

· 综 述 ·

冠心病及其不同亚型中医证候分布特点的研究进展

刘 洋¹ 李四维¹ 徐 浩²

冠心病是严重危害人类健康的常见病、多发病,包括心绞痛、急性心肌梗死(AMI)、心律失常及心功能不全等临床亚型,是导致人类死亡的第一杀手。中医药在防治冠心病方面显示一定效果和良好的前景,尤以基于辨证论治的个体化治疗为特色。证候在中医辨证论治中起着承上启下的作用,它由结合病因病机而启,承引着诊断与治则。深入研究冠心病证候分布特点,对于提高冠心病的中医辨治水平具有重要意义。目前,冠心病中医证候分布特点相关研究报道逐渐增多,其本虚标实的认识也日趋一致。然而,冠心病不同亚型的中医证候分布特点有何不同?本文即从冠心病总体证候分布以及冠心病心绞痛、AMI、冠心病心律失常、冠心病心功能不全、冠心病血运重建后证候分布等几个方面,综述了近 10 余年来冠心病中医证候研究相关文献,以期为冠心病中医临床辨治提供参考。

1 冠心病总体证候分布

“本虚标实”为冠心病的基本病机,这在大部分学者中取得了共识,其中血瘀和气虚被公认为冠心病标实和本虚中最常见的证候要素。如王晓才等^[1]以冠脉造影结果为依据,对 168 例住院患者作出冠心病或非冠心病诊断并进行辨证分型,探讨冠心病证候分布特点及基本病机,结果 138 例冠心病以血瘀证(92.0%)和气虚证(81.9%)最为多见,且两者出现比例明显高于非冠心病组;冠心病证候以三证组合最多,气虚血瘀证为其基本证候组合。高铸焯、付长庚等^[2,3]基于冠心病个体化诊疗信息平台的报道是近年来采用临床流行病学方法调查冠心病中医证候分布样本数最大的研究,共入选京津地区 9 家医院 3 018 例冠心病住院患者,结果发现,冠心病常见证候依次是血瘀、气虚、痰浊、阴虚、阳虚、气滞、血虚。

由于多数临床报道研究样本数较小,因此很多学者采用文献汇总分析方法研究冠心病证候分布。如

郭志华等^[4]对 1985~1996 年的文献报道 2 432 例冠心病患者进行辨证分型统计分析,提出以心血瘀阻、气阴两虚、寒凝心脉、痰浊闭塞、气滞心胸、心阳不振、心阳暴脱、心血亏虚 8 种证型为冠心病心绞痛的主要证型。张琳等^[5]就 1994~2008 年在国内正式期刊上公开发表的冠心病辨证治疗及辨证分型的文献进行统计分析,采用证候要素分析研究冠心病的证候特点。结果入选病例 14 210 例,冠心病总体证候及冠心病心绞痛证候分布涉及 8 个证候要素,频率由高至低依次为:血瘀、气虚、痰浊、阴虚、气滞、阳虚、寒凝、热蕴,其中血瘀、气虚、痰浊、阴虚、气滞、阳虚 6 个证候要素检出率 >10%,反映了冠心病本虚标实的病机,该结果与袁敬柏^[6]、其其格^[7]、张秋雁^[8]等人的文献分析结果基本一致。通过以上文献汇总分析还看出,冠心病证候特点随时间变化也显示出一定变化趋势,虽然血瘀、气虚同样为最主要的证候要素,但前一个 10 年间辨证寒凝、阳虚患者较多,而近 10 年间痰浊比例明显增加,热蕴患者也有所增加,这可能与生活水平提高,饮食不节及肥胖患者明显增加等有关。

