1018例老年高血压病患者中医证型分布及相关因素分析

程苗苗　王承龙
（中国中医科学院西苑医院，北京 100091）

摘　要　目的：观察老年高血压病患者中医证型分布规律及与性别、年龄、病程、血压分级的相关性。方法：将1018例老年高血压病患者分为肝火上炎证、痰湿壅盛证、瘀血阻络证、阴虚阳亢证、阴阳两虚证，对各证型间性别、年龄、病程、血压分级构成情况进行比较。结果：(1)中医证型分布比例依次为：阴虚阳亢证>痰湿壅盛证>瘀血阻络>肝火上炎证=阴阳两虚证；(2)阴虚阳亢证与肝火上炎证、阴阳两虚证比较性别构成不同。阴虚阳亢证男女比例约为1:2，肝火上炎证、阴阳两虚证男女比例大致相等；(3)平均年龄由低到高分别为肝火上炎证<痰湿壅盛证<瘀血阻络证<阴虚阳亢证<阴阳两虚证；(4)肝火上炎证、痰湿壅盛证、瘀血阻络证病程主要分布在0~10年，阴虚阳亢证病程主要分布在11~20年，阴阳两虚证病程主要在20年以上；(5)1级高血压主要为肝火上炎证、痰湿壅盛证、瘀血阻络证，2级高血压主要为痰湿壅盛证、瘀血阻络证、阴虚阳亢证，3级高血压主要为阴虚阳亢证、瘀血阻络证、痰湿壅盛证。结论：(1)老年高血压病患者证型以阴虚阳亢证多见；(2)证型分布与性别、年龄、病程、血压分级相关；(3)病机总属本虚标实，主要证型分布随年龄增长、病程进展、血压水平的升高，呈现由实致虚的演变过程。

关键词　老年高血压病　证型　性别　年龄　病程　血压分级　老年人
中图分类号　R544.1　　**文献标识码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2015)01-0034-03

本着“病证结合”、“辨证论治”的思想，本文旨在探索老年高血压病患者中医证型分布规律及其与性别、年龄、病程、血压分级等因素之间的相关性，以期为临床辨证治疗提供客观参考依据，现报道如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　所有病例均来源于2007年9月~2012年3月期间在本院住院的患者，共1603例。根据排除标准，总共排除585例，其中证型诊断不明确者467例，合并其他严重疾病者115例，死亡3例，实际纳入统计分析1018例。其中男396例(38.9%)，女622例(61.1%)；年龄60~97岁，平均年龄(74.3±7.6)岁。

1.2　诊断标准　高血压病诊断依据2003年世界卫生组织(WHO)血压分类和分级标准[1]。中医证型诊断参照2002年版《中药新药临床研究指导原则》[2]、《中医老年病学》[3]及《中医内科学》[4]相关标准将老年高血压分为5个证型，即肝火上炎证、痰湿壅盛证、瘀血阻络证、阴虚阳亢证、阴阳两虚证。(1)肝火上炎证：头痛头晕，耳鸣，面红目赤，口苦口干，胸胁灼痛，烦躁易怒，寐少多梦，便秘尿黄，舌红苔黄，脉弦数。(2)痰湿壅盛证：眩晕头重，胸闷心悸，泛泛欲呕，或呕吐痰涎，

参考文献

[1] Cadoo KA，Traina TA，King TA.Advances in molecular and clinical subtyping of breast cancer and their implications for therapy. Surg Oncol Clin N Am，2013，22(4)：823

[2] Guiu S，Michiels S，André F，et al.Molecular subclasses of breast cancer:how do we define them? The IMPAKT 2012 Working Group StatementAnn Oncol,2012,23(12):2997

[3] Lowery AJ，Kell MR，Glynn RW，et al.Locoregional recurrence after breast cancer surgery：a systematic review by receptor phenotype.Breast Cancer Res Treat，2012，133(3)：831

