

证的研究

肺心病急性期不同中医证型心律失常患者 动态心电图与时间节律的关系

张春盈* 姚玉川* 王 琰* 赵小永*

摘要 为了观察肺原性心脏病(CP)急性期心律失常的发作类型及昼夜节律与不同中医证型之间的关系,对178例伴有各种类型心律失常的CP患者辨证分型,然后进行24小时动态心电图检查,最后对检查数据进行统计检验。结果CP心律失常的发作类型及频度与中医证型间无明显关系($P>0.05$),但其发作频度与心功能分级明显相关($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。CP心律失常发作的时辰节律与中医证型间有明显相关性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。证明肺心病急性期不同中医证型患者心律失常发作的时辰节律不同。

主题词 肺心病/诊断 心律失常/诊断 心电图记录术

慢性阻塞性肺病(COPD)合并肺原性心脏病(CP)患者大多伴有不同程度和不同类型的心律失常^[1],而且CP患者心律失常发作有明显的时间节律^[2]。然而有关CP不同中医证型与心律失常发作时间节律之间的关系,临床少见报道。笔者对178例伴有各种心律失常的COPD并CP患者进行了中医辨证分型,并进行24小时动态心电图(DGC)检查,以期了解CP急性期不同中医证型心律失常的发作类型及昼夜节律变化规律,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象:随机选择我科住院患者中伴有各种心律失常的COPD合并CP者共178例,男116例,女62例,年龄16~87岁,平均56.4岁。全部病例均符合1990年10月长沙召开的全国中西医结合第二次呼吸病、第四次肺心病学术会议制订的诊断标准。其中支气管哮喘22例,慢性支气管炎156例。心功能按NYHA分级,Ⅰ级11例,Ⅱ级36例,Ⅲ级68例,Ⅳ级63例。中医辨证分为心肺阴液亏虚和脾肾阳虚水泛两型(兼症不另设证型,如心肺阴虚兼痰浊阻肺或痰火壅肺者仍算作心肺阴虚证)。心肺阴液亏虚型76例,脾肾阳虚水

泛型102例。

1.2 研究方法:所有病人均常规检查心电图,胸部X线片,血尿便常规及肝功能等,并于入院24小时内行DCG检查,仪器用美国GMED公司生产的Holter监护仪。DCG检查之前或其间不用任何抗心律失常药及拟肾上腺素药治疗。仅给予吸氧、利尿、解痉平喘、抗感染等治疗。

1.3 统计方法:昼夜时间以7时(辰时)~19时(酉时)为白昼,19时(戌时)~次晨7时(卯时)为夜间。同一时辰内有多种类型心律失常发作,或一种心律失常发作在多个时辰内者,均分别计数在内。统计方法采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 本组178例中有172例表现为快速型心律失常,仅6例在部分时间内表现为缓慢型心律失常,其中4例白昼夜间均有发作,2例发生在夜间;6例中3例为Ⅰ度房室传导阻滞(AVB);2例为Ⅱ度Ⅱ型AVB,1例为Ⅱ度Ⅰ型AVB。172例快速型心律失常中,混合型心律失常(即有室性,又有室上性)36例(21%),同一种心律失常白昼及夜间均有发作者64例(37%)。

2.2 CP不同中医证型与心律失常发作类型之间无明显关系(两证型间各类心律失常发作频度比较 P 均 >0.05)。但从统计数字看,脾肾阳虚水泛证更易发生室速及房颤。见表1。

2.3 CP心律失常昼夜发作节律与中医证型间有显著关系。脾肾阳虚水泛患者夜间室性及室上性心律失常发作频度均明显高于白昼(P 均 <0.05);心肺阴虚患者室上性心律失常白昼发作频度高于夜间($P<0.05$),室性心律失常昼夜发作频度差异无显著性($P>0.05$)。见表1。

2.4 CP两证型心律失常发作有明显时辰节律,脾肾阳虚证心律失常发作频度大多以亥时(21~23时)最高,巳时(9~11时)最低,两时辰总发作频率比较差异有显著性($P<0.01$);心肺阴虚证心律失常发作频度大多以未时(13~15时)最高,卯时(5~7时)最低,两时

* 中国人民解放军第一五二医院,河南省平顶山市建设路126号(467000)

收稿日期:1998-12-29;修回日期:1999-02-11

表 1 CP 不同中医证型与心律失常
发作类型及昼夜节律分布

中医证型	例数	时间	室上性心律失常			室性心律失常	
			房扑	室上早	室上速	室早	室速
心肺阴液亏虚	76	昼	24	28	18	16	2
		夜	16	20	13	13	2
脾肾阳虚水泛	102	昼	21	25	14	13	3
		夜	32	43	26	25	7

