

# 基于临床流行病学调查心脑血管同病急重症 中医证候分布规律

——附 240 例临床资料

宋文茜<sup>1</sup> 郇永平<sup>2</sup>

(1.舟山市中医院,浙江舟山 316000; 2.南京中医药大学附属医院,江苏南京 210029)

**摘要** 目的:探讨心脑血管同病急重症中医证型分布规律及证候要素构成。方法:采用临床流行病学调查 240 例心脑血管同病急重症患者中医四诊资料,建立相应数据库,运用医学统计学对数据进行综合分析,归纳其中医证型分布规律及各证型证候要素构成。结果:心脑血管同病急重症基本证型是风痰证,主要证素为:胸闷,胸痛,气短,出汗,肢体活动不利,拘急,步履不稳,跌仆,舌质紫或紫暗或暗红或有瘀点瘀斑或舌下静脉迂曲青紫,脉细或涩或弦。其他常见兼夹证型包括:风痰兼痰湿证,风痰兼气虚证,风痰兼火热证,风痰兼阳虚证,风痰兼阴虚证。另可见复杂兼夹证型:风痰兼阴虚兼火热证,风痰兼痰湿兼火热证,风痰兼痰湿兼气虚证,风痰兼阴虚兼阳虚证,风痰兼气虚兼阴虚证,风痰兼痰湿兼阳虚证,风痰兼气虚兼阳虚证。结论:心脑血管同病急重症证型分布具有一定规律,其基本证型为风痰证,可单一或复杂性兼夹痰湿证、火热证、气虚证、阳虚证、阴虚证。

**关键词** 心脑血管同病 证候分布 流行病学

中图分类号 R278

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)11-0029-04

心脑血管系统疾病是目前发病率最高、危害最大的疾病,且近年来心脑血管病同时发病者数量呈快速增长态势。现代医学尚未对心血管病与脑血管病同时合并出现的这类临床综合病症建立独立的理论体系。笔者将心血管病与脑血管病同时合并存在的这类临床综合征称为“心脑血管同病”,认为其实质是重要脏器(心脑血管)的血管或血流动力学改变引起的一类急性临床综合征,包括心血管系统和神经系统疾病在内的合并症,可归属于中医学“中风、厥证、眩晕、脱证、胸痹、心痛、心悸”等病症范畴<sup>[1]</sup>。在此基础上,进一步将需要急诊处置的此类临床综合征称为“心脑血管同病急重症”。本研究基于临床流行病学调查,旨在探讨心脑血管同病急重症患者中医证型分布规律及证候要素构成,以期制定心脑血管同病中医辨治提供量化参考依据,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择 2013 年 12 月至 2014 年 12 月于南京中医药大学附属医院(江苏省中医院)急诊科就诊且确诊为心脑血管同病急重症的患者,共计 240 例。其中男性 125 例(占 52.08%),女性 115 例(占 47.92%),年龄 40~85 岁,平均年龄 69.55 岁。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照人民卫生出版社第八

版《内科学》中相关内容,诊断为心脑血管疾病急性发病者。

**1.2.2 中医诊断标准** 参考文献[2]制定中医证型诊断标准。(1)基本证型。风痰证(风证+痰血证):风证——具备起病急骤或病情易变,头晕、出汗、肢体活动不利、偏瘫、麻木、抽搐、震颤、拘急、痉挛、步履不稳、跌仆、脉弦,检查有血管痉挛或供血不足之一者。痰证——具备胸痛,胸闷,心悸,舌有紫气或紫或暗或暗淡或有瘀点瘀斑或舌下静脉迂曲青紫,脉细或涩或滞或结或代,辅助检查有血黏度升高、血管狭窄或阻塞之一者。(2)兼夹证型。①痰湿证:形体肥胖、喉中痰鸣、咯痰、吐涎、恶心呕吐、脘腹胀满、头重、苔白腻、脉滑或滑数或沉之二者。②火热证:面红目赤、口干口苦、便秘、小便短赤、急躁易怒、舌红或红绛、苔黄、脉数之二者。③气虚证:乏力、精神萎靡、自汗、气短、脉细或弱之二者。④阳虚证:形寒肢冷、畏寒怕冷、腰膝冷痛、舌质淡或暗淡、苔白、脉沉或沉细或细弱之二者。⑤阴虚证:口干、大便干结、手足心热、潮热、盗汗、舌红少苔或无苔、脉细或细数之二者。

