

高血压前期人群痰湿体质的辨识及干预方法探讨

赵 帅¹ 陈炯华² 王永生¹

(1.南京中医药大学附属医院,江苏南京210023;

2.南京中医药大学附属中西医结合医院,江苏省中医药研究院,江苏南京210028)

摘 要 基于“治未病”学说,以“五脏”为中心,探讨“五脏”在高血压前期人群痰湿体质形成的病变机制。立足中医“整体观念”,结合现代健康理念,从情志、饮食、运动方面制定中医特色的健康管理模式。控制痰湿质高血压前期人群血压状况发展,从而有效降低心脑血管疾病的发病率。

关键词 高血压前期;痰湿体质;体质辨识;中医病机;饮食管理;情志管理;运动管理

中图分类号 R259.441 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 10-0045-02

基金项目 符为民江苏省名老中医药专家工作室[苏中医科教(2016)6号];江苏省中医药局科技项目(YB2015041)

2003年美国高血压预防、诊断、评价与治疗联合委员会第七次报告(JNC7)正式提出“高血压前期”这个概念,它是指在未服用降压药的前提下,不同时间2次或2次以上测量收缩压在120~139mmHg和(或)舒张压在80~89mmHg^[1]。高血压前期虽未达到高血压诊断标准,但已经有头晕、头痛、头重等高血压相关性非持续性或持续性的临床症状,这与中医内科学上“眩晕”“头痛”一致。高血压前期属于中医理论中“未病”状态。王琦教授认为:中医治未病需要找到行之有效的方法和途径,而体质辨识是治未病的“抓手”。祖健等^[2]通过探讨中医体质类型与高血压前期的相关性,得出结论痰湿质、阴虚质、血瘀质为高血压前期的危险因素,又以痰湿质为最。痰湿体质特征:(1)形体特征为体形肥胖腹部肥满松软。(2)常见表现之主项:面部皮肤油脂较多,多汗且黏,胸闷,痰多;副项:面色淡黄而暗,眼胞微浮,容易困倦,平素舌体胖大,舌苔白口黏腻或甜,身重不爽,脉滑,喜食肥甘甜,大便正常或不实,小便不多或微混。^[3]故本文从痰湿质高血压前期角度入手,探讨其体质辨识方法,为高血压前期采取干预措施提供相关中医理论依据。

1 中医理论溯源

张仲景《金匱要略·咳嗽痰饮病》首提因痰致眩,有着详细描述,并有相关方证,如“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之”,“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之”等。朱丹溪在《丹溪心法·头晕》一篇中论述“属痰者居多,盖无痰不能作眩”,此即为“无痰不作眩”出处。其在《丹溪心法·头

痛》云“头痛多主于痰,痛甚者火多”。李东垣在《兰室秘藏》中记载了半夏白术天麻汤对头晕的治疗,再次论证“无痰不作眩”的观点。《古今图书集成医部全录》(精华本)中论述:“头目眩晕,眼前黑暗,如坐舟车,兀兀欲吐者,痰也。”秦景明《症因脉治》亦论述:“早期眩晕,须臾自定,乃危重老痰使然。”后世亦有诸多关于因痰致眩、痰湿头痛论述。综上所述,根据症候分析和文献记录来看,痰湿致眩、痰湿头痛立论有着丰富的论断,以上不少眩晕、头痛相关的临床表现、症候属于高血压前期范畴,为我们探析高血压前期痰湿体质提供了丰富理论渊源。

2 痰湿质与高血压前期形成的机理探讨

2.1 脾气亏虚,痰浊内生 脾主运化,具有运化水谷和水液的功能,脾脏在水液代谢过程中具有吸收、转输、布散的功能。脾气亏虚,失于运化,水液的吸收、布散、转输功能受阻,引起水液积聚而为痰。脾脏喜燥恶湿,脾脏易受生成痰湿之邪困厄,脾主升清功能受限,以致清阳不升,浊阴不降,痰蒙神窍,发为眩晕,即为高血压前期临床症状。可有以下临床表现:肥胖,痰多。脾虚和痰浊可以互为因果,成为高血压前期人群发展为高血压的病理基础。有研究发现,超重和肥胖是导致血压水平升高的重要因素^[4]。盛志峰^[5]在分析多篇临床、基础实验研究文献基础上,得出肥胖能够引发胰岛素抵抗的结论。胰岛素是脾脏发生运化功能、主升清的物质基础。胰腺分泌转运胰岛素功能紊乱,使脾脏功能受阻,失于运化。脾气亏虚,痰浊内生是痰湿质人群形成高血压前期状态主要病理机制。

2.2 肝肺失调,痰湿郁滞 一身气机的调节,责之于肝肺,清代叶天士“肝从左而生,肺从右而降,升降得宜,则气机舒展”,无升则无降,无出则无入。肝气不疏,失于调达,肺气不畅,津液失于输布而留滞,久则生痰生湿。朱丹溪认为“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”,指出人体气血津液的代谢失常,痰、湿等滞留于体内是郁结的根本所在。痰湿易阻碍气机的运行,气机不畅,易致津液运行不畅,痰湿与气滞亦相互为因。有研究得出结论:人体气机的变化,气血运行不畅导致气血津液等功能的紊乱,增加高血压前期大病的概率,进而诱发高血压前期各种并发症^[6]。

