

# 冠心病现代中医证候特征的临床流行病学调查

李静香

高雅生物科技有限公司 浙江 绍兴 312000

**【摘要】**目的探讨目前我国冠心病患者中医证候学特征。方法运用临床流行病学调查方法,对来自全国21个省、市、自治区40家三级中医或中西医结合医院的8129例冠心病患者中医证候特征进行临床横断面调查建立心病中医诊疗信息数据库,运用频数分析及关联规则等方法进行数据处理。结果冠心病中医证候多属本虚标实、虚实夹杂的复合证型,本虚以气虚(67.17%)为注,标实以血瘀(77.89%)、痰浊(43.97%)为主,同时可兼见阴虚(28.97%)、气滞(19.60%)、阳虚(17.39%)等证候要素;其中气虚、血瘀、痰浊之间关联度最强证候类型以气虚血瘀(15.06%)、气虚痰瘀(10.95%)、气阴两虚血瘀(9.28%)、痰瘀互结(8.75%)最为多见;男性与女性的证候要素常见度排序基本一致,男性较女性更多见血瘀(78.81%/76.19%)、痰浊(46.79%/39.00%)、热蕴(9.70%/8.27%)女性则较男性多见气虚(74.74%/67.01%)、阴虚(32.21%/27.08%)、阳虚(18.45%/16.73%)、血虚(12.15%/8.01%);不同年龄段冠心病患者证候要素常见度分析,随着年龄增长(<45岁、45-60岁、61-75岁、>75岁),气虚(54.75%/60.38%/69.52%/73.88%)、血虚(5.57%/8.63%/9.40%/11.86%)、阴虚(23.93%/29.27%/28.69%/30.08%)、阳虚(12.13%/15.01%/17.33%/21.93%)以及水、饮证(6.23%/7.21%/9.53%/13.24%)比例呈明显增长趋势。结论目前我国冠心病患者中医病机为“本虚标实”,证候以气虚为本、血瘀或兼痰浊为标多见。

**【关键词】**心病;证候特征;流行病学调查;阳微阴弦;

## 引言

证候是中医药辨治疾病的关键,精准把握疾病的证候特征有益于提高疾病的诊疗水平。张仲景提出的“阳微阴弦”是胸痹心痛的病机,至今仍指导着冠心病的临床辨治。但冠心病作为一种生活方式疾病,随着人们生活环境及饮食的变化,其中医证候特征也在发生变化[1],与东汉张仲景“阳微阴弦”病机表现出的证候内涵已有所不同。为准确把握目前我国冠心病患者中医证候的特征和内涵,心病中医临床研究联盟40家成员单位在前期工作的基础上12.3.4.51,进行协作研究,开展了多地域、大样本的临床流行病学横断面调查,对冠心病中医证候特征进行了调查,现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例来源

本调查从2012年1月至2014年11月在全国21个省市自治区的40家三级中医或中西医结合医院同时展开,病例均为门诊或住院患者。

### 1.2 西医诊断标准

参考《2007年中国慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》[6]、《2007年中国不稳定性心绞痛和非ST段抬高心肌梗死诊断与治疗指南》[7]、《2010年中国急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》[8]进行制定。

### 1.3 中医辨证标准

参考《冠心病中医辨证标准》[9]、《中药新药临床研究指导原则(试行)》[10]、《中医诊断学》[11]及《中医内科学》[12]相关内容进行制定。

### 1.4 纳入标准

1)符合冠心病诊断标准(具备以下至少一项):

(1)冠状动脉造影或冠状动脉CT血管造影(CTA)证实至少一支主要分支管腔直径狭窄在50%以上,有或无心绞痛、心力衰竭、心律失常、猝死复苏;(2)既往或当时有明确的ST段抬高或非ST段抬高型心肌梗死证据;(3)有明确的经皮冠状动脉介入术(PCI)史;(4)有明确的冠脉旁路移植术(CABG)史。2)年龄>18岁。3)签署知情同意书。

### 1.5 排除标准

1)患有风湿性心脏病、严重瓣膜病、肺源性心脏病、扩张性心肌病、肥厚性心肌病、心肌炎、甲状腺功能亢进症、恶性肿瘤、血液病。2)精神或智力异常,难以准确获取病情资料。

### 1.6 调查表的制作

在文献分析及专家调查基础上,初步形成调查表,进行信度、效度、反应度检验,并进一步通过多次临床预调查及多轮专家咨询、论证,最后制定量表,开展临床调查。表内容包括一般资料、发病情况、中医四诊信息采集、中医证候要素判断、临床诊断及相关理化检查等。

### 1.7 分析内容与方法

针对病位分布及证候要素常见度分析,运用频数统计;针对证候要素严重度分析,首先在临床调查时对各种证候要素的表现程度进行0-3分判定,实际分表示存在某证候要素所有患者的得分总和,最高分为存在某证候要素的患者人数x3分,严重度即为实际得分与最高得分的比值。关联规则分析能够挖掘两个或多个变量取值之间存在某种规律性,其形式为A→B,A称为规则的前项,B称为规则的后项,主要评价指标包括支持度(项目A和项目B同时出现的概率)、置信度(在包

