

不同证型冠心病实证患者动态动脉硬化指数分布规律临床研究

叶焕文, 徐少群, 陈全福

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 探讨不同证型冠心病实证患者动态动脉硬化指数(AASI)分布规律。方法: 回顾2008~2014年在广东省中医院诊断为冠心病, 中医辨证为实证并行动态血压监测患者的相关资料, 计算出患者AASI及对称动脉硬化指数(SAASI), 结合患者中医证型, 分析各证型的上述指数的分布规律。结果: 不同年龄冠心病发生率差异有统计学意义($P < 0.05$), 以中老年组患者最易患冠心病。冠心病实证以痰阻心脉证为主(占40.1%), 气滞血瘀证发生率最低(占16.7%), 其排列顺序为痰阻心脉证>阴寒凝滞证>心血瘀阻证>气滞血瘀证。不同证型冠心病实证AASI、SAASI组间比较均有统计学差异($P < 0.05$), 其中以痰阻心脉组的AASI、SAASI水平最高。结论: 在不同证型冠心病实证患者中, AASI及SAASI具有一定的分布规律, 此两项指标的检测可为冠心病实证辨证分型提供参考。

[关键词] 冠心病; 实证; 中医证型; 动态动脉硬化指数

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0021-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.009

Clinical Research on Distribution Regularities of Dynamic Arterial Stiffness Index of Patients with Different Excess Syndromes of Coronary Heart Disease

YE Huanwen, XU Shaoqun, CHEN Quanfu

Abstract: Objective: To discuss distribution regularities of dynamic arterial stiffness index(AASI) of patients with different excess syndrome of coronary heart disease. Methods: Reviewed the data of patients that were diagnosed to be coronary heart disease and Chinese medicine(CM) differentiation as to be excess syndrome, and underwent dynamic blood pressure monitoring. Calculated AASI and symmetry arteriosclerosis indexes(SAASI) of patients, analyzed distribution regularities of above indexes of each syndrome of patients. Results: The differences of incidence rate of coronary heart disease among different ages were significant($P < 0.05$), among which middle age and old patients were most easily attacked by coronary heart disease. The mainly syndrome of coronary heart disease with excess syndrome was phlegm obstructing the heart vessels(accounted for 40.1%), while incidence rate of qi stagnation and blood stasis being the lowest(accounted for 16.7%). The sequence was syndrome of phlegm blocking heart vessel>stagnation of yin cold>syndrome of cariac blood stasis>syndrome of qi stagnation and blood stasis. Compared AASI and SAASI indexes of different excess syndrome of coronary heart disease, there was statistical difference($P < 0.05$), among which levels of AASI and SAASI in phlegm obstructing the heart vessels group being highest. Conclusion: AASI and SASSI have certain distribution regularities among patients with different excess syndrome of coronary heart disease. The detection of above two indexes can provide references for analyzing coronary heart disease excess syndrome differentiation.

Keywords: Coronary heart disease; Excess syndrome; Chinese Medicine (CM) syndrome; Dynamic arteriosclerosis index

冠心病属中医学心痛、胸痹和真心痛等范畴, 其证候表现以心、脾、肾气血阴阳亏虚为本虚表现, 寒凝、气滞、痰浊、血瘀标实表现, 其中, 痰浊证与血瘀证与动脉粥样硬化的关系最为密切^[1]。动态动脉硬化指数(AASI)及对称性动态动脉硬化

指数(SAASI)反映了动脉硬化的程度, 可作为冠心病危险分层的重要指标^[2], 为进一步研究AASI及SAASI在不同证型冠心病实证患者的分布规律, 本研究对冠心病实证患者的24h动态血压监测(ABPM)数据进行回顾分析, 结果报道如下。

