

· 证的研究 ·

100例冠心病介入术后患者中医证候调查

孙春霞 颜乾麟 黄书慧 景 龙

(同济大学中医研究所,上海市四平路 1239号, 200092)

[摘要] 目的 了解冠心病介入术后 (PCI) 患者中医证候的分布情况。方法 1001例 PCI术后患者包括前瞻性病例 412例, 回顾性病例 589例, 根据中医证候调查表, 对前瞻性病例采用现场调查, 后期随访 (分别为术后 1个月、2个月、3个月); 对于回顾性病例进行定期随访 (时间同上)。调查结束后, 统计患者证型分布, 并分析证候分布与性别、年龄的相关性。结果 1001例患者中各证型所占比例从高到低依次为阳虚血瘀证 > 气滞痰浊证 > 气滞血瘀证 > 痰瘀交阻证 > 气虚血瘀证 > 寒凝气滞证 > 阳虚寒凝证 > 气阴两虚证 > 寒痰凝滞证 > 寒瘀内结证, 其中阳虚血瘀证所占比例最多, 共 261例, 占 26.1%; 其次为气滞痰浊证, 共 218例, 占 21.8%。组间比较, 阳虚血瘀证与气滞痰浊证所占比例无统计学差异 ($P > 0.05$), 与其他证型所占比例比较均有统计学差异 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。各证型在不同性别、不同年龄阶段的分布差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 PCI术后病机复杂, 虚实并见, 其中阳虚血瘀为 PCI术后术后再狭窄的重要病机之一。

[关键词] 冠心病; 介入治疗; 中医证候; 流行病学

Study on the TCM Syndromes of the 1001 Patients with Coronary Heart Disease after Percutaneous Coronary Intervention

SUN Chunxia, YAN Qianlin, HUANG Shunhui, JING Long

(Institute of Chinese Medicine, Tongji University, Shanghai 200092)

ABSTRACT **Objective** To study the distribution laws of TCM syndromes of the patients with coronary heart disease (CHD) after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** We observed 1001 CHD patients after PCI included the prospective 412 cases and retrospective 589 cases. Based on the TCM Syndrome Questionnaire, the on-the-spot investigation and after-follow-up (1, 2, and 3 months after operation respectively) were adopted for the prospective cases, and the regular follow-up was adopted for the retrospective cases (the same time points as mentioned above). After investigation, the distribution of TCM syndromes was studied, and the distribution law and its correlation with sex and age were analyzed. **Results** The occurrence rate of TCM syndromes in the 1001 patients were listed in an order from high to low is as following: Yang deficiency and blood stasis → Qi stagnation and phlegm turbidity → Qi stagnation and blood stasis → Combination of phlegm and blood stasis → Qi deficiency and blood stasis → Cold coagulation and qi stagnation → Yang deficiency and cold coagulation → Both qi and yin deficiency → Cold phlegm coagulation → Retention of cold and blood stasis, of which, the Yang deficiency and blood stasis was the highest in percentage, 261 cases, 26.1%, then, the Qi stagnation and phlegm turbidity was the second, 218 cases, 21.8%. The between-group comparison showed no statistical difference between the syndrome of Yang deficiency and blood stasis and the syndrome of Qi stagnation and phlegm turbidity ($P > 0.05$), but a statistical difference with the other syndromes was found ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The distribution of syndromes was not statistically different depending on sexes and ages ($P > 0.05$). **Conclusion** The pathogenesis of the pathological condition after PCI was complicated with a mixed deficiency and excess, of which, the Yang deficiency and blood stasis is one of the important pathogenesis of the restenosis patients after PCI.

