

冠心病介入术后6个月中医证型分布情况及相关因素分析

骆始华¹, 李易², 赵丽娟², 何昕徽², 李稀杰², 王庆淑², 张振鹏³, 刘中勇⁴, 王阶^{3*}

(1. 云南中医药大学 临床医学院, 昆明 650500;

2. 云南中医药大学 第一附属医院, 昆明 650000;

3. 中国中医科学院 广安门医院, 北京 100053; 4. 江西中医药大学附属医院, 南昌 330000)

[摘要] 目的:统计冠心病介入术后6个月患者的中医证型分布情况,并分析相关影响因素。方法:收集1 000例冠心病介入术后6个月患者包括中医四诊信息在内的详细临床资料,针对中医证型分布及影响因素进行统计分析。结果:中医四诊信息有48种,其中胸痛出现频率最高(98.10%)。常见中医单证证型有9种,血瘀证出现频率最高(89.90%),其余依次为气虚证、痰浊证、寒湿证、肾气虚证、心阴虚证、肾阴虚证、心阳虚证、肾阳虚证。常见中医复合证型有6种,气虚血瘀证出现频率最高(35.40%),其余依次为痰浊瘀阻证、寒凝心脉证、气阴两虚证、心肾阴虚证、心肾阳虚证。性别比例在不同证型中比较差异无统计学意义,心肾阳虚证患者平均年龄较高,与其他证型平均年龄比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。常见合并症有高血压病、糖尿病、脑血管疾病、血脂异常,其中高血压病出现频率最高,与其他疾病比较差异有统计学意义($P<0.05$),合并高血压病时出现痰浊瘀阻证的风险较高($OR=3.29, 95\% CI [2.11, 5.05]$),出现寒凝心脉证的风险较低($OR=0.56, 95\% CI [0.32, 0.98]$);合并糖尿病时出现气阴两虚的风险较高($OR=2.88, 95\% CI [2.01, 4.99]$)出现心肾阳虚的风险较低($OR=0.54, 95\% CI [0.29, 0.95]$);合并脑血管疾病时出现气虚血瘀证的风险较高($OR=2.97, 95\% CI [2.05, 5.28]$),出现心肾阳虚的风险较低($OR=0.54, 95\% CI [0.29, 0.95]$);合并血脂异常时出现痰浊瘀阻证的风险较高($OR=3.55, 95\% CI [2.32, 5.29]$),出现心肾阳虚证的风险较低($OR=0.54, 95\% CI [0.29, 0.95]$)。各证型发病时间分布有明显的季节特征。结论:冠心病介入术后6个月的中医证型主要分布特征与未行介入术的冠心病患者基本相同,主要中医证型为气虚血瘀证、痰浊瘀阻证、寒凝心脉证、气阴两虚证、心肾阴虚证、心肾阳虚证,该分布规律可能与年龄、合并症、季节等因素有关。

[关键词] 冠心病;介入术;中医证型;分布情况;相关因素

[中图分类号] R22;R242;R2-031;R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2020)11-0194-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20201122

[网络出版地址] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20200225.0948.002.html>

[网络出版日期] 2020-2-25 11:15

Distribution of Traditional Chinese Medicine Syndromes and Relevant Factors in 6 Months After Percutaneous Coronary Intervention

LUO Shi-hua¹, LI Yi², ZHAO Li-juan², HE Xin-hui², LI Xi-jie², WANG Qing-shu², ZHANG Zhen-peng³,

LIU Zhong-yong⁴, WANG Jie^{3*}

(1. School of Clinical Medicine, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (TCM), Kunming 650000, China;

3. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

4. Affiliated Hospital of Jiangxi University of TCM, Nanchang 330000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the distribution of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes

[收稿日期] 20200209(007)

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81660781);云南省科技人才和平台计划项目(院士专家工作站)[云科外发(2016)1号];国家中医药管理局国家中医药研究基地业务建设科研专项(JDZX2015248);云南省教育厅科学研究基金项目(2020J0289);云南省重点实验室培育计划项目(2017DG006)

