

临床研究

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.09.009

982 例心脑血管合病患者证型分布横断面调查

袁东超¹, 张哲², 肖蕾², 张会永², 齐文诚², 王建华², 陈丽娟¹, 杨关林^{1*}

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁省沈阳市崇山东路 79 号, 110847; 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 基于临床流行病学调查法初步探讨心脑血管合病(冠心病心绞痛合并动脉粥样硬化性血栓性脑梗死)的证候分布规律。方法 采用横断面调查法,于全国 11 家三级医院采集 982 例心脑血管合病患者的四诊信息,对患者证型、证候虚实、证素、四诊信息分布情况进行统计分析。结果 982 例心脑血管合病患者实证最多,其次为虚实夹杂证,再次为虚证,构成比 >5% 的证型有痰瘀互结证、风痰阻络证、气虚血瘀证及气阴两虚证;频率 >10% 的病性证素有痰、瘀、阴虚、气虚、风及阳亢。证素分布中痰多见于男性,阴虚和气虚则多见于女性;各年龄段均为痰 > 瘀 > 阴虚,随年龄的增长,痰和风有比较明显的下降,阴虚和气虚在 65 岁以后略有上升。在心脑血管合病高发的 4 个证型中出现频率较高的症状有半身不遂、肢体不遂、胸闷、身体困重、乏力、头晕、神疲、胸痛及少气懒言,出现频率均高于 60%。结论 心脑血管合病多见实证和虚实夹杂证,痰、瘀、虚在心脑血管合病的病性证素中占有重要地位,且各证素与性别、年龄有一定关系。

关键词 心脑血管合病;冠心病心绞痛;动脉粥样硬化;脑梗死;横断面调查;证素;证候

心脑血管病是全球范围的流行病,是人类死亡的主要原因之一。据统计,我国每年因心脑血管病死亡的人数达 300 万^[1]。本研究在“心脏合病”概念及理论研究^[2-3]基础上,在循证理念和中医学理论指导下,对 982 例确诊为心脑血管合病患者一次性采集一般资料、病史、证型、四诊信息等临床资料,应用临床流行病学横断面调查法探讨心脑血管合病的辨证规律。报告如下。

1 资料和方法

1.1 西医诊断及中医辨证标准

不稳定型心绞痛诊断标准依据《不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南》^[4],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》^[5];动脉粥样硬化性血栓性脑梗死诊断标准依据《各类脑血管疾病诊断要点》^[6],并参照文献^[7]制定。

中医辨证标准参考《中医临床诊疗术语·证候部分》^[8],《中医病证诊断疗效标准》^[9] 18-19 以及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]等制定。

1.2 纳入标准

符合冠心病心绞痛,同时符合动脉粥样硬化性血栓性脑梗死(2~8 周)诊断标准;年龄 35~85 岁;签署知情同意书。

1.3 一般资料

本研究以 2009 年 5 月至 2010 年 7 月就诊于 11 家三级医院(辽宁中医药大学附属医院、辽宁省中医药研究院、中国医科大学附属盛京医院、辽宁省血栓病中西医结合医疗中心、沈阳军区总医院、辽宁省大连市中西医结合医院、辽宁省营口市中医院、辽宁省抚顺市中医院、辽宁省丹东市中医院、中国中医科学院西苑医院及南京中医药大学附属医院)的 982 例心脑血管合病患者为研究对象。其中男性 525 例,占 53.46%;女性 457 例,占 46.54%。年龄 36~84 岁,平均年龄(67.92±9.86)岁。

1.4 指标采集与数据分析

本研究采用临床流行病学横断面调查法,对 982 例患者一次性采集一般资料、病史、证型、四诊信息等资料。原始数据双人双录入中国中医科学院临床数据采集网络平台,盲态下进行审核后锁定数据库。

