

引用:李梦蕾,李娟,陈善夫,赵英强. 高血压病的中医健康管理概况[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):180-183.

高血压病的中医健康管理概况

李梦蕾¹,李娟¹,陈善夫¹,赵英强²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300250)

[关键词] 高血压病;中医健康管理;综述,学术性

[中图分类号] R259.441+.1 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.069

原发性高血压病是以体外循环动脉压升高为主要临床表现的一组心血管综合征,是重要的心血管疾病危险因素,可损伤心脑血管的结构和功能,最终导致器官功能衰竭^[1]。目前,我国人群高血压病患者人数已达到3.3亿,且患病率呈升高趋势。虽然高血压病已经引起社会的广泛重视,但是目前高血压患者的知晓率、治疗率和控制率(粗率)总体仍处于较低的水平,分别为51.6%、45.8%和16.8%^[2]。临床上,高血压病的症状主要表现为头晕、头痛、耳鸣健忘、失眠多梦、疲劳、心悸及血压升高,严重者可出现视物模糊、鼻出血等症状,甚或出现胸闷、气短、心绞痛等累及脏器的症状。高血压病归属于中医学“头痛”“眩晕”等范畴,其发生机制与遗传、饮食、情志、

年龄及不良生活习惯密切相关,病变可累及肝肾,久病可及心脾,虚实夹杂,因此,加强高血压病的中医健康管理迫在眉睫。

中医健康管理具体内容包括对人群状态信息的采集与管理,运用望闻问切四诊合参,收集其神、色、舌、脉、证等,并将收集到的信息整理建档。随后进行体质、寒热、阴阳、虚实等中医特色相关辨识,对其健康状态和发展转归做出较为客观的评估并指出相关危险因素的预警,对其提出相关中医特色疗法的建议,如传统疗法、中医导引疗法、药膳饮食疗法等,以指导和干预其饮食起居、情志调摄、运动锻炼等方面。最后,将其症状体征进行前后对比,评估干预效果,从而提升疾病的防治水平。

基金项目:天津市中医药领域重点项目(2017001)

第一作者:李梦蕾,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医药治疗心血管疾病

通讯作者:赵英强,男,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药治疗心血管疾病,E-mail:zhaoyingqiang1000@

126.com

[30] 耿涛,房玉涛,张云,等.新活络效灵丹对ApoE基因敲除早期动脉粥样硬化小鼠Cav-1、SR-BI的影响[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(9):1212-1215.

[31] 李晓宇,徐男,黄娜娜,等.整合药理学方法的心可舒片干预动脉粥样硬化作用网络机制探讨[J].中草药,2018,49(15):3463-3470.

[32] 谭娉娉,李雅,郭志华,等.心痛泰颗粒对动脉粥样硬化小鼠血脂及ICAM-1、VCAM-1的影响[J].中医药导报,2018,24(8):15-18.

[33] 高明,李琳,李曼.补肾活血方治疗动脉粥样硬化疗效观察[J].中医学报,2018,33(5):860-864.

[34] 王允昌,孙淑英,卢兰鹏,等.当归补血汤治疗动脉粥样硬化的机制研究[J].中国处方药,2018,16(7):39-40.

[35] 周宏伟,孟建宏,张红鸽,等.瓜蒌薤白半夏汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛疗效观察[J].中医学报,2018,33(10):2012-2015.

[36] 杨杨,李海英,胡翠平,等.化斑通络方治疗颈动脉粥样硬化斑块临床研究[J].河南中医,2018,38(6):903-906.

[37] 张雅琪.化湿通络法对大鼠动脉粥样硬化模型脂代谢的影响[D].长春:长春中医药大学,2018.

[38] 杨兴才,韦红,郑天虹,等.活血潜阳方对H型高血压患者血栓前状态和颈动脉粥样硬化指标的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(14):1961-1965.

[39] 于清华,孙影,周杰,等.理心汤对动脉硬化型心肌缺血大鼠脂类代谢的影响[J].吉林中医药,2018,38(8):933-936.

[40] 郑晓丹,解金洪,蔡娟,等.双降汤联合阿托伐他汀对颈动脉粥样硬化患者斑块的影响及其机制研究[J].南京中医药大学学报,2018,34(5):456-460.

[41] 崔莹雪.艾灸及艾烟对ApoE^{-/-}小鼠动脉粥样硬化胆固醇代谢和炎症反应的影响[D].北京:北京中医药大学,2014.

[42] 陈子晨.刺络泻血对高脂血症大鼠动脉粥样硬化形成的干预作用[D].北京:北京中医药大学,2017.

