

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.10.015

1970—2021 年冠心病中医证候特征演变规律文献研究

黄湘龙¹, 李霄¹, 杨丰文^{1,2}, 江丰³, 毕颖斐⁴, 王贤良⁴, 毛静远⁴, 张伯礼^{1✉}

1. 天津中医药大学中医药研究院, 天津市静海区团泊新城西区鄱阳湖路 10 号, 301617; 2. 天津中医药大学循证医学中心;
3. 天津中医药大学国际教育学院; 4. 天津中医药大学第一附属医院

[摘要] **目的** 通过文献挖掘 2010—2021 年冠心病中医证候特征, 并结合团队前期对 1970—2010 年冠心病中医证候特征演变的研究, 总结 1970—2021 年冠心病中医证候特征演变规律。**方法** 检索 2010 年 7 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日间中国知网 (CNKI) 及维普中文期刊数据库 (VIP) 中公开发表的冠心病中医证候临床研究相关文献, 对最终纳入文献中冠心病中医证候类型和证候要素分布特征进行统计分析; 并结合团队前期 1970—2010 年冠心病中医证候特征研究结果, 总结分析 1970—2021 年冠心病中医证候特征演变规律。**结果** 最终纳入 129 篇文献, 包括 52 090 例患者, 其中有 107 篇明确报告中医复合证型的文献, 共 36 224 例患者。2010—2021 年临床中医证候类型排名前 10 位的依次为痰浊内阻证 8519 例 (23.52%)、心血瘀阻证 5094 例 (14.06%)、气虚血瘀证 5022 例 (13.86%)、气阴两虚证 4432 例 (12.23%)、气滞血瘀证 2285 例 (6.31%)、阳气亏虚证 1683 例 (4.65%)、心气不足证 1474 例 (4.07%)、寒凝心脉证 1271 例 (3.51%)、气虚痰瘀证 1243 例 (3.43%)、心肾阴虚证 771 例 (2.13%); 累计提取证候要素 102 965 例次, 共包含 10 种证候要素, 依次为血瘀 27 825 例次 (27.02%)、气虚 23 872 例次 (23.18%)、痰浊 19 493 例次 (18.93%)、阴虚 11 249 例次 (10.93%)、阳虚 5602 例次 (5.44%)、气滞 5584 例次 (5.42%)、热 (毒) 3615 例次 (3.51%)、寒凝 2367 例次 (2.30%)、水饮 2135 例次 (2.07%)、血虚 1223 例次 (1.19%)。结合 1970—2010 年冠心病中医证候类型及证候要素分布情况, 结果显示, 1970—2021 年, 痰浊内阻证、气虚血瘀证所占比例呈逐步升高趋势; 心血瘀阻证所占比例在 1990—1999 年、2000—2010 年较 1970—1989 年明显升高, 但在 2010—2021 年明显降低; 气滞血瘀证所占比例 1990—2021 年较 1970—1989 年均降低; 单纯虚证 (气阴两虚证、心气不足证、阳气亏虚证) 总占比呈逐步降低趋势。痰浊、血瘀等标实证候要素所占比例呈明显升高趋势, 气虚、阴虚、阳虚等本虚证候要素所占比例总体呈降低趋势。**结论** 冠心病“阳微阴弦”的总体特征未变, 仍属本虚标实之证, 以痰浊、血瘀为主的标实证候要素逐渐占据主导地位, 未来冠心病中医证候类型可能呈现痰瘀兼夹趋势。

[关键词] 冠心病; 中医证候; 证候要素; 阳微阴弦; 痰浊; 血瘀

证候是中医辨证论治的核心, 具有非线性、时空动态性及多维多阶等特点^[1], 是对疾病阶段性病因、病机、病位等特征的高度概括^[2]。证候要素作为证候的主要构成元素, 涵盖了病因、病机、病位等基本特征。辨证论治是在明确证候特征的基础上, 通过把握疾病各阶段的特征共性, 集合外在症

