

# 596 例原发性高血压患者糖脂水平四季分布特点<sup>\*</sup>

姚磊 符德玉<sup>\*\*</sup> 胡盼盼 桂明泰 高飞 李建华 戴健

周训杰 徐邦杰 姚望 邓中龙

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院高血压重点专科,上海 200437)

**摘要:**目的 探讨原发性高血压(essential hypertension,EH)患者四季糖脂代谢分布特点,为中医因时制宜理论提供佐证。方法 根据患者入组的时间,将其分为春、夏、秋、冬四组,进行生化指标的比较研究。测量 EH 患者的血脂、空腹血糖,对相关数据进行统计分析。结果 春、冬两季空腹血糖、总胆固醇、低密度脂蛋白水平高于夏、秋两季且差别具有统计学意义( $P < 0.05$ );甘油三酯、血清高密度脂蛋白水平四季无明显差异。结论 高血压患者总胆固醇、低密度脂蛋白、空腹血糖水平与季节具有一定相关性。

**关键词:**原发性高血压;季节;糖脂水平

**中图分类号:** R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2014)04-0050-03

《中国成人血脂异常防治指南》<sup>[1]</sup>提出我国人群血清总胆固醇水平增高不仅增加冠心病发病危险,也增加缺血性脑卒中发病危险。另一方面,我国已有大量研究资料显示,高血压对我国人群心血管病发病的影响远大于其他危险因素,是我国人群发生心血管病事件的首要危险因素。因此,针对高血压合并血脂异常的人群,更加需要加强对这两项危险因素的管理。《中国高血压防治指南 2010 年修订版》<sup>[2]</sup>指出,EH 是一种“心血管综合征”,防治策略应基于心血管总体危险的评估,而生活方式的改善对预防和控制高血压是有意义的。

人体的时间之序与自然之序相一致,且具有周期节律的震荡性特征<sup>[3]</sup>。早在《素问·脏气法时》中就提出治病应“合人形以法四时五行而治”,其内涵顾名思义,即根据不同季节的天时气候特点来制定适宜的治法与方药<sup>[4]</sup>。《素问·标本病传论》云:“心病先心痛…死,冬夜半,夏日中。肺病喘咳…死,冬日入,夏日出。肝病头目眩…死,冬日入,夏早食。脾病身痛体重…死,冬人定,夏晏食。肾病少腹腰脊痛…死,冬大晨,夏晏晡。胃

病胀满…死,冬夜半后,夏日昃。膀胱病小便闭…死,冬鸡鸣,夏下晡。”提示了人体脏腑疾病的昼夜变化规律受季节因素影响。因此,在疾病的时间诊断、预测以及择时治疗中,都应重视时辰、季节双重因素<sup>[5]</sup>。在近代,著名温泉医学学者矢永尚士<sup>[6]</sup>指出切不可忽视心血管系统疾病的气象和季节的因素或诱因,掌握其间的因果关系有益于健康管理。随气象和季节变化,进行相应的饮食疗法、运动疗法、精神疗法、康复等对人类是极为有益的。本研究以季节为分组,观察不同季节高血压患者糖脂水平,为高血压患者四季的养生保健提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 病例来源为上海岳阳中西医结合医院 2006 年 5 月~2012 年 5 月心内科高血压专科门诊及心内科病房就诊的患者共原发性高血压 596 例,其中春季 129 例(21.64%),夏季 151 例(25.34%),秋季 158 例(26.51%),冬季 158 例(26.51%)。进行甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白检测的患者 575 例,其中春季 128 例

<sup>\*</sup> 资助项目:上海申康慢性病综合防治项目(SHDC12012318);上海市科委项目(11495801800)

<sup>\*\*</sup> 通讯作者:符德玉(1965-),女,主任医师,博士生导师,主要从事心血管病的中西医结合临床与研究。E-mail: fdy65@163.com

(22.26 %), 夏季 131 例(22.78 %), 秋季 158 例(27.47 %), 冬季 158 例(27.47 %)。

**1.2 诊断标准** 根据《中国高血压防治指南》2005 年修订版<sup>[2]</sup> 高血压诊断标准, 未服用降压药物, 非同日两次测量血压值, 收缩压  $\geq 140$  mmHg 和/或舒张压  $\geq 90$  mmHg; 血压低于 140/90 mmHg 者, 既往有高血压史, 目前正在服用降压药物, 均诊断为高血压。

