

中医药教学

公务员人群原发性高血压与中医体质相关性研究

娄彦梅 平 昭 韩 萍

(北京小汤山医院, 北京, 102211)

摘要 目的:探讨公务员人群中原发性高血压与中医体质的相关性。方法:随机抽取 2010 至 2011 年度在我院参加体检的公务员人群 3700 例,并对筛选出的原发性高血压中的 174 例根据《中医体质分类与判定》的分类方法进行中医体质评估分析,并对原发性高血压痰湿质与非痰湿质的相关因素进行比较研究。结果:公务员人群原发性高血压中医体质以痰湿体质比例最高(21.84%),痰湿质组 BMI 明显高于非痰湿质组,而痰湿质组 HDL 明显低于非痰湿质组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:痰湿体质是公务员人群中原发性高血压患病的主要危险因素。高体重是造成原发性高血压痰湿体质者的主要因素,对原发性高血压痰湿体质者主要通过干预体重指数的健康管理方式以有效预防心脑血管疾病的发生。

关键词 原发性高血压;危险因素;中医体质;健康管理

Correlation Between TCM Constitution and Essential Hypertension in Civil Servants

Lou Yanmei, Ping Zhao, Han Ping

(Beijing Xiaotangshan Hospital, Post code: 102211)

Abstract **Objective:** To study the correlation between traditional Chinese medicine (TCM) constitution and essential hypertension (EH) in civil servants. **Methods:** A total of 3700 civil servants participated in the examination were randomly sampled from 2010 to 2011, Questionnaire on TCM constitution was performed in 174 cases of EH for clinical investigation according to the classification method of "classification and determination of constitution in TCM". And the comparative Study of the relevant factors on phlegm-dampness constitution and non-phlegm-dampness constitution of EH was done. **Results:** Phlegm-dampness constitution was the most biased constitution in the civil servants crowd of EH (21.84%). Phlegm-dampness constitution BMI was significantly higher than that of non-phlegm-dampness constitution, and Phlegm-dampness group HDL was significantly lower than that of non-Phlegm-dampness group, the difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** Phlegm dampness constitution is the main risk factor in civil servants of EH. High weight is a major cause of EH phlegm-dampness constitution. The intervention for Phlegm-dampness constitution of EH is mainly through the management of the index weight of health, so as to effcively prevent the cardiovascular and cerebrovascular diseases.

Key Words Essential hypertension; Risk factor; TCM constitution; Health management

高血压是心脑血管病的第一危险因素^[1],研究显示收缩压每下降 2mmHg,卒中危险下降 7%,冠心病危险下降 3%^[2]。本研究对 2010 至 2011 年我院健康体检公务员人群进行调查,分析探讨了公务员人群原发性高血压病的患病状况及主要危险因素及其与中医体质的相关性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究随机抽取 2010 至 2011 年度在我院体检中心参加健康体检的公务员人群共 3700 人,其中男性 2550 人,女性 1150 人;年龄最大 94 岁,最小 19 岁,平均年龄(50.38 ± 15.17)岁。其中筛选出原发性高血压患者共 1029 例。

1.2 研究方法 健康体检项目包括性别、年龄、身高、体重、腰围、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)。对 1029 例符合原发性高血压诊断标准的人员随机抽取 174 例以中华中医药学会《中医体质分类与判定》为标准的我院中医体质评估系统为工具,依照标准判定体质类型,平和质为正常体质,其他 8 种体质为偏颇体质。

1.3 诊断标准 1) 高血压病诊断标准 血压测定和诊断标准参照中国高血压防治指南(2005 年修订版)^[3]。高血压:抗高血压药物治疗和/或收缩压(SBP) ≥ 140 mmHg 和/或舒张压(DBP) ≥ 90 mmHg。2) 中医体质判定标准 中华中医药学会《中医体质分类与判定》标准^[4]。

1.4 统计学方法 采用 EpiData3.02 软件双录入数据,应用 SAS 9.2 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验和

通讯作者:娄彦梅,北京小汤山医院健康管理中心

E-mail: jkglzx@126.com

非参数检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 公务员人群原发性高血压发病情况 3700 体检人群中共检出高血压病患者 1029 人,患病率为 27.81%。年龄最大 90 岁,最小 25 岁,平均(61.60 ±

13.54)岁。男女比例为 3.32:1。其中男性 791 人,患病率为 31.02%;女性 238 人,患病率为 20.69%。年龄分布以 70 岁年龄组所占比例最大,占总例数的 67.30%;其次为 50~69 岁年龄组,占 36.87%。见表 1。

