

中医体质与高血压相关性研究进展

雷贻禄¹, 卢健棋¹, 李成林¹, 韩景波¹, 罗锦伟¹, 邓嘉星²

1. 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁 530023; 2. 广西中医药大学, 广西南宁 530001

摘要:目前,关于中医体质与高血压的研究均在使用西药降压的常规方法上进行干预,既往的研究即使辨识的是同一种体质类型的高血压患者,其体质干预方法未能形成统一,不利于推广。且因病例采集难度大、长期治疗患者依从性低、医生的临床经验积累时间长等因素,国内外对于这方面的研究资料较少。今后,在中医体质的实验研究或临床诊疗上要注重客观化、标准化和规范化研究,选择不同的微观指标,从多角度评价其疗效的科学性、优越性和可行性。

关键词:高血压;中医体质;痰湿质;阴虚质;血瘀质;气虚质

DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2019.12.0473

本文引用:雷贻禄,卢健棋,李成林,等.中医体质与高血压相关性研究进展[J].河南中医,2019,39(12):1933-1936.

中图分类号:R259.441 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2019)12-1933-04

高血压病是一种常见的慢性疾病,同时也是严重的心血管危险因素之一,可造成心、脑、肾等靶器官的严重损害,致死、致残率极高。原发性高血压的患病率在世界各地都很高,我国更是原发性高血压的高发国家,2002年我国成人高血压患病率为18.80%,给个人、家庭和社会带来了沉重的负担,如何有效降低高血压患病率是我们面临的巨大挑战。中医体质是人体生命过程中由人体内的先天因素和后天因素共同形成的特质,具有固有的、相对稳定的特性。通过研究不同个体的体质,能够明确个体对某些病因的易感性,以及疾病的产生机制和转归。结合体质能够指导辨证,确立针对性治疗方法,提高临床疗效。近年来,通过研究原发性高血压患者的中医体质,从而有效控制血压,改善临床症状,提高生存质量已成为防治原发性高血压病的新思路、新方法。现就近五年来研究高血压与中医体质的关系进展综述如下。

1 高血压患者中医体质类型分布

吴红等^[1]以横断面现场调查法对杭州1000例

高血压患者进行体质辨识,调查发现,高血压患者中平和质仅占9.6%,偏颇质占90.4%,偏颇质中依次为痰湿质、阴虚质、血瘀质、气虚质、阳虚质、湿热质、特禀质及气郁质。宋银枝等^[2]对498名高血压患者进行体质分型,平和质仅占2.4%,偏颇质中阴虚质(26.7%)、痰湿质(25.7%)、气虚质(13.3%)居前三。刘银云等^[3]对2000名高血压患者进行体质辨识,由高到低依次为阴虚质(26.22%)、痰湿质(24.56%)、血瘀质(17.62%)、气虚质(9.49%)、平和质(7.06%)、阳虚质(6.93%)、湿热质(3.16%)、气郁质(2.56%)、特禀质(2.40%),其中女性患者以阴虚质及血瘀质为主,男性患者以痰湿质为主,60岁以上老年患者较45~60岁患者更容易出现气虚质及阴虚质。

李洪波等^[4]运用有序资料Ridit分析法,对南宁市居民高血压前期中医体质进行调查,高血压前期体质偏颇构成比较正常血压组高;高血压前期人群以气虚质、阴虚质为主。祖建等^[5]运用Logistics回归分析法探究中医体质与高血压前期的相关性,最终平和质、痰湿质、阴虚质、血瘀质进入回归方程。男性高血压前期体质以痰湿质、阴虚质、平和质为主,女性高血压前期体质以痰湿质、血瘀质、平和质为主。闫海慧等^[6]将390名研究对象分为高血压前期人群、高血压人群及正常血压人群,采用Logistics回归分析法研究其主要体质影响因素,结果提示,痰

收稿日期:2019-06-05

基金项目:广西壮族自治区卫生厅重点科研课题项目(重2010086)

作者简介:雷贻禄(1982-),男,江西泰和人,医学硕士,主治医师。

通信作者:卢健棋, E-mail: 157941256@qq.com

湿质、阴虚质、阳虚质是高血压前期发生的主要危险因素。

尉敏琦等^[7]采用多阶段分层抽样法对中老年高血压患者进行体质调查,气虚质、阳虚质、阴虚质及痰湿质为主要体质,分别占28.59%、22.03%、17.70%和16.21%。其中不同年龄层(60~79岁及80岁以上)对体质的分布并无明显影响。老年女性中气虚质、血瘀质、气郁质及特禀质所占比例较高,平和质比例较男性低。庄希瑶等^[8]对619例中老年高血压患者进行体质辨识,偏颇质占74.72%,以痰湿质(20.91%)、气虚质(18.31%)、阴虚质(11.67%)、阳虚质(8.27%)为主,其中男性痰湿质患者明显高于女性患者,女性气郁质患者明显高于男性患者。

