

51 例心脏 X 综合征患者证候特点分析

毛静远¹ 王恒和¹ 葛永彬¹ 王 强¹ 张其梅¹ 常延平¹ 李 红¹
吴慧轩¹ 郑 颖¹ 李 彬¹ 张振鹏² 李 明³ 邵 磊¹ 赵春燕¹

(1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193;

2. 中国中医科学院广安门医院; 3. 天津中医药大学)

[摘要] 目的 探讨心脏 X 综合征中医证候学特点。方法 收集 51 例心脏 X 综合征患者的临床资料, 按照证候诊断标准, 分析归纳其中医证候特点。结果 心脏 X 综合征临床症状多为胸痛、胸闷、皖闷腹胀、情志抑郁等实证表现; 舌质多为紫暗或伴瘀斑, 苔多腻; 脉象以弦为主; 以气滞+痰阻+血瘀的标实证为主, 占 66.7%, 兼有本虚者(心气虚、心阴虚)占 33.3%。结论 气滞+痰阻+血瘀证是心脏 X 综合征的基本证型。

[关键词] 心脏 X 综合征; 证候; 气滞痰阻血瘀

Analysis on the Characteristics of TCM Syndrome in 51 Patients with Cardiac Syndrome X

MAO Jing-yuan, WANG Heng-he, GE Yong-bin, et al.

(The First Affiliated Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300193)

ABSTRACT **Objective** To explore the TCM syndrome characteristics of cardiac syndrome X (CSX). **Methods** The signs and symptoms of 51 patients with CSX were analyzed according to the diagnosis of TCM syndromes to summarize their syndrome characteristics. **Results** Of the 51 CSX cases, the following signs and symptoms took dominance: chest pain, fullness in chest, epigastric and abdominal distention, emotional distress, dark purple tongue with petechia, greasy coating, string-taut pulse. The syndromes were mainly of Biao-Superficial excess, including qi stagnation, phlegm retention and blood stasis, occupying 66.7%, accompanied with Benroot deficiency, including qi deficiency, yin deficiency, qi and yin both deficiency, occupying 33.3%. **Conclusion** Qi stagnation, phlegm retention and blood stasis are the primary syndromes of CSX.

Key Words Cardiac syndrome X; TCM syndrome; Qi stagnation, Phlegm obstruction and blood stasis

心脏 X 综合征(CSX)是指具有典型劳累性心绞痛, 心电图和/或平板运动试验阳性, 而冠脉造影正常的临床综合征, 又称微血管性心绞痛^[1]。其发病可能与多种因素有关, 包括冠状动脉储备能力降低、内皮功能损害、雌激素缺乏、疼痛感知异常及情绪因素等^[2~5]。本研究从中医证候学角度, 对 CSX 患者的中医证候特点进行了分析, 以期对 CSX 的中医治疗提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

51 例均为天津中医药大学第一附属医院心内科 2003 年 3 月~2006 年 1 月确诊的住院 CSX 患者。其中男性 11 例, 女性 40 例; 35~44 岁 4 例, 45~55 岁 28 例, 56~64 岁 11 例, ≥65 岁 8 例; 病程<5 年 23 例, 5~10 年 18 例, >10 年 10 例; 合并高血压病 21 例, 合并高脂血症 24 例; 嗜烟酒者 13 例, 肥胖者 13 例。

1.2 西医诊断标准^[6]

(1) 劳累性心绞痛; (2) 心电图缺血性 ST-T 改变

和/或平板运动试验阳性; (3) 冠状动脉造影正常; (4) 临床可除外冠状动脉痉挛(自发性或变异型心绞痛)。

1.3 中医辨证标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]和王永炎主编的《中医内科学》^[8], 拟定辨证标准如下: (1) 气滞证: 心胸满闷, 隐痛阵发, 痛无定处, 性急易怒或情志抑郁, 苔薄或薄腻, 脉弦。(2) 痰阻证: 胸闷重而心痛轻微, 形体肥胖, 痰多气短, 遇阴雨天易发作或加重, 苔白腻或白滑, 脉滑。(3) 血瘀证: 心胸疼痛剧烈, 如刺如绞, 痛有定处, 心悸不宁, 舌暗红, 或紫暗, 有瘀斑, 苔薄, 脉弦涩或结代。(4) 心气虚证: 心胸阵阵隐痛, 胸痛气短, 动则益甚, 心中动悸, 神疲懒言, 易出汗, 舌质淡红, 舌体胖且有齿痕, 脉虚细缓或结代。(5) 心阴虚证: 心胸疼痛时作, 或灼痛, 或闷痛, 心悸怔忡, 口干, 盗汗, 颜面潮热, 舌红少津, 苔薄, 脉细数或结代。

2 方法

2.1 研究方法

对临床确诊的观察病例, 统计临床症状、舌象和脉象, 并进行证候分类, 按照自制《心脏 X 综合征健康情况调查表》详细填写。为统一操作标准, 保证质量, 参加研究的工作人员均经过相关的培训。

基金项目: 天津市科技攻关计划重大科技项目、冠心病单元建设及关键问题研究项目(05YFGDSF02200)、颜德馨基金会资助项目(05-012)

通讯作者: 毛静远, jymao@263.net, (022)27432325

2.2 统计学方法

建立调查资料数据库,并运用 SPSS11.5 软件进行统计分析。

3 结果

3.1 症状频率分析

附表示,CSX 多见胸痛(90.2%)、胸闷(86.3%)、脘闷腹胀(70.6%)和情志抑郁(60.8%)等症状,并可见神疲乏力(41.2%)、自汗(21.6%)、倦怠懒言(19.6%)、面色少华(11.8%)等。