* 通讯作者: yangguanlin945@163.com, (024)31207488

依据舌象、脉象、临床症状记录,并参照《中医临床诊疗术语·证候部分》^[8]和《中医病证诊断疗效标准》^[9] 24-25,将本质相同的证候归纳为一类,如痰瘀阻络、痰阻血瘀、痰血阻滞、痰瘀闭阻等统一归纳为痰瘀互结证。对于无法或不便归类的证型如风痰阻络兼气阴两虚证、气阴两虚兼血瘀等按原诊断证型保留。并根据朱文锋教授提出的证素观点^[11-13],将本研究中规范化的证名拆分成最小的、不可再分的、反映疾病本质的单元即各证素。如气阴两虚证拆分为气虚和阴虚两个证素。

1.5 统计学方法

应用 SPSS 17.0 统计软件对已锁定数据库中的证型名称及四诊信息等资料采用频数、频率、构成比、 χ^2 检验等进行统计分析。推断性统计时所有的统计检验均采用双侧检验。

2 结果

2.1 982 例心脑血管病患者证型分布情况

经证名规范化处理后,982 例心脑血管病患者证候分布中构成比 $>1\%$ 的证型共 11 个,合计 519 例,占 52.85%;其他证型 463 例,占 47.15%。其中痰瘀互结证(160 例,占 16.29%)、风痰阻络证(89 例,占 9.06%)、气虚血瘀证(83 例,占 8.45%)及气阴两虚证(58 例,占 5.91%)的构成比均 $>5\%$;其他 $>1\%$ 的证型分别为痰浊内阻证(26 例)、肝肾阴虚证(24 例)、肝阳上亢证(24 例)、风痰阻络兼气阴两虚证(21 例)、风痰阻络兼气滞血瘀证(12 例)、血瘀证(11 例)、气阴两虚兼血瘀证(11 例)。

表 1 示,982 例心脑血管病患者中实证最多,为 490 例,占 49.90%;其次为虚实夹杂证 374 例,占 38.09%;虚证 118 例,所占比例最少,为 12.02%。实证中痰瘀互结证与风痰阻络证共占实证的 50.81%;虚实夹杂证中气虚血瘀证最为多见,占到 22.19%;虚证中气阴两虚证、肝肾阴虚证及气血两虚证共占虚证的 78.81%。

2.2 982 例心脑血管病患者证素分布情况

982 例心脑血管病患者中病性证素出现频率 $>10\%$ 者依次为痰(574 例,占 58.45%),瘀(497 例,占 50.61%),阴虚(333 例,占 33.91%),气虚(322 例,占 32.79%),风(269 例,占 27.39%)及阳亢(100 例,占 10.18%)。

表 2 示,痰的出现频率男性高于女性,阴虚和气虚则女性高于男性,此三者 in 性别上的比较差异

均有统计学意义($P < 0.05$);瘀、风及阳亢在性别分布上虽略有不同,但差异并无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 982 例心脑血管病患者虚实证型分布情况 [例(%)]

证候类型		例数
实证 (490 例)	痰瘀互结证	160 (32.65)
	风痰阻络证	89 (18.16)
	痰浊内阻证	26 (5.31)
	其他证型	215 (43.88)
虚实夹杂证 (374 例)	气虚血瘀证	83 (22.19)
	风痰阻络兼气阴两虚证	21 (5.62)
	气阴两虚兼血瘀证	11 (2.94)
	其他证型	259 (69.25)
虚证 (118 例)	气阴两虚证	58 (49.15)
	肝肾阴虚证	24 (20.34)
	气血两虚证	11 (9.32)
	其他证型	25 (21.19)

表 2 982 例心脑血管病患者各证素性别分布情况

证素	男性 (525 例)		女性 (457 例)		χ^2 值	P 值
	例数	频率 (%)	例数	频率 (%)		
痰	326	62.10	248	54.27	6.165	0.013
瘀	271	51.62	226	49.45	0.459	0.498
阴虚	158	30.10	175	38.29	7.327	0.007
气虚	154	29.33	168	36.76	6.117	0.013
风	153	29.14	116	25.38	1.737	0.188
阳亢	50	9.52	50	10.94	0.536	0.464

