

心率减速力是定量检测迷走神经张力的一项新技术,其检查简单方便,不需要附加条件,能独立并定量测定迷走神经作用的强度,并能对猝死高危人群进行筛选和预警,DC 值与心血管事件预后有较强的相关性和特异性,有助于判断 OSAHS 病人心血管事件发生的危险性,减低病人心脑血管并发症和病死率。

参考文献:

[1] 中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸障碍学组.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(2011年修订版)[J].中华结合和呼吸杂志,2012,35(1):9-12.

[2] Cuccia AM, Campisi G, Cannavale R, et al. Obesity and craniofa-

cial variables in subjects with obstructive sleep apnea syndrome: comparisons of cephalometric values[J]. Head Face Med, 2007, 22(3):41.

[3] 郭继鸿.心率减速力检测[J].临床心电学杂志,2009,18(1):59-68.

[4] 郭继鸿.连续心率减速力测定[J].心电学杂志,2012,1(1):9-14.

[5] 丁建芬,刘志红,王红宇.正常人心率减速力和心率变异性的变化及相关性[J].中国医药科学,2011,1(15):18-19.

[6] 林治湖,杨延宗.心率与心血管疾病[J].医师进修杂志,2005,28(1):1-2.

(收稿日期:2016-11-05)

(本文编辑 郭怀印)

H 型高血压与中医证型分布的相关性研究

帕力旦·吾布尔,杨靖,祖力胡马尔·玉素甫,杨椿年

摘要:目的 探讨 H 型高血压中医证型分布规律及其相关性。方法 选取 2014 年 12 月—2015 年 12 月乌鲁木齐市中医医院心脑血管科入院的 H 型高血压病人 144 例,采集病人的一般资料、同型半胱氨酸(Hcy)值、中医证候等。结果 144 例 H 型高血压病人中医证型分布从高到低依次为:痰湿壅盛证(59.72%)>肝火亢盛证(17.36%)>阴虚阳亢证(13.19%)>阴阳两虚证(9.72%)。H 型高血压不同中医证型中痰湿壅盛证病人 Hcy 值最高,与阴虚阳亢证比较差异有统计学意义($P < 0.05$),其余各组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。H 型高血压不同中医证型性别构成比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。H 型高血压不同中医证型中痰湿壅盛证病人年龄最大,与肝火亢盛证、阴虚阳亢证比较差异有统计学意义($P < 0.05$),其余各组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 H 型高血压病人以痰湿壅盛证最为常见,痰湿壅盛证 H 型高血压病人 Hcy 值最高,年龄最大。

关键词:H 型高血压病;中医证型;相关性;同型半胱氨酸

中图分类号:R544.1 R255.3 **文献标识码:**A **doi:**10.3969/j.issn.1672-1349.2017.22.002 **文章编号:**1672-1349(2017)22-2804-03

Correlation of H Type Hypertension with the Distribution of TCM Syndrome Type

Paridan · Wubul, Yang Jing, Zulhumar · Yusup, Yang Chunnian

Urumqi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Urumqi 830000, Xinjiang, China

Abstract: Objective To investigate the correlation of H type hypertension with the distribution of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome types. Methods One hundred and forty-four patients with H type hypertension from December 2014 to December 2015 in Urumqi Hospital of traditional Chinese Medicine were selected. The general information of patients was collected. Results The occurrence rates of TCM syndrome type were phlegm dampness syndrome, liver fire hyperactivity syndrome, yang hyperactivity syndrome due to yin deficiency, yin and yang deficiency syndrome (59.72% vs 17.36% vs 13.19% vs 9.72%) in patients with H type hypertension. The homocysteine (Hcy) level was the highest in patients with phlegm dampness syndrome, which was higher than that in patients with yang hyperactivity syndrome due to yin deficiency ($P < 0.05$). The age was oldest in patients with phlegm dampness syndrome, which was higher than that in patients with liver fire hyperactivity syndrome, or yang hyperactivity syndrome due to yin deficiency ($P < 0.05$). Conclusion The main syndrome was phlegm dampness syndrome in patients with H type hypertension. The Hcy level was the highest in patients with phlegm dampness syndrome. The age was oldest in patients with phlegm dampness syndrome.

