

痰湿质高血压病患者相关危险因素临床研究

吴红, 施贝德

杭州市下城区中医院, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的:探讨痰湿质高血压病与危险因素的相关性。方法:以本社区的《家庭健康档案》及《中医体质分类与判定》为参考设计调查问卷,对社区的1000例高血压病患者进行问卷调查,并将资料输入本院自行设计的中医体质辨析仪,自动判定体质。结果:从高到低分布的前4位:痰湿质269例(26.9%),阴虚质235例(23.5%),血瘀质140例(14.0%),气虚质105例(10.5%),共占调查1000例高血压病患者的74.9%,可见痰湿质为本社区高血压病患者的最主要体质类型。体重指数异常者共278例。体重指数 ≥ 24.0 (超重):痰湿质53例,阴虚质32例,气虚质9例,血瘀质6例,阳虚质3例,湿热质8例,平和质14例,气郁质3例,特禀质1例,偏阴虚质1例,偏气虚2例,偏痰湿2例。体重指数 ≥ 28.0 (肥胖):阳虚质6例,阴虚质17例,气虚质15例,痰湿质82例,湿热质3例,血瘀质11例,特禀质0例,气郁质6例,平和质3例,偏阴虚质0例,偏气虚0例,偏痰湿1例。痰湿质体重指数组成与阴虚质、血瘀质及气虚质比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),痰湿质体重指数异常者所占比例均明显高于阴虚质、血瘀质、气虚质。共有548例血脂异常:痰湿质177例,阴虚质128例,血瘀质85例,气虚质60例,阳虚质21例,湿热质24例,特禀质0例,气郁质24例,平和质23例,偏阴虚质3例,偏气虚1例,偏痰湿2例。血脂异常患者中,痰湿质、阴虚质及血瘀质患者的所占比例较其他体质明显偏高($P < 0.05$),痰湿质与阴虚质、血瘀质及气虚质的甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$);而总胆固醇(TC)水平比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。结论:本社区的高血压病防治应重视对痰湿质的调护,积极控制体重及调节血脂,加强体育活动。

[关键词] 高血压病; 体质; 痰湿质

[中图分类号] R544.1

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415(2014)05-0040-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.016

高血压病(hypertension)是一种以体循环动脉压升高为主要特点,由多种遗传基因、环境及多种危险因素相互作用所致的全身性疾病,是心、脑血管疾病的最主要的危险因素,是严重的公共卫生问题。为了使高血压病可防、可控,中医学通过从体质入手,运用“治未病”方式,防治高血压。而现代中医学认为,体质构成具有四大要素:不同体质在形态、机体代谢等方面的特征性,对自然及社会环境的不同的反应性,好发相应疾病的倾向性及体质特征具有的遗传性^[1]。体质反映在疾病发展过程中,为对某些

治病因素的易患性和病理过程中疾病发展的倾向性等方面。因此,笔者通过对社区1000例高血压病患者进行调查研究,辨析出本社区最主要的体质,进行体质与危险因素的相关性研究,了解高血压人群中痰湿质的状况,从而为开展“个体化”中医防治方案提供理论依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 2010年7月~2012年7月就诊的高血压病患者,均来自本社区参加体检、门诊就诊及本院住院的患者,共1000例,男527例(52.7%),

[收稿日期] 2013-11-16

[基金项目] 杭州市下城区医药卫生科技B类项目(编号: B201003)

[作者简介] 吴红(1971-),女,副主任中医师,主要从事老年人康复工作。

女 473 例(47.3%)。年龄 < 55 岁 237 例(23.7%), 55 岁 ≤ 年龄 < 65 岁 446 例(44.6%), 年龄 ≥ 65 岁 317 例(31.7%)。文化程度: 小学及以下 136 例(13.6%), 高中 194 例(19.4%), 初中 260 例(26.0%), 中专 142 例(14.2%), 大学及以上 268 例(26.8%)。

1.2 诊断标准 高血压病患者的诊断采用 1999 年世界卫生组织 / 国际高血压联盟(WHO/ISH)在高血压治疗指南中, 制订的 18 岁以上者高血压诊断标准与分级, 将收缩压(SBP) ≥ 140 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)和(或)舒张压(DBP) ≥ 90 mmHg, 或本次血压测量正常, 而近 2 周内服用降压药诊断为高血压病患者。