[收稿日期] 2016-04-12

[作者简介] 叶焕文 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 心血管疾病。

1 资料与方法

1.1 研究对象 所有患者均为2008—2014年在广东省中医院就诊,诊断为冠心病的门诊或住院患者,中医辨证为实证并行动态血压监测患者,共2443例。排除病例标准:①心、脑、肾等重大器官病变者;②糖尿病、外伤、内出血等影响血压者;③恶性肿瘤;④严重的血液病;⑤严重的心律失常、房颤、房扑、二度以上房室阻滞等影响动态血压监测(ABPM)结果者。

1.2 研究方法

1.2.1 资料收集 辨证分型的标准参照《中药新药临床研究指导原则》,冠心病实证包括心血瘀阻证、气滞血瘀证、痰阻心脉证、阴寒凝滞证等证型。

1.2.2 ABPM监测 采用美国DMS 24h动态血压监测仪对入组的患者进行ABPM监测。ABPM设置日间开始时间7:00,夜间开始时间22:00,日间每30min自动测量血压1次,夜间每隔60min自动测量血压1次。测量数据要求每小时区间均有有效读数,全程有效数据>90%。测量数据的排除标准为:SBP>260mmHg或<60mmHg,DBP>150mmHg或<40mmHg,脉压>150mmHg或<20mmHg。以收缩压为自变量进行回归分析计算AASI,AASI=1-回归系数,SAASI=1-AASI/收缩压和舒张压的相关系数。

1.3 统计学方法 各组数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用SPSS20.0行单因素方差分析(ANOVA)及LSD检验。

2 结果

2.1 一般临床资料分布情况 见表1。入组患者中,痰阻心脉证979例(占40.1%),心血瘀阻证464例(占19.0%),气滞血瘀证408例(占16.7%),阴寒凝滞证592例(占24.2%)。各证型患者一般资料分布比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 一般临床资料分布情况

项目	痰阻心脉证组 (n=979)	心血瘀阻组 (n=464)	气滞血瘀组 (n=408)	阴寒凝滞组 (n=592)
男[例(%)]	573(61.8)	254(54.7)	219(53.7)	244(41.2)
女[例(%)]	406(38.2)	210(45.3)	189(46.3)	348(58.8)
年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	65.16±6.06	63.96±5.51	62.96±4.51	63.12±4.26
身高($\bar{x} \pm s$,m)	1.65±0.12	1.60±0.08	1.68±0.11	1.64±0.06
体重($\bar{x} \pm s$,kg)	68.51±10.50	64.39±11.78	63.59±11.78	67.59±10.78
吸烟史[例(%)]	474(48.4)	247(53.2)	195(47.8)	243(41.0)

2.2 不同性别年龄冠心病发生率 见表2。将本研究所有患者分为45岁以下的青年组,45~69岁的中年组以及70岁及以上的老年组。结果显示,不同性别冠心病发生率差异无统计学意义($P > 0.05$);不同年龄冠心病发生率差异有统计学意义($\chi^2=29.62, P < 0.05$),以中老年组患者最易患冠心病。

2.3 不同证型冠心病实证发生率 见表3。冠心病实证实证以痰阻心脉证为主,占40.1%;气滞血瘀证发生率最低,占

16.7%;其排列顺序为痰阻心脉证>阴寒凝滞证>心血瘀阻证>气滞血瘀证。

表2 不同性别年龄冠心病发生率 例(%)

性别	年龄分段			合计
	<45岁	45岁~	70岁~	
男	207(16.0)	505(39.1)	578(44.8)	1290
女	153(13.3)	517(44.8)	483(41.9)	1153
合计	360(14.7)	1022(41.8)	1061(43.4)	2443

表3 不同证型冠心病实证发生率比较 例(%)

辨证分型	发生率
痰阻心脉证	979(40.1)
心血瘀阻证	464(19.0)
气滞血瘀证	408(16.7)
阴寒凝滞证	592(24.2)

2.4 不同证型冠心病实证 AASI、SAASI 指标比较 见表4。经方差分析,不同证型冠心病实证 AASI、SAASI 指标组间比较均有统计学差异($P < 0.05$),其中以痰阻心脉组的 AASI、SAASI 水平最高。

