

H型高血压中医证型分布特点探析

闫翠¹, 王琼¹, 杨忠奇², 冼绍祥²

(1. 广州中医药大学岭南医学研究中心, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】探讨H型高血压中医证型分布特点。【方法】收集2014年6月至2015年1月中山大学附属第一医院收治住院的原发性高血压患者144例,通过检测其血浆同型半胱氨酸(Hcy)水平诊断H型高血压,对H型高血压患者进行中医辨证分型,统计分析比较各证型之间患者的性别、年龄、血压分级及Hcy水平。【结果】144例H型高血压患者可归属为痰湿壅盛证、阴阳两虚证、肝火亢盛证、阴虚阳亢证,其中痰湿壅盛证、阴阳两虚证分布最广。144例H型高血压患者男性所占百分比(106/144, 73.6%)高于女性(38/144, 26.4%);痰湿壅盛证H型高血压患者男性所占百分比显著高于肝火亢盛证、阴虚阳亢证,差异均有统计学意义($P<0.05$)。痰湿壅盛证患者的Hcy水平最高($P<0.01$),其他证型患者之间的Hcy水平差异无统计学意义($P>0.05$)。3级H型高血压患者血浆Hcy水平高于1级和2级患者($P<0.05$),1级和2级患者之间的Hcy水平差异无统计学意义($P>0.05$)。【结论】H型高血压中痰湿壅盛证、阴阳两虚证分布最广,其中痰湿壅盛证患者的Hcy水平最高。
关键词: H型高血压; 中医证型; 痰湿壅盛证; 阴阳两虚证; 同型半胱氨酸

中图分类号: R275.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2016)03-0307-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2016.03.005

Study on Distribution of Traditional Chinese Medical Syndromes in Patients with H-type Hypertension

YAN Cui¹, WANG Qiong¹, YANG Zhongqi², XIAN Shaoxiang²

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To investigate the distribution of traditional Chinese medical(TCM) syndromes of H-type hypertension. **Methods** A total of 144 essential H-type hypertension in-patients who were from the First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University admitted from June of 2014 to January of 2015 were enrolled into the study. The H-type hypertension patients were confirmed by detecting the plasma level of homocysteine (Hcy), and then were differentiated into various TCM syndromes. The sex, age, blood pressure grading and plasma Hcy level of the patients with various syndromes were compared by statistical analysis. **Results** The 144 cases of H-type hypertension could be differentiated into internal abundant phlegm-damp syndrome, Yin and yang deficiency syndrome, liver-fire hyperactivity syndrome and yin deficiency with yang hyperactivity syndrome, and the first two syndromes had the highest percentages. Male occupied a higher percentage(106/144, 73.6%) than the female (38/144, 26.4%) in 144 cases, and the percentage of male in patients with internal abundant phlegm-damp syndrome was higher than that in patients with liver-fire hyperactivity syndrome and yin deficiency with yang hyperactivity syndrome, the difference being significant($P<0.05$). The patients with internal abundant phlegm-damp syndrome had the highest plasma Hcy level($P<0.01$ compared with other syndromes), and the differences between the left three syndromes were insignificant ($P>0.05$). Grade 3 H-type hypertension patients had higher plasma Hcy level than grade 1 and 2($P<0.05$), but the difference of plasma Hcy level between grade 1 and 2 was insignificant($P>0.05$). **Conclusion** H-type hypertension patients have dominant syndromes of internal abundant phlegm-damp syndrome and Yin and yang deficiency syndrome, and

收稿日期: 2015-09-15

作者简介: 闫翠(1986-),女,在读博士研究生; E-mail: 82829738@qq.com

通讯作者: 冼绍祥,男,教授,主任医师; E-mail: zhongyfy@126.com

基金项目: 广东省高水平大学建设基金资助项目(粤发[2015]3号)

patients with internal abundant phlegm-damp syndrome have the highest level of plasma Hcy.

Key words : H-type hypertension ; traditional Chinese medical syndromes ; internal abundant phlegm-damp syndrome ; Yin and yang deficiency syndrome ; homocysteine

