

中医体质与高血压病相关性研究进展

祖力卡丽亚·阿布力孜¹, 赵明芬^{2*}, 周丽娜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全科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2024年4月13日; 录用日期: 2024年5月7日; 发布日期: 2024年5月14日

摘要

根据国家心血管病中心发布的《中国心血管病健康和疾病报告2019》，我国成人高血压患者已达2.45亿，其中超过半数合并血脂异常，二者并存可加速动脉粥样硬化进程，使心血管疾病风险明显升高。自1990年以来，高血压者百分比变化不大，但高血压人数翻了一番，达到12.8亿人。中医体质学被广泛运用于中医诊疗，常涉及多个学科，近年来与高血压中医体质学相关的研究也越来越多。文章旨在进一步探究中医体质与高血压的相关性，为今后的基础研究及相关疾病的防治提供借鉴和思考。

关键词

高血压病, 中医体质, 综述

Research Progress on the Correlation between Traditional Chinese Medicine Constitution and Hypertension

Zulikaliya Abulizi¹, Mingfen Zhao^{2*}, Lina Zhou²

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

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

Received: Apr. 13th, 2024; accepted: May 7th, 2024; published: May 14th, 2024

Abstract

According to the 2019 Report on Cardiovascular Health and Diseases in China released by the Na-

*通讯作者。

文章引用: 祖力卡丽亚·阿布力孜, 赵明芬, 周丽娜. 中医体质与高血压病相关性研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(5): 725-733. DOI: 10.12677/acm.2024.1451484

tional Center for Cardiovascular Diseases, the number of adults with hypertension in China has reached 245 million, with over half of them also having abnormal blood lipids. The coexistence of these conditions can accelerate the progression of atherosclerosis, significantly increasing the risk of cardiovascular diseases. Since 1990, there hasn't been much change in the percentage of hypertensive individuals, but the number has doubled, reaching 1.28 billion people. Traditional Chinese Medicine (TCM) constitution theory is widely used in TCM diagnosis and treatment, involving multiple disciplines. In recent years, there has been increasing research on the correlation between TCM constitution and hypertension. This article aims to further explore the relationship between TCM constitution and hypertension, providing insights and ideas for future basic research and the prevention and treatment of related diseases.

Keywords

Hypertension, Traditional Chinese Medicine Constitution, Review

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

自第一部高血压指南(JNC1)发布至今,国内外高血压病在西医诊疗体系中已经接近完善,有着完整且标准化的命名系统、诊断标准、治疗原则,但高血压病病因尚不明确,故在预防高血压方面欠缺,无法有效控制患病率,因此我们充分发挥中医体质学优势,利用体质辨识,采用中医适宜技术或调整饮食等方式,及时纠正偏颇体质,对延缓高血压病情的发展和防止靶器官损害的发生,具有重要的现实意义。

2. 西医对高血压的认识

原发性高血压(Essential Hypertension)通常是指无法明确其病因的高血压,它在全球范围内有着极高的患病率。这种疾病的潜在机制尚不完全明确,但可能与遗传、环境、生活习惯等多种因素有关。高血压患者通常会出现头晕、头痛、疲劳等症状,但也可能没有明显的症状。高血压对心血管系统的负面影响是显而易见的。血压升高会导致血管壁受到压力增大,血管弹性降低,久而久之就会引发血管损伤和动脉粥样硬化。而心、脑、肾等器官是高血压损害的主要靶器官,高血压会大大增加这些器官发生事件的危险性。

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[1][2];《中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南》[3]是一本权威的健康指南,适用于中国年满20岁的成年人。该指南提供了关于如何维持健康生活方式的具体建议,特别是针对膳食与饮料、身体活动、吸烟、饮酒等方面。近年来,中国政府在慢性病防治方面做出了积极的努力,推出了一系列的政策和项目,以推动慢性病防治工作的深入开展。其中,“中国防治慢性病中长期规划”是最为重要的一项政策。该规划旨在通过制定明确的防治目标和措施,加强慢性病防治工作,提高人民群众的健康水平。该规划的实施范围覆盖全国,重点针对慢性病的主要类型,如心脑血管疾病、癌症、糖尿病等,提出了多项具体措施,包括加强健康教育、优化医疗资源布局、推广健康生活方式等。除此之外,政府还推出了“国家基本公共卫生服务”项目,以提供免费的健康服务,包括建立健康档案、健

