

●调查报告●

引用:马红娥,郭雪松,卢玉俊.兰州地区306例高血压病患者中医体质探析[J].湖南中医杂志,2020,36(9):127-130.

兰州地区306例高血压病患者中医体质探析

马红娥¹,郭雪松²,卢玉俊^{2,3}

(1. 甘州区人民医院,甘肃 张掖,734000;

2. 甘肃中医药大学,甘肃 兰州,730000;

3. 甘肃中医药大学附属医院,甘肃 兰州,730000)

【摘要】 目的:通过“中医体质辨识健康管理系统”对甘肃中医药大学附属医院高血压睡眠科收治的306名原发性高血压病患者进行中医体质检测,分析性别、年龄与其体质分布的关系,并针对不同体质患者制定合理的中医防治方案。方法:选择甘肃中医药大学附属医院高血压睡眠科收治的306例原发性高血压病患者,通过“中医体质辨证、健康管理系统”分析其体质总体分布、不同年龄阶段体质分布、不同性别体质分布,并针对不同体质患者制定养生调理方案。结果:通过中医体质检测发现,306例高血压病患者体质总体分布占比由高到低依次为气虚质19.3%,阴虚质18.0%,痰湿质15.7%,平和质13.7%,阳虚质10.5%,气郁质9.5%,湿热质5.9%,血瘀质5.5%,特禀质1.9%,其中阴虚质以60岁以上老年人居多,且女性>男性,痰湿质男性>女性,气虚质以20~40岁中青年居多,气郁质和血瘀质以女性居多,阳虚质以60岁以上老年人和女性居多。结论:兰州地区高血压病患者体质检测结果以气虚质、阴虚质、痰湿质为主,不同年龄阶段高血压病患者男女体质具统计学差异,其原因与男女生理特点、生活压力、观念、气候、饮食、地域等因素密切相关。

【关键词】 高血压病;中医体质;治未病;因地制宜;养生

【中图分类号】R259.441 **【文献标识码】**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.056

高血压病致病因素日益多样化,除遗传、年龄、烟酒、肥胖等影响外,精神紧张、气候、地域环境,地方饮食习惯等也逐渐被重视。高血压病会导致靶器官动脉受损,从而出现心肌梗死、心力衰竭、脑卒中、肾衰竭、视乳头水肿等,严重影响患者的生活质量及生命安全。“治未病”思想基于“治病必求于本”理论,通过体质辨识,因人制宜,因地制宜调节人体的阴阳平衡,达到阴阳和合。《医门棒喝·六气阴阳论》指出:“邪之阴阳,随人身之阴阳而变也”,如好食牛羊肉等辛热之品者,易耗伤阴液,长此以往成阴虚体质,在其疾病发展过程中,应适当加入滋阴药,从而达到“治本”之效。因此,从体质论治有助于从整体上把握个体生理与疾病发展的动态过程,从而指导人们未病先防,树立正确诊治观念,指导医护人员制定合理的护理及治疗方案^[1]。笔者对兰州地区306例高血压病患者的中医体质进行了分析总结,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例来源 选取2018年5月至2019年5月甘肃中医药大学附属医院高血压睡眠科收治的原发性高血压病患者306例,其中男174例,女132例,年龄均在20岁以上,按

“中医体质辨识健康管理系统”将年龄分为3组,20~40岁者29例,41~60岁者116例,≥61岁161例。

1.2 诊断标准 参照《中国高血压防治指南2018年修订版》^[2]中成人高血压标准制定。在未使用降压药的情况下,非同日3次测量诊室血压,收缩压(SBP)≥140 mmHg和(或)舒张压(DBP)≥90 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa);目前使用降压药血压低于140/90 mmHg,诊断为高血压。

