

山东沿海地区与内陆地区冠心病心绞痛证候特点差异

周景想¹ 唐 明^{1*} 李 洁¹ 聂颖颖¹ 王学工² 谷 刚³ 孟昭阳⁴ 刘现峰⁵ 徐 彦⁶ 张利华⁷

(1. 青岛市海慈医疗集团中医内科, 山东省青岛市人民路 4 号, 266033; 2. 山东省日照市中医院; 3. 山东省威海市中医院; 4. 山东省中医院; 5. 山东省淄博市张店区中医院; 6. 山东省淄博市中医院; 7. 山东省潍坊市中医院)

基金项目: 青岛市中医科研计划课题资助项目(2009—ZYZ004)

* 通讯作者: qdtm63@yahoo.com.cn, (0532)83777562

[摘要] 目的 探讨山东沿海地区与内陆地区冠心病心绞痛证候特点及差异。方法 2029 例冠心病心绞痛患者来源于沿海地区 1007 例和内陆地区 1022 例, 制定临床信息采集表, 在入院 48h 内进行信息采集, 结合中医辨证标准进行证候要素及其组合形式进行判定, 同时对与痰浊偏热相关的危险因素进行 Logistic 回归分析。结果 在年龄、体重指数、胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、尿酸水平方面两个区域患者具有统计学差异($P < 0.01$); 血瘀、气虚是心绞痛证候最主要的证素, 但两个证素在区域比较无统计学差异($P > 0.05$); 痰浊偏热、寒凝证候两地区的构成比具有统计学差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 高嘌呤饮食、高脂血症与痰浊偏热相关性最高, 肥胖、高盐饮食、胆固醇也与痰浊偏热密切相关。结论 山东沿海地区冠心病心绞痛患者的痰浊, 尤其痰浊偏热证候高于内陆地区, 冠心病心绞痛的发生与区域特点、气候特点、生活习惯有直接关系。

[关键词] 冠心病; 心绞痛; 沿海地区; 内陆地区; 证候特点

Different Features of TCM Syndromes of Angina Pectoris of Coronary Heart Disease in Shandong Coastal Region and Inland Area
ZHOU Jingxiang¹, TANG Ming¹, LI Jie¹, NIE Yingying¹, WANG Xuegong², GU Gang³, MENG Zhaoyang⁴, LIU Xianfeng⁵, XU Yan⁶, ZHANG Lihua⁷

(1. Qingdao Haici Medical Group, Shandong 266033; 2. Rizhao Municipal Hospital of TCM, Shandong; 3. Weihai Municipal Hospital of TCM, Shandong; 4. Shandong Provincial Hospital of TCM; 5. TCM Hospital of Zhangdian District of Zibo City, Shandong; 6. Zibo Municipal Hospital of TCM, Shandong; 7. Weifang Municipal Hospital of TCM, Shandong)

ABSTRACT **Objective** To explore the different features of TCM syndromes of angina pectoris of coronary heart disease (CHD) in Shandong coastal region and inland area. **Methods** Of the 2029 cases of angina pectoris of CHD, 1007 were from the coastal region and 1022 from the inland area. Using Clinical Information Table were collected the information within 48h after hospitalization of the patient. The TCM syndrome differentiation criteria were used to determine the syndrome elements and their combination forms, at the same time, the risk factors associated with phlegm turbid heat was analyzed with Logistic regression analysis. **Results** In the aspects of age, body mass index (BMI), total cholesterol (TC), triglycerides (TG), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C), and blood uric acid level, there was statistical difference in the patients of the two different regions ($P < 0.01$). Blood stasis and qi deficiency were the most important syndrome elements of angina pectoris, however, these two elements were without statistical difference in comparison of the two different regions ($P > 0.05$). The constituent ratio of phlegm turbid heat syndrome and cold stagnation syndrome in the two different regions was statistically different ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). High purine diet and hyperlipidemia were the highest risk factors associated with the phlegm turbid heat syndrome, and obesity, high salt diet, and TC were also closely related to it. **Conclusion** In Shandong coastal region, the phlegm turbidity syndrome, especially the phlegm turbid heat syndrome, is more frequently appeared in angina pectoris of CHD patients than those in the inland area. The occurrence of angina pectoris of CHD is directly related with the regional characteristics, climate, and living habit.

