

• 证候 • 诊断 •

基于文献的冠心病中医证型地域性分布特征研究

毕颖斐¹ 毛静远^{2*} 张伯礼¹

1. 天津中医药大学研究生院, 天津市南开区鞍山西道 312 号, 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院)

基金项目: 国家中医药管理局中医临床研究基地建设单位项目; 中医药行业科研专项(201007001)

* 通讯作者: jymao@126.com, (022)27432325

[摘要] 目的 研究近 10 年国内冠心病不同中医证型分布情况及不同地域的冠心病中医证型分布特征。方法 检索 2000 年 1 月至 2011 年 2 月中国期刊全文数据库(CNKI)公开发表的有关冠心病中医证型研究的文献, 并按照不同地域进行归纳总结, 研究冠心病中医证型在不同地域的分布特征。结果 10 065 例冠心病患者中医证型分布排名前 8 位依次为: 痰阻心脉、气虚血瘀、心血瘀阻、气阴两虚、心肾阴虚、心阳虚衰、心气不足、气滞血瘀。不同地域证型分布, 东北地区多见气虚血瘀证; 华北地区多见痰瘀互结证; 华东地区多见痰阻心脉证和气虚血瘀证; 华中地区多见气虚血瘀及气阴两虚证; 华南、西南和西北地区多见痰阻心脉证。结论 近 10 年国内冠心病中医证型分布实证多见于痰阻心脉、心血瘀阻, 虚证多见于气阴两虚, 虚实夹杂以气虚血瘀多见, 不同地域冠心病中医证型分布有其自身特点。

[关键词] 冠心病; 证候类型; 地域分布特征; 文献研究

Literature Study on the Regional Distribution Characteristics of TCM Syndromes of Coronary Heart DiseaseBI Yingfei¹, MAO Jingyuan², ZHANG Boli¹

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

ABSTRACT **Objective** To study the distribution of different TCM syndromes of coronary heart disease (CHD) and their distribution characteristics in different regions in the recent 10 years. **Methods** Literature on TCM syndromes of CHD from January 2000 to February 2011 was researched from CNKI and summarized according to different regions to understand the distribution characteristics in different regions. **Results** Of the 10 065 cases, the top eight syndromes were phlegm obstructing the heart meridian, qi deficiency and blood stasis, blood stasis of the heart, deficiency of both qi and yin, yin deficiency of the heart and kidney, yang deficiency of the heart, qi deficiency of the heart, and qi stagnation and blood stasis. As for the syndrome distribution in different regions, the fact was that qi deficiency and blood stasis was common in the northeast region, phlegm and stasis in combination was mostly in the north China, phlegm obstructing the heart meridian and qi deficiency and blood stasis were popular in the east China, qi deficiency and blood stasis and deficiency of both qi and yin were often in central China, and the phlegm obstructing the heart meridian was mostly seen in the south China, southwest and northwest regions. **Conclusion** In the recent 10 years, the syndrome distribution of CHD in China is that the excess syndromes are mostly phlegm obstructing the heart meridian and blood stasis of the heart, while the deficiency syndrome is often deficiency of both qi and yin, and the complicated excess and deficiency syndrome is qi deficiency and blood stasis. In different regions, the TCM syndrome distribution of CHD has its own characteristics.

Keywords coronary heart disease (CHD); TCM syndrome; regional distribution; literature research

我国国土幅员辽阔, 地理环境复杂, 加之不同地域气候条件及饮食、生活习惯等因素的影响, 导致各地区之间的疾病谱差异较大, 同时疾病所体现出的中医证型也必然有所不同。本研究通过对近 10 余年冠心病中医证型的相关文献进行回顾性分析, 根据文献研究对象的所在地区进行地域划分, 对国内不同地域的冠心病中医证型分布特征进行了归纳总结, 现将分析结果报告如下。

1 资料与方法**1.1 文献纳入标准**

①冠心病中医证型研究的相关文献; ②有明确的冠心病诊断标准; ③有明确中医辨证分型标准。

1.2 文献排除标准

①辨证不规范或标准不统一; ②资料来源不清、数据前后不一致或无具体病例数; ③针对特定证型或个别病例的研究; ④内容雷同或数据重复使用; ⑤

综述类文献。

1.3 文献检索

检索 2000 年 1 月至 2011 年 2 月中国期刊全文数据库(CNKI)公开发表的有关冠心病中医证型研究的文献。首先分别以冠心病+证候、冠心病+证型、冠心病+证候类型、冠心病+辨证分型为检索词进行主题检索,共检索出相关文献 416 篇,再根据文献纳入及排除标准进行手工检索,最终入选文献 62 篇。

