

高血压性脑卒中 758 例患者的脉压差与中医证型的分布规律探讨

向成斌¹ 刘德桓² 陈文鑫³

(1 国立华侨大学医院,福建省泉州市华桥大学中区,362000; 2 福建中医学院附属泉州市中医院; 3 泉州市医药研究所)

摘要 目的:通过对高血压性脑卒中患者不同的脉压差与中医证型的分布情况进行分析研究,探讨脉压差与中医证型之间的规律。方法:按标准对 758 例高血压病合并脑卒中患者进行中医证候分型,并按脉压 <60mmHg、60~75mmHg、>75mmHg 将研究对象分为 3 组,分析比较各组中医证候分型的分布规律。结果:高血压性脑卒中的临床证型非常复杂,以两证组合三证及以上组合占多数。临床上不同的脉压,出现的中医临床证候数量也不相同,脉压越大出现的证型越多。不同的证型在脉压的大小方面,存在显著性差异,脉压越大,其高危率、极高危率越大。结论:阴虚风动证和风痰瘀阻证是高血压性脑卒中的主要证型。

关键词 脑卒中;高血压;脉压差;中医证型

On the Correlation between TCM Pattern and Pulse Pressure of 758 Patients with Hypertension-related Cerebral Apoplexy

Xiang Chengbin¹, Liu Dehuan², Chen Wenxin³

(1 Hospital of Huaqiao University, Quanzhou, Fujian Province, Post code:362000; 2 Quanzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian College of Traditional Chinese Medicine; 3 Fujian Pharmaceutical Research Institute)

Abstract Objective: To observe the correlation between TCM Pattern and the pulse pressure (PP) of the patients with hypertension-related cerebral apoplexy. **Methods:** The patients were differentiated in terms of TCM patterns, and divided to 3 PP groups (<60mm Hg, 60~75mm Hg, >75mm Hg). **Results:** We found hypertension-related cerebral apoplexy was of complicated TCM patterns, and the combination of two or three, or more patterns are very common. The number of TCM patterns that coexist varied according to different pulse pressure levels; higher level of PP was usually accompanied by multiple patterns and more critical conditions. **Conclusion:** stirring wind due to yin deficiency and obstruction of wind-phlegm are the main pattern for hypertension-related cerebral apoplexy.

Key Words Cerebral apoplexy; Hypertension; Pulse pressure; TCM Pattern

国内外循证医学研究均证实,高血压是脑出血和脑梗死最重要的危险因素。脑卒中发病率、死亡率的上升与血压升高有着密切的关系。这种关系是直接的、持续的、并且是独立的^[1]。近年来,越来越多的证据表明,在中老年正常血压和高血压患者中,脉压(PP)是心脑血管病发生和死亡的独立危险因子和高危标志,其预测作用甚至大于收缩压和舒张压^[2-5]。由于脑卒中的发生与高血压程度、持续时间及 PP 有着密切的关系,中医中药防治脑卒中应放在调整脏腑功能、平秘阴阳,以冀从根本上解除高血压病发生和发展的内在原因,从而使血压降低,促使心、脑、肾、血管病理改变得以恢复,减少靶器官的损害,而对高血压性脑卒中中医证候学的研究则是该环节的关键点。本课题拟通过对不同脉压的高血压性脑卒中患者的中医证型分布规律进行研究,从而为中医药预防治疗脑卒中合并高血压提供一定的理论与临证指导。

1 临床资料

1.1 研究对象 本研究观察发病在 7 天内的高血压合并急性脑卒中患者 758 例,病例均来源于 2004 年 3 月-2006 年 1 月期间福建中医学院附属泉州市中医

院的门诊或住院患者。758 例患者中,男 484 例,女 264 例;年龄最大 90 岁,最小 37 岁,平均 61.6 ± 10.4 岁;出血性脑卒中 182 例,缺血性脑卒中 576 例。

