

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.22.019

标准与规范

基于临床流行病学调查的冠心病心绞痛 中医证候诊断建议

冠心病中医临床研究联盟

冠心病临床可分为心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、心律失常及猝死等类型,变化多端,进展迅速,具有发病率高、死亡率高和复发率高的特点。中医药防治冠心病具有一定优势^[1],而证候又是中医药辨治疾病的关键。项目组先后开展了文献分析、专家调查及临床流行病学调查等系列研究,对冠心病证候学的时代特征进行了深入了解。文献分析揭示近 40 年冠心病气虚、阴虚等虚性证候逐渐减少,而血瘀、痰浊等实性证候逐渐增多^[2],且国内不同地域冠心病中医证候分布存在差异^[3]。在全国范围内开展冠心病中医证候学特征的专家调查,分析了冠心病不同临床分型(心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、心律失常)中医证候要素及证候类型的分布特征^[4],总结了冠心病中医证候要素特征性条目^[5]。临床流行病学调查部分,联合全国 23 个省、市、自治区的 40 家三级中医或中西医结合医院,针对 8129 例冠心病患者的证候要素、证候类型及四诊信息分布,开展了多地域、大样本的临床流行病学调查^[6-7]。本文基于 8129 例冠心病患者中 5310 例心绞痛患者进行分析,并结合专家意见形成诊断建议。

1 冠心病心绞痛中医证候分布的临床流行病学调查

1.1 冠心病心绞痛中医证候要素

表 1 示,5310 例冠心病心绞痛患者最常见证候要素(证素)依次为血瘀(78.63%)、气虚(67.42%)、痰浊(44.54%)、阴虚(29.66%),其中实性证素以血瘀、痰浊最为常见,其次为气滞、热蕴;虚性证素以气虚最为常见,其次为阴虚、阳虚。证素构成为该证素出现频次占所在虚

性/实性证素总体出现频次的比例,其中实性证素的构成比依次为血瘀(46.87%)、痰浊(26.55%)、气滞(12.02%)、热蕴(5.74%)、水饮(5.22%)、寒凝(3.60%);虚性证素的构成比依次为气虚(54.64%)、阴虚(24.04%)、阳虚(13.51%)、血虚(7.81%)。

表 1 5310 例冠心病心绞痛患者中医证候要素
常见度及构成比

证候要素	频次	常见度(%)	构成比(%)
实性证素	血瘀	4175	78.63
	痰浊	2365	44.54
	气滞	1071	20.17
	热蕴	494	9.30
	水饮	465	8.76
	寒凝	337	6.35
虚性证素	气虚	3580	67.42
	阴虚	1575	29.66
	阳虚	885	16.67
	血虚	512	9.64

1.2 冠心病心绞痛的常见中医证候类型

证候类型(证型)由主要证候要素组合而成。表 2 示,5310 例冠心病心绞痛患者中,常见度≥1%的证候类型共有 18 个,其中最常见证候类型包括气虚血瘀(14.75%)、气虚痰瘀(11.15%)、气阴两虚血瘀(9.74%)、痰瘀互结(9.17%)。

2 冠心病心绞痛常见证候类型的四诊信息分析

临床流行病学调查由具有中级以上职称的中医心血管专业医生参与。基于临床调查结果,冠心病心绞痛最常见证候类型包括气虚血瘀、气虚痰瘀、气阴两虚血瘀、痰瘀互结,分别对其四诊信息的常见度和严重度进行统计分析。常见程度即单项条目出现频次与调查总人数的比值,并列出现度≥30%的条目;对患者各种证候要素的表现严重程度

基金项目:国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2012136);国家中医药行业科研专项(201407001-6A);教育部创新团队发展计划(IRT46R54);天津市科技计划项目(15ZXLCSY00020)

