

300 例含不稳定性心绞痛的中医症候及聚类情况分析

白桦¹ 王静¹ 刘法²

(1 253 医院保健科,呼和浩特,010051; 2 呼和浩特市第一医院妇产科,呼和浩特,010020)

摘要 目的:探讨不稳定性心绞痛患者中医证候及证型分布特点,为临床的诊疗提供参考。方法:记录所有患者身高、体重等一般情况;同时采用设计的中医证候问卷,采集四诊资料,累计积分,进行聚类分析,结合临床归纳出主要证型。结果:300 例纳入调查的患者中,出现频数最多的十项症状依次为:胸痛(96.0%),心胸闷重(81.7%),痰多气短(73.3%),舌苔白腻(67.0%),形体肥胖(60.0%),心悸(57.3%),自汗(55.3%),咳吐痰涎(46.7%),舌体胖大(45.3%),舌质紫暗(43.3%)。聚类分析结果:在 300 例患者中以痰浊痹阻(180 例)、心血瘀阻(80 例)、寒凝心脉(40 例)为主。结论:不稳定性心绞痛是一个本虚标实之证,其中痰浊痹阻多见。

关键词 心绞痛;中医症候;聚类分析

TCM Syndrome and Clustering Analysis of 300 Cases of Unstable Angina

Bai Ye¹, Wang Jing¹, Liu Fa²

(1 Department of Health Care, No. 253 Hospital, Hohhot 010051, China; 2 Department of Obstetrics and Gynecology, the First Hospital of Hohhot, Hohhot 010051, China)

Abstract Objective: To explore characteristics of TCM syndrome and syndrome types in patients with unstable angina, and to provide basis for clinical treatment application. **Methods:** The general information of patients was recorded including height and weight; a TCM questionnaire was adopted to collect information on four diagnostic and calculate the scores. A cluster analysis was conducted to summarize main syndrome types. **Results:** Among the 300 cases of patients involved in the symptom survey, the top 10 most frequents symptoms were as follows: chest pain(96.0%), heavy heart stuffy(81.7%), expectoration and air hunger(73.3%), white and greasy tongue coating(67.0%), obesity(60.0%), heart palpitations(57.3%), perspiration(55.3%), cough spit saliva(46.7%), bulgy tongue(45.3%), tongue dark purple(43.3%). Cluster analysis showed that among the 300 cases of patients, 180 cases were the type of accumulation of phlegm debility patients, 80 cases were the type of heart blood stasis debility patients, 40 cases were type of heart stasis due to cold resistance. **Conclusion:** Unstable angina is a disease with root deficiency and tip excess, especially common with the syndrome of phlegm turbidity obstruction.

Key Words Coronary heart disease angina; TCM symptom; Cluster analysis

中图分类号:R256.22 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.05.034

不稳定性心绞痛在临床上常见,是一种介于稳定性心绞痛和急性心肌梗死之间的病理状态,是临床上引起心肌梗死以及猝死的主要原因之一。在中医治疗方面,多数学者将其归为“胸痹”。由于本病具有不稳定性,近年来受到人们的广泛关注,尤其在中医病因、病机以及临床遣方用药方面均取得了较大发展,但目前研究报道多为小样本甚至个案报道,没有形成统一认识。究其原因,主要存在辨证的不确定性,缺乏统一准确的共识,同时也没有相关的大样本研究。本研究正是鉴于上述认识,以流行病学调查为基础,采用现代统计学方法(聚类分析),力图对不稳定性心绞痛的中医证型进行客观分析研究,从而为中西医结合治疗本病提供一定的借鉴与理论基础。

1 研究对象

选择自 2008 年 1 月至 2013 年 2 月于医院门诊和住院的不稳定性心绞痛患者 300 例进行初步研究,所

有患者的诊断均参照 1979 年世界卫生组织推荐的《冠心病命名及诊断标准》^[1]以及 2003 年《冠心病防治指南》判定的诊断标准^[2],同时排除具有心肝肾功能不全者、肿瘤患者、严重瓣膜性心脏病者、处于慢阻肺急性发作期者以及不愿意进入此项研究者。经分析所有研究对象的文化程度如下:小学文化 40 例,初中文化 120 例,高中或专科 100 例,本科及本科以上 40 例。受调查者的文化程度相对较高,这有利于对表中内容的理解,给调查工作带来有利条件,同时可以保证调查结果的可靠性。

2 方法

2.1 中医症状学调查 我们参照中华中医药学会制定的《中药新药临床指导原则》^[3]以及中国中医药出版社出版的《中医内科学》中胸痹诊断标准^[4],设计“不稳定性心绞痛患者的调查表”,调查内容包括:人口学资料,身高,体重,BMI(BMI = 体重/身高²),临床

症状,四诊及舌脉情况等。

2.2 统计学方法 所有原始资料均由第三方进行统计分析,首先在 Excel 软件中建立数据库。描述性统计分析,定性指标以频数表、百分率或构成比描述,统计一般资料及中医症状、证型比例等。聚类分析在 SPSS 17.0 软件下,采用两步聚类(two step cluster)、系统聚类(hierarchical cluster),对所有患者的中医症状、舌脉在内的变量记性聚类分析,寻找较为切合临床实际的辨证分型。