表4 不同证型冠心病实证 AASI、SAASI 指标比较($\bar{x} \pm s$)

辨证分型	AASI	SAASI
痰阻心脉证	0.57±0.18	0.47±0.12
心血瘀阻证	0.51±0.14	0.43±0.14
气滞血瘀证	0.48±0.17	0.31±0.13
阴寒凝滞证	0.35±0.16	0.32±0.16
F值	32.940	5.098
P	<0.001	<0.001

3 讨论

冠心病是指冠状动脉粥样硬化使官腔狭窄或阻塞,导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病^[3]。随着现代社会的发展,人民生活水平的提高以及城市化生活方式的改变,冠心病的发病率就死亡率逐年呈上升趋势,成为现代人致死、致残的第一位病因^[4]。本研究结果表明,不同性别冠心病发生率并无差异性,而不同年龄中老年组患者最易患冠心病,而这个年龄组正是家庭社会发展的中坚力量,因此,必须更深入探讨冠心病的本质,以期达到早期诊断及早期防治目的。

冠心病在中医学归属于心痛、胸痹、心痛和真心痛等范畴。本病以心、脾、肾气血阴阳亏虚为主,标实以寒凝、气滞、痰浊、血瘀为主,其中痰浊证与血瘀证在与动脉粥样硬化的关系最为密切。痰,是体内津液代谢异常而停聚所形成的病理产物,多因脏腑气化功能失司,水液代谢障碍而形成。痰致病多端,多种疾病的发生与发展均与痰相关。岭南地区天气炎热,雨水丰富,气候潮湿,居民多有饮食不当,嗜食肥甘厚味

及生冷,因而易损伤脾胃的运化功能,脾失健运导致痰浊内生,痹阻胸阳,气机失畅,则发为胸痹心痛之证。《济生方》中指出:“人之气贵乎顺,顺则津液流通,绝无痰饮之患,调摄失宜,气道闭塞。”说明了痰形成的机制是由于气机不畅,津液聚而为痰,痰在心系疾病的发病过程中有着重要的作用,即“水饮停于胸隔,结而为痰,其为病也”。清·林佩琴在其著作《类证治裁》中亦认为痰“在肺为咳”,“在心则悸”,“变化多端”。清·尤在径《金匱要略心典》曾明确谓“阳痹之处,必有痰浊阻其间耳”。说明了痰浊在胸痹的发病过程起了重要的病理作用。本研究结果表明,冠心病实证以痰阻心脉证为主,气滞血瘀证发生率最低,这与中医学传统认识是相一致的。

冠心病是以冠状动脉粥样硬化为病理基础,由血管硬化导致的血管腔狭窄或阻塞出现的心肌缺血、缺氧的综合征^[5]。因此冠心病与动脉硬化有着密切的关系。无创的冠状动脉CT与有创的冠状动脉造影术在对冠心病的诊断上起着重要的作用,特别是冠状动脉造影术,是诊断冠心病的“金指标”,但鉴于上述检查手段价格昂贵,且冠状动脉造影术为有创性检查,临床难以得到很好的推广应用。如能结合中医辨证分型,探讨更简便的诊断指标,对于进一步认识冠心病辨证本质、寻找辨证的客观依据、指导诊断与防治有着积极的意义。

