· 思路与方法学 ·

女性冠心病的特殊性及中西医结合诊治思路探讨

梁东辉

摘要 冠心病是严重威胁人类健康的主要疾病,女性冠心病因未得到相应的关注和重视,其发病率和病死率呈上升趋势。通过分析女性冠心病的流行病学、危险因素以及临床特点,强调要重视对女性冠心病的特殊性的认识,提出“中西合参,优势互补;病证结合,掌握规律;心身同治,重视整体;健康教育,综合防治”的中西医结合诊治思路。

关键词 女性冠心病;特殊性;中西医结合;诊治思路

The Particularity of Female Coronary Heart Disease and the Thinking Way of Its Diagnosis and Treatment by Integrative Medicine LIANG Dong-hui *Department of Integrative Medical Nephropathy, Zhujiang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou (510282), China*

ABSTRACT Coronary heart disease (CHD) is a major disease greatly harmful to the health of human beings. The incidence and case fatality rate of female CHD show an increasing tendency due to lack of enough attention. Through analyzing the epidemiology, risk factors, and clinical characteristics of female CHD, we emphasized that it is necessary to pay enough attention to the particularity of female CHD, and put forward the thinking way of diagnosis and treatment of integrative medicine as “integrating Chinese medicine and Western medicine by mutual complement of advantages; combining syndrome typing and disease identification by grasping laws; treating physically and mentally by a wholism concept; spreading health education, preventing and treating comprehensively”.

KEYWORDS female coronary heart disease; particularity; integrative medicine; the thinking way of diagnosis and treatment

冠心病是心血管系统的常见病和多发病,已成为严重威胁人类健康的主要疾病,它不仅是男性,同时也是全球女性的第一杀手。心血管疾病是女性死亡最多的单病种死亡原因,年龄校正后的女性冠心病死因约占女性全部死因的一半^[1]。近 20 多年来,随着科学技术的发展和人们对冠心病防治水平的不断提高,男性冠心病的病死率呈下降趋势,但女性冠心病却因未得到相应的关注和重视,其发病率和病死率反而呈上升趋势。因此,迫切需要人们提高对女性冠心病特殊性的认识,并开展积极的防治工作。本文就女性冠心病的流行病学、危险因素、临床特点及中西医结合诊治思路进行探讨。

1 女性冠心病的流行病学 传统观念认为,女性不易患冠心病,冠心病似乎是男性的“专利”。但事实

并非如此。流行病学研究表明:绝经前女性冠心病的发病率显著低于同龄男性,但绝经后女性的冠心病发病率迅速上升,接近甚至超过男性。从发病年龄来看,45 岁以前的女性冠心病患病率显著低于男性,45 岁以后女性患病率逐年增高,60~65 岁男女患病率无明显差异。女性发生心血管疾病的时间比男性平均晚 10~15 年,但就诊时的病情往往较重,或者合并多种其他疾病,女性冠心病的病死率高于男性^[2]。有研究报道:女性患急性心肌梗死的预后更差,病死率高至男性患者的 2 倍。中国人群多重心血管病危险因素患病率调查研究显示:北京地区一组 35~64 岁队列人群 10 年(1992—2002 年)心血管病危险因素及其聚集呈不断增长的趋势,女性增幅明显高于男性,如:男性高血压患病率 10 年增加 84.8%,女性增加 133.7%;男性糖尿病患病率 10 年增加 40.3%,女性增加 100%;男性肥胖患病率 10 年增加 28.2%,女性增加 44.4%;男性血脂异常患病率 10 年增加 41.5%,女性增加 116.8%;男性吸烟率 10 年减少 24.1%,而女

作者单位:南方医科大学珠江医院中西医结合肾病内科(广州 510282)

