

中医体质与高血压病研究进展

陈春玲¹, 蔡涛¹, 李玉华¹, 尹胡海¹, 黄婕¹, 岳桂华^{2,3}

(1. 广西中医药大学, 广西南宁 530001; 2. 广西卫生职业技术学院, 广西南宁 530001;
3. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西南宁 530001)

摘要: 中医体质是指机体在气血、阴阳、经络、脏腑等基础上表现盛衰差异而形成的独有特性。体质的差异性决定了高血压患者临床表现及治疗的不同, 基于中医体质理论治疗高血压, 可体现中医“治未病”“同病异治”“因人施治”等理念。随着医学时代不断发展, 当代中医体质学说不断成熟, 而重视疾病的预防已成为医学研究和干预的重点。该文就高血压病中医体质分型、影响因素以及不同民族高血压病体质比较等作一综述。

关键词: 中医体质; 高血压病; 综述

中图分类号: R544.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1673-842X(2019)01-0116-03

Research Progress on Constitution of TCM and Hypertension

CHEN Chunling¹, CAI Tao¹, LI Yuhua¹, YIN Huhai¹, HUANG Jie¹, YUE Guihua^{2,3}

(1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China; 2. Guangxi Health Technical Vocational College, Nanning 530001, Guangxi, China; 3. Rukang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China)

Abstract: Constitution of Chinese medicine refers to the unique characteristics of the body formed by Qi and blood, Yin and Yang, meridians, viscera, etc. The difference in physique determines the difference in clinical manifestation and treatment of hypertensive patients. Based on the theory of TCM physique, the treatment of hypertension can reflect the concept of “treating no disease” “treating with the same disease” and “treating by people”. With the continuous development of the medical era, the constitution theory of modern Chinese medicine has been maturing, and the prevention of disease has become the focus of medical research and intervention. This article reviews the constitution classification, influencing factors and comparison of hypertension among different nationalities in TCM.

Keywords: constitution of traditional Chinese medicine; hypertension; summary

高血压病与冠心病、脑梗塞、脑出血等密切相关, 是心脑血管疾病最重要的危险因素之一。据最新公布的《中国心血管病报告(2017)》显示, 心血管病现患人数2.9亿, 其中高血压患病人数就有2.7亿。随着2017年美国高血压新指南(即血压 $\geq 130/80$ mmHg可诊断为高血压)出现, 高血压患病人群不断增加。因此, 世界各国均十分重视高血压病, 从研究其发病发展机制逐渐向研究临床防治转变。

体质是在中医理论发展过程中形成的病理生理学概念, 是基于先天基础和后天逐渐形成包括生理功能、形态结构以及心理状态的相对稳定固有特质^[1], 存在于人体整个生命过程。有学者在《黄帝内经》基础上扩大了体质内涵, 认为体质可分为象体质、形态体质、年龄体质、运气体质、环境体质以及精气体质, 而象体质是目前大家公认的体质理论。基于中医体质理论治疗高血压, 体现了中医“治未病”

- [29] 顾程远, 陈秋利, 李海涛. 桔梗多糖对H₂O₂诱导PC12细胞氧化损伤的保护作用及机制研究[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(3): 268-272.
- [30] 侯巍, 侯丽然, 张云杰, 等. 纳米硒桔梗多糖复合物对CCl₄致小鼠肝损伤的保护作用[J]. 食品工业科技, 2018, 39(1): 308-311, 317.
- [31] 徐翀. 桔梗、党参药效物质的提取分离及活性研究[D]. 长春: 吉林大学, 2012.
- [32] 魏建波, 刘琴, 赵秋枫. 桔梗皂苷-D对大鼠肝纤维化的干预作用及部分机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(3): 570-572.
- [33] 董双勇, 徐远胜, 王弋, 等. 桔梗总皂苷对大鼠急性肺损伤保护作用及机制[J]. 中华急诊医学杂志, 2017, 26(12): 1413-1417.
- [34] 姚琳, 张俊威, 孟庆杰, 等. 桔梗总皂苷对PM_{2.5}致肺损伤大鼠表面活性物质相关蛋白A表达的影响[J]. 中国药业, 2018, 27(1): 17-20.
- [35] 姚琳, 张俊威, 孟庆杰, 等. PM_{2.5}致大鼠肺损伤及桔梗总皂苷干预作用的研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(12): 38-41.
- [36] 徐丽萍. 桔梗总皂苷降血脂作用的研究[J]. 食品工业科技, 2007(8): 224, 236.
- [37] 杨桂英, 吴敬涛. 桔梗皂苷对高胆固醇血症大鼠低密度脂蛋白受体的调节[J]. 泰山学院学报, 2015, 37(6): 104-108.
- [38] 王萌, 韩嘉祺, 张凤, 等. 桔梗皂苷D对小鼠脾淋巴细胞免疫调节活性的研究[J]. 中国兽医学, 2018, 48(1): 93-100.
- [39] 李伟. 桔梗皂苷类化学成分及药理活性研究[D]. 长春: 吉林农业大学, 2007.

