

的改良制剂,保留了安宫牛黄丸起速快的特点。其君药为天然麝香,具有醒脑开窍的功效,同时可以通过血脑屏障,其与冰片配合可以促进药物通过血脑屏障^[6]。使有效成分进入大脑,修复受损脑细胞,清除自由基。本组研究表明,通络祛痰汤与醒脑静联合治疗缺血性中风,疗效确切。但是此研究仅纳入我院近年收治的少数病例为小样本研究,因此尚需进一步研究探讨。

参考文献

- [1] 王维治. 神经病学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 131-133.
[2] 李然伟, 徐冰, 张其慧, 等. 从“阴虚与血瘀”理论探讨糖尿病合并缺血性卒中的病机及治疗原则[J]. 世界中西医结合杂志, DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2017.11.002

志, 2015,10(3):419-42,431.

- [3] 李翠利冲西药联合治疗短暂性脑缺血发作40例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(13): 59-60.
[4] 蒋守涛, 黄华, 陈蓓蓓, 等. 社区短暂性脑缺血发作与急性冠脉综合征的关系[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(11): 128-1329.
[5] 张美军. 通络祛痰汤治疗短暂性脑缺血发作40例[J]. 中国中医药, 2015, 13(17): 56-57.
[6] 郝学敏, 陈少枚, 林安基, 等. 玄府辨证治疗急性缺血性中风病的临床研究[J]. 中国继续医学教育, 7(28): 167-169.

2017年5月22日收稿

632例高血压病中医症状与证候要素的相关性研究[△]

贾微¹ 郭超峰² 杨小英³ 黄万众⁴ 范小婷¹ 岳桂华^{1*}

(1. 广西中医药大学 广西南宁 530001; 2. 广西中医药大学第一附属医院 南宁 530023; 3. 广西中医药大学附属瑞康医院 南宁 530011;
4. 广西南宁市青秀区建政东社区卫生服务中心 南宁 530023)

摘要:目的:通过流行病学调查方法分析632例高血压病患者的中医症状与证候要素的相关性。方法:对632例高血压病患者进行横断面调查,整合高血压病证候要素为虚、瘀、火,采用SPSS21.0进行统计分析。结果:高血压病的中医证候要素分布虚281例,占44.5%;瘀303例,占47.9%;火48例,占7.6%。中医症状健忘、面白目赤、口干口苦、手足麻、气短、失眠、畏寒肢冷与证候要素之间存在差异($P<0.05$)。结论:高血压病患者中医症状与证候要素具有相关性研究。

关键词:高血压病;症状;证候要素;相关性

中图分类号:R542.3 文献标识码:B 文章编号:1006-0979(2017)11-0002-02

**Research of 632 Cases Hypertensive Patients With TCM Syndromes Related to Symptom
JIA Wei GUO Chao-feng YANG Xiao-ying ,HUANG Wan-zong,LIN Chen, YUE Gui-hua
(Guangxi University of traditional Chinese Medicine, Nanning 530001 Guangxi, China)**

[Abstract]Objective: Through the epidemiological investigation methods to analyze 632 cases of hypertension patients symptoms and the correlation of syndrome elements of traditional Chinese medicine. Methods: to cross-sectional survey of 632 patients with essential hypertension, hypertension syndrome elements and incorporated into deficiency, blood stasis, fire, using SPSS21.0 for statistical analysis. Results: hypertension TCM syndrome elements distribution in 281 cases, accounting for 44.5%; Stasis in 303 cases, accounting for 47.9%; Fire 48 cases, accounting for 7.6%. TCM symptoms forgetfulness, face red eye red, dry mouth bitter, hand, foot and mouth hemp, shortness of breath, insomnia, the cold, and cold limbs and differences ($P < 0.05$). Conclusion: hypertension patient symptoms associated with syndrome elements of traditional Chinese medicine research.

[Key words] hypertension; TCM Symptoms; TCM Syndrome; correlation

高血压病作为最常见的慢性病,可影响心、脑、肾等重要器官结构和功能,其并发症具有较高的致残率及致死率,中医药对其干预和症状的缓解具有较好效果^[1]。证素,即辨证的基本要素。证素辨证是一种以证素为核心的辨证新体系^[2]。我们根据高血压病证候具有“动态时空”、“多维界面”“高维高阶”等特点^[3],采用“降维升阶”的方法,通过对632例高血压病患者的调查,研究中医症状与证候要素分布的相关性,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:所调查的632例高血压病患者中,平均年龄 67.51 ± 10.13 岁。病例来源于广西中医药大学附属医院。