Tel: 020-61643457, E-mail: dhiang@hotmail.com

DOI: 10.7661/CJIM.2014.03.0362

性增加 100%^[3]。来自英国和欧洲其他国家的资料表明:每 6 min 即有 1 名女性死于心脏病,55% 的欧洲女性的死因是心血管疾病,而相对应的男性比率是 43%^[4]。可见,心血管病是严重危害女性健康的主要疾病之一。

2 女性冠心病的危险因素 女性冠心病与男性冠心病同样是由于动脉粥样硬化引起的。由于冠状动脉粥样硬化,血管内膜斑块形成或破裂引起冠状动脉血流受阻,导致心肌严重缺血甚至坏死,引起心绞痛或心肌梗死。在冠心病的危险因素方面,女性与男性存在一定的差异,最大的区别在于绝经对心血管系统的影响。

绝经是女性独特的危险因素,雌激素对心血管具有保护作用,绝经后妇女内源性雌激素产生减少,导致血脂代谢紊乱,胰岛素抵抗增加,心血管疾病危险增加。绝经后血糖、血脂水平和高血压的发病率较绝经前升高。糖尿病被视为冠心病的等危症,而糖尿病这一危险因素对女性的危害性更大。有研究发现:男性糖尿病患者冠心病风险是普通男性的 2~3 倍,而糖尿病女性患者则为普通女性的 7 倍。吸烟也是女性冠心病的主要危险因素之一,在吸烟的同时服用避孕药引起的危害更大。有研究表明,长期吸烟的女性同时长期服用避孕药,可使吸烟与心血管疾病发病率的相关性提高 3.5~20.8 倍。有不少女性深受“二手烟”的危害,经常被动吸烟也为她们的心血管健康埋下隐患。

与男性相比,甘油三酯升高和高密度脂蛋白胆固醇降低也是女性冠心病的一项很强的危险因素,在男性则不然。近年来的研究还发现:腹型肥胖、代谢综合征、C 反应蛋白升高均是女性冠心病的危险因素。长期口服避孕药易引起高血压、凝血机制异常,也同样是女性冠心病的危险因素。此外,运动少、压力大、心情抑郁等,也是女性冠心病的危险因素。故应重视女性冠心病的多重危险因素并进行积极的干预。

3 女性冠心病的临床特点 女性冠心病的临床表现具有不典型、易漏诊、变异大、预后较男性差等特点。

3.1 症状不典型 女性心绞痛的症状多不典型,可仅仅表现为乏力、胸部烧灼感、背痛、上腹部不适、恶心、气短等,心脏事件发作前常无先兆。据统计:女性冠心病患者中有 65% 无典型的心绞痛症状,超过 50% 的急性心肌梗死的女性患者无心肌梗死前的胸痛或胸前区压榨感,在无症状心肌梗死和有症状心肌梗死漏诊的患者中女性占较大的比例。以心源性猝死

为首发症状的患者中,女性发生的比率高于男性。在急性冠状动脉综合征中,男性患者常以胸痛为主要症状,而女性患者多为背痛、出汗、气短、极度疲乏较多,弥漫性胸痛较少。女性患者在冠心病确诊前有明显胸部症状者仅占 30% 左右。

3.2 多样化 女性患者主诉症状多,一些症状与典型冠心病的临床表现不相符,如主诉头晕、失眠、心烦、腹痛、腹胀、嗝气、周身乏力和精神萎靡等,这些症状有时很难与冠心病联系起来,因而有可能漏诊。

3.3 辅助检查变异大 女性冠心病的心电图表现为典型心肌缺血 ST 段压低的改变较少,而 T 波低平或倒置者多见,心电图 ST 段改变对女性胸痛患者诊断冠心病的敏感性和特异性较低。平板运动试验假阳性率高,但特异性差。作为诊断冠心病的“金标准”的冠状动脉造影检查,对有胸痛症状的女性患者的检查异常率往往低于具有相似症状的男性患者^[5]。

