

冠心病中医辨证分型与冠状动脉造影所见 相关性比较研究

马晓昌¹ 尹太英¹ 陈可冀¹ 史大卓¹ 徐凤芹¹ 毛节明² 陈明哲²

内容提要 目的:了解冠心病(CHD)患者冠状动脉造影所反映的冠状动脉病变程度与中医辨证分型之间的相关性。方法:对73例患者采用1990年修订的“冠心病中医辨证标准”进行辨证分型,并与冠状动脉造影所见进行比较分析。结果:冠状动脉单支病变29例(39.73%),双支病变9例(12.33%),三支病变35例(47.95%)。冠状动脉狭窄程度:轻度54支,中度38支,重度31支,完全阻塞29支,总计病变血管数为152支(69.41%),无病变血管数67支(30.59%)。中医辨证分型表明:具标实征象者73例(100%),其中血瘀征象者73例(100%),兼痰浊者39例(53.4%),兼气滞者16例(21.0%),兼寒凝者7例(9.6%)。具有明显本虚征象者63例(86.3%),其中气虚者57例(78.1%),阳虚者18例(24.7%),阴虚者28例(38.4%),阳脱者5例(6.8%)。73例冠心病患者中均有不同程度的血瘀表现,其中以舌质的血瘀表现较为突出。80.8%的患者有不同程度的心绞痛,74.0%的患者存在口唇、齿龈颜色暗红、紫暗或淡暗现象。冠心病中医辨证分型血瘀证候积分的相互比较,表明寒凝血瘀和阳脱血瘀为血瘀重症,气滞血瘀和阴虚血瘀为血瘀轻症,阳虚血瘀、痰浊血瘀和气虚血瘀的血瘀程度亦较重。寒凝患者的血管病变支数最多,气滞和阴虚患者的血管病变支数较少,气滞和阴虚患者的冠状动脉狭窄程度较轻,阳脱和阳虚患者冠状动脉的狭窄程度较重。结论:冠状动脉血管病变支数越多,狭窄程度越重,血瘀证候积分值越大,血瘀程度越重。

关键词 冠心病 冠状动脉造影 中医证型 相关性

Relationship between Coronary Arteriography and Syndrome Differentiation Type of TCM MA Xiao-chang, YIN Tai-ying, CHEN Ke-ji, et al *Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing (100091)*

Objective: To understand the relationship between the coronary arteriography (CA) reflected degree of coronary artery lesion and the TCM Syndrome Differentiation-type (TCM-SDT). **Methods:** Patients TCM-SDT were differentiated adopting the standard of Syndrome Differentiation for coronary artery diseases revised in 1990, and the comparison of TCM-SDT with the findings in CA was carried out. **Results:** CA examination showed that 29 patients (39.73%) were of one-artery lesion, 9 patients (12.33%) two-artery lesion and 35 patients (47.95%) three-artery lesion; the stenosis degree of them were: 54 arteries were mild stenosis, 38 moderate stenosis and 31 severe stenosis; 29 arteries were completely occluded, the sum total of affected artery was 152 (69.41%), and the other 67 arteries (30.59%) had no lesion. TCM-SDT showed that all the 73 patients had secondary Excess Syndrome, among them 73 patients (100%) with blood stasis Syndrome, 39 patients (53.4%) with Phlegm-Turbid Syndrome, 16 (21.0%) with Qi-stagnation Syndrome and 7 (9.6%) with Cold condensation Syndrome. 63 patients (86.3%) with obvious primary Deficiency Syndrome, among them, 57 (78.1%) were Qi-Deficiency, 18 (24.7%) Yang-Deficiency, 28 (38.4%) Yin-Deficiency and 5 (6.8%) Yang collapse. All patients had blood stasis of various degrees, manifesting on tongue proper prominently. In the 80.8% patients who had angina pectoris, 74.0% had their mouth, lips and gum dark red, dark purple or light dark in color. The comparison between TCM-SDT and Blood-Stasis score revealed that patients of Cold condensation-blood stasis Syndrome and Yang collapse-blood stasis Syndrome were serious. Patients of Qi stagnation-blood stasis Syndrome and Yin Deficiency-blood stasis Syndrome were mild cases, while patients of Phlegm Turbid-blood stasis Syndrome and Qi Deficiency-blood stasis Syndrome were moderate severity cases. The number of affected artery in Cold condensation patients was the most, and in Yin-Deficiency patients was

the least. The coronary artery stenosis degree in patients of Qi-stagnation and Yin-Deficiency were milder than in those of Yang-collapse and Yang-Deficiency patients. **Conclusion** : The more the number of arterial lesion, the severer the degree of stenosis and the higher the blood stasis score, then the more serious the degree of stasis.

