

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.03.013

808 例社区老年高血压病患者 中医体质状况与相关因素分析

尉敏琦¹, 余峰², 诸光花², 王健¹, 朱鸿雁¹, 周热娜¹, 赵燕萍^{*}

(1. 上海市闵行区疾病预防控制中心, 上海市中谊路 965 号, 201101; 2. 上海市闵行区江川社区卫生服务中心)

摘要 目的 观察社区老年高血压病患者中医体质状况及相关因素。方法 采用多阶段分层抽样的方法, 在上海某辖区内选取 3 个社区, 再应用随机抽样方法, 在每个社区分别抽取 2 个居委, 招募抽取居委中的老年高血压病患者实施调查。收集研究对象的一般人口学资料、中医体质特征和行为生活方式相关数据, 分析中医体质特征及与相关因素的关系。结果 被调查的 808 例社区老年高血压病患者的偏颇体质以气虚质 (28.59%)、阳虚质 (22.03%)、阴虚质 (17.70%) 和痰湿质 (16.21%) 为主。不同性别患者在平和质、气虚质、血瘀质、气郁质和特禀质上的差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其中平和质在男性中所占的比例相对较高, 气虚质、血瘀质、气郁质和特禀质在女性中所占的比例相对较高。平和质在不吸烟者中所占的比例较高, 而气虚质、阴虚质和气郁质在吸烟者中所占的比例较高 ($P < 0.05$)。男性体重与痰湿质呈正相关, 女性体重与阳虚质呈负相关 ($P < 0.05$)。男性腰围与气虚质、痰湿质、湿热质和气郁质呈正相关 ($P < 0.05$)。体质指数与阳虚质呈负相关, 与痰湿质、湿热质呈正相关 ($P < 0.05$)。高血压病患者的服药依从性与各中医体质均有相关关系 ($P < 0.001$), 服药依从性越好, 平和质得分则越高, 其他偏颇体质得分则越低。结论 社区老年高血压病患者的偏颇体质以气虚质、阳虚质、阴虚质和痰湿质为主, 性别、吸烟行为和服药依从性是影响体质状况的主要因素。

关键词 高血压病; 中医体质; 危险因素

中医体质是指人体生命过程中, 在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质, 是人类在生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体个性特征^[1]。中医体质学认为, 中医体质与疾病具有相关性, 体质状态决定发病与否以及发病的倾向性^[2-3], 因此, 在慢性病健康管理中, 尤其要注意不同体质特征人群的差异性^[4-5]。

高血压病是社区最常见的慢性病之一, 也是心脑血管疾病的重要危险因素, 高血压患病率随年龄增长而升高, 严重威胁着社区老年人的身心健康。因此, 我们于 2014 年 6 月至 7 月间开展社区老年高血压病患者的中医体质辨识及相关调查, 以了解社区老年高血压病患者的中医体质状况及分布特征, 为在现有高血压病管理的基础上融入中医治未

病理念和辨体调摄方法, 探索适宜可行的中西医结合社区老年人高血压病管理方法提供依据。

1 临床资料

1.1 诊断标准

高血压病诊断标准参照《中国高血压防治指南 (2010)》^[6]: 持续或 3 次非同日坐位血压收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg, 或本次血压测量正常, 但近 2 周内服用降压药者。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 ≥ 60 岁; 知情同意者。

1.3 排除标准

患有精神疾病、行为障碍者; 已发生冠心病、脑卒中等心脑血管事件者; 病情严重及不能理解调查问卷的问题者。

2 方法

2.1 抽样方法

采用多阶段分层抽样的方法, 首先根据地理位

基金项目: 上海市卫生和计划生育委员会委级科研项目 (20134481)

* 通讯作者: zhaoyanping63@yeah.net, (021) 54880156

置分布选取上海某辖区内 3 个社区；再应用随机抽样方法，在每个社区分别抽取 2 个居委（居委的抽取方法如下：以居委为基本抽样群，按居委所辖人口数升序排列，应用 Excel 2013 生成随机数字，取随机数字较小的 2 个居委）；然后在知情同意（遵循 Helsinki 宣言的原则）和自愿参与的基础上，招募符合纳入标准的对象入组并实施调查。