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81560757); 广西中医药大学研究生教育计划创新项目(YCSY2018033)

作者简介: 陈春玲(1990-), 女, 广东茂名, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病。

通讯作者: 岳桂华(1969-), 男, 山东济南人, 教授、主任医师, 博士, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病。



“同病异治”“因人施治”等理念;亦体现了随着医学的发展,重视疾病的预防成为了医学研究和干预的重点。

1 高血压病中医体质分型

根据阴阳分类法可分成太阴、少阴、太阳、少阳、阴阳、平和六种体质,而根据中医象体质可分为气虚、阳虚、阴虚、痰湿、湿热、血瘀、气郁、特禀以及平和九种体质。中医象体质是以人体的各种表现归纳九种象的类型,即大家认可的现代体质分类法。有学者认为中医象体质分类提及的阳虚、气虚等中医概念,与辨证论治中提及的证候名称有所不同的。柳洪胜等^[2]从体质深入研究高血压病,把原发性高血压患者归纳为四类体质,分别是痰湿质、火热质、阳虚质以及阴虚阳亢质。刘培中等^[3]研究表明,高血压患者体质分类以阴虚质、痰湿质、血瘀质这3类为主。尉敏琦等^[4]在调查社区高血压病患者中医体质状况的研究中发现,不同的年龄体质不一样,老年人的偏颇体质以虚证为主,表现为阳虚质、阴虚质、气虚质,以及实证痰湿质。王丽萍等^[5]通过对300例高血压患者进行体质辨识分型,发现阴虚质(35.33%)和痰湿质(31.67%)比例最高,这体现了中医理论中的“肥人多湿、多痰饮”以及“瘦人多气阴虚”。黄志钢等^[6]调查表明高血压病患者的病理体质多表现为阳虚质,而阳虚质与痰湿质的构成比在不同性别患者中存在显著性差异。岑永庄等^[7]通过多因素分析高血压病中医体质,表明阴虚和湿热体质与高血压的发生有一定的联系性。其中,痰湿体质是相关因素,而原发性高血压的危险因素则有阴虚和湿热体质。综上,高血压病基于象体质的中医体质分布特征大体表现为:以阴虚质、痰湿质为主,其后依次为气虚质、阳虚质、湿热质、气郁质、血瘀质等,这亦与宋银枝等^[8]研究结果理论一致。

2 高血压病中医体质影响因素

现代医学所指的遗传因素在某种程度上对应中医的先天禀赋,人的体质主要受父母遗传基因影响,禀赋于父母的精气化合,禀天地之气,合而为人,这是中医体质学不能忽视的研究内涵。现高血压病研究的候选基因主要有AGT基因、ACE基因、血管紧张素的受体基因、醛固酮合成酶基因、内皮NOS基因、LDL受体基因等^[9]。刘培中等^[3]发现痰湿质、湿热质患者的家族史、吸烟、BMI、血脂异常明显高于其他体质类型,说明了高血压病危险因素如烟酒史、肥胖与中医体质分类有密切联系。尉敏琦等^[4]研究认为影响体质状况的主要因素有性别、吸烟史和服药依从性。性别、吸烟史、腰围、BMI等因素,从各体质成因上分析与相应体质特征密切相关。另外,与男性相比女性更易出现体质偏颇,且多见气虚质、血瘀质和气郁质;而有吸烟史的高血压患者体质则以气虚质、气郁质和阴虚质居多。王长春^[10]在高血压前期中医体质研究中亦证实了男性与女性高血压前期中医体质有差异性。还有,宋银枝等^[8]调研发现体质的分布与性别、年龄亦有一定关系。吴红等^[11]研究表明高脂饮食易形成痰湿、血瘀体质,缺乏锻炼易形成痰湿、气虚体质,不规律

