

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.10.006

从“体质-证候-病位相关”探讨高血压共病的中医辨治思路

高梦琦^{1,2}, 王安璐^{3,4}, 徐浩^{1✉}

1. 中国中医科学院西苑医院国家中医心血管病临床医学研究中心, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091; 2. 中国中医科学院博士后流动站; 3. 中国中医科学院西苑医院; 4. 中国中医科学院西苑医院苏州医院

[摘要] 以“体质-证候-病位相关”思路为主线构建高血压共病的中医认识框架。从共同的体质基础和相近的病机特点来看, 高血压共病并非多种疾病的简单叠加, 而是在阴虚质、气虚质、阳虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质等偏颇体质基础上, 伴随风、火、痰、瘀、虚等证候长期交织, 并在肝、心、脾、肾等病位网络中逐步外化为不同系统的共病。在此基础上, 以心系、脑系、肾系及代谢相关共病为主要类型, 对其体质、证候、病位特征进行归纳整合, 揭示共性病机与病位偏重的对应关系, 并提出相应防治思路。将体质分层融入危险分层以前瞻干预, 以证候为枢纽形成益气活血、化痰通络等多病同治策略, 构建涵盖体质评估、证候辨识、共病风险分层、中西医协同干预及随访反馈的临床路径, 为高血压共病的中医理论建构与协同管理提供参考。

[关键词] 高血压病; 共病; 体质; 证候; 病位; 异病同治

高血压病是以动脉压持续升高为主要特征的全身性慢性疾病。据统计, 2021 年我国成人高血压病患者约 2.45 亿, 患病率及相关死亡负担仍长期处于高位^[1]。慢性病共病已成为老年人群疾病谱的主要特征^[2]。针对 2002—2022 年中国成人多病共存状况的系统评价与 Meta 分析表明, 我国成人多重慢性病总体患病率约 25.4%, 而在多种共病模式中高血压病在多项高频组合中居核心位置, 常与糖尿病、血脂异常、肥胖症、慢性肾病及心脑血管疾病共同出现^[3]。

不同于合并症、并发症, 共病是指同一个体内至少有两种慢性病存在, 表现为一定的聚集模式和潜在的共性机制, 更加强调多病共存的复杂临床特征^[4]。共病之间存在病因与病理网络的交叉, 不同疾病的治疗目标与干预措施存在相互制约, 临床决策必须综合平衡血压控制、靶器官保护与不良反应风险。因此, 共病患者常伴随多次就诊、重复检查与多重用药的困境, 既增加个体负担, 也加剧了医

疗资源的压力。共病防治亟需从关注单病指标转向终点事件风险控制的整合管理路径^[5]。

从循证医学证据看, 高血压既是冠心病、心力衰竭、心律失常和脑卒中的首要危险因素之一, 也是慢性肾病进展和终末期肾病发生的重要驱动因素^[6]。然而, 相比于西医围绕靶器官和终点事件展开的大量研究, 目前中医领域关于高血压共病的系统性研究仍不足, 现有研究多集中于某一特定共病的治疗^[7-9]。基于此, 本文拟从“体质-证候-病位相关”角度探讨高血压共病的中医认识, 为中西医协同干预提供分析与实践框架, 并为患者的长期风险管理提供有益补充。

1 高血压共病“体质-证候-病位”辨识及转化规律

高血压病的共病谱呈现出明显的多器官、多系统特征, 心、脑、肾及代谢系统受累尤为常见。基于“体质-证候-病位相关”思路, 高血压共病可以理解为在特定体质偏颇背景下, 多种病机长期并存并相互作用, 进而在肝、心、脾、肾等相关病位逐渐累及的动态过程。故可循“病态-病机-疾病”

基金项目: 国家自然科学基金(82230125)

