

1589 例冠心病心肌缺血患者复杂证候群 及其分布规律

张晓林¹ 王斌胜² 赵岩² 孙喜灵^{2*} 林海燕² 吕红² 王馥恩² 杨毅² 刘琳² 刘孟安³

(1. 烟台大学医院, 山东省烟台市莱山区清泉路 10 号, 264005;

2. 滨州医学院烟台校区; 3. 烟台莱山长恩医院)

基金项目: 国家自然科学基金项目(30973697, 30740039); 山东省自然科学基金项目(ZR2010HL060)

* 通讯作者: sunxiling@sohu.com, (0535) 6886837

[摘要] **目的** 探讨冠心病心肌缺血患者的复杂证候群及其分布规律。**方法** 对确诊的 1589 例冠心病心肌缺血患者进行完整的四诊症状和体征的收集和整理, 脏腑分类后, 再进行辨证分析。**结果** 冠心病心肌缺血患者除心系证候外, 还伴随其他各脏腑的复杂证候群, 尤其是脾、肾、肝系的证候例数与心系证候的例数相当。冠心病心肌缺血的心系证候中虚证主要表现为心气阴两虚、心阴阳两虚、心气血两虚、心气虚、心阳虚、心阴虚、心血虚, 实证主要表现为心络脉瘀阻、心热(火); 其中心气阴两虚和心络脉瘀阻分别是临证中两个较突出的单一证候。冠心病心肌缺血患者可同时见有 1~13 个证候分型, 其中同时存在 6~9 个证候的患者明显多于其他证候。**结论** 冠心病心肌缺血患者证候表现复杂, 除心系外还兼有其他脏腑证候, 且多存在 3 个以上的证候分型。

[关键词] 冠心病心肌缺血; 复合证候; 证候分布规律

Complex Syndrome of Myocardial Ischemia of Coronary Heart Disease Patients and Its Distribution Law: A Report of 1589 Cases

ZHANG Xiaolin¹, WANG Binsheng², ZHAO Yan², SUN Xiling², LIN Haiyan², LÜ Hong², WANG Zhu'en², YANG Yi², LIU Lin², LIU Meng'an³

(1. Hospital of Yantai University, Yantai 264005; 2. Yantai School, Binzhou Medical College; 3. Yantai Chang'en Hospital)

ABSTRACT **Objective** To study the complex syndrome of myocardial ischemia of coronary heart disease (CHD) and its distribution law. **Methods** The symptoms and signs of the confirmed 1589 CHD patients with myocardial ischemia were all collected and systematized through the four diagnostic methods. After classification, the syndrome differentiation was done for analysis. **Results** Except the heart syndromes, the CHD patients with myocardial ischemia were also accompanied with the complex syndrome of other Zangfu organs, especially the number of cases of spleen, kidney, and liver syndromes was the same as that of the heart syndromes. Of the heart syndromes, the Xu-deficiency ones were mainly of the heart qi and yin deficiency, the heart yin and yang deficiency, the heart qi and blood deficiency, the heart qi deficiency, the heart yang deficiency, the heart yin deficiency, and the heart blood deficiency; while the Shi-excess ones were mainly of the heart collateral obstruction by stasis and the heart fire; and the heart qi and yin deficiency and the heart collateral obstruction by stasis were the two prominent single syndromes respectively in clinic. The patients could be involved in 1 to 13 syndromes at the same time, and the number of patients involved in 6 to 9 syndromes simultaneously was significantly higher than that of other patients. **Conclusion** The syndrome manifestation of CHD patients with myocardial ischemia is complex, in addition to the heart syndromes, they are also accompanied with other Zangfu syndromes, and mostly over 3 syndromes.

Key Words coronary heart disease with myocardial ischemia; complex syndrome; distribution law of syndrome

冠心病心肌缺血的中医证候复杂, 其分布规律尚不明确, 因此, 本研究基于中医学的整体观念, 在全面完整地收集冠心病心肌缺血患者四诊信息资料的基础上, 探析冠心病心肌缺血患者的中医证候群及分布规律。

1 资料和方法

1.1 诊断及纳入标准

冠心病心肌缺血的诊断标准参照文献[1]制定,

辨证标准参考文献[2]制定。凡按上述诊断标准确诊的患者, 即完整采集中医四诊症状和体征, 年龄不限。

1.2 排除标准

外感及发热病、创伤、烧伤及手术患者; 严重的心功能衰竭、肺病、肾功能不全、肝功能不全或合并肝硬化者; 严重的造血系统疾病, 严重的精神病患者及恶性肿瘤患者, 脏器移植患者。

