

# 中医食疗对高血压阴虚体质病人作用的研究

## A study on effect of TCM dietary therapy on hypertension patients of yin asthenia constitution

沈翠珍, 彭美慈, 邝惠容, 程志清

Shen Cuizhen, Peng Meici, Kuang Huirong, et al

(Nursing College of Hongkong Science and Technology University, Hongkong China)

**摘要:** [目的] 探讨中医食疗对调整高血压阴虚体质和降低血压的作用。 [方法] 采用随机对照双盲试验, 根据纳入标准在社区选择轻中度高血压阴虚体质病人 10 例, 按随机数字表分为实验组和对照组, 每组各 5 例; 实验组采用中医食疗结合健康宣教, 对照组仅给予健康宣教, 干预时间 4 周。干预前后评价病人阴虚体质表现和血压变化。 [结果] 干预后实验组病人阴虚体质明显改善, 收缩压和舒张压均下降; 其中舒张压干预前后比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。 [结论] 中医食疗可调整高血压病人阴虚体质, 降低血压。

**关键词:** 中医食疗; 高血压; 阴虚体质

**Abstract** Objective: To probe into the effect of food therapy of traditional Chinese medicine on regulation of hypertension and lowering down blood pressure of patients of yin asthenia constitution. Method: This study adopted random contrasted double-blind trial. A total of 10 cases of mild to moderate hypertension patients of yin asthenia constitution were selected according to enrollment standard and were randomly divided into test and control group 5 cases each. Patients of test group were given both diet therapy and health education, and patients of control group were given health education only for 4 weeks. Symptoms of patients of yin asthenia constitution were evaluated. And blood pressures of all cases were measured before and after intervention. Results: Patients of yin asthenia constitution in test group was improved significantly after intervention, either systolic pressure or diastolic pressure of them were lowered. Among which, there was statistical difference in terms of the diastolic pressure of patients between before and after the intervention ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Diet therapy of Chinese traditional medicine could regulate yin asthenia constitution of hypertension patients and lower blood pressure of them.

**Key words** traditional Chinese medicine diet therapy; hypertension; yin asthenia constitution

中图分类号: R473.5

文献标识码: C

文章编号: 1009-6493(2008)4A-0890-02

中医食疗是中医学的特色疗法之一, 在我国有着十分悠久的历史并积累了丰富的经验。认为“药食同源”“药食同性”“药食同理”“药食同效”, 食物与药物一样都能表现出相同的性味、具有相同的作用机制和同样的功效<sup>[1]</sup>。文献显示<sup>[1,2]</sup>: 很多食物具有降压作用, 但这些文献多是对古代文献的整理, 缺乏临床研究的证据; 少数文献虽也有临床研究, 但研究设计不够严密。

阴虚体质是高血压病人最常见的体质类型<sup>[3,4]</sup>; 体质是可变的, 在高血压的防治中应先调整阴虚体质, 可达到治病求本的目的<sup>[5,6]</sup>; 而中医食疗是调整阴虚体质的主要措施之一, 但目前缺乏相应的临床研究。本研究为正式研究前的先导研究, 旨在探讨中医食疗对调整高血压阴虚体质和降低血压的作用, 为进一步的临床研究奠定基础, 也为提高中医食疗在高血压病防治中的作用提供依据。

### 1 对象与方法

1.1 对象 采用双盲随机对照试验, 于 2007 年 3 月—2007 年 4 月在浙江省杭州市上城区卫生服务中心选择社区高血压病人 10 例。

1.1.1 纳入标准 年龄 35 岁~59 岁; 血压: 收缩压 140 mmHg~179 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa) 或舒张压 90 mmHg~109 mmHg 或服用 1 种抗高血压药物, 服药时间 ≤5 年者; 临床中医专家辨证为阴虚体质。

1.1.2 排除标准 继发性高血压; 合并有心、肺、脑、肾等重要脏器慢性病变; 有痛风、消化性溃疡、糖尿病等其他慢性疾病; 有精神障碍者; 服用 2 种或 2 种以上抗高血压药物或长期服用其他药物者; 服用抗高血压药物时间 > 5 年; 怀孕的妇女; 非阴虚体质。

