

舒张性心力衰竭中医证候特点临床研究

杨 靖 义

(北京市顺义区中医院综合科, 北京, 101300)

摘要 目的:探索 DHF 中医证候要素及应证组合分布规律,阐明 DHF 中医证候分布与患者基础疾病、心力衰竭严重程度以及相关理化指标的相关性。方法:采用临床流行病学横断面研究方法,通过对 200 例 DHF 患者中医四诊信息的收集与分析,阐明舒张性心力衰竭的常见中医证候要素及证候组成;通过对患者中医证候要素、脏腑虚证分布与年龄、E/E' 的相关性分析,阐明不同年龄、不同严重程度舒张性心力衰竭患者中医证候要素及证候分布特点结果:患者中医证候要素分布特点以气虚(94.5%)、阴虚(39.5%)、血瘀(43.5%)为主。中医脏腑虚证分布提示舒张性心力衰竭患者脏腑虚证多见于心虚(96%)、肾虚(67%)、肺虚(21%)三脏。分析发现,不同年龄组中医证候气虚,阴虚,血瘀,气滞($P>0.05$)无统计学意义。阳虚、水饮、痰浊在不同年龄组具有显著统计学意义,与年龄具有明显相关性。不同年龄组脏腑虚证在心、脾、胃、肝($P>0.05$)无统计学意义,肺虚,肾虚($P<0.05$)具有显著统计学意义,与年龄具有相关性。不同 E/E' 值在中医证候要素中,气虚、阴虚、血瘀、痰浊、气滞无统计学意义($P>0.05$),阳虚、水饮具有统计学意义($P<0.05$)。进而说明,阳虚、水饮与 E/E' 具有相关性。结论:舒张性心力衰竭以气虚为本,气虚血瘀,气阴两虚为其主要证候特点,且心气虚应为舒张性心力衰竭的始动因素,且伴随该病的整个过程,研究结果为舒张性心力衰竭的中医规范化诊断提供一定理论依据,同时可以此证候特点为依据为研制院内制剂提供方向,将中医学介入到舒张性心力衰竭治疗当中,以治本为出发点延缓甚至阻止病情发展,因此对于舒张性心力衰竭的研究具有广泛的社会效益和经济效益。

关键词 舒张性心力衰竭;中医证候要素;气虚;阴虚血瘀

Clinical Study of TCM Syndrome Characteristics of Diastolic Heart Failure

Yang Jingyi

(Comprehensive Department, Shunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101300)

Abstract Objective: To explore the essences of TCM syndromes of Diastolic Heart Failure (DHF) and the distribution of the syndromes and to clarify the correlation between the distribution of the syndromes and the basic diseases, severity of heart failure and the related physical and chemical index. **Methods:** This study used a cross-sectional method of clinical epidemiology, through collecting and analyzing of 200 cases of DHF patients with four diagnoses information of TCM. Through the correlation analysis of zang-fu organ deficiency syndrome distribution of TCM in patients with essential factors, age, and E/E' analysis, the distribution characteristics of TCM syndromes and syndromes of different ages and different severity levels were clarified. **Results:** Distribution of TCM syndrome essences were mainly characterized with qi deficiency (94.5%), yin deficiency (39.5%), blood stasis (43.5%). As for the deficiency of zang-fu organs, the syndromes were mainly about the deficiency of heart (94.5%), kidney (67%), lung (21%) and others. In different age groups, no significant differences were found in yin deficiency, blood stasis and qi stagnation as well as those in heart, spleen, liver ($P>0.05$). There were significant differences in yang deficiency, water retention, and phlegm-turbidity among different age groups as well as those in lung deficiency and kidney deficiency ($P>0.05$). Therefore, yang deficiency and water retention has correlation with E/E'. **Conclusion:** The syndromes of diastolic heart failure were characterized with qi deficiency, qi deficiency with blood stasis, deficiency of qi and yin. And heart qi is the initiating factor of DHF along with the whole process of the disease. The results can provide a theoretical basis for the diagnosis of chronic heart failure, and guidance for the manipulation of formula to help delay and even stop the development of the disease, reduce the mortality rate and disability rate, and lessen the economic burden of patients.

