

心滴丸可减轻内皮细胞的活化,使内皮细胞黏附分子表达减少,减轻血管壁的损害和炎症反应,稳定AS斑块,起到治疗作用。而本试验中麝香通心滴丸对血清睾酮影响不明显,不能通过调节血清睾酮水平抗动脉粥样硬化。

#### 参考文献:

- [1] 赵志明,黄从新,王晶,等. 去氢表雄酮对培养的人脐静脉血管内皮细胞抗氧化能力的影响[J]. 医学新知杂志,2001,11(2):76-77.
- [2] Libby P. History of discovery: inflammation in atherosclerosis [J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol,2012,32(9):2045-2051.
- [3] Leopold JA, Loscalzo J. Oxidative mechanisms and atherothrombotic cardiovascular disease[J]. Drug Discov Today Ther Strat-eg,2008,5(1):5-13.
- [4] 沃德兴,崔小强,唐利华. 姜黄素对食饵性高脂血症大鼠血浆脂蛋白代谢相关酶活性的影响[J]. 中国动脉硬化杂志,2002,11(3):223-226.
- [5] Hao QQ, Chen X, Zhou XM, et al. Bu-shen-he-mai-fang (HMF) Decoction inhibits atherosclerosis by improving antioxidant and anti-inflammatory activities in ApoE-deficient mice[J]. Int J Biomed Sci,2014,10(4):258-264.
- [6] Cho YH, Ku CR, Hong ZY, et al. Therapeutic effects of water soluble Danshen Extracts on atherosclerosis [J]. Evid Based Complem Alternat Med,2013(1):623-639.
- [7] Pugh PJ, Channer KS, Parry H, et al Bioavailable testosterone levels fall acutely following myocardial infarction in men as socia-tion with fibrinolytic factor[J]. Endocr Res,2002,28(3):161-173.
- [8] Norata GD, Tibolla G, Seccomandi PM, et al. Dihydrotestosterone decreases tumor necrosis factor-alpha and lipopolysaccharide-induced inflammatory response in human endothelial cells [J]. J Chin Endocrinol Metab,2006,91(2):546-554.
- [9] Mukherjee TK, Dinh H, Chaudhuri G, et al. Testosterone attenuates expression of vascular cell adhesion molecule-1 by conversion to estradiol by aromatase in endothelial cell: implications in atherosclerosis[J]. Proc Natl Acad Sci USA,2002,99(5):4055-4060.
- [10] Amir O, Rogowski O, David M, et al. Circulation interleukin-10: association with higher mortality in systolic heart failure patients with elevated tumor necrosis factor-alpha [J]. Isr Med Assoc J,2010,12(3):158-162.
- [11] O'Brien LC, Mezzaroma E, van Tassell BW, et al. Interleukin-18 as a therapeutic target in acute myocardial infarction and heart failure [J]. Mol Med,2014,20(1):221-229.
- [12] Su HY, Wang PY, Chen YT, et al. Changes in flow-mediated dilation, cytokines and carotid arterial stenosis during aggressive atorvastatin treatment in normocholesterolemic patients [J]. J Chin Med Assoc,2005,68(2):53-58.
- [13] 贾成林,熊敏琪,崔金刚,等. 熊胆粉在麝香通心滴丸抗动脉粥样硬化中的作用研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(9):1107-1109.

(收稿日期:2015-11-01)

(本文编辑 王雅洁)

## 广西地区慢性心力衰竭中医证候要素分布规律文献分析

卢健棋<sup>1</sup>, 李苏依<sup>2</sup>, 温志浩<sup>1</sup>, 陈远平<sup>1</sup>, 王庆高<sup>1</sup>, 潘朝铎<sup>1</sup>, 林露南<sup>2</sup>

**摘要:**目的 分析广西地区慢性心力衰竭(CHF)证候类型、证候要素的地区分布差异。方法 在CNKI上检索从1980年—2014年的临床研究文献,按标准纳入文献,提取其研究方法及内容,建立数据库,运用统计软件进行分析。结果 在131项纳入研究中,包含样本量1 0415例,归纳整合得到16个证候类型,9个证候要素。结论 地区间证型、证候要素分布有一定的趋向性,但尚缺乏足够证据归结出规律性差异结论。

**关键词:**心力衰竭;广西地区;证候类型;证候要素;分布规律

**中图分类号:**R541 R256 **文献标识码:**B **doi:**10.3969/j.issn.1672-1349.2016.03.019 **文章编号:**1672-1349(2016)03-0286-03

基金项目:广西科学研究与技术开发计划课题(No.桂科攻14124003)