1.4 地域划分标准

参考中国行政区域划分标准,并结合不同地域的气候条件及饮食、生活习惯等差异,将 62 篇文献按照研究对象所在省市划分为以下 8 大地域:东北地区(黑龙江省,吉林省,辽宁省,内蒙古自治区东北部)、华北地区(北京市,天津市,河北省,山西省,内蒙古自治区中部)、华东地区(山东省,江苏省,上海市,浙江省,福建省,安徽省,江西省)、华中地区(河南省,湖北省,湖南省)、华南地区(广东省,广西壮族自治区,海南省)、西南地区(四川省,重庆市,贵州省,云南省)、西北地区(陕西省,甘肃省,宁夏回族自治区,新疆维吾尔自治区,内蒙古自治区西部)、青藏地区(青海省,西藏自治区)。

2 结果

2.1 纳入文献病例情况

共纳入文献 62 篇,病例 10 065 例,其中男 6 068 例,女 3 997 例,年龄 29~96 岁;入选患者以冠心病心绞痛为主,包括稳定性心绞痛、不稳定性心绞痛、陈旧性心肌梗死、急性心肌梗死、经皮冠状动脉介入术后等多种病症。文献及病例分布的具体情况如下:东北地区 3 篇(222 例),男 123 例,女 99 例,年龄 42~71 岁;华北地区 8 篇(1 307 例),男 726 例,女 581 例,年龄 35~96 岁;华东地区 27 篇(3 723 例),男 2 394 例,女 1 329 例,年龄 35~89 岁;华中地区 10 篇(2 089 例),男 1 268 例,女 821 例,年龄 35~88 岁;华南地区 7 篇(1 549 例),男 893 例,女 656 例,年龄 32~88 岁;西南地区 3 篇(558 例),男 319 例,女 239 例,年龄 38~82 岁;西北地区 4 篇(617 例),男 345 例,女 272 例,年龄 29~81 岁;青藏地区 0 篇。

2.2 冠心病中医证型总体分布情况

表 1 示,10 065 例冠心病患者中医证型分布情况,排名前 8 位依次为:痰阻心脉、气虚血瘀、心血瘀阻、气阴两虚、心肾阴虚、心阳虚衰、心气不

足、气滞血瘀。

表 1 冠心病患者中医证型分布情况

证型	例数(%)	证型	例数(%)
痰阻心脉	2038(20.25)	气滞血瘀	455(4.52)
气虚血瘀	1971(19.58)	痰瘀互结	412(4.09)
心血瘀阻	1755(17.44)	寒凝心脉	402(3.99)
气阴两虚	1720(17.09)	气虚痰瘀	220(2.19)
心肾阴虚	726(7.21)	气滞心胸	39(0.39)
心阳虚衰	632(6.28)	火热扰心	32(0.32)
心气不足	464(4.61)	阴阳两虚	25(0.25)

2.3 不同地域冠心病证型分布情况

2.3.1 东北地区 共纳入文献 3 篇(222 例),其中黑龙江省 2 篇(160 例),辽宁省 1 篇(62 例)。出现频次前 8 位的证型依次为:气虚血瘀 49 例(22.07%)、气阴两虚 42 例(18.92%)、心气不足 30 例(13.51%)、痰阻心脉 29 例(13.06%)、心血瘀阻 26 例(11.71%)、心阳虚衰 20 例(9.01%)、心肾阴虚 17 例(7.66%)、气滞血瘀 14 例(6.31%)。

2.3.2 华北地区 共纳入文献 8 篇(1 307 例),其中北京市 4 篇(645 例),天津市 2 篇(449 例),河北省 1 篇(90 例),山西省 1 篇(123 例)。出现频次前 8 位的证型依次为:痰瘀互结 225 例(17.21%)、气阴两虚 195 例(14.92%)、气虚血瘀 183 例(14.00%)、心血瘀阻 156 例(11.94%)、痰阻心脉 145 例(11.09%)、心肾阴虚 120 例(9.18%)、心阳虚衰 96 例(7.35%)、气滞血瘀 75 例(5.74%)。

2.3.3 华东地区 共纳入文献 27 篇(3 723 例),其中山东省 6 篇(763 例),江苏省 7 篇(1 081 例),上海市 10 篇(1 529 例),浙江省 1 篇(50 例),福建省 3 篇(300 例)。出现频次前 8 位的证型依次为:痰阻心脉 836 例(22.46%)、气虚血瘀 782 例(21.00%)、心血瘀阻 741 例(19.90%)、气阴两虚 667 例(17.92%)、心肾阴虚 272 例(7.31%)、心阳虚衰 149 例(4.00%)、心气不足 138 例(3.65%)、气滞血瘀 109 例(2.93%)。

2.3.4 华中地区 共纳入文献 10 篇(2 089 例),其中河南省 4 篇(625 例),湖南省 6 篇(1 464 例)。出现频次前 8 位的证型依次为:气虚血瘀 592 例(28.34%)、气阴两虚 557 例(26.66%)、痰阻心脉 370 例(17.71%)、心血瘀阻 367 例(17.57%)、心阳虚衰 141 例(6.75%)、气滞血瘀 136 例(6.51%)、心肾阴虚 108 例(5.17%)、痰瘀互结 87 例(4.16%)。