Key Words Coronary heart disease (CHD); Percutaneous coronary intervention (PCI); TCM syndromes; Epidemiology

冠心病介入术 (PCI) 是目前治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的主要手段之一, 然而术后 6 个月内再狭窄 (RS) 率高达 30% ~ 50%^[1], 影响其长期疗效。据其临床表现及发病特点, 此类患者应属于中医“胸痹”、“心痛”、“真心痛”、“厥心痛”等范畴。颜德馨教授近年提出阳虚血瘀乃 PCI 术后再狭窄基本病因病机的假说^[2]。

为验证这一理论, 本课题组于 2006 年 8 月 ~ 2008 年 8 月对 1001 例 PCI 术后患者的中医证候进行调查并分析了结果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照国际心脏病学会和协会及世界卫生组织 (WHO) 临床命名标准化联合专题组报告《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[3], 以及 WHO 制定的符合 PCI 术适应症标准^[4]。中医辨证标准参照中国中

基金项目: 国家重点基础研究发展计划 (“973”计划) 资助项目 (2006CB504810)

通讯作者: 孙春霞, xiaohd98@ sina.com, 13585869690

西医结合学会心血管病学会 1990 年制定的《冠心病中医辨证标准》^[5]。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:① 中医诊断经两名主治医师分别进行辨证,并意见一致者;② 自愿配合调查者;③ 年龄 60~80 岁。排除标准:① 神志不清、痴呆、各种精神病患者;② 合并严重感染者;③ 资料数据严重缺失者。

1.3 一般资料

100 例调查对象均来源于同济大学附属医院:第十人民医院(405 例)、同济医院(332 例)及东方医院(264 例)心内科的 PCI 术后患者,其中包括前瞻性病例(412 例)及回顾性病例(589 例),前瞻性病例均为住院患者,回顾性病例均为门诊随访患者。调查患者中男性 54 例,女性 46 例,性别比为 1.2:1;年龄 60~80 岁,平均(62±12)岁。其中前瞻性病例为 PCI 术后 2~3d 的患者,回顾性病例为 PCI 术后 15~20d 的患者。

2 方法

2.1 一般情况调查

包括姓名、性别、年龄、体重、地址、工作单位、职业、婚姻状况、饮食爱好、发病诱因、西医诊断类型、实验室检查等。个人史:吸烟、嗜酒、工作性质、其他情况等。既往史包括心血管系统、脑血管系统、呼吸系统、消化系统、泌尿系统、内分泌系统、外科系统及其他情况。

2.2 中医证候调查

参考文献[4]制定中医证候调查表,包括胸痛、胸闷、乏力、气短、心悸、身寒、肢冷、腰膝酸软、健忘耳鸣、头晕目眩、夜尿频数、五心烦热、口干等,以及舌象、脉象。流行病学调查过程中病情若有变化,应根据具体临床表现进一步辨证分析,并在病程记录中注明,应反映辨证的动态变化。如患者临床证候特点用本研究辨证标准未能概括者,可另行辨证分析。

2.3 调查方法

调研前,对所有参与研究者进行统一的有关知识培训;每一份资料的收集均由两名研究者共同填写、核对并完成。确定中医证候类型时以两人诊断达成一致后填入表格。对前瞻性调查病例采用现场调查、后期随访(分别为术后 1 个月、2 个月、3 个月)的方式;对于回顾性调查病例进行定期随访(时间同上),了解患者情况。调查结束后,最终辨证结果以术后 3 个月时的中医证候为依据。

2.4 统计学方法

采用 SPSS12.0 软件包进行统计分析,若资料符合正态分布且方差齐者用单因素方差分析,否则用非参数秩和检验。

3 结果

3.1 100 例 PCI 术后患者中医证候分布情况

100 例患者中,阳虚血瘀证最多,共 261 例,占 26.1%;其次为气滞痰浊证,共 218 例,占 21.8%;再次为气滞血瘀证,共 166 例,占 16.6%;痰瘀交阻证共 125 例,占 12.5%;气虚血瘀证共 11 例,占 11.0%;寒凝气滞证共 63 例,占 6.3%;另有气阴两虚证 16 例,阳虚寒凝证 22 例,寒瘀内结证 8 例,寒痰凝滞证 1 例。10 种证型患者所占病例总数比例依次为:阳虚血瘀证>气滞痰浊证>气滞血瘀证>痰瘀交阻证>气虚血瘀证>寒凝气滞证>阳虚寒凝证>气阴两虚证>寒痰凝滞证>寒瘀内结证。其中阳虚血瘀证所占比例最多,阳虚血瘀证与气滞痰浊证所占比例无统计学差异($P>0.05$),与其他证型所占比例比较均有统计学差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