Key Words Diastolic heart failure; TCM syndrome essences; Qi deficiency; Yin deficiency and blood stasis

中图分类号:R541.6+1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.10.016

舒张性心力衰竭(Diastolic Heart Failure, DHF)是指以心肌松弛性和顺应性障碍为主要特征的慢性充血性心力衰竭(Congestive Heart Failure, CHF),其病理生理学改变和采取措施有别于收缩性心力衰竭

(Systolic Heart Failure, SHF),现已成为独立的临床疾病^[1],约占整个 CHF 患者总数的 30%~40%。近年来,随着我国高血压病、冠心病发病率的逐年升高,其自然发病率也逐年增加^[2]。因此, DHF 的诊

治已成为心血管病领域中急需解决的重要课题。

目前,传统中医学对 CHF 的研究已取得可喜成绩,有关 CHF 病因病机、证候特点及其与心功能的关系、中医辨证分型与血管活性肽的关系、中医药治疗等方面已有大量报道,但这些研究多集中在对收缩功能不全的心力衰竭患者,而对于 DHF 的病因病机、证候特点及辨证规律缺乏系统性临床观察,尤其是缺乏对 DHF 中医证候与心功能及血管活性肽的相关性研究。

基于上述研究背景,本研究采用临床流行病学横断面研究方法,通过对 200 例 DHF 患者中医四诊信息的收集与分析,探索 DHF 中医证候要素及应证组合分布规律,阐明 DHF 中医证候分布与患者基础疾病、心力衰竭严重程度以及相关理化指标的相关性,本研究将为中医临床治疗 DHF 提供客观依据,对提高中医辨证治疗 DHF 临床疗效具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 研究对象 所有患者来源于北京市顺义区中医医院心内科门诊、住院及城区卫生服务中心的心力衰竭患者。其中男性 78 例,女性 122 例,平均年龄(70.42 ± 10.17)岁,合并高血压病者 141 例(70.5%),冠心病者 122 例(61%),心肌病者 13 例(6.5%),2 型糖尿病者 68 例(34%),高脂血症者 132 例(66%),慢支、肺气肿者 46 例(23%),有过脑血管病史者 33 例(16.5%)。

1.2 纳入标准 1)有基础心脏病史、慢性心力衰竭症状、体征、超声心动图检查等符合 2010 年射血分数正常心力衰竭诊治的中国专家共识诊断标准^[3];2)患者能配合研究者完成中医症状、体征及有关病史资料的完整采集;3)临床检查资料完整;4)签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)合并急性心肌梗死、心源性休克、严重心律失常伴有血流动力学改变患者;2)合并严重的肺、肝、肾、血液系统等原发病、恶性肿瘤;3)妊娠或哺乳期妇女;4)精神病、传染病患者;5)不能配合研究者完成中医症状、体征及有关病史资料完整采集者。

1.4 中医证候诊断标准 中医辨证分型标准参照《2002 版中药新药治疗心力衰竭的临床研究指导原则》^[4]。血瘀证的辨证标准参照中国中西医结合研究会血瘀证专业委员会 1986 年 11 月修订的“血瘀证诊断标准”^[5]。心力衰竭脏腑辨证参照全国中西医结合虚证与老年病研究专业委员会于 1986 年 5 月修订的“中医虚证辨证参考标准”^[6]。

1.5 总体方法及质量控制 1)总体方法:以文献研究、专家咨询为基础,制定好临床流行病学调查表。对入院 24 h 患者的病史和症状体征进行分析,如病史、听诊、实验室检查、心电图等,对舒张性心力衰竭作初步诊断,然后对其四诊信息进行采集。所有数据采用双人双机录入方法用 ACCESS 建立数据库,并导入 SPSS 13.0 版软件进行频数分析和 χ^2 检验。2)质量控制:采用统一诊断标准、统一临床流行病学调查表,并对参与临床流行病学调查的临床医生进行系统培训,完成一致性检验(症状一致率 ≥ 0.75)。

