

中医体质辨证与妊娠高血压的关系

左 松 刘 琪 张思怡 张 钰 马亚洁

咸阳市中心医院 陕西 咸阳 712000

【摘要】目的：探讨中医体质与妊娠高血压的关系，为妊娠高血压的预防提供可能依据。方法：采用现场填写调查问卷的方法，选取2024年8月—2025年1月在某地市级三甲医院进行产检、就诊且符合研究标准的孕产妇作为研究对象。根据检查结果及临床医生诊断分为正常组85例，高血压组85例，一共170例，对其进行中医体质评估，利用SPSS21.0进行数据分析。结果：正常组体质占比从高到低依次为：平和质36例（42.4%）、阴虚质15例（17.5%）、阳虚质11例（12.9%）、气郁质7例（8.2%）、气虚质5例（5.9%）、湿热质5例（5.9%）、痰湿质4例（4.7%）、血瘀质2例（2.4%）、无特禀质。高血压组体质占比由高到低依次为：平和质33例（38.8%）、阴虚质19例（22.4%）、湿热质17例（20%）、阳虚质5例（5.9%）、体质缺失者5例（5.9%）、特禀质3例（3.5%）、气郁质2例（2.4%）、血瘀质1例（1.2%）无气虚质及痰湿质。两组体质评分分析 $\chi^2=27.79$, $P<0.05$ 。结论：中医体质的不同与妊娠高血压发生有相关性，所以中医体质辨证具有指导孕期保健的意义，提早进行体质辨证干预以达到预防妊娠高血压的目的。

【关键词】中医体质；妊娠高血压；影响

DOI:10.12417/2811-051X.26.03.090

妊娠期高血压疾病（hypertensive disorders of pregnancy, HDP）发病率5%—12%。是导致孕产妇及围产儿死亡率升高的主要原因，该组疾病严重影响母婴健康，可伴有脑、心、肝、肾等多脏器功能损害^[1]。据相关调查^[2]研究表明，我国妊娠期高血压发病率为9.4%—10.4%，占孕产妇死亡的15%。妊娠高血压虽然是发生在妊娠期间的一种常见疾病，但是由于其诱因众多，截止目前医学界关于该病的发病机制尚未明确，因此，探索影响妊娠高血压疾病发生的因素，已是迫在眉睫的一项工作^[3]。高血压的发生多由先天遗传和后天环境共同作用所致，而人的体质是在先天禀赋和后天获得基础上形成的，是生理功能和心理状态、形态结构方面综合、相对稳定的固有特质^[4]。王琦^[5]提出“体病相关论”，认为个体体质差异导致人体对某些疾病具有易感性或倾向性。孕产期是生命的特殊时期，其体质会发生一定的改变，进而与未孕期有所不同。因为孕期母亲身体状况与胎儿先天禀赋密切相关，所以中医体质辨识对于孕产妇有着重要意义^[6]。目前多项研究表明不同体质类型的妊娠期高血压发生率存在差异，但是研究方法较为局限，多采用分析回顾性与横断面研究，难以明确体质与妊娠高血压之间的因果关系。而国外对中医体质与妊娠高血压关系的研究几乎空白。因此根据中医体质学的相关理论，本研究探讨妊娠高血压与中医体质的相关性，为妊娠高血压的防治提供数据支持和理论依据。

1 研究对象

采用现场填写调查问卷的方法，在2024年8月—2025年1月在某地市级三甲医院进行产检、就诊且确诊为妊娠高血压的645名孕产妇中。根据入选标准及排除标准筛选出符合研究100例孕产妇设为研究组，其中有15例孕产妇问卷信息不全，故不纳入研究，即研究组（高血压组）85例，在随机抽取产检

及血压均正常的85例孕产妇设为对照组，即正常组85例。入选标准：1.年龄大于20岁且小于35岁的孕产妇 2.自然受孕的孕产妇 3.入选高血压组的孕产妇需经临床医师诊断且参照《中国高血压防治指南 2018 年修订版》^[8] 中成人高血压标准制定。在未使用降压药的情况下，非同日3次测量血压，收缩压(SBP) ≥ 140 mmHg 和（或）舒张压(DBP) ≥ 90 mmHg(1mmHg = 0.133 kPa)；目前使用降压药血压低于 140/90 mmHg，诊断为妊娠高血压。4.经过本人同意及伦理审查。排除标准：1.孕前患有高血压、糖尿病、高血脂等基础疾病的孕产妇 2.有传染病史的孕产妇 3.合并其他内外妇科疾病的孕产妇。