表 3 示,从例数上看,各证素在 75 岁以前均随着年龄的增加有所增长,75 岁之后有所下降;各年龄段均为痰 $>$ 瘀 $>$ 阴虚;从频率上看,随年龄的增长,痰和风有比较明显的下降,阴虚和气虚在 65 岁以后略有上升,瘀及阳亢无一致性上升或下降趋势。

表 3 982 例心脑血管病患者各证素年龄分布情况 [例(%)]

证素	<55 岁 (120 例)	55~64 岁 (205 例)	65~74 岁 (364 例)	≥ 75 岁 (293 例)
痰	92 (76.67)	133 (64.88)	205 (56.32)	144 (49.15)
瘀	64 (53.33)	97 (47.32)	202 (55.50)	134 (45.73)
阴虚	37 (30.83)	63 (30.73)	122 (33.52)	111 (37.88)
气虚	37 (30.83)	59 (28.78)	121 (33.24)	105 (35.84)
风	50 (41.67)	64 (31.22)	94 (25.82)	61 (20.82)
阳亢	11 (9.17)	25 (12.20)	33 (9.07)	31 (10.58)

2.3 982 例心脑血管病患者四诊信息分布情况

表 4 示,80% 以上的心脑血管病患者均表现出半身不遂、肢体不遂、胸闷、乏力、头晕及身体困重的症状;50% 以上的患者具有舌下络脉紫、舌苔色白、沉脉或弦脉的舌脉。

表 4 982 例心脑血管病患者主要四诊信息
(前 20 位) 分布情况

四诊信息	频数	频率 (%)	四诊信息	频数	频率 (%)
半身不遂	920	93.69	舌下络脉紫	639	65.07
胸闷	915	93.18	腰膝酸软	626	63.75
肢体不遂	915	93.18	头晕昏沉	612	62.32
乏力	835	85.03	言謇	595	60.59
头晕	793	80.75	舌苔色白	589	59.98
身体困重	790	80.45	失眠	573	58.35
神疲	784	79.84	沉脉	570	58.04
少气懒言	730	74.34	烦躁易怒	562	57.23
胸痛	680	69.25	弦脉	559	56.93
肢体麻木	653	66.50	腰痛	519	52.85

分别统计 982 例心脑血管病患者中出现频率 > 5% 的 4 个证型 (痰瘀互结证、风痰阻络证、气虚血瘀证及气阴两虚证) 的四诊信息, 其中半身不遂、肢体不遂、胸闷、身体困重、乏力、头晕、神疲、胸痛及少气懒言在四个证型中出现频率均高于 60%。需要说明的是, 此四个证型除上述共见信息外, 痰瘀互结证尚有舌下络脉紫、舌下络脉迂曲、头晕昏沉、滑脉、舌苔腻、肢体麻木及有痰, 风痰阻络证尚有弦脉、滑脉、舌苔腻、头晕昏沉及舌苔色白, 气虚血瘀证尚有舌苔色白、舌下络脉紫、舌苔薄、细脉、沉脉及肢体麻木, 气阴两虚证尚有舌苔色白、腰膝酸软、细脉、腰痛、失眠、沉脉及口渴与饮水有异常在各自证型中出现频率高于 60%, 具体见表 5。

3 讨论

中医学对动脉粥样硬化性疾病早有认识, 但分散于胸痹、眩晕、脱疽、中风等病症描述中, 现代医学尽管从微观领域对此类疾病进行了深入探索, 但仍是按照不同系统、相对孤立地进行研究与治疗。饮食不节、劳逸失度、情志内伤等病因均可导致脾虚, 痰湿内生, 气血运化失常, 血脉闭阻, 最终导致心脑血管病的发生。其病位在心、脑、脉, 病机关键为“痰瘀互结、血脉闭阻”^[2-3,14]。动脉粥样硬化性心、脑血管病虽有在心、在脑的不同, 然根据“血脉病”理论, 其病位、病性、病因、病机具有高度一致性, 并常在同一个体合并存在, 因而临床上需从心脑血管整体论治。