作息熬夜易形成阴虚、血瘀体质。进一步说明高盐饮食、烟酒史、生活作息与上述诸多体质类型发病密切不可分离。王琦等^[12]表明高血压组患者体质量指数影响中医体质类型分布特点,提示了高血压病临床防治的辨体调治过程中不仅要考虑年龄、性别因素,还应考虑不同体质量指数人群的差别性。张梅等^[13]通过控制年龄、吸烟、饮酒以及运动情况等影响因素,发现年龄居于18~69岁的中心性肥胖人群罹患高血压的风险比正常腰围者高,进一步说明年龄与体质类型具有一定的相关性,年龄的增长与病理体质中痰湿质、湿热质、瘀血质的构成比呈正相关关系。现代学者研究提出,高血压与性格及情绪状态有密切相连的关系。正如《素问·阴阳应象大论篇》曰:“怒伤肝……忧伤肺,恐伤肾。”阳性性格如容易急躁、易怒、激动的人罹患高血压病的概率远远高于平和情绪的人,而经常性、持续性的情绪紧张或应激状态,也是引起高血压的重要因素。总的来说,高血压病中医体质的危险因素中不可控制因素主要有性别、年龄、家族史;而可控制因素主要有饮食习惯、是否吸烟饮酒以及合理的生活作息、平稳的情绪等。

3 不同民族高血压病体质比较

不同民族的人生活习性各异,同一民族的人生活习性相似,也可以说明民族差异对体质形成有一定的影响。张庆华等^[14]发现哈萨克族与汉族高血压患者在血压达标率及疾病相关健康素养水平方面存在明显差异性。刘庆焕等^[15]通过探讨不同民族居民肥胖程度与心血管代谢危险因素的关系,表明肥胖因素与高血压发病有一定相关性,而汉族和朝鲜族人群肥胖患病率存在明显差异。龚杰等^[16]研究表明,18岁及以上宁夏回族城市居民在2002年高血压的患病率为25.47%,高于全国高血压患病率的18.8%^[17],表明民族因素影响高血压患病率。张丽萍等^[18]在不同民族高血压相关危险因素研究中,发现哈萨克族人群高血压患病率高于维吾尔族。张雅玲等^[19]通过纳入EH患者288例(汉族131例,维吾尔族65例,哈萨克族92例),表明EH患者血清TGF- β_1 水平存在民族差异。刘芳等^[20]采取随机整群抽样法,发现朝鲜族人群无论男女的高血压患病率水平均显著高于汉族人群,说明不同民族高血压患病水平及相关因素的分布特征有差异。金善姬等^[21]研究证实不同民族人群血压水平的影响程度存在差异性。综上,考虑到高血压的遗传易感性,在高血压病防治过程中,不同民族的血压相关遗传背景(高血压体质)的研究也变得越来越重要。

4 高血压病中医体质运用

基于中医体质学说,研究体质因素在高血压病发病发展整个过程的体质分型、易感性,对高血压病的预防及预后具有重要意义,同时亦体现了中医“治未病”“同病异治”“因人施治”的理论思想。戎靖枫等^[22]在多元逐步回归分析基础上发现小动脉弹性与内热体质呈负向关系,提示中医体质在一定程度上影响高血压血管重构,病理体质的改善可减轻血管重构程度。熊淑玲等^[23]认为在妊娠高血压疾病发生发展中,根据中医体质分型,在妊娠中、晚期

