

200例高血压病患者中医体质与证候的相关性研究

李京^{1,2}, 张明雪³, 肖蕾³, 欧洋³, 刘文华³, 刘杨¹, 崔丹阳¹, 林一帆¹, 李涵⁴

(1. 沈阳军区总医院中医科 辽宁 沈阳 110016; 2. 宽甸满族自治县中医院 辽宁 丹东 118200;

3. 辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032; 4. 辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847)

摘要:目的:探究200例高血压病患者的发病刺激因素、中医体质类型分布和证候特点及二者的相关性。方法:采用流行病学横断面调查法,对200例高血压病患者进行发病刺激因素及中医体质的问卷调查,依据王琦“体质九分法”同时结合中医理论辨证分型最终总结体质辨识结果,进行中医四诊资料采集及证候诊断,采用Pearson相关分析法探讨中医体质类型和证候的相关性。结果:(1)发病刺激因素调查结果表明,多数患者受到喜怒情致过激、思虑过度、饮食不节、饮食偏咸、抑郁情志不遂等刺激因素的影响,前三位依次为:喜怒情致过激142例(71%)、思虑过度138例(69%)、饮食不节127例(63.5%);(2)200例患者中,平和质3例,特禀质4例,其余193例均为病理体质,如果兼杂质者按每种体质出现频次统计,以痰湿质出现频次最高,其后依次为气郁质、血瘀质、阴虚质、湿热质、气虚质、阳虚质、特禀质、平和质;(3)中医辨证分型结果表明,200例入选患者中以痰湿壅盛证最为常见,占39%,其后依次为痰瘀互结证(25%)、肝阳上亢证(16%)、痰热内阻证(10%)、气阴两虚证(6%)、阴阳两虚证(4%);(4)中医体质类型与证候相关数据表明,痰湿质与痰湿壅盛证、痰瘀互结证、痰热内阻证呈正相关;气郁质与肝阳上亢证、痰瘀互结证呈正相关;血瘀质与痰瘀互结证、肝阳上亢证呈正相关;阴虚质与肝阳上亢证、气阴两虚证、阴阳两虚证呈正相关;湿热质与痰热内阻证呈正相关;气虚质与气阴两虚证、阴阳两虚证、痰湿壅盛证呈正相关;阳虚质与阴阳两虚证呈正相关($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:高血压患者体质类型以痰湿质、气郁质最为常见,证候特点以痰湿壅盛证最为常见,体质类型与本病临床表现证候具有明显相关性,可作为其危险因素及至关重要的特质。其中痰湿质多为痰湿壅盛证、痰瘀互结证、痰热内阻证;气郁质表现为肝阳上亢证、痰瘀互结证,这些体质和证候的形成可能与喜怒情致过激、思虑过度、饮食不节、饮食偏咸、抑郁情志不遂等刺激因素有关。

关键词:高血压;中医体质;证候;相关性

中图分类号:R544.1

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2018)12-2907-04

Correlation between TCM Constitutions and Syndromes in 200 Patients with Hypertension

LI Jing^{1,2}, ZHANG Mingxue³, XIAO Lei³, OU Yang³, LIU Wenhua³, LIU Yang¹, CUI Danyang¹, LIN Yifan¹, LI Han⁴

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, General Hospital of Shenyang Military Region, Shenyang 110016, Liaoning, China;

2. Traditional Chinese Medicine hospital of Kuandian Manchu Autonomous County, Dandong 118200, Liaoning, China;

3. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China;

4. Liaoning university of traditional Chinese medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: Objective: To explore the pathogenesis characteristics and the mechanism of constitutions of hypertension patients. Methods: Epidemiological cross-sectional survey was used to investigate the TCM constitution of 200 hypertension patients. The patients' TCM constitution was identified according to TCM theory combined with the Nine Kinds of TCM Constitutions which came from WANG Qi and the syndrome was diagnosed according to the diagnostic information of traditional Chinese medicine to explore the relationship between TCM constitutions and syndrome by using Pearson correlation analysis. Results: (1) The pathogenesis characteristics survey showed that the majority of patients had emotional overreaction, excessive thinking, irregular of diet, salty diet and depression and other bad influence. The top three were: emotional overreaction 142 cases (71%), excessive thinking 138 cases (69%), irregular of diet 127 cases (63.5%). (2) Among the 200 patients, 3 were mild and 4 were special. The remaining 193 cases were all pathological constitutions.

