



本文经编委遴选,英文版将通过 ScienceDirect 全球发行。

心血管疾病中中医心系临床证候的分布特征*

□许朝霞 王忆勤** 刘国萍 徐 璘
李福凤 燕海霞 郭 睿 郝一鸣
(上海中医药大学基础医学院 上海 201203)

摘 要:目的:分析心血管疾病中中医心系疾病临床证候的特征,为临床诊疗提供一定的依据。方法:用中医心系问诊量表采集临床问诊信息,参考相应的证候辨证标准,对量表进行判读,分析证候分布特征。结果:共采集有效中医心系病例 3021 例,本虚证素心气虚 1677 例,占 55.51%,心阳虚 603 例,占 19.96%,心阴虚 699 例,占 23.14%;标实证素痰浊 1121,占 37.11%,血瘀 1624 例,占 53.76%。其中本虚标实兼见者有 2057 例,占 68.10%;仅见体虚者 517 例,占 17.11%;仅见标实者 447 例,占 14.80%。在脏腑兼证中,与肾、脾相兼多见。结论:心血管疾病中中医心系疾病证候以本虚标实多见,其中本虚以气虚、阳虚、阴虚多见;标实以痰浊、瘀血、气滞多见。

关键词:心血管疾病 中医心系证候 分布特征

doi: 10.3969/j.issn.1674-3849.2010.06.008

中医诊断精髓在于“辨证论治”,而辨证是以望、闻、问、切四诊为依据,通过四诊合参而获得病证诊断结论。传统中医诊断往往取决于医师的主观意识、经验累积,受限于光线、温度等外部环境因素,缺乏客观标准,辨证的精确性和重复性较差,加之证的概念含义差异较大,模糊不清,未形成统一的诊断规范和辨证标准,以致辨证结果不一。本文分析心血管疾病的中医心系临床证候的分布特征,为临床心血管疾病的中医辨证论治提供一定的理论依据。

一、资料及方法

1. 病例来源

全部病例为 2007 年 1 月~2009 年 4 月在上海交通大学附属仁济医院、复旦大学附属中山医院、上海中医药大学附属龙华医院、曙光医院、上海市中医院及岳阳中西医结合医院 6 家医院的心内科住院患者。

2. 病例筛选

(1) 纳入标准。

属于西医内科心血管疾病患者;符合中医“心主血脉”的生理功能失调者;对调查知情者。

收稿日期: 2010-03-10

修回日期: 2010-03-18

* 科学技术部“十一五”国家科技支撑计划子项目(2006BAI08B01-04): 中医四诊信息的规范化采集及融合方法研究,负责人:王忆勤;中国博士后科学基金资助项目(20080430678): 基于隐结构法的中医心系问诊诊断模型的研究,负责人:许朝霞;上海市高校第三期重点学科(S30302)经费资助项目,负责人:王忆勤。

** 通讯作者:王忆勤,教授,医学博士,博士生导师,主要研究方向:中医诊断客观化、规范化研究,E-mail: wangyiqin2380@vip.sina.com。

(2)排除标准。

神志不清及语言不清,病情叙述有困难者;兼有脑、肺、肾、肝等脏器的严重器质性疾病者;临床资料严重不全者;不属于中医“心主血脉”的生理功能失调者;拒绝配合者。

3. 病例采集

采集小组根据研制的中医心系问诊量表^[4]采集临床病例,并记录下患者的面色、舌象及脉象。每个采集小组最少有1名主治医师以上职称(或具有博士学位)的专业人员组成。在采集前,对采集人员进行培训,熟悉问诊量表的结构和内容,并了解量表中各症状或体征的涵义。由于中医临床问诊资料的客观性在很大程度上受到医患双方主观因素的影响,为了保证在调查过程中采集标准的统一,采集小组成员定期集中培训,对典型病例进行讨论,以尽可能保证所采集信息的规范性、一致性。

