

• 思路与方法学 •

冠心病中医辨证客观化的研究

南京中医学院(南京 210005) 贺泽龙[△]江苏省中医研究所 顾景琰^{△△}

冠心病(CHD)是一种常见的心血管疾病,是世界发达国家人口中最常见的死亡原因,也是我国近二十年来人口的主要死因。国内自解放以来中西医结合防治冠心病的研究广泛开展,不断深入,不仅发掘了各种有效方药,对本病的中医辨证亦进行了探索研究,于1980年制定了“冠心病中医辨证试行标准”。近年来,对冠心病中医辨证客观化研究取得了更多的进展。本文拟通过总结在这方面研究的进展情况以探讨其规律。

一、心功能检查

心功能检查可分为创伤性和非创伤性两种。冠心病患者心肌缺血缺氧可以影响左心室功能。目前认为非创伤性心脏收缩回期(STI)测定和心阻抗微分检查是有效的评定冠心病患者左心功能的指标。STI测定中PEP/LVET比值与血管造影测定的心脏射血分数相关良好;心阻抗微分图中QZ间期和HI对心肌变应力作用反应灵敏,与心肌收缩性和左室功能状态密切相关。冠心病心绞痛具有心气虚的患者STI和心尖搏动图(ACG)各项指标中,QS₂(电机械收缩时间)、PEP(射血前期)、ICT(等容收缩期)、LRP(等容舒张期)、SF(缓慢充盈期)和RF(快速充盈期)延长, LVET(左室喷血期)缩短, PEP/LVET、a/EO、SF/RF比值增大, LVET/ICT比值减小,提示上述各项参数可作为冠心病具有心气虚的患者心功能状态的客观指标。有学者认为冠心病气虚证的主要改变就在于血流动力学方面(即心功能变化)。有人运用阻抗微分图检查方法测定了49例不同中医证型的冠心病患者的CI和HI,并作正常对照组进行比较,结果发现气阴虚证患者的CI和HI明显低于正常对照组($P<0.01$),而气阳虚证患者的CI和HI又明显低于正常对照组和非气虚证(P 均 <0.01),也低于气阴虚证($P<0.01$),该研究还揭示出了气虚程度与CI呈显著负相关的规律。我所研究人员分析了135例不同心脏病患者STI的三项主要参数(PEP、LVET、PEP/LVET),并以最能反映左室功能状态的PEP/LVET比值来分析不同证型虚证

与左室功能的关系,发现该比值的增大程度依次为:阴阳两虚证>气阴两虚证>阳虚证>气虚证。提示在中医辨证中反映左心功能状态的以“心之气,阳”为主。此外,还有一些学者将STI和心阻抗微分测定运用于冠心病中医药治疗前后的疗效观察中,并取得了初步的结果。

运用STI和心阻抗微分测定来分析不同证型冠心病患者的心功能变化已作了较为大量的工作。据报道应用多导生理仪同步描记心电图(ECG),心音图(PCG),颈动脉搏动图(CPT),心尖搏动图(ACG)及其一阶导数图(dA/dt)这一与STI测定相同的记录方法所测得的主动脉舒张指数(TRTI)、A波与舒张期总振幅之比值(A/D)、舒张期振幅时间指数(DATI)、快速充盈波相对振幅(F/H)、O-F间期(O-F)等反映左室舒张功能和顺应性的指标和心肌收缩性能密切相关,且较STI指标更为敏感。据悉有单位已将其运用于冠心病中医辨证客观化的研究探讨之中。

二、血液流变学检查

冠心病患者血液流变学指标的异常,国外和国内先后有了不少报道。国内70年代末已将血液流变学检查运用于血瘀证和冠心病的中西医结合临床等方面的研究,临床和实验均证实了血瘀与冠心病有着密切的关系。观察30例气虚证型和血瘀证型冠心病患者的血液流变学指标后发现血瘀证型患者的主要改变在于全血比粘度方面。有作者观察分析了25例夹瘀和38例不夹瘀的冠心病患者的血液流变学和非创伤性心功能指标,发现夹瘀的冠心病患者不但有血液粘稠度的增加,而且有心功能的异常,就夹瘀与不夹瘀两组所观察到的PEP/LVET异常率,前者为88%(22/25),后者为65.8%(25/38),该作者认为无论从理论上还是实践上,对冠心病标证“血瘀”不仅要围绕血证、血液流变学等方面进行观察,还必须注意对心功能与微循环的研究,即注意“气”和“血”相关的研究。有人报道冠心病患者的全血粘度与PEP/LVET比值呈正相关,提示全血粘度是影响左心功能的因素之一。进一步说明了“气”与“血”的关系。此外,有研究揭示冠心病阴虚证型患者的全血粘度和全血还原粘度明显高于冠心病阳

