

冠心病中医辨证分型的客观指标探讨

樊良卿* 王坤根* 沈文跃* 章 芳* 章建民* 刘丽佳* 王永钧**

辨证是论治的基础,为了提高冠心病中医辨证分型的精确性,我们对63例冠心病人在明确临床辨证分型以后,进行了心功能、血液流变学、血清多巴胺- β -羟化酶等指标的测定,以期寻找分型的客观指标,进一步探索分型的本质。现将结果报道如下:

方法和结果

一、病例选择与辨证分型

本文报道的冠心病63例,均由浙江省中医研究所与杭州市红十字会医院按1979年修订的冠心病诊断参考标准选择病例。其中男性30例,女性33例。

中医辨证分型根据1980年全国冠心病辨证论治研究座谈会的分型方法⁽¹⁾,但在具体辨证时参考以下几点:(1)心气虚的主要见证是心悸、气短,动则更甚;(2)以“心”病的见证心悸、气短为主时,虽兼有其它脏腑的症状,仍按“心”病进行辨证分型;(3)有心气虚的主证兼有阴虚见证者为心气阴两虚;(4)在心气虚的同时兼有寒象者为心阳虚,本文列入心气虚中;(5)肾阳虚者本文归入肾气虚中。

本组63例患者均为显性冠心病,病程3~10年之间,其中陈旧性心肌梗塞1例,心绞痛16例。按上述标准和方法分型,心气虚38例,肾气虚3例,心阴虚9例,肝肾阴虚1例,心气阴两虚12例。

除按上述脏腑功能失调的本证进行分型外,我们还按试行标准⁽¹⁾对辨证为标症“血瘀”者进行了客观指标分析。各型患者的夹瘀情况见表1。

二、测定指标和方法

1. 心脏收缩时间间期(STI):采用国产多

表1 冠心病各型的夹瘀情况

分 组	总例数	心气虚	心气阴两虚	肾气虚	心阴虚	肝肾阴虚
夹 瘀	25	19	3	0	3	0
不 夹 瘀	38	19	9	3	6	1
合 计	63	38	12	3	9	1

导生理记录仪、同步记录心电图、颈动脉搏动图、心音图,记录5~10个心动周期,测量电机械收缩时间(QS₂)、左室排血时间(LVET)、排血前时间(PEP)和PEP/LVET比值,取其平均值,再按Weissler回归式算出其指数。文中数值均以指数表示。

2. 血液流变学:采用上海第一医学院生物物理教研组1980年9月生产的粘度计,并按其规定的操作方法进行测定。项目有:血球压积、血浆粘度(比)、全血粘度(比)、全血还原粘度(比)、红细胞沉降率(血沉)、血沉方程K值。

3. 血清多巴胺- β -羟化酶:测定方法按福建省医药研究所介绍的方法进行⁽²⁾。同时,我们选择了没有心血管病症状和体征、血沉20毫米/小时(女)或12毫米/小时(男)以内、血球压积35~40%(女)或37~42%(男)、年龄18~57岁的健康人44名(男女各半)为对照组;并选择有上腹不适、泄泻、纳食不香等症辨证为脾气虚的消化系统疾病患者10例作为另一对照组。

三、实验结果

1. STI测定:STI,特别是PEP/LVET比值,是了解左室功能的可靠方法,其结果与血管造影术及直接测定的血液动力学变化有很

* 浙江省中医研究所

** 杭州市红十字会医院中医内科

好的相关性。各型冠心病测定结果见表2。可以看出,冠心病患者凡以心悸、气短,动则更甚为主证的心气虚组和心气阴两虚组,其 QS_2 延长、LVET缩短、PEP延长、PEP/LVET比值升高,与正常组相比较均有显著差异,表示左心功能异常;而心阴虚、肾气虚及其它疾病中的脾气虚组,其上述各项测定值与正常组相比较均无显著差异,表示心功能正常。

表2 冠心病各型的STI测定值(均值±标准差)

