

· 社区卫生研究 ·

# 上海某远郊社区老年人高血压中医辨证分型调查

韩伟斌, 刘木松

上海市浦东新区泥城社区卫生服务中心, 上海 201306

**摘要:**目的 通过老年高血压病患者临床流行病学横断面调查,探讨上海某远郊社区老年人高血压病中医证型分布规律,为高血压中医辨证分型提供客观依据,进一步了解不同证型之间危险因素的差异性,以提高高血压的现代中医药防治疗效。**方法** 采用整群随机抽样的方法,对上海某远郊社区65岁及以上老年高血压患者进行中医辨证分型调查。观察、记录患者的临床症状、体征、舌象及脉象,填写高血压病中医证候分布及其相关因素的流行病学调查表,并参照2002版《中药新药临床研究指导原则》诊断标准将中医证型分为:肝火亢盛证组、阴虚阳亢证组、痰湿壅盛证组和阴阳两虚证组4型。统计患者中医证型、性别、年龄等相关资料,所有数据均采用SPSS 20.0进行统计学分析。**结果** 1741名老年高血压患者中医辨证分型从高向低依次为阴虚阳亢型>阴阳两虚型>痰湿壅盛型>肝火亢盛型;阴虚阳亢、痰湿壅盛组男女构成分布差异有统计学意义( $P < 0.05$ );肝火亢盛组随着年龄的增长呈递减分布,而阴阳两虚组随年龄增长呈上升趋势;单因素分析结果显示独居、肥胖、体育锻炼、心血管病史、饮酒、吸烟等因素与高血压病中医证型的分布存在相关性。**结论** 社区老年高血压患者中医证型的分布具有一定的规律性,以阴虚阳亢、阴阳两虚证最为多见,中医辨证可以为高血压防治提供更多参考依据。

**关键词:**社区;高血压;老年人;中医辨证分型

**中图分类号:** R544.1 R197.61 R241.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2016)07-1169-03

**DOI:** 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2016.07.035

**Survey of TCM differentiation of symptoms and signs on hypertension in elderly from suburban community of Shanghai** HAN Wei-bin, LIU Mu-song. Nicheng Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai 201306, China

**Abstract: Objective** To investigate the distribution of TCM syndromes on hypertension in the elderly from suburban community of Shanghai through the clinical epidemiology cross-sectional survey, so as to provide the objective evidence for TCM syndrome differentiation classification of hypertension, and further understand the differences of dangerous risks among different syndrome patterns to improve the preventive and curative effects of modern Chinese medicine for hypertension. **Methods** The cluster random sampling was used to survey among the hypertensive patients of 65 years old. The clinical symptoms, signs, tongue and pulse of patients were observed and documented, and the epidemiological questionnaire for the distribution of syndrome of hypertension and related factors were filled. Referencing to the diagnostic criteria of Clinical Research Guiding principles of Chinese Medicinals and New Drugs in 2002, the TCM syndrome types were divided into four groups: liver-fire hyperactivity syndrome group, yin deficiency with yang hyperactivity syndrome group, phlegm-dampness exuberance syndrome group and yin and yang deficiency syndrome group. The relative files about patients like TCM syndromes, gender and age were analyzed, and statistical analysis of all data was conducted by SPSS 20.0. **Results** In 1741 subjects, yin deficiency with yang hyperactivity syndrome accounted for the largest share, followed by yin and yang deficiency syndrome, phlegm-dampness exuberance syndrome, and liver-fire hyperactivity syndrome. The proportion of men and women in yin deficiency with yang hyperactivity syndrome and phlegm-dampness exuberance syndrome had significant difference ( $P < 0.05$ ). The single factor analysis showed that living alone, obesity, physical exercise, cardiovascular disease, drinking and smoking were related with TCM syndromes. **Conclusion** The distribution of TCM syndrome types in old patients with hypertension has a certain regularity, yin deficiency with yang hyperactivity syndrome and yin and yang deficiency syndrome is the most rare, TCM differentiation of symptoms and signs can provide more evidence to set up the preventive strategy for hypertension.