表 2 5310 例冠心病心绞痛患者中医证候类型分布

证候类型	出现频次	常见度 (%)
气虚血瘀	783	14.75
气虚痰瘀	592	11.15
气阴两虚血瘀	517	9.74
痰瘀互结	487	9.17
气阴两虚, 痰瘀互结	279	5.25
气滞血瘀	217	4.09
阳虚血瘀	179	3.37
气阴两虚	166	3.13
阳气亏虚	165	3.11
心血瘀阻	108	2.03
阳气亏虚, 痰瘀互结	98	1.85
痰浊闭阻	97	1.83
心气不足	88	1.66
阴虚血瘀	80	1.51
气虚痰浊	77	1.45
气虚血瘀水停	67	1.26
气血亏虚	57	1.07
痰热内蕴	57	1.07

注: 包含相同证候要素的不同证候类型未进行重复计数, 如气虚血瘀证患者数不包括气虚痰瘀证患者数

进行 0~3 分的半定量判断, 实际分表示存在某证候要素所有患者的该证素得分总和, 最高分为存在某证候要素的患者人数 × 3 分, 严重程度即为实际分与最高分的比值。

2.1 气虚血瘀证

表 3 示, 783 例冠心病心绞痛气虚血瘀证患者四诊条目常见度由高到低依次为胸闷、气短、乏力、胸痛、口唇紫暗、神疲懒言、失眠、心悸、头晕、自汗、多梦、身体困重、面色萎黄。严重度较高的症状包括胸痛、气短、胸闷、口唇紫暗、心悸、失眠等。

表 3 783 例冠心病心绞痛气虚血瘀证患者四诊条目分析

中医四诊条目	常见度分析		严重度分析		
	频次	常见程度 (%)	最高分	实际分	严重程度 (%)
胸闷	731	93.36	2193	1112	50.71
气短	717	91.57	2151	1110	51.60
乏力	658	84.04	1974	876	44.38
胸痛	578	73.82	1734	899	51.85
口唇紫暗	531	67.82	1593	753	47.27
神疲懒言	467	59.64	1401	595	42.47
失眠	384	49.04	1152	536	46.53
心悸	373	47.64	1119	525	46.92
头晕	371	47.38	1113	487	43.76
自汗	345	44.06	1035	430	41.55
多梦	273	34.87	819	355	43.35
身体困重	258	32.95	774	336	43.41
面色萎黄	240	30.65	720	291	40.42

2.2 气虚痰瘀证

表 4 示, 592 例冠心病心绞痛气虚痰瘀证患者四诊条目常见度由高到低依次为胸闷、气短、胸痛、乏力、苔腻、神疲懒言、身体困重、口唇紫暗、头晕、心悸、失眠、心烦、自汗、多梦、腰膝酸软、形体肥胖、视物模糊、口干欲饮、面色萎黄、善太息、大便燥结。严重度较高的症状包括胸闷、胸痛、乏力、气短、苔腻等。

表 4 592 例冠心病心绞痛气虚痰瘀证患者四诊条目分析

中医四诊条目	常见度分析		严重度分析		
	频次	常见 (%)	最高分	实际分	严重程度 (%)
胸闷	521	88.01	1563	890	56.94
气短	487	82.26	1461	787	53.87
胸痛	399	67.40	1197	675	56.39
乏力	387	65.37	1161	631	54.35
苔腻	379	64.02	1137	578	50.83
神疲懒言	375	63.34	1125	534	47.47
身体困重	361	60.98	1083	479	44.23
口唇紫暗	332	56.08	996	461	46.29
头晕	331	55.91	993	451	46.42
心悸	326	55.07	978	454	46.42
失眠	323	54.56	969	445	45.92
心烦	274	46.28	822	339	41.24
自汗	252	42.57	756	324	42.86
多梦	228	38.51	684	304	44.44
腰膝酸软	227	38.34	681	309	45.37
形体肥胖	203	34.29	609	275	45.16
视物模糊	198	33.45	594	270	45.45
口干欲饮	194	32.77	582	271	46.56
面色萎黄	189	31.93	567	231	40.74
善太息	184	31.08	552	239	43.30
大便燥结	178	30.07	534	232	43.45