健康教育、健康体检等,以促进人民群众的健康水平。另外“国家慢性病综合防控示范区建设”项目旨在全面应对慢性病在中国社会中的不断增加,提供更多支持以预防和管理这些疾病。包括建设健康社区、健康单位和健康学校;其次通过建设健康社区,鼓励社区居民采纳更健康的生活方式,提供健康促进和教育资源。健康单位和健康学校则致力于在工作场所和学校中传播健康知识和实践,帮助员工和学生更好地管理自己的健康。健康餐厅提供有益健康的饮食选择,为人们提供了更多关于膳食平衡和营养的信息,帮助他们制定更健康的饮食计划。并且建设健康步道和主题公园鼓励人们进行户外活动和锻炼。这些环境提供了锻炼的机会,有助于改善身体健康。推动开发数字健康工具和应用程序,用于监测健康状况、提供健康建议和管理慢性病。这些工具可以帮助个体更好地了解和管理自己的健康。鼓励创新,尝试新的健康促进方法和慢性病防控模式。这有助于适应不同地区和人群的需求,提高慢性病防治的效果。总而言之,“国家慢性病综合防控示范区建设”项目致力于创造一个有利于健康的社会环境,提供多样化的资源和支持,以减少慢性病的发病率,改善人民的整体健康水平。这一项目在中国各地积极推进,为应对慢性病挑战提供了全面的解决方案。同时,政府还积极推行“全民健康生活方式行动”,提出了健康饮食、健康运动、健康体重等方面的建议,开发健康适宜技术与工具,例如控油壶、限盐勺、体质指数尺、计量酒杯等,并在各地实施过程中因地制宜探索行动新模式,包括健康厨房、吃动平衡、维持健康体重等专项活动以帮助人们更好地控制血压,维持自己的健康[4]。据2022年中国高血压流行和防治现状显示[5],成人高血压知晓率、治疗率、控制率水平分别为41.0%、34.9%和11.0%,较1991年的27.0%、12.0%和3.0%有了明显提高,尽管近年来我国高血压知晓率逐年上升,与发达国家相比,我国高血压病人群的治疗率和控制率依旧处于较低水平,而高血压患者的知晓率、治疗率、控制率恰恰是反映高血压防治的重要评价指标。

由此可见高血压发病原因尚未明确,其治疗、预防及防治是长期而漫长的过程[6][7]。因此,从中医体质学的角度对高血压患者进行研究,发现易感群体,纠正偏颇体质,结合中西医进行进一步的预防和诊治是值得思考的问题。

3. 中医体质学的认识及应用

早在春秋战国时期,中国医学史就留下了关于人类体质的重要记载。其中,《内经》中的《灵枢·阴阳二十五人》可谓是世界医学史上的一座珍贵文献。这篇文献首次系统观察、总结并分类了不同体质类型,为人体健康和医学理论奠定了基础。《灵枢·阴阳二十五人》通过深入研究阴阳平衡、五行关系等基本概念,将人的体质分为二十五种不同类型。这一分类方法影响深远,不仅在古代医学中得到广泛应用,也为现代中医体质辨识和健康管理提供了理论基础。这一古老文献的重要性不仅在于它的时代背景,更在于它为了理解人类体质多样性提供了关键观点。它的影响一直延续至今,为中医药传承和世界医学史贡献了珍贵的智慧。因此,《灵枢·阴阳二十五人》被誉为医学史上的瑰宝,为我们理解人体和健康提供了宝贵的参考。该篇文献根据金、木、水、火、土五行理论,将人的体质分为二十五种类型,每种类型都有不同的特征和表现。这是古代医学家对人体体质的深入探索和分类,为中医临床医学的发展奠定了重要的基础。在近现代,中医体质研究得到了进一步的发展和规范。1995年,王琦教授通过广泛检索和研究中医文献,结合临床观察和相关体质调查,提出了将体质分为七种基本类型的体质分类系统,包括平和质、阳虚质、阴虚质、湿热质、瘀血质、痰湿质和气虚质。这一分类系统不仅丰富了中医体质理论,还为个体化的健康管理提供了更具体的指导。王琦教授的研究为中医体质分类的现代发展和应用提供了坚实的理论基础,深刻影响了中医体质辨识与调养的实践[8]。这种分类方法在中医临床实践中得到了广泛应用,并为各类疾病诊断、治疗和预防提供了坚实的可靠依据。随着中医体质研究的深入发展,王琦教授在原有的基础上进一步发展为九分法,增加了气郁质和特禀质。这种新的分类方法更加全面地涵盖了人类体质的各种类型,