2.3.5 华南地区 共纳入文献 7 篇(1 549 例),其

中广东省2篇(489例),广西壮族自治区5篇(1060例)。出现频次前8位的证型依次为:痰阻心脉285例(18.40%)、心气不足256例(16.53%)、心血瘀阻247例(15.95%)、气虚血瘀179例(11.56%)、心阳虚衰161例(10.39%)、寒凝心脉120例(7.75%)、气虚痰瘀114例(7.36%)、心肾阴虚113例(7.30%)。

2.3.6 西南地区 共纳入文献3篇(558例),其中四川省2篇(447例),云南省1篇(111例)。出现频次前8位的证型依次为:痰阻心脉194例(34.76%)、心血瘀阻147例(26.34%)、气虚血瘀111例(19.89%)、气阴两虚63例(11.29%)、心肾阴虚50例(8.96%)、寒凝心脉39例(6.99%)、心阳虚衰28例(5.02%)、气滞心胸14例(2.51%)。

2.3.7 西北地区 共纳入文献4篇(617例),其中陕西省1篇(252例),甘肃省1篇(132例),新疆维吾尔自治区2篇(233例)。出现频次前8位的证型依次为:痰阻心脉179例(29.01%)、气阴两虚94例(15.24%)、气虚血瘀75例(12.16%)、心血瘀阻71例(11.51%)、气滞血瘀63例(10.21%)、痰瘀互结55例(8.91%)、心肾阴虚46例(7.46%)、心阳虚衰37例(6.00%)。

3 讨论

地域属于环境因素之一,在中医病因学中占有重要地位,《素问·异法方宜论》说:“东方之域……其民食鱼而嗜咸……皆黑色疏理,其病皆为痈疡”,“南方者……雾露之所聚也……其民皆致理而赤色,其病挛痹”,“西方者……华食而脂肥……其病生于内”,“北方者……风寒冰冽,其民乐野处而乳食,脏寒生满病”,“中央者……生万物也众,其民食杂而不劳,故其病多痿厥寒热”。人们居住的地理环境不同,气候及饮食习惯有异,所致疾病及疾病所体现出的中医证型必然也会有所差异。由于历史的发展、社会的进步、文化的交流、交通的便捷及地域概念的变迁,先古的论述已不能完全适应当代国情。本研究结果显示,实证多见于痰阻心脉、心血瘀阻,虚证多见于气阴两虚,虚实夹杂以气虚血瘀证最为多见。气虚血瘀及心血瘀阻在冠心病中医证型分布中仍然占有很大比重,这与目前中医界主流认识及之前相关研究^[1-3]结果基本吻合。郭志华^[1]曾对1985—1996年2432例冠心病心绞痛患者进行中医辨证分型的统计分析,与此研究结果相比,近10年痰阻心脉证所占比例大幅增加,寒凝心脉证则明显减少,这

可能与人民生活水平的提高、膳食结构的明显改变以及吸烟、饮酒等不良生活嗜好等因素相关。

不同地域冠心病中医证型的分布特点,东北地区多见气虚血瘀,但由于纳入病例较少,结果有待于更大样本的相关研究证实;华北地区除气阴两虚、气虚血瘀、心血瘀阻、痰阻心脉等常见证型外,痰瘀互结也较为多见;华东地区证型分布与国内总体分布基本一致;华中地区则更多见于气虚血瘀及气阴两虚证;华南地区心气不足证较多,气阴两虚证相对较少;西南及西北地区痰阻心脉所占比例明显高于其他证型,也高于其他地域的痰阻心脉证比例;青藏地区此次无相关文献及病例纳入。华南地区气候湿热,火热之邪可致心气耗损,而潮湿气候却导致阴不甚虚,故可见此地区心气不足证较多,气阴两虚相对较少。西南及西北地区痰阻心脉证比例较高,考虑可能与西南地区潮湿的气候条件及西北地区喜食肉类的生活习惯相关。不同地域的气候条件存在差异,理论上北方冠心病患者较南方应多见寒凝心脉证,然而研究结果却与预想情况相左,东北地区此次并无寒凝心脉证的病例纳入,华北地区寒凝心脉所占比例也仅为3.83%,明显低于华南地区的7.75%及西南地区的6.99%。考虑出现如此反差除辨证因素以外,还可能与南北方患者对寒冷气候的耐受性差异及北方寒冷地区保暖条件的改善、南方特别是农村地区冬季缺乏必要取暖设施等多方面因素相关,近年来南方持续出现雨雪冰冷的反常气候也是潜在因素之一。

本研究结论对不同地域冠心病的临床辨治具有一定提示作用,但由于纳入文献所参考的标准不甚统一,文献质量及辨证水平参差不齐,不同地域的相关研究及病例数差异较大,今后尚需统一规范冠心病诊断及辨证标准,积极开展前瞻性的全国多地域、多中心、大样本的中医病因及证候学临床调查。

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]毛静远,牛子长,张伯礼.近40年冠心病中医证候特征研究文献分析[J].中医杂志,2011,52(11):958-961.

(收稿日期:2011-04-06;修回日期:2011-09-26)

[编辑:邓媛]