

• 证候诊断 •

冠心病合并抑郁症中医证候特征研究

张兰凤¹ 王 阶^{2*}

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091; 2. 中国中医科学院广安门医院)

* 通讯作者: xy_zlf@126.com, (010)88001817

[摘要] 目的 研究冠心病合并抑郁症的证候特点。方法 采用临床流行病学横断面调查方法, 根据以往研究, 设立冠心病合并抑郁症的证候要素, 按照证候诊断对 100 例冠心病合并抑郁症患者进行辨证, 分析冠心病合并抑郁症疾病特点与证候要素的关系。结果 冠心病合并抑郁症患者的证候要素特点与年龄段、心绞痛类型、合并疾病等有关。证候要素分布所占比例由高到低依次为: 血瘀、气虚、肾虚、肝郁、阴虚、痰浊、气滞、阳虚、脾虚、热蕴、寒凝。证候要素组合方式以四因素证组合最多, 其次是六因素证、五因素证、三因素证、七因素证、八因素证、二因素证。结论 冠心病合并抑郁症后, 证候要素的组合较单纯冠心病更为复杂, 其证候要素特点是在冠心病证候特点基础上肝郁与肾虚的比例明显增加, 这与冠心病抑郁症的发病因病机有关。

[关键词] 冠心病; 抑郁症; 证候; 证素

TCM Syndrome Characteristics of Coronary Heart Disease Complicated by Depression

ZHANG Lanfeng¹, WANG Jie²

(1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT **Objective** To research the syndrome characteristics of coronary heart disease (CHD) complicated by depression. **Methods** Based on previous studies, syndrome factors of 100 case of CHD complicated by depression were analyzed with cross-sectional survey method in clinical epidemiology. According to the syndrome diagnosis, syndrome identification of CHD complicated by depression and its relation with disease characteristics and syndrome factors was analyzed. **Results** The syndrome characteristics of CHD complicated by depression was related to age, type of angina pectoris and concomitant diseases. The descending order of syndrome factors distribution was blood stasis, qi deficiency, kidney deficiency, liver depression, yin deficiency, phlegm turbidity, qi stagnation, yang deficiency, spleen deficiency, heat brewing and cold congealing. Most of the syndrome combination included four syndrome factors. **Conclusion** The syndrome combination is more complex in CHD complicated by depression as compared with simple CHD. Liver depression and kidney deficiency are common in CHD complicated by depression, which is relevant to the etiology and pathogenesis.

Keywords coronary heart disease; depression; syndrome characteristics; syndrome factor

随着对冠心病认识的逐渐深入, 发现冠心病合并抑郁症的发病率较高, 冠心病与抑郁症合并发生, 形成了新的疾病特点, 因而也有其自身的证候特点。研究冠心病抑郁症患者的病证特征, 更准确的辨病辨证, 根据其证候特征进行立法、处方, 是中医治疗的关键之处。因此, 研究冠心病抑郁症的证候特征有重要的意义。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2009 年 10 月至 2011 年 2 月中国中医科学院西苑医院门诊及病房 100 例冠心病抑郁症患者临床资料。其中男 33 例, 女 67 例。49~60 岁 20 例; 61~70 岁 31 例; 71~80 岁 38 例; 81~85 岁 11 例。稳定型心绞痛 73 例, 不稳定型心绞痛 27 例; 合

并糖尿病 12 例, 合并高血压病 28 例, 合并高血压、糖尿病 23 例。

1.2 诊断标准

西医诊断标准: 冠心病心绞痛诊断参照美国心脏病学院 (ACC)/美国心脏病学会 (AHA) 2002 年修定的《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 2000 年制定的《不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》^[2] 的标准。抑郁症诊断标准参考 2001 年中华医学会精神科学会《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版诊断标准^[3]。

中医诊断标准: 冠心病诊断参考 1980 年全国冠心病辨证论治研究座谈会《冠心病中医辨证试行标准》^[4]; 抑郁症辨证分型标准: 参考《精神病学》^[5] 及国家“十五”科技攻关项目“抑郁症中医证治规律研

