

高血压中医病因病机及证型证素的研究概况

周丽娜¹, 赵明芬^{2*}, 祖力卡丽亚·阿布力孜²

¹新疆医科大学第四临床医学院, 新疆 乌鲁木齐

²新疆医科大学附属中医医院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2024年3月27日; 录用日期: 2024年4月21日; 发布日期: 2024年4月29日

摘要

高血压是临床最为常见的心血管疾病之一, 亦是导致多种心脑血管疾病的重要病因及危险因素。现代医家将高血压病归属于中医“眩晕”“头痛”等范畴, 其病位在脑, 主要涉及肝、肾、脾、心四脏, 其主要中医病因为七情所伤、饮食失节、劳逸失调、内伤虚损等。高血压病的中医证型以痰瘀互结证最多见, 高血压病中医证素中病位证素以肝、心多见, 病性证素中血瘀、痰浊排首位, 高血压中医证型分布特点由于缺乏统一的诊断标准具有较强主观性, 证素研究较证型研究更具有客观性。本文旨在通过对高血压病患者的中医病因及证型证素的影响因素进行分析, 以期为高血压病的预防和治疗提供相关临床依据。

关键词

高血压, 病因病机, 证型证素, 中医药

An Overview of the Research on the Etiology, Pathogenesis and Syndrome Type of Hypertension in Traditional Chinese Medicine

Lina Zhou¹, Mingfen Zhao^{2*}, Zulikaliya Abulizi²

¹The Fourth Clinical Medical College of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

²The Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Mar. 27th, 2024; accepted: Apr. 21st, 2024; published: Apr. 29th, 2024

Abstract

Hypertension is one of the most common cardiovascular diseases in clinical practice, and it is also

*通讯作者。

文章引用: 周丽娜, 赵明芬, 祖力卡丽亚·阿布力孜. 高血压中医病因病机及证型证素的研究概况[J]. 临床医学进展, 2024, 14(4): 2662-2667. DOI: 10.12677/acm.2024.1441343

an important cause and risk factor for a variety of cardiovascular and cerebrovascular diseases. Modern doctors classify hypertension as “vertigo” and “headache” in traditional Chinese medicine, and its disease is located in the brain, mainly involving the liver, kidney, spleen, and heart. The TCM syndrome types of hypertension are most common in phlegm and stasis, the liver and heart are more common in the TCM pattern elements of hypertension, and the blood stasis and phlegm turbidity are the first among the pathological syndrome elements. The purpose of this article is to analyze the etiology of TCM and the influencing factors of syndrome types in patients with hypertension, in order to provide relevant clinical evidence for the prevention and treatment of hypertension.

Keywords

Hypertension, Etiology and Pathogenesis, Syndrome Types, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

高血压是以体循环动脉压升高为主要表现, 伴或不伴有多种心血管危险因素的临床心血管综合征[1]。根据调查显示[2] [3] [4], 全球共有 12.8 亿成年人罹患高血压, 我国总患病人群已突破 3 亿, 成年人高血压患病率达 27.5%, 而控制率仅为 16.9%, 患病总体呈升高趋势。现代医学认为, 高血压病可造成血管内皮功能障碍, 持续的高血压可引起全身小动脉病变, 最终导致重要靶器官如心、脑、肾等组织的损害[5] [6]。高血压的严重并发症致残和致死率高, 其中脑卒中和缺血性心脏病等心脑血管病是造成我国居民死亡和疾病负担的首要病因, 占我国单病种死亡的第 1 位和第 2 位[7] [8]。中医药治疗高血压病以治未病为理论指导, 强调“未病先防, 既病防变, 瘥后防复” [9]。随着中医药的不断发展, 对高血压中医的研究不断深入, 现将近年来高血压的中医病因及证型证素的相关研究进行综述。

