

证的研究

冠心病心绞痛 395 例中医证型特点探讨

刘德桓* 许真真* 郭伟聪*

主题词 冠状动脉疾病/诊断 心绞痛/诊断 辨证分型

关于冠心病心绞痛辨证研究的报道不少,但对冠心病心绞痛的两大类型——自发性心绞痛和劳累性心绞痛的证型特点研究不多。笔者就1985年1月~1994年7月就诊于我院门诊和住院的92例自发性心绞痛和303例劳累性心绞痛的中医证型进行辨证规律的研究,以期有助于临床准确的治疗。

1 病例对象及诊断标准

1.1 自发性心绞痛组:共92例,其中男性81例,女性11例。平均年龄 57.3 ± 8.2 岁(均值±标准误,下同)。病程 8.1 ± 5.7 年。本组中变异型38例,自发型54例。合并高血压病21例,高脂血症47例,心律失常23例。心绞痛发作频率最多2~4次/昼夜,最少1次/2周;疼痛呈压榨性绞痛或剧痛难忍者53例,隐痛或闷痛者39例。发作时心电图ST段下移 $0.05 \sim 0.3 \text{ mV}$ 54例,伴T波直立对称、高耸、呈冠状T波倒置分别为13例、11例和14例,伴U波倒置3例。

1.2 劳累性心绞痛组:共303例,男性231例,女性72例。平均年龄 59.1 ± 7.3 岁。病程 7.6 ± 4.1 年。合并高血压病87例,高脂血症105例,糖尿病11例,心律失常89例。心绞痛发作频率最多1~3次/昼夜,最少1次/月。疼痛呈压榨性疼痛或剧痛者79例,隐痛或闷痛者224例。心电图ST段水平下移 $0.025 \sim 0.3 \text{ mV}$ 268例;T波双向107例,呈冠状T波倒置156例,U波倒置83例。其中初发型劳累性心绞痛78例,稳定型劳累性心绞痛161例,恶化型劳累性心绞痛64例。

以上两组病例均符合1979年国际心脏病学会和协会及WHO临床命名标准联合专题组提出的“缺血性心脏病的命名及诊断标准”。

2 中医辨证标准及研究方法

参照1979年全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会制定的“冠心病中医辨证参考

标准”和1980年全国冠心病辨证论治会议制定的“冠心病中医辨证试行标准”,对上述两组病例进行辨证分型。除单一证型外,标实证可同时存在1~3种兼证。为了便于统计及分析,无论本虚证或标实证,均将兼证分属各单一证型中进行比较。对自发性心绞痛与劳累性心绞痛的证型进行比较分析,同时对这两型各自不同的分类之证型作对比分析。

3 观察结果

3.1 自发性心绞痛与劳累性心绞痛的证型特点比较:附表示,在本虚见证中,气虚证与阳虚证两组之间差异非常显著(P 均 <0.01)。前者劳累性心绞痛多于自发性心绞痛,后者自发性心绞痛多于劳累性心绞痛。阴虚及气阴两虚证两组之间无明显差异($P>0.05$)。标实见证中,气滞、痰阻、血瘀两组之间均无显著差异($P>0.05$),而寒凝见证以自发性心绞痛为多,与劳累性心绞痛组比较,差异非常显著($P<0.001$)。

3.2 自发性心绞痛两种类型的中医证型比较:附表示,自发性心绞痛中的变异型与自发性两种类型的证型之间比较,无论是本虚证还是标实证,均无显著性差异(P 均 >0.05)。

3.3 劳累性心绞痛三种类型的中医证型比较:附表示,从劳累性心绞痛三种类型的中医证型比较中可以发现,在本虚证中,初发型、稳定型和恶化型心绞痛均以气虚为主,三型没有显著性差异(P 均 >0.05);而阴虚、阴虚和气阴两虚型中的初发型和稳定型心绞痛的分布基本一致(P 均 >0.05),但恶化型心绞痛属阳虚型的占26.69%,与初发型(2.6%)、稳定型(3.1%)比较有非常显著差异(P 均 <0.01)。在标实证中,恶化型心绞痛寒凝见证为32.8%,与稳定型和初发型比较也有显著性差异(P 均 <0.05);其余痰浊、气滞、血瘀见证三型无明显差异(P 均 >0.05)。

4 讨论

4.1 气虚血瘀是冠心病心绞痛的基本病机:通过对自发性心绞痛和劳累性心绞痛不同类型的中医证型分析研究,发现其间有共性,也有特异性。395例患者中辨证为气虚者有246例,占62.3%;有血瘀见证者272

* 福建省泉州市中医院,福建省泉州市(362000)