2.2 调查工具与评定标准

采用自行设计的《社区老年中西医结合健康管理调查表》，收集研究对象的一般人口学资料、中医体质特征和行为生活方式相关数据。

2.2.1 中医体质特征 参照中医体质分类与判断标准^[1]，由平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质 9 个亚量表构成，每个亚量表包括 6~8 个条目，各个条目按 5 级评分，计算原始分及转化分，依标准判断体质类型。原始分 = 各个条目的评分相加。转化分值 = (原始分 - 条目数) / (条目数 × 4) × 100。判定标准：平和质转化分 ≥ 60 分，且其他 8 种偏颇体质转化分均 < 30 分时，判定为“是”；平和质转化分 ≥ 60 分，且其他 8 种偏颇体质转化分均为 30~39 分时，判定为“基本是”；否则判定为“否”。偏颇体质转化分 > 40 分，判定为“是”；30~39 分，判定为“倾向是”；< 30 分，判定为“否”。亚量表分值越高，该体质类型倾向越明显。以平和质为“是”，其他偏颇体质为“是”或者“倾向是”作为判定标准。

2.2.2 一般情况及行为生活方式 收集吸烟状况、身高、体重、腰围等指标数据。吸烟^[2]：目前正在吸，且累计吸烟量超过 100 支纸烟。体质指数 (BMI)^[3] = 体重 (kg) / [身高 (m)]²。服药依

从性：采用高血压病患者服药依从性 (CPAT) 问卷^[4]，包括 4 个问题，回答“是”分值为 1，回答“否”分值为 0，分值越高，则依从性越差。

2.3 调查方法

由社区卫生服务中心医务人员经统一培训后担任调查员，结合社区 60 岁及以上老年人体检，招募预约研究对象，采用突击式集中调查的形式，在社区卫生服务站点或中心实施调查。

2.4 统计学方法

运用 Epi Data 3.1 软件建立数据库并录入数据，SPSS 11.5 软件进行描述性统计、卡方检验、相关分析和二分类 Logistic 回归分析。

3 结果

3.1 一般人口学资料

共选取 808 例社区老年高血压病患者，平均年龄 (69.18 ± 7.13) 岁，其中 60~79 岁 697 例 (86.26%)，80 岁及以上 111 例 (13.74%)；男 334 例，女 474 例，男：女 = 1：1.42；受教育程度以小学、初中为主 (490 例，占 60.64%)；婚姻状况以已婚为主 (644 例，占 79.70%)。

3.2 808 例老年高血压病患者中医体质辨识结果

表 1 示，受访的 808 名老年高血压病患者中，平和质占 54.70%，偏颇体质中以气虚质、阳虚质、阴虚质和痰湿质为主，分别占 28.59%、22.03%、17.70% 和 16.21%。不同年龄调查对象的各中医体质类型分布差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。不同性别调查对象在平和质、气虚质、血瘀质、气郁质和特禀质上的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，平和质在男性中所占的比例相对较高；气虚质、血瘀质、气郁质和特禀质在女性中所占的比例相对较高。

