

冠状动脉粥样硬化性心脏病中医证型与 客观化指标相关性研究

卢健棋¹ 陈远平¹ 李苏依²

(1. 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁 530023; 2. 广西中医药大学, 广西南宁 530001)

摘要: 冠状动脉粥样硬化性心脏病中医证型与客观化指标呈相关性。血液流变学异常患者以痰、瘀证候多见, 比较存在较明显差异, 血液流变学异常率从高到低依次为气虚血瘀证、气阴两虚证、痰浊证、肝肾阴虚证、阳虚证。痰浊闭阻证型与血脂代谢异常之间有较密切关系, 主要表现为血脂 TG、TC、LDL-C 升高。火邪犯心证、心血瘀阻证和痰阻心脉证 CRP 水平升高明显。冠状动脉造影术显示冠状动脉病变的支数、狭窄程度与血瘀证型关系更密切。

关键词: 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 中医证型; 气虚血瘀证; 气阴两虚证; 痰浊证; 肝肾阴虚证; 阳虚证

本文引用: 卢健棋, 陈远平, 李苏依. 冠状动脉粥样硬化性心脏病中医证型与客观化指标相关性研究[J]. 河南中医, 2014, 34(12): 2334-2336.

中图分类号: R259.414 文献标志码: A 文章编号: 1003-5028(2014)12-2334-03

冠状动脉粥样硬化性心脏病 (coronary heart disease, CHD, 简称冠心病) 属于中医学“胸痹心痛”“真心痛”的范畴。中医中药越来越广泛地运用在 CHD 的治疗中并发挥着越来越重要的作用, 而辨证论治是其最主要的方法, 为提高 CHD 辨证论治的客观化、规范化和准确性, 近 10 余年来, 国内许多学者对现代医学的客观指标与 CHD 中医证型的相关性进行了比较深入的探讨和研究, 并取得了相应的成果, 现将其综述如下。

1 实验室检查指标与中医证型的关系

1.1 血液流变学 现代研究表明, CHD 的发生除与心血管病变有关外, 还与血液及其成分的变化有着密切关系, 血液流变学因素在 CHD 的生理病理中发挥了重要作用。研究发现 CHD 的痰、瘀证候存在较明显的血液流变学异常。贺劲^[1] 研究发现, CHD 患者各血液流变指标在痰、瘀证中均有不同程度的升高, 较非痰非瘀证差异明显 ($P < 0.05$)。瘀证组突出表现在纤维蛋白原、血浆黏度异常升高; 痰证组则突出表现在红细胞变形指数的异常降低; 其他指标的异常升高在痰瘀相兼组中更为突出。曹雪明等^[2] 通过对 65 例 CHD 患者的血液流变学指标检测, 发现所有患者血液均呈明显黏、凝、聚状态, 与正常组有显著差异 ($P < 0.05$), 其中心血瘀阻组与痰阻心脉组最重。此外, 一项 214 例 CHD 患者血液流变学与中医相关性研究^[3] 发现, 各证型血液流变学异常率从高到低依次为气虚血瘀型、气阴两虚型、痰浊型、肝肾阴虚型、阳虚型。

1.2 血脂代谢 血脂代谢紊乱是动脉粥样硬化最重要的危

险因素之一, 许多动物实验、流行病学、基础与临床研究均证实, 低密度脂蛋白 (LDL-C) 是 CHD 的主要危险因素^[4]。研究发现 CHD 痰浊闭阻证型与血脂代谢异常之间有较密切关系, 主要表现为血脂 TG、TC、LDL-C 升高。王永刚等^[5] 研究发现, 与健康对照组比较, CHD 各中医证型患者的血脂 TG、TC、LDL-C 均升高, 其中心血瘀阻型和痰阻心脉型 TG、TC、LDL-C 升高更明显 ($P < 0.05$); 各证型间比较, 气滞血瘀型以 TC 升高为主 ($P < 0.05$), 阴寒凝滞型以 LDL-C 升高为主 ($P < 0.05$), 心血瘀阻型以 TC、LDL-C 升高为主 ($P < 0.05$), 痰阻心脉型以 TG 升高和 LDL-C 降低为主 ($P < 0.05$)。谢海波等^[6] 的研究也发现, 与气阴两虚、火邪犯心、心阳不振、寒凝气滞四组相比, 痰浊闭阻组 TG、TC、LDL-C 偏高 ($P < 0.05$)。郭凡等^[7] 分析 62 例 CHD 患者的血脂水平发现, 痰浊壅塞型血脂 TG、TC、LDL-C 较高, HDL-C 较低 ($P < 0.05$)。