Keywords:H type hypertension; traditional Chinese medicine syndrome types; correlation; homocysteine

基金项目:乌鲁木齐市科学技术计划项目(No. Y141310053)

作者单位:新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市中医医院(乌鲁木齐 830000), E-mail: 767829146@qq.com

引用信息:帕力旦·吾布尔,杨靖,祖力胡马尔·玉素甫,等.H 型高血压与中医证型分布的相关性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(22):2804-2806.

高血压伴血浆同型半胱氨酸 (homo-cysteine, Hcy) 升高被定义为“H 型高血压”, 我国“H 型高血压”发生率达 75%, 其高发病率可能是我国脑卒中高发的重要原因^[1]。两者在增加心脑血管病发生中有协同作用^[2]。控制高血压和高 Hcy 血症是有效控制我国脑卒中高发的重要措施^[3]。因此, 探讨 H 型高血压与中医证型的相关性, 以期中医对 H 型高血压进行辨证论治奠定基础。

1 资料与方法

1.1 病例来源 选择 2014 年 12 月—2015 年 12 月在乌鲁木齐市中医医院心脑血管科住院确诊为 H 型高血压的病人 144 例, 其中男 79 例 (54.9%), 女 65 例 (45.1%)。

1.2 诊断标准 ①高血压诊断标准参照 2010 年《中国高血压防治指南》^[4]制定, 即在未使用降压药物的情况下, 收缩压 ≥ 140 mmHg 和 (或) 舒张压 ≥ 90 mmHg 即可诊断为高血压, 伴有 Hcy $> 10 \mu\text{mol/L}$ 定义为 H 型高血压。②中医辨证诊断参考 2002 年《中药新药临床研究指导原则》^[5] 高血压病辨证分型标准, 由两位或以上具备主治医师职称的临床医生共同做出证型诊断, 分为肝火亢盛、阴虚阳亢、痰湿壅盛、阴阳两虚 4 个证型。

1.3 病例纳入标准 符合 H 型高血压诊断标准; 符合中医肝火亢盛、阴虚阳亢、痰湿壅盛、阴阳两虚辨证标准; 年龄 25 岁~85 岁; 近半年未曾服用叶酸和维生素 B₁₂ 或固定复方制剂; 对此项临床研究知情, 并签署知情同意书。

1.4 病例排除标准 年龄在 25 岁以下或者 85 岁以上; 继发性血压升高; 肾血管狭窄, 急慢性肾病, 原发性醛固酮增多症等; 妊娠或哺乳期妇女; 合并心脑血管以及造血系统等严重原发性疾病, 肿瘤及精神病人。

1.5 研究方法

1.5.1 分型方法 将研究对象按照中医辨证分型分为 4 个证型: 肝火亢盛证、痰湿壅盛证、阴虚阳亢证、阴阳两虚证, 并采集病人的一般资料。

1.5.2 Hcy 检测方法 清晨空腹抽取肘静脉血 2 mL, 立即加入生化采血管中, 采用循环酶血浆同型半胱氨酸水平的测定分析法 (北京九强生物技术有限公司同型半胱氨酸试剂盒) 测定血浆 Hcy 浓度。

1.6 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计软件进行数据处理。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较用 LSD 法, 组间比较使用方差分析。计数资料以频数 (构成比) 表示, 组间比较用行列表卡方检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 H 型高血压病人中医证型分布特点 在 144 例 H 型高血压病人中, 中医辨证分型分布依次为: 痰湿壅盛证 86 例 (59.72%), 肝火亢盛证 25 例 (17.36%), 阴虚阳亢证 19 例 (13.19%), 阴阳两虚证 14 例 (9.72%)。

