

• 心血管病临床观察/研究 •

500 例老年高血压病患者中医证素分布特点

孙欣萍, 辛 莉, 吴立旗, 徐凤芹

摘要:目的 探讨老年高血压病患者中医证素分布特点,指导中医临床辨证。方法 根据流行病学调查要求,结合朱文锋教授的“证候辨证素量表”,制定《老年高血压病患者中医症状量表》并对相应证素赋值,对高血压病患者进行前瞻性中医四诊调查并建立证素研究数据库,运用 SQL server 2005 得出每位患者的中医证素,运用频数分析进行统计描述。结果 500 例老年高血压病患者病位单一证素分布顺序为:肾>肝>心>肺>脾,虚证病性单一证素分布顺序为:阴虚>气虚>阳虚>血虚,实证病性单一证素分布顺序为:痰>血瘀>气滞>阳亢>热,病位兼杂证素分布顺序为:肝肾同病>心肾同病>肺肾同病>心肺同病>心肝同病;虚证兼杂证素分布顺序为:气阴两虚>气血两虚>阴阳两虚>阴虚血虚,实证兼杂证素分布顺序为:痰瘀互阻>气滞血瘀>气滞夹痰>痰热互结,虚实兼杂证素分布顺序为:阴虚夹痰>阴虚阳亢>阳虚夹痰>气虚夹痰。结论 老年高血压病患者病位单一证素以肾为主,血瘀、痰、阴虚是其主要的病性单一证素;兼杂证素主要为肝肾同病、痰瘀互阻、气阴两虚、阴虚夹痰。

关键词: 高血压;中医证素;流行病学调查

中图分类号:R544.1 R255.3 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1672-1349.2013.11.013 文章编号:1672-1349(2013)11-1301-03

The Distribution Characteristics of Syndrome Elements of Traditional Chinese Medicine in Elderly Patients with Hypertension

Sun Xinping, Xin Li, Wu Liqi, et al // Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences (Beijing 100091)

Abstract: Objective To explore the distribution characteristics of syndrome elements of traditional Chinese medicine (TCM) in elderly patients with hypertension, and to guide TCM differentiation. **Methods** Based on the requirements of TCM epidemiological investigation of hypertension clinical research, based on syndrome differentiation element scale “established by Professor Zhu Wenfeng,” TCM syndrome factors information scale for elderly patients with hypertension was set up applying in the investigation of hypertensive patients, and also the database of TCM essential elements and syndromes. TCM syndromes were valued by methods from Professor Zhu Wenfeng, and TCM syndrome factors of each patient were determined by the values mentioned above concluded by SQL server 2005. Syndrome elements was analyzed by frequency analysis. **Results** Distribution characteristics of 500 cases of aging hypertension in TCM location factors in descending order: Kidney, liver, heart, lung, spleen. Distribution regularity of deficiency disease nature syndrome elements in descending order: Yin deficiency, qi deficiency, yang deficiency, blood deficiency. Distribution regularity of excess disease nature syndrome elements in descending order: Phlegm, blood stasis, qi stagnation, hyperactivity of yang, heat. Distribution of disease location factors miscellaneous syndrome elements in descending order: Liver and kidney, heart and kidney, lung and kidney, heart and lung, heart and liver. Deficiency miscellaneous syndrome elements in descending order: Qi and yin deficiency, deficiency of qi and blood, yin and yang deficiency, yin and blood deficiency. Excess miscellaneous syndrome elements in descending order: Phlegm stasis transresistance, qi stagnation and blood stasis, qi stagnation and sputum, phlegm hot alternating knot. Miscellaneous syndrome types composed by deficiency and excess in descending order: Yin deficiency coupled with sputum, yin deficiency with yang excess, yang deficiency coupled with sputum, qi deficiency coupled with sputum. **Conclusion** In the elderly patients with hypertension, the disease location syndrome element of kidney plays the most important role, blood stasis, sputum, and yin deficiency are all the main characteristics. The main miscellaneous syndrome elements are liver and kidney, sputum and blood stasis, qi and yin deficiency, and yin deficiency and sputum in elderly patients with hypertension.