1.3 中医体质判定方法 采用道生医疗科技有限公司“中医体质辨识健康管理系统”按照体质九分法,将体质划为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质^[3]。由专业医师通过系统提供的关于全身症状、内脏症状、头颈肩背症状、四肢症状、二阴症状、五官症状、皮肤症状、过敏症状、生活习惯等方面问题询问患者,体质评分按中医体质判别标准进行转化。平和质:转化分≥60分,其他8种体质转化分均<30分,判别为“是”;转化分≥60分,其他8种体质转化分均<40分,判别为“基本是”;不满足上述条件者,判别为“否”。偏颇体质:转化分≥40分,判别为“是”;转化分≥30分、<39分,判别为“倾向是”;转化分<30分,判别为“否”^[4]。

基金项目:国家重点研发计划项目(2018YFC1705604);国家中医药管理局重大疑难疾病中西医临床协作试点项目(国中医药办医政发[2018]3号)

第一作者:马红娥,女,医师,研究方向:中医内科杂病

通讯作者:卢玉俊,男,医学硕士,副主任医师,研究方向:中医内科心血管疾病,E-mail:jj_lu@163.com

1.4 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄≥20岁;3)神志清楚,能主动配合完成调查者;4)体质判别为“是”;5)在兰州居住时间超过10年以上。

1.5 排除标准 1)继发性高血压病;2)合并重要脏器衰竭;3)患有精神疾病,不能正常沟通。

1.6 统计学方法 将全部数据建立数据库,采用SPSS 20.0(中文版)软件进行统计分析,用百分比描述体质类型的分布情况,计数资料以率(%)描述,采用 χ^2 检验进行组间检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 体质总体分布 9种体质占比从高到低依次为气虚质19.3%、阴虚质18.0%、痰湿质15.7%、平和质13.7%、阳虚质10.5%、气郁质9.5%、湿热质5.9%、血瘀质5.5%、特禀质1.9%。(见表1)

表1 高血压病患者体质总体分布情况

类型	例数(例)	比例(%)	类型	例数(例)	比例(%)
平和质	42	13.7	湿热质	18	5.9
气虚质	59	19.3	血瘀质	17	5.5
阳虚质	32	10.5	气郁质	29	9.5
阴虚质	55	18.0	特禀质	6	1.9
痰湿质	48	15.7	合计	306	100

2.2 不同性别患者体质分布 男性体质占比前四位依次为平和质、痰湿质、阴虚质、气虚质,女性体质占比前四位依次为气虚质、阴虚质、阳虚质、气郁质。男性痰湿质明显高于女性,女性阳虚质、气郁质明显高于男性。不同性别患者体质分布组间比较,差异有统计学意义。(见表2)

表2 不同性别高血压病患者体质分布情况[例(%)]

类型	男	女	合计
平和质	33(19.0)	9(6.8)	42(13.7)
气虚质	28(16.1)	31(23.5)	59(19.3)
阳虚质	13(7.5)	19(14.4)	32(10.5)
阴虚质	30(17.2)	25(18.9)	55(18.0)
痰湿质	32(18.4)	16(12.1)	48(15.7)
湿热质	14(8.0)	4(3.0)	18(5.9)
血瘀质	7(4.0)	10(7.6)	17(5.5)
气郁质	12(6.9)	17(12.9)	29(9.5)
特禀质	5(2.9)	1(0.8)	6(1.9)
合计	174(100)	132(100)	306(100)

注: $\chi^2=25.10,P=0.001<0.01$ 。

2.3 不同年龄阶段患者体质分布 20~40岁患者以平和质、气虚质为主;41~60岁患者以平和质、气虚质、痰湿质为主;≥61岁患者以阴虚质、气虚质、痰湿质为主。不同年龄阶段患者体质分布组间比较,差异有统计学意义。(见表3)

2.4 不同年龄阶段男性患者体质分布 20~40岁患者体质以平和质、气虚质为主;41~60岁患者体质以平和质、痰湿质、气虚质、阴虚质、湿热质为主;≥61岁患者体质以阴虚质、痰湿质、气虚质为主。不同年龄阶段男性患者体质分布组间比较,差异有统计学意义。(见表4)

