

效保护心肌细胞,避免心肌损伤,改善血浆 NT-proBNP 及血清 IGF-1、cTnT 水平。治疗后,两组 SV 明显提高,且联合组提高程度优于左西孟旦组,提示联合组心肌收缩能力显著高于左西孟旦组。本研究中,治疗后联合组中医证候积分、临床疗效均优于左西孟旦组,提示与左西孟旦治疗 CHF 相比较,芪参益气滴丸联合左西孟旦更具优势。

芪参益气滴丸联合左西孟旦治疗 CHF 可有效保护心肌细胞,减少心肌损伤,改善心功能,提高心排量,且疗效显著。

参考文献:

[1] MUSHTAQ S, ANDREINI D, FARINA S, et al. Levosimendan improves exercise performance in patients with advanced chronic heart failure[J]. ESC Heart Fail, 2015, 2(3): 133-141.

[2] ORTIS B, VILLANI A, OLDANI M, et al. Intermittent levosimendan infusions in advanced heart failure: a real world experience[J]. J Int Med Res, 2017, 45(1): 361-371.

[3] ALMENAR L, DÍAZ B, QUESADA A, et al. Cost-effectiveness analysis of cardiac resynchronization therapy in patients with NYHA I and NYHA II heart failure in Spain[J]. Int J Technol Assess Health Care, 2013, 29(2): 140-1466.

[4] 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: 77-85.

[5] 张德亮. 左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志(电子版), 2015, 3(11): 104-105.

[6] 蒋慧. 心脏再同步化治疗慢性心力衰竭的效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(14): 101-102.

[7] MANSIROGLU A K, ONER E, ERTURK M, et al. Assessment

of sustained effects of levosimendan on right ventricular systolic functions in patients with advanced heart failure[J]. Acta Cardiol, 2016, 71(4): 411-415.

[8] 曲凤霞, 李萍, 安毅. 左西孟旦治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(3): 342-344.

[9] 时晔, 牛小群. 左西孟旦治疗高龄慢性心衰急性失代偿病人的安全性及疗效[J]. 昆明医科大学学报, 2017, 38(2): 78-81.

[10] MEHTA R H, LEIMBERGER J D, VAN DIEPEN S, et al. Levosimendan in patients with left ventricular dysfunction undergoing cardiac surgery[J]. N Engl J Med, 2017, 376(21): 2032-2042.

[11] 徐伟俊, 周长勇, 祝丽萍, 等. 参附注射液联合左西孟旦治疗老年慢性顽固性心力衰竭的临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(10): 1970-1972.

[12] 王建香. 芪参益气滴丸治疗慢性心力衰竭临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(8): 901-902.

[13] 刘胜强, 陈进业. 芪参益气滴丸对慢性心力衰竭病人心率变异性及心功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(19): 2221-2223.

[14] 邵雪松. 芪参益气滴丸治疗慢性心力衰竭的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(15): 1745-1746.

[15] 李文霞, 许云, 皇甫卫忠. 左西孟旦注射液对慢性心力衰竭患者血浆 NT-proBNP、尾加压素水平的影响[J]. 疑难病杂志, 2012, 11(8): 583-585.

[16] 董庆峰, 赵冬. 左西孟旦治疗慢性心力衰竭患者疗效及其对 cTnT 和 IGF-1 等细胞因子水平的影响[J]. 疑难病杂志, 2017, 16(4): 332-335.

[17] 刘聪聪, 邢艳秋, 张会珍, 等. 应用血 CTnT、IGF-1、NT-proBNP 水平综合评价左西孟旦治疗慢性心力衰竭的疗效[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2014, 8(6): 57-61.

