

高血压病合并糖尿病患者左心室肥厚与中医证型的关系

黄飞翔¹ 吴耀中¹ 严萍¹ 叶盈² 游景成² 陈炳旺²

摘要 为了研究高血压病(EH)合并糖尿病(DM)是否存在更为严重的左室肥厚(LVH)以及2组中医证型,即痰瘀阻络组、气阴两虚组与LVH关系。应用彩色多普勒超声心动图,测量左室舒张末期内径(LVDd)、室间隔厚度(IVST)、左室后壁厚度(PWT)、按Devereux公式计算左室重量(LVM)及左室重量指数(LVMI)。结果EH合并DM组与单纯EH组的IVST、PWT、LVMI均大于正常对照组,EH合并DM组的LVDd显著大于正常对照组,EH合并DM组LVDd、IVST、PWT、LVMI均大于单纯EH组;痰瘀阻络组与气阴两虚组的LVDd、IVST、PWT、LVMI均大于正常对照组,气阴两虚组的IVST、PWT均大于痰瘀阻络组。表明EH合并DM存在更为严重LVH且左室腔增大,故EH合并DM病人应积极降压以及有效控制血糖,才能减少靶器官损害。

关键词 高血压/并发症 糖尿病/诊断 心室功能,左

临床上高血压病(EH)与糖尿病(DM)常合并存在,常可致严重左心室肥厚(LVH),LVH是心血管疾病的独立危险因素^[1]。其中医辨证多为本虚标实,我们挑选临床上最为常见的2组中医证型,即痰瘀阻络型和气阴两虚型,探讨LVH与它们之间相互关系,现报道如下。

1 临床资料

按世界卫生组织/国际高血压联盟(WHO/ISH)1999年EH诊断标准^[2]:收缩压(SBP)≥140mmHg(1mmHg=0.133kPa),舒张压(DBP)≥90mmHg。DM参照1993年卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》中的DM诊断标准。随机选取门诊和住院的I、II期EH合并DM患者60例,男35例,女25例,平均年龄62.3±12.7岁,平均病程5.2年,痰瘀阻络型30例,气阴两虚型30例。选取单纯EH患者30例,男16例,女14例,平均年龄63.2±11.8岁,平均病程5.4年;同时选择健康体检者30例作为正常对照组,男17例,女13例,平均年龄62.5±11.7岁,经齐同性检验,正常对照组、EH组和EH合并DM组在年龄分布、性别比例上具有可比性。

痰瘀阻络证:形体肥胖,面色晦暗,眩晕,头痛,胸闷,心悸失眠,肢体麻木,夜间加重,舌暗苔白腻,脉弦滑。

气阴两虚证:倦怠乏力,头晕目眩,自汗盗汗,气短懒言,五心烦热,心悸失眠,口干喜饮,面目虚浮,舌体胖嫩有齿痕,苔薄白,脉沉细无力^[3]。

2 观察方法

应用HP-1000彩色多普勒超声心动图,探头频率2.0~3.0MHz,测量左室舒张末期内径(LVDd)、室间隔厚度(IVST)和左室后壁厚度(PWT)。按Devereux公式^[4]计算左室心肌重量(LVM)及左室重量指数(LVMI), $LVM(g)=1.04 \times [(LVDd + IVST + PWT)^3 - LVDd^3] - 13.6$, $LVMI(g/m^2) = LVM / BSA$ (体表面积)。左室肥厚标准^[5]:男性 $LVMI \geq 134g/m^2$,女性 $LVMI \geq 110g/m^2$ 。

统计学处理:测定数据以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验。

3 结果

见表1、表2。表1示,EH合并DM组及单纯EH组的IVST、PWT与正常对照组相比均显著增厚,LVMI均显著增大,EH合并DM组的LVDd与正常对照组相比显著增大,EH合并DM组的LVDd、IVST、PWT、LVMI均大于单纯EH组。

表2示,痰瘀阻络组与气阴两虚组的IVST、PWT与正常对照组相比均显著增厚,LVDd、LVMI均显著增大;气阴两虚组的IVST、PWT与痰瘀阻络组相比均增厚。

4 讨论

EH约1/3出现LVH,EH为LVH最常见病因,LVH是心血管疾病独立危险因素^[6]。EH常合并DM,EH常可致压力过度负荷,产生向心性心肌肥厚,而DM有钠潴留增加趋势,这可能是由于肾小管中葡萄糖的转运与钠的转运偶联的缘故,常可致容量过度负荷,产生离心性心肌肥厚,因此EH合并DM可致较为严重的LVH。本研究认为,EH存在一定程度LVH,EH合并DM变化尤为显著,而且左室腔径变大。EH合并DM的2组中医证型中,痰瘀阻络组与气阴两虚组均存在LVH、左室腔径变大,而气阴两虚组变化程度大于痰瘀阻络组,因此随着病情由痰瘀阻络证(实证)向气阴两虚证(虚证)发展,LVH有逐渐加重趋势,其内在变化规律有待进一步研究。本研究提示我们应积极治疗原发病,即积极降压、有效控制血糖,才能减

1 福建省第二人民医院,福州市鼓楼区湖东支路13号(350003)

