

中医对血压昼夜节律异常的认识

高雪, 李侠*

(北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区东直门内海运仓 5 号, 100700)

摘要 基于“天人相应”思想的指导, 中医学很早就认识到人体与自然界一样存在着周期性变化。近年来中医对血压昼夜节律异常的病因病机的认识主要集中在三个方面, 即用阴阳学说来阐释血压昼夜节律的变化; 用中医辨证的方法探讨不同中医证型与血压昼夜节律异常的关系; 运用子午流注理论来探究血压昼夜节律紊乱的机理。

关键词 24 小时动态血压监测; 非杓型血压; 阴阳学说; 子午流注; 中医证候

随着动态血压监测技术 (ambulatory blood pressure monitoring, ABPM) 的广泛应用, 越来越多的研究表明, 除高血压外, 血压昼夜节律的异常也是各靶器官损害的独立危险因素, 但目前现代医学仍缺乏改善这一现象的可靠方法, 而中医学基于其“天人相应”思想的指导, 很早就认识到人体与自然界一样存在着周期性变化。本文通过文献研究来探讨血压昼夜节律异常的中医病因病机, 以期对中医药改善血压昼夜节律异常提供理论依据。

1 现代医学对血压昼夜节律异常的认识

夜间血压的下降率被定义为 (白天平均血压-夜间平均血压)/白天平均血压。正常情况下, 人夜间血压均值应略低于白天, 24 小时血压呈现“双峰一谷”的“长柄杓”形曲线, 即白天血压处于相对较高的水平, 18:00—19:00 时血压开始缓慢下降, 凌晨 2:00—3:00 时处于最低谷, 之后呈现逐渐上升的趋势, 并于 8:00—9:00 时达到峰值。通常将夜间血压下降率在 10%~20% 之间者称为杓型血压, 夜间血压下降率超过 20% 者称为极度杓型血压, 夜间血压下降率不足 10% 者称为非杓型血压, 其中夜间血压均值高于白天者称为反杓型血压。除杓型血压模式之外, 非杓型及反杓型血压模式称为异常的血压昼夜节律。

下丘脑视上核、交感及副交感神经系统、肾素-血管紧张素-醛固酮系统、褪黑素等多种神经及体液因素参与了血压昼夜节律的调节。此外, 血流动

力学改变、睡眠与觉醒, 甚至患者白天的活动量都对非杓型血压模式产生作用。而非杓型血压模式又会对心血管系统、肾脏等的结构与功能造成深远的影响, 引起包括动脉粥样硬化、冠心病、心室肥大以及慢性肾脏病等严重疾病。

2 中医学对血压昼夜节律异常的认识

由于受古代技术水平发展的限制, 古代医家缺少对血压及血压昼夜节律的认识。而且如果没有血压水平的增高, 单纯的人体血压昼夜节律异常往往没有特异性的临床表现, 这为现代医家研究血压昼夜节律异常的中医病因病机带来了一定困难。但近几年来, 随着现代医学对血压昼夜节律认识的不断深入, 这个问题逐渐引起了中医学者的重视。

中医对血压昼夜节律异常的病因病机研究主要集中在三个方面, 即用阴阳学说来阐释血压昼夜节律的变化; 用中医辨证的方法探讨不同中医证型与血压昼夜节律异常的关系; 运用子午流注理论来探究血压昼夜节律紊乱的机理。

2.1 阴阳学说与血压昼夜节律异常

阴阳是中国古代的一对哲学范畴, 主要代表着宇宙自然界中相反相成的两种属性, 而阴阳学说则是以阴阳来解释自然界的事物和现象的产生、发展、变化和消亡的机制与规律的学说。阴阳学说是中医学的主要理论基础之一, 中医学以阴阳学说作为主要的哲学工具来认识人体生命活动的规律。《素问·阴阳应象大论》曰“阴阳者, 天地之道也, 万物之纲纪, 变化之父母, 生杀之本始, 神明之府也。”可见宇宙自然界一切事物的运动变化都

* 通讯作者: lixiand@medmail.com.cn, 18210028820

遵循着阴阳之道，而人作为自然界万事万物之一，人体气血的盛衰、气机的升降出入等一切节律性变化也都遵循着阴阳之道，正如《素问·四气调神大论》所言“阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也”。

《素问·金匱真言论》曰“平旦至日中，天之阳，阳中之阳也；日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也；合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也；鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也”；《灵枢·顺气一日分为四时》曰“以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬”。古人将白昼看作是阳，夜晚看作是阴，而从白昼到夜晚的过程就是一个阳消阴长的过程，相反从夜晚到白昼则是一个阳长阴消的过程，可见一天之中也存在着阴阳的消长变化。正如《灵枢·营卫生会》中所言“夜半为阴隆，夜半后为阴衰，平旦阴尽而阳受气矣。日中为阳隆，日西而阳衰，日入为阳尽而阴受气矣，夜半而大会，万民皆卧，命曰合阴”。根据“天人相应”的思想，中医学认为，人身之阴阳必然也会随着自然界之阴阳的消长而产生相应的变化。