[第一作者] 骆始华,博士,主治医师,从事心血管疾病临床及基础研究,E-mail:luotuozi@163.com

[通信作者] *王阶,博士,教授,从事中西医结合心血管病研究,Tel:010-62860501, E-mail:wangjie0103@yahoo.com.cn

in patients with coronary heart disease (CHD) in 6 months after interventional therapy, and to analyze relevant influencing factors. **Method:** The clinical data of 1 000 patients with coronary heart disease in 6 months after interventional therapy, including the four diagnosis information of TCM, were collected, and the distribution of TCM syndromes and the influencing factors were analyzed. **Result:** Among 48 kinds of information about the four diagnostic methods of TCM, chest pain was the most frequent (98.10%), among 9 kinds of common TCM syndrome types, blood stasis was the most frequent (89.90%), and the others were heart-Qi deficiency syndrome, phlegm turbidity syndrome, cold-dampness syndrome, kidney-Qi deficiency syndrome, heart-Yin deficiency syndrome, kidney-Yin deficiency syndrome, Heart-Yang deficiency syndrome and kidney-Yang deficiency syndrome in turn. Among 6 common TCM syndrome types, Qi deficiency and blood stasis syndrome were the most frequent (35.40%), and the others were phlegm turbidity and blood stasis syndrome, cold congealing heart pulse syndrome, Qi-Yin deficiency syndrome, heart-kidney Yin deficiency syndrome and heart-kidney-Yang deficiency syndrome in turn. There was no significant difference in sex ratio among different syndrome types. Patients with heart-kidney Yang deficiency syndrome had no significant difference. Compared with the average age of other syndromes, there were significant differences. Common complications included hypertension, diabetes, cerebrovascular diseases and dyslipidemia, among which hypertension had the highest frequency, with significant differences from other diseases ($P < 0.05$). Phlegm, turbidity and blood stasis were found in patients with hypertension. The risk of syndromes was higher (OR=3.29, 95% CI [2.11, 5.05]), while the risk of cold congealing heart pulse syndrome was lower (OR=0.56, 95% CI [0.32, 0.98]), the risk of Qi and Yin deficiency was higher (OR=2.88, 95% CI [2.01, 4.99]), whereas the risk of heart and kidney Yang deficiency was lower (OR=0.54, 95% CI [0.29, 0.95]) when complicated with cerebrovascular diseases. The risk of Qi deficiency and blood stasis was higher (OR=2.97, 95% CI [2.05, 5.28]), while the risk of heart and kidney Yang deficiency was lower (OR=0.54, 95% CI [0.29, 0.95]), the risk of phlegm turbidity and blood stasis was higher when complicated with dyslipidemia (OR=3.55, 95% CI [2.32, 5.29]), and the risk of heart and kidney Yang deficiency was lower (OR=0.54, 95% CI [0.29, 0.95]). The time distribution of the disease had obvious seasonal characteristics. **Conclusion:** The main distribution characteristics of TCM syndromes in 6 months after coronary heart disease intervention are basically the same as those in patients without intervention. The main TCM syndromes are Qi deficiency and blood stasis syndrome, phlegm turbidity and blood stasis syndrome, cold congealing heart pulse syndrome, Qi-Yin deficiency syndrome, heart-kidney Yin deficiency syndrome and heart-kidney-Yang deficiency syndrome. The distribution pattern may be related to age, complications and seasons.