1.3 一般资料

2007年8月~2009年12月,选择烟台莱山长恩医院门诊检查确诊的冠心病心肌缺血患者1589例。其中男542例,女1047例;年龄30~87岁;有高血压病史508例,高血脂病史487例,糖尿病病史123例,中风后遗症病史64例。

1.4 研究方法

在整体观念的原则指导下,进行完整的四诊信息资料的收集与辨证分型。对入选患者在病历报告中详细记录病史、症状和体征、舌象、脉象。确认患者的症状和体征全部、完整,再进行五脏六腑分类^[3-4],后由3名主任医师进行辨证分型。

2 结果

冠心病心肌缺血患者出现的四诊症状和体征在进行脏腑分类后,除了心系的症状和体征与冠心病心肌缺血相对应的胸痹、胸痛、心痛、心悸、不寐、多寐、汗证等病证有直接的关联外,还伴随有相当数量的脾系、肝系、肾系、肺系的症状和体征,进行辨证分析后,得出如下结果。

2.1 冠心病心肌缺血患者心系的证候分布规律

表1示,冠心病心肌缺血的心系证候中虚证主要表现为心气阴两虚、心阴阳两虚、心气血两虚、心气虚、心阴虚、心阳虚、心血虚;实证主要表现为心络脉瘀阻、心热(火)。其中心气阴两虚和心络脉瘀阻分别是两个较突出的单一证候。

表1 1589例冠心病心肌缺血患者心系证候分布规律

证候类别	证型	例数	构成比(%)
虚证	心气阴两虚	645	22.33
	心阴阳两虚	327	11.32
	心气血两虚	124	4.29
	心气虚	160	5.54
	心阴虚	113	3.91
	心阳虚	72	2.49
	心血虚	59	2.04
实证	心络脉瘀阻	1317	45.60
	心热	46	1.59
	心火旺	22	0.76
	心火下移小肠	3	0.10
合计		2888	100

2.2 冠心病心肌缺血患者各脏腑证候构成比

表2示,冠心病心肌缺血患者除心系证候外,还伴随其他各脏腑的复杂证候群,尤其是脾、肾、肝系的证候与心系证候的例数相当。

表2 1589例冠心病心肌缺血患者各脏腑证候构成比

所属脏腑		证候例数	构成比(%)
脏	心系	2888	18.88
	脾系	1939	12.67
	肺系	1518	9.92
	肾系	2131	13.93
	肝系	1732	11.32
腑	胃	4445	29.06
	大肠	426	2.78
	膀胱	217	1.42
	胆	2	0.01
合计		15298	100

2.3 冠心病心肌缺血患者合并证候分析

在对冠心病心肌缺血患者的四诊症状与体征进行辨证分型过程中,发现冠心病心肌缺血患者多存在3个或3个以上的证候分型,最多的病例达13个证候分型。具体分布为:同时存在2个证候1例,3个证候29例,4个证候86例,5个证候154例,6个证候243例,7个证候366例,8个证候287例,9个证候232例,10个证候141例,11个证候40例,12个证候9例,13个证候1例。结果显示,同时存在6~9个证候的患者明显高于其他证候例数。

3 讨论

近30多年来,冠心病心肌缺血中医诊断标准的制定与应用,对开展冠心病心肌缺血的中医临床与实验研究起到了很大的指导作用,出现了冠心病从肾、从脾、从肝、从肺论治等不同的观点^[5-8]。冠心病心肌缺血中医论治多种学说的出现,并不是偶然,这与实际临床中客观存在的患者具体病情与证候分布规律是相关的。即冠心病心肌缺血的临证,并不是单纯的"心系"病证,而是和肾系、脾系、肝系、肺系有着直接的密切关联。本研究结果显示,冠心病心肌缺血的患者,除了"心系"的病证,还伴随有胃、肾、脾、肝系等其他脏腑病证;而且在实证分析中发现其中有89例患者的主要病证并不是以"心系"病证出现的。

本研究结果提示,99%以上的冠心病心肌缺血患者的证候是以3个或3个以上证型组合成的证候群形式存在的,这说明冠心病心肌缺血反映出的是以心系为主的五脏病证的共存,并且以复杂的证候群形式在患者个体表现出来。冠心病心肌缺血中医证候规律不仅仅包含心系的证候,而应是体现出客观存在的证候群的完整内容,如此才能反映出冠心病心肌缺血中医证候客观性,才能推动冠心病心肌缺血中医研究方法的改进和提高。

(下转第696页)

