

岭南地区冠心病心绞痛患者中医体质分布规律

黎立明 李思宁 魏丹蕾

(广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市机场路 16 号, 510405)

* 通讯作者: jizhanj@yahoo.com.cn, 13760713448

[摘要] 目的 探讨岭南地区冠心病心绞痛患者中医体质类型分布情况并探讨其与超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、血脂水平之间的相关性。方法 收集岭南地区冠心病心绞痛患者 89 例, 进行中医体质证型判定, 测定其血清 hs-CRP、血脂水平并与健康志愿者 10 例(对照组)进行对照。结果 冠心病心绞痛患者以血瘀质(34.83%)、痰湿质(22.47%)、湿热质(20.23%)为主, 各类型体质冠心病心绞痛患者 hs-CRP、血脂水平与对照组比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。湿热质、痰湿质、血瘀质患者 hs-CRP、血脂水平较其他类型体质患者有明显升高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 岭南地区痰湿质、湿热质及血瘀质的人更容易患冠心病心绞痛, hs-CRP、血脂水平升高与痰湿质、湿热质及血瘀质冠心病心绞痛患者之间密切相关。

[关键词] 冠心病; 心绞痛; 中医体质; 超敏 C 反应蛋白; 血脂

The Constitution Distribution of Angina Pectoris Patients in Lingnan Area

LI Liming, LI Sining, WEI Danlei

ABSTRACT **Objective** To research the constitution distribution of patients with angina pectoris and its correlation with high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) and total cholesterol (TC). **Methods** Eighty nine angina pectoris patients and 10 healthy volunteers lived in Lingnan area Guangdong Province were observed based on their constitution in Chinese medicine. The levels of hs-CRP, LDL-C and TC were detected and contrasted. **Results** The most common constitution types of angina pectoris patients are constitution of blood stasis (34.83%), phlegm-damp (22.47%) and damp-heat (20.23%). Comparing the control group, there were significant differences between patients and healthy volunteers with different constitution in hs-CRP level, LDL-C and TC ($P < 0.01$). The levels of hs-CRP, LDL-C and TC were significantly increased in the patients with constitution of damp-heat, phlegm-damp and blood stasis ($P < 0.05$). **Conclusion** People with constitution of damp-heat, phlegm-damp and blood stasis in Lingnan area are more likely to suffer from angina pectoris. The elevation of hs-CRP, LDL-C and TC is closely related to angina pectoris patients with constitution of damp-heat, phlegm-damp and blood stasis.

Keywords coronary heart disease; constitution in Chinese medicine; high-sensitivity C-reactive protein

超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)作为动脉粥样硬化的参与因子,既是冠心病的独立危险因素,也是心血管事件的独立预测因子^[1],与冠心病发生、治疗及预后相关^[2-3]。而中医体质学说可以通过对体质状态的分析,预测疾病的易感性,调整人体偏颇状态,减轻疾病的严重程度,改善身体机能。本研究旨在通过探讨 hs-CRP 与岭南地区冠心病心绞痛患者中医体质类型的相关性,了解不同体质类型的 hs-CRP 水平及血脂水平之间存在的差异。

1 资料及方法

1.1 诊断标准

参照《实用内科学》^[4]的诊断标准筛选符合要求的冠心病心绞痛患者。中医体质证型按中华中医药学会制定的《中医体质分类与判定》^[5]中的体质分类标准。

1.2 一般资料

选择 2010 年 10 月至 2011 年 4 月在广州中医药大学第一附属医院内科门诊及病房、心血管内科病区就诊的冠心病心绞痛患者及在广州中医药大学第一附属医院体检的健康志愿者,近 20 年均生活在岭南地区。冠心病心绞痛患者 89 例,其中男 53 例,女 36 例,平均年龄(66.33 ± 9.76)岁。健康志愿者(对照组)10 例,其中男 6 例,女 4 例,平均年龄(62.12 ± 4.70)岁。两组的年龄及性别构成差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.3 研究方法

根据本研究病例选择标准,采集病例资料。通过中医四诊及《中医体质分类与判定表》^[5]测试结果对患者进行病史采集和体质分类,病例资料包括患者基本信息资料、临床症状、实验室结果、西医诊断

及中医体质分型。hs-CRP 水平采用乳胶增强散射免疫比浊法测定,患者均于清晨空腹静脉采血,由广州中医药大学第一附属医院检验室检测。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组比较用 t 检验,多组间比较用方差检验,方差不齐者采用秩和检验;计数资料用卡方检验和确切概率法。

2 结果

2.1 冠心病心绞痛患者中医体质类型分布情况

表 1 示,冠心病心绞痛患者中以血瘀质及痰湿质患者人数最多,湿热质患者次之,平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质及气郁质 5 种体质类型的患者在本次所采集的病例中属于少见体质。

表 1 冠心病心绞痛患者中医体质类型分布[例(%)]

