

脑卒中高危人群高血压患者中医证候要素特点探究

郝颖¹ 张允岭² 张志辰² 李涛³ 吴业清⁴ 吴海涛⁵ 王建伟¹ 陈宝鑫²

(1 北京中医药大学,北京,100029; 2 北京中医药大学东方医院,北京,100078; 3 山西省中医院,太原,030012; 4 北京兴隆中医院,北京,100141; 5 北京卢沟桥医院,北京,100165)

摘要 目的:探讨脑卒中高危人群高血压患者证候要素分布特点,为该人群的辨证论治提供参考。方法:选取 2013—2014 年北京市丰台区卢沟桥、兴隆社区卫生服务中心筛查的脑卒中高危人群中符合高血压合并多种卒中风险标准患者 739 例,按既往血压最高水平分为 1、2、3 级,卒中风险参照《2011 年医改重大专项国家脑卒中高危人群筛查及干预试点项目实施方案》脑卒中高危人群入组标准,收集中医四诊信息,运用因子分析方法,提取证候要素,探讨其分布特点。结果:脑卒中高危人群高血压患者主要证候要素为气虚(16.0%)、阴虚(14.6%)、火(14.6%)、阳虚(11.0%),虚证占 52.8%,痰湿、血瘀为常见兼夹因素,病位在肝、脾、肾;不同级别高血压分组中气虚、阴虚均为出现频率较高的证候要素,火在 1 级、3 级人群中分布较高。结论:脑卒中高危人群高血压患者中医证候要素分布以气血阴阳亏虚为本,痰湿、血瘀贯穿疾病各阶段,火证表现明显。

关键词 高血压;脑卒中;高危人群;证候要素

TCM Syndrome and Factors of High Risk Population of Stroke with Hypertension

Hao Ying¹, Zhang Yunling², Zhang Zhichen², Li Tao³, Wu Yeqing⁴, Wu Haitao⁵, Wang Jianwei¹, Chen Baoxin²

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China; 3 Shanxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan 030012, China; 4 Xinglong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100141, China; 5 Lugouqiao Hospital, Beijing 100165, China)

Abstract Objective: To observe the syndrome factors of high risk group of stroke and hypertension, so as to provide support for Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation and treatment. **Methods:** A total of 739 patients conforming to the criteria of the high risk of stroke population and hypertension were selected from Beijing Lugouqiao and Xinglong community health service centers, then were divided into three levels, I, II, III according to the levels of blood pressure. Risk of stroke was in reference to the reform of “2011 Major Projects National Stroke High-risk Population Screening and Intervention Pilot Project”. The syndrome factors were extracted with factor analysis. **Results:** The main syndrome factors of the 739 patients were as follows: qi deficiency (16.0%), yin deficiency (14.6%), fire heat (14.6%), yang deficiency (11.0%). Among them, deficiency syndrome (52.8%) is the most common one, and phlegm and blood stasis are also frequent to be seen. Qi deficiency and yin deficiency were high frequency syndrome factors in all levels of hypertension. The fire heat syndrome distribution was higher in level I and level III. **Conclusion:** Among high risk populations with hypertension, blood, qi, yin or yang deficiency are the root cause of such disease, and dampness and stasis are the manifestations of all stages. Fire heat is the most obvious symptom.

Key Words Hypertension; Stroke; High risk population; Syndrome factor

中图分类号:R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.01.002

高血压是常见高发慢性病,是脑卒中的独立、直接、首位风险^[1-2]。调查显示,高血压导致的脑卒中经济负担占该病直接疾病负担的近 50%^[3]。控制血压对于脑卒中的一、二级预防具有重要意义。高血压合并多种卒中风险,是卒中慢病管理的重要部分,在防治工作中具有重要意义。本研究依托于“卫计委脑卒中高危人群筛查与防治工程”,以脑卒中高

危人群合并高血压患者为研究对象,初步探讨其证候要素分布特点,以期为临床辨证论治提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象 所有病例来源于“卫计委脑卒中高危人群筛查与防治工程”,2013—2014 年北京市丰台区卢沟桥、兴隆社区卫生服务中心筛查人群,本研究选取既往诊断为高血压且存在 2 种及以上(不包