2 冠心病不同亚型证候分布

2.1 冠心病心绞痛

心绞痛是冠心病最主要的亚型,其中医证型分布研究报道也最多,多以住院冠心病心绞痛患者为研究对象。如吴焕林等^[9]采用回顾性分析方法,调查 319 例经冠脉造影确诊为冠心病心绞痛住院患者的证候分布规律,结果表明冠心病心绞痛患者证候中气虚占比例最大,占 87.1%,其次为血瘀和痰浊,分别为 79.9%和 78.7%。认为以气虚为核心、以痰浊和血瘀为重要病理产物的病机为冠心病心绞痛的病机所在。李军等^[10]基于证候要素和证组合理论,对 1995~2006 年在国内期刊发表的冠心病心绞痛文献 5 099 例病例进行统计分析,结果表明,血瘀、痰浊、气滞、气虚、阴虚、阳虚可以涵盖 92.7%(4 727/5 099)的病例,提示这 6 种证候要素是冠心病心绞痛的主要证候要素,而又以血瘀、气虚最多,与冠心病总体证候分布一致。王阶等^[11]采用多中心临床流行病学现状调查方法,收集经冠状动脉造影确诊的冠心病心绞痛 1 069 例,运用多元对应相关法、自组织竞争神经网络、聚类分析、因

基金项目:北京市科技计划项目(No. D08050703020801);国家自然科学基金资助课题(No. 30973702);首都医学发展基金(重点支持项目)(SF-2007-II-13)

作者单位:1. 北京中医药大学 2004 级七年制研究生(北京 100029);2. 中日友好医院全国中西医结合心血管病中心(北京 100029)

通讯作者:徐 浩, Tel:010-84205137, E-mail: xuhaotcm@gmail.com

子分析、复杂系统熵聚堆法进行统计分析,结果提示,冠心病心绞痛证候要素按所占比例由多到少排列:血瘀>气虚>热蕴>痰浊>气滞>阳虚>阴虚>寒凝。其中热蕴也是较常见的证候要素,与张琳等^[5]对冠心病总体证候分布研究结果一致,值得重视。

冠心病心绞痛包括劳力性心绞痛、自发性心绞痛、变异性心绞痛等不同类型,其证型特点有无差异呢?贾振华等^[12]收集 175 例变异性心绞痛患者病历资料,发现气虚、阴虚、气滞、血瘀、痰浊在变异性心绞痛证候要素分布中出现的频率较高。该研究不足之处在于未与其他心绞痛类型的证候分布特点进行比较分析。程洁英^[13]通过对 21 例自发性、变异性心绞痛与 147 例劳力性心绞痛的对比分析,结果表明前者有 3 个中医证候特点,寒凝标实证型较多(42.86%:3.40%),阴虚本证较多(33.33%:6.12%),气虚本证较少(33.33%:72.11%),自发与变异两型间心绞痛证型差异无统计学意义,提示气虚可能是劳力型心绞痛主要病机,而阳虚寒凝则是自发性、变异性心绞痛的重要病机之一。

2.2 急性心肌梗死

AMI 为冠心病最严重的亚型之一,危害巨大。AMI 与冠心病心绞痛中医证候特点有无差异呢?王晓才等^[11]研究结果表明,138 例冠心病住院患者中心绞痛组与急性心肌梗死组各中医证候构成比之间差异无统计学意义。王玲等^[14]通过对近 10 年来我国 AMI 中医证候学文献资料的回顾性总结,发现 AMI 最常见中医证型依次是心血瘀阻、痰浊阻滞、气滞血瘀、气虚血瘀、心气虚、气阴两虚。贾振华等^[15]采用横断面调查方法,多中心入选 AMI 410 例,分析其证候组合规律,结果显示,AMI 存在气滞、气虚、痰浊、血瘀、痰热、阴虚、阳虚等基本证候。高铸焯等^[16]利用冠心病个体化诊疗研究平台,对 744 例 AMI 患者的四诊信息进行聚类分析,结合临床实践将 AMI 证型分为气虚型、痰瘀互结型、痰浊偏热型、阴阳两虚型、气阴两虚型、肝肾阴虚型、心血瘀阻型、气虚血瘀痰阻型 8 型,以气虚血瘀痰阻证、心血瘀阻证、痰瘀互结证、气阴两虚证患者例数较多,占样本的 95% 以上。王玲等^[17]采用临床调查表的方式对 2002~2005 年北京地区 6 家三甲中医医院及 8 家二甲中医医院的 1124 例 AMI 住院患者进行调查,结果发现,证素分布中虚证以气虚所占比例最多(58.1%),实证以血瘀所占比例最多(85.1%)。

