

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.01.010

## 982 例心脑血管合病患者发病特点分析

王建华<sup>1</sup>, 张 哲<sup>2</sup>, 肖 蕾<sup>2</sup>, 田 苗<sup>2</sup>, 王夏云<sup>2</sup>, 于开锋<sup>2</sup>, 刘光颖<sup>1</sup>, 杨关林<sup>1\*</sup>

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路 79 号, 110032; 2. 辽宁中医药大学附属医院)

基金项目: 国家中医药管理局中医药行业科研专项资助项目 (200807061)

**摘要** 目的 探讨心脑血管合病(冠心病心绞痛合并动脉粥样硬化性血栓性脑梗死)患者的发病特点。方法 收集 2009 年 5 月至 2010 年 7 月 11 家三级医院(辽宁地区为主)的心脑血管合病患者 982 例,对其性别、年龄、民族、工作性质、教育程度、发病节气、发病部位顺序、既往史、常见证型等进行统计分析。结果 982 例患者中男性 525 例,女性 457 例;平均年龄(67.92±9.86)岁,其中 60~75 岁患者比例最高,共 481 例占 48.98%;汉族 964 例占 98.17%,少数民族 17 例占 1.73%;工作性质以离退休人员最多,共 407 例占 41.45%;教育程度以初中程度最多,共 328 例占 33.40%;发病节气排在前 10 位的为小雪、小寒、霜降、寒露、春分、立冬、惊蛰、大寒、白露、立春,共 598 例占 60.92%;心脑血管合病多由心病发展而来;既往史以高血压病史为多,共 724 例占 73.73%;常见证型为痰瘀互结证、气虚血瘀证、风痰阻络证、气阴两虚证、风痰阻络兼气阴两虚证,共 441 例占 44.91%。结论 心脑血管合病患者发病年龄大、合并症多、证候复杂,且多在冬季和冬春交替、秋冬交替时节发病。

**关键词** 心脑血管合病;冠心病心绞痛;动脉粥样硬化;脑梗死

冠心病心绞痛和动脉粥样硬化性血栓性脑梗死,同属于动脉粥样硬化性疾病<sup>[1-2]</sup>,临床上越来越多的出现两病发于同一患者的现象,给患者带来极大痛苦。针对这一现状,辽宁中医药大学杨关林教授提出“心脑血管合病”的概念<sup>[3-4]</sup>。本研究分析心脑血管合病的发病情况,探讨其发病特点,以期为临床防治心脑血管合病提供参考。

### 1 资料及方法

#### 1.1 诊断标准

不稳定型心绞痛诊断标准依据中华医学会 2007 年发布的《不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南》<sup>[5]</sup>;稳定型心绞痛诊断标准依据《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》<sup>[6]</sup>;动脉粥样硬化性血栓性脑梗死诊断标准依据中华医学会制定的《各类脑血管疾病诊断要点》<sup>[7]</sup>和《中国脑血管病防治指南》<sup>[8]</sup>。

#### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准:①同时符合冠心病心绞痛和动脉粥样硬化性血栓性脑梗死诊断标准者;②年龄 35~

85 岁;③脑梗死病程 2~8 周;④签署知情同意书。

排除标准:①脑栓塞、脑出血、短暂性脑缺血发作、腔隙性脑梗死;②除动脉粥样硬化以外其他原因的脑梗死,如动脉炎、脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫、代谢障碍、真性红细胞增多症、血栓性栓塞、颅内血管畸形、脑淀粉样变性等。

#### 1.3 调查方法及内容

于 2009 年 5 月至 2010 年 7 月,采用临床流行病学调查的横断面研究方法,在 11 家三级甲等医院纳入符合标准的心脑血管合病患者 982 例(详见表 1),全部调查对象由经过培训的临床研究人员使用统一的流行病学调查表进行问卷调查,采集患者的一般情况(性别、年龄、职业、出生地等)、危险因素(体重、血压、血脂、血糖等)、中医四诊信息(望诊、闻诊、问诊、舌脉)、证候诊断等信息。

#### 1.4 数据统计

由临床研究人员录入临床流行病学调查表,两名数据管理员同时录入网络平台数据管理系统,建立数据库。研究结束后,由临床研究人员、数据管

\* 通讯作者: yangguanlin945@163.com, (024) 31207302

理人员、统计分析人员对已建立数据库在盲态下进行审核, 确认研究数据集和统计分析计划书后对数据库进行锁定。运用 SPSS 17.0 统计分析软件处理数据, 计数资料以频数、百分数表示, 计量资料采用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示。

1.5 伦理要求

本研究严格遵守 1975 年制定的赫尔辛基宣言 (1983 年修订) 关于伦理学的要求, 并取得辽宁中医药大学附属医院伦理委员会批准 (批件文号 2010KT-001)。

