

• 证候诊断 •

冠心病患者介入术前后中医证候演变规律分析

荣 杰¹ 许颖智¹ 张军平^{2*}

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: 国家自然科学基金资助项目(30901890)

* 通讯作者: tjzhtcm@163.com, (022)27432016

[摘要] 目的 通过分析近 30 年相关文献, 探讨冠心病介入术前后中医证候分布及演变。方法 检索中国知网近 30 年冠心病介入术前后证候研究的相关文献, 提取文献信息, 采用证候要素归纳冠心病患者介入术前后的证候特点。结果 共纳入文献 22 篇, 涉及病例 4 211 例。冠心病患者介入术前中医证候分布主要以血瘀证(33.33%)、气虚证(20.98%)、痰浊证(18.74%)为主; 介入术后中医证候分布亦主要以血瘀证(28.48%)、气虚证(22.98%)、痰浊证(20.64%)为主。介入术前血瘀、气滞、寒凝、热蕴等实证明显多于介入术后($P < 0.01$), 而介入术后气虚、阴虚、阳虚等虚证明显多于介入术前($P < 0.01$)。结论 冠心病患者介入术前后均以血瘀、痰浊和气虚证为主, 但总体介入术后较介入术前有从实转虚趋势。

[关键词] 冠心病; 介入术; 中医证候; 证候要素

TCM Syndrome of Patients with Coronary Heart Disease before and after Percutaneous Coronary Intervention

RONG Jie¹, XU Yingzhi¹, ZHANG Junping²

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

ABSTRACT Objective To analyze the distribution and development of Chinese medicine syndrome in patients with coronary heart disease (CHD) before and after percutaneous coronary intervention (PCI) in recent 30 years. **Methods** According to the searching strategy, the literature on Chinese medicine syndrome before and after PCI were searched in a database, China National Knowledge Infrastructure (CNKI) in recent 30 years. The literature information was extracted and the syndrome characteristics of CHD patients before and after PCI were analyzed according to the syndrome factors. **Results** Totally 22 articles were included and 4211 cases were involved. Blood stasis syndrome, qi deficiency syndrome and phlegm turbidity syndrome were main syndromes of CHD both before and after PCI. Excess syndromes such as blood stasis, qi stagnation, cold congealing and heat brewing descended significantly after PCI ($P < 0.01$). Deficiency syndromes such as qi deficiency, yang deficiency and yin deficiency ascended significantly after PCI ($P < 0.01$). **Conclusion** Blood stasis syndrome, phlegm turbidity syndrome and qi deficiency syndrome are main syndromes of CHD both before and after PCI, but changing to deficiency syndrome from excess syndrome after PCI in general.

Keywords coronary heart disease; percutaneous coronary intervention; Chinese medicine syndrome; syndrome factors

冠心病介入治疗已成为冠心病治疗的主要手段之一。介入治疗后仍存在一些并发症等问题, 目前中医药辨证论治辅助介入术治疗冠心病已取得较好效果。但中医证候是动态变化的, 介入治疗也会对证候产生影响, 故准确把握证候是取得疗效的关键。我们收集近 30 年冠心病介入术前后中医证候相关文献, 并总结证候分布特点及演变规律, 以期临床辨证冠心病提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准

冠心病介入术中医证候研究的相关文献; 有明确的冠心病诊断标准并且成功施行介入术; 有明确的中医辨证分型标准; 样本例数 ≥ 30 例。

1.2 文献排除标准

综述类文献, 疗效观察类文献或其他非证候研究类文献; 中医辨证不规范, 或只研究特定证候的文献; 无具体病例数文献。

1.3 文献检索方法

1.3.1 检索数据库 检索中国知网的中国期刊全文数据库(1979—2011 年)、中国博士学位论文全文数据库(1999—2011 年)、中国优秀硕士学位论文全文数据库(1999—2011 年)、中国重要会议论文全文数据库(1999—2011 年)公开发表的有关冠心病介入术中医证候研究的文献。