表 2 CP 不同中医证型心律失常
发作类型及十二时辰节律分布

十二 时辰	心肺阴液亏虚(76 例)					脾肾阳虚水泛(102 例)				
	房扑	室上早	室上速	室早	室速	房扑	室上早	室上速	室早	室速
子时	10	12	9	7	1	21	24	14	17	4
丑时	9	11	8	6	1	20	23	12	15	4
寅时	9	10	7	6	1	18	22	11	12	3
卯时	8	8	8	5	0	18	22	11	11	2
辰时	9	11	9	6	0	17	20	9	9	2
巳时	10	13	10	7	1	15	18	10	9	1
午时	12	14	11	9	2	16	20	12	8	1
未时	14	18	13	10	2	17	21	13	9	2
申时	12	15	14	9	2	18	23	14	10	3
酉时	12	14	13	9	1	18	23	16	10	3
戌时	11	14	11	8	1	20	24	17	12	4
亥时	10	13	9	7	1	22	26	16	14	6

辰总发作频度比较差异有显著性($P < 0.01$)。见表 2。

3 讨论

CP 心律失常临床上十分常见,无论其表现多么复杂,究其本质仍然是一个虚证,在虚证基础上可兼夹痰浊、气郁、火热等证,形成本虚标实证,而虚乃其根本。因而以阴阳为纲,将本病分为心肺阴虚与脾肾阳虚两型是符合临床实际的,从临床上看 CP 病例也以此两证型最多。中医理论认为,人体的生理功能及病理变化与自然界阴阳节律息息相关(天人相应),随着自然界昼夜的变化,阴阳的消长盛衰,疾病可发生旦慧、日安、夕加、夜甚等变化。特别是中医五运六气理论,把生命现象与自然界时间节律融为一体,有很高的研究价值。本世纪 50 年代,现代医学形成了“时间生物学”(Chrono-biology),它认为人体内存在着一个完整的“24 小时周期节律系统”(Circadian system),该系统包括两个必要成分,一是对外界环境的变化适应反应信息,二是人体内的反馈信息,人体具有司管 24 小时周期节律性的组织结构—周期节律起搏点(Circadian Pacemaker)。完整的 24 小时周期节律系统是两种成分的信息

输入起搏点后的综合结果^[3]。它被认为是导致人体外在周期节律性表现的内在生理基础。这一学说与中医五运六气及阴阳学说是相吻合的。

既往研究证明,COPD 患者随着昼夜节律变化,其血氧含量与心电图相应改变^[4],心功能不全时,低氧血症伴植物神经兴奋改变可诱发心律失常^[5],而植物神经的兴奋性有明显的昼夜节律。本组资料显示,CP 不同中医证型与心律失常的发作类型无关,而与心律失常的发作时间关系显著。有学者推测,某些疾病(如中风、心肌梗塞、心律失常、高血压等)在昼夜中某段时间容易发作,可能与太阳活动周期有关。由于太阳活动周期作用于人体,改变体内生理生化过程,影响人体植物神经兴奋性,这可能是这些疾病发作呈现节律性的原因。中医阴阳理论认为,一日之内,白昼为阳,夜间为阴;白昼之上午为阳中之阳,下午为阳中之阴,夜间前半夜为阴中之阴,后半夜为阴中之阳。昼夜阴阳的变化与人体阴阳变化相互影响,使疾病的加重与缓解呈现节律性。夜间阳衰阴盛,故 CP 阳虚水泛证夜间心律失常多发。亥时阴最盛,至子时阴尽阳已初复,故亥时发作频度最高,巳时阳气正盛,故发作频度最低,白昼阳盛阴衰,故 CP 心肺阴虚证室上性心律失常白昼比夜间多发。未时又称日晡之时,此时阳气骤衰,阴气旺盛,各种阴虚证于此时表现最明显,故心肺阴虚证心律失常发作频度高。卯时阴气已尽,阳气方生,故发作频度最低。

综上所述,我们认为 CP 不同中医证型心律失常发作有明显时间节律。临床在辨病治疗的同时,结合不同的中医证型,按照不同时间节律服药治疗,可望减少心律失常发作,加快疾病的痊愈。

4 参考文献

- 1 Brashear RE. Arrhythmia in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Med Clin North Am. 1984; 68:969.
- 2 许其俊,金维岳,周明成,等.慢性肺原性心脏病室性心律失常变化的临床研究.中西医结合杂志,1991,11(4):212.
- 3 Menaker M, Takahashi JS, Eskin A. The physiology of circadian pacemakers. Annu Rev physiol. 1987; 40:501.
- 4 Tirlapur VG, Mir MA. Nocturnal hypoxemia and associated electrocardiographic changes in patients with chronic obstructive airways disease. New Engl J Med. 1982; 306:125.
- 5 Khokhar N. Cardiac arrhythmias associated with acute respiratory failure in chronic obstructive pulmonary disease. Mil Med, 1981; 146:856.