

• 证的研究 •

1996~2005 年北京地区高血压病中医证候分析

邹志东 范 晔 周小棠 陈玉娇 李凤婷 张 超

(首都医科大学中医药学院, 北京市右安门外西头条 10 号, 100069)

[摘要] **目的** 探讨高血压病的中医证候规律。**方法** 采用频数统计方法, 对 1996~2005 年北京地区中医药治疗高血压病的临床研究文献资料从证候分布和证候组成的症状特点两个方面进行分析。**结果** 从病例频次统计, 证候依次是肝阳上亢证、痰浊上扰证、瘀阻脑络证、肝郁气滞证、肝肾阴虚证等; 从证候频次统计, 证候依次是肝阳上亢证、痰浊上扰证、肝肾阴虚证、肝火炽盛证、阴阳两虚证等。症状频次依次是头晕、头痛、耳鸣耳聋、失眠、心悸等, 以红舌、暗舌、淡舌、腻苔、白苔、黄苔及弦、细、滑、数脉为常见。**结论** 结合证素, 高血压病常见证候分布以阴虚证、阳亢证、痰湿证、血瘀证等为主; 症状以头颈部症状为主, 其次为精神症状。

[关键词] 高血压病; 中医证候; 北京地区

Chinese Medical Pattern Analysis of Hypertension in Beijing from 1996 to 2005

ZOU Zhi-dong, FAN Ye, ZHOU Xiao-tang, et al.

(College of Chinese Medicine, Capital University of Medical Sciences, Beijing 100069)

ABSTRACT **Objective** To study Chinese medical pattern regularity of hypertension. **Methods** Frequency statistic method was used to analyze articles on clinical study of Chinese medicine for hypertension in Beijing from 1996 to 2005, aiming at pattern distribution and symptomatic characteristics. **Results** The pattern sequence related to case frequency was: ascendant hyperactivity of liver yang, phlegm turbidity harassing the upper body, stasis obstructing the network vessels of the brain, liver depression qi stagnation and liver-kidney yin deficiency; the sequence related to pattern frequency was: ascendant hyperactivity of liver yang, phlegm turbidity harassing the upper body, liver-kidney yin deficiency, intense liver fire and dual deficiency of yin-yang. The symptom sequence was: dizziness, headache, tinnitus, deafness, insomnia and palpitation. Common tongue was red, dark or pale with a slimy, white or yellow fur, while pulse was stringlike, fine, slippery or rapid. **Conclusion** Common patterns of hypertension are yin deficiency, yang hyperactivity, phlegm-damp and blood stasis. Cephalic and cervical symptoms are cardinal, then mental.

Key Words Hypertension; Chinese medical pattern; Beijing area

北京市卫生局 2004 年公布的数字显示, 北京市高血压患者约 200 万, 居北京市不同人群生活方式疾病的第 2 位, 在 60 岁以上人群中则为第 1 位。高血压及相关疾病已成为严重的公共卫生问题, 给家庭、社会带来沉重的负担。开展对高血压病的防治应成为慢性病防治的当务之急。我们收集了 1996~2005 年北京地区中医药治疗高血压病的临床研究文献, 对其常见证候及症状表现等进行了总结分析, 试图探求其中医证候规律, 以期对临床辨证提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 资料来源

通过《中国生物医学文献光盘数据库》及《中国期刊全文数据库》检索出 1996~2005 年北京地区有关中医药治疗高血压病的期刊文献 394 篇。

1.2 入选标准

基金项目: 北京市教育委员会科技发展计划项目(00KJ2075) 北京中医药科技发展基金研究项目(JJ2005-9)

通讯作者: 邹志东, Teacher_Zou@163.com, (010) 83911629

1996~2005 年北京地区有关中医、中药或中西医结合治疗原发性高血压病的临床报道、临床研究和部分理论论述, 须有证名、症状或病例数、治法等记载。

1.3 排除标准

一稿多投的文献只取其中 1 篇, 其余均予以删除; 2 篇或 2 篇以上所载证、症或方与药相同的文献, 只以 1 篇计, 其余均予以删除; 有证名而无症状或病例数者予以剔除; 综述文章、个案报道亦予以排除。

