

不稳定性心绞痛中医证型分布 与冠心病危险因素的相关性研究

崔俊峰¹, 梁 宏², 刘爱东¹

(1. 长春中医药大学附属医院, 吉林 长春 130021; 2. 长春中医药大学, 吉林 长春 130117)

摘要 目的: 观察冠心病不稳定性心绞痛的中医证型分布规律, 探讨其与冠心病危险因素之间的关系。方法: 对 100 例不稳定性心绞痛患者进行中医辨证分型, 即气阴两虚挟痰瘀、气阴两虚挟瘀、阳虚挟痰瘀、气虚挟痰瘀、气虚血瘀、痰瘀互结、心肾阴虚挟痰瘀 7 个证型。探讨各证型与危险因素之间的相关性。结果: 中医证型由多到少排列为气阴两虚挟痰瘀型> 气阴两虚挟瘀> 心肾阴虚挟痰瘀> 气虚血瘀> 阳虚挟痰瘀> 气虚挟痰瘀、痰瘀互结, 气阴两虚挟痰瘀型患者合并高血压及血脂异常居多, 气虚血瘀挟痰型患者合并血脂异常居多。结论: 冠心病不稳定性心绞痛危险因素与中医证型有相关性, 可以为中医药治疗不稳定性心绞痛提供诊断及治疗思路。

关键词 不稳定性心绞痛; 中医证型; 冠心病; 危险因素

中图分类号 R541.4

文献标志码 A

文章编号 1003-5699(2013)05-0482-02

近年来, 不稳定性心绞痛成为冠心病发病的主要形式之一, 而其发病率正在逐渐增加, 几乎占冠心病的 60%, 超过一半的心肌梗死病人是无 Q 波心肌梗死(NonQ2Wave MI)。因此, 不稳定性冠心病的发病率远远被低估^[1]。文献检索发现, 冠心病的中医证型与某些危险因素之间具有一定的联系。本研究通过对不稳定性心绞痛中医证型分布规律及其与冠心病危险因素的相关性进行研究, 为不稳定性心绞痛的中医辨证分型及治疗提供客观依据。

1 临床资料

1.1 诊断标准 不稳定性心绞痛的西医诊断标准参照文献^[2]制定。中医诊断标准参照全国普通高等教育中医药类精编教材《中医内科学》“心之证候分类及主要脉证”制定。

1.2 病例纳入标准 男性 40 岁, 女性 45 岁以上, 符合不稳定性心绞痛中西医诊断标准的患者。

1.3 排除标准 1) 不符合上述中西医疾病诊断和中医证候诊断标准的患者; 2) 不稳定性心绞痛合并有心、肝、肾功能衰竭者; 3) 严重精神症状或重度痴呆, 不能配合调查者。

1.4 病例来源 长春中医药大学附属医院心血管科住院病人 100 例。其中男性 43 例, 女性 57 例, 最大年龄 85 岁, 最小年龄 43 岁, 平均年龄 (62.33±9.94) 岁。

2 研究方法

观察 100 例冠心病不稳定型心绞痛中医证型出现的频率, 分析中医证型与合并的危险因素之间的关系。统计方法采用 SPSS 16.0 统计软件包建立数据库及数据的转化及分析。计量资料采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 不稳定性心绞痛中医证型分布情况 不稳定性心绞痛中医证型分为气阴两虚挟痰瘀、气阴两虚挟瘀、阳虚挟痰瘀、气虚挟痰瘀等 7 个证型, 具体见表 1。

表 1 中医证型分布情况

组 别	例数	比例/%
气阴两虚挟痰瘀	49	49.00
气阴两虚挟瘀	29	29.00
阳虚挟痰瘀	4	4.00
气虚挟痰瘀	3	3.00
气虚血瘀	5	5.00
痰瘀互结	3	3.00
心肾阴虚挟痰瘀	7	7.00

由表 1 可见, 冠心病不稳定型心绞痛的中医证型以气阴两虚挟痰瘀型、气阴两虚挟瘀型居多, 分别为 49 例(49%)和 29 例(29%), 由多到少排列为气阴两虚挟痰瘀型> 气阴两虚挟瘀> 心肾阴虚挟痰瘀> 气虚血瘀> 阳虚挟痰瘀> 气虚挟痰瘀、痰瘀互结。