通过以上研究不难发现,尽管 AMI 与冠心病心绞痛在症状程度上有所不同,但其主要病机和证候分布基本相似,也以气虚和血瘀为主,只不过本虚标实之像

可能更加突出。值得一提的是,结合 AMI 起病急、进展快、病情重的特点及传统中医“毒邪”致病的认识,近年来,越来越多的学者^[18,19]主张从“毒”论治 AMI,这与近年来冠心病证候分布中“热蕴”增加也是一致的。但由于介入治疗等血运重建技术的广泛开展,即使对 AMI 患者在现有治疗基础上加用清热解毒治法进一步提高疗效,中医药在 AMI 急性期的地位仍不容乐观。在这种背景下,结合中医“既病防变”的治未病理论和现代医学“易损斑块”的认识,以陈可冀院士为首课题组^[20-22]首次提出“瘀毒致变”假说,研究冠心病稳定期引发急性心血管事件过程中“毒邪”致病机制及证候特点、临床表征,这对于进一步发挥中医中药优势,提高我国国情下冠心病二级预防水平无疑具有更重要的意义。

2.3 冠心病心律失常

冠心病心律失常证候分布报道较少,以冠心病房颤和室性心律失常为主。如尹克春等^[23]用回顾性研究方法,分析 259 例冠心病房颤住院患者,结果显示各种证型中以气滞血瘀型、痰浊阻滞型居多,各证型所占比例由多到少排列为气滞血瘀型(32.4%)、痰浊阻滞型(26.3%)、心脾两虚型(15.4%)、肝肾阴虚型(13.5%)、水饮凌心型(8.1%)、心阳不振型(4.2%),认为冠心病房颤病因以血瘀为主,血瘀、痰浊、气滞是冠心病房颤的主要病机;而采用同样方法分析 292 例冠心病室性心律失常住院患者的结果表明,其中医辨证分型从多至少排列如下:痰浊阻滞(32.5%)、血瘀气滞(27.4%)、心脾两虚(13.4%)、肝肾亏虚(11.6%)、水饮凌心(8.2%)、心阳不振(6.8%),认为冠心病室性心律失常病因是以痰邪为主,痰浊、血瘀、气滞是冠心病室性心律失常的主要病机^[24],提示冠心病房颤和室性心律失常主要病机一致,但最常见的证候要素有所不同。陈伯钧等^[25]通过临床观察发现,气阴两虚型和心肾阴虚型患者表现以室型心律失常为主,其发生率明显高于其他类型心律失常;而寒凝心脉型及阳气虚衰型患者则表现以房室传导阻滞心率缓慢为主。提示气虚为冠心病心律失常的共同病机,阴虚作为冠心病室性心律失常的关键病机不容忽视,而阳虚内寒则是冠心病缓慢性心律失常的主要病机。未来对于冠心病心律失常与其他心脏病心律失常的证候特点比较分析也是值得研究的课题之一。

