

· 中医心脑血管疾病研究 ·

冠状动脉粥样硬化性心脏病中医证候特征的文献回顾分析

陈颖 崔英子 邓悦

【摘要】 目的 对冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)辨证分型的相关文献进行研究,以分析冠心病中医证候特征的变化规律。**方法** 对 1970~2009 年中国期刊全文数据库(CNKI)、中文科技期刊数据库(VIP)、及万方医学数据库发表的冠心病中医证候相关文献进行全面检索,对其中冠心病心绞痛、无症状心肌缺血、心肌梗塞的中医证型、证候要素分布进行统计分析。**结果** 冠心病临床上常见的证候类型为气虚血瘀、痰浊内阻、心血瘀阻、气滞血瘀、气阴两虚、痰瘀互结等证型。上述证型在冠心病心绞痛、无症状心肌缺血、心肌梗死及心力衰竭中的分布比例各有侧重,心绞痛、无症状心肌缺血以气虚血瘀、痰浊壅盛最为常见,心肌梗死以气阴两虚最为多见,而心力衰竭以阳气亏虚最为多见。在相关证候要素的分布中,心绞痛、无症状心肌缺血和心肌梗死排名前三位的证素为血瘀、气虚、痰浊。心力衰竭的证素排位为阳虚、气虚、血瘀、痰浊。**结论** 发现“本虚标实”仍是心血管疾病的基本病机。冠心病本虚以气虚、阴虚为主,标实以血瘀、痰浊、气滞多见。

【关键词】 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 证候; 证候要素; 文献分析

【中图分类号】 R541.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.11.003

Retrospectively the literatures of coronary heart disease syndrom of traditional Chinese medicine

CHEN Ying, CUI Ying-zi, DENG Yue. Department of Cardiology, the Affiliated Hospital of Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun 130021, China

Corresponding author: CHEN Ying, E-mail: chenying66323@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the TCM syndrome Differentiation of coronary heart disease and analysis the changing regularity of TCM syndrome characteristics. **Methods** All the Chinese literature related to TCM syndromes of coronary heart disease were retrieved the distribution state and element of TCM syndrome of coronary heart disease Were analyzed statistically. **Results** syndrome of CHD such as deficiency of Qi and blood stasis, phlegm stasis, heart blood stagnation, Qi stagnation and blood stasis, deficiency of Qi and yin, Phlegm accumulating with blood stasis, were common, the propotion of which have its own focus, the element which related to CHD such as blood stasis, deficiency of Qi, phlegm stasis, deficiency of yin, Qi stagnation, deficiency of Qi. were more. In the Distribution of Related Syndrome elements of angina pectoris, silent myocardial ischemia and myocardial infarction, first three are heart blood stagnation, deficiency of Qi, phlegm stasis. In the Distribution of Related Syndrome elements of heart failure are deficiency of yang, deficiency of Qi, heart blood stagnation, phlegm stasis. **Conclusion** Root deficiency and branch excess are the basic pathogenesis. deficiency of Qi and yin could be the original cause of CHD, blood stagnancy, phlegm stasis and stagnation of Qi could be the superficial cause.

【Key words】 Coronary heart disease; Syndrome; Syndrome factor; Literature analysis

冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)是临床

最为常见的心血管疾病,随着冠心病从心绞痛发展到急性心肌梗死,最后发展到心功能不全,在整个冠心病疾病发展链条中,病死率不断增加,患者的生活质量逐级下降。近年来中医药在防治冠心病方面显示出了良好的效果和前景,对于冠心病“本

作者单位:130021 长春中医药大学附属医院心内科

作者简介:陈颖(1966-),女,博士,主任医师,硕士生导师,教授。研究方向:心血管病临床研究。E-mail: chenying66323@163.com

虚实”的中医病因病机的认识众多医家也达成共识。但目前的研究多集中于单个疾病的证、理、法、方、药的研究,对于冠心病疾病发展链条中不同亚型的中医证候分布特点少有整体的比较与分析。因此深入研究冠心病疾病发展链条中个疾病的证候分布特点并探索其规律变化,对于提高冠心病的中医辨治水平具有重要意义。本文回顾了近 30 余年来冠心病各亚型中医证候研究相关文献,对上述三种疾病的中医证候及证素变化规律进行了初步的分析,以期对冠心病中医临床辨治提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究选择近 1970 年来公开发表的与“冠心病证候/证素”相关的临床研究文献,包括临床随机对照试验,临床流行病学调查,临床对照试验,专家经验等文献。纳入的文献要求冠心病的诊断符合国内外冠心病相关诊断标准及指南,同时中医辨证标准明确,要有明确的辨证分型。