3.4 预后差 一方面,由于认识上的误差,女性心血管疾病易被忽视,一旦被查出有心血管疾病,都已经十分严重。另一方面,国外的研究发现:女性由于血管细小,冠状动脉的储备能力低于男性,预后较男性差,急性心肌梗死再发率高^[5]。另外,女性的微血管功能比男性差,女性冠心病患者多伴微小血管结构损伤,这些微血管更富于肌性,所以在发生微血管重塑时,可导致管壁僵硬,心肌灌注异常,引起广泛缺血。这可能是造成心脏病及死亡性别差异的主要原因。

4 女性冠心病的中西医结合诊治思路 针对女性冠心病的特殊性,1999 年美国心脏病协会(AHA)在“女性心血管病——现状和危险因素治疗”共识基础上第一次发布了“女性心脏病预防指南”,提高了美国民众对女性心血管疾病的公众意识,并促进了预防和治疗的进步。但在全球范围内,心血管疾病依然是女性死亡最多的单病种死亡原因,许多国家包括美国,每年死于心血管疾病的女性数量超过男性。因此,2004 年、2007 年 AHA 又分别发布“循证医学指导的女性心血管疾病预防”指南并进行了更新^[6,7]。2011 年 3 月又在《J Am Coll Cardiol》上发布了“女性心血管疾病预防 2011 年版的最新指南”。新指南的重要更新是重点考虑了预防治疗的效果(临床实践中观察到的益处和危险),并对推荐治疗和干预措施进行了成本效益分析。尽管全世界心血管疾病的病因基本相同,但不同国家由于文化、社会、医疗和经济差异等原因,其社会和个体预防心血管疾病的水平有很大差别。我国中华医学会心血管分会组织专家制定“中国女性心血管疾病预防专家共识”^[2]指出:中国女性占全世

界 35 亿女性总数的 1/5,目前,心血管疾病作为我国女性的第一位死因尚未得到公众的足够关注和重视,我国女性心血管健康促进、防控工作面临更加严峻的挑战。中西医结合是我国特有的卫生医疗模式,笔者根据自己多年的临证体会,对女性冠心病的中西医结合诊治思路总结如下。

4.1 中西合参,优势互补 临床实践中对女性冠心病的诊治需要重视其特殊性,理解女性冠心病患者症状的复杂性,注意综合评估患者的危险因素。西医学对冠心病的诊疗规范不断完善,但也依然存在很多问题,如西药的长期服药有不同程度的耐药性和不良反应、个体治疗与群体治疗难以兼顾、冠脉造影正常的女性患者症状持续并逐渐加重等。而中医药治疗冠心病强调整体观念和辨证论治,中药既有多途径、多靶点、全方位的整体调节,又有简、便、验、廉和安全、低毒、不良反应小、个体化治疗的优势。所以,提倡中西合参,优势互补。例如:首先应熟悉和遵照指南进行诊断、识别,对高危人群进行冠状动脉造影等检查。对有明显症状、危险因素多的患者应中西医联合用药,积极纠正危险因素,有效地降低心血管事件的发生。对无显著冠脉狭窄病变、但有心肌缺血证据,以微循环功能病变为主的患者,运用中医中药治疗为主,辨证使用活血化瘀中药,包括益气活血、化痰活血、助阳活血、解毒活血等,常用方剂有血府逐瘀汤、温胆汤、失笑散、生脉散、栝蒌薤白半夏汤等。活血药多用丹参、田七、郁金、川芎等;补气药多用党参、黄芪、五爪龙等;化痰药多用陈皮、法半夏、栝蒌、薤白等;温阳药多用桂枝、熟附子、鹿角霜等;解毒药多用葛根、绞股蓝、忍冬藤等。常常取得很好的疗效。