✉ 通讯作者: xuhaotcm@hotmail.com

递进阐释,以把握“体质-证候-病位”的内在相关性与转化规律。

1.1 于病态识体质

体质是疾病发生的土壤,疾病呈现出的状态,本质上折射了患者的体质禀赋与脏腑功能偏性^[10]。研究^[11-12]表明,高血压前期人群以痰湿质、阴虚质、湿热质和血瘀质为主,而高血压病患者则多见气虚质、阳虚质、阴虚质和痰湿质。高血压病程中反复出现的眩晕、头痛、心烦、失眠等,并非单纯由外感因素或短期机体失衡所致,而是体质偏颇在临床层面的持续显现。《素问·阴阳应象大论篇》谓:“年四十而阴气自半”,指出人至中年阴液渐亏,更易使阳亢、火扰之势得以持续,较易形成阴虚质。在此基础上,若再叠加劳倦内伤、饮食失节、久坐少动等因素,脾失健运致痰湿内生,痰湿与火热、瘀血相搏,则易使机体内环境由可逆的功能性紊乱逐步演变为相对固定的结构性与器质性损害。故从体质角度来看,高血压共病患者多以阴虚质、气虚质、阳虚质为本,兼见痰湿质、湿热质、血瘀质等偏颇体质,呈现复合体质特征。这种体质特征不仅关系心、脑、肝、肾等靶器官受累的模式和程度,也在很大程度上决定了共病谱的易感方向以及对于干预措施的反应特征与预后演变。

1.2 从病机识证候

高血压病的病机多属肝阳上亢、痰饮内停、肾阴亏虚等交织为患,虚实夹杂、标本并见,其共病状态的病机亦由此呈现多层叠加、相互兼夹的特点。证候系病机所聚,反映的是机体在特定阶段主要病理矛盾的结构与偏向,可作为认识高血压共病病机特点的重要依据。从证候角度审视,临床上所见眩晕、头痛、胸闷、心悸、肢体麻木、乏力、失眠等,并非彼此孤立的症状,而是上述虚实错综病机在不同脏腑的综合反映。肝阳上亢、肝风内动偏盛时,多见眩晕、头痛;痰湿壅滞、痰瘀互结为主时,常见头重如裹、胸痹心痛、肢体困重;气阴两虚、阴阳两虚突出时,多见乏力、自汗、心悸、失眠、肢体麻木等。由此可见,高血压共病所呈现的证候谱本质是本虚标实病机在时间轴和多脏器网络中的不同组合与重排,当共病演变至合并冠心病、脑卒中、慢性肾病或代谢综合征时,多伴有痰瘀互结进一步加重、气阴亏耗日益明显等特征性变化,这为从证候的层面识别高危人群与治疗介入力度、时机提供了较为清晰的病机依据。

1.3 由疾病识病位

根据高血压病临床表现,中医学多将其归为“眩晕”“头痛”等范畴。《素问·至真要大论篇》言:“诸风掉眩,皆属于肝”,故肝为眩晕、头痛等脑系共病的重要病位基础。脾为后天之本,主运化水湿、为生痰之源,脾失健运则水湿停聚、痰浊内生,痰蒙清窍致眩晕、头重等脑系共病,痰阻心脉、内阻胸阳则可见胸闷、心悸、胸痛等心系共病,痰浊中阻则易伴发肥胖症、糖脂代谢异常等代谢性疾病,故而高血压病与脑系、心系、代谢性疾病共病病位均涉及脾。心主血脉、主神明,为五脏之大主。高血压病病程迁延、血压长期波动时,心气心阳渐损,心脉瘀阻,可见心悸、胸闷、胸痛、失眠多梦等症状,可并发冠心病、心律失常、心力衰竭等心系疾病,病位偏重心。肾为先天之本,主藏精、主水。髓海充盈有赖于肾精,肾精亏虚、肾阴不足则髓海失养、脑窍失濡,易共病肾功能不全、肾衰竭等肾系疾病,病位偏重肾。综观病位分布,高血压共病的不同疾病类型虽临床表现各异,但病位归属主要涉及肝、心、脾、肾等脏腑。临床上,高血压共病并非多种疾病的简单并列,而是在不同病位层面的具体表现。

