心病证候规范化研究

★ 孟昭阳 （山东中医药大学附属医院 济南 250014）

摘要：综述了近年来对心病证候规范化研究的概况，认为采取现代流行病学方法，在现有基础上，借鉴西方医学诊断模型经验，进行前瞻性、多中心、大样本临床调查，制定心病各证诊断量表，建立心病诸证规范化指标和诊断标准，是研究的必然趋势。

关键词：心病证候；规范化
中图分类号：R　　**文献标识码**：A

心血管疾病是临床上一种常见疾病，严重的威胁着人类的身体健康，规范化的心病证候是正确诊断心血管疾病的基础，也是评价治疗心病证候方药疗效的依据。随着中医学与现代医学的相互渗透，许多研究者利用现代医学高科技手段对心病证候进行较深入的研究，为揭示心病诸证的本质，建立心病诸证规范化指标和诊断标准，作出有意义的探讨，现概述如下：

1 证候指标

潘毅[1]从四诊的角度探讨心气虚证的计量诊断，建立了心气虚证计量诊断表，并进一步简化为诊断计分表，此表与全国对心气虚证的诊断参考标准比较，诊断符合率达92.26%。袁肇凯[2]等以传统四诊的方法收集临床资料，参照数理诊断最大似然法计量出中医心病气血证候（心气虚证、心血虚证、心血瘀证），对照肝气虚证、肝血虚证、肝血瘀证临床主要症状和体征的条件概率，并建立了中医心病气血辨证、症状、体征指数表，根据指数表计算症状、体征积分，心气虚证、心血虚证、心血瘀证的回代检验符合率分别为92.70%、93.20%、94.98%，前瞻性检验符合率为84.61%、81.82%、87.50%。曹洪欣[3]等曾对118例冠心病病人进行临床观察，认为心阳虚证为冠心病主证，心阳虚证62例，占52.54%，同时统计了心阳虚证常见的症状和体征。

2 血浆环核苷酸

CAMP和CGMP在中医基础理论、针刺、针麻等中医研究方面有重要的意义，有人认为它们是中医阴阳物质基础之一，环核苷酸系统对“心主神明”、“心主血液”的生理功能十分重要，在糖、脂类、蛋白质代谢中起着重要的作用。廖宗桢[4]测定血小板及淋巴细胞中CAMP和CGMP含量，发现心阴虚者CAMP高于心气虚患者，而CGMP含量心气虚高于心阴虚患者。孔祥清[5]研究心力衰竭患者血浆CAMP、CGMP、ANF的变化与心功能的关系，发现CAMP、ANF与心功能状态呈明显负相关，血浆CAMP、ANF含量健康对照组与心功能NYHA Ⅰ-Ⅱ级之间有显著性差异（$P<0.01$），心功能NYHA Ⅰ－Ⅱ级与心功能Ⅲ-Ⅳ级之间有明显差异（$P<0.05$）。血浆CGMP含量与心功能相关性较弱。

3 心功能

中医理论认为“心主血脉”，只有心脏搏动正常，心功能健旺，才能推动血液在脉中正常运行。近年来，研究者运用检测超声心动图、心肌电图等方法，把心病不同病证与心功能联系起来进行动态观察，取得了一定的成绩，通过检测心功能，对心病定位、定量诊断，具有重要的意义。樊良卿[6]等采用肌电图的方法研究心气虚患者的心脏收缩时间间期（STI），发现冠心病心气虚患者的电机械收缩时间（QS2）延长，左室排血时间（LVET）缩短，排血前时间（PEP）延长，PEP/LVET比值升高，提示心气虚与左室功能密切相关，以表示左室功能最敏感可靠的PEP/LVET为例，取正常值上限为0.37，凡PEP/LVET>0.37为左心功能异常，结果冠心病各型患者PEP/LVET的异常率，心气虚组为94.7%，气阴两虚组为91.7%，心阴虚组、肾气虚组均无一例异常。凡辨证为心气虚、气阴两虚者STI异常率高，冠状动脉病变严重；而心阴虚、肾气虚、肝肾阴虚ST-T正常。郑源庞[7]等对心功能指标dz/dtmax、HI、PEP/LVEF、CI、A/C或O/C进行量化研究，规定其异常临界值，结果表明心气虚与心气未虚两组的五项指标异常例数具有统计学差异。按心功能五项指标异常将心气虚分为四级，凡符合两项者为Ⅰ