2 结果

2.1 患者基本资料情况 见表 1、表 2。对入选病例年龄分布进行统计,结果显示舒张性心力衰竭患者发病年龄偏于 55 岁以上。对入选病例伴随疾病分布进行统计,提示高血压,冠心病,高脂血症为舒张性心功能不全的主要伴随疾病,高脂血症比例(66%)偏高,考虑可能受高血压,冠心病伴随疾病影响以及当今社会高脂饮食所导致。(见表 3)。对入选病例心脏功能指标进行统计,统计显示所入选病例均符合 2010 年射血分数正常心力衰竭诊治的中国专家共识的诊断标准。(见表 4)。

表 1 患者性别比例分布

性别	例数	构成比(%)
男	78	39
女	122	61

表 2 患者年龄比例分布

年龄(岁)	例数(n)	百分比(%)
≤54	14(55)	7(27.5%)
55~75	119(123)	59.5(61.5%)
≥76	67(22)	33.5(11%)

表 3 患者伴随疾病比例分布

伴随疾病	例数(n)	百分比(%)
高血压病	141	70.5
冠心病	122	61.0
慢支、肺气肿	56	28.0
心肌病	13	6.5
2 型糖尿病	68	34.0
高脂血症	132	66.0
脑血管病	33	16.5

2.2 患者中医证候分布 对入选患者中医证候分布比例的分析来看,气阴两虚证实患者最常见的中医证型,其次分别为气虚血瘀证、痰瘀互阻证、阳虚水泛证和气滞血瘀证。(见表 5)。

表 4 患者心脏功能情况($\bar{x} \pm s$)

心脏功能	
LVEF(%)	59.08 ± 6.06
NT-proBNP(pg/dL)	748.57 ± 107.05
E/E'	12.02 ± 2.22
LVMI(mm)	134.31 ± 9.83

表 5 患者中医主要证候分布情况

证候	例数(n)	百分比(%)
气虚血瘀	69	34.5
痰瘀互阻	28	14.0
气阴两虚	78	39.0
气滞血瘀	12	6.0
阳虚水泛	27	13.5

2.3 患者中医证候要素及脏腑虚证分布 患者中医证候要素分布特点以气虚(94.5%),阴虚(39.5%),血瘀(43.5%)为主。中医脏腑虚证分布提示舒张性心力衰竭患者脏腑虚证多见于心虚(96%),肾虚(67%),肺虚(21%)三脏。(见表6,表7)

表 6 患者中医证候要素分布情况

证候要素	例数(n)	百分比(%)
气虚	189	94.5
阴虚	79	39.5
阳虚	68	34.0
水饮	27	13.5
痰浊	39	19.5
血瘀	87	43.5
气滞	12	6.0

表 7 中医脏腑虚证分布

脏腑虚证	心虚	肺虚	脾虚	胃虚	肝虚	肾虚
例数(n)	192	42	31	17	14	134
构成比(%)	96%	21%	15.5%	8.5%	7.0%	67%

2.4 患者中医证候要素、脏腑虚证与年龄的相关性分析 见表8和表9。从表8分析发现,不同年龄组中医证候气虚、阴虚、血瘀、气滞($P > 0.05$)无统计学意义。阳虚、水饮、痰浊在不同年龄组具有显著统计学意义,与年龄具有明显相关性。从表9分析发现,不同年龄组脏腑虚证在心、脾、胃、肝($P > 0.05$)无统计学意义,肺虚、肾虚($P < 0.05$)具有显著统计学意义,与年龄具有相关性。

2.5 患者中医证候要素与 E/E' 的相关性分析 据 2010 射血分数正常心力衰竭诊治的中国专家共识诊断标准,公认 E/E' 是舒张性心功能不全重要超声诊断指标之一,不同 E/E' 值在中医证候要素中,气