[43] 刘涛,刘霞,张驰,等.从中医角度论述隔药灸与动脉粥样硬化的关系[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(7):43-46.

[44] 江丽霞.针刺对高脂血症模型大鼠干预作用的研究[D].广州:广州中医药大学,2010.

(收稿日期:2019-11-09)

相关研究表明,于社区高血压病患中应用中医健康管理,能有效提升患者的主动性和依从性^[3],有效率治疗组比对照组高20%^[4],对血压的控制^[5]、血脂血糖的改善、中医证候及生活质量提升等情况均较对照组明显,具有积极的治疗作用^[6],是一种有效可行的社区健康管理形式^[7],可降低患者的医疗经济负担及增加满意度等^[8]。现将高血压病的中医健康管理现状综述如下。

1 治未病

治未病是中医药学的重要特点之一。早在两千多年前的《黄帝内经》中就有治未病思想的相关记载^[10]。《素问·四气调神大论》曰:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。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”。其核心强调的是防患于未然,体现“预防为主”的思想,包含了“未病先防、既病防变、病后康复”等含义。在高血压病健康管理中引入治未病思想,有助于降低高血压病的发病率、致残率、病死率^[9]。通过中医的诊断结果,综合运用中医相应的行之有效的预防措施,通过食疗、药疗、针灸、推拿、药浴、茶饮、导引等传统中医疗法,达到增强体质、防患于未然,或促进疾病康复、防止疾病传变的目的。

2 体质学说

体质是由先天遗传和后天获得所形成的,其素体特征与脏腑、经络、气血、阴阳等的盛衰偏颇有关,决定着机体的发病与否和预后好坏,因此辨体论治可作为疾病辨治的一种方式。中华中医药学会颁布了《中医体质分类与判定》(编号 ZYYXH/T157-2009),将人体体质分为平和质、阳虚质、气虚质、阴虚质、湿热质、痰湿质、血瘀质、气郁质、特禀质等9种类型。

2.1 高血压患者的体质分类 刘培中等^[11]研究表明,高血压病患者体质分类以痰湿质、阴虚质、血瘀质为主。尉敏琦等^[12]在社区高血压病患者的中医体质状况调研中发现,体质与年龄有关,年龄越大,虚证越多,多为阴虚质、阳虚质、气虚质。岑永庄等^[13]分析了中医体质在高血压病患者中的致病因素,发现湿热和阴虚体质较容易导致高血压病。周翼^[14]认为,患者中相对较多的痰湿质、湿热质、阴虚质、气虚质可能是高血压病的危险因素。综上,高血压病患者体质大多表现以阴虚质、痰湿质为主,其次为气虚质、阳虚质、湿热质、气郁质、血瘀质,这亦与宋银枝等^[15]的研究结果一致。

2.2 辨体施食 《素问·五常政大论》云:“大毒治病,十去其六……无毒治病,十去其九,谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也”,强调了中医与以药治病相比,更倾向于食疗。中医食疗进行养生保健、防病治病的基础是四气五味、升降沉浮、归经等药物特性,“四气”乃寒、热、温、凉,“五味”即辛、甘、酸、苦、咸。陈直在《养老奉亲书·序》中言:“其水陆之物为饮食者不啻千品,其五色、五味、冷热、补泻之性,

亦皆稟于阴阳五行,与药味无殊。大体用药之法,以冷治热,以热治冷,实则泻之,虚则补之,此用药之大要也。人若知其食性,调而食之,则倍胜于药也”,在辨体施食的前提下,通过食物的配伍,可以达到食疗的功效。闫明霞^[16]发现,体质证候与饮食四气互为因果,饮食偏寒凉的人,易于形成阴性体质和证候。丁海超^[17]在临床实践中观察到,食物有助于改变体质,体虚之人可适当进食补益之品,有助于增强体质。将饮食调节、体育锻炼与药物调理适度结合,有助于纠正偏颇的体质。在高血压病健康管理中,根据不同的中医体质,采取相应的干预措施,就能够有效预防^[18]和改善^[19]高血压病患者的体质,并有助于提高健康及其管理水平^[20-21],进而提升高血压病的防治水平^[22]。因此,在健康管理中,要做到加强个体化干预,改善体质,主动预防。