收稿日期:1995-02-25

例,占68.9%,因此可以认为冠心病心绞痛的基本病机绝不是单纯的气滞血瘀,而是本虚标实。其病位以心为主,涉及脾肾,本虚以气虚为主,部分兼有阳虚、阴虚和

气阴两虚；标证则以血瘀、痰浊为多见，部分兼有寒凝气滞等证。这就是自发性心绞痛和劳累性心绞痛中医证型的共同特点。

附表 各种类型心绞痛的中医证候比较

类 型	例数	本 虚 证				标 实 证			
		气虚	阳虚	阴虚	气阴两虚	痰浊	气滞	血瘀	寒凝
自发性	92	29(31.5)	49(53.3)	2(2.2)	12(13.0)	29(31.5)	34(37.0)	59(64.1)	38(41.3)
变异性	38	12(31.58)	20(52.6)	1(2.6)	5(13.2)	13(34.2)	13(34.2)	24(63.2)	15(39.5)
自发性	54	17(31.5)	29(53.7)	1(1.9)	7(13.0)	16(29.6)	21(38.9)	35(64.8)	23(42.6)
劳累性	303	217(71.6)	26(8.6)	13(4.3)	47(15.5)	121(39.9)	106(35.0)	213(70.3)	57(1.9)
初发型	78	54(69.2)	2(2.6)	5(6.4)	17(21.8)	30(38.5)	26(33.3)	54(69.2)	12(15.4)
稳定型	161	124(77.0)	5(3.1)	7(4.4)	25(15.5)	61(37.9)	59(36.7)	116(72.1)	24(14.9)
恶化型	64	39(60.9)	19(29.7)	1(1.6)	5(7.8)	30(46.9)	21(32.8)	43(67.2)	21(32.8)

注:本虚证栏下数据为例数(%),标实证栏下数据为例次(%)

4.2 阳虚寒凝血瘀为自发性心绞痛的主要证型,气虚血瘀为劳累性心绞痛的主要证型;研究结果表明,自发性心绞痛与劳累性心绞痛的证型有各自的特异性:(1)自发性心绞痛的阳虚本证较多,占53.3%;而劳累性心绞痛阳虚本证只占8.6%;表明自发性心绞痛的中医证型以阳虚本证为主。(2)劳累性心绞痛气虚本证较多,占71.6%;而自发性心绞痛的气虚本证只占31.5%,二者的差异非常显著($P<0.01$);表明劳累性心绞痛的中医证型以气虚本证为主。(3)标实证中,血瘀见证居多,自发性与劳累性心绞痛分别占64.1%和70.3%,表明血瘀是冠心病心绞痛的主要病理基础。(4)标实证中,自发性心绞痛的寒凝见证高达41.3%,而劳累性心绞痛只占1.9%,其间的差异非常显著($P<0.001$),表明寒凝见证为自发性心绞痛的独特兼证。(5)自发性心绞痛中的变异型心绞痛,其本虚证和标实证与自发性无显著差异,说明变异型心绞痛在发作时心电图ST段的变化及缺血部分、范围,与中医的辨证分型无直接关系。

4.3 恶化型劳累性心绞痛的证型有独特的临床意义:

从观察中发现,劳累性心绞痛中的恶化型在阳虚本证和寒凝标证与初发型和稳定型有着显著差别,其阳虚本证占 29.7%,而其它二型分别为 2.6%和 3.1%;寒凝标证占 32.8%,其它二型分别为 15.4%和 14.9%,有其特殊性。本型临床上常见,同等程度劳累所诱发的心绞痛发作次数增多,持续时间突然延长,说明冠脉病变有所发展,若不及时治疗易发展为急性心肌梗塞。

4.4 阳虚寒凝证为冠心病心绞痛的危重症型:自发性心绞痛和恶化型劳累性心绞痛均以阳虚本证与寒凝标实证为其主要证型,而这两种类型的临床症状均属重症,其心绞痛的程度非常剧烈,常需使用杜冷丁方能止痛。本组 92 例自发性心绞痛患者,其疼痛呈压榨性疼痛者有 53 例,占 57.6%,而且绝大部分患者因痛剧而出现面色苍白、四肢厥冷及出冷汗等。303 例劳累性心绞痛中出现压榨性绞痛或疼痛剧烈者有 79 例,其中有 39 例是恶化型劳累性心绞痛患者,占 60.9%。从临床发现,本组 39 例恶化型心绞痛中有 8 例演变为急性心肌梗塞。因此,可以认为阳虚寒凝证型为冠心病心绞痛中的危重病证,临床上应加以重视。

中医杂志社科技服务中心 北京市丰台区卫生局医疗防治中心联合举办

“杨氏经络疗法”培训班

“杨氏经络疗法”是一套手法诊疗治病的方法。通过检查患者体表软组织的厚薄、软硬程度而诊断疾病和预测健康发展的趋势。利用手法激发患者自身潜力,通过排病而治疗疾病。该疗法能使哮喘患者吐出大量痰涎;气郁型患者大量排气;风寒型患者出现局部或全身冰凉等排风寒现象。该法每次只需3~5分钟,不用针药,简便易行。对心脏病、哮喘、硬皮病待常见病和部分疑难症疗效理想。学习班附带传授刮痧和小药罐疗法。学习班由《杨氏经络疗法》作者授课。每月5日开课,每月1期,每期10天。学习后能达到治疗常见病的水乎。学习结束发结业证书。学费(含资料费):公费450元,自费300元。安排食宿,费用自理。

