

中医药防治正常高值血压的临床研究进展

谭雨晴^{1,2}, 陈恒文¹, 李军^{1*}, 赵薇¹, 张文杰^{1,2}, 汪燕红¹

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 北京中医药大学, 北京 100029)

[摘要] 正常高值血压发现率逐渐升高的原因是基础医学知识的普及和检验手段的提高, 但是如果不加以干预, 极大的可能转化为高血压, 导致心脑血管患病的风险持续上升。研究表明, 正常高值血压人群检测血脂、细胞因子等实验室指标已经发生了改变, 给靶器官造成了一定的损害, 正常高值血压人群和高血压人群同样需要重视。正常高值血压多属于虚实夹杂之证, 与肝、脾、肾密切相关。证型在疾病发展过程中有所侧重, 且受体质、环境、年龄等因素影响, 不可一概而论。对于治疗方面, 常规西药降压尚未纳入指南, 运动、饮食、健康教育等仍占主要地位。研究表明在改善生活方式的基础上施以具有中医特色的干预方法, 如中药、针灸、代茶饮、八段锦等, 干预正常高值血压人群, 疗效显著, 可以有效降低血压, 改善症状, 调节体质, 保护靶器官损伤, 且依从性较好。运用中医治未病的优势, 将防线前移, 将正常高值血压转变为理想血压意义深远。基于针对中医药疗法干预正常高值血压的研究, 发现样本量较小, 严谨性有待提高, 由于中药和穴位符合机制复杂, 有待深入。临床研究干预和随访时间限制, 中医药疗法的远期疗效和安全性缺乏有力的证据支持。现对中医药干预正常高值血压的临床研究进行综述, 以为临床及后续的研究提供指导借鉴。

[关键词] 正常高值血压; 中医药; 综述

[中图分类号] R22; R242; R2-031; R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2020)15-0224-05

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20201521

[网络出版地址] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20200522.1356.001.html>

[网络出版日期] 2020-5-22 16:20

Clinical Research Progress of Traditional Chinese Medicine in Treating High-normal Blood Pressure

TAN Yu-qing^{1,2}, CHEN Heng-wen¹, LI Jun^{1*}, ZHAO Wei¹, ZHANG Wen-jie^{1,2}, WANG Yan-hong¹

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medicine Science, Beijing 100053, China;

2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] The incidence of high-normal blood pressure gradually increased. With the popularization of basic medical knowledge, the detection rate has increased. Without intervention, high-normal blood pressure is very likely converted into hypertension, and the risk of cardiovascular and cerebrovascular diseases will continue to rise. Studies have shown that the blood lipids for detection of people with high-normal blood pressure, cytokines and other laboratory indicators have been changed, causing certain damage to target organs. Normal-high blood pressure people and high-blood pressure people also need to be given attention. Traditional Chinese medicine (TCM) believes that high-normal blood pressure has intermingled deficiency and excess, which is closely correlated to the liver, spleen and kidney. The syndrome is constantly changing and developing in the course of disease, which is affected by physical fitness, environment, age and other factors. With respect to treatment, conventional western medicine for lowering blood pressure has not yet been incorporated into the

[收稿日期] 20191212(006)

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81973836); 中国中医科学院中医药科技重大成果引导项目(ZZ13-ZD-04); 中国科协青年人才托举工程(2017QNRC001)

[第一作者] 谭雨晴, 在读硕士, 从事中西医结合治疗心血管疾病研究, E-mail: doctortyq@163.com

[通信作者] * 李军, 博士, 主任医师, 从事中西医结合治疗心血管疾病研究, Tel: 010-88001094, E-mail: gamyylj@163.com

guidelines, and exercise, diet, and health education still play a major role. Studies have shown that the intervention methods with TCM characteristics are applied in addition to the improvement of lifestyle, so as to intervene in people with high-normal blood pressure, such as TCM, acupuncture, herbal tea, Baduanjin, with a significant clinical effect. These therapies can effectively reduce blood pressure, improve symptoms, regulate physique, and protect target organ damage, with a good compliance. With the advantages in preventing the disease, TCM is of far-reaching significance to prevent disease in advance, and transform high-normal blood pressure into ideal blood pressure. Based on the study on the intervention of high-normal blood pressure with TCM therapy, it was found that the sample size was small and the preciseness needed to be improved. Further research is needed due to the complicated mechanism of TCM and acupuncture. There is a lack of insufficient evidence to support the long-term efficacy and safety of TCM therapy because of the limitations in clinical study intervention and follow-up time. This article reviews the clinical research of the effect of TCM on high-normal blood pressure, in order to provide guidance and reference for clinical and subsequent research.