**1.3 纳入标准** (1)符合中西医诊断标准。(2)年龄 40~85 岁。(3)有心血管病和脑血管病共同危险因素之一存在,如高血压、血脂异常、高血糖、吸烟等。(4)

既往有心血管病病史或脑血管病病史。(5)出现心脑血管疾病的症状或体征 1 项以上者,如胸痛、胸闷、气短、气促、心悸、头晕、晕厥、卒倒、意识改变、情绪或神志改变、出汗、乏力、精神软弱、肢体麻木、偏瘫、血压不稳、心律不齐。(6)有 1 项及以上辅助检查阳性,如血流变、心电图、脑血流图、头颈部 CT 或 MRI 异常。(7)签署知情同意书。以上(3)、(4)、(5)、(6)中,有 3 项符合者即可选择为本研究观察病例。

**1.4 排除标准** (1)单一发生的心血管疾病或脑血管疾病。(2)有相关专科介入手术适应证者。(3)非急性发病的心脑同病患者。(4)生命垂危者:多脏器功能衰竭,心力衰竭,呼吸衰竭,严重肾功衰竭,重度或中晚期休克,急性心肌梗死,脑出血,脑栓塞,严重造血系统疾病。(5)患者或患者家属拒绝签署知情同意书。如果以上有 1 项成立者、则患者不能进入研究。

## 2 研究方法

**2.1 临床流行病学调查** 选择有临床经验的中医内科医师,经统一培训后按统一标准筛选病例,填写统一临床流行病学横断面调查表。

**2.2 数据处理** 将调查信息应用 EXCEL 表进行录入,建立数据库,采用 SPSS16.0 统计分析软件处理数据,描述性统计分析以频数表、百分率或构成比描述。

## 3 研究结果

**3.1 心脑同病急重症中医证型分布情况** 心脑同病急重症中医证型以风痰证最多;其次为兼夹证型:风痰兼痰湿证,风痰兼气虚证,风痰兼火热证,风痰兼阳虚证,风痰兼阴虚证;还可见复杂兼夹证型:风痰兼阴虚兼火热证,风痰兼痰湿兼火热证,风痰兼痰湿兼气虚证,风痰兼阴虚兼阳虚证,风痰兼气虚兼阴虚证,风痰兼痰湿兼阳虚证,风痰兼气虚兼阳虚证。详见表 1。

表 1 心脑同病急重症中医证型分布

证型分类	中医证型	例数	出现频率(%)
基本证型	风痰证	69	28.75
	兼痰湿证	68	28.33
	兼气虚证	43	17.92
	兼火热证	36	15.00
	兼阳虚证	35	14.58
常见兼夹证型	兼阴虚证	25	10.42
	兼阴虚证兼火热证	17	7.08
	兼痰湿证兼火热证	17	7.08
	兼痰湿证兼气虚证	16	6.67
	复杂兼夹证型	兼阴虚证兼阳虚证	9
	兼气虚证兼阴虚证	8	3.33
	兼痰湿证兼阳虚证	7	2.92
	兼气虚证兼阳虚证	7	2.92

**3.2 心脑同病急重症各证型的证候要素** 采用频数描述法统计各证型证候情况,分析归纳各证型的证候要素。

**3.2.1 风痰证证候要素表现** 风痰证主要证素包括:胸闷,胸痛,气短,出汗,肢体活动不利,拘急,步履不稳,跌仆,舌质紫或紫暗或暗红或有瘀点瘀斑或舌下静脉迂曲青紫,脉细或涩或弦,等等。详见表 2。

表 2 风痰证证候表现

证候	例数	频数	频率(%)	证候	例数	频数	频率(%)
步履不稳	69	53	76.81	夜寐不安	69	24	34.78
肢体麻木	69	47	68.12	舌下静脉迂曲青紫	69	23	33.33
脉涩	69	39	56.52	偏瘫	69	21	30.43
脉细	69	38	55.07	出汗	69	21	30.43
舌苔薄	69	37	53.62	胸闷	69	19	27.54
跌仆	69	32	46.38	脉弦	69	19	27.54
舌质或紫暗	69	30	43.48	拘急	69	14	20.29
舌质暗红	69	29	42.03	胸痛	69	12	17.39
肢体活动不利	69	28	40.58	气短	69	12	17.39
头晕	69	28	40.58	舌有瘀点瘀斑	69	10	14.49

