

老年高血压病中医证型分布规律及相关因素分析

侯丕华¹ 陈改玲² 谷万里³ 王大伟⁴ 王晓峰⁵ 赵晓华⁶ 许滔⁷ 史载祥²

摘要 **目的** 探讨老年高血压病的中医证型分布规律及各证型动态血压曲线、颈动脉粥样硬化、年龄分布。**方法** 选择全国七省市 1 311 例老年高血压病患者,观察老年高血压病症状特点、分级分布、证型分布规律,比较各证型动态血压曲线分布、颈动脉硬化分布、年龄分布。**结果** 中医辨证共 4 个主要证型,共 736 例(56.15%),分别为痰湿壅盛(210 例,16.02%)、阴虚阳亢(177 例,13.50%)、肝肾阴虚(79 例,6.03%)和气阴两虚型(252 例,19.22%),另有瘀血阻络和痰瘀互阻两个亚型。211 例患者完成 24 h 动态血压检测,152 例(72.38%)患者血压昼夜节律异常,以阴虚阳亢、痰湿壅盛和气阴两虚兼夹瘀血阻络型多见;660 例主要证型患者行颈动脉彩超检测,痰湿壅盛和气阴两虚兼夹瘀血阻络和痰瘀互阻型,颈动脉粥样硬化发病率较高,分别为 182 例(27.58%)和 322 例(48.79%);60~79 岁的患者以阴虚阳亢型为主,而 80 岁以上患者以气阴两虚和肝肾阴虚型为主。**结论** 痰湿壅盛、阴虚阳亢、肝肾阴虚和气阴两虚是老年高血压病的主要证型,不同中医证型血压昼夜节律变化、颈动脉粥样硬化和年龄分布有一定差异。

关键词 老年高血压病;中医证型;分布规律;相关因素

Distribution Laws of Chinese Medical Syndrome Types and Analyses of Risk Factors in Senile Hypertension Patients: a Clinical Study HOU Pi-hua¹, CHEN Gai-ling², GU Wan-li³, WANG Da-wei⁴, WANG Xiao-feng⁵, ZHAO Xiao-hua⁶, XU Tao⁷, and SHI Zai-xiang² 1 Special Medical Department, China-Japan Friendship Hospital, Ministry of Health, Beijing (100029), China; 2 Cardiovascular Disease Centre, China-Japan Friendship Hospital, Ministry of Health, Beijing (100029), China; 3 Chinese Medicine Department, Shandong Liaocheng Traditional Chinese Medicine Hospital, Shandong (252000), China; 4 TCM Internal Medicine Department, Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong (510120), China; 5 Department of Cardiology, Chinese Medicine Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University/Xinjiang Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang (830000), China; 6 Chinese Medicine Department, Urumqi Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang (830000), China; 7 Department of Cardiology, Second Hospital Affiliated to Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang (550003), China

ABSTRACT **Objective** To explore the distribution laws of TCM syndrome types and to analyze the distribution of dynamic blood pressure curve, atherosclerosis, and age in senile hypertension patients. **Methods** Totally 1 311 senile hypertension patients were recruited from 7 provinces and municipal cities. Features of TCM syndromes, classification and distribution curves, and syndrome distribution laws were observed. The distribution curves of dynamic blood pressure, carotid atherosclerosis, and age were compared in each TCM syndrome types. **Results** There were four main syndrome types in 736 cases (56.15%), i.e., excessive accumulation of phlegm-dampness syndrome (210 cases, 16.02%), yin deficiency and hyperactivity of yang syndrome (177 cases, 13.50%), Gan-Shen yin deficiency syndrome (79 cases, 6.03%), and deficiency of qi and yin syndrome (252 cases, 19.22%). Besides, there were two more sub-types, i.e., collateral obstruction by blood stasis syndrome and collateral obstruction by

基金项目:中央保健专项资金科研课题(No. 2009D099)

作者单位:1.卫生部中日友好医院干部保健科(北京 100029);2.卫生部中日友好医院心脏病中心(北京 100029);3.山东省聊城市中医院中医科(山东聊城 252000);4.广东省中医院中医内科(广州 510120);5.新疆医科大学附属中医医院/新疆维吾尔自治区中医医院心内科(乌鲁木齐 830000);6.新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市中医医院中医科(乌鲁木齐 830000);7.贵阳中医学院第二附属医院心内科(贵阳 550003)