2006年Li Y^[6]通过对348例志愿者进行24h动态血压监测的数据进行研究,提出了AASI的新指标,该指标可用于提示动脉硬化程度。具体的计算方法是:记录患者24h动态血压数据,分析舒张压与收缩压之间的回归关系,计算出舒张压相对于收缩压的回归斜率(又称回归系数),舒张压为应变变量,收缩压为自变量, $AASI=1- \text{回归斜率}$ 。AASI在0~1之间,没有单位,数值趋于0,动脉弹性越好,数值趋于1,动脉弹性越差,发生动脉粥样硬化的概率越高。AASI的检测简便,设备的要求不高。在往后其他学者的研究也发现,AASI较其他指标在评价动脉硬化程度上具有独特的优点,可作为一个独立的指标对动脉硬化进行检测。一直以来,脉搏波传导速度(PWV)被认为是有效评价动脉硬化程度的金指标^[7]。有学者研究比较了正常人和高血压患者AASI与PWV的差异,证实了AASI可以作为评价动脉弹性的指标^[8]。AASI可以独立预测心血管疾病的死亡率,AASI与动脉硬化的程度关系密切^[9-10]。随着进一步研究,有学者提出了改良的AASI计算方法^[2],即SAASI,其计算方法是: $SAASI=1- AASI/ \text{收缩压和舒张压的相关系数}$,SAASI作为一个独立的指标,可消除夜间血压下降率的影响,具有和AASI相同的诊断意义。

冠心病的中医辨证分型与血脂异常程度具有密切关系,魏丹霞等^[11]对111例冠心病患者按照中医辨证分型进行分组,研究血脂水平与中医证型分布的相关性,发现心血瘀阻、痰阻心脉两种证型血脂紊乱最为显著($P<0.01$)。王桓和等^[12]对冠心病中医证型与血脂异常的相关性研究提示痰阻心脉证组血脂异常

明显高于对照组($P<0.01$)。痰、瘀两种病理产物在冠心病的发病具有重要的病理性意义。人体在六淫、情志异常、气虚、肺脾肾三脏功能异常等情况下,水液代谢异常可形成痰。气机运行不畅,血液运行异常则可形成瘀。痰、瘀既是病理产物,也是新的致病因素。痰为阴邪,易阻遏气机,导致血流不畅,此外其可形成有形的膏脂,流注于脉管中,形成有形之痰,可在血管中蓄积导致动脉硬化及管腔狭窄,从而导致动脉粥样硬化。而血瘀的形成可使血液运行不畅进而形成血栓,血栓的形成可沉积于血管管腔,日久使血管出现狭窄。因此,从机理上,痰、瘀的形成与动脉粥样硬化有着密切的关系,在诸多的动脉粥样硬化、冠心病的致病因素中,痰、瘀对疾病的影响最为严重,在后期均可出现动脉硬化及管腔狭窄。本研究冠心病实证的四个分组中,痰阻心脉证、心血瘀阻证两个证型的动脉硬化指数平均水平较其他分型高,其差异具有统计学意义,说明冠心病上述两组患者的动脉硬化程度较严重;在痰阻心脉证、心血瘀阻证两组中,又以痰阻心脉证的动脉硬化指数平均水平为高,说明痰证在冠心病、动脉粥样硬化的发病及病变过程中均具有极为重要的意义。

综上所述,在不同证型冠心病实证患者中,AASI及SAASI具有一定的分布规律,此两项指标的检测可为冠心病实证辨证分型提供参考,为临床辨证客观化提供现代医学方面的依据。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. 胸痹心痛(冠心病心绞痛)急症诊疗规范[M]. 1994.
- [2] Gavish B, Ben-Dov IZ, Bursztyn M. Linear relationship between systolic and diastolic blood pressure monitored over 24 h: assessment and correlates [J]. J Hypertens, 2008, 26: 199-209.
- [3] 王吉耀. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010: 273.
- [4] 张远征. 冠心病发病危险因素研究现状[J]. 第四军医大学学报, 2009, 30(23): 2888-2891.
- [5] 孔令燕, 金征宇, 王怡宁. 64层螺旋CT冠状动脉成像评价冠状动脉支架通畅性[J]. 中国医学科学院学报, 2006, 28(1): 32-35.
- [6] Li Y, Wang JG, Dolan E, et al. Ambulatory index derived from 24-hour ambulatory monitoring [J]. Hypertension, 2006, 47: 359-364.
- [7] Laurent S, Boutou P, Asm R, et al. Aortic stiffness is an independent predictor of all cause and cardiovascular mortality in hypertensive patients [J]. Hypertension, 2001, 37(1): 1236-1241.
- [8] 任春霖. 高血压患者和健康人动态动脉硬化指数与脉搏