2 结果

2.1 病例分布情况

11 家医院病例分布情况见表 1。

表 1 11 家医院病例分布情况 例 (%) ]

| 医院                        | 病例数         |
|---------------------------|-------------|
| 中国医科大学附属盛京医院              | 144 (14.66) |
| 辽宁省血栓病中西医结合医疗中心           | 142 (14.46) |
| 辽宁省营口市中医院                 | 116 (11.81) |
| 辽宁省丹东市中医院                 | 99 (10.08)  |
| 辽宁中医药大学附属第二医院 (辽宁省中医药研究院) | 97 (9.88)   |
| 辽宁省大连市中西医结合医院             | 96 (9.78)   |
| 辽宁中医药大学附属医院               | 96 (9.78)   |
| 南京中医药大学附属医院               | 96 (9.78)   |
| 沈阳军区总医院                   | 60 (6.11)   |
| 中国中医科学院西苑医院               | 23 (2.34)   |
| 辽宁省抚顺市中医院                 | 13 (1.32)   |
| 总计                        | 982 (100)   |

2.2 性别分布情况

982 例患者中, 男性 525 例, 占 53.46%; 女性 457 例, 占 46.54%, 不同性别比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 男性多于女性。

2.3 年龄分布情况

982 例患者平均年龄 ( $67.92 \pm 9.86$ ) 岁。35~45 岁患者仅 13 例占 1.32%; 46~60 岁患者 195 例占 19.86%; 61~75 岁患者 481 例占 48.98%; 76~85 岁患者 293 例占 29.84%。

2.4 民族分布情况

982 例患者中汉族 964 例占 98.17%, 少数民族 17 例占 1.73% (其中朝鲜族 6 例占 0.61%、回族 5 例占 0.51%、满族 4 例占 0.41%、锡伯族 2 例占 0.20%), 另有 1 例 (占 0.10%) 此指标填写内容无法辨识, 按缺失处理。

2.5 职业分布情况

表 2 示, 982 例患者职业性质排在前 4 位的分

别为离退休人员、工人、农民、干部或管理者。

表 2 982 例心脑血管病患者职业分布情况 例 (%) ]

| 职业     | 病例数         |
|--------|-------------|
| 离退休人员  | 407 (41.45) |
| 工人     | 255 (25.97) |
| 农民     | 93 (9.47)   |
| 干部或管理者 | 68 (6.92)   |
| 军人     | 46 (4.68)   |
| 个体职业者  | 43 (4.38)   |
| 教师     | 24 (2.44)   |
| 其他     | 24 (2.44)   |
| 职员     | 19 (1.94)   |
| 医生     | 3 (0.31)    |
| 总计     | 982 (100)   |

2.6 教育程度分布情况

982 例患者教育程度初中 328 例占 33.40%; 高中 (含中专) 295 例占 30.04%; 小学及以下 219 例占 22.30%; 大学 (含大专) 140 例占 14.26%。

2.7 发病节气分布情况

表 3 示, 982 例患者发病节气排在前十位的为小雪、小寒、霜降、寒露、春分、立冬、惊蛰、大寒、白露、立春, 占患者总数的 60.92%。

表 3 982 例心脑血管病患者发病节气分布情况 例 (%) ]

| 发病节气 | 病例数       |
|------|-----------|
| 小雪   | 74 (7.54) |
| 小寒   | 72 (7.33) |
| 霜降   | 67 (6.82) |
| 寒露   | 66 (6.72) |
| 春分   | 63 (6.41) |
| 立冬   | 63 (6.41) |
| 惊蛰   | 49 (4.99) |
| 大寒   | 49 (4.99) |
| 白露   | 48 (4.89) |
| 立春   | 47 (4.79) |
| 雨水   | 46 (4.68) |
| 冬至   | 43 (4.38) |
| 大雪   | 43 (4.38) |
| 清明   | 43 (4.38) |
| 谷雨   | 37 (3.77) |
| 秋分   | 34 (3.46) |
| 立夏   | 31 (3.16) |
| 立秋   | 24 (2.44) |
| 大暑   | 20 (2.04) |
| 处暑   | 19 (1.93) |
| 芒种   | 14 (1.43) |
| 夏至   | 11 (1.12) |
| 小暑   | 10 (1.02) |
| 小满   | 9 (0.92)  |
| 总计   | 982 (100) |

## 2.8 发病部位顺序

先患冠心病心绞痛, 然后患动脉粥样硬化性血栓性脑梗死, 从而导致心脑合病者 348 例占 35.44%; 心、脑同时发病者 241 例占 24.54%; 心、脑发病先后顺序不明者 202 例占 20.57%; 先患动脉粥样硬化性血栓性脑梗死, 然后患冠心病心绞痛, 从而导致心脑合病者 122 例占 12.42%; 缺失记录者 69 例占 7.03%。

