

中医体质辨识在高血压病防治中的应用价值

火存刚

西吉县中医医院 宁夏 固原 756299

摘要：高血压是全球范围内高发的心血管疾病之一，具有高患病率、高致残率和高死亡率的特点。现代医学虽在降压治疗方面取得显著进展，但在个体化预防、整体调节及减少药物依赖等方面仍存在局限。中医体质学作为中医学的重要组成部分，强调“因人制宜”的个体化诊疗理念，与现代精准医学思想高度契合。本文通过系统梳理中医体质理论与高血压发病机制的内在联系，分析不同体质类型与高血压易感性、临床表现及预后的相关性，并深入探讨中医体质辨识在高血压一级预防、二级干预及三级康复管理中的应用价值。研究表明，基于体质辨识的中医干预策略可有效改善血压控制、延缓靶器官损害、提升患者生活质量，具有重要的临床推广意义和广阔的发展前景。

关键词：中医体质辨识；高血压；个体化防治；治未病；中医健康管理

引言

高血压（Hypertension）是一种以动脉血压持续升高为主要特征的慢性疾病，是心脑血管事件（如脑卒中、心肌梗死、心力衰竭等）的重要危险因素。据《中国心血管健康与疾病报告2023》显示，我国18岁及以上居民高血压患病率已达27.9%，患者人数超过3亿，且知晓率、治疗率和控制率仍处于较低水平。尽管西药降压疗效确切，但长期用药可能带来副作用、依从性差及“血压达标但症状未解”等问题。因此，探索融合中西医优势的综合防治模式成为当前高血压管理的重要方向。中医体质学说源于《黄帝内经》，历经两千余年发展，于21世纪初由王琦院士系统构建为“中医体质九分法”理论体系，将人群体质划分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质九种基本类型。该理论认为，体质是人体在先天禀赋与后天环境共同作用下形成的相对稳定的生理特性，决定个体对疾病的易感性、发展趋向及治疗反应。近年来，大量流行病学与临床研究证实，特定体质类型与高血压的发生、发展密切相关。在此背景下，将中医体质辨识融入高血压防治全过程，不仅契合“未病先防、既病防变、瘥后防复”的“治未病”思想，也为实现高血压的精准化、个体化、整体化管理提供了新路径。

1 中医体质理论与高血压发病机制的关联

1.1 高血压的中医病机认识

在中医学中，高血压并无独立病名，其症状多归属于“眩晕”“头痛”“肝阳”“肝风”等范畴。传统认为，本病多因情志失调、饮食不节、劳倦内伤、年老体衰等因素导致脏腑功能失衡，尤以肝、肾、心、脾四脏为核心。核心病机可概括为“本虚标实”：本虚在于肝肾

阴虚、气血不足；标实在于肝阳上亢、痰浊内阻、瘀血阻络。这一病机特点与现代医学对高血压“神经-内分泌-免疫网络失调”“血管内皮功能障碍”“慢性低度炎症”等机制的认识存在深层次的对应关系^[1]。例如，肝阳上亢常对应交感神经兴奋性增高与肾素-血管紧张素系统激活，而痰湿内阻则与胰岛素抵抗、脂代谢紊乱等代谢异常密切相关。这种中西医病机层面的交叉印证，为体质辨识在高血压防治中的应用奠定了理论基础。

1.2 体质类型与高血压易感性的相关性

中医体质类型深刻影响个体对高血压的易感性。阴虚质者多形体偏瘦，常有口燥咽干、手足心热、舌红少苔等表现，其肝肾阴液不足，难以制约肝阳，故易形成肝阳上亢之证，表现为头晕目眩、面红目赤、急躁易怒，此类人群在情绪波动或熬夜后血压更易升高。流行病学调查显示，阴虚质个体的高血压患病风险显著高于平和质。痰湿质者则多体型肥胖，腹部肥满，口黏苔腻，大便黏滞，其脾失健运，水湿内停，聚而成痰，痰浊阻滞气机，久则化热生瘀，形成“痰瘀互结”之候，常见于代谢综合征背景下的高血压患者，常伴高血脂、高血糖及胰岛素抵抗。气虚质者以气短懒言、易疲乏、自汗、舌淡脉弱为特征，气虚推动无力，血行不畅，加之水湿不化，可致“气虚血瘀”或“气虚痰阻”型高血压，多见于老年患者，其血压波动较大，舒张压常偏低，对单纯降压药物反应不佳。阳虚质者畏寒肢冷、精神不振、小便清长、舌淡胖，阳气不足则温煦失职，水液代谢失常，易致水饮内停，上凌于心，出现“阳虚水泛”之证，此类高血压常合并心功能不全，对利尿剂较为敏感。血瘀质者面色晦暗，舌质紫暗或有瘀斑，脉涩，瘀血阻络，血脉不通，“不通则痛”，易发展为顽固性高血压，且靶