[4] 刘琛，赵红佳，吴黎雅，等.60例乳腺浸润性导管癌中医分型与超声造影分析.福建医药杂志，2009，31(4)：23

[5] 杨乐平，沈建红，沈嫱，等.乳腺癌中医分型与血流动力学特征的关系.广州中医药大学学报，2009，26(4)：402

第一作者：周莉(1978-)，女，博士研究生，副主任医师，主要从事乳腺癌中西医临床及基础研究。
通讯作者：高红芳，g_suit@sina.com

收稿日期：2014-07-22
编辑：吴　宁

食少多寐,形肥体丰,苔白腻,脉滑。(3)瘀血阻络证:眩晕,头痛,兼见健忘、失眠、心悸、精神不振、耳鸣耳聋、面唇紫暗,苔薄白,舌瘀点或瘀斑,舌下脉络紫粗,脉弦涩。(4)阴虚阳亢证:眩晕头痛,耳鸣,眼花,手足心热,腰膝酸软,肢体麻木,舌红,少苔,脉弦细稍数尺弱。(5)阴阳两虚证:头晕眼花,耳鸣健忘,心悸,神疲乏力,腰膝酸软,面色少华,夜间多尿,自汗肢冷,下肢浮肿,阳痿遗精,舌质红或淡,脉细或沉。

1.3 纳入标准 (1)年龄≥60岁,出院时第一诊断为高血压病;(2)符合高血压病诊断标准及血压分级标准;(3)出院时间在2007年9月~2012年3月期间;(4)符合中医证型诊断标准;(5)兼有其他证型者以主要证型分型为主。

1.4 排除标准 (1)病例记载中诊断明确为继发性高血压病者;(2)高血压危象患者;(3)合并有急性心脑血管疾病、严重肺部感染,及肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重疾病患者;(4)住院期间死亡患者;(5)根据已有信息不能明确判断中医证型者。

2 研究方法

2.1 研究内容 本研究采用回顾性研究方法,检索本院数字化病例系统中符合纳入标准的病历,采集患者病历号、姓名、性别、年龄、第一诊断、出院日期、病程、高血压分级、危险分层、中医证型及诊断信息等。证型诊断结合病历四诊信息及出院诊断,尽可能保证证型诊断的准确性。

2.2 统计学方法 所有数据均采用SPSS17.0统计分析软件进行处理,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,组间差异性比较,因数据不满足正态分布及方差齐性检验,采用Kruskal-Wallis秩和检验;计数资料用频数及百分比描述,组间差异性比较采用卡方检验。以$P<0.05$为有显著性差异。

3 研究结果

3.1 一般资料分布 1018例患者中,男396例,女622例,男性平均年龄(75.2±8.1)岁,女性平均年龄(73.7±7.2)岁;病程0~50年,病程0~10年患者比例最高(44.9%);血压分级为1级高血压121例(11.9%),2级高血压260例(25.5%),3级高血压637例(62.6%);5种证型构成比例依次为阴虚阳亢证(26.2%)、痰湿壅盛证(22.7%)、瘀血阻络(20.8%)、肝火上炎证(15.1%)、阴阳两虚证(15.1%)。

3.2 不同证型间性别构成比较 不同证型间性别构成比较,阴虚阳亢证分别与肝火上炎证、阴阳两虚证性别构成不同;肝火上炎证、阴阳两虚证男女比例大致相等,阴虚阳亢证男女比例约为1:2。详见表1。

3.3 不同证型间年龄分布比较 经Kruskal-Wallis秩和检验,5种证型间平均年龄比较,平均年龄由低到高依次为肝火上炎证<痰湿壅盛证<瘀血阻络证<阴虚阳亢证<阴阳两虚证。详见表2。

3.4 不同证型间病程分布比较 经统计学分析,肝火上炎证、痰湿壅盛证、瘀血阻络证病程主要分布在0~10年,阴虚阳亢证病程主要分布在11~20年,阴阳两虚证型病程主要在20年以上。详见表3。

3.5 不同证型间血压分级比较 经统计学分析,不同血压分级中各证型分布比例为:1级高血压主要为肝火上炎证、痰湿壅盛证、瘀血阻络证(81.0%),2级高血压主要为痰湿壅盛证、瘀血阻络证、阴虚阳亢证(75.0%),3级高血压主要为阴虚阳亢证、瘀血阻络证、痰湿壅盛证(71.1%)。详见表4。