状和内在病机状态, 综合靶向干预证候内在核心病机, 并根据其时空动态演变特征来调整用药层次的过程^[1,3]。中医证候类型和证候要素演变趋势影响着临床遣方用药层次的变化, 因此明确疾病的中医证候特征演变规律对中医临床诊疗具有重要意义。

冠心病是临床最常见的心血管疾病, 属于中医学“胸痹心痛”“真心痛”范畴。随着生活方式和居民膳食结构的改变, 冠心病中医证候特征也随之发生变化。本团队前期通过文献研究总结分析了 1970—2010 年冠心病中医证候特征及演变趋势,

基金项目: 国医大师传承工作室建设项目; 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划 (ZYXCXTD-C-202203); 全国示范性劳模和工匠人才创新工作室项目

✉ 通讯作者: zhangbolipr@163.com

结果表明以血瘀、痰浊为主的标实证候要素及其相关的证候类型占比呈逐年增加趋势^[4]。基于此,本研究通过文献挖掘 2010—2021 年冠心病中医证候特征,并结合团队前期研究结果,进一步总结分析近 50 年来冠心病中医证候特征的演变规律,总体把握其演变趋势,以期更好地指导临床遣方用药。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准

1) 冠心病诊断明确,且诊断依据符合国内外相关诊断标准及指南;2) 中医证型诊断标准明确;3) 明确报告全部中医证型及各型病例数;4) 研究类型为冠心病中医证候相关的临床研究,包括随机对照试验、临床观察、横断面研究、病例对照研究;5) 重复发表或同源数据多次发表的文献,仅纳入最新发表的文献。

1.2 文献排除标准

1) 研究对象为某一特定中医证型;2) 研究病例来源不明、病例数据不完整。

1.3 文献来源及检索策略

检索中国知网(CNKI)、维普数据库(VIP)所收录的冠心病中医证候相关研究,检索时限设定为 2010 年 7 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日。检索策略设定为(中医 OR 中医学 OR 中药 OR 中医药 OR 中成药 OR 中草药 OR 中西医结合 OR 针灸) AND (冠心病 OR 心绞痛 OR 心肌梗塞 OR 心肌梗死 OR 心衰 OR 心力衰竭 OR 心律失常 OR 急性冠脉综合征 OR 急性冠脉综合症) AND (辨证 OR 证型 OR 证候)。根据检索结果剔除重复文献,并在此基础上根据纳入与排除标准对不符合标准的文献进行手工排除,最终确定纳入文献。

1.4 中医证候名称的规范

参照《冠心病心绞痛主要证型的辨证诊断标准》^[5]、《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》^[6]、《中药新药临床研究指导原则》^[7]对所有纳入文献的病性证候名称进行规范。如“痰阻心脉证”“秽浊痰阻证”及“痰浊闭阻证”规范为“痰浊内阻证”,“心阳不足证”“心肾阳虚证”规范为“阳气亏虚证”。

1.5 中医证候要素提取

通过对《证候名称及分类研究的回顾与假设的提出》^[8]所确定的 29 个证候要素合并归类,选取与冠心病相关的证候要素,分别合并归类为标实证候要素和本虚证候要素。要求归类合并的证候要素需

覆盖全部病例。

1.6 研究时段划分

参照团队前期研究中时段划分方法与结果^[4],在新纳入的近 10 年文献中选取采集时间为 2010 年 7 月至 2021 年 6 月的病例增补至前期研究,将其分为 1970—1989 年、1990—1999 年、2000 年至 2010 年 6 月 30 日(记为 2000—2010 年)、2010 年 7 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日(记为 2010—2021 年)4 个时间段,确保研究方法一致性,保留前期研究方法和数据结果。对于新纳入文献中采集时间横跨多个时间段的病例,根据其采集时间所涉及的时间段将该病例重复纳入相应时间段中,如病例采集时间为 2008—2012 年,则在 2000—2010 年与 2010—2021 年 2 个时间段中均纳入该病例。

