

· 临床研究 ·

社区老年高血压病患者的中医体质类型 及相关危险因素分析

赵梦茹¹, 王睿瑞¹, 任光为², 庄厉杰², 王健英¹, 胡晓娟¹, 刘保成¹, 张磊¹

(1. 上海中医药大学上海中医健康服务协同创新中心, 上海 201203;

2. 上海市浦东新区三林社区卫生服务中心, 上海 200120)

[摘要]目的 探讨社区老年高血压病患者中医体质类型分布和相关危险因素, 为高血压病的防治提供参考。**方法** 根据《中国高血压防治指南(2010)》, 将5 582例社区老年志愿者分为高血压病组及非高血压病组。采用中医体质调查问卷, 对其进行中医体质及危险因素分析。**结果** 5 582例老年人中, 高血压病患者占55.2%, 非高血压病患者占44.8%; 高血压病组平和质562例(18.2%), 偏颇体质2 521例(81.8%), 非高血压病组平和质467例(18.7%), 其余共2 032例(81.3%)。进一步分析发现, 高血压病组偏颇体质主要是痰湿质, 非高血压病组偏颇体质主要是气虚质, 两组之间体质分布差异具有统计学意义($P < 0.05$)。Logistics回归分析结果显示: 在高血压病与中医体质类型关系的模型中, 痰湿质为独立危险因素; 在高血压病与中医体质类型及相关因素关系的模型中, 谷氨酸氨基转移酶(alanine transaminase, ALT)、痰湿质、同型半胱氨酸(homocysteine, Hcy)、血脂异常、年龄及血糖为危险因素。**结论** 本社区老年高血压病患者体质分布以偏颇体质多见, 痰湿质、气虚质、阳虚质是较为常见的体质类型; ALT、痰湿质、Hcy、血脂异常、年龄及血糖是高血压病的危险因素。在社区慢性病管理中, 根据不同中医体质类型制定相应的防治干预方案, 积极调整偏颇体质, 倡导健康的生活方式, 加强对高血压病高危人群的干预, 对社区老年高血压病的防治具有指导意义。

[关键词] 高血压病; 中医体质; 危险因素; 相关性分析

[中图分类号] R259; R544.1 [DOI]10.3969/j.issn.2095-7246.2020.06.005

根据世界卫生组织《2017年度全球疾病负担研究》^[1]报道, 2017年全球有1 780万人死于心脑血管

疾病, 2007年至2017年, 全球心脑血管疾病造成的死亡人数增加了21.1%。高血压病是最常见的心血管疾病, 也是心脑血管疾病的主要危险因素之一, 该病以动脉血压增高为主要临床表现, 长期高血压病将导致心、脑、肾等多种靶器官发生功能性损害和器质性病变。高血压病作为全球死亡风险率较高的疾病之一^[2], 在中国的患病率为29.6%^[3]。由此可见, 高血压病已经成为一个重要的公共健康问题。

基金项目: 国家自然科学基金项目(81973730); 上海市三年行动计划重大项目(ZY(2018-2020)-CCCX-2002-01); 上海市青年科技英才扬帆计划(19YF1449200)

作者简介: 赵梦茹(1991-), 女, 硕士研究生

通信作者: 张磊(1963-), 男, 教授, 博士研究生导师, zhanglei37@sina.com

过多”作为病名单独列出。月经过多病因病机可概括为气虚不摄、血虚不固、血热妄行、虚寒不摄、情志内伤、痰湿阻滞, 分别治以益气摄血、补血养阴、滋阴凉血、温经止血、疏肝健脾、化痰祛湿等方法。

参考文献:

- [1] 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 225.
- [2] 王肯堂. 女科证治准绳[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 27.
- [3] 柴得华. 妇科冰鉴[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012.
- [4] 沈金鳌. 妇科玉尺[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [5] 吴谦. 医宗金鉴: 下册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [6] 傅青主. 傅青主女科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 26.
- [7] 单南山. 胎产指南[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 23.

