

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0055-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.025

# 高血压中医证候分布特征及与年龄的相关性研究

蔡兴黎

(邓州市中医院, 河南 邓州 474150)

〔摘要〕 **目的:** 研究原发性高血压患者中医证候分布特征及其与年龄相关性。**方法:** 选择邓州市中医院 2016 年 5 月至 2018 年 5 月收治的 120 例原发性高血压患者, 依据中医证候分组, 包含痰湿壅盛组、阴阳两虚组、肝火旺盛组、肝阳上亢组, 统计患者证型、年龄及症状分布情况。**结果:** 不同高血压证型病情程度分布存在差异, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。痰湿壅盛组以中型为主, 占比 57.14%, 阴阳两虚组以重型为主, 占比 63.16%, 肝火旺盛组以轻型为主, 占比 76.47%, 而肝阳上亢组较为均衡; 不同年龄高血压患者病情严重程度分布存在明显差异, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。其中 60 岁以下以轻型为主, 占比 66.67%, 61~81 岁为中型为主, 占比 54.90%, 而 > 80 岁则以重型为主, 占比 62.96%; 不同高血压证型的年龄分布存在明显差异, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。其中 ≤ 40 岁和 41~60 岁中以肝火旺盛组占比最高, 为 58.33%, 50.00%。此外痰湿壅盛组和肝阳上亢组主要年龄分布为 61~80 岁, 阴阳两虚组主要年龄分布为 > 80 岁。**结论:** 原发性高血压患者多表现出眩晕、头痛等症状, 中医证候分布中以痰湿壅盛组、肝火旺盛组最为多见, 尤其年龄增长, 症状越严重, 且不同证候年龄分布存在差异, 其中肝火旺盛最年轻、阴阳两虚最年老, 需针对性防范治疗。

〔关键词〕 原发性高血压; 痰湿壅盛; 阴阳两虚; 肝火旺盛; 肝阳上亢

〔中图分类号〕 R 544.1      〔文献标识码〕 B

原发性高血压作为临床最为常见的慢性疾病, 也是诱发各类并发症的病因, 因此需注重尽早诊治, 控制病情发生、发展<sup>[1]</sup>。如今中医在高血压疾病控制中受到重视, 而为实现疾病的可靠控制, 应注重辨证施治, 明确不同症状的特征。如今高血压发病逐渐趋向年轻化, 但不同年龄患者证型存在差异, 可加强相关性研究分析<sup>[2]</sup>。为此, 本研究对原发性高血压患者中医证候分布特征及其与年龄相关性进行了探讨, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2016 年 5 月至 2018 年 5 月收治的 120 例原发性高血压患者, 均诊断为原发性高血压, 其中男患者 67 例, 女患者 53 例, 年龄在 25~90 岁, 平均年龄 (62.34 ± 6.98) 岁, 均符合原发性高血压的诊断标准<sup>[3]</sup>, 排除继发性高血压患者、妊娠高血压患者及无法自主表达患者等。依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup> 进行证候分类: (1) 痰湿壅盛组 (42 例): 主症为眩晕、头痛、胸闷, 次症为心悸、失眠、口淡、脉滑; (2) 阴阳两虚组 (19 例): 主症为眩晕、头痛、腰酸, 次症为耳鸣、心悸、气短、脉沉细弱; (3) 肝火旺盛组 (34 例): 主症为眩晕、头痛、急躁易怒, 次症为面红、目赤、口干、脉弦散; (4) 肝阳上亢组 (25 例): 主症为

眩晕、头痛、腰酸, 次症为心悸、失眠、健忘、脉弦而散。

### 1.2 方法

并针对患者进行中医症状分级量化评分, 并分析各组中医证候分布情况及规律。

### 1.3 观察指标

中医症状分级量化评分从眩晕、头痛、头如裹、耳鸣、急躁易怒、失眠、健康、口干、口苦、口淡、呕吐痰多、食少、胸闷、心悸、气短、腰酸、膝软、五心烦热、畏寒肢冷、便秘、面赤、夜尿频等, 无为 0 分, 轻为 1 分, 中为 2 分, 重为 3 分, 综合计算中轻型为 0~24 分, 中型为 25~48 分, 重型为 49~72 分。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同证型患者病情严重程度比较

不同高血压证型病情程度分布存在差异, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。痰湿壅盛组以中型为主, 占比 57.14%, 阴阳两虚组以重型为主, 占比 63.16%, 肝火旺盛组以轻型为主, 占比 76.47%, 而肝阳上亢组较为均衡, 见表 1。

〔收稿日期〕 2020-08-15

〔作者简介〕 蔡兴黎, 男, 副主任中医师, 主要从事肝胆脾胃方面工作。

表1 不同证型患者病情严重程度比较 (例)

证型	n	轻型	中型	重型
痰湿壅盛组	42	10	24	8
阴阳两虚组	19	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	12 <sup>a</sup>
肝火旺盛组	34	26 <sup>ab</sup>	5 <sup>ab</sup>	3 <sup>ab</sup>
肝阳上亢组	25	8 <sup>abc</sup>	8 <sup>abc</sup>	9 <sup>abc</sup>

与痰湿壅盛组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与阴阳两虚组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与肝火旺盛组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

### 2.2 不同年龄高血压患者病情严重程度比较

不同年龄高血压患者病情严重程度分布存在明显差异, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。其中 60 岁以下以轻型为主, 占比 66.67%, 61~81 岁为中型为主, 占比 54.90%, 而 > 80 岁则以重型为主, 占比 62.96%, 见表 2。