1.2 研究标准

1.2.1 高血压诊断及危险分层标准:参照中国高血压防治指南2010。

1.2.2 调查排除标准:继发性高血压;并发严重并发症不能配合临床调查和检查者;不配合检查者。

1.2.3 高血压分型标准:参照2002年中国医药科技出版社《中药新药临床研究指导原则》及2008年中国中医药出版社出版的《中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)》。

△基金项目:广西高等学校高水平创新团队及卓越学者计划资助(201407),广西中医药管理局课题(GZKZ09-35),广西中医药管理局课题(编号:GZGG13-01),广西卫生厅中医药民族医药继承创新工程立项课题GZZY13-03);广西壮族自治区卫生厅中医药科技专项课题-壮瑶医药研究与开发类项目(编号:GZZY13-03);广西教育厅高校科研课题(编号:YB2014191);广西中医药大学校级科研课题青年基金项目(编号:QN2014002),广西南宁市青秀区科学技术局课题(编号:2013S16)

*通信作者:岳桂华,教授

2 资料搜集

2.1 调查表设计:制定调查表,包含临床症状、舌脉等中医四诊信息,及危险因素、靶器官损害,伴临床疾患。

2.2 调查员:任用通过统一培训的固定2名主治医师,以保证对调查指标结果的判断一致。

2.3 观察指标:本研究的主要观察指标为中医症状等57个和与高血压病中医证候要素整合后的单一证素可能有关的病因(危险因素)。

2.4 数据录入:依据对高血压各种症状、体征、检查结果的初步赋值,将各病例中的原始数据录入Oracle数据库,用Visualc++软件进行数据管理,建立数据库。中医症状和舌脉等四诊信息以适当的分数表示轻重,0表示没有该症状,1表示有且程度轻,2表示程度稍重,但不影响正常生活,3表示程度重,舌象、脉象等诊断结果以0和1分别表示有和无;危险因素、靶器官损害、伴临床疾患以0和1表示有无。

3 结果

3.1 高血压病患者中医证候要素各证型分布:高血压病的中医证候要素分布虚281例,占44.5%;瘀303例,占47.9%;火48例,占7.6%;见表1。

表1 高血压病患者中医证候要素分布比例

	例数	百分比 (%)
虚	281	44.5
瘀	303	47.9
火	48	7.6

3.2 高血压病患者常见症状频次及出现率:按照出现频率由高到低的顺序,高血压病患者的前10位常见症状依次为夜尿频、健忘、面白目

赤、口干口苦、手足麻、气短、眩晕、打鼾、失眠、心悸:见表2。

表2 高血压病患者常见症状频次及出现率(n=632)

症状表现	无症状	出现症状频次(例)				出现率(%)
		轻度	中度	重度	合计	
夜尿频	132	142	233	125	500	79.11
健忘	188	314	123	7	444	70.25
面红目赤	190	359	82	1	442	69.94
口干口苦	222	288	74	48	410	64.87
手足麻	280	178	160	14	352	55.70
气短	283	330	19	0	349	55.22
眩晕	301	300	30	1	331	52.37
打鼾	301	227	101	3	331	52.37
失眠	315	162	124	31	317	50.16
心悸	326	259	44	3	306	48.42
胸闷	347	239	30	16	285	45.09
耳鸣	380	147	70	35	252	39.87
急躁易怒	387	172	72	1	245	38.77
头痛	390	222	20	0	242	38.29
腰膝酸软	394	151	75	12	238	37.66
头如裹	426	189	16	1	206	32.59
畏寒肢冷	431	111	82	8	201	31.80
溲赤	445	105	66	16	187	29.59
便秘	502	92	24	14	130	20.57
口淡食少	542	69	21	0	90	14.24
五心烦热	551	68	13	0	81	12.82

3.3 中医常见症状与证候要素之间的相关性:中医出现频次较多症状健忘、面红目赤、口干口苦、手足麻、气短、失眠、畏寒肢冷与证候要素之间存在差异($P<0.05$),见表3-9。

表3 健忘在各证素中按危险分层出现频次(n=632)

证候要素	无症状	健忘出现症状频次(例)				出现率(%)
		轻度	中度	重度	合计	
虚	83	128	69	1	198	70.46
瘀	96	158	44	5	207	68.32
火	9	28	10	1	39	81.25

表4 面红目赤在各证素中按危险分层出现频次(n=632)

证候要素	无症状	面红目赤出现症状频次(例)				出现率(%)
		轻度	中度	重度	合计	
虚	115	146	20	0	166	59.07
瘀	67	184	51	1	236	77.89
火	8	29	11	0	40	83.33