Key words coronary heart disease, coronary ateriography, TCM Syndrome-Differentiation type, correlation

冠状动脉造影技术的发展和普及,是 20 世纪现代医学冠心病防治领域发展的重要标志,它改变了传统内科冠心病(CHD)诊断和治疗的模式。选择性冠状动脉造影始于 20 世纪 50 年代后期。冠状动脉造影在临床上的推广应用,使冠心病的诊断更为准确,成为目前基本认同的冠心病诊断的可靠指标。为了解 CHD 冠状动脉造影所反映的冠状动脉病变程度与中医辨证分型之间的关系,笔者选择经冠状动脉造影证实为冠心病患者 73 例,对其不同中医辨证分型与冠状动脉病变的内在相关性进行研究,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 选择 1996 年 5 月~1997 年 3 月北京大学第三临床医学院经冠状动脉造影后确诊为冠心病患者 73 例,其中男性 65 例,女性 8 例;年龄 38~71 岁,平均 (56.2 ± 7.6) 岁;病程 1~17 年,平均 (3.9 ± 3.3) 年;冠心病合并高血压病 25 例,糖尿病 7 例,不稳定心绞痛 33 例,急性心肌梗死 26 例。

2 中医辨证 按照 1990 年修订的冠心病中医辨证标准^[1]进行中医辨证分型,总体上分为标实证和本虚证,其中标实证包括血瘀、痰浊、气滞、寒凝;本虚证包括气虚、阳虚、阴虚、阳脱。

3 血瘀证候评分 参照中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会制定的血瘀证的诊断标准^[2]。结合冠心病患者的发病特点进行观察,包括心绞痛、舌质紫暗或有瘀斑、口唇及齿龈紫暗、舌下脉络曲张、脉涩或结代等症状和体征并进行评分。(1)心绞痛 轻度(有典型心绞痛发作,发作持续时间数分钟,每周至少发作 2~3 次,但疼痛不重,有时需含服硝酸甘油)记 3 分;中度(每天有较典型的心绞痛发作,每次持续数分钟,每次需含服硝酸甘油)记 6 分;重度(每天有数次较典型的心绞痛发作,持续数分钟,需数次含服硝酸甘油)记 10 分。(2)舌质紫暗或有瘀斑 轻度(舌质暗红)记 3 分;中度(舌质暗红,有散在瘀斑)记 6 分;重度(舌质紫暗)记 9 分。(3)口唇及齿龈暗 轻度(口唇或齿龈颜色暗红)记 3 分;中度(口唇或齿龈颜色紫暗)记 5 分;重度(口唇或齿龈颜色紫暗且有瘀斑)记 6 分。(4)舌下脉络曲张 轻度(舌根部脉络曲张)记 8 分;中度(舌

下脉络曲张超过舌下脉的 1/2)记 9 分;重度(整个舌下脉曲张)记 10 分。(5)脉涩或结代 脉结代,记 8 分;脉涩,记 10 分。上述病例,无论标实还是本虚,皆同时存在多种兼证。

4 冠状动脉造影 参照陈明哲等^[3]方法操作,按病变支数(单支、双支、3 支)和病变程度(轻度狭窄:狭窄 50%~70%;中度狭窄:狭窄 71%~89%;重度狭窄:狭窄 90%~99%;完全阻塞:狭窄达 100%)进行分析。

结 果

1 73 例冠心病患者冠状动脉造影结果 冠状动脉单支病变 29 例(39.73%),双支病变 9 例(12.33%),三支病变 35 例(47.95%)。冠状动脉狭窄程度 轻度狭窄 54 支,中度狭窄 38 支,重度狭窄 31 支,完全阻塞 29 支,病变血管总数为 152 支,占总冠状动脉支数的 69.41%(152/219)。

2 73 例冠心病患者中医辨证分型结果 73 例患者均具有血瘀征象,兼有痰浊者 39 例,气滞者 16 例,寒凝者 7 例;气虚者 57 例,阳虚者 18 例,阴虚者 28 例,阳脱者 5 例。

3 73 例冠心病患者血瘀证候表现结果 73 例患者均有不同程度的血瘀表现,其中 80.8%(59/73 例)患者有心绞痛,100.0%(73/73 例)患者舌质暗或有瘀点、瘀斑,74.0%(54/73 例)患者口唇、齿龈颜色暗红、紫暗或淡暗,21.9%(16/73 例)患者舌下脉络曲张,而 13.7%(10/73 例)患者脉涩或结代。