2 福建省中医药研究院

收稿日期:2000-05-08;修回日期:2000-09-14

表 1 EH 合并 DM 以及单纯 EH 的左心室结构超声测量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVDd(mm)	IVST(mm)	PWT(mm)	LVMl(g/m ²)
EH 合并 DM 组	60	52.3 ± 4.7*△△	14.2 ± 0.9*△	14.4 ± 0.7*△△	148.2 ± 21.7*△
单纯 EH 组	30	45.2 ± 4.4	13.8 ± 0.8*	13.4 ± 0.7*	138.2 ± 21.3*
正常对照组	30	44.1 ± 5.2	8.2 ± 1.3	8.3 ± 1.2	85.6 ± 20.6

与正常对照组比较, * $P < 0.01$; 与单纯 EH 组比较, △ $P < 0.05$, △△ $P < 0.01$

表 2 EH 合并 DM 不同中医证型的左心室结构超声测量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVDd(mm)	IVST(mm)	PWT(mm)	LVMl(g/m ²)
痰瘀阻络组	30	51.2 ± 4.8*	12.8 ± 0.9*	13.6 ± 0.8*	145.4 ± 21.3*
气阴两虚组	30	53.5 ± 4.9*	14.6 ± 0.8*△△	14.4 ± 0.7*△	149.3 ± 21.8*
正常对照组	30	44.1 ± 5.2	8.2 ± 1.3	8.3 ± 1.2	85.6 ± 20.6

与正常对照组比较, * $P < 0.01$; 与痰瘀阻络组比较, △ $P < 0.01$, △△ $P < 0.01$

少 DM 而致脂质代谢紊乱以及心脏微血管病变, 从而防止心室重构, 控制 LVH 而减少心血管事件发生率^[7]。根据 HOT (Hypertension Optimal, Treatment Study) 临床研究, 高血压病人理想的血压是降至 138/83mmHg^[8], 英国前瞻性糖尿病研究(UKPDS)也证实了严格的血压控制组(144/82mmHg)与对照组(154/87mmHg)比较, 主要心血管的危险性明显降低, 同时提出了伴有 DM 的 EH 病人, 血压应降至 <130/85mmHg^[9]。这说明 EH 合并 DM, 有着更为严重靶器官受损(TOD), 积极降压和有效控制血糖, 是减少 TOD 的有效途径。

参考文献

- 甘继宏, 李志政, 马茂儒, 等. 左心室肥厚对原发性高血压患者心率变异性的影响. 临床心血管病杂志, 2000, 16(2): 78.
- 1999 World Health Organization - International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. Guidelines Subcommittee. J Hypertens, 1999, 17(2): 151-183.
- 卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则. 1993: 41-215.
- Devereux RB, Keichik N. Echocardiographic determination of left ventricular mass in man. Anatomic Validation of the method. Circulation, 1977, 55(4): 613-618.
- Devereux RB. Dection of left ventricular hypertrophy by M-mode echocardiography. Anatomic Validation, Standardization, and comparison to other methods, Hypertension, 1987, 9(Suppl 1): 9-26.
- 于波, 胡健, 梁晓光, 等. 长期应用依那普利对高血压病患者左室结构及功能影响. 临床心血管病杂志, 1997, 13(2): 88-89.
- van Hoven KH, Factor SM. A comparison of the pathological spectrum of hypertensive, diabetic, and hypertensivediabetic heart disease. Circulation, 1990, 82(3): 845-855.
- Hansson L, Zanchetti A, Carruthers SG, et al. Effects of intensive blood - pressure lowering and low - dose aspirin in patient with hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) randomised trial. HOT Study Group. Lancet, 1998, 351(9118): 1755-1762.
- UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38. BMJ, 1998, 317(7160): 703-713.

2001 年全国中医药临床科研医疗及医院管理学术交流会议

征 文 通 知

由中国中医药学会和中医杂志社联合主办并得到国家中医药管理局医政司鼎力支持的“全国中医药临床科研医疗及医院管理学术交流会议”拟于 2001 年 11 月在广东省珠海市召开。

会议征文内容如下: (1) 中医和中西医结合临床治疗的新成果、新技术、新经验; (2) 中医药科研成果介绍推广及其管理; (3) 老中医经验介绍; (4) 针灸及非药物疗法经验介绍; (5) 中医医院管理经验; (6) 中医特色医疗科室的设置及管理; (7) 中医医院发展思路及模式; (8) 有关药品集中采购的现状和对策; (9) 医药卫生体制改革中的经验及存在的问题; (10) 推进医疗保险制度的改革及对策等。

征文要求: (1) 文稿要求字迹工整, 字数在 2000~3000 字, 字迹潦草者不予审阅; (2) 文稿中涉及的计量单位均须采用法定计量单位; (3) 文稿务必加盖单位公章; (4) 文题下署作者姓名, 单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末尾; (5) 征文经专家评审后, 录用文章将刊登在《中医杂志》2001 年增刊上, 参会代表由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书并授予继续教育学分; (6) 请在投稿信封左下角注明“会议”字样, 来稿不退。

来稿请于 2001 年 8 月 10 日前寄北京东直门内北新仓 18 号, 中医杂志社东方岐黄科技服务中心, 邮编: 100700, 电话: (010) 64035632, 传真: (010) 86472013, 电子信箱: jtcn@21cn.com, 联系人: 午易