基金项目:2011 年医改重大专项“国家脑卒中高危人群筛查与干预试点项目”;北京中医药大学研究创新团队项目(编号:2011-CXTD-23); 2011 年北京市科技计划项目(编号:Z111107056811040);2014 年中医药行业专项(编号:201407100)

作者简介:郝颖(1989.09.16—),女,硕士研究生,研究方向:中医药防治中风,E-mail:haoyingsunny@163.com

通信作者:张允岭,男,博士,主任医师,博士生导师,主要研究方向:中医脑病,E-mail:yunlingzhang2004@163.com

括高血压)卒中风险患者739例。

1.2 诊断、纳入及排除标准

1.2.1 诊断和分级标准

高血压诊断、分级、心血管风险水平分层标准参照《中国高血压防治指南2010》^[1]。

卒中风险判定标准参照《2011年医改重大专项国家脑卒中高危人群筛查及干预试点项目实施方 案》中脑卒中高危人群入组标准,同时参考《中国高血压防治指南2010》补充年龄(男性>55岁、女性>65岁)、颈动脉病变(内膜 ≥ 0.9 mm或动脉粥样斑块)风险。

脑卒中高危人群的判定标准,即既往有脑卒中/短暂性脑缺血发作(TIA)病史者或具有以下3项及3项以上的危险因素:1)高血压病(血压 $\geq 140/90$ mmHg,或正在服用降压药物);2)心房颤动;3)吸烟史;4)血脂异常或未知;5)糖尿病;6)很少进行体育活动(锻炼次数<3次/周且<30 min/次,参与工农业劳动视为有运动);7)超重或肥胖[体重指数(BMI) ≥ 26.0 kg/m²];8)脑卒中家族史。

1.2.2 纳入标准

1)年龄40岁及以上社区常住居民。2)符合高血压诊断标准。3)存在2种及以上卒中风险。

1.2.3 排除标准

初次诊断高血压或由其他疾病引起血压升高者;精神障碍,或由于身体、环境状况等原因无法独立回答问题配合筛查者。

1.2.4 观察指标和评定方法

1)制定统一的脑卒中高危人群筛查防治临床观察表及工作手册,对参与人员进行统一培训,保证研究工作的可靠性、一致性。2)颈动脉超声检查由专业超声医师操作,测量指标包括:以双侧颈总动脉内膜中层厚度(CCA-IMT) ≥ 1.0 mm为增厚标准,以回声强度判定有无斑块发生及斑块性质。3)中医症状观察表经前期文献调研、专家访谈确定,纳入心、肝、脾、肾、气、血、阴、阳、火、痰、瘀、湿等证候要素的代表症状64项,常见舌脉象30项。

1.3 统计学方法

使用Epidata 3.1软件建立数据库,数据采用双人双机独立录入,合库后对数据进行核查,保证数据准确性。采用SPSS 21.0统计软件对数据进行分析,计数资料以频数、百分比、均数 \pm 标准差描述。证候要素提取采用因子分析,结合中医内科学教材及临床中医医师意见,初步确定。

2 结果

2.1 一般资料

纳入符合条件病例739例,其中男性310例(41.9%),女性429例(58.1%);年龄最小

40岁,最大89岁,平均年龄(61.17 \pm 9.60)岁;高血压病1级179例(24.2%),2级337例(45.6%),3级223例(30.2%);3组人群降压药服用率可达到60%以上,总体人群降压药服用率为83.09%,但血压测量达标率较低。详见表1。

表1 基本资料

基本信息	高血压分级		
	1级(179)	2级(337)	3级(223)
性别(男/女)	65/114	147/190	98/125
年龄	59.74 \pm 9.56	60.91 \pm 9.54	62.72 \pm 9.55
降压药服用率(%)	67.60	85.16	91.48
两次测量达标率(%)	32.96	22.85	25.56

注:两次血压达标率指两次测得血压取均值,收缩压均值<140 mmHg,且舒张压均值<90 mmHg。

2.2 卒中风险分布情况

统计入组患者卒中风险(不含高血压)分布,该人群糖尿病或血脂异常者74.70%,超重50.90%,运动缺乏67.93%,颈动脉超声异常76.18%,既往脑卒中/TIA病史者38.16%。同时脑卒中/TIA、血脂异常、糖尿病接受治疗率均>50%,房颤抗凝治疗率20.83%。详见表2。