阳气主升、主动，阴气主降、主静，代表了事物运动变化的两个方面，如《素问·阴阳应象大论》中提到，“阴静阳躁。阳生阴长，阳杀阴藏”。阳为升发之气，阴为敛降之气。人体血压在一天之中的变化也遵循着阴阳之间的这种规律，上午属“阳中之阳”，为一天当中阳气渐盛之时，故血压在阳气的鼓动下逐渐达到峰值，而夜半之前属“阴中之阴”，为一天之中阴气渐盛之时，阳气逐渐收敛，入于阴气当中，故血压逐渐下降，达到谷值。有学者认为，血压的昼夜变异性受阴阳消长的影响，而血压的高低则主要由阳气所主宰，阳气最盛时血压也最高，阳气内敛时血压则最低^[4]。

夏亦嗣等^[5]将 84 例高血压病患者按中医辨证分为阳亢型和阴虚型两组，并利用 24 h ABPM 观察两组患者一天之中的血压波动情况，发现阳亢组一天中血压的最高峰出现在辰时（7:00—9:00 时），而阴虚组血压的最高峰则出现在酉时（17:00—19:00 时）。并认为这一现象的产生是由于阴阳之间的动态平衡失调，导致阳亢无度或阴不敛阳造成的。

2.2 中医辨证与血压昼夜节律异常

亦有学者不仅从阴阳学说解释，还从非杓型血压与不同中医证型间关系的角度探讨血压昼夜节律

异常的中医病因病机。如李建松等^[6]对 160 例高血压病患者进行 24 h ABPM 及中医辨证后发现，表现为杓型血压模式的高血压病患者多为肝火亢盛证或阴虚阳亢证；表现为非杓型血压模式的高血压病患者多为痰浊壅盛证；而表现为反杓型血压模式的高血压病患者则多为阴阳两虚证。谢慧文等^[7]将 87 例高血压病患者按照肝阴虚证、肝阳亢证进行辨证分组后发现，肝阳亢组的平均昼夜收缩压下降率与平均昼夜舒张压下降率均大于 10%，表现为杓型血压模式；而肝阴虚组平均昼夜收缩压下降率与平均昼夜舒张压下降率均小于 10%，表现为非杓型血压模式。马丽等^[8]将 112 例老年高血压病患者辨证为阴虚阳亢证、痰瘀互阻证及肾阴虚证，分析其 24 h ABPM 指标后发现，肾阴虚证患者的夜间收缩压下降率较其他两种证型变化明显。朱爱华等^[9]将 160 例高血压病患者按中医辨证分为肝火亢盛、阴虚阳亢、痰浊中阻、阴阳两虚、瘀血内阻 5 个不同证型，对比其 24 h ABPM 指标后发现，肝火亢盛证者多表现为杓型血压模式，而痰瘀内阻证者多表现为非杓型血压模式。赵肖华等^[10]对 100 例高血压病患者按中医辨证分为肝火亢盛型、阴虚阳亢型、阴阳两虚型及痰浊型，并对其 24 h ABPM 指标及靶器官损害情况进行综合分析后发现，痰浊型及阴阳两虚型患者多呈非杓型或反杓型血压模式，并且痰浊型患者的靶器官损害情况较其他三种类型要严重。中医辨证体现着中医对一种疾病病位、病性、病因、病机的全面认识，故从上述研究中不难看出，近年来中医学者的研究多认为高血压病患者出现非杓型血压模式的病机是存在阴虚，或偏于肝阴虚，或偏于肾阴虚；也有部分研究认为其病机在于痰湿阻滞或痰瘀互阻。

2.3 子午流注理论与血压昼夜节律异常

子午流注理论可以被看作是中医的时间医学概念，“子午”代表着时间的两个极点，也代表着阴阳消长变换的两个节点，如《针灸大成》曰“子时一刻，乃一阳之生；至午时一刻，乃一阴之生，故以子午分之而得乎中也”。又如《运气论奥》中所提到的“子者，北方至阴寒水之位，而一阳肇生之始”。由此可见，子时为阳之始，阴之末，而午时则为阴之始，阳之末，这之中包含有阳极生阴、阴极生阳、阴阳相生、平衡圆道的中医哲学思想，正如华佗《中藏经》中所言“阳始于子前，未于午后，阴始于午后，未于子前。阴阳盛衰，各