1.3.2 检索条件 (主题=冠心病+冠状动脉性心脏病+冠状动脉粥样硬化性心脏病+冠脉病变+冠

状静脉病+冠状动脉病+冠状动脉疾病+冠状动脉供血不足+冠状动脉供血不全+冠状动脉痉挛+冠状动脉痉挛+冠状动脉硬化或者缺血性心脏病+缺血性心肌病+缺血型心肌病)或者(主题=心绞痛+心痛+心肌梗死+心肌梗塞+心梗+胸痛+心悸或者急冠+急性冠脉综合征)并且(主题=介入+PCI或者支架)并且(主题=证候+证型或者辨证+辨证)(模糊匹配)。

1.4 资料提取方法

将资料数据量化后采用双人双机录入方法建立Excel数据库,提取信息包括以下方面。作者信息:所在地区,发表时间;患者信息:总例数及性别分布,年龄分布,诊断、纳入、排除标准,介入术情况及证候信息采集时间;辨证分型:辨证标准,具体分型及各类型例数。

1.5 证候要素的提取及归类

因纳入的文献大多采用单型证候要素进行描述,故本文也采用证候要素统计。对少数采用证候类型描述的文献进行证候要素的提取和归类,其中单个证候类型中可以包含一个或多个证候要素,如心血瘀阻证包含血瘀证候要素,气虚血瘀证包含气虚和血瘀2个证候要素,阳虚寒凝夹瘀包含阳虚、寒凝及血瘀3个证候要素等,但寒瘀内结、寒痰凝滞中“寒”只是“瘀”和“痰”的性质,而没有独立成一要素,故只归为血瘀、痰浊,而不包含寒凝。由此,纳入文献中共涉及10个证候要素类型,其中7个实证:血瘀证(包括血瘀、心血瘀阻、气滞血瘀、气虚血瘀、痰瘀互阻、寒凝血瘀、寒瘀内结、阳虚寒凝夹瘀),痰浊证(包括痰浊、痰阻心脉、气滞痰浊、寒痰凝滞、痰瘀互阻),气滞证(包括气滞、气滞心胸、气滞血瘀、气滞痰浊、寒凝气滞),寒凝证(包括寒凝、阴寒凝滞、寒凝气滞、寒凝血瘀、阳虚寒凝夹瘀),热蕴证(包括热证、热蕴),水湿证(包括水停、湿邪、水湿)及风证。3个虚证:气虚证(包括气虚、心气虚、气阴两虚、气虚血瘀),阳虚证(包括阳虚、阳气虚衰、阳虚寒凝夹瘀),阴虚证(包括阴虚、心肾阴虚、气阴两虚)。另有空白证型和其他证型不作统计。

1.6 统计学方法

采用SPSS 11.5软件进行统计分析,定性指标以频数表和百分比描述;样本率比较用卡方检验。

2 结果

2.1 纳入文献病例情况

共检索出相关文献419篇,根据文献纳入及排除标准进行手工检索,并排除表述不清楚或重复发

表的文献,最终纳入文献22篇^[1-22]。病例共计4211例,其中男性2850例,占67.68%;女性1361例,占32.32%,年龄27~86岁,病因以不稳定型心绞痛和心肌梗死为主。

2.2 冠心病患者介入术前中医证候分布

冠心病介入术前证候研究文献16篇^[1-16],病例共计2255例,其中男性1597例,占70.82%;女性658例,占29.18%。涉及9个证型,其中实证6个:血瘀证、痰浊证、气滞证、寒凝证、热蕴证、水湿证;虚证3个:气虚证、阳虚证、阴虚证,共4956例次。具体分布见表1。

表1 冠心病患者介入术前中医证候分布

病性	证候	病例数	百分比(%)
实证	血瘀	1652	33.33
	痰浊	929	18.74
	气滞	483	9.75
	寒凝	157	3.17
	热蕴	127	2.56
	水湿	5	0.10
合计		3353	67.65
虚证	气虚	1040	20.98
	阴虚	323	6.52
	阳虚	240	4.85
合计		1603	32.35

2.3 冠心病患者介入术后中医证候分布

冠心病介入术后证候研究文献6篇^[17-22],共4077例,其中明确术后1周左右者2165例,术后1个月者1143例,术后3个月者292例,术后6个月者365例。因术后有失访例数,性别分布不详,10个证型均有涉及,共10279例次。具体分布见表2。

