

• 证候诊断 •

社区正常高值血压人群中中医证候流行病学调查

杨传华^{1,2,3*} 陆 峰^{1,2,3} 袁 杰² 刘 杨¹ 董小康¹ 李 磊²
 赵恒懿¹ 武昊鹏¹ 刁书剑⁴ 范晓艳⁴ 杨 洁¹ 陈兴娟⁴ 陈 健⁵
 李成伟⁶ 刘松虎⁴ 高琛琛⁷ 刘南南⁸ 巩伟玲⁴ 吕 璐⁴ 高红梅⁹
 李晓娟¹⁰ 李东娜¹ 陈文静³ 王 震¹ 刘 悦¹¹ 丁 铭¹² 田 颖³

(1. 山东中医药大学附属医院, 山东省济南市文化西路 42 号, 250011; 2. 国家中医药管理局高血压病
 血脉理论及应用重点研究室; 3. 高血压国家中医临床研究基地; 4. 山东中医药大学; 5. 济南市中心医院;
 6. 德州市中医院; 7. 淄博市第一医院; 8. 淄博市张店区中医院; 9. 中国人民武装警察部队山东省总队医院;
 10. 德州市人民医院; 11. 淄博市中医医院; 12. 菏泽市中医医院)

基金项目: “十一五”国家科技支撑计划资助项目(2007BAI20B071); 国家中医药行业科研专项资助项目(201007003-01);
 山东省“泰山学者”建设工程专项经费资助项目

* 通讯作者: yangchuanhua1962@126.com, (0531)82602984

[摘 要] 目的 初步探讨社区正常高值血压人群中中医证候分布规律。方法 对山东省德州市平原县教育局机关和全县 108 所中小学校全体在职和离退休人员进行现场调查, 采用标准证候调查问卷, 收集受试者性别、年龄、体重指数、腰臀围比值、血压、心率、合并危险因素等基线资料, 归纳受试者中医证候分布情况。结果 3860 例受试者中共检出正常高值血压 1050 例, 检出率为 27.4%, 男性高于女性($P < 0.05$)。正常高值血压者的危险因素为性别、教育程度、饮酒、血脂异常病史和体重指数。正常高值血压单一证候的比例较高, 且伴随年龄增长出现差异($P < 0.01$), 即 50 岁前以肝火亢盛证为主, 60 岁后以阴虚阳亢证和阴阳两虚证为主; 阴虚阳亢证及肝火亢盛证的影响因素均为性别。正常高值血压者在各年龄段的肾虚证和非肾虚证差异明显($P < 0.01$), 即 50 岁以前以非肾虚证为主, 60 岁以后以肾虚证为主; 肾虚证的影响因素主要为年龄。结论 社区正常高值血压人群以肝火亢盛、阴虚阳亢等肝系证候为基本证候, 伴随年龄增长, 特别是男性, 可能逐渐呈现由实证(肝火亢盛)到虚实夹杂证(阴虚阳亢), 最后发展为虚证(肾虚或阴阳两虚)的动态演变规律。

[关键词] 血压; 正常高值血压; 中医证候; 流行病学调查; 分布规律

Epidemiological Investigation on TCM Patterns of High-Normal Blood Pressure Population in Functional Communities

YANG Chuanhua^{1,2,3}, LU Feng^{1,2,3}, YUAN Jie², LIU Yang¹, DONG Xiaokang¹, LI Lei², ZHAO Hengyi¹, WU Haopeng¹, DIAO Shujian⁴, FAN Xiaoyan⁴, YANG Jie¹, CHEN Xingjuan⁴, CHEN Jian⁵, LI Chengwei⁶, LIU Songhu⁴, GAO Chenchen⁷, LIU Nannan⁸, GONG Weiling⁴, LÜ Lu⁴, GAO Hongmei⁹, LI Xiaojuan¹⁰, LI Dongna¹, CHEN Wenjing³, WANG Zhen¹, LIU Yue¹¹, DING Ming¹², TIAN Ying³

(1. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province 250011; 2. Key Research Office for Hypertension Blood Vessels Theory and Application, State Administration of Traditional Chinese Medicine of the People's Republic of China; 3. National TCM Clinical Research Base for Hypertension; 4. Shandong University of Traditional Chinese Medicine; 5. Jinan Central Hospital; 6. TCM Hospital of Dezhou City; 7. The First Hospital of Zibo City; 8. TCM Hospital of Zhangdian District, Zibo City; 9. Shandong Corps Hospital of Chinese People's Armed Police Forces; 10. People's Hospital of Dezhou City; 11. TCM Hospital of Zibo City; 12. TCM Hospital of Heze City)

