

· 临床论著 ·

冠心病心绞痛患者中医证型与生存质量的相关性

王永霞 朱明军* 李 明 王建忠 牛琳琳 李兴渊

(河南中医学院第一附属医院心脏中心, 河南省郑州市人民路 19号, 450000)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2003CB517103)

* 通讯作者: w y x c h z h q @ y a h o o . c o m . c n (0371) 66262960

[摘要] 目的 探讨冠心病心绞痛患者不同中医辨证分型与生存质量的关系。方法 收集冠心病心绞痛患者 86例, 中医辨证分为心肾阴虚证 30例、气阴两虚证 30例、气虚血瘀证 26例, 另选健康对照组 40例。采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF) 健康调查简表(SF-36) 西雅图心绞痛量表(SAQ) 评定生存质量, 比较分型与生存质量的相关性。结果 心绞痛组患者 WHOQOL-BREF 各领域评分、SF-36 各领域评分明显低于健康对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); WHOQOL-BREF 在生理领域心肾阴虚证患者评分低于气阴两虚证, SF-36 评分心肾阴虚证患者在躯体角色方面低于气阴两虚证, 在情感角色方面低于气虚血瘀证患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。SAQ 评分除在心绞痛稳定状态方面气虚血瘀证高于气阴两虚证和心肾阴虚证外($P < 0.05$), 其余项目各证型之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 冠心病心绞痛患者的生存质量显著低于健康人群, 不同中医证型之间患者生存质量评分水平不同。

[关键词] 生存质量; 冠心病; 心绞痛; 中医证型

Correlative of TCM Syndromes and Quality Of Life of the Coronary Heart Disease Patients with Angina Pectoris

WANG Yongxia, ZHU Mingjun, LI Ming, WANG Jianzhong, NIU Linlin, LI Xingyuan

(The First Attached Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000)

ABSTRACT Objective To study the relation between quality of life of the coronary heart disease (CHD) patients with angina pectoris and TCM syndromes types. **Methods** Eighty-six CHD patients with angina pectoris were collected, of them, 30 patients were yin deficiency of heart and kidney, 30 being both qi and yin deficiency, and 26 being qi deficiency with blood stasis. A control group was set up with 40 healthy people. World health organization quality of life brief scale (WHOQOL-BREF), the MOS item short form health survey (SF-36), and the Seattle angina questionnaire (SAQ) were used to evaluate the quality of life and analyze its correlation with TCM syndromes. **Results** All scores of WHOQOL-BREF Research of the CHD patients with angina pectoris were significantly lower than those of the control group, and the difference was of statistical significance ($P < 0.01$). The scores of WHOQOL-BREF of the patients of yin deficiency of heart and kidney were lower than those of patients of both qi and yin deficiency in the field of physical. SF-36 score of the patient with yin deficiency of heart and kidney was lower in role physical (RP) than that of the patients with both qi and yin deficiency, and the score of role emotional (RE) of them was lower than that of the patients with qi deficiency with blood stasis, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Concerning stable state of angina pectoris, the SAQ score of those patients with qi deficiency with blood stasis was higher than that of those patients with both qi and yin deficiency and yin deficiency of heart and kidney ($P < 0.05$), while there was no statistical difference among all the syndromes in other aspects ($P > 0.05$). **Conclusion** The quality of life of the CHD patients with angina pectoris is significantly lower than that of healthy people, and the score of quality of life of patients with different TCM syndromes is different.

Key Words quality of life; coronary heart disease with angina pectoris; TCM syndromes

冠心病心绞痛是因粥样硬化, 使冠状动脉管腔狭窄, 心肌缺血、缺氧引起的发作性胸痛为主要表现的疾病, 属于中医学“胸痹”、“心痛”范畴, 是中老年常见病、多发病。随着医学模式向生物—心理—社会

医学模式的转变, 人们逐渐认识到, 过去单纯用发病率、致残率、生存率和死亡率等评价指标, 不能全面地评价疾病的疗效和阐释健康的内涵。生存质量作为一个与健康有关的多变量指标, 已成为一种国际

公认的综合测评疾病患者健康状况的指标和工具^[1-4]。本文旨在探讨冠心病心绞痛患者生存质量与心绞痛中医辨证分型的相关性。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者来自 2005 年 8 月~ 2006 年 3 月河南中医院第一附属医院、河南省胸科医院、河南省人民医院收治的冠心病心绞痛住院患者。共发放 120 份调查表,收回 110 份,应答率 91. 6%,剔除不合格者,实际用于分析的资料 86 份,有效应答率为 71. 6%。86 例患者中男性 53 例,女性 33 例。年龄 35~ 81 岁,平均年龄 (59. 87± 10. 89)岁。中医证型分布: 气阴两虚证 30 例,心肾阴虚证 30 例,气虚血瘀证 26 例。选取健康体检人员 40 名作为健康对照组,年龄 35~ 70 岁,平均年龄 (56. 24± 8. 32)岁,无明显的器质性病变,经辨证无明显的阴阳偏盛。两组受试者年龄、性别等一般资料差异无统计学意义 ($P> 0. 05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准