## 2.9 既往史

有糖尿病史者 286 例占 29.12%; 有高血压病者 724 例占 73.73%; 有高脂血症者 220 例占 22.40%。

## 2.10 常见证型

参照《中医诊断学》<sup>[8]</sup>对 982 例心脑合病患者进行辨证, 结果排在前五位的证型分别为痰瘀互结证 (160 例占 16.29%)、气虚血瘀证 (89 例占 9.06%)、风痰阻络证 (85 例占 8.66%)、气阴两虚证 (58 例占 5.91%)、风痰阻络兼气阴两虚证 (49 例占 4.99%), 合计 441 例占 44.91%。

## 3 讨论

本研究纳入的对象中男性多于女性, 可能与女性雌激素通过多种机制保护心脑血管系统<sup>[10-13]</sup>, 男性多有吸烟、饮酒等不健康生活方式等因素有关。年龄是心脑血管疾病的危险因素<sup>[14-16]</sup>, 随着年龄的增加, 心脑合病患病率呈现明显的递增现象, 越来越多的临床及科研人员提出预防疾病的发生要从中青年抓起<sup>[17-19]</sup>, 及早控制危险因素。绝大多数患者为汉族, 少数民族所占比例较少, 这与中国汉族人口比重最大的现实相符。由于多数患者来自辽宁省内, 而辽宁省内人口分布较广的少数民族为朝鲜族、回族、满族、锡伯族等, 所以本研究数据与辽宁省的民族分布相符。可能由于患者年龄偏大, 所以多为离退休人员, 文化水平多为中小学水平。

气候变化与心脑血管疾病的发生、发展和恶化有着密切的联系<sup>[20-23]</sup>, 这与中医学的天人相应观点契合。二十四节气均可发病, 但从发病节气分布情况发现患者多在冬季和冬春交替时节、秋冬交替时节发病。提示天气寒冷和气温变化无常的时节, 患者年龄大, 身体机能减退, 合并疾病较多, 身体适应能力差, 抵抗力弱, 更容易发病。在温度较低的冬天和温差较大的季节, 应提醒老年人注意防寒保暖, 预防心脑合病的发生及恶化。

心脑合病的发生有一定的顺序, 从结果来看患者发病顺序多为先患冠心病心绞痛后得动脉粥样硬化性血栓性脑梗死, 从而发展为心脑合病。其发病机理有待进一步研究。

高血糖、高血脂、高血压是心脑血管疾病的主要危险因素。本研究中 73.73% 的患者既往有高血压病史, 提示患者患病前要注意监控血压, 血压异常时要按照治疗方案控制血压, 预防疾病的发生; 患病后更要严格控制血压值, 以防疾病恶化或转变。

心脑合病常见的证型为痰瘀互结证、气虚血瘀证、风痰阻络证、气阴两虚证、风痰阻络兼气阴两虚证。由于患者年龄较大, 临床上多为本虚标实、虚实夹杂的证型, 辨证时应有所侧重, 注意多种证型兼夹出现的复杂证候, 标本兼顾。临床辨证治疗时应重视以上证型, 结合患者体质及四时气候环境, 对证遣方用药。

本研究中 90.22% 的患者来自北方地区, 其中 9 家医院位于辽宁省内, 辽宁省内患者占患者总数的 87.88%。因此, 本研究很大程度上反映了辽宁省内心脑合病的发病情况, 心脑合病的发病特点研究有待将研究单位扩大到全国各地, 并增加样本量。

## 参考文献

- [1] Sheppard MR, Vinay K, Abul KA, et al. Robbins Basic Pathology [M]. 8th edition. Philadelphia: Saunders, 2007; 201-265.
- [2] Shen Q, Zhu TB. Tissue Factor (TF) Enhanced the Expression of Macrophage Inflammatory Protein-1 $\alpha$  (MIP-1 $\alpha$ ) in Cultured Human Umbilical Vein Endothelial Cells [J]. Chin J Ather, 2006, 14(6): 286-288.
- [3] 张艳, 杨关林, 阎峻, 等. 心脑动脉粥样硬化中医证型与血脂的相关性研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(3): 419-420.
- [4] 贾连群, 杨关林. 动脉粥样硬化中医痰浊血瘀证候的现代生物学基础研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(1): 95-96.
- [5] 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. 不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3): 1-13.
- [6] 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. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3): 195-206.
- [7] 中华医学会第四届全国脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经内科学杂志, 1996, 29(6): 379-395.
- [8] 中华医学会神经病学分会第六届全国脑血管病学术会

