

证的研究

高血压病患者靶器官损害与血压昼夜节律及中医证型的关系

赵泽红* 张玉亮* 范翎翔* 李景院* 梁云莲* 李波* 欧阳卫东* 徐舒*

摘要 目的:观察高血压病患者动态血压变化与靶器官损害及中医证型之间的关系。方法:62例高血压病患者分为单纯高血压病组和靶器官损害组,中医辨证分为4型,进行动态血压监测。结果:靶器官损害组血压昼夜节律显著减弱;肝火亢盛型24小时平均收缩压异常增高,痰湿壅盛型24小时平均舒张压明显增高,阴虚阳亢型昼夜收缩压节律明显异常,阴阳两虚型双重昼夜节律异常。结论:血压昼夜节律与靶器官损害的关系密切。肝火亢盛型和痰湿壅盛型多为高血压的早期正盛邪实阶段,阴虚阳亢型和阴阳两虚型多为高血压的进一步发展。

主题词 高血压/诊断 昼夜节律 辨证分型

高血压病因其更多更重的靶器官损害,日益受到人们的关注。血压平均水平、血压昼夜节律与心、脑、肾等靶器官损害之间有较好的相关性^[1,2],而血压与中医分型亦有一定的联系^[3,4]。为此,我们观察了24小时平均血压、血压昼夜节律与高血压病患者靶器官损害和中医证型规律三者之间的关系,现报告如下。

1 临床资料

观察对象为本院1997年3月~1999年4月的住院高血压病患者。均详细询问患者病史并体检,常规检查心电图、X线胸片、超声心动图、肌酐和尿蛋白等。

高血压病例选择:入选病例必须是符合1996年WHO高血压诊断标准的高血压病,排除合并急性心肌梗塞、肺心病、心肌病、肿瘤以及非高血压因素造成的心、肾功能不全。共62例,男性43例,女性19例,年龄40~83岁,平均 60.7 ± 8.9 岁。

靶器官损害的判断:根据有无中风史、左室肥厚与心衰、肌酐和尿蛋白水平分别判定脑、心、肾损害。无靶器官损害(单纯高血压组)34例,伴靶器官损害(靶器官损害组)28例。其中伴脑损害11例,心脏损害8例,肾脏损害5例。

高血压病中医分型:根据《中药新药临床研究指导原则》^[5]分为4型。肝火亢盛16例,痰湿壅盛12例,阴虚阳亢23例,阴阳两虚11例。

* 中国人民解放军第四二一医院,广州市新港中路468号(510318)

收稿日期:2000-07-03;修回日期:2000-08-08

2 测定方法

动态血压监测采用北京北冷通用电气公司动态血压仪(型号GHcardio-100)。袖带缚于患者左上臂。白天每30分钟测压1次,夜间每小时测压1次。记录并储存收缩压和舒张压。监测时间从上午8~9时至次日8~9时。24小时有效监测次数小于应获次数的90%,重复监测。有效血压读数的标准是:收缩压70~260mmHg(1mmHg=0.133kPa),舒张压40~150mmHg。监测结束使用数据分析仪打印报告,统计下列数据:24小时平均压(24hABP),包括24小时收缩压(24hSBP)和24小时舒张压(24hDBP)及血压昼夜节律(指血压有明显的昼夜波动,即白昼升高,夜晚降低,呈双峰一谷的昼夜节律改变。计算公式:(白天血压-夜间血压)/白天血压, $>10\%$ 为节律正常,即构型血压, $<10\%$ 为减弱,即非构型血压)。数据处理采用t检验和方差分析

3 结果

3.1 靶器官损害与动态血压:表1示,单纯高血压组和靶器官损害组比较,24小时平均舒张压和24小时平均收缩压两组之间无明显差异($P>0.05$);靶器官损害组血压昼夜节律明显异常,其收缩压和舒张压昼夜节律显著减弱($P<0.01$, $P<0.05$),特别是收缩压昼夜节律更明显。