为中医体质研究提供了更为丰富的素材。2009 年 3 月, 中华中医药协会发布了《中医体质分类与判定》标准[9], 这一举措在现代中医体质分类领域起到了巨大的推动作用。该标准的发布统一了中医体质分类的标准和方法, 为中医体质研究提供了规范化的依据, 使其更科学、更系统。这不仅有助于深入理解体质与健康之间的关系, 还为各类疾病的诊断、治疗和预防提供了坚实可靠的参考依据。特别是对于慢性疾病如高血压, 中医体质分类标准的实施为患者提供了更精确的个体化治疗方案, 帮助医生更好地理解每位患者的体质特点, 制定更有效的防治策略。这一标准的推广和应用有望进一步提高高血压患者的治疗效果, 为他们提供可靠的预防基础, 有益于促进全面的健康管理和疾病预防。

4. 体质学在中医未病先防中的应用

未病先防是指在疾病发生之前, 通过采取各种预防措施, 做好养生保健, 增强人体抵抗力, 避免疾病的发生[10]。它是中医学预防疾病思想最突出的表现, 属于中医治未病范畴。中医学认为, 疾病的发生主要与邪正盛衰有关。正气不足是疾病发生的主导因素, 邪气是发病的重要条件, 而邪正的盛衰决定着疾病的发生、发展和变化的全过程。因此, 未病先防需要从增强人体正气、提高抗病能力和防止病邪侵害两方面入手。首先, 增强正气是未病先防的关键[8]。《黄帝内经》中强调“正气存内, 邪不可干, 邪之所凑, 其气必虚”故人体正气旺盛, 能够有效地预防外邪入侵, 从而避免疾病的发生。增强正气的方法包括顺应自然、养性调神、护肾保精、形体锻炼、调摄饮食等方面。顺应自然是指人们要了解和掌握自然界的变化规律, 主动采取养生措施以适应其变化[11]。比如, 《灵枢》和《素问》中提到的“春夏养阳, 秋冬养阴”理论, 就是强调人们要遵循自然规律进行养生保健。养性调神是指主动避免来自内外环境的不良刺激, 同时积极提高人体自身心理的调摄能力。护肾保精可以通过房事有节、运动保健、按摩固肾、食疗保肾、针灸药物调治等方式进行[12]。形体锻炼可以促进气血流畅, 使人体肌肉筋骨强健, 脏腑功能旺盛, 同时能够预防疾病。比如, 《黄帝内经》中提到的“六禽戏”, 就是一种很好的形体锻炼方法。饮食调摄是未病先防的重要组成部分。饮食不当会直接影响人体健康, 因此要注意休息饮食忌忌及药膳保健两个方面。药膳保健是在中医理论指导下, 将中药与食物相配伍, 通过烹饪加工而成的具有治疗和营养作用的膳食。其次, 防止病邪侵害也是未病先防的重要方面[13]。防止病邪侵害可以从避其邪气和药物预防两方面入手。避其邪气是指要适时躲避外邪的侵害, 比如夏日防暑, 秋天防燥, 冬天防寒等。《素问·上古天真论》中说“虚邪贼风, 避之有时”, 就是说要适时躲避外邪的侵害。中医体质学是中医学的重要分支之一, 它以人体形态结构、生理功能和心理状态为依据, 对人体进行分类和评估, 从而为疾病的预防和治疗提供个性化的方案。在中医未病先防中, 体质学具有重要的应用价值。首先, 体质学可以帮助人们了解自己的身体状况和易感疾病。通过对个体进行体质辨识, 可以发现身体内潜在的病理变化和疾病倾向, 从而及时采取针对性的预防措施[14]。例如, 对于气虚质的人, 他们可能更容易出现呼吸系统疾病、胃肠功能紊乱等, 因此应该注重调理气血和改善肺脾功能, 以预防相关疾病的发生。其次, 体质学可以为个体提供个性化的养生和保健指导。不同体质类型的人具有不同的生理特点和代谢规律, 因此需要采取不同的养生方法和注意事项。例如, 对于阳虚质的人, 他们可能更容易出现畏寒肢冷、腰膝酸软等表现, 因此应该注重温阳补肾, 在饮食和锻炼方面适当增加对肾阳的补益。而对于湿热质的人, 他们可能更容易出现口干舌燥、尿黄便干等表现, 因此应该注重清热利湿, 在饮食和锻炼方面适当增加对湿热的调理。此外, 体质学还可以为个体提供心理调适和情志养生的指导。不同体质类型的人具有不同的心理特点和情绪反应, 因此需要采取不同的心理调适方法。例如, 对于气郁质的人, 他们可能更容易出现情绪不稳定、抑郁等表现, 因此应该注重心理疏导和情志调养, 通过音乐疗法、气功、瑜伽等方式来缓解压力和调整情绪[15]。因此探讨高血压病与中医体质学的相关性, 对于高血压病的预防诊治具有重要的临床意义。

