

不同年龄阶段冠心病患者的中医证候要素分布特征分析*

高 慧^{1,2}, 王庆盛¹, 夏雨墨¹, 冯 晓¹, 王忆勤¹, 许朝霞^{1**}

(1. 上海中医药大学中医学院 上海 201203; 2. 上海中医药大学针灸推拿学院 上海 201203)

摘 要:目的 通过采集冠心病患者的中医四诊信息,观察其不同年龄阶段的中医证候要素特征,以期
为不同年龄阶段冠心病患者的中医诊疗提供客观化依据。方法 运用课题组研制的《冠心病中医四诊信息
采集量表》收集冠心病患者的中医四诊信息,依据辨证标准对其进行证候要素提取以观察不同年龄阶段的
证素分布规律。结果 冠心病病位在心,常兼见肝、肾、胃、肺等脏腑,病性证候要素以气虚较多见,其次为
痰浊、阴虚、血瘀、气滞。病位证候要素中,青年组以心兼肝最多见,中年组和老年组均多见心兼肾。病性证
候要素中,青年组虚证以气虚多见,实证以痰浊、气滞多见,以气虚兼痰浊同现频次最高;中年组虚证以气虚
多见,实证以痰浊、血瘀多见,以气虚兼痰浊血瘀同现频次最高;老年组虚证以气虚、阴虚多见,实证以痰浊、
血瘀多见,以气阴两虚兼痰浊、血瘀同现频次最高。结论 不同年龄组冠心病患者证候要素组合有各自的
特征,青、中、老年组均可见于虚实夹杂,而青年组以气虚兼痰浊最多见,中年组以气虚兼痰浊血瘀最多见,
老年组气阴两虚兼痰浊血瘀最多见,随着年龄的增长,其证候要素组合复杂度越高。

关键词:冠心病 不同年龄阶段 证候要素 问诊 组合规律

doi: 10.11842/wst.20220923009 中图分类号: R285.6 文献标识码: A

辨证论治是中医诊疗的核心,辨证是认识其疾病本质的过程,证素是对疾病不同阶段的症状、体征辨识的本质概括,是构成证名的基本要素。证素主要包括病位证候要素和病性证候要素,病位证候要素是对目前疾病的病位(心、肝、脾、肺、肾等)判断,而病性证候要素是对疾病当前的本质(寒、热、虚、实等)的判断。冠心病属中医“胸痹”“心痛”等范畴,其病因病机复杂,因此观察其证候要素的兼夹组合规律对其辨证和治疗有重要的指导意义。中医学认为人体脏腑气血随年龄增长而出现相应改变,脏腑功能活动亦存在着差异。不同年龄的患者对疾病的反应和中医治疗的方案均有所差异,通过辨别患者目前的证候要素特点对疾病的治疗和预后转归具有积极意义。如青壮

年正是精气神充实之时,此时正气盛,不易为邪气所扰,致病后易驱邪外出,预后较好;若患者年迈,则随着年龄的增大,正气虚弱,神气皆去,不利于疾病的康复,预后较差,临床施治须谨慎,驱邪外出时应不忘补虚以顾护正气。文献研究提示不同年龄阶段的疾病人群的中医证候特点有一定规律^[1],且年龄对疾病的证候分布特征及预后转归具有重要意义,而不同年龄阶段冠心病患者中医证候特征的研究相对较少。本研究在课题组前期对心系疾病证候分布研究的基础上,采用《冠心病中医四诊信息采集量表》收集不同年龄阶段冠心病患者的问诊信息,并记录舌、面、脉信息,利用多种统计学方法,分析不同年龄阶段冠心病患者证候要素的分布及组合规律,观察不同年龄阶段

收稿日期:2022-09-23

修回日期:2023-03-31

* 国家自然科学基金委员会面上项目(82074333):基于舌诊多源信息及临床危险因素的动态变化探讨早发冠心病中医证候演变规律,负责人:许朝霞;上海市科学技术委员会一般项目(21DZ2271000):上海市健康辨识与评估重点实验室建设经费,负责人:王忆勤。

** 通讯作者:许朝霞,研究员,博士研究生导师,主要研究方向:中医诊断客观化、标准化研究。

冠心病患者证候要素的分布特征,以期为冠心病中医临床诊疗提供一定参考依据。

1 资料与方法

1.1 病例来源

本研究冠心病病例均于2018年10月-2021年5月采集,主要来源于上海中医药大学附属上海市中西医结合医院、曙光医院、岳阳医院等医院的心血管内科门诊和病房,共1007例。全部资料的获取均经患者本人知情同意,并对患者的个人信息严格保密,资料均用于本次医学研究。