2 研究工具/方法

2.1 体质评定

采用统一问卷《中医体质量表》，根据中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定标准》^[7]进行评定，判定标准如下：

体质类型	条件	判定结果
	平和体质转化分 ≥ 60 分	是
	其他8种体质转化分均 < 30 分	
平和质	平和体质转化分 ≥ 60 分	基本是
	其他8种体质转化分均 < 40 分	
	不满足上述条件者	否
	转化分 ≥ 40 分	是
偏颇体质	转化分30—39分	倾向是
	转化分 < 30 分	否

2.2 统计学方法

所有数据采用 SPSS21.0 软件处理, 百分比描述体质类型的分布情况, χ^2 检验进行统计学分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 一般资料

(1) 总体年龄分析结果

170 名孕产妇中年龄在 20-25 岁 18 例 (9.7%) 高血压组 10 例 (5.9%) 正常组 8 例 (4.7%) , 26-30 岁 82 例 (44.3%) 高血压组 42 例 (24.7%) 正常组 40 例 (23.5%) , 31-35 岁 70 例 (37.8%) 高血压组 33 例 (19.4%) 正常组 37 例 (21.8%) , 对孕产妇年龄与妊娠高血压进行相关性分析, $\chi^2 = 1.672$, $P > 0.05$ 年龄与妊娠高血压差异无统计学意义。高血压组被确诊为妊娠高血压的时段 1-12 周 14 例 (16.5%) 、13-24 周 17 例 (20.0%) 、25-38 周 49 例 (57.6%) 、39-生产 5 例 (5.9%)。

表 1 总体年龄分析表

	20-25 岁	26-30 岁	31-35 岁
正常组	8 (4.7%)	40 (23.5%)	37 (21.8%)
高血压组	10 (5.9%)	42 (24.7%)	33 (19.4%)
总计	18 (9.7%)	82 (44.3%)	70 (37.8%)
	χ^2 1.672		
P		0.643	

(2) 总体生活地区分析结果

生活在农村地区 23 例 (13.4%) 高血压组 20 例 (11.8%) 正常组 3 例 (1.8%) , 城市地区 147 例 (86.5%) 高血压组 65 例 (38.2%) 正常组 82 例 (48.2%) 。对 170 名孕产妇生活地区与妊娠高血压进行相关性分析, $\chi^2 = 14.531$, $P < 0.05$ 孕产妇生活地区与妊娠高血压的差异具有统计学意义。

表 2 总体生活地区分布表

	农村	城市
正常组	3 (1.8%)	82 (48.2%)
高血压组	20 (11.8%)	65 (38.2%)
总计	23 (13.3%)	147 (86.5%)
	χ^2 14.531	
P		0.000

(3) 总体胎次分析结果

170 名孕产妇中一胎 119 例 (70.0%) 高血压组 56 例 (32.9%) 正常组 63 例 (37.1%) , 二胎 46 例 (26.3%) 高血压组 26 例 (15.3%) 正常组 20 例 (11.6%) , 三胎及以上 5 例 (2.9%) 高血压组 3 例 (1.8%) 正常组 2 例 (1.2%) 。对 170 孕产妇胎次与妊娠高血压进行相关性分析 $\chi^2 = 1.695$, $P > 0.05$, 胎次与妊娠高血压的差异无统计学意义。

表 3 总体胎次分布表

胎次	一胎	二胎	三胎及以上
正常组	63 (37.1%)	20 (11.6%)	2 (1.2%)
胎次	一胎	二胎	三胎及以上
高血压组	56 (32.9%)	26 (15.3%)	3 (1.8%)
总计	119 (70.0%)	46 (26.3%)	5 (2.9%)
	χ^2 1.695		
P		0.429	

3.2 总体体质分布

170 名孕产妇中, 体质缺失 5 例 (2.9%) 、阳虚质 16 例 (9.4%) 、阴虚质 34 例 (20.0%) 、气虚质 5 例 (2.9%) 、痰湿质 4 例 (2.4%) 、湿热质 22 例 (12.9%) 、血瘀质 3 例 (1.8%) 、特禀质 3 例 (1.8%) 、气郁质 9 例 (5.3%) 、平和质 69 例 (40.6%) 。

