

证的研究 ·

冠心病痰瘀证的微观辨证研究

王东生¹ 袁肇凯² 黄献平² 殷文学³ 郭志华² 魏经汉⁴ 梁清华¹ 肖长江¹ 唐发清⁵

(1. 中南大学湘雅医院中西医结合研究所, 湖南省长沙市湘雅路87号, 410008; 2. 湖南中医学院;

3. 河南省襄城县中医院; 4. 郑州大学第一附属医院; 5. 中南大学湘雅医院)

[摘要] **目的** 探讨冠心病痰瘀证的微观辨证。**方法** 运用临床流行病学调查方法, 观察冠心病患者的中医证型分布, 分析冠心病痰瘀辨证与血糖、胰岛素、血脂、血液流变学指标的相关性。**结果** 血脂异常是痰凝心脉证的物质基础, 血液流变学指标异常是痰瘀痹阻证的物质基础, 胰岛素抵抗存在于冠心病的各证型, 且按非痰非瘀证→痰凝心脉证→痰瘀痹阻证的顺序有逐渐加重的趋势。**结论** 冠心病痰瘀证与血脂、血液流变学的异常及胰岛素抵抗密切相关。

[关键词] 冠心病; 微观辨证; 痰瘀证

Study on the Microcosmic Differentiation of Phlegm-Retention Syndromes of Coronary Heart Disease

WANG Dong-sheng¹, YUAN Zhao-kai², YIN Wen-xue³, et al.

(1. Institute of Integrated Chinese and Western Medicine, Xiangya Hospital of Zhongnan University, Changsha 410008; 2. Hunan College of TCM; 3. TCM Hospital of Xiangcheng County, Henan Province)

ABSTRACT **Objective** To study the microcosmic differentiation of phlegm-retention syndromes of coronary heart disease. **Methods** The clinical epidemiological investigation method was applied to observe the TCM syndrome distribution of coronary heart disease and to analyze the relation between the phlegm-retention syndrome of coronary heart disease and the blood sugar, insulin, blood fat and hemorheology indices. **Results** The abnormal blood fat was proved to be the material base of the syndrome of phlegm-retention in heart vessels; the abnormal hemorheological index was proved to be the material base of the syndrome of phlegm-retention obstruction. The insulin resistance existed in all syndromes of coronary heart disease, and the gradual aggravation tendency was from no phlegm-retention to phlegm-retention in heart vessels and to phlegm-retention obstruction. **Conclusion** The phlegm-retention syndromes of coronary heart disease are closely related to the abnormal blood fat and hemorheology and the insulin resistance.

Key Words Coronary heart disease; Microcosmic differentiation; Phlegm-retention syndrome

冠心病是严重危害人类健康的疾病之一, 中医学认为其病机为本虚标实, 标实为“痰浊”、“血瘀”等, 本虚为心肾气血及阴阳不足等, “痰凝”、“血瘀”是其主要病理改变, 为此我们运用临床流行病学调查方法, 探讨冠心病痰瘀证的微观辨证, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组资料来源于中南大学湘雅医院及郑州大学第一附属医院心内科住院患者240例, 其中男168例, 女72例, 平均年龄(66.3±8.18)岁; 湖南中医学院第二附属医院心内科住院患者70例, 其中男40例, 女30例, 平均年龄(65.23±8.32)岁。另从长沙冶金研究设计院筛选健康人30名作为健康对照组, 其中男17名, 女13名, 平均年龄(64.86±7.91)岁, 经体格检查及血脂、血液流变学、血糖、胰岛素等检验证实为健康人。

1.2 诊断及中医辨证标准

采用1979年国际心脏病学会和协会及世界卫生组织关于缺血性心脏病的命名及诊断标准^[1], 中医辨证参照《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》^[2]中“胸痹心痛”的辨证分型标准, 分为6型, 即痰凝心脉证、痰瘀痹阻证、寒滞心脉证、心气虚弱证、心肾阳虚证、心肾阴虚证。

