

蒙医“治未病”理念在防治高血压中的应用

明星¹, 格格塔娜², 乌兰其其格^{2*}

¹内蒙古民族大学临床医学院, 内蒙古 通辽

²锡林郭勒盟蒙医医院心脏病科, 内蒙古 锡林浩特

收稿日期: 2026年8月7日; 录用日期: 2026年9月1日; 发布日期: 2026年9月9日

摘要

高血压作为全球范围内发病率较高的心血管慢性疾病之一, 其“低知晓率、低治疗率、低控制率”的特征给公共卫生带来了沉重负担。蒙医“治未病”理念以“三根学说”为核心, 以“未病先防、既病防变、愈后防复”等核心内涵组成, 通过蒙药调理、外治疗法及生活方式干预, 形成独具特色的高血压防治模式。本文系统梳理蒙医对高血压的病因病机、“治未病”理念与高血压防治的契合性、临床应用现状, 为高血压综合防治提供蒙医视角的理论参考。

关键词

蒙医治未病, 高血压, 防治, 应用

Application of the Mongolian Medicine “Preventive Treatment” Concept in the Prevention and Management of Hypertension

Xing Ming¹, Gegen Tana², Wulanqiqige^{2*}

¹School of Clinical Medicine, Inner Mongolia Minzu University, Tongliao Inner Mongolia

²Department of Cardiology, Xilingol League Mongolian Medicine Hospital, Xilinhot Inner Mongolia

Received: August 7, 2026; accepted: September 1, 2026; published: September 9, 2026

Abstract

Hypertension, as one of the cardiovascular chronic diseases with a high incidence rate worldwide,

*通讯作者。

文章引用: 明星, 格格塔娜, 乌兰其其格. 蒙医“治未病”理念在防治高血压中的应用[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 1081-1086. DOI: 10.12677/acm.2026.1693140

is characterized by “low awareness rates, low treatment rates, and low control rates”, placing a heavy burden on public health systems. The “Preventive Treatment” concept in Mongolian medicine centers on the “Three Roots Theory” and encompasses core principles such as “preventing disease before it occurs, preventing disease progression once diagnosed, and preventing recurrence after recovery”. Through the use of Mongolian medicinal formulations, external therapeutic methods, and lifestyle interventions, this approach has established a distinctive model for the prevention and management of hypertension. This article systematically reviews the etiology and pathogenesis of hypertension in the context of Mongolian medicine, examines the alignment between the “Preventive Treatment” concept and hypertension management, and assesses the current state of its clinical application, thereby providing a theoretical reference from the perspective of Mongolian medicine for the comprehensive prevention and treatment of hypertension.

Keywords

Mongolian Medicine for Disease Prevention, Hypertension, Prevention and Treatment, Application

Copyright © 2026 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

高血压是常见的慢性非传染性疾病，长期未控制的高血压是心血管疾病、脑卒中和慢性肾病等疾病的主要危险因素。流行病学研究显示，1990~2019 年全球成人高血压患病率从 27.5% 升至 32.5% [1]，2010 年约 13.9 亿人患病，预计 2025 年增至 15.6 亿 [2]。在中国，成人高血压总体患病率达 27.5%，男性高于女性，农村超城市。我国高血压知晓率、治疗率和控制率分别为 51.6%、45.8%、16.8%，虽有改善但低于高收入国家 [3]。现代医学将药物降压作为核心治疗手段，虽能有效调控血压，但存在药物依赖性、副作用明显、靶器官保护效果欠佳等局限，难以实现全程管理目标。

蒙医学是我国传统医学重要组成部分，蒙医“治未病”理念强调“预防为主、整体调理、辨证施治”，与现代医学防治高血压“长期防控、全程管理”需求高度契合。蒙医理论认为，通过平衡三根、调和赫依琪素、疏通白脉等方法，可有效防治高血压。本文基于蒙医“治未病”理论，探讨其在高血压防治中的应用，旨在为构建多元化防治体系提供创新思路。