**3.2.2 风痰兼痰湿证证候要素表现** 风痰兼痰湿证主要证素包括:在风痰证基础上,伴形体肥胖、头重、咳嗽咳痰、喉中痰鸣、吐涎、恶心呕吐、腕腹胀满、苔白或厚或腻、脉滑,等等。详见表 3。

表 3 风痰兼痰湿证证候表现

证候	例数	频数	频率(%)	证候	例数	频数	频率(%)
脉滑	68	60	88.24	苔白	68	20	29.41
苔腻	68	59	86.76	胸闷	68	19	27.94
步履不稳	68	53	77.94	大便稀溏	68	18	26.47
肢体麻木	68	45	66.18	咳痰	68	16	23.53
形体肥胖	68	44	64.71	大便黏腻	68	16	23.53
身重	68	37	54.41	咳嗽	68	15	22.06
头重	68	36	52.94	夜寐一般	68	14	20.59
吐涎	68	30	44.12	舌有瘀点瘀斑	68	14	20.59
头晕	68	26	38.24	夜寐欠佳	68	13	19.12
苔厚	68	26	38.24	舌下静脉迂曲青紫	68	13	19.12
肢体活动不利	68	24	35.29	脉弦	68	13	19.12
舌质紫或紫暗	68	24	35.29	大便不成形	68	13	19.12
跌仆	68	24	35.29	意识	68	12	17.65
拘急	68	22	32.35	气促	68	10	14.71
恶心	68	22	32.35	气喘	68	10	14.71
出汗	68	22	32.35	不寐	68	10	14.71
腕腹胀满	68	21	30.88	呕吐	68	9	13.24
头痛	68	20	29.41	喉中痰鸣	68	6	8.82

**3.2.3 风痰兼气虚证证候表现** 风痰兼气虚证主要证素包括:在风痰证基础上,伴乏力、自汗、气短、大便细软或不成形、舌质淡红苔薄或白、脉细或沉,等等。详见表 4。

**3.2.4 风痰兼火热证证候表现** 风痰兼火热证主要证素包括:在风痰证基础上,伴面红目赤、口干口

苦、急躁易怒、夜寐不安、便秘、小便短赤、舌红绛、苔黄、脉数,等等。详见表5。

表4 风痰兼气虚证证候表现

证候	例数	频数	频率(%)	证候	例数	频数	频率(%)
脉细	43	36	83.72	肢体活动不利	43	15	34.88
苔白	43	35	81.40	舌下静脉迂曲青紫	43	15	34.88
出汗	43	28	65.12	夜寐一般	43	14	32.56
步履不稳	43	28	65.12	头晕	43	11	25.58
苔薄	43	28	65.12	拘急	43	11	25.58
肢体麻木	43	27	62.79	小便清长	43	10	23.26
自汗	43	26	60.47	夜寐欠佳	43	10	23.26
气短	43	23	53.49	胸痛	43	9	20.93
舌质紫或紫暗	43	21	48.84	大便不成形	43	8	18.60
胸闷	43	17	39.53	心慌	43	7	16.28
跌仆	43	16	37.21	大便细软	43	7	16.28
舌质淡红	43	16	37.21	夜寐不安	43	7	16.28
乏力	43	15	34.88				

表5 风痰兼火热证证候表现

证候	例数	频数	频率(%)	证候	例数	频数	频率(%)
肢体麻木	36	26	72.22	偏瘫	36	14	38.89
急躁易怒	36	23	63.89	拘急	36	11	30.56
夜寐不安	36	22	61.11	便秘	36	10	27.78
步履不稳	36	22	61.11	口苦	36	9	25.00
面红目赤	36	20	55.56	脉数	36	8	22.22
舌红绛	36	16	44.44	有瘀点瘀斑	36	7	19.44
苔黄	36	15	41.67	口干	36	5	13.89
小便短赤	36	14	38.89	舌下静脉迂曲青紫	36	5	13.89
头痛	36	14	38.89				

3.2.5 风痰兼阳虚证的证候表现 风痰兼阳虚证主要证素包括:在风痰证基础上,伴面白、形寒肢冷、畏寒、腰膝冷痛、舌质淡或暗淡、苔白、脉沉或沉细,等等。详见表6。

表6 风痰兼阳虚证的证候表现

证候	例数	频数	频率(%)	证候	例数	频数	频率(%)
苔白	35	34	97.14	腰膝冷痛	35	13	37.14
脉细	35	33	94.29	肢体活动不利	35	13	37.14
步履不稳	35	26	74.29	夜寐一般	35	13	37.14
肢体麻木	35	26	74.29	畏寒	35	11	31.43
苔薄	35	26	74.29	面白	35	10	28.57
自汗	35	24	68.57	形寒肢冷	35	10	28.57
脉沉	35	24	68.57	拘急	35	10	28.57
气短	35	21	60.00	小便清长	35	10	28.57
舌质紫或紫暗	35	19	54.29	大便不成形	35	8	22.86
胸闷	35	16	45.71	胸痛	35	7	20.00
舌质淡红	35	15	42.86	心慌	35	7	20.00
乏力	35	14	40.00	大便稀溏	35	5	14.29
跌仆	35	14	40.00	大便细软	35	5	14.29
舌下静脉迂曲青紫	35	14	40.00				

