● 调查报告 ●

引用:罗光雄,罗娟.高血压病中医证候调查问卷的设计思路及内容研究[J].湖南中医杂志,2021,37(4):121-123.

高血压病中医证候调查问卷的设计思路及内容研究

罗光雄,罗娟

(曲靖市中医医院,云南 曲靖,655000)

[摘要] 目的:深入研究高血压病病因病机和中医证型分布规律,为临床根据高血压病患者的临床症状快速而准确地确定其中医证型提供理论基础。方法:以血压测值为诊断标准,结合文献研究、专家共识意见,在中医学理论的指导下,从“望”“闻”“问”“切”4个方面收集患者症状、体征等信息,通过信息整合设计问卷的整体理论结构和具体内容。结果:系统分析整理出由封面信、《高血压门诊中医病历表格》、指导语构成的高血压病中医证候调查问卷,其核心内容是由14个模块及两百余条症状构成的《高血压门诊中医病历表格》,此外还增加了健康教育处方,在临床诊疗的同时,亦重视高血压病的健康教育工作。结论:本研究完成了高血压病中医证候调查问卷的初步编制,便于临床医师对高血压病相关中医证型特点作出分析总结,有利于患者了解自身病情,提高防治依从性。

[关键词] 高血压病;中医证候;调查问卷;设计

[中图分类号] R2-031 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.049

高血压病(原发性高血压)系指原因未明的,以体循环动脉血压升高为主要表现的临床综合征,并已成为心血管疾病发生和死亡的重要危险因素,是对人类健康威胁最大的疾病之一^[1-2]。中医古籍中未见“高血压病”之病名,但根据其临床表现,可归属于“眩晕”“头痛”等范畴^[3]。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”“厥阴之胜,耳鸣,头眩”;虞抟则倡:“血瘀致眩”;《医宗金鉴》载:“瘀血停滞,神迷眩晕,非用破血行血之剂,不能攻逐荡平也”,认为血瘀是本病的主要原因^[4]。唐代医家孙思邈在《备急千金要方·风眩》中首次提出“风眩”病名及风、痰、热致眩的观点,认为高血压病的病位在肝。《丹溪心法·头眩》强调:“无痰则不作眩”,提出痰水致眩学说。《素问·五藏生成》曰:“头痛巅疾……甚则入肾”,认为肾阴亏虚可致头痛、眩晕。

我国高血压病的发病率呈增长趋势,目前全国高血压病患者至少有2亿,但高血压病的知晓率、治疗率和控制率仍较低^[5]。据统计,70%~80%的脑卒中患者均有高血压病,超过半数的心血管病发病与高血压有关^[6]。高血压病的诊断标准为:在未使用降压药物的情况下,非同日3次测量血压,收缩压 ≥ 140 mmHg(1 mmHg ≈ 0.133 kPa)和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg即可诊断为高血压病;收缩压 ≥ 140 mmHg和舒张压 < 90 mmHg为单纯收缩期高血压病;目前正在使用降压药物,血压虽然低于140/90 mmHg,也诊断为高血压病。高血压病根据起病缓急及病程的长短,分为缓进型与急进

型两型。缓进型多数起病隐匿,早期患者多无症状,可伴有头痛头晕、注意力不集中等非特异性症状,血压长期持续升高,可出现心、脑、肾、眼底等器质性损害和功能障碍;急进型多发生于中青年,血压显著升高,临床表现明显,病情严重且发展迅速,于短时间内即可出现严重的心、脑、肾损害。行动态血压监测,有利于诊断白大衣性高血压病、发现隐蔽性高血压病、检查顽固难治性高血压病的原因等。

该病的中医诊断遵循整体观念与辨证论治,主张辨病与辨证相结合,体现个体化的诊治理念。本课题组结合中医诊断标准及临床诊疗经验,精心设计了《高血压门诊中医病历表格》,旨在通过对高血压病患者的流行病学调查,进一步了解和探究其中医证候特点。本课题组以相关研究成果及中医基础理论为指导,依靠文献研究、专家意见、血压计测值及信息收集整理等方法来设计问卷的整体结构与内容,以期能够根据高血压病患者的临床症状快速而准确地判断其中医证型,以进一步指导临床,同时也有利于患者了解自身病情,提高其防治的依从性。现将此调查问卷的设计思路与内容详述如下。