地址:北京市海淀区北峰窝医院,坐地铁在木樨地换乘 21 路到羊坊店下车向南 30 米再往西 30 米即到。邮编:100038, 电话:2591531(2591532)转 430 或 401

上海市清华科技函授学院
中医大专自考班面向全国招生

经上海教育局批准面向全国招生。免试入学,学制两年,选用全国高等中医院校函授教材。各科均由专家教授执教,精心辅导并负责解答学员提出的问题,与全国高等中医自学考试紧密配合。凡初中以上文化程度者均可报名。

详见简章来函即赠,地址:200085 上海 085—314 信箱中
医函授学院李琳收。

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Observation on 84 Cases of Ventricular Extrasystole of Deficient Type Treated with Qilu (Regular Rhythm) Decoction.

Wang Xiaofang, Shi Dazhuo, Zhou Guodong, et al

84 Cases were treated in the period Aug. 1989— Aug. 1994 with self—formulated Qilu Decoction with a total effective rate of 88. 10%. The difference as compared with that of western drug Propafenone was significant ($P < 0. 01$). Among them, types of Qi—deficiency, Deficient Qi—blood and Deficient Qi—yin ventricular extrasystole revealed better results.

Authors' Address: Department of Cardiovascular Diseases, Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, 100091

Key Words: Tachycardia, supraventricular/TCM therapy Deficient syndrome/TCM therapy @ Qilu Decoction

(Original article on page 605)

Forty Cases of Hysteromyoma Treated by 861 Xiaoliu (Tumor— removing) Tablet.

Chen Xuefen

After 6 months of treatment with 861 Xiaoliu Tablet, the clinical symptoms were markedly ameliorated. Through B— ultrasonic exam, the tumors disappeared in 12. 5%, shrank in 57. 5%, unchanged in 22. 5% of the cases, only 7. 5% increased in tumor size, the total effective rate being 70%. The activity of peripheral NK cells was greatly increased ($P < 0. 01$).

Authors' Address: Department of Gynecology, Yueyang Hospital, Shanghai University of TCM

Key Words: Hysteromyoma/TCM therapy Smooth muscle myoma/TCM Therapy @ 861 Xiaoliu Tablet

(Original article on page 611)

Eighty—five Cases of Eczema Treated by TCM Based on Differential Diagnosis of Zheng.

Qu Xing

All the cases were divided into 6 types on the bases of characters of skin lesions and clinical manifestations, viz. heated— blood and exuberant dampness, damp— heat of liver and gallbladder, accumulation of dampness with deficient spleen, damp— heat with liver— wind dry— blood with dampness and mixed dampness and blood stasis. The treating principles were based

on differential diagnosis of Zheng to eliminate dampness and stop itching. 67 cases (78. 8%) were cured. 17 cases (20. 0%) ameliorated, with only 1 case ineffective, the total effective rate being 98. 8%.

Authors' Address: Dongzhimen Hospital, Beijing University of TCM, Beijing, 100700

Key Words: Eczema/TCM therapy treatment based on differential diagnosis of Zheng

(Original article on page 615)

Exploration on Characteristics of Zheng Typing of Angina Pectoris in CHD in TCM, analysis of 395 Cases.

Liu Dehuan, Xu Zhenzhen, Guo Weicong

Although reports on the diagnosis of CHD angina pectoris are plenty, yet studies on nature and typing of Zheng on its two main types, spontaneous and overworked, of anginal attacks are scarce. During the period Jan. 1985—July 1994, we treated 92 cases of spontaneous angina pectoris and 303 cases of overworked angina on the basis of TCM syndrome typing, in the hope of giving assistance to the correct therapy of this disease.

Authors Address: TCM Hospital of Quanzhou City, Fujian, 362000

Key Words: Diagnosis angina pectoris/diagnosis, typing on the basis of differential diagnosis of Zheng

(Original article on page 617)

Influence of Shanhaidan—V on Blood Lipide in Experimental Hyperlipidemia in Rats.

Xia Jingmin, Shen Chengyi, Xu Aiyun, Yu Zhongshui, et al

Results of the study showed that gastric perfusion of Shanhaidan V lowered the serum total cholesterol, low—density triglyceride, lipoprotein and in a dosage—dependent way. It also lowered the high density component, though not so strong as that for LDL—C. This action of Shanhaidan V is similar to that yielded from di— esterase sodium alginate.

Authors' Address: Xi'an Polytechnic Institute of TCM, Second Artillery, PLA

Key Words: Hyperlipidemia/TCM therapy @ Shanhaidan V

(Original article on page 619)