

• 文献研究 •

近 40 年冠心病中医证候特征研究文献分析

毛静远^{1*} 牛子长¹ 张伯礼²

(1. 天津中医药大学第一附属医院心血管内科, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193; 2. 天津中医药大学)

基金项目: 国家公益性行业科研专项资助(201007001-02)

* 通讯作者: nzc601@sina.com, 13821681801

[摘要] **目的** 对冠心病辨证分型的相关文献进行分时段研究, 以揭示冠心病中医证候特征的变化规律。 **方法** 对 1970—2010 年中国期刊全文数据库(CNKI)及维普资讯(VIP)中文科技期刊数据库发表的冠心病中医证候相关文献进行全面检索, 对其中冠心病中医证型、证候要素分布及不同时期变化规律进行统计分析。 **结果** 纳入文献 308 篇, 总病例数 34 640 例。冠心病证候分布以心血瘀阻、痰阻心脉、气阴两虚、气虚血瘀、心气不足、气滞血瘀、阳气亏虚、寒凝心脉、痰瘀互结等为常见证型, 相关证候要素以血瘀、气虚、痰浊、阴虚、气滞、阳虚为多见, 本虚中以气虚为首(18 949 例次占 24.10%), 标实中以血瘀为首(22 101 例次占 28.10%)。心血瘀阻及痰浊内阻证在 1970—1989 年、1990—1999 年、2000—2010 年 3 个时间段所占比例呈逐步增高趋势, 气阴两虚证则逐步降低。 **结论** 冠心病本虚以气虚、阴虚为主, 标实以血瘀、痰浊、气滞多见, 血瘀、痰浊等标实证候要素及相关的证候类型近年来所占比例在不断增加。

[关键词] 冠心病; 证候; 证候要素; 文献分析

Literature Analysis of Studies on the TCM Syndromes of Coronary Heart Disease in the Recent 40 Years

MAO Jingyuan¹, NIU Zichang¹, ZHANG Boli²

(1. The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin 300193; 2. Tianjin University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To reveal the changing law of TCM syndromes of coronary heart disease through an analysis on its related literature in different period of time. **Methods** A comprehensive retrieval of the TCM syndromes of coronary heart disease published in CNKI and VIP from 1970 to 2010 was carried out. Related TCM syndromes, syndrome factors, and changing law in different period of time were analyzed. **Results** Totally 308 articles were enrolled and 34 640 cases were analyzed. The common TCM syndromes of coronary heart disease were retention of heart blood stasis, phlegm blocking the heart vessels, both qi and yin deficiency, qi deficiency with blood stasis, heart qi deficiency, qi stagnation with blood stasis, yang qi insufficiency, cold stagnating in the heart vessels, and phlegm combining with blood stasis. The related syndrome factors were blood stasis, qi deficiency, phlegm turbidity, yin deficiency, qi stagnation, and yang deficiency. Of the Ben-root deficiency type, qi deficiency was the first (18 949 cases occupying 24.10%); In the Biao-symptom excess type, blood stasis was the first (22 101 cases occupying 28.10%). The proportion of retention of heart blood stasis and retention of phlegm turbidity syndromes was gradually increased in 1970—1989, 1990—1999, and 2000—2010, while that of both qi and yin deficiency syndrome was slowly decreased. **Conclusion** The Ben-root deficiency type of coronary heart disease was mainly of qi deficiency and yin deficiency. The Biao-symptom excess type was mainly of blood stasis, phlegm turbidity, and qi stagnation. The proportion of syndrome factors of Biao-symptom excess type including blood stasis and phlegm turbidity and their related syndromes was increasing in recent years.

Key Words coronary heart disease (CHD); TCM syndrome; syndrome factor; literature analysis

冠心病作为临床常见的生活方式相关疾病, 其证候特征必然会有所不同。1997 年郭志华等^[1]对 1985—1996 年文献报道的冠心病心绞痛辨证分型、2004 年袁敬柏等^[2]对 1994—2004 年文献报道的冠心病心绞痛证候要素分别进行过统计分析, 均不同程度的揭示了一段时期冠心病心绞痛的中医证候特征, 为临床诊疗和研究提供了参考。但上述研究多

受研究时间限制, 对冠心病中医证候特征的历时动态变化规律提示较少, 为此, 本文对 1970 年 1 月至 2010 年 6 月国内发表有关冠心病辨证分型的文献进行了分时段分析研究, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