韩淑辉等^[9]对78例高血压合并糖尿病患者进行调查,主要以阴虚质、痰湿质及气虚质为主,占80.8%,痰湿质比例较单纯高血压患者高,在年龄大于80岁患者组中更为明显。李高叶等^[10]对212例高血压合并冠状动脉粥样硬化性心脏病患者进行研究,体质依次为阴虚质、痰湿质、血瘀质、阳虚质、气虚质、气郁质、湿热质、特禀质。李小燕等^[11]对642例原发性高血压合并高尿酸血症患者进行体质辨识,气虚质、痰湿质及血瘀质位列前三。

根据多个流行病学调查显示,原发性高血压患者及高血压前期患者以痰湿质、阴虚质、血瘀质及气虚质为主,其中受年龄、性别因素、地域、合并证等因素影响,体质分布比例稍有差异。阳虚质在老年人患者中所占比例较年轻患者高,血瘀质、气郁质女性患者比例明显较男性高,男性患者主要以痰湿质为主。

2 不同体质高血压患者的高危因素

吴红等^[1]对高血压患者的生活习惯进行调查,结果显示,不良的生活习惯可引起体质的差异,高盐饮食与痰湿、瘀血、阴虚及气虚质的发病密切相关;高脂饮食易致痰湿质、血瘀质;熬夜患者易患阴虚质、血瘀质;锻炼少易患痰湿质、气虚质;嗜烟酒、辛辣饮食患者易患湿热质。刘培中等^[12]对珠海、常州、沈阳、南京4座城市共600例高血压患者进行体质调查,以阴虚质、血瘀质及痰湿质患者为主。痰湿质、湿热质患者身体质量指数(body mass index, BMI)明显高于其他体质患者,多伴有血脂异常、吸

烟史、缺乏运动、心血管疾病家族史等危险因素。阴虚质、气郁质患者以女性患者为主。气虚质、阴虚质患者以中老年患者为主。尹莲花等^[13]在探索高血压前期患者与动脉硬化程度的相关研究中,应用动脉硬化诊断仪测量患者的肱踝脉搏波传导速度(brachial ankle artery Pulse Wave Velocity, BaPWV)、踝臂指数(ankle brachial index, ABI)进行分析,结果显示,高血压前期患者的BaPWV及ABI比正常血压人群高,提示其动脉硬化程度更高,其中又以阴虚质、痰湿质、血瘀质人群为主。祖建等^[5]运用Logistics回归分析探究中医体质与心血管高危因素的相关性,最终平和质、痰湿质、阴虚质、血瘀质进入回归方程。痰湿质高血压前期患者的腰围、BMI、空腹血糖(fasting blood glucose, FBG)、三酰甘油(three acyl glycerin, TG)、低密度脂蛋白(low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)、血清总胆固醇(total cholesterol, TC)明显高于其他体质人群;阴虚质患者大多有吸烟史及心血管疾病家族史,腰围、BMI显著低于其他体质人群;血瘀质患者以女性为主,年龄高于其他体质患者。黄沁等^[14]对1108例高血压患者进行分析,发现痰湿质患者的心血管危险因素比例最高,痰湿质和血瘀质患者的心电图异常比例明显高于其他体质,表明痰湿质及血瘀质更容易导致心脏靶器官损害。卢健棋等^[15]通过研究高血压血栓前状态的中医体质特点,发现阴虚质、气虚质、痰湿质高血压患者的PTS分子标志物水平偏高。张明妍等^[16]调查发现,血瘀质、痰湿质、阴虚质患者的颈总动脉内膜中层明显增厚,提示该体质患者动脉硬化程度较其他患者高。邓科穗等^[17]对442例高血压患者的体检指标进行统计,痰湿质和湿热质患者的肾功能损害较其他体质患者严重。宋银枝等^[18]研究发现,阴虚质患者较痰湿质、气虚质患者颈总动脉SPV明显下降;气虚质、痰湿质、阴虚质患者的动脉斑块硬化程度依次增加。阴虚质组左室功能及肾功能较差,气虚质患者心脏左室功能较痰湿质下降,痰湿质肾功能较气虚质明显下降。钱岳晟等^[19]研究发现,痰湿质患者的左心室体积指数(left ventricular mass index, LVMI)及颈动脉内膜中层厚度较非痰湿质患者明显高,提示痰湿质具有更明显的左室肥厚和颈动脉内膜增厚的倾向。痰湿质组高血压病患者的LVMI在rs182052各型的水平中G型的LVMI表现最高。

