

# 慢性心力衰竭中医证候回顾性调查研究

潘光明<sup>1,2,3</sup>, 邹旭<sup>1,2,3</sup>, 姚耿圳<sup>1,2,3</sup>

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120
2. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510006
3. 广东省中医药科学院, 广东 广州 510006

**[摘要]** 目的: 观察慢性心力衰竭患者中医证候分布特点。方法: 收集广东省中医院、北京中医药大学附属东方医院、河南中医学第一附属医院、江苏省中医院收治的333例慢性心力衰竭患者的临床资料, 分析患者的中医诊断、中医证型、合并症等的分布规律。结果: 慢性心力衰竭患者各项合并症所占比例, 高血压>冠心病>心律失常>糖尿病>心脏瓣膜病>高脂血症。慢性心力衰竭中医病性证素先后顺序为气虚>血瘀>痰浊>阴虚>阳虚>水饮>血虚>气滞。慢性心力衰竭病位心>脾=肺>肾>肝。中医证型最多为气虚痰瘀证, 占19.82%, 而后依次为气阴两虚痰瘀(占13.81%), 气虚血瘀(占11.41%), 气阴两虚血瘀(占10.21%), 阳虚水泛兼瘀血阻络(8.11%), 其他证候较为分散。证候虚实中, 单纯性虚证占6.91%, 单纯实证占6.31%, 本虚标实证占86.79%。结论: 慢性心力衰竭病性本虚以气虚、阴虚、阳虚为主, 标实以瘀血、痰浊、水饮为主, 本病病位主要涉及心、脾、肾, 中医证型以气虚痰瘀、气阴两虚痰瘀、气虚血瘀、气阴两虚血瘀证为主。

**[关键词]** 慢性心力衰竭; 中医证候; 回顾性调查

**[中图分类号]** R541.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0043-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.012

## Retrospective Investigation on the Chinese Medicine Syndromes of Chronic Heart Failure

PAN Guangming, ZOU Xu, YAO Gengzhen

**Abstract:** **Objective:** To observe the distribution of Chinese medicine syndromes in patients with chronic heart failure. **Methods:** Collected the clinical data from 333 cases of patients with chronic heart failure admitted into Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of Henan College of Chinese Medicine and Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine. Analyzed the distribution of Chinese medicine diagnosis, Chinese medicine syndromes and complications of patients. **Results:** The proportion of the complications in patients with chronic heart failure was as follows: hypertension > coronary heart disease > arrhythmia > diabetes > valvular heart disease > hyperlipidemia. The sequence of Chinese medicine syndromes of chronic heart failure was as follows: qi deficiency > blood stasis > yin deficiency > cold phlegm > yang deficiency > fluid retention > phlegm heat > blood deficiency > qi stagnation. The sequence of the location of disease was as follows: the heart > the spleen = the lung > the kidney > the liver. Among the Chinese medicine syndromes, the syndrome of qi deficiency and phlegm stasis accounted for the majority (19.82%), followed by the syndrome of qi-yin deficiency with phlegm stasis (13.81%), the syndrome of qi deficiency and blood stasis (11.41%), the syndrome of qi-yin deficiency with blood stasis (10.21%) and the syndrome of water overflowing due to yang deficiency as well as the syndrome of static blood blocking collaterals (8.11%), and there were few of other Chinese medicine syndromes. In terms of the deficiency-excess differentiation, simple deficiency syndrome accounted for 6.91%, simple excess syndrome 6.31% and the syndrome of deficiency in origin and excess in superficiality 86.79%. **Conclusion:** Among those Chinese medicine syndromes of chronic heart failure, they mainly involve qi deficiency, yin deficiency and yang deficiency in terms of deficiency in origin; they mainly include static blood, turbid phlegm and retained fluid in terms of excess in superficiality. The location of this disease

**[收稿日期]** 2017-10-19

**[基金项目]** 广东省中医院中医药科学技术研究专项课题 (YN2015MS10)

**[作者简介]** 潘光明 (1980-), 男, 副主任医师, 主要从事心内科临床工作。

**[通信作者]** 邹旭, E-mail: 53162214@qq.com。

involves the heart, the spleen and the kidney. The syndrome of qi deficiency and phlegm stasis, the syndrome of qi deficiency and blood stasis dominate and the syndrome of qi-yin deficiency with blood stasis.