2.2 H 型高血压不同中医证型血浆 Hcy 水平比较 不同中医证型血同型半胱氨酸测定值经单因素方差分析, 以 LSD 法行多重比较, 结果显示, 痰湿壅盛证 Hcy 值最高, 与阴虚阳亢证比较, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 其余各组间比较无统计学意义 (P > 0.05)。但各组间均值均高于指南界定范围 ($\geq 10 \mu\text{mol/L}$)。详见表 1。

表 1 H 型高血压不同中医证型血浆 Hcy

| 证型 | 水平比较 ($\bar{x} \pm s$) | |
|------|--------------------------|--------------------------------|
| | n | Hcy $\mu\text{mol/L}$ |
| 肝火亢盛 | 25 | 17.97 \pm 4.09 |
| 阴虚阳亢 | 19 | 16.61 \pm 3.99 ¹⁾ |
| 痰湿壅盛 | 86 | 20.22 \pm 6.93 |
| 阴阳两虚 | 14 | 19.55 \pm 4.33 |

与痰湿壅盛比较, 1) P < 0.05。

2.3 H 型高血压不同中医证型病人性别比较 经卡方检验, 各组间性别比例无统计学意义 (P > 0.05)。详见表 2。

表 2 H 型高血压不同中医证型病人性别比较 例 (%)

| 证型 | n | 男 | 女 |
|------|-----|-----------|-----------|
| 肝火亢盛 | 25 | 14 (56.0) | 11 (44.0) |
| 阴虚阳亢 | 19 | 10 (52.6) | 9 (47.4) |
| 痰湿壅盛 | 86 | 46 (53.5) | 40 (46.5) |
| 阴阳两虚 | 14 | 9 (64.3) | 5 (35.7) |
| 总计 | 144 | 79 (54.9) | 65 (45.1) |

2.4 H 型高血压不同中医证型年龄比较 在 144 例 H 型高血压病人中, 痰湿壅盛病人年龄最大, 与肝火亢盛、阴虚阳亢比较差异有统计学意义 (P < 0.05), 其余各组间比较差异无统计学意义。详见表 3。

表 3 H 型高血压不同中医证型年龄比较 ($\bar{x} \pm s$) 岁

| 证型 | n | 年龄 |
|------|----|---------------------------------|
| 肝火亢盛 | 25 | 63.20 \pm 10.48 ¹⁾ |
| 阴虚阳亢 | 19 | 62.84 \pm 11.52 ¹⁾ |
| 痰湿壅盛 | 86 | 68.56 \pm 7.86 |
| 阴阳两虚 | 14 | 67.28 \pm 9.12 |

与痰湿壅盛比较, 1) P < 0.05。

3 讨论

血同型半胱氨酸作为心脑血管疾病的一项独立危

险因素^[6],与高血压协同作用导致的血管疾病风险远远大于 Hcy 与其他危险因素联合作用的风险^[7]。一项中国人群调查显示,Hcy > 9.47 $\mu\text{mol/L}$ 的人群心脑血管事件发生风险增加 2.3 倍,Hcy > 11.84 $\mu\text{mol/L}$ 的人群其死亡风险增加 2.4 倍^[8]。治疗上,现代医学以降低血压,纠正高同型半胱氨酸血症为主。中医从病因病机、辨证分型等方面整体思考,应用益气化痰、活血化瘀等治法,在有效降低 Hcy 水平及血压的同时,还能改善临床症状,使人体气血调和,五脏六腑各司其职,突出优势在于克服了病人服用西药后出现的疲乏、眩晕、咳嗽、血管性水肿等不良反应。

本研究发现,在 144 例 H 型高血压病人中,痰湿壅盛证 86 例(59.72%),肝火亢盛证 25 例(17.36%),阴虚阳亢证 19 例(13.19%),阴阳两虚证 14 例(9.72%)。H 型高血压病人以痰湿壅盛证比例最高,提示痰湿壅盛证可能是 H 型高血压的重要证型,提示今后 H 型高血压治疗与研究中主病,应重视痰湿壅盛证为主证的研究。