1.1.3 病人一般情况及分组 男 3 例, 女 7 例; 职业: 行政管理人员 1 例, 教师 1 例, 个体户 1 例, 退休 7 例; 文化程度: 初中 7 例, 高中 1 例, 大专、大学各 1 例; 年龄 37 岁~59 岁 (52.10 岁 ± 6.69

岁)。病程 8.99 年 ± 10.24 年; 服抗高血压药物情况: 未服药者 2 例, 服用抗高血压药物者 8 例。服药时间 1.68 年 ± 1.70 年。按随机数字表将病人分为实验组和对照组, 每组各 5 例, 病人不知道实验组别。实验组和对照组病人的一般情况经统计学分析, 差异无统计学意义, 具有可比性。

### 1.2 研究方法

1.2.1 干预措施 病人维持原治疗方案不变, 对照组采用健康宣教, 实验组采用中医食疗结合健康宣教, 干预时间 4 周。本研究获得香港理工大学研究伦理委员会的批准和每例病人的同意, 参与研究前签订知情同意书。

1.2.1.1 健康宣教 每位病人免费发放我科自编的《高血压健康教育手册》1 本, 内容包括高血压的基础知识、发病因素、临床表现及危害、药物和非药物治疗、中医疗法及预防等。所有病人参加讲座 1 次, 时间 3 h, 主讲者为具有丰富临床和教学经验、高级职称、谙熟高血压

中西医及护理知识的专家,重点讲解高血压的基础知识、发病因素、临床表现、危害及非药物治疗。

1.2.1.2 中医食疗 在查阅大量有关中医食疗、常用食物的营养成分、西医的食疗研究成果等文献资料的基础上,考虑到杭州居民的饮食习惯,制订了高血压阴虚体质的食疗方案。①总饮食原则:低盐(每天<6g)、低动物脂肪、限酒(饮乙醇量:男每天<30g,女每天<15g);低热量(主食每天250g~300g),蛋白质、钾、钙、镁丰富,多食蔬菜、水果、杂粮和鱼类,少量多餐;选择中药性味为性凉或寒,味甘或苦,归经为心、肝、肾、脾等经的食物。②推荐食物:蔬菜类,如早芹菜、冬瓜、茄子、芦笋、西红柿、苦瓜等;豆及豆制品类,如豌豆、绿豆、豆腐等;海产品及肉类,如海蜇皮、淡菜、鸭肉等;干品类,如海带、黑木耳、黑芝麻等;饮料或粥,杭白菊花茶、决明子茶、枸杞子茶、苦丁茶、绿豆粥等;水果类,如苹果、香蕉、梨、西瓜等。对于蔬菜、豆制品、干品类、水果和饮料的每周摄入有量的要求,蔬

菜类:每周1500g~2000g;豆制品类:每周500g~1000g;干品类:每周50g~100g;水果:每周1500g~2000g;饮料:杭白菊花2g~3g加苦丁茶1g~2g或决明子15g~20g加枸杞子5g~10g泡茶每周交替饮用。③注意饮食禁忌和进补宜忌:禁忌温热性的食物、滋补品、调味品及高动物脂肪、高胆固醇的食物,如火锅、狗肉、羊肉、胡椒、辣椒、花椒、动物内脏等。

以上食疗方案经过中医专家论证。为便于中医食疗方案的执行及监督执行情况,制订了“高血压病人每日中医食疗执行情况记录表”,要求实验组病人记录每日上述食物的进食情况。研究员每周为病人测量血压1次,针对病人情况给予相应指导;为避免实验组和对照组病人交流影响研究结果,两组病人到社区卫生服务中心复诊的时间错开。