1.2 冠心病的西医诊断标准

冠心病的西医诊断标准参照2018年中华医学会心血管病学分会、中国医师协会心血管内科医师分会及中华心血管病杂志编辑委员会的组织编写的《稳定性冠心病诊断与治疗指南》^[2]。

1.3 冠心病中医证候要素及证型诊断标准

(1)冠心病证候要素的诊断标准。参考2018年中华中医药学会心血管病分会《冠心病心绞痛证候要素诊断标准》^[3]及《中医内科学》^[4]、《中医诊断学》^[5](七年

制教材),拟定冠心病中医常见病性证候要素分为气虚、血瘀、痰浊、阴虚、阳虚、气滞、热蕴、寒凝;病位证候要素分为心、肝、脾、肺、肾、大肠、胃、膀胱。

(2)诊断结果。利用课题组前期研制的《冠心病中医四诊信息采集量表》,采集冠心病患者的临床信息,主要包括:①患者一般情况(性别、年龄、身高、体质量等);②专科问诊(心悸、胸闷、胸痛、气短/气急/憋气等);③全身问诊(寒热、汗、头身胸腹、饮食、睡眠、二便等);④患者的舌、面、脉等信息。每份病例由2-3名副高(或副高以上)职称的中医专家参考中医辨证标准依据《冠心病中医问诊采集量表》对患者进行辨证,取2名专家诊断一致的证候分型作为最终诊断结果。

1.4 纳入标准

①符合冠心病西医诊断标准;②年龄18-85岁,参考世界卫生组织的年龄分层标准^[6],将冠心病患者分为3组:青年组(18-44岁)、中年组(45-59岁)、老年组(>60岁);③性别不限;④完成《冠心病中医问诊采集量表》的采集;⑤患者知情并同意者。

1.5 排除标准

①神志不清及语言不清、病情叙述有困难者;②兼有脑、肺、肾、肝等脏器的严重器质性疾病者及妊娠、哺乳期女性;③临床资料严重不全者;④拒绝配合者。

1.6 统计学方法

采用SPSS 21.0统计软件进行分析。计量资料分析根据是否服从正态性分布,如果服从正态性分布选择方差分析;不服从正态性分布,则选择秩和检验。计数资料选择 χ^2 检验, $P<0.05$ 认为有统计学意义。其

表1 不同年龄阶段冠心病患者性别信息[n(%)]

年龄组	n	性别		χ^2	P
		男	女		
青年组	101	52(51.49)	49(48.51)	0.402	0.81
中年组	298	148(49.66)	150(50.34)		
老年组	608	294(48.36)	314(51.64)		
合计	1007	494(49.06)	513(50.94)		

表2 不同年龄阶段冠心病患者年龄信息

年龄组	n	年龄(岁)			
		$\bar{x}\pm s$	M	最小值	最大值
青年组	101	36.90±5.70	39.00	21.00	44.00
中年组	298	53.35±4.13	54.00	45.00	59.00
老年组	608	69.36±6.59	69.00	60.00	85.00
合计	1007	61.37±12.34	62.00	21.00	85.00

表3 不同年龄阶段冠心病患者身体质量指数信息

年龄组	n	身体质量指数				检验统计量	P
		$\bar{x}\pm s$	M	最小值	最大值		
青年组	101	24.23±5.96	23.44	13.67	43.27	1.119	0.571
中年组	298	24.72±4.37	24.22	16.41	34.72		
老年组	608	23.91±10.44	24.03	14.13	42.72		
合计	1007	24.00±8.66	24.03	13.67	43.27		

中中医证候要素分布等采用频数分布进行描述,组间比较选择 χ^2 检验;利用关联分析观察证候要素相兼规律;采用系统聚类方法观察不同年龄阶段冠心病患者的证候要素组合规律。

2 结果

2.1 1007例冠心病患者基本信息

本研究共收集冠心病患者1007例,按照年龄分为3组,青年组101例,中年组298例,老年组608例。1007例冠心病患者平均年龄为 61.37 ± 12.34 岁,其中最大年龄85岁,最小年龄21岁,男女比例为1:1.04,体质质量指数为 24.00 ± 8.66 ,各组间性别、体质质量指数分布无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。基本信息详见表1、表2、表3所示。

表4 1007例冠心病患者病位证候要素分布比较[n(%)]