[Key words] high-normal blood pressure; traditional Chinese medicine; review

正常高血压是处于正常血压和高血压之间的血压,即收缩压 120~139 mmHg (1 mmHg \approx 0.133 kPa)和/或舒张压 80~89 mmHg^[1]。2017年,美国心脏协会、美国心脏病学会发布了新版高血压指南,将高血压药物干预阈值降低至 130/80 mmHg^[2]。结合我国的实际情况,暂行的指南虽然没有对正常高值血压人群进行药物干预,但这一名词的提出也显示了高血压战略防治的重要性。高血压患者数量巨大,患病率近年持续上升。资料显示,我国中年人正常高值血压的检出率不足的一半^[3],其中约有一半的人群在 5 年内会进展为高血压,发病率会随着年龄的增长而增加^[4]。高血压患者心脑血管疾病的患病率较正常血压者普遍升高,脑卒中事件的发生风险增加一倍^[5]。

正常的高血压不仅仅是单纯的数值升高。研究表明,正常高血压人群颈动脉内径增大,且有显著性差异^[6],动脉硬化增加,顺应性降低^[7],动脉功能受损^[8]。相关实验室指标检测也存在差异,如尿酸,胱抑素 C,血脂^[9],生长分化因子-15^[10],肿瘤坏死因子- α ^[11],大内皮素-1^[12],血浆 E 选择素^[13]均显著高于正常血压者;血浆中硫化氢含量降低^[14],从而加速动脉粥样硬化的进程。在早期,靶器官也可能发生损伤。血压在正常范围内轻度上升会损害眼底^[15]、肾脏^[16]、心脏^[17-18]。

前期本课题组对高血压进行了一系列的研究,涉及到理论和机制研究、有效处方和新药研发等方面,并取得了一定的进展。在文献和临床研究过程中发现,中医特色疗法在干预正常高血压人群方面具有显著优势,能有效调节患者体质、降低血压、改善指标、保护靶器官损害。对中医药干预正常高值

血压的临床研究进行综述,以期临床及后续的研究提供指导借鉴。

1 病名溯源

中医古籍没有“高血压”之名,根据高血压的主要症状和临床证型,现代医生多将其归为中医的“眩晕”“头痛”“肝风”等范畴。在《黄帝内经·素问·玉机真藏论篇》一书中提及,春脉太过,使人易怒,自觉头晕不适而生巅顶疾患。“春脉过”的症状与高血压常见的头晕、头痛相似。盛怒可以看作是疾病的诱因。如《黄帝内经·灵枢》指出,肾虚、髓海亏虚可见于眩晕、耳鸣等症状,并指出肝肾与高血压的关系。正常高值血压与中医学“治未病”的思想不谋而合,圣人者防病治病,遏病于未成之际。现代人的生活习性改变,有学者认为,过度的放松、不规律的作息,往往导致血压升高,因此亦可归属于“逸病”的范畴^[19]。

2 病因病机

不同医家对于正常高值血压的病因病机有不同的看法。《黄帝内经·素问·至真要大论》中提出了“诸风掉眩,皆属于肝”,许多医生认为肝是高血压的主要病位。肝主疏泄,为风木之脏,情志受损,肝气郁结不舒,肝阳偏亢,肝阴不足,风气内动而致眩晕。朱丹溪认为,头眩主要病因是痰,夹杂气虚和内火。“无痰则不作眩”,其后亦有言:“七情郁而生痰动火”,气机逆乱,痰火随气上逆。眩的病因错综复杂,情志因素也是其中一个重要的病因。张介宾主张眩晕的主要病机是虚,认为因虚致眩者占十之八九,而兼火兼痰者,乃十之一二。