1.3 纳入及排除标准

纳入符合冠心病诊断标准, 年龄45~75岁者; 排除合并严重高血压、糖尿病、恶性肿瘤、肺心病及甲状腺病患者。

2 方法

2.1 研究方法

空腹肘静脉取血检测。血脂: 采用温州东瓯生物工程有限公司提供的试剂盒, 总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)用酶法, 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)用Friedewald公式计算; 血糖(FBG): 试剂盒同上, 用葡萄糖氧化酶法; 血液流变学:

血黏度用肝素抗凝,放入血液黏度计上检测;血小板黏附率用枸橼酸钠抗凝,混匀前显微镜下计数血小板,加1ml血放入小烧杯中,黏附仪转动,黏附后在显微镜下计数血小板,两者血小板数相比为血小板黏附率;胰岛素(FINS)用放射免疫法,采用中国原子能科学院同位素研究所提供的试剂盒,胰岛素敏感指数(ISI)采用公式:ISI=1/(FBG×FINS)^[3],因其为非正态分布,计算时取自然对数。

冠状动脉造影采用美国GE公司生产的Advantx LC+心血管造影机,采用Judkin's法,左冠状动脉采用左前斜位、右前斜位,或完全左侧位造影,右冠状动脉行左前斜加右前斜位造影,由计算机辅助测径系统对前降支、回旋支、右冠脉近端冠状动脉直径进行定量分析,冠状动脉狭窄≥50%者确定为冠心病。

2.2 统计学方法

按临床流行病学调查的要求填写调查表格,采用SPSS 10.0软件包,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,多组比较用方差分析,组间比较用 q 检验,计数资料用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 冠心病患者中医证型分布

对310例冠心病患者的分析发现,痰凝心脉证98例,占31.6%;痰瘀痹阻证120例,占38.7%;寒滞心脉证16例,占5.2%;心气虚弱证30例,占9.7%;心肾阳虚证26例,占8.4%;心肾阴虚证20例,占6.5%。痰瘀痹阻型和痰凝心脉型与其他证型比较,差异有显著性意义($P<0.01$),可知“痰瘀”系冠心病的主要病理改变。为便于研究,以下分痰瘀痹阻证、痰凝心脉证及非痰非瘀证3组进行分析。

3.2 冠心病痰瘀辨证与FBG、FINS、ISI的关系比较

表1示,FINS、ISI值呈健康对照组<非痰非瘀证

组<痰凝心脉证组<痰瘀痹阻证组递进趋势,且非痰非瘀证组与健康对照组比较,差异有显著性意义($P<0.01$)。痰凝心脉证组与非痰非瘀证组比较,差异有显著性意义($P<0.01$),痰瘀痹阻证组与痰凝心脉证组比较,差异有显著性意义($P<0.01$),说明冠心病存在胰岛素抗抵,且呈健康对照→非痰非瘀证→痰凝心脉证→痰瘀痹阻证胰岛抵抗逐渐加重趋势。

表1 冠心病痰瘀辨证与FBG、FINS、ISI的关系比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FBG(mmol/L)	FINS(mmol/L)	ISI
健康对照组	30	4.82±0.62	9.88±1.74	-3.86±0.23
非痰非瘀证	92	4.70±0.65	15.74±2.05*	-4.30±0.17*
痰凝心脉证	98	4.83±0.47	18.12±2.80*△	-4.46±0.18*△
痰瘀痹阻证	120	4.81±0.53	22.53±2.32*△▲	-4.67±0.16*△▲

与健康对照组比较,* $P<0.01$;与非痰非瘀证组比较,△ $P<0.01$;与痰凝心脉组比较,▲ $P<0.01$

3.3 冠心病痰瘀辨证与血脂的关系比较

表2示,TC、LDL呈现非痰非瘀证组<痰凝心脉证组的递进趋势,TG呈现健康对照组<非痰非瘀证组<痰凝心脉证组的递进趋势($P<0.01$),说明血脂异常是痰凝心脉证的物质基础。

3.4 冠心病痰瘀辨证与血液流变学的关系比较

表3示,全血高切、低切、血浆黏度、血小板黏附率均呈健康对照组<非痰非瘀证组<痰凝心脉证组<痰瘀痹阻证组的递进趋势,痰凝心脉证组与非痰非瘀证组比较差异有显著性意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),痰瘀痹阻证组与痰凝心脉证组比较差异有显著性意义($P<0.01$)。由此可见,冠心病存在血液流变学异常,且由非痰非瘀证→痰凝心脉证→痰瘀痹阻证血液流变学各项指标逐渐递增,说明血液流变学异常是痰瘀痹阻证的物质基础。