2. 高血压病中医病名及病因病机

2.1. 中医病名

中医古籍中并未提及高血压这一病名。殷商时期曾名其“疾首”, 《内经》中则有“首风”“闹风”等病名[10]。现代多数医家根据其主要症状将其归属“眩晕”、“头痛”的范畴, 除外可大致分为两类, 一类与高血压病并发症及变症有关如中风、薄厥、脉痹、惊悸, 脏躁, 另一类则以病机命名, 如肝风、肝阳、肝火、痰湿等[11]。

2.2. 中医病因病机

近年来, 因为高血压病患病率呈上升趋势[12], 高血压病的病因病机研究也成为学术界研究的热点。西医对高血压病的病因尚未完全认清, 目前已经发现很多与高血压发病的相关因素, 如遗传、饮食、地域、精神应激、吸烟、体质量、药物、睡眠呼吸暂停综合征等[13]。传统中医的角度认为外邪、内伤或者其他病变均可导致眩晕, 而现代中医学多认为[14], 高血压其病位在脑, 病因多为七情所伤、饮食失节、劳逸失调、内伤虚损; 病机为脏腑阴阳平衡失调; 主要涉及肝、肾、脾、心四脏。

中医学认为七情太过则伤及五脏, 现代人生活压力大, 负性情绪长期不能得到缓解, 往往以酒为浆,

以妄为常。肝郁日久则化火生风，一方面导致肝阳上亢，扰动清窍，发为眩晕；另一方面阳邪灼耗精血津液，使得气血不足、经络不通，导致头痛[15]。《黄帝内经》云：“恬淡虚无，真气从之；精神内守，病安从来”，邵明玉通过研究表明[16]情志因素是高血压病发生发展的重要影响因素。王静等通过对原发性高血压病患者的研究发现[17]，合并焦虑、抑郁后，高血压患者的血清炎症因子 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6 水平升高，抗炎因子 IL-10 水平和单胺类递质 NE、DE 和 5-HT 水平下降，这提示高血压与情志因素相关可能与植物神经功能紊乱、炎症反应导致神经元、血管内皮损伤等有关[18]，其具体机制为心理应激激活机体固有免疫，刺激促炎症因子释放，通过不同的下游信号传导通路，造成血管内皮细胞损伤，进而导致外周或脑内血管损伤[19]。关于饮食对高血压的影响，古人有以下论述：“咸走血”、“过咸伤肾”、“多食咸则脉凝泣”、“肥甘太过，酿痰蕴湿，积热生风，致为暴仆偏枯，猝然而发”等，阐明了饮食不节、高钠饮食及高热量饮食与高血压病的发生发展存在密切联系。朱梦珂等[20]通过研究强调高盐饮食会导致机体血钠水平上升，进而通过醛固酮—盐皮质激素受体—上皮钠通道兴奋交感神经，引发高血压。朱珊等[21]通过对某社区的 597 例高血压患者研究得出低盐低油饮食、适量食用蔬菜水果等良好的饮食行为有助于高血压患者的血压控制。朱红等[22]认为过度安逸则气血运行不畅，劳动过度则耗伤脾气，均可导致脾胃功能减弱而聚湿生痰，劳神过度耗阴血、房劳过度损肾阳，脾失运化及肝肾不足均可导致高血压。随着我国人口的老齡化，内伤虚损在高血压病中医的病因中占着举足轻重的地位，正如《灵枢》言：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒”，又如张景岳言“无虚不做眩”，更在其《景岳全书·眩运》中提出“眩晕一证，虚者居其八九，而兼火兼痰者，不过十中一二耳”“上虚则眩”等论点。陈峤峰[23]通过研究得出，大多高血压病机发展为：肝火亢盛—阴虚阳亢—阴阳两虚，其总体趋势是随着病程的进展，中医证型由实证渐渐转为虚实兼夹，最后发展成为虚证，其主要病理因素为风、火、痰、瘀、虚，与肝、脾、肾等脏腑有关，基本病机是本虚标实，肝肾阴虚为本，痰浊内蕴、肝阳上亢为标。