2.4 冠心病心功能不全

中医学认为,心功能不全的实质是本虚标实,本虚是指阴阳气血亏虚,标实指血瘀、水湿为患。关于冠心病心功能不全的中医证候分布的报道较少,尤其缺乏

大样本流行病学调查,多从心功能等客观指标入手研究其与冠心病中医证型的相关性,但也从侧面反映了冠心病心功能不全的中医证型特点。如杜柏等^[26]对 150 例冠心病心力衰竭患者中医证型与心功能关系研究表明,阳虚水泛证、心阳虚脱证与心气阴虚证、心气阳虚证、气虚血瘀证比较,左室射血分数、左室短轴缩短率、二尖瓣血流舒张早期流速和心房收缩期流速比值(E/A)明显降低。李越华等^[27]将 164 例冠心病患者辨证分为心血瘀阻、气阴两虚、痰浊壅塞、阳气虚衰 4 型,观察中医辨证分型与心功能的关系,结果显示,冠心病阳气虚衰型的心排量(CO)、心脏指数(CI)较心血瘀阻、痰浊壅塞两型明显下降。张丽萍等^[28]选择 64 例冠心病患者辨证分为气滞血瘀型、心气虚型、气虚血瘀型、气阴两虚型 4 组,结果显示冠心病气虚组与非气虚组左心室舒缩功能指标差异有统计学意义,各证型舒缩功能受损规律为:气滞血瘀型 < 心气虚型 < 气虚血瘀型 < 气阴两虚型。褚田明等^[29]将 262 例冠心病患者辨证分为阳虚证和非阳虚证,结果显示,冠心病阳虚证患者射血分数较非阳虚证者明显降低。以上研究尽管辨证分型有所不同,但结果均提示冠心病心功能不全患者气虚、阳虚更加明显,在此基础上血瘀、水湿为患,尤以水湿为其特点,提示益气温阳、活血利水为冠心病心功能不全的基本治疗大法。此外,近年来舒张性心衰报道逐渐增加,其中医证候特点与收缩性心衰有何异同值得深入研究。

2.5 冠心病血运重建术后

冠心病血运重建术包括介入治疗(PCI)和冠脉搭桥术(CABG),血运重建术后并非冠心病的亚型,但由于目前血运重建术的广泛开展,这部分患者的证候特点也有不同认识,因而在此加以论述。陈伯钧等^[30]通过系统聚类法对 61 例冠心病 PCI 治疗围手术期患者进行中医辨证分型研究,结果发现患者 PCI 手术前后均以气虚证、血瘀证及痰浊证多见。任毅等^[31]对 405 例冠心病患者研究发现,冠心病 PCI 治疗围手术期中医证候的变化规律为血瘀证减少,气虚证增加,PCI 对血瘀证有一定的改善作用,但对气虚证无改善作用,相反,PCI 治疗还会加重气虚证。王师菡等^[32]采用临床流行病学的研究方法,对 143 例冠心病 PCI 术后患者中医证候要素在不同性别、年龄、PCI 术后病程等方面的分布规律进行分析,结果表明,冠心病 PCI 术后患者的主要证候要素为血瘀、气虚、阴虚、痰浊、阳虚、热蕴,气虚血瘀作为主要证候贯穿冠心病 PCI 术后的始终;中青年最主要的证候要素为血瘀,老年人最主要的证候要素为气虚;女性患者的痰浊证、热蕴证明显多于男

性;气虚证、痰浊证所占比例随着 PCI 术后病程的延长而逐渐上升,这些对临床辨治均有一定参考价值。

吴焕林等^[33]探讨 37 例冠心病 CABG 围手术期的辨证规律,结果发现心气阴两虚证占 64.9%,兼夹证中兼痰浊壅肺证者 67.6%,兼瘀血内阻证者 62.2%,提示 CABG 术后气虚痰瘀是基本病机,围手术期证候演变与术前冠状动脉病变程度、术前心功能、术前肺功能、术中体外循环时间等因素有关,为防治 CABG 围手术期并发症奠定了基础。名老中医邓铁涛^[34]结合长期对冠心病的治疗经验,总结出“五脏相关——心脾相关”理论,认为 CABG 为开胸手术,术中开胸动心,必致心胸阳气外泄,元气大伤;手术金刃损伤,失血伤阴,津液受损,津能化气,阴阳互根,阴津不足则加重心气虚、心阳虚;手术损伤,心阳受挫,致脾失健运,水湿内停,聚湿成痰,因此,心气不足、痰浊壅塞是 CABG 术后的主要病机,益气健脾化痰应是贯穿 CABG 围手术期的重要治则。

