

(上接第14版)

细分患病人群 防治高血压

▲中国中医科学院广安门医院 胡元会 褚瑜光



胡元会 教授

中西医结合精确辨证的核心问题是如何在规范化、标准化的框架内体现个体化。细分患病人群无疑是让辨证规范标准的同时尽可能精准的重要方法之一。

《灵枢·天年篇》中，人体每隔10年脏腑阴阳气血变化的论述对疾病细分提供了重要的理论支撑。另一方面选择西药降压药时也可辨证论治，提高疗效。

★青少年高血压(<20岁)：胡元会教授等对13000名小学及初中、高中生正常体检时，观察到755例血压高于正常值的青少年儿童。其中14岁以下儿童出现血压异常升高，绝大多数伴有肥胖，证候则突出体现“湿热”；14岁以上高血压青少年则多见“肝郁脾虚”。整体而言，对于儿童青少年，“脾虚”是大多数患者血压升高的基本点。

★中青年高血压(20~59岁)：高血压以肝脾不调多见，中气不足贯穿始终，治疗上从肝脾论治、重视健运脾胃、调畅气机往往获益良多。

★老年高血压(60~79岁)：高血压发病率明显高于其他年龄段，证候突出体现为肝肾阴虚、阴虚阳亢为主，常见头重脚轻，头晕眼花，双脚如踩棉花感等典型症状。

★老老年高血压(80~90岁)：以虚证为主，具体表现为肾阴阳两虚，夜间血压升高明显，收缩压升高显著。兼证中血瘀明显，易并见血栓事件。

★女性更年期高血压：血压波动受情绪影响明显，当从肝肾论治，兼顾心脾，可调理相应脏腑功能，加以疏导气机、化痰祛瘀。

★妊娠高血压：痰湿质、湿热质及阴虚质的妇女，在妊娠期间出现妊娠期高血压的概率更高。

★盐敏感性高血压：盐敏感性高血压与肾、脾关系最为密切，阳虚、气虚最为突出，而脾肾阳虚、水饮内停证则是最常见证型。

★以ACEI/ARB为代表的RAS系统阻断剂能抑制血浆肾素-血管紧张素系统及降低交感神经兴奋性等作用，故对肝阳上亢型高血压病患者具有较好的疗效，尤其对肝阳上亢出现头晕头痛症状治疗效果明显。

★β受体阻滞剂能抑制中枢及外周交感神经，降低心排出量，适用于高血流动力状态(心率快、心排出量高)的患者，其证候类似肝阳上亢证的表现。

★利尿剂的使用则主要针对痰湿证、水饮证见血压升高的患者，其基本证候为肾阳不足、气化失施或脾失健运，津液内停。

★利尿平对主要表现为“热证”的证候群(肝阳上亢、阴虚阳亢)降压疗效明显优于表现为“寒证”的证候群(脾肾阳虚、痰浊内阻、脾胃虚寒)。

中药分期应用七大亮点

西药辨证应用四大亮点

H型高血压脑卒中风险的防治新思路

▲广西中医药大学第一附属医院 卢健棋 王庆高



卢健棋 教授

1969年，哈佛病理学家McCully教授首次提出同型半胱氨酸(Hcy)导致血管动脉粥样硬化。

Hcy与高血压对于导致血管损伤具有协同作用，血管紧张素II导致动脉内皮细胞炎症细胞浸润、血管损伤、腹主动脉瘤发生等作用被Hcy升高显著加强，并存在明确量效关系。

高血压合并高Hcy可协同增加血管疾病风险28倍。

中国人群易患H型高血压

2016年2月，我国

专家组发布了《H型高血压专家共识》，即伴有血浆Hcy > 10 μmol/L的原发性高血压定义为H型高血压，并将治疗H型高血压作为我国脑卒中预防的新思路。

中国人群受基因和环境因素的影响，易患H型高血压——75%的原发性高血压是H型，共识明确提出对于高血压伴Hcy > 10 μmol/L的患者，需要启动Hcy干预。

减少脑卒中新手段 叶酸+盾叶薯蓣新式方案

补充叶酸可降低Hcy，但叶酸降低Hcy的最大降幅为23%；当Hcy < 15 μmol/L时，降低23%，患者Hcy水平可以降低至正常或接近于正常；但是当Hcy ≥ 15 μmol/L时，仅降低23%则无法达到正常水平，远不能满