病位证素	频次	百分比
心	1007	100.00
肾	478	47.47
肝	473	46.97
肺	299	29.69
胃	276	27.41
脾	226	22.44
大肠	95	9.43
膀胱	79	7.85

表5 1007例冠心病患者病性证候要素分布比较[n(%)]

病性证素	频次	百分比
气虚	759	75.37
痰浊	571	56.70
阴虚	554	55.01
血瘀	479	47.57
气滞	186	18.47
阳虚	182	18.07
热蕴	101	10.03

表6 不同年龄阶段冠心病患者病位证候要素分布[n(%)]

年龄组	n	心	肝	脾	肺	肾	膀胱	大肠	胃
青年组	101	101(100)	47(46.53)	24(23.76)	17(16.83)	38(37.62)	5(5.00)	4(3.96)	32(31.68)
中年组	298	298(100)	147(49.33)	53(17.79)	84(28.19)	142(47.65)	23(7.72)	13(4.36)	82(27.52)
老年组	608	608(100)	279(45.89)	149(24.51)	198(32.57)	298(49.01)	51(8.39)	78(12.83)	162(26.64)
合计	1007	1007(100)	473(46.97)	226(22.44)	299(29.69)	478(47.47)	79(7.85)	95(9.43)	276(27.41)
χ^2	—	—	0.96	5.30	10.73	4.51	1.43	20.72	1.108
P	—	—	0.619	0.071	0.005*	0.105	0.49	0.001*	0.575

注:三组之间差异具有统计学意义,* $P < 0.05$ 。

2.2 1007例冠心病患者证候要素分布特征

2.2.1 1007例冠心病患者病位证候要素分布情况

对1007例冠心病患者的中医病位证候要素进行频次分析,结果可见,除病位在心外,冠心病患者常兼见肝、肾、肺、脾、胃、大肠、膀胱的病理变化,其中兼见肾、肝最为多见,分别占比47.47%、46.97%。详见表4。

2.2.2 1007例冠心病患者病性证候要素分布情况

对1007例冠心病患者的病性证候要素进行频次分析,结果可见,常见病性证候要素为气虚(75.37%)、痰浊(56.70%)、阴虚(55.01%)、血瘀(47.57%)、气滞(18.47%)。详见表5。

2.3 不同年龄阶段冠心病患者证候要素特征分析

2.3.1 不同年龄阶段冠心病患者证候要素分布情况

(1)不同年龄阶段冠心病患者病位证候要素分布情况:利用频次分析青、中、老年组冠心病患者的病位证候要素,结果显示:青年组病位证候要素依次是:心、肝、肾、胃、脾、肺、膀胱、大肠;中年组病位证候要素依次是:心、肝、肾、肺、胃、脾、大肠、膀胱。老年组病位证候要素依次是:心、肾、肝、肺、胃、脾、大肠、膀胱。以上三组经 χ^2 检验,组间的病位证候要素肺、大肠的分布差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表6。

(2)不同年龄阶段冠心病患者病性证候要素分布情况:利用频次分析青、中、老年组冠心病患者病性证候要素分布,结果显示病性证候要素频次分布从高到低,青年组依次是气虚、痰浊、阴虚、血瘀、气滞、阳虚、热蕴;中年组依次是:气虚、阴虚、痰浊、血瘀、气滞、阳虚、热蕴;老年组依次是气虚、痰浊、阴虚、血瘀、阳虚、气滞、热蕴。以上三组经 χ^2 检验,病性证候要素气虚、气滞、血瘀的组间分布差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表7。

2.3.2 采用关联分析观察不同年龄阶段冠心病患者病性证候要素相兼规律

关联分析又称关联挖掘,是指如果两个或多个事

表7 不同年龄阶段冠心病患者的病性证候要素分布特征

年龄组	n	气虚	阳虚	热蕴	阴虚	痰浊	血瘀	气滞
青年组	101	70(69.31)	19(18.81)	3(2.97)	44(43.56)	56(55.45)	31(30.69)	21(20.79)
中年组	298	211(70.81)	59(19.80)	22(7.38)	166(55.70)	158(53.02)	146(48.99)	76(25.50)
老年组	608	478(78.62)	104(17.11)	76(12.50)	344(56.58)	357(58.72)	302(49.67)	89(14.64)
合计	1007	759(75.37)	182(18.07)	101(10.03)	554(55.01)	571(56.70)	479(47.57)	186(18.47)
χ^2	—	8.80	1.02	2.45	6.01	2.716	12.85	16.08
P	—	0.012*	0.600	0.293	0.050	0.257	0.002*	0.01*

