

# 正常高值血压的中医研究初探

王金秀 李 浩

(中国中医科学院西苑医院,北京,100091)

**摘要** 正常高值血压是介于正常血压和高血压之间的一种状态,具有潜在的高血压风险,也是预防高血压发生的切入点,符合中医治未病思想,但对正常高值血压的中医病因病机、证候学及治疗学等研究还有待进一步深入探讨。

**关键词** 正常高值血压;中医;治未病

## A Preliminary TCM Research on High Normal Blood Pressure Values

Wang Jinxiu, Li Hao

(Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

**Abstract** High normal blood pressure values is a state between normal blood pressure and hypertension which is the key period to prevent hypertension as this kind of people are dangerous and nearer to get sick. It is in accordance with the TCM Theory of "preventive treatment of disease". However, its etiology, pathogenesis, and even the symptomatology and therapeutic research requires further exploration.

**Key Words** High normal blood pressure values; TCM; Preventive treatment of disease

中图分类号:R288 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.12.034

正常高值血压是指介于正常血压和高血压之间的一种亚健康状态,2007年欧洲心脏病学会(ESC)/欧洲高血压学会(ESH)高血压防治指南将收缩压130~139 mmHg和(或)舒张压85~89 mmHg定为正常高值血压<sup>[1]</sup>。调查发现正常高值血压人群中有近40%~50%最终发展为高血压,且合并代谢异常<sup>[2]</sup>。正常高值血压患者的心血管疾病的发生率和死亡率也明显增高<sup>[3]</sup>。因此将血压控制“节点”前移,积极预防高血压的发生成为了当务之急。中医“治未病”的理念应用于其中具有绝对优势。中医讲求“未病先防,既病防变”,前者主要针对情志不调、饮食不节、劳倦过度等生活方式的异常进行非药物干预,后者则针对已造成的脏腑功能紊乱采取综合辨证调理。中药及中医外治法降压作用缓慢、不良反应较少,具备良好的稳定血压的作用,是预防高血压的必备选择,现将中医对正常高值血压的研究概况总结如下。

### 1 中医认识

“治未病”思想早在《黄帝内经》中已有提及,《素问·四气调神大论》云:“圣人治未病,不治已乱治未乱……夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”。张仲景《伤寒

杂病论》中提到:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。后世演变为“未病先防,既病防变,愈后防复”理论,其中主要包含三种意义:一是防病于未然,预防疾病的发生,强调摄生;二是既病之后防其传变,及时控制疾病的发展演变;三是预后防止疾病的复发及治愈后遗症。正常高值血压介于正常血压及高血压之间,极易进展为高血压并产生相应的并发症,属于“治未病”范畴。《素问·上古天真论》曰:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,故能形与神俱,而尽终其天年”。《素问·宝命全形论》云:“人能应四时者,天地为之父母”。中医以整体观念为根本,认为人体是一个有机的整体,人与自然是统一的,当机体阴阳失和,人与自然的和谐失去平衡,疾病就会随之而来。刘巍等<sup>[4]</sup>认为高血压前期的病因多与饮食不节、久坐少动、情志失和等有关,属于古代“逸病”范畴,六郁(气、食、湿、痰、血、火)是高血压前期的重要病机;正常高值血压人群发病的根本在于人体脏腑阴阳失衡,整体功能失调。其病因不外乎情志失调、饮食不节、劳逸过度、禀赋不足和形体偏盛偏衰等,病机要点亦为虚、火、风、痰、气、瘀等方面,病多虚实夹杂,症候复杂多变,病位在肝、肾,重者可损及心、脑<sup>[5]</sup>。