Key Words coronary heart disease; angina pectoris; coastal region; inland areas; syndrome features

目前,冠心病心绞痛中医证候规范化研究逐步深入,但针对其证候的区域特点研究较少,而沿海地区与内陆地区在地域、气候、饮食结构等方面都有着

本质区别,我们从证候要素入手,对山东沿海地区与内陆地区冠心病心绞痛证候特点及差异性进行了分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2009 年 2 月至 2010 年 6 月山东省 7 家医院有效病例 2029 例。沿海地区选取青岛市、日照市、威海市 3 地区,收集病例 1007 例,其中女性 489 例,男性 518 例,平均年龄(68.58 ± 10.78)岁,高血压病史者 771 例,糖尿病史者 291 例,高脂血症病史者 461 例,吸烟史者 340 例,饮酒史者 338 例。内陆地区选取济南市、潍坊市、淄博市 3 地区,收集病例 1022 例,其中女性 530 例,男性 492 例,平均年龄(66.14 ± 11.47)岁,高血压病史者 758 例,糖尿病史者 286 例,高脂血症病史者 315 例,吸烟史者 403 例,饮酒史者 260 例。

1.2 诊断及辨证标准

西医诊断标准参照《慢性稳定型心绞痛诊疗指南》^[1]以及中华医学会心血管病学分会制订的《不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》^[2]制定;中医辨证标准参照中国中西医结合学会心血管学会修订《冠心病中医辨证标准》^[3]制定。

1.3 纳入及排除标准

选择该地区常住(5 年及 5 年以上)居民,具有胸痛、心痛主症,确诊为冠心病心绞痛的患者,意识清醒、能够配合采集临床资料且知情同意者。排除诊断为急性心肌梗死者;合并严重失代偿的心力衰竭(NHYA 分级Ⅳ级)、严重心律失常(如阵发性室上性及室性心动过速、心室扑动及颤动、严重缓慢性心律失常等引起严重血流动力学障碍的心律失常)等并发症影响本病辨证者;或合并严重肝肾功能不全等其他全身疾病者。

1.4 研究方法

参照《冠心病证候流行病学调查研究信息采集表》^[4],结合山东沿海地区的区域性特点制定临床信息采集表,对符合纳入标准的患者在入院 48h 内进行信息采集,如病史、心绞痛主症、伴随症状、实验室检查、心电图以及四诊信息等,结合中医辨证标准进行证型判定,然后根据证型判定结果对各个证候要素进行分析比较。

1.5 统计学方法

建立 Excel 数据库,由两个数据录入人员进行双份录入并校对,采用 SPSS 15.0 软件进行统计。计量资料组间差异比较用 t 检验和方差分析;计数资料的构成比比较采用卡方检验。因变量为二值变量的多因素分析应用二值 Logistic 回归分析,采用 Backward, LR 向后逐步法,变量进入回归模型的检

验水准为 0.05,剔除水准为 0.10。

2 结果

2.1 沿海地区与内陆地区冠心病心绞痛患者一般资料比较

表 1 示,在年龄、体重指数(BMI)、胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、尿酸(UA)水平方面两个区域患者具有统计学差异($P < 0.01$),在高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)方面无统计学差异($P > 0.05$)。说明沿海地区入选患者较内陆地区年龄偏大、体型偏胖、血脂水平、UA 水平较高。