ABSTRACT Objective To research the TCM pattern distribution of high-normal blood pressure population in communities. **Methods** All employees and retirees from education authorities and 108 primary and secondary schools in Pingyuan County, Dezhou City, Shandong Province were investigated. The standard pattern questionnaire was used to collect the gender, age, body mass index (BMI), waist hip ratio (WHR), blood pressure, heart rate and combined risk factors. The TCM pattern distribution of the subjects was analyzed. **Results** There were 1050 cases (27.4%) of high-normal blood pressure were found in totally 3860 subjects and the detection rate of the male was higher than that of the female ($P < 0.05$). The risk factors of high-normal blood pressure were gender, education level, alcohol consumption, history of dyslipidemia and BMI. The proportion of single pattern in high-normal blood pressure population was high and difference occurred with age growth ($P < 0.01$). Liver

fire exuberance pattern was common in people under 50 years old. Yin deficiency yang hyperactivity pattern and yin-yang deficiency pattern was common in people over 60 years old. The influencing factors of yin deficiency yang hyperactivity pattern and liver fire exuberance pattern were gender. There were significant differences between the kidney deficiency pattern and non kidney deficiency pattern in people with high-normal blood pressure of all ages ($P < 0.01$). Non kidney deficiency pattern was common in people under 50 years old. Kidney deficiency pattern was common in people over 60 years old. The influencing factor of kidney deficiency pattern was age. **Conclusion** The basic patterns of high-normal blood pressure population in communities are liver fire exuberance pattern and yin deficiency yang hyperactivity pattern. The TCM patterns may change from repletion pattern (liver fire exuberance) to deficiency-repletion complex pattern (yin deficiency yang hyperactivity) and finally develop into deficiency pattern (kidney deficiency pattern or yin-yang deficiency) with age, especially in the male.

Keywords blood pressure; high-normal blood pressure; TCM pattern; epidemiological investigation; distribution rule

2010年《中国高血压防治指南2010》^[1]将收缩压120~139 mmHg和(或)舒张压80~89 mmHg定义为正常高值血压。研究证实,正常高值血压人群未来进展至高血压和发生心脑血管事件的危险性较正常人群明显增高^[2-4]。目前国内尚缺乏大规模的正常高值血压人群证候流行病学资料。自2008年以来,本课题组在山东省德州市平原县建立了覆盖全县机关事业单位人群和教师队伍的高血压中医功能社区,连续开展了年度流行病学调查,建立了较为完整的数据仓库。通过前瞻性分析高危人群的认知行为现状、血压、证候及其危险因素等系列化数据,将为开创性探索正常高值血压的证候演变规律,进而为制定中医药早期防治策略提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2011年6月至2012年9月,对山东省德州市平原县教育局机关和全县108所中小学校全体在职和离退休人员进行问卷调查。

1.2 纳入标准

年龄20~79岁,既往无高血压病史,且近4周末服用抗高血压药物,性别不限;右上肢肱动脉坐位收缩压(SeSBP)120~139 mmHg和/或坐位舒张压(SeDBP)80~89 mmHg;自愿参加并签署知情同意书。

1.3 剔除标准

有严重精神性疾病或不能真实独立地配合完成调查问卷者;调查问卷空缺内容>20%者。

1.4 证候诊断方法

①根据《中药新药临床研究指导原则》^[5]的辨证分型和症状分级标准,确立肝火亢盛、痰湿壅盛、阴虚阳亢和阴阳两虚等单一证候,进而筛选和复核诊断,确立痰湿壅盛+肝火亢盛等复合证候,定义阴阳两虚证为虚证,肝火亢盛证、痰湿壅盛证和肝火亢盛+痰湿壅盛证为实证,阴虚阳亢证及其他证候组

合为虚实夹杂证。②参考《中药新药临床研究指导原则》^[5]和《中医虚证辨证参考标准》^[6]共同定义肾虚证。鉴于肾虚证以本虚为主、虚实夹杂,为保证上述两种证候诊断方法的统一性,仅在已诊断为阴阳两虚证和阴虚阳亢证的样本中进一步诊断肾虚证。为严格与肾虚证对照,非肾虚证仅界定为实证(肝火亢盛证或痰湿壅盛证),不包括既不能成立而又不能排除肾虚证诊断的虚实夹杂证候,如阴阳两虚+肝火亢盛证。