1.2 诊断标准 脑卒中西医诊断标准:参照 1995 年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[7]。高血压病西医诊断分级、分层标准:参照中国高血压防治指南(2005 年)的高血压诊断标准^[6]。血压的测定与记录:采用汞柱式血压计经袖带加压测定患者血压,并记录 SBP、DBP,计算出 PP。脑卒中中医证候诊断标准:参照 2002 年国家中医药管理局脑病急症科研协作组制定的《中风病证候学与诊断标准(试行)》^[8]。

1.3 病例排除标准 1)继发性高血压;2)脑卒中发生后,在未经降压药物治疗的情况下,有颅内压增高者经降颅内压治疗后,10 天内血压自发性下降至正常范围内者,为应激性高血压,排除在纳入之外;3)白大衣性高血压。

2 研究方法

将符合入选标准的 758 例患者分为 3 组,A 组脉压 <60mmHg, B 组脉压 60~75mmHg 及 C 组脉压 >

75mmHg;对3组患者按标准进行中医证候分型;分析各组中医证候分型的分布情况,并探讨其规律。

3 统计学方法

采用SPSS13.0 for windows 统计软件进行数据分析,所有数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示。组间计量资料比较用成组 t 检验,组间计数资料比较用 χ^2 检验,组间的两两比较用 q 检验。

4 研究结果

4.1 758例高血压性脑卒中中医证候组合形式 表1提示,高血压性脑卒中的临床证型非常复杂,以两证组合三证及以上组合占多数。

表1 758例高血压性脑卒中中医证候组合形式

证候形式	例数	所占比例(%)
单一证型	142	18.74
两证组合	288	37.99
三证及以上组合	328	43.27

4.2 不同的PP的分布区间上证型分布的情况,见表2。不同脉压间出现的中医临床证候数量不同,当脉压<60mmHg(A组)时出现证候167个,占总证型的17.98%;脉压为60~75mmHg(B组)时出现证候292个,占31.43%;脉压>75mmHg(C组)时出现证候470个,占50.59%。经 χ^2 检验存在显著性差异,与A组比较, $P<0.01$;与B组比较, $P<0.05$ 。B组与A组比较,有显著性差异($P<0.05$);提示临床上不同的脉压,出现的中医临床证候数量也不相同,脉压越大出现的证型越多。

表2 不同的PP的分布区间上证型分布的情况

PP分级	证候分布[n(%)]	P值
A组	167(17.98)	
B组	292(31.43)*	<0.05
C组	470(50.59)* [▲]	<0.01
合计	929(100)	

4.3 各证型的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、脉压(PP)情况。表3表明,7个证型在SBP的血压水平上无明显的差异,而在DBP的血压水平存在显著性差异,两两比较的结果提示其主要的差别在于阴虚风动证与其他6个证型之间存在显著性差异。从证型分类的总体样本来看,不同的证型在脉压的大小方面,存在显著性差异,两两比较的结果表示,风痰火亢证、气虚血瘀证、痰热腑实、痰湿蒙神等与阴阳两虚证在脉压大小上有显著性差异。

4.4 各证型不同的PP的分布区间上分布的情况 表4表明,高血压性脑卒中患者各证型出现的频率以阴

虚风动证为最多(365/929,39.29%),随后依次为风痰瘀阻证(206/929,22.17%)、风火上扰证(123/929,13.24%)、风痰火亢证(98/929,10.54%)、气虚血瘀证(61/929,6.57%)、痰热腑实证(36/929,3.88%)、痰湿蒙神证(40/929,4.30%)。阴虚风动证与风痰瘀阻证比较,有显著性差异($P<0.05$);与其他各组比较非常显著差异性($P<0.01$)。

