

高血压病中医证型与脉压及心律失常的相关性研究

惠丽君¹, 谢慧文²

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】观察高血压病患者的中医证型分布特点, 研究其与脉压及心律失常的相关性。【方法】选取2019年8月~2020年7月期间, 在广州中医药大学第一附属医院行动态心电图和动态血压检查的481例高血压病患者为研究对象, 建立数据库, 分析高血压病患者的中医证型分布特点, 找出其与脉压及心律失常的关系。【结果】(1)中医证型分布方面, 481例高血压病患者中, 以痰湿壅盛证最多, 占54.5%(262/481), 其他从高到低依次为阴阳两虚证[占26.8%(129/481)]、肝火亢盛证[占12.7%(61/481)]和阴虚阳亢证[占6.0%(29/481)]。(2)性别、年龄、脉压及高血压分级与中医证型分布关系方面, 不同性别、年龄、脉压的高血压病患者的中医证型分布比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 而不同高血压分级的中医证型分布比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。其中, 在性别方面, 除阴阳两虚证外, 各中医证型的男性患者分布比例均高于女性患者; 在年龄方面, 以肝火亢盛证的平均年龄最低, 阴虚阳亢证的年龄最高, 而痰湿壅盛证与阴阳两虚证组的年龄无明显差异; 在脉压方面, 由大到小依次为痰湿壅盛证 > 阴虚阳亢证 > 阴阳两虚证 > 肝火亢盛证; 在高血压分级方面, I级、II级、III级高血压的中医证型分布比例均为痰湿壅盛证 > 阴阳两虚证 > 肝火亢盛证 > 阴虚阳亢证。(3)脉压与心律失常的关系方面, 宽脉压组和非宽脉压组的心律失常发生率分别为63.0%(223/354)及47.2%(60/127), 宽脉压组的心律失常发生率明显高于非宽脉压组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(4)中医证型分布与心律失常的关系方面, 肝火亢盛证、痰湿壅盛证、阴阳两虚证、阴虚阳亢证的心律失常发病率分别为42.6%(26/61)、57.6%(151/262)、71.3%(92/129)、48.3%(14/29), 其中阴阳两虚证的心律失常发生率明显高于肝火亢盛证、痰湿壅盛证、阴虚阳亢证, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。【结论】高血压病患者的中医证型以痰湿壅盛证最为常见, 性别、年龄、脉压等因素对其中医证型分布存在一定影响, 宽脉压组及阴阳两虚证患者更易发生心律失常。

关键词: 高血压; 脉压; 心律失常; 中医证型; 痰湿壅盛证; 阴阳两虚证; 肝火亢盛证; 阴虚阳亢证

中图分类号: R259.441

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)07-1310-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.07.002

Study on the Correlation of Traditional Chinese Medicine Syndrome Types with Pulse Pressure and Arrhythmia in Hypertension Patients

HUI Li-Jun¹, XIE Hui-Wen²

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To investigate the characteristics of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome distribution in hypertension patients, and to explore the correlation of TCM syndrome types with and pulse pressure and arrhythmia. **Methods** During the period from August 2019 to July 2020 in the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, 481 hypertension patients performing ambulatory electrocardiography and ambulatory blood pressure monitoring were selected as the research object. A database of the related information was established, and then the characteristics of TCM syndrome distribution in hypertension patients were analyzed, and its correlation with the pulse pressure and arrhythmia was also explored. **Results** (1) In terms of the TCM syndrome types, the 481 hypertension patients were predominated by the syndrome of accumulation of excessive phlegm-damp, accounting for 54.5% (262/481). The other syndrome types in decreasing sequence were as follows: syndrome of deficiency of both yin and yang accounting for 26.8% (129/481), syndrome of