3.2.6 风痰兼阴虚证证候表现 风痰兼阴虚证主要证素包括:在风痰证基础上,伴口干、大便干结、

手足心热、潮热、盗汗、夜寐不安、舌红少苔或无苔或苔薄黄、脉细或细数,等等。详见表7。

表7 风痰兼阴虚证证候表现

证候	例数	频数	频率(%)	证候	例数	频数	频率(%)
脉细	25	22	88.00	潮热	25	10	40.00
夜寐不安	25	20	80.00	肢体活动不利	25	7	28.00
大便干结	25	20	80.00	舌红少津	25	7	28.00
小便黄	25	18	72.00	脉数	25	7	28.00
肢体麻木	25	17	68.00	口干	25	7	28.00
少苔	25	17	68.00	舌有瘀点瘀斑	25	4	16.00
手足心热	25	16	64.00	舌下静脉迂曲青紫	25	4	16.00
盗汗	25	14	56.00	苔黄	25	3	12.00
步履不稳	25	14	56.00	苔薄	25	3	12.00
舌有裂纹	25	12	48.00				

4 讨论

本次调查结果显示,心脑同病急重症基本中医证型是风痰证,主要证素为:胸闷、胸痛、气短、出汗、肢体活动不利、拘急、步履不稳、跌仆、舌质紫或紫暗或暗红或有瘀点瘀斑或舌下静脉迂曲青紫、脉细或涩或弦。其他常见兼夹证型为:(1)风痰兼痰湿证(28.33%),主要证素:在风痰证基础上,伴形体肥胖、头重、咳嗽咳痰、喉中痰鸣、吐涎、恶心呕吐、脘腹胀满、苔白或厚或腻,脉滑。(2)风痰兼气虚证(17.92%),主要证素:在风痰证基础上,伴乏力、自汗、气短、夜寐不佳、大便细软或不成形、舌质淡红苔薄或白、脉细或沉。(3)风痰兼火热证(15.00%),主要证素:在风痰证基础上,伴面红目赤、口干口苦、急躁易怒、夜寐不安、便秘、小便短赤、舌红绛、苔黄、脉数。(4)风痰兼阳虚证(14.58%),主要证素:在风痰证基础上,伴面白、形寒肢冷、畏寒、腰膝冷痛、舌质淡或暗淡、苔白、脉沉或沉细。(5)风痰兼阴虚证(10.42%),主要证素:在风痰证基础上,伴口干、大便干结、手足心热、潮热、盗汗、夜寐不安、舌红少苔或无苔或苔薄黄、脉细或细数。临床还可见复杂兼夹证型,如风痰兼阴虚兼火热证(7.08%)、风痰兼痰湿兼火热证(7.08%)、风痰兼痰湿兼气虚证(6.67%)、风痰兼阴虚兼阳虚证(3.75%)、风痰兼气虚兼阴虚证(3.33%)、风痰兼痰湿兼阳虚证(2.92%)、风痰兼气虚兼阳虚证(2.92%)。此类复杂证型的证候要素分析需后期更大样本的研究。

西医学或中医学对心脑血管综合征虽已有一定认识,但仍存在很多问题。西医“心脑血管综合征”、“脑心综合征”认为原发性心(脑)血管疾病可引起继发性脑(心)血管疾病。诊治上存在两大系统诊治的重复和矛盾性,缺乏特色和针对性,治疗效果往往不理想。中医基础理论认为心、脑在病理生理上

(下转第34页)

中,聚类为益气活血、扶正固本的配伍结构。

进一步分析,可以发现贺老重视瘀血的特点。在所有证型中,血瘀占了很大部分,特别是气血瘀滞证,此证为出现频率最高的证型,所占比例超过三分之一。月经来潮即为离经之血,即瘀血,瘀血不除则新血不生。血虚、血寒、气滞都会导致瘀血。血虚则血液不能充盈脉道,脉道干涩而成虚瘀;寒主收引,血遇寒则凝,而成寒瘀。气行则血行,气滞则血瘀,而成滞瘀,血瘀凝聚可以形成癥块、肿物,如子宫肌瘤等。女子以血为本,故血瘀与月经不调关系密切。因此,贺老在调经过程中,始终贯穿着“治经先调血,调血不忘化瘀”的思想。

