

高血压中医证候要素研究进展

胡银花¹, 谢晓柳^{2*}

¹新疆医科大学第四临床医学院, 新疆 乌鲁木齐

²新疆医科大学第四附属医院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年12月25日; 录用日期: 2024年1月19日; 发布日期: 2024年1月25日

摘要

从中医证候分布规律、证素分布特点、用药规律、危险因素的相关性研究等方面综述高血压中医证候研究进展。

关键词

高血压, 证候要素, 综述

Research Progress of TCM Syndromes Elements of Hypertension

Yinhua Hu¹, Xiaoliu Xie^{2*}

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

²The Fourth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Dec. 25th, 2023; accepted: Jan. 19th, 2024; published: Jan. 25th, 2024

Abstract

This paper reviewed the research progress of TCM syndromes of hypertension from the distribution pattern of traditional Chinese medicine syndromes and the distribution characteristics of syndrome elements, medication rule and correlation of risk factors.

Keywords

Hypertension, Syndrome Elements, Review

*通讯作者。

文章引用: 胡银花, 谢晓柳. 高血压中医证候要素研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(1): 1331-1335.

DOI: 10.12677/acm.2024.141192



1. 引言

高血压是一种慢性的终身伴随性疾病, 具有发病率高的特点, 需终身服药。其临床症状不仅可见头晕头痛, 病程长者还可见肾功能不全、肾衰竭、冠心病、脑出血等并发症, 严重影响患者的工作及生活质量。据调查显示, 心血管病是我国城乡居民的首要死亡原因, 其中占农村死亡原因的 48.00%, 城市的 45.86%, 而高血压占心血管病发病率的 74% [1], 故高血压的防治非常重要。通过研究发现, 中医药在防治高血压方面取得了一定的进展, 其作用机制主要涉及到阻断肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮(RAAS)系统、抑制交感神经活动、改善血管内皮功能、改善心血管重构、预防靶器官损害、改善胰岛素抵抗等方面。中医药在调节机体整体平衡、控制血压水平稳定等方面体现了独特的优势, 其防治高血压的多效性、增效减副性、多靶点性、前瞻性、稳定持久性均体现出了中医药特色[2]。

2. 高血压的证型分布

许晴等人[3]通过收集 290 例原发性高血压患者的一般资料, 分析得出其证型主要为痰湿壅盛型, 占 55.9%, 其次依次为阴虚阳亢型、肝火亢盛型、阴阳两虚型。许氏还发现痰湿壅盛型的危险因素与饮食偏咸相关, 家族史也成为肝火亢盛证、阴虚阳亢证的危险因素。钟霞[4]用横断面调查研究发现在高血压中医证型中, 痰瘀互结证最为常见, 其次是阴虚阳亢证、肾气亏虚证、肝火上炎证, 并且入睡开始时间与高血压各证型呈相关性, 晚睡人群偏向于阴虚阳亢及肝火上炎型高学历患者。王焕萍等人[5]将门诊的 280 例高血压患者纳入研究, 研究认为痰湿壅盛证为最主要证型, 发病年龄小, 肝阳上亢证、阴虚阳亢证次之, 两证中男性占比高, 而阳气虚衰证、气阴两虚证最少见, 与年龄偏大成相关性; 且在所有高血压患者白蛋白水平中, 阳气虚衰证患者最低, 提示其易出现营养不良及脂质代谢紊乱。王子铎等人[6]查阅近五年文献后发现尿微量白蛋白尿阳性患者多为气虚痰浊证型, 心脏彩超中 LAD 及 LVPW 增高患者多为阴阳两证型证, 高水平同型半胱氨酸多表现为痰湿体质, 痰湿壅盛证患者的超敏 C-反应蛋白水平显著高于其他证型, 血清肌酐值升高者大多为肝肾阴虚型患者。蔡良等人[7]认为高血压主要证型有肝火亢盛证、阴虚阳亢证、痰湿壅盛证、阴阳两虚证、瘀血阻窍证, 其中肝火亢盛证、阴虚阳亢证频次最高, 与其他医家研究高血压的基本病机一致[8] [9]。

3. 高血压中医证素的分布特点

证素是中医证的基本要素, 是辨证论治的核心所在, 由病位证素与病性证素组成。陈炳安等人[10]用回顾性研究方法, 得出结论: 高血压病性证素频率由高到低为血瘀、痰浊、气虚、阴虚、阳亢、血虚、阳虚、火(热), 病性证素组合中以三证素频率最高, 大多为虚性 + 实性证素组合, 双病性证素中以血瘀 + 痰浊最常见, 病位证素主要为肾(73%), 其次为脾(56.5%)、肝(46.4%)、心(40.6%)、肺(13%)。赵鸣一等人[11]对 480 例老年高血压患者的信息进行采集并分析后发现证素主要有气虚证(50.83%)、阳亢证(43.75%)、痰浊证(40.42%)、血瘀证(38.13%)、血虚证(36.25%)、阴虚证(22.71%)、气滞证(10.00%)、阳虚证(6.04%), 根据研究各证素与危险因素之间的相关性, 结果提示 TC、BMI 升高、及糖尿病病史与痰证相关性较大, 合并冠心病、脑血管疾病史时病性分布在血瘀、且与 TG 升高相关性大, TC、TG 升高、室间隔增厚与阳亢密切相关, 与吸烟饮酒史、BMI 升高密切相关的病性证素是气滞, 高血压病程较长且 TG 升高伴房颤病史对阳虚证素的产生影响较大, 高龄、久病最易致血虚, 高龄、久病、射血分数降低、房颤最容易出现气虚