5. 中医体质与高血压病的关系

5.1. 不同地域高血压病的体质构成

我国是个多民族国家,各民族广泛分布于各地,其语言、文化背景、生活习惯各有特点,疾病谱、体质分布情况亦各不同。陈立典[16]认为,体质构成比的不同可能与地域差异有关。这个观点符合中医的“三因学说”理论,即由于地域的不同,疾病的生理活动和病理变化亦各有特点。例如,在某些地区,人们可能因为长期生活在寒冷的气候环境下,导致体质偏寒,容易患上寒性疾病;而在另一些地区,人们可能因为长时间暴露在干燥的气候环境下,体质偏热,容易患上热性疾病。汪玉良[17]对 BMI ≥ 24 的农村成年人进行了体质辨识研究。结果显示,平和质人群所占比例相对较高,而偏颇体质所占人群比例较低。这可能与农村生活及精神方面的压力较小、环境污染程度相对较轻等因素有关。相比之下,城市生活节奏快,压力大,环境污染相对严重,可能对人体健康产生负面影响,导致体质偏颇的比例可能相对较高。在南京市,朱亮等[18]进行了一项调查,发现该地区以气虚和阳虚为主,其次平和质和湿热质。他认为这可能与农村的不同生活习惯和饮食作息等生活方式有一定的关系。例如,农村居民往往有更多的体力劳动和户外活动,这有助于保持身体健康和强壮的体魄。此外,农村的饮食作息也相对规律和健康,这有助于预防一些慢性疾病的发生。连云港地区的研究也发现痰湿质和湿热质男女并见的现象。乔寒子等[19]认为,东海县地区地处北方,居民嗜食厚味,日久以致脾虚健运失职、痰湿内聚,加之天气干燥、饮郁化热,从而出现此类现象。这提示我们,不同地区的饮食习惯和生活方式可能对体质产生影响。此外,研究表明,新疆地区高血压的患病率高,并且控制率也较低。这可能与新疆地处中国西北地区,冬季长且气候寒冷有关。老年人户外活动明显减少,而且新疆是个多民族地区,很多汉族人群受少数民族习惯影响也具有高脂、高蛋白的膳食习惯[20][21]。这些因素都可能导致高血压的发生和发展。因此,新疆高血压病的预防刻不容缓。由此可见,地域差异、生活习惯、饮食作息、气候环境、饮食习惯等因素都可能影响人体的体质构成比。因此,针对不同地区和人群的高血压预防措施应该根据当地的实际情况和生活习惯来制定和实施,以提高预防效果和成功率。

