

# 158例原发性高血压患者中医证型特点分析

阿卜杜萨拉木·阿迪力<sup>1</sup>, 祖丽胡玛尔·阿卜杜热合曼<sup>2</sup>, 李晓瑞<sup>1</sup>, 许红峰<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>新疆医科大学第四临床医学院, 新疆 乌鲁木齐

<sup>2</sup>新疆医科大学附属中医医院高血压科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年7月13日; 录用日期: 2023年8月7日; 发布日期: 2023年8月14日

## 摘要

目的: 探讨原发性高血压患者常见中医辨证分型特点。方法选取2020年7月~2020年12月在新疆维吾尔自治区中医医院高血压科住院的高血压患者158例, 按照常见中医证型分为四组, 比较四组间一般资料。结果: ① 158例患者中痰瘀互结证80例, 气虚血瘀证51例, 气阴两虚证14例, 气滞血瘀证13例。② 158例高血压患者气阴两虚组年龄大于其他三组( $F = 3.444, P = 0.018$ ), 其他三组之间的年龄没有差异。③ 痰瘀互结型的BMI值高于其他三型( $F = 9.283, P = 0.000 < 0.05$ ), 而其他三型之间没有显著差异。结论: 高血压患者证型中痰瘀互结证最常见, 气虚血瘀证次之, 再次之为气阴两虚证, 气滞血瘀证最少, 痰瘀互结证多见于本病早期, 而气阴两虚证多见于本病后期。

## 关键词

原发性高血压, 中医证型, 分析

## Analysis of TCM Syndrome in 158 Patients with Essential Hypertension

Abudu Salam Adili<sup>1</sup>, Zuli Humar Abdu Rehman<sup>2</sup>, Xiaorui Li<sup>1</sup>, Hongfeng Xu<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Fourth Clinical Medical College of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

<sup>2</sup>Department of Hypertension, Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Jul. 13<sup>th</sup>, 2023; accepted: Aug. 7<sup>th</sup>, 2023; published: Aug. 14<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

**Objective:** To explore the characteristics of common TCM dialectical differentiation in patients

\*通讯作者。

**文章引用:** 阿卜杜萨拉木·阿迪力, 祖丽胡玛尔·阿卜杜热合曼, 李晓瑞, 许红峰. 158例原发性高血压患者中医证型特点分析[J]. 临床医学进展, 2023, 13(8): 12597-12601. DOI: 10.12677/acm.2023.1381766

with essential hypertension. **Methods:** The 158 hypertensive patients hospitalized in the Hypertension Department of the Traditional Chinese Medicine Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region from July 2020 to December 2020 were divided into four groups according to the common TCM syndrome type, and the general data were compared between the four groups. **Results:** Among 158 patients of ①, 80 had phlegm and stasis syndrome, 51 had qi deficiency, 14 had qi and Yin deficiency, and 13 had blood stasis; ② The age of Qi-yin deficiency syndrome group of 158 hypertensive patients was longer than the other three groups ( $F = 3.444, P = 0.018$ ), and there was no difference in age between the other three groups. The BMI value of the ③ sputum stasis knot type was higher than that of the other three types ( $F = 9.283, P = 0.000 < 0.05$ ), while there was no significant difference between the other three types. **Conclusion:** In hypertension patients, the syndrome of phlegm-stasis interjunction is the most common, followed by the syndrome of qi deficiency and blood stasis, the second is the syndrome of Qi stagnation and blood stasis, the syndrome of phlegm-stasis interjunction is more common in the early stage of the disease, and the syndrome of Qi Yin and blood stasis is more common in the later stage of the disease.

## Keywords

Essential Hypertension, Traditional Chinese Medicine Syndrome Type, Analysis

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

高血压病是一种以体循环动脉血压升高为主要临床表现的心血管综合征并且可以引起多个靶器官损害,是我国非常常见的慢性疾病之一。其临床症状多以头晕、头痛为主,祖国传统医学中属“眩晕、头痛”的范畴,其患病率在我国处于逐渐上升趋势[1]。有研究显示,血压升高程度、高血压病程等因素与冠心病发生率呈线性关系,约5成心血管疾病的发病和2成的心血管病死亡归因于高血压[2]。中医药在治疗高血压预防并发症、不良心脑血管事件方面具有一定优势,此次笔者对在我院住院的158例原发性高血压患者临床特点进行了归纳,为临床工作中高血压病及并发症的中医、中药诊治提供一定的思路。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 临床资料

