

· 临床 ·

京津地区冠心病证候-治法-方药的现况调查

付长庚¹, 高铸烨^{2*}, 陈静², 张京春², 史大卓²

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

[摘要] 目的: 调查京津地区冠心病患者的证候分布、常用治法和方药使用情况。方法: 病证结合, 基于冠心病个体化诊疗信息平台, 现况调查 3 018 例冠心病住院患者的临床证候、治法、方药信息。结果: 常见证候依次是血瘀、气虚、痰浊、阴虚、阳虚、气滞、血虚。证候组合分布以 2 证组合、3 证组合、单一证型、4 证组合常见。常用治法是活血、补气、化浊、养阴、清热、理气、宣痹、通络、补脾、温阳、疏肝, 治法组合以 4 种治法组合、3 种治法组合、2 种治法组合、5 种治法组合、6 种治法组合最常用。常用的中药依次是丹参、茯苓、川芎、赤芍、桃仁、红花、当归、甘草、半夏、枳壳、陈皮、瓜蒌、麦冬、地黄、柴胡、黄芪, 常用中药的功效依次是化浊、止痛、清热、活血、利水、化瘀、解毒、补气、安神、补血、凉血、理气、补脾。结论: 冠心病中医临床诊疗坚持了理法方药相一致原则, 治疗冠心病的清热治法、解毒治法值得进一步研究。

[关键词] 证候特征; 理法方药相应; 个体化诊疗

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2010) 12-0176-04

Cross-sectional Investigation of Treatment and Syndrome of Coronary Artery Disease in Beijing and Tianjin

FU Chang-geng¹, GAO Zhu-ye^{2*}, CHEN Jing², ZHANG Jing-chun², SHI Da-zhuo²

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Department of Cardiovascular Diseases, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

[Abstract] **Objective:** To survey the relationship between herbs, therapeutic methods and syndrome of coronary artery disease (CAD). **Method:** Using cross-sectional survey, we collected hospitalized CAD patients of 3 018 cases through individualized information acquisition platform of CAD. The relationship between syndrome and treatment was analyzed by means of complex networks based on theory of correspondence between prescription and syndrome. **Result:** The main syndromes of CAD were blood stasis, Qi deficiency, phlegm-turbid, Yin deficiency, Yang deficiency, Qi stagnant and blood deficiency. The distribution of syndrome combination lied mainly in two syndromes, three syndromes, single syndrome and four syndromes. Major clinical therapeutic methods were activating blood, tonifying Qi, resolving turbid and phlegm, nourishing Yin, clearing heat, detoxifying, diffusing impediment and freeing Yang, diffusing the lung, suppressing cough and calming panting. The most common therapy combination was four therapies combination, three therapies combination, two therapies combination, five therapies combination and six therapies combination. The first traditional Chinese medicine prescription after

[收稿日期] 20100407(003)
[基金项目] 国家 115 课题(2006 BAI04 A01); 国家科技支撑计划课题(2007 BAI10 B02-15); 国家 973 课题(2006 CB504803); 北京市科技计划重大项目(D08050703020801)
[第一作者] 付长庚, 博士, 住院医师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病的临床及基础研究, Tel: 15101038490, E-mail: fl3000008@163.com
[通讯作者] * 高铸烨, 博士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合防治心血管病、临床流行病学及中医药疗效评价, Tel: 13146201102, E-mail: zhuyegao@126.com

admission mainly contained Danshen, Fuling, Chuanxiong, Chishao, Taoren, Honghua, Danggui, Gancan, Banxia, Zhiqiao, Chenpi, Gualou, Maidong, Dihuang, Chaihu, Huangqi. The main function of above mentioned medicines was resolving turbid and phlegm, alleviating pain, clearing heat, activating blood, inducing diuresis, resolving stasis, detoxifying, tonifying Qi, tranquilizing, enriching blood, cooling blood, detoxifying, regularizing Qi and tonifying spleen. **Conclusion:** The therapeutic methods for treating CAD are corresponded with the consistency existing in theory, method, formula and medicines. Clear heat and detoxicating method deserve further study.

[Key words] syndrome characteristics; consistency in theory, method, formula and medicines; individualized diagnosis and treatment

冠心病是一种严重危害人类健康的常见病, 中医药辨证论治冠心病具有一定的优势。既往关于本病的研究多从病因病机、证候分布及诊断、治疗用药等单一方面入手, 割裂了中医理法方药的一致性。本研究以病证结合、方证相应理论为指导, 在冠心病辨证要素规范化的基础上, 通过对京津地区 9 家三级甲等中医院和中西医结合医院的 3 018 例 CHD 住院患者的临床调查, 获得冠心病证候-治法-方药特点的整体认识, 反映了当前冠心病中医临床诊疗的一般规律。