综上所述,嗜烟、饮酒、体质量超重、运动量不足等不良生活因素是引起高血压患者的体质偏颇的重要原因,为通过日常生活干预体质从而防治高血压提供客观依据。同时不同体质的高血压患者具有不同的生理病理特点,心血管危险因素也各有侧重。在治疗高血压方面,应结合患者具体体质,采取有针对性、个体化的中西医结合措施进行干预。

3 中医体质辨识干预高血压

杨小雯^[20]筛查出465例原发性高血压患者采用24h动态血压监测,观察发现血压呈杓型多见于湿热质、痰湿质,非杓型多见于阴虚质、气虚质和阳虚质。当对非杓型患者进行适当的中医干预后,夜间平均动脉压较日间下降率可发生改变,血压昼夜节律变化明显,部分可转为杓型血压。王瑞莉等^[21]对232例高血压患者进行体质辨识,并根据患者体质在服用降压药的基础上进行起居、饮食、情感、运动、食疗等中医综合调理,采用SF-36量表对患者进行生存质量评测,结果提示,中医综合调理可以明显提高患者生存质量。虞晓含等^[22]对74名不同体质高血压患者进行情志、起居、运动、饮食和经络五方面干预,依据中医体质量表进行评分。结果显示,经综合治疗干预后,平和质患者评分显著提高,阴虚质、痰湿质及血瘀质患者评分可有效降低,患者的血压控制情况可得到有效改善,收缩压平均降低14.26 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),舒张压平均降低6.87 mm Hg。熊波等^[23]对193例痰湿质患者进行饮食养生、运动养生、药膳、中药汤剂等中医养生干预,结果显示,患者的中医体质可得到明显改善,有效率达74.76%;总胆固醇及TG由实验前的(6.87±2.11) mmol·L⁻¹和(3.25±1.33) mmol·L⁻¹降至试验后的(5.02±1.87) mmol·L⁻¹和(1.96±1.61) mmol·L⁻¹。卢健棋等^[24]通过辨识中医体质防治高血压病血栓前状态,从而使得患者的PTS分子标志物水平下降,有效降低心肌梗死率和脑梗死率。李玲等^[25]研究穴位埋针对痰湿质高血压前期患者的影响,结果显示,穴位埋线防治高血压前期具有确切的疗效,能有效降低SBP、DBP、TC、TG、LDL-C、BMI,同时升高高密度脂蛋白。李买容等^[26]发现,在基础护理方法上,针对痰湿质高血压病患者实施耳穴压豆法,取降压沟、神门、交感3穴并给予针对性护理干预,治疗后血压调控得到有效改善,干预过

程的不良反应较少,可提高临床治疗效果以及患者的依从性。谢斌^[27]对214例老年原发性高血压患者进行中医体质辨识,在服用常规降血压药物的基础上,予不同中药代茶饮疗,能够有效控制患者的血压,调理患者的体质,增加平和质占比,有效改善高血压患者症状。

4 小结

高血压病是危害我国居民身心健康的慢性疾病,痰湿质、阴虚质、血瘀质及气虚质作为高血压病的易发人群应在日常调护中更加注意。通过运用中医体质学说,可以有效辨识高危人群并提前进行干预。改善体质,未病先防,通过改变生活习惯,戒烟戒酒、低盐饮食、锻炼身体等对偏颇体质进行有效调节,降低高血压发病率,体现中医“治未病”的防治思想。

根据中医体质对原发性高血压人群进行综合干预,对改善患者的体质及血压控制,具有一定积极的作用,中医体质学说为使用中医药降压提供了新思路。目前,关于中医体质与高血压的所有研究均停留在使用西药降压的常规方法上,再针对不同体质的高血压患者、不同的心血管高危因素进行不同的干预;即使辨识的是同一种的体质类型的高血压患者,其体质干预的手段亦是百家争鸣,未能形成统一的手段,从而不利于推广。

因此,在今后的研究应针对以上问题着手,在中医体质的实验研究或临床诊疗上,要特别注重客观化、标准化和规范化研究,并且可选择不同的微观指标,从多维角度评价其疗效的科学性、优越性和可行性。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 李洪波,周铁军,岳桂华,等. 南宁社区居民的高血压前期中医体质调查分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(2): 9-12.
- [5] 祖建,陈光辉,钟骏慧,等. 高血压前期中医体质特点初步研究[J]. 中国中医急症, 2013, 22(8): 1328-1329, 1344.
- [6] 闫海慧,王希利,孙明祎,等. 高血压前期人群体质类型与心血