表 1 300 例患者中医症候分布频数

排序	症候	频数	频率(%)
1	胸痛	288	96.0
2	心胸闷重	245	81.7
3	痰多气短	220	73.3
4	舌苔白腻	201	67.0
5	形体肥胖	180	60.0
6	心悸	172	57.3
7	自汗	166	55.3
8	咳吐痰涎	140	46.7
9	舌体胖大	136	45.3
10	舌质紫暗	130	43.3
11	脉结代	126	42.0
12	脘腹闷胀	110	36.7
13	脉细弦	102	34.0
14	纳呆	96	32.0
15	腰膝酸软	80	26.7
16	喘息	78	26.0
17	口干不欲饮	76	25.3
18	口燥咽干	50	16.7
19	痛引肩背	43	14.3
20	大便溏	40	13.3
21	头晕耳鸣	30	10.0
22	虚烦	26	8.7
23	声息低微	19	6.3
24	面色苍白	10	3.3
25	舌红少津	10	3.3
26	盗汗	8	2.7
27	头身疼痛	5	1.7
28	口干便秘	5	1.7
29	四肢欠温	2	0.7
30	冷汗不出	1	0.3

3 结果

3.1 一般资料分析 在 300 例不稳定心绞痛患者中,体重质量过低者 10 例(女性 6%),体重质量正常者 80 例(男性 10.7%,女性 16.0%),超重者 30 例(男性 7.6%),肥胖者 180 例(男性 35.0%,女性 25.0%)。由此可以发现不稳定心绞痛患者体重质量明显偏高,这提示此类人群基础体质以肥胖为主。

3.2 中医症候 在所有纳入调查的症状中,出现频数的前十位分别为:胸痛(96.0%),心胸闷重(81.7%),

痰多气短(73.3%),舌苔白腻(67.0%),形体肥胖(60.0%),心悸(57.3%),自汗(55.3%),咳吐痰涎(46.7%),舌体胖大(45.3%),舌质紫暗(43.3%)。详见表 1。

3.3 中医证型聚类分析结果 将所有患者的临床症状指标输入电脑,根据预先制定的病例调查表,首先采用两步聚类法分析中医症候分布情况,300 含不稳定性心绞痛患者分为 3 类比较合适,此时 BIC 值最小,然后采用 K-Means 聚类分析对 300 例患者行 3 类聚类分析。结果详见表 2。

表 2 300 例不稳定心绞痛患者证候聚类分析

证型	证候特征	频次	频率(%)
痰浊痹阻	胸痛,心胸闷重,痰多气短,形体肥胖,倦怠乏力,舌体胖大可见有齿痕,舌苔白腻,脉滑。	180	60.0
心血瘀阻	胸痛如刺,痛有定处,入夜加重,痛引肩背,舌质紫暗,脉弦涩。	80	26.7
寒凝心脉	卒然心痛,遇冷而发或加重,胸闷气短,面色苍白,苔薄白,脉沉细。	40	13.3

4 讨论

不稳定性心绞痛虽然在临床上的最为常见,但论其归属,尚无定论,多数医家将其归为“胸痹”范畴。本病病位在心,《灵枢·五邪篇》中有“邪在心,则病心痛”。当前多将其病机归纳胸阳不振,邪气搏结于胸所致,《症因脉治·胸痛论》分析了其发病的具体原因“内伤胸痛,七情六欲,动其心火;或怫郁气逆……则痰凝气结;或过饮辛热,伤其上焦,则血积于内,而闷闷胸痛矣”,指出胸痹的发生跟痰饮、瘀血具有较大关系。本研究中发现,在 300 例患者中,肥胖人群占有相当比例,此类人群平素嗜食肥甘厚腻,损伤脾胃,导致体内痰湿聚集,形成所谓“痰湿”之证,痰湿日久,可化为瘀,痰湿、瘀血阻于心脉,则发为本病。目前尚不明确肥胖对不稳定性心绞痛的影响有多大,但肥胖与冠心病的发生关系密切,毕颖裴^[5]等人运用基层分析法与 Belphi 法对冠心病中医病因及危险因素进行了调查研究,发现肥甘厚味、以及肥胖等因素均与冠心病的发病具有较强的相关性,因此积极的控制饮食,减轻体重对不稳定性心绞痛具有较为积极的作用。在纳入的所有症状中,排名在前十位的依次是胸痛(96.0%),心胸闷重(81.7%),痰多气短(73.3%),舌苔白腻(67.0%),形体肥胖(60.0%),心悸(57.3%),自汗(55.3%),咳吐痰涎(46.7%),舌体胖大(45.3%),舌质紫暗(43.3%),以上症状符合包括了气虚、痰饮、瘀血痹阻心脉之症,这与牟宗毅^[6]、周景想^[7]、任江华^[8]等人研究一致。但我们综合分析来看,上述症状在提示我们

