

动脉硬化的中医辨证分型及与PWV、ABI及血脂的关系研究

占戈 高迎 袁玉娇 田园 李春雨

(北京市东城区第一人民医院,100075)

关键词 动脉硬化;中医辨证分型;脉搏波速;踝臂指数

目前心脑血管疾病已成为威胁人民健康的主要疾病,而随着对心血管病变的研究深入,逐渐认识到血管壁的病变是各种心血管事件发生的基础^[1],而动脉硬化在其中起着重要的作用,预防、治疗动脉硬化就是预防心脑血管疾病的发生。动脉僵硬度(弹性)的改变早于结构的改变^[2],早期发现和干预亚临床期血管病变的进展是延缓和控制心血管事件的根本措施。考虑到动脉硬化程度评估在心血管疾病防治方面的潜在作用,作为评估动脉硬化的指标,脉搏波速(Pulse wave velocity, PWV)与踝臂指数(Ankle - braehial Index, ABI)的作用正日益引起重视。动脉硬化是全身性疾病,亚临床动脉硬化可无任何症状,仅表现为动脉弹性减退、僵硬度增加,不易引起患者的重视。本研究通过对比观察动脉硬化的症状、体征(证候)表现,总结动脉硬化的中医辨证分型,及与PWV、ABI、血脂的关系,将为动脉硬化相关性疾病的防治奠定理论基础。

1 临床资料

1.1 研究对象 选择北京市东城区第一人民医院2008年10月-2011年8月的门诊及住院患者共990例,其中男性423例,女性567例,年龄平均(69.95 ± 11.12)岁。

1.2 研究方法

1.2.1 纳入标准 1)ABI ≤ 0.9 或 PWV ≥ 1400cm/s; 2)年龄:20~90岁; 3)签署本研究知情同意书者。

1.2.2 排除标准 各种血栓栓塞性临床表现,肝、肾、造血系统等严重原发性疾病,精神病患者,癌症病史及不愿合作者。

1.2.3 证候学观测 根据第五版《中医诊断学》及专家组经验,制定《动脉硬化的中医辨证分型观察表》,归纳证候要素,总结出动脉硬化的中医辨证分型。

1.2.4 观测指标 PWV、ABI、血脂。

1.3 统计学方法 将调查信息用EXCEL表进行录入,建立数据库。使用SAS 8.2统计软件包进行统计学分析处理。中医辨证分型采用因子分析,计量资料

以($\bar{x} \pm s$)表示,证型间各指标比较采用非参数检验。

2 结果

2.1 中医证型总结 动脉硬化的中医辨证可以分为痰瘀互阻证、气阴两虚证、热证、气滞证。中医证型分析见表1。

表1 中医证型分布

证型类别	频数	频率(%)
痰瘀互阻证	345	34.8
气阴两虚证	281	28.4
热证	212	21.4
气滞证	152	15.4
合计	990	100

2.2 中医证型与PWV、ABI关系 见表2。

表2 中医证型与PWV、ABI关系($\bar{x} \pm s$)

证型类别	PWV	ABI
痰瘀互阻证	3230.89 ± 1379.91	1.05 ± 0.17
气阴两虚证	2116.36 ± 1097.66	1.03 ± 0.18
热证	2620.91 ± 1215.32	1.02 ± 0.15
气滞证	1920.91 ± 995.81	1.04 ± 0.14

注:各证型之间ABI比较无统计学意义($P > 0.05$),PWV比较有统计学意义($P < 0.05$),痰瘀互阻证 > 热证 > 气阴两虚证 > 气滞证。

2.3 中医证型与血脂关系 见表3。

表3 中医证型与血脂关系($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

证型类别	CHO	TG	HDL - C	LDL - C
痰瘀互阻证	5.11 ± 1.20	1.50 ± 0.71	1.19 ± 0.32	4.02 ± 2.13
气阴两虚证	4.60 ± 1.31	1.79 ± 1.94	1.29 ± 0.42	3.30 ± 1.11
热证	5.19 ± 1.38	1.81 ± 1.49	1.19 ± 0.43	3.12 ± 0.98
气滞证	5.23 ± 1.41	1.83 ± 1.6	1.28 ± 0.51	2.85 ± 0.81

注:各证型之间CHO、TG、HDL - C比较无统计学意义($P > 0.05$),LDL - C比较有统计学意义($P < 0.05$),痰瘀互阻证 > 气阴两虚证 > 热证 > 气滞证。

3 讨论

动脉硬化是一种全身性的疾病,近年来该病在我国逐渐增多,成为老年人死亡的主要原因之一^[3]。动脉弹性降低,僵硬度增加是血管结构改变、功能下降的早期信号。PWV是指由心脏泵血到大动脉,对血管壁产生振动而形成的纵向波传播速度,由2个脉搏检出点间的距离除以两点间传播时间差来获得,基于此,得出PWV与动脉壁僵硬度具有明显相关性的理论^[4]。

基金项目:北京市中医药科技项目(JJ2008 - 021)

它不仅能够反映各种传统的危险因素,也能反应一些新的危险因素如炎症、慢性肾炎、社会心理因素对血管的损伤,是血管危险程度的重要标志之一^[5]。

中医学无动脉硬化病名,但从整体角度出发把全身的“脉络”看成一个统一的组织器官——奇恒之府的“脉”,这种整体观念对探讨血管病变发生发展共性规律与共性病环节具有重要意义。随着现代医学对动脉硬化研究的深入,中医学在此方面也得到了一定的发展,但仍然存在弊端和不足,如缺乏大样本的调查及明确的辨证分型依据等。