通讯作者:史载祥, Tel:010-64284945, E-mail:shizaixiang@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2014.05.0536

phlegm and stasis. Circadian blood pressure monitor was completed in 211 cases. Of them, abnormal circadian blood pressure occurred in 152 cases (accounting for 72.38%); yin deficiency and hyperactivity of yang syndrome, excessive accumulation of phlegm-dampness syndrome, deficiency of qi and yin syndrome plus collateral obstruction by blood stasis syndrome were most often seen. Color ultrasound of carotid artery was performed in 660 patients of main syndromes. The incidence was quite higher in those of excessive accumulation of phlegm-dampness syndrome (182 cases, 27.58%), deficiency of qi and yin syndrome plus collateral obstruction by blood stasis syndrome or collateral obstruction by phlegm and stasis (322 cases, 48.79%). Yin deficiency and hyperactivity of yang syndrome was dominant in patients 60–79 years old, while deficiency of qi and yin syndrome and Gan-Shen yin deficiency syndrome were dominant in patients older than 80 years. Conclusions Excessive accumulation of phlegm-dampness syndrome, yin deficiency and hyperactivity of yang syndrome, Gan-Shen yin deficiency syndrome, and deficiency of qi and yin syndrome were main syndrome types in senile hypertension patients. There was statistical difference in the distribution curves of blood pressure, atherosclerosis, and age of various TCM syndrome types.

KEYWORDS hypertension in the elderly; CM syndrome type; laws of distribution; correlated factor

随着我国老龄人口不断增加,老年高血压患病率也逐年上升,2002 年国家卫生部调查显示,我国 60 岁以上的老年高血压患病率已达 49.1%^[1]。另有研究尚显示,80 岁以上的高龄老年高血压患病率高达 90%,但其治疗率和控制率均低于普通人群,达标率极低^[1]。老年高血压病多见单纯收缩期高血压、脉压差增大、血压波动大、容易发生体位性低血压、常见血压昼夜节律异常等,临床表现复杂,治疗颇为困难。中医药在老年高血压病治疗方面具有一定优势,近年来也做了大量的临床和研究工作,但至今针对老年高血压病中医发病特点、证型分布规律等的相关研究及报道甚少。本研究通过对全国七省市综合医院 1 311 例老年高血压病患者进行系统调查,研究老年高血压病中医发病规律、临床特点、中医证型的分布规律,探索主要证型与动态血压节律变化、高血压病程、高血压病分级及靶器官损害等的相关性及其规律,总结符合老年高血压病特点的中医证型,从而为临床中医医师更好地辨治老年高血压病、提高对该病的中西医结合治疗效果提供参考。

资料与方法

1 诊断标准及中医辨证分型标准 老年高血压病诊断标准参照《中国高血压防治指南》^[2]。中医辨证分型参照《中医诊断学》^[3]及《中药新药临床研究指导原则》^[4](简称《指导原则》)。

2 纳入与排除标准 纳入标准:符合诊断标准;年龄 ≥ 60 岁;签署知情同意书。排除标准:有心、脑、肾严重器质性病变;有急性并发症;合并任何部位恶性肿瘤。

3 一般资料 1 311 例为 2010 年 6 月—2012 年 10 月在北京中日友好医院中西医结合心内科、老年科,贵阳中医学院第二附属医院心内科,山西省中医药研究院中西医结合内科,山东省聊城市中医院中医科,福建省第二人民医院体检中心,新疆医科大学附属中医医院心内科,新疆自治区中医医院心内科,广东省中医院中医内科 7 省市老年高血压病患者。其中北京 546 例,贵阳 60 例,山西 106 例,山东 109 例,福建 90 例,新疆 220 例,广东 180 例。男 623 例(47.52%),女 688 例(52.48%);年龄 60~96 岁,平均(70.9 ± 0.4)岁。高血压病程 1 个月~36 年,平均(126 ± 67)个月。