## 2 辨证分型

目前临床医师对于正常高值血压的中医防治均是根据个人经验辨证施治及选方用药,大体分为虚实两部,虚者多见肝、脾、肾等脏腑虚损,实者以气郁、痰浊、血瘀等为主,且各证型错综复杂,临床上需详加斟酌。栾杰男<sup>[6]</sup>从中医体质学说入手,认为亚健康状态的主要证型为肝气郁滞、心脾两虚、瘀血内阻、脾虚湿盛、肝肾阴虚,同时强调调整心身性因素、顾护脾气在治疗亚健康状态中的重要性。莫云秋等<sup>[7]</sup>将正常高值血压总结为无症状组,肝气郁滞亚型,心脾两虚亚型,心肾不交亚型,脾虚湿盛亚型等五型,以肝气郁滞亚型最为多见,约占 35.01%,其次,脾虚湿盛亚型亦较多见,约占 24.02%。陶有青等<sup>[8]</sup>认为目前正常高值血压患者基本证候类型偏于肝实证、痰浊证等,肝实证主要包括肝气郁结和肝郁化火等证型。何红<sup>[9]</sup>认为,中医体质辨识在预防高血压、治未病中发挥重要作用,并将高血压前期患者体质分为阴虚质、气虚质和痰湿质三种。

## 3 中医内治法

中医防治高血压多从治未病角度出发,强调个体差异,选方用药均以辨证论治为基础,明确高血压病发生的病机,正确选取降压中药及方剂,多能取得良好的降压疗效。

3.1 单味中药 余茂强等<sup>[10]</sup>以频数分析为主,统计万方数据库和中国知网数据库 2000—2012 年涉及具有降压作用中药的相关文献,共计 247 味,结果表明临床以补益药、平肝熄风药、清热药、活血化痰药、利水渗湿药等中药运用较多,使用频率高的单味药依次为天麻、牛膝、钩藤、茯苓、杜仲等。有研究表明钩藤是临床上常用的控制血压的中药,其有效成分钩藤碱和异钩藤碱具有较明显的降压作用<sup>[11]</sup>。肖立等<sup>[12]</sup>综合历年杜仲降压作用相关的文献资料,得出结论杜仲中含有的松脂素单糖普和柑桔素 B、脱氢二松柏醇二糖普、松脂素二糖苷等均有效的降压成分,临床上通过杜仲口服液、杜仲醋浸液及多种中药成方证明了杜仲降压作用明确,且其作用温和、不良反应较少、不易反复。又如孙响波<sup>[13]</sup>等阐述了利水中药如罗布麻、地龙、牛膝、益母草、黄芩、黄芪等以平肝利水、活血利水、行气利水、清热利水及补气利水等为作用功效控制血压的主要机制。

3.2 中药复方 中药复方防治高血压安全有效,且能考虑到患者个体差异不同,各家多在辨证基础上对症选方,酌加具有降压良效的单味中药。何桂兰<sup>[14]</sup>应用天麻钩藤饮化裁而成的降压汤(主要组成为夏枯草、野菊花、生地黄、牛膝、桑寄生、当归、钩藤各 10 g、决明子 15 g、地龙 6 g)随症加减,配合吴茱萸穴位贴敷的方法

对于改善临界高血压患者存在的血液流变学和心功能异常现象效果明显,具临床推广价值。周宝宽<sup>[15]</sup>观察滋阴平肝潜阳汤(张明雪教授经验方,药物组成:生地黄 10 g、北沙参 15 g、枸杞子 15 g、当归 10 g、麦冬 10 g、夏枯草 30 g、草决明 15 g 等)调治正常高值血压的临床疗效,发现滋阴平肝潜阳汤是治疗阴虚阳亢型正常高值血压的有效方剂,不但能降低血压还能明显改善症状。于杰等<sup>[16]</sup>选取 8 周龄大鼠作为高血压前期的动物模型,给予清热降压颗粒连续治疗 8 周,其治疗组血压明显降低,其降压机制可能与抑制肾素-血管紧张素系统活性有关。此外,崔彦等<sup>[17]</sup>研究发现心宁片对不同病情、不同性别、不同病程、不同年龄段瘀阻脑络证患者血压具有良好的控制作用,且安全性强。刘艳军等<sup>[18]</sup>证实平肝降压丸(由夏枯草 24 g、钩藤 20 g、羚羊角(粉)2 g、苦丁茶 10 g、槐花 10 g、珍珠母(煅)30 g、白蒺藜 20 g、磁石(煅)20 g、黄芩 15 g、决明子 20 g、牛膝 15 g 等组成,制成水丸,每次 6 g,3 次/d,餐后服用)降压效果稳定,不良反应少。