2.3 气阴两虚血瘀证

表 5 示, 517 例冠心病心绞痛气阴两虚血瘀证患者四诊条目常见度由高到低依次为胸闷、气短、乏力、胸痛、盗汗、口唇紫暗、失眠、神疲懒言、心悸、头晕、心烦、口干欲饮、多梦、自汗、双目干涩、身体困重、视物模糊、腰膝酸软、放射痛、大便燥结、手足心热、善太息、耳鸣。严重度较高的症状包括气短、胸闷、乏力、放射痛、口干欲饮等。

2.4 痰瘀互结证

表 6 示, 487 例冠心病心绞痛痰瘀互结证患者四诊条目常见度由高到低依次是胸闷、胸痛、口唇紫暗、苔腻、身体困重、气短、乏力、头晕、失眠、脉弦、脉滑、心悸、心烦、神疲懒言、舌暗淡、舌下络脉瘀滞、多梦、形体肥胖。严重度较高的症状包括苔腻、身体困重、口唇紫暗、胸痛、胸闷等。

表 5 517 例冠心病心绞痛气阴两虚血瘀证患者
四诊条目分析

中医四诊 条目	常见度分析		严重度分析		
	频次	常见度 (%)	最高分	实际分	严重程度 (%)
胸闷	468	90.52	1404	762	54.27
气短	413	79.88	1239	721	58.19
乏力	385	74.47	1155	579	50.13
胸痛	374	72.34	1122	510	45.45
盗汗	365	70.60	1095	421	38.45
口唇紫暗	341	65.96	1023	432	42.23
失眠	339	65.57	1017	449	44.15
神疲懒言	322	62.28	966	408	42.24
心悸	299	57.83	897	415	46.27
头晕	288	55.71	864	353	40.86
心烦	285	55.13	855	348	40.70
口干欲饮	232	44.87	696	326	46.84
多梦	224	43.33	672	291	43.30
自汗	217	41.97	651	267	41.01
双目干涩	213	41.20	639	261	40.85
身体困重	192	37.14	576	257	44.62
视物模糊	187	36.17	561	245	43.67
腰膝酸软	186	35.98	558	258	46.24
放射痛	181	35.01	543	255	46.96
大便燥结	178	34.43	534	241	45.13
手足心热	177	34.24	531	219	41.24
善太息	162	31.33	486	216	44.44
耳鸣	158	30.56	474	202	42.62

表 6 487 例冠心病心绞痛痰瘀互结证患者四诊条目分析

中医四诊 条目	常见度分析		严重度分析		
	频次	常见度 (%)	最高分	实际分	严重程度 (%)
胸闷	424	87.06	1272	690	54.25
胸痛	325	66.74	975	533	54.67
口唇紫暗	320	65.71	960	530	55.21
苔腻	313	64.27	919	527	57.34
身体困重	305	62.63	915	519	56.72
气短	278	57.08	834	399	47.84
乏力	263	54.00	789	334	42.33
头晕	245	50.31	735	317	43.13
失眠	236	48.46	708	310	43.79
脉弦	235	48.25	-	-	-
脉滑	231	47.43	-	-	-
心悸	214	43.94	642	294	45.79
心烦	183	37.58	549	223	40.62
神疲懒言	183	37.58	549	217	39.53
舌暗淡	180	36.96	540	205	37.96
舌下络脉瘀滞	180	36.96	540	221	40.93
多梦	179	36.76	537	230	42.83
形体肥胖	144	29.57	432	186	43.06

3 冠心病心绞痛常见证候要素诊断要点建议

证候要素是构成证候类型的基本因素，证候类型可由证候要素组合而成^[8]。基于“主症辨病，

兼症辨证”的原则^[9]，在以上临床流行病学调查结果基础上，提取冠心病心绞痛常见证候类型中所含的证候要素，对其所对应的四诊信息进行提炼总结，并结合临床实际情况，参考项目组前期开展的冠心病虚性/实性证候要素特征性条目的专家调查结果^[4]，归纳总结临床常见的证候要素，确定主症和兼症，参考行业内公开发表的相关诊断标准^[10-12]，充分吸收专家组成员建议，最终制定冠心病心绞痛常见证候要素的诊断要点建议如下。