[△]研究生; 导师

虚证型患者,说明冠心病患者血液流变学指标的变化遵循阴阳寒热变化的规律,它随着中医“证”的转化而呈现递进现象。

三、性激素测定

在冠心病的病因因素研究中,有关性激素水平的改变已引起人们重视。Phillips于1976年报道了男性冠心病和心肌梗塞患者血清雌二醇(E_2)和睾酮(T)水平及其 E_2/T 比值的变化。随后国内也先后有了一些有关冠心病患者血清 E_2 和T水平改变的报道。现一般认为男性冠心病患者血清 E_2 水平升高,T水平变化不明显, E_2/T 比值增加。性激素水平变化与中医证型有关,中国中医研究院的研究发现男性冠心病肾虚证型及心气虚证型患者的血浆 E_2 水平和 E_2/T 比值均高于男性正常对照组,具有统计学意义;而气滞血瘀证型,痰浊证型及肝肾阴虚证型患者的血浆 E_2 水平和 E_2/T 比值虽较正常对照组增高,但无统计学意义;而且肾虚证型及心气虚证型男性冠心病患者血浆 E_2 水平和 E_2/T 比值较后三种证型患者为高,并具有统计学意义。现代医学认为雌激素可能影响糖和脂肪的代谢,导致血清胆固醇和甘油三酯水平升高;也可能是雌激素增加冠状动脉平滑肌张力而诱发冠脉痉挛导致心肌缺血;还可能与雌激素促进血管内血液凝固有关。目前,对雌激素水平与冠心病中医证型的关系的研究还只是初步的,资料不多,需作更深入的研究,以利于冠心病中医证本质的探讨和研究。

四、血小板功能和 TXA_2 - PGI_2 平衡检查

现代医学认为血小板的粘附聚集功能变化与冠心病的发病有着密切的联系。国内报道了93例冠心病患者的血小板聚集功能的最大峰值与最大上升速率显著高于正常人。另有一组报道揭示冠心病患者的血清 β -血栓球蛋白(β -TG)和血小板第四因子(PF_4)高于健康人,而以急性心肌梗塞患者最为明显;46例冠心病患者中兼血瘀的27例患者的血清 β -TG和 PF_4 较非血瘀的19例患者显著增高,提示冠心病患者的 β -TG和 PF_4 水平与血瘀证有关。

前列腺素(PG)及其合成过程中的中间产物前列腺素过氧化物所转变的前列环素(PGI_2)和血栓素 A_2 (TXA_2)二者间的平衡失调与动脉粥样硬化的斑块形成和冠心病患者的AMI的发生有密切关系。实验表明冠心病心绞痛、心肌梗塞患者冠状静脉窦和外周血中TXB(TXA_2 的降解产物)水平增高,6-keto- $PGF_{1\alpha}$ (PGI_2 的降解产物)水平降低。国内已有多篇报道说

明冠心病的发病与 TXA_2 - PGI_2 平衡失调有关。至于 TXA_2 - PGI_2 平衡与冠心病中医证型的关系也已见诸报道。有研究发现冠心病患者血浆TXB₂水平和TXB₂/6-keto- $PGF_{1\alpha}$ 比值在中医证型间的变化规律按着虚证、实证、虚实相兼的顺序递增;血浆6-keto- $PGF_{1\alpha}$ 水平按着实证、虚证、虚实相兼的顺序递减;提示 TXA_2 - PGI_2 平衡失调是冠心病本虚标实的病变基础之一。

同样,血小板功能和 TXA_2 - PGI_2 平衡的检查已运用于冠心病中医药治疗的疗效观察中,使中医传统的疗效主观评定逐步客观化。

五、其他

有人认为老年男性冠心病患者头发中锌含量的降低可作为肾虚证型的辨证指标。也有认为冠心病患者免疫功能低下可看作虚证的指标,具有定性意义,但不能定位。在微循环、血清酪氨酸- β -羟化酶(D- β -H)水平等方面也都作了一些探讨。邱安堃教授报道AMI发病的第一天大多数患者表现为阳虚,甚至出现阳脱,此时血浆cAMP/cGMP比值明显低于正常;至2~3周和4~8周,阳虚的病发数减少,程度减轻,代之以气虚,此时患者血浆cAMP/cGMP比值逐渐回升。并且AMI患者cAMP/cGMP比值的下降主要是由于cGMP水平的显著提高,而cAMP水平基本接近正常;这一点与其他一些cAMP/cGMP比值下降的阳虚疾病不同,因其他一些疾病阳虚证型患者该比值下降是由于cAMP水平下降所引起的。我们由此可以设想冠心病中医证型客观指标的变化有其自身的特点。

以上变化说明了冠心病中医辨证分型有其客观基础,为冠心病中医辨证走向客观化的道路提供了广阔的前景。

总之,目前在冠心病中医辨证研究方面已开展了众多项目。较一致的看法是冠心病气虚型以心功能变化为主;血瘀型以血液流变学和血小板功能变化为主;而气虚血瘀型则兼有以上两种证型的变化,然而,现有的资料还只能反映中医辨证实质的某一个方面,今后需在现有资料的基础上作一些较为全面的综合性研究工作。我们认为,中医辨证的总趋势是从宏观到微观。从主观至客观,这也是中医现代化和中西医结合的必经之路。我们深信,随着冠心病中西医结合临床和实验的广泛开展,不断深入,冠心病中医辨证的本质也必将逐步为人们所认识。用以指导冠心病的防治工作。

(参考文献略)