**1.3 纳入标准** 纳入标准: 符合上述原发性高血压诊断标准, 年龄在 18~80 周岁的原发性高血压患者。

**1.4 排除标准** 年龄小于 18 岁, 大于 80 岁者; 各种原因引起的继发性高血压; 血压水平收缩压  $\geq 180$  mmHg 及/或舒张压  $\geq 110$  mmHg; 明确合并有 2005 高血压防治指南指出的下列临床情况: 视网膜渗出、出血或视乳头水肿等; 心脏以外的近期活动性病变(包括 6 个月内发生的脑血管病变、消化道出血、结缔组织病、支气管哮喘、血液系统疾病等); 应激状态(包括妊娠、手术等); 不符合纳入标

准者; 资料不全者。

**1.5 季节划分标准** 根据中国 24 节气, 春季为立春至立夏前(2 月 4 日~5 月 5 日), 夏季为立夏至立秋前(5 月 6 日~8 月 7 日), 秋季为立秋至立冬前(8 月 8 日~11 月 6 日), 冬季为冬至至立春前(11 月 7 日~2 月 3 日)。

**1.6 生化指标检测** 空腹抽取静脉血约 10 mL 送检, 由岳阳医院生化实验室全自动生化分析仪(7600-110)测定, 采用酶法, 测定血清总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、葡萄糖水平。总胆固醇、甘油三酯、血糖测定试剂盒: Wako。高密度脂蛋白、低密度脂蛋白试剂盒: 积水メディカル株式会社。

**1.7 统计学方法** 用 SPSS18.0 软件进行统计分析, 各生化指标之间的比较采用 *t* 检验。

2 结果

生化指标进行正态分布检验,  $P > 0.05$ , 且方差齐, 符合近似正态分布, 可进行 *t* 检验。结果见表 1。

表 1 四季 EH 患者血脂、血糖平均水平( $\bar{x} \pm s$ )

|              | 春                                | 夏               | 秋               | 冬               |
|--------------|----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <i>n</i> (%) | 129(21.64)                       | 151(25.34)      | 158(26.51)      | 158(26.51)      |
| TC mmol/L    | 4.69 $\pm$ 1.14 * $\Delta$       | 4.40 $\pm$ 0.90 | 4.34 $\pm$ 0.94 | 4.57 $\pm$ 1.07 |
| HDL mmol/L   | 1.19 $\pm$ 0.32                  | 1.18 $\pm$ 0.29 | 1.18 $\pm$ 0.34 | 1.20 $\pm$ 0.31 |
| LDL mmol/L   | 3.21 $\pm$ 1.07 * $\Delta\Delta$ | 2.91 $\pm$ 0.81 | 2.81 $\pm$ 0.91 | 3.02 $\pm$ 0.94 |
| TG mmol/L    | 1.67 $\pm$ 0.75                  | 1.69 $\pm$ 0.88 | 1.64 $\pm$ 0.84 | 1.65 $\pm$ 0.84 |
| FG mmol/L    | 5.43 $\pm$ 0.69 * $\Delta\Delta$ | 5.18 $\pm$ 0.64 | 5.14 $\pm$ 0.70 | 5.51 $\pm$ 0.74 |

注: 与夏季组比较 \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$  与秋季组比较  $\Delta P < 0.05$ ,  $\Delta\Delta P < 0.01$

春季冬季 EH 患者的总胆固醇、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白、空腹血糖水平高于夏秋二季。甘油三酯水平在夏季最高, 春冬次之, 秋季最低。

春季组患者各项代谢指标与夏季组两两比较, 进行 *t* 检验, 发现春夏两组患者的血清总胆固醇水平、低密度脂蛋白、空腹血糖具有差别。春季组患者各项代谢指标与秋季组两两比较, 进行 *t* 检验, 血清总胆固醇水平在春季组患者与秋季组患者间存在差异。血清低密度脂蛋白、空腹血糖水平在春季组与秋季组之间存在明显差异。将春季组患者各项代谢指标与冬季组两两比较, 进行 *t* 检验。春季组与冬季组患者的各项代谢指标均无明显差异。