表 1 808 例老年高血压病患者中医体质辨识结果及年龄、性别分布情况

体质类型	例 (%)	体质得分 (分)	年龄 [例 (%)]				性别 [例 (%)]			
			60~79 岁 (697 例)	≥80 岁 (111 例)	χ^2 值	P 值	男性 (334 例)	女性 (474 例)	χ^2 值	P 值
平和质	442 (54.70)	71.18 ± 14.94	384 (55.09)	58 (52.25)	0.312	0.577	209 (62.58)	233 (49.16)	14.238	<0.001
气虚质	231 (28.59)	21.51 ± 17.94	197 (28.26)	34 (30.63)	0.263	0.608	70 (20.96)	161 (33.97)	16.240	<0.001
阳虚质	178 (22.03)	18.79 ± 18.60	149 (21.38)	29 (26.13)	1.257	0.262	64 (19.16)	114 (24.05)	2.727	0.099
阴虚质	143 (17.70)	15.27 ± 15.80	122 (17.50)	21 (18.92)	0.132	0.717	50 (14.97)	93 (19.62)	2.909	0.088
痰湿质	131 (16.21)	14.73 ± 16.26	109 (15.64)	22 (19.82)	1.232	0.267	45 (13.47)	86 (18.14)	3.146	0.076
湿热质	71 (8.79)	10.71 ± 13.35	60 (8.61)	11 (9.91)	0.202	0.653	26 (7.78)	45 (9.49)	0.714	0.398
血瘀质	107 (13.24)	15.41 ± 13.51	94 (13.49)	13 (11.71)	0.262	0.608	25 (7.49)	82 (17.30)	16.428	<0.001
气郁质	88 (10.89)	11.33 ± 14.92	77 (11.05)	11 (9.91)	0.128	0.721	23 (6.89)	65 (13.71)	9.409	0.002
特禀质	68 (8.42)	10.89 ± 13.73	61 (8.75)	7 (6.31)	0.743	0.389	20 (5.99)	48 (10.13)	4.354	0.037

3.3 808 例老年高血压病患者中医体质与一般情况及生活方式的相关关系

表 2 示, 男性调查对象中, 除 1 例吸烟信息缺失外, 吸烟者有 120 例, 吸烟率为 35.93% (120/333)。平和质在不吸烟者中所占的比例较高, 而气虚质、阴虚质和气郁质在吸烟者中所占的比例较高 ($P < 0.05$)。

表 2 男性老年高血压病患者的吸烟行为与体质类型分布情况 例 (%)

体质类型	吸烟 (120 例)	不吸烟 (213 例)	χ^2 值	P 值
平和质	66 (55.00)	142 (66.67)	4.456	0.035
气虚质	35 (29.17)	35 (16.43)	7.498	0.006
阳虚质	23 (19.17)	41 (19.25)	0.001	0.985
阴虚质	26 (21.67)	24 (11.27)	6.505	0.011
痰湿质	21 (17.50)	24 (11.27)	2.551	0.110
湿热质	13 (10.83)	13 (6.10)	2.386	0.122
血瘀质	13 (10.83)	12 (5.63)	2.988	0.084
气郁质	13 (10.83)	10 (4.69)	4.498	0.034
特禀质	10 (8.33)	10 (4.69)	1.800	0.180

表 3 示, 男性体重与痰湿质呈正相关, 女性体重与阳虚质呈负相关 ($P < 0.05$)。男性腰围与气虚质、痰湿质、湿热质和气郁质呈正相关 ($P <$

0.05), 而女性腰围与各中医体质均无显著相关性 ($P > 0.05$)。体质指数与阳虚质呈负相关, 与痰湿质、湿热质呈正相关 ($P < 0.05$)。高血压病患者的服药依从性与各中医体质均有相关性 ($P < 0.001$), 服药依从性越好, 平和质得分则越高, 其他偏颇体质得分则越低。

3.4 808 例老年高血压病患者中医体质与相关危险因素的多因素分析

以体质偏颇与否为应变量, 纳入性别、年龄、吸烟状况、体质指数、腰围、服药依从性等因素, 将性别、吸烟状况、腰围、服药依从性等多级分类变量引入亚变量进行分析, 运用向前逐步回归法进行非条件二分类 Logistic 回归分析, 性别、吸烟状况和服药依从性三个因素进入模型。表 4 示, 与男性比较, 女性更易呈现偏颇体质 [OR: 1.866, 95% CI: 1.268 ~ 2.745, $P = 0.002$]。与不吸烟者比较, 吸烟者的体质更趋于偏颇 [OR: 1.881, 95% CI: 1.132 ~ 3.125, $P = 0.015$]。服药依从性虽然进入了模型, 但以服药依从性佳 (得分 = 0) 为参照, 不同等级服药依从性人群的体质偏颇情况均未显示出统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 3 808 例老年高血压病患者各中医体质得分与一般情况及行为生活方式指标的相关关系