2. 蒙医“治未病”理念的核心内涵

蒙医“治未病”理念的理论基础以“三根学说”为核心，贯穿疾病全程，分为“未病先防”“既病防变”“愈后防复”三个阶段的内容。

蒙医学经典著作蕴含丰富“治未病”思想。《甘露四部》[4]未明确提出“治未病”概念，但其“无病预防”原则是蒙医“治未病”理念核心，与“疾病蓄积时平息”“疾病引发时清除”原则结合，构成朴素完整的预防与治疗体系。《蒙医金匱》[5]作为蒙医学三大经典之一，强调预防传染病重要性，首次提出带药预防、烟熏消毒、接种预防等 7 种系统预防措施，以预防为主的理念贯穿其中，是蒙医“治未病”在传染病防治领域的重要体现。元代忽思慧所著《饮膳正要》[6]侧重饮食，记载大量蒙古族饮食卫生、疗法知识，通过饮食调理预防疾病，是“治未病”在生活保健领域的重要延伸 [7]。

3. 蒙医对高血压的病因病机认知

蒙医经典著作中未见高血压病名的相关记载，以“头晕、头痛”予以描述。高血压病为现代医学所

诊断的病名,其主要症状表现为血压升高、头晕、头痛、身体倦乏、心悸,属于蒙医学“黑脉病”“血脉病”的范畴[8]。蒙医学理论指出,高血压的病因是赫依琪素相搏,当患者出现情绪激动、过度劳累、长期处于忧虑状态,且长期摄入辛辣食物、有抽烟酗酒等不良习惯时,会致使三根失衡,赫依偏盛并侵入血脉,进而引发肝脏燥热[9]。这可能与现代医学上高血压的病理机制有诸多关联,与血管内皮损伤、RAAS系统亢进诱发血压升高、心肌损伤的发病逻辑能够相互对应。

4. 蒙医“治未病”理念与高血压防治的契合性

蒙医学中将发病过程一般分为“蓄积期、发作期、平息期”三个阶段,而蒙医“治未病”的三个阶段内容正好对应疾病的发病过程中的三个阶段,未病先防是在疾病蓄积期间,通过调节病人生活方式,包括饮食、起居、情志等方面调理而达到预防疾病的效果;既病防变是在疾病发作期间,以三根七素平衡为核心施以蒙药及外治疗法,控制和治疗疾病;愈后防复是在疾病平息期间,结合病人个人体质制定长期调理方案,维持机体稳定以降低疾病复发率。

因此,蒙医“治未病”理念从整体观和动态防治的角度出发,为高血压的全程防治提供了科学且具有操作性的指导思想,二者在防治目标和实践路径上具有统一性和契合性。

5. 蒙医“治未病”理念在高血压防治中的实践应用

在临床实践中,依据患者的体质状况与疾病严重程度拟定个体化治疗方案,以获取更为显著的治疗成效。

5.1. 疾病蓄积期

第一阶段主要针对高血压前期及高危人群,也就是在疾病蓄积期,通过生活方式调理来对这类人群的体质特点和潜在危险因素进行个体化的干预,从而达到预防疾病的效果。

5.1.1. 饮食调理

在蒙医学理论体系中,饮食是疾病蓄积期间的重要病因之一,因此饮食调理是干预高血压前期及高危人群的重要手段,其通过调节饮食性质、种类及摄入规律,纠正人体内“三根失衡”状态,从根源上减少致病因素。

1) 辨证择食:从人体体质出发,辨证选择适合自己体质的饮食,如:赫依型体质:宜温补,多吃羊肉、黄油、坚果等食物。希拉型体质:宜清凉,推荐酸奶、苦瓜、绿豆等食物。巴达干型体质:宜温热辛辣,可食用生姜、胡椒、羊肉汤等食物。

