

# 高血压病并发腹型肥胖的中医临床分析

郑震霄<sup>1</sup> 黄力<sup>2</sup> 危玮<sup>1</sup> 唐晓玲<sup>3</sup>

(1 江西省中医药研究院 南昌 330046; 2 中日友好医院 北京 100029;

3 江西中西医结合医院 南昌 330046)

**摘要:**目的:探讨高血压病并发腹型肥胖的发生情况及其中医证型分布。方法:选择符合条件的高血压病患者 128 例,统计其年龄、性别、血压分级、危险分层、体重指数、腰围、腰身指数及中医分型等数据,用 Excel 软件及 SPSS17.0 统计软件进行分析。结果:高血压病患者中腹型肥胖者占 84.38%。高血压并发腹型肥胖者的中医证型依次是瘀血型>痰湿壅盛型>阴阳两虚型>阴虚阳亢型>肝火亢盛型。在体重指数、腰围、腰身指数与中医分型的相关性上,痰湿壅盛型与其他四型比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:高血压病并发腹型肥胖时痰湿壅盛型及瘀血型偏多。痰湿壅盛型与高血压并发腹型肥胖关系密切,可为临床提出预警。

**关键词:**高血压病;腹型肥胖;痰湿壅盛

## Clinical Analysis on Syndromic Hypertension and Abdominal Obesity

ZHENG Zhen-xiao<sup>1</sup>, HUANG Li<sup>2</sup>, WEI Wei<sup>1</sup>, TANG Xiao-ling<sup>3</sup>

(1Jiangxi Provincial Institute of Traditional Chinese Medicine, Nanchang330046; 2China-Japan Friendship Hospital, Beijing100029;

3Jiangxi Hospital of Chinese Traditional and Western Medicine, Nanchang330046)

**Abstract:** Objective: To explore incidence of abdominal obesity in patients with hypertension and the distribution of TCM syndrome type of hypertension and abdominal obesity. Method: 128 Eligible patients with hypertension were selected, and the data concerning their age, sex, blood pressure level, BMI, WC, WHtR and TCM syndrome type were analyzed, using SPSS17.0 and Excel. Results: 84.38% Hypertension patients were diagnosed with abdominal obesity. By comparison, TCM syndrome types of hypertension and abdominal obesity showed the following sequence: blood stasis type > excessive accumulation of phlegm dampness type > yin yang deficiency type > yin deficiency yang excess type > hyperactivity of liver fire type. Statistically, the correlation of BMI, WC, WHtR and the sequence of TCM syndrome types showed a significant difference in excessive accumulation of phlegm dampness type ( $P<0.05$ ). Conclusion: There are more blood stasis type and excessive accumulation of phlegm dampness type in hypertension and abdominal obesity. Excessive accumulation of phlegm dampness type is closely linked to hypertension and abdominal obesity, which can be proposed as a pre-warning in clinical treatment.

**Key words:** Hypertension; Abdominal obesity; Excessive accumulation of phlegm dampness

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.004

有研究发现,65%~75%的高血压病患者同时患有肥胖,男性腰围 $\geq 85$  cm、女性腰围 $\geq 80$  cm的患者其高血压患病率是腰围正常者的 3.5 倍<sup>[1]</sup>。中国成年人超重及肥胖症预防与控制指南中,在体重正常而男性腰围 $\geq 85$  cm、女性腰围 $\geq 80$  cm 时,相关疾病如高血压、糖尿病、血脂紊乱和其他危险因素的发生也会增加,并随腰围的增长而上升。高血压病并发腹型肥胖时会加重心、脑、肾及血管损害。高血压病与腹型肥胖的关系密切,临床上观察 128 例高血压患者,并进行中医分型。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2009 年 7 月~2011 年 3 月中日友好医院中西医结合心内科门诊及住院收治的确诊为高血压患者共 128 例。男 66 例,女 62 例;年龄 22~89 岁,平均年龄(61.30 $\pm$  15.60)岁;高血压病史平均(11.6 $\pm$  12.49)年;高血压 1 级 36 例,高血压 2 级 26 例,高血压 3 级 66 例;危险分层低危者 8 例,中危者 35 例,高危者 5 例,很高危者 80 例;合并