1.7 统计学分析

本研究为延续性研究,参照前期研究统计学方法^[4],对纳入的 2010—2021 年冠心病中医证候文献进行分类汇总,采用 Excel 2016 软件建立数据库,分别统计各类证候类型及证候要素频次,计算所占总例次百分比。中医证候类型仅报告总例次及百分比排名前 10 位,证候要素做统计全报告。对于病例证候拆分为基本证型,如气虚证、血虚证、阴虚证等,而不做复合证型报道的文献只进行证候要素统计。

2 结果

2.1 文献筛选

共检索 3840 篇文献,其中 CNKI 2806 篇, VIP 1034 篇。根据纳入与排除标准,经阅读主题、摘要及进一步阅读全文后,最终纳入合格文献 129 篇。文献检索、筛选流程见图 1。

2.2 一般资料

2.2.1 研究对象 纳入 129 篇文献中明确以冠心病稳定型心绞痛为研究对象的共 57 篇、不稳定型心绞痛 33 篇、心肌梗死 9 篇、急性冠脉综合征 13 篇、冠心病心力衰竭 6 篇、隐匿型冠心病 2 篇,其余 9 篇未作冠心病亚型分类。107 篇文献明确报告中医复合证型,22 篇仅报告中医单一证候要素证型。累计纳入 52 090 例冠心病患者,其中明确中医复合证型患者 36 224 例。110 篇文献明确了性别分布特征,累计男性患者 26 810 例,女性患者 17 681 例,男:女约为 1.5:1;其余 19 篇未报告性别分布特征。

2.2.2 病例来源 病例来源于北京、天津、河北、

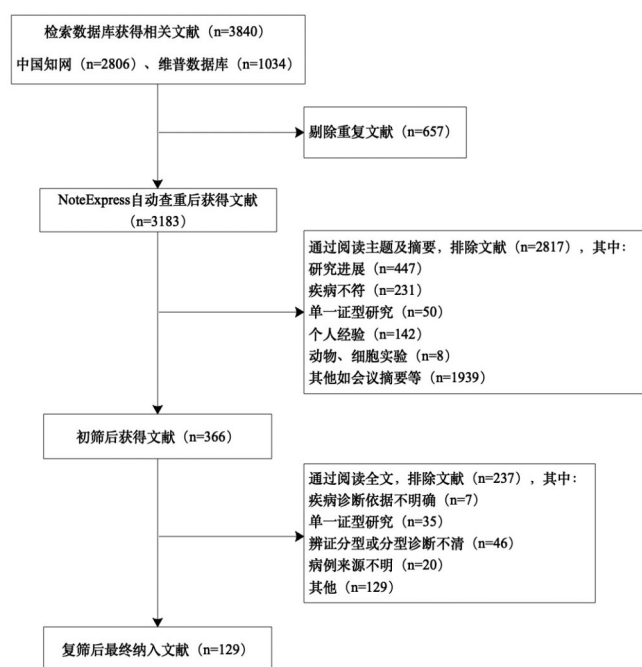


图1 2010—2021年冠心病中医证候特征研究相关文献检索筛选流程图

Figure 1 Flow chart of literature review process for studies on TCM syndromes of coronary heart disease from 2010 to 2021

广东、山东、湖南、湖北、江西、甘肃、山西、辽宁、吉林、陕西、江苏、广西、宁夏、上海、浙江、新疆、河南、云南、福建、贵州、内蒙古共24个省、直辖市及自治区。病例涉及的中医院等级以省、市级三级甲等医院(112篇)为主, 三级乙等医院6篇, 二级甲等医院10篇, 民营医院1篇。