分 组	例数	QS_2	LVET	PEP	PEP/LVET
心气虚	38	560±38*	402±35*	158±9**	0.45±0.07**
心气阴两虚	12	560±30*	411±19	155±23**	0.44±0.09**
心阴虚	9	560±27	428±17	132±9	0.33±0.02
肾气虚	3	543±20	428±11	115±15	0.30±0.05
脾气虚	10	541±28	428±13	129±9	0.33±0.02
正常组	44	544±21	417±17	126±9	0.32±0.03

* 与正常组比较, $P<0.05$

** 与正常组比较, $P<0.001$

我们以表示左心功能最敏感、可靠的PEP/LVET为例,取正常组44例正常值上限0.37($0.32+2\times0.025$)为界限,凡 $PEP/LVET>0.37$ 为左心功能异常。冠心病各型患者PEP/LVET的异常率,心气虚组为94.7%(36/38例),心气阴两虚组为91.7%(11/12例),心阴虚组、肾气虚组均无一例异常;其它疾病具有脾气虚者亦无一例异常。

2. 血液流变学测定: 目前认为血液流变学的指标有助于判断“血瘀”证的存在。本组辨证为夹瘀与不夹瘀的两组冠心病患者,其血液流变学的六项指标的测定结果见表3。

表3 冠心病夹瘀与不夹瘀患者的血液流变学指标的比较(均值±标准差)

	夹瘀组 (25例)	不夹瘀组 (38例)	正常组 (44例)
血浆粘度(比)	1.58±0.09	1.50±0.04	1.56±0.09
全血粘度(比)	3.61±0.78	3.60±0.80	3.96±0.39
全血还原粘度(比)	7.90±1.80	7.15±1.20	7.00±0.60
血球压积	36.10±2.50	33.80±10.60	37.00±3.70
血 沉	19.48±11.58	20.63±13.20	11.50±8.50
血流方程K值	48.90±30.00	54.80±34.00	31.00±21.00

全血粘度受血球压积的影响,一般说血球

压积高,全血粘度亦高。因此,因个体血球压积的差异所引起的全血粘度变化并不真正反映全血的粘度,而全血还原粘度是将测得的全血粘度(比)还原成相同血球压积下的全血粘度(比),这样有利于比较。上述六项指标的比较结果,血浆粘度(比)和全血还原粘度(比)夹瘀组高于不夹瘀组。

冠心病夹瘀者不但有血液粘稠度的增加,且有左心功能异常。瘀与左心功能的关系是气血关系的一部分。《寿世保元》云:“盖气者,血之帅也,气行则血行,气止则血止,气有一息之不运,则血有一息之不行。”《沈氏尊生书》云:“气运乎血,血本随气以周流,气凝则血亦凝矣。”《医林改错》谓:“无气即虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”所以左心功能减弱,运血无力是造成血瘀的主要原因之一。本文就夹瘀与不夹瘀两组所观察的PEP/LVET异常率,夹瘀组为88%(22/25例),不夹瘀组为65.8%(25/38例)。因此无论从理论上或实践上,对冠心病标症“血瘀”不仅要围绕血证、血液流变学方面进行研究,还必须注意对心功能与微循环的研究,即注意“气”和气血相关的研究。

3. 血清多巴胺- β -羟化酶(D β H)测定: 血清D β H存在于交感神经末梢含儿茶酚胺的小囊泡内,它是一种铜蛋白,辅酶是抗坏血酸,多巴胺受此酶作用形成去甲肾上腺素。交感神经功能偏亢,此酶含量增加;反之降低。为了探索阴虚、气虚型与植物神经功能的关系,对部分冠心病患者测定了D β H,并以消化系统疾病脾气虚者作对照进行比较。测定结果如下:冠心病心气虚(37例)、心气阴两虚(8例)、肾气虚(3例)、心阴虚(8例)和消化系统疾病脾气虚(9例)的D β H测定值分别为 275.0 ± 176.3 、 238.97 ± 130.5 、 152.0 ± 68.1 、 306.37 和 136.5 ± 74.9 单位 nmol/hr/l。

