

高血压病中医辨证分型的血压变化 及胸主动脉 CT 改变的研究

郑 新 刘卫红

本研究试图用现代 CT 诊断手段,研究中医分型之间的关系,用以解释中医辨证,并作为中医辨证的参考指征,为进一步评估中医药疗效作准备。

资料和方法

1 病例选择 1992 年 2 月~1996 年 12 月,对 160 例住院治疗的高血压病患者进行胸部 CT 扫描,所有病例均符合 1978 年世界卫生组织提出的诊断标准。按 1978 年心血管疾病人群防治工作会议修订标准^[1],分属 I 期者 91 例,II 期者 51 例,III 期者 18 例。

中医辨证分型,参考高血压病的分型^[2,3]及眩晕的分型^[4]:痰湿壅盛组(I 组)60 例,男性 36 例,女性 24 例,平均 36~84 岁,平均 63.4 岁;病程 2~20 年,平均为 9.9 年;属高血压 I 期 40 例,II 期 16 例,III 期 4 例;合并糖尿病 50 例,冠心病 31 例;体重 55~101kg,平均为 69.3kg。胸主动脉钙化斑 82 块,58 例(96.7%)。肝阳上亢组(II 组)52 例,男性 35 例,女性 17 例,年龄 49~71 岁,平均为 62.7 岁;病程 2~30 年,平均 15.3 年;属高血压 I 期 22 例,II 期 20 例,III 期 10 例;合并糖尿病 33 例,冠心病 21 例;体重 45~82kg,平均 66.9kg;胸主动脉钙化斑 93 块,52 例(100%)。阴阳两虚组(III 组)48 例,男性 18 例,女性 30 例,年龄 45~78 岁,平均 64.7 岁;病程 2~40 年,平均为 19.8 年;属高血压 I 期 29 例,II 期 15 例,III 期 4 例;合并糖尿病 36 例,冠心病 19 例;体重 40~85kg,平均 63.1kg;胸主动脉钙化斑 123 块,48 例(100%)。

2 设备和检查方法 CT 检查采用美国 GE 公司 MAX-640 全身 CT 扫描机,患者取仰卧位,扫描范围从肺尖至肺底,扫描时间 5s,层厚 10mm,层距 10mm。

3 测量方法 全部 160 例受检查,都是用量尺对所摄图像进行测量。测量分别在两个层面上进行,层面 A 距主动脉弓下 1cm, A₁ 为升主动脉远端直径, A₂ 为降主动脉上端直径;层面 B 距主动脉瓣上 1cm, 确定升主动脉近端直径 B₁, 降主动脉中段区 B₂。

按不同组别计算平均值,对不同组的胸主动脉管径及参数用方差分析及 q 检查,观察各组之间胸主动

脉管径的变化差异;分析各组间的血压变化,及其与性别、年龄、体重、病程及主动脉钙化改变的关系。

结 果

1 各组与高血压病分期变化的关系 见表 1。痰湿壅盛组与肝阳上亢组比较, $\chi^2 = 7.689$ $0.05 \geq P > 0.01$, 有显著性差异。肝阳上亢组与阴阳两虚组及痰湿壅盛组与阴阳两虚组之间差异不大, χ^2 分别为 4.093、4.522, $P > 0.05$, 无显著性差异。痰湿壅盛组及阴阳两虚组患者多见于高血压 I 期, 分别占本组的 66.67%、60.42%, 肝阳上亢组多见于高血压 II、III 期, 共占 57.69%。

表 1 各组与主血压病分期变化的关系 [例(%)]

组 别	I 期	II 期	III 期	合计
痰湿壅盛	40(66.67)*	16(26.67)*	4(6.66)*	60
肝阳上亢	22(42.31)	20(38.46)	10(19.23)	52
阴阳两虚	29(60.42)	15(31.25)	4(8.33)	48

注:与肝阳上亢组比较, * $P < 0.05$

2 各组与胸主动脉管径变化的关系 见表 2。160 例高血压患者的胸主动脉管径测量值,与正常胸主动脉管径^[5]比较,平均高出 4~6mm。方差分析结果: $F = 82.88$ $P < 0.01$, 有显著意义。q 检验结果: q_{I-II} 、 q_{I-III} 、 q_{II-III} 分别为 13.17、17.47、4.30, $P_{I-II} < 0.01$, $P_{I-III} < 0.01$ 、 $0.05 > P_{II-III} > 0.01$, 组与组之间有显著差异。各组之间管径的大小变化依次为:痰湿壅盛组 > 肝阳上亢组 > 阴阳两虚组。

3 各组之间性别、年龄、病程、体重及胸主动脉钙

表 2 各组与胸主动脉管径变化的关系 (cm)