2) 控制关键成分:严格限制钠盐摄入,每日食盐量少于5 g [10],减少食用咸菜、腌制品。研究显示,日均摄盐量每增加1克,平均收缩压升高2 mmHg、舒张压升高1.7 mmHg [11]。此外,忌过量摄入辛辣温热、油腻及高盐类食物。优先选味苦、甜、涩及性软、凉的食材,如豆类(黄豆、绿豆等)、水果(猕猴桃、苹果等)、蔬菜、杂粮(玉米、荞麦等)、菌类(蘑菇、木耳等),以及紫薯、马铃薯、核桃等食物,有助于降低高血压[12]。

3) 规范进食习惯:忌暴饮暴食、饥饱无常,遵循“三餐定时定量、每餐七分饱”原则[13],避免空腹或过饱引发“赫依”紊乱,进而导致血压波动;可根据体质差异调整进食顺序,如脾胃虚弱者优先食用易消化食材。

5.1.2. 起居干预

蒙医学认为,适度的运动可以调和赫依琪素运行、促进血液循环、增强体质,进而对包括高血压在内的疾病的预防与治疗具有积极作用。具体方法包括:

1) 选择适配的运动: 优先选温和舒缓、动静结合的运动, 避免剧烈运动致“赫依”亢奋, 推荐慢跑、快走等有氧运动以及蒙医传统锻炼疗法——蒙医甘露养生操、安代舞疗法。每次运动时长控制不超过 40 分钟为宜, 以运动后无疲劳感、血压稳定为宜。运动中若有身体不适, 立即停止、监测血压并调整方案。

2) 起居调整: 保持作息规律, 确保良好的睡眠质量, 避免熬夜, 每天保持 8~9 小时的睡眠时间。居住环境要干净整洁, 温度适宜[14]。

3) 身材管理: 超重与肥胖和高血压患病率呈现显著关联。体重指数每升高 5 kg/m^2 , 高血压发生风险提升 49% [15]。此外, 基线状态下超重或肥胖的中老年人群, 其体重变化对血压的影响更为明显, 体重每变动 10%, 收缩压升高 4.94 mmHg, 舒张压升高 2.50 mmHg [16]。

4) 情志调节: 蒙医认为“赫依为精神之基”, 情志失调易致“赫依”紊乱, 引发“三根失衡”、赫依琪素运行受阻, 是高血压发病及波动的重要诱因, 所以情志调节是防治高血压的关键。具体方法包括: 避免长期处于暴怒、焦虑等极端情绪中, 可通过听舒缓音乐、冥想、静坐等方式平复情绪; 也可参与传统民俗活动, 如那达慕, 培养兴趣爱好等, 缓解精神压力, 促进身心协调。

5.2. 疾病发作期

这一阶段针对已确诊高血压患者的治疗, 也就是在疾病发作期, 通过药物和疗法来治疗高血压, 并预防疾病的进一步恶化, 采用“辨证施治、综合治疗”的原则, 具体措施如下:

5.2.1. 蒙药治疗

从蒙医学经典著作、文献资料和教材上可以看出, 治疗高血压药物有十七味沉香散、三十五味沉香散、额日敦乌日勒、扎冲-13 味等为主治药; 赫依偏盛型可以服用吉如很阿嘎日-8、顺气安神丸等用羊汤送服; 琪素偏盛型者应口服古日古木-13 味丸、加味十三味红花丸、乌兰十三味汤、乌兰三味散、三子汤等; 陈热偏盛型可口服嘎布日-25 味散、地格达-8 味汤、地格达-4 味汤等; 协日乌素偏盛型可口服扎冲-13 味丸、益肾十七味丸、森等-4 味汤等。以上蒙药制剂目前在临床上治疗高血压病方面具有良好的临床疗效[9]。