4.2 病证结合,掌握规律 辨病和辨证是两种不同的认识疾病的方法和过程,辨病揭示疾病的根本矛盾,有利于认识病的特异性,掌握病变发生发展的特殊规律。辨证则揭示疾病阶段性的主要矛盾,把握疾病的重点和关键,加强治疗的针对性。由于在疾病发展过程中,证常常是会变化的,随着时间的推移,这一证可以转化或传变为另一证,故证具有时相性。女性冠心病随着患者的体质、内环境、治疗等外在因素的不同,常常错综演化。但其转化亦有自己的特殊趋势,故掌握冠心病的发展规律,对证的可变性是可以预见的。如冠心病“本虚标实”的病机特点贯穿于其整个病程,若治疗不当,或随着疾病的进展,其心气、心阳虚衰将进一步加重,最后可发展为心脉瘀阻,阳虚水泛,瘀化为水的心衰证。又如,经皮冠状动脉介入治疗术(percutaneous coronary intervention, PCI)治疗后的

患者,往往心气虚衰更为明显,因为 PCI 术可归属于中医的“祛邪”治法,具有“活血破瘀”之功,在疏通经脉的同时也可导致心气虚损的加重,故对这类患者应特别重视益气扶正。临床上应以“补气活血、健脾养心”的治则遣方用药,能明显改善症状,同时可有效的预防 PCI 术后再狭窄^[8]。另外,部分患者存在多重危险因素、心电图等检查提示有明显的心肌缺血证据,但无自觉症状,对这种无证可辨的情况,医生必须细心体察患者的脉象、气色、体型和舌象,全面了解患者的嗜好、禀赋、性格、生活、工作等情况,借助现代医学辅助检查结果,根据冠心病的基本病机特点进行辨析,遵循《内经》“谨守病机、各司其属”的原则,辨病治疗,从而可避免辨证的局限性。

4.3 心身同治,重视整体 在临床医疗实践中发现:越来越多的心血管病患者同时合并精神心理问题,尤其是女性冠心病患者,以“胸闷、心悸、头晕等症”就诊的患者在门诊很常见,部分患者可能是抑郁、焦虑或躯体化障碍。或者是医源性的“情绪问题”,如医务人员没有客观、中肯地评价病情和预后,有意或无意地加重了患者精神负担。或者因为缺乏与患者沟通、交流,造成不必要的误解。以上种种原因,导致心血管疾病与抑郁、焦虑障碍共病率越来越高。有资料显示:心血管病患者伴发抑郁和焦虑率高,分别为 22.8% 和 70.9%,且女性发病率高于男性^[9]。精神心理因素是促进心血管疾病发生发展的危险因素,这两类疾病相互影响,共同导致疾病的恶化。由于传统的单纯生物医学模式的引导,目前绝大部分医院的治疗模式是以疾病为中心,而不是以患者为中心,大医院强调过细、过专的分科,导致医学的整体性被分割,致使大量有心理疾患的患者因躯体症状分散于各个科室,不能被及时识别和有效治疗,甚至被误诊误治。为此,强调心身同治,重视整体治疗,从明确疾病的全貌和关心患病的人开始,将“用药医人”的观念转化为“用心医人”,在给予患者躯体药物治疗的同时,重视其精神心理的治疗,从整体的角度进行全方位的干预,国医大师邓铁涛教授的“五脏相关”学术思想,对临床诊治冠心病有很重要的指导意义。

4.4 健康教育,综合防治 在现实生活中,多数女性都知道如何预防乳腺癌和皮肤癌,但对自己的心脏和血管却关心不够,大部分女性不知道自己的胆固醇有多高、不懂得什么是心血管病的危险因素。对于出现胸闷、心烦、心慌、失眠、背痛或腹痛等症状,往往不重视,更不愿意做进一步的检查,认为能挺就挺过去,其实,这些看似普通的症状,很可能就是心血管出