3 辨证论治

中医强调因时、因地、因人制宜的个体化治疗,主张辨证论治。中医学的辨证论治是中医学认识疾病和治疗疾病的基本原则,是将四诊所搜集的资料进行归纳整理,通过分析、综合,辨清疾病的病因、性质、部位及邪正之间的关系,概括、判断疾病的证,是中医学的精华所在^[23]。中医辨证方法包含八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证。高血压病是由人体阴阳平衡失调,脏腑、气血、经络功能紊乱,内生风、火、痰、瘀而成的一种病症。该病辨证为肝阳亢盛、痰湿壅盛、阴虚阳亢、阴阳两虚证等^[24]。顾建飞^[25]运用中医辨证治疗高血压病患者,可在控制血压水平的同时,有助于改善患者症状积分,如头晕头疼、失眠健忘等。同时还可改善患者生存质量^[26],降低不良反应发生率^[27],较单用西医治疗安全性更高^[28]。陈响民等^[29]、王宗堂^[30]、田成海等^[31]、范丽丽等^[32]的研究也证实了高血压病患者采用中医辨证治疗效果显著,值得临床推广。将中医“辨证论治”运用到现代健康管理中来,能贯穿始终,无论是未病、欲病、既病、瘥后的个体或人群,均可运用辨证的思维,分阶段、分步骤进行诊察,以采取相应的预防或治疗措施。

4 中医传统功法

传统运动功法是以中医基础理论中的整体观念、阴阳学说为理论指导,通过调动机体自身潜能起到驱病强身、防治疾病作用的一系列运动^[33]。常用治疗高血压病的运动功法包括气功、五禽戏、八段锦、太极拳等。

4.1 气功 气功是采用调心、调身、调息等方法来炼养精、气、神,从而达到强身保健作用的一种锻炼身心的方法^[34],其练习顺序基于五行与脏腑之间的关系,按五行相生顺序而编排。肝属木,旺于春,春作为四季之首,故而先练习“嘘”字诀;心属火,木生火,故而接着练习“呵”字诀;脾属土,火生土,然后练“呼”字诀;“咽”对应肺,肺属金,脾土生肺金,肾属水,金生水,练“吹”字诀来补肾;最后练“嘻”字诀

以调理三焦,通畅全身气血,从而健康长寿。气功与降压药联合治疗高血压病的疗效比单用气功锻炼或单用口服降压药的疗效要好^[35]。中医学认为,机体的阴阳失调是高血压病的病理基础^[36],练习气功时通过放松、入静、调息3个过程,集中形气神,能积极地调整机体的阴阳失衡。

4.2 五禽戏 五禽戏被称为全世界最早的医疗体育运动,其运用道家养生思想,巧妙地与五行学说相结合,体现了“动形养生”,是一种能够提升人体生命质量的养生导引术^[37]。五禽戏历经千百年传承,已发展得越发成熟,若长期坚持锻炼,将可起到宁心安神、调和气血、增强体质等的功效^[38]。叶青等^[39]指出,练习五禽戏时的拉筋动作是以模仿动物、养神调气为基础的运动,可起到养生增寿的功效。

4.3 八段锦 八段锦的理论基础为中医阴阳、气血、脏腑、经络等学说,由八个流畅连贯、有动有静的动作组成,具有健骨柔筋、调节气血、平衡阴阳的疗效^[40]。林嘉豪等^[41]、陈祖森等^[42]在八段锦与常规方案联用干预原发性高血压病患者的Meta分析中发现,八段锦运动适于高血压病患者心血管方面的康复与锻炼,有助于平稳降压,预防心血管意外事件的发生。覃靖等^[43]的系统评价证实,以常规治疗为基础,添加八段锦运动辅助治疗高血压病临床疗效较好。梁云花等^[44]研究证实,八段锦还可提升高血压病患者的生活质量。

4.4 太极拳 太极拳属于中国的传统拳种,是一种以静养神、以动养形、动静兼容、神形共养、修身养性的功法^[45]。太极拳的阴阳转化与中医基础理论的阴阳学说如出一辙。太极拳的阴阳开合、虚实变化,动作的刚柔并济、快慢结合,长期练习可达“阴平阳秘,精神乃治”之功效。太极拳的动作包含棚、掤、挤、按,可有效调节脏腑经络功能,起到健脾益气、养心安神、调补肝肾的功效,以达到防治高血压病的目的。冯丽娟等^[46]研究证实,太极拳可明显改善高血压病患者的血压及血脂,降低收缩压及舒张压,且对收缩压的降低效果尤为明显。太极拳适合老年原发性高血压病患者长期练习,比常规步行更加受益。魏孟严等^[47]研究证实,太极拳在调节呼吸、心血管、内分泌、神经系统方面发挥着积极的作用,以促进老年高血压病患者的身心健康。肖亚康^[48]研究证实,太极拳可改善原发性高血压患者的血压、血糖水平。同时,太极拳还可加速血管内皮功能的修复,并提升生活质量^[49]。