收稿日期: 2020-11-23

作者简介: 惠丽君(1994-), 女, 硕士研究生; E-mail: 2329369931@qq.com

通讯作者: 谢慧文(1967-), 女, 副主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: hwgongz@163.com

overabundant liver-fire accounting for 12.7% (61/481), and syndrome of yin deficiency and yang hyperactivity accounting for 6.0% (29/481). (2) The gender, age, and pulse pressure were correlated with TCM syndrome types ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), while hypertension grading was not correlated with TCM syndrome types ($P > 0.05$). The percentage of the male hypertension patients with various syndrome types except for the syndrome of deficiency of both yin and yang was higher than the female. In respect of the age, the patients with the syndrome of overabundant liver-fire were the youngest, and the patients with the syndrome of yin deficiency and yang hyperactivity were the oldest, but the age of patients with the syndrome of accumulation of excessive phlegm-damp and the syndrome of deficiency of both yin and yang was similar. The mean pulse pressure was in decreasing sequence in the syndrome of accumulation of excessive phlegm-damp, the syndrome of yin deficiency and yang hyperactivity, the syndrome of deficiency of both yin and yang and the syndrome of overabundant liver-fire. And the percentage of hypertension grading for I, II, III was in decreasing sequence in the syndrome of accumulation of excessive phlegm-damp, the syndrome of deficiency of both yin and yang, the syndrome of overabundant liver-fire, and the syndrome of yin deficiency and yang hyperactivity. (3) The incidence of arrhythmia in hypertension patients with widened pulse pressure was 63.0% (223/354) and that in the patients without widened pulse pressure was 47.2% (60/127), and the difference was significant ($P < 0.01$). (4) The incidence of arrhythmia in hypertension patients with the syndrome of overabundant liver-fire was 42.6% (26/61), and that in the syndrome of accumulation of excessive phlegm-damp, the syndrome of deficiency of both yin and yang, the syndrome of yin deficiency and yang hyperactivity was 57.6% (151/262), 71.3% (92/129), 48.3% (14/29) respectively. The hypertension patients with the syndrome of deficiency of both yin and yang had the higher incidence of arrhythmia than the patients with the other 3 syndrome types ($P < 0.01$).

Conclusion The syndrome of accumulation of excessive damp-phlegm is the most common syndrome in the hypertension patients. Factors of gender, age and pulse pressure may have some influences on the TCM syndrome distribution. And arrhythmia is more likely to occur in the patients with widened pulse pressure and in the patients with the syndrome of deficiency of both yin and yang.

Keywords: hypertension; pulse pressure; arrhythmia; traditional Chinese medicine (TCM) syndrome types; syndrome of accumulation of excessive phlegm-damp; syndrome of deficiency of both yin and yang; syndrome of overabundant liver-fire; syndrome of yin deficiency and yang hyperactivity

高血压病是临床常见病, 随病程进展, 可造成心、脑、肾等多个靶器官的损害。随着我国社会经济的快速发展以及人们生活节奏的不断加快, 近年来高血压病的患病率逐年增高, 已成为我国冠心病发病及死亡的主要危险因素。在临床诊疗过程中, 中医药治疗高血压病具有一定的优势^[1-2]。本研究旨在观察高血压病的中医证型分布规律, 并研究其与脉压及心律失常的相关性, 以期为中医药个体化防治高血压病提供客观依据, 以减缓相关病患靶器官的损害进程, 进而提高患者的生活质量。现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 收集2019年8月~2020年7月在

广州中医药大学第一附属医院行动态心电图和动态血压检查的高血压病患者, 共481例。其中, 男性264例, 女性217例; 年龄最小18岁, 最大94岁。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国高血压防治指南(2010年修订版)》^[3]中有关高血压病的诊断及分类标准, 即18岁以上成年人在未使用降压药的情况下, 非同日3次测量血压, 收缩压 ≥ 140 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa)和/或舒张压 ≥ 90 mmHg。或者患者既往有高血压史, 目前正在使用降压药物, 血压即使低于140/90 mmHg, 也诊断为高血压。其中平均脉压 ≥ 50 mmHg为宽脉压组, 平均脉压 < 50 mmHg为非宽脉压组。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中有关高血压病的中医辨证标准,分为肝火亢盛证、阴虚阳亢证、痰湿壅盛证、阴阳两虚证等4种证型。

1.3 纳入标准 ①符合上述高血压病诊断标准;②符合上述4种中医证型之一;③年龄在18岁以上;④动态心电图和动态血压检查资料完善的患者。

1.4 排除标准 ①其他疾病导致的继发性高血压患者;②年龄小于18岁的患者;③动态心电图和动态血压检查资料不完善的患者。

1.5 研究方法 收集患者的性别、年龄、高血压分级、动态心电图和动态血压检查资料,以及中医辨证分型资料,建立数据库,分析高血压患者的中医证型分布特点,探讨中医证型与脉压及心律失常的相关性。