[Key words] coronary heart disease; intervention; traditional Chinese medicine (TCM) syndromes; distribution; relevant factors

介入治疗可在短期内有效改善冠心病冠状动脉狭窄情况,缓解患者病情,是目前治疗冠心病的有效的手段之一。然而相关报道提示,术后冠状动脉再次狭窄,心绞痛等临床缺血症状再次出现的临床情况并不少见^[1],因而如何采取积极有效的手段干预术后远程疗效,具有重要临床意义。相关报道提示,中医药治疗方法是干预介入术后远程疗效的重要治疗方法之一^[2],然而虽然近年来有关冠心病中医证型分布规律的研究越来越多^[3-4],但由于冠心病介入术后,患者仍需长期配合口服药物,且病情往往变得更为复杂,在术后的不同时间段具有不同

的证候特征,因而有关冠心病介入术后中医证型分布规律的研究仍有待补充。截至2018年,虽然中华中医药学会及心血管分会等制定了《冠心病心绞痛介入前后中医诊疗指南》^[5],指南中分时间段对中医治疗给出推荐方案,但时间仅限于介入术后12周,可见该领域的中医药治疗方案仍有待进一步优化,相关中医证型的分布规律仍有待进一步探讨。基础上述主要原因,为探讨患者冠心病介入术后6个月中医证型分布规律以及相关影响因素,笔者收集了1 000例冠心病介入术后6个月患者的相关临床资料进行统计分析。

1 资料与方法

1.1 研究对象

1.1.1 一般资料 选取2016年1月至2018年12月于云南中医药大学第一附属医院心内科1 000例冠心病介入术后患者为研究对象,其中男性594例,女性406例;平均年龄(55.67±6.28)岁;病程3~6年154例,7~10年351例,11~14年262例,15~18年203例,>18年30例,平均病程(6.24±0.89)年;合并高血压658例,合并糖尿病306例,合并脑血管疾病123例,合并血脂异常380例,合并其他如心律失常、慢性胃炎、慢性支气管炎等26例。本调查研究患者知情并同意,并经中国中医科学院广安门医院伦理委员会批准,批号2017-083-KY-01。

1.1.2 西医诊断标准 参照2002年美国心脏病学院(ACC)/美国心脏病学会(AHA)等联合议定的诊断标准^[6],以及中华医学会心血管病学分会等议定的诊断标准进行制定^[7],即一方面具有心绞痛等冠心病临床表现;另一方面无症状患者,但具有冠心病心电图改变特征,如S-T段抬高;此外,入选患者均经冠状动脉造影证实为一支或冠状动脉主干直径狭窄≥70%,或冠状动脉左主干直径狭窄≥50%;冠状动脉造影显示一支或以上冠状动脉主干直径狭窄≥50%,但如果≤70%时,应有造影时冠状动脉痉挛或急性Q波心肌梗死病史。

1.1.3 中医辨证标准 参照《冠心病中医辨证标准》^[8]及《中西医结合内科学》^[9]制定。

1.1.4 纳入标准 ①年龄≤75岁患者;②所选患者经冠脉造影确诊为冠心病,并首次行介入术后6个月;③各患者对本调查研究均知情并签字同意。

1.1.5 排除标准 ①冠心病介入治疗2次及以上者除外;②高血压控制不良、重度心肺功能不全、严重心律失常者除外;③伴有严重肝、肾、造血系统疾病,以及合并神经、精神疾患而无法或不愿合作者除外;④妊娠或哺乳期妇女除外。

1.2 方法

1.2.1 信息采集 参考部分文献研究结果及专家意见,自拟《冠心病介入术后中医证候临床调查表》,通过住院记录采集患者基本资料,包括年龄、性别、病程、中医四诊信息等,并通过电话、微信等通讯工具进行术后回访,患者回访时间均为介入术后6个月。

1.2.2 观察指标 观察1 000例冠心病介入术后6个月患者四诊信息分布情况、单证中医证型分布情况、复合中医证型分布情况,以及中医证型分布与

患者性别、年龄和季节的关系。

1.3 统计学方法 使用SPSS 19.0软件处理数据,分别进行描述性统计,计算均数、标准差、频数、频率等;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验,校正 χ^2 检验,Fisher精确检验。若 $P < 0.05$,则提示数据比较存在统计学意义。

2 结果

2.1 中医四诊信息分布情况 1 000例冠心病介入术后6个月患者中,常见四诊信息有48种,其中出现频数排在前10位的是胸痛、胸闷、脉涩、舌下络脉迂曲、舌质紫黯、气促、心悸、唇甲青紫、脉细数、自汗,具体分布情况见表1。

