

永久性心房纤颤患者中医体质类型与血浆 D-二聚体相关性研究

谢冰昕¹ 林 谦² 马丽华¹ 李 勤¹ 李树斌¹ 王 恒¹

(1 中国中医科学院广安门医院南区,北京,102600; 2 北京中医药大学东直门医院,北京,100007)

摘要 目的:探讨永久性心房纤颤患者中医体质类型与血浆 D-二聚体之间的相关性。方法:选取 2017 年 1 月至 2018 年 9 月广安门医院和广安门医院南区收治的永久性心房纤颤患者 150 例作为研究对象,进行血浆 D-二聚体水平检测,填写《中医体质分类与判定表》,对数据进行统计分析。结果:永久性心房颤动患者中医体质涵盖所有 9 种体质类型,其所占比例及血浆 D-二聚体水平(% ,ng/mL)分别为气虚质(40.6% ,292.48 ± 334.58),痰湿质(18.0% ,324.74 ± 346.78),血瘀质(10.0% ,643.3 ± 1627.23),阳虚质(9.3% ,396.64 ± 404.01),阴虚质(8.6% ,432.46 ± 664.35),气郁质(6.6% ,133.7 ± 79.37),湿热质(3.3% ,122.00 ± 21.62),平和质(2.6% ,252.00 ± 263.03),特禀质(0.6% ,13)。结论:永久性心房纤颤患者中气虚质及痰湿质所占比例较大,血浆 D-二聚体水平血瘀质 > 阴虚质 > 阳虚质 > 痰湿质 > 气虚质 > 平和质 > 气郁质 > 湿热质 > 特禀质,男女患者血浆 D-二聚体水平无明显差别,患者血浆 D-二聚体水平不受年龄的影响。

关键词 永久性心房纤颤;中医体质;D-二聚体;性别;年龄;血栓栓塞;风险评估;相关性分析

Study on Correlation Between Constitution Types of TCM and Plasma D-dimer in Patients with Permanent Atrial Fibrillation

Xie Bingxin¹, Lin Qian², Ma Lihua¹, Li Qin¹, Li Shubin¹, Wang Heng¹

(1 Southern Branch of Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 102600, China;

2 Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100007, China)

Abstract Objective: To explore the correlation between constitution types of TCM and plasma D-dimer in patients with permanent atrial fibrillation. **Methods:** A total of 150 patients with permanent atrial fibrillation admitted in the inpatient department and the Southern Branch of Guang'anmen Hospital from January 2017 to September 2018 were selected as research objects. Their plasma D-dimer levels were detected, each Classification and judgment table of TCM Constitution Type was filled in, and the data were analyzed statistically. **Results:** The TCM constitutions of patients with permanent atrial fibrillation covered all 9 constitution types. Their proportions and plasma D-dimer levels(% ,ng/mL) were: qi-deficiency constitution (40.6% ,292.48 ± 334.58), phlegm-dampness constitution (18.0% ,324.74 ± 346.78), blood-stasis constitution (10.0% ,643.3 ± 1627.23), yang-deficiency constitution (9.3% ,396.64 ± 404.01), yin-deficiency constitution (8.6% ,432.46 ± 664.35), qi-obstruction constitution (6.6% ,133.7 ± 79.37), dampness-heat constitution (3.3% ,122.00 ± 21.62), balanced constitution (2.6% ,252.00 ± 263.03), and allergic constitution (0.6% ,13), respectively. **Conclusion:** The proportions of qi-deficiency constitution and phlegm-dampness constitution in patients with permanent atrial fibrillation were larger. Plasma D-dimer level: blood-stasis constitution > yin-deficiency constitution > yang-deficiency constitution > phlegm-dampness constitution > qi-deficiency constitution > balanced constitution > qi-obstruction constitution > dampness-heat constitution > allergic constitution. There was no significant difference in plasma D-dimer level between male and female patients. The plasma D-dimer level was not affected by age.