1.5 调查方法

采用面对面的问卷普查形式,并以标准测量方法获取血压资料。问卷内容包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、卫生行为(饮食方式、烟酒嗜好、体育锻炼、睡眠情况、家族主要疾病史)、既往病史等。

1.6 质量控制方法

开始研究前抽测部分问卷条目,应用SPSS 11.0软件,对参加横断面调查的调查员进行一致性检验,要求达到相应的专业标准和一致性检测的Kappa值严格掌握在0.60~0.80之间。由课题负责人随机抽取5%的调查人群进行复核,重点检查证候诊断和量表填写的准确性,定性指标要求调查应答一致率>90%,定量指标要求回答结果之间无显著性差异。每个单位人群的见面率要求>85%。

1.7 统计学方法

采用SPSS 17.0统计软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用独立性 t 检验;计数资料以构成比表示,比较采用 χ^2 检验。采用多元Logistic回归模型验证正常高值血压的影响因素。所有统计检验采用双侧检验,检验水准(α)定为0.05。

2 结果

2.1 调查完成及受试者一般情况

结果均达到质量要求。调查见面率为98%,共

计调查 3860 例,其中资料完整者 3832 例,共检出正常高值血压 1050 例,检出率 27.4%。

1050 例受试者中男 634 例,女 416 例,男性多于女性 ($P<0.01$);年龄 22~86 岁,平均年龄 (53.70 ± 10.96) 岁,各年龄段的男性检出率均较高 ($P<0.01$)。平均血压 (127.97 ± 6.62) mmHg/(81.12 ± 6.19) mmHg,其中男性平均舒张压为 (81.74 ± 6.15) mmHg,女性为 (80.17 ± 6.14) mmHg,差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

2.2 证候分布情况

1050 例受试者中,无证可辨者 284 例,有证可辨者 766 例。其中,单一证候比例较高,依次为阴虚阳亢证 272 例,肝火亢盛证 252 例,阴阳两虚证 155 例,痰浊壅塞证 41 例;复合证候比例较低,依次为痰浊壅塞+阴阳两虚证 20 例,痰浊壅塞+阴虚阳亢证 14 例,痰浊壅塞+肝火亢盛证 12 例。证候分布比例的差异有统计学意义 ($P<0.05$)。有证可辨者 766 例中,肾虚证 269 例,非肾虚证 305 例,组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

2.3 单一证候年龄分布及相关计量资料分析

2.3.1 不同年龄段单一证候分布情况 表 1 示,各年龄段单一证候分布的差异具有统计学意义 ($P<0.01$)。50 岁前以肝火亢盛证出现者较多,其次为阴虚阳亢证;50~59 岁以阴虚阳亢证出现者较多,其次为肝火亢盛证;60 岁后仍以阴虚阳亢证出现者较多,其次为阴阳两虚证。

2.3.2 单一证候的相关计量资料分析 表 2 示,对符合正态分布的体重指数(BMI)进行两两比较的方

表 1 不同年龄段单一证候分布情况[例(%)]

年龄段(岁)	例数	痰浊壅盛证	肝火亢盛证	阴虚阳亢证	阴阳两虚证
20~29	7	0	7(100)	0	0
30~39	57	4(7.0)	39(68.4)	11(19.3)	3(5.3)
40~49	162	21(13.0)	100(61.7)	35(21.6)	6(3.7)
50~59	301	32(10.6)	75(24.9)	123(40.9)	71(23.6)
60~69	179	25(14.0)	24(13.4)	76(42.5)	54(30.2)
70~79	60	5(8.3)	7(11.7)	27(45.0)	21(35.0)

表 2 单一证候的相关计量资料分析($\bar{x}\pm s$)

证候	例数	年龄(岁)	BMI(kg/m ²)	WHR	SeSBP(mmHg)	SeDBP(mmHg)	PP(mmHg)
痰浊壅盛	87	55.16 $\pm$ 9.10	27.14 $\pm$ 3.59	0.92 $\pm$ 0.06	127.64 $\pm$ 6.66	80.70 $\pm$ 6.34	47.09 $\pm$ 8.60
肝火亢盛	252	48.60 $\pm$ 9.76	25.92 $\pm$ 3.22	0.89 $\pm$ 0.07	127.72 $\pm$ 6.85	82.32 $\pm$ 5.62	45.38 $\pm$ 8.66
阴虚阳亢	272	57.34 $\pm$ 9.30	25.41 $\pm$ 3.29	0.90 $\pm$ 0.07	128.25 $\pm$ 6.24	80.60 $\pm$ 6.37	47.36 $\pm$ 8.85
阴阳两虚	155	60.19 $\pm$ 9.03	24.85 $\pm$ 3.56	0.90 $\pm$ 0.09	128.87 $\pm$ 6.28	79.45 $\pm$ 6.70	49.43 $\pm$ 9.30