4 观察指标及方法 在上述医院的病房和门诊,由具有高级职称的中西医结合临床医师对老年高血压病患者采集一般资料、高血压病分级及病程、24 h 动态血压监测、心电图、颈动脉彩超、生化指标、疾病诊断、主要症状和体征、舌脉象等并记录。由 3 名副高级职称以上的中西医结合医师进行辨证,最后将至少两人辨证一致的证型作为最终诊断。若无临床症状,根据舌脉像做出判断。观察老年高血压病症候特点、分级分布、证型分布规律,比较各证型动态血压曲线分布、颈动脉硬化分布、年龄分布。

5 统计学方法 应用 SPSS 16.0 统计软件进行数据分析,中医症候采用描述性分析,计数资料采用绝对数和相对数(%)表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量均数采用方差分析,组间比较采用非参数检验,相关分析采用多元 Logistic 回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 老年高血压病分级、合并症分布 高血压病分级:1 级 141 例(10.76%),2 级 385 例(29.37%),3 级 785 例(59.88%),分级分布差异无统计学意义($P>0.05$)。高血压病合并有其他疾病(主要包括心脑血管疾病、糖尿病、高脂血症等)1 021 例(77.88%),其中有 1 种合并症 510 例(49.95%),2 种合并症 325 例(31.83%),3 种合并症 149 例(14.59%),有 4 种及以上合并症 37 例(2.82%);无合并症 290 例(22.12%)。且各组差异无统计学意义($P>0.05$)。多数患者均使用了 1 种或 1 种以上降压药物治疗,而降压达标率仅为 12.08%,125 例(9.53%)尚未用降压药物治疗。

2 老年高血压病中医临床症候特点 老年高血压患者临床症候并非十分繁杂,频率较高的症候有头晕、头痛、头胀、疲乏无力、头重脚轻、心悸、口干、夜尿频多、便秘;而腰膝痠软、急躁易怒、盗汗、五心烦热并不多见;畏寒肢冷者极少见。舌质暗红、苔薄白或白腻较多见,舌有瘀点瘀斑和舌光红无苔者少见。

3 中医证型及其兼证分布(表 1) 主要证型有 4 种,即痰湿壅盛、阴虚阳亢、肝肾阴虚和气阴两虚型,其中痰湿壅盛型中包括痰湿壅盛兼夹瘀血阻络亚型,气阴两虚型包括气阴两虚兼夹瘀血阻络和痰瘀互阻亚型。其他证型较为少见。

4 各中医证型动态血压曲线分布比较(表 2) 211 例完成了 24 h 动态血压监测,其中非杓型血压(包括非杓型和反杓型)占大多数[152 例(72.38%)],杓型血压较少[59 例(27.96%)。四个主要证型中,血压的形态分布差异有统计学意义($P<0.05$)。其中肝肾阴虚型血压昼夜节律的变化基本正常,而在阴虚阳亢型、痰湿壅盛型(包括兼夹瘀血阻络)、气阴两虚型(包括兼夹痰湿壅盛)血压昼夜节律异常(即非杓形血压)的发生率明显升高。

单纯虚证的多数患者动态血压波动基本正常,而在虚实夹杂证或单纯实证患者中,24 h 动态血压出现昼夜节律异常的比率明显增多,组间差异无统计学意义。

表 2 各中医证型动态血压曲线分布比较 [例(%)]

中医证型	亚型	例数	杓型	非杓型
痰湿壅盛	单纯痰湿壅盛	48	7(14.58)	41(85.42)
	兼夹瘀血阻络	33	5(15.15)	28(84.85)
阴虚阳亢		45	8(17.78)	37(82.22)
肝肾阴虚		28	24(85.71)	4(14.29)
气阴两虚	单纯气阴两虚	8	3(37.50)	5(62.50)
	兼夹痰瘀互阻	49	12(24.49)	37(75.51)

5 各中医证型颈动脉硬化分布比较(表 3) 共 810 例患者行颈部血管彩色多普勒超声检查,伴有颈动脉粥样硬化狭窄或合并有斑块形成 725 例(89.51%)。四种主要证型颈动脉硬化分布差异有统计学意义($\chi^2=15.879,P=0.026$)。各证型合并颈动脉硬化发病率总体不全相同,差异有统计学意义($P<0.05$),气阴两虚兼痰瘀互阻颈动脉硬化比例>痰湿壅盛>阴虚阳亢>肝肾阴虚>单纯气阴两虚。