主症（辨病）：胸闷，胸痛。兼症（辨证）：

- 1) 气虚：气短，乏力，神疲懒言，舌淡或淡白；
- 2) 血瘀：口唇紫暗，舌紫暗或暗红或伴瘀点、瘀斑，舌下络脉瘀滞；
- 3) 痰浊：头身困重，形体肥胖，苔腻，脉滑；
- 4) 阴虚：口干，手足心热，盗汗，舌红苔少，脉细或细数；
- 5) 阳虚：畏寒肢冷，气短，乏力，舌胖大或伴齿痕，脉沉或沉迟；
- 6) 气滞：胸胁胀满，善太息，情志不遂易发，脉弦；
- 7) 热蕴：口干口苦，大便燥结，小便短黄，舌红苔黄，脉数。

4 冠心病心绞痛主要证候类型诊断建议

根据以上确定的冠心病心绞痛常见证候要素诊断要点，运用证候要素组合方式，提出冠心病心绞痛常见证候类型（气虚血瘀、气虚痰瘀、气阴两虚血瘀、痰瘀互结、痰热瘀结、气滞血瘀证）诊断建议如下。

主症：胸闷，胸痛。

1) 气虚血瘀证（气虚 + 血瘀）

兼症：（1）气虚证：气短，乏力，神疲懒言；（2）血瘀证：口唇紫暗。舌脉：舌暗淡或伴瘀点、瘀斑，舌下络脉瘀滞，脉涩或沉或细。

2) 气虚痰瘀证（气虚 + 血瘀 + 痰浊）

兼症：（1）气虚证：气短，乏力，神疲懒言；（2）血瘀证：口唇紫暗；（3）痰浊证：头身困重。舌脉：舌暗淡或伴瘀点、瘀斑，舌下络脉瘀滞，苔腻，脉滑。

3) 气阴两虚血瘀证（气虚 + 阴虚 + 血瘀）

兼症：（1）气虚证：气短，乏力，神疲懒言；（2）阴虚证：口干，手足心热，盗汗；（3）血瘀证：口唇紫暗。舌脉：舌暗红或伴瘀点、瘀斑，舌下络脉瘀滞，苔少，脉细或细数。

4) 痰瘀互结证（血瘀 + 痰浊）

兼症：（1）血瘀证：口唇紫暗；（2）痰浊证：头身困重。舌脉：舌紫暗或暗红或伴瘀点、瘀斑，

舌下络脉瘀滞，苔腻，脉滑。

5) 痰热瘀结证（血瘀 + 痰浊 + 热蕴）

兼症：（1）血瘀证：口唇紫暗；（2）痰浊证：头身困重；（3）热蕴证：口干口苦，大便燥结，小便短黄。舌脉：舌暗红或伴瘀点、瘀斑，舌下络脉瘀滞，苔黄腻，脉滑或滑数。

6) 气滞血瘀证（气滞 + 血瘀）

兼症：（1）气滞证：胸胁胀满，善太息，情志不遂易发；（2）血瘀证：口唇紫暗。舌脉：舌紫暗或暗红或伴瘀点、瘀斑，舌下络脉瘀滞，脉弦。

具备兼症中每项证候要素诊断要点 1 或 2 项，结合舌脉，即可进行冠心病心绞痛中医证候类型诊断。除上述证候类型，其他证型亦可通过组合证候要素诊断要点的方法进行临床判断。