本研究得出动脉硬化辨证分型,分别为痰瘀互阻证(34.8%)、气阴两虚证(28.4%)、热证(21.4%)、气滞证(15.4%)。其中痰瘀互阻证、气阴两虚证所占比例较高。研究结果提示,动脉硬化属于本虚标实,痰浊、瘀血是非常重要的病理因素,气阴两虚是疾病发生的内因。陈美华等^[6]认为动脉硬化属于本虚标实之证,本虚在于肾精不足,标实在于痰瘀互结阻于经脉。王平平等^[7]认为动脉硬化是由于气、血、津液紊乱,脏腑功能失调而形成痰证、瘀证等,与肝、脾、肾三脏关系最为密切。本研究通过大量的样本研究,结果表明动脉硬化四证型之间 PWV、LDL-C 比较有统计学意义,ABI、CHO、TG、HDL-C 比较无统计学意义,PWV 水平痰瘀互阻证 > 热证 > 气阴两虚证 > 气滞证,LDL-C 水平痰瘀互阻证 > 气阴两虚证 > 热证 > 气滞证,痰瘀互阻证 PWV、LDL-C 水平最高,动脉硬化程度最重。HealthABC 通过在基本健康的 2488 名社区老年人群(70~79 岁)中测量主动脉 PWV,并随访 4.6 年,结果表明,在基本健康的社区老年人群中,PWV 作为动脉僵硬度的评估标志,与心血管疾病的死亡率、冠心病和中风发生率高度相关。LDL 是 TC 的主要载体,当血

浆 LDL 水平升高时,可向动脉内膜迁移,动脉内膜处的 LDL 受动脉内膜细胞产生的氧自由基及代谢中间产物的影响,极易发生氧化,而形成氧化低密度脂蛋白,促进动脉硬化的发生^[8]。一般认为痰浊瘀血是血脂代谢紊乱的基本病机,而血浆化学成分改变可引起血浆黏度增高,并能直接影响动脉硬化的发生。研究表明,在动脉硬化中,PWV、血脂水平与痰浊瘀血密切相关,PWV、血脂升高可视为血中痰浊瘀血的微观体现之一。

本研究总结动脉硬化的辨证分型,同时借助一些现代医学的手段,使动脉硬化辨证论治在微观领域逐渐清晰,为中医学对动脉硬化的进一步研究和临床辨证论治打下基础。

参考文献

- [1] 动脉功能临床研究协作组. 中国健康人群动脉弹性功能参数研究. 中华心血管病杂志, 2003, 31(4): 245-249.
- [2] 胡大一, 向小平. 动脉粥样硬化早期检测的临床应用—大动脉僵硬度(弹性)和功能检查. 中国心血管病研究杂志, 2007, 5(2): 81.
- [3] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 第 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1486.
- [4] 宋明强, 田海晔, 蛭田啓之, 等. 从脉搏速度到心-踝血管指数评价动脉硬化. 中华实用诊断与治疗杂志, 2011, 25(5): 419.
- [5] Saijo Y, Utsugi M, Yoshioka E, et al. Inflammation as a cardiovascular risk factor and pulse wave velocity as a marker of early-stage atherosclerosis in the Japanese population. Environ Health Prev Med, 2009, 14(3): 159-164.
- [6] 陈美华, 赵红佳, 林求诚, 等. 畅脉乐胶囊消退颈动脉粥样硬化斑块的疗效观察. 福建医药杂志, 2001, 23(5): 1-3.
- [7] 王平平, 高利. 颈动脉粥样硬化的中西医结合研究进展. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(2): 125-127.
- [8] 黄小波, 李宗信, 陈文强, 等. 动脉硬化症中医证型与血脂代谢的相关性分析. 中华中医药杂志, 2008, 23(3): 233.

(2012-02-17 收稿)

《(道德经)、(易经)、(黄帝内经)养生精华集》出版

由著名中医养生家连汝安教授编著的《(道德经)、(易经)、(黄帝内经)养生精华集》已于年初由化工出版社出版。

该书有这样一些主要特点:把三经(简称三经)作为养生文化的主脉。从三经入手,就抓住了养生文化的根本。《道德经》倡导道法自然、天人合一、清静无为,是养生文化之要。该书从文化、环境、经络、运动、情志、饮食、起居、预防这八个方面来谈养生,基本上概括了中国养生的基本内容。

养生思想是很深刻的,养生不仅在理论层面,也应

在大众层面,要能够为大众所掌握。该书结合了连汝安教授本身的从医经验和养生体会,具有实践性。连汝安教授出身中医世家,是明代万历皇帝御医连成玉的第八代传人,他本人也有 70 多年的从医经历。他对西医也有研究,曾任 304 医院大内科主任、副院长、第二炮兵卫生部部长。他较早地开始倡导并研究中国传统的养生文化,强调从文化层面上来思考和研究养生问题。他不是抽象地研究养生理论,而是注重总结自己的养生经验。连教授是从连氏医学的传承者和个人的体会来谈养生,读起他的书来觉得既有理论性,又有实践性。能分享到连教授的养生经验对我们来说也是一种快乐。

吴建新