**Key words:** Community; Hypertension; Aged patients; TCM syndrome differentiation

人口老龄化是社会经济发展到一定阶段人口年龄结构出现的一种必然趋势<sup>[1]</sup>。2010年第六次全国人口普查数据显示,60岁及以上人口占总人口的13.26%,65岁及以上人口占8.87%,表明我国已处于较高的老龄化阶段<sup>[2]</sup>,老龄化已成为我国面临的重要卫生问题。有调查显示高血压是老年人患病率最高的

慢性疾病<sup>[3-4]</sup>,是心脑血管疾病的重要危险因素,其引起的并发症如冠心病、脑卒中、肾衰竭等已严重影响了老年人的生活质量。目前,中医药治疗高血压已经被大量实验研究和临床案例证明是有确切疗效的,因此探讨高血压病中医辨证规律对指导治疗有重要意义。为此,本研究于2013年12月—2014年12月对泥城社区65岁及以上老年高血压患者进行中医辨证分型调查,为社区高血压的中医辨证论治及制定中医干预措

施提供依据。

## 1 对象与方法

1.1 调查对象 采用整群随机抽样的方法,从泥城社区20个居委会中随机抽取10个居委会,以每个被抽中的居委会中65岁及以上老年高血压患者作为调查对象。被调查对象均为常住居民。

1.2 调查方法 采用统一设计的调查表,在入户调查之前,对调查人员进行统一培训。观察、记录患者的临床症状、体征、舌象及脉象,填写高血压病中医证候分布及其相关因素的流行病学调查表,问卷内容包括一般情况、食盐摄入量、运动情况、心血管病史、家族史、糖尿病史、吸烟、饮酒等。中医辨证通过辨别原发性高血压的常见症状和干扰性症状,结合望诊和舌脉诊资料,作为辨证分型的依据。体检内容包括身高、体重、血压等,血压测量时使用欧姆龙HEM-1000型智能电子血压计,测量前静坐5 min,对每个调查者取坐位连续测量右上臂血压3次,每次间隔1 min,取3次测量的平均值作为测量值。

### 1.3 相关定义和标准

1.3.1 食盐摄入量 分为每人每天摄入 $\leq 6$  g、7~12 g和 $\geq 13$  g(以浦东新区疾病预防控制中心下发的5 g食盐量勺为标准)。

1.3.2 血压 依据《中国高血压防治指南(2005年修订版)》推荐的高血压诊断标准<sup>[5]</sup>,高血压必须具备以下条件:①在未用抗高血压药物的情况下,收缩压 $\geq 140$  mm Hg(140 mm Hg=0.133 kPa)和(或)舒张压 $\geq 90$  mm Hg;②患者既往有高血压史。

1.3.3 中医辨证标准 参照中华人民共和国卫生部2002年制定的《中药新药临床研究指导原则》提出的中医高血压病诊断分型标准<sup>[6]</sup>,经2名中医主治医师

共同辨证确定证型,分为肝火亢盛证、阴虚阳亢证、阴阳两虚证、痰湿壅盛证4型。

1.3.4 超重或肥胖 体重指数BMI=体重(kg)/身高(m<sup>2</sup>),正常 $< 24$  kg/m<sup>2</sup>, $\geq 24$  kg/m<sup>2</sup>为超重, $\geq 28$  kg/m<sup>2</sup>为肥胖<sup>[7]</sup>。

1.3.5 其他指标 高血压家族史是指其父母至少1人或直系亲属中有1个人以上患高血压;体育锻炼:每周至少3次,每次不少于20 min;饮酒:每周至少饮酒1次。

1.4 统计学方法 采用Excel软件建立数据库并录入数据,采用SPSS 20.0统计学软件进行统计分析,率的比较用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 患者一般情况 本次共调查高血压患者1 741人,其中男性673人(占38.7%),女性1 068人(占61.3%),年龄最大者96岁,最小者65岁,平均年龄(75.8 $\pm$ 6.8)岁,其中男性平均年龄(75.5 $\pm$ 6.5)岁,女性(76.0 $\pm$ 7.0)岁。

2.2 高血压病中医证型的分布情况 1 741名高血压患者经中医高血压病诊断分型标准进行辨证分型后,肝火亢盛342例、阴虚阳亢439例、痰湿壅盛355例、阴阳两虚419例及未定型组186例。按性别分组,阴虚阳亢、痰湿壅盛以及未定型组男女构成分布差异有统计学意义,而肝火亢盛和阴阳两虚男女性别构成差异无统计学意义(见表1)。按年龄段分组,肝火亢盛、阴阳两虚及未定型组各年龄段构成分布差异有统计学意义,而阴虚阳亢、痰湿壅盛各年龄段分布差异无统计学意义(见表1)。同时肝火亢盛组随着年龄的增长呈递减分布( $\chi^2 = 12.756, P < 0.05$ ),而阴阳两虚随年龄增长呈上升趋势( $\chi^2 = 8.032, P < 0.05$ )。