高血压在我国的发病率较高,其中H型高血压占70%左右^[1]。H型高血压是指原发性高血压伴有高同型半胱氨酸血症(同型半胱氨酸Hcy>10.0 μmol/L)^[2],其心脑血管事件的发生率是正常人的2倍^[3]。为提高中医药治疗H型高血压的心、脑血管病的效果,近年来H型高血压中医证型研究已成为热点。庄微与束秉钧^[4-5]报道H型高血压的痰湿壅盛证分布最显著,其他各中医证型分布在性别、年龄方面无显著性差异。王强等^[6]报道H型高血压中医证型以阴虚阳亢型为主。庞鸿瑞等^[7]报道新疆哈萨克族人群H型高血压患病率高于全国平均水平。梁宏宇等^[8]报道岭南地区单纯性收缩期高血压病中医证型分布以气虚痰浊型为多见。以上研究报道了华东、西北地区H型高血压中医证型的特点及岭南地区单纯性收缩期高血压病中医证型特点,关于岭南地区H型高血压中医证型分布特点的研究未见相关报道。本研究统计分析广州中山大学附属第一医院心内科收治的H型高血压各个证型之间患者的性别、年龄、血压分级及Hcy水平等,探讨其中医证型分布特点,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 收集2014年6月1日至2015年1月31日广州中山大学附属第一医院心内科收治住院的H型高血压患者144例。患者均知情同意。

1.2 诊断标准

1.2.1 高血压诊断标准 参照《2010年中国高血压防治指南》^[9]中高血压诊断标准。

1.2.2 中医证候诊断标准 参照2002年颁布的《中药新药临床研究指导原则》^[10]中高血压中医证候的诊断标准,分为肝火亢盛证、阴虚阳亢证、痰湿壅盛证、阴阳两虚证4个证型。

1.3 病例入选与排除标准

1.3.1 纳入标准 (1)符合《2010中国高血压防治指南》中的高血压诊断标准;(2)血浆Hcy水平≥10.0 μmol/L;(3)年龄在20~85岁之间。

1.3.2 排除标准 (1)患者年龄在20岁以下或85岁以上;(2)慢性肾盂肾炎、肾小球肾炎、妊娠高血压综合征等继发性高血压;(3)妊娠或哺乳期妇女;(4)合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发病;(5)伴发其他可能妨碍其入组或影响其生

存的严重疾病,如肿瘤或艾滋病;(6)患有精神疾病或法律意义上的残疾患者。

1.4 统计方法 采用SPSS 20.0统计软件。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,多组间比较采用方差分析,计量资料符合正态分布时组间比较采用独立样本t检验;各中医证型的性别比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 H型高血压中医证型的分布 144例H型高血压的中医证型分布特点:痰湿壅盛证(30.6%, 44/144)>阴阳两虚证(29.2%, 42/144)>肝火亢盛证(22.2%, 32/144)>阴虚阳亢证(18.1%, 26/144)。

2.2 H型高血压性别构成比较 H型高血压性别构成中,男性73.6%(106/144)多于女性26.4%(38/144);痰湿壅盛证男性构成比显著高于肝火亢盛证、阴虚阳亢证,差异有统计学意义($P<0.05$);痰湿壅盛证与阴阳两虚证,肝火亢盛证、阴虚阳亢证、阴阳两虚证性别构成比两两比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结果见表1。

表1 144例H型高血压患者各证型的性别构成频数分布情况

Table 1 Gender distribution in 144 cases of H-type hypertension patients $n(p/\%)$

证型	N	男	女
痰湿壅盛证	44	40(27.8)	4(2.8)
肝火亢盛证	32	23(16.0)	9(6.3)
阴虚阳亢证	26	15(10.4)	11(7.6)
阴阳两虚证	42	28(19.4)	14(9.7)
合计	144	106(73.6)	38(26.4)

① $P<0.05$,与痰湿壅盛证比较

2.3 H型高血压各中医证型患者的年龄及Hcy水平比较 H型高血压中阴虚阳亢证患者年龄显著高于痰湿壅盛证患者年龄,差异有统计学意义($P<0.05$)。痰湿壅盛证、肝火亢盛证、阴阳两虚证患者年龄两两比较差异无统计学意义($P>0.05$)。H型高血压中痰湿壅盛证患者的Hcy水平最高,差异有统计学意义($P<0.01$);肝火亢盛证、阴虚阳亢证、阴阳两虚证之间两两比较,Hcy水平差异无统计学意义($P>0.05$)。结果见表2。

表2 H型高血压各证型年龄、Hcy水平比较

Table 2 Mean age and plasma Hcy levels in H-type hypertension patients with various syndrome patterns ($\bar{x} \pm s$)

证型	N	t _{年龄} /岁	c _{Hcy} /($\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$)
痰湿壅盛证	44	63.93 ± 11.09	17.84 ± 7.55
肝火亢盛证	32	66.56 ± 12.28	13.93 ± 3.42
阴虚阳亢证	26	70.42 ± 10.58	14.50 ± 3.73
阴阳两虚证	42	65.36 ± 13.51	14.56 ± 4.55