Key Words Permanent atrial fibrillation; TCM Constitution; D-dimer; Gender; Age; Thromboembolism; Risk assessment; Correlation analysis

中图分类号: R256.2 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.05.057

近年来,随着人们对房颤的研究逐渐深入,我们越来越认识到心房纤颤对机体所产生的各种不良结果。有研究表明,在房颤所引发的各种并发症中,血栓栓塞是其中最严重的一种^[1]。人们通过对血浆

D-二聚体水平的研究发现,它可以反映房颤血栓前的状态。了解其在血液中的情况,有助于了解房颤患者发生血栓栓塞的危险程度^[2]。目前,人们对中医体质学越来越关注。通过相关文献检索发现,有

基金项目:国家自然科学基金项目(81874458)

作者简介:谢冰昕(1983.02—),男,硕士,主治医师,研究方向:中西医结合心血管病,E-mail:s2001xiebingxin@163.com

通信作者:林谦(1962.05—),女,博士,教授,博士研究生导师,主任医师,研究方向:中西医结合心血管病,E-mail:linqian62@126.com

关心房颤跟中医体质之间相互关系的的研究数量较少,与房颤相关联的检验指标与中医体质之间的研究更少。有鉴于此,本研究旨在通过了解永久性房颤患者中医体质类型与血浆 D-二聚体的相关性,探究不同体质类型的永久性房颤患者血栓栓塞的风险程度,以期在临床治疗中可通过中医药改善房颤患者的病理体质,发挥中医中药的治疗特色,更加有效的预防血栓栓塞性疾病的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 9 月收治的永久性心房颤患者 150 例作为研究对象,其中中国中医科学院广安门医院住院患者 47 例,中国中医科学院广安门医院南区门诊患者 31 例,住院患者 72 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 永久性心房颤诊断标准 由心电图或 24 h 动态心电图确诊。根据《心房颤动:目前的认识和治疗建议——2015》^[3] 中房颤的分类标准,确定房颤类型为永久性心房颤。

1.2.2 中医体质分型标准 参照《中医体质分类与判定》(2009 版),将体质分为阳虚质、痰湿质、湿热质、气虚质、气郁质、阴虚质、血瘀质、特禀质、平和质 9 种类型。

1.3 纳入标准 1) 年龄在 18 ~ 80 岁之间; 2) 符合永久性心房颤诊断标准; 3) 能够理解量表内容所表达的含义; d. 对调查问卷知情同意者。

1.4 排除标准 1) 未成年人或年龄 > 80 岁; 2) 妊娠、哺乳期妇女; 3) 近半年内有严重外伤手术史,围手术期,肺动脉栓塞, DVT, 严重的动脉粥样硬化闭塞症等需要服用抗凝药物的患者; 4) 有其他严重疾病如急性心肌梗死、主动脉夹层、急慢性心力衰竭(射血分数 < 50%)、脑血管意外、恶性肿瘤、肝肾功能不全、多脏器功能衰竭、严重血液系统疾病、严重感染的患者等; 5) 神志异常; 6) 长期或近期正在使用抗凝药物(如华法林、肝素、其他新型口服抗凝药物等); 7) 瓣膜相关性房颤。

1.5 脱落与剔除标准 1) 不符合纳入标准的病例; 2) 受试者未按要求填写调查表或填写不完整; 3) 临床调查资料有明显矛盾者。

1.6 研究方法 收集入组患者性别、年龄、相关病史等基本资料。入组患者于清晨抽血检测血浆 D-二聚体水平(空腹静脉血)。在知情同意的基础上,在专科医师的指导下,客观如实的填写《中医体质分类与判定表》。该量表填写内容均由调查人员回收

分析,并剔除无效问卷。根据心房颤的西医诊断标准及临床调查要求,结合实际需要,制定《基本病历资料调查表》。包括:患者基本信息资料、实验室结果、西医诊断及中医体质分型。对入组的每一位研究对象如实填写《基本病历资料调查表》,并记录血浆 D-二聚体结果。技术路线见图 1。

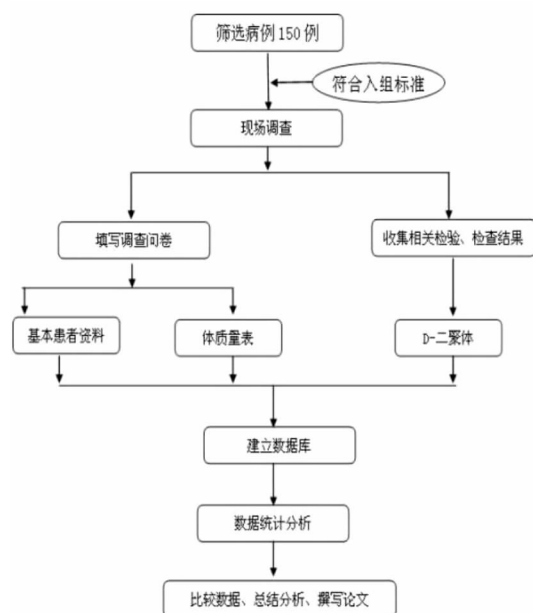


图 1 研究技术路线图

1.7 观察指标 1) 150 例永久性心房颤患者的中医体质类型分布; 2) 研究永久性心房颤患者中医体质类型与年龄、性别、血浆 D-二聚体水平的相关性。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。计数资料用频率、频数进行描述,用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料比较采用方差分析,不符合正态分布的计量资料采用非参数检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 男 80 例,占 53.3%;女 70 例,占 46.7%;男女比例为 8:7。年龄 25 ~ 80 岁,平均年龄 (68.09 ± 8.70) 岁。