5 小结与展望

高血压病的中医健康管理,是运用治未病、个体化治疗的特色观念及简、便、验、廉的养生保健疗法,在提升患者对疾病认识水平和自身健康素养的同时,加强其对自身的管理,从而有效提升患者主动运用中医知识防治疾病意识的一种管理方法^[50-51]。但是,目前高血压病的中医健康管理仍存在问题,不完善的干预措施、不科学的评价体系、

不全面的监测手段等等。针对以上问题可采取以下措施,首先,对具体健康管理措施应进行针对性的修改和完善;其次,制定科学、严谨、可实行的效果评价细则,以此来客观评估高血压病健康管理效果和确定个体化的治疗方案;最后,应拓宽具有中医特色的检查手段,以及加强和完善已有检查设备的研究。

参考文献

- [1] 严若华,王杨,王文,等. 几何级数法在估计我国2012年15岁以上人群高血压患病率中的应用[J]. 中国循环杂志,2013,28(7):519-522.
- [2] 胡大一. 老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2017版)诊治要点[J]. 实用心脑血管病杂志,2017,25(11):70.
- [3] 李斌儒,骆雨,樊雨,等. 基于中医特色的健康管理模式对原发性高血压的干预效果[J]. 中华保健医学杂志,2018,20(1):33-35.
- [4] 申延琴. 基于中医健康管理防治社区高血压的临床观察分析[J]. 中医临床研究,2018,10(4):131-132.
- [5] 伍先华. 中医药健康管理服务对老年高血压干预控制的效果[J]. 深圳中西医结合杂志,2018,28(10):193-195.
- [6] 李书娜. 中医药对老年高血压患者健康管理干预效果的评价[J]. 中国城乡企业卫生,2017,32(8):96-98.
- [7] 万迪. 社区中老年高血压患者中医药健康管理干预效果评价[J]. 中国公共卫生管理,2017,33(3):395-397.
- [8] 张洪. 社区家庭医生“1+1+1”中医药健康管理在高血压患者并发症预防中的应用[J]. 中医药管理杂志,2018,26(7):165-167.
- [9] 骆少欢. 基于中医“治未病”理念在社区老年高血压健康管理中的应用探讨[J]. 中医临床研究,2017,9(4):70-72.
- [10] 翟双庆. 内经选读[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:228,241,246,248.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] 岑永庄,刘新霞. 社区老年人中医体质与原发性高血压患病的关系[J]. 光明中医,2016,31(24):3537-3539.
- [14] 周翼. 中医体质辨识在高血压分级管理中的应用与探讨[J]. 保健医学研究与实践,2016,13(1):41.
- [15] 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.
- [16] 闫明霞. 饮食性味与老年人健康相关的研究[D]. 广州:广州中医药大学,2006.
- [17] 丁海超. 营养干预改善青少年体质健康效果的研究[C]//中国生理学会运动生理学专业委员会. 2017年中国生理学会运动生理学专业委员会会议暨“学生体质健康与运动生理学”学术研讨会论文集. 井冈山:中国生理学会运动生理学专

