

冠心病心绞痛证候要素与应证组合研究

王 阶¹ 李 军¹ 姚魁武² 袁敬柏²

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市宣武区北线阁5号, 100053; 2. 中国中医科学院西苑医院)

[摘要] **目的** 探讨冠心病心绞痛证候要素的提取和应证组合规律, 对证候规范化进行深化研究。**方法** 对297例经冠脉造影确诊的冠心病心绞痛患者进行临床流行病学调查, 研究其各个证候要素及组合形式, 运用现代医学统计学方法进行数据处理。**结果** (1) 冠心病心绞痛的证候要素中, 血瘀占86.5%, 气虚占78.8%, 是主要证候要素, 其他由多到少依次为热蕴、痰浊、气滞、阳虚、阴虚、寒凝。(2) 证候要素共有74种组合形式, 虚实两种证候要素的组合占90.2%, 实性证候要素间的组合占9.8%。(3) 证候要素的组合可归结为气虚血瘀兼其他要素、气虚痰浊兼其他要素、阳虚血瘀兼其他要素、气滞血瘀兼其他要素4种主要形式, 其涵盖了90.2%的病例。**结论** 气虚、血瘀是冠心病心绞痛的基本病机; 气虚血瘀兼其他证候要素是证候的主要组合形式; 证候要素组合呈现一定规律性。

[关键词] 冠心病心绞痛; 证候要素; 应证组合; 冠脉造影

Study on Syndrome Elements and Their Combination Laws in Patients with Angina Pectoris

WANG Jie¹, LI Jun¹, YAO Kui-wu², et al.

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT **Objective** To explore the syndrome elements of angina pectoris of coronary heart disease and their combination laws so as to deepen further the syndrome standardization study. **Methods** The clinical epidemiologic survey was carried out on 297 patients with angina pectoris of coronary heart disease diagnosed by coronary arteriography and the data was processed with medical statistics. **Results** (1) Of syndrome elements of angina pectoris, blood stasis occupied 86.5% and qi deficiency 78.8%, being the main ones. Others lining up from more to less were heat stagnancy, phlegm turbidity, qi stagnation, yang deficiency, yin deficiency, and cold congealing. (2) There were a total of 74 combination patterns of syndrome elements, among which the combination of deficiency element with excess accounted for 90.2%, while the combination of excess elements was 9.8%. (3) The main patterns of combination could be summed up as: qi deficiency and blood stasis plus others, qi deficiency and phlegm turbidity plus others, yang deficiency and blood stasis plus others, and qi stagnation and blood stasis plus others. These four patterns covered 90.2% of all cases. **Conclusion** Qi deficiency and blood stasis are the basic mechanism of angina pectoris. Qi deficiency and blood stasis plus other syndrome elements is the main combination pattern. The combination of syndrome elements owns certain regularity.

Key Words Angina pectoris of coronary heart disease; Syndrome elements; Combination of syndrome elements; Coronary arteriography

辨证论治是中医理论的核心和精髓。证候是辨证的结果和论治的基础, 然而其复杂性影响着证候的规范化研究。证候要素和应证组合理论^[1], 对于证候规范化研究和辨证方法新体系的构建有着重要的指导意义。我们对297例经冠脉造影确诊的冠心病心绞痛患者的临床流行病学调查数据进行分析, 探讨冠心病心绞痛证候要素和应证组合规律, 对证候研究的规范化进行深入研究, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

297例患者来源于首都医科大学附属安贞医院和中国中医科学院西苑医院2004年12月~2005年12月住

院患者。其中男228例, 女69例; 年龄30~81岁, 平均(59.6±10.6)岁; 稳定型心绞痛29例, 不稳定型心绞痛249例, 非ST段抬高(NST)心肌梗死19例。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: 所有入选病例西医诊断均参照《慢性稳定型心绞痛诊疗指南》^[2]和《不稳定性心绞痛诊断和治疗建议》^[3], 并经冠状动脉造影确诊。证候要素诊断参照1980年全国冠心病辨证论治研究座谈会冠心病中医辨证试行标准^[4]。排除标准: ST段抬高的急性心肌梗死、充血性心力衰竭、重度心律失常、重度肺功能不全; 未控制的高血压(1周内静息偶测血压≥160/95 mmHg); 糖尿病未达到一般控制标准者等。