作者单位:1. 广西中医药大学第一附属医院(南宁 530023);2. 广西中医药大学

通讯作者:卢健棋, E-mail: lujianqi666@163.com

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是由于各种器质性或功能性心脏疾病损害心室充盈或射血能力的一组综合征,是各种心血管系统疾病发展的终末阶段。中医药在 CHF 的治疗中发挥着越来越重要的作用<sup>[1]</sup>。中医诊疗疾病强调“因地制宜”,广西地处岭南,气候较北方地区湿热,体质以湿热质为多<sup>[2]</sup>,明确这一地域差异是否对 CHF 辨证施治产生影响,旨在为制定广西地域化特色的中医药治疗 CHF 方案提供更好的理论依据。本研究通过对近 20 年广西地区公开发表的中医文献资料进行分析研究,归纳总结出心力衰竭的证型类型、证候要素等在中国广西地区的分布规律,现报道如下。

# 1 资料与方法

1.1 检索策略 在 CNKI 上检索 1980 年—2014 年临床研究文献。检索式为,题名:心力衰竭或心功能不全;全文:中医或中西医结合;全文:广西。

1.2 纳入标准 研究对象为明确诊断为慢性心力衰竭治疗性临床研究;干预措施治疗组为中医或中西医结合治疗,对照组治疗方法不限。

1.3 排除标准 小儿心力衰竭或由严重肝、肾功能不全导致的心力衰竭的治疗文献;综述;理论探讨;专家经验总结、个案、验案等;动物实验;非中医治疗;重复发表文献(来源相同以及 1 稿两投的文章,以 1 篇计)。

1.4 文献筛选与资料提取 由两位研究者根据纳入与排除标准独立阅读题目和摘要,排除明显不相关文献,然后按自行设计的资料提取表进行数据提取。提取数据内容主要包括:①一般资料和文献来源地区;②辨证分型;具体分型或以方测证、相应样本量等。如遇分歧,通过讨论或根据第 3 位研究人员的意见协商解决。

1.5 证候要素分类标准 主要着眼于病机,以八纲为基础,结合气血津液辨证来提取,同时依据心力衰竭的病理特点,将气血阴阳脱竭定义为虚脱。分类总结出对证候诊断更具权重意义的证候要素<sup>[2]</sup>。

1.6 区域划分 将广西分为桂东、桂南、桂西、桂北四个地区。本研究纳入文献涉及的城市包括:桂东为梧州、贺州;桂南为南宁、北海、玉林、贵港、崇左、钦州、防城港、北流;桂西为河池、百色;桂北为柳州、桂林。

1.7 统计学处理 建立 Access 数据库,应用 Excel

进行求和、排序处理,用 SPSS 软件进行统计学分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

# 2 结果

2.1 文献检索及筛选结果 截止 2014 年 5 月共检索出文献 464 篇。根据题名和摘要纳入 150 篇,其中 7 篇无法获取全文。经过全文浏览后最终纳入 131 篇。

2.2 病例一般资料 入选文献共 131 篇,涉及病例 10 415 例。研究地区包含广西 14 个城市及其管辖的地区和县,其中桂东 8 篇(6%),桂南 89 篇(68%),桂西 11 篇(8%),桂北 23 篇(18%)。

2.3 证候要素归类合并原则<sup>[3]</sup> 阳虚包括(心阳虚、阳气亏虚、心阳不振、肾阳虚、脾阳虚),阴虚包括(心阴虚、肾阴虚、肺阴虚),气虚包括(心气虚、肺气虚、脾气虚、肾气虚),血瘀包括(心脉痹阻、瘀血阻络、瘀血),水饮包括(水泛、水湿、水停),虚脱包括阴竭阳脱、阳气虚脱。另有血虚、痰浊、气滞、热邪等。

2.4 证型及证候要素分布规律 未进行辨证分型的 99 篇;有辨证分型的 32 篇,其中有辨证分型,并且明确描述各证型样本量的 30 篇。

2.4.1 证候类型分布 将 30 篇文献(2 478 例样本量)检出的证候类型进行归类整合,共得到 12 种证候类型。其分布规律详见表 1。

表 1 证候类型的分布情况

证候类型	n	构成比(%)
气虚血瘀证	556	23.17
阳虚水泛(停)证	543	22.63
气阴两虚血瘀证	289	12.04
气(阳)虚血瘀水结证	265	11.04
心肾阳虚、血瘀水停证	169	7.04
气阴两虚证	163	6.79
心阳虚衰证	95	3.96
水饮凌心证	28	1.17
心气不足兼血瘀水停证	80	3.33
心脾肾阳虚水泛证	120	5.00
心肺气虚证	22	0.92
心肾阳虚证	70	2.92

2.4.2 证候要素分布 依据以上归类合并原则进行提取,其分布情况及规律见表 2。

表 2 各地区证候要素分布规律

地区	气虚	阳虚	阴虚	血瘀	水停
桂东	—	—	—	—	—
桂南	751(33.98)	897(40.59)	263(11.90)	737(33.35)	904(40.90)
桂西	—	—	—	33(50.77)	33(50.77)
桂北	290(74.74)	137(35.31)	55(14.18)	196(50.52)	136(35.05)