5 小结

冠心病心绞痛归属于中医学“胸痹”“心痛”等范畴，患者主诉多为胸痛、胸闷，故将其作为冠心病心绞痛的主症，同时患者还兼有很多其他症状（兼症），这些症状虽对于疾病诊断无特异性价值，但却是证候诊断的特征性条目，即所谓“主症辨病，兼症辨证”^[8]。张仲景在《伤寒论》少阳病篇中提出“有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”，证候判断条目“宜简不宜繁，宜精不宜泛”，在具体辨证时分清主次，抓住主要矛盾，往往可以起到执简驭繁、事半功倍的良好^[13]。本建议基于文献分析、专家调查及临床流行病学调查等系列研究，针对冠心病心绞痛人群，进一步分析其中医证候分布特征，提炼其常见证候要素诊断要点，进而通过组合证候要素，确定常见证候类型诊断建议，简明扼要，便于操作，具有较高的临床实践指导价值。

专家组组长：张伯礼，毛静远

专家组成员（按姓氏拼音排列）：安冬青、毕颖斐、陈晓虎、戴小华、邓悦、董波、樊瑞红、顾宁、侯雅竹、胡元会、蒋梅先、李庆海、李应东、林谦、刘超峰、刘红旭、刘建和、刘勤社、刘永家、刘真、刘中勇、卢健棋、鲁卫星、毛静远、毛威、毛以林、牛天福、史大卓、王凤荣、王阶、王庆高、王清海、王守富、王卫星、王显、王贤良、王晓峰、王亚红、王永刚、王振涛、吴焕林、吴伟、吴宗贵、冼绍祥、肖长江、徐惠梅、许滔、薛一涛、张伯礼、张敏州、赵明君、赵英强、赵志强、郑琼莉、

周亚滨、朱明军

执笔人：毕颖斐，王贤良，毛静远*，张伯礼*

* 通讯作者：jymao@126.com，zhangbolipr@163.com

参考文献

- [1] 毕颖斐,毛静远,王贤良,等. 中医药防治冠心病临床优势及有关疗效评价的思考 [J]. 中医杂志,2015,56(5): 437-440.
- [2] 毛静远,牛子长,张伯礼. 近 40 年冠心病中医证候特征研究文献分析 [J]. 中医杂志,2011,52(11): 958-961.
- [3] 毕颖斐,毛静远,张伯礼. 基于文献的冠心病中医证型地域性分布特征研究 [J]. 中医杂志,2012,53(3): 228-230.
- [4] 毕颖斐,毛静远,王贤良,等. 基于 Delphi 法的冠心病不同临床分型中医证候特征专家调查 [J]. 中国中西医结合杂志,2014,34(10): 1192-1196.
- [5] 毕颖斐,毛静远. 冠心病中医证候要素特征性条目的专家调查 [J]. 中医杂志,2012,53(18): 1580-1584.
- [6] BI YF, MAO JY, WANG XL, et al. Clinical epidemiology survey of the traditional chinese medicine etiology and syndrome differentiation of coronary artery disease: study protocol of a multicenter trial [J]. JCM,2012,10(6): 619-627.
- [7] 毕颖斐,王贤良,毛静远,等. 冠心病现代中医证候特征的临床流行病学调查 [J]. 中医杂志,2017,58(23): 2010-2015.
- [8] 毕颖斐,毛静远. 证候要素概念刍议 [J]. 中国中医药信息杂志,2012,19(8): 6-7.
- [9] 毕颖斐,毛静远. 基于证候要素的病证结合辨治研究思路浅探 [J]. 中华中医药杂志,2017,32(2): 648-650.
- [10] 付长庚,高铸焯,陈可冀,等. 冠心病血瘀证诊断标准研究 [J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(9): 1285-1286.
- [11] 世界中医药学会联合会痰证专业委员会. 中医痰证诊断标准 [J]. 中国中西医结合杂志,2016,36(7): 776-780.
- [12] 冠心病中医临床研究联盟,中国中西医结合学会心血管病专业委员会,中华中医药学会心病分会,中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专家委员会. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识 [J]. 中医杂志,2014,55(14): 1258-1260.
- [13] 毕颖斐,毛静远. 对中医证候要素定量评价与方证对应的思考 [J]. 中华中医药杂志,2012,27(8): 1994-1997.

（收稿日期：2018-04-18；修回日期：2018-08-01）

编辑：柴倩云