1.3 统计学方法

所有数据通过双人双机建立数据库, 用SPSS.net 11.5软件系统进行处理。

基金项目(国家重点基础研究发展规划“973”计划)项目 Electronic Publishing in Chinese and English at <http://www.cnki.net> (2003CB517103)

通讯作者: 李军, doctorli1031@163.com, 13051458913

2 结果

2.1 冠心病心绞痛证候要素提取

2.1.1 主证证候要素 附表示,冠心病心绞痛主证(病位在心)的证候要素主要有:血瘀(86.5%)、气虚(78.8%)、热蕴(41.1%)、痰浊(38.0%)、气滞(26.3%)、阳虚(18.9%)、阴虚(17.5%)、寒凝(4.4%)。按病理性质分为实性和虚性两类。实性证候要素:血瘀、气滞、痰浊、热蕴、寒凝;虚性证候要素:气虚、阴虚、阳虚。其中,血瘀和气虚两种证候要素所占比例远高出其他证候要素。所以,气虚和血瘀是冠心病心绞痛最主要的证候要素。

2.1.2 兼证证候要素 附表示,冠心病心绞痛病位在心,但与其他脏腑密切相关,主要涉及肝、肾、脾、肺、胃、胆。上述脏腑的证候要素主要有:阴虚、火旺、阳亢、气滞、气虚、阳虚、气逆。其中肾气虚(61.3%)、肝阴虚(24.2%)、肝火旺(22.6%)、肺痰浊(22.6%)所占比例均在20%以上,远高出其他兼证。所以,上述兼证与冠心病心绞痛可能存在密切关系。

附表 冠心病心绞痛证候要素统计

类别	病位	证候要素名称	例数	比例(%)
主证证候要素	心	气滞	78	26.3
		血瘀	257	86.5
		寒凝	13	4.4
		痰浊	113	38.0
		热蕴	122	41.1
		气虚	234	78.8
		阴虚	52	17.5
		阳虚	56	18.9
兼证证候要素	肝	气滞	30	10.1
		阴虚	72	24.2
		火旺	67	22.6
		阳亢	39	13.1
		阴虚	28	9.4
	肾	阳虚	10	3.4
		气虚	182	61.3
		水饮	16	5.4
	脾	气虚	35	11.8
		阳虚	1	0.3
		湿浊	11	3.7
	胃	气滞	47	15.8
		气逆	19	6.4
		阴虚	2	0.7
	肺	气虚	7	2.4
		痰浊	67	22.6
		痰热	7	2.4
		气逆	42	14.1
	胆	气虚	4	1.3

2.2 冠心病心绞痛证候要素的组合形式

2.2.1 主证的证候要素组合形式分类 297例冠心病心绞痛患者病位在心的证候要素组合形式共计74种。其中三因素证最多(111例占37.4%),其次为四因素证(86例占29.0%)、两因素证(82例占27.6%),上述三种

形式共279例占93.9%。五因素证、六因素证和单因素证共18例占6.1%。所以,三因素证、四因素证、两因素证是冠心病心绞痛证候要素主要的组合形式。

2.2.2 冠心病心绞痛的主要证候要素组合形式 在所有证候要素的组合形式中,气虚血瘀最多(48例占16.2%),其他由多到少依次为气虚血瘀热蕴(24例占8.1%)、气虚血瘀痰浊热蕴(21例占7.1%)、气虚血瘀痰浊(19例占6.4%)、气虚血瘀气滞(15例,5.1%)、气虚血瘀阴虚(15例,5.1%)。上述6种证候要素组合形式所占比例均超过5%,共占全部病例的48.0%,是冠心病心绞痛最主要的证候要素组合形式。