- 管危险因素的相关性研究[J]. 中医药导报, 2016, 22(12): 69-71, 74.
- [7] 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.
- [8] 庄希瑶, 于振萍, 许月梅, 等. 社区中老年人高血压病患者中医体质类型的调查分析[J]. 淮海医药, 2015, 33(5): 424-426.
- [9] 韩淑辉, 李康增, 郑建明, 等. 高血压病合并糖尿病患者中医体质分布研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2): 199-204.
- [10] 李高叶, 黄惠桥, 黄金姣, 等. 冠心病合并高血压中医体质与冠状动脉粥样硬化的相关性研究[J]. 广西医科大学学报, 2013, 30(1): 104-105.
- [11] 李小燕, 郭世俊, 李春霖. 原发性高血压合并高尿酸血症患者的中医体质特点[J]. 广东医学, 2015, 36(6): 955-957.
- [12] 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.
- [13] 尹莲花, 黄守清, 许艺惠, 等. 300例高血压前期患者中医体质与动脉硬化程度的相关性研究[J]. 世界中医药, 2015, 10(9): 1424-1426.
- [14] 黄沁, 孔燕莹, 孙世宁, 等. 1108例高血压病患者中医体质类型与心血管危险因素分析[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(4): 598-602.
- [15] 卢健棋, 王庆高, 李成林, 等. 广西南宁市高血压PTS的中医体质特点及与PTS分子标志物的相关性研究[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(7): 13-18.
- [16] 张明妍, 李启燕, 徐静, 等. 高血压患者心血管危险因素与中医体质的关系[J]. 光明中医, 2016, 31(16): 2307-2309.
- [17] 邓科穗, 刘中勇, 项凤梅. 高血压患者中医体质分布及与相关体检指标的关系[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(8): 840-842.
- [18] 宋银枝, 宋群利, 叶仁群, 等. 原发性高血压病中医体质与并发症相关性研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(9): 20-21, 75.
- [19] 钱岳晟, 王彦, 杨龔, 等. 痰湿体质高血压病患者心血管高危风险与脂联素基因相关研究[J]. 上海中医药大学学报, 2014, 28(4): 27-30.
- [20] 杨小雯. 高血压患者动态血压变异与中医体质分类的相关性研究及中医干预[J]. 世界中医药, 2015, 10(2): 287-289.
- [21] 王瑞莉, 陈明霞, 荆朝霞, 等. 中医体质综合调理对高血压病患者生存质量影响的研究[J]. 陕西中医学院学报, 2013, 36(3): 20-23.
- [22] 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.
- [23] 熊波, 刘国军, 潘勇军. 痰湿质高血压病患者中医干预效果分析[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(5): 1155-1156.
- [24] 卢健棋, 罗锦伟, 李成林, 等. 高血压血栓前状态的社区中医体质防治方案的研究[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(6): 13-16, 89.
- [25] 李玲, 郑仕中, 汪海燕, 等. 穴位埋线对痰湿质高血压前期的随机对照研究[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(12): 1401-1404.
- [26] 李买容, 廖建堂, 唐文平. 痰湿质高血压病患者实施耳穴压豆的护理干预[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(8): 34-36.
- [27] 谢斌. 不同中医体质予不同中药代茶饮干预社区老年原发性高血压效果[J]. 中国乡村医药, 2016, 23(1): 36-37.

(编辑:张锦莹)

Research Progress on Constitution of TCM and Hypertension

LEI Yi-lu¹, LU Jian-qi¹, LI Cheng-lin¹, HAN Jing-bo¹, LUO Jin-wei¹, DENG Jia-xing²

1. First Affiliated Hospital of Guangxi University of TCM, Nanning, Guangxi, China 530023; 2. Guangxi University of TCM, Nanning, Guangxi, China 530001

Abstract: At present, the research on constitution and hypertension of TCM are all intervened by the conventional methods of Western medicine to reduce blood pressure. The previous studies even identified hypertension patients of the same constitution type, their constitution intervention methods have failed to form a unified standard, which is not conducive to promotion. Because of the difficulty of case collection, the low compliance of long-term treatment patients, and the long accumulation of clinical experience of doctors, there are few domestic and foreign research data on this aspect. Therefore, in the future, we should pay attention to objectivity, standardization and normalization in the experimental research or clinical diagnosis and treatment of TCM constitution, select different micro-indicators, and evaluate the effectiveness of its scientificity, superiority and feasibility from a multi-dimensional perspective.

Key Words: hypertension; constitution of TCM; phlegm-dampness constitution; yin deficiency constitution; blood stasis constitution; qi deficiency constitution