冠心病“热”相关证诊断要素文献分析*

张佳乐[1]，张逸雯[1]，许伟明[1]，杨　燕[1]，江丽杰[1]，
王传池[1,2]，吴　珊[1,3]，胡镜清[1,2]**

（1. 中国中医科学院中医基础理论研究所　北京　100700；2. 湖北中医药大学基础医学院　武汉　430065；
3. 陕西中医药大学第一临床医学院　咸阳　712046）

摘　要：目的　通过对冠心病“热”相关证的临床研究文献中的四诊信息分析，总结冠心病热证临床表征，为构建临床冠心病热证诊断标准提供基础。方法　检索1980-2019年中国期刊全文数据库（CNKI）、万方数据知识服务平台（WANFANG）、中文科技期刊数据库（CQVIP）、中国生物医学文献数据库（CBM）发表的冠心病“热”相关证的临床研究文献，对冠心病热相关证诊断标准中的临床表征进行综合分析。结果　纳入冠心病热相关证临床研究文献40条，主要症状为胸痛（85.00%）、胸闷（80.00%）、烦躁（60.00%）、口干（55.00%）、心悸（55.00%）、口苦（45.00%）、大便秘结（45.00%）、气短（40.00%）；主要舌象为红舌（45.00%）、紫舌（35.00%）、舌生瘀斑（32.50%）为主；舌苔以黄苔（67.50%）、腻苔（42.50%）为主，脉象以数脉（47.50%）、滑脉（45.00%）、弦脉（30.00%）为主。结论　冠心病热证临床症状以胸痛、胸闷、烦躁、口干、心悸、口苦、大便秘结、气短为主；舌象以舌质红、苔黄腻为主；脉象以数脉、滑脉为主，可作为构建冠心病热证诊断标准的基础。

关键词：冠心病　热证　诊断标准

doi: 10.11842/wst.20190812005　　中图分类号：R229　　文献标识码：A

目前，冠心病占我国居民疾病死亡构成的40%以上，在心血管病中死亡率居首位[1]。中医药在冠心病的诊治中具有一定的优势[2]。研究表明，在冠心病证候的发展演变过程中，热证比重正逐渐提升。2014年张骞等[3]对宁夏地区回族人群冠心病的中医证候分布进行研究，毒热证位列第3，居于气虚、血瘀之后。2018年一项同类型的宁夏银川市回族冠心病中医证候分布特征研究[4]，发现回族患者毒热证已位列第2。但迄今为止，中华中医药学会发布的《中医内科常见疾病诊疗指南》中[5]，冠心病并无热证相关诊断标准。因此，本文系统梳理了既往冠心病热证相关的已发布标准和临床研究的诊断标准，提供目前诊断标准概况，为冠心病热证相关诊断标准的建立和完善提供依据。

1　资料与方法

1.1　文献来源与检索策略

检索中国知网（CNKI）、万方数据库（WANFANG）、中文科技期刊数据库（CQVIP）、中国生物医学文献数据库（CBM）公开发表的冠心病热证相关文献。以“火”、“热”、“毒”和“冠心病”、“胸痹”、“心绞痛”、“心痛”、“胸痛”、“冠状动脉粥样硬化性心脏病”、“冠状动脉疾病”、“心肌梗死”、“心肌梗塞”、“心梗”、“PCI”、“介入术”、“CABG”、“搭桥术”、“急性冠脉综合征”、“急性冠脉综合症”、“动脉粥样硬化”、“急性冠状动脉综合征”、“缺血性心脏病”、“心肌缺血”、“心痹”、“心源性猝死”为检索词进行题名或关键词检索。检索结

收稿日期：2019-08-17
修回日期：2019-09-18

*　中国中医科学院中医基础理论研究所中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目(YZ-1878)：热结血脉证诊断标准研究，负责人：胡镜清；中国中医科学院中医基础理论研究所中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目（YZ-1802）：加味四妙勇安汤治疗冠心病、高血压病、脉管炎的临床疗效评价关键问题研究，负责人：江丽杰；国家科技部重点基础研究发展计划“973计划”(2014CB542903)：基于冠心病痰瘀互结证辨证方法的创新研究；负责人：胡镜清。