2.2.3 冠心病心绞痛证候要素的组合规律 所有证候中,虚实夹杂证268例占90.2%;实证29例占9.8%;虚证:0。所以,冠心病心绞痛绝大多数为虚实夹杂。冠心病心绞痛证候要素及其组合规律分述如下:(1)实证的证候要素及其组合规律:实性证候29例,有11种组合形式。其中,血瘀最多(28例占96.6%),其他依次为气滞(17例占58.6%)、痰浊(15例占51.7%)、热蕴(12例占41.4%)。实证的证候要素组合有以下特点:气滞血瘀及气滞血瘀兼其他证候要素居多(15例占51.7%);其次为血瘀痰浊及血瘀痰浊热蕴(各有4例,共占27.6%);再次为热蕴兼其他证候要素(共3例占10.3%);最少者为单因素证:血瘀、痰浊(共3例占10.3%)。(2)虚实夹杂证的证候要素及其组合规律:虚实夹杂证268例,有63种形式。其证候要素包括:气虚、血瘀、热蕴、痰浊、气滞、阳虚、阴虚、寒凝。其中,气虚(234例占87.3%)、血瘀(229例占85.4%)最多。因此,气虚和血瘀是冠心病心绞痛虚实夹杂证最主要的证候要素;其他由多到少依次为热蕴(110例占41.0%)、痰浊(98例占36.6%)、气滞(61例占22.8%)、阳虚(56例占20.9%)、阴虚(52例占19.4%)、寒凝(13例占4.9%)。虚实夹杂证的证候要素组合有以下特点:在虚实夹杂证中,包含气虚和血瘀两因素的证候有28种(共计201例占75.0%)。可以认为,虚实夹杂证主要由气虚血瘀兼其他证候要素组合而成;未包含气虚、血瘀的证候有35种(共计67例占25.0%),该类证候中,包含气虚和痰浊的证候有28例,包含阳虚和血瘀的证候有24例,两者共52例占77.6%。可以认为,未包含气虚、血瘀的证候主要是在气虚痰浊或阳虚血瘀的基础上组合其他证候要素而成。

2.3 证候要素两两组合的规律

2.3.1 虚性和实性证候要素组合 3种虚性证候要素均与血瘀组合最多,其他依次为虚兼热蕴、虚兼痰浊、

虚兼气滞、虚兼寒凝。统计还显示,气虚者,有85.9%的病例兼血瘀,41.0%的病例兼热蕴,37.2%的病例兼痰浊,24.4%的病例兼气滞,兼寒凝者仅2.5%。阴虚者,有88.5%的病例兼血瘀,32.7%的病例兼热蕴,兼痰浊、兼气滞者各占21.2%,兼寒凝仅占3.8%。阳虚者,有85.7%的病例兼血瘀,42.9%的病例兼热蕴,35.7%的病例兼痰浊,兼气滞和兼寒凝的病例分别为21.4%、19.6%。

2.3.2 虚性证候要素间组合 气虚+阴虚组合最多,其次为气虚+阳虚。统计还显示阳虚者,有51.8%的病例兼气虚,19.6%的病例兼阴虚。阴虚者,有78.8%的病例兼气虚;有21.1%的病例兼阳虚。

2.3.3 实性证候要素间组合 血瘀+热蕴、血瘀+痰浊最多,是实性证候要素间组合的最主要的组合形式,其他由多到少依次为:血瘀+气滞、热蕴+痰浊、热蕴+气滞、痰浊+气滞,而寒凝+血瘀、寒凝+痰浊、寒凝+热蕴、寒凝+气滞则较少。统计还显示,血瘀者,有38.5%的病例兼热蕴,31.1%的病例兼痰浊,25.3%的病例兼气滞,兼寒凝者占5.1%。痰浊者,有70.8%的病例兼血瘀,50.4%的病例兼热蕴,23.0%的病例兼气滞,兼寒凝者仅占3.5%。热蕴者,有81.1%的病例兼血瘀,46.7%的病例兼痰浊,27%的病例兼气滞,兼寒凝者占2.5%。气滞者,有83.3%的病例兼血瘀,48.7%的病例兼热蕴,33.3%的病例兼痰浊,兼寒凝者占2.5%。寒凝者,全部病例兼血瘀,30.8%的病例兼气滞,23.1%的病例兼热蕴,15.4%的病例兼痰浊。