2 高血压病常见共病的“体质-证候-病位”整合分析

高血压病是老年多病共存中共病率最高的疾病之一^[13],既是一种常见的心血管疾病,亦是多种慢性病的风险因素。患者中糖尿病、心力衰竭、心房颤动、慢性肾脏病及血脂异常等高发,构成以心、脑、肾及代谢系统受累为特征的多病共存模式^[14]。高血压共病多立足相似体质背景,由虚实夹杂的共性病机驱动,并在不同系统上呈现差异化结局。从“体质-证候-病位”角度整合分析,有助于在共病谱层面形成较为一致的中医认识。

2.1 心系共病:冠心病、心绞痛、心力衰竭、心律失常等

合并心系疾病的高血压病患者多见气虚质、血瘀质,久病者常兼痰湿质、阴虚质和阳虚质,相应证候以气虚血瘀、痰瘀阻络、心血不足、心阳不振等为主,临床表现为心悸、胸闷、胸痛、劳则气短、乏力自汗,舌质暗或见瘀点、苔腻,脉细涩或结代。治疗可在规范降压与血运重建等西医治疗基础上,以益气活血、化痰通络为纲,辅以温阳培本、宁心安神之法,在同一治疗策略下统筹兼顾体

质偏颇、证候变化与现代病理改变。

2.2 脑系共病：脑卒中、脑小血管病、认知功能减退等

合并脑系疾病的高血压病患者多偏阴虚质，兼有痰湿质、血瘀质倾向。早期可见肝阳偏亢、肝火内扰，随病程延长，阴液愈亏、痰瘀渐重。相应证候以肝阳上亢、风痰上扰、痰瘀蒙窍、髓海失养为主，急性期多见头痛剧烈、眩晕欲仆、偏瘫失语，舌质暗或瘀斑、苔腻，慢性期则以头晕、记忆力下降、步态不稳等为主。临床可在抗血小板、调脂及脑保护等常规治疗基础上，结合平肝熄风、化痰祛瘀、养血滋阴、益精填髓之法，以期改善体质偏颇、证候表现及脑系疾病相关症状。

2.3 肾系共病：蛋白尿、慢性肾病、肾功能不全等

合并肾系疾病的高血压病患者多见气虚质、阴虚质和阳虚质，临床多表现出乏力懒言、腰膝酸软、夜尿频多，兼见纳差、轻度水肿等症状。相应证候可概括为脾肾亏虚、湿浊内停、瘀阻肾络，症见面色晦黄、浮肿、尿浊或蛋白尿，舌质淡或暗、苔白腻，脉沉细或沉涩。治疗应在阻断肾素-血管紧张素-醛固酮系统、控制血压和蛋白尿的基础上，配合益气养阴、健脾补肾、利水化浊、活血通络之法，以期延缓肾络损伤并改善患者整体状态。

2.4 代谢相关共病：糖尿病、高脂血症、肥胖症、高尿酸血症等

合并代谢相关疾病的高血压病患者多见痰湿质及湿热质，兼有气虚质、阳虚质倾向。患者体形偏胖、嗜食肥甘厚味、少动劳心，久之痰湿内生、郁久化热、耗气伤阴。相应证候常见痰湿中阻、湿热内蕴、脾肾阳虚，临床表现为困倦乏力、胸闷纳呆、口黏或口苦、肢体沉重，舌苔多腻或黄腻、脉滑。治疗应在控制血压和代谢指标的基础上，重点调治痰湿质，清利湿热、助阳化气，并配合饮食、运动和情志干预，从“体质-证候-病位”三层面重新塑造代谢内环境。

3 基于“体质-证候-病位相关”的高血压共病中医治疗模式

3.1 体质分层与共病风险管理

在“治未病”视角下，高血压不只是血压数值的升高，同时表现为以特定体质偏颇为土壤、以多系统共病为结局的长期演变过程。《高血压病治未病干预指南》^[15]提出，应在一般危险分层的基础上，结合中医体质辨识，对高血压及其高危人群实