**Keywords:** Chronic heart failure; Chinese medicine syndrome; Retrospective investigation

慢性心力衰竭是临床常见的危重病, 发病率呈上升趋势, 严重威胁着人类的生命健康。慢性心力衰竭中医证候特点十分复杂, 受多种因素影响, 研究其分布特征和演化规律较为困难。本研究对2008年1月—2009年7月在广东省中医院、北京中医药大学附属东方医院、河南中医学院第一附属医院、江苏省中医院住院接受治疗的慢性心力衰竭病例进行回顾性调查, 以期探讨中医证候分布规律, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 回顾分析2008年1月—2009年7月在广东省中医院、河南中医学院第一附属医院、北京中医药大学附属东方医院、江苏省中医院住院治疗的333例慢性心力衰竭患者的病历资料。其中广东省中医院100例, 江苏省中医院43例, 北京中医药大学附属东方医院55例, 河南中医学院第一附属医院135例; 男175例, 女158例; 年龄17~96岁, 平均(69.43±12.17)岁。

**1.2 纳入标准** ①参照心力衰竭 Framingham 诊断标准(1971)。主症: 阵发性夜间呼吸困难, 颈静脉怒张, 肺部啰音, 心脏扩大, 急性肺水肿, 第三心音奔马律, 静脉压增高(>16 cmH<sub>2</sub>O)。次要标准: 踝部水肿, 夜间咳嗽, 活动后呼吸困难, 肝肿大, 胸腔积液, 肺活量降低至最大肺活量的1/3, 心动过速(>120次/min), 治疗5天以上体质量减轻≥4.5 kg。符合2项主要标准, 或符合1项主要标准及2项次要标准可确立诊断。②参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[1]</sup>中的相关辨证标准。a.气虚痰瘀证: 心悸, 气短, 乏力, 活动后加重, 神疲咳嗽, 胸脘痞闷, 面色苍白, 舌质暗淡、苔白腻或黄腻, 脉沉细或虚数; b.气阴两虚兼痰瘀证: 心悸, 气短, 疲乏, 动则汗出, 自汗或盗汗, 头晕心烦, 口干, 面颧暗红, 咳嗽咯痰, 舌红少苔, 脉细数无力或结代; c.气阴两虚兼血瘀证: 心悸, 气短, 疲乏, 自汗或盗汗, 头晕心烦, 口干, 面颧暗红, 唇暗, 舌质紫暗、少苔, 脉细数无力或兼涩、结代; d.气虚血瘀证: 神疲乏力, 心悸, 劳则气喘, 面部暗红, 唇暗, 舌质暗或有瘀斑瘀点, 舌苔薄白, 脉沉无力或涩、结代; e.阳虚水泛兼瘀血阻络证: 心悸气喘, 畏寒肢冷, 腰膝酸冷, 肢体浮肿, 水肿以下肢为甚, 尿少, 面色苍白或青紫, 唇暗, 颈部及舌下青筋显露, 腹胀便溏, 舌淡紫、胖大、有齿痕、苔白滑, 脉弦细数无力或促、涩、结代、散。③纽约心脏病协会(NYHA)心

功能分级为Ⅱ~Ⅳ级。④病历资料记录完整。

**1.3 排除标准** ①严重肝肾功能障碍、造血和恶性疾病; ②终末期心力衰竭; ③由其他科转入或因病情需要转至其他科进行治疗者。

### 2 研究方法

**2.1 调查方法** 由课题组制定慢性心力衰竭中医证候回顾性病例调查表。调查表包括患者的一般信息和与疾病有关的数据, 西医包括原发病、诱发因素、合并症及心脏彩超、胸片等关键检查结果, 中医主要是根据症状体征进行辨证。证候要素提取根据与充血性心力衰竭证候名称规范相关文献, 将证候分解成基本的证候要素。如心肾阳虚、痰瘀阻络证分解成的基本证候要素为心、肾、阳虚、痰、瘀。结合慢性心力衰竭病机特点, 提取9个病性证素和5个病位证素。其中血瘀证诊断参照1986年中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会制定的血瘀证诊断标准; 气虚证、阳虚证、阴虚证、血虚证辨证参照1986年全国中西医结合虚证与老年病研究专业委员会修订的虚证辨证标准; 气滞证、痰浊证、水饮证辨证参照中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语·证候部分》; 病位参考《中医症状鉴别诊断学》<sup>[2]</sup>对以上信息进行病位证候要素归类。通过在病案室采集病例资料, 最后由广东省中医院课题组将采集的资料输入数据库进行管理。

**2.2 统计学方法** 采用SPSS17.0统计学软件分析数据。计数资料以率(%)表示, 采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

### 3 研究结果

**3.1 慢性心力衰竭患者原发病分布** 见表1。慢性心力衰竭患者各项合并症所占比例, 高血压>冠心病>心律失常>糖尿病>心脏瓣膜病>高脂血症。

合并症	高血压	冠心病	心律失常	糖尿病	心脏瓣膜病	高脂血症
构成比	190(57.06)	161(48.35)	151(45.35)	85(25.53)	69(20.72)	42(12.61)

**3.2 慢性心力衰竭患者中医病性证素分布** 见表2。慢性心力衰竭患者中医病性证素先后顺序为气虚>血瘀>痰浊>阴虚>阳虚>水饮>血虚>气滞。

表2 慢性心力衰竭患者中医病性要素分布

证候要素	气虚	阳虚	阴虚	血虚	气滞	血瘀	痰浊	水饮
构成比	241(72.37)	63(18.92)	101(30.33)	6(1.80)	3(0.90)	234(70.27)	147(44.14)	60(18.02)

3.3 慢性心力衰竭患者病位分布 见表3。慢性心力衰竭病位心>脾=肺>肾>肝。

表3 慢性心力衰竭患者病位分布 例(%)