**　通讯作者：胡镜清，研究员，博士研究生导师，主要研究方向：适应中医药理论构筑与诊疗模式的临床研究方法的应用。

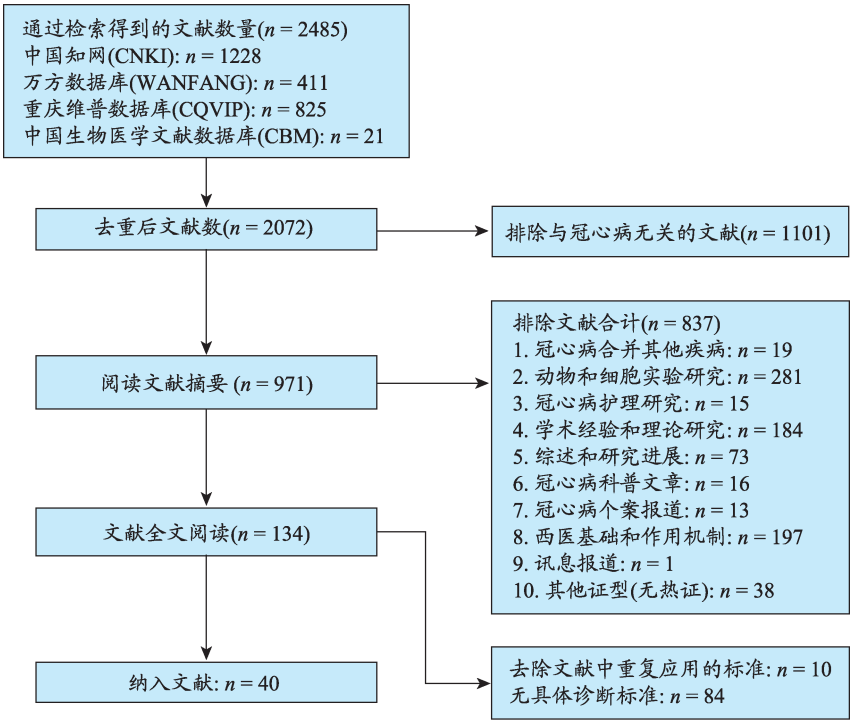

图1 文献筛选流程

果剔除重复者，并在此基础上对不符合纳入标准的文献进行排除，确立入选文献。

1.2 纳入标准

具有明确冠心病热证相关诊断名词的临床研究或证候研究文献，有具体的诊断标准，并能够提炼出症状和舌象脉象。

1.3 排除标准

重复文献；动物实验研究；与冠心病无关的其他热证文献；不属于冠心病热证研究的文献；冠心病护理研究；理论和临床经验报道。

1.4 文献资料提取

对符合纳入标准的文献导入至NoteExpress3.2.0软件，去除重复文献，提取纳入诊断标准中的症状、体征名称，进行规范化处理。

1.5 名词术语规范

对照《中医药学名词》、《中医药基本名词诊疗部分》及《中医大辞典》的四诊条目定义，对纳入的症状、体征进行归类或拆分，如在《中医药学名词》[6]中烦躁的概念定义为心中烦闷不安，急躁易怒，甚则手足动作及行为举止躁动不宁的表现，因此对心烦、易怒、气急、急躁统一规范为烦躁。此外，对多个描述混杂的症状进行解构和拆分并进行规范化处理，如将胸闷痛拆解成胸闷、胸痛。口苦不欲饮拆解为口苦、不欲饮，而“不欲饮”则规范为“渴不欲饮”。之后对四诊信息进行统计分析。

2 结果

2.1 一般资料

检索文献2 485条，包括CNKI 1228篇、万方411篇、VIP 825篇、CBM 21篇，根据文献纳入及排除标准进行人工检索，分别通过剔除重复文献以及阅读文献题目、摘要、全文后，最终纳入40篇文献，具体筛选流程见图1。

2.2 冠心病热证文献四诊分布

2.2.1 冠心病热证症状分布

本研究共纳入40项临床研究文献，对文献纳入标准中提到的证的临床表征进行提取、归类和统计，得出症状、体征（不包括舌苔、脉象）共计51个，其中出现频率≥5%次的症状、体征共计36个，具体见表1。