究”建立的诊断标准^[6]。

1.3 纳入和排除标准

纳入标准:符合上述中西医诊断标准,同意接受调查的患者;年龄45岁以上,无合并其他急性疾病及严重并发症者。

排除标准:神志障碍,不能正确回答问卷者;有严重自杀行为者;伴有幻觉和妄想等精神病性症状;有癫痫病史者。

2 方法

2.1 研究方法及观察指标

本研究采用临床流行病学横断面调查方法,制定临床流行病学病例调查表,填写患者症状、体征,然后按照证候及证候要素诊断进行辨证。参考以往研究^[7-8],设立冠心病抑郁症的证候要素。病位要素:心、肝、脾、肾,病性要素:气虚、血瘀、痰浊、热蕴、气滞、寒凝、阳虚、阴虚。对不同年龄段、不同心绞痛分型、不同焦虑得分、合并不同疾病的冠心病抑郁症患者进行证候要素分析。

2.2 统计学方法

用SPSS 17.0统计软件处理分析,通过描述性统计(descriptive statistics)程序计算各变量的频数及百分比。

3 结果

3.1 冠心病抑郁症患者证候要素分布比例

100例冠心病抑郁症患者证候要素分布比例由高到低依次为:血瘀(86%)、气虚(71%)、肾虚(67%)、肝郁(64%)、阴虚(50%)、痰浊(46%)、气滞(35%)、阳虚(25%)、脾虚(24%)、热蕴(18%)、寒凝(6%)。

3.2 不同年龄段冠心病抑郁症患者证候要素特点

表1示,49~60岁患者证候要素分布由高到低依次为:肝郁、气滞、血瘀、阴虚、气虚、肾虚、痰浊、脾

虚、热蕴、阳虚、寒凝;61~70岁患者证候要素由高到低依次为:血瘀、肝郁、气虚、肾虚、热蕴、痰浊、阴虚、气滞、阳虚、脾虚、寒凝;71~80岁患者证候要素分布由高到低依次为:血瘀、肾虚、气虚、阴虚、痰浊、肝郁、脾虚、阳虚、气滞、热蕴、寒凝;81~85岁患者证候要素分布由高到低依次为:气虚、血瘀、肾虚、阳虚、阴虚、肝郁、脾虚、痰浊、寒凝、热蕴、气滞。

3.3 不同类型心绞痛冠心病抑郁症患者证候要素特点

表2示,稳定型心绞痛患者证素分布由高到低依次为:血瘀、气虚、肾虚、肝郁、阴虚、痰浊、气滞、脾虚、热蕴、阳虚、寒凝;不稳定型心绞痛患者证素分布由高到低依次为:气虚、血瘀、肾虚、肝郁、痰浊、气滞、阴虚、阳虚、脾虚、寒凝、热蕴。

3.4 合并不同疾病冠心病抑郁症患者证候要素特点

表3示,未合并高血压及糖尿病者,证候要素分布比例顺序:血瘀、肝郁、气虚、肾虚、气滞、阴虚、痰浊、阳虚、脾虚、热蕴、寒凝;合并糖尿病患者,证候要素分布比例顺序:血瘀、气虚、阴虚、肝郁、肾虚、痰浊、热蕴、气滞、脾虚、阳虚、寒凝。合并高血压者,证候要素分布比例顺序:血瘀、肾虚、气虚、肝郁、痰浊、阴虚、气滞、阳虚、脾虚、热蕴、寒凝。既合并高血压又合并糖尿病患者,证候要素分布比例顺序:血瘀、气虚、肾虚、肝郁、阴虚、痰浊、阳虚、脾虚、气滞、热蕴、寒凝。

3.5 冠心病抑郁症患者证候要素组合

组合形式:100例患者中单因素证出现频次为0,双因素证组合出现频次1人次,三因素证11人次,四因素证31人次,五因素证21人次,六因素证27人次,七因素证6人次,八因素证3人次。冠心病抑郁症三因素证、四因素证的组合方式见表4。五因素证的组合出现频次10次以上的是血瘀气虚肾虚肝郁痰浊、血瘀气虚肾虚肝郁阴虚。