选取2020年7月至12期间在新疆维吾尔自治区中医医院(以下简称“我院”)高血压科住院的原发性高血压患者158为研究对象,按中医辨证分型分为痰瘀互结型80例(50.63%),气虚血瘀型51例(32.28%),气阴两虚型14例(8.86%),气滞血瘀型13例(8.23%)。其中男性124例,女性34例,男女比例为:124:34。年龄在36~80岁之间,平均年龄为68.13岁。

### 2.2. 诊断标准

1) 高血压病西医诊断标准及动态血压监测仪诊断高血压的标准参照国内外高血压防治指南[3] [4] [5]。2) 中医辨证标准参照十四五版《中医内科学》及“中医诊断学”标准,将高血压辨证分为气阴两虚证、气虚血瘀证、气滞血瘀证、痰瘀互结证。3) 纳入标准:所有入选患者满足以上高血压病中、西医诊断标准;年龄在18~80岁之间且病历资料完整的患者。4) 排除标准:不满足以上中、西医诊断标准者;

继发性高血压患者；病历资料不完整者；患有其他心脏疾病者；患有血液系统疾病及凝血功能不正常者；肝、肾脏等脏器功能重度异常者；有恶性肿瘤病史者；妊娠及哺乳期患者。

### 2.3. 研究方法

病例信息采集经患者知情同意后收集所有符合条件患者的基线资料：① 姓名、性别、年龄、体重指数等基本信息；② 高血压病程、既往最高血压及血压控制情况，既往史、个人史、家族史、吸烟饮酒史及合并疾病史；③ 中医辨证：至少由 2 位副主任医师根据患者四诊信息来确定证型；④ 24 小时动态血压结果：使用无创便携式动态血压监测仪(采用德国 I.E.M 公司原装进口动态血压监测仪，型号为 MOBIL-O-GRAPH)，分为白昼与夜间两段进行测量动态血压。白昼每隔 30 分钟测量一次，夜间每隔 60 分钟测量一次，测量期间指导病人避免剧烈活动。⑤ 测量体重，入院当日由护士用专用秤测量患者体重。将所收集的数据录入数据库中。本研究已获得本院伦理委员会批准，所有患者均知情同意。

### 2.4. 统计学处理

应用 SPSS25 统计软件进行分析，计量资料均数比较根据其是否符合正态分布采用独立样本 t 检验、F 检验或非参数检验(z 检验)；计数资料采用卡方检验或秩和检验。P < 0.05 为具有统计学差异。

## 3. 结果

### 一般资料分析

1) 高血压患者中医辨证分型分布情况(表 1)：入选病例中痰瘀互结型最多(占 50.63%)，其次为气虚血瘀型(占 32.28%)，再次之是气阴两虚型(占 8.86%)，最少的为气滞血瘀型(占 8.23%)。

Table 1. The distribution of TCM syndrome types

表 1. 中医证型分布情况

中医证型	例数	百分比(%)
气虚血瘀	51	32.3
气阴两虚	14	8.9
气滞血瘀	13	8.2
痰瘀互结	80	50.6
合计	158	100

2) 性别、年龄与高血压患者中医证型关系(表 2)：四种不同中医辨证分型的性别比例无显著差异(P > 0.05)；各组年龄相互比较，差异具有统计学意义(F = 3.444, P = 0.018)，具体对比差异可知，有着较为明显差异的组别平均值得分对比结果为：年龄，“气阴两虚 > 气虚血瘀；气阴两虚 > 气滞血瘀；气阴两虚 > 痰瘀互结”即气阴两虚组年龄大于其他三组，其他三组之间的年龄没有差异。

3) 证型与体重指数(BMI)之间的关系(表 3)：不同中医证型样本的体重指数(kg/m<sup>2</sup>)具有差异性(F = 9.283, P = 0.000 < 0.05)。具体分析可知：痰瘀互结型的 BMI 值高于其他三型，表明痰瘀互结型高血压合并冠心病患者体重超重比例较其他证型明显，而其他三型之间没有显著差异。

4) 高血压病程与中医证型之间的关系(表 4)：不同高血压病程的中医证型差异具有显著性(P < 0.001)，一般高血压病程较短的以痰瘀互结型为主，病程稍长(小于五年)的多以气滞血瘀型为主，病程 5~10 年的多以气虚血瘀型为主，病程 20 年以上的以气阴两虚为主。

**Table 2.** Syndrome and gender and age  
**表 2.** 证型与性别和年龄

中医证型	性别(%)		年龄(岁)
	男	女	
气虚血瘀	35	16	60.84 ± 9.53
气阴两虚	10	4	66.36 ± 9.02
气滞血瘀	11	2	56.15 ± 7.45
痰瘀互结	68	12	59.94 ± 7.97
统计量	$\chi^2 = 5.647$		$F = 3.444$
P	>0.05		<0.05