$\chi^2$  检验显示,5 个地区证候要素同一地区组内分布情况比较,桂南、桂北具有统计学意义( $P < 0.05$ );桂西组间差异无统计学意义。不同地区组间两两比较,同一证候要素气虚、血瘀、水停具有统计学意义

( $P < 0.05$ ),其他无统计学意义。

2.4.3 以方测证 将未辨证分型及未明确样本量的 101 篇研究(包含 7 937 例样本量)以方测证,具体证型及证候要素分布规律见表 3、表 4。

表 4 各地区证候要素(以方测证)分布规律

例(%)

地区	气虚	血虚	阴虚	阳虚	血瘀	水饮	痰浊	气滞	虚脱
桂北	1154(81.50)	72(5.08)	410(28.95)	643(45.41)	879(62.08)	501(35.38)	—	—	—
桂东	389(60.78)	—	120(18.75)	321(50.16)	382(59.69)	183(28.59)	—	—	—
桂南	3489(69.94)	—	1961(39.30)	1990(39.88)	3323(66.59)	1352(27.09)	267(5.35)	90(1.80)	14(0.28)
桂西	787(88.33)	—	543(60.94)	84(9.43)	348(39.06)	84(9.43)	—	—	—

表 3 证型(以方测证)的分布比较

证候类型	n	构成比(%)
气(阳)虚血瘀水停证	2 182	27.90
气阴两虚证	1 902	24.32
气(阳)虚血瘀证	952	12.17
气阴两虚、血瘀证	863	11.03
气虚证	178	2.28
气血不足、心脾两虚证	72	0.92
心脾肾阳虚证	432	5.52
血瘀证	671	8.58
阳气虚脱证	14	0.18
气虚血瘀痰阻证	177	2.26
阳虚证	256	3.27
脾肾阳虚、血瘀水停证	32	0.41
阳虚气滞、血瘀痰阻证	90	1.15

$\chi^2$  检验显示,7 个证候要素同一地区组内分布比较,各地区均具有统计学意义( $P < 0.05$ );不同地区组间两两比较均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

本研究结果显示,广西地区 CHF 的证候类型、证候要素存在以下特征:①地区间无论是明确辨证分型还是以方测证,证型虽较多,但分布都具有一定的趋向性和聚集性。从文献整理结果来看,全广西地区 CHF 辨证分型在不考虑脏腑因素的前提下,包含了 10 种证型,以气(阳)虚血瘀水结证、气虚血瘀证、阳虚水泛证、气阴两虚血瘀证、气阴两虚证所占比例较多。②在归纳证型后所提取整合的 9 种证候要素,与蔡辉<sup>[4]</sup>的水饮、痰浊、血瘀是其主要标实证候要素,气虚、阳虚、阴虚是心力衰竭的本虚性证候要素的观点一致,也进一步论证了心力衰竭本虚标实的基本病机,为今后临床上 CHF 的辨证分型标准提供了可行性依据。③地区间证型、证候要素分布比较大多有统计学意义,存在统计学意义。从分布比例看,虽存在一定趋向性,但不

能总结出区域间规律性差异,故暂不能从本研究结果归纳因地区差异的规律性结论。但仍能从中看出部分区域差异所带来的不同。如在桂北部中阳虚、水饮病人比例高于其他地区,南部则阴虚病人比例高于其他三个地区。这也许与桂北部地区较阴冷潮湿,桂南部较炎热的气候特征相关。

本研究虽地区间分布差异具有统计学意义,存在一定趋向性,但尚缺少足够证据对地区间规律性差异予以阐述。分析可能存在以下不足:①纳入文献没有统一规范的中医辨证分型准则;②由于本研究的纳入、排除标准所限,区域间纳入文献数量不等,样本量差异大,造成了数据偏颇,一定程度上不能很好地反应各地区实际情况;③文献质量参差不齐,随之所产生的偏倚无法评估,难以保证数据严谨性。规范 CHF 的辨证分型直接关系到临床治疗方案的拟订,也将给中医药治疗心力衰竭的疗效结果带来一定的影响。尽管本研究存在着一些不足,但它为进一步规范 CHF 的中医药治疗提供了较为科学的数据,对制定 CHF 广西地域化特色的治疗方案有一定的参考意义。本研究提示在今后的研究工作中,要制定规范的 CHF 中医辨证准则,为中医药的临床实践提供更为可靠科学依据。

#### 参考文献:

- [1] 邓志兵,王永.慢性心力衰竭的中医研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(3):353-354.
- [2] 邓小敏,邱全,柳彬.729 例广西成年人中医体质类型特点分析[J].广西中医学院学报,2010,13(4):111-112.
- [3] 王永炎.证候要素及其靶位的提取[J].山东中医药大学学报,2006,30(1):6-7.
- [4] 蔡辉.慢性心力衰竭中医辨证规律的文献分析[J].四川中医,2011,29(7):22-25.

(收稿日期:2015-01-28)

(本文编辑 王雅洁)