表3 不同年龄阶段高血压病患者体质分布情况[例(%)]

类型	20~40岁	41~60岁	≥61岁	合计
平和质	9(31.0)	25(21.6)	8(5.0)	42(13.7)
气虚质	7(24.1)	21(18.1)	31(19.2)	59(19.3)
阳虚质	4(13.8)	10(8.6)	18(11.2)	32(10.5)
阴虚质	2(6.9)	16(13.8)	37(23.0)	55(18.0)
痰湿质	2(6.9)	18(15.5)	28(17.4)	48(15.7)
湿热质	2(6.9)	11(9.5)	5(3.1)	18(5.9)
血瘀质	0	4(3.4)	13(8.1)	17(5.5)
气郁质	3(10.4)	9(7.8)	17(10.5)	29(9.5)
特禀质	0	2(1.7)	4(2.5)	6(1.9)
合计	29(100)	116(100)	161(100)	306(100)

注: $\chi^2=39.29,P=0.001<0.01$ 。

表4 不同年龄阶段男性高血压病患者体质分布情况[例(%)]

类型	20~40岁	41~60岁	≥61岁	合计
平和质	9(40.9)	21(26.2)	3(4.2)	33(19.0)
气虚质	5(22.8)	12(15.0)	11(15.3)	28(16.1)
阳虚质	1(4.5)	5(6.2)	7(9.7)	13(7.5)
阴虚质	2(9.1)	10(12.5)	18(25.0)	30(17.2)
痰湿质	1(4.5)	16(20.0)	15(20.8)	32(18.4)
湿热质	2(9.1)	9(11.3)	3(4.2)	14(8.0)
血瘀质	0	1(1.3)	6(8.3)	7(4.0)
气郁质	2(9.1)	4(5.0)	6(8.3)	12(6.9)
特禀质	0	2(2.5)	3(4.2)	5(2.9)
合计	22(100)	80(100)	72(100)	174(100)

注: $\chi^2=34.78,P=0.004<0.01$ 。

2.5 不同年龄阶段女性患者体质分布 20~40岁患者体质以阳虚质、气虚质为主,其中阳虚质占42.8%;41~60岁患者体质以气虚质、阴虚质、阳虚质、气郁质为主,其中气虚质占25.0%;≥61岁患者体质主要以气虚质、阴虚质、痰湿质、阳虚质、气郁质为主,其中气虚质占22.5%,阴虚质占21.3%。不同年龄阶段女性患者体质分布组间比较,差异无统计学意义。(见表5)

表5 不同年龄阶段女性高血压病患者体质分布情况[例(%)]

类型	20~40岁	41~60岁	≥61岁	合计
平和质	0	4(11.1)	5(5.6)	9(6.8)
气虚质	2(28.6)	9(25.0)	20(22.5)	31(23.5)
阳虚质	3(42.8)	5(13.9)	11(12.4)	19(14.4)
阴虚质	0	6(16.6)	19(21.3)	25(18.9)
痰湿质	1(14.3)	2(5.6)	13(14.6)	16(12.1)
湿热质	0	2(5.6)	2(2.2)	4(3.0)
血瘀质	0	3(8.3)	7(7.9)	10(7.6)
气郁质	1(14.3)	5(13.9)	11(12.4)	17(12.9)
特禀质	0	0	1(1.1)	1(0.7)
合计	7(100)	36(100)	89(100)	132(100)

注: $\chi^2=11.71,P=0.764>0.05$ 。

3 讨 论

3.1 总体体质分布分析 本研究306例原发性高血压病患者中,以气虚质、阴虚质、痰湿质为主,其中阴虚质以60岁以上老人居多,且女性多于男性,痰湿质男性多于女性,气虚质以20~40岁中青年居多,气郁质和血瘀质以女性居多,阳虚质以老人和女性居多。高血压病患者总体分布与60岁以上老年患者体质分布相似,究其原因,可能与样本中老年人居多相关。《内经》中提出,四十岁以前,肾气充盛,筋骨强盛阶段,四十岁后随年龄的增长,五脏六腑精气逐渐衰退,人体机能开始下降,头发斑白,五脏虚,百脉空,体质表现以“虚”为主,故中年人以平和质为主,老人以阴虚、气虚质为主。