Key words: hypertension; syndrome elements; epidemiological investigation

高血压病是我国重大的公共卫生问题,2010 年中国高血压防治指南显示:我国≥60 岁人群高血压的患病率为 49%,显著高于中青年人群,平均每 2 位老年人就有 1 人患高血压,居世界各国首位。高血压已成为中国人群心血管病的第一危险因素。证素辨证是一种以证素为核心的辨证新体系^[1]。证素,即辨证的基本要素。本研究着眼于老年高血压病中医证素的流行病学调查,并运用统计学方法进行数据分析,探索其中医证素分布特点,为进一步开展中医证候诊断标准的规范化研究提供方法学和临床依据。

1 资料与方法

1.1 病例来源 2012 年 1 月 1 日—2013 年 4 月 1 日在中国中医科学院西苑医院住院的老年(年龄≥65 岁)高血压病患者。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断 参照中华人民共和国卫生部疾病控制局、高血压联盟(中国)、国家心血管病中心制定的《中国高血压防治指南》(2010 年修订版)。

1.2.2 中医证素诊断 参照朱文锋教授的“证候辨证素量表”^[2]中对症状、体征的简化赋值,将所得分数相加,作为该患者证

素的积分。各证候要素的诊断确定,以 20 作为通用阈值,各症状对各证候要素贡献度之和达到或超过 20 时,即可诊断为某证候要素。

1.3 纳入标准 第一诊断符合高血压病西医诊断标准;年龄≥65 岁,性别不限。

1.4 排除标准 继发性高血压;排除半年内曾患心肌梗死,新近中风伴有肢体偏瘫,未控制的充血性心力衰竭,严重创伤或重大手术后患者;合并有严重的心、肝、肾功能障碍和造血系统等严重原发疾病患者;神志不清、痴呆、严重的精神性疾病及不愿意合作者;患各种急性疾病,如肺部感染、上呼吸道感染、尿路感染、急性胃肠炎、急性阑尾炎等。

1.5 资料收集 填写《老年高血压病患者中医症状量表》,收集临床资料,将原始资料量化后录入计算机,建立高血压病中医证素研究数据库;运用 SQL server 2005 得出每位患者中医证素。

1.6 统计学处理 采用 SASS20.0 统计软件,运用频数分析进行统计描述。

2 结果

2.1 一般情况 此次调查共收集病例 500 例,年龄(75.8±5.9)岁,男性 216 例(43.2%),女性 284 例(56.8%)。基础疾病:中风 140 例(28%),冠心病 241 例(48%),糖尿病 177 例(35%),高脂血症 108 例(22%)。

2.2 证素分布特点

2.2.1 单证素分布特点 病位证素:证素分布顺序为肾>肝>心>肺>脾,肾频数最多(335 例)。详见表 1。

表 1 500 例老年高血压病患者病位证素分布特点

病位证素	例数	百分比(%)
肾	335	67
肝	236	47
心	148	30
肺	110	22
脾	15	3

病性证素:在 500 例老年高血压病患者中,虚证病性证素的频数分布规律依次为:阴虚>气虚>阳虚>血虚,其中以阴虚、气虚为多(阴虚 214 例,气虚 125 例);实证证素的频数分布规律依次为:痰>血瘀>气滞>阳亢>热,其中以痰、血瘀为多(痰 196 例,血瘀 123 例)。详见表 2。

表 2 500 例老年高血压病患者病性证素分布特点

病性证素	例数	百分比(%)
虚证 阴虚	214	43
气虚	125	25
阳虚	84	17
血虚	69	14
痰	196	39
实证 血瘀	123	25
气滞	73	15
阳亢	54	11
热	18	4

2.2.2 兼杂证素分布特点 病位证素:分析 500 例老年高血压病患者病位兼杂证素,肝肾同病 154 例(31%),在病位兼杂证素所占比例最大,其余分别为心肾同病 56 例(11%),肺肾同病 48

例(10%),心肺同病 42 例(8%),心肝同病 38 例(8%)。病性证素:在虚证兼杂证素中,气阴两虚 75 例(15%),其余为气血两虚 37 例(7%)、阴阳两虚 34 例(7%)、阴虚血亏 18 例(4%),其中气阴两虚在虚证兼杂证素中出现频率比较高。实证兼杂证素,痰瘀互阻 55 例(11%),其余为气滞血瘀 47 例(9%)、气滞夹痰 17 例(3%),痰热互结 15 例(3%),其中痰瘀互阻在实证兼杂证素中出现频率比较高。虚实夹杂证素,阴虚夹痰 65 例(13%),其余为阴虚阳亢 34 例(7%),阳虚夹痰 33 例(7%)、气虚夹痰 29 例(6%),其中阴虚夹痰在虚实夹杂证素中出现频率比较高。