3 讨论

本次研究对不同季节入组的高血压患者的血脂、血糖情况进行了研究, 发现春冬两组患者的血清低密度脂蛋白水平、空腹血糖水平明显偏高。冬主封藏, 考虑人体代谢功能在冬季处于较弱的状态, 春主升发, 是为人体代谢功能的始动, 是一个由弱至强的过程, 但并未达到最盛, 故冬春两季血脂、血糖水平较夏秋两季为高。我们课题组研究结果显示<sup>[7]</sup>, 春冬两季高血压患者痰湿壅盛证型多于夏秋两季, 由此可见, 高血压患者痰湿证型与糖脂水平存在一定的关系, 进一步提示我们肥胖、高血脂、痰湿三者在心血管疾病发生发展中息息相关, 且其波动性与季节变化之间存在一定联系。因此, 高血压患者春冬两季需要加强饮食控制以及血糖、血脂的监测, 预防高血压靶器官损害

的进一步进展。

另一方面,季节对患者产生的影响不止于气候、温度、昼夜长短,患者饮食生活习惯可随季节变化而变化,也可二度影响 EH 患者的糖脂水平。人体是由自然孕育而生的一个复杂整体,上通天气,下接地气,随天而动,应地而变,天人相应,才可阴平阳秘。自然条达,疾病乃除。

本文初步探讨了季节与高血压患者糖脂水平的相关性,季节的划分采取了 24 节气中的四立,而中医学中对物候、节气变化的认识来自中国古代哲学,其有更深更广的内涵及理论背景。因此对季节与疾病关系的探讨处于较浅的层面,其相关性有待进一步研究。

参考文献

[1]中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成

人血脂异常防治指南 2007 年修订版[M]. 北京:人民卫生出版社,2007.

[2]刘力生,吴兆苏,朱鼎良,等. 中国高血压防治指南 2010 年修订版[M]. 中国高血压防治指南起草委员会,2010.

[3]闪增郁.“脏气法时”的研究现状及其方法学探讨[J]. 世界中医药,2011,6(4):282-283.

[4]吴敦序. 中医基础理论[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006.

[5]罗卫芳.《内经》的“脏气法时”理论及其临床意义[J]. 中国中医基础医学杂志,2005,11(12):885-886.

[6]矢永尚士. 心血管疾病与气象、季节[J]. 日本医学介绍,1986,7(1):23

[7]姚磊,符德玉,桂明泰,等. 1000 例高血压患者四季证型分布特点初探[J]. 四川中医, 2013,31(10):55.

(收稿日期:2014-05-03 编辑:王益平)

医生“三境界”

郎景和

以前我写过一篇短文,名曰《做医生的三重境界》,主要是讲做医生,特别是外科医生,大凡修成正果的,都要经历“得意”、“得气”、“得道”这三重境界。诚如佛门之修行,达到欲界、色界、无色界。

近来,又思索,又读书,又得感悟。

韩非子说:“志之难也,不在胜人,在自胜。”这里的志,是立志,达志,即为自己树立目标,立下志向,憧憬梦想,实现愿望。这并非易事,故称“难也”。

在这一过程中,影响结局的有诸多因素,即所谓主客观条件,有竞争、有拼搏;要超越,要冲刺。这通常不是独自苦行,于是便总有“胜人”,即抢先、占领、夺冠等。亦非钩心斗角、尔虞我诈,没必要谋略伎俩、你死我活,只需公平竞争、友谊比赛。不管怎样,最终结果只能靠自己,发挥优势、克服缺陷、吃苦耐劳、毅力顽强等,超越自我,方可成其大事。

做医生,行医事;做人情,处人事,也大抵如此。其最高境界在于“自胜”或“胜己”。因为你不能改变别人,只能改变自己。

这和王国维的“三境界”恰成匹配:“昨夜西风凋碧树,独上高楼,望尽天涯路”。乃立志之艰难,立志之重要。“衣带渐宽终不悔,为伊消得人憔悴”。乃是要胜人,有付出,有超越。“众里寻他千百度,蓦然回首,那人却在灯火阑珊处”。不是胜了别人,是胜了自己,成败皆由之。

再与孔圣人说相对照,意义更为深邃。子曰:“知之者,不如为之者,为之者不如乐之者。”这就是做学问、成事业的三个层次:知之,只是欲念、认识;为之,即为奋进、竞举;乐之,达到胜己、忘我,必成其功!