2.2 中医单证证型分布情况 经统计分析,冠心病介入术后6个月常见中医单证证型有9种,最常见的是血瘀证,各证型出现频率由高到低依次为血瘀证、心气虚证、痰浊证、寒湿证、肾气虚证、心阴虚证、肾阴虚证、心阳虚证、肾阳虚证,见表2。

2.3 中医复合证型分布情况 经统计分析,冠心病介入术后6个月常见中医复合证型有6种,最常见的是气虚血瘀证,各证型所占比例由高到低依次为气虚血瘀证、痰浊瘀阻证、寒凝心脉证、气阴两虚证、心肾阴虚证、心肾阳虚证,见表3。

2.4 中医证型分布与性别、年龄的关系 经统计分析,冠心病介入术后6个月,患者性别比例在不同证型中比较差异无统计学意义,心肾阳虚证患者平均年龄较高,与其他证型平均年龄比较有明显差异($P < 0.05$),见表4。

2.5 中医证型分布与合并症关系 1 000冠心病介入术后患者中,常见合并症有高血压病、糖尿病、脑血管疾病、血脂异常及其他(心律失常、慢性胃炎、慢性支气管炎等),其中高血压病出现频率最高,与其余疾病比较差异显著($P < 0.05$),见表5。针对不同合并症对证型分布的影响进行Logistic回归分析统计,以合并症作为自变量,证型成立与否作为因变量,并校正性别、年龄等因素,结果显示:合并高血压病时出现痰浊瘀阻证的风险较高(OR=3.29, 95% CI [2.11, 5.05]),出现寒凝心脉证的风险较低(OR=0.56, 95% CI [0.32, 0.98]);合并糖尿病时出现气阴两虚的风险较高(OR=2.88, 95% CI [2.01, 4.99])出现心肾阳虚的风险较低(OR=0.54, 95% CI [0.29, 0.95]);合并脑血管疾病时出现气虚血瘀的风险较高(OR=2.97, 95% CI [2.05, 5.28]),出现了心肾阳虚的风险较低(OR=0.54, 95% CI [0.29, 0.95]);合并血脂异常时出现痰浊瘀阻的风险较高

表1 冠心病介入术后6个月中医四诊信息频数分布情况

Table 1 Frequency distribution of four diagnostic information of traditional Chinese medicine (TCM) in six months after coronary intervention

证候	频数/次	频率/%	证候	频数/次	频率/%	证候	频数/次	频率/%
胸痛	981	98.10	头晕	301	30.10	脉沉细	60	6.00
胸闷	901	90.10	盗汗	279	27.90	脉沉迟	58	5.80
脉涩	673	67.30	舌苔厚腻	278	27.80	面色无华	56	5.60
舌下脉络迂曲	634	63.40	身体困重	261	26.10	脉沉紧	47	4.70
舌质紫黯	583	58.30	多痰	259	25.90	小便清长	46	4.60
气促	471	47.10	纳呆恶心	246	24.60	大便溏薄	32	3.20
心悸	454	45.40	气短	231	23.10	下肢浮肿	28	2.80
唇甲青紫	425	42.50	耳鸣	238	23.80	尿少	24	2.40
脉细数	412	41.20	舌面瘀斑	209	20.90	四肢厥冷	21	2.10
自汗	411	41.10	咳嗽	168	16.80	面色苍白	22	2.20
神疲乏力	352	35.20	便秘	151	15.10	胁痛	19	1.90
倦怠懒言	342	34.20	腰痛	128	12.80	脉细无力	12	1.20
舌红少苔	340	34.00	腰膝酸软	121	12.10	脉沉缓无力	11	1.10
手足心热	337	33.70	心烦失眠	112	11.20	形寒肢凉	8	0.80
口干不喜饮	325	32.50	舌胖有齿痕	67	6.70	冷汗淋漓	8	0.80
脉滑	324	32.40	耳聋	65	6.50	脉微欲绝	4	0.40