表 1 高血压不同年龄与性别患病率情况

年龄组 (岁)	男			女			合计			χ^2 值	P 值
	例数	患病数	患病率(%)	例数	患病数	患病率(%)	例数	患病数	患病率(%)		
<30	164	5	3.05	149	1	0.67	313	6	1.92	2.3473	0.1255
30~49	1099	185	16.83	496	33	6.65	1595	218	13.67	30.0170	<0.0001
50~69	938	372	39.66	380	114	30.00	1318	486	36.87	10.8391	0.0010
≥70	349	229	65.62	125	90	72.00	474	319	67.30	1.7044	0.1917

表 1 结果显示,公务员人群原发性高血压患病率有随年龄增加而增高的趋势,在 30~49 岁组开始明显增高,到 50~69 岁组达高峰。各年龄组比较,男性患病率平均高于女性,除 30 岁以下及 70 岁以上年龄组外差别均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 原发性高血压 9 种体质类型分布

体质分类	患病数	百分比
平和质	16	9.20%
气虚质	14	8.05%
阴虚质	34	19.54%
阳虚质	32	18.39%
湿热质	18	10.34%
痰湿质	38	21.84%
气郁质	4	2.30%
瘀血质	5	2.87%
特禀质	13	7.47%
合计	174	100%

2.2 公务员人群原发性高血压 9 种体质类型分布情况 对 174 例高血压病患者进行中医体质评估判定,

结果显示偏颇体质的痰湿体质与阴虚体质、阳虚体质的原发性高血压发病率较高,以痰湿体质比例最高(21.84%),明显高于其他体质。见表 2。

2.3 不同性别、年龄段原发性高血压中医体质分布情况 9 种体质类型分布中男性以痰湿质最为多见,共 32 例(18.39%),女性以阳虚质最为多见共 15 例(8.62%),其次为痰湿质及阴虚质 6(3.45%)。见表 3。9 种体质类型分布中偏颇体质以≥70 岁年龄组最多,共 87 例(50%),随年龄增大偏颇体质逐渐增多。见表 4。

2.4 原发性高血压痰湿质与非痰湿质相关因素比较研究 统计结果显示原发性高血压人群痰湿质 BMI、收缩压、舒张压、LDL、TG、尿酸、空腹血糖均高于非痰湿质组,其中 BMI、HDL-C 差异有统计学意义($P<0.01$),提示痰湿质组 BMI 明显高于非痰湿质组,而痰湿质组 HDL 明显低于非痰湿质组。见表 5。

表 3 不同性别原发性高血压 9 种体质类型分布

性别	平和质	气虚质	气郁质	湿热质	痰湿质	特禀质	阳虚质	阴虚质	瘀血质	合计
男	10(5.75)	11(6.32)	3(1.72)	15(8.62)	32(18.39)	12(6.9)	17(9.77)	28(16.09)	2(1.15)	130(74.71)
女	6(3.45)	3(1.72)	1(0.57)	3(1.72)	6(3.45)	1(0.57)	15(8.62)	6(3.45)	3(1.72)	44(25.29)
合计	16(9.2)	14(8.05)	4(2.3)	18(10.34)	38(21.84)	13(7.47)	32(18.39)	34(19.54)	5(2.87)	174(100.00)

表 4 不同年龄段原发性高血压 9 种体质类型分布

年龄	平和质	气虚质	气郁质	湿热质	痰湿质	特禀质	阳虚质	阴虚质	瘀血质	合计
(岁)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)
40~49	4(2.3)	0(0)	0(0)	1(0.57)	3(1.72)	1(0.57)	0(0)	2(1.15)	1(0.57)	12(6.90%)
50~59	8(4.6)	2(1.15)	0(0)	6(3.45)	13(7.47)	1(0.57)	5(2.87)	6(3.45)	0(0)	41(23.56%)
60~69	4(2.3)	3(1.72)	2(1.15)	3(1.72)	5(2.87)	4(2.3)	5(2.87)	7(4.02)	1(0.57)	34(19.54)
≥70	0(0)	9(5.17)	2(1.15)	8(4.6)	17(9.77)	7(4.02)	22(12.64)	19(10.92)	3(1.72)	87(50.00)
合计	16(9.2)	14(8.05)	4(2.3)	18(10.34)	38(21.84)	13(7.47)	32(18.39)	34(19.54)	5(2.87)	174(100)

