

# 中医体质辨识法治疗痰湿体质高血压患者干预的效果

施丽娜

(常州市武进中医医院治未病科,江苏 常州 213161)

**摘要:**目的 观察中医体质辨识法对治疗痰湿体质高血压临床效果。方法 选取2020年1月-12月在我院诊治的50例痰湿体质高血压患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各25例。对照组采用常规西药治疗,观察组在对照组基础上联合中医体质辨识法治疗,比较两组患者治疗总有效率、血压水平、血脂指标、体质质量指数、痰湿症状评分以及临床不良反应发生情况。结果 观察组治疗总有效率为96.00%,高于对照组的84.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后两组SBP、DBP、TG、LDL-C、BMI均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后观察组痰湿症状各评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组不良反应发生率为12.00%,与对照组的8.00%比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 中医体质辨识法可提高痰湿体质高血压患者治疗总有效率,促进血压水平控制,降低血脂指标和体质质量,减轻中医痰湿症状评分,减轻患者的痛苦,且不会增加不良反应。

**关键词:**中医体质辨识;痰湿体质;高血压

中图分类号:R544.1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.18.046

文章编号:1006-1959(2021)18-0167-03

## The Effect of Intervention in the Treatment of Phlegm-damp Constitutional Hypertension Patients with TCM Physique Identification Method

SHI Li-na

(Department of Prevention and Treatment,Wujin Traditional Chinese Medicine Hospital,Changzhou 213161,Jiangsu,China)

**Abstract:**Objective To observe the clinical effect of TCM constitution identification method on the treatment of phlegm-damp constitutional hypertension.Methods A total of 50 patients with phlegm-dampness constitutional hypertension who were diagnosed and treated in our hospital from January to December 2020 were selected as the research objects. They were divided into the control group and the observation group by random number table method, with 25 cases in each group.The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with TCM physique identification method on the basis of the control group.The total effective rate of treatment, blood pressure level, blood lipid index, body mass index, phlegm-dampness symptom score and occurrence of clinical adverse reactions were compared between the two groups of patients.Results The total effective rate of treatment in the observation group was 96.00%, which was higher than 84.00% in the control group,the difference was statistically significant ( $P<0.05$ );After treatment, the SBP, DBP, TG, LDL-C and BMI of the two groups were lower than before treatment, and the observation group was lower than the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ );After treatment, the scores of phlegm-dampness symptoms in the observation group were lower than those in the control group,the difference was statistically significant ( $P<0.05$ );The incidence of adverse reactions in the observation group was 12.00%, compared with 8.00% in the control group, the difference was not statistically significant ( $P>0.05$ ).Conclusion TCM constitution identification method can improve the total effective rate of treatment of hypertension patients with phlegm-damp constitution, and promote the control of blood pressure level.It reduces blood lipid indexes and body mass, significantly reduces the score of TCM phlegm-damp symptoms, relieves patients' pain, and does not increase clinical adverse reactions, and has significant application advantages.

**Key words:**TCM constitution identification;Phlegm-damp constitution;Hypertension

高血压(hypertension)是临床常见疾病,需要长期有效的血压控制,以控制或延缓病情危害,降低并发症发生率,改善患者预后<sup>[1]</sup>。因此,合理有效的用药是关键。研究显示<sup>[2]</sup>,原发性高血压患者并发症、靶器官损害与体质相关,辨识体质给予针对性治疗有助于提高疗效。高血压属于中医“头痛”“眩晕”范畴,以痰湿体质居多<sup>[3]</sup>。中医体质辨识法以针对性个体化中医治疗,改善体质,从而实现疾病治疗和病因预防的目的<sup>[4]</sup>。但是当前关于中医体质辨识法对属痰湿体质高血压干预治疗效果的研究较少,且已有研究结果存在争议<sup>[5]</sup>。本研究结合2020年1月-12月在我院诊治的50例痰湿体质高血压患者临床资料,观察中医体质辨识法对属痰湿体质高血压患者干预治疗效果,现报告如下。

作者简介:施丽娜(1987.4-),女,江苏常州人,硕士,主治医师,主要从事中医治未病方面研究

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020年1月-12月在常州市武进中医医院诊治的50例痰湿体质高血压患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各25例。对照组男性13例,女性12例;年龄45~77岁,平均年龄(57.01±0.18)岁;病程1~7年,平均病程(4.35±0.17)年。观察组男性15例,女性10例;年龄46~78岁,平均年龄(57.23±0.20)岁;病程1~6年,平均病程(4.52±0.32)年。两组年龄、性别、病程比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

**1.2 纳入和排除标准** 纳入标准:①均符合临床高血压诊断标准,收缩压 $\geq 140$  mmHg和或舒张压 $\geq 90$  mmHg<sup>[6,7]</sup>;②符合中医痰湿体质诊断标准<sup>[8]</sup>。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管等严重系统疾病者;②