①冠心病的诊断符合国内外冠心病相关诊断标

准及指南;②中医辨证标准明确(1979年以前文献辨证标准可缺失);③有明确辨证分型,同时有各型病例数报告。

1.2 排除标准

①文献研究对象为单一中医证型或特定中医证型;②雷同文献;③综述类文献。

1.3 检索策略

检索中国期刊全文数据库(CNKI)1970年1月至2010年6月以及重庆维普资讯-中文科技期刊数据库(VIP)1989年1月至2010年6月国内发表文献。具体检索步骤如下:以“中医+中医学+中药+中医药+中成药+中草药+中西医结合+针灸”为检索词进行初步检索;在所得结果中以“冠心病+心绞痛+心肌梗塞+心肌梗死+心衰+心力衰竭+心律失常+急性冠脉综合征+急性冠脉综合症”为检索词进行二次检索;同样方法以“辨证+证型+证候”为检索词进行第三次检索。检索结果剔除重复者,并在此基础上将非冠心病及其他不符合纳入标准的文献进行手工排除,最终确定入选文献。

1.4 证候名称的规范

对纳入文献涉及的证候类型诊断参照1980年全国冠心病辨证论治研究座谈会制定的《冠心病(心绞痛、心肌梗塞)中医辨证试行标准》^[3]、1990年中国中西医结合学会心血管分会修订的《冠心病中医辨证标准》^[4]及《中药新药临床研究指导原则》^[5]进行规范处理。

1.5 证候要素的提取

对各文献中出现的证候要素归类主要依据文献[6]所确定的29个证候要素,其中与冠心病相关的证候要素主要包括:血瘀(心血瘀阻)、痰浊(痰阻心脉、痰浊阻闭)、气虚(心气虚、脾气虚、肾气虚)、阴虚(心阴虚、肾阴虚)、气滞(肝郁气滞)、阳虚(心阳虚、肾阳虚、心阳不振)、寒凝(阴寒凝滞)、阳亢(肝阳上亢、阳亢)、热(毒)、血虚、水饮。经归类合并后共有7个实性证候要素、4个虚性证候要素被使用,以上11个证候要素涵盖全部病例。

1.6 研究时段划分

在已纳入文献中选取具有明确病例采集时间的文献进行此项研究,并根据病例采集时间将文献分为1970年1月至1989年12月、1990年1月至1999年12月、2000年1月至2010年6月3个时间段进行分析,对于病例采集时间跨时间段的文献其所属病例在所涉及时间段中进行重复录入。

1.7 统计学方法

对纳入文献中的中医证候进行归类,提取其证候要素,建立Access数据库,运用SPSS 11.5统计软件中的描述性统计,分别计算各证候出现的例数及证候要素出现的例次,并计算其占各自总例数或例次的百分比。证候类型统计报告百分比居前的10位,证候要素统计做全报告。在此基础上选取其中占总病例数或总例次>5%的证候或证候要素进行3个时间段的演变分析。对于将病例证候拆分为基本证型,如气虚证、阴虚证、血虚证等,而不做复合证型报道的文献只进行证候要素统计。

2 结果

2.1 一般资料

检索共命中文献:CNKI 4126篇,VIP 2182篇,根据文献纳入及排除标准手工检索及剔除重复者后,有明确辨证分型同时报告各型病例数的文献367篇,其中有明确病例采集时间的文献268篇(1970—1979年23篇;1980—1989年24篇;1990—1999年89篇;2000—2010年132篇)。

纳入文献中明确以冠心病心绞痛为研究对象的共135篇、心肌梗死32篇、冠心病心律失常13篇、急性冠脉综合征7篇、冠心病心功能衰竭2篇,其余178篇文章研究对象为冠心病,未作临床分类。文献共包括冠心病患者44357例,其中共有308篇对所属病例进行了中医证候划分,共34640例,其余59篇,共9717例仅进行了病例的基本证型报道。文献中明确男性患者24397例,女性患者14490例。病例来源涉及26个省(市)。

