

## · 诊断标准 ·

## 冠心病心绞痛主要证型的辨证诊断标准

中华中医药学会心病分会

我国冠心病患病率及病死率仍处于上升阶段,目前冠心病患者约 1 100 万,急性心肌梗死病死率呈现快速上升趋势。2004 年后,冠心病医疗费用增长显著高于我国 GDP 的增长<sup>[1]</sup>。因此对冠心病防治非常迫切。冠脉介入治疗的出现是里程碑性的进展,但仍不能有效降低远期终点事件。病证结合中医药治疗冠心病具有改善症状及预后等优势,已受到国际医学关注。然而目前冠心病证候诊断复杂,尚缺乏系统诊治规范指导。制定规范化的冠心病证候诊断标准是提高冠心病中医药辨治水平前提与基础。目前大多标准存在如下问题:(1)以往冠心病辨证标准主要源于专家个人经验,缺少大型流行病学的资料。(2)标准的制定缺少临床验证的过程。(3)以往标准纳入缺少采用冠脉造影、介入治疗、冠脉搭桥等技术的病例。

《冠心病心绞痛常见证型诊断标准量表》(表 1)是由中华中医药学会心病分会组织,按照《卫生统计学》<sup>[2]</sup>和诊断量表制作的国际规则,邀请国内著名的中西医结合心血管病专家撰写。并且本研究运用多种智能计算方法,以冠心病心绞痛为研究平台,采用文献分析、专家咨询、临床流行病学调查手段获得来自全国 5 个中心的 1 069 例冠心病心绞痛病例,采用自组织竞争神经网络、复杂系统熵聚堆、复杂系统熵的关联度、聚类分析、因子分析、多元对应分析、判别分析、多元线性回归分析以及结合专家经验初步建立了冠心病心绞痛证候要素和主要证型的诊断标准<sup>[3-11]</sup>,并应用临床反复检验,具有良好的信度和效度。本标准可用于冠心病心绞痛的证候诊断,为临床医生提供更为简洁实用的证候诊断方法,以提高诊疗水平。

表 1 冠心病心绞痛常见证型诊断标准量表

证型	证候	赋分	证型	证候	赋分
气虚血瘀			痰瘀互阻		
A 气虚	胸闷或痛劳则诱发	4	A 痰浊	胸闷痛	3
	神疲	3		痰多体胖	4
	乏力	3		舌胖苔厚腻	4
	气短	3		大便黏腻	2
	自汗	3		肢体沉重	2
B 血瘀	胸固定性痛	4	B 血瘀	胸固定性痛	4
	舌质紫黯或舌有瘀点、瘀斑	4		舌质紫黯或舌有瘀点、瘀斑	4
	舌下静脉紫黯	3		舌下静脉紫黯	3
	面色紫黯	3		面色紫黯	3
	身体有瘀点或瘀斑	3		身体有瘀点或瘀斑	3
气阴两虚			气滞血瘀		
A 气虚	胸闷或痛劳则诱发	4	A 气滞	胸闷胀痛(多情绪诱发)	3
	神疲	3		急躁易怒	3
	乏力	3		胁胀或痛	3
	气短	3		腕痞	3
	自汗	3		暖气	2
B 阴虚	五心烦热	3	B 血瘀	胸固定性痛	4
	舌红苔少	3		舌质紫黯或舌有瘀点、瘀斑	4
	盗汗	3		舌下静脉紫黯	3
	目干	2		面色紫黯	3
	失眠	2		身体有瘀点或瘀斑	3