差分析,结果显示痰浊壅盛证和阴虚阳亢证、阴阳两虚证的 BMI 差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。对不符合正态分布的其他资料进行多独立样本秩和检验,结果显示:①年龄在痰浊壅塞证和肝火亢盛证、痰浊壅塞证和阴阳两虚证、肝火亢盛证和阴虚阳亢证、肝火亢盛证和阴阳两虚证、阴虚阳亢证和阴阳两虚证之间的差异均有统计学意义 ($P<0.05$);②SeDBP 在痰浊壅塞证和肝火亢盛证、肝火亢盛证和阴虚阳亢证、肝火亢盛证和阴阳两虚证之间的差异均有统计学意义 ($P<0.05$);③脉压(PP)在肝火亢盛证和阴虚阳亢证、肝火亢盛证和阴阳两虚证、阴虚阳亢证和阴阳两虚证之间的差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。腰臀比(WHR)、SeDBP 各组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

2.4 肾虚证和非肾虚证年龄分布及相关计量资料分析

2.4.1 不同年龄段肾虚证和非肾虚证分布情况

表 3 示,各年龄段肾虚证和非肾虚证分布的差异有统计学意义 ($P<0.01$)。50 岁前以非肾虚证出现者为多,50~59 岁的肾虚证和非肾虚证比例接近,60 岁后以肾虚证出现者为多。

表 3 不同年龄段肾虚证和非肾虚证分布情况[例(%)]

年龄段(岁)	例数	非肾虚证	肾虚证
20~29	7	7(100)	0
30~39	57	43(81.1)	10(18.9)
40~49	162	117(70.5)	49(29.5)
50~59	301	97(46.9)	110(53.1)
60~69	179	33(31.4)	72(68.6)
70~79	60	8(22.2)	28(77.8)

2.4.2 肾虚证和非肾虚证的相关计量资料分析

表 4 示,对符合正态分布的 BMI 进行两独立样本 t 检验,结果显示肾虚证和非肾虚证 BMI 差异有统计学意义 ($P<0.05$);对不符合正态分布的其他资料进行两独立样本秩和检验,结果显示年龄、SeDBP 和 PP 的组间差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。WHR、SeDBP 两组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

表 4 肾虚证和非肾虚证的相关计量资料分析($\bar{x} \pm s$)

标准证候	例数	年龄(岁)	BMI(kg/m ²)	WHR	SeSBP(mmHg)	SeDBP(mmHg)	PP(mmHg)
非肾虚证	305	49.22±9.65	26.17±3.25	0.90±0.07	127.65±6.79	82.10±5.67	45.57±8.53
肾虚证	269	57.20±9.82	25.40±3.37	0.90±0.06	127.86±5.90	80.64±5.98	47.22±8.36

表 5 正常高值血压相关影响因素 Logistic 回归分析

影响因素	单因素 Logistic 回归分析			多因素 Logistic 回归分析		
	P 值	OR	95% 置信区间	P 值	OR	95% 置信区间
性别	<0.001	1.811	1.479~2.217	<0.001	1.763	1.307~2.379
教育程度	<0.001	1.470	1.265~1.709	<0.001	1.562	1.290~1.892
吸烟	0.045	1.299	1.006~1.677	0.269	0.832	0.600~1.153
饮酒	<0.001	1.737	1.406~2.146	0.005	1.546	1.138~2.100
高血压病家族史	0.560	1.066	0.860~1.320	0.229	1.165	0.909~1.494
高血压病史	0.691	1.108	0.669~1.833	0.354	0.765	0.434~1.348
脑卒中病史	0.287	0.686	0.343~1.372	0.068	0.490	0.228~1.055
冠心病病史	0.199	0.776	0.528~1.142	0.241	0.765	0.489~1.197
糖尿病病史	0.670	0.900	0.554~1.461	0.363	0.774	0.445~1.345
高脂血症病史	0.002	1.642	1.204~2.241	0.006	1.645	1.153~2.347
年龄	<0.001	1.185	1.081~1.299	0.350	1.061	0.937~1.201
BMI	<0.001	2.208	1.639~2.975	<0.001	2.067	1.499~2.850
WHR	<0.001	1.593	1.302~1.949	0.465	1.098	0.854~1.411
HR	<0.001	0.572	0.433~0.758	<0.001	0.496	0.362~0.680