5.2. 不同民族高血压病的体质构成

季旭东等人[22]在对新疆吉木萨尔县的主要民族的中医体质类型进行调查后发现,汉族、回族、维吾尔族和哈萨克族的主要偏颇体质为湿热质、痰湿质、阴虚质。这一结果可能与这些民族的饮食习惯、生活环境以及遗传基因等因素有关。首先,对于这些民族的饮食习惯来说,不良的饮食结构可能对他们的体质产生影响。例如,少数民族如维吾尔族和哈萨克族,他们有嗜食油腻、高热量食物的习惯,同时奶制品和肉类的消耗量也大于汉族。这种高脂、高热量、低纤维的饮食结构可能导致脾胃负担加重,水湿停聚,从而形成痰湿体质或湿热体质。清代医家金子久指出,“滋嗜肥浓,脾胃必多湿痰”,这正说明了不良饮食习惯对体质的影响。其次,遗传基因的差异可能是这些民族湿热体质和痰湿体质高发的另一个重要原因。不同民族之间,甚至相同民族但居住在不同地区的人,他们的遗传基因可能都有所不同。这些基因差异可能导致他们对疾病的易感性,以及对特定疾病的易罹性有所不同。此外,生活环境也可能对这些民族的体质产生影响。新疆地处中国西北,气候干燥,这种环境可能促使一些人形成湿热体质;同时,新疆的冬季较长且寒冷,这种寒冷的环境可能使一些人形成痰湿体质。黄琛等[23]研究了广西壮族高血压患者的中医体质,并发现了有趣的结果。其中,痰湿质、阴虚质、气虚质是最常见的体质类型,分别占比 20.43%、17.74%和 15.59%。其次是湿热质、阳虚质、血瘀质、气郁质和平和质,分别占比 13.44%、11.29%、8.07%和 6.45%。而特禀质则相对较少,只占 1.61%。这一研究结果呈现了高血压患者中不同体质类型的分布情况。从高到低的分布顺序依次为痰湿体质、阴虚体质、气虚体质、湿热体质、阳虚体质、

血瘀体质、气郁体质、平和体质和特禀体质。这些数据提供了有关高血压患者体质特点的重要见解，为个体化的治疗和健康管理提供了参考。需要注意的是，不同体质类型可能需要不同的中医治疗方法和生活方式调整，因此这项研究有望为更有效地管理高血压患者的健康提供指导。因此通过统计各民族体质的差异，更有针对性的降低高血压病的发病率，更见成效。