2.2 永久性心房颤患者体质类型分布情况 收集的 150 例永久性心房颤患者经中医体质辨识涵盖所有九种体质类型,其中,气虚质 61 例,痰湿质 27 例,血瘀质 15 例,阳虚质 14 例,阴虚质 13 例,气郁质 10 例,湿热质 5 例,平和质 4 例,特禀质 1 例。所占比例分别为 40.6%, 18%, 10%, 9.3%, 8.6%, 6.6%, 3.3%, 2.6%, 0.6%。

2.3 永久性心房颤各体质分型血浆 D-二聚体水

平比较 因特禀质数据量较少(1 例),故只将其余 8 组体质类型的 D-二聚体数据资料进行单因素方差分析。经相关分析,Levene's 方差齐性检验提示各组方差不齐 (Levene 统计量 = 2.657, $P = 0.013 < 0.05$),进行基于方差不齐的近似方差分析提示组间均值总体比较有显著性差异 (Welch = 4.29, $P = 0.002 < 0.05$),说明永久性心房纤颤患者各体质类型血浆 D-二聚体水平不全相等。血浆 D-二聚体水平血瘀质 > 阴虚质 > 阳虚质 > 痰湿质 > 气虚质 > 平和质 > 气郁质 > 湿热质。见表 1。

表 1 各体质类型分布与血浆 D-二聚体水平的关系

体质类型	例数(例)	D-二聚体(ng/mL)
平和质	4	252.00 ± 263.03
气虚质	61	292.48 ± 334.58
阳虚质	14	396.64 ± 404.01
阴虚质	13	432.46 ± 664.35
痰湿质	27	324.74 ± 346.78
湿热质	5	122.00 ± 21.62
血瘀质	15	643.30 ± 1627.23
气郁质	10	133.70 ± 79.37
特禀质	1	13.00

2.4 男性与女性血浆 D-二聚体水平比较以及不同性别中医体质分布情况 根据研究结果,男性与女性纳入的总例数以及血浆 D-二聚体水平 2 组患者总体方差不齐 ($F = 2.399, P = 0.124 > 0.05$)。将数据资料采用独立样本 t 检验, $t = 1.141$, 双侧 $P = 0.256 > 0.05$,提示男女患者血浆 D-二聚体水平差异无统计学意义。见表 2。分析男性、女性不同中医体质类型分布情况,男性以气虚质(36.25%),痰湿质(23.75%)和阳虚质(11.25%)为多见,女性以气虚质(45.71%)、血瘀质(12.86%)、痰湿质(11.43%)为多见。见表 3。

表 2 男性与女性纳入数量及血浆 D-二聚体水平($\bar{x} \pm s$)

性别	例数(例)	D-二聚体(ng/mL)
男性	80	282.11 ± 314.55
女性	70	397.61 ± 840.65

表 3 不同性别中医体质类型分布情况

性别	平和质	气虚质	痰湿质	阳虚质	血瘀质	阴虚质	气郁质	湿热质	特禀质
男性	2	29	19	9	6	6	4	4	1
女性	1	32	8	5	9	7	4	1	0

2.5 永久性心房纤颤患者年龄与血浆 D-二聚体的相关性分析 将永久性心房纤颤患者年龄与血浆 D-二聚体应用二元变量相关性分析,得到 Pearson 相

关系数为 0.138, $P = 0.091 > 0.05$,说明永久性心房纤颤患者血浆 D-二聚体水平不受年龄的影响。见图 2。

3 讨论

目前,体质医学的研究尚处于摸索阶段,在冠心病、高血压等慢性心血管病中的研究相对较多^[4-5],但是缺乏与房颤的相关研究,尤其是关于疾病与临床客观性指标之间的研究较少,这导致了中医临床辨质论治发挥的受限。在全国很多地方的社区医疗服务机构中都开展了中医体质辨识服务^[6]。许多医疗机构已经将中医体质辨识作为一项中医体检内容开展^[7-8]。社区医疗多以慢病防治为主,由于相关政策方面的扶持与推广,很多社区级医疗机构开展了有关中医体质方面的研究^[9-10]。随着中医体质越来越受到临床医师以及社会大众的关注和认可,相信会有越来越多相关研究,真正使其成为服务临床,应用于临床的重要工具。