http://www.ajutcm.com

级心气虚、三项者为Ⅱ级、四项者为Ⅲ级、五项者为Ⅳ级。结果发现心气虚组符合率为78.08%，心气未虚组为37.93%，健康人为10%。文旺秀[8]采用多导记录仪记录心音图、心电图Ⅱ导联、心阻抗及其微分图、颈动脉搏动图及其微分图，结果发现心气虚证患者心脏的泵血功能明显下降，VPE、SV、CO、CI均显著降低，PEP明显延长，LVET明显缩短，PEP/LVET比值升高，HI下降，表明心气虚证患者左心收缩功能明显下降。AC减少，TPR增加，说明后负荷加重，外周阻力增加。LVEDP升高，说明心脏舒张功能也受到一定影响。周英[9]等采用超声心动图对心气虚患者的左心舒缩功能进行研究，发现心气虚组病人存在着全部舒缩功能的异常，程度最重；心脉痹阻病人存在部分舒缩功能指标的异常，且程度轻于心气虚组病人；心阴虚组病人无收缩功能指标的异常，仅部分存在舒张功能指标的异常，程度最轻，以上研究结果表明，心虚证患者的心脏舒缩功能均有不同程度的异常，以心气虚、心阳虚证最为明显，心功能的变化是心虚证的重要内容。王硕仁[10]等以超声多普勒心动仪记录二尖瓣口血流频谱，测定左室舒张功能和左室收缩功能，发现冠心病心气虚血瘀证患者左室舒张功能的时间和流速指标明显异常，其中患者组PFVA、A/E明显高于健康对照组（$P<0.05$），心气虚组Ace+Dec、A/E显著高于非心气虚组，心气虚组PFVE显著低于非心气虚组（$P<0.01$），通过对敏感性和特异性进行统计学处理，发现现代医学左室舒张功能评价对于心气虚证的判定和客观化认识有较高的敏感性（87%），左室收缩功能则对其有较高的特异性。

4 血小板聚集反应与血液流变学及甲皱微循环

血栓素（TXA_2）与前列腺素（PGI_2）代谢平衡与否与血小板聚集、血栓形成密切相关，PGI_2具有扩张血管抑制血小板聚集的作用，TXA_2直接参与血小板代谢与血栓形成。过家昌[11]等对冠心病心绞痛患者的前列腺素和血栓素检测，结果表明心气虚组患者以PGI_2的稳定代谢产物6-Keto-$PGF_{1\alpha}$减低为主，血瘀证患者以血栓素代谢产物TXB_2增高为主。徐西[12]等发现，心病血瘀证患者组织纤溶酶原激活物活性明显降低，与正常人相比有显著性差异。廖家桢[13]等通过研究发现心气虚患者血小板内CAMP含量低于正常人，血浆TXB_2、TXA_2、血小板CGMP高于正常人，CAMP/CGMP低于正常人和心阴虚患者。谭达人[14]等观察28例心阴虚患者血液流变学指标变化，发现心阴虚患者全血粘度、全血还原粘度、血浆粘度较正常人明显升高（$P<0.05\sim0.01$），红细胞电泳时间明显缩短（$P<0.01$），用益气养阴药治疗后全血粘度、全血还原粘度明显降低。刘节珍[15]发现在冠心病患者全血高切粘度、全血低切粘度、全血还原低切粘度、红细胞压积、纤维蛋白原含量明显升高，在不同证型中，气虚型患者血液粘滞性高于其他几型。李爱忠[16]通过研究表明，冠心病、肺心病心气虚证患者全血比粘度、血浆比粘度、全血还原粘度、红细胞压积增高，红细胞电泳时间延长，随气虚程度加重。吴式枢[17]发现心肌梗死心阴虚患者血浆比粘度、纤维蛋白原等指标含量均高于阳虚患者和正常人。冠心病患者心气虚证和气阴两虚证红细胞膜流动性均较正常人明显降低。李宗梅[18]报道心阴虚患者甲皱微循环管袢多纤维，微血管血液流态为线流，血流加快。胡国庆[19]等发现心气虚患者甲皱微循环轮廓模糊，血色淡和暗红，流态存在显著差异，形态发夹状减少，扭曲状增多，血流速度减慢，血流量降低，但在微血管的排列、管袢扩张度、血管直径、横截面积等方面无明显变化。

