

5. Friedman M, et al. Alteration of type A behavior and reduction in cardiac recurrences in postmyocardial infarction patients. Am Heart J 1984 108: 237.
6. Buell JC, et al. Psychosocial and behavioral influences in the pathogenesis of acquired cardiovascular disease. Am Heart J 1980; 100: 723.
7. 杨菊贤,等. 冠心病患者性格类型与中医辨证的相关性.

中西医结合杂志 1986; 6(2):79.

8. 杨菊贤,等. 性格类型与高血压病相关性的探讨. 临床心血管病杂志 1986; 2:17.
9. Pickering TG, et al. Learned voluntary control of heart rate and rhythm in two subjects with premature ventricular contractions. Br Heart J 1977; 39: 152.

## 心血管病痰证患者血液流变学及植物神经功能的变化(摘要)

广州中医学院附属医院 方永奇 简柳军 刘立秋

为探讨痰证的病理生理学基础,并为痰证诊断及疗效观察提供客观化指标,我们测定了78例心血管病痰证患者血液流变学及植物神经功能的变化,以非痰证患者和正常人为对照。

**对象与方法** 78例患者,系我院住院及门诊患者,均经临床确诊为冠心病(62例)、高血压病(8例)及风湿性心脏病(8例)。其中男52例,年龄36~76岁,平均53岁。女26例,年龄30~72岁,平均51岁。中医辨证由临床医师专人负责。凡痰证者,必具胸脘痞满、舌苔腻、脉滑或弦,或见恶心呕吐,共49例;无此征象者则为非痰证。正常对照153例中,男95例,年龄18~59岁,平均36岁;女58例,年龄19~58岁,平均33岁,均为健康献血者及体检者。血液流变学用上海医科大学研制的血液流变仪,按常规方法测定。植物神经功能用多因素综合评定法测定。

### 结果

一、血液流变学的变化:痰证患者的全血比粘度( $10.381 \pm 1.897$ )和红细胞聚集指数( $1.599 \pm 0.173$ )明显高于非痰证患者( $8.976 \pm 1.788$ ;  $1.481 \pm 0.116$ )和正常人( $9.129 \pm 1.405$ ;  $1.482 \pm 0.125$ ),  $P$ 均 $<0.001$ 。而非痰证患者则与正常人无显著差异。血液流变学的其它各指标,虽然在心血管病中有不同程度的变化,但痰证与非痰证之间则无显著差别。

二、植物神经功能的变化:痰证患者的Y值( $0.387 \pm 0.865$ )显著高于非痰证患者( $-0.026 \pm 0.725$ )及正常人( $-0.031 \pm 0.433$ ),  $P$ 均 $<0.05$ 。而非痰证患者与正常人之间则无明显差别。这说明痰证患者植物神经功能紊乱,主要表现为交感神经兴奋性异常亢进。

**讨论** 中医素有“百病兼痰”、“痰为百病之母”之说。痰证在心血管病中具有很重要的位置,在临床上也极为常见。中医认为痰是水湿津液停聚而成的病理产物。按照气血津液理论,津液运化失常,进而凝聚成痰,势必在血液中有反映,故选用血液流变学作为痰证的观察指标。同时,依据痰证发病的多元性和多发性特点,考虑到内脏功能活动直接受植物神经调节,故测定患者的植物神经功能的变化。

实验结果表明:血液粘滞度和聚集性增高是心血管病痰证的一大特点。痰证组全血比粘度和红细胞聚集指数明显高于非痰证组和正常组,而非痰证组则与正常组无明显差别。这说明了不同证型的病理生理学基础不一样,也说明了血液粘滞性和聚集性增高是心血管病痰证的特点。血液粘滞性和聚集性增高,势必影响血液的正常流动,使血流缓慢,外周阻力增加,部分毛细血管闭塞,致组织缺血缺氧。这正是心血管病发病的重要机制之一。

心血管病痰证的另一特点是植物神经功能紊乱,表现为交感神经功能异常亢进。正常人交感与副交感神经处于相对平衡状态,而痰证患者的交感神经兴奋性显著高于非痰证患者及正常人。交感神经功能亢进,可导致心跳加快、血压升高、代谢亢进、心悸、胸闷、烦躁口干、失眠多梦等。这些症状与中医阳亢阴虚证相吻合。同时中医认为痰的病因多因热熬灼而成,“痰即有形之火,火即无形之痰。”

因此,全血比粘度、红细胞聚集指数及植物神经功能测定,可考虑作为痰证诊断的客观指标,进而可考虑作为痰证病程进退和疗效观察的参考标准。