除上述经典蒙药外, 近几年的研究发现, 部分蒙药在高血压治疗方面呈现出显著疗效。杨敖民等[17]的研究表明, 其选用具有清血热、舒筋活血及调节气血失调等多种功效的蒙药清血八味散, 并将其与西药联合应用。研究结果显示, 该联合用药方案在改善血压方面效果显著, 明显优于单纯使用西药的治疗组。李青峰等[18]的研究结果亦显示, 具有调节赫依血失调功效的蒙药安神补心六味丸, 在高血压治疗中, 对高血压伴发的头晕、头痛、气短、胸闷、心悸等症状具有极为显著的治疗效果。乌日嘎[19]等人的临床研究, 用清血热、祛巴达干希拉的蒙药栀子-26 味丸与厄贝沙坦片联合应用时, 在改善血压和伴随症状方面的疗效, 联合用药组的效果明显优于单纯西药组。阿拉坦乌拉[20]等人用蒙药杜仲-10 味水丸治疗高血压患者, 该蒙药有活血化瘀、调理赫依琪素等功能, 同时与口服心痛定的西药组对照治疗后, 两组疗效相似, 且西药组部分患者出现头痛、面红等症状, 蒙药组未见明显不良反应。孟根杜希等分别采用硝苯地平治疗方案和硝苯地平加乌兰温都苏-11 味丸治疗方案, 经治疗后发现两组的收缩压和舒张压均有所下降, 但是加用乌兰温都苏-11 味丸后降压效果更显著[21]。

5.2.2. 外治法

外治疗法遵循蒙医基础理论, 经由最近路径引导病邪排出体外, 进而实现疾病的预防与治疗, 是蒙医“四施”的重要组成部分。

蒙医放血疗法具备疏通脉道、改善赫依琪素运行、清除琪素热以及调理体素之功效, 该疗法是在人体体表特定部位的脉道, 运用特制器械切开或穿破浅部脉道(静脉), 放出病血, 以此达成预防和治疗高血

压的目标[22]。多年来,用蒙医放血疗法临床治疗高血压,已取得较好效果[23]。

策格疗法应用历史悠久。14 世纪元代忽思慧《饮膳正要》记载,马乳性凉味甘,有止渴、清热等功效,能增强胃火、促进消化等[24],临床适用于高血压。研究发现,酸马奶富含降高血压的营养素和活性肽等物质[25],对高血压降压效果明显。

5.3. 疾病平息期

最后一阶段是对血压控制稳定期的管理,也就是在疾病平息期,通过患者的自我管理和家庭与社会的协同支持,巩固治疗效果,防止病情复发或加重。

5.3.1. 患者的自我管理

帮助高血压患者了解高血压的病因、危险因素、典型症状、干预方法及预防要点,提升患者对疾病的认知程度。同时指导患者制定个性化自我管理方案,涵盖规律作息、蒙医饮食调理,如忌高盐油腻食材、适度运动、情绪管控,并定期进行自我血压监测。

5.3.2. 家庭与社会支持

对高血压患者家属开展疾病知识宣教,使患者充分了解高血压的护理要点,指导家属从饮食、起居、情志等方面给予患者科学支持。同时鼓励患者积极参与社区健康活动、高血压病友交流小组,构建完善的社会支持网络,减轻患者因疾病产生的焦虑和紧张情绪[26]。

6. 小结

蒙医“治未病”理念以“三根学说”为核心,其内涵与“整体调理、辨证施治”的特色与高血压的防治过程高度契合。临床实践表明,蒙医学通过多元化的防治疾病的手段可有效控制血压、改善症状、预防并发症,提高患者生活质量。未来也需要进一步通过规范化的研究、机制探索及推广应用,进一步发挥蒙医学在高血压防治中的独特价值,为降低心血管疾病的负担提供新路径。未来可从方剂药理学、病理机制等方向,通过开展规范化研究、阐明作用机制及推进临床推广应用,进一步挖掘并发挥蒙医学在高血压防治中的独特价值,为减轻心血管疾病的公共卫生负担提供新的研究与实践路径。

