

H型高血压与非H型高血压中医证型分布特点的对照研究

闫翠¹, 冼绍祥²

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 分析H型高血压与非H型高血压中医证型分布特点, 为中医临床诊治提供相关依据。方法: 选取206例原发性高血压病患者为研究对象, 检测血浆同型半胱氨酸(Hcy)水平, 根据Hcy水平分为H型高血压组144例和非H型高血压组62例。观察2组中医证型的分布特点。结果: 辨证分型后, 痰湿壅盛证在2组中所占比例均较高, 4个证型在2组中的构成百分比比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。H型高血压组中男性比例高于非H型高血压组($P < 0.01$)。除痰湿壅盛证外, H型高血压组其余3个证型的男性比例均高于非H型高血压组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。H型高血压组4个证型的Hcy水平整体比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 痰湿壅盛证患者的Hcy水平分别高于其余3个证型($P < 0.01$), 肝火亢盛、阴虚阳亢、阴阳两虚3个证型的Hcy水平两两比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。非H型高血压组中4个中医证型的Hcy水平整体比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 痰湿壅盛证在H型高血压和非H型高血压中所占比例均较高。除痰湿壅盛证外, H型高血压组中其余3个证型的男性比例均高于非H型高血压组。痰湿壅盛证H型高血压患者的Hcy水平分别高于其余3个证型。

[关键词] H型高血压; 非H型高血压; 中医证型; 同型半胱氨酸(Hcy); 高同型半胱氨酸血症(HHcy)

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)08-0026-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.011

H型高血压为伴有高同型半胱氨酸血症(HHcy, $Hcy \geq 10 \mu\text{mol/L}$)的原发性高血压, 是诱发各种心脑血管疾病, 尤其是脑卒中的元凶。近年来, 随着生活水平的改变, 受不良生活方式的影响, 我国H型高血压患者数量增加较快, 占高血压病总数的75%以上^[1]。为探究H型高血压的发病机制及其防治的有效方法, 该病的中医证型已成为研究热点之一。庄微^[2]报道了痰湿壅盛证H型高血压的分布最显著, 各中医证型分布在性别、年龄无统计学差异。王强等^[3]报道H型高血压的发生与阴虚阳亢密切相关。这些报道虽指出了H型高血压中医证型分布的特点, 但少有关于H型高血压与非H型高血压中医证型分布特点的对照研究。为此, 本研究旨在通过统计分析H型高血压与非H型高血压的中医证型分布, 及其与性别、年龄及Hcy水平的关系, 为临床诊治H型高血压和非H型高血压提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年6月1日—2015年1月31日在中山大学附属第一医院心内科接受治疗的206例原发性高血压病患者为研究对象。根据患者的血浆Hcy水平(血浆 $Hcy \geq 10.0 \mu\text{mol/L}$ 纳入H型高血压组; $Hcy < 10.0 \mu\text{mol/L}$ 纳入非H型高血压组)分为H型高血压组144例和非H型高血压组62例。

1.2 纳入标准 符合《2010年中国高血压防治指南》中高血压病的诊断标准; 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中高血压病的辨证标准, 根据临床实际分别辨证为肝火亢盛证、阴虚阳亢证、痰湿壅盛证、阴阳两虚证4个证型; 年龄20~85岁; 患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准 患有慢性肾盂肾炎、肾小球肾炎、妊娠高血压综合征等继发性高血压病; 合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病; 伴有其他可能妨碍分组或影响其生存的严重疾病; 患精神疾病; 年龄20岁以下或85岁以上。

1.4 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 多组间比较采用 F 检验, 组间两两比较采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组中医证型的构成百分比比较 见表1。辨证分型后, 痰湿壅盛证在2组中所占比例均较高, 2组4个证型的构成比分别比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 2组各中医证型的性别构成比较 见表2。H型高血压组中男性比例高于非H型高血压组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。除痰湿壅盛证外, H型高血压组其余3个证型的男性比例均高于非H型高血压组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$,

[收稿日期] 2016-04-15

[作者简介] 闫翠(1986-), 女, 在读博士研究生, 研究方向: 中医药防治心血管疾病。

[通讯作者] 冼绍祥, E-mail: jason020@163.com。

$P < 0.01$)。

表1 2组各中医证型的构成百分比比较

中医证型	H型高血压组		非H型高血压组		χ^2 值	P值
	n	百分比(%)	n	百分比(%)		
痰湿壅盛证	44	30.56	21	33.87	0.221	0.639
肝火亢盛证	32	22.22	11	17.74	0.527	0.468
阴虚阳亢证	26	18.06	17	27.42	2.301	0.129
阴阳两虚证	42	29.17	13	20.97	1.489	0.222
合计	144	100	62	100		

表2 2组各中医证型的性别构成比较 例(%)