3 讨论

高血压病属中医“眩晕”、“头痛”等范畴。证素是组成证候的最小单元,是构成证候的主要元素^[3],是对疾病某一阶段病变本质的概括,不同的组合能反映疾病证候的动态演变,用做辨证的基本单元,能简明扼要地反映疾病在病位、病性方面的特征,而且在临床实际运用中,便于医生灵活组合成符合患者实际情况的证候诊断,体现了因人制宜的辨证思想。因此,准确判断证素,便抓住疾病当前的病理本质,可执简驭繁的把握灵活复杂、动态的证,有益于中医临床辨证用药,提高临床疗效。本研究基于高血压病的流行病学调查资料对高血压病中医证素分布特点进行分析。研究发现,500 例老年高血压病患者中,病位单一证素以肾为主,病性单一证素以痰、血瘀和阴虚为主;在兼杂证素中,病位兼杂证素以肝肾同病为主,病性兼杂证素以痰瘀互阻、气阴两虚尤为常见,虚实夹杂证素分布特点中,以阴虚夹痰多见。这一结果和临床所见是相吻合的。中医认为老年人年老体弱,久病体虚等因素造成脏腑功能衰退,肾精虚损,髓海空虚,无以充盈于脑或肾阴素亏,水不涵木,肝阳上亢,肝风内动,均可发为眩晕;而肝主疏泄,主藏血,同时肝体阴而用阳,阴常不足,阳常有余,若肝阴阳气血失调,则可导致肝郁化火或者肝阳疏泄太过损及肝肾之阴,发展到阴不制阳,最终成本虚标实、阴虚阳亢之“眩晕”、“头痛”等。

痰与血瘀既是疾病发展中形成的病理产物,又可作为新的致病因素,无论发病还是在病变过程中其形成的形式比较多。中医有“百病皆有瘀”的说法,可见瘀血为病之广泛,老年人脏腑功能衰弱,气血运行迟缓,易形成血瘀证。中医认为“百病皆生于痰”,在高血压病的病机中,素体肥胖或饮食不节,损伤脾胃,脾胃虚弱,导致痰湿内生,继之清阳不升,发为眩晕。同时二者相互作用、相互影响,由于痰之黏滞性质,滞于脉道,由痰致瘀或夹瘀而病,影响气血运行,故见眩晕、头痛,而瘀血内阻,久必生痰,故有“痰瘀同源”、“痰瘀同病”的说法。

气阴两虚在老年高血压病虚性病性兼杂证素中表现最为显著,而阴津与气是相互滋生的关系,津能化气,气能生津,《灵枢·本神》曰:“阴虚则无气”,可见,阴津不足是导致气虚的重要原因之一,反过来,气虚又影响津液的代谢,进一步加重阴虚的程度。故此,阴虚与气虚两者相互影响。阴伤气耗日久,阴损及阳,则致阴阳俱虚。“气阴相关,阴阳俱虚”即是此意。这与本研究气阴两虚兼杂证素居多相符合。痰与阴虚存在密切的关系,平素阴虚或久病耗阴致肝肾阴虚,阴不敛阳,肝阳上亢,肝阳强久,克伐脾土,也可导致脾失健运,痰浊内生,同时阴虚生内火,火灼津液,炼液为痰,亦可导致痰浊内生。反过来,痰亦可导致阴虚,痰系津液不归正化,其形成是一个耗阴的过程,痰阻气机,影响脏腑运化生津;痰郁化热,热灼伤阴,长期进食辛辣油腻之品,睡眠

丹参酮注射液联合缬沙坦治疗高血压肾病

邹慧兰, 詹军, 王亚娟, 陈仁贵

摘要:目的 观察丹参酮注射液联合缬沙坦治疗高血压肾病的疗效。方法 选择我院高血压肾病患者 60 例, 随机分为对照组和丹参酮组, 每组 30 例。对照组采用缬沙坦 80 mg, 口服, 1 次/日。丹参酮组采用缬沙坦 80 mg, 口服, 1 次/日; 同时给予丹参酮注射液 60 mg, 静脉输注, 1 次/日。两组均治疗 2 周。观察治疗前后血肌酐、血清胱抑素 C(Cys-C)、24 h 尿蛋白定量、收缩压及舒张压的水平变化。结果 两组患者治疗前收缩压、舒张压、24 h 尿蛋白尿、血肌酐、血清胱抑素 C 水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 2 周后, 对照组和丹参酮组治疗后收缩压、舒张压、24 h 尿蛋白尿、血肌酐较治疗前降低 ($P < 0.05$); 对照组血清胱抑素 C 治疗前后差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 而丹参酮组治疗后血清胱抑素 C 较治疗前降低 ($P < 0.05$)。治疗后丹参酮组收缩压、舒张压、24 h 尿蛋白尿、血肌酐较对照组更为降低 ($P < 0.05$)。结论 丹参酮联合缬沙坦治疗高血压肾病可以协同保护肾功能, 减轻蛋白尿, 保护肾功能。