参照国际心脏学会和协会及世界卫生组织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》^[5]制定。

1.3 中医辨证标准

参照《中医临床诊疗术语·证候部分》^[6]及《中医内科学》^[7]。① 气虚血瘀证: 胸痛胸闷,心悸气短,神倦乏力,面色紫暗,脉弱而涩;② 气阴两虚证: 胸闷隐痛,时作时止,心悸气短,倦怠懒言,头晕,失眠多梦,舌红少苔,脉弱而细数;③ 心肾阴虚证: 胸痛胸闷,心悸盗汗,心烦不寐,腰膝酸软,头晕耳鸣,舌红少津,脉沉细数。具有胸痛、胸闷主症之一,其他症状具有 2 项或 2 项以上及舌脉支持者,即可诊断。

1.4 纳入标准

符合冠心病心绞痛诊断标准及中医证候诊断标准,年龄 > 35 岁,并签署知情同意书者。

1.5 排除标准

合并重度高血压,重度心肺功能不全,重度心律失常,肝、肾、造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;妊娠或哺乳期妇女;过敏体质及对多种药物过敏者。

1.6 生存质量测量

采用世界卫生组织生存质量测定量表简表 (WHOQOL-BREF)、健康调查简表 (SF-36)、西雅图心绞痛量表 (SAQ)^[8]。量表由研究者发放,并指导

被研究者填写,尽可能由患者独立完成量表填写。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 13. 0 统计软件进行数据处理,计量数据以均数± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较用单因素方差分析。

2 结果

2.1 两组受试者生存质量评分比较

表 1 表 2 示,心绞痛组患者 WHOQOL-BREF 各领域评分、SF-36 各领域评分明显低于健康对照组,差异均有统计学意义 ($P< 0. 01$)。

表 1 两组受试者 WHOQOL-BREF 各领域评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	心绞痛组 (86 例)	健康对照组 (40 例)
生理领域	51. 67± 13. 90	86. 33± 6. 71*
心理领域	61. 2± 13. 58	80. 4± 3. 79*
社会关系领域	67. 03± 14. 12	77. 50± 6. 02*
环境领域	57. 07± 13. 22	72. 96± 4. 03*

注: 与心绞痛组比较, * $P< 0. 01$

表 2 两组受试者 SF-36 各领域评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	心绞痛组 (86 例)	健康对照组 (40 例)
躯体功能 (PF)	67. 76± 19. 96	98. 12± 4. 62*
躯体角色 (RP)	18. 07± 14. 09	96. 25± 10. 66
肌体疼痛 (BP)	38. 76± 23. 21	88. 00± 6. 07*
一般健康状况 (GH)	37. 30± 17. 20	92. 37± 4. 23*
生命力 (VT)	68. 07± 15. 30	85. 50± 5. 03*
社会功能 (SF)	59. 65± 24. 49	95. 83± 5. 44*
情感角色 (RE)	69. 74± 39. 84	90. 83± 18. 47
心理健康 (MH)	70. 33± 13. 69	88. 10± 3. 89*

注: 与心绞痛组比较, * $P< 0. 01$

2.2 心绞痛组患者各证型间生存质量的比较

表 3 表 4 示,WHOQOL-BREF 各领域评分中心肾阴虚证患者在生理领域评分明显低于气阴两虚证 ($P< 0. 05$)。SF-36 各领域评分中心肾阴虚证患者各项目评分均低于其他两型,并在 RP 方面低于气阴两虚证,在 RE 低于气虚血瘀证患者 ($P< 0. 05$)。

表 3 各证型患者 WHOQOL-BREF 各领域评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	心肾阴虚 (30 例)	气阴两虚 (30 例)	气虚血瘀 (26 例)
生理领域	48. 00± 11. 81	63. 99± 15. 34	53. 57± 14. 23
心理领域	58. 50± 12. 84	64. 93± 14. 34	60. 08± 13. 19
社会关系领域	67. 00± 17. 71	66. 3± 14. 21	67. 98± 7. 98
环境领域	54. 00± 14. 01	58. 33± 11. 23	59. 53± 14. 33

注: 与心肾阴虚证比较, * $P< 0. 05$

表 4 各证型患者 SF-36各领域评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	心肾阴虚 (30例)	气阴两虚 (30例)	气虚血瘀 (26例)
PF	64.16±18.39	70.95±22.28	68.75±19.52
RP	8.33±22.92	23.80±39.90	23.75±37.58
BP	32.50±21.71	43.33±23.52	41.50±24.12
GH	31.66±16.59	40.71±19.38	40.50±14.31
VT	65.62±17.52	70.23±13.64	68.75±14.40
SF	58.33±24.79	62.43±23.69	58.33±25.96
RE	54.16±45.90	76.19±35.18	81.66±31.48
MH	69.83±14.77	70.66±13.04	70.60±13.68