1.3 同型半胱氨酸 (Hcy) 同型半胱氨酸水平异常是 CHD 的一个独立危险因素^[8], CHD 中医证型与 Hcy 水平存在一定的内在联系, Hcy 水平升高主要出现在 CHD 中医证型中心血瘀证和痰浊证以及气虚血瘀的虚实夹杂证中。刘敏等^[9] 分析 102 例患者的血清 Hcy 水平, 发现 CHD 各中医证型间血清 Hcy 水平依次为: 心血瘀阻型 > 痰浊内阻型 > 寒凝心脉型 > 心气虚弱型 > 心肾阴虚型 > 心肾阳虚型 ($P < 0.05$)。卢玉俊等^[10] 的研究亦发现 CHD 血瘀证及痰浊证与 Hcy 水平升高关系密切。方显明等^[11] 的研究也发现, Hcy 水平的异常增高与 CHD 气虚血瘀证有一定关系。

1.4 C-反应蛋白 (CRP) CHD 是一种发生在冠状动脉的血管慢性炎症性疾病, 许多临床试验和流行病学研究均显示, C-反应蛋白 (CRP) 可能是心血管疾病最有力的预测因子和独立危险因素之一^[12], 与 CHD 的发病密切相关。谢海波等^[6] 的研究发现, 火邪犯心组血浆 CRP 水平高于其他各组 ($P < 0.05$)。朱娜等^[13] 研究发现, 心血瘀阻组和痰阻心脉组

收稿日期: 2014-06-03

基金项目: 2013 年广西中医药民族医药继承创新工程立项课题 (编号: GZGG13-02)

作者简介: 卢健棋 (1963-), 男, 广西平南人, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师。

• 2334 •

CRP 明显比阴寒凝滞组、气滞心胸组高($P < 0.05$)。另外,林超等^[14]也发现 CHD 不稳定型心绞痛各中医证型组血浆 CRP 水平均升高,其中痰热血瘀证组和痰浊血瘀证组显著高于气滞血瘀证组,阴虚血瘀证组显著高于气虚血瘀证组和气滞血瘀证组,气滞血瘀证组与气虚血瘀证组间无明显差异,痰热血瘀证组、痰浊血瘀证组和阴虚血瘀证组间相比无显著差异。

2 器械检查指标与中医证型的关系

2.1 心电图(ECG) 心电图是临床上诊断心肌缺血及心肌损伤的一项重要辅助检查,其在 CHD 的辅助检查中有着其他医技检查所不可替代的地位和作用。研究发现,CHD 不同中医证型与心电图变化有一定关联。

有学者分析^[15] CHD 患者中医分型与心电图 ST-T 变化关系,发现心电图 ST 段改变的比例分别是阳气虚衰证(44.4% 24/54),气虚血瘀证(25.9% 14/54),气阴两虚证(14.8% 8/54),心肾阴虚证(14.8% 8/54)。谢慧文等^[16]探讨 CHD 中医证型与 QRS 波群离散度(QRSd)间关系时发现,CHD 中医辨证分型中实证型 QRSd 大于虚证型($P < 0.05$);心血瘀阻型患者测量值大于其他组($P < 0.05$)。宋娅萍^[17]在分析 123 例 CHD 患者 QT、JT 离散度时也发现,CHD 组均高于健康对照组,实证组均高于虚证组,其中心血瘀阻型最大($P < 0.05$)。