2.2 中医证候类型频数统计

34640例冠心病患者中,中医证候类型统计前10位的为:心血瘀阻5202例,占15.02%;痰阻心脉4671例,占13.48%;气阴两虚4012例,占11.58%;气虚血瘀3842例,占11.09%;心气不足2064例,占5.96%;气滞血瘀1806例,占5.21%;阳气亏虚1768例,占5.10%;寒凝心脉1417例,占4.09%;气虚痰瘀1076例,占3.11%;痰瘀互结1021例,占2.95%。

2.3 中医证候要素统计

表1示,在各证候要素中占总例次5%以上的有血瘀、气虚、痰浊、阴虚、气滞、阳虚,其中血瘀>气虚>痰浊>阴虚>气滞>阳虚。而本虚证候要素(气虚、阴虚、阳虚、血虚)共占总例次的44.73%、标实证候要素[血瘀、痰浊、气滞、寒凝、阳亢、热(毒)、

水饮]共占总例次的 55.27%。

表 1 冠心病患者中医证候要素统计

序号	证型	例次	百分数(%)
1	血瘀	22 101	28.10
2	气虚	18 949	24.10
3	痰浊	11 554	14.69
4	阴虚	11 244	14.30
5	气滞	4 948	6.29
6	阳虚	4 771	6.07
7	寒凝	2 719	3.46
8	热(毒)	1 412	1.80
9	阳亢	655	0.83
10	血虚	204	0.26
11	水饮	82	0.10

2.4 不同时期冠心病中医证候类型分布

选取冠心病中医证候类型中占总病例数>5%的 7 种证候进行 3 个时间段演变分析研究,表 2 示,心血瘀阻证 1990—1999 年、2000—2010 年所占比例较 1970—1989 年有明显增高;痰浊内阻证 1990—1999 年、2000—2010 年所占比例呈逐步增高趋势;气阴两虚证 1990—1999 年、2000—2010 年所占比例较前有明显下降。

表 2 不同时期冠心病中医证候类型分布[例数(%)]

证型	1970—1989 年 (2 013 例)	1990—1999 年 (6 167 例)	2000—2010 年 (11 308 例)
心血瘀阻	259(12.87)	1 600(25.94)	2 736(24.20)
痰浊内阻	206(10.23)	1 073(17.40)	2 742(24.25)
气阴两虚	769(38.20)	992(16.09)	1 618(14.31)
气虚血瘀	292(14.51)	920(14.92)	1 773(15.68)
心气不足	115(5.71)	667(10.82)	729(6.45)
气滞血瘀	210(10.43)	445(7.22)	821(7.26)
阳气亏虚	162(8.05)	470(7.62)	889(7.86)

2.5 不同时期冠心病患者中医证候要素分布

选取冠心病中医证候要素中占总例次 5%以上的 6 种证候要素进行 3 个时间段的演变分析,表 3 示,气虚、阴虚 1990—1999 年、2000—2010 年时间段所占比例呈逐步下降趋势;血瘀、痰浊 1990—

表 3 不同时期冠心病中医证候要素分布[例次(%)]

时期	本虚			标实		
	气虚	阴虚	阳虚	血瘀	痰浊	气滞
1970—1989 年 (8 533 例次)	2 467 (28.91)	1 915 (22.44)	646 (7.57)	2 029 (23.78)	921 (10.79)	556 (6.52)
1990—1999 年 (15 461 例次)	4 103 (26.54)	2 398 (15.51)	1 064 (6.88)	4 753 (30.74)	2 171 (14.04)	971 (6.28)
2000—2010 年 (38 652 例次)	1 923 (23.89)	1 511 (13.20)	2 341 (6.06)	12 439 (32.18)	7 162 (18.53)	2 879 (6.15)

1999 年、2000—2010 年时间段所占比例呈逐步上升趋势。而气虚等本虚证候要素 1990—1999 年、2000—2010 年时间段合计所占比例呈逐步下降趋势,血瘀等标实证候要素 1990—1999 年、2000—2010 年时间段合计所占比例呈逐步上升趋势。