表3 各证型的SBP、DBP、PP情况

例数	SBP	DBP	PP
阴虚风动	258 178.00 $\pm$ 10.24	98.16 $\pm$ 9.51	76.00 $\pm$ 10.82
风痰瘀阻	143 170.02 $\pm$ 12.34	94.28 $\pm$ 7.58*	72.70 $\pm$ 9.79
风火上扰	91 168.82 $\pm$ 10.12	92.46 $\pm$ 7.69*	69.38 $\pm$ 7.88
风痰火亢	95 168.68 $\pm$ 11.26	88.94 $\pm$ 8.84*	66.42 $\pm$ 9.84*
气虚血瘀	78 167.74 $\pm$ 12.06	86.34 $\pm$ 8.84*	65.82 $\pm$ 9.23*
痰热腑实	58 167.46 $\pm$ 11.26	82.24 $\pm$ 10.44**	62.32 $\pm$ 9.54*
痰湿蒙神	35 162.56 $\pm$ 10.36	80.24 $\pm$ 9.84**	60.42 $\pm$ 8.44*
合计	758 F=0.26, P>0.05	F=4.76, P<0.01	F=4.27, P<0.01

注:组间比较:与阴虚风动组比较,* $P<0.05$;** $P<0.01$ 。

表4 各证型不同的PP的分布区间上分布的情况

证型	A组	B组	C组	例数(%)
阴虚风动证	65	99	201	365(39.29)*
风痰瘀阻证	31	79	96	206(22.17)
风火上扰证	21	41	61	123(13.24)
风痰火亢证	23	36	39	98(10.54)
气虚血瘀证	16	17	28	61(6.57)
痰热腑实证	9	6	21	36(3.88)
痰湿蒙神证	2	14	24	40(4.30)
合计	167	292	470	929

4.5 不同PP与血压危险分层的关系 见表5。经 χ^2 检验,存在非常显著性差异,脉压<60mmHg,60~75mmHg,>75mmHg的高危率、极高危率呈依次递增;与A组比较,B组和C组有非常显著性差异($P<0.01$);与B组比较,C组的差异性非常显著($P<0.01$)。表明脉压越大,其高危率、极高危率越大。

表5 不同PP与血压危险分层的关系

例数	危险分层			
	低危	中危	高危	极高危
A组	96 40(41.66)	29(30.21)	18(18.75)	9(9.38)
B组	208 20(9.62)	42(20.19)	66(31.73)	80(38.46)**
C组	454 25(5.51)	35(7.71)	154(33.92)	240(52.86) ^{△△*}

5 讨论

本研究按标准将758例高血压病合并脑卒中患者的证型分为风痰火亢证、风火上扰证、痰热腑实证、风痰瘀阻证、痰湿蒙神证、阴虚风动证、气虚血瘀证等7型,但是临床上可见单一证型的只有142例,占总数18.74%,而两证及两证以上组合的却有616例,占总

数的 81.26%, 758 例患者出现的证型达 929 个。可见由于高血压性中风病致病因素的多元化, 导致了临床证候的多样性, 因此以 2 个及 2 个以上几个方面证型组合较为多见。临床上不同的脉压, 出现的中医临床证候数量也不相同, 有脉压越大出现的证型越多的趋势。高血压性脑卒中患者各证型出现的频率以阴虚风动证为最多, 共出现了 365 次, 占总数 929 个的 39.29%; 其次为风痰瘀阻证共出现了 206 次, 占 22.17%; 之后依次为风火上扰证、风痰火亢证、气虚血瘀证、痰热腑实证、痰湿蒙神证, 组间比较差异有显著性。

当脉压小于 60mmHg 时, 阴虚风动证型出现的频率最高, 其次为风痰瘀阻证型和风火上扰证, 分别占本组 167 个证型的 38.92%、18.56%、12.57%。但组间比较, 各证型出现频率之间没有显著性差异。当脉压为 60~75mmHg 时, 阴虚风动与风痰瘀阻两证型出现的频率最高, 风火上扰证次之, 分别占本组 292 个证型的 33.90%、27.05% 和 14.04%, 且与其他证型出现频率之间有显著性差异或差异性非常显著。当脉压 > 75mmHg 时, 阴虚风动证出现的频率最高, 风痰瘀阻证、风痰火亢证次之, 分别占本组 470 个证型的

42.77% 和 20.43%。当脉压 ≥ 60 mmHg 时, 阴虚风动证和风痰瘀阻证是高血压性脑卒中的主要证型。仅以本研究出发, 应将阴虚风动证和风痰瘀阻证列为高血压性脑卒中患者的主要证型, 并以此为依据, 拟定滋养肝肾, 潜阳熄风, 活血化瘀, 化痰通络为其主要治疗原则。