1 设计思路

1.1 总体思路 首先,高血压病中医证候调查问卷的核心内容为《高血压门诊中医病历表格》,它的相关内容是根据中医四诊所涉及的内容,结合文献研究和高血压病的临床特点,参照《中医内科常见病诊疗指南——西医疾病部

第一作者:罗光雄,男,副主任医师,研究方向:普通外科疾病的诊疗

通讯作者:罗娟,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中西医结合治疗内科疾病,E-mail:15222891911@163.com

分》^[1]中的高血压病指南,将高血压病各个证型的相关症状进行分类汇总而成。

高血压病的中医临床证型包括肝火上炎型、瘀血内阻型、痰湿内阻型、阴虚阳亢型、肾精不足型、冲任失调型和气血两虚型7种。对所有证型的症状信息进行分类,分别置于“诱因”“头部症状”“耳目口”“胸胁”“体力”“情志”“二便”以及“舌脉”等相应的模块中,其中主症的信息多集中在头部症状和舌脉部分,次症亦按照不同模块所涉及的内容加以分类,方便其查找及确定证型。通过分类整理,高血压病所有证型均有主症(头晕目胀、面红目赤、烦躁易怒;头痛如刺,痛有定处;头重如裹;眩晕、耳鸣、腰膝酸软、五心烦热;心烦不寐,耳鸣腰酸;妇女月经来潮或更年期前后出现头痛、头晕;眩晕时作、短气乏力、口干心烦)、次症(胁痛口苦、耳鸣如潮、便秘、溲黄;胸闷、心悸、手足麻木、夜间尤甚;胸脘痞闷、纳呆恶心、呕吐痰涎、身重困倦、少食多寐;头重脚轻、口燥咽干、两目干涩;心悸健忘、失眠梦遗、口干口渴;心烦、失眠、胁痛、全身不适、血压波动;面白、自汗或盗汗、心悸失眠、纳呆、腹胀便溏等)及相关舌脉(舌红、苔黄、脉弦数;舌质暗、脉弦涩;苔腻、脉滑;舌红、少苔、脉细数;舌红、脉细数;舌淡、脉弦细;舌淡、脉细)等共计五十余条^[1]。

1.2 模块内容的细化 调查问卷中特别将高血压病临床可能出现的症状详细列出。例如询问患者头痛时疼痛的性质(胀痛、刺痛、灼痛、隐痛、重痛、空痛等)、头痛发作的形式(突然发作,或缓慢起病,或间断反复发作,时痛时止)等来辨别虚、实、气、血、阴、阳的偏失;询问患者头痛时疼痛的部位(前额、两颞部、巅顶、枕项或全头部)来判断其受累经脉,根据中医经络理论和药物的归经更有针对性地指导医师临床用药。

1.3 模块的完整化 同一种疾病所表现的证候不一,其治法也不一,此为“同病异治”,是中医辨证论治理论的重要原则之一。“证”囊括证名、证候、证型等概念,是疾病发展到某一阶段的病理本质的概括,辨证型是体现中医“同病异治”的核心法则^[7]。辨证型时,不仅要注重主症与次症,还应不忘兼症,而对高血压病患者进行个体化征询信息的设计是本调查问卷的一项显著特点。此外,高血压病的中医证候不应仅仅局限于以上7种,其可单独出现,也可相兼为病,同时同一证候亦会出现生寒化热之象,随着时间的推移,证候可出现动态变化,临床中需认真辨析。填写本调查问卷可以清楚地了解患者的所有相关证候,使医师能快速分析并做出最直观的诊断,有利于病患后期的随访及医者开展相关的科学研究等工作。

1.3.1 中医症状的完整化 调查问卷在高血压病不同证型的主症、次症基础上,结合中医问诊,增加了有关患者目前血压水平、药物服用情况,寒热、汗出状况,腹部症状,睡眠以及生殖等6个模块的内容。具体问题包括平素血压控制情况,服药规律情况,肢体寒热情况及寒热的程度、时间,出汗的时间,面色、腹部的感觉,腹部触诊的内容,睡眠质量以及月经情况等症状信息。真正全方位了解患者的相关症