2.3 2010—2021年冠心病中医证候类型分布情况

在纳入的107篇明确报告中医复合证型的文献中, 累计提取36 224例患者的中医证候类型。其中排名前10位的依次为痰浊内阻证8519例(23.52%), 心血瘀阻证5094例(14.06%), 气虚血瘀证5022例(13.86%), 气阴两虚证4432例(12.23%), 气滞血瘀证2285例(6.31%), 阳气亏虚证1683例(4.65%), 心气不足证1474例(4.07%), 寒凝心脉证1271例(3.51%), 气虚痰瘀证1243例(3.43%), 心肾阴虚证771例(2.13%)。

2.4 2010—2021年冠心病中医证候要素分布情况

累计提取证候要素102 965例次, 共包含10种证候要素, 依次为血瘀27 825例次(27.02%), 气虚23 872例次(23.18%), 痰浊19 493例次(18.93%), 阴虚11 249例次(10.93%), 阳虚5602例次(5.44%), 气滞5584例次(5.42%), 热(毒)3615例次(3.51%), 寒凝2367例次(2.30%), 水饮2135例次(2.07%), 血虚1223例次(1.19%)。

其中本虚证候要素(气虚、阴虚、阳虚、血虚)共占总例次的40.74%, 标实证候要素[血瘀、痰浊、气滞、热(毒)、寒凝、水饮]共占总例次的59.26%。

2.5 1970—2021年冠心病中医证候类型不同时间段分布情况

结合团队前期关于1970—2010年冠心病中医证候特征研究结果^[4], 对1970—2021年冠心病的7种中医证候进行4个时间段的演变分析研究, 结果显示, 心血瘀阻证所占比例在1990—1999年、2000—2010年较1970—1989年明显升高, 但在2010—2021年明显降低; 痰浊内阻证、气虚血瘀证所占比例呈逐步升高趋势, 其中气虚血瘀证升高幅度较小。气阴两虚证、心气不足证、阳气亏虚证三者作为单纯虚证, 总占比呈降低趋势(51.96%→34.53%→28.62%→26.62%); 其中气阴两虚证所占比例1990—2021年较1970—1989年均降低; 心气不足证所占比例1990—1999年较1970—1989年升高, 但在2000—2021年明显降低, 且低于1970—1989年; 阳气亏虚证所占比例变化规律不明显, 但2010—2021年所占比例较1970—1989年降低。气滞血瘀证所占比例1990—2021年较1970—1989年均降低, 见表1。

表1 不同时期冠心病中医证候类型分布情况

Table 1 Distribution of TCM syndromes of coronary heart disease in different periods [例(%)]

证候类型	1970—1989年 (2013例)	1990—1999年 (6167例)	2000—2010年 (11308例)	2010—2021年 (28509例)
心血瘀阻	259(12.87)	1600(25.94)	2736(24.20)	5094(17.87)
痰浊内阻	206(10.23)	1073(17.40)	2742(24.25)	8519(29.88)
气阴两虚	769(38.20)	992(16.09)	1618(14.31)	4432(15.55)
气虚血瘀	292(14.51)	920(14.92)	1773(15.68)	5022(17.62)
心气不足	115(5.71)	667(10.82)	729(6.45)	1474(5.17)
气滞血瘀	210(10.43)	445(7.22)	821(7.26)	2285(8.01)
阳气亏虚	162(8.05)	470(7.62)	889(7.86)	1683(5.90)

注: 表中1970—2010年冠心病中医证候类型频次及百分比数据均来源于团队前期《近40年冠心病中医证候特征研究文献分析》^[4]数据。

2.6 1970—2021年冠心病中医证候要素不同时间段分布情况

结合团队前期关于1970—2010年冠心病中医证候特征研究结果^[4], 对1970—2021年冠心病的6种中医证候要素分为4个时间段进行演变规律分析, 结果显示, 痰浊、血瘀所占比例总体呈升高趋势; 气虚、阴虚、阳虚所占比例总体呈降低趋势, 气滞所占比例变化规律不明显, 见表2。总体来说, 气