表2 冠心病介入术后6个月中医单证证型分布情况

Table 2 Distribution of TCM documents and syndromes in 6 months after coronary intervention

单证	频数/次	频率/%
血瘀证	899	89.90
心气虚证	402	40.20
痰浊证	258	25.80
寒湿证	165	16.50
肾气虚证	139	13.90
心阴虚证	112	11.20
肾阴虚证	99	9.90
心阳虚证	61	6.10
肾阳虚证	61	6.10

表3 冠心病介入术后6个月中医复合证型分布情况

Table 3 Distribution of complex syndromes of traditional Chinese medicine in 6 months after coronary intervention

复合证型	例数	占比/%
气虚血瘀证	354	35.40
痰浊瘀阻证	258	25.80
寒凝心脉证	144	14.40
气阴两虚证	101	10.10
心肾阴虚证	82	8.20
心肾阳虚证	61	6.10

表4 冠心病介入术后6个月中医证型分布与患者性别、年龄的关系

Table 4 Relationship between distribution of TCM syndromes and gender and age of patients in 6 months after coronary intervention

证型	例数	年龄($\bar{x} \pm s$)/岁	男性/例(%)	女性/例(%)
气虚血瘀证	354	52.76±4.19 ¹⁾	208(58.76)	146(41.24)
痰浊瘀阻证	258	56.15±3.22 ¹⁾	151(58.53)	107(41.47)
寒凝心脉证	144	58.67±3.77 ¹⁾	89(61.81)	55(38.19)
气阴两虚证	101	59.64±3.18 ¹⁾	60(59.41)	41(40.59)
心肾阴虚证	82	61.38±5.12 ¹⁾	49(59.76)	33(40.24)
心肾阳虚证	61	69.35±4.68	37(60.66)	24(39.34)

注:与心肾阳虚证比较¹⁾P<0.05。

(OR=3.55, 95% CI[2.32, 5.29]), 出现心肾阳虚的风险较低(OR=0.54, 95% CI[0.29, 0.95]), 见表6。

2.6 中医证型分布与季节的关系 根据中医五运六气的基础理论, 中医证型变化受到一年四季阴阳之气变化的影响^[10], 因而此处探讨冠心病介入术后6个月中医证型分布与季节的关系。按患者病历记载的就诊月份, 按春、夏、长夏、秋、冬确认患者发病季节的属性, 其中长夏的定义, 沿用古代王冰在《黄帝内经·素问》注指出的长夏即季夏^[11]。经统计学分析可知, 冠心病介入术后6个月各证型都有其自身的季节分布特点, 例如寒凝心脉证和心肾阳虚证

表5 中医证型分布与合并症关系

Table 5 Relationship between TCM syndrome type distribution and complications 例(%)

证型	例数	高血压病	糖尿病	脑血管疾病	血脂异常	其他
气虚血瘀证	354	235(66.38)	110(31.07) ¹⁾	44(12.43) ¹⁾	145(40.96) ¹⁾	12(3.39) ¹⁾
痰浊瘀阻证	258	174(67.44)	80(31.01) ¹⁾	37(14.34) ¹⁾	100(38.76) ¹⁾	6(2.33) ¹⁾
寒凝心脉证	144	93(64.58)	43(29.86) ¹⁾	14(9.72) ¹⁾	52(36.11) ¹⁾	3(2.08) ¹⁾
气阴两虚证	101	65(64.36)	29(28.71) ¹⁾	12(11.88) ¹⁾	37(36.63) ¹⁾	2(1.98) ¹⁾
心肾阴虚证	82	54(65.85)	25(30.49) ¹⁾	9(10.98) ¹⁾	26(31.71) ¹⁾	2(2.44) ¹⁾
心肾阳虚证	61	37(60.66)	19(31.15) ¹⁾	7(11.48) ¹⁾	20(32.79) ¹⁾	1(1.64) ¹⁾