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81372329);辽宁省自然科学基金项目(20170540622)

作者简介:李京(1986-),女,辽宁鞍山人,副主任医师,博士后在站,研究方向:中西医结合临床与基础研究。

通讯作者:林一帆(1958-),男,浙江温州人,主任医师,博士研究生导师,博士,研究方向:消化疾病的中西医结合研究。

李涵(1985-),女,辽宁锦州人,副主任医师,博士,研究方向:中医循证与证候临床研究。

If the frequency of each physical constitution was different ,the most common one was phlegm - turbidity and stasis ,followed by Qi depression , blood stasis ,Yin deficiency ,damp - heat ,Qi deficiency , Yang deficiency , exceptional quality and gentle quality. (3) According to the results of TCM syndrome differentiation ,the most common type was dampness accumulation syndrome ,accounted for 39% ,followed by phlegm and blood stasis syndrome(25%) ,liver Yang hyperactivity syndrome(16%) ,internal resistance of phlegm syndrome(10%) ,Qi and Yin deficiency syndrome(6%) ,Yin and Yang deficiency syndrome(4%) . (4) The main biased constitution type and syndrome correlation analysis showed that phlegm - turbidity and stasis was positively correlated with dampness accumulation syndrome ,phlegm and blood stasis syndrome ,internal resistance of phlegm syndrome. The Qi depression was positively correlated with liver Yang hyperactivity syndrome ,phlegm and blood stasis syndrome. The blood stasis was positively correlated with phlegm and blood stasis syndrome ,liver Yang hyperactivity syndrome. The Yin deficiency was positively correlated with liver Yang hyperactivity syndrome ,Qi and Yin deficiency syndrome ,Yin and Yang deficiency syndrome. The damp - heat was positively correlated with internal resistance of phlegm syndrome. The Qi deficiency was positively correlated with Qi and Yin deficiency syndrome ,Yin and Yang deficiency syndrome and dampness accumulation syndrome. The Yang deficiency was positively correlated with Yin and Yang deficiency syndrome. *Conclusion:* The physical type of patients with hypertension was phlegm - turbidity and stasis and Qi depression; the most common syndrome characteristics was dampness accumulation syndrome; the most common physical types with hypertension syndromes has obvious relevance ,which was the high risk factors and important qualities. Among them ,the phlegm - turbidity and stasis was mostly showed that dampness accumulation syndrome ,phlegm and blood stasis syndrome ,internal resistance of phlegm syndrome. The Qi depression mostly showed that liver Yang hyperactivity syndrome and phlegm and blood stasis syndrome. These forms of constitutions and syndromes may be related to the pathogenesis characteristics of modern people ,such as emotional overreaction ,excessive thinking ,irregular of diet ,salty diet and depression and other bad influence.

Key words: hypertension; TCM constitution; syndrome; correlation

高血压病系指以体循环动脉血压(收缩压和或舒张压)增高为主要表现的心血管疾病,兼有心、脑、肾等重大器官器质性损害的临床综合征^[1]。高血压病具有发病率高、并发症多、病死率高的致病特点,针对本病医疗教育提倡“坚持健康的生活方式,杜绝不良生活习惯”,这一指导思想与祖国医学中强调的“治未病”思想紧密结合,不谋而同。“治未病”系指采取早期预防或干预治疗,起到预防疾病、防病发生、控制发展的临床作用^[2],因此针对疾病的防控显得更为重要。中医“治未病”的指导原则为“三因制宜”,即因人、因地、因时,从患者本身体质为出发点,结合患者身处地域及大自然时节,通过内调、外治等方式予以干预防治^[3]。本次研究目的在于探求高血压病患者的发病刺激因素、中医体质类型分布与证候特点及其二者的相关性,切实地体现祖国医学所强调的“治未病”防病治病思想,从致病根源上减少本病的发病率,延缓或消除并发症的发生^[4]。体质系指本源于先天之精,依赖于后天水谷精微,两者共同作用,贯穿机体整个生长、发育及衰老过程,并与大自然外界相适应,可稳定人体个性特征相对平稳的特性,因机体所处位置、所处阶段及先天禀赋等缘由,机体间存在显著的个体差异性^[5]。祖国医学中无高血压病这一病症,据其临床症状及体征分析,本病属祖国医学中“眩晕”“头痛”等范畴,如若病情控制不当,本病亦可发展为“胸痹”“心悸”“痰饮”“饮证”乃至“中风”等多脏腑相关疾病^[6]。中医认为其病因与情志因素关系密切,七情致病,牵涉脏腑,导致脏腑气血阴阳虚损、生理功能走向偏颇,致使机体出现各种异常表现,如头疼、头胀、眩晕等;亦或由于饮食失制、饥饱劳醉及先天禀赋等引起体内气血运行失调,发为本病。