注:构建模型时以正常人群血压为参照

表 6 阴虚阳亢证影响因素 Logistic 回归分析

影响因素	单因素 Logistic 回归分析			多因素 Logistic 回归分析		
	P 值	OR	95% 置信区间	P 值	OR	95% 置信区间
性别	<0.001	2.516	1.875~3.378	<0.001	2.861	1.697~4.825
教育程度	0.007	0.768	0.634~0.931	0.125	0.759	0.533~1.080
吸烟	0.302	0.831	0.584~1.182	0.930	1.031	0.525~2.022
饮酒	0.193	0.824	0.616~1.103	0.097	0.626	0.360~1.088
高血压病家族史	<0.001	0.349	0.257~0.475	0.359	0.778	0.455~1.330
高血压病史	0.991	0.000	0.000	0.991	0.000	0.000
脑卒中病史	<0.001	0.073	0.018~0.303	0.407	0.382	0.039~3.714
冠心病病史	0.079	0.653	0.406~1.050	0.226	1.899	0.673~5.355
糖尿病病史	0.005	0.399	0.211~0.755	0.668	1.322	0.369~4.731
血脂异常病史	<0.001	0.419	0.283~0.619	0.796	0.909	0.441~1.875
BMI	<0.001	0.448	0.318~0.632	0.650	1.161	0.610~2.209
WHR	0.005	0.641	0.470~0.876	0.136	0.651	0.371~1.144
HR	0.473	0.854	0.544~1.315	0.584	0.813	0.387~1.705
年龄	0.475	1.052	0.915~1.211	0.943	0.990	0.748~1.311

2.5 影响因素 Logistic 回归分析

2.5.1 正常高值血压影响因分析 表 5 示,正常高值血压单因素 Logistic 回归分析显示,影响因素为性别、教育程度、吸烟、饮酒、血脂异常病史、年龄、BMI、WHR 和心率(HR);多因素 Logistic 回归分析显示,影响因素为性别、教育程度、饮酒、血脂异常病史、BMI。

2.5.2 阴虚阳亢证影响因素分析 表 6 示,阴虚阳亢证单因素 Logistic 回归分析显示,影响因素为性别、教育程度、高血压病家族史、脑卒中病史、糖尿病

病史、血脂异常病史、BMI、WHR;多因素 Logistic 回归分析显示,影响因素为性别。

2.5.3 肝火亢盛证影响因素分析 表 7 示,单因素 Logistic 回归分析显示,肝火亢盛证影响因素为性别、教育程度、高血压病家族史、脑卒中病史、糖尿病病史、血脂异常病史、年龄段、BMI、WHR;多因素 Logistic 回归分析显示,影响因素为性别和饮酒。

2.5.4 肾虚证影响因素分析 表 8 示,肾虚证单因素 Logistic 回归分析显示,肾虚证影响因素为教育程度、高血压病家族史、血脂异常病史、年龄;多因素

表 7 肝火亢盛证影响因素 Logistic 回归分析

影响因素	单因素 Logistic 回归分析			多因素 Logistic 回归分析		
	P 值	OR	OR95%置信区间	P 值	OR	OR95%置信区间
性别	<0.001	3.673	2.522~5.351	<0.001	19.465	13.634~79.459
教育程度	0.001	0.669	0.525~0.853	0.687	0.865	0.428~1.750
吸烟	0.259	0.789	0.523~1.191	0.606	0.702	0.183~2.690
饮酒	0.101	0.741	0.518~1.060	0.000	0.096	0.030~0.311
高血压病家族史	<0.001	0.406	0.282~0.585	0.675	1.237	0.459~3.335
高血压病史	1.000	0.000	0.000	1.000	0.030	0.000~0.314
脑卒中病史	0.021	0.089	0.011~0.700	0.386	0.137	0.002~2.271
冠心病病史	0.406	0.699	0.301~1.627	1.000	0.715	0.050~1.169
糖尿病病史	0.002	0.261	0.110~0.620	1.000	0.658	0.000~0.986
血脂异常病史	0.008	0.544	0.348~0.851	0.626	1.450	0.325~6.463
BMI	<0.001	0.469	0.317~0.695	0.784	0.861	0.295~2.512
WHR	0.006	0.586	0.402~0.856	0.117	0.418	0.141~1.243
HR	0.663	0.875	0.479~1.597	0.611	1.606	0.259~9.976
年龄	0.003	0.756	0.628~0.910	0.576	1.173	0.671~2.051