1 资料

1.1 诊断标准 参照美国心脏病学院(american college of cardiology, ACC) /美国心脏学会(american heart association, AHA) 2002 年修订的“慢性稳定性心绞痛诊疗指南”^[1-2], 以及中华医学会心血管病学分会 2000 年制定的“不稳定性心绞痛诊断和治疗建议”^[3]和 2001 年制定的“急性心肌梗死诊断和治疗指南”^[4]制定。中医辨证标准参照中国中西医结合学会心血管学会制定的“冠心病中医辨证标准”按证候要素进行分析^[5]。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准, 且于住院期间服用中药的患者, 年龄、性别、用药、合并疾病不限; 剔除无中医辨证的患者。

1.3 临床资料 研究时间为 2003 年 1 月 1 日至 2006 年 9 月 30 日, 研究对象为 CAD 住院患者, 中国中医科学院西苑医院 713 例、中国中医科学院广安门医院 401 例、卫生部中日友好医院 151 例、北京中医药大学附属东方医院 189 例、北京中医药大学附属东直门医院 272 例、北京市中西医结合医院 119 例、北京中医医院 339 例、天津中医药大学第二附属医院 335 例、天津市中医医院 499 例。共计 3 018 例, 男性 1 369 例 (45.36%), 女性 1 649 例 (54.64%)。年龄 33 ~96 岁, 平均(68.48 ±10.24)

岁。50 岁以下患者 145 例(4.81%), 50 ~79 岁患者 2 474 例 (81.97%), 80 岁以上患者 399 例 (13.22%)。

2 方法

2.1 研究步骤 ①制定调查表: 参考中国中西医结合学会冠心病中医辨证标准及《中医内科学》^[6] 统编教材有关胸痹心痛的论述, 制定冠心病中医证候横断面调查表。②预调查: 发现研究设计中调查方法和内容方面存在的问题, 分析调查中的经验及教训, 完善调查表。③人员选择: 由于参与单位和人员较多, 选择有一定专业知识和临床经验的研究生为调查员, 并对其进行调查方法、技巧和内容的相关培训, 使调查流程达到标准化, 考核后择优选用。④临床流行病学调查: 在安静和自然光线下对每一个病人进行望、闻、问、切的面访调查和信息采集。⑤质量控制: 在每个调查点指定具有高级职称的专家进行业务指导的质量控制, 以保证调查结果的真实性、准确性。⑥数据管理: 由于临床诊断名称、中药名称的表达方式具有多样性, 疾病、证候、方药的表述在临床中仍未能完全统一。因此, 在进行数据分析时, 利用冠心病中医临床个体化研究平台^[7], 参照中国中西医结合学会心血管学会冠心病中医辨证标准、《中医诊断学》^[8]、《中医内科学》^[6] 及《中药学》^[9] 统编教材对中医证候、治法、中药名称、功效进行整理, 如将化痰、祛痰、清痰、除痰、祛浊、泄浊、泻浊、清浊、化浊等整理为化浊, 纠正无误后录入数据库进行分析。

2.2 统计分析 利用 SPSS13.0 软件进行统计分析, 一般资料采用频数统计分析, 计量资料采用 描述, 计数资料采用卡方检验; 证候治法规律采用对应分析。检验显著性水平定为 $P < 0.05$ 。

3 结果

3.1 患者疾病亚型及合并疾病情况(表 1)

表 1 患者疾病亚型及合并疾病情况		例(%)	
疾病亚型/ 合并病	频次	疾病亚型/ 合并病	频次
高血压病	2 338(77. 47)	急性心肌梗死	503(16. 67)
心绞痛	2 063(68. 36)	脂代谢紊乱	469(15. 54)
心律失常	1 873(62. 06)	慢性心功能不全	378(12. 52)
糖尿病	1 086(35. 98)	脂肪肝	242(8. 02)
缺血性脑血管病	730(24. 19)	颈椎病	200(6. 63)
呼吸系统感染	604(20. 01)	胃炎	192(6. 36)
陈旧性心肌梗死	525(17. 4)	肾功能不全	155(5. 14)

3.2 中医证候分布 3 018例中以血瘀最多(2 328例, 77. 14%), 其后依次是气虚(1 654例, 54. 8%), 痰浊(1 050例, 34. 79%), 阴虚(722 例, 23. 92%), 阳虚(330 例, 10. 93%), 气滞(207 例, 6. 86%), 痰浊偏热(158 例, 5. 24%), 痰浊偏寒(129 例, 4. 27%), 血虚(95 例, 3. 15%), 热证(88 例, 2. 92%), 水饮(87 例, 2. 88%), 阳亢(53 例, 1. 76%), 寒凝(23 例, 0. 76%), 肾虚(15 例, 0. 5%), 其他(27 例, 0. 89%)。冠心病临床证候组合分布以 2 证组合最常见, 其次是 3 证组合, 单一证型、4 证组合。2 证组合以气虚血瘀最常见(1 297例, 42. 98%), 其他两证组合主要是痰瘀互阻(血瘀 + 痰浊)、气阴两虚(气虚 + 阴虚)、阴虚血瘀、气虚痰浊、阳虚血瘀、气滞血瘀、阴虚痰浊; 单纯寒凝证少见。