含 A 的事务中同时出现 B 的概率) 以及提升度 (置信度与后项支持度的比)。

### 1.8 质量控制

严格执行诊断及纳入、排除标准, 对调查人员进行系统培训 (培训光盘 + 现场指导), 提高研究者及患者依从性, 制定中医信息采集、表填写等操作规范, 加强资料管理。运用内部检查和外部监查相结合方式, 对协作单位进行不定期现场或电话监查, 并撰写监查报告, 发现问题及时解决, 保证调查结果的真实性和准确性。

### 1.9 统计学方法

采用 Epi Data 3.0 建立数据库, 运用 SPSS 19.0 对数据进行统计分析。描述性资料进行频次分析, 计量资料以 (口 + S) 表示, 计数资料用例数和百分比进行表达, 采用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

共纳入病例 8129 例, 住院患者 5893 例, 门诊患者 2236 例; 男性 5093 例, 女性 3036 例, 年龄 25-97 岁, 平均 (65.52 ± 11.06) 岁; 民族分布: 汉族 7749 例, 回族 144 例, 维吾尔族 132 例, 壮族 27 例, 满族 24 例, 蒙古族 21 例, 哈萨克族 15 例, 朝鲜族 8 例, 锡伯族 3 例, 藏族 2 例, 俄罗斯族 2 例, 东乡族 1 例, 土家族 1 例; 文化程度低于小学 501 例, 小学 1802 例, 中学 4273 例, 大学 1524 例, 研究生及以上 29 例; 职业: 工人 981 例, 农民 931 例, 农民工 30 例, 干部 789 例, 职员 455 例, 教师 206 例, 医护人员 48 例, 科研人员 34 例, 离退休者 3944 例, 自由职业者 131 例, 个体劳动者 139 例, 无业者 210 例, 其他 134 例, 未提供信息 97 例。病源分布于 28 个省、市、自治区, 具体见表 1。

### 2.2 疾病诊断

8129 例冠心病患者中, 心绞痛 5310 例, 急性心肌梗死 1367 例, 心力衰竭 1570 例, 心律失常 1599 例, PCI 术后 3693 例, CABG 术后 335 例。心绞痛患者中, 稳定型劳力性 2900 例, 初发型劳力性 455 例, 恶化型劳力性 1560 例, 自发型 585 例。急性心肌梗死患者中, ST 段抬高 671 例, 非 ST 段抬高 696 例; 前壁 1243 例, 下壁 1329 例, 高侧壁 197 例, 后壁 140 例, 右室 92 例。心力衰竭患者中, 急性 147 例, 慢性 1423 例。心律失常患者中, 窦性心动过速 105 例, 窦性心动过缓 180 例, 窦性心律不齐 78 例, 房性早搏 322 例, 室性早搏 455 例, 结性早搏 6 例, 心房颤动 366 例, 1 度房室传导阻滞 97 例, 2 度房室传导阻滞 33 例, 3 度房室传导阻滞 14 例, 左束支传导阻滞 96 例, 右束支传导阻滞 126 例。

### 2.3 合并疾病

8129 例冠心病患者中, 合并高血压病 5343 例, 糖尿病 2205 例, 高脂血症 2036 例, 陈旧脑梗死 1133 例, 既往脑出血病史 111 例, 慢性肾病 209 例, 既往肺栓塞

病史 25 例, 周围血管病 147 例。2036 例高脂血症患者中高甘油三酯血症 601 例, 高低密度脂蛋白胆固醇血症 296 例, 低高密度脂蛋白胆固醇血症 167 例, 混合型高脂血症 972 例。

### 2.4 心病患者的中医证候特征

#### 2.4.1 病位分布

8129 例冠心病患者中, 按脏腑辨证, 病位在心者 8030 例 (98.78%), 兼及脾者 2340 例 (28.79%), 及肾者 1469 例 (18.07%), 肝者 1303 例 (15.85%), 肺者 504 例 (6.20%), 胃者 385 例 (4.74%), 其他 32 例 (0.39%)。

#### 2.4.2 证候要素的常见度和严重度

对 8129 例冠心病患者中医证候要素常见度和严重度进行分析, 结果如表 2。

#### 2.4.3 证候类型分布

8129 例冠心病患者中医证候类型的分布特征如表 3 所示。

### 2.5 中医证候要素的关联规律

以最小置信度 60%, 最小支持度 15% 生成关联规则, 共生成 15 个有效关联, 其中最大前项数为 2 项, 后项均为 1 项。规则支持度在 11.02%~54.63% 之间, 规则置信度在 62.46%~86.58%, 规则提升度在 0.90%~1.21% 之间, 部署能力在 268%~23.26% 之间。