3.2 各年龄阶段男性高血压病患者体质分析 20~40岁男性以平和质、气虚质为主,因男子生理特点以“肾”为中心,此阶段男子肾气平均,肌肉满壮,是平和质居多的原因,《褚氏遗书·问子》指出:“合男女必当其年,男虽十六而精通,必三十而娶;女虽十四而天癸至,必二十而嫁。”^[5]要求男女交合应求气实,但如今,性观念开放,过早的接触性生活造成肾气损耗,是气虚质较多的原因。41~60岁男性以平和质、痰湿质为主,这与现代男性精神压力大、长期饮酒、恣食肥甘、劳倦太过相关。60岁以上男性以阴虚质、痰湿质、气虚质为主,“丈夫七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”,肾为水脏,水竭精枯,无以制火,相火妄动,耗气伤津,致气阴两虚;年老筋不能动,运动量少,久坐伤气,气虚不能疏散五谷津液,致津液停聚,水湿不化,日久化浊成痰湿。

3.3 各年龄阶段女性高血压病患者体质分析 女性患者因经、带、胎、产为主的特殊生理因素,易出现气血亏虚。《灵枢·五音五味》云:“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。”女性患者易出现血虚之证,因气为血之帅,血为气之母,气血同源,故女性患者体质分布多以气虚为主。20~40岁女性以阳虚质、气虚质为主,这与当今社会意识形态的改变密切相关,青年女性认为,多食水果可以补充体内所需维生素和各种营养物质,促进身体代谢功能,从而达到美容、减肥的效果,从而忽视了水果大多属寒凉之物,多食易损伤脾胃阳气,加之现代女性缺乏运动,穿衣不避风寒,因脾胃为后天之本,气血生化之源,脾阳虚推动无力,失于温煦,则会出现以头晕耳鸣、畏寒肢冷、疲乏无力、面色萎黄、少气懒言、视物昏花、心悸失眠为主的气血亏虚之证。40岁以上的女性患者体质以气虚质、阴虚质、阳虚质、气郁质为主,究其原因,该年龄阶段女性工作、生活压力大,暗耗心血,致气血两虚,又处于更年期、停经状态,思虑过多,耗伤阴液,虚火亢胜,同时女性七情多郁,不足为血,肝失疏泄^[6]。故此阶段中老年女性气郁质比同阶段男性多。

3.4 影响本地区患者体质分布的其他因素

3.4.1 气候 兰州位于中国西北部,是古丝绸之路上的重镇。因兰州位于西北内陆,湿润气流难以到达,年降雨量少,全年气候干燥,夏季炎热而短暂,冬季凛冽寒冷漫长,冬春分界不明显,秋季降温快。因寒性收引,易伤阳气,致人

阳虚,阳虚气化不利,加之长期饮食偏嗜,体内湿气较重,湿气从阴化浊而成痰湿,从阳伤津则阴虚^[7],加之气候干燥,城市“热岛效应”显著,使燥热之性更为强盛,燥为阳邪,易伤精耗液,造成阴虚,虚火旺盛,进一步煎熬阴液,使阴虚更盛。