表2 冠心病患者介入术后中医证候分布

病性	证候	病例数	百分比(%)
实证	血瘀	2927	28.48
	痰浊	2122	20.64
	气滞	830	8.07
	寒凝	213	2.07
	热蕴	126	1.23
	水湿	47	0.46
	风证	22	0.21
合计		6287	61.16
虚证	气虚	2362	22.98
	阴虚	873	8.49
	阳虚	757	7.36
合计		3992	38.84

2.4 冠心病患者介入术前后中医证候分布比较

介入术前与介入术后主要证候均为血瘀证、气

虚证及痰浊证,但所占比例有所差异。表3示,各类证候在介入术前后例数均有变化,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),其中介入术前除痰浊证及比例很小的水湿证外,血瘀、气滞、寒凝、热蕴证所占比例均明显多于介入术后,而介入术后的气虚、阴虚、阳虚证明显多于介入术前,虽然介入术后仍为实证比例大于虚证,但介入术后总体虚证较介入术前显著增多($P<0.01$),说明介入术后中医证候有从实转虚的趋势。

表3 冠心病患者介入术前后相同中医证候分布情况比较

证候	术前[例次(%)]	术后[例次(%)]	P值(χ^2 值)
血瘀	1652(33.33)	2927(28.48)	0.000(40.22)
痰浊	929(18.74)	2122(20.65)	0.010(6.70)
气滞	483(9.75)	830(8.07)	0.000(12.56)
寒凝	157(3.17)	213(2.07)	0.000(17.39)
热蕴	127(2.56)	126(1.23)	0.000(37.16)
水湿	5(0.10)	47(0.46)	0.000(12.38)
风证	0	22(0.21)	—
气虚	1040(20.98)	2362(22.98)	0.009(6.78)
阴虚	323(6.52)	873(8.49)	0.000(17.30)
阳虚	240(4.85)	757(7.36)	0.000(33.86)
合计	4956(100)	10279(100)	

表4 冠心病患者介入术后不同时间中医证候分布比较[例(%)]

证候	术后1周	术后1个月	术后3个月	术后6个月
血瘀	1153(30.75)	516(25.88)	103(20.40)	180(23.20)
痰浊	774(20.64)	494(24.78)	129(25.54)	184(23.71)
气滞	139(3.71)	81(4.06)	27(5.35)	93(11.98)
寒凝	30(0.80)	14(0.70)	21(4.16)	8(1.04)
热蕴	66(1.76)	16(0.80)	0	0
气虚	1059(28.24)	552(27.68)	157(31.09)	192(24.74)
阴虚	341(9.09)	201(10.08)	35(6.93)	60(7.73)
阳虚	188(5.01)	120(6.02)	33(6.53)	59(7.60)
合计	3750(100)	1994(100)	505(100)	776(100)

对术后有明确信息采集时间点的证候分布进行对比。表4示,随术后时间延长血瘀证呈明显降低趋势,其中术后1个月、术后3个月较术后1周差异有统计学意义($P<0.01$),术后3个月较术后1个月差异无统计学意义($P>0.05$),术后6个月较术后3个月微有回升,但差异无统计学意义($P>0.05$);气虚证在术后3个月时比例最高,但较术后1周及术后1个月差异无统计学意义($P>0.05$),术后6个月降低,但差异亦无统计学意义($P>0.05$);痰浊证呈增加趋势,其中术后1个月较术后1周差异有统计学意义($P<0.01$),术后3个月较术后1

周及术后1个月差异无统计学意义($P>0.05$),术后6个月较术后3个月比例有所降低,但差异无统计学意义($P>0.05$);气滞、阴虚证比例均呈逐渐增加趋势,但术后1周、1个月及3个月之间差异无统计学意义($P>0.05$),气滞证术后6个月较前3个月时间点差异均有统计学意义($P<0.01$),阴虚证术后6个月较术后1周差异有统计学意义($P<0.01$);阴证较平稳,各时间点之间差异均无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