3. 高血压病中医辨证分型及证素研究

3.1. 中医辨证分型

《黄帝内经》奠定了“三因学说”的思想基础其强调天、地、人三位一体，审证查因不能孤立区分其一或其二，需整体观之[24]。高血压中医证型分布在整个疾病发展过程中是动态改变的，不同的时代背景和环境，不同的地域、文化、饮食习惯，不同年龄段、不同性别的人群，其证型特点是不尽统一的，且研究具有很强的主观性，没有统一的分类标准。

郭瑞[25]等通过对国内近 10 年的高血压中医辨证分型的文献研究发现，近 10 年我国高血压病痰瘀互结证明显增多，肝火亢盛证和阴阳两虚证有所减少，其中华北地区、华中地区、西南地区以痰湿壅盛证最多见；华东地区、华南地区以阴虚阳亢证最多见；东北地区、西北地区以肝火亢盛证最多见。许晴[26]等通过研究发现，痰湿壅盛型是原发性高血压的主要证型，饮食偏咸是痰湿壅盛型的危险因素；家族史是肝火亢盛型、阴虚阳亢型的危险因素，盐阈是高血压痰湿壅盛型的重要影响因素。钟霞[27]等通过研究发现，肝火上炎型高血压患者男性居多，阴虚，亢型高血压患者女性居多，考虑可能与“男性本体属阳，易妄动肝火；女性本体属阴，易伤及阴血”有关。随着社会现代化的发展，人们患情志类疾病的概率也大大提升，因此肝郁、气滞、血瘀等成为重要的证型因素。王向培[28]等通过对 300 例老年高血压并抑郁、焦虑患者的研究发现，肾阴亏虚、气滞血瘀证型最多，肾阴亏虚(40.00%)、气滞血瘀(29.67%)、肝火上炎与痰瘀互结(11.67%)型占比高于阴虚阳亢、气血两虚型($P < 0.05$)。林心尹[29]等通过对不同年龄阶段的高血压病患者中医证型研究发现青年组以肝火亢盛为主，中年组以痰湿壅盛为主，老年组以阴阳两虚为主。

3.2. 中医证素研究

朱文锋教授经过潜心研究,在《中医诊断学》[30]中正式提出了“辨证要素”的概念,简称“证素”。“证素”即辨证的基本要素[31],具体是指通过对“证候因素”的辨识,进而确定的病位和病性。高血压的中医病性证素主要为:血瘀、痰浊、气虚、阴虚、阳亢、血虚、阳虚、火(热)等,病位证素主要为:肾、脾、肝、心、肺。

岑璐等[32]通过对 113 例老年高血压合并失眠患者的研究发现,病位证素以肝、心、肾、心神、脾和肺为主,病位证素以双病位证素最多,三病位、四病位次之,以肝心同病(39.23%)、肝心神同病(30.97%)、肝肾同病(29.2%)患者居多。不同于大多数人对高血压病“诸风掉眩,皆属于肝”的认识,肾位证素则被更多研究所证实为高血压病的首位病位证素。陈炳安等[33]通过对 821 例老年 H 型高血压病人中医证素分布的研究发现,病位证素的分布:肾 > 脾 > 肝 > 心 > 肺,肾占主导,脾、肝、心参与其中,肺的影响较小。段梦遥[34]等通过对 315 例高血压病患者的中医证素研究得出:病位证素由高到低依次为肾、心、肝、肺和脾,病性证素由高到低依次为气虚、痰、阴虚、血虚、阳虚、精亏、湿、血瘀、阳亢、水停和气滞。病性证素较病位证素种类更为繁杂,可大致分为实性证素和虚性证素两类,青年患者多见实性证素如痰浊、阳亢等,中老年患者多为虚实夹杂或虚性证素如瘀血、阴虚、阳虚、气虚等,虚性证素占比随患者年龄增大而升高。王丽颖等[35]通过对 1508 例高血压病患者的研究分析得出,高血压病病性证素分布中血瘀占 76.13%,痰 71.09%,阴虚 69.30%,阳虚 54.64%,气虚 37.93%,内火 7.56%。徐丹[36]等对 657 例高血压病患者的证素分布特点进行研究得出,阳亢、痰浊在年轻高血压病患者的分布比率最高;阴虚、瘀血则在中老年患者中比较常见。孙欣萍[37]等对 500 例老年高血压病患者进行前瞻性研究,单一病性证素分布则主要为血瘀、阴虚、痰:老年高血压病患者主为阴虚夹痰、痰瘀互阻、肝肾同病、气阴两虚。张进进[38]等通过对 944 例高血压患者中医证素与体质的相关性研究发现虚性证素以阳虚、内火和阴虚证素为主,实性证素以痰浊、血瘀为主。随着高龄、久病及血压的升高,老年高血压患者中医证素大致呈现由实转虚的变化;阳亢、痰浊、血瘀为老年高血压患者常见实证证素,气虚、阴虚为常见虚证证素,证型以虚实夹杂多见;证型分布与危险因素密切相关,实证与超重、肥胖、血脂异常相关,虚证证素多与年龄、病程、少运动、少果蔬、冠心病相关[39]。