- 业委员会,2017:2.
- [18] 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.
- [19] 孙旭松,刘萍,史红丽,等. 老年原发性高血压132例中医体质分类分级研究[J]. 云南中医中药杂志,2015,36(5):25-28.
- [20] 邹学敏,邓骏,陆娟,等. 中医体质辨识健康管理系统在社区老年人体检中的应用[J]. 河南中医,2018,38(11):1702-1705.
- [21] 李香凤,李秀兰,江虹,等. 中医体质辨识干预措施对高血压患者社区管理效果的影响研究[J]. 中外医学研究,2017,15(21):142.
- [22] 田艳亚. 中医体质辨识在高血压治疗中的应用效果评价[J]. 河南医学研究,2017,26(2):340-341.
- [23] 王河宝,邓玮,孙悦,等. 基于中医理论视角下的高血压病健康管理研究[J]. 江西中医药,2017,48(418):10-12.
- [24] 黄翠锋. 基于中医药特色的高血压病健康管理研究[J]. 江苏中医药,2017,49(12):67-69.
- [25] 顾建飞. 中医辨证治疗原发性高血压的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(78):131-133.
- [26] 赵雷华. 实施中药辨证施治提高高血压患者的生存质量[J]. 中国处方药,2017,15(3):137-138.
- [27] 庄梅兴. 中医辨证治疗社区老年高血压临床研究[J]. 中西医结合心血管病杂志,2018,6(16):151-152.
- [28] 唐永青. 中医辨证治疗原发性高血压病的临床研究[J]. 中国农村卫生,2017(10):11.
- [29] 陈响民,刘志远. 中医辨证治疗高血压的效果分析[J]. 北方药学,2018,15(4):13-14.
- [30] 王宗堂. 中医辨证治疗高血压病的效果研究[J]. 中医临床研究,2017,9(5):43-44.
- [31] 田成海,张立春,贾旭迪. 中医辨证论治原发性高血压的临床研究[J]. 中西医结合心血管病杂志,2017,5(31):139.
- [32] 范丽丽,张大创,董云鹏,等. 中医辨证论治在高血压管理中的应用[J]. 光明中医,2017,32(13):1885-1887.
- [33] 宋永嘉,郑吉元,李泽洋,等. 传统运动疗法在现代慢性病防治中的应用价值[J]. 中医药临床杂志,2015,27(4):462-464.
- [34] 夏征农,陈至立. 辞海[M]. 上海:上海辞书出版社,2009:1782.
- [35] 肖微,章文春,陈晓凡. 气功治疗高血压病疗效的 Meta 分析[J]. 江西中医学院学报,2015,27(2):49-56.
- [36] 扬医亚. 中医学[M]. 北京:人民卫生出版社,1983:345.
- [37] 任向阳,蒋祥龙,杨晓芳. 华佗五禽戏养生思想内涵及其现代发展[J]. 安徽科技学院学报,2014,28(4):103-107.
- [38] 孟景春. 中医养生康复学概论[M]. 上海:上海科技出版社,2012:1-34.
- [39] 叶青,周亚东. 华佗五禽戏养生机理[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(4):121-123.
- [40] 陈庆月. 从血管内皮功能探讨八段锦对1级高血压降压效果的机制[D]. 福州:福建中医药大学,2013.
- [41] 林嘉豪,李荣. 八段锦联用常规方案治疗原发性高血压效果的系统评价与 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报,2017,34(5):774-780.
- [42] 陈祖森,郑丽维,杨晨晨,等. 八段锦运动对高血压患者干预效果的 Meta 分析[J]. 解放军护理杂志,2018,35(10):1-8.
- [43] 覃靖,孙治中. 八段锦辅助治疗高血压的系统评价[J]. 中国民族民间医药,2018,27(8):52-57.
- [44] 梁云花,廖色青,韩春蕾,等. 八段锦运动干预对原发性高血压患者血压和血脂的影响[J]. 河南中医,2014,34(12):2380-2381.
- [45] 陈健. 太极拳对社区中老年人高血压的影响[J]. 医学信息,2011,24(6):3435-3436.
- [46] 冯丽娟,关历,章代亮,等. 24式太极拳对老年原发性高血压患者降压效果及血脂水平的临床疗效评价[J]. 中国疗养医学,2018,27(10):1009-1013.
- [47] 魏孟严,赵立峰,郑明奇,等. 太极拳对老年高血压患者的影响[J]. 中国误诊学杂志,2018,13(10):449-451.
- [48] 肖亚康. 八式太极拳运动对原发性高血压患者血压水平、血管内皮功能及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志,2018,38(10):2403-2405.
- [49] 宋博雅. 太极拳运动对中老年女性高血压患者的影响[J]. 民族传统体育,2018,12(8):150-160.
- [50] 中华中医药学会. 中医健康管理服务规范[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:3.
- [51] 张沁园. 中医健康管理学“三位一体”教学模式初探[J]. 高校医学教学研究:电子版,2013,3(3):8-10.
- (收稿日期:2019-10-16)
- ## 郁李仁:利尿消肿
- 自《神农本草经》始,即记载郁李仁有利尿消肿之效,书中云其:“主大腹水肿,面目、四肢浮肿,利小便水道”。历代医家用其治疗水肿之方也不胜枚举。如《圣济总录》载有郁李仁汤,治疗水肿胸满气急。方中用郁李仁与桑白皮、赤小豆、陈皮、紫苏、白茅根配伍,粗捣筛,每服五钱匕,水煎去渣服。从此方的配伍看,郁李仁用于气滞而水停者效佳。而《鸡峰普济方》中载有郁李仁散,用郁李仁与牵牛子、槟榔、生地黄、延胡索、肉桂、木香、青皮配伍,共为细末,水煎服,治疗气血壅滞之腹胁胀闷、四肢浮肿、坐卧气促者,又适用于气滞血瘀水停之证。本方治疗肺心病水肿较为对证。
- 郁李仁对于脚气病(相当于维生素B₁缺乏症)亦效果颇佳。如《世医得效方》载郁李仁散,治脚气肿满喘促、大小便涩,方用郁李仁、粳米、蜜、生姜汁配伍,方中郁李仁作为主药利尿、通便、下气泄肺,一药兼三用。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2020-08/31/content_80123.htm)