表 3 各中医证型颈动脉硬化分布比较 [例(%)]

中医证型	亚型	颈动脉硬化
痰湿壅盛	单纯痰湿壅盛	105(15.91)
	兼夹瘀血阻络	77(11.67)
阴虚阳亢		102(15.45)
肝肾阴虚		54(8.18)
气阴两虚	单纯气阴两虚	88(27.33)
	兼夹痰瘀互阻	234(72.67)

6 各中医证型年龄分布比较(表 4) 发现四种主要证型年龄分布差异有统计学意义($Z=-2.023,P=0.043$)。其中阴虚阳亢型多见于 60~79 岁患者;而气阴两虚和肝肾阴虚型患者多分布于 80 岁以上患者。痰湿壅盛型在年龄上未见有分布差异。未发现中医证型与性别、高血压病分级和高血压病程有显著相关性。

表 1 中医证型及其兼证分布 [例(%)]

中医证型	例数	单一证型	兼瘀血阻络	兼痰瘀互结	《指导原则》分型
痰湿壅盛	210(16.02)	124(9.44)	86(6.55)	0	210(16.02)
阴虚阳亢	177(13.50)	0	0	0	177(13.50)
肝肾阴虚	79(6.03)	0	0	0	0
气阴两虚	252(19.22)	79(6.03)	89(6.79)	84(6.41)	0
肝火亢盛	0	0	0	0	6(0.46)
阴阳两虚	0	0	0	0	12(0.92)
其他证型	575(43.85)	0	0	0	0

表 4 各中医证型年龄分布比较 [例(%)]				
中医证型	亚型	例数	60 ~79 岁	≥80 岁
痰湿壅盛	单纯痰湿壅盛	124	61(49.19)	63(50.81)
	兼夹瘀血阻络	86	42(48.84)	44(51.16)
阴虚阳亢		177	121(68.36)	56(31.64)
肝肾阴虚		79	26(32.91)	53(67.09)
气阴两虚	单纯气阴两虚	79	36(45.57)	43(54.43)
	兼夹痰瘀互阻	173	73(42.19)	100(57.80)

讨 论

近年来老年高血压病患病率逐年上升,且伴随血压的升高,靶器官损害也较年轻患者增多、加重;另外常有诸多疾病合并存在,血压不稳定,故更容易出现各种并发症及靶器官损害。中医学在老年高血压病的治疗方面具有极大潜力,中西医结合治疗将会给老年高血压病患者带来更多益处。但目前尚无针对该病老年高血压病的中医诊断和证候标准,在辨证分型上大多数沿用《指导原则》^[4]辨证分型标准,尚没有针对老年高血压病这组特殊人群的发病及临床表现特点出台规范统一的分型,故而影响该病的中医治疗,也不利于进行多中心、大规模的深入对照研究,因此老年高血压中医诊疗规范化是急需解决的问题。

本研究初步结论认为老年高血压病中医主要有以下四种证型:痰湿壅盛、阴虚阳亢、肝肾阴虚和气阴两虚。老年人具有与年轻人不同的生理病理特性,随着年龄增长,各脏器功能逐渐衰减,社会生活阅历较为广博,经受种种磨难而心态得以调整,性情较年壮之时平和,发病则单纯“亢进”、“实火”之表现减弱,故肝火亢盛型并不多见,而是以“阴虚阳亢”之虚阳上越证型所替代;并且渐渐转向以虚损证候为主或虚实夹杂,在本研究中主要表现为“阴虚阳亢”、“肝肾阴虚”和“气阴两虚”证型。这一结论也依然符合古今中医学者对高血压病的总体认识,即老年高血压病主要涉及下焦肾、肝两脏,并以阴虚为主,或气阴两虚。肝肾精血同源,随年龄增加,人至老年,精衰血少,脏气虚衰,升降失调,阴亏于下,虚阳亢于上;加之后天失养以及后天诸种致病因素加重肝肾不足,脏器虚损、机能失调,痰瘀内生,虚实夹杂,从而导致上述各证型显现。