此外,还可以看出贺老标本兼顾的治疗原则,在祛瘀通经的同时不忘固本培元,调补冲任。如治疗气虚瘀滞证时,在用泽兰、红花活血化瘀的同时,使用当归、炙黄芪、熟地、丹参等补血药物扶正固本,兼用五灵脂、益母草等活血祛瘀药物使扶正而不留邪。寒滞血凝证时则配伍炮姜温经散寒兼用活血化瘀药物治疗。

我们采用数据挖掘的方法,以贺玥名中医治疗月经不调及痛经的 995 条处方为挖掘对象,运用关

联规则和聚类分析的方法,挖掘结果在一定程度上总结出了贺老治疗月经不调及痛经的证治规律。但因为医案数量限制和篇幅的关系,我们仅对出现频率较高的证型进行了分析。同时由于中医医案信息本身的复杂性,使挖掘结果具有一定的局限性,需要经贺玥老师的补充和确认。

### 参考文献

- [1] 罗颂平,谈勇.中医妇科学[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [2] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002:631.
- [3] 宋新超,于鹰,黄芪及其配伍应用[J].山东中医杂志,2014,33(12):1025.
- [4] 王兴雷.补血之长话黄精[J].中国药店,2014(10):86.
- [5] 陈元川,董婷婷,庞坚,等.基于聚类分析的 185 例中老年人腰腿痛证型研究[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(12):12.

第一作者:董洪根(1962—),男,本科学历,副主任中药师。研究方向为中药临床药学。1312467593@qq.com

收稿日期:2016-08-17

编辑:傅如海

(上接第 31 页)

相互联系,可相互致病。临床各家虽也逐步强调“心脑同治”、“脑心同治”,但大多从气、血、阴、阳、风、痰、瘀等各方面入手,在补气、活血、温阳、滋阴、祛风、化痰、祛瘀等治法上各有所偏。目前尚未达到统一认识,未明确心脑血管病共同的病因病机,也未产生专门适用的规范化辨证诊断分型标准。

本研究在总结各家理论与临床经验的基础上,依据“风为百病之长”、“久病必瘀”理论,发现心脑同病急重症临床上可兼见痰湿、阴虚、火热、气虚、阳虚证候,但“风瘀痹阻”始终贯彻本病的发病与病情演变过程<sup>[3]</sup>。“风”和“瘀”的发生,是机体阴阳失调、气血逆乱所导致的病理产物。“瘀”的产生是由于各种原因诱发机体气机逆乱。年老体虚,气虚则无力推动血行,停而为血瘀;阳虚则寒凝血滞,还可形成痰结,痰阻则气机郁滞,气滞终致血瘀,表现为血脉的瘀滞或阻塞不通。风的产生一因阴虚无以制阳,则阳气偏亢而化风;二因血瘀致血脉不通,局部组织、器官失于濡养,血虚而生风;三因火热之邪燔灼肝经阴液,筋脉失养而致肝风内动。“风”和“瘀”作为病理产物,形成后又会变成成为新的致病因素,

两者互为因果,相伴为患。阴虚、气虚、阳虚、痰湿、火热是形成风瘀的病理因素,风瘀是病理结果,同时也是造成阴虚、阳虚、痰湿、火热之病因。因此,我们认为心脑同病的核心病机为风瘀痹阻<sup>[4]</sup>,心脑同病的基本证型是风瘀证,临床中可兼夹痰湿证、火热证、气虚证、阴虚证、阳虚证。

### 参考文献

- [1] 郇永平.心脑同病急重症从风瘀论治[J].中医研究,2014,27(6):50.
- [2] 郇永平,朱日,芮庆林,等.熄风活血法治疗心脑同病急重症临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(6):22.
- [3] 郇永平,温淑云.脑梗死证型量化分级的判别方程研究[J].中国中医急症,2012,21(1):81.
- [4] 温淑云,郇永平.中医证候量化分析研究述略[J].实用中医内科杂志,2007,21(5):5.

第一作者:宋文茜(1988—),女,医学硕士,中医师,从事中医内科学急症临床工作。

通讯作者:郇永平,医学硕士,主任中医师,硕士研究生导师。264396082@qq.com

收稿日期:2016-03-23

编辑:王沁凯 岐 轩