- [8] 竹林寺僧. 竹林寺女科[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 22.
- [9] 朱震亨. 金匱钩玄[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986.
- [10] 皇甫中. 明医指掌[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 243.
- [11] 陈治. 济阴近编[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005.
- [12] 吴道源. 女科切要[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2009: 8.
- [13] 沈尧彭. 沈氏女科辑要[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 4.
- [14] 陈自明. 妇人良方大全[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 41.
- [15] 萧垞. 女科经纶[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 10.

(收稿日期: 2020-06-01; 编辑: 张倩)

《中国高血压防治指南(2010)》^[4]指出,社区防治高血压病需要着重控制高血压病的危险因素,加强患者规范化管理,对于合并其他基础疾病或病情稳定的高血压病患者治疗更宜个体化。这与中医基本理论的“因人制宜”“辨证论治”等观念不谋而合。中医体质学说认为,体质是先天遗传和后天获得的,是一种客观存在的生命现象,具有稳定的形态结构,生理功能及综合心理状态等特征。阴阳调和则视之为平和质,反之,阴阳失调,机体内部失衡,则易形成偏颇体质。在许多情况下,体质决定着机体对某些疾病的易患性和病变过程中的倾向性^[5]。目前,关于高血压病的研究大多集中在与其体质的相关性,在同一人群中既纳入体质因素又纳入一般资料和相关生化检查的研究不多。本研究旨在分析体质因素的基础上,对一般资料及相关生化指标共同进行分析,进而为建立中医防治高血压病方案提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 上海市三林社区 2018 年 4 月至 2018 年 7 月参与健康体检的常住居民。总参与人数为 5 923,剔除一般资料不全、体问卷信息不全、年龄小于 65 岁者,最终纳入 5 582 例。其中,高血压病组 3 083 例(占 55.2%),非高血压病组 2 499 例(占 44.8%)。测量每位居民一般指标,如身高、体质量、体质量指数(body mass index, BMI)、腰围、臀围和血压,以及生化指标,如血常规、肝功能、肾功能、血糖。

1.2 诊断标准 高血压病诊断标准参照《中国高血压防治指南(2010)》^[4]:持续或 3 次非同日坐位血压收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg,或本次血压测量正常,但近 2 周内服用降压药者。

1.3 纳入标准 年龄 ≥ 65 岁;身体状况良好,无严重内脏疾病者,具有正常的意识及判断能力;本人自愿且签署知情同意书者。

1.4 排除标准 患者年龄小于 65 岁;意识模糊,未能配合医生完成体质量表填写者;精神病患者;患有严重的内脏疾病者;癌症、手术及其他病情较重的患者;继发性高血压病患者。

1.5 高血压病危险因素判定 ①超重: BMI ≥ 24 kg/m²。②空腹血糖:葡萄糖 > 6.1 mmol/L 为异常。③血脂异常:总胆固醇 ≥ 5.69 mmol/L 或三酰甘油 ≥ 1.7 mmol/L 或低密度脂蛋白 > 3.63 mmol/L 或高

密度脂蛋白 > 2.46 mmol/L。④肌酐: 40~110 μ mol/L。⑤同型半胱氨酸(homocysteine, Hcy): > 15 μ mol/L 为高 Hcy。⑥谷氨酸氨基转移酶(alanine transaminase, ALT): 3~45 U/L;天冬氨酸氨基转移酶(aspartate transaminase, AST): 8~40 U/L。