在四种证型中,痰湿壅盛型更为多见,笔者认为这可能与社会环境、生活方式的改变密切相关。随着社会进步、科技发展,人们生活便利、操劳减少,运动不足,加之多食肥甘厚味,多体型丰盈,气血运行迟缓,痰湿易于内生,久而影响脏腑功能和气血运行,升降失调而发为此型。

本研究结论尚可知,痰湿壅盛和阴虚阳亢型与《指

导原则》^[4]一致,而肝火亢盛和阴阳两虚型出现频率甚低,不能构成老年高血压病的主要中医证型;而在《指导原则》^[4]中未出现的肝肾阴虚和气阴两虚型总计 331 例,占总体构成的 25.15%,当属老年高血压病的主要中医证型。《指导原则》^[4]为专家共识,沿用至今已十年之久,随社会经济高速发展、饮食结构急剧变化,疾病构成也有所改变,《指导原则》^[4]已不能客观反映现状;《指导原则》^[4]所涵盖为全部高血压病人群,而与中青年高血压病患者相比,老年高血压病有其特殊性,故辨证分型也当分册另立。另外,从中医理论分析肝肾阴虚是老年“眩晕”、“头痛”最为主要的病机,毋庸置疑,而气阴两虚也为老年高血压病程中一个重要阶段,在合并靶器官损害时该型常见,当病情进一步发展,由高血压导致脏器功能衰竭时,辨证方进入阴阳两虚阶段,中医药则以“水肿”“关格”等论治。综上可知,肝肾阴虚和气阴两虚两种证型涵盖于老年高血压病发病机理和演变过程之中,其客观结论与传统中医学理论相符,自当纳入老年高血压病辨证分型。

本研究调查可知,在老年高血压病患者,非杓型血压占据多数。其中肝肾阴虚型 24 h 动态血压呈杓型曲线;痰湿壅盛和阴虚阳亢两型,占 82% ~ 85% 以上的患者 24 h 血压呈现非杓型变化曲线;在气阴两虚型中,兼夹痰瘀互阻型的非杓型血压发生率更高。从中医学理论分析:老年诸脏器功能衰减,高血压病更以肝肾亏虚最为突出,真阴亏于下,虚阳亢于上;气血升降运行逆乱,血液运行涩滞,导致脏腑失荣、代谢废物蓄积,瘀血内生,痰浊内蕴,痰瘀互阻,致使昼夜阴阳失衡、卫气营血运行失度,血压节律紊乱,这也进一步说明阴阳失衡、升降失调和痰瘀内阻,是导致血压昼夜节律异常的主要因素,其脏腑虚损兼夹实邪内生、虚实夹杂也成为非杓型血压的特征性中医病机,这与齐连芬等^[5]对老年高血压病中医辨证分型及与 24 h 血压变化水平相关性的研究结果相似。

本研究尚可看出在 4 种主要证型中,有 660 例 (80.78%) 患者高血压病合并颈动脉粥样硬化狭窄,其中,痰湿壅盛型和气阴两虚兼夹痰瘀互阻型的发病率较高,而阴虚阳亢、肝肾阴虚和单纯气阴两虚型中颈动脉粥样硬化狭窄的发病率则不超过 50%。上述结论提示:老年高血压病患者伴有颈动脉粥样硬化狭窄的比率较高,而与痰浊、瘀血有较强的相关性。从统计可以看出,痰浊、瘀血无论是作为主要致病因素或兼夹于气阴两虚证型中作为兼夹证型,均是导致颈动脉粥样硬化和狭窄的主要病因。笔者认为老年高血压病患者与年轻患者不同,除单纯血压升高以外,动脉粥样硬

化等多脏器损伤也构成其疾病整体不可分割的重要部分,而痰浊、瘀血正是导致其并发症的主要致病因素。提示除肝肾阴虚、阴虚阳亢以外,痰瘀辨治是临床老年高血压病辨治不可或缺、特征性较为突出的组成部分。