张琪认为饮食、过劳、情志等因素会导致血压升高,涉及肝、脾、肾等脏器^[20]。杜修文等^[21]认为,

血压升高有内因和外因,内因是气滞、阴虚、痰湿血瘀,外因是饮食、劳逸、情绪等因素。刘巍等^[19]认为气郁是主要病机,“六郁”互为因果,加之先天禀赋不足,或有情绪影响,忧思伤脾,日久累及肾脏,亦可有脾肾亏损等证。有研究对616例正常高值血压人群进行体质调查表明,正常高值血压者主要是阳虚质、湿热质、痰湿质,且多为复合体质^[22]。本研究认为,导致正常高值血压的原因主要是先天禀赋不足,后天因素与环境、饮食、起居、情志等有关。病性多虚实夹杂,虚证乃气血不足,本虚于内,清窍失养;实者是气郁、火郁、痰湿、瘀血等,多因素交错为病。与肝、脾、肾关系密切,肝者,体阴而用阳,疏泄周身之气机,气血相依,生生不息。脾化生气血,运化水液,若脾运失司,痰湿留滞,血脉不行;肾乃先天可养肝血,制肝阳,精血同源互资互化。

3 辨证分型

正常高值血压有不同的证型,受地域、年龄、饮食等因素的影响较大。有根据体质学说进行分型的,如张琪认为阴虚质予以滋阴补肾,痰湿质则健脾化湿,气郁质则疏肝解郁^[20];周光春等^[23]根据体质和伴随症状不同,分为痰湿、阳虚、阴虚、气虚、湿热、血瘀、气郁7个证型,七证立七法,分而治之。刘巍等^[19]则针对“六郁”的侧重程度分型治疗。李媛媛等^[24]通过总结近年来的中医证型,提出肝火亢盛、痰湿壅盛、阴虚阳亢、阴阳两虚4种常见证型,认为疾病发展中证候处于动态演变的过程。张世君等^[25]采用流行病学统计分析,有症状的人群分型可以归类于上述4种证型,将无症状人群另分一组。正常高值血压的中医证型与患者体质偏颇密切相关,疾病发展过程中有所侧重,在病因病机的基础上,结合个体差异综合辨证,不可一概而论。

4 防治方法

4.1 生活及心理干预 高血压指南建议血压升高的人群将生活及心理干预作为基础配合药物治疗^[1]。有研究表明改善饮食^[26]、消极情绪^[27],心理干预^[28],定期锻炼^[29]可以降低血压水平。具有中国特色的健身气功^[30]、八段锦^[31]同样具有显著降压作用,能减慢静息心律,保护靶器官。其机制可能与改善患者血管内皮功能,调节肾上腺素、皮质醇水平有关。

4.2 中药及中成药 大量的临床试验和基础研究证明,中药对于高血压患者降压疗效显著。杜修文等^[21]对正常高值血压患者进行辨证,根据不同证型予以不同功效的药物,干预时间为1年,有效率达

90%。贾成林等^[32]认为在病之初期予清肝熄风,兼以清热化痰,血压平稳后予中药以补肾阴制肝阳,收效甚佳。周宝宽等^[33]根据临证经验自拟滋阴平肝潜阳汤对比杞菊地黄丸治疗正常高值血压人群,自拟经验方可以有效调节血压、改善症状、降血脂。汤峥丽等^[34]予对照组生活方式干预,治疗组在其基础上予自拟平肝益肾健脾方,结果显示生活方式联合中药可以明显降低血压及三酰甘油水平。武双平等^[35]观察了复方珍珠降压胶囊的临床疗效,结果显示,可以有效的降低中医证候积分,改善症状,延缓血压发展进程。高洁等^[36]观察了银杏叶片的临床疗效,用药2周,显示治疗血瘀型患者头晕头痛症状改善,且有明显降低血压的功效。李鹤等^[37]予痰湿体质型高血压前期患者以降脂胶囊,通过观察,降脂胶囊可以有效改善血管功能损害,延缓动脉硬化进程。