- 议. 中国脑血管病防治指南 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2005, 22(5): 388-393.
- [5] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 160-230.
- [6] Esposito E, Iacono A, Raso GM, et al. Raloxifene a selective estrogen receptor modulator, reduces carrageenan-induced acute inflammation in normal and ovariectomized rats [J]. Endocrinology, 2005, 146(11): 3301-3308.
- [7] Dantas APV, Sandberg K. Estrogen regulation of tumor necrosis factor- $\alpha$  missing link between menopause and cardiovascular risk in women [J]. Hypertension, 2005, 46(6): 21-22.
- [8] Christian RG, Timothy PP, Elizabeth JK. Aging and estrogen modulation of inflammatory responses after injury [J]. Exp Gerontol, 2007, 42(5): 451-456.
- [9] Koh KK, Yoon BK. Controversies regarding hormone therapy. Insights from inflammation and hemostasis [J]. Cardiovasc Res, 2006, 70(9): 22-30.
- [10] 刘志隆, 简春燕, 周志超, 等. 厂矿职工心脑血管疾病流行病学调查分析 [J]. 临床医药实践, 2009, 18(10): 95-96.
- [11] 吴华英, 李静. 苏北地区城镇人口心脑血管疾病主要
- 危险因素的流行病学研究 [J]. 中国社区医师, 2008, 18(10): 158-159.
- [12] 郑黎强, 李觉, 胡大一, 等. 辽宁农村地区主要心脑血管疾病危险因素的流行病学调查 [J]. 山西医药杂志, 2006, 35(12): 1065-1067.
- [13] 杨凯. 心脑血管病危险因素流行病学调查及分析 [J]. 吉林医学, 2013, 34(18): 3611-3612.
- [14] 劳云飞, 王启林, 谢怀平. 从青少年的行为危险因素谈预防心脑血管疾病的干预措施 [J]. 中国健康教育, 1998, 14(9): 16-17.
- [15] 吴刚. 心脑血管疾病: 预防重点在低龄 [N]. 中国劳动保障报, 2006-12-15(3).
- [16] 赵宗群, 李东民, 廖小燕, 等. 气候变化对我国部分地区心脑血管疾病死亡率的影响及预防对策 [J]. 环境与健康杂志, 2001, 18(5): 319-320.
- [17] 张苏民, 李建国. 冷气候易诱发心脑血管疾病 [N]. 海南日报, 2008-2-2(6).
- [18] 赵智宇, 王晓明, 谢静芳, 等. 气象要素影响心脑血管疾病的机理分析 [J]. 吉林气象, 2003, 15(3): 8-9.
- [19] 张大辉, 高霞. 心脑血管疾病与气象条件关系分析 [J]. 河北医学, 2012, 18(2): 161-162.

# The Onset Characteristics of 982 Cases of Angina Pectoris Complicated With Atherosclerotic Thrombotic Cerebral Infarction

WANG Jianhua<sup>1</sup>, ZHANG Zhe<sup>2</sup>, XIAO Lei<sup>2</sup>, TIAN Miao<sup>2</sup>, WANG Xiayun<sup>2</sup>, YU Kaifeng<sup>2</sup>, LIU Guangying<sup>1</sup>, YANG Guanlin<sup>1</sup>

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province 110032; 2. The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine)

**ABSTRACT Objective** To research the onset characteristics of angina pectoris (AP) complicated with atherosclerotic thrombotic cerebral infarction (ATCI). **Methods** Totally 982 cases of AP complicated with ATCI were collected from May 2009 to July 2010 mainly in Liaoning Province. The gender, age, ethnicity, nature of work, education, onset solar terms, diseased parts order, past medical history and common patterns were analyzed. **Results** There were 525 male patients and 457 female patients aged from 36 to 84 with an average of (67.92 ± 9.86) years old and 481 patients (48.98%) aged from 60 to 75. There were 964 cases (98.17%) of Han nationality and 17 cases of ethnic minority (1.73%). There were 407 (41.45%) retirees and 328 cases (33.40%) with junior secondary education level. Onset was more common in winter, early spring or late autumn. The top 10 onset solar terms were Light Snow, Minor Cold, Frost Descent, Cold Dew, Vernal Equinox, Start of Winter, Awakening of Insects, Major Cold, White Dew and Start of Spring accounting for 60.92% (598 cases). The primary disease in most patients was heart disease and 724 cases (73.73%) with hypertension history. The common patterns were phlegm-stasis binding together pattern, qi deficiency blood stasis pattern, wind-phlegm obstructing the network vessels pattern, qi-yin deficiency pattern and wind-phlegm obstructing the network vessels combined with qi-yin deficiency pattern accounting for 44.91% (441 cases). **Conclusion** Most of AP complicated with ATCI patients are old and poor ability to adapt with more complications and complex patterns and should be paid more attention to prevention and treatment.

**Keywords** angina pectoris complicated with atherosclerotic thrombotic cerebral infarction; onset characteristics; angina pectoris; atherosclerotic thrombotic cerebral infarction

(收稿日期: 2013-09-01; 修回日期: 2013-09-25)

编辑: 叶 晨