1.2 方法

文献检索采用计算机检索为主,手工检索为补充,时间段从 1970 年 1 月到 2009 年 12 月。数据库包括中国期刊网全文数据库(CNKI),中文科技期刊数据库(VIP),万方医学数据库。检索词:冠状动脉粥样硬化性心脏病(或冠心病),证候,证素。

对于上述文献中出现的中医证候/证素进行归类,采用 EXCEL 进行数据录入和管理,按现行国家中医临床诊疗术语进行术语的规范化,采用 SPSS 11.5 统计软件计算各个证候/证素出现的频数,并计算其占各自总例数或例次的百分比。另外对各文献中出现的证候/证素依据文献^[1]进行归类,主要包括:血瘀(心血瘀阻)、痰浊(痰阻心脉、痰浊阻闭)、气虚(心气虚、脾气虚、肾气虚)、阴虚(心阴虚、肾阴虚)、气滞(肝郁气滞)、阳虚(心阳虚、肾阳虚、心阳不振)、寒凝(阴寒凝滞)、阳亢(肝阳上亢、阳亢)、热(毒)、血虚、水饮等。根据上述证候/证素分类提取证候要素,以明确不同证素在上述疾病发病中所占的权重,分别统计该证素出现的频数,另外对复合证候的证素采取分别计数的办法处理,如气虚血瘀证频数为 12,则气虚证素和血瘀证素的频数分别计为 12。

2 结果

1970 年以来发表的文献中,共收集 82 篇冠心

病无症状心肌缺血相关文献(1992 ~ 2009 年)(注:前面的年份是最早一篇文献发表的时间);900 篇冠心病心绞痛相关文献(1980 ~ 2009 年);81 篇冠心病心肌梗死相关文献(1973 ~ 2009 年);319 篇冠心病缺血性心肌病(心力衰竭)相关文献(1980 ~ 2009 年)。

2.1 冠心病心绞痛

对 900 篇冠心病心绞痛相关文献中关于证候进行频次统计,各类关于冠心病心绞痛的文献报道,涉及证型总计 36 种,经规范化相似类合并后,为 20 种,频次统计结果见表 1。对相关文献中相关的证候进行证素拆分,出现一次证素即记 1 次,频次统计结果见表 2。在证候/证素分类统计中,包含两个以上证素的证候出现 343 频次,占 14.16%;含有两个证素的证候出现 1440 频次,占 59.43%;单一证素构成的证候 640 频次,占 26.41%。

表 1 冠心病心绞痛证候频次统计

证候	频次	百分比	证候	频次	百分比
气虚血瘀	193	8.0%	气虚	53	2.2%
痰浊内阻	180	7.4%	心肾阳虚	51	2.1%
心血瘀阻	168	6.9%	阴寒凝滞	46	1.9%
气滞血瘀	162	6.7%	阳气虚衰	46	1.9%
气阴两虚	154	6.4%	胸阳不振	44	1.8%
痰瘀互结	115	4.8%	阳虚	43	1.8%
心气亏虚	78	3.2%	痰浊	42	1.7%
心阳虚	71	2.9%	阴虚	41	1.7%
寒凝心脉	56	2.3%	心肾阴虚	39	1.6%
血瘀	54	2.2%	气阴两虚兼瘀	37	1.5%

表 2 冠心病心绞痛证候要素统计

证素	频次	百分比	证素	频次	百分比
血瘀	911	25.65%	脾虚	42	1.18%
气虚	663	18.67%	心虚	39	1.10%
痰浊	541	15.23%	肾虚	39	1.10%
阴虚	406	11.43%	阳亢	18	0.51%
阳虚	320	9.01%	水湿	14	0.39%
气滞	272	7.66%	食滞	6	0.17%
寒凝	197	5.55%	热邪	6	0.17%
血虚	53	1.49%			

2.2 无症状性心肌缺血

对 82 篇无症状心肌缺血相关文献中关于证候进行频次统计,涉及证型总计 9 种,频次统计结果见表 3。对相关文献中相关的证候进行证素拆分,出现一次证素即记 1 次,频次统计结果见表 4。在

证候/证素分类统计中,包含两个以上证素的证候出现 8 频次,占 11.43%;含有两个证素的证候出现 45 频次,占 64.29%;单一证素构成的证候 17 频次,占 24.29%。

表 3 无症状性心肌缺血证候类型统计

证候	频次	百分比	证候	频次	百分比
气虚血瘀证	16	26.67%	心肾阳虚证	3	5.00%
痰浊壅盛证	14	23.33%	肝气郁结证	3	5.00%
气滞血瘀证	8	13.33%	阳虚血瘀证	2	3.33%
气阴两虚证	8	13.33%	水气凌心证	2	3.33%
心血瘀阻证	4	6.67%			