4. 诊断来源

(1)西医诊断来源。

我们采集的所有病例均为以上6家医院心内科的住院患者,西医诊断全部来源于患者住院病历上医生给予的诊断。

(2)中医诊断来源。

①中医诊断标准 基于临床流调和专家论证,并参考1990年中西医结合心血管学会修订的《冠心病中医辨胸痛或胸闷、心悸、气短、乏力证标准》及中医内科学、中医诊断学七年制教材,拟定心系证型有:心气虚证、心阳虚证、心阴虚证、心血虚证、痰浊证、血瘀证、气滞证、寒凝证、心火亢盛证、心脾两虚证、心肾阳虚证、心胆气虚证、心肺气虚证、心肾不交证、心肝血虚证等。

②中医诊断结果 请资深的中医专家参考以上诊断标准对每份例进行辨证。

5. 病例分布特征

所有临床样本共3216例,剔除其中病史严重不全者102例和基础疾病不在心系者93例,共计有效病例3021例。主要西医病种包括了冠心病、心律失常、高血压病、心肌疾病、先天性心脏病、心脏瓣膜病、心包疾病、心力衰竭等。基本概括了中医“心主血脉”的功能失调的相关病证,虽然在其他系统的疾病中,也有出现心系病证的证候表现,但多为相兼证型。本文研究的主要为心系疾病的基础证型,故其他系统疾病伴有心系疾病的证候表现,不列入本文讨

论范畴。

二、结 果

1. 流行病学特征

所有3021例患者中,年龄最大85岁,最小21岁,平均年龄 64.85 ± 19.60 岁,其中50岁或50岁以上患者2410例,占有患者的79.77%。病程5年以下634例,5~10年的1627例,10年以上的740例。见表1~2。

表1 3021例患者基本信息分布情况表

		例数(%)
性别	男	1600(52.96%)
	女	1421(47.04%)
长期饮酒史		486(16.09%)
长期吸烟史		623(20.62%)

表2 3021例患者西医诊断分布情况表

西医诊断	病例数(%)
冠心病	1521(50.34%)
高血压	1134(37.54%)
心律失常	906(29.99%)
心肌疾病	119(3.94%)
心力衰竭	97(3.22%)
先天性心脏病	32(1.06%)
心脏瓣膜病	27(0.89%)
心包疾病	12(0.40%)
其他	106(3.51%)

表3 3021例患者中医基本证候出现频率表

证素	频数(%)
心气虚	1677(55.51%)
心阳虚	603(19.96%)
心阴虚	699(23.14%)
痰浊	1121(37.11%)
血瘀	1624(53.76%)
气滞	635(21.02%)
心火亢盛	74(2.45%)
心脾两虚	24(0.80%)
心肾阳虚	53(1.75%)
心胆气虚	3(0.10%)
心肺气虚	11(0.35%)
心肾不交	18(0.60%)
心肝血虚	14(0.45%)
其他	71(2.35%)

2. 中医基本证候出现频率(见表 3)

3. 中医证候分布规律(见表 4)

三、讨 论

1. 流行病学特征

研究分析发现,3021 例心系患者中,男女比例是 1.125:1, 男女性别差异不大; 年龄偏大, 平均年龄 64.85 ± 19.60 岁, 50 及以上岁数的 2410 例(79.77%); 有长期烟、酒史的患者分别占 16.09%、20.62%。心系疾病多见的西医心血管系统疾病有冠心病、高血压、心律失常、心肌疾病、心力衰竭等, 这 5 种疾病共出现频数为 3777, 反映了上海地区久居人群的中医心系疾病的部分流行病学特征。

根据中医心系疾病的辨证标准, 在心系疾病定位辨证中起重要作用的主要问诊症状有: 心悸、胸闷、胸痛、心烦、失眠、健忘等; 定性辨证中的重要问诊症状有: 乏力懒言、畏寒、肢冷、盗汗、自汗、口渴喜饮等。本研究中, 这些症状出现的频率都在前 50 位, 提示中医心系问诊症状出现频率的高低与中医理论相一致。另一方面, 中医辨证所重视的症状与现代医