1 资料与方法

1.1 调查方法及对象 采用随机抽样调查法,对2016年9月—2017年12月就诊于辽宁中医药大学附属医院的高血压患者进行全方位、多层次的研究、统计分析数据。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《中国高血压防治指南》^[7]:收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。选用台式水银柱式血压计测量,患者测试前至少休息5 min以上,以端坐位测量,上肢摆放与心脏处于同一水平,血压计数升高后,以两次或两次以上非同日多次测定血压均值大于正常血压高值者诊断为本病;中医诊断标准参照《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》^[8]拟定,高血压病辨证分型:痰瘀互结证、痰湿壅盛证、肝阳上亢证、痰热内阻证、气阴两虚虚证、阴阳两虚虚证。

1.3 纳入标准 符合上述中西医临床诊断标准者;年龄在45~75岁者;无脑部病变者,如急性脑梗塞,脑出血等;自愿参与实验研究并配合完成问卷调查者。

1.4 排除标准 年龄 ≥ 75 岁;合并其他系统严重疾病者,如肝肾功能损害、心肌梗死等;存在严重的精神类疾病者,如老年痴呆、抑郁症等;妊娠或哺乳期妇女等特殊时期者。

1.5 调查内容 本次实验研究主要采集一般资料、中医体质分类判定及医生接诊记录。一般资料为询问患者个人资料、生活方式、饮食习惯、家族遗传疾病等;中医体质分类判定参照《中华中医药学会中医体质分类与判定表》进行测定;医生接诊记录主要检测其一般情况、各类检查及检验结果、舌象、脉象等。

1.6 中医体质分型及判定方法 采取三次体质判定法得出最终结果,一次体质判定由院内主治医师医生依据中医理论进行体质判定;二次体质判定由院内一名副主任级别

医师参照中华中医药学会中医体质分类与判定进行体质判定;最终体质判定由我院一名具有主任级别且为“治未病”科室的专家,按照流调表涵盖的项目,结合前两次体质判定结果进行汇总分析,得出最终体质判定结果。

1.7 统计方法 应用统计软件 SPSS 19.0 进行数据统计与分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较体质类型特点以卡方检验,等级资料以率(%)表示。

2 结果与分析

2.1 发病刺激因素频数分布 多数患者受到喜怒情致过激、思虑过度、饮食不节、饮食偏咸、抑郁情志不遂等刺激因素的影响,其中喜怒情致过激出现频次最高,其次为思虑过度、饮食不节。见表1。

表1 200例高血压患者发病刺激因素频数

症状	频次	百分比(%)
喜怒情致过激	142	71.0
思虑过度	138	69.0
饮食不节	127	63.5
饮食偏咸	110	55.0
抑郁情志不遂	108	54.0
嗜好烟酒	92	46.0
缺乏运动	90	45.0
睡眠不足	88	44.0
作息不规律	72	36.0

2.2 主要体质类型分布情况 本次研究入选200例患者中,平和质3例,特禀质4例,其余193例均为病理体质,如果兼杂质者按每种体质出现频次统计,以痰湿质出现频次最高,其后依次为气郁质、血瘀质、阴虚质、湿热质、气虚质、阳虚质、特禀质、平和质。见表2。

表2 200例高血压患者主要体质类型频数

体质类型	频次	百分比(%)
痰湿质	65	32.5
气郁质	41	20.5
血瘀质	33	16.5
阴虚质	21	10.5
湿热质	13	6.5
气虚质	11	5.5
阳虚质	9	4.5
特禀质	4	2.0
平和质	3	1.5
总计	200	100.0

2.3 主要证候分布情况 本次研究入选200例患者中,依据中医理论对高血压病进行辨证分型,其中以痰湿壅盛证

最为常见,发生频率高达39%,其后依次为痰瘀互结证(25%)、肝阳上亢证(16%)、痰热内阻证(10%)、气阴两虚证(6%)、阴阳两虚证(4%)。见表3。

表3 200例高血压患者主要证候分布情况

证候类型	频次	百分比(%)
痰湿壅盛证	78	39
痰瘀互结证	50	25
肝阳上亢证	32	16
痰热内阻证	20	10
气阴两虚证	12	6
阴阳两虚证	8	4
总计	200	100