(收稿日期: 2017-07-28)  
(本文编辑: 王雅洁)

# 不稳定型心绞痛中医证型与冠状动脉病变积分的相关性研究



贺敬波, 叶雷, 钟琳, 陈军, 陈力

**摘要:**目的 探讨不稳定型心绞痛中医证型与冠状动脉病变积分的相关性。方法 将 150 例不稳定型心绞痛病人辨证分型, 进行冠状动脉造影并采用 Gensini 评分评定冠状动脉病变程度。结果 不稳定型心绞痛病人中, 女性偏于心气虚弱型、心肾阴虚型、心肾阳虚型等虚证; 而男性偏于心血瘀阻型、痰浊内阻型、心气虚弱型等; 随着年龄的增加, 男性、女性病人多表现为心气虚弱型、心肾阴虚型、心肾阳虚型等虚证。心肾阳虚型 Gensini 积分均高于其他 5 型。结论 不稳定型心绞痛病人中医证型与性别、年龄存在一定的相关性, 心肾阳虚型冠脉病变最为严重, 心肾阳虚是不稳定型心绞痛重症独立的危险因素。

**关键词:** 不稳定型心绞痛; 中医证型; Gensini 积分; 危险因素; 相关性

**中图分类号:** R541.4 R256.2 **文献标识码:** A **doi:** 10.12102/j.issn.1672-1349.2019.03.006

Correlation between TCM Syndromes of Unstable Angina and Gensini Score of Coronary Stenosis

HE Jingbo, YE Lei, ZHONG Lin, CHEN Jun, CHEN Li

Affiliated Baoan Hospital of Shenzhen, Southern Medical University, Shenzhen 518101, Guangdong, China

**作者单位** 南方医科大学附属深圳宝安医院(广东深圳 518101), E-mail: gdhejingbo@126.com

**引用信息** 贺敬波, 叶雷, 钟琳, 等. 不稳定型心绞痛中医证型与冠状动脉病变积分的相关性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(3): 344-346.

**Abstract: Objective** To explore correlation between traditional Chinese medicine (TCM) syndromes of unstable angina and Gensini score of coronary stenosis. **Methods** Syndrome differentiation and coronary angiography were carried out in 150 patients with unstable angina pectoris. **Results** The blood stagnation syndrome, phlegm and turbid stagnatio syndrome, heart qi deficiency syndrome occurred mainly in male patients, while heart qi deficiency syndrome, heart and kidney yin deficiency syndrome, heart and kidney yang deficiency syndrome occurred mainly in female patients. With the increase of age, male and female patients are often characterized by heart qi deficiency syndrome, heart and kidney yin deficiency syndrome, heart and kidney yang deficiency syndrome and other deficiency syndromes. Gensini score in patients with heart and kidney yang deficiency syndrome were significantly increased compared to the others groups. **Conclusion** There is a certain correlation between TCM syndrome type and gender and age in patients with unstable angina. The heart and kidney yang deficiency syndrome is the risk factor of severe coronary artery stenosis.

**Keywords:** unstable angina; traditional Chinese medicine syndromes; Gensini score of coronary stenosis; risk factor; correlation

不稳定型心绞痛(UA)因冠状动脉易损斑块破裂造成不完全阻塞,极易发展为急性心肌梗死(AMI)或猝死<sup>[1]</sup>。目前冠心病中医证型尚无统一标准<sup>[2]</sup>。本研究对不稳定型心绞痛的中医证型进行分析,并与冠状动脉病变积分的相关性进行研究,为不稳定型心绞痛的中医辨证提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择于我院 2013 年 1 月—2015 年 7 月,行冠状动脉造影检查的不稳定型心绞痛病人共 150 例,男 117 例,女 33 例;年龄 35~78(63.5±6.1)岁。

1.2 诊断标准 不稳定型心绞痛诊断标准依照 2007 年修订的不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断和治疗指南<sup>[3]</sup>;中医辨证标准参照 2004 年中华中医药学会内科分会心病学术专业委员会制定的中医心病之心绞痛诊断与疗效标准<sup>[4]</sup>,胸痹心痛分为寒凝心脉、痰浊内阻、心血瘀阻、心气虚弱、心肾阳虚、心肾阴虚六型。排除严重感染、全身免疫性疾病、严重肝肾疾病、肿瘤、近期重大外伤、手术病人。