4. 小结

从总体来看,高血压病病位在脑,主要涉及肝、肾、脾、心四脏,中医病因为七情所伤、饮食失节、劳逸失调、内伤虚损,病机发展总体趋势是随着病程的进展,实证逐渐转为虚实夹杂,最后衍变为虚证,基本病机为本虚标实,阴阳脏腑失调。高血压病的中医证型以痰瘀互结证最多见,高血压病中医证素中病位证素以肝、心多见,病性证素中血瘀、痰浊排首位,中医证型分布在不同地域环境、时代特点、病势发展阶段和不同人群中差异较大,缺乏统一的诊断标准,具有较强的主观性,中医证素辨证较证型研究更能够更好的把握病变的实质,使辨证规范、量化,同时不失灵活性,以满足临床的实际需要。在今后的研究中,我们应当在临床多开展对于高血压中医证素及影响因素的大样本、多中心、随机、双盲、对照试验,以期把握高血压病病变的实质,为高血压病的预防和治疗提供相关临床依据。

基金项目

新疆维吾尔自治区重大科技专项项目(课题编号:2022A03019-1)。

参考文献

- [1] 高血压中医诊疗专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(15): 217-221.

- [2] (2021) Worldwide Trends in Hypertension Prevalence and Progress in Treatment and Control from 1990 to 2019: A Pooled Analysis of 1201 Population-Representative Studies with 104 Million Participants. *The Lancet*, **398**, 957-980.
- [3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2018年修订版) [J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(1): 1-44.
- [4] 王宪沛, 高传玉, 李牧蔚, 等. 心脑血管病共同危险因素评估、检测及干预的专家共识[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2021, 35(6): 541-551.
- [5] 张海娟, 田国祥, 翟玉翠, 等. 焦虑抑郁情绪对高血压病患者血压变异性及血管内皮细胞功能的影响[J]. 中国医药, 2023, 18(8): 1140-1144.
- [6] 林丽云, 李昂, 沙丽, 等. 原发性高血压病人心、脑、肾靶器官损害的影响因素分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(21): 3715-3719.
- [7] 国家基层高血压防治管理指南 2020 版[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(3): 209-220.
- [8] Zhou, M., Wang, H., Zeng, X., *et al.* (2019) Mortality, Morbidity, and Risk Factors in China and Its Provinces, 1990-2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, **394**, 1145-1158. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30427-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30427-1)
- [9] 高血压病治未病干预指南[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(8): 1063-1075.
- [10] 孙伟茗, 焦晓民. 高血压中医病名、病因、病机研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(1): 101-105.
- [11] 袁敬柏. 基于医家经验的高血压病中医病名、病因病机与证候研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(12): 843-846.
- [12] 赵冬. 中国成人高血压流行病学现状[J]. 中国心血管杂志, 2020, 25(6): 513-515.
- [13] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 258-259.
- [14] 牛子长, 毛浩萍. 原发性高血压病中医病因病机及证型分布规律的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(4): 878-879.
- [15] 唐婕好, 谭军, 赵晔, 张志业, 谷城锋, 陈燕. 耳穴压豆联合中医情志护理治疗高血压合并焦虑(肝郁化火型)的疗效观察[J]. 中医药导报, 2023, 29(5): 112-115, 123.
- [16] 邵明玉. 情志(怒志)与原发高血压病的相关性研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(77): 15236-15237.
- [17] 王静, 陈洁. 高血压合并焦虑、抑郁患者血清炎症因子和单胺类递质水平的变化[J]. 中华高血压杂志, 2023, 31(8): 769-772.