2.2.2 冠心病热证舌脉频次分布

将舌象分别按舌色、舌形、舌态、苔色及苔质进行拆分及整理；脉象则逐一拆分，如脉滑数拆分为“滑脉”“数脉”。整理频次≥5%的7种舌质（包括舌生瘀斑和舌下络脉曲张）、10种舌苔、8种脉象，具体频次、

表1　症状信息分布

症状	频次	频率/%	症状	频次	频率/%	症状	频次	频率/%	症状	频次	频率/%
胸痛	34	85.00	小便黄赤	10	25.00	少寐	5	12.50	渴不欲饮	3	7.50
胸闷	32	80.00	痰黏稠	8	20.00	痞满	5	12.50	口黏	2	5.00
烦躁	24	60.00	乏力	7	17.50	纳呆	5	12.50	呕吐	2	5.00
口干	22	55.00	口渴	7	17.50	肢体困重	5	12.50	咽干	2	5.00
心悸	22	55.00	失眠	7	17.50	面赤	5	12.50	恶心	2	5.00
口苦	18	45.00	黄痰	7	17.50	五心烦热	4	10.00	气粗	2	5.00
大便秘结	18	45.00	痰多	6	15.00	体胖	4	10.00	目眩	2	5.00
气短	16	40.00	多梦	5	12.50	口唇紫暗	3	7.50	耳鸣	2	5.00
发热	11	27.50	头晕	5	12.50	憋气	3	7.50	面部烘热	2	5.00

表2　舌脉信息分布

舌质	频次	频率/%	舌苔	频次	频率/%	脉象	频次	频率/%
红舌	18	45.00	黄苔	27	67.50	数脉	19	47.50
紫舌	14	35.00	腻苔	17	42.50	滑脉	18	45.00
舌生瘀斑	13	32.50	厚苔	6	15.00	弦脉	12	30.00
绛舌	12	30.00	剥苔	3	7.50	涩脉	9	22.50
舌下络脉曲张	8	20.00	少苔	3	7.50	细脉	9	22.50
老舌	2	5.00	燥苔	2	5.00	结代脉	5	12.50
青舌	2	5.00	白苔	2	5.00	实脉	2	5.00
			糙苔	2	5.00	弱脉	2	5.00
			薄苔	2	5.00			
			黏腻苔	2	5.00			

频率见表2。

3　冠心病热相关证诊断标准

近一段时期以来，由中华中医药学会、国家中医药管理局等分别制定或发布了17个冠心病中医诊断标准，其中5个诊断标准提及热证（“偏热”、“痰火扰心证”、“热毒生风”、“热蕴”、“痰阻热蕴”）相关的内容[7,11]。我们对5个诊断标准中的四诊条目进行拆分和解构，统计了出现频率较高的条目，其中症状以大便秘结（60.00%）、小便黄赤（60.00%）、烦躁（60.00%）为主，口干（40.00%）、胸痛（40.00%）、心悸（40.00%）等次之。舌脉以黄苔（100.00%）、腻苔（80.00%）、红舌（80.00%）、数脉（60.00%）、滑脉（60.00%）频次较高。

4　讨论

对文献梳理的结果进行统计，发现在83个四诊条目中，出现频次排名前20的条目，包括11个症状（胸痛、胸闷、烦躁、口干、心悸、口苦、大便秘结、气短、发热、小便黄赤、痰黏稠），6个舌象（黄苔、红舌、腻苔、紫舌、舌生瘀斑、绛舌），3个脉象（数脉、滑脉、弦脉）。将已发布的5个冠心病热相关证诊断标准与本次文献研究的冠心病热相关证诊断要素的临床表征进行对比，发现在证候上，二者均可见痰、瘀、毒、热多种兼夹证候。其中，40篇临床研究文献证候出现频次依次为：痰瘀热证 > 痰瘀热毒证 > 瘀热证 > 痰热证，单纯的热证较少，多是痰瘀与热毒兼夹为患。在症状上，文献梳理的结果以胸痛（85.00%）、胸闷（80.00%）、烦躁（60.00%）、口干（55.00%）、心悸（55.00%）、口苦（45.00%）、大便秘结（45.00%）、气短（40.00%）等频次较高，而诊断标准的统计结果则以大便秘结、小便黄赤、烦躁为主，标准中的主要症状与临床诊断的主要症状差异较大；舌象和脉象以舌质红、苔黄腻、脉滑数为主要指标，二者一致性较高。

