

慢性胃炎患者中,炎症轻者,大多舌苔薄白或薄黄腻;炎症重者,大多为厚腻苔,且胃部的炎症越重,舌苔越厚腻。炎性反应是胃内邪正相争的结果,正胜邪盛。炎症明显,舌苔变厚,是胃中正气挟浊上熏于舌之故。

由此推测,人体苔色与胃粘膜色泽之间有一定的内在联系。色调变化与胃粘膜相的寒热表现有关;光泽改变可反映出胃阴存亡;舌苔厚薄则是胃内邪正相争的结果。至于两者间关系的机理探讨,有待于进一步深入研究。

5 参考文献

- 1 李志淳. 中医舌诊与胃粘膜相及幽门螺旋菌关系的临床观察. 四川中医 1994; 8: 7.
- 2 危北海. 慢性胃炎的诊治. 中西医结合杂志 1990;10(5):

265.

- 3 危北海. 近年来中西医结合诊治消化系统疾病的进展. 中西医结合杂志 1990;10(5): 263.
- 4 束越新. 颜色光学基础理论. 济南: 山东科学技术出版社, 1982: 46.
- 5 荆其诚, 等. 色度学. 第1版, 北京: 科学出版社, 1979: 115.
- 6 Newhall M, et al. New Japanese colorsystem: CHBOMACOSMg 500 "Infonal correspondence". J Opt Soc Am 1979;69: 922.
- 7 韩新民, 等. 200 例人体舌象的量化检测分析. 中国中西医结合杂志 1993;13(2): 110.
- 8 仇维荣, 等. 舌象与上消化道疾病的关系. 黑龙江中医药 1995;4: 47.

冠心病心绞痛临床证型分类探讨

旷惠桃* 潘远根*

为进一步探讨关于冠心病心绞痛中医辨证分型的客观标准,本人就近 10 年国内公开报道的辨证分型论治的 2432 例冠心病心绞痛病例,进行了中医辨证分型统计分析。

1 一般资料

本文所收集的 2432 例冠心病心绞痛均有现代西医明确诊断。其中男 1360 例,女 1072 例。年龄多在 40 岁以上,50 岁以上占大多数,临床证型共有 28 种。

2 方法

不完全查阅了 1985 年~1996 年 30 种国内公开发行的中医、西医、中西医结合学术刊物,摘取了其中含中医辨证分型具体病例数据的论文 37 篇,其杂志刊物出版覆盖面涉及 18 个省市地区。对搜集的临床 28 种不同或异名同类的证型,进行主症、次症、苔脉的归纳,总结出一般证型 8 种和其它种少见证型或兼夹证型,然后分为 9 个证型组,分析其各证型之间的构成比。将统计、归纳的 9 组证型的病例数据,用 χ^2 检验法进行统计学处理分析。

3 结果

2432 例冠心病心绞痛临床证型结构分布心血瘀阻型 754 例(31.00%)、气阴两虚型 341 例(14.03%)、寒凝心脉型 486 例(19.98%)、痰浊闭塞型 195 例(8.03%)、气滞心胸型 170 例(6.99%)、心阳不振型 206

例(8.47%)、心阳暴脱型 40 例(1.64%)、心血亏损型 48 例(1.97%)、其他证型 192 例(7.89%)。其中心血瘀阻型最多,占总病例的 31%,寒凝心脉型次之,占总病例的 19.98%。

2432 例冠心病心绞痛 9 种证型构成比的两两比较:第一组(心血瘀阻型),第二组(气阴两虚型),第三组(寒凝心脉型),其病例数与任何一组比较,有非常显著性差异($P < 0.01$);第四组(痰浊闭塞型)、第五组(气滞心胸型)、第六组(心阳不振型),三组间病例数相近,其比较无显著性差异($P > 0.05$),但与病例较多的第 1、2、3 组和病例较少的第 7、8 组比较,均有非常显著性差异($P < 0.01$);第 9 组(其它证型),虽然与第 4、5、6 组病例数相近($P > 0.05$),又与第 7、8 组比较有非常显著性差异($P < 0.01$),但因其为多种单纯或兼夹证型的组合,难以作为常见主要证型之一。因此,可以看出,2432 例冠心病心绞痛常见主要证型依次为①心血瘀阻型;②寒凝心脉型;③气阴两虚型。而心阳不振型、痰浊闭塞型、气滞心胸型虽为常见证型,但难分主次。

4 讨论

通过对 2432 例冠心病心绞痛临床证型分析,认为临床常见证型为心血瘀阻、寒凝心脉、气阴两虚、心阳不振、痰浊闭塞、气滞心胸等 6 种证型,其结果与目前出版的教科书证型分类基本相近。统计结果表明,2432 例中以实证者居多,虚证次之。从而认为冠心病心绞痛发作期实证表现突出。治疗时应以通为主,分别采用活血化瘀、芳香温通、化痰逐饮、理气行滞之法,而气阴两虚可作为虚证之基本证型,治以益气养阴为主。

* 湖南中医学院第二附属医院,长沙市蔡锷北路 185 号(410005)

收稿日期:1997-08-11