虚、阴虚、血瘀、痰浊、气滞无统计学意义($P > 0.05$),阳虚、水饮具有统计学意义($P < 0.05$)。进而说明,阳虚、水饮与 E/E' 具有相关性。(见表10)

表 8 患者中医证候要素与年龄的关系

组别	气虚	阴虚	阳虚	水饮	痰浊	血瘀	气滞
<54岁	14	9	0	0	0	3	5
55~75	113	41	32	11	17	57	4
>76岁	62	29	36	17	22	27	3
合计	189	79	68	28	39	87	12
χ^2	0.68	5.27	21.52	11.71	13.04	3.99	3.22
P	0.71	0.07	0.00	0.003	0.002	0.136	0.121

表 9 患者脏腑虚证与年龄的关系

组别	心虚	肺虚	脾虚	胃虚	肝虚	肾虚
<54岁	16	0	1	1	1	8
55~75	111	19	15	8	9	69
>76岁	65	23	13	9	4	58
合计	192	42	29	18	14	135
χ^2	0.68	12.71	2.26	2.42	0.07	16.70
P	0.71	0.002	0.32	0.30	0.92	0.00

表 10 患者中医证候要素与 E/E' 相关性

E/E'	气虚	阴虚	阳虚	水饮	痰浊	血瘀	气滞
8~15	134	41	8	3	23	38	7
≥15	65	38	60	24	16	49	5
χ^2	0.731	0.042	10.1	5.332	1.162	0.632	1.182
P	0.251	0.83	0.02	0.03	0.232	0.426	0.277

3 讨论

舒张性心力衰竭由于左心室舒张期主动松弛能力受损和心肌顺应性降低,心肌细胞肥大伴间质纤维化使其僵硬程度增加,导致左心室在舒张期的充盈受损,心搏量减少,左室舒张末期压增高而发生的心力衰竭。单纯性舒张性心力衰竭占心力衰竭患者的20%~60%,预后优于收缩性心力衰竭。舒张性心力衰竭可单独存在,也可与收缩功能障碍同时出现。舒张性心力衰竭多见于有高血压、糖尿病、左室肥厚的老年女性,并常有冠脉疾病或房颤者。与收缩性心力衰竭相比,舒张性心力衰竭的死亡率略低,而住院率两者几乎持平,频繁反复住院是 DHF 患者的特征^[7],资料表明,心力衰竭患者的所有医疗费用中,舒张性心力衰竭的费用占40%^[8]。

本研究通过对200例舒张性心力衰竭患者基本资料及中医四诊信息的收集和分析,初步阐明了舒张性心力衰竭的常见中医证候要素及证候组成;同时,通过对患者中医证候要素、脏腑虚证分布与年龄、E/E' 的相关性分析,阐明了不同年龄、不同严重程度舒张性心力衰竭患者中医证候要素及证候分布

的特点。国外资料显示舒张性心力衰竭发生率虽约占充血性心力衰竭的 20% ~ 60%,但以老年人最常见^[9-11],这与我们研究结果舒张性心力衰竭患者发病年龄偏于 55 岁以上相一致,而且以女性患者更为常见($P < 0.01$)。从中医证候及证候要素分布来看,舒张性心力衰竭患者中医证候以气虚血瘀,气阴两虚为主,证候要素排在前三位的分别为气虚(94.5%),阴虚(39.5%),血瘀(43.5%),可见舒张性心力衰竭的发病基础为气虚,并以心气虚为主,据此我们认为心气虚应为舒张性心力衰竭的始动因素,且伴随该病的整个过程,心气虚,鼓动无力,心脉不充,血行不畅,脉道不充,再及血失统摄,必致瘀血内停,因此我们认为气虚为本,气虚血瘀,气阴两虚为主为舒张性心力衰竭主要证候特点。另我们还观察到阳虚(34.0%),依次阴虚(39.5%),不同年龄段患者中阴虚分布未见差异,而阳虚、肾虚在随着患者年龄段的增长均具有显著性升高($P < 0.01$),基于中医理论“人年四十而阴气自半”,并依据阴阳互根互用,阴损及阳,由心及肾,而出现阴阳两虚、心阳虚、心肾阳虚、据此我们推断除气虚外,阴虚或为舒张性心力衰竭另一始动因素。

