

肥胖对高血压左室肥厚及其中医辨证分型的影响

★ 王兰玉¹ 指导:程伟² (1. 湖北中医学院 2006 级硕士研究生 武汉 430061; 2. 湖北省中医院 武汉 430061)

摘要:目的:探讨肥胖对高血压左室肥厚(LVH)及高血压中医辨证分型的影响。方法:应用超声心动图检测 46 例高血压肥胖患者左室心肌重量(LVM)及左室心肌重量指数(LVMI),与 62 例高血压非肥胖患者比较,同时将两组患者辨证分型为肝火亢盛证、阴虚阳亢证、痰湿壅盛证和阴阳两虚证四型,进行比较,以探讨肥胖对高血压辨证分型的影响。结果:高血压肥胖组患者的 IVSd、LVPWd、LVM、LVMI,明显高于非肥胖患者,且较非肥胖组有更高的 LVH 检出率;同时高血压肥胖组以痰湿壅盛证较多(58.7%),其次是肝火亢盛证、阴虚阳亢证和阴阳两虚证;而非肥胖组则以肝火亢盛证较多(51.6%),其次是痰湿壅盛证、阴虚阳亢证和阴阳两虚证,提示临床上治疗高血压左室肥厚肥胖患者时,要注意健脾利湿化痰。

关键词:肥胖;高血压;左室肥厚;辨证分型

中图分类号:R 241 **文献标识码:**A

本文观察了高血压肥胖与非肥胖患者左室肥厚(LVH)及其中医辨证分型情况,以了解肥胖对高血压 LVH 的影响,以及高血压肥胖与非肥胖患者中医辨证分型的特点。

1 对象与方法

1.1 对象 高血压患者共 108 例,根据体重指数(BMI)将其分为两组:高血压肥胖组(BMI \geq 25),46 例,其中男 26 例,女 20 例,年龄 41~73(58.61 \pm 8.45)岁;高血压非肥胖组(BMI<25),62 例,其中

男 30 例,女 32 例,年龄 42~72(55.83 \pm 12.26)岁。

1.2 高血压诊断标准 根据 1999 年我国卫生部和高血压联盟制定的《中国高血压防治指南》的规定:未服用抗高血压药物的情况下,至少有 3 次非同日的标准肱动脉血压测定收缩压 \geq 140 mmHg 和/或舒张压 \geq 90 mmHg,并除外继发性高血压。

1.3 肥胖判定标准 测量患者身高(m)、体重(kg)并计算 BMI(BMI=体重/身高²),根据 2000 年 WHO 西太平洋地区肥胖症特别工作组提出的亚

各种有害因素的影响,经常反复发作,而逐渐产生各种心肺并发症。因此 COPD 稳定期的康复治疗是非常重要的。2006 年,慢性阻塞性肺疾病全球倡议(Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, GOLD)中特别强调了 COPD 稳定期进行肺康复治疗的地位,指出各阶段 COPD 患者均可从康复治疗中获益^[4]。

“平喘 2 方”由熟附子,补骨脂,仙灵脾,丹参,地龙,陈皮,茯苓,细辛,五味子,炙甘草组成,方中熟附子,补骨脂,仙灵脾补肾壮阳,补骨脂又有纳气平喘作用,细辛温肺化痰止咳,五味子敛肺滋肾,地龙有息风平喘作用,茯苓健脾补中,丹参活血化瘀,炙甘草调和诸药,诸药合用能起到补肾化痰平喘化痰作用。药理研究表明,本方中补肾中药具有解痉平喘作用,并且对免疫功能及肾上腺皮质功能有调节作用^[5],活血化瘀中药可扩张血管,改善微循环,增加肺组织血液灌注量,改善病理变化,从而改善气道阻力,提高肺功能^[6]。诸药合用,起到补肾化痰平喘,活血化瘀作用,本研究显示具有补肾化痰化痰作

用的中药“平喘 2 方”配合肺康复治疗可以预防急性发作,改善日常活动能力,尽可能恢复受损的心肺功能,防止或减缓心肺功能的继续减退,预防或减轻慢性缺氧和二氧化碳潴留所引起的各种并发症,临床操作性强,病人依从性好,可推广实行。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(8): 453-460.
- [2] 于康. 临床营养师速查手册[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2001: 9.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 1-5.
- [4] Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease(2006). 2006 Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease.
- [5] 邵长荣, 陈凤鸣. 阻塞性肺气肿肺补肺肾后 α 1 抗胰蛋白酶及纤维结合蛋白的观察[J]. 中医杂志, 1990, 31(2): 39-40.
- [6] 陈孝伯. 以化痰扶正法治 COPD 37 例[J]. 中医杂志, 1983, 24(4): 74.

(收稿日期: 2009-01-12)

洲成人肥胖诊断标准: BMI ≥ 25 者为肥胖。

1.4 LVH 诊断 采用美国 ATL Ultrasound 9 型彩色多普勒血流显像仪, 探头频率为 2.5 MHz, 患者卧床休息 15 min 后取仰卧位或左侧卧位, 采用美国超声心动图协会 (ASE) 推荐的测量方法测量舒张末期室间隔厚度 (IVSTd), 左室后壁厚度 (LVPWTd) 及左室舒张末期内径 (LVEDd), 至少测量三个心动周期取其平均值。根据 Devereux 公式计算左室重量 (LVM) 及体表面积 (BSA), 并计算左室重量指数 (LVMI): $LVM(g) = 0.8 \times 1.04 \times [(IVSTd + LVPWTd + LVEDd)^3 - (LVEDd)^3] + 0.6$; $BSA(m^2) = 0.0061 \times 身(cm) + 0.0128 \times 体重(kg) - 0.1529$; $LVMI = LVM/BSA$ 。根据全国高血压左室肥厚临床及基础研究研讨会纪要, HLH 的诊断标准: LVMI 男 $> 125 g/m^2$; 女 $> 120 g/m^2$ 。

