

· 综 述 ·

高血压与阴虚体质的相关性研究进展※

● 王 飞¹ 谢宜静² 章 莹^{3▲}

摘 要 高血压病是临床上常见病,其危害性也比较明确。根据中医对高血压的认识,多数认为阴虚体质为其病变基础之一。因此,笔者查阅近十年的相关文献,对阴虚质与高血压的关系进行归纳总结,同时提出目前存在的问题及未来的研究方向。

关键词 高血压;阴虚质;中医体质;综述

体质的特殊性,往往会导致个体对某种致病因子和疾病的易感性。不同体质的人对疾病诱发因素反应不一样,发病亦有差别。高血压与脑出血、脑梗死、冠心病等密切相关,是心脑血管疾病最重要的危险因素之一。但中医学并无“高血压”病名记载,历代医家根据高血压的症状、体征等信息,将本病归属于“眩晕”“头痛”“中风”等范畴。其中阴虚阳亢证的高血压病主要以眩晕、耳鸣、腰酸膝软、五心烦热为主症,兼见头重脚轻、口燥咽干、两目干涩、舌红少苔、脉细数等症,这与阴虚质群体的临床症状有相似性。同时研究^[1]表明,阴虚质较其他体质的健康人更易患高血压病。因此,笔者认为探究阴虚质与高血压病的关系对临床可

以提供有价值的参考。

1 阴虚体质的形成及影响因素

阴虚质是由于体内阴液亏少,以手足心热、口燥咽干、大便干燥等阴虚内热为主要特征的体质类型^[2]。阴虚质在古代医书中时有记载,但常以“素体阴虚”“阴虚之体”等为名概括。阴虚质以“干”和“热”为主要特征,往往存在睡眠障碍、皮肤干燥、大便干结等问题,而这些也恰恰是机体衰老常见的问题。随着社会经济的发展,不良生活习惯如熬夜、嗜酒等或紧张焦虑的情绪,使现代阴虚质的人群越来越多。体质与疾病的相关性认识最早始于《黄帝内经》,经后世医家不断完善与补充,对现今临床具有

重要的指导意义。笔者团队对阴虚体质进行了各个方面、不同层次的大量研究,发现阴虚体质因素对机体免疫、血液生化、细胞因子及基因水平等都有一定的影响。

2 高血压的病因病机

高血压的病因无外乎感受六淫、七情内伤、饮食失调、劳逸失度、禀赋不足及年老体弱等。病位多在肝、肾,常累及心等;病性多属本虚标实,虚者责之于肝肾阴虚,实者乃风、火、痰、气、瘀扰乱上窍。程苗苗等^[3]进一步证实,随年龄的增长、病程的进展、血压的升高,高血压的证型呈现由实致虚的演变过程,老年高血压病患者证型以阴虚阳亢证多见。方显明等^[4]通过调查高血压患者中医证型与证素,发现证候要素以内风、阴虚为主。张进进等^[5]则进一步证实阴虚证素在高血压的发病中占据重要地位。长期较高的血压水平易导致心、脑、肾等重要器官的损伤。有报道^[6]称,高血压肾损害早期常以肝肾阴虚为主,同时夹杂痰瘀湿浊等标实之症,湿浊日久损伤脾胃亦可损伤肾络。更有实验结

※基金项目 江西省中医药管理局科技计划项目(No.2019A033);江西中医药大学一流学科建设科研启动基金项目(No.JXSYLXK-ZHYA0148);江西中医药大学院士工作站科研项目(No.YSGZZ201806);南京中医药大学中医史文献学科开放研究课题(No.WBZ2013-01)

▲通讯作者 章莹,女,副教授,主要从事中医内经理论及临床研究。E-mail:lizzy.zy@163.com

• 作者单位 1.江西中医药大学院士工作站(江西 南昌 330006);2.江西中医药大学岐黄国医书院(江西 南昌 330006);3.江西中医药大学中医学院(江西 南昌 330004)

果^[7]表明:过度的肾素-血管紧张素-醛固酮(RAAS)系统激活可以导致高血压的发生和靶器官损害;而RAAS过度激活与阴虚体质相关,这就不难推出阴虚质可能是高血压病的危险因素之一。

3 高血压与阴虚体质的关系

3.1 流调研究 近年来,有许多学者开展了对高血压的体质调查研究。大部分的研究结果证实,高血压病患者最常见的偏颇体质为阴虚、痰湿,或是阴虚为首^[8],或是痰湿为首^[9]。由于选择的研究病例类型不同,有的为住院病例,有的为社区人群,结论稍有差别;且不同地区的原发性高血压患者体质类型存在一定的差异^[10],比如北京市高血压患者的体质类型排前三的是痰湿质、阴虚质、阳虚质,而甘肃高校教师中高血压患者的体质类型排前三的是痰湿质、阴虚质、气郁质。民族差异对体质形成也有一定的影响,张丽萍等^[11]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。但目前并未有明确研究结论,值得深入探讨。此外,随着年龄段的改变,调查结论亦会有所差异。高红勤等^[12]的报道证实,高血压病随着年龄增长,由实转虚、由阴虚转阴阳两虚甚或阳虚。与此同时,根据高血压合并症的不同,体质类型也不尽相同。韩淑辉^[13]调查了糖尿病合并糖尿病患者共78例,其中阴虚、痰湿、气虚体质比例较高,分别为32.1%、30.8%、17.9%,符合中医学消渴“燥热为标,阴虚为本”的病机理论。范舜华等抽取广东省佛山市三水区围绝经期女性313名作为研究对象,多因素 Logistic 分析