表1 不同证型间性别构成比较 例(%)

证型	例数	性别		χ^2	P值
		男	女		
肝火上炎	154	72(46.8%)	82(53.2%)		
痰湿壅盛	231	82(35.5%)	149(64.5%)		
瘀血阻络	212	84(39.6%)	128(60.4%)	14.192	<0.01
阴虚阳亢▲	267	86(32.2%)	181(67.8%)		
阴阳两虚	154	72(46.8%)	82(53.2%)		
合计	1018	396(38.9%)	622(61.1%)		

注:▲与肝火上炎证、阴阳两虚证比较,$P<0.05$。

表2 不同证型间平均年龄比较($\bar{x}\pm s$) 岁

证型	例数	平均年龄	平均秩次	χ^2	P值
肝火上炎	154	72.25±7.64	432.04		
痰湿壅盛	231	73.06±6.33	464.76		
瘀血阻络	212	74.48±7.73	520.82	28.968	<0.01
阴虚阳亢	267	75.30±7.54	542.38		
阴阳两虚	154	76.14±8.32	581.48		

表3 不同证型间病程分布比较 例(%)

证型	例数	病程(年)			χ^2	P值
		0~10	11~20	>20		
肝火上炎	154	100(64.9%)	24(15.6%)	30(19.5%)		
痰湿壅盛	231	125(54.1%)	57(24.7%)	49(21.2%)		
瘀血阻络	212	113(53.3%)	44(20.8%)	55(25.9%)	132.883	<0.01
阴虚阳亢△▲	267	81(30.3%)	111(41.6%)	75(28.1%)		
阴阳两虚▼	154	38(24.7%)	30(19.5%)	86(55.8%)		
合计	1018	457(44.9%)	266(26.1%)	295(29.0%)		

注:△与肝火上炎证、阴阳两虚证比较,$P<0.05$;▲与瘀血阻络证比较,$P<0.01$;▼与痰湿壅盛证、瘀血阻络证比较,$P<0.05$。

表4 不同证型间血压分级比较 例(%)

证型	例数	血压分级			χ^2	P值
		1级	2级	3级		
肝火上炎	154	44(36.4%)	31(11.9%)	79(12.4%)		
痰湿壅盛	231	32(26.4%)	78(30.0%)	121(19.0%)		
瘀血阻络	212	22(18.2%)	65(25.0%)	125(19.6%)	87.929	<0.01
阴虚阳亢	267	8(6.6%)	52(20.0%)	207(32.5%)		
阴阳两虚	154	15(12.4%)	34(13.1%)	105(16.5%)		
合计	1018	121(100%)	260(100%)	637(100%)		

4 讨论

老龄化已成为全球趋势，全世界60岁以上老年人大约6.3亿[5]。伴随年龄增长，不同种族、民族人群的收缩压呈持续增长，中国老年高血压患者已超过8000万以上，数量占世界各国首位，其防治问题是当前医学界研究的首要问题之一[6]。高血压病是老年人心血管事件发生的主要危险因素之一，严格控制血压对于改善老年人生存质量、延长寿命具有重要的临床意义。中医学中没有“高血压”病名，根据其症状，多归属于“眩晕”、“头痛”等病范畴。

本研究入选60岁以上老年高血压病患者，男女比例约为0.64:1，70~79岁患者最多，各年龄组女性均多于男性，符合我国高血压病流行病学规律[7]。其患病率与年龄呈正比，女性更年期后患病率高于男性。病程0~10年患者人数最多，可能与年龄增长、病程延长，患者死亡率升高有关。本研究对象是住院的老年高血压患者，故绝大多数患者为2、3级高血压(88.7%)，血压分级为很高危(94.7%)。