冠心病心绞痛与动脉粥样硬化性血栓性脑梗死均以动脉粥样硬化为病理基础, 二者合并出现是心脑血管病的主要类型。本研究即以此类型为切入点, 从临床流行病学角度探讨心脑血管病的辨证。研究结果显示, 心脑血管病的高发证型为痰瘀互结证、风痰

表 5 982 例心脑血管病患者出现频率 > 5% 的 4 个证型
四诊信息分布情况 (前 10 位)

证型	四诊信息	频数
痰瘀互结证 (160 例)	舌下络脉紫	124 (77.50)
	舌下络脉迂曲	122 (76.25)
	头晕昏沉	121 (75.63)
	滑脉	115 (71.88)
	舌苔腻	110 (68.75)
	肢体麻木	105 (65.63)
	有痰	104 (65.00)
	胸刺痛	95 (59.38)
	口味异常	95 (59.38)
	舌苔厚*	94 (58.75)
风痰阻络证 (89 例)	弦脉	73 (82.02)
	滑脉	70 (78.65)
	舌苔腻	59 (66.29)
	头晕昏沉	57 (64.05)
	舌苔色白	56 (62.92)
	言謇	53 (59.55)
	舌下络脉紫	48 (53.93)
	肢体麻木	48 (53.93)
	口眼歪斜	47 (52.81)
	腰膝酸软	47 (52.81)
气虚血瘀证 (83 例)	舌苔色白	75 (90.36)
	舌下络脉紫	62 (74.70)
	舌苔薄	62 (74.70)
	细脉	59 (71.08)
	沉脉	58 (69.88)
	肢体麻木	56 (67.47)
	胸刺痛	46 (55.42)
	胸痛处固定	46 (55.42)
	胸闷稍劳即甚	44 (53.01)
	口眼歪斜	43 (51.81)
气阴两虚证 (58 例)	舌苔色白	45 (77.59)
	腰膝酸软	45 (77.59)
	细脉	43 (74.14)
	腰痛	42 (72.41)
	失眠	40 (68.97)
	沉脉	38 (65.52)
	口渴与饮水有异常	37 (63.79)
	自汗	34 (58.62)
	舌下络脉紫	33 (56.90)
	言謇*	33 (56.90)

注: 此表除外在 4 个证型中出现频率均高于 60% 的 9 项四诊信息; * 痰瘀互结证中弦脉与舌苔厚出现频率相同; 气阴两虚证中头晕昏沉、多梦、盗汗与舌下络脉紫、言謇出现频率相同

阻络证、气虚血瘀证及气阴两虚证 (出现频率均 > 5%); 其实证多于虚实夹杂证及虚证; 痰、瘀、虚、风在其发病中占有举足轻重的地位。目前关于心脑血管病的临床研究报道主要为病例回顾性研究及临床治疗, 如张彬^[13]对 112 例老年人心脑共病的病例进行回顾性研究, 结果表明气虚证、瘀血阻滞证和痰浊阻滞证是老年心脑共病常见的中医证

候类型;曹晓岚等^[4]以益气心脑宁防治老年心脑血管缺血的临床研究表明,气虚血瘀、痰浊阻络是脑梗死与冠心病的共同病机。与以上研究相比,本研究结果除表明痰、瘀、气虚在心脑合病中占重要地位外,还显示阴虚及风也是心脑合病不可忽视的重要因素。