1.3 冠状动脉病变 Gensini 积分 按美国心脏学会(ACC)/美国心脏协会(AHA)冠状动脉造影指南,采用 Gensini 评分系统对冠状动脉病变程度进行定量评

估<sup>[5]</sup>。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计分析,主要统计指标均进行正态性检验,显著性检验采用双侧检验。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用 *t* 检验,多组间比较采用单因素方差分析;计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不稳定型心绞痛病人中医证型分布情况 150 例病人中心血瘀阻型 37 例(24.67%),痰浊内阻型 30 例(20.00%),寒凝心脉型 11 例(7.33%),心气虚弱型 32 例(21.33%),心肾阴虚型 21 例(14.00%),心肾阳虚型 19 例(12.67%)。

2.2 不稳定型心绞痛病人性别、年龄与中医证型分布的关系 不稳定型心绞痛病人中不同性别和年龄组别的中医证型分布不同。病人性别与中医证型的关系体现在女性病人偏于心肾阳虚型、心肾阴虚型、心气虚弱型等虚证;而男性病人偏于心血瘀阻型、痰浊内阻型、心气虚弱型等证。病人年龄与中医证型的关系体现在随着年龄的增加,病人多表现为心气虚弱型、心肾阴虚型、心肾阳虚型等虚证。详见表 1。

表 1 病人性别、年龄与中医证型分布的关系 例(%)

项目	例数	心血瘀阻型	痰浊内阻型	寒凝心脉型	心气虚弱型	心肾阴虚型	心肾阳虚型	$\chi^2$ 值	<i>P</i>
性别 男	117	28(23.9)	26(22.2)	9(7.7)	27(23.1)	14(11.9)	13(11.1)	12.36	0.030
女	33	4(12.1)	4(12.1)	2(6.1)	5(15.2)	9(27.3)	9(27.3)		
年龄 35~39 岁	26	5(19.2)	8(30.8)	3(11.5)	8(30.8)	2(7.7)	0(0.0)	32.17	0.000
40~59 岁	62	25(40.3)	14(22.6)	4(6.5)	8(12.9)	4(6.5)	7(11.3)		
60~78 岁	62	7(11.3)	8(12.9)	4(6.5)	16(25.8)	15(24.2)	12(19.3)		

2.3 不稳定型心绞痛病人中医证型与冠状动脉病变 Gensini 积分的关系(见表 2) 各中医证型不稳定型心绞痛病人冠脉 Gensini 积分比较,经单因素方差分析,差异有统计学意义( $F = 5.51, P = 0.000$ )。再经

均数间两两比较,结果心肾阳虚型 Gensini 积分与其他 5 型比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );心血瘀阻组冠状动脉病变 Gensini 积分同痰浊内阻比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 中医证型与冠状动脉病变 Gensini 积分的关系

证型	例数	均数	标准差	F 值	P
心血瘀阻型	37	41.11	19.66	5.51	0.000 1
痰浊内阻型	30	26.73	15.47		
寒凝心脉型	11	28.88	18.70		
心气虚弱型	32	31.34	18.57		
心肾阴虚型	21	39.05	21.39		
心肾阳虚型	19	54.32	28.79		

### 3 讨论

3.1 不稳定型心绞痛证型研究的意义 心绞痛分为稳定型和不稳定型心绞痛,不稳定型心绞痛具有发生急性心肌梗死的潜在危险,炎症细胞介导的动脉粥样斑块破裂是其病理基础,血栓形成亦是不稳定型心绞痛发病的主要原因<sup>[6]</sup>。心绞痛属中医学的“胸痹”“心痛”“厥心痛”“真心痛”“卒心痛”等病证范畴<sup>[7]</sup>。其病位在心,病机表现为“本虚标实”。“本虚”有心、肝、肾、脾脏器的功能不足,“标实”主要为寒凝、痰浊、瘀血、气滞等病理因素。20 世纪 90 年代,有学者提出要进一步提高中医治疗不稳定型心绞痛的疗效,必须从中医视角不断深入研究,鉴别不稳定型心绞痛不同证型之间的本质区别<sup>[8]</sup>。