表1 高血压证型在性别、年龄中的分布情况(例)

项目	类别	人数	肝火亢盛	阴虚阳亢	痰湿壅盛	阴阳两虚	未定型组
性别	男	673	139	130	163	148	93
	女	1 068	203	309	192	271	93
$\chi^2$ 值			0.709	20.244	9.910	2.586	11.301
$P$ 值			0.400	<0.001	0.002	0.108	0.001
年龄段(岁)	65~69	415	92	107	76	92	48
	70~74	369	86	90	77	77	39
	75~79	401	79	92	82	93	55
	80~84	358	66	93	70	93	36
	85~	198	19	57	50	64	8
$\chi^2$ 值			17.807	2.753	4.194	11.154	13.513
$P$ 值			0.001	0.600	0.380	0.025	0.009

2.3 高血压病中医证型分布相关影响因素的单因素分析 经 $\chi^2$ 检验分析结果显示,独居、肥胖、体育锻炼、心血管病史、饮酒、吸烟等因素在各证型中的分布比例差异有统计学意义,而食盐摄入量、家族史、糖尿病史、服药等因素在各证型中的分布比例差异无统计学意义(见表2),说明独居、肥胖、体育锻炼、心血管

病史、饮酒、吸烟等因素与高血压病中医证型的分布存在相关性。

## 3 讨论

高血压病属于中医眩晕、头痛等病证范畴。现代中医学归纳总结了高血压病中医证型,从不同程度上

揭示患病机体的个体差异性,能够比较集中地反映出疾病的病因、性质、病位、范围、动态变化等多方面信息,证候分型研究已成为近年来研究的一个热点。本

研究采用临床流行病学的调查方法,对泥城社区老年高血压患者的中医证型分布进行了调查。

表2 高血压病中医证型分布相关影响因素的单因素分析[例(%)]

证型	人数	独居	食盐摄入量 >6 g	肥胖	体育锻炼	心血管 疾病史	家族史	糖尿病史	饮酒	吸烟	服药
肝火亢盛	342	63(18.4)	243(71.1)	149(43.6)	225(65.8)	120(35.1)	128(37.4)	81(23.7)	58(17.0)	51(14.9)	285(83.3)
阴虚阳亢	439	196(44.6)	322(73.3)	228(51.9)	267(60.8)	167(38.0)	154(35.1)	84(19.1)	49(11.2)	48(10.9)	368(83.8)
痰湿壅盛	355	109(30.7)	262(73.8)	235(66.2)	218(61.4)	143(40.3)	129(36.3)	70(19.7)	71(20.0)	68(19.2)	289(81.4)
阴阳两虚	419	117(27.9)	303(72.3)	227(54.2)	226(53.9)	170(40.6)	145(34.6)	76(18.1)	50(11.9)	42(10.0)	346(82.6)
未定型组	186	39(21.0)	119(64.0)	59(31.7)	124(66.7)	46(24.7)	59(31.7)	41(22.0)	37(19.9)	32(17.2)	152(81.7)
$\chi^2$ 值		74.705	6.980	69.689	14.598	16.658	1.985	4.429	19.345	18.728	1.029
P 值		<0.001	0.137	<0.001	0.006	0.002	0.739	0.351	0.001	0.001	0.905

本次调查发现,老年高血压患者阴虚阳亢证在高血压各证型中的构成比最高,辨证分型从高向低依次为阴虚阳亢型>阴阳两虚型>痰湿壅盛型>肝火亢盛型,与谈学平等<sup>[8]</sup>对原发性高血压病中医证型分布规律的研究结果较为接近,有部分患者在临床上无明显症状表现,将其归为未定型组。分析显示,阴虚阳亢组女性明显多于男性,可能与中国女性在家庭生活中承受更多的家庭压力、过度操劳以及在精神上更容易焦虑、睡眠不足所致;痰湿壅盛组男性显著多于女性,主要因为男性烟酒嗜好较多,烟酒多为辛辣之品,易伤津耗液,助湿生痰,长期的饮食不节易使脾胃受损,脾胃虚弱致脾胃经脉气血运行不畅,脾失健运而聚湿成痰,水液代谢发生障碍,水津停滞不能四布而成湿成痰<sup>[9]</sup>。肝火亢盛组在各年龄段的分布随着年龄的增长呈递减分布,而阴阳两虚组随年龄增长呈上升趋势,与国内其他相关研究的结果相似<sup>[10-12]</sup>,其原因可能与人体随着年龄的增长,体质和生理功能逐渐衰退,肝气、肾气由盛转衰,出现肝肾亏虚,阴损积阳,阳损积阴,进一步导致阴阳两虚有关。有研究显示<sup>[13]</sup>,随着年龄的增长,高血压病由实证变为虚证,早期表现为肝火亢盛,后期表现为阴阳两虚型。

