

基于现代文献的动脉粥样硬化中医病机研究

王椿野 赵振武 李新龙 李麒豫 董洪坦 郭蓉娟

【摘要】 目的 通过对现代文献的分析研究,总结动脉粥样硬化中医证候要素的特征,进而分析其病机特点。**方法** 在中国学术期刊全文数据库(CNKI)、万方数据资源系统(WANFANG DATA)上检索近 5 年与动脉粥样硬化相关的文献,对证候要素进行频数、频率的统计分析。**结果** 符合要求的文献共 72 篇,涉及证候要素 9 种。其中证候分型调研文献 13 篇,涉及总病例数 3606 例,证候要素由高至低为血瘀(74.13%)、痰浊(62.92%)、热邪(43.01%)、阴虚(29.37%)、血虚(25.01%)、气滞(23.29%)、气虚(19.72%)、毒邪(12.76%)、阳虚(9.87%);医家论点文献为 59 篇,涉及医家 59 位,证候要素由高至低为血瘀(93.22%)、痰浊(74.58%)、气虚(54.24%)、阴虚(30.51%)、毒邪(28.81%)、热邪(23.73%)、阳虚(8.47%)、气滞(3.4%)、血虚(1.7%)。**结论** 痰瘀互结是动脉粥样硬化的主要病理机制。

【关键词】 动脉粥样硬化; 中医; 病机; 证候要素; 文献研究

【中图分类号】 R228 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.02.004

Distribution of TCM syndrome factors of atherosclerosis based on modern literature WANG Chun-ye, ZHAO Zhen-wu, LI Xin-long, et al. Department of Encephalopathy, Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078, China

Corresponding author: GUO Rong-juan, E-mail: dfgrj@ yahoo. com. cn

【Abstract】 Objective Objective Through the study of modern literature, summary distribution characteristics of TCM syndrome factors of atherosclerosis and analyze its pathogenesis characteristics. **Methods** Two Chinese biomedical databases (CNKI and WANFANG) were selected. The modern documents about atherosclerosis from 2008 to 2012 were retrieved and a database was established. Frequency of Syndrome factors was counted and analyzed. **Results** There were 72 qualified documents collected which involved nine kinds of syndrome factors. According to 13 Clinical research literatures among them, the total number of cases was 3606 and frequency of Blood stasis was the highest (74.13%) followed by phlegm syndrome (62.92%), heat syndrome (43.01%), yin deficient syndrome (29.37%), blood deficient syndrome (25.01%), the stagnation of qi (23.29%), qi deficient syndrome (19.72%), toxin syndrome (12.76%) and yang deficient syndrome (9.87%). According to 59 literatures discussed by doctors, frequency of Blood stasis was the highest (93.22%) followed by phlegm syndrome (74.58%), qi deficient syndrome (54.24%), yin deficient syndrome (30.51%), toxin syndrome (28.81%), heat syndrome (23.73%), yang deficient syndrome (8.47%), the stagnation of qi (3.4%) and blood deficient syndrome (1.7%). **Conclusion** Phlegm and blood stasis is the main pathogenesis of atherosclerosis.

【Key words】 atherosclerosis; TCM; pathogenesis; syndrome factor; Literature research

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973 计划)(2012CB518406); 首都医学科技发展基金项目(SF-2009-II-07); 北京中医药大学创新团队项目(2011-CXTD-23)

作者单位: 100029 北京中医药大学东方医院脑病二科[王椿野(博士研究生)、赵振武(博士研究生)、李新龙(硕士研究生)、李麒豫(硕士研究生)、董洪坦(硕士研究生)、郭蓉娟]; 北京中医药大学[王椿野(博士研究生)、赵振武(博士研究生)、李新龙(硕士研究生)、李麒豫(硕士研究生)、董洪坦(硕士研究生)]

作者简介: 王椿野(1981-), 2011 级在读博士研究生。研究方向: 中医药防治脑病基础及临床研究。E-mail: chaojichunye@gmail.com

通讯作者: 郭蓉娟(1964-), 女, 博士, 主任医师, 博士生导师。研究方向: 中医药防治脑病基础及临床研究。E-mail: dfgrj@ yahoo. com. cn