表1 不同年龄段冠心病抑郁症患者证候要素分布[例(%)]

组别	例数	气虚	血瘀	痰浊	热蕴	气滞	寒凝	阳虚	阴虚	肝郁	肾虚	脾虚
1组	20	10(50.0)	60.0(12)	8(40.0)	6(30.0)	13(65.0)	0	3(15.0)	11(55.0)	16(80.0)	9(45.0)	7(35.0)
2组	31	21(67.7)	27(87.1)	15(48.4)	17(54.8)	11(35.5)	1(3.2)	5(16.1)	12(38.7)	23(74.2)	17(54.8)	2(6.5)
3组	38	29(76.3)	36(94.7)	19(50.0)	5(13.2)	10(26.3)	2(5.3)	10(26.3)	22(57.1)	18(47.4)	30(78.9)	10(26.3)
4组	11	11(100)	11(100)	5(45.5)	2(18.2)	1(9.1)	3(27.3)	7(63.6)	6(54.5)	6(54.5)	11(100)	6(54.5)

注:1组:49~60岁,2组:61~70岁,3组:71~80岁,4组:81~85岁

表2 不同类型心绞痛冠心病抑郁症患者证候要素分布[例(%)]

类型	例数	气虚	血瘀	痰浊	热蕴	气滞	寒凝	阳虚	阴虚	肝郁	肾虚	脾虚
稳定	73	46(63.0)	61(83.6)	30(41.1)	17(23.3)	23(31.5)	3(4.1)	16(21.9)	38(52.1)	45(61.6)	46(63.0)	17(23.3)
不稳定	27	25(92.6)	25(92.6)	16(59.3)	1(3.7)	12(44.4)	3(11.1)	9(33.3)	11(40.7)	18(66.7)	21(77.8)	8(29.6)

表 3 合并不同疾病冠心病抑郁症患者证候要素分布[例(%)]

组别	例数	气虚	血瘀	痰浊	热蕴	气滞	寒凝	阳虚	阴虚	肝郁	肾虚	脾虚
1 组	37	23(62.2)	29(78.4)	13(35.1)	8(21.6)	20(54.1)	3(8.1)	10(27.0)	17(45.9)	24(64.9)	21(56.8)	10(27.0)
2 组	12	8(66.7)	11(91.7)	6(50.0)	3(25.0)	2(16.7)	1(8.3)	1(8.3)	7(58.3)	7(58.3)	6(50.0)	2(16.7)
3 组	28	19(67.9)	24(85.7)	16(57.1)	4(14.3)	8(28.6)	1(3.6)	6(21.4)	13(46.4)	19(67.9)	8(75.0)	5(17.9)
4 组	23	21(91.3)	22(95.7)	11(47.8)	3(13.0)	5(21.7)	1(4.3)	8(34.8)	12(52.2)	13(56.5)	19(82.6)	8(34.8)

注:1 组:未合并高血压及糖尿病;2 组:合并糖尿病;3 组:合并高血压;4 组:合并高血压及糖尿病。

表 4 三因素证、四因素证组合方式的频次及百分比

组合类别	频次 (次)	百分比 (%)	组合类别	频次 (次)	百分比 (%)
气虚血瘀肾虚	50	50	血瘀气虚肾虚肝郁	29	29
气虚血瘀肝郁	39	39	血瘀气虚肾虚痰浊	23	23
气虚血瘀痰浊	34	34	血瘀气虚肾虚阴虚	22	22
肝郁血瘀肾虚	34	34	气虚血瘀肝郁痰浊	20	20
血瘀气虚阴虚	32	32	肾虚血瘀肝郁痰浊	14	14
肾虚阴虚血瘀	27	27	肝郁气滞血瘀痰浊	12	12
血瘀痰浊肾虚	25	25	肝郁气滞肾虚血瘀	11	11
肝郁血瘀痰浊	25	25	气虚气滞肝郁肾虚	10	10
肝郁气滞血瘀	22	22	气虚气滞痰浊血瘀	9	9
肾虚血瘀阳虚	21	21	气虚阴虚血瘀痰浊	9	9
肾虚阴虚肝郁	21	21	肝郁气滞脾虚血瘀	7	7
肝郁气滞痰浊	15	15	肝郁气滞肾虚痰浊	7	7
肾虚肝郁气滞	14	14	肝郁气滞阴虚血瘀	6	6
肝郁气滞阴虚	11	11	气虚阴虚肝郁气滞	6	6