学重视的症状有部分一致性。中医病位辨证所需的症状也是现代医学临床诊断所重视的症状, 如心悸、胸闷、胸痛、气短等。但是中医注重整体观, 在辨证时注重全身症状的反应, 即寒热、汗、饮食、二便、睡眠等情况, 这些信息对疾病定性辨证很重要, 而现代医学不太重视这些。

2. 中医心系证候分布规律

从结果可见, 心血管疾病中医心系证候中, 本虚证以气虚、阳虚、阴虚多见; 标实证以痰浊、瘀血、气滞多见。所有病例中, 本虚标实兼见者有 2057 例, 占 68.10%; 仅见体虚者 517 例, 占 17.11%; 仅见标实者 447 例, 占 14.80%。在脏腑兼证中, 与肾、脾相兼多见。

3. 中医心系证候的形成原因

临床心血管疾病中医心系证候的形成与患者的发病年龄、饮酒史、病程和心的生理病理特征等因素相关。

本研究患者本虚证多见气虚、阳虚、阴虚。主要原因有 3 个方面: 年老体弱, 患者多为 50 岁以上, 元气亏虚, 脏腑功能活动减弱; 病程多为 5 年以上, 久病伤津耗气; 气和津液的关系影响。气虚、阳虚影响津液的生成, 亦影响气的固摄作用, 导致体内的津液过多流失, 出现气阴两虚。

本研究患者标实证多见痰浊、血瘀、气滞。主要原因有以下几个方面:

①年老、体弱、久病、嗜烟酒等原因, 致肺脾肾功能失调, 痰浊内生。肺通调水道是指肺的宣发肃降功能对水液的输布、运行、排泄起着疏通和调节作用。肺的宣发肃降正常有序, 则水液的运行通畅和调, 水液能正常排泄和输布; 若肺失通调水道之职, 则水液停聚而痰浊内生。脾主运化水液是指脾吸收、输布水液, 防止水液在体内停聚的作用。脾主运化功能正常, 既能使全身组织器官得到水液的充分滋养, 又能防止水液在体内发生停聚等现象, 保持水液代谢的协调平衡。若脾运化水液功能失调, 水液不能布散而停滞体内, 产生湿、痰、饮等病理产物。肾主水是指肾有主持和调节机体水液代谢的功能, 肾对

表 4 3021 例患者中医证候分布规律

证候	例数(%)	证候	例数(%)
心气虚	256(8.47%)	痰瘀互结	96(3.17%)
心阳虚	86(2.85%)	气滞、痰瘀阻滞	81(2.68%)
心阴虚	55(6.12%)	气虚血瘀	254(8.41%)
痰浊	51(1.69%)	气虚兼痰浊	236(7.81%)
瘀血	97(3.21%)	气虚兼痰瘀	151(5.0%)
气滞	11(0.36%)	气虚兼气滞	12(0.40%)
心火亢盛	16(0.53%)	气虚兼气滞血瘀	149(4.93%)
阴阳两虚	16(0.53%)	气虚兼气滞痰浊	101(3.34%)
气阴两虚	62(2.05%)	阳虚兼血瘀	202(6.69%)
心肺气虚	11(0.36%)	阳虚兼痰浊	192(6.36%)
心胆气虚	3(0.10%)	阳虚兼气滞	29(0.96%)
心肾不交	18(0.60%)	阳虚兼气滞血瘀	57(1.89%)
心肝血虚	14(0.46%)	阳虚兼气滞、痰瘀	37(1.22%)
心脾两虚	11(0.36%)	气阴两虚兼血瘀	199(6.59%)
心脾两虚兼痰浊	8(0.26%)	气阴两虚兼气滞	32(1.06%)
心脾两虚兼血瘀	5(0.17%)	气阴两虚兼气滞血瘀	56(1.85%)
心肾阳虚	23(0.76%)	气阴两虚兼痰瘀互阻	94(3.11%)
心肾阳虚兼痰浊	19(0.63%)	气阴两虚兼气滞痰浊	25(0.83%)
心肾阳虚兼血瘀	21(0.70%)	气阴两虚兼气滞、痰瘀	30(1.0%)
气滞血瘀	95(3.14%)		
其他	110(3.64%)		