4.1　较重的胸痛、胸闷或为冠心病热证的特征

在40篇文献中，34篇文献的纳入标准中有“胸痛”。其中，21篇文献的纳入标准中为单纯“胸痛”，13篇文献的纳入标准中涵盖胸痛及其疼痛性质的描述，包括胸部灼痛（13次）、胸部刺痛（4次）。40篇文献中，

32篇文献的纳入标准中有“胸闷”。文献统计结果表明，冠心病热证中“胸痛”、“胸闷”出现频率分别为85%、80%，不仅明显高于其他症状的出现频率，相较于已发布的诊断标准中胸痛、胸闷的频率（各40.00%）也高出一倍。而在目前已发布的诊断标准中，“胸痛”（40.00%）与“胸闷”（4.000%）均位于大便秘结（60.00%）、小便黄赤（60.00%）、烦躁（60.00%）之后，与口干（40.00%）、心悸（40.00%）等症状平齐，与文献研究结果差异较大，而临床研究认为“胸痛”“胸闷”是冠心病的主要诊断指标[12,13]。提示“胸痛”“胸闷”程度较重是冠心病热证的特征，特别是“胸部灼痛”、“胸部刺痛”等疼痛性质有助于增强痰瘀热证、痰瘀热毒证、瘀热证诊断的特异性[14,15]。

4.2 烦躁、心悸、口干、口苦为冠心病热证的主要诊断指标

在40篇文献中，24篇文献的纳入标准中有“烦躁”，居于症状的第3位，且在已发布的冠心病热证相关的诊断标准中，“烦躁”（60.00%）与大便秘结（60.00%）、小便黄赤（60.00%）共同居于第1位。说明目前临床以“烦躁”作为冠心病热证的主要诊断指标之一，且在标准中有所体现。一般来说，冠心病的烦躁症状与热扰心神或痰瘀日久化热有关[16]。此外，冠心病热证的主要诊断指标可能还包括口干、心悸、口苦、大便秘结、气短等。一方面，这些症状在文献中出现的频率高，在标准中这些症状的频率也相对较高。另一方面，对多个症状进行聚类的结果表明，烦躁和口干、心悸和气短、大便秘结和口苦多共同发生。相关临床研究发现，口干可伴有心前区游走性隐痛的症状，冠心病急性心血管事件发生所表现的临床表征和病理变化除“血瘀”外，还表现为高CRP及口苦等[17,19]。大便秘结在文献筛选的结果中不是高频症状，但在诊断标准中，大便秘结的频率最高，临床研究也提示[20,22]，老年冠心病患者多合并便秘[23]。40.0%-72.9%的心肌梗死患者伴有便秘[24]，可见大便秘结与冠心病发病具有一定的相关性，但大便秘结是否为冠心病热证的核心诊断指标，仍需讨论。“小便黄赤”在文献梳理的结果中频次为25%，而在诊断标准中频次为60%，差异较大，且特异性较差。相关研究认为[25]，小便黄赤并非都见于热证，临床上肺气虚弱、脾气不足、肾阳虚衰、津液枯燥等情况下，均可见到小便黄赤的表现。而服用含有维生素B2的多维生素片或黄连素、华法林等药物，也可以导致小便黄赤的症状[26]。

4.3 黄苔或为冠心病热证舌象特异性诊断指标

在40篇文献中，35篇文献（5篇文献无舌脉）有舌脉，在未对舌苔进行细分和拆解前，黄腻苔共出现13次，占比为37.14%。对舌苔进行细分和拆解后，黄苔（67.50%）和腻苔（42.50%）的出现频次居于舌苔临床表现的前两位。其中，在排名前20位的高频临床表征中，黄苔仅列在胸痛、胸闷之后，居于第3位。而在已发布的诊断标准中，黄苔出现频率为100%。一项对冠心病中医证候的研究表明[27]，冠心病热蕴证的黄苔（57.14%）为高频症状。因此，黄苔或是冠心病热证舌象的特异性诊断指标之一，且黄腻苔常常相兼出现。舌质以红舌（45.00%）、紫舌（35.00%）、舌生瘀斑（32.50%）出现的频次较高，与冠心病热证中瘀热的比重较高相一致。但目前的研究结果提示了舌象和冠心病之间具有一定的相关性，二者之间的本质联系有待更多研究。