冠心病 PCI 后部分患者会出现再狭窄,这部分患者证候特点认识不一。陈可冀等^[35]认为冠心病患者施用 PCI 术治疗,从中医角度属于外源性创伤,PCI 术后再狭窄形成病理过程与中医学的“心脉痹阻”、“心脉不通”有类似之处,属于“血瘀证”范畴。徐浩等^[36]对 147 例进行冠脉造影随访冠心病患者分析后发现,冠心病患者 PCI 术后随访时血瘀证计分总分是冠脉造影所示再狭窄与否的重要影响因素,各种兼证有无及各兼证患者之间再狭窄率比较差异无统计学意义,提示血瘀程度轻重是再狭窄发生与否的重要影响因素,也为活血化瘀干预再狭窄形成提供了依据。而丁邦晗等^[37]对 56 例冠心病 PCI 后患者(33 例术后再狭窄、23 例无再狭窄)分析表明,再狭窄组只有痰浊证显著高于无再狭窄组,其他证型的差别无显著性,提示痰浊证是冠脉再狭窄的主要证型。何庆勇等^[38]对 100 例冠心病 PCI 术后再狭窄患者进行中医证候判定,以 43 例无再狭窄患者作对照,用非条件 Logistic 回归分析方法进行相关危险因素的分析,结果显示血瘀证、痰浊证、气虚证是冠心病 PCI 术后发生再狭窄的独立危险因素,其中血瘀证对发生再狭窄的影响最大。

3 结语

综上所述,近年来学者们的认识日趋一致,即冠心病为本虚标实之证,其中气虚、血瘀为冠心病总体证候分布中最主要的证候要素。但冠心病不同亚型之间也各有特点,如劳力性心绞痛以气虚为主,而阳虚寒凝在自发性、变异性心绞痛中占有重要地位;AMI 证候分布与冠心病总体证候分布基本一致,但本虚标实更为严

重;冠心病心律失常涉及快、慢两种及室性、房性之分,其病机亦有所差别;冠心病心功能不全中气虚、阳虚占有重要地位,水湿明显则有别于总体证候分布特点,等等。尤其是近年来冠心病证候分布中“热蕴”增加、AMI 中“毒”邪致病、冠心病血运重建后“气虚更甚”等特点都值得关注。值得一提的是,冠心病复合证型较多,而各研究报告中采用的辨证标准不尽统一,使研究间难以直接进行比较,采用证候要素进行比较已被多数学者所认可和接受,也符合临床实际。未来研究应加强多中心、大样本的临床流行病学调查,注重样本的代表性、诊断的明确性及不同亚型之间的横向对比,综合运用多种统计方法进行分析,以期更深入准确地了解冠心病各亚型的中医证候分布特点,而这无疑将为冠心病中医临床辨治及疗效的进一步提高奠定基础。