中国已步入老龄社会,高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率的心脑血管疾病已经成为严重威胁中国居民健康,尤其是中老年人的一种常见病。研究发现,动脉粥样硬化是心脑血管疾病的重要病理基础,也是其进展恶化的主要原因之一。动脉粥样硬化一旦造成靶器官损害,很难逆转,所以对动脉粥样硬化的防治是治疗的关键所在。中医对动脉粥样硬化的防治具有明显的优势,已成为研究热点。本文对动脉粥样硬化中医病机进行分析,期盼对临床防治有所启迪。

1 对象与方法

1.1 资料来源

在中国学术期刊全文数据库(CNKI)、万方数据资源系统(WANFANG DATA)上检索2008年1月至2012年12月与动脉粥样硬化中医相关文献。

1.2 纳入标准

(1)涉及动脉粥样硬化中医理论研究、临床研究、方剂研究、综述性的文献报道。(2)含有明确动脉粥样硬化中医相关论述者。(3)文献中的临床分型、病机、治则、方药可完全或不完全具备。(4)在所纳入的文献中,要求其患者入选符合动脉粥样硬化国内外公认的的诊断标准。(5)对于综述性的文献报道,按照其参考文献来查找原始文献,并按照查找出的原始文献纳入统计,若无原始文献,则按综述中的描述纳入统计。同时符合上述条件者,方可入选。

1.3 排除标准

(1)资料来源不清,与临床实际情况明显不相符合。(2)重复引用的文献内容或重复发表的论文,或同一作者论点内容一样者,仅取1篇,其余排除。(3)涉及动脉粥样硬化导致靶器官损害(如脑卒中、心肌梗死)内容的文献。(4)涉及同一治法或方药研究的多篇文献,获得的结论一致或相近,仅取1篇。(5)仅论述某一类证候与动脉粥样硬化的文献。(6)仅论述某一类中药或成份与动脉粥样硬化的文献。(7)未叙述病机或治则或适应证或功用方剂的文献。(8)源于科普性期刊、报纸、会议的文献。符合上述一项者,即予排除。

1.4 文献检索方法

在中国学术期刊全文数据库(CNKI)、万方数据资源系统(WANFANG DATA)进行检索。首先以“动脉粥样硬化”为关键词进行第一次的检索,然后

以“中医”进行第二次检索,再分别以“病机”、“证”、“证候”、“辨证”、“症状”、“治疗”、“老年”、“流行病学”为关键词进行了第三次的检索,获取相关的文献资料。

1.5 评价与筛选方法

针对计算机检索出的文献,对每篇文献的题目、摘要、关键词进行阅读,根据纳入及排除标准删除不合格的文献。对初步筛选出的文献再进行全文阅读,进行第二次筛选,未全文收录者,进行手工检索查阅,并将合格的文献进行比对,相同文献仅取1篇。

1.6 证候名称规范方法

按照《中医临床诊疗术语·证候部分》^[1]规范证候名称,对国标中未涉及的证候名称,再按照《中医药学名词》^[2]、《中医内科学》^[3]、《中医诊断学》^[4]、《中医证候规范》^[5]进行名称的规范。对于名称略有差异的证型统一归纳为一类,如肝郁气滞证、肝气郁结证、肝气郁滞证统一为肝气郁结证。对于上述标准中没有涉及且不便归类的证候,为了尽可能不遗漏关于病机的所有信息,予以保留。

1.7 提取证候分型调研文献的证候要素方法

提取证候要素的方法参照《中医临床诊疗术语·证候部分》、《中医药学名词》、《中医诊断学》教材分析的证候的含义,以及证候要素有关的文献^[6,7],从证候分型名称中提取中医辨证的最小单位,即证候要素,如“气虚血瘀证”可提取证候要素“气虚”、“血瘀”。频次统计即是证候要素出处的证候类型人数相加。在提取过程中,有歧义的地方,请2位专家解决。

1.8 提取医家论点文献的证候要素方法

医家论点类文章包括论述病机文献、论述治则文献、方剂研究文献。证候要素提取原则参照上述内容进行,如病机理论论述文献,先总结病机内容,然后提取出证候要素;治则论述文献,先据治则推理出病机,再提取证候要素;方剂研究文献,先总结出治则内容,再推理其病机,进而提取证候要素。如“化痰活血法”可提取出证候要素“痰浊”、“血瘀”。最后根据每位医家提取出的证候要素作频次统计。