表 4 总体体质分布频率表

	频率	百分比	有效百分比	累计百分比
体质缺失	5	2.5	2.9	2.9
阳虚质	16	8.1	9.4	12.4
阴虚质	34	17.3	20.0	32.4
气虚质	5	2.5	2.9	35.3
痰湿质	4	2.0	2.4	37.6
湿热质	22	11.2	12.9	50.6
血瘀质	3	1.5	1.8	52.4

续表 4

	频率	百分比	有效百分比	累计百分比
特禀质	3	1.5	1.8	54.1
气郁质	9	4.6	5.3	59.4
平和质	69	35.0	40.6	100.0

总计 170 86.3 100.0

3.3 两组孕产妇体质分析结果

对两组共170位孕产妇进行中医体质和妊娠高血压相关性分析,结果显示:正常组体质占比从高到低依次为:平和质36例(42.4%)、阴虚质15例(17.5%)、阳虚质11例(12.9%)、气郁质7例(8.2%)、气虚质5例(5.9%)、湿热质5例(5.9%)、

痰湿质4例(4.7%)、血瘀质2例(2.4%)、无特禀质。高血压组体质占比由高到低依次为:平和质33例(38.8%)、阴虚质19例(22.4%)、湿热质17例(20%)、阳虚质5例(5.9%)、体质缺失者5例(5.9%)、特禀质3例(3.5%)、气郁质2例(2.4%)、血瘀质1例(1.2%)无气虚质及痰湿质。 $\chi^2=27.79$, $P<0.05$ 即高血压孕产妇体质与正常孕产妇体质的差别有统计学意义。

表5 两组孕产妇体质分析结果

	阳虚质	阴虚质	气虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	特禀质	气郁质	平和质	体质缺失
正常组	11(6.4)	15(8.8)	5(2.9)	4(2.4)	5(2.9)	2(1.2)	0(0.0)	7(4.1)	36(21.1)	0(0.0)
高血压组	5(2.9)	19(11.2)	0(0.0)	0(0.0)	17(10.0)	1(0.6)	3(1.8)	2(1.2)	33(19.4)	5(2.9)
χ^2										27.79
P										<0.05

4 讨论

4.1 本研究与部分研究结果对比

本研究致力于探讨体质与妊娠高血压之间的相关性,依据中医体质辨证学的“治未病”的理念,试图通过妊娠早期孕妇的中医体质判断,总结分析出何种中医体质的孕妇大概率可能会发生妊娠高血压疾病,而后筛选出妊娠高血压疾病的高危人群,其最终目的是为制定妊娠高血压疾病早期综合干预措施提供科学依据,从而降低孕妇的子痫、脑出血、多脏器衰竭等严重并发症的发生率。本研究结果如下:正常组主要的体质类型依次为:平和质、阴虚质、阳虚质,高血压组主要的体质类型依次为:平和质、阴虚质、湿热质。李显红等^[9]研究结果发现,女性病人主要体质类型依次是气虚质、平和质、阳虚质和阴虚质。尉敏琦等^[10]研究结果表明,气虚质、阳虚质、阴虚质和痰湿质是社区老年高血压病人的主要体质类型;朱燕波等^[11,12]研究显示,气虚质、痰湿质和阴虚质是原发性高血压的主要体质类型;罗素芳^[13]调查得出,气虚质、阳虚质在高血压中居多,上述研究与本研究结果基本一致。

4.2 平和质孕产妇患妊娠高血压的原因

本研究表明妊娠高血压以平和质、阴虚质、湿热质多见。平和质正气存内,邪不可干,一般来说抵抗力强不易患病,但现代医学认为妊娠期高血压主要与妊娠期孕产妇自身体质较为虚弱,加之怀孕后精血下注养胎,导致脏腑损伤有关。有研究^[14]显示,妊娠高血压的发生发展和患者自身肾脏有着密切的关系。主要因为,人体肾脏为先天之本,是生殖发育的源头。而妊娠期高血压的发生会使机体免疫功能发生变化损伤肾脏,导致蛋白尿等症状的出现。因此孕期免疫功能的变化可能为平和质易患妊娠高血压的主要原因。

4.3 阴虚质及湿热质孕产妇患妊娠高血压的原因

今天医学家认为妊娠高血压疾病多是由于孕产产妇体质本虚,加之孕后精血下注养胎,容易导致脏腑受损从而诱发。大部分医者从脾虚、肾虚、肝旺、气滞、湿阻立论。如郭丹^[15]认为妊娠高血压的发生与肾脏有着密切关系,因为肾为先天之本,元气之根主藏精气,为生殖发育之源。也有研究^[16]认为,妊娠期高血压主要是由于孕妇体质本虚,肝阳偏亢,怀孕后精血下注养胎,阴血愈虚,肝阳上亢,致使其出现口渴、头晕目眩、舌红而干等症状。故妊娠高血压的发生可能与湿热质患者肝肾阴虚,肝阳上亢,上扰清窍,生风化火;阴虚质阴血不足,孕期阴血下聚养胎,造成的气血逆乱、神不内守的体质特征存在极大关联。所以,妊娠期妇女体质若为阴虚质、湿热质需加强调护理。