注:三组之间差异具有统计学意义,* $P<0.05$ 。表8 青年组冠心病患者病性证候要素兼夹情况(置信度 ≥ 80 ,支持度 ≥ 0.14)

后项	前项	同现频次	支持度(%)	置信度(%)	规则支持度(%)	增益
气虚	阴虚 and 痰浊	19	18.812	89.474	16.832	1.291
气虚	气滞 and 血瘀	9	8.911	88.889	7.921	1.283
气虚	气滞 and 痰浊	9	8.911	100.000	8.911	1.443
气虚	阳虚 and 气滞	6	5.941	83.333	4.950	1.202
气虚	阳虚 and 痰浊	6	5.941	100.000	5.941	1.443
气虚	气滞 and 血瘀 and 痰浊	4	3.960	100.000	3.960	1.443
痰浊	热蕴	3	2.970	100.000	2.970	1.804
气虚	热蕴	3	2.970	100.000	2.970	1.443
气虚	热蕴 and 痰浊	3	2.970	100.000	2.970	1.443
痰浊	热蕴 and 气虚	3	2.970	100.000	2.970	1.804

表9 中年组冠心病患者病性证候要素兼夹情况(置信度 ≥ 80 ,支持度 ≥ 0.14)

后项	前项	同现频次	支持度(%)	置信度(%)	规则支持度(%)	增益
痰浊	热蕴 and 气虚	12	4.027	83.333	3.356	1.572
血瘀	热蕴 and 阴虚 and 气虚	7	2.349	85.714	2.013	1.750
痰浊	热蕴 and 阴虚 and 气虚	7	2.349	85.714	2.013	1.617
痰浊	热蕴 and 血瘀 and 阴虚 and 气虚	6	2.013	83.333	1.678	1.572
血瘀	热蕴 and 痰浊 and 阴虚 and 气虚	6	2.013	83.333	1.678	1.701
血瘀	热蕴 and 阳虚	4	1.342	100.000	1.342	2.041
血瘀	热蕴 and 阳虚 and 痰浊	3	1.007	100.000	1.007	2.041
气虚	气滞 and 血瘀 and 痰浊 and 阴虚	3	1.007	100.000	1.007	1.412
血瘀	热蕴 and 阳虚 and 阴虚	2	0.671	100.000	0.671	2.041
血瘀	热蕴 and 阳虚 and 气虚	2	0.671	100.000	0.671	2.041

表10 老年组冠心病患者病性证候要素兼夹情况(置信度 ≥ 80 ,支持度 ≥ 0.14)

后项	前项	同现频次	支持度(%)	置信度(%)	规则支持度(%)	增益
气虚	阴虚	344	56.579	84.302	47.697	1.072
气虚	阴虚 and 痰浊	179	29.441	82.123	24.178	1.045
气虚	血瘀 and 阴虚	159	26.151	88.050	23.026	1.120
气虚	血瘀 and 阴虚 and 痰浊	90	14.803	87.778	12.993	1.117
气虚	气滞	89	14.638	80.899	11.842	1.029
痰浊	热蕴	76	12.500	80.263	10.033	1.367
痰浊	热蕴 and 气虚	60	9.868	80.000	7.895	1.362
气虚	阳虚 and 阴虚	60	9.868	80.000	7.895	1.018
气虚	气滞 and 痰浊	55	9.046	85.455	7.730	1.087
气虚	气滞 and 血瘀	46	7.566	80.435	6.086	1.023

物之间存在一定的关联,那么其中一个事物就能通过其他事物进行预测,目的是挖掘隐藏在数据间的某些属性同时出现的规律和模式,分析项目集合或对象集合之间的频繁模式、关联、相关性或因果结构。临床疾病的辨证以病性证素为主,故本研究采用关联分析方法观察病性证候要素的相兼规律,当置信度 ≥ 80 ,支持度 ≥ 0.14 时,病性证候要素兼夹出现的规则见表8、表9、表10(因文章篇幅有限,仅罗列支持度前10位的证素相兼组合)。

采用关联分析结果发现:①青年组冠心病患者有3个(或以上)证候要素组合中,实证组合累计同现频次4次(占总频次的4.60%),虚实夹杂同现频次累计83次(占总频次的96.40%),总体表现虚实夹杂最多见。②实证中,痰浊兼热蕴较为多见;虚实兼夹中,气虚兼痰浊同现频次最高(累计45次)。关联规则中,多证兼夹中,血瘀兼热蕴、痰浊、气滞增益度较高,为1.804。详见表8。