表2 冠心病痰瘀辨证与血脂的关系比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC	TG	HDL-C	LDL-C
健康对照组	30	4.68±0.88	1.13±0.49	1.78±0.36	2.42±0.98
非痰非瘀证	92	4.19±1.25*	1.65±1.10**	1.18±0.43**	3.09±1.08**
痰凝心脉证	98	5.48±1.38**△	2.20±0.96**△	1.22±0.64**	3.29±1.30**
痰瘀痹阻证	120	5.12±1.25*△	2.10±1.28**△	1.16±0.39**	3.03±1.14**

与健康对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与非痰非瘀证组比较,△ $P<0.01$

表3 冠心病痰瘀辨证与血液流变学的关系比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	全血黏度(cp)	全血黏度低切(cp)	血浆黏度(cp)	血小板黏附率
健康对照组	30	5.07±0.53	9.05±1.02	1.67±0.07	36.78±0.55
非痰非瘀证	92	5.94±0.51*	10.11±0.89*	1.79±0.06*	37.65±0.70*
痰凝心脉证	98	6.17±0.49*△△	10.81±0.87*△△	1.81±0.06*△	38.11±0.85*△△
痰瘀痹阻证	120	7.23±0.43*△▲	12.76±0.80*△▲	1.94±0.06*△▲	40.23±0.68*△▲

与健康对照组比较,* $P<0.01$;与非痰非瘀证组比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$;与痰凝心脉证组比较,▲ $P<0.01$

3.5 冠心病痰瘀痹证与冠状动脉造影的关系比较

经冠状动脉造影后确诊为冠心病患者158例,按病变支数分:单支病变、双支病变、三支病变;按病变程度分轻度狭窄(为50%~70%)、中度狭窄(为71%~89%)、重度狭窄(为90%~99%)、完全阻塞(为狭窄100%)。表4示,从病变支数看,痰瘀痹阻证与痰凝心脉证、非痰非瘀证比较差异有显著性意义($P<0.01$);从狭窄程度看,痰瘀痹阻证与痰凝心脉证、非痰非瘀证比较差异有显著性意义($P<0.01$);从冠状动脉斑块情况看,痰瘀痹阻证与痰凝心脉证、非痰非瘀证比较差异有显著性意义($P<0.01$),痰瘀痹阻证粥样斑块明显。结果表明,由非痰非瘀证→痰凝心脉证→痰瘀痹阻证,冠状动脉血管病变支数增多,狭窄程度增加,斑块增多,提示痰瘀痹阻证重在心血管组织形态学改变,血管增生狭窄,粥样斑块增多,且病变广泛(系多支病变)。

表4 冠心病痰瘀痹证与冠状动脉造影的关系比较(例)

组别	例数	冠状动脉病变支数			冠状动脉狭窄程度				斑块情况
		单支	双支	三支	轻度	中度	重度	完全阻塞	
痰瘀痹阻证组	82	28	22	32	8	13	22	39	36
痰凝心脉证组	47	29	10	8	24	10	9	4	12
非痰非瘀证组	29	25	2	2	26	1	2	0	5

4 讨论

从血脂、血液流变学水平看,冠心病痰凝心脉证和痰瘀痹阻证TC、TG、LDL-C水平均增高,表明血脂升高是冠心病痰凝心脉证的物质基础,高血脂为“血中之痰浊”,痰浊留滞于血脉之中是引起高脂血症的重要因素;痰瘀痹阻证血液流变学指标均显著高于非痰非瘀证、痰凝心脉证,说明血液流变学异常是血脉瘀阻的客观指征^[4]。痰瘀痹阻证血脂的增高,提示痰瘀痹阻之“瘀”是由于痰浊阻滞于脉道,气血运行不畅所致,加之瘀亦可致痰,使痰凝更甚,故血脂紊乱更加严重。