3.4.2 地域 兰州位于黄土高原,沟壑纵横,土质疏松,临近沙源地,在季风气候影响下,风沙肆虐,又因它为西北重工业区,发展需求较大,空气污染较重,两山加一河的盆地地形导致浊气相抟,不易散开,故呼吸时吸入杂质较多,浊气偏胜,导致清气相对不足,呼吸时进入肺的清气是宗气的重要来源,宗气有“贯心脉、行呼吸”之功,宗气不足,易出现气虚,气虚推动无力,也会导致血管代偿性收缩,致血压升高^[8]。研究表明空气污染会使血清CRP及血液黏稠度增加,是引发心血管疾病的危险因素。且在临床工作中发现,高血压病患者血压秋冬高,春夏血压低,与秋冬污染重,春夏污染小密切相关^[9]。

3.4.3 饮食文化 兰州地区肃降之气较重,历史上游牧民众多,民风粗犷朴素,好进补,长此以往,形成了兰州人喜食牛羊肉,喜饮浓茶烈酒、喜食面食的习惯。《天方典礼·饮食》载:“饮食,所以养性情也,彼之性益我之性。”牛羊肉性味甘温,多食易伤津耗液,致人阴虚。恣食肥甘厚味,烈酒浓茶,损伤脾胃,痰湿内生,是造成痰湿体质较多的原因之一,也是心血管病发生的危险因素之一^[10]。

4 养生调理方案

治未病的概念为未病先防,已病防变,高血压病患者多因病心情烦躁而易于焦虑,加之之居住在城市,生活节奏紧张,七情容易过极,研究表明,各种引起精神紧张的情志因素,均可使人体血中去甲肾上腺素及肾上腺素水平浓度明显升高,进而导致血压升高^[11],所以高血压病患者应从静神、御神、治神三方面来保养身心^[12],《内经》认为:“静则神藏,躁则消亡。”清心静欲,掌控自身情绪,使神有所养,便可到达“精神内守,病安从来”的境界。《内经》中记载人长寿而不生病的秘诀是“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳”,起居有常、饮食合宜,情志舒畅、合理运动,是解除精神负担,改善情志症状的有效途径^[13]。运动养生贵在得体,调养精神后再借助药物、艾灸、针刺、按摩等手段以“治神”,还可用清热泻火之中药制作药枕,依据喜饮茶的生活习惯,推荐代茶饮。具体言之,气虚质患者在日常生活中可泡服大枣、黄芪、党参、龙眼肉等,宜食银耳、桑椹、黑芝麻等物以补中益气。阳虚质患者可用少量绿茶配合杜仲泡服,多食菠菜、韭菜、海参、核桃仁、栗子等以补肾助阳。阴虚质患者平时可多用菊花、生山楂、桑叶、绿茶等代茶饮,可服用芹菜、绿豆、西瓜、胡萝卜等蔬菜以滋阴清热。痰湿质患者可用赤小豆、薏苡仁加少量粳米佐餐用以健脾祛湿。湿热质患者可服用百合、绿豆、西葫芦、莲子、茯苓等清热祛湿。血瘀质患者可酌情服用少量三七粉、丹参等,可用山楂合玫瑰花泡服以活血化瘀。气郁质患者可泡服橘皮、合欢花等以理气解郁^[14]。

引用:陈菁,王灵,王珊玺,李高权,肖丽,谢菊英.“互联网+社区”健康教育模式预防骨质疏松症78例效果观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):130-132.

“互联网+社区”健康教育模式预防骨质疏松症78例效果观察

陈菁¹,王灵¹,王珊玺¹,李高权¹,肖丽¹,谢菊英²

(1. 湘南学院康复学院,湖南 郴州,423000;

2. 湘南学院附属医院,湖南 郴州,423000)