对病性证素的研究结果显示,心脑合病患者痰证素多见于男性,阴虚和气虚证素则多见于女性,此三者性别上的组间比较差异均有统计学意义。尽管在各年龄段均为证素痰>瘀>阴虚,但各证素在各年龄段的频率分布趋势与例数分布趋势并不一致。其频率分布显示,各证素在75岁以前均随着年龄的增加有所增长,75岁之后有所下降,这与982例心脑合病患者在各年龄段的发病例数有关。在75岁以前发病率随年龄的增长有所增加,75岁之后则有所下降,故各证素在各年龄段的频率分布显示如此的分布趋势;而频率分布则为随年龄的增长,证素痰和风有比较明显的下降,证素阴虚和气虚在65岁以后略有上升,这可能与人在中青年嗜食肥甘厚味、性情比较急躁,中老年人体质多偏虚有关。此外,张彬^[5]的研究结果显示,年龄与气虚证之间呈完全线性正相关,与痰浊阻滞证之间存在显著的线性相关关系,与阴虚证、瘀血阻滞证等无显著的线性相关关系。这与本研究结果略有差异,可能与其研究选择的是老年患者(年龄60~90岁),纳入者为中风病急性期与恢复期患者,且其病例数较少(112例)有关。

本研究结果亦显示,在心脑合病高发的4个证型中半身不遂、肢体不遂、胸闷、身体困重、乏力、头晕、神疲、胸痛及少气懒言出现频率均>60%。张天奉^[7]在对同病异证的研究方法中指出:“相同的指标反映的是病的共性特点,不同的指标对证的研究才有意义”,故上述9个症状可能是反映疾病层面的四诊信息。而痰瘀互结证尚有舌下络脉紫、舌下络脉迂曲、头晕昏沉、滑脉、舌苔腻、肢体麻木及有痰,风痰阻络证尚有弦脉、滑脉、舌苔腻、头晕昏沉及舌苔色白,气虚血瘀证尚有舌苔色白、舌下络脉紫、舌苔薄、细脉、沉脉及肢体麻木,气阴两虚证尚有舌苔色白、腰膝酸软、细脉、腰痛、失眠、沉脉及口渴与饮水有异常在各自证型出现频率高于60%,这些可能是反映证候层面的

四诊信息。

参考文献

- [1] 闫树旭,周合冰,姚林. 心脑血管病防治指南[M]. 北京:人民军医出版社,2012:2.
- [2] 杨关林,张哲,张会永,等. 血脉病探要[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(11):1528.
- [3] 肖蕾,张哲,陈岩,等. 杨关林教授从痰瘀论治血脉病心脑合病拾萃[J]. 实用中医内科杂志,2009,23(6):20-21.
- [4] 中华医学会心血管病分会,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):1-43.
- [5] 卫生部疾病控制司,中华医学会心血管病分会. 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):195-204.
- [6] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经外科杂志,1997,13(1):3-4.
- [7] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南摘要(三)[J]. 中风与神经疾病杂志,2006,23(1):5-8.
- [8] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语:证候部分[M]. 北京:中国标准出版社,1997:1-57.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:68-69,99-101.
- [11] 朱文锋,甘慧娟. 证素内容的辨析[J]. 湖南中医药报,2005,11(1):11-13.
- [12] 朱文锋,李灿东,甘慧娟. 病位证素的特征[J]. 福建中医药,2005,36(4):1-4.
- [13] 甘慧娟,朱文锋. 慢性支气管炎中医证型与证素分布特点的文献研究[J]. 福建中医学院学报,2008,18(6):51-53.
- [14] 李思琦,杨关林,张会永. 血脉病病机探析[J]. 实用中医内科杂志,2009,23(5):35-36.
- [15] 张彬. 基于心脑同治理论指导下老年缺血性心脑血管病的临床研究与理论探讨[D]. 济南:山东中医药大学,2009:26.
- [16] 曹晓岚,王敏. 益气心脑宁防治老年心脑血管缺血临床研究[J]. 环球中医药,2009,2(2):90-93.
- [17] 张天奉. 中医辨证路径解析[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2009:52.

A Cross-Sectional Study on Syndrome Distribution of 982 Patients With Cardio-Cerebral-Vascular Diseases

YUAN Dongchao¹, ZHANG Zhe², XIAO Lei², ZHANG Huiyong², QI Wencheng², WANG Jianhua², CHEN Lijuan¹, YANG Guanlin¹

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province 110847; 2. The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To research the syndrome distribution of cardio-cerebral-vascular diseases (angina pectoris complicated by infarction due to atherosclerosis and thrombosis) based on clinical epidemiology survey. **Methods**

The diagnostic information of 982 patients with cardio-cerebral-vascular diseases was collected in 11 hospitals with a cross-sectional survey. The syndromes, syndrome elements and distribution of diagnostic information were analyzed.