冠心病多归属于中医胸痹、心痛、气短等病,《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治第九》提出胸痹心痛短气病病机为“阳微阴弦”,即正虚邪实、本虚标实。介入术是目前治疗冠心病的主要手段之一,但仍有一些难以避免的并发症存在。中医以辨证论治为主,根据患者证候予以施治,介入术作为一种侵入性治疗手段,对证候会有一定影响,因此总结冠心病介入术前后中医证候的分布特点,探讨介入术对中医证候的影响,对于临床患者介入术前做中医预防及介入术后配合中医治疗都有一定指导意义。

本研究通过检索近30年关于冠心病患者介入术前后中医证候的文献,对符合标准的文献进行证候要素的提取和归纳,统计分析冠心病介入术前后证候的分布特点及演变规律。结果显示:①冠心病介入术前后主要证候均为血瘀证、痰浊证和气虚证,其中尤以血瘀证和气虚证为主。气虚、血瘀、痰浊为冠心病介入术患者的主要病理变化。②介入术前后证候比较,介入术后除痰浊证以及介入术前所占比例甚小的水湿证外的实证均显著减少,虚证均显著增加,证候有从实转虚的趋势。③介入术后时间延长,证候也有动态变化,如血瘀证比例降低,痰浊、气滞、阴虚证比例增高等。

本研究显示,冠心病介入术前后病机仍为本虚标实,本虚以气虚为主,标实以血瘀为主,其次是痰浊。介入术在改善患者冠心病病理变化的同时,作为一种手术也会对患者机体造成一定的损伤,可能导致患者术后虚证增多。介入术能直接打通患者的堵塞血管,起到活血化瘀的效果,明显改善血瘀证候,但对痰浊证无明显效果,故介入术后痰浊证逐渐相对凸显;介入术损伤机体造成正气亏虚,而阳虚是气虚的进一步发展。故临床治疗冠心病介入术后患者应注重其气虚、血瘀、痰浊的主要病机,并在此基础上加强对其本虚证的调理,更好地改善冠心病患者介入术后机体状况。

参考文献

- [1]薛增明,李长生,宁美芳,等.42例冠心病患者冠状动脉支架植入术前后中医证型的演变[J].山东中医杂志,2005,24(12):719-720.
- [2]张辰浩.116例急性心肌梗死支架术前后证候变化临床研究[J].中华中医药杂志,2011,26(12):2879-2881.
- [3]么传为.冠心病介入术前后的中医证型研究[J].中医学报,2010,25(1):97-98.
- [4]陈伯钧,潘宗奇,苏学旭,等.冠心病介入治疗前后中医证型变化的研究[J].中国中西医结合杂志,2007,27(8):689-791.
- [5]任毅,吴瑜,张敏州,等.冠心病介入治疗围术期中医证候特征及分布规律的研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(6):639-641.
- [6]李世林,程伟,王鹏.冠心病药物洗脱支架植入患者介入前后中医证型变化的研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(2):151-152.
- [7]颜芳,张敏州,郭立恒,等.冠状动脉介入特征与冠心病中医证型变化规律的相关性研究[J].中国现代医学杂志,2001,21(2):309-311,315.
- [8]吕渭辉,陈纪言,任毅.急性冠状动脉综合征介入治疗围手术期中医证候特征的探讨[J].广州中医药大学学报,2010,27(4):414-417.
- [9]杜思哲.97例冠脉支架术前后中医证型变化的分析[D].福州:福建中医学院,2007.
- [10]褚福永.不稳定型心绞痛冠脉介入期间证候动态演变及方证相应研究[D].北京:中国中医科学院,2010.
- [11]王艳红.不稳定心绞痛介入前后中医证型的变化研究[D].广州:广州中医药大学,2009.
- [12]范宗静.冠心病患者介入治疗前后中医证型的分布及演变规律初探[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [13]任毅.冠心病介入治疗前后中医证候特征研究及客观化研究[D].广州:广州中医药大学,2009.
- [14]李世林.冠心病药物洗脱支架择期植入前后中医证型演变规律的研究[D].武汉:湖北中医药大学,2010.
- [15]王怡雯.急性冠脉综合征行冠脉内支架术前后中医辨证规律及客观指标研究[D].济南:山东中医药大学,2009.
- [16]孙晴.冠心病介入术后患者不良事件与中医证候要素变化的研究[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [17]林悦涛.冠心病介入治疗后再发胸痹患者的中医证候特点研究[D].广州:广州中医药大学,2011.
- [18]孙春霞,颜乾麟,黄书慧,等.1001例冠心病介入术后患者中医证候调查[J].中医杂志,2010,51(9):827-829.
- [19]刘永明,蒋梅先,葛均波.支架术后患者的中医证型与支架内再狭窄的关系研究[J].辽宁中医杂志,2007,34(10):1355-1357.
- [20]王师菡,王阶,何庆勇,等.冠心病介入术后中医证候要素分布规律及相关因素分析[J].世界科学技术—中医药现代化,2008,10(6):11-15.
- [21]谷丰.急性冠脉综合征患者介入治疗后中医证候要素与预后的相关性研究[D].北京:中国中医科学院,2011.
- [22]郝瑞席.急性冠脉综合征介入术后中医证型及理化指标的研究[D].北京:中国中医科学院,2009.

