

高血压患者动态血压变异与中医体质分类的相关性研究及中医干预

杨小雯

(广东省中山市石岐苏华赞医院内科,广东,528400)

摘要 目的:以中山市石岐区退休干部为样本,探讨高血压患者动态血压变异与中医体质分类的相关性,并观察中医干预对血压变异的影响。方法:选取部分中山市石岐区退休干部进行血压测量,筛查出原发性高血压患者465例进行24 h动态血压监测,根据24 h动态血压昼夜节律变化,分为杓型组和非杓型组,比较2组患者中医体质分类。观察非杓型患者经中医干预前后的血压昼夜节律变化情况。结果:比较杓型组与非杓型组的中医体质分类,差异有统计学意义($P < 0.05$),杓型组多见湿热质、痰湿质,非杓型组多见阴虚质、气虚质和阳虚质。通过适当的中医干预有助于改善血压昼夜节律变化,有助于使非杓型血压向杓型血压转归($P < 0.05$)。结论:中医体质分类与高血压患者动态血压变异有相关性,可为临床观察高血压患者动态血压变异做客观依据,为高血压患者实施个体化中医干预提供客观依据。

关键词 原发性高血压;中医体质分类;24 h动态血压;中医干预

Study on Correlation between Ambulatory Blood Pressure Variability and Physical Classification of Traditional Chinese Medicine in Essential Hypertensive Patients

Yang Xiaowen

(Shiqi Suhuazan Hospital, Zhongshan 528400, Guangdong, China)

Abstract Objective: Taking retired cadres from Shiqi District, Zhongshan City as samples, to explore the correlation between ambulatory blood pressure variability and physical classification of traditional Chinese medicine in essential hypertensive patients, and to observe the effects of traditional Chinese medicine intervention on blood pressure variation. **Methods:** Some retired cadres from Shiqi District, Zhongshan City were selected for blood pressure measurement, among which 465 patients with essential hypertension were undergone 24 hours ambulatory blood pressure monitoring. Then the 465 patients were divided into dipper type group and non-dipper type group to compare the physical classification of traditional Chinese medicine. The changes of the patients with non-dipper circadian rhythm of blood pressure before and after the intervention of traditional Chinese medicine were observed. **Results:** There was significant difference between the dipper group and none-dipper group in terms of physical classification of traditional Chinese medicine ($P < 0.05$). There were mainly the classification of damp heat and phlegm dampness in dipper type group. The non-dipper type group mainly showed Yin-deficiency, Qi-deficiency and Yang-deficiency types. Traditional Chinese medicine intervention can help improve the circadian rhythm of blood pressure, make the non-dipper blood pressure outcome to the dipper type blood pressure ($P < 0.05$). **Conclusion:** There were some correlations between ambulatory blood pressure variability and physical classification of traditional Chinese medicine in essential hypertensive patients. And physical classification of traditional Chinese medicine can be an objective basis for dynamic patients with hypertension blood pressure variability, and provide an objective basis for intervention of individual Chinese medicine for the patients with hypertension.

Key Words Essential hypertensive; Physical classification of traditional Chinese medicine; 24 hours ambulatory blood pressure; Traditional Chinese Medicine intervention

中图分类号:R544.1;R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.02.034

高血压是常见的慢性病,也是心脑血管病最主要的危险因素,并且严重消耗医疗和社会资源,给家庭和国家造成沉重负担。近年来,24 h动态血压监测可以观察患者昼夜血压节律变化,已成为临床观察血压变异常用的方法^[1]。越来越多的证据表明,血压的节律变异或紊乱可以作为高血压所致靶器官

损害、心脑血管事件发生的一个独立危险因素^[2]。血压变异呈非杓型、反杓型者较杓型者更易发生靶器官损害,心脑血管事件发生率高^[3-4]。中医学的体质分类,即是受先天遗传因素和后天环境条件影响,不同的体质类型对疾病的发生、发展、预后会产生重要的作用^[5]。通过研究高血压患者血压的变

异性与中医体质分类之间的相关性,预测相应中医体质分类高血压患者靶器官损害情况,在降压治疗同时,按中医体质分类,进行中医干预,包括中医饮食治疗、情志调摄、运动方法等,配合降压药物治疗,平稳降血压,增加血压达标率,减少靶器官损害和心脑血管事件的发生,发挥中医“治未病”的特色^[6]。

1 资料与方法

1.1 临床资料 对中山市石岐区 50 岁以上部分退休干部进行血压测量,筛查出原发性高血压患者 465 例,进行 24 h 动态血压监测,根据动态血压昼夜节律变化,分为杓型组 186 例、非杓型组 279 例,并通过中医体质量表对全部患者进行中医体质调查。在调查结果的基础上,给予一定的中医干预,观察非杓型组血压昼夜节律变化转归情况。

1.2 方法

1.2.1 原发性高血压诊断标准 所有受试者病史中有不同日 3 次以上偶测收缩压(SDB)和(或)舒张压(DBP) $\geq 140/90$ mmHg。经询问病史、体格检查和实验室检查排除继发性高血压。