器官损害如左室肥厚、颈动脉斑块的发生率较高。气郁质者神情抑郁，胸胁胀满，喜叹息，情志不畅致肝气郁结，久郁化火，引动肝阳，形成“肝郁化火”型高血压，多见于中青年女性，其血压变化与情绪状态密切相关。值得注意的是，临床中纯一体质较少见，更多表现为兼夹体质，如“阴虚夹瘀”“痰湿兼气虚”等，这进一步体现了高血压因病机的复杂性与个体差异性。

2 中医体质辨识在高血压防治中的具体应用

2.1 一级预防：识别高危人群，实施早期干预

“上工治未病”强调在疾病未发之前即采取干预措施。在高血压尚未发生阶段，通过社区或体检机构开展大规模体质筛查，可有效识别出高血压高风险体质类型，如阴虚质、痰湿质、气郁质等，进而实施针对性的生活方式干预。对于阴虚质人群，应指导其避免熬夜、减少辛辣刺激食物摄入，多食用滋阴润燥之品如百合、银耳、枸杞子，并推荐练习静功如八段锦、静坐等以养阴潜阳，调和阴阳。针对痰湿质者，则需重点强调体重管理、饮食清淡、规律运动，如每日快走或练习太极拳，辅以健脾化痰的食疗方如茯苓粥、陈皮茶，以改善体内痰湿状态。对于气郁质个体，心理疏导与情绪调节尤为重要，鼓励其参与社交活动，培养兴趣爱好，必要时可配合疏肝理气的中药方剂如逍遥散加减，以疏解肝郁、调畅气机^[2]。北京中医药大学附属医院曾在社区开展一项干预研究，对痰湿质人群进行为期6个月的体质调护，包括饮食、运动、情志及简易中药茶饮指导，结果显示其收缩压平均下降5.2mmHg，显著优于仅接受常规健康宣教的对照组，充分证明了基于体质辨识的一级预防策略在降低高血压发病风险方面的有效性与可行性。

2.2 二级干预：指导个体化治疗，提升疗效与依从性

在高血压确诊后，中医体质辨识可深度融入临床治疗决策，实现真正的个体化干预。首先，在中药治疗方面，体质类型直接指导方药选择。例如，阴虚阳亢型患者宜用天麻钩藤饮合杞菊地黄丸以滋阴潜阳、平肝熄风；痰湿壅盛者则适用半夏白术天麻汤合泽泻汤以燥湿化痰、健脾利水；气虚血瘀者可选用补阳还五汤益气活血、通络降压；阳虚水泛者则以真武汤温阳利水、宁心安神。临床观察表明，此类基于体质辨证的中药治疗不仅能有效降低血压，更能显著改善患者伴随的头晕、失眠、乏力、胸闷等症状，从而提升整体生活质量。其次，体质信息还可辅助西药的选择与剂量调整。例如，痰湿质者常伴有胰岛素抵抗和交感神经活性相对较低，对钙通道阻滞剂（CCB）反应良好；而阴虚质患者交感神经兴奋性高，β受体阻滞剂可能更为适用。虽然目前尚无大规

模指南明确推荐，但体质信息可为临床医生提供额外的个体化用药参考。此外，体质调护强调“生活即疗法”，其干预措施如饮食调养、起居有常、导引按跷等，简便易行、副作用小，患者易于接受并长期坚持，从而显著提升治疗依从性。例如，指导气虚质患者每日晨起练习“六字诀”中的“咽”字诀以补肺气、助宣发，既符合中医养生理念，又具实际操作性，有助于血压的稳定控制。

2.3 三级康复：防止并发症，促进整体康复

高血压进入慢性阶段后，常累及心、脑、肾等多个靶器官，此时体质辨识在并发症预防与整体康复中发挥关键作用。血瘀质患者因血脉运行不畅，颈动脉内膜增厚、动脉粥样硬化斑块形成的风险显著增高，应加强活血化瘀干预，如使用丹参、三七等中药，并定期监测血管弹性与斑块稳定性。阳虚质患者心阳不振，易并发心力衰竭，康复过程中需注重温阳强心，避免过度使用利尿剂以免进一步损伤阳气，同时可配合艾灸关元、命门等穴位以扶助阳气。阴虚质患者肾阴亏虚，长期高血压易导致蛋白尿甚至肾功能下降，因此在用药时应慎用具有潜在肾毒性的药物，并加强滋肾固本的调养，如服用六味地黄丸类方剂^[3]。此外，在高血压合并糖尿病、高脂血症等共病管理中，体质辨识能够整合多种慢病的调护需求，实现“一调多效”。例如，痰湿质高血压合并高脂血症患者，可通过健脾化痰、利湿降浊的统一方案，同步改善血压与血脂水平，避免多重干预带来的负担。这种以体质为核心的整合式康复模式，不仅关注血压数值的控制，更着眼于患者整体功能状态的恢复与生活质量的提升。