目前中医临床及科研多采用《中药新药临床研究指导原则》作为标准，将高血压分为肝火上炎、阴虚阳亢、阴阳两虚和痰湿壅盛4型。但根据临床实际观察，上述4种证型尚不足以全面概括老年高血压病的中医证型。《灵枢·营卫生会》云“老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩”，老年人由于内脏功能减退，气血阴阳失调，身体“如积秽沟渠”，“必多拥(壅)塞”(晚清·毛祥麟《对山医话》)，血瘀证在临床上亦比较常见，故有“老年多瘀”之说。现代戴霞等[8]通过对10年间高血压相关文献中的四诊信息，进行聚类分析，得出其中出现频率较高(>5%)的证型有瘀血阻络、痰湿壅盛、肝肾阴虚、肝火充盛、阴虚阳亢、肝阳上亢6种证候类型。其进一步对2029例老年高血压证候分布规律的临床回顾性研究得出，血瘀为老年高血压病的主要兼夹证候[9]。故本研究在临床实际情况基础上，结合上述观点及《中医老年病学》、《中医内科学》中的论述，将老年高血压病分为5个证型，即肝火上炎证、痰湿壅盛证、瘀血阻络证、阴虚阳亢证和阴阳两虚证。

现今多数老年人因受居处及生活环境等诸多因素的影响，易情绪郁结，肝气失于疏泄，郁久化火，致肝火上炎；肝火克伐脾土，加上忧思伤脾，损伤脾胃，气虚失于运化，痰湿内生；气虚气滞日久，加之痰阻脉道，导致瘀血内生；诚如《素问·阴阳应象大论》“年四十，而阴气自半”之说，衰老、久病体虚等因素造成脏腑功能衰退，先天元气耗损，又失于后天脏腑濡养，肾阴亏虚，阴虚水不涵木，阳亢于上；久之阴损及阳，出现阴阳两虚。本研究显示，老年高血压患者阴虚阳亢证最为常见。随年龄递增，老年高血压病患者中医证型分布依次为肝火上炎证<痰湿壅盛证<瘀血阻络证<阴虚阳亢证<阴阳两虚证。随病程进展、血压水平增高，证型分布由肝火上炎证、痰湿壅盛证、瘀血阻络证为主转变为以阴虚阳亢证、阴阳两虚证为主。

老年高血压病机总属本虚标实，本研究证型划分以主要证型为主，结果再次印证老年高血压病证型分布随年龄增长、病程进展、血压水平的升高，表现由实致虚的病机演变过程。因此在老年高血压病临床辨证治疗中，除四诊信息外，还需同时参考性别、年龄、病程、血压水平等因素。本研究采用回顾性调查研究方法，对于资料信息有一定回顾性偏倚，下阶段拟采用更为严格的前瞻性队列研究对证型分布及其与更多相关影响因素的关系进行研究，以期为临床辨证提供更多的参考信息。

参考文献

[1] 中华医学会.临床诊疗指南·心血管分册.北京：人民卫生出版社，2009：60

[2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京：中国医药科技出版社，2002：73

[3] 田金洲，董建华.中医老年病学.天津：天津科学技术出版社，1994：92

[4] 张伯臾.中医内科学.5版.上海：上海科学技术出版社，1985：204

[5] Neutel JM，Gilderman LI.Hypertension control in the elderly. The Journal of Clinical Hypertension，2008，10 (Supplement s1)：33

[6] 中国老年高血压治疗共识专家委员会. 中国老年高血压治疗专家共识(上).心脑血管病杂志，2009，9(1)：1

[7] 中华医学会心血管病学分会，中国老年学学会心脑血管病专业委员会.老年高血压的诊断与治疗中国专家共识.2011版.中国医学前沿杂志(电子版)，2012，4(2)：31

[8] 戴霞，姜婷，于杰，等.基于现代文献的高血压病证候多元统计分析. 中西医结合心脑血管病杂志，2009，7(11)：1339

[9] 戴霞，邹艳君，部帅，等.老年高血压病证候分布规律的临床回顾性研究.中国中医药信息杂志，2010，17(2)：24

第一作者：程苗苗(1988-)，女，医学硕士，住院医师，从事中西医结合诊治心血管病临床研究。

通讯作者：王承龙，wcl796@163.com

收稿日期：2014-05-15

编辑：王沁凯　岐　轩