1.6 中医体质类型判定 对每位参与者建立健康档案,进行常规体检,受试者在调查员指导下填写中医体质调查问卷。每位调查员在问卷填写之前经过统一化、规范化的填写标准培训并通过考核。为保证问卷信息的准确性,采用双人双录入的方式。体质分类采用中华中医药学会颁布的分类法^[6]。量表分为 9 部分,由平和质和 8 种偏颇体质(阴虚质、阳虚质、气虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质和特禀质)9 个自评亚量表组成,总共 33 道问题。体质判定标准^[7]:若平和质的转化分 ≥ 17 分,且其他 8 种偏颇体质转化分均 ≤ 8 分,判定结果“是”;其他 8 种偏颇体质转化分均 ≤ 10 分,判定结果“基本是”;相反结果判定“否”。当偏颇体质的转化分 > 11 分时,判定结果“是”;转化分 9~10 分,可判定为“倾向是”; ≤ 8 分,则判定结果“否”。分值越高说明某种体质类型倾向越突出。本次统计排除无法辨识的体质(不属于任何体质),以偏颇体质中最高分为标准判定偏颇体质。若两个或以上偏颇体质得分相同则记为多种倾向体质,标为“其他”。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 25.0 软件对数据进行统计学分析。一般资料用描述性分析,符合正态分布的连续型变量采用“均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)”表示,两组均数比较采用两个独立样本 t 检验;体质分布用频数及构成比表示,采用 R 行 \times C 列的 χ^2 检验;相关危险因素与疾病的关联强度采用比值比(odds ratio, OR)及 95% 可信区间(confidence interval, CI)表示。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 与非高血压病组比较,高血压病患者年龄较大且舒张压均值多低于正常舒张压值,以单纯收缩期高血压为主;两组腰围、臀围结果在正常值范围内;体质量分布差异较明显,高血压病组 BMI 超出正常值范围,说明大多数人超重但非中心性肥胖,两组 BMI 比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄/岁	身高/cm	体质量/kg	收缩压/mmHg	舒张压/mmHg	腰围/cm	臀围/cm	BMI/(kg/m ²)
非高血压病	2 499	72.57 \pm 5.81	161.43 \pm 8.44	62.04 \pm 10.76	125.75 \pm 8.97	77.04 \pm 6.46	81.30 \pm 9.12	92.04 \pm 6.39	23.74 \pm 3.30
高血压病	3 083	73.35 \pm 6.30*	161.13 \pm 8.42	63.66 \pm 10.77*	154.32 \pm 14.11*	85.26 \pm 9.93*	83.37 \pm 9.04*	93.03 \pm 6.54*	24.44 \pm 3.20*

注:与非高血压病组比较,* $P < 0.05$

2.2 两组中医体质类型比较 对5 582例参与者的中医体质类型分布进行分析:高血压病组平和质562例,占18.2%,偏颇体质共2 521例(81.8%);非高血压病组平和质467例,占18.7%,偏颇体质共2 032例(81.3%)。存在兼夹偏颇体质的,以最高分数的偏颇体

质为主,两组主要体质类型是痰湿质、气虚质、阳虚质,但中医体质类型构成比不同。其中,高血压病组痰湿质构成比高于非高血压病组,非高血压病组阳虚质构成比高于高血压病组。两组体质分布的差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组中医体质类型比较

组别	平和质/例	气虚质/例	阳虚质/例	阴虚质/例	痰湿质/例	湿热质/例	血瘀质/例	气郁质/例	特禀质/例	其他/例	χ^2 值	P值
非高血压病	467	373	275	216	320	75	16	40	27	690	31.19	0.000
高血压病	562	440	281	229	536	88	29	58	44	816		
合计	1 029	813	556	445	856	163	45	98	71	1 506		

注:以偏颇体质中最高分为标准判定偏颇体质,两个及以上偏颇体质得分相同则为多种倾向体质,标注为“其他”

2.3 社区老年高血压病相关影响因素的 Logistic 回归分析 使用逐步回归法进行 Logistic 回归分析:首先,在高血压病与中医体质类型关系的模型中,直接将9种体质纳入分析,结果显示只有痰湿质($OR=1.388, 95\% CI=1.18\sim 1.672$)纳入模型,痰湿质人群高血压病患病率是平和质的1.38倍。然后,在高血压病与中医体质类型及相关因素关系的模型中,最终纳入模型的有6个自变量(或预测因素):ALT($OR=1.426, 95\% CI 1.028\sim 1.978, P=0.034$)、痰湿质($OR=1.350, 95\% CI 1.152\sim 1.583, P=0.000$)、年龄($OR=1.259, 95\% CI 1.127\sim 1.406, P=0.000$)、血脂异常($OR=1.247, 95\% CI 1.098\sim 1.416, P=0.001$)、血糖($OR=1.187, 95\% CI 1.004\sim 1.404, P=0.045$)和 Hcy($OR=1.197, 95\% CI 1.046\sim 1.369, P=0.009$)是高血压病的危险因素。在这些危险因素中,ALT、痰湿质、年龄的危险程度较高,见表3、表4。

