

心力衰竭的常见证候和证候要素的现代文献研究[※]

● 何建成^{1*} 王文武¹ 丁宏娟¹ 曹雪滨²

摘 要 目的:探讨心力衰竭的证候分布特点和证候内部特征,分析心力衰竭的常见证候和证候要素以及分布规律,为今后的证候规范研究提供依据。方法:对符合要求的心力衰竭的文献中涉及的证候和证候要素进行规范,运用 SPSS13.0 进行频次统计。结果:心力衰竭最常见的证候依次是气阴两虚证、心阳虚证、气虚血瘀证、阳虚水泛证、心肾阳虚证、水气凌心证、心气虚证、心脉瘀阻证。证候要素中,病位为心、肾、肺、脾、脑、肝、大肠,其中出现频率在 2% 以上者为心、肾、肺、脾;病性为阳虚、气虚、血瘀、水停、阴虚、痰、气逆、湿、饮、亡阳、亡阴、血虚、气滞、热、气不固、寒,其中频率在 6% 以上者主要有阳虚、气虚、血瘀、水停、阴虚。结论:心力衰竭的发病主要在心,与肺、脾、肾密切相关;病机主要是本虚标实,以阳虚、气虚、阴虚为主,血瘀、水停为标。本研究结果也提示,从证候要素入手对证候进行研究,无疑能为中医证候的规范化起到积极的推动作用。

关键词 心力衰竭 证候 证候要素 文献研究

心力衰竭是指心肌收缩或/及舒张功能障碍,导致心排量下降,致周围组织灌注不足,不能满足组织代谢需要的一种综合征,其发病有逐年增加之势。中医学虽无心力衰竭之名,但按其临床表现可归属于惊悸、怔忡、喘证、痰饮、水肿等范畴。近几年来,随着临床、实验研究的不断深入,中医药治疗心力衰竭已取得了丰硕的成果。

但由于心力衰竭病机复杂,辨证者的思路和方法不完全一致,辨证标准至今尚未统一,以致目前临床分型十分繁杂,不利于临床深入研究和成果的进一步推广。因此本病的证候标准化研究十分必要及迫切。

中医证候研究开始于 20 世纪 50 年代中期,多年来对证候标准的研究思路和方法主要集中在文献整理、临床观察与调查、专家经验等方面,但有系统的科

学论证的研究报道少见,尤其是关于方法学研究的报道鲜见。笔者认为证候研究中的关键问题在于方法学的合理运用,尽管当前存在着诸多不同的研究方法和思路,但循证医学的理念和现代流行病学方法已被广泛接受和运用^[1]。借助现代统计学方法对疾病中医证候文献进行回顾整理与分析,探索证候分布特点和证候要素的组成,为进一步研究提供参考,具有重要的参考价值。

本文遵循循证医学原则,从文献整理入手,通过对心力衰竭的证候分析,总结了本病的常见证候分布规律及证候要素,冀希为本病证候的标准化研究提供相关依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 中国生物医学文献数据库(CBMdisc)、重庆维普中文期刊数据库所收录的全部文献。

1.2 纳入标准 具有明确的关于“心力衰竭”的证候分型的文献,其症状/体征、治法以及方药可以完全具备或不完全具备。

1.3 排除标准 ①文献综述;②重复发表的论文或重复引用的文献内容,仅取 1 篇,其余排除;③不符合

※基金项目 上海市科委科研计划项目(No:06dz05815)

*作者简介 何建成,男,教授,医学博士。兼任中华中医药学会内科学会委员、上海市中西医结合学会诊断专业委员会副主任委员、上海市中医脑病专业委员会副主任委员等职。主要从事四诊、证候及其中医药防治心脑血管疾病的研究。

•作者单位 1.上海中医药大学(201203);2.解放军 252 医院(071000)

以上纳入标准的文献。

1.4 文献收集方法 采用计算机检索和人工检索相结合。计算机检索式:①中国生物医学文献数据库检索式(主题词):心力衰竭 and 证候,检索年限:1989 ~ 2007;②重庆维普中文期刊数据库系统文献检索式(关键词):心力衰竭 * 证 * 年 = 1989 ~ 2007。

1.5 评价与筛选方法 针对计算机检索的文献,根据纳入及排出标准对每一篇文献的题目、内容摘要进行阅读,剔除不合格文献;经初步筛选后的文献进行全文阅读,再次进行筛选,未全文收录者,进行手工查阅;将 2 个文献数据库中合格的文献进行对比,相同文献仅取 1 篇。

1.6 资料处理及统计分析

1.6.1 证候规范 证候名称的规范按照全国科学技术名词审定委员会公布的《中医药学名词》对文献中辨证分型的名称进行规范。对于《中医药学名词》中不涉及的证候名称再按照《中医诊断学》^[2]、《中医证候规范》^[3]、《中医证候鉴别诊断学》^[4]进行规范。如气阴两虚证,气阴双虚证,气阴虚证,气阴两伤证,阴气两虚证统一用气阴两虚证来计。