表 1 沿海地区与内陆地区冠心病心绞痛患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

指标	区域	例数	数值
年龄(岁)	沿海地区	1007	68.6 ± 10.9
	内陆地区	1022	$66.1 \pm 11.5^*$
BMI	沿海地区	1007	26.7 ± 7.5
	内陆地区	1022	$25.2 \pm 2.4^*$
TC(mmol/L)	沿海地区	999	5.1 ± 0.9
	内陆地区	1022	$4.4 \pm 1.1^*$
TG(mmol/L)	沿海地区	999	1.5 ± 0.8
	内陆地区	1022	$1.4 \pm 0.4^*$
HDL(mmol/L)	沿海地区	999	1.1 ± 0.3
	内陆地区	1022	1.2 ± 0.3
LDL(mmol/L)	沿海地区	999	3.4 ± 0.7
	内陆地区	1022	$3.1 \pm 0.6^*$
UA(μ mol/L)	沿海地区	999	347.8 ± 117.6
	内陆地区	1022	$314.3 \pm 103.1^*$

注:与沿海地区比较, $*P < 0.01$

2.2 沿海地区与内陆地区冠心病心绞痛证候要素分布特点

表 2 示,沿海地区冠心病心绞痛各证素的分布特点为:血瘀>气虚>痰浊>阴虚>痰浊偏热>阳虚>气滞>痰浊偏寒>寒凝;内陆地区冠心病心绞痛各证素的分布特点为:血瘀>气虚>阴虚>痰浊>痰浊偏热>阳虚>气滞>痰浊偏寒>寒凝。在

表 2 沿海地区与内陆地区冠心病心绞痛患者证候要素分布特点[例(%)]

证素	沿海地区 (1007 例)	内陆地区 (1022 例)	χ^2	P 值
气虚	766(76.1)	755(73.9)	1.299	0.254
阳虚	180(17.9)	159(15.6)	1.957	0.162
阴虚	394(39.1)	387(37.9)	0.340	0.560
气滞	150(14.7)	157(15.4)	0.086	0.769
血瘀	865(85.9)	862(84.3)	0.967	0.325
痰浊偏热	389(38.6)	248(24.3)	48.585	0.000
痰浊偏寒	84(8.3)	84(8.2)	0.010	0.920
寒凝	38(3.8)	61(6.0)	5.526	0.022

两个地区的证素分布中,血瘀、气虚是心绞痛证候最主要的证素,构成比远远高出其他证素,但两个证素在区域比较差异无统计学意义($P>0.05$);痰浊偏热沿海地区明显高于内陆地区($P<0.01$);寒凝两地区的构成比差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 沿海地区与内陆地区冠心病心绞痛患者证候要素组合规律

2.3.1 证候要素组合形式 在各种证素组合中选择构成比 $\geq 5.0\%$ 的组合,沿海地区依次为气虚+阴虚+血瘀(192例,19.1%)、气虚+血瘀+痰浊偏热(140例,13.9%)、气虚+阴虚+血瘀+痰浊偏热(118例,11.7%)、气虚+血瘀(102例,10.1%)、阳虚+气虚+血瘀+痰浊偏寒(50例,5.0%),覆盖入选患者602例,占59.8%;内陆地区依次为气虚+阴虚+血瘀(279例,27.3%)、气虚+血瘀(138例,13.5%)、气虚+血瘀+痰浊偏热(99例,9.7%)、气滞+血瘀(70例,6.8%)、气虚+阴虚+血瘀+痰浊偏热(52例,5.1%),覆盖入选患者638例,占62.4%。以上所见,气虚、血瘀仍是最主要的构成要素,沿海地区构成比 $\geq 5.0\%$ 的组合中都具有气虚、血瘀2个证素,占100%。内陆地区构成比 $\geq 5.0\%$ 的组合中都具有血瘀证素,568例具有气虚证素,同时具有气虚+血瘀的占89.0%。痰浊在沿海地区构成比 $\geq 5.0\%$ 的组合中覆盖入选患者308例,占51.6%,其中痰浊偏热258例,占42.9%;痰浊内陆地区构成比 $\geq 5.0\%$ 的组合中覆盖入选患者151例,占23.7%。可见,痰浊,尤其是痰浊偏热在沿海地区证候组合中位置更为重要。