3 讨论

目前,人们已经逐渐认识到基层社区慢性病管理的重要性,社区医疗机构已将高血压病患者进行规范化管理,这不仅能够有效地减少心血管事件的发生,也极大地减轻了社会与个人医疗负担,提高社区老年人的生活质量。据现有研究,高血压病和体质类型相互影响,即高血压病的影响因素也是体质类型发生变化的影响因素^[8]。因此,确定患者的体质情况,也有利于归纳潜在的高血压病影响因素。本研究结果显示,除平和质外,3 083例老年高血压病患者的偏颇体质类型以痰湿质、气虚质、阳虚质和阴虚质居多,符合高血压病的病因病机中“痰、虚”致病特点。朱燕波等^[9]、王琦等^[10]研究发现,原发性高血压的主要体质因素是痰湿质、气虚质和阴虚质。廖建堂等^[11]发现,500例高血压病患者的中医体质类型中,气虚质分布最多,其次是痰湿质、阳虚质,

表3 因变量和自变量赋值方法

编码	变量	赋值
Y	是否高血压病	否=0;是=1
X1	平和质	否=0;是=1
X2	气虚质	否=0;是=1
X3	阳虚质	否=0;是=1
X4	阴虚质	否=0;是=1
X5	痰湿质	否=0;是=1
X6	湿热质	否=0;是=1
X7	血瘀质	否=0;是=1
X8	气郁质	否=0;是=1
X9	特禀质	否=0;是=1
X10	年龄(岁)	65~74岁,赋值为1;75~84岁,赋值为2; ≥ 85 岁,赋值为3
X11	性别	男=1;女=2
X12	是否超重	否=0;是=1
X13	血糖	正常=0;异常=1
X14	肌酐	正常=0;升高=1;降低=2
X15	Hcy	正常=0;升高=1
X16	血脂异常	否=0;是=1
X17	ALT	正常=0;升高=1
X18	AST	正常=0;升高=1

可能与高血压的形成和发展存在着较大的相关性。本研究成果与其他文献的研究结果大致相同。

本研究使用向前逐步回归法进行二分类 Logistic 回归分析,在高血压病与中医体质类型关系的模型中,直接将9种体质纳入分析,发现只有痰湿质纳入模型。由于本社区多为老年人,多伴有基础疾病,为探讨体质是否影响高血压病的发病,在高血压病与中医体质类型及相关因素(年龄、性别、血糖、血脂、ALT、AST、Hcy)关系的模型中,纳入模型中的自变量,其中有6个自变量(ALT、痰湿质、年龄、血脂异常、血糖和 Hcy)有统计学意义($P<0.05$),是高血压病的危险因素。既往研究^[12]表明,痰湿体质者容易发生肥胖,会影响 BMI 和腰围。之前研究大多使用单因素的统计分析方法,未考虑不同

表4 社区老年高血压病相关影响因素的 Logistic 回归分析结果

因素	β 值	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI
痰湿质	0.300	0.081	13.766	0.000 1	1.350	1.152~1.583
年龄	0.230	0.056	16.726	0.000 1	1.259	1.127~1.406
血糖	0.172	0.086	4.007	0.045	1.187	1.004~1.404
Hcy	0.180	0.069	6.850	0.009	1.197	1.046~1.369
血脂异常	0.221	0.065	11.499	0.001	1.247	1.098~1.416
ALT	0.355	0.167	4.513	0.034	1.426	1.028~1.978

影响因素之间的相互作用及混杂的影响^[13]。在高血压病与中医体质类型及相关因素关系模型中,纳入 BMI 因素后,发现中医体质未与高血压病发生关联,故本模型未纳入患者的 BMI。本研究中,两次模型中痰湿质均进入模型,表明痰湿质是高血压病发病的独立危险因素。这与近期的一项 Meta 分析结果大致相同^[14]。