3.2 不稳定性心绞痛中医证型与冠心病危险因素的关系分析 不稳定性心绞痛中医证型与血脂异常、高

血压、糖尿病、吸烟、肥胖等因素密切相关,见表 2。

表 2 中医证型与冠心病危险因素的关系 例

组 别	血脂异常	高血压	糖尿病	吸烟	肥胖
气阴两虚挟痰瘀	38 [#]	33 [#]	19	11	22
气阴两虚挟瘀	22	14	10	7	10
气虚挟痰瘀	2	3	1	1	3
气虚血瘀	2	5	2	1	1
痰瘀互结	1	2	1	2	2
心肾阴虚夹痰瘀	1	4	0	1	3
阳虚夹痰瘀	3	3	0	1	1

注:与其他证型比较, [#] $P<0.05$ 。

表 2 表明,冠心病不稳定型心绞痛的气阴两虚夹痰瘀型与血脂异常、高血压有一定联系,气阴两虚夹瘀型与血脂异常有一定联系,其他证型与危险因素间无相关性。

4 讨论

冠心病不稳定型心绞痛属中医胸痹、心痛范畴。传统中医理论认为,本病属本虚标实,可在心气、心血、心阴、心阳不足或肝肾脾失调的基础上,兼有痰浊、血瘀、气滞、寒凝等病变,最终导致本病的发生。在现代,祖国医学对胸痹心痛的认识有了长足的发展。目前中医界均认为胸痹心痛的病因病机有虚实两端:本虚包括气血阴阳之虚,标实有气滞、血瘀、寒凝、痰浊等,故治疗当以扶正、行气、活血、祛寒、化痰为主。而其中多数医家偏向于侧重气虚、血瘀、痰浊方面。多数医家认为,本病的主要病机属本虚标实,气虚血瘀,气虚不足,帅血无力,从而引起血行不畅,血瘀为患。

冠心病的发病形式也正迅速地发生变化,不稳定性心绞痛成为其主要的发病形式,发病率正在逐渐增加,几乎占冠心病的 60%,而超过一半的心肌梗死病人是无 Q 波心肌梗死(Non2Q2Wave MI),因此,不稳定性冠心病的发病率远远被低估。在冠心病的几大危险因素除高血压、糖尿病、血脂异常、吸烟之外,已

有研究证实冠心病的中医证型与某些危险因素之间具有一定的联系。程小曲^[3] 研究报道,冠心病痰浊型血清 TC、游离胆固醇(FC)含量高于非痰浊型和正常人, HDL-C 也明显高于非痰浊型,但与常人比较无统计学意义,提示 TC、FC、HDL-C 可作为鉴别冠心病痰浊型和非痰浊型的客观指标。张继东等^[4] 发现,心血痹阻和气虚血瘀病人空腹血糖(FBG)和空腹胰岛素(FINS)较健康对照组升高($P<0.05$),心血痹阻的 IR 的程度表现最高,并与纤溶活性异常密切相关。冠心病不稳定型心绞痛是在粥样瘤表面的纤维斑块破裂,结果出现血小板黏附引起的,存在病理生理改变的基础,这些改变均与其危险因素有关。本研究认为,冠心病不稳定型心绞痛的中医证型与冠心病危险因素之间具有一定联系,其中气阴两虚夹痰瘀型患者合并高血压及血脂异常居多,气虚血瘀夹瘀型患者合并血脂异常居多。

本研究探讨中医有关冠心病不稳定型心绞痛的病机演变与现代医学有关客观指标变化的相关性,希望通过本研究能够引发更多关于中医药对不稳定性心绞痛治疗的思考与研究。

参考文献:

- [1] 王吉耀, 廖二元, 胡品津. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版, 2002: 245.
- [2] 杨士伟, 周玉杰. 2011 年美国不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死治疗指南: 解读与实践[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2011, 3(5): 100-107.
- [3] 程小曲. 痰浊型冠心病与血脂、脂蛋白、载脂蛋白的关系及痰浊形成机理的探讨[J]. 新中医, 1994, 26(3): 7.
- [4] 张继东, 乔云, 武传龙, 等. 冠心病病人胰岛素抵抗与中医辨证分型及纤溶系统活性的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(5): 408-410. (收稿日期: 2012-12-07)

欢迎投稿

欢迎订阅