从血胰岛素水平看,冠心病存在高胰岛素血症(HIS)和胰岛素抵抗(IR),在由健康人→非痰非瘀证→痰凝心脉证→痰瘀痹阻证的演变过程中胰岛素水平逐渐上升,胰岛素敏感性逐渐下降,IR逐渐加重,IR是导致脂肪代谢紊乱的中心环节^[5],且常先于脂质代谢异常而发生^[6]。IR和血脂异常存在着高度相关性,而且IR越严重,血脂异常的发生率越高,血脂异常随着IR的改善而改善^[7]。由此可知,IR是产生“痰瘀”并由“痰”向“瘀”演变的重要内在生化物质基础。IR与冠状动脉狭窄严重程度的相关研究证实,胰岛素敏感性与冠状动脉病变严重程度呈负相关,即IR与冠状动脉病变严重程度呈正相关^[8],IR可作为预测冠心病严重程度及微观辨证的指标。

从冠状动脉造影所见,由非痰非瘀证→痰凝心脉证→痰瘀痹阻证,冠状动脉病变支数及狭窄程度逐渐增加,粥样斑块明显增多。痰瘀痹阻证为冠心病的重证,存在广泛器质性病变;而非痰非瘀证多与植物神经功能紊乱有关,其主要病理生理学改变在于血流动力学紊乱,临床多见射血分数异常^[9]。痰瘀证的严重程度是经冠状动脉腔内成形术后再狭窄发生的重要预测因子^[10]。

参考文献

[1] 贝政平主编. 3200个内科疾病诊断标准. 北京: 科学出版社, 1998: 49~53.

[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 18~19.

[3] 李光伟, 潘孝仁, Lillioja S, 等. 检测人群胰岛素敏感性的一项新指数. 中华内科杂志, 1999, 32(10) : 656~660.

[4] 静文英, 刘采英. 321例心脑血管病伴高脂血症患者血液流变学变化与中医辨证的关系. 内蒙古中医药, 1993, 12(2) : 1~3.

[5] Shinozaki K, Suzuki M, Ikebuchi M, et al. Demonstration of insulin resistance in coronary artery disease documented with angiography. Diabetes Care, 1996, 19(1) : 1~7.

[6] 胡兆霆, 杨钧国, 何勇, 等. 冠心病患者胰岛素抵抗与血脂、载脂蛋白异常的关系. 临床心血管病杂志, 2000, 16(9) : 387~389.

[7] 史卫国, 渠莉, 王津文, 等. 葛根素干预冠心病患者胰岛素抵抗的研究. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(1) : 21~24.

[8] 蔡琳, 刘汉雄, 燕纯伯, 等. 胰岛素抵抗与冠状动脉狭窄严重程度的关系. 中华心血管病杂志, 2001, 29(9) : 538~541.

[9] 鲍延熙, 郑义, 陆惠华, 等. 冠心病中医辨证分型与冠状动脉及左室造影所见的联系. 中西医结合杂志, 1989, 9(2) : 74~75.

[10] 徐浩, 史大卓, 陈可冀, 等. 芎芍胶囊预防冠状动脉介入治疗后狭窄的临床研究. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(7) : 494~497.

(收稿日期: 2006-07-11; 修回日期: 2006-10-15)

北京同仁堂中医医院招聘

由中国北京同仁堂(集团)有限责任公司全额投资、独家创办的同仁堂中医院开业在即。该院是同仁堂集团旗下涉足医疗服务, 发挥中医中药特色, 实现名医名药结合的窗口。医院以中医为主、西医为辅, 开设中医内科、中医妇科、中医皮肤科、急诊医学科等多个科室, 尤其以治疗心脑血管疾病、皮肤病防治、中医康复、亚健康、肿瘤防治为特色。

现同仁堂中医院面向全国诚招有志于医院建设的卫生技术人员, 其中包括医院副院长2名, 副主任医师以上高级专业技术人员9名, 主治医师24名, 以及医技、护理、西药学等相关专业技术人员57名。同仁堂中医医院将提供优厚的报酬、完善的保险和福利、系统而专业的培训、良好和谐的工作环境, 热诚欢迎医疗领域的优秀人才踊跃报名。

详情请登陆 <http://www.21wecan/> (中国卫生人才网) 求职招聘—北京同仁堂中医医院招聘信息 或 www.cnki.net tongrentang.com (同仁堂网站) “同仁堂中医院人才招聘”查询。