1.4 分析方法

按照上述选择标准, 筛选出符合标准的有关高血压病中医证治的文献 83 篇。每篇文献依证候、治法、加减变化的不同分别逐条录入证候名称、治疗例数、治法、症状等, 共计 242 条记录。为提高统计的准确性和实用性, 对常见的症状名称依据《常见症状中医鉴别诊疗学》^[1]、《中医诊断学》^[2]和《中医大辞典》^[3]进行统一; 将一证多名或相类似的证候依据中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[4]和《中医诊断学》^[2]进行统一和修正。

1.5 统计学方法

对符合标准的文献依次录入Excel 表格中,采用频数统计方法对症状及证候等分布情况进行统计,重点分析出现频率较高的症状和证候。

2 结果

2.1 不同证候病例频次分析

83 篇文献中有病例数记载的文献共 61 篇,计 117 条记录(含以中药作为对照组者)。经统一和修正证候名称,合并为 31 类,其中出现病例频次较高的证候依次为肝阳上亢证、痰浊上扰证、瘀阻脑络证、肝郁气滞证、肝肾阴虚证、肝火炽盛证、肝风内动证,见表 1。

表 1 不同证候病例频次分布表

证候名	记录条数(条)	病例频次(次)	百分比(%)
肝阳上亢证	37	1696	30.00
痰浊上扰证	13	653	11.55
瘀阻脑络证	6	614	10.86
肝郁气滞证	4	476	8.42
肝肾阴虚证	7	276	4.88
肝火炽盛证	5	253	4.48
肝风内动证	4	243	4.30

2.2 证候频次分析

83 篇文献中能够明确证候或以方测证的文献共 77 篇,计 217 条记录。经统一和修正证候名称,合并为 32 类,其中出现频次较高的证候依次为:肝阳上亢证(53 条)、痰浊上扰证(20 条)、肝肾阴虚证(18 条)、肝火炽盛证(17 条)、阴阳两虚证(16 条)、肝风内动证(15 条)、瘀阻脑络证(10 条)。

2.3 总体症状频次分析

83 篇文献中有症状描述的文献共 63 篇,计 174 条记录,共出现症状 99 个,单个舌象 24 种,单一脉象 15 种,舌脉及症状出现共计 1684 频次,其中出现频次较高的症状依次为:头晕(146 条)、头痛(100 条)、失眠

表 2 舌脉频次分布表

项目	频次(次)	常见相兼舌、脉象
红舌	52	暗红,舌尖红,嫩红
暗舌	18	暗红,紫暗,淡暗
淡舌	17	淡暗,淡胖,淡嫩
腻苔	29	白腻,黄腻,厚腻,浊腻
白苔	26	白腻,薄白,白润,白厚,白滑
黄苔	24	黄腻,薄黄,黄厚腻,黄燥
弦脉	81	弦细,弦滑,弦细数,弦数,弦滑数,弦有力,沉弦,弦细弱等
细脉	46	弦细,弦细数,沉细,弦细(弱)无力,细弱,细数,沉细弱,沉细无力等
滑脉	29	弦滑,濡滑,滑数,弦沉滑,滑数
数脉	26	弦细数,数弦,弦滑数,细数

(58 条)、耳鸣耳聋(57 条)、心悸(49 条)、腰膝酸软(46 条)。舌质以红、暗、淡,舌苔以腻、白、黄,脉以弦、细、滑、数为常见,见表 2。

2.4 分部症状频次分析

参照《常见症状中医鉴别诊疗学》^[1]的症状分部划分分类法,分为一般症状、精神症状、头颈部症状、心肺胸等症、脾系腹部症状、肾系腰部症状、形体及动态症状和皮肤症状 8 类。其症状以头颈部症状为主,其次为精神症状,见表 3。

表 3 分部症状频次分布表

分部	症状种数(种)	频次(次)
头颈部症状	31	475
精神症状	15	248
脾系腹部症状	12	106
肾系腰部症状	17	95
心肺胸等症	5	92
一般症状	5	88
皮肤症状	6	43
形体及动态症状	8	32