有其时,更始更末,无所休止”。“流者,往也。注者,住也”,是指人体气血在血道经脉中循环输注、周流不息之意。子午流注理论把一天 24 小时分为十二个时辰,并分别用十二地支表示,把十二时辰的时间概念与人体十二脏腑的气血运行及井、荥、输、经、合五腧穴的开合结合起来,来说明人体中阴阳之气的盛衰、营卫气血的运行。十二经脉经气的流注与自然界一样具有节律性变化。子午流注理论将十二经脉与十二脏腑及十二地支相配属,如《针灸大成》中所记载“肺寅大卯胃辰宫,脾巳心午小未中,膀申酉肾心包戌,亥三子胆丑肝通”。随着昼夜时辰的变换,脏腑之气各有盛衰,气血迎时而至则为盛,过时而去则为衰。

子午流注理论萌芽于《黄帝内经》《难经》,至闫明广撰写《子午流注针经》三卷,在总结前人理论经验的基础上,首次正式提出子午流注之名。至明代《针灸聚英》《针灸大成》等著作,子午流注理论已渐趋完备。子午流注理论主要被运用于针灸治疗中,如子午流注纳甲法是以十二经脉肘膝关节以下的六十六个特定腧穴为基础,根据十二经脉气血次序流注,经脉之气按时盛衰开阖,结合阴阳、五行之变化,天干、地支之所司及脏腑、经脉之所主,逐日按时开阖补泻的一种针刺治疗方法^[8]。

然而子午流注理论作为中医理论体系中的时间医学概念,因其与生命节律性相关联,因此,其应用范围逐渐从针灸领域扩展到对内科疾病的中医病因病机的认识及新的治疗方法的探索上。根据子午流注理论,人体的气血流至某一脏腑经脉时,其功能也因得到资助而旺盛,因此,有学者认为,不同脏腑的病症应该选择不同的服药时间。如张雅萍^[9]认为,脏腑病症最佳的服药时间应选在生旺季、生旺日、生旺时,如肾病最佳的服药时间应选在冬春季、甲乙壬癸日、子亥时。另有学者认为,慢性肾炎患者之所以常常在早晨出现双眼睑的浮肿,是由于按照子午流注理论去推算,肾脏的功能在酉时(17:00—19:00 时)最强,在卯时(5:00—7:00 时)最弱^[10],虽然中西医所言之肾脏有所差

别,但在主司水液代谢方面却也有共通之处。

国内也有部分学者试图用子午流注的理论来解释血压的昼夜变化规律。如有研究认为,正常人的血压在昼夜之间存在双峰一谷的变化规律,其中第一个高峰常出现在卯时及辰时,正是因为此二时辰为阳明经当令,而阳明为多气多血之经,故阳气易于升动^[11]。

综上所述,深入认识阴阳学说、子午流注理论等传统中医理论无疑将有助于现代中医工作者理解及改善血压昼夜节律异常的现象,从而为众多慢性疾病的预防提供新的思路与方法。

参考文献

- [1] 孙东建,蒋卫民. 血压变异性与中医阴阳学说关系探析 [J]. 山东中医杂志, 2013, 32(3): 149-151.
- [2] 夏亦嗣,陈可冀,苗阳,等. 高血压病患者血压昼夜节律与阴阳证型关系研究 [J]. 中医杂志, 1998, 39(5): 300-302.
- [3] 李建松,林树乔,朱艺成. 高血压病中医证型与血压变化相关性研究 [J]. 江西中医杂志, 2006, 37(12): 24.
- [4] 谢慧文,罗允内. 高血压肝阴虚、肝阳亢型血压昼夜节律与心率变异性相关性研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(4): 474-477.
- [5] 马丽,尚玉红. 老年高血压病中医辨证分型与血压变异性 [J]. 中医学报, 2014, 29(2): 265-266.
- [6] 朱爱华,宁丽娜,韩丽蓓,等. 高血压患者动态血压节律类型的中医证候特点 [J]. 现代中医临床, 2014, 21(4): 41-44.
- [7] 赵肖华,帕力旦,陈红霞. 高血压病动态血压与中医辨证分型的关系 [J]. 新疆中医药, 2006, 24(4): 23-24.
- [8] 袁九楼. 子午流注(纳甲法): 中国古典针法 [J]. 上海针灸杂志, 1982(3): 44-48.
- [9] 张雅萍. 浅谈子午流注与时间医学 [J]. 山西中医学院学报, 2005, 6(2): 6-7.
- [10] 周文祥,饶艳玲. 子午流注理论对治疗肾病指导作用的研究 [J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(6): 30-32.
- [11] 詹龙亮. 高血压昼夜节律与子午流注时辰规律的探讨 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2008.

(收稿日期: 2016-03-16; 修回日期: 2016-04-18)

编辑: 黄 健