4 常用中医治法情况

按照临床治法要素分析, 共计使用了 98 种治法, 其中以活血、补气、化浊、养阴治法最为常用, 其次是清热、理气、宣痹、通络、补脾、温阳、疏肝、安神治法, 见表 2。常用治法组合以 4 种治法组合(634例, 21. 01%) 最常用, 其后依次是 3 种治法组合(543例, 17. 99%)、2 种治法组合(542 例, 17. 96%)、5 种治法组合(338 例, 11. 2%)、6 种治法组合(283 例, 9. 38%)、单治法(198 例, 6. 56%)、7 种治法组合(172 例, 5. 7%)、8 种治法组合(146 例, 4. 84%)、9 种治法组合(77 例, 2. 55%), 有 85 例(2. 82%) 患者的治法组合多于 10 种。从治法学角度反映了冠心病的病因病机非单一因素所致, 治疗亦须多种治法联合应用。

5 方剂使用情况

临床常用方剂主要是自拟方 1 605 例(53. 18%)、血府逐瘀汤 172 例(5. 7%)、生脉散 133 例(4. 41%)、瓜蒌薤白半夏汤 131 例(4. 34%)、桃红四物汤 125 例(4. 14%)、温胆汤 65 例(2. 15%)、

二陈汤 60 例(1. 99%)、补阳还五汤 60 例(1. 99%)、瓜蒌薤白白酒汤 54 例(1. 79%)、炙甘草汤 45 例(1. 49%)、沙参麦冬汤 32 例(1. 06%)、五苓散 31 例(1. 03%)、柴胡疏肝散 29 例(0. 96%)等。从方剂功用方面分析, 主要以活血、补气、养阴、化浊为主, 从方证相应角度验证了冠心病以血瘀、气虚、痰浊为主的证候特点。

表 2 临床常用治法情况		例(%)	
治法	频次	治法	频次
活血	2 210(73. 23)	安神	302(10. 01)
补气	1 659(54. 97)	利水	284(9. 41)
化浊	1 282(42. 48)	和胃	200(6. 63)
养阴	951(31. 51)	宣肺	191(6. 33)
清热	702(23. 26)	止咳	151(5)
理气	623(20. 64)	补肾	145(4. 8)
宣痹	535(17. 73)	止痛	144(4. 77)
通络	458(15. 18)	补心	135(4. 47)
补脾	433(14. 35)	补血	119(3. 94)
温阳	357(11. 83)	解毒	107(3. 55)
疏肝	310(10. 27)	潜阳	103(3. 41)

6 中药使用情况

共计应用中药 406 种, 前 34 味药物主要以活血、化浊、益气、补血、理气为主, 从药证相应方面反映了冠心病本虚标实的病机特点, 见表 3。

表 3 患者首次中药使用情况		例(%)	
中药 药味	频次	中药 药味	频次
丹参	1 624(53. 81)	瓜蒌	891(29. 52)
茯苓	1 426(47. 25)	麦冬	851(28. 2)
川芎	1 356(44. 93)	地黄	834(27. 63)
赤芍	1 214(40. 23)	柴胡	823(27. 27)
桃仁	1 160(38. 44)	黄芪	703(23. 29)
红花	1 149(38. 07)	白术	665(22. 03)
当归	1 146(37. 97)	党参	636(21. 07)
甘草	1 132(37. 51)	白芍	614(20. 34)
半夏	1 114(36. 91)	薤白	612(20. 28)
枳壳	1 090(36. 12)	五味子	610(20. 21)
陈皮	973(32. 24)	太子参	490(16. 24)
郁金	487(16. 14)	桂枝	419(13. 88)
牛膝	408(13. 52)	泽泻	406(13. 45)
黄芩	406(13. 45)	砂仁	404(13. 39)
桔梗	382(12. 66)	黄连	345(11. 43)
酸枣仁	313(10. 37)	地龙	309(10. 24)
杏仁	304(10. 07)		

7 讨论

CAD 病位在心, 与脾(胃)、肾、肝(胆) 等脏腑相关, 呈现本虚标实的证候特点, 血脉瘀涩不通是冠心病的基本病理特征, 脾肾不足也是 CAD 的重要病理生理基础, 本研究显示补脾、补肾治法亦较常用。盖肾为一身阳气之根本, “五脏之阳气, 非此不能发”, 心阳亦根于肾阳。若肾中元阳不足, 则心阳失助, 导致心肾阳气俱虚, 心阳虚则心主血脉功能失常, 致使心脉瘀阻。肾阳还可助脾阳以运化津液和水谷精微; 若肾阳不足, 脾阳失之温煦, 运化失司, 则可内生