- [18] 张晓蕾, 赵永峰, 任岩春, 等. 冠心病患者焦虑抑郁与炎症反应、血管内皮功能的关系[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(2): 199-202.
- [19] 戴伦. 抑郁症与高血压有什么关系? [J]. 中华高血压杂志, 2016, 24(2): 110-114. <https://doi.org/10.16439/j.Cnki.1673-7245.2016.02.006>
- [20] 朱梦珂, 王瑞琪, 张开新. 基于盐味觉的限盐饮食护理对老年高血压伴冠心病患者限盐饮食执行及生活质量的影响分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(22): 3935-3937.
- [21] 朱珊, 唐姚, 林皞, 等. 饮食行为及管理对高血压患者血压控制的影响[J]. 中国当代医药, 2022, 29(16): 174-177.
- [22] 朱红, 张艳. 中医药防治高血压[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(1): 71-73. <https://doi.org/10.13729/j.issn.1671-7813.2015.01.33>
- [23] 陈峤峰. 原发性高血压中医证候与影响预后因素及肾素、血管紧张素原基因多态性的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2013.
- [24] 赵菁, 方祝元. 从“三因学说”探析老年高血压病患者的血压变异性[J]. 河南中医, 2014, 34(6): 1131-1132.
- [25] 郭瑞, 王恒和. 近 10 年高血压病中医证素-证候分布特征[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(7): 144-147.
- [26] 许晴, 宋敏, 姜楠, 等. 原发性高血压中医证型分布规律及其危险因素研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(4): 15-19.
- [27] 钟霞, 苟福月, 焦华琛, 等. 363 例高血压患者中医证型分布规律及夜间睡眠特征的多中心研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(4): 134-139.
- [28] 王向培. 老年高血压并抑郁、焦虑患者中医证候要素及证型分布规律调查[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(8): 1727-1732.
- [29] 林心尹. 东直门医院高血压病在各年龄层的中医证型分布特点临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2020. <https://doi.org/10.26973/d.cnki.gbjzu.2020.000440>

-
- [30] 朱文峰. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 139, 236.
- [31] 海霞. 朱文锋教授谈证素辨证新体系[N]. 中国中医药报, 2004-04-05(005).
- [32] 岑璐. 老年高血压合并失眠患者中医证素与生存质量的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [33] 陈炳安, 李洁, 宋彦洁, 等. 821 例老年 H 型高血压病人中医证素分布及组合规律[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(15): 2820-2822.
- [34] 段梦遥, 栾景民, 张一鸣, 蒋欣琪, 董易杭, 张晓晴. 高血压病中医证素分布规律及证候特征研究[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(9): 13-16.
- [35] 王丽颖, 李元, 李娜, 等. 1508 例高血压病患者中医证候分布调查研究[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(12): 1960.
- [36] 徐丹, 高红勤, 高甜甜, 等. 657 例高血压病患者病性证素分布及其组合特点研究[J]. 江苏中医药, 2015(7): 35-36.
- [37] 孙欣萍, 辛莉, 吴立旗, 等. 500 例老年高血压病患者中医证素分布特点[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013(11): 1301-1303.
- [38] 张进进, 岳桂华, 秦海洸, 李建椽, 马晓聪, 卢双双, 白法文. 944 例高血压患者中医证素与体质的相关性研究[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(1): 50-54.
- [39] 高红勤, 徐丹, 张志巧, 等. 高血压病病性证素与年龄、肥胖及血脂的关系探析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(17): 1971-1974+1989.