3 面临的挑战与未来展望

3.1 当前推广应用中的主要障碍

中医体质辨识在高血压防治中虽具价值，但推广应用面临多重障碍：一是标准化与客观化程度不足。临床多采用《中医体质量表》，结果依赖受试者主观感受与填写准确性，易受多种因素影响。且缺乏与现代生物医学指标耦合的量化标准，难被现代医学接纳，限制科研与精准干预应用。二是专业人才储备不足。体质辨识需掌握量表使用，具备扎实中医基础理论及临床辨证能力，但基层医疗卫生机构中兼具此能力的医师稀缺，中医院也因人力紧张难以系统评估与跟踪。三是政策与支付机制未配套。国家基本公共卫生服务项目未将体质辨识等中医特色服务纳入报销或绩效考核，医疗机构缺乏动力，患者因自费负担降低参与意愿。四是公众认知度有限。许多高血压患者对“体质”概念模糊，仅视为简单标签，未理解其科学内涵，影响干预依从性与长期效果。

3.2 融合创新与体系化发展的未来路径

面对上述挑战,推动中医体质辨识在高血压防治中的深化应用,亟需从技术、人才、政策与研究四个维度协同发力。在技术层面,应加速构建“中医体质-多组学”整合模型。通过大规模人群队列,系统采集不同体质类型的基因组、表观组、代谢组及微生物组数据,挖掘其生物学本质,建立可测量、可重复的客观判别指标。同时,积极开发智能化体质辨识系统,结合人工智能图像识别技术分析舌象、面色、体态等外在特征,并整合可穿戴设备连续监测的心率变异性、体温节律、睡眠质量等生理参数,实现体质状态的动态、无感化评估,提升便捷性与准确性^[4]。在人才培养方面,应将体质辨识纳入中医住院医师规范化培训及基层医生继续教育必修内容,编写标准化教材与操作手册,并依托区域中医“治未病”中心开展实操轮训,逐步建立起一支覆盖城乡的体质健康管理专业队伍。在政策支持上,建议国家卫健委与中医药管理局联合推动试点,将基于体质辨识的高血压个体化干预方案纳入慢性病管理医保支付范围,并在家庭医生签约服务包中增设“体质健康档案”模块,实现从筛查、干预到随访的闭环管理。在科研层面,亟需开展高质量循证研究。未来应组织多中心、大样本、长周期的随机对照试验,不仅关注血压数值变化,更应追踪心脑血管事件、靶器官损害进展、生活质量及医疗成本等硬终点指标,为体质干预的临床价值提供高级别证据。唯有通过跨学科融合、体系化建设与制度性保障,中医

体质辨识才能真正从理论走向实践,从经验走向精准,最终在高血压乃至整个慢病防控体系中发挥不可替代的战略作用。

4 结语

中医体质辨识作为连接传统医学智慧与现代健康管理需求的桥梁,在高血压防治中展现出独特的应用价值。它不仅深化了对高血压“个体差异性”的认识,更提供了从预防、治疗到康复的全周期、全方位干预策略。通过“辨体-辨病-辨证”相结合,可实现真正意义上的个体化精准医疗,提升高血压管理的整体效能。未来,随着研究的深入和技术的进步,中医体质学必将在慢性病防控体系中发挥更加重要的作用,为“健康中国2030”战略贡献中医智慧。

参考文献

- [1]丁美华,陈伊丽,朱斌,等.中医体质辨识“治未病”健康管理对高血压患者的影响[C]//上海市护理学会.第六届上海国际护理大会论文汇编(中).上海市浦东新区六灶社区卫生服务中心,2024:15-16.
- [2]胡润萍,张振宇,朱玲逸,等.中医体质辨识社区高血压病进展[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(17):87-90.
- [3]林明禧.1100例农村老年高血压病患者的中医体质辨识[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(06):93-95.
- [4]吕云霞,黄琴.老年高血压患者应用中医体质辨识健康指导对治疗依从性的效果分析[J].心血管病防治知识,2023,13(34):12-15.