2.3.2 证候要素的组合形式分类 组合形式分类分为单因素证、二因素证、三因素证、四因素证。单因素证:沿海地区2.6%,内陆地区5.8%;二因素证:沿海地区28.6%,内陆地区30.9%;三因素证:沿海地区51.4%,内陆地区55.0%;四因素证:沿海地区17.7%,内陆地区8.3%。以上可见,二因素证、三因素证仍是最主要的组合分类。

2.4 与痰浊偏热相关性的 Logistic 回归分析

以痰浊偏热为应变量(无=0,有=1),通过一般资料的单因素分析,以年龄、居住、BMI、高脂血症、吸烟史、TC、高盐饮食、高嘌呤饮食、UA为自变量进行 Logistic 回归分析。以上9个自变量P值均小于0.05,故应列入 Logistic 回归方程。即 $\text{Logit}P = \ln P/(1-P) = -4.305 - 0.044 \times \text{年龄} - 0.536 \times \text{居住} + 0.095 \times \text{BMI} + 1.504 \times \text{高脂血症} + 0.700 \times \text{吸}$

烟史 $+0.410 \times \text{高盐饮食} + 1.910 \times \text{高嘌呤饮食} + 0.434 \times \text{TC} + 0.002 \times \text{UA}$ 。根据 $\text{Exp}(B)$ 值分析,9个危险因素对 $P/(1-P)$ (冠心病心绞痛痰浊偏热证素的发病概率对不发病概率的比数)的作用强度依次为高嘌呤饮食、高脂血症、吸烟史、TC、高盐饮食、BMI、UA、年龄、居住,说明高嘌呤饮食、高脂血症与痰浊偏热相关性最高,肥胖、高盐饮食、TC 也与痰浊偏热密切相关。

表3 与痰浊偏热相关性的 Logistic 回归分析

自变量	B	SE	Wald	df	Sig	Exp(B)
年龄	-0.044	0.006	56.906	1	0.000	0.957
居住	-0.536	0.165	10.573	1	0.001	0.585
BMI	0.095	0.028	11.350	1	0.001	1.100
高脂血症	1.504	0.167	80.726	1	0.000	4.500
吸烟史	0.700	0.134	27.360	1	0.000	2.014
高盐饮食	0.410	0.127	10.360	1	0.001	1.506
高嘌呤饮食	1.910	0.218	76.774	1	0.000	6.750
TC	0.434	0.077	31.800	1	0.000	1.543
UA	0.002	0.001	5.318	1	0.021	1.002
常数项	-4.305	0.916	22.108	1	0.000	0.014
	χ^2	894.205	df	9	P 值	0.000

3 讨论

山东沿海地区兼备季风气候与海洋气候特点,与同纬度的内陆地区相比,具有雨水丰富、年温适中、气候温和湿润的特点,由于濒临黄海,受海洋的调节作用,表现出四季温差较小和湿度大等海洋性气候特点。该区域资源丰富、经济发达,当地居民海产品摄入量明显高于内陆地区。苗志敏等^[5]对山东沿海地区高尿酸血症及痛风症流行病学调查发现高尿酸的总患病率为13.19%,其中男性为18.32%,女性为8.56%,证实富含高嘌呤饮食和啤酒等是导致山东沿海居民高尿酸血症和痛风患病率明显升高的原因之一。目前冠心病证候与地区分布关系研究较少,袁敬柏等^[6]研究认为,冠心病心绞痛随纬度从南向北增加,气虚、血瘀增高,而痰浊降低,说明冠心病证候要素存在地区差异;吴辉等^[7]对116例冠心病患者进行辨证分析,结果实证以血瘀、痰浊最常见,而阴寒凝滞型罕见。我们分析推测,寒证少见可能与岭南气候炎热潮湿有关,认为冠心病证候总体分布状况有时会呈现较为明显的地域特征。

本研究表明,山东沿海地区的痰浊,尤其痰浊偏热证候高于内陆地区,与两地区区域特点、气候特点、生活习惯有直接关系。《素问·阴阳应象大论》说到:“故治不法天之纪,不用地之理,则灾害至矣”,