1.3 纳入标准 符合高血压病诊断标准, 并知情同意。

1.4 排除标准 不符合高血压病诊断标准; 继发性高血压患者; 妊娠期及哺乳期妇女; 心脑血管意外急性期及有其它严重并发症。

2 调查方法

以横断面现场调查法实施问卷调查。调查问卷参照本社区的《家庭健康档案》及《中医体质分类与判定》设计, 问卷填写是在中医师协助下, 由调查对象自行填写, 或者由调查员逐条询问填写。以中华中医药学会标准指定的《中医体质分类与判定》作为评定工具, 将调查问卷资料输入判定体质。对痰湿质高血压病患者的危险因素(体育活动、体重指数、血脂等)进行研究。将资料输入本院自行设计的中医体质辨析仪, 自动判定体质。

3 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 调查结果

4.1 中医偏颇质体质类型构成比 从高到低分布的前 4 位: 痰湿质 269 例(26.9%), 阴虚质 235 例(23.5%), 血瘀质 140 例(14.0%), 气虚质 105 例(10.5%), 共占调查 1 000 例高血压病患者的 74.9%, 可见痰湿质为本社区高血压病患者的最主要体质类型。

4.2 各体质类型体重指数比较 见表 1。体重指数异常者共 278 例。体重指数 ≥ 24.0(超重): 痰湿质 53 例, 阴虚质 32 例, 气虚质 9 例, 血瘀质 6 例, 阳虚质 3 例, 湿热质 8 例, 平和质 14 例, 气郁质 3 例, 特禀质 1 例, 偏阴虚质 1 例, 偏气虚 2 例, 偏痰湿 2 例。体重指数 ≥ 28.0(肥胖): 阳虚质 6 例, 阴虚质 17

例, 气虚质 15 例, 痰湿质 82 例, 湿热质 3 例, 血瘀质 11 例, 特禀质 0 例, 气郁质 6 例, 平和质 3 例, 偏阴虚质 0 例, 偏气虚 0 例, 偏痰湿 1 例。痰湿质体重指数组成与阴虚质、血瘀质及气虚质比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$), 痰湿质体重指数异常者所占比例均明显高于阴虚质、血瘀质、气虚质。

表 1 各体质类型体重指数比较

体质类型	例			合计
	≤23.9	≥24	≥28	
痰湿质	134	53	82	269
阴虚质	186	32	17	235
血瘀质	123	6	11	140
气虚质	81	9	15	105

4.3 各体质类型血脂水平比较 见表 2。共有 548 例血脂异常: 痰湿质 177 例, 阴虚质 128 例, 血瘀质 85 例, 气虚质 60 例, 阳虚质 21 例, 湿热质 24 例, 特禀质 0 例, 气郁质 24 例, 平和质 23 例, 偏阴虚质 3 例, 偏气虚 1 例, 偏痰湿 2 例。血脂异常患者中, 痰湿质、阴虚质及血瘀质患者的所占比例较其他体质明显偏高($P < 0.05$), 痰湿质与阴虚质、血瘀质及气虚质的甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 而总胆固醇(TC)水平比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表 2 各体质类型血脂水平比较 $(\bar{x} \pm s)$ mmol/L

体质类型	n	mmol/L		
		TG	TC	LDL
痰湿质	177	3.42 ± 1.53	5.58 ± 1.02	3.89 ± 1.21
阴虚质	128	1.69 ± 1.03	5.32 ± 1.06	2.39 ± 0.64
血瘀质	85	1.84 ± 1.05	5.48 ± 1.23	2.45 ± 0.71
气虚质	60	1.63 ± 0.94	5.39 ± 1.04	2.65 ± 0.62

与痰湿质比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

中医学自古以来没有高血压病的病名, 但根据高血压病患者头晕、头痛等临床常见症状, 可归属于中医学眩晕、头痛范畴。高血压病病因与风、火、痰、瘀、虚等病理因素有关, 病变脏器与肝、心、脾、肺、肾密切相关。其发病机制比较复杂、虚实夹杂。本次临床调查 1 000 例高血压病患者, 进行体质辨析后发现本社区以痰湿质居多。痰湿为邪, 痰湿是导致高血压发病的主要原因之一, 此为共识。《丹溪心法》提出“无痰不作眩”的观点, 认为痰湿是导致本病的主要原因。张焱等^[2]认为, 湿浊内结, 土湿侮