体质类型	体重				腰围				体质指数		服药依从性	
	男性		女性		男性		女性					
	相关系数	P 值	相关系数	P 值	相关系数	P 值	相关系数	P 值	相关系数	P 值	相关系数	P 值
平和质	0.023*	0.068	0.073*	0.114	-0.107*	0.051	0.043*	0.346	0.001*	0.984	0.179*	<0.001
气虚质	-0.009	0.863	-0.053	0.250	0.121	0.027	-0.023	0.615	-0.002	0.955	-0.235	<0.001
阳虚质	-0.044	0.426	-0.158	0.001	-0.036	0.515	-0.079	0.087	-0.077	0.028	-0.174	<0.001
阴虚质	0.018	0.744	-0.033	0.469	0.072	0.187	-0.006	0.894	0.007	0.832	-0.154	<0.001
痰湿质	0.132	0.016	0.044	0.337	0.164	0.003	0.046	0.313	0.100	0.004	-0.175	<0.001
湿热质	0.106	0.052	0.080	0.083	0.163	0.003	0.034	0.464	0.087	0.014	-0.125	<0.001
血瘀质	0.058	0.291	0.017	0.718	0.104	0.058	0.011	0.804	0.035	0.315	-0.151	<0.001
气郁质	0.070	0.202	0.052	0.261	0.127	0.020	0.018	0.699	0.057	0.105	-0.143	<0.001
特禀质	-0.010	0.856	-0.036	0.439	0.063	0.254	-0.067	0.145	-0.014	0.684	-0.137	<0.001

注: * 为 Pearson 相关系数, 其余为 Spearman 相关系数

表 4 808 例老年高血压病患者中医体质与相关危险因素的二分类 Logistic 回归分析

相关危险因素	变量	偏回归系数	标准误	Wald 卡方值	自由度	OR 值	OR 值的 95% 可信区间 上限 下限	P 值
性别	男性 = 0					1.000		
	女性 = 1	0.624	0.197	10.010	1	1.866	1.268 2.745	0.002
吸烟状况	不吸烟 = 0					1.000		
	吸烟 = 1	0.632	0.259	5.946	1	1.881	1.132 3.125	0.015
服药依从性	得 0 分 = 0					1.000		
	得 1 分 = 1	-0.410	0.552	0.553	1	0.663	0.225 1.957	0.457
	得 2 分 = 2	0.590	0.595	0.982	1	1.803	0.562 5.789	0.322
	得 3 分 = 3	0.319	0.614	0.270	1	1.376	0.413 4.582	0.603
	得 4 分 = 4	0.180	0.676	0.071	1	1.197	0.318 4.501	0.790

注: -2 对数似然值 = 867.739, Cox&Snell 伪决定系数 = 0.051, Nagelkerke 伪决定系数 = 0.068

4 讨论

本研究结果显示,除平和质外,808 例老年高血压病患者的中医体质类型以气虚质、阳虚质、阴虚质和痰湿质居多。刘培中等^[1]研究发现,高血压病患者体质以阴虚质、血瘀质、痰湿质为主。姚晓天等^[1]研究发现,高血压病患者中痰湿质、阳盛质、阴阳两虚质显著高于非高血压病患者。朱燕波、王琦等^[12-13]调查结果显示,痰湿质、阴虚质和气虚质是对原发性高血压有意义的主要体质因素。本研究结果与文献研究基本一致。