Results The most common syndrome was excess syndrome, followed by syndrome of intermingled deficiency and excess and deficiency syndrome was the least. The common syndromes were syndrome of intermingled phlegm and blood stasis, syndrome of wind-phlegm blocking collaterals, syndrome of qi deficiency and blood stasis and syndrome of deficiency of both qi and yin, with a ratio greater than 5%. The common syndrome elements were phlegm, stasis, yin deficiency, qi deficiency, wind and yang hyperactivity, with a frequency higher than 10%. In the distribution of syndrome elements, phlegm was frequently seen in men and yin deficiency and qi deficiency was frequently seen in women. For all ages, the syndrome elements in descending order were phlegm, stasis and yin deficiency. There was a significant decrease of phlegm and wind and a slight increase of yin deficiency and qi deficiency with age. The common symptoms were hemiplegia, limb movement disorder, chest tightness, chest pain, dizziness and fatigue, with a frequency higher than 60%. **Conclusion** The common syndromes of cardio-cerebral-vascular diseases are excess syndrome and syndrome of intermingled deficiency and excess. The common syndrome elements are phlegm, stasis and deficiency, with a certain relationship with gender and age.

Keywords cardio-cerebral-vascular diseases; angina pectoris; atherosclerosis; infarction; cross-sectional survey; syndrome element; syndrome

(收稿日期: 2013-11-05; 修回日期: 2014-01-03)

编辑: 崔京轲

中华中医药学会生殖医学分会成立 暨第四次全国中医生殖医学学术研讨会征文通知

由中华中医药学会主办,河南省中医院、河南省中医药学会生殖医学分会共同承办的中华中医药学会生殖医学分会成立暨第四次全国中医生殖医学学术研讨会定于 2014 年 8 月 15 日~17 日在郑州召开,有关事项通知如下。

一、征文内容:1. 中医、中西医结合治疗各种原因所致不孕不育的新技术和新方法;2. 全国名老中医治疗不孕不育症经验;3. 中医生殖医学理论探讨;4. 中医、中西医结合治疗不孕不育机制的研究成果;5. 中医药在现代辅助生殖技术中应用的研究思路和方法;6. 中医药在生殖保健和优生方面的研究成果;7. 中医、中西医结合治疗与生殖健康相关疾病(如慢性盆腔炎、前列腺炎、性功能障碍等)的临床经验与研究成果;8. 关于不孕不育、生殖保健和优生优育等方面的中医文献研究;9. 中医、中西医结合治疗不孕不育的最新研究进展。二、征文要求:1. 来稿限 3000 字以内,附 500 字以内中文摘要。2. 本次会议全部采用网上投稿,请用 Word 格式,注明作者姓名、单位、邮编,联系电话,发送至 zy60908736@163.com 邮箱。3. 截稿日期:2014 年 7 月 20 日。三、参加人员:全国各级各类医院不孕不育科、生殖中心、中医妇科、妇产科、男科和相关科室临床医师;高等院校、科研院所及企业从事该领域研究开发的科研人员。特别提示:会议期间同时举办国家继续教育项目“第四届全国不孕不育中西医结合诊疗新技术研修班”,授予国家继续教育 I 类学分。四、会议地点:河南郑州国际饭店(中州智选假日酒店)。会议通知请至河南省中医院网站:www.hnszyy.com.cn“科学研究”栏目下载或至 <http://health.dahe.cn/zt/zynk/>“学会专栏”中下载。如要及时了解更多信息,请加入中华中医药学会生殖医学分会(筹)微信平台,微信号:zy201468。五、联系方式:地址:郑州市东风路 6 号河南省中医院(邮编:450002)。联系人:孙自学(0371-60908730, 13937105329)、陈建设(0371-60905757, 15838262155)、宋艳丽(13733806323)。