3 讨论

冠心病心绞痛的证候是由若干证候要素和证候要素靶位组合而成的^[5]。本研究表明,证候要素间的组合具有一定的规律性。第一,冠心病心绞痛主证的证候主要由虚性证候要素和实性证候要素构成(90.2%),其次为实性证候要素和实性证候要素(9.8%)。纯粹由虚性证候要素组成的证候为0。第二,证候要素的组合可归结为气虚血瘀兼其他要素、气虚痰浊兼其他要素、阳虚血瘀兼其他要素、气滞血瘀兼其他要素4种主要形式。上述4种组合形式共268例,涵盖了90.2%的病例。其中,气虚血瘀兼其他要素是该病最主要的组合形式。第三,证候要素所占比例越大,参与形成证候的机率越高,或者证候中包含该证候要素的机会越多。靶位在心的7种证候要素中,血瘀和气虚的比例最高,因此,气虚血瘀证最多,以气虚血瘀为基础结合其他证候要素形成的证候亦最多,并按证候要素所占比例由多到少排列:气虚血瘀+热蕴>气虚血瘀+热蕴+痰浊>气虚血瘀+痰浊>气虚血瘀+气滞>气虚血瘀+阴虚,等等。第四,证候要素间存在一定相关性。一种证候要素

的存在,常常提示与其关系密切的其他证候要素亦存在。如气虚、阴虚或阳虚者,均有4/5以上的患者兼血瘀;阳虚者,超过1/2的病例兼气虚;阴虚者,近4/5的病例兼气虚;痰浊者,近3/4的病例兼血瘀;热蕴或寒凝者,几乎全部病例兼血瘀;气滞者,超过4/5的病例兼血瘀。

证候要素是对疾病病因病机的表述。该病病位在心,但与其他脏腑密切相关,主要涉及肝、肾、脾、肺、胃等。与心相关的证候要素由多到少依次为血瘀、气虚、热蕴、痰浊、气滞、阳虚、阴虚、寒凝;与肾相关的证候要素为气虚、阴阳两虚;与肝相关的证候要素主要是阴虚、火旺、阳亢;与肺相关的证候要素主要是痰浊、气逆;与脾相关的证候要素主要是气虚;与胃相关的证候要素主要是气滞。主证中,气虚和血瘀最多,因此,气虚和血瘀是冠心病心绞痛的基本病机;兼证中,肾气虚最多,其他依次为肝阴虚、肝火旺、肺痰浊,上述证候与冠心病心绞痛的发生、发展密切相关。

证候要素和应证组合是构建辨证方法新体系的两个重要环节。这两个环节的关键在于降维升阶。“降维”是把复杂的证候系统分解成较为简单的证候要素;“升阶”是进行应证组合,即通过证候要素之间的组合、证候要素与其他传统辨证方法的组合,建立多维多阶的辨证方法新体系。在证候要素的提取中遵循以下两个原则:一是同一层面的证候要素必须是同类概念;二是证候要素必须是不可分解的最低单元,即单一要素;不同的单一要素可组合形成不同的复合证候。如此方能既符合中医传统理论,又能切用于临床。

综上所述,可以认为,证候要素和应证组合研究是对证候规范化研究的深化,是构建辨证方法新体系的基础。本研究结果证实了证候要素和应证组合理论的正确性和可靠性,可以为冠心病辨证治疗提供新的思路与借鉴。

参考文献

[1] 张志斌,王永炎.辨证方法新体系的建立.北京中医药大学学报,2005,28(1):2~3.
[2] 傅向华,孙家安译.慢性稳定型心绞痛的处理指南(美国心脏病学会和心脏协会修订版).临床荟萃,2004,19(3):124~127.
[3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.不稳定性心绞痛诊断和治疗建议.中华心血管病杂志,2000,28(6):409~412.
[4] 1980年全国冠心病辨证论治研究座谈会.冠心病中医辨证试行标准.中医杂志,1980,21(8):46.
[5] 王永炎,张启明,张志斌.证候要素及其靶位的提取.山东中医药大学学报,2006,30(1):6.