证素, 糖尿病、高龄、吸烟史、饮酒史、左室射血分数降低与阴虚证素关系最密切。于雷等人[12]将 350 例高血压患者作为研究对象, 研究发现高血压病位证素有 13 个, 依次为脾(49.43%)、肝(42.86%)、肾(32.00%)、胃(24.00%)、心(11.71%)、肺(4.29%)、心神(2.57%)、表(2.29%)、大肠(2.23%)、经络(2.00%)、筋骨(1.14%)、膀胱(1.14%)和小肠(0.86%), 病性证素有 18 个, 依次为湿(68.29%)、痰(58.00%)、阴虚(56.86%)、气虚(46.00%)、气滞(42.00%)、阳虚(40.86%)、热(32.29%)、阳亢(29.14%)、血虚(8.86%)、血瘀(7.71%)、寒(4.57%)、食积(4.29%)、血热(4.29%)、气陷(2.29%)、不固(1.71%)、阳浮(1.43%)、气逆(1.14%)和津亏(0.86%)。张进进等人[13]通过研究 944 例高血压患者体质与证素的相关性, 认为病性证素最主要为阳虚(28.4%)、内火(20.8%)和阴虚(17.9%), 其次分布为阳亢(8.3%)、气虚(7.8%)、痰浊(6.4%)、血虚(4.4%)、血瘀(3.6%)、肝风(1.5%)、气滞(1.0%), 其中虚性证素最常见的是阳虚、内火和阴虚, 实性证素以痰浊、血瘀为最常见, 偏颇体质可分为 7 种, 最常见的是痰湿质、阴虚质、阳虚质、湿热质, 回归分析后得出结论: 阴虚质体质与阳亢证素、阳虚体质与阳虚证素均呈现正相关趋势而气虚体质与内火、血瘀、阴虚、阳虚呈负相关。

4. 高血压中医证候要素与用药规律的关系

中医治病讲究理法方药, 缺一不可。探讨中医证型与用药规律对高血压的治疗具有重要意义。韩飞等人[14]对证型和药物进行关联分析后发现阴虚阳亢型高血压患者多选用酒萸肉、生龙骨、熟地黄、泽泻、山药, 痰湿蒙窍型患者则多用泽泻、郁金、石菖蒲、陈皮、麸炒白术、茯苓, 痰瘀互结证患者的方药中多加用酒萸肉、茯苓、牡丹皮、桃仁、肉桂、赤芍, 心阴不足型患者多用酒萸肉、阿胶、茯苓、山药、生地黄、枸杞子、酒黄精, 肝阳上亢型多用钩藤、石决明、川牛膝; 心肝火旺型患者用北柴胡、石决明频次最高, 肾阴阳两虚型患者多用仙茅、当归、黄柏、炙淫羊藿, 痰火扰心型患者多予郁金、麸炒枳壳、首乌藤、黄连、竹茹、陈皮、茯苓、姜半夏、石菖蒲。徐咏灯等人[15]总结李教授提炼的常用对药, 发现肝阳上亢多用菊花 + 牛膝配伍, 肾阴阴虚多用地黄 + 白芍配伍, 痰饮内停常用半夏 + 白术配伍。武玉琳等人[16]用复杂网络分析方法总结出石决明、杜仲、黄芩、牛膝、天麻、钩藤、栀子为高血压肝阳上亢证的常用药物, 石决明、天麻、钩藤、牛膝为阴虚阳亢证的常用药物, 陈皮、甘草、茯苓、天麻、半夏、白术、泽泻为痰湿壅盛证的常用药物, 泽泻、山药、山茱萸、熟地黄、枸杞子为肝肾阴虚证的常用药物, 栀子、黄芩、柴胡、龙胆草、生地黄、泽泻为肝火亢盛证的常用药物。综上所述, 高血压证型较多, 方药配伍较灵活, 故临床需辨证论治, 随证治之。