从本研究可以看出,老年高血压病患者的中医证型也存在比较明显的年龄差别,阴虚阳亢型多分布于 60~79 岁老年人群,而 80 岁以上高龄老年则以肝肾阴虚和气阴两虚型多见,痰湿壅盛型则未见有分布差异。现代医学认为高血压病的发病随年龄增长而增高,中医学认为肾中精气的消长决定着人体的生长壮老已,老年高血压病中医证型分布特点也符合肝肾精气盛衰、虚实演变的规律特点。普通老年患者肝肾阴精渐衰,肾水不能滋养肝木,加之仍多有精神压力和情绪波动,肝阳易于亢盛,故易形成阴虚阳亢证型;而年至 80 岁以上,肝肾更为虚衰,加之后天之本脾胃之气不足,故易形成肝肾阴虚和气阴两虚之证型;对外界刺激反应迟钝,阳亢之证少见;相反,五脏皆虚,气血不畅、瘀血内生;代谢迟缓,易化湿生痰,痰瘀交织,虚实夹杂(多种合并症出现),此为高龄老年高血压病特点。痰湿壅盛型虽未见有分布差异,但在普通老年则实多虚少,而在高龄老年则虚实夹杂,虚重实盛,程度之别虽未见有统计学差异,但在调查统计时确感有别,尚需进一步深入研究探讨。

目前中医高血压病临床研究一直沿用着《指导原则》的辨证分型标准,而其并不能完全客观、正确地反映老年高血压病中医证型的分布规律和现状。老年高血压病是高血压病的一个重要亚型,有其不同于青中年高

血压病的特殊性,中医辨证分型也有其独特的分布规律,当前期待着老年高血压病中医辨证分型标准出台,以指导该病中医理论和临床研究的深入开展。本研究工作分别在全国 7 个省市进行,基本覆盖了东南西北不同地域,具有一定的代表性,更接近于现实;正因上述原因和地区差异,辨证虽然主要集中在上述 4 个证型,仍有近 40% 的分型较为散杂,不够集中,尽管如此,依然真实、客观地反映了老年高血压病中医辨证分型现状,为揭示老年高血压病中医证型分布规律提供了一定的参考依据。今后还有待于进一步深入研究,细化相关指标、扩大相关因素的调查,周密统计学分析,更全面、准确、真实地把握老年高血压病的中医证型规律,为指导中医临床实践提供更可靠、更有价值的参考资料。

参 考 文 献

- [1] 李立明,饶克勤,孔灵芝,等.中国居民 2002 年营养与健康状况调查[J].中华流行病学杂志, 2005, 26(7): 478-484.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010[J].中华高血压杂志, 2011, 19(8): 708-709.
- [3] 季绍良,成肇智.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社, 2002:122-162.
- [4] 郑筱萸主编.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社, 2002:73-75.
- [5] 齐连芬,胡元会,方业明,等.老年高血压中医辨证分型与 24 h 血压变化水平相关性探讨[J].中国中医药信息杂志, 2009, 16(1): 27-28.

(收稿:2013-01-21 修回:2013-09-29)

第 23 次全国中西医结合肝病学术会议征文通知

中国中西医结合学会肝病专业委员会 2014 年学术年会——“第 23 次全国中西医结合肝病学术会议”拟于 2014 年 8 月中旬在贵州省贵阳市举行。会议将以常见慢性肝病(慢性病毒性肝炎、肝纤维化、肝硬化、肝癌、脂肪性肝病、酒精性肝病)的中西医结合防治研究进展和临床经验总结交流为重点内容,并将邀请国内知名专家做特邀报告。

征文要求 (1)提交 500~1 000 字中英文摘要。摘要须按照“目的、方法、结果、结论”格式撰写,用于会刊印刷(注意结果中提供重要的数据资料)。另提交中文论文全文(用于评审优秀论文)。写明作者姓名、单位名称、电子邮箱、地址及邮编。通过电子邮件发送至 CARL95@163.com。会议筹备组联系人:张华, Tel: 021-20256520。本次征文不接受纸质文稿。(2)投稿论文文本格式如下:中文标题用黑体、小四号字体,作者姓名及单位用楷体小五,正文宋体五号,1.5 倍行距,英文及数字用 Times New Roman 字体。(3)已在学术刊物公开发表过的论文,不再受理。

截稿日期 2014 年 6 月 15 日。