**Table 3.** TCM syndrome types and BMI  
**表 3.** 中医证型与 BMI

中医证型	n	体重指数(kg/m <sup>2</sup> )
气虚血瘀(n = 51)	51	29.18 ± 4.10
气阴两虚(n = 14)	14	29.00 ± 4.56
气滞血瘀(n = 13)	13	30.07 ± 6.26
痰瘀互结(n = 80)	80	32.50 ± 3.00

注：各中医证型比较， $F = 9.283$ ， $P < 0.001$ 。

**Table 4.** The course of hypertension and the TCM syndrome type  
**表 4.** 高血压病程与中医证型

中医证型	高血压病程					n
	首次诊断	小于 5 年	5~10 年	10~20 年	20 年及以上	
气虚血瘀	2	6	30	11	2	51
气阴两虚	2	2	1	3	6	14
气滞血瘀	1	6	2	1	3	13
痰瘀互结	57	8	6	5	4	80

注：各组比较， $\chi^2 = 166.292$ ， $P < 0.001$ 。

#### 4. 讨论

高血压病作为现代医学病名，祖国传统医学中并无此病名，根据其临床表现将其归纳为“眩晕”、“头痛”的范畴，本病病位在脑，与肝、脾、肾等脏腑密切相关。有关此病的论述首先见于“黄帝内经”中，称之为“眩冒”、“眩”，并且对其病因病机进行了描述，认为眩晕属肝所主，与髓海不足、血虚、邪中、气郁等多种因素密切相关。东汉时期，对其病因病机及治则治法有了进一步的认识，医圣张仲景认为痰饮是眩晕的重要致病因素之一，并设有专方论治。经后人总结，现认为眩晕主要病机与情志不遂、

年老体弱、饮食失节、久病劳倦、跌扑坠损及感受外邪等因素有关。新疆名老中医结合新疆地理、气候环境及饮食肥厚、饮酒多、高钠饮食等特点认为痰湿内生、清窍闭阻，痰瘀互结，脑失精血之充而致[6]，因此，提出此病多痰瘀互结之证，因此痰瘀互结证占比较多(占 50.6%)且多见于本病初期，治疗应以祛痰化瘀兼加理气、健脾为治则。痰瘀互结证体重指数大于其余证型，这与“胖人多痰湿”[7]之说相符。病程在 5 年以内以气滞血瘀证为主，治疗应以行气化瘀为主。之后本病病机逐渐过度到虚实夹杂阶段(气虚血瘀)。本病后期多以气阴两虚为主，眩晕病为慢性病，随着病程延长，病机由实转虚，治疗中应补虚为主，兼顾泻实。

## 5. 结论

从 158 例高血压患者基础资料中可知：痰瘀互结证为最多见，其次是气虚血瘀证、气阴两虚型、气滞血瘀型。痰瘀互结证多见于本病早期，而气阴两虚多见于本病晚期。痰瘀互结证体重指数较其他型偏大，超重率较其他型高。原发性高血压患者证型分布规律为：痰瘀互结证 > 气虚血瘀证 > 气阴两虚型 > 气滞血瘀型，临床上应注重鉴别、辨证施治。

此次临床观察为高血压中医辨证分型分布客观规律提供了一定的参考依据，为临床诊治提供了一定的思路。此次研究，研究对象有限，研究范围小，有待进一步研究。

## 参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告编写组, 胡盛寿. 中国心血管健康与疾病报告 2021 概要[J]. 中国循环杂志, 2022, 37(6): 553-578.
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 中国康复医学会心脏预防与康复专业委员会, 中国老年学和老年医学会心脏专业委员会, 等. 中国心血管病一级预防指南[J]. 中华心血管病杂志, 2020, 48(12): 1000-1038. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112148-20201009-00796>
- [3] Whelton, P.K., Carey, R.M., Aronow, W.S., et al. (2018) 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*, 71, 1269-1324. <https://doi.org/10.1161/HYP.000000000000066>
- [4] Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., et al. (2018) 2018 ESC/ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *Journal of hypertension*, 36, 1953-2041. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000001940>
- [5] 国家心血管病中心, 国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室, 国家基层高血压管理专家委员会, 李静, 高润霖. 国家基层高血压防治管理指南 2020 版[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(3): 209-220.
- [6] 马丽, 尚玉红, 张洪磊. 新疆原发性高血压证型理论渊源初探[J]. 新疆中医药, 2016, 34(1): 4-6.
- [7] 李冀, 邓夏焯, 胡晓阳, 等. 基于“肥人多痰湿”理论探讨肥胖型哮喘的辨治特点[J]. 中医药学报, 2021, 49(5): 61-64.