

# 广西壮族人群冠心病合并糖尿病中医证型分布规律研究

庞延<sup>2</sup>, 卢健棋<sup>1\*</sup>, 黄舒培<sup>2</sup>, 王林海<sup>2</sup>, 刘琛怡<sup>2</sup>, 李济廷<sup>2</sup>, 卢洁<sup>2</sup>

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

**【摘要】目的** 探讨壮族人群冠心病(CHD)合并糖尿病(DM)中医证型规律。**方法** 采用现况调查收集患者2016年12月至2017年12月我院符合纳入标准的100例CHD合并DM壮族患者中医四诊信息予以辨证分型并予以统计处理。**结果** 患者中医证型主要以气阴两虚兼血瘀证(28%)、气虚兼痰瘀互结证(23%)、气虚血瘀证(17%)、气阴两虚证(14%)为主,其次为痰瘀互结证(7%)、气血两虚证(3%)、阳虚血瘀证(3%)、阳虚痰浊证(2%)、阳虚寒凝证(2%)、阴阳两虚证(1%);其中以气阴两虚兼血瘀证两病病程最长,气阴两虚兼血瘀证年龄显著高于气虚血瘀证( $P<0.05$ );气虚兼痰瘀互结证饮酒比例明显高于气阴两虚兼血瘀证( $P<0.05$ )。**结论** 壮族人群CHD合并DM中医证型本虚以气虚、阴虚为主,标实以痰浊、血瘀为主,与年龄、病程、饮酒情况密切相关。

**【关键词】** 壮族; 冠心病; 糖尿病; 中医证型

**【中图分类号】** R541.4

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** ISSN.2095.6681.2018.05.14.184.02

DOI:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2018.14.133

既往研究表明,冠心病(coronary heart disease, CHD)同时伴有糖尿病(Diabetes Mellitus, DM)患者心肌梗死2年内发病率和死亡率明显高于单纯CHD患者,现代中西医结合治疗CHD合并DM疗效逐渐得到肯定<sup>[1]</sup>,但目前对于壮族人群中医证型辨证标准尚少有报道,不同区域、民族体质等差异,中医证型呈现出不同特点。本研究通过收集广西壮族人群CHD合并DM患者中医四诊信息进行中医辨证分型,探讨其壮族人群CHD合并DM中医证型规律,为本病壮族人群中医辨证及诊疗提供一定参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年12月至2017年12月我院住院符合纳入标准的CHD合并DM壮族患者100例,其中男56例,女44例;不吸烟或已戒烟者63例,吸烟者37例;饮酒者29例,不饮酒者71例;年龄29~75岁,平均(58.31±8.16)岁,冠心病病程8个月~17年,平均(7.46±2.03)年;糖尿病病程4个月~20年,平均(5.44±1.87)年。

### 1.2 研究步骤

(1)制定CHD合并DM中医四诊信息调查表;(2)对相关中医专业人员进行调查方法、内容等培训进行预调查,完善调查表;(3)每次调查采取2名中级及以上中医专业医师进行中医四诊信息记录;(4)数据管理,统计分析。

### 1.3 诊断标准

冠心病诊断标准:采用《缺血性心脏病的命名及诊断》制定标准<sup>[2]</sup>;糖尿病诊断标准:参照中华医学会糖尿病分会2007年版《中国2型糖尿病防治指南》制定标准;CHD合并DM患者中医辨证标准:根据中国中医药出版社普通高等教育“十五”国家级规划教材《中医内科学》、《中医诊断学》对CHD、DM相关内容整理归纳<sup>[3]</sup>。

### 1.4 纳入标准

符合CHD合并DM诊断,无明显临床症状,病情稳定壮族患者,年龄≤75岁,可配合调查并同意签署知情同意书。

### 1.5 排除标准

现患心肌病、心包疾病、风湿性心脏病等引起胸痛者;患有严重心力衰竭、脑血管意外等重病患者;患有自身免疫性疾病者;各种肿瘤患者;妊娠性糖尿病、药物性糖尿病等其他疾病引起的高血糖者;有肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者。

### 1.6 统计学方法

全部数据均采用SPSS 19.0统计软件进行处理,计数资料以百分数(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 $t$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 壮族人群CHD合并DM中医证型分布情况

结果提示:气阴两虚兼血瘀证(28%),气虚兼痰瘀互结证(23%),气虚血瘀证(17%),气阴两虚证(14%),痰瘀互结证(7%),气血两虚证(3%),阳虚血瘀证(3%),阳虚痰浊证(2%),阳虚寒凝证(2%),阴阳两虚证(1%)。为了更好地进行性别、年龄、病程数据统计分析,故选取百分比大于10%的中医证型,分别为气虚兼痰瘀互结证、气阴两虚兼血瘀证、气虚血瘀证、气阴两虚证四证,以下简称中医四证,见表1。

表1 CHD合并DM壮族患者  
中医证型分布情况及百分比比较

证型	百分比(%)	证型	百分比(%)
气虚兼痰瘀互结证	23	气血两虚证	3
气阴两虚兼血瘀证	28	阳虚血瘀证	3
气虚血瘀证	17	阳虚痰浊证	2
痰瘀互结证	7	阴阳两虚证	1
气阴两虚证	14	阳虚寒凝证	2

### 2.2 壮族人群CHD合并DM中医四证性别、年龄比较

结果提示:结果显示气阴两虚兼血瘀证年龄显著高于气虚血瘀证( $F=3.211, P=0.036<0.05$ ),余证型间比较无明显差异( $P>0.05$ ),四证性别比较无统计学意义。见表2。