1.6 统计方法 应用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,多组间比较采用单因素方差分析;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料分析

2.1.1 高血压病患者的中医证型分布情况 表1结果显示:481例高血压患者中,以痰湿壅盛证最多,占54.5%(262/481),其他从高到低依次为阴阳两虚证[占26.8%(129/481)]、肝火亢盛证[占12.7%(61/481)]和阴虚阳亢证[占6.0%(29/481)]。

表1 481例高血压病患者的中医证型分布情况
Table 1 Distribution of TCM syndrome types in 481 hypertension patients

中医证型	例数(例)	百分比(%)
肝火亢盛证	61	12.7
痰湿壅盛证	262	54.5
阴阳两虚证	129	26.8
阴虚阳亢证	29	6.0
总计	481	100.0

2.1.2 高血压病患者的性别与中医证型分布的关系 表2结果显示:481例高血压患者各中医证型的性别分布比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),其中肝火亢盛证、痰湿壅盛证、阴虚阳亢证的男

性患者分布比例高于女性患者,仅阴阳两虚证的女性患者分布比例高于男性患者。

表2 481例高血压病患者的性别与中医证型分布的关系
Table 2 Correlation of the gender with TCM syndrome types in 481 hypertension patients [例(%)]

中医证型 ^①	例数(例)	性别	
		女	男
肝火亢盛证	61	23(37.7)	38(62.3)
痰湿壅盛证	262	101(38.5)	161(61.5)
阴阳两虚证	129	79(61.2)	50(38.8)
阴虚阳亢证	29	14(48.3)	15(51.7)

① $\chi^2 = 19.577, P < 0.01$, 各证型间比较

2.1.3 高血压病患者的年龄与中医证型分布的关系 表3结果显示:481例高血压患者各中医证型的年龄分布比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中以肝火亢盛证的平均年龄最低,阴虚阳亢证的年龄最高,而痰湿壅盛证与阴阳两虚证组的年龄无明显差异。

表3 481例高血压病患者的年龄与中医证型分布的关系
Table 3 Correlation of the age with TCM syndrome types in 481 hypertension patients ($\bar{x} \pm s$)

中医证型 ^①	例数(例)	年龄(岁)
肝火亢盛证	61	57.93 ± 13.416
痰湿壅盛证	262	62.81 ± 14.032
阴阳两虚证	129	63.52 ± 12.690
阴虚阳亢证	29	65.55 ± 11.400

① $F = 3.125, P < 0.05$, 各证型间比较

2.2 动态血压结果分析

2.2.1 高血压分级与中医证型分布的关系 表4结果显示:481例高血压患者各中医证型的高血压分级比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。I级、

表4 481例高血压病患者的血压分级与中医证型分布的关系

Table 4 Correlation of hypertension grading with TCM syndrome types in 481 hypertension patients [例(%)]

中医证型 ^①	例数(例)	I级高血压	II级高血压	III级高血压
肝火亢盛证	61	14(23.0)	19(31.1)	28(45.9)
痰湿壅盛证	262	38(14.5)	68(26.0)	156(59.5)
阴阳两虚证	129	26(21.2)	46(35.7)	57(44.2)
阴虚阳亢证	29	3(10.3)	10(34.5)	16(55.2)
合计	481	82(17.0)	143(29.7)	258(53.6)

① $\chi^2 = 11.372, P > 0.05$, 各证型间比较

Ⅱ级、Ⅲ级高血压的中医证型分布比例均为：痰湿壅盛证 > 阴阳两虚证 > 肝火亢盛证 > 阴虚阳亢证。

2.2.2 平均脉压与高血压中医证型分布的关系 表5结果显示：481例高血压病患者各中医证型的平均脉压比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，其平均脉压由大到小依次为痰湿壅盛证 > 阴虚阳亢

表5 481例高血压病患者的平均脉压与中医证型分布的关系

Table 5 Correlation of mean pulse pressure with TCM syndrome types in 481 hypertension patients ($\bar{x} \pm s$)