2.5 证候临床表现分析

174 条记录中,有较明确的证候或以方测证的文献计 159 条。经统一和修正证候名称,对出现 2 条记录以上的证候约 18 个证型进行统计,其中主要证候中的临床表现依次为:(1)肝阳上亢证:头晕、头痛、耳鸣耳聋、失眠、腰膝酸软、易怒、心悸、五心烦热;舌红、少苔、黄苔;脉弦、数、细等。(2)肝风内动证:头晕、头痛、麻木、失眠、震颤、烦躁、耳鸣耳聋;舌红、苔腻;脉弦、细等。(3)痰浊上扰证:头晕、呕恶、头痛、头重、胸闷;苔腻,脉滑等。(4)肝火炽盛证:头痛、头晕、口苦、便秘、面赤、易怒、目赤、烦躁、口渴;舌红、苔黄;脉弦、数等。(5)肝肾阴虚证:头晕、耳鸣耳聋、腰膝酸软、失眠、五心烦热;舌红、少苔;脉细、弦等。(6)阴阳两虚证:头晕、怕冷、耳鸣耳聋、腰膝酸软、疲乏、少气、心悸、小便频数;舌淡、苔白;脉沉、细等。(7)瘀阻脑络证:麻木、头晕、头痛;舌暗、紫、瘀斑、舌下络脉异常等。

2.6 证素临床表现分析

以最基本的证素为统计单位,凡涉及该证素者,不论其是单证素,还是兼证,或是加减证均在统计范围内。在上述 159 条记录中,包含证素有阴虚证、阳亢证、痰(湿)证、血瘀证、阳虚证、火(热)证、气虚证、(肝)风证、气滞证、血虚证、精亏证等。其中出现频次较高的证素临床表现依次为:(1)阴虚证:头晕、头痛、腰膝酸软、耳鸣耳聋、心悸、失眠、五心烦热;舌红、少苔;脉细、弦、数等。(2)阳亢证:头晕、头痛、耳鸣耳聋、腰膝酸软、心

悸、失眠、易怒；舌红；脉弦、细、数等。(3) 痰湿证：头晕、头痛、呕恶、胸闷、头重、心悸；苔腻；脉滑、弦等。(4) 血瘀证：头晕、头痛、麻木、胸闷；舌暗、舌下络脉异常等。(5) 阳虚证：头晕、怕冷、腰膝酸软、耳鸣耳聋、小便频数、性功能障碍；舌淡白、苔白；脉沉、细等。(6) 火热证：头晕、头痛、口苦、便秘、面赤、易怒、烦躁、目赤、口渴；舌红、苔黄；脉弦、数等。

3 讨论

从 1996~2005 年北京地区高血压病中医证候分布统计结果可以看出，病例频次中以肝阳上亢证、痰浊上扰证、瘀阻脑络证、肝郁气滞证、肝肾阴虚证、肝火炽盛证、肝风内动证为多；证候频次中出现较高的是肝阳上亢证、痰浊上扰证、肝肾阴虚证、肝火炽盛证、阴阳两虚证、肝风内动证和瘀阻脑络证。二者结果不同，可能是由于前者多为临床报道，反映医者临证心得而求异，多为一文一证或一文多证辨证治疗；后者除临床报道外，尚有理论论述、中成药应用而存同，常有一证数方情况，尤其是中成药，目前仍以治疗肝阳上亢证及肝肾阴虚证为多。虽排序不尽相同，但肝阳上亢证、痰浊上扰证、肝肾阴虚证、瘀阻脑络证、肝火炽盛证和肝风内动证均为常见证候；配合证素统计，可以看出证候分布以阴虚证、阳亢证、痰湿证、血瘀证、阳虚证、火热证、气虚证和肝风证等为主，说明本病的病位主要在肝、肾，其次为脾、心；病性为阴阳失调；有虚实夹杂、实证和虚证三类，其中虚证可见气、血、阴、阳之虚，但以阴虚为主，实证虽以火热为多，但痰浊、瘀血和肝风也是不可忽视的重要因素。