中医证型	H型高血压组			非H型高血压组			χ^2 值	P值
	n	性别		n	性别			
		男	女		男	女		
痰湿壅盛证	44	40(90.91)	4(9.09)	21	8(38.10)	13(61.90)	0.221	0.639
肝火亢盛证	32	23(71.86)	9(28.14)	11	4(36.36)	7(63.63)	4.418	0.036
阴虚阳亢证	26	15(57.69)	11(42.31)	17	3(17.65)	14(82.35)	6.615	0.010
阴阳两虚证	42	28(66.67)	14(33.33)	13	3(23.08)	10(76.92)	7.530	0.006
合计	144	106(73.61)	38(26.39)	62	18(29.03)	44(70.97)	35.945	0.000

2.3 2组各中医证型的Hcy水平比较 见表3。H型高血压组4个证型的Hcy水平整体比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);痰湿壅盛证患者的Hcy水平分别高于其余3个证型($P < 0.01$),肝火亢盛、阴虚阳亢、阴阳两虚3个证型的Hcy水平两两比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。非H型高血压组中4个证型的Hcy水平整体比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组各中医证型的Hcy水平比较($\bar{x} \pm s$) $\mu\text{mol/L}$

中医证型	H型高血压组		非H型高血压组	
	n	Hcy	n	Hcy
痰湿壅盛证	44	17.84 ± 7.55 ^{①②③}	21	8.16 ± 1.27
肝火亢盛证	32	13.93 ± 3.42	11	8.02 ± 1.42
阴虚阳亢证	26	14.50 ± 3.73	17	8.52 ± 1.06
阴阳两虚证	42	14.56 ± 4.55	13	8.52 ± 0.90

与肝火亢盛证比较,① $P < 0.01$;与阴虚阳亢证比较,② $P < 0.01$;与阴阳两虚证比较,③ $P < 0.01$

3 讨论

辨证分型后,痰湿壅盛证在H型高血压组和非H型高血压组中所占比例均较高,但2组4个证型的构成百分比比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。表明无论是H型高血压还是非H型高血压,中医证型的分布无差异。痰湿壅盛证之所以在原发性高血压病中分布较广,可能与地域有关。本研究在广州进行,该地以气候炎热、多雨潮湿为特点,致病以湿邪为先^[5]。正如叶天士《临证指南医案》中指出:“粤地潮湿,长夏涉水,外受之湿下起”。

各中医证型的性别分布,H型高血压组中男性比例高于非H型高血压组($P < 0.01$)。除痰湿壅盛证外,H型高血压组其余3个证型的男性比例均高于非H型高血压组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。提示男性H型高血压发病率较高,与既往研究^[6-7]结果相符。王梦卉等^[8]报道大量吸烟也可使Hcy水平升高。贾亚丹^[9]报道雌激素可能具有降低女性血浆Hcy的作用。据以上报道,笔者推测男性H型高血压发病率高于非H型高血压可能与吸烟、饮酒、雌激素分泌等因素有关。H型高血压组中各中医证型的Hcy水平比较,痰湿壅盛证患者的Hcy水平均高于其余3组($P < 0.01$)。中医学认为高血压病归属眩晕范畴,其病因不外虚、实两端。脾为气血生化之源、后天之本,若饮食不节,或忧思劳倦,损伤脾胃,使其运化失职,气血生化乏源,官窍失养,致痰湿阻滞中焦,上蒙清窍,则发为眩晕。脾胃虚弱,运化无力,致水谷精微不布,水湿津液停滞,易产生水湿痰饮等病理产物,机体亦不得濡养而影响Hcy的代谢,会引发HHcy。由于HHcy是心、脑血管发病的独立危险因素,因此在原发性高血压病的治疗上,应提高对痰湿壅盛证患者的重视,防止Hcy水平升高。

因本研究样本量较少,且样本来源地域单一,致样本的代表性受到一定限制,可能存在研究偏倚,有待进一步选取多地区、大样本进行研究。

[参考文献]

- [1] 张琛涛,新玲. H型高血压的研究进展[J]. 中国医药指南, 2011, 9(26): 202.
- [2] 庄微. “H型”高血压中医证型特点的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2012.
- [3] 王强,何劲松,王庆高,等. H型高血压与中医证型的相关性探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(11): 2226-2227.
- [4] 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: 73-76.
- [5] 孔炳耀. 岭南湿邪致病特点及其论治[J]. 新中医, 1998, 30(5): 3-5.
- [6] 袁明远,邱京晶,岳枫,等. 不同年龄及性别健康成人血浆同型半胱氨酸的水平研究[J]. 中国病理生理杂志, 2010, 26(11): 2226-2228.
- [7] 苏启文,肖林,陈文荣,等. H型高血压患者血同型半胱氨酸与血压水平的关联性[J]. 广东医学, 2015(13): 2026-2028.
- [8] 王梦卉,蒋文,李南方. 吸烟与“H”型高血压关系的探讨[J]. 中国保健营养, 2012, 22(16): 3079.
- [9] 贾亚丹. 雌激素水平与女性冠心病患者同型半胱氨酸和纤维蛋白原的相关性研究[D]. 郑州:郑州大学, 2013.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)