中药在治疗正常高值血压方面,多从肝脾肾论治,辨证加减,中成药具有依从性较高的特点,由于剂型限制,对证型的要求更高。其降压机制主要为调节激素水平、改善血管内皮功能、调节水液代谢,此外还可以有效调节血糖、血脂,延缓心血管疾病的进程^[38]。药理学研究表明,中药单药确有具有降压、降脂、保护血管的作用,但是根据其协同增效的特点,复方临证运用更具优势^[39]。

4.3 针灸及埋线 针灸具有调和气血的作用,针刺降压的机制研究也证明了其降压的有效性。李会娟等^[40]在健康干预的基础上加石学敏团队创立的“活血散风、调和肝脾”针法,组合取穴,治疗8周,患者颈动脉内-中膜厚度及左室质量指数显著改善。陆周翔等^[41]在非药物治疗的基础上予气海穴热敏灸,阴虚质总有效率为90%,阳虚质总有效率为100.0%,热敏灸在降低血压的同时还可以纠正体质偏颇。马界等^[42]予穴位埋线联合苯磺酸氨氯地平片治疗肝火亢盛型患者,对比西药治疗降压疗效显著提高,可以降低内皮素水平,调节血管收缩舒张功能。已有的研究表明,针灸可能的机制是通过抑制交感神经活动、调节机体免疫反应及激素水平等实现平稳降压的作用^[43]。通过针灸及埋线等穴位刺激,激发脉气,持续的靶向治疗,不仅可以有效降压,还可以降脂,改善肥胖体质。

4.4 足浴及代茶饮 足浴、代茶饮等疗法,具有简便廉的优点,适合长期使用。黄瑶等^[44]使用朱良春足浴方(桑叶、桑枝、充蔚子)干预治疗4周,显示对舒张压升高的中青年患者尤为适用。商秀洋等^[45]

在生活调摄的基础上予中药降压茶治疗高血压前期证属肝经郁热者,3个月后,治疗组达到理想血压的比例明显升高。李逊等^[46]自拟清肝降压饮,降压总有效率为95.89%,兼具改善症状及调节脂质代谢的作用。董辉等^[47]采用中药养生茶联合治疗高血压之痰湿体质患者,由健脾利湿化痰的中药配制,可调节患者体质,改善生活质量,具有较好的临床疗效,无明显不良反应。

中药足浴,药物从皮肤吸收,肺主皮毛,宣发肃降畅达周身,调节情志,其温热效应可鼓舞阳气,助药物发挥作用,促进血行,柔筋疏肝。代茶饮,药食同源,适合长期服用,依从性较高,易于推广。

5 总结

正常高值血压不仅仅是血压的轻微升高,根据各项实验室指标的变化,可以知道血管和靶器官有一定的损伤。如果不加以控制,将成为心血管疾病的一大危险因素。中医提倡“治未病”的理念,因此在理想血压发展为高血压之前,应加强基础教育,辅以中药、针灸、足浴、代茶饮、八段锦等极具中医药特色的治疗方法,使血压控制在理想范围内。因人施治,辨证加味,有效的减轻患者症状,调节体质,控制血压,改善血管功能,保护靶器官损害。必要时,可以联合多种特色疗法,为治疗正常高值血压提供新的方向。中药成分复杂,遣方灵活,药物干预机制及靶点不甚明确;单个穴位的作用研究较多,配穴机制复杂,有待进一步研究。中医疗法的远期疗效,疗程及安全性仍需长期观察。现如今对于正常高值血压的危害认知不足,患者依从性较低,指南对于此的干预较少,相信随着研究的不断深入,人们的重视,标准的完善,正常高值血压将转变为理想血压的比例将大幅提升。

[参考文献]

[1] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南2018年修订版[J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(1):1-44.

[2] WHELTON P K, CAREY R M, ARONOW W S, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American college of cardiology/American heart association task force on clinical practice guidelines[J]. Hypertension, 2018, 71(6):1269-1324.