课题项目:广西中医药大学研究生创新计划资助项目(YJS16036)

第一作者:庞延(1990-)男,汉族,广西玉林,研究生,研究方向:中西医结合防治心血管疾病研究。

通讯作者:卢健棋,汉族,主任医师,硕士研究生导师,学士

表2 CHD合并DM壮族患者  
中医四证性别及年龄比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

证型	男(例)	女(例)	年龄(岁)
气虚兼痰瘀互结证	15	8	58.31±7.26
气阴两虚兼血瘀证	17	11	59.14±8.08
气虚血瘀证	10	7	56.85±8.39 <sup>#</sup>
气阴两虚证	6	8	57.67±8.17

注:与气阴两虚兼血瘀证比较, # $P < 0.05$

### 2.3 壮族人群CHD合并DM中医四证CHD、DM病程比较

CHD病程及DM病程比较结果提示:气阴两虚兼血瘀证均显著高于气虚兼痰瘀互结证、气虚血瘀证 ( $P < 0.05$ ), 气阴两虚证CHD、DM病程均显著高于气虚血瘀证 ( $P < 0.05$ ); 余证型比较无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。见表3。

表3 CHD合并DM壮族患者  
中医四证CHD病程、DM病程比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

证型	CHD病程(年)	DM病程(年)
气虚兼痰瘀互结证	5.46±2.04	4.43±1.27
气阴两虚兼血瘀证	7.01±1.82*	5.85±1.54*
气虚血瘀证	5.24±1.66 <sup>#</sup>	4.59±1.07 <sup>#</sup>
气阴两虚证	6.76±1.35* $\Delta$	5.37±1.69* $\Delta$

注:与气虚兼痰瘀互结证比较, \* $P < 0.05$ ;与气阴两虚兼血瘀证比较, # $P < 0.05$ ;与气虚血瘀证比较,  $\Delta P < 0.05$

### 2.4 壮族人群CHD合并DM中医四证吸烟、饮酒情况比较

结果显示气虚兼痰瘀互结证饮酒比例明显高于气阴两虚兼血瘀证 ( $\chi^2=5.75, P=0.034 < 0.05$ ), 而吸烟情况四证比较无明显差异。见表4。

表4 CHD合并DM壮族患者中医四证吸烟、饮酒情况比较

证型	吸烟		饮酒	
	是	否	是	否
气虚兼痰瘀互结证	8	17	12	11
气阴两虚兼血瘀证	9	19	7*	21
气虚血瘀证	5	12	3	14
气阴两虚证	7	7	3	11

注:与气虚兼痰瘀互结证比较, \* $P < 0.05$

## 3 讨论

广西隶属亚热带季风气候区,其气候温暖,雨量充沛,以山地与高原为主要地势,同时是个多民族共存聚居的自治区,以壮族、汉族为主要民族,其中壮族人口约占广西区人口1/3,探讨广西壮族人群CHD合并DM中医证型分布规律特点,分析性别、年龄、病程、吸烟、饮酒与中医证型的相关性,从客观信息角度丰富壮族人群CHD合并DM中医辨证提供思路。

本研究结果提示壮族人群本病主要以气虚、阴虚、痰浊、血瘀四证候为主,主要考虑原因有:(1)从年龄分布来看,本次研究100例患者平均年龄为58岁,随着年龄的不断增长,精气逐渐亏虚,机体脏腑功能失调导致气血阴阳亏虚,气虚则血行不畅,阴虚则内热蓄生,瘀血内阻。

(2)从病程来看,两病病程较长,久病机体亏虚,易产生痰浊、瘀血等病理产物,痰瘀可阻碍脏腑机体气机升降出入,阻滞气血的运行,脏腑失养,气血生化匮乏,痰瘀日久又可蕴积生热,化燥伤阴导致气阴两虚。

过食肥甘,醇酒厚味易耗伤脾胃而致脾胃运化失司,气血生化乏源,水谷精微不得输布久聚成痰,痰浊日久不化,血行不畅而致瘀,痰浊瘀血日久化热,化燥伤阴终致气阴两虚,痰浊血瘀。本研究发现气虚兼痰瘀互结证饮酒比例明显高于气阴两虚兼血瘀证,气阴两虚兼血瘀证年龄显著高于气虚血瘀证,说明壮族人群CHD合并DM中医证型与年龄、病程、饮酒情况具有一定相关性。

## 参考文献

- [1] 吴立旗,徐凤芹.中医治疗冠心病合并糖尿病的系统评价[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(9):1028-1030.
- [2] 复旦大学上海医学院.实用内科学-第12版[M].人民卫生出版社,2005.
- [3] 罗静.冠心病稳定期合并代谢综合征患者中医证候特点的临床研究[D].北京中医药大学,2012.

本文编辑:吴宏艳

(上接第183页)

片的镇痛效果要显著优于芬太尼透皮贴剂,且出现的不良反应也相对较少,因此该种镇痛药物值得在临床治疗中应用推广<sup>[3]</sup>。

## 参考文献

- [1] 梁飞,詹小燕,刘俊平.耳鼻喉科头颈外科医生手术治疗甲状腺

肿瘤的探究[J].中国卫生标准管理,2016,7(16):33-35.

- [2] 李峰.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的疗效观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(8):62-63.

本文编辑:吴宏艳