1.2.2 24 h 动态血压监测 采用美国产无创便携式血压检测仪 Spacelabs 90217,将袖带固定于受试者右上臂,测试时间为 24 h 段,白昼(6 am—10 pm)、夜间(10 pm—6 am)每 30 min 测量 1 次。受试

者在袖带充气时右臂保持静态。24 h 有效监测次数应不小于全部监测次数的 90%。收缩压(SBP) < 70 mmHg 或 > 260 mmHg,舒张压(DBP) < 40 mmHg 或 > 150 mmHg 为监测无效。计算夜间平均动脉压下降率,即夜间平均动脉压下降率 = (日间平均动脉压 - 夜间平均动脉压) / 日间平均动脉压 $\times 100\%$ 。夜间平均动脉压下降率 $> 10\%$ 即为杓型血压,反之即为非杓型血压。

1.2.3 中医体质分类调查 根据《中医体质分类研究》,采用王琦^[5]的调查问卷,受试者通过填写中医体质量表,计算 9 个类型的转化分值,通过比较分值的大小确定患者的中医体质分类。

1.2.4 中医干预 对非杓型患者配合降压药物治疗,并进行适当的中医干预,包括中医饮食治疗、情志调摄等,主要是针对高血压患者出现在虚证采取饮食指导、食补或药补^[7]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 14.0 统计软件包进行处理,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较 2 组患者的中医体质分类 比较杓型组与非杓型组的中医体质分类情况,2 组差异有统计学意义($P < 0.05$),杓型组多见湿热质、痰湿质,非杓型组多见阴虚质、气虚质和阳虚质。见表 1。

表 1 2 组中医体质分类比较[例(%)]

组别	例数	阴虚质	湿热质	痰湿质	气虚质	平和质	阳虚质	瘀血质	气郁质	特禀质
杓型组	186	20(10.75)	44(23.66)	47(25.27)	18(9.68)	29(15.59)	11(5.91)	25(13.44)	18(9.68)	9(4.84)
非杓型组	279	56(20.07)	26(46.43)	21(7.53)	47(16.85)	19(6.81)	27(9.68)	15(5.38)	22(7.89)	11(3.94)
χ^2	-	4.236	5.289	10.258	3.596	8.238	3.465	7.589	1.023	0.856
P	-	0.015	0.008	0.001	0.022	0.003	0.023	0.004	0.098	0.125

表 2 非杓型组患者的中医干预效果

组别	例数	日间平均动脉压 (mmHg)	夜间平均动脉压 (mmHg)	夜间平均动脉压较 (日间下降率(%))
干预前	279	111.03 \pm 8.84	100.40 \pm 10.27	9.57 \pm 1.90
干预后	279	109.59 \pm 9.13	91.76 \pm 10.12	16.27 \pm 2.09
t	-	0.523	2.984	5.332
P	-	0.386	0.033	0.009

2.2 非杓型组患者的中医干预 对非杓型组进行适当的中医干预,干预前后日间平均动脉压比较无统计学意义,而夜间平均动脉压比较则有统计学意义($P < 0.05$),中医干预后夜间平均动脉压较日间下降率发生改变,即血压昼夜节律变化有统计学意义($P < 0.05$),有 154 例(44.8%)的患者转为杓型血压。见表 2。

3 讨论

正常人的血压分布曲线一般呈双峰一谷的杓型。现代医学研究认为,出现血压昼夜节律变化的原因可能是受机体生物钟控制的昼夜规律受神经体液影响,而夜间血压降低的原因可能是睡眠时交感神经张力减低、迷走神经张力增高引起的。研究表明,这种昼夜节律变化方式是有益的,起到适应机体活动和保护心、脑、肾等器官功能。国内外许多研究发现,高血压会导致靶器官的损害,而血压昼夜节律紊乱同样会导致或加重靶器官的损害^[8-10]。既往对于高血压患者的治疗,通常忽视了人体固有的生物节律对疾病发展及其潜在临床损害的影响。因此,对高血压的有效治疗,应该在平稳地控制 24 h 血压的同时,注重逆转异常的血压昼夜节律变异,从