表1 靶器官损害与动态血压关系比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	24hABP(mmHg)		血压昼夜节律(%)	
		SBP	DBP	SBP	DBP
单纯高血压组	34	157.2 $\pm$ 11.4	95.7 $\pm$ 8.2	12.8 $\pm$ 4.5	11.3 $\pm$ 4.2
靶器官损害组	28	161.6 $\pm$ 10.5	98.3 $\pm$ 9.1	7.2 $\pm$ 3.6**	7.8 $\pm$ 3.4*

与单纯高血压组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

3.2 中医证型与动态血压的关系:表2示,高血压病4型之间,肝火亢盛型24小时平均收缩压异常增高(与其它3组比较, P 均 <0.05),血压昼夜节律无异常;痰湿壅盛型24小时平均舒张压明显增高(与其他3组比较, P 均 <0.05),血压昼夜节律亦无异常;阴虚阳亢型主要为昼夜收缩压节律明显异常(与肝火亢盛

表2 血压节律与中医证型关系比较($\bar{x} \pm s$)

证型例数	24hABP(mmHg)		血压昼夜节律(%)	
	24hSBP	24hDBP	SBP	DBP
肝火亢盛 16	171.4 $\pm$ 11.9	94.7 $\pm$ 7.6 Δ	13.9 $\pm$ 5.1	11.7 $\pm$ 5.1 Δ
痰湿壅盛 12	162.1 $\pm$ 10.7*	103.6 $\pm$ 10.1	12.6 $\pm$ 4.2	11.0 $\pm$ 4.4 Δ
阴虚阳亢 23	160.2 $\pm$ 10.3*	97.4 $\pm$ 9.3 Δ	6.9 $\pm$ 3.1** $\Delta\Delta$	10.9 $\pm$ 3.8 Δ
阴阳两虚 11	156.5 $\pm$ 11.2*	94.9 $\pm$ 8.8 Δ	8.4 $\pm$ 4.2* Δ	6.8 $\pm$ 3.2

与肝火亢盛型比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与痰湿壅盛型比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与阴阳两虚型比较, $\Delta P < 0.05$

和痰湿壅盛组比较, P 均 < 0.01 , 与阴阳两虚组比较无显著性差异; 阴阳两虚型进一步显示收缩压和舒张压昼夜双重节律异常, 特别是舒张压昼夜节律, 与其他 3 组比较, P 均 < 0.05 。

4 讨论

由于高血压病多因其靶器官损害(TOD)而严重影响人体健康, 因此, 高血压病程度的改变与靶器官损害的关系是一项远比高血压病诊断更为重要的问题。已有研究表明, 无论是心血管并发症、脑血管疾病或是早期肾小球损害, 动态血压均比偶测血压与靶器官损害之间的相关性更强^[6~8]。

我们观察发现, 高血压病伴靶器官损害者, 和单纯高血压病组比较 24hSBP 与 24hDBP 无明显差异。但收缩压和舒张压昼夜节律均消失, 尤其是收缩压节律明显异常。表明夜间血压的升高, 特别是收缩压的升高, 或节律消失, 是导致高血压病 TOD 的重要因素, 其中又以收缩压与 TOD 的关系密切。这说明以往忽视收缩压, 实际上是忽视了 TOD 的控制。因此, 在降压治疗过程中, 不仅应降低舒张压, 还应降低收缩压; 不仅应降低血压水平, 更应降低血压增高的时间, 恢复血压昼夜节律, 才能减少靶器官的超负荷, 减少 TOD 的程度。