2.2 超声心动图 多普勒超声心动图作为无创伤性评价左心功能的方法已在临床得到广泛应用,也是临床最常用的评价心脏功能的方法,而左心室收缩功能评价也是超声心动图对 CHD 诊断的一个重要方面。CHD 中医分型与左心室功能损害程度有一定关系,但研究者间存在不同看法。陈伯钧等^[18]研究发现,CHD 患者 6 种证型的心功能指标值(心搏量、心输出量、射血分数)为寒凝心脉型、阳气虚衰型 > 心肾阴虚型、气阴两虚型 > 心血瘀阻型、痰浊闭阻型($P < 0.05$)。姜洪茹等^[19]选择 101 例患者作为研究对象,探索 CHD 心实证辨证分型与左心室收缩功能的关系发现,心血瘀阻证的左室射血分数(EF)、左室短轴缩短率(FS)明显低于痰浊闭塞证、寒凝心脉证、气滞心胸证($P < 0.05$)。但丁邦晗等^[20]的研究却发现,超声心动图对 CHD 中医辨证分型的临床意义有限,不建议作为 CHD 宏观辨证的客观指标。

2.3 其他 此外,还有学者对血压、心率等指标与 CHD 中医证型的关系进行了研究,均发现他们之间有一定的相关性。如研究发现^[21] 脉压与 CHD 中医证型之间存在如下的相关性,脉压 ≤ 40 mmHg 时,以心气虚弱型为主,脉压 > 40 mmHg 时,以心血瘀阻型、痰浊内阻型为主。

心率变异性(HRV)分析是有效评价心脏自主神经功能状态的一种无创性指标。在一项 120 例 CHD 患者的 HRV 分析^[22] 中发现,与健康对照组相比,本虚、标实两型其 HRV 均明显下降,尤以本虚者下降明显($P < 0.05$)。孟华^[23]的研究亦发现,CHD 患者本虚证比标实证 HRV 下降更明显($P < 0.05$) 提示虚证患者心脏自主神经损伤更严重。

2.4 冠状动脉造影术(CAG)与中医证型的关系 冠状动脉造影术是 20 世纪发展起来的一项先进的介入医学技术,也是目前诊断 CHD 和心肌梗死的金标准,CHD 患者中医证型与冠状动脉病变的支数和狭窄程度有较密切的关系。侯

发琴^[24]对 87 例患者的冠状动脉造影结果进行分析,将心血瘀阻型、痰浊内阻型合并成实证,把心气虚弱型、心肾阴虚型合并成虚证,发现实证以多支病变为主,虚证以单支病变为主($P < 0.01$);且实证狭窄程度比虚证重($P < 0.01$)。刘华峰等^[25]的研究也发现,CHD 标实证从单纯血瘀证、血瘀兼气滞证到血瘀兼痰浊证再到血瘀兼寒凝证,患者的平均冠状动脉病变支数呈逐渐增多的趋势($P < 0.01$);本虚证则依阴虚、气虚到阳虚的排序,病变支数呈逐渐增多趋势($P < 0.05$)。相关文献^[26]也显示,CHD 患者冠状动脉病变的支数、狭窄程度与血瘀证型关系更密切。

3 讨论

综上所述,随着病证结合诊疗模式和中西医结合治疗研究的逐步深入,学者们广泛结合现代医学的客观指标和量化手段,开展了 CHD 中医辨证分型研究,使 CHD 中医证型与客观化指标相关性研究取得了较大的进展,为 CHD 中医辨证论治体系的规范化、客观化提供了依据。但总观目前的研究,仍然存在许多问题,如 CHD 临床中医分型未有规范统一的标准;报告的研究样本量均不多,且多数研究仅停留在单病种上,对临床上常见的多病种混杂同存的复杂证型研究甚少;部分研究选择的客观性指标特异性、敏感性不高,说服力不强,影响临床推广应用。因此,建立和完善规范、统一的 CHD 中医分型标准,高度结合现代医学的病理生理基础,寻找具有较高特异性、敏感性的客观指标,并通过广泛开展多中心、大样本的对 CHD 中医证型进行客观指标量化阐释的研究,最终实现 CHD 中医辨证分型客观化、规范化,将是今后要解决的主要问题。