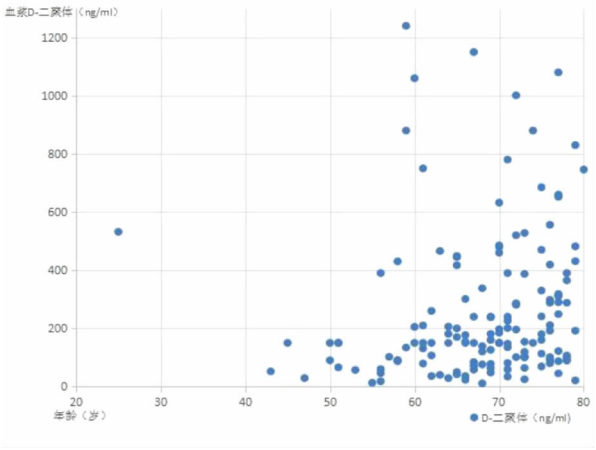


图 2 永久性心房纤颤患者年龄与血浆 D-二聚体的相关性分析

2018 年我国最新的房颤治疗指南提出,临床上对房颤血栓栓塞的风险主要用 CHA2DS2-VASc 评分来进行评估^[11]。相关研究也提示,与传统的 CHADS2 评分比较,CHA2DS2-VASc 能更好的预测血栓栓塞时间^[12]。从近几年房颤权威治疗指南的更新情况来看,西方医学十分重视对房颤严重并发症的评估,同时也在不断的更新和改进评估方法。除了 CHA2DS2-VASc 评分方法外,在房颤相关的实验室指标中 D-二聚体也可作为一个敏感指标应用于临床^[13]。有研究发现,它在血栓刚刚开始形成时就会出现升高,从而在一定程度上帮助临床医师评估房颤患者的预后以及血栓栓塞风险^[14]。房颤在中医学中多属“心悸、怔忡”的范畴,中医目前尚未建立系统性评价房颤患者相关并发症尤其是血栓栓

塞性疾病风险的评分体系。因此,通过此类有关中医体质的研究,或许可以在中医学方面为房颤患者并发血栓栓塞风险评估提供一定的思路。本课题通过研究永久性房颤患者的中医体质类型,以及各种体质类型与血浆 D-二聚体的相关性,有助于发现不同中医体质类型的房颤患者血栓栓塞的风险程度,以期在临床治疗中可通过中医药改善房颤患者的病理体质,发挥中医中药的治疗特色,更加有效的预防血栓栓塞性疾病的发生。但本研究尚属小样本量的前瞻性研究,150 例样本量尚不足以完全说明其内在联系,仍需更多的大样本量多中心的类似研究进行印证。

缺血性脑卒中在房颤患者发生的严重血栓栓塞事件中占主要地位^[15]。如何尽早的对房颤患者进行卒中风险评估,如何有效而及时的进行相关干预,如何通过有效的抗凝治疗来减低患者的卒中风险,这些都是摆在医务工作者面前亟待解决的问题。据报道^[16],在对 300 例房颤患者进行的相关治疗调查中,多数(73%)患者未按相关指南推荐使用抗凝剂,这种情况在房颤脑卒中高危患者中尤其突出。针对西医经典治疗,患者的主动预防意识及治疗依从性不高,对该类疾病可能导致的严重后果尚无清醒的认识。一部分患者甚至存在因惧怕“不良反应”而抵触相关治疗。目前,国民保健意识逐年提高,中医“治未病”思想已经深入人心。国家也将“治未病”纳入基本公共卫生体系^[17]。从中医“治未病”角度对患者进行宣教,将中医体质与疾病预防和风险评估紧密结合,更容易获得患者的认同感,患者的依从性更高,能更好的达到预防与治疗的目的。有鉴于此,本研究的目的性和指向性更加明确和清晰,或许在不久的将来,中医体质辨识在中医学针对房颤患者血栓栓塞性疾病的风险评估中将起到举足轻重的作用,这也就达到了本研究的最终目的。