2.4 中医体质类型与证候的相关性 本次实验研究数据显示,痰湿质与痰瘀互结证、痰湿壅盛证、痰热内阻证呈正相关;气郁质与痰瘀互结证、肝阳上亢证呈正相关;血瘀质与痰瘀互结证、肝阳上亢证呈正相关;阴虚质与气阴两虚证、肝阳上亢证、阴阳两虚证呈正相关;湿热质与痰热内阻证呈正相关;气虚质与痰湿壅盛证、气阴两虚证、阴阳两虚证呈正相关;阳虚质与阴阳两虚证呈正相关($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表4。

3 讨论

高血压病为现代临床常见病之一,其被公认为是导致机体诱发多种心、脑血管循环系统疾病的罪魁祸首,具有高发病率、高死亡率的临床特点,亦被称为是导致脑卒中、冠心病等心脑血管疾病发病的独立致病因素,因此成为现代社会公共卫生焦点问题,备受医学界的广泛关注^[9-11]。高血压病发病机制较为复杂,如神经-体液调节系统异常、肾脏代谢功能异常、细胞膜离子转运障碍、钠离子排泄困难、微循环重塑等病理改变^[12-14]。现阶段,现代医学针对本病多以控制血压水平稳定为主要目的,尚未从根源上杜绝本病的发生及发展,虽在一段时期内可控制平稳血压,但因机体容易产生耐药性及不良反应,因此临床应用常常受到一定程度的限制^[15]。与之相比,近年来中医学针对本病具有较为丰富且鲜明的诊疗特色。高血压病属于现代医学病名,中医对此并无记载,据其临床表现及体征分析,本病与祖国医学中“头痛”“眩晕”颇为相似,如若发病,致死率较高且愈后恢复实为困难。中医药通过早期干预、中期治疗、后期防控稳定等方式治疗本病,可起到降低血压、改善症状、防治并发症、提高生活质量等临床疗效,赢得广大患者认可赞同。现代科学研究亦提示,高血压病与高脂肪、高盐饮食、高血脂、高血糖等不良生活习惯及酗酒、吸烟等恶性

表4 高血压病患者中医体质类型与证候的相关性分析(r)

证候	痰湿质	气郁质	血瘀质	阴虚质	湿热质	气虚质	阳虚质
痰湿壅盛证	0.924**	-0.832	-0.016	-0.251	-0.071	0.225*	-0.058
痰瘀互结证	0.851**	0.673**	0.792**	-0.023	-0.452	-0.861	-0.238
肝阳上亢证	-0.259	0.821**	0.344*	0.681**	-0.352	-0.014	-0.052
痰热内阻证	0.321*	-0.114*	-0.861	-0.085	0.718**	-0.026	-0.881
气阴两虚证	-0.024	-0.047	-0.029	0.630**	-0.032	0.619**	-0.062
阴阳两虚证	-0.032	-0.071	-0.071	0.573**	-0.045	0.529*	0.664**

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

嗜好关系密切,发病群体多以中老年为主,因其脾胃功能减弱,运化失职,导致水谷精微等输布障碍,继生痰湿,蓄积体内,诱发超重肥胖、体内脂肪代谢紊乱等病理表现;亦可因现代人们生活、工作压力,人们易出现焦虑不安、烦躁易怒等情志失调现象,造成气机失常,阻滞不通,诱发多脏腑表现为气郁证候。中医体质学说系指以中医基础理论为指导,结合现代医学理论研究各种体质类型的生理、病理特点、诊断及各系统相关治疗并以此分析疾病发展趋向,引导临床防治预防疾病^[16],造成不同体质类型差异的因素有先天、性别、年龄、生活条件、精神健康及饮食偏嗜、自然环境、健康锻炼、社会环境等,继而由此制定九种临床体质分型,即特禀质、正常质、湿热质、痰湿质、瘀血质、气虚质、血虚质、阳虚质、阴虚质。体质判定数据表明,本病以痰湿质、气郁质最为常见,所占比例为32.5%和20.5%,中医认为,体质禀受于先天,既可以是某一种体质,又可表现为某几种体质兼夹,因此,不同的体质临床表现出的相关证型亦存在一定的差异,如气郁质临床可直接表现为肝阳上亢证,又因时间积累形成痰瘀互结证,其发病机制主要气机运行不畅,继而导致血液运行瘀滞,水液输布受到阻碍,日久则酿为痰瘀互结证。中医学体质学说及发病学说认为疾病的病发与否与机体自身体质类型及外界致病因素关系密切,这一结论为中医药实现“因人施治”奠定坚实的基础^[17]。中医证候研究是指现代医学通过将定性与定量、宏观与微观融为一体研究证候学的一种现代手段,证候辨别的正确的与否则直接影响辨证及实施的准确性^[18-19]。体质与证候两者间互为对方,即证候是依据体类型差异而变现出来的一类症状或体征的总体概括,而体质类型差异又决定其临床证候的各异。本次研究显示,高血压病以痰湿壅盛证最为常见,其中痰湿质与痰湿壅盛证、痰瘀互结证、痰热内阻证患者其临床证型呈正相关;气郁质与肝阳上亢证、痰瘀互结证呈正相关,结合临床统计数据,均表明体质与证候之间存在密不可分的联系,体质类型与高血压病的证候具有明显的相关性,同时体质类型的差异性对疾病的发生、发展具有至关重要的指导性作用,因此,体质辨识判定对于临床诊断、辨证论治具有重要指导意义,充分体现祖国医学一直所强调的诊疗理念,即达到“整体审查”与“辨证论治”相结合的治疗目的^[20-21]。