参考文献:

- [1] 贺劲. 血液流变性改变与冠心病中医证型关系研究[J]. 中国中医急症, 2008, 17(10): 1401-1403.
- [2] 曹雪明, 张泉, 郑重, 等. 冠心病中医证型与血液流变学相关性探讨[J]. 中国中医急症, 2006, 15(11): 1242-1243.
- [3] 王桂玲, 王磊, 王忠爱, 等. 冠心病的中医辨证分型与血液流变学指标的关系[J]. 实用心电图学杂志, 2007, 16(2): 124-125.
- [4] 陶寿淇, 吴锡桂, 周北凡. 中国人群心血管病危险因素作用特点的前瞻性研究[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26(1): 59.
- [5] 王永刚, 钟伟, 于远望, 等. 冠心病中医证型与血脂及冠脉造影所见的相关性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(7): 770-771.
- [6] 谢海波, 陈新宇, 石刚, 等. 冠心病心绞痛中医证型与 C-反应蛋白、血脂的相关性研究[J]. 湖南中医学院学报, 2005, 25(4): 32-34.
- [7] 郭凡, 魏红, 周鑫. 冠心病中医证型与冠脉造影及血脂的相关性研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(5): 114-115.
- [8] 王真, 郭静萱, 王天成, 等. 高同型半胱氨酸血症与冠脉病变的关系[J]. 中国实用内科杂志, 2000, 20(5): 275-277.
- [9] 刘敏, 张培影. 不稳定性心绞痛中医证型与 HCY、hs-CRP 的关系[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(7): 406-407.
- [10] 卢玉俊, 石磊. 冠心病中医证型与血浆同型半胱氨酸水平相关性的研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(1): 103-104.
- [11] 方显明, 唐耀平, 郑德俊. 冠心病血浆同型半胱氨酸与中医证型的相关性[J]. 中医杂志, 2005, 46(10): 775-776.

银杏达莫注射液辅助治疗急性颅脑损伤 40 例

翟中文 张晶 唐克诚 李子龙

(内蒙古医科大学第二附属医院,内蒙古 呼和浩特 010050)

摘要:目的:观察银杏达莫注射液辅助治疗急性颅脑损伤的临床疗效。方法:选取急性颅脑损伤患者 80 例,按照随机数字表法分为对照组和治疗组,各 40 例。两组均给予常规对症治疗,治疗组在此基础上加用银杏达莫注射液辅助治疗。结果:治疗组 NIHSS 评分、MMSE 评分均优于对照组($P < 0.05$)。结论:银杏达莫注射液辅助治疗急性颅脑损伤疗效显著,可显著改善患者的神经功能。

关键词:急性颅脑损伤;银杏达莫注射液;卒中量表;精神状态量表

本文引用:翟中文,张晶,唐克诚,等.银杏达莫注射液辅助治疗急性颅脑损伤 40 例[J].河南中医,2014,34(12):2336-2337.

中图分类号:R269.511.5 文献标志码:B 文章编号:1003-5028(2014)12-2336-02

颅脑损伤主要是指患者的头颅在外力的作用下引发的损伤,导致机体产生一系列的复杂反应,使患者的意识出现障碍或消失,甚至有可能危及生命。临床常将颅脑损伤分为原发性脑损伤和继发性脑损伤,前者是指因脑部的神经功能出现障碍甚至细胞出现死亡,后者则是指出现脑缺血、脑血肿、脑水肿、颅内压增高等症状,严重影响患者的生命安全^[1-2]。急性颅脑损伤是临床较为常见的类型,会导致许多严重的并发症,致死致残率非常高,如何提高急性颅脑损伤患者的预后已成为临床研究的热点^[3]。笔者在传统治疗的基础上加用银杏达莫注射液辅助治疗急性颅脑损伤,取得了较好的临床效果,现报道如下。