参考文献

- [1] Blavher JA, Girerd X et al. Pressurf not mean Pressure determines cardiovascular risk in older hypertensive Patients. Arch Intern Med, 2000; 160 (8): 1085 - 1089.
- [2] 张大鹏, 路方红, 苏国海, 等. 脉压与冠状动脉病变严重程度的相关研究. 中华内科杂志, 2004, 43 (5): 377 - 378.
- [3] 郭进. 脉压及年龄与心肌梗死间相互影响的探讨. 医师进修杂志, 2004, 27 (1): 32 - 34.
- [4] 郭进. 脉压及年龄与心肌梗死间相互影响的探讨. 广西医学, 2004, 26 (1): 33 - 35.
- [5] 英文德, 谭学瑞, 叶复来, 等. 单纯收缩期高血压左室无盈功能的研究. 高血压杂志, 1995, 3 (3): 199 - 201.
- [6] 刘德恒. 高血压病中西医结合诊治研究 [M]. 厦门: 厦门大学出版社, 2003.
- [7] 中华医学会神经病学分会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准 (1995). 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 381 - 383.
- [8] 国家中医药管理局脑病急症科研协作组. 中风病证候学与诊断标准 (试行), 2002: 22 - 29.

(2009-09-02 收稿)

步长稳心颗粒治疗女性更年期综合征 32 例

金 晖

(贵州省遵义市口腔医院, 563000)

关键词 女性更年期综合征/中医药疗法; @ 步长稳心颗粒

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择我院门诊及住院就诊的 62 例女性更年期综合征患者进行研究, 全部病例均符合女性更年期综合征诊断标准^[1], 所有患者均经体检排除器质性心脏病, 按门诊顺序随机将患者分为 2 组, 步长稳心颗粒组 32 例, 年龄 40~60 岁, 平均 48 岁, 谷维素组 30 例, 年龄 40~58 岁, 平均 49 岁, 2 组间的临床症状及辅助检查情况相似, 具有可比性。

表 1 2 组患者治疗后的疗效比较 (%)

项目	步长稳心颗粒组 N=32 例		谷维素组 N=30 例	
	治疗前 (%)	治疗后 (%)	治疗前 (%)	治疗后 (%)
心悸	75	12.5	73	40
气短	21	3	20	10
胸闷	46	9	43	23
失眠	71	9	76	40

1.2 用药方法 所有患者均在就诊第 2 日起服药, 持续 4 周, 步长稳心颗粒组用步长稳心颗粒 1 包, 每日 3 次, 谷维素组用谷维素 20mg, 每日 3 次。

1.3 疗效评定标准 有效: 胸闷、心悸、气短、失眠等症状消失

或改善。无效: 症状无改善或加重。

1.4 统计方法 资料数据用均值 + 标准差表示, 以 t 检验进行组间比较, 记录资料的 % 表示, 应用 χ^2 检验进行显著性测定; $P < 0.05$ 为有显著性。

2 结果

2 组的临床表现治疗前后比较见表 1, 步长稳心颗粒组的临床改善率明显高于谷维素组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

更年期综合征, 是女性体内各种激素水平的变化使神经、体液、代谢等一系列发生变化, 从而导致心悸、胸闷、气短、失眠等临床症状。本资料显示: 步长稳心颗粒对更年期综合征有明显改善作用。现代药理研究表明, 该药的主要成份有党参、甘松、黄精、三七、琥珀等, 其中甘松含有缬草酮及甘松酮, 具有膜抑制作用, 故可以有效的消除或减轻神经或内分泌失调对心血管的不利影响, 缓解症状, 尤其是心悸、胸闷、气短、失眠等不适具有很好的抑制作用, 明显提高患者的生活质量。该药在改善上述不适症状的同时未见有严重的不良反应发生, 因此使用起来较安全, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学. 第 6 版. 北京: 北京人民出版社, 2004: 9.

(2009-11-05 收稿)