从各相关影响因素在高血压各中医证型中的分布上看,阴虚阳亢型中独居的患者所占的比例显著高于其他证型组,主要是由于独居使老人精神长期紧张或抑郁影响肝的功能,导致肝气郁结,日久化火,耗伤阴血。肥胖多因年老体弱、过食肥甘、缺乏运动所致,本次调查发现痰湿壅盛型中肥胖者占66.2%,明显高于其他证型,与李先池<sup>[14]</sup>对原发性高血压中医证型分布规律的研究结果相似,印证了“肥人多痰”的中医体质观点。本次调查还发现心血管疾病史、饮酒、吸烟与高血压病中医证型的分布存在相关性,而以往有研究发现心血管疾病、烟酒偏嗜与中医体质类型具有相关性<sup>[15-16]</sup>,因此,心血管疾病、饮酒、吸烟可能是通过体质状态对中医证型产生影响。

通过本次调查研究,初步了解了我社区老年高血

压患者的中医证型分布情况和主要相关影响因素,为以后社区中医辨证治疗高血压病提供了更多客观依据,以期更为有效地预防疾病、增进健康,最终提高老年人的生活质量。

### 参考文献

- [1] 陈明华,郝国彩. 中国人口老龄化地区差异分解及影响因素研究[J]. 中国人口·资源与环境,2014,24(4):136-141.
- [2] 张世青. 人口老龄化的养老保障挑战及政策选择[J]. 山东社会科学,2014(10):71-77.
- [3] 贾丽娜,袁平,庄海林,等. 社区老年人慢性病患病现状及与生活质量关系[J]. 中国公共卫生,2011,27(11):1361-1364.
- [4] 陈秋雯,周建新,赵炜磊,等. 上海市城乡结合部60岁以上居民慢性病患病调查[J]. 中国慢性病预防与控制,2010,18(2):198-199.
- [5] 陈建华,宋和平,陆瑾,等. 国内外高血压诊断标准比较[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(5):527-528.
- [6] 郑筱萸. 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.
- [7] 刘立生,吴兆苏,朱鼎良. 2011年中国高血压防治指南(2010修订版)[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2010:8-19.
- [8] 谈学平,王承龙,骆吉鸿,等. 原发性高血压病中医证型分布规律及其相关因素的临床研究[J]. 江苏中医药,2013,45(5):14-16.
- [9] 王继杰. 原发性高血压患者的中医证候分布特点及与血浆Hcy、NO水平相关性研究[D]. 咸阳:陕西中医学院,2013.
- [10] 谷万里,史载祥,余云旭,等. 原发性高血压的中医证型特征[J]. 中西医结合学报,2010,8(9):842-847.
- [11] 侯丕华,陈改玲,谷万里,等. 老年高血压病中医证型分布规律及相关因素分析[J]. 中国中西医结合杂志,2014,34(5):536-540.
- [12] 杨一玲,方显明. 原发性高血压中医证型的调查研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(2):175-177.
- [13] 杨国荣,黄金花. 高血压病中医证型分布规律的临床研究[J]. 中医临床研究,2013,5(12):34-35.
- [14] 李先池. 原发性高血压中医证型分布规律及其与血浆Hcy相关性研究[D]. 南京:南京中医药大学,2012.
- [15] 吴玉娥. 自我报告饮食习惯及烟酒偏嗜与中医体质的关系[D]. 北京:北京中医药大学,2011.
- [16] 俞晓婷,沈雁. 中医体质学与心血管疾病的相关性[J]. 吉林中医药,2013,33(4):327-329.

(本文编辑:季群)

收稿日期:2015-06-09