中医证型 ^①	例数(例)	平均脉压(mmHg)
肝火亢盛证	61	55.51 ± 9.674
痰湿壅盛证	262	59.48 ± 12.350
阴阳两虚证	129	56.78 ± 11.183
阴虚阳亢证	29	58.14 ± 9.568

① $F = 2.810$, $P < 0.05$, 各证型间比较

表6 481例高血压病患者的脉压与心律失常的关系

Table 6 Correlation of the arrhythmia with the pulse pressure in 481 hypertension patients [例(%)]

脉压情况	例数(例)	无心律失常	有心律失常	室上性心律失常	室性心律失常	传导阻滞
非宽脉压组	127	67(52.8)	60(47.2)	33(26.0)	19(15.0)	8(6.3)
宽脉压组 ^①	354	131(37.0)	223(63.0) ^①	130(36.7)	72(20.3)	21(26.0)

① $\chi^2 = 9.574$, $P < 0.01$, 与非宽脉压组比较

表7 481例高血压病患者的中医证型与心律失常的关系

Table 7 Correlation of the arrhythmia with TCM syndrome types in 481 hypertension patients [例(%)]

中医证型 ^①	例数(例)	无心律失常	有心律失常	室上性心律失常	室性心律失常	传导阻滞
肝火亢盛证	61	35(57.4)	26(42.6)	10(16.4)	12(19.7)	4(6.6)
痰湿壅盛证	262	111(42.4)	151(57.6)	87(33.2)	48(18.3)	16(6.1)
阴阳两虚证	129	37(28.7)	92(71.3)	55(42.6)	29(22.5)	8(6.2)
阴虚阳亢证	29	15(51.7)	14(48.3)	11(37.9)	2(6.9)	1(3.4)

① $\chi^2 = 16.411$, $P < 0.01$, 各证型间比较

3 讨论

在中医古籍文献中虽无“高血压”病名，但根据其临床表现，可归属于“头痛”“眩晕”“中风”“耳鸣”等范畴，其病理因素以风、火、痰、瘀为主，病理性质有虚实两端，病变脏腑以肝为主，同时也涉及脾、肾、心等多个脏器。辨证论治是中医治疗的特色，关于高血压病的中医辨证分型有多种方式，本研究将其分为肝火亢盛证、痰湿壅盛证、阴阳两虚证、阴虚阳亢证等4种证型。本研究结果发现，高血压病患者的中医证型

证 > 阴阳两虚证 > 肝火亢盛证。

2.3 动态心电图结果分析

2.3.1 高血压病患者的脉压与心律失常的关系 表6结果显示：481例高血压病患者中，宽脉压组和非宽脉压组的心律失常发生率分别为63.0%(223/354)及47.2%(60/127)，其中宽脉压组的心律失常发生率明显高于非宽脉压组，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.3.2 高血压病患者的中医证型与心律失常的关系 表7结果显示：481例高血压病患者中，肝火亢盛证、痰湿壅盛证、阴阳两虚证、阴虚阳亢证的心律失常发病率分别为42.6%(26/61)、57.6%(151/262)、71.3%(92/129)、48.3%(14/29)，其中阴阳两虚证的心律失常发生率明显高于肝火亢盛证、痰湿壅盛证、阴虚阳亢证，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

分布具有一定的规律性，481例高血压病患者的中医证型比例分布由高到低依次为痰湿壅盛证 > 阴阳两虚证 > 肝火亢盛证 > 阴虚阳亢证，不同性别、年龄、平均脉压、心律失常的高血压病患者的中医证型分布比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)，而不同高血压分级的中医证型分布比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