虚、阴虚、阳虚等本虚证候要素合计所占比例呈逐步降低趋势，痰浊、血瘀等标实证候要素合计所占比例呈升高趋势。

表2 不同时期冠心病中医证候要素分布情况
Table 2 Distribution of TCM syndrome elements of coronary heart disease in different periods [例次 (%)]

证候要素	1970—1989年 (8534例次)	1990—1999年 (15 460例次)	2000—2010年 (38 656例次)	2010—2021年 (93 625例次)
气虚	2467(28. 91)	4103(26. 54)	9234(23. 89)	23 872(25. 50)
阴虚	1915(22. 44)	2398(15. 51)	5101(13. 20)	11 249(12. 01)
阳虚	646(7. 57)	1064(6. 88)	2341(6. 06)	5602(5. 98)
血瘀	2029(23. 78)	4753(30. 74)	12 439(32. 18)	27 825(29. 72)
痰浊	921(10. 79)	2171(14. 04)	7162(18. 53)	19 493(20. 82)
气滞	556(6. 52)	971(6. 28)	2379(6. 15)	5584(5. 96)

注：表中1970—2010年冠心病中医证候要素频次及百分比数据均来源于团队前期《近40年冠心病中医证候特征研究文献分析》^[4]数据。

3 讨论

3.1 “阳微阴弦”总体特征未变，仍属本虚标实之证

本研究梳理了2010—2021年冠心病中医证候特征研究文献，共纳入129篇，累计冠心病患者52 090例，覆盖全国24个省、直辖市及自治区，具有一定的代表性。研究结果显示，冠心病临床常见中医证候类型以痰浊内阻、心血瘀阻、气虚血瘀、气阴两虚、气滞血瘀、心气不足、阳气亏虚等为主；常见中医证候要素以血瘀、气虚、痰浊、阴虚、阳虚、气滞等为主，其中标实证候要素占59.26%，以血瘀、痰浊为主（二者占总例次的45.95%），本虚证候要素占40.74%，以气虚、阴虚为主（二者占总例次的34.11%）。此研究结果基本符合目前冠心病中医临床特征，与其他研究结果^[9]总体一致，仅分布比例存在一定程度差异，这可能与纳入患者地域分布不同^[10]、文献纳入与排除标准不同等有关。但从总体证候特征来看，冠心病阳微阴弦的基本病机并未发生改变。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》曰：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛”，所谓“阳微”，即以气虚、阳虚等为主的本虚之证；“阴弦”即以痰浊、血瘀等为主的标实之证，即冠心病仍属本虚标实之证。尽管本虚与标实受到个体差异、饮食结构变化以及疾病谱改变等因素的影响而有所侧重，但以病机特征为核心的辨证思维模式仍是指导临床遣方用药的基础，标本同治、虚实兼顾仍为冠心病的核心治则。