采用关联分析结果发现:①中年组冠心病患者有

表 11 不同年龄阶段冠心病患者证候要素组合频次比较

组别	虚证	实证	虚实兼夹证	合计
青年组	0	4	83	87(100%)
中年组	0	0	73	73(100%)
老年组	406	118	1710	2234(100%)
χ^2	41.51			-
P	0.01			-

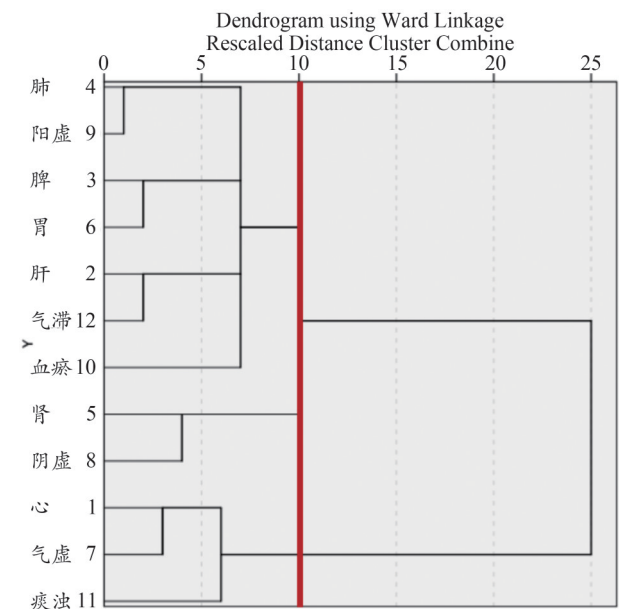


图 1 青年组冠心病患者证候要素聚类分析

3个(或以上)证素组合中,仅可见虚实夹杂证,其同现频次累计73次(占总频次的100%)。②虚实兼夹中,气阴两虚见痰浊、血瘀最为多见。关联规则中,多证兼夹中,血瘀兼热蕴、气滞、气阴两虚增益度较高,为2.041。详见表9。

采用关联分析结果发现:①老年组冠心病患者有3个(或以上)证候要素组合中,虚证组合累计同现频次406次(占总频次的18.17%),实证组合累计同现频次118次(占总频次的5.28%),虚实夹杂证同现频次累计1710次(占总频次的76.54%),总体表现虚实夹杂最多见。②虚证中,气虚兼阴虚较为多见;实证中,痰浊、血瘀兼热蕴最为多见;虚实兼夹中,气阴两虚兼痰浊、血瘀最为多见。多证兼夹中,血瘀兼热蕴、气滞、阳虚、阴虚增益度较高为2.01。详见表10。

综合表8、表9、表10的内容可见,比较青年组、中年组和老年组冠心病患者的病性证候要素兼见出现的规律,发现三组患者均可见于虚实夹杂证候要素组合,而青年组还可见于实性证候要素组合,老年组可见于虚性证候要素组合,三组患者在虚性、实性和虚实夹杂证候要素组合中差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表11。

2.3.3 采用聚类分析观察不同年龄阶段冠心病患者的证候要素组合规律

本部分研究纳入原则主要证候要素出现的频次及专家咨询。①专家咨询:专家根据自己的临床经验,对证候要素在冠心病临床治疗的重要性进行打分;(2)出现频次。纳入分析的证候要素出现频数 $> 10\%$ 。根据专家咨询及频次分析结果,最终将心、肝、脾、肺、肾、胃、气虚、血瘀、痰浊、气滞、阴虚、阳虚、气滞13个证候要素纳入聚类分析。

将筛选出的证候要素作为聚类变量,采用瓦尔德法和欧氏距离进行聚类分析观察不同年龄阶段冠心病患者的证候要素组合规律。

从系统聚类树状图中可以看出,青年组共聚为三大类,第一类:心、气虚、痰浊,第二类:肾、阴虚,第三类:肺、阳虚、脾、胃、肝、气滞、血瘀,详见图1;中年组共聚为四类,第一类:血瘀、痰浊,第二类:心、气虚,第三类:肾、阴虚,第四类:肝、气滞、阳虚、肺、脾、胃,详见图2;老年组共聚为四类,第一类:心、气虚,第二类:血瘀、痰浊,第三类:肝、肾、阴虚,第四类:脾、胃、肺、气滞、阳虚,详见图3。