100 例患者中,血瘀兼证共 671 例,占 67.0%;阳虚兼证共 283 例,占 28.3%。在阳虚兼证中,阳虚血瘀证所占比例为 92.2%,与其他阳虚兼证所占比例比较差异有统计学意义($P<0.01$);血瘀兼证中,阳虚血瘀证所占比例为 38.9%,与其他血瘀兼证所占比例比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 100 例 PCI 术后患者各基本证型与年龄、性别分布情况比较

表 1 示,各证型在不同年龄阶段的分布差异无统计学意义($P>0.05$);表 2 示,各证型在不同性别的分布差异亦无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 100 例 PCI 术后患者各基本证型年龄分布情况(例)

年龄(岁)	阳虚血瘀证	气滞痰浊证	气滞血瘀证	痰瘀交阻证	气虚血瘀证	寒凝气滞证	其他证型
60~65	68	57	50	31	29	15	15
66~70	75	49	39	30	25	18	12
71~75	60	51	37	33	31	12	17
75~80	58	61	40	31	26	18	13

表 2 100 例 PCI 术后患者各基本证型性别分布情况(例)

性别	阳虚血瘀证	气滞痰浊证	气滞血瘀证	痰瘀交阻证	气虚血瘀证	寒凝气滞证	其他证型
男	136	103	90	62	52	36	31
女	125	115	76	63	59	27	26

3.3 100 例 PCI 术后患者疾病史与生活、饮食习惯统计

100 例 PCI 术后患者中合并糖尿病患者 79 例,合并高血压病者 87 例,合并脑出血者 27 例;平时有油腻饮食史者 763 例,素食者 238 例,吸烟史者 62 例,嗜酒史者 21 例;体力劳动者 459 例,脑力劳动者 542 例。

3.4 261 例 PCI 术后阳虚血瘀证患者常见症状分布情

况

261例 PCI术后阳虚血瘀证患者中有 97%的患者具有乏力感, 65%的患者夜尿多, 60%的患者时有胸痛, 59%的患者自觉肢冷, 50%的患者感心悸不适, 49%的患者伴有胸闷, 48%的患者自觉腰膝酸软, 37%的患者畏寒, 33%的患者动则气短

4 讨论

根据对 100例 PCI术后患者中医证型分布的统计结果, 可以得出以下结论: ① PCI术后病机复杂, 虚实并见。可以看到阳虚、气虚、阴虚各证型与寒凝、痰浊、血瘀同时存在, 兼挟并存的比例高于单纯各病理因素存在的比例, 表明本病的病机特点是病机复杂, 虚实并见。这与临床实际情况非常一致。② 从 100例患者疾病史及生活情况分析, 合并病以糖尿病和高血压病为多, 饮食以油腻为主, 生活嗜好以抽烟居多, 工作性质上体力劳动和脑力劳动发病差别不显著。③ 阳虚血瘀证所占比例最多, 为 26. 1%; 在阳虚兼证组内, 阳虚血瘀证患者的比例占 92. 2%, 提示阳虚血瘀可能为冠心病 PCI术后再狭窄的重要病机之一。这在一定程度上支持了颜德馨教授提出的假说^[2], 从流行病学角度说明了颜德馨教授对冠心病介入术后患者中医证候学认识的正确性。④ PCI术后患者的病机以阳虚为主, 以阳虚为本。阳气乃一身之大气, 如《景岳全书》形容阳气为: “天之大宝, 只此一丸红日; 人之大宝, 只此一息真阳”。自然界万物的生长收藏都赖太阳的不息运转, 人体的生长壮老已均离不开真阳的温煦。汉代张仲景《金匱要略》中指出: “夫脉当取太过不及, 阳微阴弦, 即胸痹而痛, 所以然者, 责其极虚也。今阳虚知在上焦, 所以胸痹心痛者, 以其阴弦故也”。颜德馨教授在临床与科研工作中, 认为阳虚在冠心病病机中占有重要的地位, 治疗上崇尚“离照当空, 阴霾自散”, 乃以温阳为先^[2]。