表 4 无症状性心肌缺血证素统计

证素	频次	百分比	证素	频次	百分比
血瘀	30	31.91%	阴虚	8	8.51%
气虚	24	25.53%	阳虚	5	5.32%
痰浊	14	14.89%	水饮	2	2.13%
气滞	11	11.70%			

2.3 心肌梗死

对 81 篇心肌梗死相关文献中关于证候进行频次统计,涉及证型总计 20 种,频次统计结果见表 5。对相关文献中相关的证候进行证素拆分,出现一次证素即记 1 次,频次统计结果见表 6。在证候/证素分类统计中,包含两个以上证素的证候出现 38 频次,占 15.90%;含有两个证素的证候出现 149 频次,占 62.34%;单一证素构成的证候 52 频次,占 21.76%。

表 5 心肌梗死证候类型统计

证候	频次	百分比	证候	频次	百分比
气阴两虚	28	20.4%	心肾阳虚	8	5.8%
痰浊内阻	27	19.7%	胸阳不振	7	5.1%
气虚血瘀	24	17.5%	痰热瘀阻	6	4.4%
气滞血瘀	17	12.4%	阴虚	5	3.6%
心阳欲脱	17	12.4%	气虚	4	2.9%
心气虚型	13	9.5%	气虚痰瘀	4	2.9%
阳气欲脱	12	8.8%	气滞血瘀夹痰	4	2.9%
血瘀	10	7.3%	阴虚阳亢	4	2.9%
心血瘀阻	9	6.6%	寒凝心脉	4	2.9%
气阴两虚兼痰瘀	8	5.8%	心脾两虚	4	2.9%

2.4 心力衰竭

对 319 篇心力衰竭相关文献中关于证候进行频次统计,涉及证型总计 11 种,频次统计结果见表

7。对相关文献中相关的证候进行证素拆分,出现一次证素即记 1 次,频次统计结果见表 8。在证候/证素分类统计中,包含有两个证素的证候出现 774 频次,占 94.62%;单一证素构成的证候 28 频次,占 3.42%。

表 6 心肌梗死证素统计

证素	频次	百分比	证素	频次	百分比
血瘀	89	23.24%	阳虚	21	5.48%
气虚	81	21.15%	热邪	6	1.57%
痰浊	58	15.14%	寒凝	5	1.31%
阴虚	54	14.10%	阳亢	4	1.04%
阳脱	30	7.83%	心虚	4	1.04%
气滞	24	6.27%	脾虚	4	1.04%

表 7 心力衰竭证候类型统计

证候	频次	百分比	证候	频次	百分比
阳气亏虚	164	20.05%	阴阳两亏	31	3.79%
痰瘀互结	152	18.58%	痰浊中阻	28	3.42%
气虚血瘀	106	12.96%	痰浊闭肺	21	2.57%
阳虚水泛	100	12.22%	气滞血瘀	15	1.83%
气阴两虚	97	11.86%	气血两虚	14	1.71%
心肺肾气虚	74	9.05%			

表 8 心力衰竭证素统计

证素	频次	百分比	证素	频次	百分比
阳虚	295	22.13%	阴虚	128	9.60%
气虚	291	21.83%	水饮	100	7.50%
血瘀	273	20.48%	气滞	15	1.13%
痰浊	201	15.08%	血虚	14	1.05%

3 讨论

冠心病心绞痛、无症状心肌缺血、心肌梗死是冠心病的常见分型,中医药防治冠心病在改善、提高生活质量、减少并发症、改善长期预后等方面,逐渐显示出临床优势。且对于冠心病“本虚标实”的中医病因病机的认识众多医家也达成共识,对于冠心病的研究多集中于单个疾病的证、理、法、方、药的研究。此外近年来也有相关文献对冠心病中医证候变化规律进行研究,但研究多数是对冠心病中医证候进行整体综合总结,少有对冠心病疾病发展链条中不同亚型的中医证候分布特点的比较与分析。鉴于近年关于中医证候分类的研究中,以“证素”为基本单位进行研究已逐渐成为共识^[2-3]。因此本课题组采用已被多数学者所认可和接受的证