- 波传导速度比较[J]. 心血管康复医学杂志, 2010, 19(5): 542-546.
- [9] Dolan E, Thijs L, Li Y, et al. Ambulatory arterial stiffness index as a predictor of cardiovascular mortality in the Dublin Outcome Study [J]. Hypertension, 2006, 47(3): 365-370.
- [10] Hansen TW, Staessen JA, Torp-Pedersen C, et al. Ambulatory arterial stiffness index predicts stroke in a general population [J]. J Hypertens, 2006, 24(11): 2247-2253.
- [11] 魏丹霞, 刘明, 庞永诚, 等. 冠心病患者血脂水平与中医辨证分型的相关研究[J]. 中国中医急症, 2010, 19(3): 441-442.
- [12] 王恒和, 张妍, 王贤良, 等. 冠心病中医证型与血脂C-反应蛋白及同型半胱氨酸相关性研究[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(4): 707-709.

(责任编辑:冯天保)

麝香保心丸联合西药治疗冠心病临床观察

傅爱蓉, 邱锋平

湖州师范学院附属第一医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察麝香保心丸联合西药治疗冠心病临床疗效。方法: 120例冠心病患者随机分为对照组和治疗组, 每组60例。对照组行西医常规治疗; 治疗组在西医常规基础上加服麝香保心丸治疗。疗程均为30天。结果: 临床总有效率治疗组96.67%, 对照组78.33%, 2组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。心电图总有效率治疗组85.00%, 对照组66.67%, 2组心电图疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组均无不良反应发生。结论: 麝香保心丸联合西药治疗冠心病疗效显著, 且无明显不良反应。

[关键词] 冠心病; 麝香保心丸; 不良反应

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)08-0024-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.010

冠心病与脑卒中、癌症被称作是人类健康的三大杀手, 给人们的健康造成了极大的威胁。临床上治疗冠心病的常规方法主要包括抗凝及调控血脂、抗血小板、改善心肌供血等^[1]。本研究在常规西药治疗的基础上加服麝香保心丸治疗冠心病, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《缺血性心脏病的命名和诊断标准》^[2]中冠心病的相关诊断标准, 患者临床症状表现为放射性胸痛。当患者处于安静状态时, 心电图呈T波变化, 或在负荷试验后, 患者出现心绞痛, ST段水平明显下移, 下移程度 ≥ 0.05 mV。

1.2 辨证标准 参照《中医内科学》^[3]气虚血瘀证标准, 症见: 气短、胸闷、心悸等临床症状, 并有舌质紫暗, 脉象细涩。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准; ②所有患者均经冠状

动脉造影确诊冠心病; ③年龄 ≤ 70 岁; ④签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①1月内有急性心肌梗死发作; ②属不稳定型心绞痛中高危者; ③高血压3级者; ④肝、肾或造血系统等严重原发性疾病、精神病者; ⑤妊娠或哺乳期妇女; ⑥对麝香保心丸有过敏史者。

1.5 一般资料 观察病例为2014年2月—2016年2月本院冠心病患者, 共120例, 男73例, 女47例; 年龄43~67岁, 平均(54.79 \pm 7.21)岁; 病程10~247月, 平均(128.42 \pm 4.38)月; 糖尿病31例, 高血压53例。随机分为对照组和治疗组, 每组60例, 治疗组, 男38例, 女22例; 平均年龄(55.32 \pm 6.91)岁; 平均病程(126.71 \pm 5.44)月。对照组, 男35例, 女25例; 平均年龄(54.87 \pm 7.43)岁; 平均病程(128.45 \pm 4.31)月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

[收稿日期] 2016-04-12

[作者简介] 傅爱蓉 (1987-), 女, 住院医师, 研究方向: 心内科疾病诊治。