表2 卒中风险分布情况

卒中风险	存在	接受治疗/健康生活习惯
年龄	371(50.20%)	-
脑卒中/TIA	282(38.16%)	152(53.20%)
脑卒中家族史	305(41.27%)	-
血脂异常	492(66.58%)	254(51.63%)
糖尿病	235(31.80%)	203(87.50%)
心房颤动	48(6.50%)	10(20.83%)
吸烟史	232(31.39%)	77(33.19%)
超重	376(50.90%)	119(31.65%)
运动缺乏	502(67.93%)	-
颈动脉超声异常	563(76.18%)	-

注:1. 脑卒中/TIA治疗包括基础疾病对症治疗和服用抗血小板药物;2. 超重健康生活习惯指运动、少食油腻和吃蔬菜频率 ≥ 5 d/周。

2.3 证候要素总体分布情况

对64项中医症状、30项舌脉象进行频数分析,剔除出现频率<10%的症状、舌脉象,共得到43项中医症状、18项舌脉象。经统计,检验变量间偏相关性KMO检验值为0.770>0.7,说明变量间偏相关程度较强;Bartlett球形检验近似卡方为9525.671($P < 0.001$),说明各变量间具有较强的相关性,数据分析适于应用因子分析。结合碎石图,选取特征根>1的公因子21个,累计贡献率为59.98%。经过最大方差旋转,选择因子载荷>0.3的症状、舌脉象,判定证候要素。经归类合并后,共得到9个证候要素,21个公因子代表的证候要素为:4个证公因子属于气虚(心、脾、肺),4

个公因子属于阴虚(肝、肾),2个公因子属于阳虚(肾),2个公因子属于痰湿(脾),3个公因子属于火(肝、胃),1个公因子属于血瘀(-),2个公因子属于阴阳两虚(肾),2个公因子属于痰瘀互阻(-),1个公因子属于气虚血瘀(脾),1个公因子所含症状代表性较差,未能分型。计算每个病例的证候要素公因子得分,选取得分最高者为该病例最为明显的证候要素。详见表3。

统计得出,739例高血压合并多种卒中风险患者证候要素组成中气虚比例最高,占16.0%,其次为阴虚(14.6%)、火(14.6%)、阳虚(11.2%)、阴阳两虚(11.0%);含气虚证候要素(气虚、气虚血瘀)者占23.3%,含血瘀证候要素(血瘀、痰瘀互阻、气虚血瘀)者占24.9%,含痰湿证候要素(痰湿、痰瘀互阻)者占16.4%;虚证占52.8%,实证占31%,虚实夹杂者占7.3%。详见表4。

表3 21个公因子所包含的四诊指标及代表的证候要素、脏腑定位

公因子	四诊指标(因子载荷系数)	证候要素	脏腑定位
F1	神疲(0.585)、气短(0.718)、乏力(0.769)、心悸(0.609)、胸闷(0.586)	气虚	心、脾
F2	视物模糊(0.309)、眼睛干涩(0.443)、口渴(0.314)、口苦(0.602)、口臭(0.710)、便秘(0.347)	火	肝、胃
F3	畏寒肢冷(0.317)、夜尿频多(0.518)、尿后余沥(0.744)、咳嗽遗尿(0.586)	阳虚	肾
F4	腹胀(0.328)、腰膝酸软(0.489)、肢倦身重(0.674)、自汗(0.313)	气虚	脾、肾
F5	头痛(0.623)、头晕(0.664)、急躁易怒(0.334)、便秘(0.318)	火	肝
F6	形体肥胖(0.306)、舌质淡(0.641)、舌质暗(0.734)、脉滑(0.333)	痰瘀互阻	—
F7	苔白(0.866)	—	—
F8	口唇紫暗(0.400)、舌胖(0.715)、舌有齿痕(0.634)、苔厚(0.369)	痰瘀互阻	—
F9	腹胀(0.318)、舌淡红(0.306)、苔薄(0.786)、脉弱(0.317)	气虚	脾
F10	胸胁胀痛(0.411)、吞酸嘈杂(0.336)、五心烦热(0.669)、潮热盗汗(0.560)	阴虚	肝、肾、胃
F11	形体肥胖(-0.327)、耳鸣(0.480)、口舌生疮(0.335)、胸闷(0.343)、筋惕肉瞤(0.362)、畏寒肢冷(0.513)、苔裂纹(3.020)	阴阳两虚	—
F12	筋惕肉瞤(0.309)、尿后余沥(0.322)、舌红(0.901)	阴虚	肝、肾
F13	齿痕(0.356)、脉沉(0.780)、脉弱(0.318)	阳虚	脾、肾
F14	失眠(0.607)、多梦(0.759)、筋惕肉瞤(0.316)、脉弦(0.314)	阴(血)虚	心、肝
F15	齿摇(0.731)、急躁易怒(0.314)、视物模糊(0.427)	阴虚	肝、肾
F16	形体肥胖(0.302)、脉滑(0.569)	痰湿	脾
F17	麻木(0.546)、咯痰(0.663)	痰湿	—
F18	舌有瘀斑、瘀点(0.723)	血瘀	—
F19	夜尿频多(0.435)、舌有裂纹(0.840)、脉弱(0.316)	阴阳两虚	肾
F20	面色萎黄(0.769)、面色晦暗(0.333)、脉细(0.317)	气虚血瘀	脾
F21	自汗(0.560)	气虚	—