注:与高血压病比较¹⁾P<0.05。

表6 不同合并症对证型分布的影响

Table 6 Effect of different complications on syndrome type distribution

证型	气虚血瘀证	痰浊瘀阻证	寒凝心脉证	气阴两虚证	心肾阴虚证	心肾阳虚证
高血压病	1.89 [1.02, 3.11]	3.29 [2.11, 5.05]	0.56 [0.32, 0.98]	1.15 [1.06, 2.56]	1.22 [1.08, 2.71]	0.98 [0.71, 1.81]
糖尿病	0.99 [0.75, 2.01]	1.25 [1.02, 2.49]	1.45 [1.09, 2.89]	2.88 [2.01, 4.99]	2.51 [1.98, 4.68]	0.54 [0.29, 0.95]
脑血管疾病	2.97 [2.05, 5.28]	2.25 [1.42, 3.89]	1.58 [1.14, 2.86]	1.24 [1.01, 2.41]	1.06 [0.99, 2.29]	0.61 [0.35, 1.01]
血脂异常	2.58 [2.06, 4.87]	3.55 [2.32, 5.29]	1.24 [1.02, 2.53]	1.09 [0.86, 2.12]	0.89 [0.58, 1.59]	0.48 [0.27, 0.89]

注:数据表示OR[95% CI]。

好发于冬季,气阴两虚证和心肾阴虚证好发于夏季及长夏,见表7。

表7 冠心病介入术后6个月中医证型分布与季节的关系

Table 7 Relationship between distribution of TCM syndrome types and seasons in 6 months after coronary intervention 例(%)

证型	例数	春	夏	长夏	秋	冬
气虚血瘀证	354	20(5.65)	25(7.06)	35(9.89)	148(41.81)	126(35.59)
痰浊瘀阻证	258	15(5.81)	82(31.78)	114(44.18)	10(3.88)	37(14.34)
寒凝心脉证	144	10(6.94) ¹⁾	3(2.08) ¹⁾	4(2.78) ¹⁾	11(7.64) ¹⁾	116(80.56)
气阴两虚证	101	10(9.90)	39(38.61)	37(36.63)	9(8.91)	6(5.94)
心肾阴虚证	82	4(4.88)	29(35.37)	26(31.71)	9(10.98)	4(4.88)
心肾阳虚证	61	11(18.03) ¹⁾	1(1.64) ¹⁾	1(1.64) ¹⁾	2(3.28) ¹⁾	46(75.41)

注:与冬季比较¹⁾P<0.05。

3 讨论

冠心病介入术与其他手术一样,在术后的不同时间段,对患者的治疗作用都不尽相同,对患者体质的影响也一样,因而本研究仅针对术后6个月的患者进行相关统计分析。从冠心病介入术后6个月的中医四诊信息及证型分布规律来看,首先,由本研究统计分析可知,介入术后6个月的四诊信息以胸痛为主(出现频率98.10%),这与相关研究报道显示的未行介入术的冠心病患者四诊信息以胸痛为主相同^[12],可见手术治疗6个月后,并未改变冠心病的主要四诊信息特征;其次,介入术后6个月单证证型以血瘀证为主(出现频率89.90%),这也与相关研究报道显示的未行介入术的冠心病患者单证证型以血瘀证为主相同^[13],可见手术治疗6个月后,

并未改变冠心病的主要单证证型组成;再次,介入术后6个月的复合证型以气虚血瘀证为主(占比35.40%),这也与相关研究报道显示的未行介入术冠心病患者复合证型以气虚和血瘀证为主相同^[14],可见手术治疗6个月后未改变冠心病的主要复合证型组成;综上可知,冠心病介入术后6个月的中医证型主要分布特征与未行介入术的冠心病患者基本相同。

从冠心病介入术后6个月的中医证型分布与患者性别、年龄、合并症及季节关系来看,首先,介入术后6个月,患者各证型的性别分布比例并未发生明显变化,可见性别因素并未明显影响其中医证型分布规律;其次,介入术后6个月,不同中医证型的年龄特征都不相同,尤其心肾阳虚患者的年龄分布