[3] 李珍,傅昌,毛宗福. 中国中年人正常高值血压检出

率及影响因素研究—基于中国健康与养老追踪调查数据分析[J]. 中华高血压杂志, 2018, 26(9): 845-851.

- [4] 王增武. 我国高血压病的流行与控制状况研究进展[J]. 心脑血管病防治, 2015, 15(4):272-273,300.
- [5] 赵冬,李翠芬,王薇,等. 正常高值血压人群10年心脑血管病发病危险的分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2006(11):730-733.
- [6] 王文荣,熊开宇,何辉,等. 血压对非动脉粥样硬化中年人颈动脉形态、血流动力学的影响[J]. 中国动脉硬化杂志, 2018, 26(1):60-64.
- [7] 宫进亮,杨玉恒,张建军,等. 正常高值血压对动脉硬化影响的研究[J]. 现代预防医学, 2017, 44(2): 362-365.
- [8] GEDIKLI O, KIRIS A, OZTURK S, et al. Effects of prehypertension on arterial stiffness and wave reflections [J]. Clin Exp Hypertens, 2010, 32(2): 84-89.
- [9] 王德国,李敏,丁玉婷,等. 正常高值血压人群动脉硬化情况及血清尿酸水平对其的影响研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(13):1568-1572.
- [10] 刘涛生,张爱军,许金,等. 正常高值血压者血清生长分化因子-15水平与颈内动脉内膜中层厚度的相关性[J]. 山东医药, 2013, 53(46):41-43.
- [11] 李俊,路方红,刘振东,等. 血压正常高值者动脉硬化指数与肿瘤坏死因子 α 的相关研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2011, 13(11):992-994.
- [12] 赵晓芳,鹿育萨,刘星,等. 正常高值血压伴不同尿酸水平人群血浆大内皮素-1水平观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(2):236-238.
- [13] 谢小琼,陈鹤,舒梅. E选择素在正常高值血压患者的变化[J]. 西部医学, 2010, 22(12):2329-2330.
- [14] 钱德慧,郑文红. 正常高值血压人群血浆硫化氢水平与其高血压发生的关系[J]. 心血管康复医学杂志, 2012, 21(3):247-250.
- [15] 李荣. 应用24h动态血压观察正常高值血压人群中的早期靶器官损害[J]. 医药论坛杂志, 2008, 29(11):96-97.
- [16] 孟秋云,张福业,孙红,等. 正常高值血压与肾功能的相关性研究[J]. 中国实用内科杂志, 2009, 29(S1): 67-69.
- [17] 高海,严研,田东华,等. 青少年正常高值血压患者靶器官损伤相关性分析[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(8):760-762.
- [18] SANTOS A B, GUPTA D K, BELLO N A, et al. Prehypertension is associated with abnormalities of cardiac structure and function in the atherosclerosis risk in communities study[J]. Am J Hypertens, 2016,