合并精神疾病、认知异常、生活不能自理者；③依从性较差，不能配合者；④随访资料不完善者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规西药治疗，硝苯地平控释片（上海现代制药股份有限公司，国药准字 H20000079，规格：30 mg/片）口服，1 次/d，5 mg/次；同时给予厄贝沙坦[Sanofi Winthrop Industrie(法国)，国药准字 J20171089，规格：0.15 g/片]口服，1 次/d，150 mg/次，连续治疗 1 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合中医体质辨识法治疗：依据中医体质辨识，给予化痰祛湿方剂半夏白术天麻汤（天麻、荷叶、炒白术、郁金各 15 g，陈皮、石菖蒲、法半夏、泽泻各 10 g，茯苓 20 g，苍术 9 g，砂仁、炙甘草各 6 g），1 剂/d，用温水煎服，早晚 2 次分服。中医饮食：依据患者痰湿体质，给予合理饮食，遵循清淡的原则，少食肥肉、甜、油腻的食物。烹饪食物汤料中加入具有辛温燥湿、利湿化痰的山药、茯苓、薏仁、扁豆、芡实。中药足浴：采用化痰祛湿方剂足浴。方组：炒白术、天麻、益母草各 15 g，陈皮、法半夏、桂枝各 10 g，牛膝、川芎、鸡血藤、钩藤各 30 g，冷水浸泡 1 h，煮沸、转小火煮 30 min，倒入盆中，温度保持在 40℃~45℃，然后双足浸泡其中，并用手按摩，揉搓，30 min/次，1 次/d，连续治疗 1 个月。

1.4 观察指标 比较两组患者治疗总有效率、血压水平[收缩压(SBP)舒张压(DBP)]、血脂指标[甘油三酯(TG)、血清低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)]、体质指数、痰湿症状评分以及临床不良反应(乏力、面部潮红、恶心呕吐)生情况。疗效<sup>①</sup>：①显效：舒张压下降 10 mmHg，且恢复至正常水平或下降大于 20 mmHg。②有效：舒张压下降小于 10 mmHg，或舒张压恢复

正常，或下降在 10~19 mmHg，但未恢复正常。③无效：以上标准均为达到，总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。痰湿症状评分<sup>②</sup>：包括胸闷或腹部胀满、口黏、痰多、身重不爽、目窠微肿，依据严重程度分为无症状、轻度、中度、重度，依次记为 0、2、4、6 分，评分越高症状越严重。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究的数据进行统计学处理，计量资料使用( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间两两比较采用 *t* 检验；计数资料的使用[n(%)]表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验。*P*<0.05 说明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床治疗疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义(*P*<0.05)，见表 1。

表 1 两组临床治疗疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	16(64.00)	8(32.00)	1(4.00)	24(96.00)*
对照组	25	14(56.00)	7(28.00)	4(16.00)	21(84.00)

注：\*与对照组比较， $\chi^2=7.034$ ，*P*=0.026

2.2 两组血压改善情况比较 治疗后，两组 SBP、DBP 均低于治疗前，且观察组低于对照组，差异有统计学意义(*P*<0.05)，见表 2。

2.3 两组血脂指标和体质指数比较 治疗后，两组 TG、LDL-C、BMI 均低于治疗前，且观察组低于对照组，差异有统计学意义(*P*<0.05)，见表 3。

2.4 两组痰湿症状评分比较 治疗后，观察组痰湿症状各评分均低于对照组，差异有统计学意义(*P*<0.05)，见表 4。

2.5 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义(*P*>0.05)，见表 5。

表 2 两组血压改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	<i>n</i>	SBP		DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	170.32±0.23	133.18±0.15*	105.19±0.23	85.30±0.80*
对照组	25	171.23±0.87	148.90±0.18*	104.10±0.67	90.11±0.89*
<i>t</i>		0.893	10.304	0.996	9.845
<i>P</i>		0.201	0.017	0.187	0.021

注：\*与治疗前比较，*P*<0.05

表 3 两组血脂指标和体质指数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	TG(mmol/L)		LDL-C(mmol/L)		BMI(kg/m <sup>2</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	3.64±0.12	2.09±0.08*	3.89±0.14	2.89±0.12*	25.21±0.15	23.01±0.24*
对照组	25	3.59±0.10	3.35±0.07*	3.87±0.13	3.57±0.16*	25.10±0.08	24.45±0.02*
<i>t</i>		0.264	6.021	0.764	4.875	0.503	5.023
<i>P</i>		1.023	0.026	0.176	0.041	0.201	0.034

注：\*与治疗前比较，*P*<0.05

表 4 两组痰湿症状评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	胸闷或腹部胀满	口黏	痰多	身重不爽	目窠微肿
观察组	25	1.89±0.53	2.01±0.60	2.08±0.34	1.95±0.56	2.11±0.61
对照组	25	4.03±0.63	3.95±0.80	4.05±0.28	3.96±0.85	4.20±0.73
t		6.973	7.029	8.130	7.566	9.245
P		0.024	0.020	0.018	0.019	0.017