状,更有利于进行个体化的辨证施治。

1.3.2 医患信息的完整化 调查问卷分别以患者和医师的相关资料作为开头和结尾,开头内容包括问卷的编号,患者的基本信息(姓名、性别、年龄、联系电话及主诉),医师信息置于问卷末尾,包括调查人姓名、调查时间等。此调查问卷核心内容总共涉及到有关高血压病的相关问题模块14个,具体症状两百余条,凡具备以下条件之一即可诊断为相应证型:1)符合2个主症(除眩晕、头痛外)+舌象;2)符合1个主症(除眩晕、头痛外)+2个次症或脉象+舌象^[8]。

2 问卷内容

2.1 内容概述 一份完整的调查问卷内容应包括封面信、指导语、问题及答案。问卷内容需具备清晰性、单一性、中立性、简单性、可靠性、完整性等特点^[8]。本调查问卷除包含封面信、指导语、《高血压门诊中医病历表格》外,还增加了一份高血压病健康教育处方,在重视临床诊疗的同时,不忘对患者进行健康教育,促进人群高血压病的防治工作。

2.2 封面信 介绍调查主办方、调查目的,以及告知患者此项调查的正当性和需配合调查的相关内容,并承诺对患者的个人信息及身体健康状况绝对保密。

2.3 指导语 由于患者的中医知识水平参差不齐,对许多中医临床专业术语难于理解,而高血压病临床表现缺乏特异性,同时也为了避免人为因素造成的不良影响,本调查问卷的填写均由具备专业中医知识的研究人员采用结构访问的方法进行,以确保问卷质量,并要求询问人员语气和蔼,可以有启发式地询问或举例说明,但不可对患者进行诱导性提问。调查人员收集临床资料时,态度既要严肃认真,又要和蔼可亲,语速适中,问题简明扼要,细心询问,耐心听取患者的陈述,切忌审讯式的询问或带有悲观、惊讶的表情。当患者病情叙述不够清楚时,可对其做某些提示,但不可凭个人主观臆测进行诱导性询问。

2.4 《高血压门诊中医病历表格》 该表格收集高血压病患者目前血压水平、降压药服用情况、症状、体征等方面的信息,辨证分型,并为患者提供最佳的健康教育处方。

2.5 健康教育处方 中医学在治疗上以防重于治。《素问·四气调神大论》曰:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”,“不治已病治未病”是其提出的防病养生策略,包括未病先防、已病防变、已变防渐等多个方面的内容,这就要求人们不但要治病,而且要防病,不但要防病,而且要注意阻挡病变发生的趋势,并在病变未产生之前就想好能够采用的预防保健方法。中医学认为“善医者,必先医其心,而后医其身”,一贯主张心身同治,如语言疏导、情志疗法等。这正与现代医学新建立起的“生物-心理-社会医学”模式相应。因此,我们在临床中注重调查研究与诊疗的同时也不能忽视患者平素的保健调护工作。在问卷调查结束后,我们除了给予患者最科学的治疗外,还将给予每位患者一份与其证型相符的健康教育处方,处方中包括该证型患者平素的饮食原则、精神情志调养及养生保健方法等重要内容,使患者加强日常保健防护工作,更好地配合治疗。

引用:俞婷,谢珉宁,陈兴华,陈磊. 上海金山区痔病发作的流行病学特点研究[J]. 湖南中医杂志,2021,37(4):123-126.