1.9 统计方法

将原始资料数据量化处理后输入计算机,并以每一个证候类型作为一条记录进行录入。将数据

导入 SPSS 17.0 统计软件,证候要素的统计方法采用频数、频率的统计方法,由此得出动脉粥样硬化的中医证候要素特征的基本情况。

2 结果

2.1 一般资料

符合标准的文献共 72 篇,共获取 9 种证候要素,即气虚、血虚、气滞、阴虚、阳虚、痰浊、血瘀、热邪、毒邪;其中证候分型调研文献 13 篇,涉及动脉粥样硬化患者 3606 例;医家论点文献 59 篇,共涉及 59 位医家的论点。

2.2 证候分型调研文献的证候要素特征

由 13 篇证候分型调研文献,涉及总病例数 3606 例,共提取 9 种证候要素,证候要素由高至低为血瘀(74.13%)、痰浊(62.92%)、热邪(43.01%)、阴虚(29.37%)、血虚(25.01%)、气滞(23.29%)、气虚(19.72%)、毒邪(12.76%)、阳虚(9.87%)。

表 1 证候分型调研文献证候要素特征(n=3606 例)

证候要素	频数(次)	频率(%)
血瘀	2673	74.13
痰浊	2269	62.92
热邪	1551	43.01
阴虚	1059	29.37
血虚	902	25.01
气滞	840	23.29
气虚	711	19.72
毒邪	460	12.76
阳虚	356	9.87

2.3 医家论点文献的证候要素特征

医家论点文献为 59 篇,涉及医家 59 位,9 种证候要素由高至低为血瘀(93.22%)、痰浊(74.58%)、气虚(54.24%)、阴虚(30.51%)、毒邪(28.81%)、热邪(23.73%)、阳虚(8.47%)、气滞(3.4%)、血虚(1.7%)。

表 2 医家论点文献证候要素特征(n=59 例)

证候要素	频数(次)	频率(%)
血瘀	55	93.22
痰浊	44	74.58
气虚	32	54.24
阴虚	18	30.51
毒邪	17	28.81
热邪	14	23.73
阳虚	5	8.47
气滞	2	3.39
血虚	1	1.69

3 讨论

目前,中医对动脉粥样硬化辨证分型、病机认识不一。齐婧等^[8]认为颈动脉粥样硬化性狭窄中医证候分型为肝肾亏虚痰瘀热毒阻络、阳虚痰瘀阻络、阴虚痰瘀热毒阻络、气虚痰瘀阻络等。董国菊^[9]认为颈动脉粥样硬化的中医证候要素主要为气虚、阴虚、痰浊、血瘀。苏建春等^[10]分析 317 例下肢动脉粥样硬化患者证候分型,认为痰浊阻滞为主要证型,气阴两虚、瘀血阻络型为次要证型。

本研究从证候分型调研和医家论点文献中提取出 9 种证候要素,虚证有气虚、阳虚、阴虚、血虚;实证有气滞、痰浊、血瘀、热邪和毒邪。由证候分型调研文献提取出的频率在 50% 以上的证候要素有血瘀、痰浊,提示动脉粥样硬化以邪实为主,主要为痰浊、血瘀。由医家论点文献提取的频率在 50% 以上的证候要素有血瘀、痰浊、气虚,提示动脉粥样硬化为本虚标实之病,标实为血瘀、痰浊,本虚为气虚。综上所述,提示动脉粥样硬化多为虚实夹杂、本虚标实之病,且以邪实为主要方面,更以痰浊和血瘀为主,说明痰浊与血瘀是贯穿动脉粥样硬化发生发展的主要病理因素。

笔者结合长期临床实践认为动脉粥样硬化的形成和发展是由实致虚,或因虚致实,导致虚实夹杂、虚虚实实恶性循环的过程,痰瘀互结为其主要的病理机制。饮食不节、情志失调、年老体虚等因素,导致脏腑功能失常、气机升降失调,进而津液代谢输布失常、血液运行不畅,逐渐形成痰浊、血瘀之邪,导致痰瘀共同存在机体;进而痰瘀互结,或因瘀致痰,或因痰致瘀,互结互生,邪实伤正,正气不足,邪实更甚,形成恶性循环;病程日久,渐成窠囊,痰瘀盘踞窠囊成有形之邪,更难消散,致病情复杂,更加缠绵难愈,或可化热,日久蕴毒,损伤脏腑,败坏形体。