3.2 以痰浊、血瘀为主，呈痰瘀兼夹趋势

2010—2021年与1970—2010年^[4]相比，冠心病临床常见中医证候类型分布总体一致，但各自占比有一定差异。通过对1970—2021年冠心病中医证候特征分时间段演变分析，发现常见证候类型随着时间进展呈现出一定的动态演变规律，如单纯虚证（气阴两虚证、心气不足证、阳气亏虚证）总占比呈现降低趋势，痰浊内阻证随着时间迁移其占比呈现持续稳步升高趋势，气虚血瘀证总体上有轻微升高趋势，心血瘀阻证占比在1990—2010年间较1970—1989年明显升高，在2010—2021年间降低（12.87%→25.94%→24.20%→17.87%），这可能是因为随着时间进展，以血瘀为单一证候要素组成的证型正逐渐减少，而以血瘀兼夹其他证候要素组成的复合证型占比增多，如气滞血瘀证、气虚血瘀证二者总占比在1990—2021年间呈升高趋势（24.94%→22.14%→22.94%→25.63%）。总体上，包含痰浊、血瘀证候要素组成的中医证候类型呈上升趋势，原因可能有以下几个方面：1）由于现代饮食结构变化、生活方式及条件的改变，过食肥甘厚味、运动量少等均可增加痰浊、血瘀的可能性。2）现代医学中冠心病的亚型较多，其不同发展阶段中医证候类型的侧重有所不同^[11]，如冠心病活动期以痰浊、血瘀等实证居多，而介入术后由实转虚，终末期以血瘀、水饮等证居多，故纳入文献中可能存在冠心病不同阶段患者比例不均衡因素造成的差异，以痰浊、血瘀为主的患者可能纳入较多。3）近年来有关“痰瘀兼化”理论^[12-13]的支持度持续升高，认为痰浊、血瘀贯穿冠心病发生发展全程，可能在主观层面上影响了临床辨证的偏向。4）中医基础理论随着现代科学技术的进步在不断完善，从现代医学角度，冠心病主要与血脂异常、肥胖、血小板聚集等因素相关；从中医角度而言，即由痰瘀胶阻、壅滞心胸所致，无论因实致虚或因虚致实，血瘀、痰浊均为冠心病的主要病理因素^[14]。总而言之，随着疾病谱与生活方式的改变，冠心病中医证候趋向复杂化，呈现多证候要素相兼致病的趋势，气阴两虚证减少，以痰浊、血瘀为基础的单一或复合证候未来可能呈现持续升高趋势，痰瘀兼夹或许会成为冠心病的主要证候类型。

3.3 标实证候要素上升，痰浊、血瘀成为主流证候要素

相较于1970—2010年^[4]，2010—2021年冠心病证候要素中占比5%以上的仍为血瘀、气虚、痰

浊、阴虚、阳虚、气滞,其中1970—2010年标实证候要素占55.27%,而2010—2021年标实证候要素占59.26%,以痰浊、血瘀最为显著,由此可见标实证候要素呈现明显增多趋势。总体而言,1970—2021年间阴虚、阳虚证候要素总体呈现逐步减少趋势,而痰浊证候要素在2010—2021年间占比(20.82%)已达1970—1989年(10.79%)的2倍。以上结果表明,痰浊、血瘀在2010—2021年已经成为冠心病临床主流证候要素。造成半世纪以来冠心病主要证候要素出现显著变化的原因,可能与现代膳食结构的变化和亚健康状态的流行^[15-16]有关。伴随着人们生活水平不断提高,肥甘厚味摄入过量,导致疾病谱发生显著改变、发病人群年轻化等问题,造成以痰浊、血瘀为主的标实证候要素不断上升;当然也不乏主观因素的影响,不同地域和不同时期学术思想的差异亦可能影响对中医证候类型的判定,如近年来对冠心病“痰瘀”证候的重视^[17]。

综上,冠心病证候特征在长时间的演变过程中,其“阳微阴弦”总体特征未变,仍属于本虚标实之证,但在不同时空阶段具有一定的特征性,如近年来多中心流行病学调查研究及相关文献研究^[11,18-19]结果表明,痰瘀证候贯穿冠心病发生发展全程,其在不同阶段存在权重差异转化。本研究通过对1970—2021年冠心病中医证候时空动态演变特征进行总结,进一步横向证实以“痰浊、血瘀”为主的标实证候要素正随着现代社会的变迁逐渐占据主导地位;以痰浊、血瘀为基本证候要素组成的中医证候已经成为临床最常见证候类型,而单一血瘀证候要素组成的证候类型的减少表明冠心病中医证候类型可能日益趋向复杂,非线性特征将日益明显。因此,诊疗过程中在注重标本兼顾的同时,还应进一步加强对痰浊、血瘀的防治。临证当以治病求本为根本宗旨,抓住核心病机,以证候为纲,随证候立法,方药随之而变,这是中医学术发展的内生动力,也是中医临床疗效的保障。