冠心病者 29 例,脑血管病者 23 例,糖尿病者 23 例,其他病者 4 例,无合并症者 49 例。

## 1.2 诊断标准

1.2.1 西医标准 (1)参照《中国高血压防治指南(2005 年修订版)》中高血压病的诊断、分级及危险分层标准。(2)2001 年中国肥胖工作组制定的标准身体质量指数(BMI)对超重及肥胖的诊断。(3)中国成年人超重及肥胖症预防与控制指南中腹型肥胖的诊断。(4)WHtR $\geq 0.5$  为判断肥胖情况预测心血管疾病的临界指标<sup>[2]</sup>。

1.2.2 中医标准 参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》中高血压病的中医证候诊断标准,分为肝火亢盛证、阴虚阳亢证、痰湿壅盛证和阴阳两虚证四型。根据黄力导师的临床经验,在四种基本证候上增加瘀血症,包括气虚血瘀、气滞血瘀及痰瘀互结证。

1.3 排除标准 继发性高血压病、妊娠妇女及有严重肝肾疾病者。

1.4 研究方法 填写临床调查表。临床调查表包括个人史(姓名、性别、年龄、民族、职业、婚姻、家族史及饮食习惯、烟酒嗜好、性格特点、体育锻炼等)、既往史(冠心病、心衰、脑卒中、高脂血症、糖尿病等)、客观指标(身高、体重、腰围、血糖、血脂、靶器官损害情况等)及高血压情况(血压病史、服药情况、分级、危险度分层、中医辨证等)。其中体重、身高同时使用体重计测量;腰围用米尺测量;数值均取整数。测量腰围(WC)时取立位,腹部保持松弛,取皮尺经身体两侧的肋弓下缘最低点与髂骨嵴连线的中点所得周径。并计算  $BMI = \text{体重} / \text{身高} (\text{kg}/\text{m}^2)$ ,  $WHtR = \text{腰围} (\text{cm}) / \text{身高} (\text{cm})$ , 四舍五入法留取小数点后两位。

1.5 数据整理及统计 所有数据用 Excel 软件进行统计分析,计量资料用  $(\bar{X} \pm S)$  表示。所有数据均用 SPSS17.0 统计软件进行处理,三组以上比较采用非参数检验中的 K Independent Samples 方法, Kruskal-Wallis Test 进行检验,两组之间比较采用非参数检验中的 2 Independent Samples 方法, Mann-Whitney Test 进行检验。假设检验统一使用双侧检验。 $P < 0.05$  为有统计学意义,  $P < 0.01$  为有显著性统计学意义。

## 2 结果

2.1 高血压患者的肥胖情况 对 128 例高血压患者分别以 BMI、WC 及 WHtR 三种肥胖诊断标准来计量,结果:超重 ( $24 \text{ kg}/\text{m}^2 \leq BMI < 28 \text{ kg}/\text{m}^2$ ) 50 例占 39.06%, 肥胖者 ( $BMI \geq 28 \text{ kg}/\text{m}^2$ ) 20 例占 15.62%;腹型肥胖者(WC 男  $\geq 85 \text{ cm}$ , 女  $\geq 80 \text{ cm}$ ) 108 例占 84.38%, WHtR  $\geq 0.5$  (104 例) 占 81.25%。

2.2 高血压并发腹型肥胖的中医证型分布 128 例高血压患者中医证型分布:肝火亢盛型 8 例 (6.25%)、痰湿壅盛型 30 例 (23.44%)、阴虚阳亢型 28 例 (21.88%)、阴阳两虚型 27 例 (21.09%)、瘀血型 35 例 (27.34%)。高血压并发腹型肥胖者中医证型分布见表 1。

表 1 高血压并发腹型肥胖者的中医证型分布情况 例

证型	n	占总比例 (%)	占该证型比例 (%)
肝火亢盛型	6	5.56	75.0
痰湿壅盛型	29	26.85	96.7
阴虚阳亢型	21	19.44	75.0
阴阳两虚型	22	20.37	81.5
瘀血型	30	27.78	85.7