既往动脉粥样硬化相关中医病机、证候要素研究,研究对象多涵盖动脉粥样硬化导致的靶器官损害(如脑卒中、心肌梗死等),不论证候分型调研研究、或病机研究、还是临床药物研究,很少注意划分是否存在脏腑器官的损害,而导致研究结果的内涵包含了脏腑病变的病机内涵,缺乏对动脉粥样硬化病机的指向性,缺少指导防治动脉粥样硬化的针对性。本研究剔除了晚期动脉硬化导致靶器官损害的文献,针对动脉粥样硬化早、中期的中医病因病

机进行探讨和总结,以增强对动脉粥样硬化早、中期的防治意识。本研究存在样本量偏少,且研究的可信度与研究文献的质量、内涵等有着很大的关系。因此,本研究仅对动脉粥样硬化早、中期的中医病机进行较宏观的探索,尚需大样本、规范的证候学研究。今后研究除了增加样本量,并应区分样本对象是否伴有动脉粥样硬化靶器官损害,以明确动脉粥样硬化早、中期的中医病机,充分发挥中医学防治动脉粥样硬化的疗效优势,这可能是预防脑卒中、冠心病等心脑血管慢性疾病的重要途径。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国家标准. 中医临床诊疗术语·证候部分[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [2] 全国科学技术名词审定委员会. 中医药学名词[M]. 北京: 科

学出版社, 2005.

- [3] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海科学技术出版社, 1985: 121.
- [4] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [5] 邓铁涛. 中医证候规范[M]. 广州: 广东科技出版社, 1990.
- [6] 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.
- [7] 朱文锋. 中医辨证体系及“证”的规范化研究[J]. 天津中医, 2002, 19(5): 1-4.
- [8] 齐婧, 王永刚, 郑刚. 颈动脉粥样硬化性狭窄中医证候调查分析[J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34(6): 6-8.
- [9] 董国菊. 颈动脉粥样硬化患者颅外段颈动脉彩色多普勒超声特点和中医证候要素的关系[J]. 环球中医药, 2012, 5(12): 885-888.
- [10] 苏建春, 于云华, 塔衣尔江, 等. 下肢动脉粥样硬化与相关影响因素和疾病的中医证型特点分析[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(5): 1461-1463.

(收稿日期: 2013-01-15)

(本文编辑: 秦楠)

甘石青黛膏治疗神经性皮炎的临床研究

蔡玲玲 李元文 张丰川 孙占学 杨碧莲 万霞 张小静

【摘要】 目的 观察甘石青黛膏治疗神经性皮炎肝郁化火型的临床疗效和安全性。**方法** 采用阳性药物双盲双模拟多中心随机对照的研究方法, 将 334 例肝郁化火型神经性皮炎患者随机分为治疗组 167 例和对照组 167 例。治疗组外用甘石青黛膏 + 丁酸氢化可的松乳膏模拟剂, 对照组外用丁酸氢化可的松乳膏 + 青黛膏模拟剂, 每天 2 次, 疗程 14 天。观察治疗前、用药后 7 天、用药后 14 天、停药后 14 天的症状表现, 评价临床疗效。**结果** 符合方案集治疗组 141 人, 有效率 76.6%; 对照组 140 人, 对照组有效率为 75.0%, 两组临床综合疗效经 χ^2 检验, 无统计学差异。两组在靶皮损面积、皮损形态、皮损色泽、瘙痒缓解程度等方面经随机区组设计的双向方差分析, 也无统计学差异。**结论** 甘石青黛膏治疗神经性皮炎肝郁化火型临床疗效确切、使用安全, 疗效与丁酸氢化可的松软膏相当。

【关键词】 甘石青黛膏; 神经性皮炎; 肝郁化火型; 丁酸氢化可的松乳膏

【中图分类号】 R758.3+2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.02.005

Clinical research of Ganshi Qingdai Ointment in treating neurodermatitis CAI Ling-ling, LI Yuan-wen, ZHANG Feng-chuan, et al. Dermatological Department, Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China

基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划(2008BAI53B045)

作者单位: 100078 北京, 中医药大学东方医院皮肤科(蔡玲玲、李元文、张丰川、孙占学、杨碧莲、张小静); 中国医学科学院基础医学研究所、北京协和医学院基础学院(万霞)

作者简介: 蔡玲玲(1982-), 女, 博士, 主治医师。研究方向: 皮肤性病。E-mail: lingling89159166@126.com

通讯作者: 李元文(1962-), 教授, 博士生导师, 中国性学会中医性学专业委员会主任委员兼秘书长, 北京中医药学会皮肤性病专业委员会副主任委员。研究方向: 皮肤性病。E-mail: yuan-wen@sohu.com