木,脉道不畅是高血压的病机要点。有研究表明,痰湿质是最容易发生原发性高血压的体质类型之一^[3]。病位主要在脾。《素问·阴阳应象大论》曰:“饮食入胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”脾失健运则痰湿水浊内生,血脂及脂质代谢紊乱,导致患者痰浊为邪发病。有学者认为,血脂异常与脾气虚有关^[4]。有学者认为血脂为人体营血重要组成部分,来源于水谷精微,血中脂质也属于精微物质的范畴^[5~6]。机体内的精微物质处于化生、转运、转化、代谢的动态平衡状态,此种动态平衡的失衡主要责之于脾胃功能受损。脾胃受损不能正常发挥运化及输布功能而导致血脂异常,或不能将多余的脂质排出体外,均可导致某些脂质成分过剩,或脂质成分的失调,而发生血脂异常。痰湿质为病特点是津液运化失司而痰湿内聚,以黏滞重浊为主要特征的一种体质类型。临床症状表现:脘腹胀满、头昏、胸闷、痰多、舌苔厚腻等。本次临床调查中所表现的临床特征符合痰湿致病特点。痰湿质好发于肥胖者。早在《内经》就已将肥胖分为脂人、膏人、肉人3种类型,指出肥胖人多痰、多湿。肥胖病因中医多责之于素禀体丰,过食膏粱厚味及久卧、久坐、久劳。《医门法律》指出“肥人湿多”。本次临床调查的痰湿质患者体重指数 ≥ 24 或(28)共135例(50.1%),可见一半以上的痰湿质与患者体重超重密切相关。痰湿质血脂较其它体质易紊乱。苏庆民等^[7]研究发现,痰湿质TC、TG、LDL-C明显高于非痰湿型体质。本次临床调查也证实了痰湿质患者的TG、LDL-C较其他体质偏高,可见血

脂紊乱是痰湿质的危险因数之一。

综上,本社区高血压病患者中医体质类型以痰湿质为主要偏颇质,临床对本社区高血压病的辨体调护应重视痰湿质,从重视调理脾胃入手,防治痰湿等病理产物。应饮食有节:勿过食肥甘厚腻,勿贪凉饮冷,以免伤及脾阳。应加强体育锻炼、积极控制体重,减少肥胖机率。勿久卧、久坐,以免脾胃力衰,脾气输布散津功能失调。应积极调节血脂异常,降低高血脂的发病率,可积极开展中药健运脾胃、化痰利湿等治疗。

[参考文献]

- [1] 朴人范. 浅谈体质与疾病的关系[J]. 陕西中医, 2009, 30(3): 310.
- [2] 张焱, 何立人. 从湿浊内结、土湿侮木辨治高血压病[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(6): 17.
- [3] 朱燕波, 王琦, 邓棋卫, 等. 中医体质类型与高血压病的相关性研究[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(1): 40-45.
- [4] 李婧楠, 张艳. 动脉粥样硬化危险因素与中医病机研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(1): 132-133.
- [5] 张艳, 杨关林, 于睿, 等. 动脉粥样硬化中医虚瘀毒病因病机实质研究探讨[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(6): 1513.
- [6] 张哲, 杨关林, 陈民, 等. 小议油脂[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(2): 370.
- [7] 苏庆民, 王琦. 肥胖人痰湿型体质血脂、血糖、胰岛素及红细胞Na⁺-K⁺-ATP酶活性的监测及特征[J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(2): 39-41.

(责任编辑: 骆欢欢)

《新中医》编辑部发行科欢迎邮购家庭医疗保健丛书

书 名	价格(元)	书 名	价格(元)	书 名	价格(元)
家庭实用中草药手册	52	肝脏病	22	四季饮食与保健	22
实用中成药选购手册	21	风湿病	22	常见病自我诊疗	22
中草药图谱与调剂	42	皮肤病	22	中老年饮食宜忌	22
食疗药用果品	18	胃肠病	22	中老年康复指南	22
食疗药用动物	28	高血压	22	呼吸系统疾病	22
食疗药用蔬菜	21	妇科病	22	消化道疾病	22
食疗药用菌	13	糖尿病	22	泌尿系统疾病	22
补肾壮阳验方	22	老年痴呆症	22	心血管疾病	22