表 8 肾虚证影响因素 Logistic 回归分析

影响因素	单因素 Logistic 回归分析			多因素 Logistic 回归分析		
	P 值	OR	95%置信区间	P 值	OR	95%置信区间
性别	0.791	0.955	0.679~1.343	0.508	1.190	0.711~1.991
教育程度	0.011	1.360	1.074~1.721	0.219	0.839	0.635~1.110
吸烟	0.684	0.923	0.628~1.357	0.762	0.927	0.570~1.510
饮酒	0.180	0.799	0.575~1.110	0.461	0.832	0.509~1.358
高血压病家族史	0.024	0.668	0.471~0.948	0.797	1.054	0.706~1.574
脑卒中病史	0.155	2.690	0.689~10.506	0.546	1.597	0.350~7.294
冠心病病史	0.466	1.304	0.638~2.665	0.490	0.750	0.331~1.699
糖尿病病史	0.166	1.885	0.769~4.621	0.305	1.670	0.627~4.448
血脂异常病史	0.017	0.558	0.346~0.900	0.015	0.516	0.302~0.881
年龄	<0.001	2.150	1.781~2.596	<0.001	2.358	1.877~2.962
BMI	0.084	0.710	0.482~1.047	0.846	0.957	0.613~1.493
WHR	0.763	1.053	0.752~1.476	0.295	0.802	0.531~1.212
HR	0.988	0.996	0.587~1.689	0.629	1.153	0.648~2.050

Logistic 回归分析显示,影响因素为年龄。

3 讨论

正常高值血压是进展为高血压病的重要前期阶段,具有更多的心血管危险因素。国内研究显示,年龄、超重或肥胖、男性、血脂异常、高盐饮食等为正常高值血压的危险因素^[6-10]。本次调查未涉及盐摄入量,其他因素与上述报道相符。

与高血压病辨证不同,正常高值血压尚未形成证候诊断标准。本次横断面调查在国内首次借鉴高血压病证候诊断标准筛选了具有典型单一证候的正常高值血压者,希望通过收集特定时间内(连续年度)的四诊信息资料并进行分析,在比较正常高值血压与高血压证候异同点的过程中,逐步揭示前者的证候要素特征。

与高血压病治疗不同,正常高值血压早期干预主要在社区而非医疗机构进行。本次横断面调查在

国内首次探讨了正常高值血压人群证候流行病学特征,初步发现山东省德州市平原县教师功能社区的正常高值血压人群在 50 岁前以肝火亢盛证出现者为多,60 岁后以阴虚阳亢证和阴阳两虚证出现者为多;与之相对应,50 岁前以非肾虚证出现者为多,60 岁后以肾虚证出现者为多。正常高值血压进展至高血压的主要影响因素为基线血压水平和危险因素:国内外大规模人群流行病学研究均表明,危险因素促进了血压值的升高,基线血压越高则进展至高血压的危险性越大^[12-13],而且正常高值血压人群进展至高血压的速度在加快^[13]。由此推测,尽管高血压人群的年龄显著高于正常高值血压人群,正常高值血压人群年龄亦高于正常血压人群年龄^[14],肾虚证的发生率也存在公认的增龄性规律,老年人群更多表现为肾虚证的主要原因,在于年龄和血压逐渐升高的共同影响,而其中血压升高的影响可能更大。

综上所述,社区正常高值血压人群以肝火亢盛、阴虚阳亢等肝系证候为基本证候,伴随年龄增长,男性逐渐呈现由实证(肝火亢盛)到虚实夹杂证(阴虚阳亢),最后发展为虚证(肾虚或阴阳两虚)的动态演变规律。因此,早期干预不同证候有可能阻断正常高值血压向高血压病的进展。