现病变的一个强烈信号! WHO 公布的资料显示: 80% 的心脑血管病与生活方式有关, 危害最大的危险因素是不健康的饮食、不运动的生活方式和吸烟。上述因素可导致血压和血糖升高、血脂异常以及出现超重和肥胖, 从而增加心血管病的发病率。所以, 对女性冠心病需重视综合防治, 具体包括: 建议女性戒烟、适量运动、控制体重及腰围, 多吃水果和蔬菜, 多吃鱼, 限制饱和脂肪、胆固醇、酒精、盐和糖的摄取等, 绝经后的女性应定期检查血压、血脂、血糖, 积极治疗和控制高血压、血脂异常和糖尿病。中医学有丰富的养生保健方法, 对心血管疾病高危人群, 可根据中医养生原则, 辨证施膳、调摄情志、坚持打太极拳、八段锦等健身运动, 对防治女性冠心病均可起到一定作用。

参 考 文 献

- [1] 张啸飞, 胡大一. 美国“女性心血管疾病预防指南 2011”评析[J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(5): 385-386.
- [2] 中国女性心血管疾病预防专家组. 中国女性心血管疾病预防专家共识[J]. 中国心血管病研究, 2012, 10(5): 321-328.
- [3] 中华医学会心血管病学分会·中华心血管病杂志编辑

委员会. 多重心血管病危险综合防治建议[J]. 中华心血管病杂志, 2006, 34(12): 1061-1070.

- [4] 李岩, 赵冬. 女性心血管病流行趋势及治疗概况[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2009, 8(3): 213-215.
- [5] Glaser R, Hermann HC, Murphy SA, et al. Benefit of an early invasive management strategy in women with acute coronary syndromes [J]. JAMA, 2002, 288(24): 3124-3129.
- [6] Mosca L, Appel LJ, Benjamin EJ, et al. Evidence-based guidelines for cardiovascular disease prevention in women [J]. Circulation, 2004, 109(5): 672-693.
- [7] Mosca L, Banka CL, Benjamin EJ, et al. Evidence-based guidelines for cardiovascular disease prevention in women: 2007 update [J]. Circulation, 2007: 115.
- [8] 刘永源, 梁东辉, 朱黎霞. 冠心病 PCI 术后中西医结合治疗模式的探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 12(8): 1496-1498.
- [9] 胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理[J]. 中国临床医生, 2006, 34(5): 2-3.

(收稿: 2013-03-19 修回: 2013-12-05)

第四届全国中西医结合营养学术会议在海口召开

第四届全国中西医结合营养学术会议于 2013 年 10 月 14—16 日在海南省海口市召开, 会议由中国中西医结合学会主办, 由山东中西医结合学会营养专业委员会与青岛大学医学院中西医结合中心联合承办。来自全国 19 个省、直辖市、自治区 136 位代表出席会议, 大会收到学术论文 75 篇, 出版会议资料汇编 1 部。

会议开幕式由天津中医药大学中医学院院长王泓午教授主持; 大会组委会主席、山东中西医结合学会营养专业委员会主任委员沈卫教授在开幕式上报告了 2009 年以来, 中国中西医结合学会营养专业委员会的发起及筹备工作进展, 提出了今后的目标与任务; 中国中西医结合学会穆大伟秘书长宣布了中国中西医结合学会营养专业委员会筹备委员会 31 名成员名单, 并作了重要讲话; 山东省中西医结合学会曹晓岚秘书长、青岛大学医学院中西医结合中心郭云良主任、海南省人民医院营养科黎艺主任也分别作了讲话。

营养学是近年得到迅速发展的新兴学科, 具有广泛的社会需求, 应该得到重视和发展, 为了促进中医与西医在营养学领域的优势互补, 加速中西医结合营养学科的发展, 中国中西医结合学会有必要成立营养专业委员会。

会议期间, 天津市第三中心医院营养科齐玉梅主任营养师等有 25 位代表作了专题报告或论文发言交流; 上海临床营养质控中心陈霞飞主任、云南省临床营养质控中心杨振娥副主任等年长资深专家作为组委会成员出席了会议; 与会代表一致认为, 会议圆满成功, 完成了预期任务。

(第四届全国中西医结合营养学术会议组委会供稿)