4.4 部分孕产妇未有明确体质的原因

体质形成的内在依据为先天禀赋,外部因素是后天环境。生活的环境、饮食、劳逸、精神、疾病等对体质的形成均具有一定的影响^[17],由于人体是一个开放的组织系统,而上述因素的变化决定了人体体质处于动态变化之中。本研究中有极少部分体质缺失者,可能与当代科技的进步,人们思想的进步,人们对子代的关注已由孩童期提前至整个妊娠期乃至更早,故妊娠期女性饮食、精神、生活等方面难免与非妊娠期变化显著,导致自身体质出现变化,所以本次调查中部分孕产妇未有明确体质。

综上所述,本研究表明平和质、湿热质及阴虚质孕产妇发生妊娠期高血压的概率高于其他体质,需在整个妊娠期尤其是妊娠中晚期引起临床医师高度关注,以及时发现、预防妊娠高血压疾病。但本研究存在一定的局限性,中医体质的分类是一

个较为复杂的过程且结果存在多种可能性,本研究仅浅显分析了孕产妇的主要体质,未考虑到兼夹体质情况,今后需要进一步的研究和探讨。本研究一般资料显示高血压组中生活在城市地区的孕产妇占比较高;一胎孕产妇占比较高;在25-38周确

诊妊娠高血压的孕产妇占比较高,由于本次研究选取地点为西安市加之样本量较少,导致数据不具代表性,今后还应进一步研究生活地区、孕产次数及孕周与妊娠高血压的关系。

参考文献:

- [1] 余艳红,陈叙,丁焱,等.《助产学》.北京:人民卫生出版社,2017:179.
- [2] 姜一农,宋玮.妊娠高血压的血压评估及药物选择[J].中国医学前沿杂志,2014,6(04):3-8.
- [3] 妊娠高血压疾病的影响因素研究,陈小艳,北京工业大学,医药卫生科技,妇产科学 10.26935/d.cnki.gbjgu.2019.000080,R714.246
- [4] 王琦.中医体质学.北京:人民卫生出版社.2005:2.
- [5] 王琦.论中医体质研究的3个关键问题(上)[J].中医杂志,2006,47(4):250—252.
- [6] 任小娟,王琦.应用《中医体质分类判定标准》进行个体化健康管理研究初探[J].中国生事业管理,2007,14(9):580-581.
- [7] 中华中医药学会.中医体质分类与判定(ZYYXH/T157—2009).世界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.
- [8] 《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南 2018 年修订版[J].心脑血管病防治,2019,19(1):1—44.
- [9] 李显红,汤水福,邝秀英.原发性高血压病人中医体质相关因素及与睡眠质量的关系探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,(第16期).
- [10] 尉敏琦,余峰,诸光花,等.808例社区老年高血压病患者中医体质状况与相关因素分析[J].中医杂志,2016,57(3):228—232.
- [11] 朱燕波,王琦,邓棋卫,等.中医体质类型与高血压的相关性研究[J].中西医结合学报,2010,8(1):40—45.
- [12] 王琦,朱燕波,吴玉娥,等.肥胖、超重与正常体质量高血压患者的中医体质类型分布特点比较研究[J].中华中医药杂志,2011,26(8):1676—1679.
- [13] 罗素芳.489例社区高血压患者中医体质辨识调查分析[J].中医临床研究,2015,7(2):119—120.
- [14] 郝燕.慢性疲劳综合征及其影响因素与中医体质的相关性及临床研究[D].广州:广州中医药大学,2013.
- [15] 郭丹,黄维新,刘淮,等.妊娠高血压综合征中医证候与血清 Ig 关系研究[J].江西中医药,1999,30(4):20.
- [16] 杨焕新,于艳红,乔明琦.抑郁症与中医九种体质的关系探讨[J].中华中医药杂志,2016,31(6):2048—2050.
- [17] 孙秋华,段亚平,李明今,等.《中医护理学》.北京:人民卫生出版社,2017:148-150.