收稿日期:2014-06-01

作者简介:翟中文(1966-),男,内蒙古呼和浩特人,副主任医师。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月-2013 年 12 月本院收治的临床诊断为急性颅脑损伤的患者 80 例,按照随机数字表法分为对照组和治疗组,各 40 例。对照组中,男 26 例,女 14 例;年龄 55~74(66.8±9.2)岁;硬膜外血肿者 16 例,硬膜下血肿者 9 例,脑内血肿者 6 例,脑干损伤者 5 例,下丘脑损伤者 2 例,脑内出血者 2 例。治疗组中,男 27 例,女 13 例;年龄 56~75(67.1±9.2)岁;硬膜外血肿者 15 例,硬膜下血肿者 11 例,脑内血肿者 6 例,脑干损伤者 4 例,下丘脑损伤者 2 例,脑内出血者 2 例。两组患者在性别、年龄、颅脑损伤类型等方面比较无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例纳入标准 入选病例均符合《脑科学导论》中急性颅脑损伤的临床诊断标准^[4];年龄大于 55 岁;头部受到严重创伤或曾受过严重创伤者;无癫痫、脑部肿瘤等疾病者;同意

[12] 程文立,柯元南.炎性血清标记物与动脉硬化斑块稳定性的研究近况[J].心血管病学进展,2005,26(3):262-265.
[13] 朱娜,房春花,曹雪明,等.高敏 C 反应蛋白与冠心病患者中医证型的相关性研究[J].中国中医急症,2011,20(12):1933-1934.
[14] 林超,郭进建,林青,等.高敏 C 反应蛋白与不稳定型心绞痛中医证型相关性研究[J].中国中医急症,2007,16(10):1221-1223.
[15] 柳明,白一彤,莫德华,等.胸痛心痛患者心电图 ST-T 变化与中医证型的关系[J].大众科技,2013,15(6):182-184.
[16] 谢慧文,张伟,孙敬和.冠心病中医证型与心电图 QRS 波群离散度的关系[J].上海中医药大学学报,2007,21(2):31-33.
[17] 宋娅萍.冠心病 QT、JT 离散度与中医证型关系分析[J].中国中医急症,2008,17(8):1097-1099.
[18] 陈伯钧,张文清,张敏州.冠心病中医分型与心律失常及心功能关系分析[J].现代中西医结合杂志,2000,9(19):1857-1858.
[19] 姜洪茹,郭勇.超声评价左心室收缩功能与冠心病实证者辨证分型关系初探[J].中国医药导报,2007,4(14):20-21.

[20] 丁邦晗,周珂,李俊,等.305 例胸痛心痛患者超声心动图改变及其与中医证型的关系[J].中国中医药信息杂志,2008,15(1):19-21.
[21] 庄微,潘涛.脉压与冠心病中医证型及冠脉病变严重程度的相关性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(12):1423-1424.
[22] 周劲松.冠心病中医证型与心率变异性关系的研究[J].中国中医急症,2007,16(6):688.
[23] 孟华.冠心病中医证型与心率变异性关系初步探讨[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(11):1240-1241.
[24] 侯发琴.冠心病患者冠状动脉病变与中医证型关系的探讨[J].现代中西医结合杂志,2010,19(13):1592.
[25] 刘华峰,程伟,李玉红.冠心病患者中医证型与冠状动脉 Gensin 积分、病变支数的相关性研究[J].湖北中医学院学报,2006,8(2):11-12.
[26] 刘永明,蒋梅先.259 例冠心病患者中医辨证分型与冠脉造影结果的关系研究[J].北京中医,2005,24(3):131-133.

(编辑:焦凡)