结果显示,高血压家族史、年龄、阴虚质、气虚质为围绝经期高血压发病的独立危险因素($P<0.05$),平和质为围绝经期高血压的保护性因素($P<0.05$)^[14]。至于高血压患者靶器官的损伤程度,不同体质的影响也不尽相同。李建军^[15]发现在阴虚体质组原发性高血压患者中,脑出血、慢性心衰的发病率远大于痰湿体质组。许越^[16]在对中风病一级预防中的理论进行研究后认为,中风好发的体质类型依次为阴虚体质、气虚体质、血虚体质、阳盛体质、痰湿体质、瘀血体质。

由于阴虚证的形成可由阴虚体质调摄不慎而进一步发展导致,因此针对高血压的临床研究大部分还是提及阴虚证。马金辉等^[17]筛选了全国16家三甲医院,选择既有高血压疾病诊断又有中医证候诊断的住院患者4199例,结果表明中医证候分布排名前六的是痰瘀互结证、肝肾阴虚证、气血亏虚证、气阴两虚证、肝阳上亢证、痰湿壅盛证,且随着年龄增长,肝肾阴虚比例不断升高,而肝阳上亢逐渐下降。

3.2 实验研究 高血压患者体质的不同会影响疾病的发展趋势。阴虚质、痰湿质是高血压前期的主要危险因素,同时与心血管危险因素有一定的相关性。有资料^[18]证实,高血压阴虚和痰湿体质人群在性别、有无吸烟史、有无饮酒史、年龄、身体质量指数(BMI)、尿酸水平上存在显著差异。有学者^[19]认为相比非阴虚体质,高血压患者中的阴虚体质与饮酒、高胆固醇(Tc)水平及高空腹血糖水平呈明显相关性,而这些都是心血管疾病的高危因素。尽管狄秀华^[20]的研究发现,高血压患者中常见的体质类型为痰湿质、阴虚质,而且不同体质的高血压患者左室舒张功能的分

级存在一定的差异,但他只观察到痰湿质体质的患者左室舒张功能减退的人数比例要高于其他体质者($P<0.05$)。宋银枝等^[21]则指出阴虚质颈总动脉的收缩期峰值血流速度(SPV)最低,颈动脉斑块严重程度为阴虚质>痰湿质>气虚质,检测心脏左室射血分数(LVEF)、左室质量指数(LVMI)、左室舒张功能(E/A)发现左室功能改变为阴虚质>气虚质>痰湿质,说明原发性高血压病患者靶器官损害或并发症的发生与中医体质相关。除临床常规医学检查外,还有研究^[22]验证了高血压患者典型体质与其十二原穴电学特征之间存在相关性。结果发现高血压阴虚质患者十二原穴中太溪穴阻抗值异常增高,太冲穴阻抗值增高显著,并且左右腕骨穴处于失衡状态,太渊、神门、京骨穴处于严重失衡状态,进一步解释了高血压发生的机制与阴虚阳亢有关联。雷贻禄等^[23]对高血压血栓前状态(PTS)的中医体质研究发现阴虚质、气虚质、痰湿质最常见,三种体质与血管性血友病因子(vWF)、11-去氢血栓(11-DH-TXB2)、血浆血小板 α -颗粒膜蛋白(GMP-140)、纤维蛋白原(FIB)正相关,与人抗凝血酶(AT)负相关,随年龄增长vWF、11-DH-TXB2、GMP-140、Fib水平逐渐增高,可见中医体质与PTS存在相关性,体质影响疾病演化。

4 高血压阴虚体质的调摄

由于阴虚质为阴虚内热发生的病理基础,故该体质的养生保健应遵循滋阴、清热、生津的法则。梁晓雅^[24]通过研究中医综合干预对改善高血压病患者阴虚体质和降低血压的作用后发现,干预后实

验组患者阴虚体质表现明显改善,收缩压及舒张压均下降,其中舒张压干预前后比较差异有统计学意义($P<0.05$)。李艳等^[25]的研究结果显示中医食疗可以改善阴虚体质症状和生活质量,但对血压的影响效果不明确。有资料表明,在高血压阴虚体质患者的基础治疗中配合中药调护,能显著改善血压控制状况与阴虚体质状况^[26]。陆周翔^[27]等发现,热敏灸也能降低阴虚质人群正常高值血压及高血压发病率,并可有效纠正偏颇体质。沈翠珍^[28]则为高血压阴虚体质患者制定针对个体差异的耳穴贴压方案,结果证实该方案确实有助于提升高血压阴虚体质患者的生活质量。周国锋^[29]认为如果将运气理论与体质特点结合,为高血压患者提供个体化诊疗方案,更能取得突出疗效。