基金项目

锡林郭勒盟蒙医医院蒙医心病专科区域医疗中心项目(MYXB2025007)。

参考文献

- [1] Zhou, B., Carrillo-Larco, R.M., Danaei, G., Riley, L.M., Paciorek, C.J., Stevens, G.A., *et al.* (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. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)01330-1)
- [2] Mills, K.T., Stefanescu, A. and He, J. (2020) The Global Epidemiology of Hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, **16**, 223-237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- [3] 中国高血压防治指南修订委员会, 中国高血压联盟, 中国医疗保健国际交流促进会高血压分会, 等. 中国高血压防治指南(2024 年修订版) [J]. 中华高血压杂志, 2024, 32(7): 603-700.
- [4] 伊希巴拉珠尔. 甘露四部[M]. 章巴拉沙努, 朝·贡布, 却诺, 编译. 苏日雅, 校注. 赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 2015: 293.
- [5] 占巴拉却吉丹森佛仁来. 蒙医金匱[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1977: 879-881.
- [6] [元]忽思慧. 饮膳正要[M]. 上海: 上海古籍出版社, 1990.
- [7] 青艳. 基于蒙医元数据的《饮膳正要》数字化研究[D]: [硕士学位论文]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2023.

-
- [8] 巴德日夫, 李杰. 蒙古学百科全书[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2012: 85-86.
- [9] 策·苏荣扎布. 蒙医内科学[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2011: 286-289.
- [10] 中国营养学会. 中国居民膳食指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 95.
- [11] 薛松维. 第五十七讲食盐与高血压[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(1): 33-34.
- [12] 刘金凤. 浅谈高血压患者的蒙医护理分析[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(7): 79-80.
- [13] 武春梅, 袁霞, 乌云高娃. 高血压病人的蒙医护理体会[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(2): 75-76.
- [14] 徐蕾. 高血压控制大作战: 社区护理秘籍[J]. 家庭生活指南, 2026, 42(2): 102-103.
- [15] Kim, M.S., Kim, W.J., Khera, A.V., Kim, J.Y., Yon, D.K., Lee, S.W., *et al.* (2021) Association between Adiposity and Cardiovascular Outcomes: An Umbrella Review and Meta-Analysis of Observational and Mendelian Randomization Studies. *European Heart Journal*, **42**, 3388-3403. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab454>
- [16] 张莉娜, 郑小璇, 宋璐璐, 等. 中老年人体重变化对血压、血糖和血脂变化影响的纵向队列研究[J]. 中华预防医学杂志, 2018, 52(9): 915-921.
- [17] 杨敖民. 蒙药清血八味散对原发性高血压患者血栓前状态及颈动脉粥样硬化的影响[D]: [硕士学位论文]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2024: 40-42.
- [18] 李青峰, 李晓轩, 胡汉琼, 等. 4524 例使用蒙药安神补心六味丸住院患者的回顾性分析[J]. 世界中医药, 2024, 19(7): 1031-1037.
- [19] 乌日嘎. 蒙药栀子-26 味丸联合厄贝沙坦片治疗赫依血相搏型高血压的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2023: 13-21.
- [20] 阿拉坦乌拉, 巴拉珠尔, 娜仁满都拉, 等. 蒙药杜仲-10 味水丸治疗高血压临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2007, 13(3): 19-20.
- [21] 孟根杜希, 哈申图雅. 蒙药乌兰温都苏十一味丸治疗原发性高血压的观察[J]. 中国医药导报, 2013, 10(6): 93-95.
- [22] 关小芳. 血热型高血压高危人群的蒙医“四施”干预研究[D]: [硕士学位论文]. 呼和浩特: 内蒙古民族大学, 2024.
- [23] 乌达木, 乌云毕力格. 简述蒙医放血疗法治疗高血压病[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(3): 62-63.
- [24] 包连胜, 其合力嘎. 策格(酸马奶)的临床研究进展[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(5): 75-77.
- [25] 小美. 微胶囊化酸马奶粉制备工艺研究[D]: [硕士学位论文]. 呼和浩特: 内蒙古民族大学, 2024.
- [26] 杨春荣. 社区健康教育与慢性病护理对高血压患者的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(12): 70-72.