表4 证候要素组成及分布

证候要素	脏腑定位	例次	百分比(%)
气虚	心、脾、肺	118	16.0
阴虚	肝、肾	108	14.6
阳虚	肾	83	11.2
痰湿	脾	50	6.8
火	肝、胃	108	14.6
血瘀	—	59	8.0
阴阳两虚	肾	81	11.0
痰瘀互阻	—	71	9.6
气虚血瘀	脾	54	7.3
未分型	—	7	0.9

2.4 不同级别高血压病人证候要素分布特点

高血压1级人群中证候要素以火、阴虚、气虚多见;虚证、实证、虚实夹杂证各占48.1%、43.0%、7.8%。高血压2级人群中证候要素以气虚、阴虚、阳虚、阴阳两虚为主;虚证、实证、虚实夹杂证各占55.5%、38.0%、5.9%。高血压3级人群证候要素

以火、气虚、阴虚、阴阳两虚、阳虚为多;虚证、实证、虚实夹杂证各占52.5%、37.2%、9.0%。详见表5。

表5 不同级别高血压病人证候要素分布情况

证候要素	高血压分级					
	1级		2级		3级	
	n	%	n	%	n	%
气虚	24	13.4	57	16.9	37	16.6
阴虚	27	15.1	52	15.4	29	13.0
阳虚	18	10.1	40	11.9	25	11.2
痰湿	10	5.6	26	7.7	14	6.3
火	33	18.4	36	10.7	39	17.5
血瘀	15	8.4	33	9.8	11	4.9
阴阳两虚	17	9.5	38	11.3	26	11.7
痰瘀互阻	19	10.6	33	9.8	19	8.5
气虚血瘀	14	7.8	20	5.9	20	9.0
未分型	2	1.1	2	0.6	3	1.3

3 讨论

脑卒中是一种多危险因素疾病,不可纠正的危险因素主要包括:增龄、男性性别、低出生体质量、种

族、遗传因素,可纠正的危险因素包括高血压、吸烟、糖尿病、血脂异常、心房颤动、其他心脏疾病、无症状性颈动脉狭窄、闭经后激素替代治疗、口服避孕药、饮食与营养不合理、缺乏体力活动、向心性肥胖等^[4],各危险因素间既彼此独立又具有交互作用,对可纠正危险因素进行干预可显著降低脑卒中发作风险。高血压是脑卒中高危人群首位可干预危险因素,有效控制血压获益颇多^[5-6]。高血压合并多种卒中风险,是防治重点,分析其血压控制现状,发现该人群高血压总体治疗率达 88.30%,可见公众高血压知晓率、关注率、治疗率的提高,也反映了我国基层医疗服务机构对于高血压病管理的提升。同时发现血压的达标率较低,郑凯等^[7]通过对北京三家综合医院抗高血压用药方案组成分析,发现处方以多药联合应用为主,氢氯噻嗪的使用不及指南推荐的广泛,用药存在一定的偏倚。