对上述标准中没有但不便归类的证候予以保留,如肺失肃降、溃脾凌心等。

同时为了尽可能不遗漏关于病性、病位的所有信息,对不便归类的兼夹证型予以保留,如心气不足、心肾阳衰、水阻血瘀等。

1.6.2 证候要素提取 依据《中医药学名词》、《中医诊断学》、《中医证候规范》、《中医证候鉴别诊断学》以及与证候要素相关的文献^[5,6],将复杂的证候分解成基本的证候要素。如心气血两虚、痰水瘀互结证分解成的证候要素为心、气虚、血虚、痰、血瘀、水停。如遇不一致者则请 2 至 3 位专家讨论解决。

1.6.3 统计方法 将原始资料数据量化处理后并输入计算机,并进行审核。使用 SPSS13.0 统计软件进行频数描述。常见证候分析采用频数统计方法,统计各证候在总体样本中的总构成比,由此可以区分心力衰竭的常见证候、次常见证候以及非常见证候。证候要素也采用同样的方法进行分析。

2 结果

2.1 证候名称规范前的分布情况 共收集到合格文献 119 篇,共计 420 种证候类型,除去重复的共有 150 种不同的证型。具体分布规律见表 1。

表 1 119 篇心力衰竭证候名称规范前的分布情况

证 型	频次(5 次以上)	频率(%)
气阴亏虚证	41	9.76
气虚血瘀证	34	8.09
阳虚水犯证	30	7.14
心肾阳虚证	30	7.14
心阳亏虚证	20	4.76
心气虚证	16	3.81
阳气虚衰证	13	3.09
阴竭阳脱证	9	2.14
心肺气虚证	9	2.14
心气阴两虚证	8	1.90
心血瘀阻证	6	1.42
水泛凌心证	6	1.42
阴阳俱虚证	5	1.19
痰浊壅肺证	5	1.19

从心力衰竭证候规范前的分布规律可以得出,该病证候类型不仅繁多,多达 150 种证候,而且很不规范。例如表中提到的气阴亏虚证和心气阴两虚证,心阳亏虚证和阳气虚衰证等。笔者在统计过程中对这些证候出现的症状进行比较,发现气阴亏虚证和心气阴两虚证,心阳亏虚证和阳气虚衰证等在本病中是等同的,故在后面的统计中予以统一。

2.2 证候名称规范后的分布情况 119 篇文献中共出现证候频次 420 次,按前面规范标准,将 150 种证候规范为 92 种,其分布规律见表 2。

表 2 119 篇心力衰竭证候名称规范后的分布情况

证 型	频次(5 次以上)	频率(%)
气阴两虚证	56	13.3
心阳虚证	47	11.2
气虚血瘀证	36	8.57
阳虚水泛证	33	7.86
心肾阳虚证	32	7.62
水气凌心证	17	4.05
心气虚证	17	4.05
心脉瘀阻证	17	4.05
心肺气虚证	12	2.86
阴竭阳脱证	10	2.38
心脾两虚证	7	1.67
肺肾气虚证	7	1.67
脾肾阳虚证	6	1.43
肾阳虚证	5	1.19
痰热壅肺证	5	1.19
痰浊壅肺证	5	1.19
心气血两虚证	5	1.19
阴阳两虚证	5	1.19

出现频次在 5 次以下的证候条目有肾不纳气证、水饮内停证、心阳虚血瘀证、气虚证、痰迷心窍证、痰瘀阻肺证、心脾肾阳虚证、肺肾气虚证等共计 74 条。

以上 420 种证候中频率超过 1% 者共计有 18 条(具体见表 2),累计频次 322(76.66%)。

2.3 证候要素 初步分析与本病相关的证候要素,病位为心、肾、肺、脾、脑、肝、大肠;病性为:阳虚、气虚、血瘀、水停、阴虚、痰、气逆、湿、饮、亡阳、亡阴、血虚、气滞、热、气不固、寒。一共出现的证候要素有1142种,各证候要素出现的频率和百分比如下:

2.3.1 病位 心 229次(20.05%),肾 78次(6.83%),肺 45次(3.94%),脾 32次(2.80%),脑 3次(0.26%),肝 2次(0.18%),大肠 1次(0.09%),共计 390次(34.15%)。其中出现频率在2%以上者主要有心、肾、肺、脾。