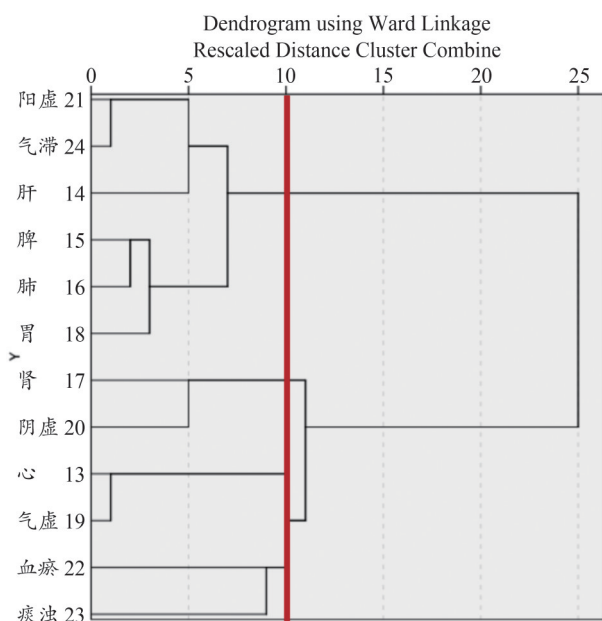


图2 中年组冠心病患者证候要素聚类分析

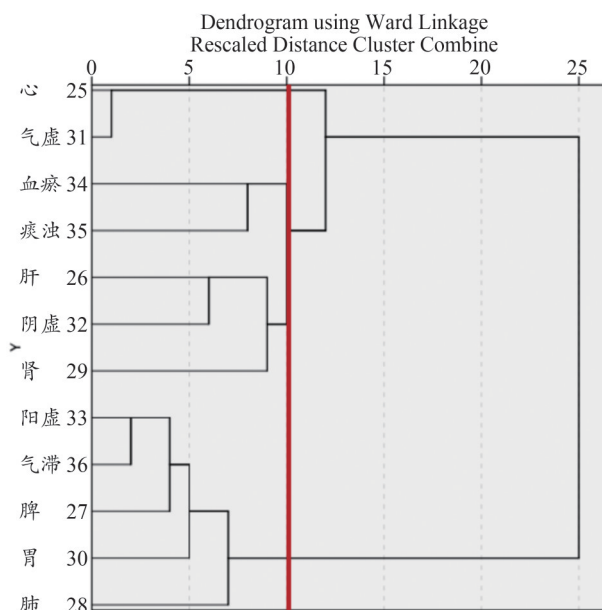


图3 老年组冠心病患者证候要素聚类分析谱系图

3 讨论

冠心病属中医“胸痹”“心痛”等范畴,其病位在心,涉及肝、脾、肾等脏腑。阳微阴弦对其病因病机的高度概括,指出胸痹乃“本虚标实”之证。本研究发现三组冠心病患者病位证候要素常见于心、兼见肝、肾、肺等,虚性证候要素可见于气虚、阴虚,实性证候要素以血瘀、痰浊、气滞较为显著。而三组人群在气虚、血瘀、气滞、肺、大肠差异具有统计学意义($P<0.05$)。从青年到老年,气虚、肺有明显增加的趋势,提示气虚、

肺可能与年龄具有正相关性,与现代文献研究结果^[7-8]具有一定相似性。《素问·六节藏象论》认为:“肺者,气之本。”肺主一身之气的生成、运行,特别是宗气的生成,而肺的功能失常易出现气虚的症状。从青年到老年是元气由盛转衰,逐渐出现气血失调,脏腑功能衰退,气的推动、固摄、防御等功能减退,故气虚与年龄具有正相关性,且年迈体虚是冠心病的发病原因之一,中老年人多在本虚的基础上形成标实,导致气滞、血瘀、痰浊等,进而出现胸阳失运,心脉阻滞,发生胸痹。有研究认为冠心病患者证候以气虚为本,且随着年龄增长气虚证候要素比例呈明显增长趋势,与本研究结果具有一定相似性^[9]。证候要素血瘀出现频次从高到低依次为:老年组>中年组>青年组,其中老年组、中年组显著高于青年组,提示中老年冠心病患者常见于血瘀证候要素,血瘀与年龄有一定相关性,年龄愈大,出现血瘀证候要素的可能性越高,可能与年老体弱,气虚无力推动血行,进而出现瘀血。气滞出现频次从高到低依次为:中年组>青年组>老年组,中年冠心病患者常见于气滞证素,大肠病位证候要素在三组患者中的频率从高到低依次为:老年组>中年组>青年组,提示大肠与年龄呈正相关性,即随着年龄增长,病位证候要素大肠出现的频率越高。中医学认为老年人脾胃虚弱,气血生化乏源,津液亏虚,难以濡润肠道,故而出现大肠传导运化失职。而有研究提示血瘀、气虚证候要素与年龄具有正相关性,而气滞与年龄具有负相关性^[10],与本研究结果具有一定相似性。