5 问题与展望

高血压的证型以阴虚和痰湿^[3,30]为多,此与体质调查的结论大体一致,再次证明了证候与体质的相关性。从古代的文献记载到现代的临床或实验研究,针对阴虚质与高血压发病的关系研究框架基本完善,但尚存在一些缺陷:(1)不同种族、不同地域的高血压发生与体质的关系尚不明确;(2)部分研究对于阴虚证和阴虚质界定并不十分明确,故研究结论的真实性有待进一步考证;(3)目前试验研究的指标不能完全说明高血压与阴虚质的相关性,有必要从中医角度深入挖掘高血压的发生机制。尽管存在以上问题,笔者还是相信随着专家学者对高血压及阴虚质关系研究的深入,高血压病与阴虚质相关性的内在机制会越来越清晰。若能够结合中医体质及时对高血压各期患者进行有效的干预,将会

使更多的人群获益,这也是完全符合《健康中国行动(2019-2030年)》的战略思想。

参考文献

[1]高金钗,彭伟.原发性高血压病因、危险因素及治疗研究进展[J].河北北方学院学报(自然科学版),2016,32(2):44-53.
 [2]李英师,王琦.阴虚质成因论析[J].中华中医药杂志,2012,27(12):3026-3028.
 [3]程苗苗,王承龙.1018例老年高血压病患者中医证型分布及相关因素分析[J].江苏中医药,2015,47(1):34-36.
 [4]方显明,陈远平,陆武俊,等.1784例高血压病中医证型及证候要素的临床调查研究[J].广西中医药,2014,37(5):15-17.
 [5]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.
 [6]吴雨蓉,黄国东.中医药治疗早期高血压肾损害的研究进展[J].光明中医,2019,34(3):373-375.
 [7]陈慧君.原发性高血压阴虚体质特点发病规律的相关性研究[D].济南:山东中医药大学,2011.
 [8]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.
 [9]韩淑辉,郑建明,张钦昌,等.高血压病患者中阴虚、痰湿、气虚体质生化检查的差异化探讨[J].世界中西医结合杂志,2018,13(4):535-538.
 [10]代玲玲,汪承芳,董昌武.原发性高血压中医体质学研究概况[J].中医药临床杂志,2017,29(10):1583-1586.
 [11]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.
 [12]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.
 [13]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.
 [14]范舜华,陈浩生,陈少旭,等.137例围绝经期高血压与中医体质的相关性研究[J].河北中医,2018,40(5):686-689,694.
 [15]李建军,王会容.痰湿体质与阴虚体质高血压患者临床特征的差异研究[J].湖北科技

学院学报(医学版),2016,30(3):202-204.
 [16]许越.中医体质学说在中风病一级预防中的理论研究[D].广州:广州中医药大学,2008.
 [17]马金辉,王志飞,谢雁鸣,等.基于大型电子医疗数据的高血压中医证候分析[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(9):1236-1238.
 [18]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.
 [19]沈丽萍,彭飞雪.老年高血压患者的阴虚体质与心血管病危险因素的相关性研究[J].中医临床研究,2014,6(23):7-8.
 [20]狄秀华.高血压病患者体质类型与左室舒张功能的关系研究[D].青岛:青岛大学,2015.
 [21]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.
 [22]李明伟.高血压典型体质患者的十二经原穴电学特征研究[D].合肥:安徽中医药大学,2016.
 [23]雷贻禄,卢健棋,李成林,等.高血压血栓前状态的中医体质特点及与血栓前状态分子标志物相关性研究[J].长春中医药大学学报,2013,29(1):31-34
 [24]梁晓雅,王瑞莉.中医综合干预对高血压阴虚体质患者影响的研究[J].现代中医药,2013,33(3):36-38.
 [25]李艳,思金华,洪菲菲,等.中医食疗对高血压阴虚体质病人作用效果的系统评价[J].全科护理,2016,14(9):865-867.
 [26]李月娥.中医调护在高血压阴虚体质患者应用的效果[J].中医临床研究,2014,6(3):77-79.
 [27]陆周翔,嵇冰.热敏灸对阴虚质、阳虚质两种体质人群正常高值血压的影响[J].上海针灸杂志,2018,37(1):97-100.
 [28]沈翠珍.耳穴贴压对高血压阴虚体质患者生活质量的影响[J].解放军护理杂志,2013,30(13):32-34.
 [29]周国锋,徐龙进,马度芳,等.基于运气理论与体质学说探讨戊戌年阴虚质高血压患者诊疗规律[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(4):476-478.
 [30]卢双双,张进进,马晓聪,等.高血压病人中医证型的聚类分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(4):485-488.

(收稿日期:2019-09-01)

(本文编辑:蒋艺芬)