2.3 BMI、WC 及 WHtR 与高血压病中医分型分布的关系 采用 Kruskal-Wallis Test 检验及 Mann-Whitney Test 检验。见表 2。

表 2 BMI、WC 及 WHtR 与中医分型的相关性

中医分型	BMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	WC (cm)	WHtR 比例
痰湿壅盛型	27.21 $\pm$ 3.13*	96.43 $\pm$ 7.78*	0.58 $\pm$ 0.05*
瘀血型	23.59 $\pm$ 2.37	88.03 $\pm$ 7.04	0.54 $\pm$ 0.05
阴虚阳亢型	23.92 $\pm$ 2.53	86.86 $\pm$ 9.42	0.51 $\pm$ 0.05
阴阳两虚型	23.50 $\pm$ 3.10	89.52 $\pm$ 10.58	0.55 $\pm$ 0.06
肝火亢盛型	25.66 $\pm$ 2.00	86.63 $\pm$ 5.58	0.51 $\pm$ 0.04

注:与其他四型相比,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

3.1 腹型肥胖与高血压的关系 腹型肥胖与高血压的关系密切,两者皆为代谢综合征的组成部分,其共同的发病机制有胰岛素抵抗、继发性高胰岛素血症、炎症反应及炎症因子、RAAS 系统激活等,皆会影响心肾脏器的损害。本研究中高血压病患者中腹型肥胖者占 84.38%,超重、肥胖者占 54.69%。么太成等<sup>[3]</sup>研究某矿工 966 例高血压患者的 BMI、WHR 与血脂、脂肪肝的关系时发现高血压患者的超重率 44.11%、肥胖率 27.54%,超重肥胖率 71.65%。这虽然与本研究中的数值有差别,但都可以说明高血压患者中的肥胖症发生率较高。李英等<sup>[4]</sup>研究体重及脂肪分布与高血压病关系的流行病学时发现高血压组中的腰围异常者占 81.9%,这与本研究中的腹型肥胖发生率 84.38%相近。

3.2 高血压并发腹型肥胖的中医证型分布 腹型肥胖属于中医《黄帝内经》中的“膏人”,其临床特点是脂肪主要积聚于腹部,皮肤纵缓。在病因病机上,肥胖多因饮食、少动引起,与痰湿、胃热、脾虚、气虚等相关,津血同源、痰瘀同源,肥人除了多痰、多气虚,还多夹瘀。本观察中,体重指数、腰围、腰身比与中医证型之间的关系显著相关,且痰湿壅盛型较其他四种证型有统计学差异。按照高血压病的五种中医分型,本研究高血压并发腹型肥胖时的中医证型依次是瘀血型 > 痰湿壅盛型 > 阴阳两虚型 > 阴虚阳亢型 > 肝火亢盛型。可见痰湿壅盛型与高血压并发腹型肥胖关系密切,这可为临床提出预警。早期高血压患者多数没有症状,难以预防心脑血管损害。当使用中医四诊发现患者为痰湿壅盛型时,提醒其早期监测血压、血脂、血糖等指标,同时采取生活干预方式控制,预防高血压与腹型肥胖的发生发展。在肥胖的病机中,瘀血也不可或缺。有人认为脾虚痰湿是肥胖发生的实质,瘀血内生是肥胖合并症的关键<sup>[5]</sup>。肥胖症痰湿的生成与肺、脾、肾三脏密切相关。津血同源,津液与瘀血在病理上具有密切的联系。研究中分析年龄与高血压的中医证型之间的相关性有显著性统计学意义。本研究中年龄 60 岁以上人居多,久病多瘀,而且大部分为高血压 3 级、很高危患者,多数出现合并症。近年来研究显示瘀血是心脑血管疾病发生的病理基础,故高血压并发肥胖症患者中瘀血型亦偏多。

本研究结果显示:高血压病并发腹型肥胖时,共同的病机有脾虚痰湿或痰浊、气虚或气滞血瘀、痰瘀互结等,均与肝脾肾密切相关。这为以后高血压并发

腹型肥胖的中医治疗提供了依据。故在治疗高血压并发腹型肥胖时,尽管没有专门论述其辨证分型的文献,但从病因病机上,辨证分型后可加入一些辅助中药,起到健脾化湿祛浊、益气活血或行气活血、活血化瘀的作用,可促进疾病的好转。

参考文献

[1]周北凡.我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值:适宜体重指数和腰围切点的研究[J].中华流行病学杂志,

2002,23(1):5-10

[2]邱斌,崔世维,徐建如,等.腰围/身高比值对心血管病危险因素的预测价值[J].交通医学,2009,23(1):44-45  
[3]么大成,齐海芳.高血压人群体重指数、腰围/臀围比与血脂、脂肪肝的关系[J].现代预防医学,2010,37(13):2 489-2 491  
[4]李英,于浩,李东野,等.体重及脂肪分布与高血压病关系的流行病学研究[J].心血管康复医学杂志,2006,15(5):435-438  
[5]李晶,陈筱云,赵莉娟.肥胖病的中医辨证[J].中国医药学报,2003,18(1):59-60