表 5 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	乏力	面部潮红	恶心呕吐	总发生率
观察组	25	1(4.00)	1(4.00)	1(4.00)	3(12.00)*
对照组	25	1(4.00)	1(4.00)	0	2(8.00)

注: \*与对照组比较,  $\chi^2=0.412, P=0.063$

### 3 讨论

痰湿体质是由于体内津液运化失司而痰湿凝聚,以黏滞重浊为主要特征的一种体质状态<sup>[1]</sup>。研究显示<sup>[2]</sup>,由于痰湿阻滞脉络,脉道失柔,脉壁增厚,血府狭窄,导致血压升高。有研究显示<sup>[3]</sup>,给予痰湿体质高血压患者中医体质辨识法治疗可以获得良好的治疗效果。但是关于中医体质辨识法治疗痰湿体质高血压的临床效果、对血压控制情况以及远期不良反应等尚缺少大量的临床数据,有待进一步研究<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率为 96.00%,高于对照组的 84.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),表明给予中医体质辨识治疗可提高痰湿体质高血压治疗总有效率,该结论与邱萍等<sup>[5]</sup>的研究结果基本相似。可能与中医体质辨识治疗以痰湿体质为基础,给予针对性的中医药、中医饮食指导以及中药足浴治疗有助于促进改善痰湿体质有关。治疗后两组 SBP、DBP 均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),表明应用中医体质辨识治疗有助于降低血压水平。分析认为给予针对性的化痰祛湿方剂治疗,可充分发挥通气化痰、燥湿、调脾作用,促进中医痰湿体质减轻,进一步缓解高血压症状,促进血压降低。治疗后,两组 TG、LDL-C、BMI 均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),表明采用该方法治疗痰湿体质还有助于降低血脂指标、减轻体重指数,有效预防高血脂等相关并发症的发生。治疗后,观察组痰湿症状各评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示中医体质辨识法治疗可减轻痰湿症状,改善痰湿体质的偏颇,从而实现标本兼治。此外,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),提示采用该方法治疗不会增加不良反应,安全性良好。

综上所述,中医体质辨识法治疗痰湿体质高血压患者效果确切,可提高治疗总有效率,显著降低血压水平,改善血脂指标和体重指数,减轻痰湿症状,且不良反应少,临床具有良好的应用有效性和安全性。

### 参考文献:

- [1]任敬丽.中西医结合治疗痰湿雍盛型高血压病疗效观察[J].山西中医,2017,33(2):37-39.
- [2]袁尚华,富斌,陈斐斐,等.正常高值血压与中医体质的相关性[J].中华中医药杂志,2017,32(9):146-149.
- [3]刘红霞,潘勇军,吕晓红,等.参术燕麦合剂治疗痰湿质轻度高血压效果观察[J].陕西中医,2017,38(6):697-698.
- [4]朱丽冰,王济,李英帅,等.论《中医体质量表》的修订[J].安徽中医药大学学报,2016,35(4):6-9.
- [5]李香凤,李秀兰,江虹,等.中医体质辨证干预措施对高血压患者社区管理效果的影响研究[J].中外医学研究,2017,15(21):142-143.
- [6]邱展业,阙庆辉,柯俊华,等.基于中医体质辨识治疗痰湿体质原发性高血压 2 级的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(24):74-76.
- [7]赵静.中医体质辨识在社区高血压健康管理中的应用[J].中国社区医师,2018,34(1):167-168.
- [8]田艳亚.中医体质辨识在高血压治疗中的应用效果评价[J].河南医学研究,2017,26(2):340-341.
- [9]陈凯.中医体质辨识法对 150 例属痰湿体质高血压患者干预治疗的研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(10):76-77.
- [10]王清卿.加味半夏白术天麻汤对痰浊中阻型高血压病患者尿酸及血脂的影响[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014.
- [11]王丽,朱海波.加味温胆汤联合硝苯地平控释片治疗痰湿雍盛型高血压病人晨峰现象[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(15):1770-1772.
- [12]方锐,张松峰,胡镜清,等.老年高血压中医证型特征与心血管预后危险因素相关性分析[J].中国中医药信息杂志,2015,22(10):15-20.
- [13]郑文龙,陈启兰,陈辉珍,等.基于 QUEST 算法的高血压辨病对治疗中药的重要性分析[J].中国中西医结合急救杂志,2015,22(4):351-356.
- [14]黄沁,孔燕莹,孙世宁,等.中医体质干预对痰湿体质高血压患者的影响[J].中医药导报,2016,22(10):30-32.
- [15]邱萍,卞兰华.背部走罐联合辨体调质对痰湿体质高血压患者的影响[J].光明中医,2015,30(5):1024-1026.

收稿日期:2021-03-12;修回日期:2021-03-27

编辑/宋伟