附表 症状频率分析表

症状	例数	频率(%)	症状	例数	频率(%)
胸痛	46	90.2	自汗	11	21.6
胸闷	44	86.3	倦怠懒言	10	19.6
脘闷腹胀	36	70.6	便干	8	15.7
情志抑郁	31	60.8	面色少华	6	11.8
口黏	26	51.0	失眠多梦	6	11.8
神疲乏力	21	41.2	便溏	4	7.8
气短	20	39.2	耳鸣	4	7.8
心悸	19	37.3	口干	3	5.9
头晕	18	35.3	盗汗	2	3.9
烦躁易怒	13	25.5	易感冒	1	2.0
纳差	13	25.5	五心烦热	1	2.0
形体肥胖	12	23.5	健忘	1	2.0

3.2 舌象和脉象分析

51 例患者中舌质紫暗或伴瘀斑者 25 例(49%),舌苔腻者 20 例(39.2%);脉弦者 19 例(37.3%),脉滑者 9 例(17.6%),脉涩者 7 例(13.7%),其中弦脉最多见,显示本病与气滞、痰湿、血瘀有关。

3.3 证型分布情况

51 例 CSX 患者中气滞+痰阻+血瘀证 34 例(占 66.7%),属单纯实证;气滞+痰阻+血瘀证兼心气虚、心阴虚共 17 例(占 33.3%),属虚实夹杂证,提示气滞+痰阻+血瘀证是 CSX 的基本证型。

4 讨论

CSX 可归属于中医胸痹、心痛范畴。朱晓红等^[9]认为,本病多为情志不遂所致,病机以痰瘀交阻为主,兼有气虚、阳虚及气滞。张敏州等^[10]分析,CSX 中本虚标实证者居多,实者以瘀证多见,虚者以气虚、阴虚为主。本研究结果表明,51 例 CSX 患者均有不同程度的气滞、痰阻、血瘀证候特点,以标实证居多;临床症状以胸痛、胸闷、脘闷腹胀最多,情志抑郁和烦躁易怒症状分别占 60.8%和 25.5%,提示虽然血瘀、痰阻在病证中属主要症状,情志不遂在本病发生发展中亦有重要作用;随着病情发展,在气滞、痰阻、血瘀基础上,可兼见心气虚、心阴虚。故认为,情志不遂是 CSX 的主要发病

原因,气滞、痰阻、血瘀是 CSX 的基本病机,心脉痹阻为病理结果,复合证型气滞+痰阻+血瘀证作为 CSX 的基本证型贯穿于病程始终。

CSX 治法报道不一,高爱爱^[11]分析 CSX 病因病机以阴血不足为本,气滞血瘀为标,治以滋阴养血,疏肝解郁,活血止痛。赵习德^[12]认为,肝气郁结为 CSX 诱因,心肝阳虚为内因,治疗以温心肝解郁通络为主。本研究提示,CSX 病因在肝,病位在心,与脾脏功能失调有关,结合气滞、痰阻、血瘀的病机特点,理气、宽胸、活血法应始终是 CSX 的治疗原则。临床运用时,应根据患者自身特点与偏重不同,随气滞、痰阻、血瘀之轻重及虚实兼夹,随症加减使用,以谨守病机、标本兼顾、辨证治疗。

参考文献

- [1]Cannon RO 3rd,Leon MB,Watson RM,et al. Chest pain and "normal" coronary arteries: role of small coronary arteries. AM J Cardiol,1985,55(3):50B~60B.
- [2]Goel PK,Gupta SK,Agarwal A,et al. Slow coronary flow: a distinct angiographic subgroup in syndrome X. Angiology, 2001,52(8):507~514.
- [3]Albertsson PA,Emanueleesson H,Milsom I. Beneficial effect of treatment with transdermal estradiol-17-beta on exercise-induced angina and ST segment depression in syndrome X. Int J Cardiol,1996,54(1):13~20.
- [4]Nijher G,Weinman J,Bass C,et al. Chest pain in people with normal coronary anatomy. BMJ,2001,323(7325):1319~1320.
- [5]Lanza GA,Giordano A,Pristipino C,et al. Abnormal cardiac adrenergic nerve function in patients with syndrome X detected by ¹²³I metaiodobenzylguanidine myocardial scintigraphy. Circulation,1997,96(3):821~826.
- [6]Kaski JC,Valenzuela Ganrcia LF. Therapeutic options for the management of patients with cardiac syndrome X. Eur Heart J,2001,22(4):283~293.
- [7]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京:中国医药科技出版社,2002:68~73.
- [8]王永炎主编. 中医内科学. 上海:上海科学技术出版社,1999:108~114.
- [9]朱晓红,贾燕平. 血府逐瘀汤治疗 X 综合征 30 例临床观察. 河南中医学院学报,2003,18(105):59.
- [10]张敏州,李新梅,邹旭,等. 微血管性心绞痛中医辨证施治的探讨. 实用医学杂志,2001,17(2):177.
- [11]高爱爱. 逍遥散加减治疗女性微血管性心绞痛 33 例. 中国民间疗法,2005,13(5):33~35.
- [12]赵习德. 经方治疗心脏 X 综合征 38 例. 河南中医,2003,23(7):10.

(收稿日期:2006-08-10;修回日期:2006-10-24)