痰浊,阻塞心脉。可以认为补脾(补气)补肾(阴阳双补)是治疗冠心病的治本之法。

本研究显示寒凝证较少见(23例,0.76%),提示可能随着社会发展和生活条件的改善,或者平素进食温补之品,导致寒邪外侵或寒从内生的病因病机有所转变;反多见热证(包含痰浊偏热,共246例,8.15%),而且清热治法(23.26%)应用亦较多。提示当前冠心病患者常因忧愁思虑过度,或因长期嗜食辛辣厚味,致使阴血暗耗,热邪内生。因此,在应用清热治法治疗冠心病时,当以养阴清热为主,兼以理气、补血^[10-11]。另外,清热、宣肺、止咳、解毒、平喘治法的应用,可能与患者合并呼吸系统感染有关。和胃治法也较多,反映了中医临证用药重视顾护胃气的观点。

值得一提的是,本研究中热毒和精亏各见1例,一方面可能与患者合并其他痈疡肿毒类疾病或慢性耗损性疾病有关,另一方面也可能是冠心病新的证候学特点。临床中无论是痰、瘀、虚等哪种病理因素,一旦迁延,均可有化热成毒的倾向。本研究也证实CAD治疗中常用解毒法,这与目前有些学者^[12-14]的观点相一致,主张在辨证施治的前提下,根据患者病情特点,酌加清热解毒药物,使气血畅通,心脉得宁。现代药理研究也证明部分清热解毒药物具有明确的抗心绞痛的作用^[15]。这提示我们从“治未病”的角度出发,适时得当地运用“解毒”法,对防治急性心血管事件的发生具有积极意义。

本研究总结分析了冠心病临证实践中的证候特点、常用治法和方药使用情况,反映出冠心病临证中坚持了理法方药的一致性。提示在临床辨证施治时首先要考虑其主要病理特征,抓住主要病机,若证候间相互兼夹、转化,则治法、方药也应相互融通、渗透,有热清热,有毒解毒;虚者补之,实者泻之。这样才能提高临床疗效。

[致谢] 本课题临床病例采集得到以下医院及研究人员的大力支持:中国中医科学院西苑医院(苗阳、李立志、徐凤芹);中日友好医院(史载祥、徐浩、黄力、杜金行、贾海忠、文川);中国中医科学院广安门医院(胡元会、冯玲);北京中医药大学东直门医院(鲁卫星);北京中医药大学东方医院(林谦、农一兵);首都医科大学附属北京中医医院(刘红旭);北京市中西医结合医院(吴红金);天津中医药大学第二附属医院(杜武勋);天津市中医医院(樊瑞红)。

[参考文献]

- [1] Gibbons R J, Abrams J, Chatterjee K, et al. ACC/AHA guideline update for the management of patients with chronic stable angina-summary article: A report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guidelines (committee on the management of patients with chronic stable angina) [J]. Circulation, 2003, 107: 149.
- [2] 廖晓星, 马虹. 慢性稳定型心绞痛诊疗指南(1999年)——美国心脏病学院(ACC)/美国心脏学会(AHA)/美国医师学院及美国内科学会(ACP-ASIM)联合议定[J]. 岭南心血管病杂志, 2000, 6(3): 215.
- [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. 不稳定性心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28(6): 409.
- [4] 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, 中国循环杂志编辑委员会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12): 710.
- [5] 中国中西医结合学会心血管专业委员会. 冠心病中医辨证标准[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(5): 257.
- [6] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 111.
- [7] Zhou X, Chen S, Liu B, et al. Development of traditional Chinese medicine clinical data warehouse for medical knowledge discovery and decision support[J]. Artificial Intelligence in Medicine, 2010, 48(2): 139.
- [8] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 17.
- [9] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 34.
- [10] 张琳, 于鑫婷, 徐浩, 等. 冠心病中医证候特点的分析与思考[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(5): 578.
- [11] 董国菊, 刘剑刚, 王承龙, 等. 300例冠心病患者中医证型分布特点分析[J]. 环球中医药, 2009, 2(2): 96.
- [12] 张京春, 陈可冀. 瘀毒病机与动脉粥样硬化易损斑块相关的理论思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(4): 366.
- [13] 徐浩, 史大卓, 殷惠军, 等. “瘀毒致变”与急性心血管事件: 假说的提出与临床意义[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 6(10): 934.
- [14] 史大卓, 徐浩, 殷惠军, 等. “瘀”、“毒”从化——心脑血管血栓性疾病病因病机[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(11): 1105.
- [15] 何启扬, 乔志强, 张敏州, 等. 清热解毒中药与冠心病证治[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(1): 53.

[责任编辑 蔡仲德]