## 4 中医外治法

4.1 针灸 针灸具有疏通经络、调和阴阳及扶正祛邪等作用,针灸治疗后机体经脉通达,气血调和,阴阳归于相对平衡,脏腑功能趋于平和,从而达到防治疾病、调控血压的目的。于永慧等<sup>[19]</sup>认为,针刺降压虽缺乏一定的循证医学证据,但诸多临床研究表明正确配伍选穴可有效控制血压,对人体神经、内分泌及免疫系统具有一定的调节作用。王敏等<sup>[20]</sup>应用针刺体穴配合贴压耳穴治疗高血压病患者 40 例,选择双侧合谷、太冲、足三里、曲池、人迎、头维,以及降压沟、角窝上、神门、心、肾上腺 5 个耳穴,总有效率为 95%,说明针灸配合耳穴具有良好的控制血压作用,而且本法经济方便、操作简单、无明显不良反应。

4.2 穴位贴敷 王炳阳<sup>[21]</sup>亿圣牌中药降压贴(全蝎、天麻、珍珠、决明子等药物组成)贴于脐部,每次 1 贴,2 d 换 1 次,12 贴为 1 个疗程,总有效率达 93.3%,控制血压效果显著,且操作简便,不良反应少,值得推广。习贤宝等<sup>[22]</sup>用吴茱萸粉醋调外敷双足涌泉穴配合太冲、足三里、桥弓、曲池等穴位按摩控制老年顽固性高血压 20 d 为 1 个疗程,共 3 个疗程,取吴茱萸利五脏,去痰冷逆气,为治疗肝阳上亢、厥阴头痛头晕之引经药,打粉醋调敛涩入肾,涌泉穴足少阴肾经之井穴,主治头痛、头晕目眩、昏厥,总有效率达 95%,本法操作简单,能有效的改善高血压患者症状,无明显不良反应,用于正常高值血压的防治尚需进一步推广。

4.3 中药足浴 研究表明中药足浴具有良好的控制

血压作用,但尚无治疗正常高值血压的报道,有待进一步研究。刘赵丽等<sup>[23]</sup>将 60 例 I 期高血压患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组予以中药腿足浴治疗,对照组予以常规药物治疗,总有效率治疗组为 93.33%,对照组为 76.67%,2 组相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗组治疗后症状体征积分改善优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且与同组治疗前比较亦有明显改善( $P < 0.05$ ),中药腿足浴方法操作简单,易于掌握,疗效满意。龚超奇等<sup>[24]</sup>探讨降压药联合中药足浴治疗高血压病患者 96 例,分为观察组及对照组各 48 例,对照组选择口服降压药配合温水足浴治疗,观察组在口服降压药同时给予中药足浴(组成:磁石 60 g,天麻、红花、夏枯草、桑叶、吴茱萸、肉桂各 10 g,怀牛膝、川芎、钩藤(后下)各 30 g,凉水没过中药浸泡 30 min 后,煎汁 500 mL,滤渣后再次加水煎 30 min,滤渣取汁 500 mL。足浴时加水至 1 000 mL 后加热 40 ℃左右,倒入恒温浴足盆中浴足 30 min,2 次/d)治疗,通过 15 d 治疗后,观察组总有效率达 98%,高于对照组( $P < 0.05$ )。

4.4 其他 随着现代社会的飞速发展,生活压力大导致患者精神高度紧张,加之不良的饮食及生活习惯是导致亚健康状态的重要因素,中医认为,上工治未病,倡导患者保持良好的心态、远离不健康的生活因素,是预防高血压最明智的选择。研究表明<sup>[25]</sup>,健康教育、饮食干预、体重控制、烟酒干预等综合干预措施能有效控制高血压前期人群的血压。此外还有关于食疗、药膳降压的诸多报道,如大家所熟悉的芹菜入肺、胃、肝经,具有利尿镇痉、理胃和中、祛湿浊、除烦躁的功效,其富含膳食纤维利于通便,有较好的降血压、降血脂、减肥的功效;最新研究也发现鸡蛋清、橙汁、红茶、紫薯、海藻、辣椒、猕猴桃、无醇红葡萄酒、甜菜根汁等九种食物具有较好的降压效果。