2.3.2 病性 阳虚 171次(14.99%),气虚 163次(14.27%),血瘀 101次(8.84%),水停 90次(7.88%),阴虚 78次(6.83%),痰 35次(3.06%),气逆 26次(2.28%),湿 17次(1.49%),饮 13次(1.14%),亡阳 12次(1.05%),亡阴 11(0.96%),血虚 11次(0.96%),气滞 9次(0.79%),热 7次(0.61%),气不固 5次(0.44%),寒 3次(0.26%),共计 752次(65.85%)。其中频率在6%以上者主要有阳虚、气虚、血瘀、水停、阴虚;频率在1%~6%者主要有痰、气逆、湿、饮、亡阳。

3 讨论

从所统计的119篇文献中的420种证候来看,最常见的证候按频次由高至低依次是气阴两虚证、心阳虚证、气虚血瘀证、阳虚水泛证、心肾阳虚证、水气凌心证、心气虚证、心脉瘀阻证、心肺气虚证、阴竭阳脱证。次常见的有心脾两虚证、肺肾气虚证、脾肾阳虚证、肾阳虚证、痰热壅肺证、痰浊壅肺证、心气血两虚证、阴阳两虚证。不太常见的有肾不纳气证、水饮内停证、心阳虚血瘀证、气虚证、痰迷心窍证、痰瘀阻肺证、心脾肾阳虚证、肺肾气虚证等。

从文献分析可以看出,虽然文献中涉及到的中医证候多达150种,但是经初步分析与本病相关的证候要素却只有23种。其中病位方面的有心、肾、肺、脾、脑、肝、大肠;病性方面的有:阳虚、气虚、血瘀、水停、阴虚、痰、气逆、湿、饮、亡阳、亡阴、血虚、气滞、热、气不固、寒。从中可以看出该病病位类证候要素排前4位的依次是心、肾、肺、脾;病性类证候要素排前5位的依次是阳虚、气虚、血瘀、水停、阴虚。这基本上反应了本病的发生、发展规律,与我们之前的文献研究^[7]和我们临床上对215例心力衰竭病人的中医分型特点的研究^[8]结果基本一致。

邓氏^[9]的研究也认为心衰的发展与五脏相关,以心为本,他脏为标。病位在心,却不局限于心,肺、脾、肾、肝都与心互相制约,相互影响。心主血脉,血脉运行全赖心中阳气的推动,心之阳气亏虚,鼓动无力,血行滞缓,血脉瘀阻,从而出现心衰。瘀血、水饮虽继发于阳气亏虚,但一旦形成又可进一步损伤阳气,形成由虚致实、由实致更虚的恶性循环。陈氏^[10]认为心力衰竭的病机可用“虚”、“瘀”、“水”三者概括,其中最根本的病机是内虚,早期主要是气虚、阳虚、血瘀,中晚期主要是脾肾阳虚,运化水湿不利。姜氏^[11]也认为,心力衰竭主要是由于心气虚弱、心阳不振、鼓动无力,影响血脉的运行,久之则血瘀阻滞,进而累及肺脾肾,使水液运化排泄障碍。这些医家对心力衰竭的论述均与本研究结果基本一致。即本病的发病主要在心,与肺、脾、肾密切相关;病机主要是本虚标实,以阳虚、气虚、阴虚为本,血瘀、水停为标。

总之,本文通过运用统计学方法进行分析,初步筛选出了心力衰竭的主要证候和各证候的内部特征。当然,要对心力衰竭的中医证候特点进行准确、全面的把握,尚需结合大样本的临床流行病学调查。

从本文的研究也可以看出,从证候要素方面入手,对证候进行研究,无疑能为中医证候的规范化起到积极的推动作用。

参考文献

- [1]李建生,余学庆,胡金亮.中医证候标准建立的思路与方法[J].河南中医学院学报,2004,19(6):4-6.
- [2]邓铁涛.中医诊断学(修订版)[M].上海:上海科技出版社,2007.
- [3]邓铁涛.中医证候规范.广州:广东科技出版社,1990.
- [4]姚乃礼.中医证候鉴别诊断学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2002.
- [5]张志斌,王永炎.证候名称及分类研究的回顾与假设的提出[J].北京中医药大学学报,2003,26(2):1-5.
- [6]朱文锋.中医辨证体系及“证”的规范化研究[J].天津中医,2002,19(5):1-4.
- [7]何建成,曹雪滨.浅谈充血性心力衰竭的中医药治疗[J].甘肃中医,1999,12(4):10-11.
- [8]曹雪滨,浦斌红,胡元会.充血性心力衰竭的中医辨证分型特点[J].甘肃中医学院学报,1999,16(3):13-16.
- [9]尹克春,吴煥林.邓铁涛治疗心力衰竭经验介绍[J].江苏中医药,2002,23(7):9-10.
- [10]李立志.陈可冀治疗充血性心力衰竭经验[J].中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(2):136-138.
- [11]姜淑琴.心力衰竭的中医辨治[J].现代中西医结合杂志,2004,13(13):1799.