5. 高血压中医证候与危险因素的相关性研究

赵鸣一等人[11]通过研究发现血瘀证病人常有冠心病、脑血管疾病史, 气滞证型常有吸烟饮酒史, 阴虚证病人大多高血压病程较长并伴有房颤病史, 血虚证、气虚证病人大多有高龄和久病的特点, 阴虚病人常有糖尿病病史、且高龄、有吸烟史、饮酒史。许晴等人[3]认为饮食偏咸为痰湿壅盛型的危险因素, 而家族史是肝火亢盛型、阴虚阳亢型的危险因素。白嘉玥[17]发现在高血压证型中, 肾精亏损证与病人的摄盐量密切相关, 符合“咸入肾”的中医理论。蔡兴黎[18]在研究高血压中医证候与年龄相关性后发现, 肝火旺盛证患者年纪偏小, 阴阳两虚证患者最年老。曹敏等[19]研究显示高血压证候中气虚血瘀证患者年龄偏大, 为 67.1 ± 1.3 岁; 阴虚风动证患者血糖较高, 监测糖化血红蛋白为 $7.1\% \pm 1.0\%$; 痰湿中阻证患者血脂较高, 胆固醇为 4.9 加减 1.1 mmol/L。杨娟[20]等人通过调查研究 2021 年湖南省长沙县新发现的 17,477 名高血压患者, 发现运动过少或过量、体重控制差、饮酒、饮食偏咸、服药不规律的患者血压控制均较差, 与其他研究的结果一致[21] [22] [23]。

6. 小结与展望

综上所述, 关于高血压中医证素的研究已经颇多, 并且愈发成熟, 其对高血压证素的研究越来越

深入和全面。朱文峰教授的证素辨证法有助于明确高血压的中医证型诊断, 予对症治疗的中药疗效显著, 减少了辨证分型不统一的困难, 为高血压的辨证论治开辟了新的思路。但高血压的证素研究仍有不足, 如辨证标准的差异性、对疗效判定方法的主观性, 这些都是证素研究过程中亟需解决的问题。因此, 需继续规范高血压的中医证候诊断标准和疗效评定标准, 运用现代医学的优点继续规范化、科学化的研究。

参考文献

- [1] 胡盛寿, 王增武. 《中国心血管健康与疾病报告 2022》概述[J]. 中国心血管病研究, 2023, 21(7): 577-600.
- [2] 刘金涛, 张腾. 中医药防治高血压病作用机制及优势述评[J]. 中医杂志, 2015, 56(1): 77-82.
- [3] 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.
- [4] 钟霞, 苟福月, 焦华琛, 等. 高血压病患者中医证型分布规律及夜间睡眠特征多中心研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(4): 134-139.
- [5] 王焕萍, 方威, 高阳. 280 例原发性高血压患者中医证型与临床指标相关性分析[J]. 山西中医, 2022, 38(11): 51-53.
- [6] 王子铎, 杨紫文, 陈爱菊, 等. 原发性高血压中医证型与客观化指标相关性研究进展[J]. 环球中医药, 2022, 15(8): 1517-1522.
- [7] 蔡良, 刘子达, 魏静然, 等. 原发性高血压与失眠的相关性及中医证型调查[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(3): 369-371+376.
- [8] 黄明艳, 陈可冀, 付长庚. 国医大师陈可冀中西医结合治疗高血压的经验撷英[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(1): 158-160.
- [9] 王艺, 张佳乐, 薛哲哲, 等. 3006 例原发性高血压患者中医证型与生化指标的相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(1): 34-37+80.
- [10] 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.
- [11] 赵鸣一, 陈晓喆, 符德玉. 老年高血压患者中医证素分布及与危险因素相关性研究[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-12. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20230316.1737.003.html>, 2023-11-25.
- [12] 于雷, 陈重, 刘纳文, 等. 350 例单纯舒张期高血压患者中医证素特征分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30(3): 221-223.
- [13] 张进进, 岳桂华, 秦海洸, 等. 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.
- [14] 韩飞, 苏莹, 苏苑苑, 等. 李平教授治疗高血压眩晕用药规律探析[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(3): 449-454.
- [15] 徐咏灯, 李雪苓. 李雪苓.“以肝为主, 调和阴阳”治高血压病经验及对药、角药的运用[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(3): 443-448.
- [16] 武玉琳, 王翠菡, 齐新. 基于复杂网络分析原发性高血压的常见中医证型及方药使用特点[J]. 中医药学报, 2019, 47(2): 45-49.
- [17] 白嘉玥, 顾宁. 高血压病患者摄盐量与中医证型及动态血压特征相关性的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 573-577.
- [18] 蔡兴黎. 高血压中医证候分布特征及与年龄的相关性研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(21): 55-56.
- [19] 曹敏, 杨彩云. 高血压病患者不同中医证型与心血管危险因素的相关性分析[J]. 抗感染药学, 2018, 15(7): 1168-1170.
- [20] 杨娴, 郭雨欣, 刘丹, 等. 2021 年湖南省长沙县新发现的高血压患者特征、血压控制情况及影响因素分析[J/OL]. 实用预防医学: 1-6. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/43.1223.R.20231116.1552.002.html>, 2023-12-18.
- [21] 徐丽霜, 高志广, 何玫. 沈阳市社区高血压的控制现状及影响因素分析[J]. 中国现代医生, 2023, 61(30): 29-31+36.
- [22] 张小乔, 汪艳蛟, 米飞, 等. 云南高原偏寒地区汉族高血压患病现况及其影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2022,

29(9): 1093-1097.

- [23] 朱福妹, 徐忠于, 李德尚. 松江区泗泾镇高血压患者血压控制情况及行为影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(1): 145-148.