- 29(5):568-574.
- [19] 刘巍,熊兴江,王阶. 高血压前期的中医认识及治疗[J]. 中国中药杂志,2013,38(14):2416-2420.
- [20] 孔俊虹,张琪. 张琪“调质纠偏”治疗正常高值血压经验[J]. 山东中医杂志,2016,35(6):546-547,550.
- [21] 杜修文,郝正燕,代君,等. 中医辨证论治联合生活方式干预对正常高值血压人群的血压水平分析[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志,2017,5(4):82-83.
- [22] 袁国华,富斌,陈斐斐,等. 正常高值血压与中医体质的相关性[J]. 中华中医药杂志,2017,32(9):4008-4011.
- [23] 周光春,何力. 结合体质采用古方辨证论治正常高值血压七法[J]. 中医临床研究,2017,9(27):7-9.
- [24] 李媛媛,胡亮亮,王忆勤,等. 正常高值血压中医证候特点研究进展[J]. 中华中医药杂志,2019,34(10):4747-4749.
- [25] 张世君,齐冬梅,李运伦,等. 基于因子分析和聚类分析的正常高值血压人群中中医证候研究[J]. 中医杂志,2016,57(20):1759-1763.
- [26] KAWAMURA A, KAJIYA K, KISHI H, et al. Effects of the DASH-JUMP dietary intervention in Japanese participants with high-normal blood pressure and stage 1 hypertension: an open-label single-arm trial [J]. *Hypertens Res*, 2016,39(11):777-785.
- [27] OCHIAI K, IKEI H, SONG C, et al. Physiological and psychological effects of forest therapy on middle-aged males with high-normal blood pressure [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2015,12(3):2532-2542.
- [28] 潘海彦,刘冬梅,郑智非,等. 心理情绪干预对高血压前期患者情绪及血压的影响研究[J]. 中国医药科学,2019,9(5):167-169,176.
- [29] GLODZIK J, REWIUK K, ADAMIAK J, et al. Controlled aerobic training improves endothelial function and modifies vascular remodeling in healthy adults with high normal blood pressure [J]. *J Physiol Pharmacol*, 2018,69(5):699-707.
- [30] 林红,黄世均. 健身气功五禽戏对老年高血压患者康复的促进作用[J]. 中国老年学杂志,2013,33(7):1645-1647.
- [31] 郑丽维,陈庆月,陈丰,等. 八段锦运动对老年1级高血压患者血管内皮功能的影响[J]. 中国康复医学杂志,2014,29(3):223-227.
- [32] 贾成林,陈瑜,张腾. 清肝益肾祛风法治疗高血压前期的临床实践与体会[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(24):3089-3092.
- [33] 周宝宽,张明雪. 滋阴平肝潜阳汤调治正常高值血压临床研究[J]. 中华中医药学刊,2011,29(2):364-369.
- [34] 汤峥丽,张晓一,张晓天. 自拟平肝益肾健脾方联合生活方式干预对高血压前期人群的短期疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(10):1180-1182.
- [35] 武双平,李彦霞,肖红,等. 复方珍珠降压胶囊治疗高血压前期疗效观察[J]. 上海中医药杂志,2014,48(9):44-46.
- [36] 高洁,刘振岳,张建中. 银杏叶片治疗血瘀型正常高值血压:临床疗效的开放型单向质反应序贯试验[J]. 中国全科医学,2014,17(16):1913-1916.
- [37] 李鹤,刘亚洋,汪再舫. 降脂胶囊对痰湿体质高血压前期患者血脂及血管功能损害的干预作用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(7):785-786.
- [38] 邓冬,王伟,李雪丽,等. 中药复方治疗高血压机制的研究进展[J]. 中草药,2017,48(21):4565-4570.
- [39] 吕灵艳,赵慧辉,韩啸. 中药配伍治疗高血压协同作用机制探讨[J]. 中华中医药学刊,2017,35(10):2590-2594.
- [40] 李会娟,王文熠,郭蕴萍,等. “活血散风、调和肝脾”针刺法对高血压前期病人血压、颈动脉内-中膜厚度及左室质量指数的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(11):1611-1613.
- [41] 陆周翔,嵇冰. 热敏灸对阴虚质、阳虚质两种体质人群正常高值血压的影响[J]. 上海针灸杂志,2018,37(1):97-100.
- [42] 马界,张璐,范丹,等. 穴位埋线结合降压药治疗高血压病的临床疗效分析[J]. 世界中西医结合杂志,2019,14(11):1559-1562.
- [43] 王婧,牛舰霏,李冠会,等. 针刺治疗原发性高血压病机制的研究概况[J]. 中国针灸,2019,39(2):224-228.
- [44] 黄瑶,张振贤,蔡之幸. 朱良春足浴方干预高血压前期和1级高血压疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(4):761-764.
- [45] 商秀洋,石洁,胡元会. 中药降压茶治疗肝经郁热证高血压前期患者的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(4):385-387.
- [46] 李逊,魏玲. 自拟清肝降压饮早期干预高血压前期和原发性1级高血压[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(3):295-297.
- [47] 董辉,杨丹丹. 中药养生茶干预痰湿质高血压患者临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(12):180-183.

[责任编辑 张丰丰]