与肥胖关系密切^[9]。与其他疾病引起的CRP升高所不同的是,肥胖患者CRP水平仍 $<10\text{mg/L}$,属于低度炎症的水平。机体往往存在低度的炎症反应,而脂肪细胞为炎症的产生基地,脂肪细胞分泌的IL-6和TNF- α 是刺激肝脏合成CRP的主要细胞因子,肥胖患者产生这些调节因子增多,如此形成恶性循环,导致肥胖患处于持续的炎症状态。其机制有可能是脂肪因子和急性期反应蛋白产生增多,打破了正常的下丘脑-垂体-肾上腺轴、垂体-性腺轴、交感神经系统及细胞因子间级联反应调节的平衡,导致机体发生慢性炎症反应^[10]。本实验中,模型组的CRP、IL-6基因表达水平均异常升高,说明肥胖大鼠处于明显的炎症反应状态中。针刺治疗后,与模型组相比,针刺组大鼠脂肪组织CRP、IL-6基因mRNA表达水平明显降低,表明针刺能有效降低肥胖大鼠脂肪组织CRP、IL-6基因mRNA表达水平。而肥胖大鼠最终体重减少、脂代谢改变,可能与降低大鼠CRP、IL-6基因表达的水平,改善了肥胖大鼠机体的炎症反应有关。

有研究表明,刺激强度的不同会引起针刺效应的改变,如陈楚洵等^[11]发现重手法针刺心肌缺血再灌注损伤大鼠的疗效要优于轻手法针刺。本实验结果也表明,2V电针刺激对肥胖大鼠体重、脂质代谢及炎症反应的改善效果更好,这可能与此刺激强度在机体内产生的生物效应有关。由此认为,在治疗肥胖症的过程中还要考虑选择适宜的刺激参数,以提高治疗效率和效果。

综上所述,针刺能有效降低肥胖大鼠的体重,改善肥胖大鼠的脂代谢功能,且不同强度电针刺激对肥胖大鼠的相关指标有不同的影响,2V电针刺激治疗肥胖较1V电针刺激效果更明显。

(上接第669页)

参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2005:1472-1473.
- [2]中国中西医结合学会心血管专业委员会.冠心病中医辨证标准[J].中国中西医结合杂志,1991,11(5):257.
- [3]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第1辑)[M].1993:41.
- [4]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.1994:18-19.

参考文献

- [1]Poirier P, Giles TD, Bray GA, et al. Obesity and cardiovascular disease: pathophysiology, evaluation, and effect of weight loss: an update of the 1997 American Heart Association Scientific Statement on Obesity and Heart Disease from the Obesity Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism[J]. Circulation, 2006, 113(6): 898-918.
- [2]张奕, 刘戈力. 慢性炎症反应与儿童肥胖及代谢综合征[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2009, 29(Suppl): 63-65.
- [3]余曙光, 郭义. 实验针灸学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 150-151.
- [4]Pedersen BK, Bruunsgaard H. Possible beneficial role of exercise in modulating low-grade inflammation in the elderly[J]. Scand J Med Sci Sports, 2003, 13(1): 56-62.
- [5]杨照勇, 荣海钦. C-反应蛋白与代谢综合征[J]. 国外医学内分泌学分册, 2004, 24(3): 173-175.
- [6]Wang HW, Wu Y, Chen Y, et al. Polymorphism of structural forms of C-reactive protein[J]. In J Mol Med, 2002, 9(6): 665-671.
- [7]苏磊, 修玲玲, 肖海鹏. 炎症反应——肥胖和胰岛素抵抗的重要特征[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2008, 28(6): 410-412.
- [8]王一丹, 杨万松. CRP与代谢综合征[J]. 实用心肺脑血管病杂志, 2007, 15(6): 482-485.
- [9]王朝讯, 裴海成, 金红梅, 等. 超重和肥胖者血清TNF- α 、IL-6及CRP与肥胖的关系[J]. 天津医学杂志, 2007, 35(5): 332-334.
- [10]Berg AH, Scherer PE. Adipose tissue, inflammation, and cardiovascular disease[J]. Circ Res, 2005, 96(9): 939-949.
- [11]陈楚洵, 林亚平, 周国祥, 等. 不同强度针刺“内关”对心肌缺血再灌注损伤大鼠血清IMA及下丘脑、脊髓5-HT表达的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(6): 56-59.

(收稿日期: 2010-10-25; 修回日期: 2011-01-12)

[编辑: 崔京艳]

- [5]张晓星, 龚恬, 张立平. 冠心病从肾论治[J]. 新中医, 2008, 40(5): 3-4.
- [6]朱晋鸣, 戴小华. 冠心病从脾论治浅析[J]. 安徽中医学院学报, 2008, 27(2): 1-3.
- [7]周杰, 周健民, 蔡鸿彦. 冠心病从肝论治研究[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(5): 507-508.
- [8]陈锋, 王文文. 再探冠心病从肺论治[J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(6): 547-547.

(收稿日期: 2010-07-28; 修回日期: 2010-11-29)

[编辑: 崔京艳]