3 讨论

本研究通过对近 40 年国内公开发行的中医、西医杂志中冠心病中医证候相关文献的全面检索,共纳入文献 367 篇,冠心病病例 44 357 例,涵盖全国 26 个省市,其地域、地域均具有代表性。从研究结果可见,冠心病临床上常见的证候类型为心血瘀阻、痰阻心脉、气阴两虚、气虚血瘀、心气不足、气滞血瘀、阳气亏虚、寒凝心脉、痰瘀互结等,常见相关证候要素包括血瘀、气虚、痰浊、阴虚、气滞等,本虚中以气虚为首,占总例次的 24.10%,阴虚、阳虚次之;标实中以血瘀为首,占 28.10%,痰浊、气滞次之。以上结果与其他同类型研究结果^[1-2]大致相似,但各证型所占比例又略有不同,其原因可能有以下几个因素:①入选病例数不同;②依托的数据库不同;③主题词不同;④文献的纳入和剔除标准不尽一致;⑤纳入文献中所采取的辨证分型标准不完全相同。但是总体上冠心病的病机应属本虚标实之证,本虚以气虚、阴虚为主,标实以血瘀、痰浊、气滞为多见,心血瘀阻、痰阻心脉、气阴两虚、气虚血瘀、心气不足、气滞血瘀、阳气亏虚、寒凝心脉、痰瘀互结是其常见的证候类型。

对冠心病中医证候及证候要素演变规律的研究结果显示,心血瘀阻及痰浊内阻证在 1970—1989 年、1990—1999 年、2000—2010 年 3 个时间段所占比例呈逐步增高趋势,气阴两虚证则逐步降低;而在证候要素的历时分布中血瘀、痰浊及标实证候要素合计所占比例均在升高,气虚、阴虚及本虚证候要素合计所占比例则在降低。由此可见冠心病本虚证候要素所占比重近年来有所降低,而标实证候要素则有不同程度的提高,这也同以本虚为主的证候(气阴两虚证)出现不同程度减少而心血瘀阻、痰浊内阻等标实为主的证候有所增加的趋势相一致。造成以上证候及证候要素演变状况的原因可能有:①20 世纪八九十年代以来我国人民生活水平不断提高,人民身体素质不断增强造成了本虚证的减少;《黄帝内经》有“年四十阴气自半”的论述,而冠心病发病年龄的日益年轻化则可能是临床上阴虚证候要素减少的原因。②膳食结构的改变,以肉蛋奶为主的膳食结

构逐步替代以菜蔬米面为主的膳食结构,加上不断增加的烟酒等危险因素使痰浊证候要素在心绞痛病机中日益明显。③交通条件、工作生活环境的改善,人们多静少动的生活方式则增加了血瘀的可能性。④除了疾病谱系本身的变化外,不同时期不同地区的学术思想的不同和变迁也可能在主观层面上影响了人们对疾病的判断。

总之,通过对于冠心病证候、证候要素分布及变迁的研究,我们认为冠心病中医病机为本虚标实,本虚以气虚、阴虚为主,标实以血瘀、痰浊、气滞多见,而近年来痰浊、气滞等标实证候要素在冠心病的病机中所占比例有所提高,提示中医对冠心病的防治应在标本兼顾的基础上更加注重对瘀血、痰浊标实证的防治。

参考文献

- [1]郭志华.冠心病心绞痛 2432 例中医辨证分型综合统计分析[J].湖南中医杂志,1998,14(2):7-8.
- [2]袁敬柏,董绍英,王阶,等.2689 例冠心病心绞痛证候要素的文献统计分析[J].中国中医药信息杂志,2006,13(5):100-101.
- [3]全国冠心病辨证论治研究座谈会修订.冠心病(心绞痛、心肌梗塞)中医辨证试行标准[J].中医杂志,1980,21(8):606.
- [4]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.
- [5]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,2002:68-73.
- [6]张志斌,王永炎.证候名称及分类研究的回顾与假设的提出[J].北京中医药大学学报,2003,26(2):1-4.

(收稿日期:2010-08-01;修回日期:2010-12-07)

[编辑:邓媛]

• 临床解惑 •

如何分型辨治牙龈炎

王 付 李安祥

(河南中医学院经方研究所,450008)

牙龈炎是指牙龈缘和龈乳头充血、浸润、渗出的炎症病变。中医辨治慢性牙龈炎在辨证论治的基础上,合理选方用药则能明显改善口腔溃疡或口腔疱疹等症状,结合多年临床实际试将辨治分型介绍于下。