通过对中医证候要素、脏腑虚证与年龄及 E/E' 相关性分析,我们可以看出阳虚、水饮、痰浊、肺虚、肾虚在不同年龄组具有显著统计学意义,阳虚、水饮在不同范围 E/E' 值具有显著性统计学意义。

通过以上分析,可见舒张性心力衰竭有其自身的证候特点,气虚为本,兼以血瘀,阴虚,在此基础上夹杂阳虚、痰浊、水饮,导致以心、肾、肺等主要脏腑病变,兼有涉及脾、胃、肝。因此我们认气虚为本,气虚血瘀,气阴两虚为其主要证候特点,且心气虚应为舒张性心力衰竭的始动因素,且伴随该病的整个过程,以为舒张性心力衰竭的中医规范化诊断提供一定理论依据,同时可以此证候特点为依据为研制院内制剂提供方向,将中医学介入到舒张性心力衰

竭治疗当中,以治本为出发点延缓甚至阻止病情发展,减少病死率和致残率,同时减轻患者经济负担,因此对于舒张性心力衰竭的研究具有广泛的社会效益和经济效益。另外也提醒我们在今后临床工作中,对于舒张性心功能不全患者的治疗根据中医证候特点辨证首先考虑是否存在气阴两虚,气虚血瘀,治疗方面应以益气养阴,活血化瘀为主。

参考文献

- [1] 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. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[S]. 中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.
- [2] 刘晋利,张泉. DHF 的中西医诊治现状及进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(5):425-427.
- [3] 胡大一,吴思远,叶平. 射血分数正常心力衰竭诊治的中国专家共识[J]. 中国医刊,2010,45(1):63-65.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:156-158.
- [5] 第二届全国活血化瘀研究学术会议. 血瘀证诊断标准[S]. 中西医结合杂志,1987,7(3):129.
- [6] 全国中西医结合虚证与老年病研究专业委员会. 中医虚证辨证参考标准[S]. 中西医结合杂志,1986,6(10):598.
- [7] 李小鹰. 心血管病学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2007:124-127.
- [8] 郭继鸿. 舒张性心衰的新理念[J]. 临床心电学杂志,2009,18(3):209-221.
- [9] Fischer M, Baessler A, Hense HW, et al. Prevalence of left ventricular diastolic dysfunction in community-Results from a Doppler echocardiograph based survey of a population sample[J]. Eur Heart J,2003,24(4):320,381.
- [10] Davie AP, Francis CM, Caruana L, et al. The prevalence of left ventricular diastolic filling abnormalities in patients with suspected heart failure[J]. Eur Heart J,1997,18:981-984.
- [11] Brutsaert DL, SysSU, Gillebert TC. Diastolic failure: path physiology and therapeutic implications[J]. Am Coll Cardiol,1993,22:318-325.

(2015-08-12 收稿 责任编辑:洪志强)

(上接第 1517 页)

- [10] 姜惟,顾武军,周春祥. 半夏泻心汤对慢性胃炎合并幽门螺杆菌感染大鼠一氧化氮的影响[J]. 中国医药学报,2003,18(11):666.
- [11] 中国医师协会消化医师分会. 中国慢性胃炎共识意见[S]. 中国消化病诊治指南和共识意见汇编(5 版)[C]. 上海:2012.
- [12] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:124-129.
- [13] 赵英红. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的研究[J]. 中医临床

研究,2014,11(29):74-75.

- [14] 唐宴群. 半夏泻心汤治疗慢性胃炎 100 例[J]. 医学信息,2014,3(5):299-300.
- [15] Jaspersen D, Diehl KL, Schoeppner H, et al. A comparison of omeprazole, lansoprazole and pantoprazole in the maintenance treatment of severe reflux oesophagitis[J]. Aliment Pharmacol Ther,2008,12(1):49-52.

(2015-06-16 收稿 责任编辑:徐颖)