素进行比较。

从以上研究结果可见,冠心病临床上常见的证候类型为气虚血瘀、痰浊内阻、心血瘀阻、气滞血瘀、气阴两虚、痰瘀互结等证型。上述证型在冠心病心绞痛、无症状心肌缺血、心肌梗死及心力衰竭中的分布比例各有侧重,心绞痛,无症状心肌缺血以气虚血瘀、痰浊壅盛最为常见,随着疾病的发生发展,心肌梗死以气阴两虚最为多见,而心力衰竭以阳气亏虚最为多见。在相关证候要素的分布中,心绞痛、无症状心肌缺血和心肌梗死排名前三位的证素均为血瘀>气虚>痰浊。心力衰竭的证素排位为阳虚>气虚>血瘀>痰浊。且上述疾病的证素组合均以两种证素的组合最为常见。通过对各疾病证候证素分类的比较分析,发现“本虚标实”仍是心血管疾病的基本病机,其中血瘀、痰浊和气虚则是标实和本虚中最常见的证候要素。有学者对近 40 年冠心病中医证候特征研究文献进行了整理和分析,发现随着人民物质生活水平和医疗水平的不断提高,冠心病心血瘀阻和痰浊内阻证的比例逐渐增多^[4]。因此近年来对于冠心病的中医治疗从“痰瘀互结”角度论治,常能获得较好的疗效,研究结果显示,心肌梗死与冠心病心绞痛在主要病机和证候分布一致,以气虚和血瘀、痰浊为主,与之前文献的结论基本一致^[5]。既往对于心力衰竭的中医证候分布的报道不多,以往对于心力衰竭病机的认识,多认为本虚是指阴阳气血亏虚,标实指血瘀、水湿为患。以上研究尽管辨证分型有所不同,但结果均提示冠心病心力衰竭患者以气虚、阳虚证素为多,值得注意的是除了血瘀、水湿为患,要注意到痰浊证素在心力衰竭的证素分布中也占有相当大的比重。由于目前的中医病名证候标准化尚待进一步完善,因此需要更规范化的证候规范和整理,从而能提供更为准确的结论^[6]。

冠心病属中医学的胸痹心痛范畴,是在心的气、血、阴、阳不足的基础上,兼有痰浊、血瘀、气滞、寒凝等病理产物阻于心脉,使心脉挛急或闭塞而引起的膈中部及左胸膺部疼痛为主的疾病。本病为标实本虚之证,心阳心阴、气血不足是本病的本虚内因,痰与瘀是冠心病标实病因。痰瘀在胸痹的产生和致病方面互相关联,互相交结。历代医家都对此作过大量的论述,从不同的角度论述了痰瘀相关是冠心病主要病机,因而治疗上提倡将痰瘀并治之法贯彻始终。

笔者所在的中医临床研究基地,根据任继学教授的杂病伏邪理论,即“伏邪内藏,营卫不和,逆于肉腠”、“心病伏邪,蕴结成毒”的病因理论,提出痰瘀伏邪(络气虚滞、痰瘀阻络)是冠心病主要病机关键。伏痰、伏瘀等后天伏邪内藏,蕴结成毒,伏于血络;临床期(急性期或发作期)正不胜邪,触动而发(痰瘀阻络);缓解期(稳定期)正能胜邪,邪气内藏,伏而待发(痰瘀伏络)。这在以上冠心病各亚型的证候和证素分类中可以得到进一步的确认,即痰浊血瘀贯穿于冠心病的各个亚型。心绞痛,无症状心肌缺血以气虚血瘀、痰浊壅盛最为常见,随着疾病的发生发展,心肌梗死以气阴两虚最为多见,而心力衰竭以阳气亏虚最为多见。这提示冠心病发生发展的疾病链中,随着气虚,气阴两虚到阳气亏虚,表明正气逐渐亏虚,正不胜邪,而使得伏邪内藏,而蕴结成毒,而痰瘀伏邪,病性属阴,易阻气机,损伤阳气,使得心系通路的最后一类疾病即心力衰竭以阳气亏虚最为多见。因此笔者认为在从心绞痛到心肌梗死到心力衰竭这条疾病链中,应该针对气虚气滞,痰瘀(伏)阻络这条心系疾病的共有通路,以此为指导,确立以“以通为主,祛除伏痰、伏瘀、伏毒以救心”的治疗缺血性心脏病基本法则,在临床针对冠心病心绞痛采用“益气化瘀,豁痰通络”的方法。以尽早阻断气虚气滞,痰瘀(伏)阻络这条心系疾病的共有通路,从而做到冠心病早期干预,体现“未病先防、已病防变”的科学内涵。可以想见如能将此病机通路尽早的阻断,可能为构建冠心病诊断治疗预防模式提供新的思路和方法。

参 考 文 献

- [1] 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):1-4.
- [2] 贾春华,王永炎,黄启福,等. 从逻辑的观点看“以象为素,以素为候,以候为证”[J]. 北京中医药大学学报,2006,29(1):5-7.
- [3] 王永炎,张志斌. 再议完善辨证方法体系的几个问题[J]. 天津中医药,2007,24(1):1-4.
- [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] 董国菊,刘剑刚,王承龙,等. 300 例冠心病患者中医证型分布特点分析[J]. 环球中医药,2009,12(2):96-98.
- [6] 王玉贤,危剑安,宋春鑫. 中国中医药标准化研究概况[J]. 环球中医药,2011,5(2):156-159.

(收稿日期:2012-09-11)

(本文编辑:刘群)