表2 不同年龄高血压患者病情严重程度比较 (例)

年龄	n	轻型	中型	重型
≤ 40 岁	12	10	2	0
41~60 岁	30 <sup>d</sup>	18 <sup>d</sup>	6 <sup>d</sup>	6 <sup>d</sup>
61~80 岁	51 <sup>de</sup>	14 <sup>de</sup>	28 <sup>de</sup>	9 <sup>de</sup>
> 80 岁	27 <sup>def</sup>	5 <sup>def</sup>	5 <sup>def</sup>	17 <sup>def</sup>

与 ≤ 40 岁比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$ ; 与 41~60 岁比较, <sup>e</sup> $P < 0.05$ ; 与 61~80 岁比较, <sup>f</sup> $P < 0.05$

### 2.3 高血压证型与年龄分布情况比较

不同高血压证型的年龄分布存在明显差异, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。其中 ≤ 40 岁和 41~60 岁中以肝火旺盛组占比最高, 为 58.33%, 50.00%。此外痰湿壅盛组和肝阳上亢组主要年龄分布为 61~80 岁, 阴阳两虚组主要年龄分布为 > 80 岁, 见表 3。

表3 高血压证型与年龄分布情况比较 (例)

年龄	n	痰湿壅盛组	阴阳两虚组	肝火旺盛组	肝阳上亢组
≤ 40 岁	12	1	0	7	4
41~60 岁	30	9 <sup>e</sup>	0	15 <sup>e</sup>	6 <sup>e</sup>
61~80 岁	51	25 <sup>gh</sup>	4 <sup>gh</sup>	12 <sup>gh</sup>	10 <sup>gh</sup>
> 80 岁	27	7 <sup>ghi</sup>	15 <sup>ghi</sup>	0 <sup>ghi</sup>	5 <sup>ghi</sup>

与 ≤ 40 岁比较, <sup>e</sup> $P < 0.05$ ; 与 41~60 岁比较, <sup>h</sup> $P < 0.05$ ; 与 61~80 岁比较, <sup>i</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

中医将高血压纳入“头痛、眩晕、风眩”等范畴, 对其的认知从证入手, 即在病和证上把握疾病本质, 实现辨证施治, 因此概括原发性高血压的共同病因病机, 归纳总结中医证型可为诊治该疾病及疗效判断提供可靠的评价体系<sup>[5]</sup>。中医证型可区分患者的个体差异, 并集中反映病因、性质、范围及动态变化等信息, 加强其与症状及年龄分布情况的研究, 利于进一步明确疾病特征<sup>[6]</sup>。中医主要将高血压分为痰湿壅盛、阴阳两虚、肝火旺盛、肝阳上亢等四种证型, 依

据证型诊断标准可观察到阴阳两虚、肝阳上亢相对更为严重。本研究结果显示不同高血压证型病情程度分布存在明显差异, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 不同年龄高血压患者病情严重程度分布存在明显差异, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 不同高血压证型的年龄分布存在明显差异, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。其中 ≤ 40 岁和 41~60 岁中以肝火旺盛组占比最高, 为 58.33%, 50.00%。此外痰湿壅盛组和肝阳上亢组主要年龄分布为 61~80 岁, 阴阳两虚组主要年龄分布为 > 80 岁, 表明不同证型在病情及年龄分布中存在差异, 尤其年龄越大患者病情越严重。由于随着年龄增长, 机体功能逐渐由亢盛转为衰弱, 伴随肝肾亏虚、阴虚阳虚等, 不仅增加高血压发病率, 也促进病情发展, 更加严重。根据相关研究可知, 高血压患者血压水平与心血管发病率呈现正相关, 而一般舒张压在 55 岁后会逐渐降低, 而收缩压则会随着年龄增加而增加<sup>[7]</sup>。中医认为高血压患者早期多表现为肝火旺盛、痰湿壅盛型, 此时肝火、痰湿为实邪, 随着病情持续发展, 则发展为肝阳上亢, 阴阳两虚, 尤其阴阳两虚表明机体功能衰弱严重, 病情也相对更加严重<sup>[8]</sup>。

综上所述, 原发性高血压患者中医证候分布特征与病情密切相关, 且年龄越高, 阴阳两虚占比最高, 具有较高的研究价值。

### [参考文献]

- (1) 芦波, 周训杰, 符德玉, 等. 腹型肥胖高血压中医证候特点及与靶器官损害的相关性分析 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(1): 1-5.
- (2) 周雪梅, 吴传云, 董梅, 等. 原发性高血压患者不同中医证候与血管紧张素原基因 7 个位点多态性的相关性研究 (J). 中国中医药科技, 2016, 23(2): 127-130.
- (3) 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.
- (4) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社出版, 2002.
- (5) 徐风玲. 高血压合并心脑血管梗死事件患者高敏 C—反应蛋白与中医证候的相关性研究 (J). 中医临床研究, 2016, 8(6): 20-21.
- (6) 秦英. 高血压病合并颈动脉粥样硬化患者中医证型与血清同型半胱氨酸水平的关系 (J). 山东医药, 2018, 58(22): 76-78.
- (7) 张洋, 何建成, 黄品贤, 等. 原发性高血压患者常见合并疾病及与证素的相关性 (J). 中国老年学杂志, 2018, 38(15): 3589-3593.
- (8) 朱伟, 李世军, 阮新民. 高血压病患者动脉弹性与中医辨证分型的相关性研究 (J). 时珍国医国药, 2009, 20(1): 38-40.