2.3 肾精亏耗,水湿不化 肾中精气气化功能对于体内津液的输布和排泄,维持体内津液代谢平衡,起着极为重要的调节作用。同时,肺、脾、肝等脏器对于津液的作用,均依赖于肾脏的精气气化。随着高血压前期人群血压水平的进展,肾脏精气损耗,体内津液输布和排泄出现失常,水湿不化,水液聚而为痰。

在痰湿形成过程中,肾脏病变可影响肺、脾、肝等脏器的功能,肺、脾、肝等脏腑病变亦会影响肾脏的功能,故痰湿质高血压前期形成的机制中,肾脏病变更多兼夹其他脏腑病变的存在。

3 痰湿质高血压人群干预方法

高血压前期自发发展的结果是高血压,然而高血压前期已经开始出现明显的高血压的临床症状,目前尚未有足够临床证据能够证明在高血压前期人群中服用降压药物是否获益以及获益的程度。根据中医学基本理论,运用“整体观念”“治未病”思想,结合健康管理学理念,对社会个体或群体的健康状况进行系统的信息采集、评估、调理以及跟踪服务,即为中医健康管理^[7]。中医在治未病方面有着足够的理论基础和实践经验。故对于高血压前期针对痰湿体质可以采取以下干预措施。

3.1 饮食管理 饮食不节是痰湿质高血压前期人群快速进展为高血压重要危险因素,制定合理的膳食计划对于改善此类人群血压状况尤为重要。王春利^[8]在其临床研究中证实对于高血压前期人群,采用终止高血压前期膳食疗法(DASH)进行干预能够明显降低血压,并且其效果优于传统的低盐低脂饮食健康宣教,DASH膳食能在一定程度上预防高血压的发生。痰湿质人群与糖、脂代谢紊乱及胰岛素抵抗密切相关,引发内皮功能受损、血管顺应性下降、动脉粥样硬化,继而导致高血压的发生。中医讲究药食同源,在制定合理膳食谱的基础上可以加用药食同用的中药予以干预,如药用:茯苓10g、薏苡仁15g、荷叶10g、车前草10g、山楂10g。

3.2 情志管理 自主神经功能失调引起血压改变的理论已经得到广泛的认可,情志的刺激是引起神经

系统功能紊乱的主要因素。通过调畅情志,怡情养神,气机通达,气行则痰消,津液流通,水液归于正化,延缓甚至控制“欲病”向“病”态发展。针对痰湿体质人群,我们可以通过顺从法、转移法、呼吸调节法、运动健身法以及其他有效方式。

3.3 运动管理 适量的运动除了能够调畅情志以外,更重要能够增强体质,促进体液代谢和血液循环,控制胆固醇、血脂含量。选择运动方式可以选择如八段锦、五禽戏、太极拳等中医传统功法,锻炼时以有氧、微出汗为目的,时间控制在15~30min左右,每周3~5次为宜。

4 结语

高血压是心脑血管疾病重要危险因素,通过对痰湿体质高血压人群病因病机的探析,运用中医“治未病”相关理论,结合现代相关研究,制定相关科学的干预措施,控制痰湿质高血压前期人群血压状况发展,有效降低心脑血管疾病的发病率。然而,对于痰湿质高血压人群的体质辨识尚未有临床大样本及多中心临床研究证据,制定相关干预措施方案,仍缺乏大数据的支持,在今后的临床研究工作中,我们将探析更加合理的干预措施,为高血压前期的管理提供更加合理的具体方案。

参考文献

- [1] CHOBANIMA A V, BAKRIS G L, BLACK H R, et al. The seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report[J]. JAMA, 2003, 289 (19): 2560.
- [2] 祖健, 陈光辉, 钟骏慧, 等. 高血压前期中医体质特点初步研究[J]. 中国中医急症, 2013, 22 (8): 1328.
- [3] 王琦, 叶佳农, 朱燕波, 等. 中医痰湿体质的判定标准研究[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21 (2): 72.
- [4] TYSON C C, APPEL L J, VOLLMER W M, et al. Impact of 5-year weight change on blood pressure: results from the Weight Loss Maintenance trial[J]. J Clin Hypertens, 2013, 15 (7): 458.
- [5] 盛志峰. 肥胖与胰岛素抵抗[J]. 医学综述, 2003, 9 (7): 429.
- [6] 赵智强. 高血压前期与情志因素的相关性理论研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2017.
- [7] 中华中医药学会. 中医健康管理服务规范[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 3.
- [8] 王春利. 终止高血压膳食疗法对社区高血压前期人群干预效果研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18 (23): 2833.

第一作者: 赵帅 (1993—), 男, 硕士研究生, 研究方向为神经内科。

通讯作者: 陈炯华, 博士后, 主任中医师。
1134117070@qq.com

修回日期: 2019-04-29

编辑: 傅如海