5.3. 不同人群高血压病的体质构成比

大多数流行病学研究认为，高血压的患病率在不同年龄段存在差异，且男女比率也有所不同。这种现象可能与男女在其形态结构、生理功能、心理状态和遗传等方面的差异有关系[24]。具体来说，男性和女性在生物学、生理学和心理学等方面存在差异，这些差异可能影响他们对高血压的易感性以及疾病类型的倾向性。研究表明，高血压具有明显的家族聚集性，这表明遗传因素对高血压的发生有重要作用。高血压的遗传可能存在主要基因显性遗传和多基因关联遗传两种方式[25]。这意味着，一方面，某些基因变异可能使个体容易患上高血压；另一方面，高血压的发生可能受到多个基因的共同影响。对于不同性别的高血压患者，研究表明他们在病因、易感性和疾病类型等方面存在很大不同。例如，某些基因变异可能对男性高血压患者具有更强的易感性，而某些环境因素可能对女性高血压患者影响更大。此外，男性和女性在高血压相关的心血管疾病和其他并发症方面也存在差异。这些差异提示我们，在预防和治疗高血压时，应该考虑性别因素，针对不同性别的患者采取个性化的策略。岑澍[26]进行的一项调查揭示了随着年龄的增长，阳虚质的分布逐渐增加，阴虚质的分布逐渐减少的现象，无论男女都呈现出这样的趋势。同时，女性在 25 至 34 岁年龄组中，平和质的分布出现了一个低谷，而瘀血质的分布则出现了峰值；相对而言，男性在 35 至 44 岁年龄组中，平和质的分布也出现了一个低谷，而湿热质的分布则出现了峰值。这种分布情况的变化可能反映了不同性别在生长发育过程中，身体机能、心理状态和社会角色的变化。邓科穗[27]等人在研究年龄段与体质及高血压发病的相关性后发现，儿童的体质相对较为单纯，而随着年龄的增长，体质类型开始有所分化。到了壮年时期，体质开始变得复杂化，夹杂多种体质的人群开始增加。这可能反映了人体在生长发育过程中，不断地受到环境、生活习惯、工作压力等多种因素的影响，从而影响到体质状态。娄彦梅[28]的研究显示，高血压的发生率随着年龄的增长而明显上升。特别是在 30 至 49 岁这个年龄段，高血压的发生率开始显著增高，并在 50 至 69 岁这个年龄段达到高峰。同时，男性高血压的患病率明显高于女性，这可能与男性在工作压力、社会压力、吸烟、饮酒过量、以及中心性肥胖等方面发生率较高有关。另外，超重和肥胖者的高血压检出率也明显高于 BMI 正常者，特别是中心性肥胖者的高血压检出率显著高于正常男性。这说明了肥胖是高血压的重要风险因素之一。雷贻禄[29]等人的研究则发现，高血压患者的男女比例存在差异。这种差异可能源于男女在生理结构、生活习惯、工作压力、以及体内激素水平等方面的不同。李香兰[30]的研究发现，女性高血压患者多以气虚质、阴虚质、血瘀质为主，且常常兼夹有其他体质特征，表现出虚实夹杂的体质状态。这可能与女性在激素变化、情绪压力、以及衰老过程中更容易出现气阴不足、血脉不畅等有关。金艳蓉[31]等人的研究则发现，老年人群中气虚体质最为常见，其次为平和质、瘀血质、阳虚质。这是因为随着年龄的增长，人体的气血逐渐亏虚，脏腑功能逐渐衰退，容易出现气虚血少、脏腑功能虚弱等表现。刘培中[32]等人通过大量数据分析发现，气虚质和阴虚质在高血压患者中明显升高。气虚质和阴虚质都是中医体质类型中的一种，主要特征分别是体内气不足和体内阴液不足。在高血压患者中，这两种体质类型的分布明显高于正常人群，表明高血压的发生与这两种体质类型有关。同时强调了气虚质和阴虚质在腰围较宽、体重较重、体重指数较高的人群中更为常见。这些因素都与肥胖有关，而肥胖是高血压的重要风险因素之一。还提到了血脂异常、家族史、吸烟、缺乏体力活动等与痰湿质或湿热质的体质有关。这些因素也是高血压的重要风险因素之一，而痰湿质和湿热质的个体更容易受到这些因素的影响，从而更容易发生高血压。裴道