上海金山区痔病发作的流行病学特点研究

俞婷¹,谢珉宁¹,陈兴华¹,陈磊²

(1. 复旦大学附属金山医院,上海,201508;

2. 上海市金山工业区社区卫生服务中心,上海,201506)

[摘要] 目的:了解上海市金山区群众痔病的患病率、发病特点及规律。方法:选择1477名体检的群众进行体检及问卷调查。所有数据运用Excel表、SPSS 18.0软件进行分析。结果:①接受体检及调查问卷的1477名人群中,检出痔疮患者1080名,患病率73.12%,其中男性474例,占总患病率的43.89%,女性606例,占总患病率的56.11%,女性患病率高于男性,差异有统计学意义($\chi^2=29.06, P<0.05$)。②痔疮患病率最高的年龄段是31~38岁及39~46岁,分别为71.47%和72.54%,不同年龄段之间患病率比较,差异有统计学意义($\chi^2=22.00, P<0.05$)。③患痔病人群与未患痔病人群身高、体质量、体质量指数(BMI)比较,差异均有统计学意义($t=3.189, P<0.01; t=3.843, P<0.01; t=1.982, P<0.05$)。④多因素Logistic回归分析显示,影响痔疮发生的危险因素有年龄、性别、便秘、腹泻、劳累、过食辛辣、过度饮酒。结论:良好的生活习惯及饮食结构有助于降低痔病的发生,早期预防和治疗是非常重要的环节。

[关键词] 痔病;流行病学;患病率;危险因素;上海;金山区

[中图分类号] R259.748 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.050

痔是直肠末端黏膜下和肛管皮肤下的直肠静脉丛发生扩大、曲张所形成的柔软静脉团^[1]。痔疮是临床上一种常见的慢性肛门疾病,包括内痔、外痔和混合痔,其主要临床表现是便血、脱出、疼痛、肛门不适感及瘙痒^[2]。近年来,临床报道痔疮的发病率呈逐年上升趋势,痔疮发作时严重影响患者生活质量。笔者通过对上海金山区痔疮患者的临床资料进行统计分析,探讨本地区痔疮发病率、发病特征及发

病的相关危险因素,为痔疮的临床预防及治疗提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象 调查对象为2017年12月1日至2018年12月30日于金山医院肛肠科就诊的患者及于上海市金山工业区社区卫生服务中心进行体检的群众,年龄在7~70周岁。

基金项目:上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(2018—2020年);上海市金山区卫生健康委员会项目(JSKJ-KTZY-2017-03);上海市金山区科委项目(2016-3-07)

第一作者:俞婷,女,医学硕士,医师,研究方向:中医药治疗痔、瘻、裂等肛周良性疾病

通讯作者:谢珉宁,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医肛肠学, E-mail: xieaaaaa@hotmail.com

3 小结

高血压病是我国人群脑卒中和冠心病发病及死亡的主要危险因素,控制高血压可预防心脑血管疾病的发病及死亡^[5-6]。对高血压病患者要做到早检出、早治疗,定期测量血压、规范管理、合理用药、改善治疗依从性,大多数患者甚至需要长期、终生的治疗。本调查问卷所涵盖的内容可方便收集高血压病的相关证候信息,从而更有效地进一步指导临床,又可以帮助患者了解病情,增强患者依从性。本课题组立足于高血压病的临床诊疗与实践,将治疗与保健有机结合起来,使患者得到更贴心、更完善的指导,真正地做到以人为本,促使患者早日康复。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南——西医疾病部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:63-66.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中华

医学会心血管病学分会,等. 中国高血压防治指南(2018年修订版)[J]. 中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.

- [3] 毛丽旦·阿扎提,彭雪梅,李鹏. 高血压病中医辨证分型研究进展[J]. 新疆中医药,2013,31(6):107-109.
- [4] 徐丽丽,姜钧文,李越,等. 基于《黄帝内经》脉瘀致眩理论探讨高血压血瘀体质关系及论治[J]. 云南中医中药杂志,2019,40(11):18-21.
- [5] 《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]. 中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.
- [6] 中国心血管病报告编写组. 中国心血管病报告2013概要[J]. 中国循环杂志,2014,29(7):487-491.
- [7] 李秀月,代民涛,柴可夫. 《金匮要略》同病异治和异病同治运用析述[J]. 中华中医药杂志,2017,32(10):4351-4354.
- [8] 钟柏昌,黄峰. 问卷设计的基本原则与问题分析——以某校2011年教育学硕士学位论文为例[J]. 学位与研究生教育,2012(3):67-72. (收稿日期:2020-06-06)