①P<0.05, ②P<0.01, 与痰湿壅盛证比较

2.4 H型高血压分级与Hcy水平比较 H型高血压分级频数: 3级(56.9%, 82/144) > 2级(29.9%, 43/144) > 1级(19/144, 13.2%)。3级患者Hcy水平(16.61 ± 5.40)高于1级(13.52 ± 7.98)、2级(13.96 ± 3.80), 差异有统计学意义(P<0.05), 1级、2级患者Hcy水平比较, 差异无统计学意义(P>0.05)。结果见表3。

表3 H型高血压各分级Hcy水平比较

Table 3 Plasma Hcy levels in H-type hypertension patients with various degrees ($\bar{x} \pm s$)

高血压分级	N	c _{Hcy} /($\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$)
1级	19	13.52 ± 7.98 ^①
2级	43	13.96 ± 3.80 ^①
3级	82	16.61 ± 5.40

①P<0.05, 与高血压分级3级比较

3 讨论

所调查的144例H型高血压3级患者中Hcy水平最高, 性别构成男性多于女性, 与文献报道一致^[11-16]; 且H型高血压中阴虚阳亢证患者平均年龄均高于痰湿壅盛证的年龄。朱海鹏^[17]研究显示高血压病阴虚阳亢证与痰湿壅盛证不同年龄患者之间存在果糖、柠檬酸盐、乳酸盐、乙醇胺等生物标志物的差异, 故考虑H型高血压两证年龄差异可能与两证生物标志物的差异有关。

H型高血压患者中痰湿壅盛证分布最广, 其Hcy水平最高, 其原因可能如下: (1)本研究对象来源于广州。广州属岭南地区, 濒临南海, 气候炎热, 多雨潮湿, 致使岭南地区六淫致病以“湿邪”为先^[18]。(2)中医学无“H型高血压”这一病名, 但根据本病的临床症状、预后及并发症, 本病与中医学“眩晕”、“头痛”等证相对应。高血压病机变化不外虚实两端。痰湿为实, 脾为后天之本, 若脾胃失调, 气血生化无源, 或脾健运失司, 痰湿中阻, 发为眩晕。中医认为高Hcy主要是脾气升清降浊失调, 痰湿内生所致, 或是先天不足, 脾胃虚弱,

营养物质缺乏所致。若外感湿邪困脾, 水液停聚凝为水湿痰饮等病理产物, 从而影响体内Hcy的代谢, 导致血压升高。本研究中痰湿壅盛证为分布最广证型之一, 其高Hcy水平与相关文献报道一致^[19-20]。阴阳两虚证亦为分布较广的证型之一, 此证型患者年龄为(65.36 ± 13.51)岁, 均为老年患者; 黄佳城^[21]报道高血压证型中, 阴阳两虚证是粤港地区老年人高血压病的常见证候之一。因此, 本研究中阴阳两虚证分布较广, 可能与患者居住环境及年龄、病程相关。以上研究结果提示痰湿壅盛证、阴阳两虚证型可能是H型高血压的高危证型, 对此2类证型人群应重视高血压的管理, 增加干预力度, 改善疾病的预后。

本研究纳入对象仅来源于广州一所三甲综合医院住院患者, 样本的代表性和结论的外推性受到一定限制, 可能存在研究偏倚; 有关H型高血压的报道, 其患病率大不相同, 是否存在低叶酸区与高叶酸区研究的差异, 尚不清楚, 将来应采用多中心、大样本、多环节的研究, 为循证医学提供证据。

参考文献:

- [1] 郭玲, 王丽华. H型高血压中西医研究进展[J]. 大众科技, 2013, 15(164): 123.
- [2] 杨水祥, 胡大一. 心血管热点荟萃 2013[M]. 北京: 人民出版社, 2013: 59-61.
- [3] 郑重. H型高血压与急性脑梗死的相关性分析[J]. 中华全科医学, 2013, 11(4): 536.
- [4] 庄微. “H型”高血压中医证型特点的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
- [5] 束秉钧. H型高血压合并脑梗死的中医证型特点[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2014.
- [6] 王强, 何劲松, 王庆高, 等. H型高血压与中医证型的相关性探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2011(11): 2226.
- [7] 庞鸿瑞, 张景玉, 徐上知, 等. 新疆哈萨克族人血清同型半胱氨酸分布特征及高同型半胱氨酸血症流行特征[J]. 中国循环杂志, 2014(11): 913.
- [8] 梁宏宇, 袁丁, 许杰红, 等. 岭南地区单纯性收缩期高血压的中医分型研究[J]. 医药前沿, 2013(19): 90.
- [9] 李小鹰, 孙宁玲. 2010中国高血压防治指南临床医师100问[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 14-17.
- [10] 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: 73-76.
- [11] 简政威, 赵洪磊. 不同血压分级患者同型半胱氨酸水平与颈动脉内膜中层厚度的关系[J]. 广东医学, 2013, 34(5): 752.
- [12] 高丽平, 张耀华, 张红旗, 等. 同型半胱氨酸与高血压相关性分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(34): 8396.
- [13] Dayal S, Aming E, Bottiglieri T, et al. Cerebral vascular dysfunction mediated by superoxide in hyperhomocysteinemic mice [J]. Stroke, 2004, 35: 1957.