灵[33]的随访调查结果显示,年龄是影响临界高血压转归的一个重要因素。临界高血压是指血压值在正常范围的高限和高血压之间,是一种不稳定的健康状态。对于 60 到 70 岁的老年人来说,如果他们的收缩压仍在临界范围,那么他们有很大可能可以恢复到一个相对满意的范围内。这是因为随着年龄的增长,人体的血压会逐渐升高,而老年人的血管弹性会下降,因此更容易出现血压升高的情况。但是,如果老年人的血压只是处于临界范围,那么他们可以通过改善生活习惯、饮食调整等方式来控制血压,从而避免发展成真正的高血压病。其次,体质因素也对临界高血压转归产生影响。研究发现,气郁和血瘀体质的临界高血压者更易于发展成真正的高血压病。气郁体质是指人体内脏腑功能失调,气的正常运行受到阻碍,而血瘀体质则是指血液在血管中流动不畅,有瘀血存在。这两种体质都容易影响到血液循环和血管弹性,从而增加高血压的风险。因此,在高血压的预防和治疗中,需要重视体质因素的影响,针对不同体质采取不同的预防和治疗措施。有研究表明痰湿体质是许多代谢性疾病的发病基础[34];而赵为民[35]的研究发现有高血压家族史的健康人中,痰湿质的人群更容易患上高血压。这意味着,如果有高血压家族史,痰湿质的个体更容易受到遗传因素的影响,从而更容易发生血压升高的情况。痰湿质是一种体质类型,主要特征是体内痰湿内盛,血液黏稠度高,血液流速减慢,这些因素都容易导致血压升高。同时发现对于有家族史的高血压患者提供了更具体的预防和治疗策略指导。对于有家族史的高血压患者来说,了解自己的体质类型非常重要,因为这可以帮助他们更好地预防和治疗高血压。例如,痰湿质的人可以通过改善饮食、增加运动、调节作息时间等方式来改善痰湿状况,从而降低高血压的风险。此外,他们还可以在医生的建议下适当使用一些抗高血压药物,以控制血压水平。

6. 小结与展望

目前针对高血压体质分布及特点的研究虽然取得了一定成果,但仍存在一些不足之处。首先,大多数研究样本量较小,涉及范围有限,长期跟踪研究较少。同时,这些研究主要集中在城镇居民中,针对农牧民的研究相对欠缺。然而,中国农牧民人数占比高,因此需要对农牧民进行更全面的调查,以便更好地了解高血压在不同地区和不同人群中的分布情况。此外,中医体质辨识存在地域、饮食、生活习惯等方面的差异,这可能会对研究结果产生影响。大多数研究结果仅涉及某地区单纯偏颇体质的情况,很少提及兼夹体质和干扰因素。因此,需要更准确地揭示体质与高血压病的关系,以便更好地制定个性化的预防和治疗方案。最后,虽然许多研究提到了中医治疗,但很少从生活习惯、饮食教育等方面入手,以改善偏颇体质从而达到降低高血压患病率的目的。因此,未来的研究应该更多地关注这些方面,以便为制定更为全面的高血压预防和治疗策略提供参考。

综上所述,我们若能充分发挥中医体质学的优势,通过统计各民族、各年龄段、各地域乃至人群的不同体质差异,从饮食、生活习惯等方面更有针对性地纠正偏颇体质,高血压病的发病率或能更进一步地得到有效控制,同时中医体质管理或将为未来高血压病,乃至各类慢性非传染疾病的防控管理提供新思路,降低慢性非传染疾病的患病率,进一步改善居民生活质量和健康水平。

