

血瘀证 115 例治疗分析(摘要)

第一军医大学中医系内科 (510516) 罗 仁 陈 健 郑吉民 陈宝田

为对血瘀证进行宏观的临床研究,笔者分析了本科两年来 115 例血瘀证患者的治疗情况,取得了一些有意义的临床参数,从而提出血瘀证的 3 个临床特点,现报告如下。

临床资料

采用整群抽样方法,抽取本科 1986 年 4 月~1988 年 3 月所有的住院病例共 680 例,其中男 364 例,女 316 例;年龄 20~70 岁,平均 42 岁。按照 1986 年血瘀证诊断标准〔中西医结合杂志 1987; 7(3):129.〕符合血瘀证标准者 115 例为瘀证组,其余 565 例为非瘀证组;全部患者均按照中医证候鉴别诊断学(中国中医研究院编,北京:人民卫生出版社,1987.)确定其中医证型。所有病例均采用中西医双重诊断,并规定患者同时具有两个或两个以上诊断者为“复合病”,同时具有两个或两个以上西医中医证型者为“复合证”;仅见一个诊断(证型)者,则称为单一病(单一证)。

治疗方法

全部患者均采用西医辨病与中医辨证相结合的方法治疗。其中瘀证组常用方剂为活血化瘀为主的血府逐瘀汤、桃红四物汤、失笑散、少腹逐瘀汤与补阳还五汤等,常规服法为每日 1 剂,水煎服;非瘀证组针对其各自病证而给予相应的中药汤剂及西药治疗。两组均按照临床疾病诊断依据治愈好转标准(中国人民解放军总后勤部卫生部主编,人民军医出版社,1987.)判断疗效(统一以西医的第一诊断为准进行疗效分析)结果采用 X^2 校正法统计。

结果与讨论

一、血瘀证的广泛性——杂病多瘀。(1)在整群抽样的 680 例中,血瘀证 115 例,占 16.91%。(2)从西医诊断分析,680 例中包含了 110 种内科疾病,其中血瘀证组 30 种,占 27.27%。(3)从中医诊断分析,680 例中包括了 45 个中医病证,其中血瘀证组包括了 24 个病证,占 53.33%。提示血瘀证涉及病种较广,

杂病多瘀。

二、血瘀证的复杂性——复合瘀证。(1)西医诊断,两组均以复合病多见,其中瘀证组 78 例,占 67.83%;非瘀证组 329 例,占 58.23%,两组比较差异无显著性意义 ($P>0.05$)。(2)中医辨证分型,瘀证组以复合证多见,共 103 例,占 89.57%;非瘀证组则以单一证多见,共 497 例,占 87.96%,两组比较差异有显著性意义 ($P<0.01$)。提示复合瘀证为血瘀证复杂性的重要特点,应引起重视。

三、血瘀证的倾向性:(1)男性多瘀:男女之比,瘀证组为 77:38,非瘀证组为 287:278;瘀证组男性患者占 67%,非瘀证组男性患者占 51%,两组比较 $P<0.01$ 。(2)中老年多瘀:按青年组 20~30 岁、中年组 31~49 岁与 ≥ 50 岁组分析,瘀证组分别为 16、44、55 例;非瘀证组为 154、266、145 例。随着年龄增长, ≥ 50 岁组血瘀证增多,两组比较 $P<0.01$ 。(3)久病多瘀:按病程在 1 年以内、1 年以上病例分析,瘀证组为 44、71 例;非瘀证组为 267、298 例。随着病程延长,瘀证患者增多,但两组比较 $P>0.05$ 。(4)心病多瘀:瘀证组 115 例中包括了内科 9 个系统 30 种病证,以心血管、神经、血液及消化系统多见,分别占 57.14%、47.83%、33.33%与 29.41%,尤以心血管系统瘀证为多。(5)气病多瘀:在 103 例复合血瘀证中,气虚血瘀 22 例,占 21.36%;气滞血瘀 21 例,占 20.39%。(6)瘀证多痛:瘀证组 115 例中,主诉以各部位疼痛为多,计 86 例,占 74.78%;舌质暗淡有瘀点者 59 例,占 51.30%;弦脉者 67 例,占 58.26%。故提示瘀证症候以疼痛、舌质有瘀点、脉弦为特点。

疗效分析结果,有效率(治愈与好转),瘀证组 106 例,占 92.17%;非瘀证组 529 例,占 93.63%,两组差异无显著性意义 ($P>0.05$),提示瘀证未必难治。