病位	心	肝	脾	肺	肾
构成比	302(90.69)	9(2.70)	149(44.74)	149(44.74)	106(31.83)

3.4 慢性心力衰竭患者中医辨证分型分布 中医证型最多的为气虚痰瘀证,有66例,占19.82%,而后依次为气阴两虚痰瘀证46例,占13.81%,气虚血瘀证38例,占11.41%,气阴两虚血瘀证34例,占10.21%,阳虚水泛兼瘀血阻络证27例,占8.11%,其他证候较为分散。证候虚实中,单纯性虚证23例,占6.91%,单纯实证21例,占6.31%,本虚标实证289例,占86.79%。

#### 4 讨论

近年来,国内外对老年慢性心力衰竭患者进行了广泛的流行病学调查。中国心血管健康中心的合作研究与应用四阶段整群随机抽样的方法,共抽样调查城乡居民15 518人,随着年龄增高,慢性心力衰竭的患病率显著上升<sup>[4]</sup>。本研究共纳入333个符合条件的病例,患者平均年龄为(69.43±12.17)岁,表明慢性心力衰竭好发于老年人,提示我们应加强对高危人群的健康教育,尽早发现疾病,及时干预,预防疾病的发生和病情的发展。由于我国人民生活水平、饮食习惯、生活环境等因素变化,心力衰竭合并冠心病、高血压、糖尿病的发病率逐年上升。该课题分析发现慢性心力衰竭患者合并冠心病、高血压病、心律失常、糖尿病多重危险因素的患者均超过25%,提示我们在相关疾病的预防控制上是非常重要的。

证候要素是辨证的基本要素,是通过对症候(症状、体征等病理信息)的辨识而确定的病位和病性,故主要可分为病位证素和病性证素<sup>[5-6]</sup>。本研究结果显示,在心力衰竭的病性证素中,本虚为气虚、阴虚、阳虚,标实有血瘀、痰浊、水饮。其中最多的2个病性证候要素是气虚和血瘀,分别占72.37%和70.27%,其次为阴虚、痰浊、阳虚、水饮等。可见心力衰竭的基本病机为本虚标实,本虚证以气虚为主,阴阳失调,表现为阴虚和阳虚,标实证主要包括血瘀、痰浊、水饮。在心力衰竭的病位证素中,病位在心的占90.69%,而涉及脾脏和肺脏的均达到44.74%,其次涉及肾脏为31.83%,表明慢性心力衰竭病位不单单在心,还涉及脾、肾、肺、肝五脏。其中与心脾肺关系最为密切,其次为肾,再次为肝。国医大师邓铁涛教

授认为心力衰竭为本虚标实之证,本虚以气虚为本,阴阳失调,阳气或气阴两虚,心气亏虚,推动乏力,血行瘀滞,“血不利则为水”,故标实为痰、水、瘀之证。瘀血、痰浊、水饮是在气虚的基础上产生的,三者既是心力衰竭的病理产物,又可作为新的致病因素,形成恶性循环。邓铁涛教授认为心力衰竭五脏相关,以心为本,他脏为标,心力衰竭病位在心,然五脏之中,心属火,脾属土,心脾乃母子关系,故在心力衰竭的病理演变中,脾与心的关系最为密切。心力衰竭的发展同时涉及肺肾,脾肺为母子之脏,母病及子,肺失于肃降治节之功,通调水道不利,水津不布,痰水内结,则可遏伤心阳,阻塞心气,临床上多见于心力衰竭的早期;“土能制水”,肾精又靠后天之精不断补充,故脾胃不健,运化无权,久之可波及到肾,不但加重了原来的病情,又可产生新的病变,临床上多见于心力衰竭后期。

心力衰竭由于复杂的发病机制,临床辨证分型不一致。心力衰竭的辨证根据慢性心力衰竭的病因病机,分型非常不一致。本研究表明,心力衰竭证候分布以气虚痰瘀证最多,其次为气阴两虚痰瘀、气虚血瘀、气阴两虚血瘀、阳虚水泛兼瘀血阻络,其余各证型较为分散。表明气虚痰瘀是心力衰竭最基本的病机,若进一步发展,则有气损及阴或气损及阳2种可能,临床出现气阴两虚和阳气亏虚。

#### 【参考文献】

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [2] 赵金铎. 中医症状鉴别诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984.
- [3] Haldeman GA, Croft JB, Giles WH, et al. Hospitalization of patients with heart failure: National Hospital Discharge Survey, 1985 to 1995 [J]. Am Heart J, 1999, 137 (2): 352-360.
- [4] 顾东风, 黄广勇, 吴锡桂. 中国心力衰竭流行病学调查及其患病率[J]. 中华心血管病杂志, 2003, 31(1): 3-6.
- [5] 黄碧群, 朱镇华. “证素”及其与相关概念的关系[J]. 中医研究, 2005, 18(6): 6-7.
- [6] 朱文锋. 创立以证素为核心的辨证新体系[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(6): 38-39.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)