1.5 中医辨证标准 根据《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》将所有患者辨证分为肝火亢盛证、阴虚阳亢证、痰湿壅盛证和阴阳两虚证四型。

1.6 统计分析 应用 SPSS13.0 统计软件进行统计学处理, 计量资料用均值 \pm 标准差表示, 组间均数比较采用 t 体检, 计数资料比较采用卡方 (χ^2) 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 左室参数比较 高血压肥胖组患者的 IVSd、LVPWd、LVM、LVMI, 明显高于非肥胖患者, 两组间的差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 高血压肥胖组
与非肥胖组患者的 IVSd、LVPWd、LVM、LVMI

	LVEDd/mm	IVSTd/mm	LVPWTd/mm	LVM/g	LVMI
肥胖组	47.89 \pm 4.92	9.87 \pm 1.23	9.67 \pm 1.46	172.45 \pm 40.34	108.1 \pm 20.56
非肥胖组	48.10 \pm 4.73	11.76 \pm 1.43	11.01 \pm 1.21	221.68 \pm 46.96	125.6 \pm 23.41
P 值	> 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.2 LVH 的检出率比较 肥胖组及非肥胖组 LVH 的检出率分 59.4%、28.9%, 两者比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

2.3 辨证分型比较 经 χ^2 检验, 两组间构成比有显著性差异 ($P < 0.05$)。高血压肥胖组以痰湿壅盛证较多 (58.7%), 其次是肝火亢盛证、阴虚阳亢证和阴阳两虚证; 而非肥胖组则以肝火亢盛证较多 (51.6%), 其次是痰湿壅盛证、阴虚阳亢证和阴阳两虚证。见表 2。

表 2 肥胖组与非肥胖组高血压患者中医辨证分型比较

	痰湿壅盛证	肝火亢盛证	阴虚阳亢证	阴阳两虚证	合计
肥胖组	27	10	6	3	46
非肥胖组	18	32	7	5	62
合计	45	42	13	8	108

3 讨论

高血压左室肥厚 (LVH) 是导致心脏猝死、心肌缺血、心律失常等心血管意外增多的重要因素, 伴有左室肥厚的高血压患者, 其心脏疾病的发生率和病死率分别为无左室肥厚者的 3 ~ 20 倍。Kuch 等^[1]报道, 高血压患者与血压正常者相比, LVMI 增加 25% ~ 27%, 肥胖患者与体重正常者相比, LVMI 增加 31% ~ 36%; 若高血压和肥胖合并存在, 则 LVMI 的增加更为显著。动物实验发现^[2], 肥胖兔的室间隔、左室后壁厚度较正常体重兔明显增加, 容易导致心室舒张、收缩功能障碍。本研究显示高血压肥胖组患者的 IVSd、LVPWd、LVM、LVMI, 明显高于高血压非肥胖患者, 且较非肥胖患者有更高的 LVH 检出率。在一定反程度上说明肥胖与左室肥厚密切相关, 预防超体重和积极有效地减肥具有重要的临床意义。

现代中医多认为肥胖病位在于脾胃^[3], 病机总不离气虚、阳虚、痰湿、血癖、阴阳失调, 其中又以气虚而生痰湿为主。脾土恶湿而易伤于湿, 肥胖之人平素多食肥甘厚味, 损伤脾胃之气, 或久坐不动, 脾胃呆滞, 升降失常, 导致运化失职, 脾气不足, 津液不布, 痰湿内生, 散于血脉皮肉之间, 则周身之气运行不畅, 脾气益损, 气不运血, 血停成癖, 痰浊泛溢肌肤而发肥胖^[4]。本研究显示, 高血压肥胖组以痰湿壅盛证较多 (58.7%), 其次是肝火亢盛证、阴虚阳亢证和阴阳两虚证; 而非肥胖组则以肝火亢盛证较多 (51.6%), 其次是痰湿壅盛证、阴虚阳亢证和阴阳两虚证。痰湿壅盛, 胶结于心, 久则发为左室肥厚^[5]。因此临床上治疗高血压左室肥厚肥胖患者时, 要注意健脾利湿化痰。

参考文献

- [1] Kuch B, Muscholl M, Luchner A, et al. Sex differences in the correlation between obesity and hypertension with left ventricular mass and hypertrophy [J]. Z Kardiol, 1996, 85(5): 334 - 342.
- [2] Carroll J F, Braden D S, Cockrell K, et al. Obese hypertensive rabbits develop concentric and eccentric hypertrophy and diastolic filling abnormalities [J]. Am J Hypertens, 1997, 10(2): 230 - 233.
- [3] 李燕钰. 心肌肥厚之“痰瘀相关”理论探讨 [J]. 陕西中医, 2004, 25(7): 619 - 620.
- [4] 张文学. 消脂丸治疗单纯型肥胖症 286 例临床观察 [J]. 中医函授通讯, 1999, 18(2): 21 - 22.
- [5] 周卫平, 苏全生, 熊若虹. 肥胖病因及其药物治疗研究的进展 [J]. 渝西学院学报 (自然科学版), 2004, 3(3): 64.

(收稿日期: 2008-10-28)