

1997;17(7):410—413.

20. 雷燕, 刘建勋, 周亚伟, 等. 愈心痛胶囊对急性心肌缺血犬血浆内皮素和一氧化氮影响. 中国中西医结合杂志 1996; 16(5):289—291.

21. 雷燕, 史大卓, 钟蓓, 等. 愈心痛对犬急性缺血心肌 ECE、NOS 基因表达的影响及铜锌-SOD 免疫组化研究. 中国中西医结合杂志 1997;17(10):607—610.

22. 杨宁. 汤益明治冠心病经验. 江西中医药 1999;30(1): 2—3.

23. 黄惠生, 汤益明, 谭毓治, 等. 益气活血中药对犬心肌缺血模型保护作用的实验研究. 中国中西医结合杂志 1996;16(基

础理论研究特集):6—8.

24. 陈仕林, 张宝仁, 梅举, 等. 缺血性心肌病“分子搭桥”研究 〓 现况与展望. 中华心血管病杂志 2001;29(8):507—509.

25. 戴瑞鸿. 冠心病心肌缺血的治疗性血管生成与中医药. 中国中西医结合杂志 2000;20(3):163—164.

26. 陈纪林, 陈在嘉. 心肌缺血的预适应和心肌缺血的叠加效应. 中华心血管病杂志 1997;25(6):70—71.

27. Murry CE, Jennings RB, Beier KA, et al. Preconditioning with ischemia: a delay of lethal cell injury in ischemic myocardium. Circulation 1986;74(1):24—27.

(收稿:2001-12-01 修回:2002-08-08)

高血压病中医证型与盐敏感性及体重的关系

吴启峰¹ 熊尚全² 温茂祥³ 杨永东³ 兰东辉¹

2000 年 9 月~2001 年 6 月,我们开展了高血压病不同证型间的盐敏感性和体重指数差异的临床观察,以探讨与这些指标的相关关系,为中医辨证客观化指标提供新的依据,进而指导高血压病的预防和治疗。

资料与方法

1 临床资料 高血压的诊断标准:收缩压(SBP)≥140mmHg 和(或)舒张压(DBP)≥90mmHg。中医辨证标准参照卫生部 1993 年颁布的《中药新药临床研究指导原则》(第 1 辑),证型较单纯者为首选对象;两型并见,但有一主证者为次选对象;初治患者首选,复治患者须停用抗高血压药物 5 个半衰期以上。排除病例:继发性高血压,无严重心、脑、肾并发症,无糖尿病及其他内分泌疾病患者。84 例患者中男 48 例,女 36 例;年龄(54.3±8.0)岁;病程(3.5±0.6)年;其中肝阳上亢证 25 例,阴虚阳亢证 22 例,痰湿壅盛证 20 例,阴阳两虚证 17 例。正常组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄(52.8±5.7)岁;均为健康体检者(作为正常参考值)。

2 指标检测

2.1 体重指数(BMI,为体重除以身高的平方) BMI≥25 为超重,<25 为非超重。

2.2 盐敏感性测定 采用改良的 Sullivan 急性口服盐水负荷及速尿钠利尿相结合法。

3 统计学方法 计量资料采用 *t* 检验、*t'* 检验,多组间比较采用 *F* 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

结果

1 高血压病各中医证型组间一般情况(性别、年龄和病程)比较差异无显著性,具有可比性(具体数据略)。

2 中医各证型与 BMI(kg/m², $\bar{x} \pm s$)的关系 BMI:高血压病组(25.2±1.7)显著高于正常组(23.4±1.5, *P*<0.01);痰湿壅盛证(26.3±1.3)显著高于阴虚阳亢证(25.3±1.8, *P*<0.01)、阴阳两虚证(25.0±1.1, *P*<0.01)和肝阳上亢证(25.2

±1.9, *P*<0.05)。

3 中医各证型与盐敏感性的关系 见表 1。高血压病组盐敏感者显著高于正常组(*P*<0.01);痰湿壅盛证和肝阳上亢证的盐敏感者明显高于阴阳两虚证(*P*<0.05)。

4 BMI 与盐敏感性的关系 正常组 30 例,其中盐敏感者 7 例,BMI 为 24.80±0.55,非盐敏感者 23 例,BMI 为 22.95±1.99(*P*<0.01);高血压病组 84 例,其中盐敏感者 48 例,BMI 为 25.84±1.59,非盐敏感者 36 例,BMI 为 24.38±1.20(*P*<0.01)。

表 1 高血压病和不同中医证型与盐敏感性的关系 [例(%)]

组别	例数	盐敏感	非盐敏感
正常	30	7(23.3)	23(76.7)
高血压病	84	48(57.1)*	36(42.9)
痰湿壅盛	20	15(75.0)*△	5(25.0)
肝阳上亢	25	17(68.0)*△	8(32.0)
阴虚阳亢	22	10(45.5)	12(54.5)
阴阳两虚	17	6(35.3)	11(64.7)

注:与正常组比较,**P*<0.05;与阴阳两虚证比较,△*P*<0.05

讨论 (1)高血压病中医证型与盐敏感性的关系:流行病学调查显示,钠的摄入量与高血压关系密切。本研究发现,正常组和高血压病盐敏感性者两组差异有显著性,而高血压病中医各证型组中盐敏感性的发生率差异也有显著性,呈现痰湿壅盛证>阴虚阳亢证>阴阳两虚证的趋势,可以认为“实证”的盐敏感性明显高于“虚证”。(2)高血压病中医证型与 BMI 的关系:高血压病的 BMI 明显高于正常组,中医各证型组间表现为痰湿壅盛证的 BMI 明显高于肝阳上亢证、阴虚阳亢证和阴阳两虚证,说明 BMI 值越大,痰湿壅盛证的可能性越大,“实证”的可能性越大。(3)BMI 不论是高血压病组或正常组,盐敏感性的 BMI 均显著大于非盐敏感性者,说明 BMI 与盐敏感性具有密切关系;体重指数越大,盐敏感性越高。本研究初步证实了高血压病中医证型与盐敏感性及体重指数之间存在密切关系,有助于高血压病的辨证与防治。

(收稿:2001-11-30 修回:2002-07-25)

1. 福建省长汀县中医院(福建 366300);2. 福建省人民医院;3. 福建省汀州医院