[摘要] 目的:观察“互联网+社区”健康教育模式对中老年人骨质疏松症的预防效果。方法:选取符合纳入标准的中老年人161例,随机分为观察组78例和对照组83例。观察组采用“互联网+社区”模式进行专项骨质疏松症健康教育,对照组予以传统宣教方式干预。2组均干预6个月后评价干预后去医院进行骨密度检测及骨质疏松治疗的比例、健康信念(OHBS)、自我效能(SES)得分。结果:观察组干预1、3、6个月去医院进行骨密度检测的人数分别为17.95%(14/78)、65.38%(51/78)、84.62%(66/78),均高于对照组的10.84%(9/83)、51.80%(43/83)、67.47%(56/83),2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);而接受骨质疏松治疗的人数分别为16.67%(13/78)、62.82%(49/78)、78.21%(61/78),均高于同期对照组的6.02%(5/83)、40.96%(34/83)、56.63%(47/83),差异均有统计学意义($P < 0.05$);干预前,2组OHBS、SES评分无显著性差异($P > 0.05$);干预后3、6个月,2组OHBS、SES评分均较前干预前升高,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:基于“互联网+社区”模式的健康教育对骨质疏松症的预防效果显著,操作简便、易行,可通过三甲医院联合社区医疗机构的合作模式进行推广。

[关键词] 骨质疏松症;互联网;社区;健康教育

[中图分类号] R274.91 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.057

骨质疏松是影响中老年人健康的常见疾病,临床表现为骨量减低、骨脆性增加及易发生骨折^[1],其发病率随着年龄增大而增高^[2],2016年我国60岁以上人群骨质疏松患病率为36%^[3]。提高人们的防范意识、改善人们生活中的不

当行为习惯是预防骨质疏松的关键^[4]。目前,对骨质疏松症的大量研究主要局限于基础、诊断方法、药物治疗方面,对人群健康教育的干预远远不够,国际上也缺乏比较成熟的骨质疏松症社区干预模式。近年来,互联网在日常生

基金项目:湖南省科技厅技术创新引导计划科普专项(2018ZK4057)

第一作者:陈菁,男,讲师,主治医师,研究方向:中西医结合康复

通讯作者:谢菊英,女,教授,主任医师,研究方向:中西医结合康复, E-mail:597189746@qq.com

5 小 结

通过对本地区高血压病患者体质不同影响因素的分析发现,生活观念、精神压力、生理特点、饮食习惯、气候与地域是造成本地区高血压病患者气虚质、阴虚质、痰湿质高发的原因。以此入手,可为临床诊疗与防治提供方向。

参考文献

- [1] 代玲玲,汪承芳,董昌武.原发性高血压中医体质学研究概况[J]. 中医临床杂志,2017,29(10):1583-1586.
- [2] 《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南2018年修订版[J]. 心脑血管病防治,2019,19(1):1-44.
- [3] 王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2005:69.
- [4] 刘杨,冯玉霞,闫思蒙,等.大肠息肉病理类型与中医体质关系的研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2014,22(6):5-7.
- [5] 王琦.中医男科学[M].郑州:河南科学技术出版社,2007:66.
- [6] 范津博.香港地区成年女性人群中中医体质流行病学调查研究[D].北京:北京中医药大学,2013.

- [7] 文达良.从气机升降理论探讨岭南医家论治温病经验[D].广州:广州中医药大学,2013.
- [8] 李杰,吴承玉,马志明,等.青海地区中医体质类型分布研究[J]. 青海医学院学报,2009,30(4):261-263.
- [9] 陶燕.兰州市大气颗粒物理化特性及其对人群健康的影响[D].兰州:兰州大学,2009.
- [10] 张小卫.甘肃省高血压流行病学调查及肾上腺素能受体相关基因多态性分析[D].兰州:兰州大学,2016.
- [11] 马龙,周英武,刘如秀.论情志养生对高血压病防治的意义[J]. 吉林中医药大学,2013,33(7):649-651.
- [12] 朱丹丹,王卫.中医养生与高血压病防治[J]. 天津中医药大学学报,2017,36(6):414-417.
- [13] 赵晓杰.慢性萎缩性胃炎患者中医体质类型与中医证型关系的初步研究[D].南京:南京中医药大学,2011.
- [14] 王丽颖,郑光,赵学尧,等.基于文本挖掘的高血压病中医养生保健情况分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(2):199-217.

(收稿日期:2019-12-10)