同时统计得出该人群合并血脂异常、糖尿病、卒中病史、超重、运动缺乏显著,是高血压、脑卒中双重危险因素;在自身疾病应对方面,血脂异常、糖尿病人群服药率较高,既往有卒中病史患者抗血小板聚集药物服用率为 59.71%,人群普遍接受药物治疗,依从性较好,而超重、运动缺乏等生活方式改变方面欠理想。美国国家高血压预防、检测、评估和治疗委员会第 7 次报告(the seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment, JNC 7)指南将定期监测血压,生活方式干预与药物治疗同时列为 I 级推荐 A 级证据。

运用因子分析提取证候要素,结果提示主要证候要素为气虚、阴虚、火、痰湿、血瘀为常见兼夹因素,病位多及肝、脾、肾,表明该人群病机以本虚标实为主,虚实夹杂,正衰积损;同时火证突显,提示致病多伴风火之象;脏腑已虚,风火相煽、痰瘀阻滞即易触发中风^[8]。其次,从不同级别高血压患者证候要素分布情况看,随着病程进展,虚证表现明显,气虚、阴虚均为出现频率较高的证候要素;火在 1 级、3 级中分布较高,提示其在病情波动中的意义。综上,该人群中中医证候要素分布以虚实夹杂为主,即表现为以气血阴阳亏虚为本,痰湿、血瘀贯穿疾病各阶段,火证明显。

随着预防工作的不断深入,“未病”与“既病”的中间状态越来越受到重视,疾病分期不断前移,疾病分型不断细化,病因病机及理法方药需要深入探索,在传统医学与现代医学相融汇的背景下,可参照现代医学疾病,以临床经验、数据统计为指导,探索中

西医汇通之路。传统医学强调识别中风先兆,对中风易患人群的记载较少。元·王履在《医经溯洄籍·中风辨》中指出:“凡人年逾四旬气衰之际,或因忧喜忿怒伤其气者,多有此疾,壮岁之时无有也,或肥盛则间有之”;金·朱丹溪认为:“眩晕者,中风之渐也”,提出了眩晕一症的预警作用;明·王肯堂提出“久食膏粱厚味,肥甘之品,损伤心脾”易致中风,强调了饮食习惯的作用;明·张景岳在《景岳全书·非风》中指出中风“皆内伤积损颓败而然”。这些都从不同角度提示了中风的发生是一个多因素影响下逐渐演变、由实到虚/虚实夹杂的过程,与年龄、饮食、劳逸、情绪、多种病证相关,是可预测的。王永炎等^[9]认为对于中风的研究应重视预防,并认为中风先兆的病因病机一般是脏腑气血亏损而致内生痰、火、风、瘀等实邪,是一个因虚致实,因实致虚的病理转化过程,同样是中风前期病理演变的转归。本研究通过对脑卒中高危人群合并高血压患者基本资料分析、中医证候要素探究,旨在探索此期病因病机特点,为中医药在脑卒中预防工作中的应用提供参考。但研究不足之处尚多,比如样本量较少,只采用了横断面研究,缺乏对照及随访,中医症状采集难以全面、准确等,这些均有待在今后的研究中进一步完善。

参考文献

- [1] 刘力生. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [2] Martin J O'Donnell, Denis Xavier, Lisheng Liu, et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study [J]. The Lancet, 2010, 376(9735): 112-123.
- [3] 翟屹, 胡建平, 孔灵芝, 等. 中国居民高血压造成冠心病和脑卒中的经济负担研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2006, 27(9): 744-747.
- [4] 胡大一, 郭艺芳. 2010 年美国心脏协会/美国卒中协会脑卒中一级预防指南要点介绍 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(4): 301-304.
- [5] 吴承龙, 钟芳芳, 章燕幸, 等. 脑卒中高危人群筛查结果的分析 [J]. 中华全科医学, 2014, 12(4): 549-550, 553.
- [6] Huang Y, Cai X, Li Y, et al. Prehypertension and the risk of stroke: a meta-analysis [J]. Neurology, 2014, 82(13): 1153-1161.
- [7] 郑凯, 孙迎琪, 魏艳红, 等. 北京三家综合医院抗高血压用药方案组成及主要治疗患者分析(英文) [J]. Journal of Chinese Pharmaceutical Sciences, 2013(4): 370-376.
- [8] 高颖. 中风病的病因病机与辨证论治 [J]. 中国临床医生, 2001, 29(3): 9-11.
- [9] 王永炎, 刘炳林. 中风病研究进展述评 [J]. 中国中医急症, 1995, 4(2): 51-54.