1.2.2 评价指标

1.2.2.1 血压 血压测量根据中华人民共和国卫生部2005年修订版《中国高血压防治指南》的要求。干预前后血压

测量由经专门训练的医生专人(非研究员)进行,固定血压计,病人取坐位测量右上臂血压,两次血压测量为同一时间、同一房间,室温18℃~20℃。以Korotkoff第1音及第5音(消失音)分别为收缩压、舒张压;相隔1min~2min,重复测量,取2次读数的平均值;如果收缩压或舒张压的2次读数相差5mmHg以上,再次测量,取3次读数的平均值记录。

1.2.2.2 阴虚体质 根据病人的体形、面色、舌象、脉象、饮食、大小便、心理特征和常见不适症状等决定是否属阴虚体质。干预前后阴虚体质的评价均由具有从事中医高血压专科工作20年以上、承担过高血压中医体质流行病学研究的专家专人(非研究员)进行。

1.2.3 统计学方法 将所有数据录入SPSS 12.0软件,进行统计分析。计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用t检验。

2 结果

2.1 两组干预前后血压比较(见表1) mmHg

组别	例数	收缩压				舒张压			
		干预前	干预后	t 值	P	干预前	干预后	t 值	P
实验组	5	135.72±13.33	121.53±15.68	1.489	0.211	90.94±7.45	81.20±6.85	2.947	0.042
对照组	5	144.80±12.52	138.73±10.14	0.922	0.409	89.00±5.52	84.67±3.54	2.505	0.066
t 值		-1.110	-2.058			0.266	-1.006		
P		0.299	0.074			0.797	0.344		

2.2 阴虚体质的改变 干预前10例病人均为阴虚体质,干预后经中医专家辨证实验组5例病人中阴虚体质1例,对照组5例病人中阴虚体质3例。实验组病人面色潮红、失眠、头晕、耳鸣、健忘、腰酸、盗汗、声音嘶哑、心烦等阴虚症状明显减少;但脉细、舌质偏红或绛红等脉象、舌象仍然存在。

3 讨论

3.1 中医食疗对病人血压的影响 从表1可知,实验组干预前后血压比较,舒张压下降,差异有统计学意义;实验组与对照组及实验组干预前后的收缩压比较,因病例数太少,虽无统计学意义,但从血压的差值来看还是可以说明中医食疗的降压效果。

3.2 中医食疗对病人阴虚体质的影响 研究结果显示,实验组病人的阴虚体质由5例减少到2例,而对照组由5例

减少到4例,从以上数据可初步判断,中医食疗结合健康宣教调整阴虚体质的作用优于单纯的健康宣教,中医食疗可以调整阴虚体质。但体质具有相对稳定性,体质改变比较缓慢。从本研究结果可知,病人的不适症状消失较快,但舌象、脉象改变慢。总之,中医食疗对改善高血压阴虚体质,降低血压有一定的作用。但由于本研究仅为先导研究,样本量小,干预时间短,为获得更确切的研究效果,需进行大样本、更长时间的观察研究。

参考文献:

[1] 匡调元.辨体质论饮食[J].食品与生活,2005,9:22-23.  
 [2] 梁华,夏薇,苑林宏,等.芹菜提取物对自发高血压大鼠血压及高脂模型大鼠血脂的影响[J].疾病控制杂志,2005,9(2):97-99.

[3] 姚晓天,程志清.社区中老年原发性高血压病人中医体质特点分析[J].浙江中医杂志,2004,8:352-353.  
 [4] 林谦,陈焱,金法,等.371例原发性高血压病人的中医体质辨证研究[J].现代中医药,2004,3:17-18.  
 [5] 王琦.论辨证论治的科学意义及其应用(一)[J].浙江中医药大学学报,2006,30(3):130-133.  
 [6] 王琦.论辨证论治的科学意义及其应用(二)[J].浙江中医药大学学报,2006,30(3):220-224.

作者简介 沈翠珍(1964-),女,浙江省舟山人,香港理工大学博士在读,学习单位:香港理工大学护理学院;彭美慈、邝惠容工作单位:香港理工大学护理学院;程志清工作单位:310053,浙江中医药大学基础医学院。

(收稿日期:2007-09-03;修回日期:2008-03-25)

(本文编辑 孙玉梅)