施分层干预，将阴虚质、气虚质、阳虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质等偏颇体质视为心、脑、肾事件和代谢性共病的重要易感基础。在高血压共病人群中，不同体质偏颇与共病易感方向可能存在一定关联，如痰湿质与脂代谢异常关系较为密切，阴虚质则与高血糖相关，血瘀质、痰湿质等偏颇体质往往提示更严重的冠状动脉病变^[16]。因此，应在一般危险分层的基础上，以统一的体质量表对高血压病及其高危人群进行常规体质评估，联合血压水平、靶器官损害指标及代谢危险因素，形成体质与共病高危谱提示。在此基础上，辅以针对性的生活方式干预和简便中药干预，可将中医体质调护前移至高血压尚未出现或共病尚未形成之前，从而实现共病风险的前瞻性管理与长期干预。

3.2 证候主导的综合辨治策略

在多病共存的临床情境中，若逐一对应病名，则难以兼顾所有共病结局。以“证”为核心，将高血压病及其共病纳入统一的病机框架，更有利于形成“多病同治、一方多靶”的综合方案。高血压病患者证型以肝火炽盛、肝阳上亢、痰瘀互结、瘀血阻络、痰湿内蕴、阴虚阳亢、气阴两虚、肝肾阴虚、肾气亏虚等为主，病机特征可概括为“本虚为主，虚中挟痰、火、瘀”^[17]。在这一共性病机上，可围绕若干核心治则提出综合辨治策略。临床常见的气虚血瘀、痰瘀互结证，多见于高血压病合并冠心病、心绞痛、心律失常或心力衰竭的心系共病，治宜益气活血、化痰通络，一方兼顾降压、改善心肌缺血和心功能。肝阳上亢、阴虚阳亢证偏盛者，多伴情绪波动、头痛眩晕、失眠多梦、血压波动明显，可取滋阴潜阳、平肝熄风兼宁心安神之法，在控制血压的同时改善睡眠与情绪，为脑卒中等脑血管事件一级与二级预防奠定基础。痰湿中阻、湿热内蕴证突出者，常见肥胖症、糖脂代谢异常、高尿酸血症等代谢相关共病，多见纳呆、胸闷、困倦等临床表现，治当健脾利湿、和胃降浊，将燥湿化痰、疏肝理气之法贯穿饮食与药物干预，可在一定程度上逆转代谢性危险表型。脾肾两虚、心肾不交证则多见于高血压病合并慢性肾病、水肿、心力衰竭或顽固性失眠者，可心肾同调、温阳利水与养阴和络并施，以兼顾降血压、保肾与改善容量负荷。由此，证候主导的策略并非简单增加治法，而是在共性病机基础上，将高血压病及其心、脑、肾、代谢等共病纳入有限数量的核心证候组合之中，探索并验证其中的规律特征，使临床可以通过少数几类