注:与心肾阴虚证比较,* $P < 0.05$

2.3 心绞痛患者各证型 SAQ评分比较

表 5 示,患者各方面评分从高到低依次为治疗满意程度、躯体活动受限程度、心绞痛发作情况、疾病认知程度、心绞痛稳定状态。除在心绞痛稳定状态方面气虚血瘀证高于气阴两虚证和心肾阴虚证外 ($P < 0.05$),其余项目各证型之间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 5 各证型患者 SAQ各项评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	心肾阴虚 (30例)	气阴两虚 (30例)	气虚血瘀 (26例)
躯体活动受限程度	49.00±20.56	49.84±21.13	49.77±22.44
心绞痛稳定状态	14.47±19.21*	12.50±16.26	31.66±29.07
心绞痛发作情况	42.63±22.56	41.42±23.15	43.33±27.94
治疗满意程度	56.96±20.47	65.12±14.85	60.39±15.31
疾病认知程度	39.47±19.21	38.69±24.15	34.44±12.93

注:与气虚血瘀证比较,* $P < 0.05$

3 讨论

冠心病心绞痛属于中医学的“胸痹”、“心痛”范畴,多因中老年脏腑功能渐衰,膏粱厚味损伤脾胃,或七情内伤所致气滞、血瘀、痰浊内生,使脉络不通而发病。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》认为,“胸痹”的主要表现为胸中气塞、心痛、短气,其病理关键为胸部的“阳气”极虚所致;故临床上往往表现出本虚标实之病证。本虚以脏气亏虚为主;标实以血瘀痰阻为多见。脏气亏虚以心气虚为主。心气虚可进而导致心阳不足,阳气亏损,鼓动无力,清阳失展,血行滞涩,不通则痛。心痛病位在心,其本在肾。肾为先天之本,心肾二脏以经络相连。肾阴不足,不能上济于心,阴虚生内热,热结于里,熬煎血液而成瘀滞,阻于心脉,心失所养,而致心痛;肾阳不足,心失温煦,亦可致心阳不足,鼓动无力,而成瘀滞。血瘀停着不散,心脉不通,故疼痛如刺如绞而痛处不移。

本研究中 WHOQOL-BREF SF-36量表测评结果显示,心绞痛患者生活质量各领域得分明显低于

健康对照组,可见冠心病心绞痛严重影响患者生存质量。不同证型的患者生存质量的受损程度不同,且受损功能有不同侧重面。WHOQOL-BREF调查显示,冠心病心绞痛心肾阴虚证患者生存质量在生理领域明显低于气阴两虚证患者 ($P < 0.05$)。SF-36量表调查结果显示,冠心病心绞痛心肾阴虚证患者在 RP、RE 方面明显低于气阴两虚证及气虚血瘀证患者 ($P < 0.05$)。SAQ 量表调查结果显示冠心病心绞痛气虚血瘀证患者生存质量在心绞痛稳定状态方面明显高于气阴两虚证及心肾阴虚证患者。说明冠心病心绞痛中医证型与患者生存质量存在一定的相关关系。中医学认为,人体是一个统一的整体,包括人的五脏六腑,经络气血以及五体。五窍都相互联系、相互影响。因此,中医脏腑生理功能里,已涵盖了生存质量的生理功能维度中(如活动能力、精力和疲劳、疼痛、饮食、睡眠等)的主要内容。因此不同证型的患者表现的脏腑虚实、寒热等不尽相同,生存质量各维度评分也就不同。本研究提示,生存质量评分与中医证型相关,相信随着研究的不断深入,生存质量会为评价冠心病心绞痛中医辨证治疗提供一定的依据。

参考文献

[1] Rodin G. Quality of life in adults with insulin-dependent diabetes mellitus [J]. Psychother Psychosom, 1990, 54(2-3): 132-139.

[2] Jenkins CD, Jono RT, Stanton BA, et al. The measurement of health-related quality of life: major dimensions identified by factor analysis [J]. Soc Sci Med, 1990, 31(8): 925-931.

[3] 刘庆武.一般及特殊人群生活质量研究进展 [J]. 郴州医学高等专科学校学报, 2004, 6(1): 49-54.

[4] 夏真芳.生命质量及临床应用研究进展 [J]. 现代预防医学, 2004, 31(1): 88-90.

[5] 第 1 届全国内科学术会议心血管病组.关于冠状动脉性心脏病命名及诊断标准的建议 [J]. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1): 75-80.

[6] 国家技术监督局.中医临床诊疗术语·证候部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 33-38.

[7] 张伯臾. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 35-36.

[8] 张作记. 行为医学量表手册 [M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 59-61, 77-78, 90.

(收稿日期: 2010-07-01; 修回日期: 2010-12-02)

[编辑: 邓媛]