

高血压病中医证型与血压变化相关性研究

★ 李建松 林树乔 朱艺成 (广东省深圳市宝安区中医院 宝安 518133)

摘要:目的:探讨血压昼夜变化与中医证型的关系,寻找高血压病中医证型与血压昼夜变化的特点和规律。方法:采用无创性携带式动态血压监测仪,监测高血压病人24小时动态血压的变化规律。结果:24小时血压变化呈双峰双谷线,夜间血压均值较白天均值下降 $>10\%$ 者为杓型组,中医辨证多为肝火亢盛,阳虚阳亢型;夜间血压均值下降 $\leq$ 白天的 10% 为非杓型组,中医辨证多为痰浊壅盛型;血压变化曲线为“长柄勺”形态,甚至呈昼低夜高的规律性,中医辨证多为阴阳两虚型。结论:高血压病患者血压昼夜变化与中医证型存在一定关系。

关键词:高血压病;中医证型;血压

中图分类号:R 544.1 **文献标识码:**A

高血压病是以原因不明体循环动脉压增高为主要表现的临床综合征,且其损害的靶细胞主要为心、脑、肾。动态血压均值的昼夜节律、血压变异性和血压负荷值较偶测血压能更好地预测高血压病人的靶细胞损害及判断预后^[1]。本研究将探讨高血压病人的血压昼夜节律与中医证型的关系。

1 对象与方法

1.1 一般资料观察病例共160例,均为2004年10月~2006年5月深圳市宝安区医院门诊及住院患者,年龄25~76岁,平均 (58.6 ± 7.8) 岁,男76人,女54人,按中医辨证分为4组,每组均为40人,4组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 入选病例均符合1999年WHO高血压病诊断标准,并排除继发性高血压及合并有肾病的患者^[2]。中医辨证分型按照卫生部1993年《中医新药治疗高血压病的临床研究指导原则》执行,按其症状、舌象、脉象分为:肝火亢盛、阳虚阳亢、痰浊壅盛、阴阳两虚4种证型。

1.3 观察方法每组入选人数40人,24小时动态血压监测(ABPM)采用美国GH Medical, Inc. CH941型无创件携带式动态血压检测仪,设定每30分钟自动充气测量1次,监测时间从8:00至次日8:00。监测数据:(1)日间(6:00~22:00)平均收缩压及舒张压;(2)夜间(22:00~次日6:00)平均收缩压和舒张压。

2 观察结果

根据动态血压监测结果,肝火亢盛,阴虚阳亢型;夜间血压均值下降 $\leq$ 白天的 10% 为非杓型组,中医辨证多为痰浊壅盛型;血压变化曲线为“长

柄勺”形态,甚至呈昼低夜高的规律性,中医辨证多为阴阳两虚型,此型也归为非杓型组。见表1。

表1 两组患者血压均值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	收缩压日间	收缩压夜间	舒张压日间	舒张压夜间
杓型组	182 ± 18	150 ± 13	109 ± 10	91 ± 12
非杓型组	163 ± 16	157 ± 14	100 ± 9	94 ± 8
P	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05

表明:两组患者夜间血压均值比较差异无显著性,杓型日间血压均值较非杓型组明显增高。

3 讨论

美国JNC于1997年11日发表的第六项报告推荐24小时ABP标准为:白天 $<135/85$ mmHg,夜间为 $<120/75$ mmHg^[3]。国内研究为24小时动态血压的均值 $<130/80$ mmHg,白昼均值 $<135/85$ mmHg,夜间均值 $<125/77$ mmHg,夜间/白昼比值 ≤ 0.9 (即夜间血压下降率 $> +10\%$)作为正常参考值。近年来研究发现,动态血压(ABP)对靶器官损害的预测较偶测血压有更好的相关性,还能更好地预测高血压的并发症和致残率,对于指导临床治疗具有重要意义。动态血压监测仪西医应用较多,但在中医辨证分型中应用尚少,本研究通过临床观察,统计学处理以探讨建立高血压病中医宏观辨证与客观量化标准的方法,使之标准化、客观化,从而指导临床辨证治疗,促进中西医结合治疗高血压病。

参考文献

- [1]张黎明,王条松. 血压昼夜规律[J]. 心血管病进展,1997,18(5):261
- [2]张维忠,龚兰生,邱德丽. 动态血压与高血压性左心室肥厚的关系[J]. 中国高血压病杂志,1993,21(3):138
- [3]Zhang W Z, gong LS, jin R. Clinical evaluation of the loss of a nocturnal decline of blood pressure in patients with hypertension[J]. chin Med Sci, 1991, 6(suppl 3):34

(收稿日期:2006-11-23)