本调查研究 100例患者中, 阳虚兼证组共 283例, 占 28. 3%, 将近 1/3 本疾病的病程一般较长, 病情严重, 血瘀、痰阻、寒凝日久, 必伤及正气, 导致脏腑功能

亏虚, 气血阴阳不足, 然而久病及阳, 疾病的后期阶段往往表现为阳虚, 或者阴阳两虚并存。进一步分析 261例阳虚血瘀证患者, 其常见症状以乏力、夜尿多、胸痛、肢冷、心悸为主, 占有常见症状的 50% 以上, 而其中乏力居于首位, 占 97%, 可以发现此类患者是以阳虚证为主导, 血瘀证次之的证候分布特点。痰为阴邪, 久病伤阳, 必然导致阳虚; 气行血行, 气滞则血瘀, 故而, 颜德馨教授认为, 气滞痰浊必然进展为阳虚血瘀^[2]。本调查研究显示, PCI术后患者阳虚血瘀证 (占 26. 1%) 与气滞痰浊证 (占 21. 8%) 之间无明显统计学意义, 本课题组认为可能与样本采集的数量、随访的时间、病机演变等有关, 与本课题组提出阳虚血瘀乃冠心病介入术后再狭窄基本病因病机的假说并不矛盾。

本课题组通过对 100例 PCI术后患者的资料调查分析, 可以看出阳虚血瘀证为本病的主要证型之一, 为颜德馨教授关于阳虚血瘀乃冠心病介入术后再狭窄的基本病因病机的假说提供了流行病学支持, 为进一步运用中药复方临床干预奠定了基础。上述假说的正确性, 还有待继续深入研究。

参考文献

- [1] Landzberg BR, Frishman WH, Lerrick K. Pathophysiology and pharmacological approaches for prevention of coronary artery restenosis following coronary artery balloon angioplasty and related procedures [J]. Prog Cardiovasc Dis, 1997, 39(4): 361- 398.
- [2] 颜乾麟. 颜德馨中医心脑血管病诊治精粹 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 52- 56.
- [3] 卅任高. 内科学 [M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 310- 312.
- [4] 陆再英, 钟南山. 内科学 [M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 302.
- [5] 中国中西医结合学会心血管学会. 冠心病中医辨证标准 [J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(5): 257.

(收稿日期: 2009- 09- 08; 修回日期: 2010- 01- 16)

[编辑: 崔京艳]

(上接第 80页)

- [2] 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, 2001: 147.
- [3] 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: 231- 232.
- [4] 中华医学会结核病学分会. 肺结核化学疗法 [J]. 中级医刊, 1982, 25(12): 55- 58.
- [5] 李志波. 抗痨胶囊治疗 120例复治肺结核病人观察 [J]. 黑龙江医药, 2009, 22(4): 516- 517.
- [6] 吴毓东, 王玲. 抗结核中药的研究进展 [J]. 医学综述, 2007,

13(6): 475- 477.

- [7] 张立兴. 中国结核病控制工作面临的挑战 [J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(8): 645- 646.
- [8] 王伟, 阮祥林. 抗结核药伍用黄芩治疗难治性结核疗效分析 [J]. 中国医师杂志, 2004, 6(9): 9- 15.
- [9] 赵霞, 赵焯, 朱国强. 中药在治疗肺结核中的作用及地位 [J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(6): 506- 507.

(收稿日期: 2009- 12- 09; 修回日期: 2010- 04- 25)

[编辑: 叶晨]