中医学理论中,高血压病属于“头痛”“眩晕”等范畴,形成的主要病理因素是风、火、痰、瘀、虚。本社区患者均在 65 岁以上,年龄愈大或者久病体虚者,形成气虚质、阳虚质的可能性更大,因人到老年,元阳衰微,阳气亏虚,正气不足,气虚日久易伤阳气,导致阳虚。阳气不足就会导致气的温煦、推动作用弱化,血脉循行不利,随着年龄增长,血压慢慢升高,容易形成高血压病。阴阳互根互用,相互依存,阳损及阴,阳虚日久累及阴气,故老年高血压病患者久病多肝肾阴虚,清窍失养,发为眩晕。痰湿质是本社区高血压病患者最普遍的一种体质,其原因可能为社区老年人退休后生活节奏的改变、环境因素影响,或上海地区多阴雨天气,或饮食不节,饮食偏嗜,爱食辛辣肥腻食品,影响脾胃的升降功能,造成痰饮水湿停聚,助湿成痰。在诸多临床实践中,高血压病常合并代谢异常,辨证多兼夹痰瘀,其病机关键为脾胃失调致气机升降异常,导致腐熟水谷能力减弱,造成痰饮水湿停聚,引起气机不畅,故而多血脂异常,体质量超标。血脂异常不仅是糖尿病发生的高危因素,也是心血管疾病重要的高危因素^[15]。有研究^[16]指出,血 Hcy 水平升高会损伤动脉血管,对高血压病患者血压的升高及并发心脑血管疾病具有协同作用。高血压病患者的严重程度与 Hcy 水平的高低呈正相关,Hcy 在高血压病的诊断、严重程度诊断中具有重要意义,可为临床治疗和预防提供依据^[17]。既往研究^[18]发现,血清 ALT 是高血压病发病风险的独立预测因子,随着 ALT 水平升高,高血压病发病风险明显增高。这与本研究结果一致。

综上所述,以痰湿质为主的偏颇体质及相关生化指标(ALT、血脂、血糖和 Hcy)是高血压病的主要危险因素。中医认为,体质是先天遗传和后天获

得的,具有稳定性,但也具有可调节性。因此,医生应根据本社区老年高血压病患者的体质辨识结果,对痰湿、气虚和阳虚体质者予以关注,灵活运用化痰祛湿、益气健脾、扶正益阳等治则治疗,对老年高血压病患者的生活方式进行干预。同时,老年高血压病患者应积极参与社区的体检及健康教育,关注血脂、ALT、Hcy 等相关生化指标的变化,遵从医生的建议,提前进行干预及治疗。有研究^[19]表明,对于高血压病患者而言,服药依从性越好,则体质越趋于平和,反之则越偏颇。宋润娣等^[20]依据中医体质辨识结果,使用“治未病”健康管理干预,可明显降低患者血压,改善头晕等症状。今后应遵循“治未病”的原则,运用中医理论思维方法,辨体论治,强化生活方式干预,既病防变,已变防衰,保护靶器官,预防并发症,有效避免或降低偏颇体质的发生率,进而预防和延缓高血压病的发生,为建立中医防治干预高血压病方案提供参考。

参考文献:

- [1] GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. *Lancet*, 2018, 392(10159): 1736-1788.
- [2] 李淑玲,朱成朔,刘国安. 不稳定型心绞痛的发病机制及药物治疗进展[J]. *世界中西医结合杂志*, 2013, 8(2): 210-212.
- [3] WANG J, ZHANG L, WANG F, et al. Prevalence awareness treatment and control of hypertension in China: results from a national survey[J]. *Am J Hypertens*, 2014, 27(11): 1355-1361.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. *中华心血管病杂志*, 2011, 39(7): 579-616.
- [5] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 2.
- [6] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009.
- [7] 柳璇. 《老年版中医体质分类与判定》量表研制与初步应用分析[D]. 北京:北京中医药大学, 2013.
- [8] 张松兴,董波,陈磊. 高血压病中医体质学研究概况[J]. *实用中医内科杂志*, 2013, 27(8): 77-79.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] 廖建堂, 李买容, 唐文平. 500例社区高血压患者的中医体质分布研究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(20): 4-5.
- [12] 王翔, 沈翠珍. 老年高血压患者痰湿体质与体质量指数、腰围、血脂的相关性分析[J]. 护理学报, 2013, 20(2B): 9-11.
- [13] 岑永庄, 刘新霞. 社区老年人中医体质与原发高血压患病的关系[J]. 光明中医, 2016, 31(24): 3537-3539.
- [14] 李鹤, 张锐, 杨清馨, 等. 中医体质类型与高血压相关性研究的 Meta 分析[J]. 济宁医学院学报, 2020, 43(1): 54-58.
- [15] 杨开燕, 钟栩. 中医药诊治血脂异常[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(1): 251-254.
- [16] 池学洋. 叶酸干预治疗对 H 型老年高血压患者血浆同型半胱氨酸水平和主要心血管事件的影响研究[J]. 北方药学, 2015, 12(11): 95-97.
- [17] 黄彩虹. 高血压患者血浆同型半胱氨酸检测结果分析[J]. 中国校医, 2018, 32(5): 347, 349.
- [18] 陆培培, 孟旭, 王淑玉, 等. 中老年人血清转氨酶水平与高血压风险的相关性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(8): 1130-1132.
- [19] 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.
- [20] 宋润娣, 陈峻鹏, 单莉, 等. 中医体质辨识及干预在高血压前期治未病健康管理中的效果研究[J]. 四川中医, 2018, 36(12): 195-197.

(收稿日期: 2020-06-16; 编辑: 张倩)

Traditional Chinese Medicine Constitution Types and Related Risk Factors in Elderly Hypertensive Patients in Communities

ZHAO Meng-ru¹, WANG Rui-rui¹, REN Guang-wei², ZHUANG Li-jie², WANG Jian-ying¹, HU Xiao-juan¹, LIU Bao-cheng¹, ZHANG Lei¹

(1. Shanghai Innovation Center of TCM Health Service, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 2. Sanling Community Health Service Center in Shanghai Pudong New Area, Shanghai 200120, China)

[Abstract] Objective To investigate the distribution of traditional Chinese medicine (TCM) constitution types and related risk factors in elderly hypertensive patients in communities, and to provide a reference for the prevention and treatment of hypertension. **Methods** According to The 2010 Chinese guidelines for the management of hypertension, 5 582 elderly volunteers in this community were divided into hypertension group and non-hypertension group. A TCM constitution questionnaire was used to analyze the distribution of TCM constitution types and related risk factors. **Results** Among the 5 582 volunteers, the patients with hypertension accounted for 55.2% and the volunteers without hypertension accounted for 44.8%. In the hypertension group, 562 (18.2%) had normal constitution and 2 521 (81.8%) had biased constitution; in the non-hypertension group, 467 (18.7%) had normal constitution and 2 032 (81.3%) had other constitution types. Further analyses showed that phlegm-dampness constitution was the main biased constitution in the hypertension group, while Qi-deficiency constitution was the main biased constitution in the non-hypertension group; there was a significant difference in the distribution of TCM constitution types between the two groups ($P < 0.05$). The logistic regression analysis showed that in the model of hypertension with TCM constitution types, phlegm-dampness constitution was an independent risk factor, and in the model of hypertension with TCM constitutional types and related risk factors, alanine aminotransferase (ALT), phlegm-dampness constitution, homocysteine (Hcy), abnormal blood lipid levels, age, and blood glucose were risk factors. **Conclusion** Biased constitution is the main constitution type in the elderly hypertensive patients in this community, and phlegm-dampness constitution, Qi-deficiency constitution, and Yang-deficiency constitution are common constitution types. ALT, phlegm-dampness constitution, Hcy, abnormal blood lipid levels, age, and blood glucose are risk factors for hypertension. In the community-based management of chronic diseases, it is recommended to develop prevention and treatment regimens according to different TCM constitution types, actively adjust biased constitution, propose healthy lifestyle, and strengthen the intervention of the high-risk population of hypertension, in order to provide guidance for the prevention and treatment of elderly hypertension in communities.

[Key words] Hypertension; Traditional Chinese medicine constitution; Risk factor; Correlation analysis