#### 2.5.1 两个证素之间的关联规则

对两个证素之间的关联频度进行分析, 可形成直观的关联网络图, 有效关联规则中前项为 1 项, 后项为 1 项, 得到两个证素之间的关联规则有 10 条, 结果如表 4 所示。

#### 2.5.2 三个证素之间的关联规则

有效关联规则中前项为 2 项, 后项为 1 项, 得到三个证素之间的关联规则有 5 条, 结果如表 5 所示。

## 3 讨论

“阳微阴弦”是张仲景对胸痹心痛病机的经典阐释, “阳微”是指上焦阳虚, “阴弦”则指阴邪之盛, 也有本虚标实的解释, 至今仍被广泛认可。但“阳微阴弦”病机在当代冠心病临床辨证时所表达的精准证候特征内涵如何? 中医证候分布的时代特征如何? 此次在全国范围内开展的多地域、大样本的临床流行病学调查给出了诸多提示。

3.1 病机为本虚标实, 证候以气虚为本、血瘀或兼痰浊为标多见

本调查结果提示, 心病中医证候多属本虚标实、虚实夹杂的复合证型, 本虚以气虚 (67.17%) 为注, 标实以血瘀 (77.89%)、痰浊 (43.97%) 为主, 同时可兼见阴虚 (28.97%)、气滞 (19.60%)、阳虚 (17.39%) 等证候要素; 证候类型则以气虚血瘀、气虚痰瘀、气阴两虚血瘀、痰瘀互结最为多见。关联规则提示, 气虚、血瘀、痰浊之间的关联度较强, 尤以气虚血瘀为关联度最强的

证素组合；就严重程度而言，血瘀、痰浊（标实证）表现程度重于气虚、阴虚（本虚证）。

### 3.2 证候分布存在性别与年龄差异

不同性别冠心病患者，就证候要素常见度分析，男性患者常见证候要素包括血瘀（78.81%）、气虚（67.01%）、痰浊（46.79%）、阴虚（27.08%），女性患者包括血瘀（76.19%）、气虚（74.74%）、痰浊（39.00%）、阴虚（32.21%），男性与女性之间的证候要素常见度排序基本一致。将各种证候要素在男性与女性进行对比可以发现，男性较女性更多见血瘀（78.81%/76.19%）、痰浊（46.79%/39.00%）、热蕴（9.70%/8.27%），女性则较男性多见气虚（74.74%/67.01%）、阴虚（32.21%/27.08%）、阳虚（18.45%/16.73%）、血虚（12.15%/8.01%）；就证候要素的严重度分析，男性患者表现程度较重的证候要素为血瘀（56.66%）、痰浊（53.99%）、气虚（51.79%）、阴虚

（50.27%），女性患者包括血瘀（56.22%）、气

虚（55.78%）、痰浊（53.07%）、阴虚（51.21%）。与女性之间的证候要素严重度排序基本一致，但也有差别，比如女性较男性气虚（55.78%/51.79%）及气滞（49.00%/41.61%）程度更甚。不同年龄段冠心病患者证候要素的常见度，随着年龄增长（<45岁、45-60岁、61-75岁、>75岁），气虚（54.75%/60.38%/69.52%/73.88%）、血虚（5.57%/8.63%/9.40%/11.86%）、阴虚（23.93%/29.27%/28.69%/30.08%）、阳虚（12.13%/15.01%/17.33%/21.93%）及水饮证（6.23%/7.21%/9.53%/13.24%）比例呈增长趋势，尤以气虚及阳虚较为明显，血瘀（75.74%/77.94%/78.60%/76.63%）、痰浊（44.26%/44.04%/44.48%/42.66%）、气滞（19.67%/20.89%/19.83%/17.20%）则无明显差异；就不同年龄段之间各种证候要素严重度进行对比，随着年龄增长，气虚（49.50%/50.69%/52.53%/53.53%）和血瘀（51.66%/55.40%/57.47%/56.76%）呈现渐进加重的趋势。

### 【参考文献】

- [1] 唐安, 仝振东, 李科峰, 李鹏, 王虹玲, 戴亚欣, 俞梦璐, 张永利, 严剑波. 舟山市新型冠状病毒肺炎病例流行病学特征分析 [J]. 预防医学, 2020, 32(02): 113-116.
- [2] 李睿琪, 王伟, 舒盼盼, 杨慧, 潘黎明, 崔爱香, 唐明. 复杂网络上流行病传播动力学的爆发阈值解析综述 [J]. 复杂系统与复杂性科学, 2016, 13(01): 1-39.
- [3] 宋全伟, 李克莉, 张国民, 王华庆. 中国 2005 ~ 2014 年乙型病毒性肝炎空间流行病学特征分析 [J]. 中国疫苗和免疫, 2015, 21(06): 601-605.
- [4] 毛镭策, 肖盟, 王贺, 赵颖, 徐英春. 全国多中心细菌耐药监测网中血流感染相关金黄色葡萄球菌的分子流行病学研究 [J]. 中国感染与化疗杂志, 2015, 15(02): 120-125.