5 血管活性物质

各种血管活性物质，广泛地存在于机体内，对心功能的调节起着重要的作用。陈建鸿[20]对100例不同证型冠心病患者血浆ET、GRP进行检测，发现冠心病偏实证组和偏虚证组ET增高，偏实证组较偏虚证组更为显著，且实证组主要为血瘀证，而GRP与正常人相比无显著差异。李莉[21]等通过测定40例正常人和6例心功能不全者血浆ANF的含量发现，正常人血浆ANF水平为（0.545±0.35）μg/L，心功能不全患者血浆ANF水平为（2.466±0.704）μg/L，ANF与左室射血分数呈负相关。蒋梅先[22]则证明ANF上升是心气虚证的标志。

6 肌钙蛋白

肌钙蛋白为横纹肌的结构蛋白，参与肌肉收缩调节，由三个亚单位：肌钙蛋白T、肌钙蛋白I、肌钙蛋白C构成。杨季明[23]发现充血性心衰患者肌钙蛋白T水平较对照组明显升高，且心功能Ⅳ级的肌钙蛋白T水平较Ⅱ级有明显差异（$P<0.05$）。死亡组较存活组明显增高（$P<0.05$），肌钙蛋白T水平与左室射血分数呈负相关。

7 血脂

冠心病气虚证患者TG明显升高，高于血瘀证组（$P<0.01$），而TC水平无明显变化。

8 免疫指标

现代医学认为机体抗病能力与免疫系统的功能密切相关，中医学认为“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”，故通过检测免疫学指标可推测人

江西中医学院学报 Journal of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine http://www.ajutcm.com

体正气的盛衰。陈松涛采用 ANA 染色实验表明,心阴虚病人淋巴细胞百分含量低于正常人,免疫球蛋白含量降低,机体免疫功能减弱。魏华强[24]发现病毒性心肌炎患者气阴两虚组最明显,T 细胞亚群改变以气虚组为明显。廖家桢等应用 E-花环形成实验、淋巴细胞转化实验、淋巴细胞酸性染色和 IgG、IgM、IgE 观察,发现心气虚患者反映细胞免疫的三项指标均明显低于正常,而反映体液免疫的 IgG 等未见明显异常。

9 神经内分泌

心血管系统的功能活动受中枢神经系统及体液代谢的控制,当心血管功能异常,往往出现植物神经紊乱的表现。张道亮[25]等对 55 例心气虚患者的植物神经功能活动进行研究,观察心搏间距、平卧心率、卧位血压差、24 小时尿儿茶酚胺水平,研究结果表明心阴虚、心气虚均有植物神经功能紊乱,其中心阴虚患者交感神经兴奋性增高,而心气虚证的交感肾上腺系统兴奋性虽有增高,但交感神经的敏感性下降,且迷走神经功能受损。张铁忠[26]通过研究表明男性冠心病患者血浆 E_2/T 较正常显著增高,女性心气虚患者前列腺素较正常为高。

综上所述,近年来通过观测证候指标,检测心功能、血液流变学、血管活性物质、植物神经功能、免疫学指标等,对心病证候的研究取得了一定的进展,但是,目前大多数研究尚停留在单方面指标检测上,有待于向多种指标综合评价发展。同时,尚未形成既定性、定位又定量的诊断指标,尤其定量研究欠丰富。仅对心气虚证等少数几证建立计量诊断表、症状体征指数表,对心病其余各证的规范化研究尚待深入。对此我们应当在现有基础上采取现代流行病学方法,借鉴西方医学诊断模型经验,进行前瞻性、多中心、大样本临床调查,制定心病各证诊断量表,建立心病诸证规范化指标和诊断标准。