本研究对200例高血压病患者发病刺激因素及体质类型进行初步探索及总结,研究数据表明,痰湿质、气郁质为高血压病的易感人群,喜怒情致过激、思虑过度、饮食不节、饮食偏咸、抑郁情志不遂等刺激因素在高血压病患者较为常见,但受样本量、研究对象地域差异、体质判定标准不尽相同等诸多因素影响,研究结果亦或存在一定程度的差异,因此望日后结合更为先进的临床技术手段对本病进行更为准确、完善的考证,进而制定针对本病更及时、有效的早期干预及病发后诊疗方案,为中医实现“治未病”思想奠定夯实明确的指导方向。

参考文献

[1] 赵桂珑. 基于中医“治未病”之未病先防理论的227例眩晕2910

(高血压病)调查[D]. 长春: 长春中医药大学, 2015.

- [2] 何铃, 方梅霞, 陈利国, 等. 高血压病血瘀证相关 miRNA 的筛选[J]. 中国病理生理杂志, 2015, 31(5): 817-822.
- [3] 杨万勇, 蒋静静. 个性化治疗方案联合中医治疗干预对高血压患者免疫功能及血压的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(12): 3211-3213.
- [4] 马宁, 侯雅竹, 王贤良, 等. 基于文献的中医治疗高血压病阴虚阳亢证用药规律探析[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(4): 403-410.
- [5] 黄沁, 孔燕莹, 孙世宁, 等. 1108例高血压病患者中医体质类型与心血管危险因素分析[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(4): 598-602.
- [6] 卢健棋, 庞延, 黄舒培, 等. 中医药治疗高血压病异常血压昼夜节律的研究近况[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(2): 371-373.
- [7] 简晓源, 易健, 谭元生. 高血压病血瘀证与血管炎症的关系探讨[J]. 中医药信息, 2016, 33(2): 27-28.
- [8] 刘志军, 金华, 韩艳萍, 等. 不同中医证型高血压患者血压变异性及影响因素分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2018(4): 35-39.
- [9] 刘金涛, 张腾. 中医药防治高血压病作用机制及优势述评[J]. 中医杂志, 2015, 56(1): 77-82.
- [10] 吴琼, 刘永明, 高俊杰, 等. 四逆汤加减联合西药对阳虚型高血压病患者血压变异性的影响[J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1483-1486.
- [11] 熊兴江, 王阶. 经典名方治疗高血压病临床实践[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(5): 929-933.
- [12] 张积宁, 杨传华, 杨洁. 不良生活方式引发青年高血压的机制及中医防治[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2): 283-284.
- [13] 杨坤杰, 黄敏, 李霞, 等. 高血压中医证候规范化与客观化研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(1): 239-242.
- [14] 杨雯晴, 李运伦, 解君, 等. 高血压病常见中医证型量化诊断标准的探索性研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(5): 2008-2012.
- [15] 牛子长, 毛浩萍. 原发性高血压病中医病因病机及证型分布规律的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(4): 878-879.
- [16] 滕晶. 基于“系统辨证脉学”中西汇通整合诊断模式探讨高血压证治规律[J]. 山东中医杂志, 2018(4): 267-269, 273.
- [17] 李娇, 游雄, 黄江波. 中西医治疗高血压病的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(12): 153-156.
- [18] 李海聪, 杨毅玲, 杨学青, 等. 归脾汤加减对高血压病合并抑郁患者血压及其生活质量的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2): 172-178.
- [19] 唐泽永, 杨倩, 孙升云. 中医药防治高血压病研究思路[J]. 中医学报, 2015, 30(10): 1493-1495.
- [20] 宁澄, 王广基, 阿基业, 等. 高血压病肝火亢盛证型代谢组学的初步研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(6): 717-720.
- [21] 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.