根据本研究的研究结果,在 150 例永久性心房颤动患者中,气虚质(40.6%)和痰湿质(18%)比例最高。也有研究发现^[18],在社区中风病患者中,痰湿质和气虚质也是其主要的体质类型。目前社区医院对房颤合并脑梗死患者抗凝药物知晓以及使用率仍然不高^[19],不同级别的医院之间存在较大差距。如前所述,社区医院中医体质辨识工作已经普遍开展,存在较好的前期工作基础,如能重视此 2 种体质类型的房颤患者,积极的对其体质特点进行干预,或许有助于预防中风病的发生。也可以此为进一步的研究方向,探讨永久性房颤患者对其体质干预是否

可以有效降低中风发生率。在 9 种体质类型中,血瘀质的血浆 D-二聚体水平最高。该结果只作为永久性心房纤颤一种疾病表现的一种参考,未必能够反映所有疾病情况,有关血瘀质体质与血栓相关实验室指标之间的联系有待其他研究进一步探讨。

参考文献

- [1]李奇,廖佳芬,孔彬,等.心房颤动患者左心耳与血栓栓塞关系的研究进展[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2016,30(5):446-448.
- [2]马立永,张盼,苏亚楠,等.房颤患者微栓子与检测血浆 D 二聚体的临床意义[J].血栓与止血学,2018,24(3):450-451.
- [3]中国医师协会心律学专业委员会心房颤动防治专家工作委,中华医学会心电生理和起搏分会.心房颤动:目前的认识和治疗建议-2015[J].中华心律失常学杂志,2015,19(5):321-384.
- [4]李玉华,陈春玲,蔡涛,等.中医体质与高血压病相关性的研究进展[J].中医临床研究,2017,9(36):12-15.
- [5]尹琳琳,刘如秀.中医体质学说与冠心病的相关性[J].河南中医,2015,35(8):1785-1787.
- [6]尉敏琦,余峰,诸光花,等.808 例社区老年高血压病患者中医体质状况与相关因素分析[J].中医杂志,2016,57(3):228-232.
- [7]杨玲玲,薛杨,王燕萍,等.中医体质辨识在中医治未病健康管理中的应用[J].中华中医药杂志,2018,33(10):4595-4598.
- [8]谢冰昕,齐威.北京市某教育机构社区服刑人员双心疾病患者的中医体质辨识研究[J].成都中医药大学学报,2018,41(2):64-67.
- [9]邹学敏,邓骏,陆娟,等.中医体质辨识健康管理系统在社区老年人体检中的应用[J].河南中医,2018,38(11):1702-1705.
- [10]王兆为,欧阳同英,雷波,等.中医体质调摄对社区老年糖尿病患者治疗效果与生命质量的影响[J].世界中医药,2016,11(8):1606-1609.
- [11]黄从新,张澍,黄德嘉,等.心房颤动:目前的认识和治疗的建议-2018[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2018,32(4):315-368.
- [12]Chao TF, Liu CJ, Wang KL, et al. Using the CHA2DS2-VASc score for refining stroke risk stratification in 'low-risk' Asian patients with atrial fibrillation[J]. J Am Coll Cardiol, 2014, 64(16):1658-1665.
- [13]赵妥.检测血浆 D 二聚体、B 型钠尿肽在预测房颤患者血栓形成中的价值[J].血栓与止血学,2018,24(5):838-839.
- [14]张晓丽,吴伦宽.房颤波振幅、频率与左心房内径、房颤持续时间、D 二聚体及脑钠肽的相关性研究[J].中国现代医生,2014,52(6):31-33,36.
- [15]Hanon O, Assayag P, Belmin J, et al. Expert consensus of the French Society of Geriatrics and Gerontology and the French Society of Cardiology on the management of atrial fibrillation in elderly people[J]. Arch Cardiovasc Dis, 2013, 106(5):303-323.
- [16]林琳,包金丽,徐丽娟.房颤住院患者抗凝治疗现状及其影响因素分析[J].济宁医学院学报,2011,34(5):345-346,348.
- [17]张金玉,王志伟,杨曼茹,等.将中医“治未病”纳入国家基本公共卫生服务的探讨[J].世界中西医结合杂志,2016,11(4):560-562,592.
- [18]武晓林.基于北京健康乡村示范社区的中风病二级预防现状及中医体质学研究[D].北京:北京中医药大学,2018.
- [19]史朗峰,赵倩华,张苗怡,等.房颤合并脑梗死患者二级预防抗凝率的初步调查及影响因素分析[J].中国临床神经科学,2018,26(4):412-417.