基金项目

新疆维吾尔自治区重大科技专项项目(No. 2022A03019)。

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] NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) (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] 中华预防医学会, 中华预防医学会心脏病预防与控制专业委员会, 中华医学会糖尿病学分会, 等. 中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南[J]. 中华健康管理学杂志, 2020, 14(2): 113-134.
- [4] 王静雷, 马吉祥, 杨一兵, 等. 全民健康生活方式行动工作现况分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2019, 27(10): 724-727, 731.
- [5] 王增武. 中国高血压流行和防治现状[J]. 中国心血管病研究, 2022, 20(8): 673-678.
- [6] 郑州, 张立德, 谷丽艳. 中西医结合干预原发性高血压病临床观察[J]. 吉林中医药, 2019, 39(10): 1321-1324.
- [7] 曾逸笛, 梁昊, 简维雄, 等. 高血压与中医体质相关性的荟萃分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(8): 1731-1737.
- [8] 王琦. 论中医体质研究的3个关键问题(上)[J]. 中医杂志, 2006, 47(4): 250-252.
- [9] 张明岛. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1998: 48.
- [10] 张慧静, 张翼甫. 运用“治未病”思想探讨中医体质在慢性泄泻中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(3): 134-136.
- [11] 王琦. 关于中国人九种体质的发现[C]//中华中医药学会体质分会. 中华中医药学会第八届中医体质研讨会暨中医健康状态认知与体质辨识研究论坛论文集. 北京: 中华中医药学会, 2010: 9.
- [12] 张亚军, 董秋梅. 建立中医体质的三级预防体系[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(5): 135-136.
- [13] 孙大中, 修宗昌. 治未病思想与体质偏颇、亚健康状态关系探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(9): 1-2.
- [14] 袁尚华. 中医健康体检在“治未病”中的作用[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(1): 8-10.
- [15] 刘磊. 治未病与辨体食养[C]//中华中医药学会中医体质分会. 首届国际体质医学论坛: 中华中医药学会第十次全国中医体质学术年会论文汇编. 北京: 中华中医药学会, 2012: 4.
- [16] 陈立典, 韩平, 杜建, 等. 福建省高血压影响因素与中医体质分型的研究[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(13): 1297-1299.
- [17] 汪玉良, 胡军, 黄健戈. 农村超重及肥胖成年人血压水平与中医体质类型关系调查[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(8): 655-656.
- [18] 朱亮, 王娜娜, 吴承玉. 南京市六合地区农村老年高血压病患者中医体质流行病学调查[J]. 中国临床研究, 2011, 24(5): 441-442.
- [19] 乔寒子, 邢厚恂, 许红, 等. 连云港地区 1232 例轻中度原发性高血压患者中医体质调查[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(12): 1378-1380.
- [20] Wang, Z., Chen, Z., Zhang, L., et al. (2018) Status of Hypertension in China: Results from the China Hypertension Survey, 2012-2015. *Circulation*, 137, 2344-2356. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032380>
- [21] Campbell, N.R.C. and Zhang, X.H. (2018) Hypertension in China Time to Transition from Knowing the Problem to Implementing the Solution. *Circulation*, 137, 2357-2359. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.118.034028>
- [22] 季旭东, 张运红, 等. 吉木萨尔县主要民族中医体质类型调查与分析报告[J]. 新疆中医药, 2015, 33(3): 86-88.
- [23] 黄琛, 莫云霄, 等. 广西壮族高血压人群中中医体质分布规律及其与动脉粥样硬化的相关性[J]. 中医临床研究, 2016, 8(2): 4-6.
- [24] 李杰. 不同性别阳虚体质形成机理研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(1): 77-78.
- [25] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 251-252.
- [26] 岑王琦. 不同年龄人群体质分布的调查分析[J]. 中华中医药学, 2007, 6(25): 1126-1127.
- [27] 邓科穗, 项凤梅, 江一平. 年龄段与中医体质相关性研究及发病[J]. 江西中医学院学报, 2010, 22(5): 34-35.
- [28] 娄彦梅, 韩萍, 高楠楠, 等. 健康体检中高血压发病情况与中医体质干预在健康管理中的应用[J]. 中国医疗前沿, 2011, 23(6): 86-87.
- [29] 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, 1(29): 31-34.
- [30] 李香兰, 徐勇灵, 赵广才. 广州市中老年女性高血压病中医体质状况及分析[J]. 甘肃医药, 2011, 12(30): 705-706.
- [31] 金艳蓉, 江建锋, 李军, 等. 昆明地区高血压人群中中医体质分布特点调查分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(7): 77-79.
- [32] 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.

-
- [33] 裴道灵, 姜明霞. 中医体质类型与临界高血压转归的相关性研究[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(6): 78-80.
 - [34] 梁雪, 王琦, 沈昆, 等. 痰湿体质人群易发代谢综合征相关危险因素的调查研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1500-1503.
 - [35] 赵为民. 260 例高血压病家族史健康人易患血压升高中医体质特征的调整与分[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(1): 47-48.