治法,实现对多发共病的整体干预与疗效指标的统筹考量。

3.3 以疾病风险为导向的中西医协同干预路径

现行高血压病西医指南普遍强调以心、脑、肾等终点事件为导向的危险分层和长期管理,提出在达标控制血压数值的同时,应同步评估动脉粥样硬化进展、心室重构、肾功能减退以及多系统共病负担,实施分层干预与持续随访^[18]。在此框架下,中医药的优势不在于取代标准降压治疗,而在于立足“体质-证候-病位”三个层面,将体质禀赋、证候特点、病位偏重与病程阶段等个体化病机信息与西医危险分层体系相对接,进而提供以风险控制为导向的协同干预路径,推进中西医结合精准医学理念与实践^[19]。具体而言,可在常规风险评估基础上,引入中医体质与证候评估,形成“体质评估→证候辨识→共病风险分层→中西医协同干预→长期随访反馈”的闭环流程。以指南推荐的降血压、调脂、控糖、抗凝等常规治疗作为基础,以“核心证候-治法”为中医药干预的切入点,实现同治而不泛治。例如,气虚质、血瘀质患者常见气虚血瘀与痰瘀阻络证,或提示以动脉粥样硬化进展、血管重构为主的心系共病风险偏高,可在指南推荐的降血压及危险因素管理基础上,以益气活血、化痰通络法协同干预,并随访反馈血压达标与变异性、斑块、靶器官损害信号动态校正。阴虚质患者常见肝阳上亢或风阳上扰证,多呈脑血管损害相关表型的脑系共病风险上移,可在规范降血压管理基础上以滋阴潜阳、平肝熄风法协同干预,并以 24 h 血压变异性及脑血管风险信号反馈调整。阳虚质患者常见阳虚水湿内停证,常以容量负荷增加与肾功能减退进展为主要表现的肾系共病风险偏高,可在肾保护策略与降血压达标的基底上以健脾补肾、利水化浊法协同干预,并以肾小球滤过率、蛋白尿及容量相关指标随访反馈。痰湿质患者常见痰浊内蕴、郁久化热证,多体现糖脂代谢紊乱驱动的动脉粥样硬化风险链条,可在调脂控糖与降血压的基底上以健脾利湿、和胃降浊清热法协同干预,并以代谢指标与血管风险信号迭代^[20]。需要强调的是,处方配伍应以整体风险控制与病机主线为核心,不宜将共病简单等同于逐项加方的依据,以避免药味无序的增加、潜在配伍的失衡、治疗目标的分散。由此,协同路径的核心目标应从单次处方的叠加转向面向终点事件的风险闭环控制,将高血压共病的“体质-证候-病位相关”理论嵌入以终点事件预防为核心

的全流程管理之中,进而在不偏离现代循证路径的前提下,提高危险分层的精细化水平和综合干预的可持续性、可复制性。

4 小结

“体质-证候-病位”之间的交互作用是一个复杂的动态过程,体质可影响证候表现及疾病演变,疾病进程亦可反过来改变证候特征,而证候则在一定程度上综合反映疾病变化与体质偏性的阶段性特征。本文从“体质-证候-病位相关”的视角重新审视高血压共病,认为体质偏颇决定共病易感方向,证候特点反映病机演变与病位偏重,具体疾病结局则是三者和时间轴上的阶段性呈现。在此基础上,提出将体质辨识前移并纳入危险分层,以证候为核心实施综合辨治,并与临床终点事件预防和长期管理策略相衔接,尝试构建涵盖体质评估、证候辨识、共病风险分层、中西医协同干预及随访反馈的临床路径,以期对高血压共病的中医认识和中西医结合综合管理提供思路。

参考文献

- [1]The Writing Committee of the Report on Cardiovascular Health and Diseases in China. Report on cardiovascular health and diseases in china 2021: an updated summary [J]. Biomed Environ Sci, 2022, 35(7): 573-603.
- [2]闫泽玉,陈大方. 慢性病共病模式研究进展[J]. 中华疾病控制杂志, 2023, 27(4): 471-475.
- [3]HU Y, WANG Z, HE H, et al. Prevalence and patterns of multimorbidity in China during 2002-2022: a systematic review and Meta-analysis[J]. Ageing Res Rev, 2024, 93: 102165. doi: 10.1016/j.arr.2023.102165.
- [4]SKOU S T, MAIR F S, FORTIN M, et al. Multimorbidity [J]. Nat Rev Dis Primers, 2022, 8(1): 48.
- [5]王琦. 中医体质学对共病诊疗的理论创新与实践[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(11): 1481-1486.
- [6]MCEVOY J W, MCCARTHY C P, BRUNO R M, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension [J]. Eur Heart J, 2024, 45(38): 3912-4018.
- [7]张宇. 健脾祛湿汤联合择时揠针治疗中青年高血压伴高尿酸血症患者的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(29): 113-116.
- [8]任园园. 参松养心胶囊联合缬沙坦治疗高血压伴永久性房颤临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(3): 610-613.
- [9]常先松,肖文金. 祛瘀化痰通脉方治疗高血压合并颈动脉粥样硬化的疗效及对血脂水平的影响[J]. 中药材, 2023, 46(2): 499-502.