水液代谢的调节,主要通过肾气的蒸腾气化作用来实现。一方面,一切参与水液代谢的脏腑均有赖于肾中精气的激发推动,一旦肾虚,参与水液代谢的其他脏腑因缺乏肾阳的蒸腾推动,容易出现功能减退,从而影响水液的正常输布和排泄;另一方面,肾通过调节尿液的生成量和排泄量来维持体内津液的代谢平衡,若蒸腾气化失常,则体内津液代谢失常,以至痰湿内生^[2]。

多数中医医家除了强调“五脏皆可生痰”外,更重视肺、脾、肾三脏的津液代谢失常在其形成过程中的作用。清代医家吴澄在《不居集》提及:“盖肺主气,肺金受伤则气滞而为痰;脾主湿,脾土不运,则湿动而为痰;肾主水,肾火不足,则水泛而为痰。故痰之束也,无不在肺;而痰之化也,无不在于脾;若论痰之本,又无不在于肾。故主此三法,以统痰之要也。”详细阐述了肺脾肾三脏在痰形成中的作用。

②痰瘀互阻 巢元方《诸病源候论》明确指出:

“诸痰者,此又血脉壅塞,饮水结聚而不消散,故能痰也。”首次阐明了瘀血化痰的病理过程。朱丹溪倡“窠囊”之说,提出“自气成积,自积成痰,痰夹瘀血,遂成窠囊。”的论点,认为痰和瘀均为阴邪,同气相求,既可因痰生瘀,亦可因瘀生痰,形成痰瘀同病。《血证论》云:“须知痰水之壅由瘀血使然。”“血积既久,亦能化为痰水”,“瘀血流注,亦发肿胀者,乃血变水之证。”均进一步明确指出,瘀血痰浊相互胶结为害的病理特点。

③气滞与痰、瘀的关系 气有行血、敷布津液的作用,气滞可致使水湿、血液运行不畅,出现气滞与痰浊、瘀血相兼。

参考文献

- 1 刘国萍,王忆勤,董英,等.中医心系问诊采集量表的研制.中西医结合学报,2009,7(1):20~24.
- 2 刘燕池,郭霞珍主编.中医基础理论.北京:科学出版社,2002.

Clinical Distribution of TCM Syndrome for Cardiovascular Diseases

Xu Zhaoxia, Wang Yiqin, Liu Guoping, Xu Jin, Li Fufeng, Yan Haixia, Guo Rui, Hao Yiming
(Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: This work aimed to study the clinical distribution of TCM syndrome for cardiovascular diseases to provide a foundation for clinical diagnosis and treatment. We collected cases of cardiovascular diseases based on the unified scale, made diagnoses according to the syndrome differentiation criteria, and consequently analyzed the distribution of TCM syndrome for cardiovascular diseases. A total of 3021 cases of cardiovascular diseases were collected, including heart-qi deficiency 1677 cases (55.51%), heart-yang deficiency 603 cases (19.96%), heart-yin deficiency 699 cases (23.14%), phlegm 1121 cases (37.11%), stagnation of blood 1624 cases (53.76%), the syndrome of mixed deficiency and excess 2057 cases (68.10%), 517 cases with only deficiency (17.11%) and 447(14.80 %) cases with only excess. The results show that the clinical distribution of TCM syndrome for cardiovascular diseases is mostly mixed deficiency and excess, of which, heart-qi deficiency, heart-yang deficiency, heart-yin deficiency and plegm, stagnation of blood, and qi stagnation are the common syndrome.

Keywords: Cardiovascular diseases, TCM syndrome, Clinical distribution

(责任编辑:张志华 李沙沙,责任译审:张立巍)