不稳定心绞痛其实是一个“本虚表实”之证,本虚主要是气虚、阳虚以及脏腑亏虚(主要为脾、胃);标实为痰饮、瘀血。因此我们推测不稳定性心绞痛的基本病理变化为脾胃功能失调,导致水谷精微稽留血中,不能布散全身,久则化为痰饮,痰饮继续反过来影响脾胃功能,从而导致恶性循环,痰饮久聚成瘀血,痹阻心脉,心脉不通,不通则痛,故发为本病。因此在治疗方面,我们在活血化瘀的同时应该注重固护脾胃,达到标本兼治的目的,而不是一味的去活血化瘀,化痰祛浊。叶建芳等人^[9]使用健脾化痰活血法治疗不稳定心绞痛 60 例取得了较好的临床效果;曾晓红^[10]自拟健脾活血方治疗不稳定性心绞痛也取得了较好的临床疗效;因此在不稳定心绞痛的治疗方面,健脾活血或许是一个新的思路和方法^[11-12]。

辨证论治是中医诊疗疾病的一大特色和基本原则,是中医学对疾病的一种独有的研究和处理方法。但中医辨证还是存在一定的不确定性和模糊性,不同的医生可能因为经验的不同,得出的证型也可能不同,因此在科研中难寻可靠标准进行参考,为克服上述困难,我们对纳入研究的 300 例患者进行聚类分析。聚类分析(cluster analysis)又称集群分析,它是研究“物以类聚”的一种数理统计方法。当遇到复杂多变资料时,很难直观地判断哪些观测或者哪些变量具有相似的性质,可以归为一类,这与中医辨证分型具有相似性,目前已经有许多研究将这种研究方法 with 中医辨证相结合,并在临证方面取得了一定共识^[13-15],本方法由于采用计算机,排除了人为干扰,大大增加了辨证的客观性。在此次研究中我们发现不稳定心绞痛主要以痰浊痹阻、心血瘀阻、寒凝心脉为主。目前对不稳定性

心绞痛尚无明确分型,此种分型尚属首次,其中可能因为样本数量问题,存在偏差,下一步我们准备进行大样本多中心的研究。

参考文献

- [1] 陈存嘉. 临床冠心病学[M]. 北京:人民军医出版社,1994.
- [2] 于全俊. 冠心病防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2003.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002.
- [5] 毕颖裴,毛静远. 基于层次分析法与 Delphi 法的冠心病中医病因及危险因素调查[J]. 中医杂志,2013,54(10):825-828.
- [6] 牟宗毅,张茂云,陈颖,等. 冠心病稳定性心绞痛痰瘀伏邪本质探索[J]. 长春中医药大学学报,2013,29(4):711-712.
- [7] 周景想,纪文岩,卢英红,等. 基于聚类分析的稳定型与不稳定型心绞痛证候特点及差异性研究[J]. 世界中西医结合杂志,2012,7(1):43-45.
- [8] 任江华. 300 例冠心病患者中医体质特点分析[J]. 按摩与康复医学,2012,3(6):233.
- [9] 叶建芳,刘文胜,李逢春,等. 健脾化痰活血法治疗不稳定性心绞痛 50 例疗效观察[J]. 新中医,2005,37(9):36-37.
- [10] 曾晓红. 加用自拟益气健脾活血方治疗不稳定性心绞痛疗效观察[J]. 广西中医药,2008,31(4):15-16.
- [11] 汪静等. 李果烈教授从脾论治胸痹[J]. 杏林中医药,2013,33(10):994-995.
- [12] 董豹珍,吕翠田,牛亚南,等. 归脾汤加减治疗心脾两虚型冠心病体会[J]. 光明中医,2013,28(11):2383-2384.
- [13] 孟毅,刘志勇,乔明亮,等. 177 例脑卒中后抑郁病例中医证候分布特点[J]. 中国中医急症,2014,23(2):261-262.
- [14] 魏维,蔡晶等. 帕金森病的中医证型分布及中医药治疗方药文献分析[J]. 中医杂志,2013,54(20):1778-1782.
- [15] 王恩成,唐琳,王健,等. 慢性乙型肝炎中医证候聚类分析研究[J]. 中国中西医结合杂志,2014,34(1):39-42.

(2014-01-10 收稿 责任编辑:曹柏)

勘 误

本刊 2014 年 4 月出版的第 9 卷第 4 期 534 页所刊登的由梁英喜,恰多卓玛,张小华,张燕玲所撰写的文章《中西药联合治疗心血管疾病探析》一文,由于排校失误,遗失部分基金项目及通信作者信息,对此向作者表示歉意!现将完整信息补充如下:

基金项目:高等学校博士学科点专项科研基金(编号:20090013120006),基于花生四烯酸代谢途径的清热解毒中药有效成分信息辨识研究,主持人:张燕玲. 北京中医药大学自主课题(编号:2011-JDJS-11),基于药效学及功效网络的复方参仙冰组方优化研究,主持人:马群。

通信作者:张燕玲,副研究员,主要研究方向:中药有效成分族群辨识,E-mail:collean_zhang@163.com