实火郁结证:牙痛、牙龈肿、或牙龈出血。口渴、口臭、或口苦、或面颊红肿发热、或牙龈红肿溃烂、或大便干结,舌质红,苔薄黄,脉滑或数。治当清热泻火、凉血散结。可选用泻心汤与清胃散合方:大黄 6g,黄芩 3g,黄连 10g,升麻 12g,生地 15g,当归 6g,牡丹皮 6g。若大便干结者,加芒硝;若牙龈出血者,加白茅根、藕节、棕榈;若红肿甚者,加石膏、知母;若疼痛甚者,加赤芍、牡丹皮、延胡索。

虚火浸淫证:牙痛,牙龈肿,口渴,或牙龈出血,或口涩,或轻微红肿,或不红肿,或局部轻微发热,或疼痛放射至太阳穴左右,或腰酸,或耳鸣,或大便干结,舌红少苔、脉细或细数。治当清退虚热、凉血止痛。可选用麦地牛参汤与大黄黄连泻心汤合方:熟地黄 12g,生地黄 18g,麦冬 24g,石膏 24g,牛膝 24g,细辛 6g,大黄 6g,黄连 3g。若口干明显者,加玄参、天花粉;若牙龈肿明显者,加牡丹皮、赤芍;若大便干者,加麻仁、大黄;若疼痛明显者,加升麻、花椒;若虚火甚者,加黄柏、知母或选用知柏地黄丸加減。

虚热夹瘀证:牙痛,牙龈肿,或牙龈出血、痛如针刺,或五心烦热,牙龈紫,口干咽燥,或夜间痛甚,或轻微红肿,或局部轻微发热,或盗汗,或大便干结,舌红少苔,脉涩或细数。治当清退虚热、化瘀止痛。可选用麦地牛参汤与桂枝茯苓丸合方:熟地黄 12g,生地黄 18g,麦冬 24g,石膏 24g,牛膝 24g,细辛 6g,桂枝 12g,茯苓 12g,桃仁 12g,白芍 12g,牡丹皮 12g。若口干咽燥者,加玄参、玉竹;若牙龈肿痛者,加当归、赤芍;若大便干者,加麻仁、郁李仁;若五心烦热者,加胡黄连、鳖

甲。

郁热阳虚证:牙痛,牙龈肿,或牙龈出血,畏寒怕冷,或手足不温,或口干不欲饮水,或轻微红肿,或局部轻微发热,或牙龈因寒痛甚,或大便不调,舌质红,苔薄黄,脉虚或细数无力。治当清热泻火、兼顾阳气。可选用附子泻心汤与栀子干姜汤合方:大黄 6g,黄连 3g,黄芩 3g,附子 5g,栀子 14g,干姜 6g。若阳虚甚者,加肉桂、补骨脂;若热甚者,加知母、石膏;若牙龈出血者,加白茅根、侧柏叶;若牙龈肿甚者,加牡丹皮、赤芍、当归。

气虚阴亏证:牙痛,牙龈肿,或牙龈出血。倦怠乏力,或面色不荣,或疼痛因劳加剧,或手足心热,或口干不欲多饮,或轻微红肿,或不红肿,或牙龈轻微发热,舌红少苔、脉虚或细数。治当益气养阴、消肿止痛。可选用麦地牛参汤与四君子汤合方:熟地黄 12g,生地黄 18g,麦冬 24g,石膏 24g,牛膝 24g,细辛 6g,人参 12g,茯苓 12g,白术 12g,炙甘草 12g。若气虚甚者,加山药、黄芪;若阴虚甚者,加玉竹、石斛、枸杞子;若牙龈出血者,加白茅根、侧柏叶、女贞子;若大便干结者,加大黄、麻仁。

寒瘀阻络证:牙龈冷痛,牙龈漫肿、或牙龈暗紫。手足不温、或食凉痛甚、或牙龈因凉痛甚、或畏寒怕冷、或夜间痛加、或面颊疼痛。舌质暗或夹紫、苔薄白或腻、脉沉或涩。治当温阳散寒、活血化瘀。可选用温经汤与失笑散合方:吴茱萸 9g,当归 6g,川芎 6g,白芍 6g,人参 6g,桂枝 6g,阿胶 6g,生姜 6g,牡丹皮 6g,甘草 6g,半夏 12g,麦冬 24g,五灵脂 12g,蒲黄 12g。若寒甚者,加肉桂、干姜;若瘀甚者,加桃仁、红花,加细辛、花椒。

[编辑:李巍]