4 73 例冠心病患者辨证分型、血瘀证候积分与冠状动脉造影结果比较 见表 1。73 例冠心病患者均有不同程度的血瘀表现,但寒凝血瘀和阳脱血瘀为血瘀重症(血瘀证候积分值最大),阳虚血瘀、痰浊血瘀和气虚血瘀次之,而气滞血瘀和阴虚血瘀为血瘀轻症(血瘀证候积分值较小)。冠状动脉造影所见,寒凝患者的血管病变支数最多(平均每例 2.71 支),气滞与阴虚患者的血管病变支数较少(平均每例 1.62 支与 1.64 支),而且气滞和阴虚患者的冠状动脉狭窄程度较轻,阳脱和阳虚患者的冠状动脉狭窄较重。结果表明,血瘀证候积分值越大,冠状动脉血管病变支数越多,狭窄

表 1 73 例冠心病患者辨证分型、血瘀证候积分与冠状动脉造影结果比较

辨证分型		例数	血瘀证候积分 (分 $\bar{x} \pm s$)	冠状动脉病变支数(例)			冠状动脉狭窄程度(支)			
				单支	双支	三支	轻度	中度	重度	完全阻塞
标实证	血瘀	73	21.9±8.7	29	9	35	54	38	31	29
	痰浊	39	24.8±6.3	18	3	18	23	23	18	14
	气滞	16	18.6±5.6	10	2	4	18	3	4	1
	寒凝	7	28.9±4.1	0	2	5	2	4	7	6
本虚证	气虚	57	24.7±7.9	21	12	24	49	21	26	21
	阳虚	18	25.3±6.2	5	6	7	4	11	14	9
	阴虚	28	19.2±7.3	14	10	4	27	10	7	2
	阳脱	5	31.7±4.4	0	1	4	1	2	4	7

程度越重。鉴于有些证型病例数较少,未能进行统计学处理,有待进一步深入研究。

讨 论

73 例冠心病患者均有不同程度的血瘀征象。虽然冠心病的病机有正虚和邪实两个方面,但血脉瘀阻则是其发病过程中的关键病理机制,血瘀贯穿于冠心病发生、发展的全过程。冠心病以心绞痛症状最为多见。中医文献中有关“胸痹”“心痛”等病证的描述与心绞痛症状相近似。如《灵枢·经脉篇》:“手少阴(心)气绝则脉不通,脉不通则血不流”。现代医学则认为本病是由于冠状动脉粥样硬化而致冠状动脉管腔狭窄、闭塞和痉挛,猝然引起心肌短暂的缺血、缺氧所致。这与中医学的“不通则痛”相吻合。《内经》即有“血脉凝泣”、“血凝泣”、“恶血”、“留血”、“血”及“脉不通”等多种关于血瘀的论述,提出了“疏其血气、令其调达”的治疗法则^[4]。故血瘀是冠心病中医病因病机的关键,采用

活血化瘀法则是治疗冠心病的通则。根据辨证,配合补气、行气、化浊、温阳、益阴等方法标本兼治,可望获得更好疗效。

冠状动脉造影可见,冠状动脉血管的病变支数越多、狭窄程度越重,血瘀证候积分值越大,血瘀程度越重,它们之间存在较好的相关性。

参 考 文 献

1. 中国中西医结合学会心血管学会. 冠心病中医辨证标准. 中西医结合杂志 1991;11(5):257.
2. 王阶,陈可冀,翁维良,等. 血瘀证诊断标准的研究. 见:陈可冀主编. 活血化瘀研究与临床. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1993:3—7.
3. 陈明哲,胡旭东. 介入性心脏病学. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1992:91.
4. 陈可冀,张之南,梁子钧,等. 血瘀证与活血化瘀研究. 上海:上海科学技术出版社,1990:2.

(收稿 2000-05-29 修回 2001-06-08)

《癫痫中医临床研究》一书出版

《癫痫中医临床研究》一书由中国十大杰出青年、全国“五一”劳动奖章获得者、国务院政府特殊津贴享受者、北京癫痫病研究中心主任王富龙博士撰写,由中国工程院院士、原北京中医药大学王永炎校长主审,中国科学技术出版社出版,全书 40 万字,分为 3 个部分。第一部分为癫痫总论,第二部分为癫痫各论,第三部分为与癫痫有关的疾病治疗和部分成果等。全书着重从中医角度对癫痫这一顽症的病因、病机进行了归纳、分析,并在辨证分型的基础上,对典型病例进行了系统的临床研究。并详细地记录了病史、治疗过程、疗效、反馈等内容。其中附有大量治疗前后的脑电图检查结果对比,颇具价值。

本书内容丰富,论述较为科学,具有较强实用价值,亦有一定的理论意义,是中医临床、教学不可多得的参考书。也是广大癫痫病人的应读之书。

该书定价 80 元,免费邮寄,款到立即寄书。

汇款地址:北京市海淀区恩济庄 96 号院 1 号楼北京癫痫病研究中心。收款人:张明明。邮编:100036。咨询电话:(010) 88110780。