(收稿日期:2012-05-15;修回日期:2012-07-23)

[编辑:崔京艳]

首届国际中西医学汇通学术研讨会暨衡通法专题会议通知

中华运气医学学会副会长李静教授创立的“衡通法”植根于张锡纯的《医学衷中参西录》,经40余年临床研究,广泛吸收各家所长而形成的系统中医理论体系。他的《名医师承讲记》、《张锡纯医学师承学堂内科讲记》、《张锡纯医学师承学堂外科讲记》、《张锡纯医学师承学堂皮肤科讲记》、《张锡纯医学师承学堂妇科讲记》、《张锡纯医学师承学堂儿科讲记》已经由中国中医药出版社出版,并受到好评。为了给广大中西医学工作者搭建一个中西医学汇通交流的平台和学习研究张锡纯医学及衡通法的机会,由中华中医药学会主办、世界中西医结合杂志社协办、深圳李静衡通中医馆承办的“首届国际中西医学汇通学术研讨会暨衡通法专题会议”定于2013年1月召开。现将有关事项通知如下。

1. 会议主题:中医为主体,汇通中西医,弘扬中医药。2. 会议日期:2013年1月11日~14日(11日报到,12~13日会议,14日离会),地点:广东省深圳市。3. 会议内容:(1)中西医学专家特别演讲:主讲题目:中医经典著作的现代解读及西药辨证应用研究,主讲专家:卫生部中日友好医院主任医师贾海忠。(2)衡通法培训:中华运气医学学会副会长、深圳李静衡通中医馆馆长李静教授主讲:“衡通法”中辨证论治与辨病论治的结合在临床各科疾病诊治中的指导意义;衡通法内科培训;衡通法外科培训;衡通法皮肤科培训;衡通法妇科培训;衡通法儿科培训。(3)大会交流。4. 论文内容及要求:中西医学汇通研究;中西药学汇通研究;张锡纯医学文献、临床研究;衡通法历届学员论文总结。征文要求:与大会主题张锡纯医学及衡通法相关,未在国内外刊物上公开发表过的论文均可投稿;内容科学合理、真实,逻辑严谨,论点鲜明,结论可靠,文字通畅简练;所提交的论文3000字左右为宜,需包括400字以内中文摘要,英文摘要不少于200单词,内容包括目的、方法、结果、结论;论文应注明论文题目、作者、工作单位、通讯地址、邮政编码、邮箱;论文需用Word格式排版,宋体、小四号字,1.5倍行距,标准字间距;论文以附件形式发送至zhonghuaxing999@163.com和zyyxhgjb@163.com。5. 会议费用:会务费:1200元/人(食宿由大会统一安排,费用自理)。6. 联系方式:地址:北京市朝阳区樱花东街甲4号中华中医药学会国际部,联系人:王晨;电话:010-60887598,E-mail:zhonghuaxing999@163.com,闫铮;电话:010-64206805,传真:010-64206805,E-mail:zyyxhgjb@163.com 报名及论文截止时间:2012年12月30日。