体质类型	总体	男性	女性
平和质	2(2.25)	1(50.00)	1(50.00)
气虚质	5(5.62)	3(60.00)	2(40.00)
阳虚质	3(3.37)	3(100.00)	0(0.00)
阴虚质	4(4.49)	1(25.00)	3(75.00)
痰湿质	20(22.47)	12(60.00)	8(40.00)
湿热质	18(20.23)	11(61.11)	7(38.89)
血瘀质	31(34.83)	20(64.52)	11(35.48)
气郁质	6(6.74)	2(33.33)	4(66.67)

2.2 冠心病心绞痛患者 hs-CRP 水平比较

痰湿质、湿热质及血瘀质患者容易感受痰、热、瘀等邪实而发病,故可合并为易感邪实质,平和质、

表 2 冠心病心绞痛患者 4 种体质类型及健康志愿者 hs-CRP 水平比较(mg/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	hs-CRP
易感邪实质组	69	1.662 $\pm$ 1.199* Δ
痰湿质组	20	1.581 $\pm$ 1.076* Δ
湿热质组	18	1.297 $\pm$ 0.885* Δ
血瘀质组	31	2.109 $\pm$ 1.547* Δ
非易感邪实质组	20	0.545 $\pm$ 0.070*
对照组	10	0.499 $\pm$ 0.027

注:与对照组比较,* $P<0.01$;与非易感邪实质组比较,

$\Delta P<0.01$

表 3 冠心病心绞痛患者及健康志愿者血脂指标比较(mmol/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	HDL-C	LDL-C	TC
易感邪实质组	69	1.001 $\pm$ 0.184*	2.716 $\pm$ 0.778* Δ	4.911 $\pm$ 1.201*
非易感邪实质组	20	1.110 $\pm$ 0.280*	2.251 $\pm$ 0.349*	4.326 $\pm$ 1.021*
对照组	10	1.460 $\pm$ 0.316	1.690 $\pm$ 0.314	3.249 $\pm$ 0.299

注:与对照组比较,* $P<0.01$;与非易感邪实质组比较, $\Delta P<0.01$

气虚质、阳虚质、阴虚质及气郁质 5 种体质类型的患者合并为非易感邪实质。经检验两组间性别构成、平均年龄及心绞痛类型比例差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。表 2 示,易感邪实质组 hs-CRP 水平明显高于非易感邪实质组及对照组($P<0.01$);非易感邪实质组与对照组比较,差异亦有统计学意义($P<0.01$)。

为了进一步研究 hs-CRP 与易感邪实质患者中 3 种体质类型之间的关系,将痰湿质、湿热质和血瘀质与非易感邪实质及对照组的 hs-CRP 进行相互比较,结果显示,痰湿质、湿热质及血瘀质冠心病心绞痛患者的 hs-CRP 水平均高于对照组及非易感邪实质患者($P<0.01$);痰湿质、湿热质及血瘀质患者相互之间的 hs-CRP 水平差异均无统计学意义($P>0.05$)。痰湿质、湿热质、血瘀质组与非易感邪实质组比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

2.3 不同体质冠心病心绞痛患者血脂水平比较

表 3 示,易感邪实质组、非易感邪实质组高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)指标含量分别与对照组对比,差异均具有统计学意义($P<0.01$);易感邪实质组 LDL-C 与非易感邪实质组对比,差异均具有统计学意义($P<0.01$)。

表 4 冠心病心绞痛患者各体质类型及健康志愿者血脂指标比较(mmol/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	LDL-C	TC
痰湿质组	20	2.646 $\pm$ 0.314* Δ	5.088 $\pm$ 1.353* Δ
湿热质组	18	2.809 $\pm$ 0.814* Δ	4.976 $\pm$ 0.844* Δ
血瘀质组	31	2.694 $\pm$ 1.019* Δ	4.733 $\pm$ 1.288* Δ
非易感邪实质组	20	2.254 $\pm$ 0.529*	4.326 $\pm$ 1.021*
对照组	10	1.690 $\pm$ 0.314	3.249 $\pm$ 0.299

注:与对照组比较,* $P<0.01$;与非易感邪实质组比较,

$\Delta P<0.01$

为了进一步研究将易感邪实质中各体质类型(痰湿质、湿热质及血瘀质)的 LDL-C 及 TC 水平与非易感邪实质患者及对照组进行相互比较。表 4 示,非易感邪实质、痰湿质、湿热质及血瘀质组分别

与对照组 LDL-C、TC 对比,差异具有统计学意义($P<0.01$);痰湿质、湿热质及血瘀质组与非易感邪实质组 LDL-C、TC 对比,差异具有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨论

本研究调查的 89 例冠心病心绞痛患者均长期居住于岭南地区。其中血瘀体质占 34.83%,痰湿体质占 22.47%,湿热体质占 20.23%,明显多于其余 5 种体质类型的患者,提示岭南地区痰湿质、湿热质及血瘀质的人容易发生冠心病。岭南地区气候炎热,潮湿之气常盛。邓铁涛的“痰瘀相关”理论认为:“痰与瘀都是津液之病变,两者异中有同”^[6]。提出痰、瘀之共同源头为湿,说明痰湿、湿热、血瘀三者密切相联,相互影响。故痰湿质、湿热质及血瘀质的人同气相求,更易患冠心病。