参 考 文 献

- [1] 王晓才,农一兵,林谦,等. 138 例冠心病患者的证候分布与组合特点分析[J]. 中医杂志, 2008, 49(1): 62-63, 66.
Wang XC, Nong YB, Lin Q, et al. Analysis on the combination characteristics of TCM syndromes of 138 cases with coronary heart disease[J]. J Tradit Chin Med, 2008, 49(1): 62-63, 66.
- [2] 高铸焯,张京春,徐浩,等. 用复杂网络挖掘分析冠心病证候-治法-中药关系[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(3): 238-243.
Gao ZY, Zhang JC, Xu H, et al. Analysis of relationships among syndrome, therapeutic treatment, and Chinese herbal medicine in patients with coronary artery disease based on complex networks[J]. J Chin Integr Med, 2010, 8(3): 238-243.
- [3] 付长庚,高铸焯,陈静,等. 京津地区冠心病证候-治法-方药的现况调查[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(12): 176-179.
Fu CG, Gao ZY, Chen J, et al. Cross-sectional investigation of treatment and syndrome of coronary artery disease in Beijing and Tianjin[J]. Chin J Exp Tradit Med Formul, 2010, 16(12): 176-179.
- [4] 郭志华. 冠心病心绞痛 2 432 例中医辨证分型综合统计分析[J]. 湖南中医杂志, 1998, 14(2): 7-8.
Guo ZH. Comprehensive statistical analysis on TCM syndrome differentiation types in 2 432 cases with coronary angina pectoris[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 1998, 14(2): 7-8.
- [5] 张琳,于鑫婷,徐浩. 冠心病中医证候特点的分析与思考[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(5): 578-581.
Zhang L, Yu XT, Xu H. The analysis and reflection on TCM syndrome features of coronary heart disease[J]. Chin J Integr Med Cardio-/Cerebrovasc Dis, 2009, 7(5): 578-581.
- [6] 衷敬柏,董绍英,王阶,等. 2 689 例冠心病心绞痛证候要素的文献统计分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(5): 100-101.
Zhong JB, Dong SY, Wang J, et al. Statistical analysis on literatures of TCM syndrome elements in 2 689 patients with coronary angina pectoris[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2006, 13(5): 100-101.
- [7] 其其格,王伟,胡立胜,等. 9 790 例冠心病心绞痛辨证分型文献统计分析[J]. 山西中医, 2008, 24(10): 31-33.
Qi QG, Wang W, Hu LS, et al. Documents statistical analysis on TCM syndrome differentiation types of coronary angina pectoris, a report of 9 790 cases[J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2008, 24(10): 31-33.
- [8] 张秋雁,邓冰湘. 冠心病心绞痛临床中医证型分布的回顾性分析[J]. 中医研究, 2005, 18(11): 23-24.
Zhang QY, Deng BX. Retrospective analysis on the distribution of clinical TCM syndromes types of coronary angina pectoris [J]. J Tradit Chin Med Res, 2005, 18(11): 23-24.
- [9] 吴焕林,阮新民,杨小波,等. 319 例冠心病患者证候分布规律分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(6): 498-500.
Wu HL, Ruan XM, Yang XB, et al. Analysis on TCM syndrome distribution laws in 319 patients with coronary heart disease[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2007, 27(6): 498-500.
- [10] 李军,王阶. 冠心病心绞痛证候要素与应证组合的 5 099 例文献病例分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(12): 926-927, 930.
Li J, Wang J. Case analysis of TCM syndrome elements and combination of coronary angina pectoris, a report of 5 099 cases [J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2007, 13(12): 926-927, 930.
- [11] 王阶,邢雁伟,姚魁武,等. 冠心病心绞痛中医证候要素研究及临床应用[J]. 湖北中医学院学报, 2009, 11(3): 3-5.
Wang J, Xing YW, Yao KW, et al. Research and clinical practice on TCM syndrome elements of coronary angina pectoris[J]. J Hubei Univ Chin Med, 2009, 11(3): 3-5.
- [12] 贾振华,李叶双,吴以岭,等. 变异性心绞痛证候要素提取及其组合与分布规律[J]. 中西医结合学报, 2007, 5(6): 616-620.
Jia ZH, Li YS, Wu YL, et al. Extraction, combination and distribution regularity of syndrome elements in patients with variant angina pectoris[J]. J Chin Integr Med, 2007, 5(6): 616-620.