关键词: 高血压肾病; 丹参酮; 血清胱抑素 C

中图分类号: R544.1 R255.3 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1672-1349.2013.11.014 文章编号: 1672-1349(2013)11-1303-02

Clinical Observation on Tanshinone and Valsartan for Treatment of Hypertensive Nephropathy

Zou Huilan, Zhan Jun, Wang Yajuan, et al//Wuhan Wuchang Hospital(Wuhan, 430000)

Abstract: Objective To study the effect of tanshinone and valsartan for treatment of hypertensive nephropathy. **Methods** Sixty patients with hypertensive nephropathy were enrolled and randomly divided into two groups: Control group ($n=30$) treated by valsartan, and tanshinone group ($n=30$) treated by valsartan plus tanshinone injection. After 2 weeks treatment, serum creatinine (Scr), cystatin C (Cys-C), 24 hours proteinuria, systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) were assayed. **Results** There was no significant differences in Scr, Cys-C, SBP, DBP and 24 hours proteinuria between two groups before treatment ($P > 0.05$). After 2 weeks treatment, Scr, SBP, DBP and 24 hours proteinuria were significantly decreased in control group and tanshinone group ($P < 0.05$). Cys-C was significantly decreased in tanshinone group ($P < 0.05$). Scr, SBP, DBP and 24 hours proteinuria were lower in tanshinone group than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Tanshinone and valsartan for treatment of hypertensive nephropathy can protect renal function together, reduce proteinuria and delay the progress of renal function.

Key words: hypertensive nephropathy; tanshinone; cystatin C

高血压是临床上常见病及多发病, 长期高血压常伴有靶器官的损害, 其中高血压肾损害是原发性高血压的常见并发症, 也是引起终末期肾病 (end stage of renal disease, ESRD) 的重要病因。据 1999 年资料统计, 我国高血压肾病占 ESRD 的 9.6%, 仅次于原发性肾小球肾炎及糖尿病肾病^[1]。丹参酮具有扩张血管、改善微循环、抑制血小板聚集和抗血栓形成等作用。本研究观察丹参酮治疗高血压肾病的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2011 年 6 月—2012 年 6 月我院内科治疗的高血压合并肾损害患者 80 例, 符合《2005 年中国高血压防治指南》诊断标准, 即收缩压 ≥ 140 mmHg, 舒张压 ≥ 90 mmHg, 经实验室检查尿蛋白为 (+)~(++), 且血肌酐 ≤ 265 $\mu\text{mol/L}$ 。

不足, 饮酒过量等原因, 均可致痰湿内生, 可耗伤阴液, 故属阴虚夹痰证。高血压病的发病及发展, 是一个标本虚实错综复杂的过程, 故在高血压病的临床辨证过程中除综合考虑外, 可多从痰、血瘀、阴虚等角度考虑, 或能更好地指导临床防治。

参考文献:

- [1] 朱文锋. 创立以证素辨证为核心的辨证新体系[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(12): 38-39.
[2] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 88.

全部患者经心电图、心脏彩超、肝肾功能、X 线胸片及电解质检查确诊。排除继发性高血压、原发性肾小球疾病和其他原因引起的肾脏损害, 糖尿病病史, 以及应用血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB) 药物禁忌证患者。入组前未使用过丹参酮、血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 或血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB) 类药物, 若正在使用上述药物应停药至少 4 周方可入组。随机分为对照组和丹参酮组, 每组 40 例。对照组男 22 例, 女 18 例, 年龄 (63 \pm 8) 岁, 高血压病史 (10 \pm 6) 年, 血肌酐 (185 \pm 10) $\mu\text{mol/L}$ 。丹参酮组男 23 例, 女 17 例, 年龄 (62 \pm 10) 岁, 高血压病史 (10 \pm 8) 年, 血肌酐 (188 \pm 8) $\mu\text{mol/L}$ 。两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组予缬沙坦 (北京诺华制药有限公司) 80

- [3] 朱文锋. 构建“证素辨证”新体系的意义[J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(3): 135-142.

作者简介: 孙欣萍, 女, 硕士, 现为中国中医科学院西苑医院 2010 级硕士研究生 (邮编: 100091), 工作于北京市海淀区蓟门里社区卫生服务中心 (邮编: 100083); 辛莉、吴立旗、徐凤芹 (通讯作者), 工作于中国中医科学院西苑医院 (邮编 100091)。

(收稿日期: 2013-08-05)

(本文编辑 王雅洁)