组 别	例数	B ₁	A ₁	A ₂	B ₂
痰湿壅盛	60	4.26 (3.7~5.1)	3.98 (3.2~4.6)	3.12 (2.6~3.8)	2.79 (2.5~3.8)
肝阳上亢	52	4.12* (3.6~4.9)	3.83* (3.3~4.7)	2.99* (2.5~3.6)	2.69* (2.4~3.3)
阴阳两虚	48	4.04*△ (3.6~4.8)	3.81*△ (3.3~4.6)	2.97*△ (2.5~3.8)	2.64*△ (2.5~3.2)

注: B₁ 为胸主动脉升近径, A₁ 升远径, A₂ 为降上径, B₂ 为降中径;与痰湿壅盛组比较, * $P < 0.01$;与肝阳上亢组比较, △ $P < 0.01$

化的关系 从发病率来看,痰湿壅盛、肝阳上亢组男性多于女性,男女比率分别为 1.5:1、2.1:1,阴阳两虚组多见于女性,男女比率为 1:1.7。肝阳上亢组年龄略小,平均年龄 62.7 岁,阴阳两虚组年龄最大,平均年龄为 64.7 岁。痰湿壅盛组病程较短,平均为 9.9 年,阴阳两虚组最长,平均病程 19.8 年;肝阳上亢组平均病程 15.3 年。各组间体重差异不大,胸主动脉钙化率也相近。

讨 论

高血压发病与交感神经系统、血管内皮细胞、肾素-血管紧张素系统、胰岛素、肽类、遗传、原癌基因、血管内皮释放因子及血小板的作用有关^[1]。中医学认为,本病与血流供求不平衡及自稳调节失调^[6]有关,主要是阴阳失调所致。痰湿壅盛组患者多见于男性,这与男性饮酒者居多有关。本组多为高血压 I 期,血压升高较轻,处于邪实正盛期,故病程相对较短,胸主动脉管径扩大最显著。肝阳上亢组患者多见于男性,血压最高,多见于高血压 II 期、III 期,与肝阳亢盛有关,

而胸主动脉管径扩大程度次于痰湿壅盛组,这与阳亢伤阴,血液偏亏有关。

阴阳两虚组患者多见于女性,多见于高血压 I 期,胸主动脉管径扩张最轻。

参 考 文 献

1. 余振球,马长生,赵连友,等.实用高血压学.北京:科学出版社,1993:6—13,37—169.
2. 韩国栋,张 有主编.中西医结合实用临床大全.天津:天津人民出版社,1995:108—109.
3. 何绍奇主编.现代中医内科学.北京:中国医药科技出版社,1991:263—268.
4. 张伯臾主编.中医内科学.北京:人民卫生出版社,1991:439—448.
5. 张宝丰,李铁一,范连春,等.MRI、CT 的正常胸主动脉研究及高血压对胸主动脉的影响.中华放射学杂志 1994;28(7):439—443.
6. 陆广莘.高血压病中西医结合研究中的辨病和辨证问题.中医杂志 1980;21(5):11—14.

(收稿:1997-05-27 修回:1997-08-05)

北京恒利得公司邮购书目

中国当代中医名人志——附 5000 首名医亲笔秘方 285 元/册,免收邮寄包装费。临床医生最好参考,百姓家庭保健必备。本书由全国各地近 200 位具有高深理论和丰富临床经验的学者、专家担任编委,全书(1 册分四卷)主要收有目前活跃在中国各地中医、中药、针灸、气功、中西医结合领域的医疗、教学、科研等方面的突出人才;兼收部分谢世退休、在海内外有重大影响或在当地群众中享有盛誉者;还收录了港澳台及世界各国的中医药学及热心中医药事业的人士。本书的所有名医秘方均为名医本人亲笔所撰,多为首次公开的祖传家藏师授秘方和经验秘方,极为珍贵。每首经验秘方均有药物组成,煎法配制法及服法用法用量辨证加减,功效主治,禁忌或备注等项。

现代针灸文献精萃(第二辑) 60 元/册。“文摘四

年,囊括五千篇资料,足以集思广义;案头一册,相当二百种期刊,岂非执简御繁”——王雪苔为本书题词。该辑引用期刊 186 种,收录文献 5697 篇,每篇 250—600 字。各地医家的针灸临床经验与成果适宜临床医生实用。目录篇章分为针灸史,历代医家论述、经络、循经感传、腧穴、刺灸法、子午流注、针灸原理、针刺镇痛、针刺麻醉、诊断应用、针灸意外、内科、外科、妇产科、儿科、肿瘤科、皮肤科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、医案医话等。

中国科技期刊中医药文献索引 90 元/册。详细内容请参看 1997 年 8 月 7 日《健康报》。

邮购办法 请从邮局汇款至北京 1212 信箱吕建友收,邮编:102300。并在汇款附言写清书名及册数,详细地址及姓名,不需另信,要发票请注明。帐号:822003(201106091),北京恒利得公司。