- [13] 程洁英. 冠心病心绞痛的中医证候特点分析[J]. 新中医, 1999, 31(8): 35-37.
Cheng JY. Analysis on TCM syndrome features of coronary angina pectoris [J]. New J Tradit Chin Med, 1999, 31(8): 35-37.
- [14] 王玲. 急性心肌梗死中医证候规律研究[J]. 中国中医急症, 2007, 16(3): 302-305, 310.
Wang L. A probe on the rule of syndromes of TCM of acute myocardial infarction [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2007, 16(3): 302-305, 310.
- [15] 贾振华, 李叶双, 吴以岭, 等. 急性心肌梗死证候诊断标准规范化研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(4): 195-199.
Jia ZH, Li YS, Wu YL, et al. Research of quantifying diagnostic criteria of syndrome of acute myocardial infarction [J]. Chin J Integr Tradit West Med Intens Crit Care, 2007, 14(4): 195-199.
- [16] 高铸焯, 徐浩, 史大卓, 等. 急性心肌梗死中医辨证分型的聚类研究[J]. 中国中医急症, 2007, 16(4): 432-434.
Gao ZY, Xu H, Shi DZ, et al. The cluster analysis on syndrome type of TCM in patients with acute myocardial infarction [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2007, 16(4): 432-434.
- [17] 王玲, 刘红旭, 邹志东. 北京地区中医医院急性心肌梗死住院病人中医证候特征研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(4): 379-380.
Wang L, Liu HX, Zou ZD, et al. Research on TCM syndrome characteristics of hospitalized patients with acute myocardial infarction in TCM hospitals of Beijing [J]. Chin J Integr Med Cardio-/Cerebrovasc Dis, 2008, 6(4): 379-380.
- [18] 衷敬柏. 从“痰瘀蕴毒”论治急性心肌梗死[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(3): 3-4.
Zhong JB. Treatment of acute myocardial infarction in view of “phlegm and stasis accumulating into toxin” [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2008, 6(4): 379-380.
- [19] 杜武勋, 刘长玉, 张红霞, 等. 热毒病机假说与急性心肌梗死发病机制的研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(5): 434-436.
Du WX, Liu CY, Zhang HX, et al. Acute myocardial infarction and TCM theory [J]. Chin J Integr Med Cardio-/Cerebrovasc Dis, 2006, 4(5): 434-436.
- [20] 徐浩, 史大卓, 殷惠军, 等. “瘀毒致变”与急性心血管事件: 假说的提出与临床意义[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(10): 934-938.
Xu H, Shi DZ, Yin HJ, et al. Blood-stasis and toxin causing catastrophe hypothesis and acute cardiovascular events: proposal of the hypothesis and its clinical significance [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2008, 28(10): 934-938.
- [21] 史大卓, 徐浩, 殷惠军, 等. “瘀”、“毒”从化——心脑血管血栓性疾病病因病机[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(11): 1105-1108.
Shi DZ, Xu H, Yin HJ. Combination and transformation of toxin and blood stasis in etiopathogenesis of thrombotic cerebro-/cardiovascular diseases [J]. J Chin Integr Med, 2008, 6(11): 1105-1108.
- [22] 徐浩, 曲丹, 郑峰, 等. 冠心病稳定期“瘀毒”临床表征的研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(2): 125-129.
Xu H, Qu D, Zheng F, et al. Clinical manifestations of “blood-stasis and toxin” in patients with stable coronary heart disease [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2010, 30(2): 125-129.
- [23] 尹克春, 李星河, 陈力, 等. 冠心病房颤中医证候分布规律临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007, 5(12): 1163-1165.
Yin KC, Li XH, Cheng L, et al. Atrial fibrillation with coronary heart disease and distribution rules of TCM syndrome [J]. Chin J Integr Med Cardio-/Cerebrovasc Dis, 2007, 5(12): 1163-1165.
- [24] 尹克春, 林敏婷, 刘淑娟, 等. 冠心病室性心律失常的中医证候分布规律临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(4): 536-538.
Yin KC, Lin MT, Liu SJ, et al. Clinical observation of coronary heart disease ventricular arrhythmia distributing rule of TCM syndrome types [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2008, 35(4): 536-538.
- [25] 陈伯钧, 张敏州. 心绞痛不同证型心律失常发作类型分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2000, 9(1): 45-46.
Chen BJ, Zhang MZ. Analysis of arrhythmia types in angina pectoris patients of different TCM syndrome types [J]. Modern J Integr Tradit Chin West Med, 2000, 9(1): 45-46.
- [26] 杜柏, 商秀洋, 胡元会, 等. 冠心病心力衰竭患者中医证型与心率变异性、醛固酮及心功能关系的研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(8): 907.
Du B, Shang XY, HU YH, et al. Research on the relationship of TCM syndrome type, heart rate variability, aldosterone and cardiac function in heart failure patients with coronary heart disease [J]. Chin J Integr Med Cardio-/Cerebrovasc Dis, 2010, 8(8): 907.
- [27] 李越华, 肖沪生. 冠心病中医辨证分型与心功能及血液流变学之间关系的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(12): 998-999.
Li YH, Xiao HS. Research on the relationship of TCM syndrome type, cardiac function and hemorheology in patients with coronary heart disease [J]. Liaoning J Tradit Chin Med,