及分娩时以减低发病概率。虞晓含等^[24]从生活方式入手,对74例高血压患者进行中医体质综合干预,发现高血压患者的体质偏颇状况有所改善,血压控制良好,对健康具有一定的促进作用。刘银云等^[25]研究亦证实,高血压及高血压前期状况是可通过中医体质预防和改善的。沈翠珍等^[26]研究表明可通过中医食疗调理痰湿质高血压病人的病理体质,并在一定程度上控制血压、血脂和提高病人的生活以及生存质量。痰湿体质的患者在不同时期发病有特殊的易感性。如在土运太过的年份,血压波动较平常大。徐瑾^[27]在体质调养与纯西药治疗的对比研究中,发现通过按摩部分穴位、调节饮食结构、进行适度户外运动或者辅以中医食疗等,能有效地控制肝阳上亢型高血压。田艳亚^[28]采用中医体质辨识提高了高血压患者血压控制率,说明对不同中医体质类型进行相应的针对性治疗,能提高高血压管理的有效性,进而更好有效地治疗高血压病。相关文献显示^[29],在高血压患者常规药物治疗基础上,根据体质差异辨证论治予相应的穴位按摩、运动养生等干预,血压控制达标率明显高于干预前,表明在中医体质辨识基础上辨证论治予相应的体质干预治疗,能一定程度改变高血压患者体质,从而有效地提高血压控制水平。

5 结论与展望

中医认为^[6],体质禀赋于父母的精气化合,禀天地之气,主要受父母遗传基因和后天成长因素影响,体质与疾病发生发展息息相关,因此体质与高血压病的发生发展亦离不开关系。体质决定了疾病易感性及生理过程倾向性,是疾病发生发展的根源,同时干预着疾病的治疗及预后。《黄帝内经》云:“是故圣人不治已病治未病……此之谓也。”从中医体质理论入手治疗高血压,体现了中医“治未病”“既病防变”等理念;而从不同民族高血压患者中医体质入手,体现了中医“因地制宜”“同病异治”“因人施治”的理念。根据中医体质辨识进行高血压病管理和治疗,如长期的平和心态可抑制气郁、气怒的发生,合理正确的食疗可减低脾胃积热、痰浊内阻的发病率,按摩穴位对血液再循环、经络疏通以及新陈代谢有积极作用。钱岳晟等^[30]从高血压危险因素分析,说明通过合理的生活指导和饮食控制,一定程度上能控制高血压病情发展,防止靶器官损害,如抑制高血压性心脏肥厚等。目前,关于高血压病中医体质研究已经逐渐成熟,在体质分布、危险因素和实际生活运用的研究,已经有大量的研究数据,形成了完整的高血压病体质体系。但是,关于不同地区不同民族之间高血压患者体质的研究未够深入,尤其是在壮族人口与汉族人口基本持平的广西壮族自治区,关于壮族高血压患者体质研究较少,壮族与汉族高血压患者体质比较的研究更少。因此,在以后的临床研究中,可加大这些方面的研究,以进一步深化不同民族中医体质体系,建立不同影响因素下的体质分类,为高血压早期患者提供治未病的理论指导,为高血压患者提供既病防变的理论及临床指导。◆