此外,鉴于正常高值血压属于“疾病临床前状态”,相关症状相对较少,严格符合证候诊断的比例(766/1050)相对于高血压病患者为低,其证候演变规律有待正在进行的更大规模的动态横断面调查继续研究,即采用前瞻性数据采集方法,从而具备“纵向性”特点,即记录的是随访/监测过程中的年度数据,可动态分析研究影响血压控制和导致证候演变的因素。

参考文献

- [1]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].中华高血压杂志,2010,19(8):701-743.
- [2]Marco M, de Simone G, Roman MJ, et al. Cardiovascular and metabolic predictors of progression of prehypertension to hypertension; the Strong Heart Study [J]. Hypertension, 2009, 54 (5):974-980.
- [3]Liszka HA, Mainous AG 3rd, King DE, et al. Prehypertension and cardiovascular morbidity [J]. Ann Fam Med, 2005, 3 (4):294-299.
- [4]孙佳艺,赵冬,王薇,等.北京地区2740人的血压水平10年(1992—2002)变化情况[J].高血压杂志,2005,13(2):115-119.
- [5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:73.
- [6]沈自尹,王文健.中医虚证辨证参考标准[J].中西医结合杂志,1986,6(10):598.
- [7]王薇,赵冬,孙佳艺,等.中国正常高值血压人群的心血管病发病危险[J].中华高血压杂志,2007,15(12):984-987.
- [8]曾佩,黄鲁.广州市正常高值血压人群的回溯性分析[J].中国疗养医学,2011,20(6):558-559.
- [9]邓卿,李卫.简明健康问卷调查对北京和南京居民正常高值血压状况的评价[J].中国医药指南,2009,7(7):19-21.
- [10]刘甲野,丁凤深,徐爱强,等.农村居民正常高值血压与高血压流行特征及危险因素比较[J].中国预防医学杂志,2008,9(9):777-780.
- [11]刘娜.正常高值血压与心脑血管疾病危险因素的关系[J].岭南心血管病杂志,2009,15(6):454-456.
- [12]Jimenez-Corona A, Lopez-Ridaura R, Stem MP, et al. Risk of progression to hypertension in a low-income Mexican population with prehypertension and normal blood pressure[J]. Am J Hypertens, 2007,20(9):929-936.
- [13]吴寿岭,张子强,宋胜斌,等.高血压前期人群血压转归及其影响因素[J].中华心血管病杂志,2010,38(5):415-419.
- [14]Gu D, Chen J, Wu X, et al. Prehypertension and risk of cardiovascular disease in Chinese adults[J]. J Hypertens, 2009,27(5):721-729.

(收稿日期:2013-04-27;修回日期:2013-07-23)

[编辑:崔京艳]

第七届聚医杰全国中医药百佳名医暨民间中医论坛通知

北京聚医杰医药科学研究院近几年与有关学会合作,已成功举办了六届“聚医杰全国中医药百佳名医暨民间中医发展论坛”,第七届会议拟定于2013年11月17—19日在北京召开。特邀请各级中医药特色医疗名医、民间名中医、乡村名中医投稿并报名参加本次会议。

一、会议内容:1.传达国家最新下达的有关民间中医的政策和会议精神,学习有关文件。2.邀请相关领导宣讲国家扶持民间中医、民营中医医疗机构方面的政策,并听取民间中医的意见和建议;3.评选表彰2013年度聚医杰各类优秀人才、特色医疗名医、优质服务单位等;4.邀请名老中医、专家、教授介绍中医药特色疗法经验;5.邀请有关专家作中医药实用技术培训;6.代表们作学术交流。二、征文范围:1.运用中医药和民间疗法治疗各种疑难病、多发病的特色疗法经验及民间特技、单方验方等;2.创办民营中医医疗机构的经验及体会。文稿须打印,附100字左右作者简介。入选论文将安排在相关杂志上发表,并邀请作者参会。三、会议颁发:优秀论文证书、纪念品、《民间医药和民营中医医疗工作文件汇编》及有关书刊及资料及全体会议代表合影照片。四、会议费用:每位参会代表须交参会报名费300元、会务费(含纪念品及培训资料费)1300元,(各项评优均不收费)会期食宿、参观统一安排,费用自理。五、参会报名方法:请在10月20日前将交流论文(无论文者也可报名)、及申报各种表彰的报评材料、个人二寸彩照四张、参会报名费300元从邮局寄汇至北京100036-98信箱“第七届百佳名医”会务组李莹莹收,邮编100036,电话:(010)63772051、18611174565

Email:13366005273@163.com 会议详情请登录:www.zgtsyl.com 查询