常见症状分析结果显示，高血压病以头颈部症状

为主，其次为精神症状，其中出现较多的有头晕、头痛、耳鸣耳聋、失眠、心悸等，舌质以红、暗、淡，舌苔以腻、白、黄，脉以弦、细、滑、数为常见，也反映出本病以肝阳上亢及肝火上扰、脏腑功能失调为主要病机。

同时，我们也发现此次收集的文献中存在以下问题：其一，诊断标准不统一。在 61 篇与临床报道或临床研究有关的文献中，明确记载高血压诊断标准的为 54 篇，所用标准就达 22 种；有中医证候诊断标准者 30 篇，所用标准也达 17 种以上。其二，实验设计不规范。在 61 篇文献中有“随机(分组)”或“对照”字样者 27 篇，注明单盲、双盲及数字表法者仅 5 篇。其三，大样本报道较少。61 篇文献中以中、小样本为主，其中 200 例以上者仅 7 篇。其四，证候、症状称谓欠规范。如肝阳上亢证与阴虚阳亢证分为两证；与痰浊相关证候，就有痰湿壅盛、痰湿阻络、痰浊上蒙、痰浊内蕴、痰浊中阻等称谓；头重一症，有指头重如裹者，也有指头重脚轻等。因此，在整理分析文献的基础上，再结合临床实际，进行大规模、多中心的流行病学调查，开展对高血压病中医证候规范的研究，对提高中医辨证论治水平十分必要。

参考文献

[1] 朱文锋, 王行宽, 王若光, 等. 常见症状中医鉴别诊疗学. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 32~775.
[2] 朱文锋, 庄泽澄, 吴承玉, 等. 中医诊断学. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 18~123.
[3] 李经伟, 余瀛鳌, 蔡景峰, 等. 中医大辞典. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 261, 459, 528, 1211, 1846.
[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 22, 23.

(收稿日期: 2006-07-13; 修回日期: 2006-10-18)

(上接第 436 页)

合, 感受风毒之邪, 侵入肌腠经络, 营卫不得宣通, 甚则内传脏腑, 毒气攻心而引起的严重病证。诊断或治疗不及时, 患者随时有生命危险。破伤风出现颈项强、发热, 需要与脑膜炎鉴别: 前者意识清, 后者多伴有意识障碍, 脑脊液检查可予区分。

本例患者有金创史, 邪风从伤口入, 扰乱正常脏腑功能, 肺失宣肃, 水液不能疏布, 久酿成痰, 故患者痰多; 痰浊久蕴化热, 熏蒸体表, 故偶有发热; 风邪入侵经络, 致经络功能失调, 故发生痉挛, 均为邪风入侵, 痰热阻络证。中医以祛风解痉化痰为主, 中药方中钩藤、羚羊角、全蝎、蜈蚣、僵蚕能走窜经络、平肝熄风止痉; 地龙具有松弛平滑肌等作用, 能解除痉挛, 缓解症状; 胆南星祛风镇惊解痉; 石菖蒲开窍宁神; 胆南星化痰祛风解痉; 法半夏燥湿化痰; 茯苓、白术健脾祛湿。诸药合用

达到健脾化痰、熄风解痉之功。

破伤风治疗的中心环节是控制和解除肌肉痉挛, 而单纯中药治疗不能完全控制抽搐痉挛, 单纯西药治疗控制抽搐痉挛用药量大、效果差, 故采用中西医结合疗法。同时积极防治肺部感染等并发症, 由于破伤风病程长, 强烈的肌肉痉挛和抽搐致机体严重消耗, 如不注意全身支持疗法, 易造成患者最后衰竭而死亡, 故加强营养支持和日常护理十分重要。

此例患者病灶在鼻黏膜内侧, 伤口深且隐蔽, 难以发现, 容易漏诊; 伤口难以开放以彻底清创, 使得感染持续, 并在住院期间出现急性左心衰竭、重度肺部感染, 这些都是治疗的难点。我们及时采用中西医结合方法进行积极抢救, 使得此例重症鼻源性破伤风患者得以获救并痊愈出院。

(收稿日期: 2006-07-24; 修回日期: 2006-09-04)