强调诊治要“因人、因时、因地”制宜,是指由于天时气候因素、地域环境因素、个体的体质、生活习惯等因素,对于疾病的发生、发展变化与转归,都有着不同程度的影响,在治疗疾病时,必须根据这些具体因素,区别对待,从而制定适宜的方药。山东沿海地区与内陆地区从地域、气候、饮食结构等方面都有着本质区别,与内陆地区相比,沿海地区城市化进程更为突出,脑力劳动、城市居住者居多,城市生活节奏紧张,生活规律紊乱,以上种种差异致使沿海地区居民更易损伤脾胃,脾失健运,湿由内生,容易形成气虚、痰湿体质,对冠心病心绞痛的证候也会有相应的影响。本研究为冠心病心绞痛证候学的区域特点提供了临床证据。

参考文献

- [1]美国心脏病学会/心脏协会.傅向华,孙家安,译.美国心脏病学会和心脏协会修订版慢性稳定型心绞痛的处理指南[J].临床荟萃,2004,19(3):124—127.
- [2]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.不稳定性心绞痛诊断和治疗建议[J].中华心血管病杂志,2000,28(6):409—412.
- [3]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.
- [4]徐小娟.冠心病心绞痛不同病期中医证候分布特点研究[D].广州:广州中医药大学,2008.
- [5]苗志敏,赵世华,王颜刚,等.山东沿海居民高尿酸血症及痛风的流行病学调查[J].中华内分泌代谢杂志,2006,22(5):421—425.
- [6]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.
- [7]吴辉,于扬文,吴伟,等.116例冠心病患者中医证候及病因分析[J].江苏中医药,2004,25(10):30—31.

(收稿日期:2010-09-26,;修回日期:2011-01-24)

[编辑:邓媛]

欢迎订阅 2012 年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办的、全国性中医药综合性学术期刊。1955年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级医药期刊,是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009年被中国科学技术协会评为中国精品科技期刊。2010年被中国期刊协会评为新中国60年有影响力的期刊。2011年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖,并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。被国内外多种检索系统收录。《中医杂志》英文版2010年起又被列为美国《科学引文索引(扩展库)》(SCI-E)来源期刊。

本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验;“临床研究”“临床报道”介绍中医药治疗的新方法、新成果;“临床解惑”回答读者遇到的各类疑难问题。此外,还辟有学术探讨、思路与方法、方法学与临床评价、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目,可使您掌握最新信息与治疗方法,成为您学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

2012年《中医杂志》为半月刊,每月2日和17日出版。每期9.80元,为大16开本。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号:2—698),也可以与本刊读者服务部联系邮购,邮购免邮费。电话:010-64014411-3036,3041。国外发行:中国国际图书贸易总公司(北京339信箱,邮编:100044),国外代号:M140。

本社地址:北京市东直门内南小街16号,邮编:100700,电话:010-64035632。网址:<http://www.jtcm.net.cn>。

旨可平®降脂通络软胶囊有奖征文通知

神威药业旨可平®降脂通络软胶囊是国家食品药品监督管理局批准用于治疗高脂血症的国家级新药,也是目前临床上确证具有肝脏保护作用的调脂药。自2004年上市以来,其确切的疗效及良好的完全性,获得了临床医生和患者的一致认可。

为了促进临床用药经验交流,神威药业于2011年7—12月面向全国临床医生征集旨可平®临床研究和临床观察的论文,篇幅2000字以上。获奖者名单将刊登于2012年第1期《中华心血管病杂志》。奖项设定如下:一等奖:1名,奖金5000元;二等奖:2名,奖金3000元;三等奖:5名,奖金2000元;优秀奖:50名,价值500元礼品1份;参与奖:名额不限,价值150元礼品1份(凡投寄论文者均可获此奖)。

请将论文电子版发至:zhikeping@126.com,有奖征文热线:010-85860066 转 6230

欢迎广告医生积极参与,踊跃投稿!