中医理论认为,风、火、痰、瘀、虚是形成高血压病的主要病理因素,脏腑阴阳失调,风火痰互结及气机逆乱是导致高血压病的基本病机^[14]。气虚质是由于元气不足,以疲乏、气短、自汗等气虚表现为主要特征的一种体质状态,通常表现为语声低怯、气短懒言、容易疲劳、精神不振、易出汗。随着年龄的增长,机体肺、脾、胃、肾等各脏腑功能逐渐出现虚损而呈现气虚征象,从而发为眩晕或头痛,因此,气虚是老年高血压病发病的重要病理基础。老年人或因年高阳气亏虚,或因久病气损及阳,均可导致阳虚体质。阳气偏虚则阴寒易生,寒性凝滞、收引,从而导致气血运行不畅,滞涩脉中,或者导致血管挛缩,脉络瘀滞,因此,阳虚体质也是引起老年高血压病的重要原因。阴虚质以阴液亏耗为主要特征,年长者常因禀赋不足、素体肾气亏虚,或久病伤肾,或偏食膏粱厚味、情绪易激等因素导致肝肾阴亏,水不涵木,阴不维阳,阳亢于上,而导致热扰头目。痰湿质是在高血压病人群中主要存在的一类体质,往往由其他体质转变而成,以上各种体质偏颇日久后均能引发气血运行不畅,运化机能受阻,津液输布失常从而化生痰湿。社区老年人退休后由于生活环境、节奏的改变,心情的失落等原因均可产生痰湿邪气。因此,对于社区老年高血压病患者而言,气虚、阳虚、阴虚和痰湿体质尤须引起关注,体质的偏颇也可能导致高血压病发病和病情加重,应早做预防,早做调摄。

有研究表明,高血压病的影响因素也是体质类型的重要因素^[15],因此,确定患者的体质状态,有助于归纳出患者潜在的高血压影响因素,两者相互影响,密不可分。从各体质成因上看,性别特征、吸烟行为、体形(腰围、BMI 等)等因素与相应体质特征密切相关。本研究发现,相对于男性,女性更易出现体质偏颇,且多见气虚质、血瘀

质和气郁质,这一方面与相应体质的形成原因有关,另外也跟女性本身较为敏感有关。本研究结果显示,吸烟是引起体质偏颇的主要危险因素,吸烟者多见气虚质、阴虚质和气郁质,与吸烟导致机体元气损耗、阴液亏少、气机郁滞有关。痰湿质者体形肥胖、腹部饱满松软的形体特征也在研究得到了佐证。对于高血压病患者而言,服药依从性对体质影响尤为明显,依从性越好,则体质越趋于平和,反之则越偏颇,因此,患者体质的改善也可作为评价高血压病治疗效果的指标之一。上述因素与体质状况的相关关系在一定程度上解释了中医体质与疾病的倾向关系。

在西医体系下,临床应对高血压病多注重对“症”治疗,对疾病的潜在危险因素缺乏有效识别及有针对性的干预手段,忽视了对“证”“质”的调摄,常常治标不治本。中医认为,中医体质与疾病具有相关性,体质状态决定发病与否以及发病的倾向性,而体质具有可调性^[16]。因此,基于中医体质辨识结果,针对不同的证候采用有针对性的饮食调养、生活起居、运动养生、情志调摄以及中医适宜技术应用等方面的干预措施,将有助于控制疾病,防止和减少高血压病给社区老年人身心健康带来的巨大危害。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定 [J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [2] 王琦. 中医体质学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 286-293.
- [3] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-5.
- [4] 吴宏东, 王琦, 董静. 高血压病体质因素的多元 Logistic 回归分析 [J]. 北京中医药大学学报, 2009, 16(5): 12-13.
- [5] 姜彦梅, 平昭, 韩萍, 等. 公务员人员原发性高血压与中医体质相关性研究 [J]. 世界中医药, 2012, 7(6): 529-531.
- [6] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2010) [J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(7): 579-616.
- [7] 杨功焕, 马杰民, 刘娜, 等. 中国人群 2002 年吸烟和被动吸烟的现状调查 [J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26(2): 77-83.
- [8] 中华人民共和国国家卫生与计划生育委员会. 成人体重判定 [J]. 北京: 中国标准出版社, 2013: 1.
- [9] 戴俊明, 傅华, 沈贻涛. 原发性高血压药物治疗依从性