- [14] Ottar N, Stein E, Helga R, et al. Total plasma homocysteine and cardiovascular risk profile[J]. JAMA, 1995, 274(19): 1526.
- [15] 王梦卉, 蒋文, 李南方. 吸烟与“H”型高血压关系的探讨[J]. 中国保健营养, 2012, 16: 3079.
- [16] 贾亚丹. 雌激素水平与女性冠心病患者同型半胱氨酸和纤维蛋白原的相关性研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2013.
- [17] 朱海鹏. 高血压病阴虚阳亢证与痰湿壅盛证代谢组学内涵比较研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2010.
- [18] 孔炳耀. 岭南湿邪致病特点及其论治[J]. 新中医, 1998, 30(5): 3.
- [19] 唐娜娜, 方险峰, 刘中勇. H型高血压与中医证型的相关性及其动态血压特点研究[J]. 中国全科医学, 2015(11): 1240.
- [20] 陈威, 王鑫, 梁云花, 等. H型高血压与中医证型相关性观察[J]. 中国中医急症, 2011(7): 1171.
- [21] 黄佳城, 丁园英, 周迎春, 等. 粤港地区原发性高血压阴阳两虚证影响因素分析[J]. 热带医学杂志, 2013(2): 150.

【责任编辑: 贺小英】

支气管扩张中医证素分布规律及证候分型特点分析

符丽

(广东省中医院, 广东广州 510120)

摘要:【目的】探讨支气管扩张患者中医证素分布与组合规律以及其证候分型特点,为临床辨证论治提供依据。【方法】采用SPSS 22.0 统计软件,运用描述性统计分析方法中频数分析与交叉表的方式,回顾性分析 268 例支气管扩张住院患者的证素及证候分型。【结果】268 例病例提取的 12 个证素中,病性证素以痰频率最高(25.7%),其次为气虚(24.0%)、热(22.2%)、瘀(15.8%)、阴虚(11.3%)等;病位证素以肺频率最高(53.0%),其次为脾(31.0%)、肾(15.0%)等。组合形式以四证素组合(17.2%)及五证素组合(47.8%)相对较多。268 例病例中,原临床辨证分型有 23 种,其中气阴两虚、痰热瘀阻(24.3%),气阴两虚、痰热阻肺(11.9%),气虚痰热瘀阻(10.8%),肺脾肾虚、痰热瘀阻(9.7%),肺脾两虚、痰热壅肺(8.6%)等 5 型所占比例相对较多。单纯实证共 30 例(占 11.2%),单纯虚证共 2 例(占 0.7%),虚实夹杂所占比例最大,共 236 例(占 88.1%)。【结论】支气管扩张以肺脾肾气虚、阴虚为本,以痰、热、瘀等病理因素为标,其间常相互夹杂,相互为因,使病机更为复杂。

关键词: 支气管扩张; 证素; 证候分型; 分布规律

中图分类号: R259.622

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2016)03-0310-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2016.03.006

Distribution of Traditional Chinese Medical Syndrome Elements and Syndrome Types of Bronchiectasis

FU Li

(Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the distribution of traditional Chinese medical syndromes of bronchiectasis patients, and to provide evidence for the clinical syndrome differentiation of bronchiectasis. **Methods** A total of 268 in-patients were enrolled into the study. The data was processed with SPSS 22.0, and the distribution of syndrome elements and syndrome types in bronchiectasis hospitalized patients was analyzed by using descriptive statistical analysis methods of frequency analysis and cross table. **Results** All of the 268 cases were classified into 12 syndrome elements. In syndrome elements of disease pathogenesis, the frequency of phlegm was the highest (25.7%), following by qi deficiency (24.0%), heat (22.2%), blood stasis (15.8%), and yin deficiency (11.3%); in syndrome elements of disease location, the frequency of lung was the highest(53.0%), following by spleen (31.0%), and kidney (15.0%). Syndrome-element combination was characterized by four-element

收稿日期: 2015-11-02

作者简介: 符丽(1980-),女,硕士研究生,主治医师; E-mail: 9100277@qq.com