讨 论

一、中医辨证分型与病机、病位的认识

冠心病的辨证分型必须基于对病因、病机、

病位的正确认识。目前一致认为冠心病属于中医胸痹、胸痛、真心痛、厥心痛等范畴。《金匱要略》曰：“阳微阴弦，即胸痹而痛；所以然者，责其极虚也。今阳虚，知在上焦；所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。”明确提出，胸痹的病位在上焦，系由胸阳不振，浊邪上乘，阻遏胸阳，脉络涩滞所致，这与冠心病所表现的主证和病机基本相符。心肺居上焦，心为阳中之阳脏，主司阳气。本文所总结的冠心病 63 例，除 4 例外均有心悸、气短的心病见证，所以我们认为冠心病的病位应在心。从病因学来看，冠心病多与年老体衰，肾气不足；膏粱厚味，损伤脾胃；或七情内伤，气滞血瘀；或寒邪侵袭，占居胸位有关。从五脏相关的整体观念来看，似应与肝、肾、脾、肺诸脏有关。然而不论由何因所致，或脏腑之间彼此传变、克伐乘侮，但都必须邪乘于上，并以使心的阴阳气血功能失调为基础。因此我们认为，冠心病的病机应以心的阴阳气血不足为核心，属本；血瘀、痰湿、气滞、寒凝，可以是冠心病的诱发因素，或可以是病理变化的产物，为标证。总之，我们通过 63 例的证候分析，认为冠心病病机是以心之气血失调为基础的本虚标实证，病位主要在心。所以辨证分型亦应以心的阴阳气血失调为中心。

二、心气虚与左心功能异常的关系

“心主身之血脉”（《素问·痿论》），“心藏血脉之气”（《素问·平人氣象论》），均说明正常人的血液所以能在脉管内运行不止，营养全身，主要靠心气的推动。心气虚，心脏推动血液无力。我们强调辨证心气虚的主要条件必须具备心悸、气短，动则更甚。63 例冠心病人中辨证为心气虚和心气阴两虚者共 50 例，QS₂ 延长，LVET 缩短，PEP 延长，PEP/LVET 比值升高，与正常组比较，经统计学处理均差异显著。以 PEP/LVET 进行个体比较：在 50 例心气虚与心气阴两虚患者中异常者 47 例（94%），仅 3 例正常；而心阴虚、肾气虚、肝肾阴虚及其它非冠心病辨证为脾气虚者共 23 例，PEP/LVET 均正常。说明心气虚与左心

功能异常密切相关，是辨证心气虚较特异的客观指标。

三、血清多巴胺-β-羟化酶与阴虚、气虚的关系

从冠心病各辨证分型组血清多巴胺-β-羟化酶的均值粗略看，心阴虚>心气虚>肾气虚>脾气虚。即阴虚者均值高，气虚者均值低。从这酶的含量与植物神经功能状态的关系来看，阴虚似与交感神经功能偏亢有关，气虚似与副交感神经功能偏亢有关。这对探索阴虚、气虚的本质有一定意义。

四、辨证分型与冠脉病变严重程度的关系

1975 年 Meng⁽³⁾ 认为 STI 的测定结果与冠状动脉病变的严重程度密切相关。从本组病例的分型与 STI 异常的关系联系起来看，凡辨证心气虚、心气阴两虚者，STI 异常率高，冠状动脉病变严重；而心阴虚、肾气虚、肝肾阴虚者 STI 正常，冠状动脉病变轻。所以，以心的阴阳气血失调为主的中医辨证分型方法有其一定的病理基础，并包含了对预后的估计。

参 考 文 献

- (1) 陈可冀等：冠心病辨证论治的若干问题。中华内科杂志 5:375, 1980。
- (2) 福建省医药研究所：血清多巴胺 β 羟化酶测定方法介绍。内部资料，1979。
- (3) Meng R, et al: Amer Heart J 90:134, 1975。

截疟膏的防治作用

江苏省常熟县城南公社卫生院

徐 叔 衡

本方来自民间，笔者使用于临床 40 年，证实对截止疟疾发作和抗复发均有一定效果，但不宜于但热无寒的瘧疾和温疟。

方药配制及用法：草果、山柰、胡椒、百草霜四味等分，共研细末，贮瓶备用。于疟发前 4~6 小时，取清凉膏（即无药物的小膏药，江浙一带药店有售）二枚，入上述药末少许（如黄豆大），外贴大椎、神阙穴各一枚。如改贴在陶道穴或桡骨动脉（男左女右），同样有效。无不良反应，局部也无发泡现象。