H 型高血压的影响因素众多,任何一种原因导致体内 Hcy 转化受阻,都可能导致高同型半胱氨酸血症,从而形成 H 型高血压的必要条件之一。在我国 6 个城市进行的流行病学研究显示,我国成年 H 型高血压病人男性占 91%,女性占 63%^[9],这可能与男性肌肉量多、雌激素少有关。研究还显示,Hcy 随年龄增长而升高,可能与老年人肾功能下降、Hcy 排泄功能降低及叶酸等营养物质缺乏有关,同时老年人 Hcy 代谢活性下降,相关激素改变,导致体内 Hcy 蓄积^[10]。

本研究发现,在 144 例 H 型高血压病人中,男性 79 例(54.1%),女性 65 例(45.9%),男性所占的比例高于女性,各组间性别构成比较差异无统计学意义,但具有可比性。在 144 例 H 型高血压病人不同中医证型中,痰湿壅盛证病人年龄最高,且血浆 Hcy 水平较其余 3 个证型高,提示痰湿壅盛证 H 型高血压病人心脑血管事件风险性比其他 3 个证型高。

痰湿壅盛证是 H 型高血压的主要证型,考虑 H 型高血压病人的高同型半胱氨酸与脾失健运,聚湿成痰有关,中医认为脾居中焦,职司运化,通上达下,是水谷精微升降运行的枢纽,脾失健运,痰浊内生,脾不升

清,布散失职致病。目前有相关论述表明高同型半胱氨酸血症多与中医证素痰浊、血瘀密切相关^[11],还有认为高血压病人血浆 Hcy 水平显著增高可作为中医证型气虚痰浊型的辨证指标^[12]。这与本研究结果相符,中医证型客观化是中医辨证现代研究中的一个重要课题,它为深入研究中医证型的实质,量化辨证指标开辟了道路。本研究考虑 H 型高血压与中医各证型均有相关,其中与痰湿壅盛证关系密切,有望对指导中医治疗 H 型高血压有一定意义。

参考文献:

- [1] 胡大一,徐希平.有效控制“H 型”高血压—预防卒中的新思路[J].中华内科杂志,2008,47(12):976-977.
- [2] Graham M,Daly LE,Refsum HM,et al .Plasma homocysteine as a risk factor for vascular disease.The European Concerted Action Project[J].JAMA,1997,277(22):1775-1781.
- [3] 王拥军,刘力生,饶克勤,等.我国脑卒中预防策略思考:同时控制高血压和高同型半胱氨酸水平[J].中华医学杂志,2008,88(4):3316-3318.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会.2010 年《中国高血压防治指南》[J].中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:163.
- [6] Petramala L,Acca M,Francucci CM,et al . Hyperhomocysteinemia: a biochemical link between bone and cardiovascular system diseases[J]. J Endocrinol Invest,2009,32(4Suppl):10-14.
- [7] Feng C,Bai X,Xu Y,et al . Hyper-homocysteinemia associates with small vessel disease more closely than large vessel disease[J]. Int J Med Sci,2013,10(4):408-412.
- [8] Sun Y,Chien KL,Hsu HC,et al .Use of serum homocysteine to predict stroke, coronary heart disease and death in ethnic Chinese. 12 year prospective cohort study[J].Circ J,2009,73(8):1423-1430.
- [9] 赵锋,李建平,王淑玉,等.高血压人群基线同型半胱氨酸水平对依那普利叶酸片降压及降同型半胱氨酸疗效的分析[J].中华医学杂志,2008,88(42):2957-2961.
- [10] 赵军红.高血压与低叶酸、高同型半胱氨酸血症临床相关性研究[J].中国继续医学教育,2015,7(27):51-52.
- [11] 韦启志.高同型半胱氨酸血症的中医证素初探[J].新中医,2010,42(3):3-5.
- [12] 张玲端,任幼红,马兴荣.高血压病分期及中医证型与血浆同型半胱氨酸的关系[J].南方医科大学学报,2008,28(8):1494-1495.

(收稿日期:2017-07-22)

(本文编辑 王雅洁)