足临床需求。为此，需要探索联合治疗方案以降低更高水平的Hcy。

中药薯蓣较早载于《神农本草经》：“主伤中，补虚羸，除寒热邪气，补中，益气力，长肌肉”。

现代药理研究表明，薯蓣提取物盾叶薯蓣可通过影响蛋氨酸循环而有效降低Hcy。

2018年9月，北京大学第一医院霍勇教授团队对200例患者的临床研究证实，对于基线Hcy水平 ≥ 15 μmol/L的高血压患者，应用盾叶薯蓣治疗6个月后Hcy水平较基线降低了20.28%。

今后，叶酸+盾叶薯蓣的新式联合治疗方案，有可能进一步科学降低Hcy水平，从而为更加有效地降低脑卒中的发病风险提供了新手段。

逆转血管重塑 防治高血压血管损伤

▲长春中医药大学附属医院心病二科 陈颖



陈颖 教授

高血压以其高致残率，严重威胁患者的生命，其根本目标是降低心、脑、肾及血管并发症和死亡的总危险。

近年来，人们不仅关注目标血压的控制，更注重对靶器官的保护。血管的损伤是所有靶器官损害的始动环节和病理基础，长时间的血管损伤直接导致血管重塑(VR)，进而引发靶器官损害。

有效逆转VR的西药

临床实验表明，在

应用西药的基础上联合中药干预可精确的防治高血压血管损伤，其中有效逆转VR的西药是RAS系统抑制剂、钙通道阻断剂和他汀类药物。

ACEI、ARB类可以有有效的抑制VSMC的增殖、迁移，预防和逆转高血压造成的内皮功能损害，恢复内皮依赖性血管舒张功能，改善VR。

钙离子拮抗剂可保护血管内皮、维持胞膜完整性和通透性、抑制内皮素释放，从而抑制VR的发展。

他汀类药物可以抑制黏附分子的表达、超氧阴离子的产生、内皮细胞的增生以及增加NO释放，从而改善内皮细胞功能。

有效逆转VR的中药

在中医理论的指导下，有效逆转VR的单味中药及复方制剂实验数据表明，其病位在肝、脾、肾三脏，与血脉病变密不可分。

初病在肝、病中由肝及脾、久病入肾，终致营行不畅，毒损络脉而病。治疗上多以平肝潜阳、健脾利湿、滋阴补肾、解毒通络为主。目前已发现存在明确证据的方剂，可以在临床中应用。

总体来说，中西医结合防治高血压能够改善血管内皮功能，减少血管僵硬程度，降低动脉中膜厚度/管腔内径比值等血管损伤因素，从而起到血管及靶器官保护作用。

体质调理可作为中医降压治疗的重要方法

▲河北省中医院心内科 苗华为



苗华为 教授

推动了体质辨识广泛应用于治未病及其他中医临床学科的实践进程。

临证经验表明，与高血压形成密切相关的中医体质包括痰湿质、肝郁质、阴虚质、气虚质等。如，痰湿质表现为头痛、头身困重、咯痰、鼻鼾、肥胖、苔厚腻等，因此痰湿质还与血脂代谢异常、糖尿病等发病有关。

肝郁质表现为头晕头痛、抑郁、或心烦易怒、失眠等，因此肝郁质还与焦虑抑郁等疾病有关。

通过中医体质调理可调节血压，还可治疗与高血压体质相关的糖尿病、焦虑抑郁症等疾病。

推荐以下特殊人群或特殊类型的高血压患者，重点关注或选用中医体质调理方法。

适于中医体质调理的特殊人群高血压	适于中医体质调理的特殊类型高血压
<ul style="list-style-type: none"> 儿童和青少年高血压 老年高血压 女性高血压：中青年、围绝经期/更年期、白领 妊娠高血压 <ul style="list-style-type: none"> 妊娠期高血压：二次妊娠优选 子痫前期/子病 妊娠合并慢性高血压 慢性高血压并发子痫前期 拟育夫妇中男性高血压 	<ul style="list-style-type: none"> 代谢相关性高血压 清晨高血压 应激性高血压 隐蔽性高血压 假性高血压/正常血压 运动高血压 餐后高血压/低血压 高血压合并焦虑/抑郁

人类体质可分为9类

《中医体质分类与判定》将中医体质分为平和质、气虚质、阳虚质、痰湿质、阴虚质、湿热质、气郁质、血瘀质、特禀质9类，从而

体现了中医整体调理、异病同治的特色。

治疗性生活方式改善同等重要

中医体质调理除中药外，强调治疗性生活方式改善具有同等重要的作用。

如，调情志：保持良好心态。节饮食：清淡饮食，限制脂肪的摄入。慎起居：劳逸结合、适当运动，太极拳、八段锦、养生桩等尤其适合老年高血压患者。

总之，基于治疗性生活方式改善的中医体质调理、西医局部对抗降压是目前中西医结合降压治疗的常用方法，可取长补短，提高疗效。