表5 口干口苦在各证型中按危险分层出现频次(n=632)

证候要素	无症状	口干口苦出现症状频次(例)				出现率(%)
		轻度	中度	重度	合计	
虚	85	129	31	36	196	69.75
瘀	126	134	32	11	177	58.42
火	11	25	11	1	37	77.08

表6 手足麻在各证型中按危险分层出现频次(n=632)

证候要素	无症状	手足麻出现症状频次(例)				出现率(%)
		轻度	中度	重度	合计	
虚	100	98	74	9	181	64.41
瘀	159	65	75	4	144	47.52
火	21	15	11	1	27	56.25

表7 气短在各证型中按危险分层出现频次(n=632)

证候要素	无症状	气短出现症状频次(例)				出现率(%)
		轻度	中度	重度	合计	
虚	144	126	11	0	137	48.75
瘀	123	172	8	0	180	59.41
火	16	32	0	0	32	66.67

表8 失眠在各证型中按危险分层出现频次(n=632)

证候要素	无症状	失眠出现症状频次(例)				出现率(%)
		轻度	中度	重度	合计	
虚	121	64	76	20	160	56.94
瘀	164	84	45	10	139	45.87
火	30	14	3	1	18	37.50

表9 畏寒肢冷在各证型中按危险分层出现频次(n=632)

证候要素	无症状	畏寒肢冷出现症状频次(例)				出现率(%)
		轻度	中度	重度	合计	
虚	164	57	53	7	117	41.64
瘀	228	47	27	1	75	24.75
火	39	7	2	0	9	18.75

4 讨论

原发性高血压作为一种最为常见的慢性疾病,因其会导致心、脑、肾等靶器官的损害而危害着人类的健康,已成为威胁人类健康和生命最常见的杀手之一。属中医“头痛”、“眩晕”范畴。证素是组成证候的最小单元,是构成证候的主要元素^[4],也是疾病发展到某一病理阶段的本质概括。因此,通过对高血压病的证候要素的准确把握,是中医药客观化的重要内容,对提高临床诊断和治疗有重要意义。

本研究通过将采集得来的高血压病人的中医四诊资料等指标量化并根据症状表现程度不同分出轻、中、重危险分层,运用大样本的病例问卷来进行流行病学调查,并用统计学分析,使中医辨证结果规范化和数量化。以往对高血压病的证素探讨理论较多且复杂,病属本虚标实。针对病位证素肝、心、脾、肺、肾皆有涉及,而病性证素分虚、实两类,虚中如细则有阴虚、气虚、阳虚、血虚其中以阴虚、气虚为多^[5]。实证分痰阻、瘀血、气滞、火其中瘀既是病机,也是病理产物,古有“怪病多瘀”、“百病多由瘀作祟”等说法,瘀可阻滞经脉从而形成瘀的表现,气滞也会阻滞气血形成瘀的症状,中医也有“百病皆有瘀”的说法,所以我们将化繁为简提出最具代表性的虚、瘀、火3个核心证候要素与中医高血压病常见症状联系做统计学处理。研究中入选病例中老年患者居多,脏气亏虚,气虚行血运液无力,容易出现瘀阻之症,故在分布证素分布当中以虚、瘀为主。由于年高肾气亏耗,肾阳不足,小便不固,故夜尿频作为主要症状表现。精髓亏虚,脑脉失养,故健忘;肾阴不足,肝阳循经上扰头面,故见面红目赤、口干口苦。阴液不足,筋脉失养,故见手足麻。宗气不足,宣降失常,故气短。劳倦思虑,伤及心脾两脏,生化不足,气血虚弱,可见失眠。久病耗损阳气,肢体失于温煦,或因经脉气血瘀不得温养,故见畏寒肢冷。研究还表明,症状程度的不同与证候要素有相关性。在此基础上所做证候与症状的相关性将另文发表。

参考文献

- [1] 贾微,岳桂华.各种传统医学在高血压治疗中的应用[J].医学与哲学,2013,34(11B):59-61.
- [2] 朱文锋.创立以证素辨证为核心的辨证新体系[J].湖南中医药学院学报,2004,24(12):38-39.
- [3] 郭蕾,王永炎,张志斌.关于证候概念的诠释[J].北京中医药大学学报,2003,26(3):5-8.
- [4] 朱文锋.构建“证素辩证”新体系的意义[J].浙江中医药大学学报,2006,30(3):135-142.
- [5] 孙欣萍,辛莉,吴立旗,等.500例老年高血压病患者中医证素分布特点[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(11):1301-1303.

2017年5月24日收稿