高血压病属中医头痛、眩晕、肝阳、肝风等范畴, 病位在肝、肾、心、脾等脏, 多以风、火、痰、虚论治。对于靶

器官损害的认识缺乏, 而以脑血管损害的描述较多一些, 散见于中风、中风不遂、偏枯、偏风、中疝、暗疝等病候中^[9]。目前高血压病统一分为 4 型, 各型与动态血压的关系尚未明确。我们研究结果表明, 肝火亢盛型 24hSBP 较高, 痰湿壅盛型 24hDBP 较高, 阴虚阳亢型收缩压昼夜节律明显异常, 阴阳两虚型收缩压舒张压双重节律异常。这表明, 24hABP 和正邪关系密切, 更能反映正邪盛衰; 而昼夜节律和阴阳关系更密切, 更能反映机体阴阳虚实。由于昼夜节律异常靶器官损害常见, 因此, 阴虚阳亢型和阴阳两虚型可能多伴有靶器官损害, 多为高血压的进一步发展。肝火亢盛型和痰湿壅盛型多为高血压的早期正盛邪实阶段。故中医治疗高血压, 早期要平肝火与化痰湿, 后期需调整阴阳。

参考文献

- 1 简明, 刘国仗, 刘力生. 动态血压监测在高血压临床和研究中的应用. 中华心血管病杂志, 1993, 21(3): 182-184.
- 2 Rizzoni D, Muiesan ML, Montani G, et al. Relationship between initial cardiovascular structural changes and daytime and nighttime blood pressure monitoring. Am J Hypertens, 1992, 5(3): 180-186.
- 3 王裕颐, 牛天福. 高血压病人 24 小时动态血压与中医证型的关系的观察. 中国医药学报, 1993, 8(5): 15-16.
- 4 夏亦嗣, 陈可冀, 苗阳, 等. 高血压患者血压昼夜节律与阴阳证型关系的研究. 中医杂志, 1998, 39(5): 301-302.
- 5 中药新药临床研究指导原则(第一辑). 中华人民共和国卫生部制定发布, 1993: 28.
- 6 Talan MI, Engel BT. Effect of sympathetic blockade on diurnal variation of hemodynamic patterns. Am J Physiol, 1989, 256(3Pt2): R778-785.
- 7 Verdecchia P, Schillaci G, Guerrieri M, et al. Circadian blood pressure changes and left ventricular hypertrophy in essential hypertension. Circulation, 1990, 81(2): 528-536.
- 8 孙刚, 王绍贞, 冯美云, 等. 高血压患者尿微量白蛋白测定的意义. 高血压杂志, 1996, 4(1): 55-57.
- 9 陈可冀, 廖家桢, 肖镇祥. 心脑血管疾病的研究. 上海: 上海科学技术出版社, 1980: 71-72.

(上接第 730 页)

心欲呕等, 血瘀而唇舌紫暗, 心肌肥厚等。若痰郁化热, 则可见口苦、口干, 大便秘结, 舌苔黄等痰热内阻的证候; 若脾肾亏虚累及心阳, 则可见心悸等心阳不振的表现。因此, 在治疗上当于健脾补肾(或益气养阴)的基础上, 并且从化痰与活血两方面入手, 予以攻补两法兼施。

基于以上观点, 我们对尿毒症并发心肌损害, 并有左室肥厚的病例共 42 例, 通过中医辨证为主进行治疗, 治疗上总以痰、瘀两方面为主要线索, 结果发现该

法在一定时期内可改善尿毒症心脏病患者的左心功能及左心结构, 治疗前后比较两项指标的改善差异有显著性意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。表明本治疗方法对尿毒症心脏病有较好效果。

参考文献

- 1 董德长主编. 实用肾脏病学. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 740.
- 2 Foley RN, Parfrey PS, Kent GM, et al. Serial change in echocardiographic parameters and cardiac failure in end-stage renal disease. J Am Soc Nephrol, 2000, 11(5): 912-916.
- 3 郑军华, 闵志廉, 朱有华, 等. 尿毒症心脏病肾移植前后超声心动图及心肌酶谱的改变. 第二军医大学学报, 1999, 20(10): 812-814.