参考文献

- [1] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2.
- [2] 柳洪胜, 白文, 戴中, 等. 从体质论治原发性高血压病[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 818-819.
- [3] 刘培中, 李创鹏, 刘志龙, 等. 600例高血压病患者危险因素与中医体质分类的相关性研究[J]. 新中医, 2011, 43(6): 19-21.
- [4] 尉敏琦, 余峰, 诸光花, 等. 808例社区老年高血压病患者中医体质状况与相关因素分析[J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 228-232.
- [5] 王丽萍, 蔡静芳, 季晓颖, 等. 300例社区中老年高血压患者的中医体质辨识与分析[J]. 中国现代医生, 2013, 51(14): 124-126.
- [6] 黄志钢, 李美婷. 社区高血压患者中医体质类型的分析[J]. 中国医药导报, 2012, 9(20): 89-90, 93.
- [7] 岑永庄, 刘新霞. 社区老年人中医体质与原发性高血压患病的关系[J]. 光明中医, 2016, 31(24): 3537-3539.
- [8] 宋银枝, 叶仁群, 宋群利, 等. 498例原发性高血压病患者中医体质特点及与证候的关系[J]. 中医药导报, 2012, 18(9): 10-12, 15.
- [9] 获群, 占伊杨. 原发性高血压候选基因的研究进展[J]. 中国全科医学, 2002, 5(2): 159.
- [10] 王长春. 中医体质和高血压前期及心血管病影响因素相关性分析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3335-3337.
- [11] 吴红, 施贝德. 1000例高血压病患者中医体质类型构成调查分析[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(6): 10-12.
- [12] 王琦, 朱燕波, 吴玉娥, 等. 肥胖、超重与正常体质量高血压患者的中医体质类型分布特点比较研究[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(8): 676-679.
- [13] 张梅, 姜勇, 汪媛, 等. 中国成人腰围、体质指数与高血压关系[J]. 中国公共卫生, 2009, 25(6): 693-695.
- [14] 张庆华, 代亚丽, 郭玉芳, 等. 哈萨克族与汉族高血压患者疾病相关健康素养及血压达标影响因素比较[J]. 中国公共卫生, 2015, 31(8): 1020-1025.
- [15] 刘庆焕, 沈顺女, 白贵子, 等. 汉族和朝鲜族居民不同类型肥胖与心血管代谢危险因素的关系[J]. 中华疾病控制杂志, 2012, 16(1): 13-17.
- [16] 龚杰, 贾绍斌, 马学平, 等. 宁夏城市居民高血压患病及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(5): 590-592.
- [17] 刘力生, 龚兰生. 中国高血压防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 3.
- [18] 张丽萍, 张景萍, 陈慧锦, 等. 新疆哈萨克族和维吾尔族原发性高血压相关危险因素研究[J]. 新疆医科大学学报, 2012, 35(8): 1004-1007, 1012.
- [19] 张雅玲, 刘海明, 唐瑞, 等. 新疆汉、维吾尔、哈萨克族原发性高血压患者血清TGF- β_1 水平与血压的相关性分析[J]. 新疆医科大学学报, 2017, 40(3): 297-301.
- [20] 刘芳, 郑森元, 郑召利. 延边州汪清县朝鲜族和汉族高血压患病现状及相关因素分析[J]. 中国动脉硬化杂志, 2014, 22(2): 151-154.
- [21] 金善姬, 熊英环, 方今女. 延边朝鲜族和汉族农村居民不同类型肥胖指标与高血压的关系[J]. 中国慢性病预防与控制, 2010, 18(3): 241-244.
- [22] 戎靖枫, 周华. 原发性高血压中医体质与血管重构的相关性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008(2): 141-143.
- [23] 熊淑玲, 胡孟洁, 刘佩蓉. 孕妇中医体质与妊娠期高血压关系的研究[J]. 实用临床医学, 2016, 17(12): 12-13.
- [24] 虞晓含, 朱燕波, 王琦, 等. 高血压患者中医体质综合干预效果分析[J]. 天津中医药, 2015, 32(8): 455-458.
- [25] 刘银云, 陈慎, 王亚林. 社区原发性高血压患者中医体质辨识与分析[J]. 上海医药, 2017, 38(4): 40-42.
- [26] 沈翠珍, 彭美慈, 邝惠容, 等. 中医食疗对高血压阴虚体质病人作用的研究[J]. 护理研究, 2008(10): 890-891.
- [27] 徐瑾. 中医体质调养对高血压病肝阳上亢型治疗作用观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(4): 422-423.
- [28] 田艳亚. 中医体质辨识在高血压治疗中的应用效果评价[J]. 河南医学研究, 2017, 26(2): 340-341.
- [29] 孙旭松, 刘萍, 史红丽, 等. 老年原发性高血压132例中医体质分类分级研究[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(5): 25-28.
- [30] 钱岳晟, 张怡, 朱鼎良. 高血压病患者中医体质分类及与心血管危险因素的相关研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(10): 1160-1161.