续表

证型	证候	赋分	证型	证候	赋分
痰阻热蕴			阳虚寒凝		
A 痰浊	胸闷痛	3	A 阳虚	憋闷或闷痛	4
	痰多体胖	3		畏寒肢冷	3
	舌胖苔厚腻	3		动则喘憋	2
	大便黏腻	2		面浮足肿	2
	肢体沉重	2		夜尿频多	2
B 热蕴	口干欲饮	3	B 寒凝	胸痛遇寒而发	4
	面红耳赤	3		肢冷拘挛	3
	大便干	3		腰骶寒冷	3
	小便黄	2		腹部冷痛	3
	舌红苔黄	2		舌青暗或紫	3
心肾阴虚			心肾阳虚		
A 心阴虚	胸闷痛	4	A 心阳虚	胸闷胸痛(遇寒更甚)	4
	心悸失眠*	4		心悸失眠*	5
B 肾阴虚	腰膝酸软*	5	B 肾阳虚	腰腹冷痛*	5
	头晕耳鸣	3		畏寒肢冷	3
	五心烦热	3		夜尿频多	3
	舌红苔少	3		动则喘憋	2
	盗汗	3		面足浮肿	2
	目干	2		大便溏泄	2

注:每个证型诊断需符合至少 A 中 1 项加 B 中 1 项,且总积分 $\geq 8$ 分即可诊断,\*为必备选项;证型积分 8~13 分为轻度;14~19 分为中度;20~33 分为重度

附录说明:本标准是依托国家“973”计划《冠心病心绞痛病证结合的诊断标准与疗效评价体系研究》(No. 2003CB517103)、《方剂配伍理论研究》(No. 199905440),由中华中医药学会心病分会,国家中医药管理局心病重点专科负责组织制定。

本标准的制定作为 2013 年“冠心病病证结合证治体系的建立及应用”部分内容获国家科学技术进步二等奖。

成果已推广应用到国家“十一五”科技支撑计划、国家重大新药创制项目、国家自然科学基金项目等多项国家级科研课题中,以及多家医院推广应用,并纳入国家中医药管理局的临床重点专科建设内容。

专家组成员:

组长:王阶

副组长:李军 毛静远

执笔人:王阶 邢雁伟

秘书:陈光 刘超

成员(按姓氏笔画排序):王阶 毛静远 邓悦

邢雁伟 朱明军 刘中勇 刘红旭 李军 何庆勇

张振鹏 林谦 姚魁武 衷敬柏 黄力 雷燕

参 考 文 献

[1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.中国心血管病报告 2016 [J].中国循环杂志,2017,32(6):521-530.  
 [2] 方积乾主编.卫生统计学[M].北京:中国中医药出版社,2009:221-242.

[3] 张志斌,王永炎.证候名称及分类研究的回顾与假设的提出[J].北京中医药大学学报,2003,26(2):1-4.  
 [4] 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):927-930.  
 [5] 邢雁伟,王阶,姚魁武.对应相关方法对 1 022 例不同类型和不同疾病血瘀证病证结合客观量化研究[J].北京中医药大学学报,2007,30(8):556-559.  
 [6] 邢雁伟,王阶,李尊,等.冠心病合并糖尿病的冠脉病变的研究以及其中医证候学的特点[J].中国中医药信息杂志,2007,30(9):52-54.  
 [7] 王阶,邢雁伟,李志忠,等.对应相关分析方法对 102 例经冠脉造影证实的不稳定心绞痛患者的中医证候学研究[J].中医杂志,2007,48(2):160-162.  
 [8] 王阶,邢雁伟,李海霞,等.对应相关分析对 460 例不同部位的血瘀证的研究[J].中国中医基础杂志,2007,13(1):56-57.  
 [9] 邢雁伟,王阶,衷敬柏,等.采用聚类分析和对应相关方法研究 1 069 例冠心病心绞痛证候应证组合规律[J].中华中医药杂志,2007,22(11):18-20.  
 [10] 王阶,邢雁伟,陈建新.复杂系统熵聚堆方法对 1 069 例冠心病心绞痛证候要素提取和应证组合规律研究[J].中国中医基础杂志,2008,14(3):211-213.  
 [11] 王阶,邢雁伟.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.  
 (收稿:2017-12-05 在线:2017-12-29)  
 责任编辑:赵芳芳