4 讨论

本资料收集了 49 岁到 85 岁的患者,年龄跨度相对较大,从年龄分段的证候要素特征看,随着年龄的增长,证候要素有不同的特点。49~60 岁患者,证候要素所占比例排在前四位的是肝郁、气滞、血瘀、阴虚,分析其原因,可能与该年龄段有关,此阶段在年过半百之时,阳气始衰,阴气自半,出现阴阳失调,脏腑功能发生变化。肝脏体阴而用阳,肝阴不足,肝用失常,易肝郁气滞,出现情绪不畅,气滞则易致血行不畅,瘀血内生,心脉失畅,进而促进胸痹的发生。若肝肾阴虚,肝阳偏亢,也会出现情绪失畅,急躁易怒等表现。此阶段是阴阳出现衰减变化、阴阳的自身调节阶段,也是易发病阶段。60 岁以后,阴阳衰减变化达到稳态,人体达到经自身调节后的另一个阶段的低稳态阶段。肝郁逐渐减轻,因年龄逐渐增长,肾虚、气虚逐渐明显,多种原因导致血行不畅,瘀血形成,因此,血瘀凸显,证候要素比例出现变化。

不稳定型心绞痛患者气虚、血瘀、肾虚、痰浊、阳虚证的分布比例明显高于稳定型心绞痛,阴虚、热蕴较稳定型心绞痛比例相对为低。从证候的组合看,不稳型心绞痛患者证候要素组合种类多于稳定型心绞痛患者,证候复杂。合并糖尿病患者阴虚、血瘀比例

较高,与糖尿病基本病机“阴虚为本”相一致;合并高血压病者,肾虚、肝郁、痰浊比例较高,与高血压病肝肾阴虚、痰浊内阻的证候相关;合并高血压病、糖尿病者,气虚、血瘀、肾虚、阴虚、阳虚比例较未合并或单独合并高血压病、单独合并糖尿病患者明显升高,表明合并疾病越多,证候要素组成越多、越复杂,正虚表现明显。

以上研究表明,证候与疾病的关系密切,疾病多方面的因素均可影响证候要素的改变。冠心病抑郁症的证候要素特点是在冠心病证候特点的基础上肝郁与肾虚的比例明显增加,这与冠心病抑郁症的发病病因病机有关。肝郁是抑郁症的主要证候要素,在冠心病的发病过程中起重要作用。肾虚既是冠心病的病机之一,也是抑郁症的病机之一,肝郁与肾虚在冠心病抑郁症的发病中起到重要的作用。

参考文献

- [1]美国心脏病学会/心脏协会.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].傅向华,孙家安译.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.不稳定型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]中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:85-90.
- [4]1980年全国冠心病辨证论治研究座谈会.冠心病中医辨证试行标准[J].中医杂志,1980,21(8):46.
- [5]沈渔邨.精神病学[M].3版.北京:人民卫生出版社,1995:996.
- [6]陈泽奇,胡随瑜,张海南,等.抑郁症中医证候诊断标准[J].中医杂志,2005,46(1):47-49.
- [7]王阶,李军,姚魁武,等.冠心病心绞痛证候要素与应证组合研究[J].中医杂志,2007,48(10):920-922.
- [8]赵燕,王天方,于春光,等.抑郁症中医证候及证候要素分布特点的文獻研究[J].中医杂志,2006,47(9):691-693.