参考文献

[1]潘毅 . 心气虚证计量诊断再探[J]. 广州中医学院学报,1995,12(1):10

[2]袁肇凯 . 中医心病气血辨证临床症征计量诊断研究[J]. 中医杂志,1999,40(5):302

[3]曹洪欣,龚其森 . 冠心病心阳虚证的证候特点分析[J]. 中医药信息,2000,(6):3

[4]廖家桢,王硕仁,宋崇顺,等 . 冠心痛心气虚证临床微观辨证初探[J]. 上海中医药杂志,1957(1):2

[5]孔祥清 . 心力衰竭时血浆心钠素、CAMP、CGMP 与左心功能关系研究[J]. 南京医科大学学报,1999,19(2):101

[6]樊良卿,王坤根,沈文跃,等 . 冠心病中医辨证分型的客观指标探讨[J]. 中医杂志,1989,30(1):21

[7]郑庞源 . 冠心痛心气虚证阻抗心动图的临床意义评价与心气虚证分度处探[J]. 中国中医药科技,1997,4(1):4

[8]文旺秀 . 心气虚证患者的心功能检查分析[J]. 实用医学杂志,1998,18(8):457

[9]周英,邓绍宜,俞彬,等 . 心血管病表现心虚证者左心室舒张功能观察[J]. 中西医结合杂志,1995,15(1):13

[10]王硕仁 . 冠心病心气虚证与左心室功能及心肌缺血相关性的临床分析[J]. 中国中西医结合杂志,1997,18(8):457

[11]过鑫昌,丁怀,戚文航,等 . 冠心病中医辨证分型与前列腺素、血小板功能、蛋白 C 抗原的关系 . 中西医结合杂志,1991(5):263

[12]徐西,廖家桢,王硕仁,等 .310 例血瘀证患者血小板功能与中医辨证关系的临床研究 . 中西医结合杂志,1993(12):718

[13]廖家桢,王硕仁 . 参芪治疗心气虚证临床疗效和作用原理[J]. 中医杂志,1990,3(2):51

[14]谭达人 . 冠心病阳虚阴虚病人血液流变学初步观察[J]. 中医杂志,1981,22(8):31

[15]刘节珍 . 冠心病中医辨证分型与血液流变学指标的关系[J]. 山东中医学院学报,1992,17(6):41

[16]李爱忠 .144 例冠心病、肺心病心气虚分级的血液流变学观察[J]. 湖南中医学院学报,1992,12(3):586

[17]吴式枢 . 陈旧性心肌梗死阴虚患者血液流变性分析[J]. 辽宁中医杂志,1983(8):40

[18]李宗梅 . 冠心病心阴虚心阳虚微循环改变[J]. 中医药学报,1986,5(11):22

[19]胡国庆 . 心气虚证与甲皱微循环的研究[J]. 上海中医药杂志,1990(5):46

[20]陈建鸿,杜健 . 冠心病中医辨证与内皮素及降钙基因相关肽关系的临床研究[J]. 中医杂志,1995(2):108

[21]李莉 . 心功能不全与血浆心钠素水平的关系[J]. 华西医学,2000,15(30):179

[22]蒋梅先 .“心肾同病”等病机与充血性心衰激素的关系[J]. 上海中医药大学学报,2000,14(1):27

[23]杨季明 . 心肌肌钙蛋白 T 在充血性心力衰竭中的变化与意义[J]. 现代中西医结合杂志,2000,9(18):1 746

[24]魏华强 . 复方四参饮对病毒性心肌炎患者血细胞免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志,1995,15(3):144

[25]张道亮,张晓星,屈松柏,等 . 心脏病患者心阴虚、心气虚植物神经功能研究[J]. 中西医结合杂志,1995(10):586

[26]张铁忠 . 男性心病血浆性激素水平与中医证候类型关系的研究[J]. 中西医结合杂志,1983(22):82

(收稿日期:2003-09-30)

征稿启事

《江西中医药》2003 年已成功改为月刊,新设重点栏目《专题谈荟》,以专病列专题,论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验,要求观点、方法新,经验独到。专题有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛等。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。

江西中医学院学报 Journal of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine http://www.ajutcm.com