4.4 数脉或为冠心病热证脉象的重要诊断指标

数脉或是冠心病热证的主要诊断指标，弦脉和滑脉多为相兼脉出现。在脉象的分布上，数脉、滑脉、弦脉出现频次分列前3，在文献和诊断标准的四诊结果分布中相同。一般来说，单纯的数脉主要表现为热证，在心血管疾病中，交感神经兴奋导致的心率加快是病理性数脉形成的主要机制[28]。相关研究表明[29]，冠心病热证的主要病理实质是以交感神经兴奋为代表的心肌正性肌力作用，从而增强心肌收缩力、加快心率。可见交感神经兴奋是促进冠心病热证和病理性数脉形成的共同环节。文献梳理和诊断标准的结果也提示，在所有脉象中，数脉的比重和频次最高。对31篇有脉象的文献进行研究，发现在未对脉象进行细化及规范化拆分之前，滑脉、弦脉多为相兼脉出现，频率为滑数脉（25.81%）> 弦滑脉（22.58%）。研究认为，相兼脉反映了冠心病热证的兼夹病机，滑数脉的产生及病理特点与冠心病痰热关系更密切[30]，弦滑脉的实质是热与痰、瘀结聚从而形成的病理性脉象[31]。而单纯的滑脉和数脉则不能体现冠心病热证诊断的特异性。

5 结语

通过对既往冠心病热证相关临床表征进行梳理，发现冠心病热证多是痰瘀与热毒兼杂为患；主要临床症状以胸痛、胸闷、烦躁、口干、心悸、口苦、大便秘结、气短为主；舌质红、苔黄腻和数脉为其主要舌象和脉

象。这与既往发布的冠心病热证相关诊断标准存在一定的差异。亟需重新构建普适性更强、更切合临床实际的冠心病热证诊断标准。通过筛选冠心病热证诊断指标、规范名词术语、确定指标权重并重构冠心病热证诊断标准,将有助于理解冠心病病症关系,把握其演变规律,在明确冠心病热证基本内涵和理论的同时,达到规范性和个体性的统一,以精准指导冠心病的临床诊断和治疗。