表 5 原发性高血压痰湿质与非痰湿质相关因素比较研究

人数	结果	年龄	BMI	收缩压	舒张压	TC	LDL - C	TC	HDL - C	尿酸	血糖
非痰湿 (136)	均值	68.3456	25.2557	130.5	76.8603	4.7818	2.5765	1.739	1.4242	384.8	5.809
	P 值	0.2056	<0.0001	0.5505	0.5135	0.7848	0.2721	0.5928	<0.0001	0.5502	0.077
痰湿质 (38)	均值	65.5789	28.2084	132.1	77.9474	4.7339	2.6987	1.9053	1.1903	393.9	6.146
	P 值	0.2152	<0.0001	0.5452	0.4927	0.7902	0.324	0.4546	<0.0001	0.5645	0.087

3 讨论

本次调查结果显示,在 3700 例北京市公务员群体体检人群中,原发性高血压病患者 1029 人,患病率为 27.81%。其中男性高血压患病率明显高于女性,这与男性压力较大、吸烟、饮酒过量、中心性肥胖发生率较高有关^[5]。结果显示随着年龄的增长,在 30 岁以上人群中高血压发病率处于快速增高的阶段,对 30 岁以上的公务员人群应该加强高血压等相关心脑血管危险因素防治工作,及早诊断、早期干预,以防止原发性高血压并发症出现。

中医体质学认为,中医体质与疾病具有相关性,体质状态决定发病与否以及发病的倾向性^[6]。本研究结果显示:痰湿体质、阴虚体质、阳虚体质是公务员人群原发性高血压常见偏颇体质类型。男性以痰湿质最为多见,女性以阴虚质最为多见,并随年龄增大偏颇体质有逐渐增多趋势。原发性高血压病归属于中医的“眩晕”“头痛”范畴。其病因病机,多认为主要是阴阳失调和痰瘀互结^[7]。《丹溪心法》中提出“无痰不作眩”,认为脾虚痰湿是导致本病的主要原因;也有学者认为与体质禀赋偏盛,如瘦人阴虚多火,肥人气虚多痰有关^[8]。也有研究表明痰湿质、阴虚质和气虚质是最容易发生原发性高血压的体质类型^[9]。这些与本研究结果基本相同。宋代朱肱《类证活人书·卷第二》曰“男子阳多而阴少”“女子阴盛而阳微”;明代徐春甫《古今医统大全·直指病机赋》曰:“男子阳多乎阴,可补阴以配阳。”本研究性别分层显示,女性原发性高血压主要以阴虚质为主,而男性以痰湿质、阴虚质为主,符合中医学对男女体质差异的认识。因此,临床对原发性高血压防治的辨体调治应考虑不同体质类型人群的差异性,还应考虑不同性别的差异性,尤其应更加重视痰湿质、阴虚质、阳虚质的调治。

本次调查显示痰湿质与非痰湿质相关因素比较研究结果显示痰湿质组 BMI、HDL 与非痰湿质组具有显著性差异,提示 BMI 与 HDL 为原发性高血压痰湿体

质主要危险因素,而超重和肥胖是高血压病及其他心脑血管疾病最主要的危险因素之一^[10],对肥胖及超重患者实施早期干预,改善痰湿体质、控制血脂异常是预防原发性高血压发生的主要方法,并应提高对高 BMI、血脂异常、痰湿体质、30 岁以上群体对血压监测的重视,及早进行健康干预以防止心脑血管疾病的发生发展。

本研究通过探讨公务员人群原发性高血压中医体质特征,提示在原发高血压防治过程中加入中医体质评估的内容,通过辨体识病,积极干预高血压发生的危险因素,及时调整偏颇体质,对有效预防原发性高血压及其引发的心脑血管疾病有积极的意义。

参考文献

- [1] 中华心血管杂志编辑委员会. 多重心血管病危险因素综合防治建议[J]. 中华心血管病杂志, 2006, 12(34): 1061-1071.
- [2] 范书英, 柯元南. 新版中国高血压指南要点介绍与高血压的联合治疗[J]. 全科医学, 2007, 6(10): 4412-443.
- [3] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南: 2005 年修订版. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [4] 中华中医药学会. 中医体质分类及判定[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [5] 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值: 适宜体重指数和腰围切点的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(1): 5-10.
- [6] 王琦. 中医体质学 2008[M]. 北京: 人民卫生出版社 2009: 286-293.
- [7] 邓旭光. 高血压病中西医结合临床诊治的思路和方法[J]. 中医杂志, 2000, 41(2): 113-115.
- [8] 黄力, 史载祥. 高血压病的病因病机和辨证论治[J]. 中国临床医生, 1999, 27(12): 10-11.
- [9] 朱燕波, 王琦, 邓棋卫, 等. 中医体质类型与高血压的相关性研究[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(1): 40-45.
- [10] 陈春明, 孔灵芝. 中国成人超重与肥胖症预防控制指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 3.

(2012-05-25 收稿)