- 研究 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2000, 8(3): 143-145.
- [10] 刘培中, 李创鹏, 刘志龙, 等. 600 例高血压病患者危险因素与中医体质分类的相关性研究 [J]. 新中医, 2011, 43(6): 19-21.
- [11] 姚晓天, 胡炜, 程志清. 高血压病影响因素与中医体质类型相关性研究 [J]. 中医药学刊, 2004(12): 2314-2316.
- [12] 朱燕波, 王琦, 邓棋卫, 等. 中医体质类型与高血压的相关性研究 [J]. 中西医结合学报, 2010, 8(1): 40-45.
- [13] 王琦, 朱燕波, 吴玉娥, 等. 肥胖、超重与正常体质高血压患者的中医体质类型分布特点比较研究 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(8): 1676-1679.
- [14] 邓旭光. 高血压病中西医结合临床诊治的思路与方法 [J]. 中医杂志, 2000, 41(2): 113-115.
- [15] 张松兴, 董波, 陈磊. 高血压病中医体质学研究概况 [J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(8): 77-79.
- [16] 贾妮, 文颖娟. 从中医体质学说试论中风病的预防 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(11): 1058-1059.

Analysis of Chinese Medicine Constitution Status and the Related Factors of 808 Elderly Hypertension Community-based Patients

YU Minqi¹, YU Feng², ZHU Guanghua², WANG Jian¹, ZHU Hongyan¹, ZHOU Rena¹, ZHAO Yanping¹
(1. Center for Disease Control of Minhang District, Shanghai, 201101; 2. Jiangchuan Community Health Service Center of Minhang District, Shanghai)

ABSTRACT Objective To explore Chinese medicine constitution status and related factors of elderly hypertension community-based patients. **Methods** Adopt multistage stratified sampling method. Select 3 communities in Shanghai. Then randomly extract 2 residents groups in each community respectively to collect general demographic data and related data of Chinese medicine constitution characteristics and behavior life style of research objects. Analyze the relationship between Chinese medicine constitution characteristics and related factors. **Results** Abnormal constitution of 808 investigated elderly hypertension community-based patients was mainly Qi deficiency constitution (28.59%), Yang deficiency constitution (22.03%), Yin deficiency constitution (17.70%) and phlegm-dampness constitution (16.21%). The difference of different gender patients of normal constitution, Qi deficiency constitution, blood stasis constitution, Qi stagnation constitution and specific diathesis constitution was significant ($P < 0.05$). The proportion of normal constitution was larger in male, while the proportion of Qi deficiency constitution, blood stasis constitution, Qi stagnation constitution and specific diathesis constitution was larger in female. The proportion of normal constitution was larger in non-smokers, while the proportion of Qi deficiency constitution, Yin deficiency constitution and Qi stagnation constitution was larger in smokers ($P < 0.05$). There was a positive correlation between weight and phlegm-dampness constitution in male subjects. There was a negative correlation between female weight and Yang deficiency constitution in female subjects ($P < 0.05$). There was a positive correlation between waist circumference and Qi deficiency constitution, phlegm-dampness constitution, dampness-heat constitution and Qi stagnation constitution in male ($P < 0.05$). While there was a negative correlation between body mass index (BMI) and Yang deficiency constitution, a positive correlation between BMI and phlegm-dampness constitution and dampness-heat constitution ($P < 0.05$). Drug compliance of hypertension patients was related to constitution ($P < 0.001$). With the better drug compliance, there is higher scores of normal constitution, and lower scores of other abnormal constitution. **Conclusion** Abnormal constitution of elderly hypertension community-based patients was mainly Qi deficiency constitution, Yang deficiency constitution, Yin deficiency constitution and phlegm-dampness constitution. Gender, smoking and drug compliance were main factors to influence constitution status.

Keywords hypertension; Chinese medicine constitution; risk factors

(收稿日期: 2015-04-02; 修回日期: 2015-05-26)

编辑: 王利芬