参考文献

1 胡盛寿, 高润霖, 刘力生, 等.《中国心血管病报告2018》概要. 中国循环杂志, 2019, 34(3): 209-220.
2 Hao P, Jiang F, Cheng J, *et al*. Traditional Chinese medicine for cardiovascular disease. *J Am Coll Cardiol*, 2017, 69(24): 2952-2966.
3 张骞, 李防栋, 李志明, 等. 宁夏地区回族人群冠心病的中医证候分布研究. 国医论坛, 2014, 29(4): 19-20.
4 袁晓春, 袁迎春, 李志明. 宁夏银川市回汉族冠心病中医证候分布特征差异的比较. 宁夏医学杂志, 2018, 40(2): 112-114.
5 中华中医药学会. 中医内科常见疾病诊疗指南西医疾病部分. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 47-49.
6 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词. 北京: 科学出版社, 2005: 58.
7 中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会. 冠心病(心绞痛、心肌梗塞)中医辨证参考标准(1979年修订). 医学研究通讯, 1979(12): 19.
8 国家中医药管理局胸痹急症协作组安徽分组, 国家中医药管理局胸痹急症协作组河南分组. 胸痹心悸(冠心病心律失常)中医急症诊疗规范. 中国中医急症, 1995, 4(4): 181-182, 189.
9 王显. 胸痹心痛络风内动证诊断专家共识. 中医杂志, 2014, 55(17): 1528-1530.
10 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病心绞痛证候要素诊断标准. 中医杂志, 2018, 59(6): 539-540.
11 中华中医药学会心病分会. 冠心病心绞痛主要证型的辨证诊断标准. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2): 154-155.
12 郭炜, 韩涛, 贾一青, 等. 冠心病心绞痛血瘀气滞证的临床回顾性研究. 中华中医药杂志, 2011, 26(5): 1186-1189.
13 唐梅森, 龚后武, 黄政德, 等. 冠心病血瘀证症状与药物组成最大频繁关联模式挖掘. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(4): 492-494.
14 衷敬柏, 张文娟, 杨建宇, 等. 中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)冠心病心绞痛. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(18): 143-145.
15 中华中医药学会. 冠状动脉粥样硬化性心脏病痰瘀互结证临床诊断标准. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 3.
16 于涛, 曹洪欣, 林晓峰. 冠心病热证证候特点的临床研究. 辽宁中医杂志, 2006, 33(9): 1062-1064.
17 陶文其, 孙育民, 周赟, 等. 以口干为主诉的痉挛性心绞痛1例. 国际心血管病杂志, 2015, 42(2): 135.
19 徐浩, 曲丹, 郑峰, 等. 冠心病稳定期"瘀毒"临床表征的研究. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(2): 125-129.
20 郭志英, 李玉锋. 芪蓉润肠口服液治疗老年冠心病合并便秘患者疗效观察. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(42): 59, 62.
21 宋利利. 穴位按摩联合认知行为干预治疗老年冠心病便秘的研究. 内蒙古中医药, 2019, 38(1): 61-62.
22 杨冬梅, 杨晓丽. 麻仁丸在冠心病介入术后便秘患者中的应用效果. 中药药理与临床, 2015, 31(2): 210-211.
23 张琦, 李国秀. 当归龙荟丸治疗老年性热结便秘60例. 陕西中医, 2007, 28(9): 1162-1163.
24 陈谊. 急性心肌梗死患者便秘原因的防治. 现代医药卫生, 2010, 26(2): 183-184.
25 陈为, 严石林, 赵琼, 等. 小便黄赤非热证. 辽宁中医药大学学报, 2008(10): 37-38.
26 佚名. 常吃多维片小便黄. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(4): 237.
27 毕颖斐, 毛静远. 冠心病中医证候要素特征性条目的专家调查. 中医杂志, 2012, 53(18): 1580-1584.
28 陈主初. 病理生理学. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 192.
29 屈伸, 于峥, 邵晶晶, 等. 冠心病之热证-热在"心". 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(3): 313-315.
30 何玉萍, 方永奇. 心脑血管病滑脉者心血管功能观察. 广州中医药大学学报, 1998, 15(4): 7-9.
31 江丽杰, 胡镜清, 李瑞杰, 等. 冠心病痰瘀互结证基本脉象及其影响因素. 环球中医药, 2015, 8(6): 641-645.

Literature Analysis of Diagnostic Elements of "Heat" Related Syndromes of Coronary Heart Disease

Zhang Jiale[1], Zhang Yiwen[1], Xu Weiming[1], Yang Yan[1], Jiang Lijie[1], Wang Chuanchi[1,2], Wu Shan[1,3], Hu Jingqing[1,2]

(1. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 2. Basic Medical College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China;

3. Shanxi University of Chinese Medicine First Clinical Medical College, Xianyang 712046, China)

Abstract: Objective To summarize the clinical manifestations of coronary heart disease (CHD) heat syndrome by analyzing the four diagnostic information in the clinical research literature of CHD heat-related syndrome, so as to provide a basis for establishing the diagnostic criteria of CHD heat syndrome. Methods The clinical research literature of "heat" related syndromes of coronary heart disease published in CNKI, WANFANG, CQVIP and CBM from 1980 to 2019 were searched, and the clinical manifestations of the diagnostic criteria of heat-related syndrome of coronary heart disease were comprehensively analyzed. Results 40 articles were included in the clinical research literature of CHD heat-related syndrome. The main symptoms were chest pain (85.00%), chest tightness (80.00%), irritability (60.00%), dry mouth (55.00%), palpitation (55.00%), bitter mouth (45.00%), constipation (45.00%) and shortness of breath (40.00%). The main tongue signs were red tongue (45.00%) and purple tongue (35.00%). The main types of tongue coating were yellow coating (67.50%) and greasy coating (42.50%). The main types of pulse were rapid pulse (47.50%), slippery pulse (45.00%) and taut pulse (30.00%). Conclusion The main clinical symptoms of CHD heat syndrome are chest pain, chest tightness, irritability, dry mouth, palpitation, bitter mouth, constipation and shortness of breath; the tongue is red and greasy moss; and the pulse is mainly several and slippery arteries. These clinical manifestations can be used as the basis for the construction of diagnostic criteria for heat syndrome of coronary heart disease.

Keywords: Coronary heart disease, Heat syndrome, Diagnostic criteria

（责任编辑：周阿剑，责任译审：邹建华）