本研究结果表明不同时间段冠心病中医证候类型分布与中医证候要素总体分布特征呈现一定规律性,通过从总体把握冠心病中医证候特征时代演变规律,可为当代冠心病临床诊疗提供参考。但由于本研究为延续性研究,首先,仅对冠心病中医证候特征总体演变趋势进行指向性分析,并未对冠心病不同亚型的时代演变趋势进行分类细化;其次,由于不同时间段文献发表数量不同等因素影响,导致团队前期研究中可纳入文献数量较少,存在各时间

段纳入患者样本量不均一,因此本研究仅进行描述性统计分析,对冠心病随时间变化的趋势未进行统计推断,且纳入文献中不同时段冠心病亚型分布存在一定差异,随着近年来对冠心病痰瘀要素的重视和相关研究增多,可能导致本研究结果存在一定偏倚;此外,本研究仅对冠心病不同时段中医证候总体特征进行演变分析,尚需进一步细化不同时段冠心病不同发展阶段的证候特征,从横向、纵向多维度把握冠心病中医证候演变规律。因此团队下一步将持续追踪统计,从而更好指导冠心病总体及其亚型在不同发展阶段的防治。

参考文献

- [1]郭蕾,王永炎,张志斌.关于证候概念的诠释[J].北京中医药大学学报,2003,26(2):5-8.
- [2]刘保延,王永炎.证候、证、症的概念及其关系的研究[J].中医杂志,2007,48(4):293-296,298.
- [3]张志斌,王永炎.辨证方法新体系的建立[J].北京中医药大学学报,2005,28(1):1-3.
- [4]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.
- [5]王阶,李军,毛静远,等.冠心病心绞痛主要证型的辨证诊断标准[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):154-155.
- [6]中华中医药学会心血管病分会.冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J].中医杂志,2019,60(21):1880-1890.
- [7]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:68-73.
- [8]张志斌,王永炎.证候名称及分类研究的回顾与假设的提出[J].北京中医药大学学报,2003,26(2):1-5.
- [9]毕颖斐,王贤良,赵志强,等.冠心病现代中医证候特征的临床流行病学调查[J].中医杂志,2017,58(23):2013-2019.
- [10]毕颖斐,王贤良,赵志强,等.冠心病中医证候地域性特征的临床流行病学调查[J].中医杂志,2020,61(5):418-422,461.
- [11]王传池,杨燕,吴珊,等.冠心病不同发展阶段中医证演变规律研究[J].中华中医药杂志,2019,34(5):2101-2106.
- [12]蔡嫣然,江丽杰,李子赞,等.痰瘀兼化:冠心病病机新论及临床应用[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(1):100-102,126.
- [13]胡镜清.病机兼化理论框架下的冠心病病机解析[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(1):4-7,11.
- [14]钟森杰,李静,王陵军,等.基于痰瘀相关理论探讨冠心病脂质浸润机制及痰瘀同治的研究进展[J].中国中药杂志,2023,48(6):1431-1437.
- [15]刘保延,何丽云,谢雁鸣,等.北京地区亚健康人群中

- 医基本证候特征的流行病学研究[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(2): 130-135.
- [16] 谢雁鸣, 刘保延, 朴海垠, 等. 亚健康人群亚型症状特征初探[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(5): 355-357, 360.
- [17] 吴珊, 王传池, 张佳乐, 等. 近 40 年痰瘀互结相关研究热点演变与趋势探析[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(1): 11-18.
- [18] 王传池, 许伟明, 江丽杰, 等. 11383 例健康人群及冠心病不同阶段患者痰瘀互结证分布规律的多中心横断面研究[J]. 中医杂志, 2021, 62(6): 494-504.
- [19] 王传池, 吴珊, 江丽杰, 等. 1990—2020 年我国冠心病中医证的流行病学调查研究概况[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(12): 1883-1893.