3.2 不稳定型心绞痛中医证型特点 本研究结果表明,不稳定型心绞痛病人多表现为心血瘀阻型、痰浊内阻型。冠心病病人经冠状动脉造影多有不同程度的冠状动脉狭窄,而血栓形成亦是不稳定型心绞痛发病的主要原因,因此心血瘀阻是不稳定型心绞痛发病的关键环节。《医门法律》云:“恣食膏粱厚味,脾胃受损,运化失司,湿聚为痰,痰浊久留,血行不畅,痰瘀交阻而发胸痹”;有学者通过聚类分析结果表明,不稳定型心绞痛病人痰浊内阻型多见<sup>[9]</sup>。性别和不同年龄组别间不稳定型心绞痛病人的中医证型又表现不同,女性病人多表现为心气虚弱型、心肾阴虚型、心肾阳虚型等虚证;而男性病人偏于心血瘀阻型、痰浊内阻型、心气虚弱型等。60 岁以下的稳定型心绞痛病人多表现为心血瘀阻型、痰浊内阻型等实证,随着年龄的增加,病人多表现为心气虚弱型、心肾阴虚型、心肾阳虚型等虚证,这同人体机能随着年龄增长由盛转衰的自然规律一致。

3.3 不稳定型心绞痛病人各中医证型与冠状动脉病变 Gensini 积分的关系 本研究结果显示,心肾阳虚型冠状动脉病变 Gensini 积分均高于其他证型,表明心肾阳虚组冠状动脉病变程度最为明显。《金匮要略》:“胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。”说明阳虚是不稳定型心绞痛的本质特征,这与不稳定型心绞痛多在静息或 04:00~05:00 时发作,特别在寒冷季节更易发作或加重一致。阳气是生命的根本,是动力的源泉。在自然界,通过阳气的生长收藏,可有春夏秋冬四季的变化。在人体,通过对人体阳气的生长收藏,可使肝木得以生发,心火得以生长,肺金得以收敛,肾水得以收藏。阳气不足则不能生长收藏,则生百病<sup>[10]</sup>。心在五行属“火”,为阳中的阳脏,如阳虚不足,则气血不畅,则容易导致不稳定型心绞痛的发生。心肾阳虚病人冠脉病变最为严重,心肾阳虚是不稳定型心绞痛重症独立的危险因素。

#### 参考文献:

- [1] 王振军,刘洁云,秦雷.血脂康联合依折麦布与强化阿托伐他汀对不稳定型心绞痛疗效和安全性的比较[J].临床心血管病杂志,2016,32(5):530-531.
- [2] 曹晋,文权.冠心病中医证型的最新研究进展[J].中国中医急症,2009,18(10):1673-1674.
- [3] 陈纪林,范维琥,柯元南,等.不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(4):295-304.
- [4] 沈绍功,姚金城.中医心病之心绞痛诊断与疗效标准[J].中国医药学报,2004,19(10):581-583.
- [5] GENSINI G G.A more meaningful scoring system for determining a severity of coronary heart disease[J].Am J Cardiol,1983,51:606.
- [6] 魏嵩响.阿托伐他汀对不稳定型心绞痛患者高敏 C 反应蛋白和基质金属蛋白酶-9 的影响[J].天津医药,2013,41(1):59-60.
- [7] 陈波,常颖颖.冠心病心绞痛中医药治疗的现代研究[J].中医药信息,2008,25(3):11-12.
- [8] 陈鹏,孙志杰,金娟.不稳定型心绞痛的中医研究[J].中医药信息,2009,26(1):15-16.
- [9] 白桦,王静,刘法.300 例不稳定型心绞痛的中医证型及聚类情况分析[J].世界中医药,2014,9(5):646-648.
- [10] 颜永明,汤小虎,彭代平.从阴阳五行化生规律谈扶阳治疗的意义[J].辽宁中医杂志,2014,41(4):659-660.

(收稿日期:2017-08-23)

(本文编辑:王雅洁)