- 2004, 31(12): 998-999.
- [28] 张丽萍, 张向力. 冠心病中医辨证分型与左心功能关系的临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(7): 50-51.
Zhang LP, Zhang XL. Clinical study on the relationship of TCM syndrome typing and left cardiac function of coronary heart disease[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2001, 8(7): 50-51.
- [29] 褚田明, 顾仁巍. 冠心病阳虚证与心功能减退关系的研究——附 262 例临床资料[J]. 江苏中医药, 2007, 39(6): 17-18.
Zhu TM, Gu RY. Research on the relationship of yang deficiency syndromes and the cardiac insufficiency of 262 patients with coronary heart disease[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2007, 39(6): 17-18.
- [30] 陈伯钧, 原铁, 潘宏奇, 等. 冠心病介入治疗围手术期中医辨证分型研究[J]. 江苏中医药, 2007, 39(7): 25-27.
Chen BJ, Yuan T, Pan ZQ, et al. Study on TCM syndrome differentiation of perioperative coronary heart disease treated by percutaneous coronary intervention[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2007, 39(7): 25-27.
- [31] 任毅, 吴瑜, 张敏州, 等. 冠心病介入治疗围术期中医证候特征及分布规律的研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(6): 639-641.
Ren Y, Wu Y, Zhang MZ, et al. Study on Chinese medicine syndromes characteristics and distribution rules around percutaneous coronary intervention perioperative period[J]. Chin J Integr Med Cardio-/Cerebrovasc Dis, 2010, 8(6): 639-641.
- [32] 王师茵, 王阶, 何庆勇, 等. 冠心病介入术后中医证候要素分布规律及相关因素分析[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2008, 10(6): 11-15.
Wang SH, Wang J, He QY, et al. The analysis on TCM syndrome elements distribution and the related factors of coronary heart disease after percutaneous coronary intervention[J]. World Sci Techn-Modern Tradit Chin Med, 2008, 10(6): 11-15.
- [33] 吴焕林, 阮新民, 张敏州. 冠心病冠状动脉搭桥术围手术期辨证规律探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(6): 409-411.
Wu HL, Ruan XM, Zhang MZ, et al. Syndromes differentiation patterns for peri-operative coronary heart disease patients of coronary artery bypass graft[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2001, 21(6): 409-411.
- [34] 陈晓伟, 阮新民. 冠脉搭桥术前中医证型分布与术后肺部并发症的关系[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(11): 1377-1378.
Chen XW, Ruan XM. The relationship of TCM syndrome type distribution before coronary artery bypass graft and post-surgery pulmonary complications[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2006, 33(11): 1377-1378.
- [35] 陈可冀, 史大卓. 中医药防治冠状动脉内手术后再狭窄的思路与方法[J]. 中国中医药信息杂志, 1996, 3(5): 35.
Chen KJ, Shi DZ. The thinking and methods on preventing and treating restenosis after intra-coronary operation by Chinese medicine[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 1996, 3(5): 35.
- [36] 徐浩, 鹿小燕, 陈可冀, 等. 血瘀证及其兼证与冠脉造影所示病变及介入治疗后再狭窄的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(1): 8-13.
Xu H, Lu XY, Chen KJ, et al. Study on correlation of blood-stasis syndrome and its accompanied syndromes with pathological changes shown in coronary angiography and restenosis after percutaneous coronary intervention [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2007, 27(1): 8-13.
- [37] 丁邦晗, 陈方, 张敏州, 等. 冠心病介入治疗后冠状动脉再狭窄的中医证候特点——附 33 例病例资料分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(2): 110-111.
Ding BH, Chen F, Zhang MZ, et al. Characteristics of traditional Chinese medicine syndromes of restenosis in patients with coronary heart disease undergoing percutaneous coronary intervention; analysis of 33 cases[J]. Chin J Integr Tradit West Med Intens Crit Care, 2004, 11(2): 110-111.
- [38] 何庆勇, 王阶, 张允岭, 等. 冠心病介入术后再次狭窄危险因素及中医证候要素分析[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(8): 569-572.
He QY, Wang J, Zhang YL, et al. Risk and TCM syndrome factors analyses in patients with restenosis after percutaneous coronary intervention[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2008, 31(8): 569-572.

(收稿: 2010-11-16 修回: 2011-2-10)