情况,与其他证型之间存在现住差异;再次,介入术后6个月,不同中医证型的合并症分布情况也具有一定相似性,合并症占比从高到低均依次为高血压>血脂异常>糖尿病>脑血管疾病>其他;此外,冠心病介入术后6个月中医证型的分布情况具有较为明显的季节特征,例如在阳气弱的冬季,寒凝心脉证及心肾阳虚证的出现频率最高,而在湿气重的长夏及夏季,痰浊瘀阻证出现的频率最高,综上可知,冠心病介入术后6个月的中医证型分布规律可能与年龄、合并症、季节等因素相关。

从中医学对冠心病的认识来看,冠心病相当于中医学“胸痹”“心痛”“真心痛”“心悸”等范畴^[15],涉及症状包括有胸闷、胸痛、心慌、气促等,冠心病介入术后6个月,患者出现的症状也在前述范围之内,可见从理论上而言,介入术后的冠心病患者与中医学“胸痹”“心痛”“真心痛”“心悸”等疾病之间存在普遍共性,可参照其进行临床诊疗。由前所述,从侧面也反应了介入治疗在远程疗效上可能并未改变冠心病患者中医气血阴阳之间的矛盾变化,即其在治疗冠心病时,很可能虽然在短时间内控制了症状,但却很难在长期时间内改变患者的中医病机,从而达到标本兼治的目的,可见冠心病介入治疗客观上需要增加多途径干预,尤其是中医药干预,以达到更好的临床疗效。

总之,介入术后冠心病的中医证型分布规律既与“胸痹”“心痛”“真心痛”“心悸”的证型分布规律有相似之处,又有其自身特征,它既与术后时间有一定关联性,也与患者年龄、合并症及季节相关,掌握其分布规律有利于更好的开展冠心病患者的中医诊疗工作,值得进一步探讨。

[参考文献]

[1] 刘丹,王阶. 冠状动脉介入术后证候要素与应证组合分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(5): 614-616, 647.
[2] 林飞,王阶,郭丽丽,等. 中医药对冠心病经皮冠状动

脉介入术后治疗现状研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 1181-1183.
[3] 许伟明,胡镜清. 冠心病中医证演变规律临床研究的回顾与展望[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(8): 1135-1141.
[4] 毕颖斐,毛静远,张伯礼. 基于文献的冠心病中医证型地域性分布特征研究[J]. 中医杂志, 2012, 53(3): 228-230.
[5] 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病心绞痛介入前后中医诊疗指南中[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(15): 4-6.
[6] BRAUNWALD E, ANTMAN E M, BEASLEY J W, et al. ACC/AHA guideline update for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction-2002: summary article [J]. J Am Coll Cardiol, 2002, 106: 1893-1900.
[7] 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. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3): 195-206.
[8] 中国中西医结合学会心血管学会. 冠心病中医辨证标准[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(5): 257-258.
[9] 薛博瑜. 中西医结合内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 240-244.
[10] 李正富,吴德鸿,王新昌,等. 五运六气与类风湿关节炎中医证型的相关性研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(11): 782-784, 790.
[11] 弓明燕,王淼. “长夏”考辨[J]. 中医药导报, 2018, 24(14): 10-12.
[12] 邓冬,赵慧辉,陈静,等. 冠心病不稳定型心绞痛中医证候及其症状分布特征的研究[J]. 中国中医急症, 2016, 25(7): 1269-1271, 1341.
[13] 葛永彬,毛静远. 7512例冠心病中医证型分布规律分析[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(4): 227-229.
[14] 王阶,邢雁伟,陈建新,等. 1069例冠心病心绞痛证候因子分析方法的分类研究[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(5): 344-346.
[15] 付广芳,吴敏,孙靖. 冠心病PCI术后健康管理研究进展[J]. 中国医药导报, 2018, 15(13): 38-41.

[责任编辑 张丰丰]