- [10]王琦. 中医健康状态概念及内涵研究[J]. 中华健康管理学杂志, 2012, 6(6): 419-420.
- [11]陈洁玲, 陈雄森, 廖荣鑫, 等. 中医体质类型与高血压前期相关性研究的单个率 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2024, 19(19): 2931-2941, 2957.
- [12]尉敏琦, 余峰, 诸光花, 等. 808 例社区老年高血压病患者中医体质状况与相关因素分析[J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 228-232.
- [13]潘晔, 刘志辉, 胡倩倩, 等. 中国老年人慢性病多病共存模式的研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(29): 3608-3615.
- [14]中国老年医学学会高血压分会, 北京高血压防治协会, 国家老年疾病临床医学研究中心(中国人民解放军总医院, 首都医科大学宣武医院). 中国老年高血压管理指南 2023[J]. 中华高血压杂志, 2023, 31(6): 508-538.
- [15]《高血压病治未病干预指南》编写组. 高血压病治未病干预指南[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(8): 1063-1076.
- [16]李书文, 王凤荣. 冠心病与中医体质相关性的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(12): 14-18.
- [17]毛静远, 赵志强, 王贤良, 等. 中医药治疗心血管疾病研究述评(2020)[J]. 中医杂志, 2021, 62(3): 185-188.
- [18]中国心血管病风险评估和管理指南编写联合委员会. 中国心血管病风险评估和管理指南[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(1): 4-28.
- [19]李金根, 徐浩. 构建中西医结合精准医学新模式: 理论提出与实践[J]. 科学通报, 2025, 70(35): 5949-5955.
- [20]邵明燕, 郑艺, 林洁, 等. 九种体质生命全周期的免疫力特征模式及调体干预的研究述评[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(7): 3285-3288.

Differentiation and Treatment of Hypertension Comorbidities from the Perspective of "Constitution-Syndrome-Disease Location Correlation"

GAO Mengqi^{1,2}, WANG Anlu^{3,4}, XU Hao¹

1. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Cardiology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Postdoctoral Research Station, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 4. Suzhou Hospital of Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Mainly based on the "constitution-syndrome-disease location correlation" approach, this study constructs a traditional Chinese medicine (TCM) framework for understanding hypertension comorbidities. From the perspective of shared constitutional predispositions and similar pathomechanistic characteristics, hypertension comorbidity should not be regarded as a simple aggregation of multiple diseases. Rather, it is generally rooted in biased constitutions such as *yin*-deficiency, *qi*-deficiency, *yang*-deficiency, phlegm-dampness, dampness-heat, and blood-stasis constitutions, accompanied by the long-term interplay of pathogenic mechanisms involving wind, fire, phlegm, stasis, and deficiency, and gradually manifests as comorbidities affecting different systems through the evolution of disease locations related to the liver, heart, spleen, and kidney. On this basis, cardiac-, cerebral-, renal-, and metabolic-related comorbidities are taken as the major categories, and their characteristics related to constitution, syndrome, and disease location are systematically summarized to clarify the correspondence between shared pathomechanisms and predominant disease locations, and to propose corresponding prevention and treatment strategies. This framework further incorporates constitution-based stratification into risk stratification for prospective intervention, and takes syndrome as the central link in developing multi-disease treatment strategies such as boosting *qi* and activating blood, as well as resolving phlegm and unblocking collaterals. A clinical pathway is thereby proposed, encompassing constitution assessment, syndrome differentiation, comorbidity risk stratification, integrated traditional Chinese and western medicine intervention, and follow-up feedback. This study aims to provide a reference for the theoretical development and collaborative management of hypertension comorbidities in TCM.

Keywords hypertension; comorbidity; constitution; syndrome; disease location; treating different diseases with the same therapy

(收稿日期: 2026-01-19; 录用日期: 2026-01-28; 修回日期: 2026-02-06)

[编辑: 贾维娜]