在本研究中，以痰湿壅盛证患者的比例最大，而肝火亢盛证、阴虚阳亢证、阴阳两虚证患者的比例无明显差异。这是因为本研究在岭南地

区进行,受地域因素的影响,该地区气候以湿热为主,当地居民多喜欢出汗时游泳、沐浴而易感受外来湿邪;加之岭南地区人群多嗜食肥甘厚腻之品而易损伤脾胃,导致脾失健运,津液不化,停滞体内而聚湿成痰,以致痰湿之邪自内而生。痰湿既是病理产物,也是不可忽视的致病因素。痰湿质引起的超重和肥胖是高血压病重要的危险因素^[2]。在证型与年龄相关性研究中,肝火亢盛证患者的平均年龄最小,与高血压病发展进程基本吻合。在高血压病早期,患者多表现为肝火亢盛证,这是因为肝为风木之脏、将军之官,体阴而用阳,中青年工作和生活压力大,情绪容易紧张、焦虑而引起情志不畅,导致肝气郁滞、气郁化火,进而导致肝火亢盛证。而随着病程的进展,逐渐耗伤肝阴,甚则可累及肾阴、肾阳,或先天禀赋不足,肾阴亏损,加之肝阴匮乏,肝肾阴虚,阴不制阳,从而出现阴虚阳亢证;久则阴病及阳,导致肾阳虚衰,从而出现阴阳两虚证,故阴虚阳亢证及阴阳两虚证患者的平均年龄偏大。在性别比例分布上,阴阳两虚证女性分布比例将近男性的1倍,这与女性体质特点相关。女子属阴,肝为先天,易耗伤阴血^[6]。女性的经、带、胎、产均与肾精相关,独特的生理特点导致女性更易发生肾精耗损。此外,在《素问·阴阳应象大论》中也指出:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣”。可见人至中年,机体功能即开始衰退,肝肾阴虚,久则可阴损及阳,阴阳俱虚。因此,在高血压病中阴阳两虚证患者的女性比例明显高于男性。

在本研究动态血压监测中,肝火亢盛证的平均脉压最小,而痰湿壅盛证最大。本研究中肝火亢盛证患者的平均年龄最小,多处于高血压病早期,动脉硬化程度较低,血管弹性尚可,故患者的平均脉压最小。动态动脉硬化指数(AASI)可预示血管硬化的程度,叶焕文等^[7]研究显示,以痰湿壅盛证患者的AASI水平为最高,考虑与该证型患者的血管弹性较差,硬化程度相对较重有关。在脉压与心律失常相关性研究中,宽脉压组的心律失常发生率明显高于非宽脉压组,宽脉压组患者更易发生心律失常。脉压能反映外周血管阻力及动脉弹性的变化,是心血管事件的独立危险因素^[8-10]。脉压增大,动脉弹性降低,脉压缓冲减

弱,可引起收缩压增高;脉压增宽,血管搏动负荷增加,可导致血管内皮损伤,进而导致动脉粥样硬化发生率增加,从而使冠状动脉病变程度加重。收缩压增高以及冠状动脉粥样硬化的发生,均能导致心脏负荷增加,从而引起心室肥厚,冠状动脉供血不足,心肌缺血,从而使心律失常事件发生率增加^[11-12]。随着脉压增大,其靶器官的损害也随之增加。在中医证型与心律失常相关性分析中,阴阳两虚证患者的心律失常发生率最高,说明阴阳两虚证患者更易发生心律失常事件。高血压病发展也是一个由轻至重、由实至虚的变化过程,阴阳两虚证多在高血压病进程的最后阶段,此阶段患者的年龄相对较大。随年龄增长,心脏形态结构和生理、生化等多方面的改变可使心肌发生改变,左心房内小动脉的增厚狭窄,可致左心房供血不足;高血压状态的长期存在,左心房收缩期负荷增加,可使心肌细胞体积变大,数量增加,组织间出现纤维化变性,可致左心房扩大,心房肌细胞电活动异常。高血压和高血压变异性也是左心房增大的独立预测因素^[13]。长期的体循环动脉压力持续增高可引起左心室代偿性肥厚,心肌耗氧量增大,需氧增多,从而导致心肌缺血。心肌缺血、缺氧是导致高血压病患者发生心脏重构的主要原因,也是产生心律失常的重要原因,同时心脏形态学的重构和电生理学的重构又能导致心律失常的发生。

综上所述,动态血压、动态心电图是高血压病病程进展及预后重要的临床监测工具,可以为高血压病的中医临床辨证分型提供客观参考指标,具有一定的参考价值。高血压病中医证型分布与性别、年龄、脉压之间存在一定的关联,宽脉压及患阴阳两虚证的高血压病患者更易发生心律失常事件。掌握高血压的中医证型分布规律及与脉压、心律失常的相关性,可以更加全面地了解高血压病患者的机体状况及预后发展,为其药物干预、改善症状、延缓病程以及减缓靶器官损害提供中医临床辨证客观依据。

参考文献:

- [1] 赵君,杜金行,汪国梁,等.中药治疗原发性高血压随机对照试验的Meta分析[J].中华中医药杂志,2018,33(3):922-926.
- [2] 靳利利,丁达,郭英普,等.复方芪麻胶囊治疗气虚痰浊型单

- 纯收缩期高血压病60例临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(3): 217-221.
- [3] 卫生部疾病控制局高血压联盟(中国)国家心血管病中心. 中国高血压防治指南(2010年修订版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 计彦新, 王艳君, 李雪英. 高血压中医证型分布规律及与危险因素的相关性研究[J]. 中医药导报, 2018, 24(2): 84-87.
- [6] 高峰, 高英静, 李艳斐, 等. 治疗女性失眠经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(8): 92.
- [7] 叶焕文, 陈全福. 动态动脉硬化指数及血压昼夜节律性与高血压病中医辨证分型的相关性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(11): 1254-1256.
- [8] SAFAR M E, LEVY B I, STRUIJKER-BOUDIER H. Current perspectives on arterial stiffness and pulse pressure in hypertension and cardiovascular diseases[J]. Circulation, 2003, 107: 2864-2869.
- [9] ZAKOPOULOS N A, LEKAKIS J P, PAPAMICHAEL C M, et al. Pulse pressure in normotensives: a marker of cardiovascular disease[J]. Am J Hypertens, 2001, 14: 195-199.
- [10] VAN BORTEL L M, STRUIJKER-BOUDIER H A, SAFAR M E. Pulse pressure, arterial stiffness, and drug treatment of hypertension[J]. Hypertension, 2001, 38: 914-921.
- [11] 陈妮娜. 探讨高血压患者血压变化与心律失常和心肌缺血的关系[J]. 中外医疗, 2019, 38(35): 37-39, 51.
- [12] 卞玲, 吴士尧, 王少敏, 等. 高血压患者动态脉压与心律失常的相关性研究[J]. 华西医学, 2008, 23(5): 1117-1118.
- [13] 苏毅, 陈亮, 耿学藩, 等. 血压变异性与房颤患者的左心房功能研究[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(9): 1494-1495.

【责任编辑: 陈建宏】

狼疮性肾炎继发骨质疏松的中医证候及临床特征研究

刘明岭¹, 苏保林², 汤水福²

(1. 广州中医药大学第一附属医院风湿病科, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院肾病科, 广东广州 510405)

摘要:【目的】研究狼疮性肾炎(LN)继发骨质疏松(OP)患者的常见证型及其证型演变和临床特征。【方法】收集2012年1月至2017年1月在广州中医药大学第一附属医院肾病科及风湿病科住院的LN且行骨密度检查的131例患者的临床资料, 根据骨密度值, 将患者分为OP组和非OP组, 分析2组患者的证型分布、临床特征以及OP组患者的早期证型特点。【结果】(1)131例患者中, OP组66例, 非OP组65例。(2)一般特征方面, 与非OP组比较, OP组患者的年龄较大, 病程较长, 有骨折发生史者较多, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 而2组患者的性别、饮酒史、糖皮质激素使用史、免疫抑制剂使用史、钙剂和维生素D使用史比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。(3)证型分布方面, OP组以脾肾阳虚证为主, 占83.3%(55/66), 而非OP组以肝肾阴虚证为主, 占58.5%(38/65); 组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。OP组脾肾阳虚患者的早期证型以热毒炽盛及脾肾气虚为主, 分别占了50.9%(28/55)及40.0%(22/55)。(4)临床表现方面, OP组患者出现腰痛/酸、骨痛、水肿、心包积液、胸水、畏寒的比例明显高于非OP组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。【结论】LN继发OP患者的常见中医证型为脾肾阳虚证, 早期证型为热毒炽盛和脾肾气虚证, 且患者年龄较大, 病程较长, 临床多表现为腰痛、骨痛、水肿、浆膜腔积液。

关键词: 狼疮性肾炎; 骨质疏松; 中医证型; 临床特征; 脾肾阳虚证; 热毒炽盛证; 脾肾气虚证

中图分类号: R593.24⁺2

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)07-1315-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.07.003

收稿日期: 2020-11-20

作者简介: 刘明岭(1983-), 男, 硕士, 主治医师; E-mail: 283306008@qq.com