本研究结果显示,痰湿质、湿热质、血瘀质患者与非易感邪实质患者相互之间的 LDL-C 及 TC 水平差异有统计学意义($P<0.01$),表明 LDL-C 及 TC 水平与痰湿质、湿热质及血瘀质冠心病心绞痛患者的相关性更强。有研究则表明在冠心病的发病过程中,脂代谢紊乱与中医痰瘀证有密切联系^[7-11]。王静怡等^[12]研究表明,痰湿证患者血液聚集性及黏滞性显著增高,血液凝固性也升高,而血液的浓稠度改变不明显,痰证夹瘀患者血液聚集性、黏滞性、凝固性及浓稠度均有明显升高。可见痰湿、血瘀是血脂异常的主要中医病因,湿热也可以和痰火蕴蒸化而致病。

本研究中痰湿质、湿热质、血瘀质患者的 hs-CRP 水平较其余体质类型患者明显升高,说明痰湿质、湿热质、血瘀质冠心病心绞痛患者与 hs-CRP 密切相关。国内许多学者也对 hs-CRP 与中医证型之间的关系进行了研究。毛以林等^[13]通过分析研究 45 例冠心病血瘀证和 50 例冠心病非血瘀证患者及 50 例正常人的血清 hs-CRP 的检测结果,发现冠心病血瘀证患者血清 CRP 明显升高,与非血瘀证及正常对照组比较差异有统计学意义,说明 hs-CRP 与血瘀之间存在密切联系。林超等^[14]对 101 例不稳定型心绞痛患者中医证型与 hs-CRP 的关系进行了研究分析,结果表明,痰浊也和 hs-CRP 的水平有联系。可见 hs-CRP 和痰浊、湿热、血瘀之间的密切联系,也提示痰湿质、湿热质及血瘀质冠心病心绞痛患者发生心血管事件的可能性较其他体质患者大。

本研究结果显示,痰湿质、湿热质、血瘀质冠心

病心绞痛患者较多,说明容易感受痰湿、湿热、血瘀等实邪的岭南地区居民具有更高的发生冠心病心绞痛的倾向性;而这 3 种体质患者与其 hs-CRP 及血脂水平密切相关。因此,hs-CRP 及血脂水平可以在联合其他实验室指标的情况下,对体质的分型提供客观的实验室依据,以减少目前中医体质分型仅依靠医生判断及患者填表造成主观性过强的影响。

参考文献

- [1] Roberts WL, Mouton L, Law TC, et al. Evaluation of nine animated high-sensitivity C-reactive protein methods; implications for clinical and epidemiological applications. Part 2[J]. Clin Chem, 2001, 47(3): 418-425.
- [2] Messer JV. C-reactive protein and cardiovascular disease [J/OL]. Circulation, 2006, 114: e253-e254. <http://circ.ahajournals.org/content/114/7/e253full>.
- [3] 刘红英, 刘丽珍, 黎苗, 等. 超敏 C 反应蛋白与不同类型冠心病关系的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2006, 9(6): 462-464.
- [4] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1475-1476.
- [5] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [6] 邓铁涛. 邓铁涛医学文选[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 20.
- [7] 孙红艳, 安冬青. 冠心病秽浊痰阻证与血脂的相关性研究[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(10): 2604-2605.
- [8] 王东生, 袁肇凯, 黄献平, 等. 冠心病痰瘀证的微观辨证研究[J]. 中医杂志, 2007, 48(9): 831-833.
- [9] 王阶, 何庆勇, 施展, 等. 冠心病证候要素组合与心功能及血脂的相关性[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(9): 897-901.
- [10] 袁肇凯, 田松, 黄献平, 等. 冠心病痰瘀证候血脂指标的 Meta 分析[J]. 云南中医学院学报, 2008, 31(5): 1-8.
- [11] 黄召谊, 董慧, 吴汉卿, 等. 冠心病血瘀证与痰浊证辨证客观化的研究[J]. 中国中医急症, 2010, 19(11): 1873-1875.
- [12] 王静怡, 王晓燕, 杨颢, 等. 痰湿及痰湿夹瘀证 305 例血液流变学观察[J]. 中华中医药杂志, 1993, (4): 54.
- [13] 毛以林, 李旭, 彭素娟, 等. 冠心病血瘀证与高敏 C-反应蛋白相关性研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(8): 26-27.
- [14] 林超, 郭进建, 林青, 等. 高敏 C 反应蛋白与不稳定型心绞痛中医证型相关性研究[J]. 中国中医急症, 2007, 16(10): 1221-1223.

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

(收稿日期: 2011-12-28, 修回日期: 2012-01-10)

[编辑: 黄 健]