## 5 讨论

综上所述,正常高值血压中医防治主要从“治未病”思想着手,根据临床症状辨证论治及选方用药,但目前对于正常高值血压的病机演变及中医辨证分型施治仍缺乏标准化、规范化及系统化的研究,正常高值血压的临床诊疗也缺乏一定的理论体系的指导,有待进一步完善。诸如针灸、穴位贴敷、中药足浴及综合干预等传统中医方法具有良好的控制血压作用,但其在正常高值血压中的应用尚缺乏一定的证据,有待我们深入发掘研究。

## 参考文献

[1] Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, et al. 2007 ESR-ESC Practice

Guidelines for the Management of Arterial Hypertension; ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension [J]. J Hypertens, 2007, 25(9): 1105-1187.

- [2] Vasan RS, Larson MG, Leip EP, et al. Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease [J]. N Engl J Med, 2001, 31(33): 1291-1297.
- [3] Mainous AG, Everett CJ, Liszka H, et al. Prehypertension and mortality In a nationally representative cohort [J]. Am J.
- [4] 刘巍,熊兴江,王阶. 高血压前期的中医认识及治疗 [J]. 中国中药杂志, 2013, 38(14): 2416-2418.
- [5] 项成刚,张艳,礼海. 中医对原发性高血压病因病机的认识 [J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 4(5): 356-357.
- [6] 栾杰南. 运用中医体质理论研究亚健康状态的证型 [J]. 中医学报, 2004, 32(2): 3-4.
- [7] 莫云秋,伍松姣,覃小容,等. 正常高值血压人群中医分型与超敏 C 反应蛋白的关系 [J]. 大家健康:学术版, 2013, 7(5): 120-121.
- [8] 陶有青,杨传华,陆峰,等. 正常高值血压的中医防治思路探析 [J]. 山东中医杂志, 2011, 30(7): 453-455.
- [9] 何红. 中医体质辨识在社区高血压前期中的防治 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(35): 194-195.
- [10] 余茂强,童晓云. 高血压病中医用药规律分析 [J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(7): 651-653.
- [11] 张林娜. 钩藤有效成分抗高血压研究进展 [J]. 科技创新, 2013, (22): 31.
- [12] 肖立,周日责,杜仲. 降压作用的研究进展 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(16): 501-502.
- [13] 孙响波,于妮娜,刘铁凡等. 利水中药治疗高血压病的体会 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(10): 2001-2002.
- [14] 何桂兰. 综合干预对老年性临界高血压患者血液动力学及心功能的影响 [J]. 陕西中医, 2012, 33(10): 1293-1295.
- [15] 周宝宽,张明雪. 200 例正常高值血压中医症状积分的聚类分析 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(1): 165-169.
- [16] 于杰. 清热降压颗粒对自发性高血压大鼠血浆血管紧张素 II 和醛固酮水平的影响 [J]. 新中医, 2009, 41(11): 115-116.
- [17] 崔彦,王乐刚. 心宁片治疗瘀阻脑络证 II 期高血压病临床试验研究 [J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(4): 764-766.
- [18] 刘艳军,张艳,李权等. 平肝降压丸治疗高血压病疗效观察 [J]. 人民军医, 2011, 53(2): 132-133.
- [19] 于慧慧,郑毅,张振贤. 体针治疗高血压病的研究进展 [J]. 江苏中医药, 2013, 45(8): 75-77.
- [20] 王敏,杜宇征,李银虹,等. 体针配合耳穴治疗高血压病 40 例临床观察 [J]. 天津中医药, 2013, 30(10): 637.
- [21] 王炳阳. 中药降压贴治疗高血压病 30 例 [J]. 中国中医药科技, 2004, 11(5): 315-316.
- [22] 习贤宝,钟光亮,郭红珍. 吴茱萸粉外用治疗老年顽固性高血压 60 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(22): 118-119.
- [23] 刘赵丽,徐耀,张昶,等. 中药腿足浴法治疗 I 级高血压疗效观察 [J]. 西部中医药, 2013, 26(10): 113-114.
- [24] 龚超奇,马武芝,付金梅. 联合中药浴足治疗高血压病的临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(26): 2904-2905.
- [25] 陈新华. 高血压的预防及社区综合干预的效果观察 [J]. 实用心脑血管肺血管病杂志, 2013, 21(9): 62-63.