Literature Study on the Evolution Law of Traditional Chinese Medicine Syndrome Characteristics of Coronary Heart Disease from 1970 to 2021

HUANG Xianglong¹, LI Xiao¹, YANG Fengwen^{1,2}, JIANG Feng³, BI Yingfei⁴, WANG Xianliang⁴, MAO Jingyuan⁴, ZHANG Boli¹

1. Institute of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 301617; 2. Center for Evidence-Based Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 3. International Education College, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 4. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Objective To mine the characteristics of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes of coronary heart disease (CHD) from 2010 to 2021 through literature, and to summarize the evolution law of the TCM syndromes of CHD in 1970—2021 based on the previous study. **Methods** Databases including CNKI and VIP were searched for relevant literature on TCM syndromes of CHD published between July 1st, 2010 and June 30th, 2021, and the distribution characteristics of TCM syndromes and syndrome elements of the included literature were statistically analyzed. Based on the team's previous research, the evolution law of TCM syndrome characteristics of CHD in 1970—2021 was summarized. **Results** A total of 129 papers involving 52 090 patients were eventually included, of which 107 papers reported compound TCM syndromes involving 36 224 patients. From 2010 to 2021, the top 10 clinical TCM syndrome types were internal obstruction of phlegm-turbidity (8519 cases, 23.52%), heart blood stasis obstruction (5094 cases, 14.06%), *qi* deficiency and blood stasis (5022 cases, 13.86%), both *qi* and *yin* deficiency (4432 cases, 12.23%), *qi* stagnation and blood stasis (2285 cases, 6.31%), *yang qi* depletion (1683 cases, 4.65%), heart *qi* insufficiency (1474 cases, 4.07%), cold congealing in the heart vessel (1271 cases, 3.51%), *qi* deficiency and phlegm stasis (1243 cases, 3.43%), and *yin* deficiency of heart and kidney (771 cases, 2.13%). A total of 102 965 cases of syndrome elements were extracted, including 10 syndrome elements, which were 27 825 cases of blood stasis (27.02%), 23 872 cases of *qi* deficiency (23.18%), 19 493 cases of turbid phlegm (18.93%), 11 249 cases of *yin* deficiency (10.93%), 5602 cases of *yang* deficiency (5.44%), 5584 cases of *qi* stagnation (5.42%), 3615 cases of heat (toxin) (3.51%), 2367 cases of cold congealing (2.30%), 2135 cases (2.07%) of fluid rheum, and 1223 cases (1.19%) of blood deficiency. Combined with the characteristics of TCM syndromes and syndrome elements of CHD from 1970 to 2010, the results showed that the proportion of internal obstruction of phlegm-turbidity syndrome and *qi* deficiency and blood stasis syndrome gradually increased from 1970 to 2021, and the proportion of heart blood stasis obstruction syndrome significantly increased during 1990 to 1999 and 2000 to 2010 when compared to that in 1970—1989, but decreased during 2010 to 2021. The proportion of *qi* stagnation and blood stasis syndrome in 1990—2021 was lower than that in 1970—1989. The total proportion of simple deficiency syndromes, including both *qi* and *yin* deficiency, heart *qi* insufficiency, and *yang qi* depletion, gradually decreased. The total proportion of excess syndrome elements such as turbid phlegm and blood stasis showed a significant increase trend, while that of deficiency syndrome elements such as *qi* deficiency, *yin* deficiency and *yang* deficiency gradually decreased. **Conclusion** The overall characteristics of the “weak pulse at *yang* and wiry pulse at *yin*” of CHD have not changed, and it is still the syndrome of deficiency in root and excess in branches. The syndrome elements of branch excess mainly manifested as turbid phlegm and blood stasis have gradually dominated. It shows a trend of phlegm with stasis regarding the TCM syndrome of CHD in the future.

Keywords coronary heart disease; traditional Chinese medicine syndrome; syndrome element; weak pulse at *yang* and wiry pulse at *yin*; phlegm-turbidity; blood stasis

(收稿日期: 2022-12-11; 修回日期: 2023-04-19)

[编辑: 姜冰]