

## 参 考 文 献

1. 赵耕源译。糖尿病神经病变。国外医学参考资料·内科学分册 1976; 3(6):270。
2. 广东从化温泉干部疗养院。糖尿病神经病变 18 例临床观察。中华内科杂志 1978; 17(4):278。

3. 郑白蒂, 等。糖尿病神经病变治疗的探讨, 中华内科杂志 1981; 20(9):523。
4. Ronold J, et al. Nerve conduction abnormalities in untreated maturity onset diabetes: relation to levels of fasting plasma glucose and glycosylated hemoglobin. Ann Intern Med 1979; 90(3):298。

## 高血压病患者辨证分型与昼夜尿量及血压关系初探(摘要)

上海市高血压病研究所 唐树德 王谷亮 王宪衍

为了用现代科学方法研究中医理论, 找出中医辨证分型的物质基础和客观指标, 我们检测 59 例原发性高血压病患者, 根据不同分型进行对比分析。

**资料和方法** 本组患者 59 例, 均选自住院患者, 年龄在 24~70 岁之间; 测定前至少停药降压药及利尿剂二周以上, 女性在 3 个月内未服避孕药。Ⅰ期高血压 10 例, Ⅱ期高血压 49 例。患者均在自由饮食及不限制饮水情况下测定 24 小时尿量(第 1 天 6~18 点为白天尿量, 18 点~第 2 天 6 点为夜间尿量, 白天尿量加夜间尿量为 1 天总尿量); 测第 1 天 8、12、16、20、24 点及第 2 天 4 点 6 次血压, 前 3 次血压的平均值为白天平均血压, 后 3 次血压的平均值为夜间平均血压, 6 次血压的平均值为 1 天平均血压。

**辨证分型:** (1) 阴虚阳亢型: 共 27 例, Ⅰ期高血压 9 例, Ⅱ期高血压 18 例。均有头痛、眩晕、耳鸣、健忘、腰膝酸软、发热升火、舌红少苔、脉弦细而数等症者。气阴两虚型: 共 32 例, Ⅰ期高血压 1 例, Ⅱ期高血压 31 例。有头晕、目眩、动则气短、心悸怔忡、少气乏力、面目虚浮、舌淡胖有齿痕、苔白腻、脉沉细等症者。

**结果与讨论** (1) 辨证分型与分期的关系: 气阴

两虚型Ⅰ期高血压患者为 1 例(3.2%), 阴虚阳亢型 9 例(33.3%), 气阴两虚型Ⅱ期高血压 31 例(96.8%), 阴虚阳亢型 18 例(66.6%), 说明气阴两虚型严重程度大于阴虚阳亢型。(2) 辨证分型与尿量的关系: 阴虚阳亢型高血压病患者白天及昼夜尿量均比气阴两虚型明显增多, 经统计学处理有非常显著性差异( $P < 0.01$ )。阴虚阳亢型白天尿量  $1154 \pm 393\text{ml}$  ( $M \pm SD$  下同), 夜间尿量  $774 \pm 407\text{ml}$ , 昼夜尿量  $1926 \pm 632\text{ml}$ , 气阴两虚型白天尿量  $925 \pm 359\text{ml}$ , 夜间尿量  $620 \pm 336\text{ml}$ , 昼夜尿量  $1504 \pm 436\text{ml}$ , 气阴两虚型高血压病患者因肾气不足, 温化失司, 肾的温化开合不利, 影响水液排出, 又因阴虚阳亢组高血压患者, 肾气尚未虚弱, “三焦气化”功能尚好, 所以阴虚阳亢组高血压病患者昼夜尿量多于气阴两虚型高血压病患者, 昼夜尿量对区分阴虚阳亢型高血压患者非常敏感, 有非常显著性差异, 而且方法简便, 易于推广, 准确性亦高, 似可作为高血压病的中医辨证分型的客观依据。白天、夜间、昼夜平均收缩压及舒张压在两组之间均无统计学意义。血尿素氮作为肾功能损伤程度的判断和疗效观察的指标, 两型患者的血尿素氮无显著性差异( $P > 0.05$ )。

首届中医腹诊及中医体质学说学术  
研讨会征文通知

中国中医研究院研究生部与中华全国中医学会河北省分会, 将于 1987 年 7 月在秦皇岛市联合举行“首届中医腹诊的学术研讨会”和“首届中医体质学说学术研讨会”, 两个会议先后进行, 特向全国征集学术论文。

**腹诊研讨会征文内容:** 腹诊理论研究及其临床运

用, 腹诊科研思路、方法探讨, 研究进展及成果介绍、日本汉方医腹诊研究等。

**体质学说研讨会征文内容:** 中医体质学说理论与临床研究, 科研思想、方法探讨, 研究进展与成果, 以及其他有关研究论文。

公开发表过的论文不属应征范围。时间截止 1987 年 5 月底。论文请寄: 北京西苑中国中医研究院研究生部王琦同志收。入选论文作者将可于 1987 年 8 月接到出席会议通知。