基于关联分析对冠心病不同年龄阶段的病性证候要素组合进行研究发现,青、中、老年冠心病患者支持度前五位的证候要素组合中,青年冠心病患者以痰浊兼气滞、气虚组合较为显著;中年冠心病患者以痰浊兼血瘀、气虚组合较为常见;老年组以气虚兼阴虚证候要素组合居于首位。而在病性证候要素相兼组合中,青年组以实证、虚实夹杂较为常见,中年组可见于虚实夹杂,而老年组以虚证、虚实夹杂较为显著。系统聚类结果发现青、中、老组冠心病患者可见于心与气虚、肾与阴虚、肝与气滞证候要素聚类组合,而中年组以痰浊、血瘀组合较为显著,老年组肝肾阴虚较为常见,与关联分析结果具有一定一致性。有研究提示冠心病病位在心,与肝、脾、肾关系密切,气虚、血瘀是主要证候要素,阴虚、痰浊也是其重要的因素^[11]。冠心病是本虚标实的复合性疾病,本虚是本病的内因,

瘀与痰为标,同时是本病继续发展的因素。气虚、阴虚、痰浊和血瘀是病机的4个主要环节,其中气虚血瘀是其基本病机。心气虚是冠心病的重要证候要素,气虚是血瘀和痰浊的前提,血瘀和痰浊是气虚的结果。现代研究提示痰浊的形成与嗜食肥腻之品密切相关^[12],青、中年患者体质较壮、气血尚盛,其发病多与精神紧张、纵酒、嗜食肥腻之品有关^[13],故本研究中青年组以肝气滞、痰浊等证素组合较为常见,中年组则以气虚、痰浊血瘀较为显著。而王阶等^[14]用流行病学调查的方法收集青年冠心病患者,并与老年冠心病组进行比较发现青年组中医证候以气滞、痰浊为主,与本研究结果具有一定相似性。《素问·阴阳应象大论》曰:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣”,其中“阴气”是指“肾气”,是指人到40岁左右肾中精气就自然地衰减一半。肾为五脏阴阳之本,五脏六腑阴阳均有赖于肾阴肾阳的自主和发生。心本乎肾,心气又归于肾阳,肾阴肾阳亦是心阴心阳化生的基础,其虚衰是冠心病发展变化的重要病理基础。刘志明教授认为,“胸痹心痛”的发生首当责之于年老正气亏虚,其中尤以肾元匮乏为要,为本病发生肇始之因^[15]。另有研究认为老

年冠心病的发生可能与身体机能减退,气血亏虚相关,故老年组冠心病患者以虚性证素组合较为显著,多累及肾,临床治疗驱邪外出的同时应考虑顾护正气^[16]。

目前,冠心病的证候要素研究主要集中在病位、病性、分布特点、组合规律以及其危险因素对证候要素分布特点的影响等方面^[17],而从年龄分层角度观察冠心病患者的证候要素特征尚未见报道,本研究的创新之处在于从不同年龄阶段出发,基于中医问诊客观化研究成果,结合医学统计学分析方法,探讨不同年龄阶段冠心病患者证候要素特征等内容,发现不同年龄阶段冠心病患者的中医证候要素分布有一定特征,验证了不同年龄阶段人群的中医气血变化理论,为不同年龄阶段冠心病患者的中医诊疗提供一定客观化依据。但由于时间与客观原因,本研究所采集的不同年龄阶段的病例数分布不均衡,且未考虑合并病、病程、阶段对证候特征的影响。未来将扩大病例数,并结合不同数理统计方法观察不同年龄阶段冠心病患者的不同病程、阶段及合并病的证候特征深入探究不同年龄阶段冠心病患者的证候特征。