而减轻靶器官损害,预防和降低不良心脑血管事件的发生率和病死率。

中医认为高血压病与人的体质盛衰有着密切关系。根据高血压病的几个主要临床症状(头痛眩晕、失眠心悸等)的病理分析及其与证候形成的关系来看,其基本病机是由饮食失节、情志内伤、劳倦虚衰等因素引起的风火内生、痰瘀交阻的偏颇失调和人体脏腑阴阳气血失调^[11-13]。刘德桓^[14]认为高血压病初期因素体肥胖、过度烟酒、嗜食醇甘厚味等以致气血津液输布失常,津液停聚而为痰湿,血液留滞而为瘀,同时,痰湿、瘀血为主的后期高血压患者肝肾正处于逐渐亏虚的阶段,而此时的性腺机能也开始衰退,最终以虚为主。本研究显示,老年高血压患者的中医体质分类分布中,阴虚质、气虚质、湿热质和痰湿质较为多见。根据发病机制中医分析可能为:1)受现今不良生活习惯影响,包括饮食失节如饮食过于肥甘厚味,伤脾聚湿,从而脾失健运、痰湿内生,痰湿雍盛导致阻滞气机,经络、气血的运行受阻,同时痰热瘀血上扰导致血压升高,以及情志内伤出现肝火亢盛导致的血压升高。2)一般老年人高血压病史较长,脏腑功能逐渐衰退,出现痰瘀日久化火,耗伤阴液,导致气血阴阳失调,则血流凝滞,同时肾阴亏虚,阴虚不能敛阳,阳亢于上导致血压升高。可见高血压病早期以实证或本虚标实为主,晚期以虚证为主。本研究进行相应的统计学方法处理,结果显示高血压患者中医体质分类,在构型和非构型2组间,分布各有不同,2组间体质类型相比有统计学意义($P < 0.05$),其中血压呈构型多见湿热质、痰湿质,非构型多见阴虚质、气虚质和阳虚质。因此,笔者认为,中医诊断或者体质类型调查显示阴、阳、气虚的患者,在夜间血压多保持在较高水平,夜间血压下降率较低,应引起临床对高血压病诊断和病情预测的重视。

由前面的研究分析得知,对于血压昼夜节律变异的非构型高血压患者,中医体质更多表现为虚证,特别是阴虚气虚,其次为阳虚血虚,部分患者夹杂有痰湿、湿热,基于中医辨证论治,对非构型患者配合降压药物治疗的同时,给予一定的中医干预^[7],包括中医饮食治疗、情志调摄、运动方法等,主要是针对高血压患者出现在虚证采取饮食指导和食补,引导患者忌食肥甘厚味、燥烈辛辣、伤脾聚湿之品,选用甘寒性凉、滋补肾阴的饮食方式,如建议患者适当食用生地黄、熟地黄、当归等补阴补气药膳,对于阴虚较为严重的患者,适当给予中医方药干预,如中成

药六味地黄丸;同时,建议起居调摄,如每天早上澄心清虑。

通过观察结果可见,为高血压患者配合降压药物治疗并介入适当而简单的中医干预,日间血压变化无统计学意义($P > 0.05$),但夜间血压有统计学意义($P < 0.05$),同时,统计夜间血压下降率也有统计学意义,可见中医干预可有效改善异常的血压昼夜节律。本研究实验因为观察样本数较少,观察时间较短,中医干预手法也较简单,但结果是令人鼓舞的。目前很多临床试验研究也表明,在中医辨证论治体系的指导下,中医干预可给高血压患者的综合治疗带来更大的收益^[15]。中医通过辨证分型辅助治疗老年高血压可以显著改善症状,值得临床联合应用。笔者认为,了解高血压患者的中医体质分类可以作为临床观察高血压患者动态血压变异做客观依据,为高血压患者实施个体化中医干预提供客观依据。

参考文献

- [1] Mancia G, Gamba PL, Omboni S, et al. Ambulatory blood pressure monitoring[J]. J Hypertension, 1996, 14(2): 61-66.
- [2] 程曼利,刘全胜,董于新,等.高血压患者血压变异性与病情关系[J].高血压杂志,2001,9(2):104-106.
- [3] 蔡淑娥等.高血压病动态血压监测分析及临床意义[J].中国现代医学杂志,2010,11(12):64-65.
- [4] 黄惠琼,周荣才,卢忠,等.老年原发性高血压病患者动态血压变异性对心脏结构和肾功能损伤的临床研究[J].国际医药卫生导报,2009,15(11):11-15.
- [5] 王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2.
- [6] 匡调元.体质营养学纲要[J].浙江中医药大学学报,2006,30(3):217-219.
- [7] 沈翠珍,彭美慈,邝惠容,等.中医食疗对高血压患者生存质量作用的研究[J].中华护理杂志,2009,44(6):510-513.
- [8] Schillaci G, Sacchi N. Diurnal blood pressure variation and left ventricular mass[J]. Am J Cardiol 1996, 77(4): 325-332.
- [9] 刘峰.高血压病合并糖尿病患者中医体质分布的研究[J].中国处方药,2014,12(10):108-109.
- [10] 陈慧君,董桂英.论中医体质与高血压病[J].中医临床研究,2014,6(11):54-56.
- [11] 罗芳.高血压病中医证型与相关因素临床研究[J].上海中医药杂志,2009,41(6):87-88.
- [12] 姜彦梅,平昭,韩萍.公务员人群原发性高血压与中医体质相关性研究[J].世界中医药,2012,7(6):529-531.
- [13] 李秀娟.以中医体质辨识养生为特色的社区非药物干预对血压正常高值老年人群的影响[J].世界中医药,2012,7(4):345-347.
- [14] 刘德桓.化痰浊益肝肾法对原发性高血压患者生活质量的影响随机双盲对照观察[J].中国临床康复,2006,10(23):9-12.
- [15] 邹襄谷,李永鉴,陈国通,等.老年高血压中医证型与血压参数及血检前状态对靶器官损害影响[J].中华中医药学刊,2007,25(5):922-924.