(收稿日期:2014-06-20)

# 中西医结合治疗难治性多囊卵巢综合征性不孕 35 例临床疗效探究

陈冬琼 杨岚

(云南省中医医院妇科 昆明 650021)

**摘要:**目的:探讨中西医结合治疗难治性多囊卵巢综合征性不孕的临床疗效。方法:实验组 35 例给予中西医结合治疗,对照组 33 例给予单纯西医治疗。结果:实验组、对照组总有效率分别为 94.28%、66.67%,两组差异存在统计学意义( $P<0.05$ );实验组排卵率、妊娠率、流产率分别为 91.43%、85.71%、2.86%,对照组排卵率、妊娠率、流产率分别为 57.58%、36.36%、9.09%,两组排卵率及妊娠率差异存在统计学意义( $P<0.05$ ),流产率无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:中西医结合治疗难治性多囊卵巢综合征性不孕,可取得满意的治疗效果,排卵率及妊娠率较高,值得推广。

**关键词:**难治性多囊卵巢综合征性不孕;中西医结合疗法;临床疗效

## Clinical Effect of Integrated TCM and WM Treatment on 35 Cases of Infertile Patients with Refractory Polycystic Ovarian Syndrome

CHEN Dong-qiong, YANG Lan

(Gynecology Department of Hospital of Traditional Chinese Medicine of Yunnan Province, Kunming650021)

**Abstract:** Objective: To study the clinical effect of integrated TCM and WM treatment for infertile patients with refractory polycystic ovarian syndrome. Method: 35 Patients in treatment group were given integrated TCM and WM treatment, another 33 patients in control group were administered conventional western medicine. Results: The total effective rates in the treatment group and the control group were 94.28% and 66.67% respectively, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The ovulation rate, pregnancy rate and abortion rate of the treatment group were 91.43%, 85.71% and 2.86% respectively, while the figures in the control group stood 57.58%, 36.36% and 9.09%. By comparison, the difference of the ovulation rates and pregnancy rates between the two groups were statistically significant ( $P<0.05$ ), while the difference of the abortion rates between the two group showed no statistical significance ( $P>0.05$ ). Conclusion: Infertility induced by refractory polycystic ovarian syndrome treated integrated TCM and WM therapy can achieve satisfactory clinical effect with higher ovulation and pregnancy rate, and the treatment is worth of promotion in clinical practice.

**Key words:** Refractory polycystic ovarian syndrome infertility; Integrated TCM and WM; Clinical effect

中图分类号:R711.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.005

难治性多囊卵巢综合征性不孕是临床医学中常见的妇科疾病,其主要特征为无排卵,且极易出现高雄激素血症,危害大。我院采用中西医结合疗法治疗难治性多囊卵巢综合征性不孕,结果疗效较好。现将治疗情况报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究共 68 例难治性多囊卵巢综合征性不孕,均为 2012 年 7 月~2013 年 1 月入院治疗的患者,实验组 35 例,对照组 33 例。实验组:年龄 21~41 岁,平均(30.01± 2.62)岁;月经情况:闭经 8 例,月经稀发 27 例;不孕年限 3~13 年,平均(6.03± 1.20)年。对照组:年龄 20~42 岁,平均(30.34± 2.70)岁;月经情况:闭经 7 例,月经稀发 26

例;不孕年限 3~14 年,平均(6.22± 1.36)年。两组患者在年龄、月经情况、不孕年限等方面无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)经血清性激素检查显示 LH/FSH 不少于 2,或者睾酮不少于 1 μg/L; (2)属于单相型基础体温; (3)不孕时间较长,体重增加,体毛增多,月经周期异常,出现闭经或月经稀发等症状; (4)月经周期超过 10 d 后,经卵巢 B 超监测,显示存在多个囊性卵泡,但卵泡发育不良<sup>[1]</sup>。

### 1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 对照组 33 例予西医治疗,月经稀发患者于月经到来 5 d 后开始治疗,闭经患者可立即治疗。方法:黄体酮 20 mg,肌肉注射,每日 1 次,