参考文献

- 高慧,许朝霞,王庆盛,等.概述不同年龄阶段人群的中医体质及证候特征研究进展.世界科学技术-中医药现代化,2021,23(2):495-499.
- 王斌,李毅,韩雅玲.稳定性冠心病诊断与治疗指南.中华心血管病杂志,2018,46(9):680-694.
- 中华中医药学会心血管病分会.冠心病心绞痛证候要素诊断标准.中医杂志,2018,59(6):539-540.
- 周仲瑛.中医内科学.北京:中国中医药出版社,2007:135-141.
- 王忆勤.中医诊断学.北京:高等教育出版社,2006:128-134.
- 李缘缘,高碧珍.青、中、老年代谢综合征“痰证”患者中医证素积分与理化指标的关系研究.时珍国医国药,2020,31(5):1146-1149.
- 朱苗苗,高永翔.冠心病中医病因病机认识.中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(11):1336-1339.
- 王阶,邢雁伟,陈建新,等.1069例冠心病患者冠状动脉造影与中医证候特点.中西医结合学报,2008,6(2):148-152.
- 毕颖斐,王贤良,赵志强,等.冠心病现代中医证候特征的临床流行病学调查.中医杂志,2017,58(23):2013-2019.
- 刘红喜.帕金森病中医证候要素提取与分布组合探索性研究.北京:北京中医药大学硕士学位论文,2020.
- 周景想,唐明,李洁,等.2029例冠心病心绞痛中医证候特点及组合规律分析.中国中西医结合杂志,2011,31(6):753-755.
- 宋剑南,刘东远,牛晓红,等.高脂血症与中医痰浊关系的实验研究.中国中医基础医学杂志,1995,1(1):49-51.
- 王永刚,齐婧,钟伟,等.冠心病中医病因病机的认识与探索.中医杂志,2015,56(17):1449-1452.
- 王阶,邢雁伟,李尊,等.82例青年冠心病患者冠脉造影和中医证候的特点研究.第八次全国中西医结合心血管病学术会议论文集.广州:中国中西医结合学会心血管病专业委员会,2007:367.
- 马龙,刘如秀.刘志明教授辨治冠状动脉粥样硬化性心脏病经验.中医学报,2013,28(11):1643-1645.
- 王凤,刘大胜,贾海骅,等.“单元式组合辨证分类法”诊疗胸痹心痛临证摘要.中国中医基础医学杂志,2021,27(7):1129-1131.
- 唐明,周景想,李洁.冠心病证素研究现状.中华中医药学刊,2010,28(2):380-382.

Analysis on the Distribution Characteristics of Traditional Chinese Medicine Syndrome Factors in Patients with Coronary Heart Disease at Different Ages

Gao Hui^{1,2}, Wang Qingsheng¹, Xia Yumo¹, Feng Xiao¹, Wang Yiqin¹, Xu Zhaoxia¹

(1. School of Traditional Chinese Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 2. School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: Objective To collect information from the traditional Chinese medicine(TCM)four diagnostic information of patients with coronary heart disease (CHD) and to observe the characteristics of their Chinese medicine syndrome factor at different ages, to provide an objective basis for the Chinese medicine treatment of patients with CHD at different ages. Methods The TCM Four Diagnostic Information Collection Scale for CHD developed by the group was used to collect the four diagnostic information of patients with coronary heart disease, and the syndrome elements were extracted according to the syndrome differentiation standard to observe the distribution of syndrome elements at different ages. Results CHD is located in the heart and accompanied by liver, kidney, stomach, lung and other organs. Qi deficiency is the most common syndrome factor, followed by phlegm turbidity, yin deficiency, blood stasis and qi stagnation. Among the syndrome elements of disease location, the heart and liver were the most common in the young group, and the heart and kidney were more common in the middle-aged group and the elderly group. Among the syndrome elements of disease nature, qi deficiency was more common in the young group, phlegm turbidity and qi stagnation were more common in the empirical group, and qi deficiency and phlegm turbidity were the most frequent. In the middle-aged group, qi deficiency was more common in deficiency syndrome, phlegm turbidity and blood stasis were more common in excess syndrome, and the frequency of qi deficiency and phlegm turbidity and blood stasis was the highest. In the elderly group, qi deficiency and yin deficiency were more common in deficiency syndrome, phlegm turbidity and blood stasis were more common in excess syndrome, and qi and yin deficiency combined with phlegm turbidity and blood stasis had the highest frequency. Conclusion The combination of syndrome elements in patients with CHD in different age groups has its own characteristics. The young, middle and elderly groups are all visible in the mixture of deficiency and excess, while the young group is the most common with qi deficiency and phlegm turbidity, the middle-aged group is the most common with qi deficiency and phlegm turbidity and blood stasis, and the elderly group is the most common with qi and yin deficiency and phlegm turbidity and blood stasis. With the increase of age, the complexity of the combination of syndrome elements is higher.

Keywords: CHD, In different age groups, Syndrome factors, Inquiring diagnosis, Combination rule

(责任编辑: 李青)