

冠心病生存质量与中医证候轻重的相关性分析*

李东涛¹, 刘太生², 王 剑¹

(1. 济南军区青岛第一疗养院, 山东 青岛 266071; 2. 71939 部队卫生队, 山东 济南 250014)

摘要: **目的** 研究分析冠心病患者的生存质量与中医证候轻重的相关性。**方法** 应用已构建的冠心病中医证候疗效综合评价体系作为评价工具, 冠心病患者入院后 3d 内与出院前 3d 填写生活质量表(SF-36)与中医证候临床观察表。以入出院生存质量差值与入出院证候轻重各指标差值进行比较。**结果** 生存质量评分与证候综合疗效评价体系的各个层面均存在相关关系。在 11 个基本证候层面中, 水湿证、气滞证、实热证与生存质量有显著的相关性; 在实证与虚证层面, 虚证与生存质量评分的相关性较为显著; 在生存质量与证候总分之间, 有显著的负相关关系(相关系数-0.939)。**结论** 在冠心病中医综合疗效评价指标体系中, 中医证候在各个层面与生存质量存在相关关系, 且与证候总评价有较强相关性。

关键词: 冠心病; 生存质量; 证候; 轻重; 相关性

中图分类号: R259 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)04-0062-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.04.015

自 2009 年 1 月开始, 我院应用已构建的冠心病中医综合疗效评价方法及指标体系^[1-3], 对冠心病患者的生存质量与中医证候轻重的相关性进行了对比研究, 以期了解冠心病患者生存质量与证候的相互关系, 进一步了解中医证候评价的内涵及对疗效评价的价值。

1 临床资料

1.1 一般资料

为 2009 年 1 月至 2009 年 12 月海慈医院内科符合纳入标准及排除标准的冠心病住院患者。调查患者总数 276 人次, 其中, 男性 102 例, 女性 174 例; 年龄 37~88 岁, 平均(67.49±9.86)岁。

1.2 纳入标准

①临床诊断为缺血性心脏病, 中医辨证分型不限; ②心电图检查有缺血性改变或运动心电图呈阳性的患者; ③冠状动脉造影证实: 冠状动脉至少有一支血管显著狭窄(>50%); ④年龄在 18~80 岁之间; ⑤受试者知情, 自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准

①经检查证实有心脏瓣膜病、重度神经官能

症、更年期症候群、颈椎病、胆心病、胃及食管反流等所致胸痛者; ②合并脑、肺、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病及精神病患者; ③糖尿病、恶性肿瘤、甲状腺病患者。④观察期间患者合并呼吸道感染、胆囊炎等感染疾病者; ⑤有肝炎、结核等传染病的患者; ⑥妊娠或哺乳妇女, 过敏体质者。

2 方法

2.1 临床观察

自 2009 年 1 月至 12 月, 笔者在海慈医院内科对冠心病患者的生存质量与中医证候的轻重的相关性研究进行了临床观察。制订了统一的临床观察表与填写标准, 并对研究人员进行了岗前培训。临床医生按填写标准填写临床观察表。对符合纳入标准的患者入院后 3d 内填写一次, 出院前 3d 填写一次。其中生存质量选择 SF-36 生存质量表^[4]。

2.2 统计学方法

应用的统计软件 SPSS10.0 对数据进行直线回归分析与多重线性回归分析。

3 结果

3.1 生存质量评分与 11 基本证候多重线性回归分析

* 基金项目: 青岛市科技局项目(07-1-21-nsh)

收稿日期: 2016-06-23

作者简介: 李东涛(1966-), 男, 山东汶上人, 医学博士, 主任医师, 主要从事中医证候研究。E-mail: lidongtao12345@126.com

从研究结果看,在生存质量与 11 基本证候(血瘀证、阴虚证、气虚证、痰浊证、阳虚证、水湿证、寒凝证、气滞证、实热证、血虚证)多重线性回归分析中,按 $\alpha=0.01$ 水准,变量水湿、气滞、实热

被选入。 $F=25.022, P<0.001$,故认为生存质量与 3 指标有直线关系。偏回归系数分别为: $-0.305(P<0.001)$, $-0.242(P<0.001)$, $-0.387(P<0.001)$ 。具体见表 1、表 2。

表 1 生存质量评分与 11 基本证候多重线性回归分析 ANOVA^a

Mode		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4528.754	1	4528.754	35.775	0.000 ^a
	Residual	33799.826	267	126.591		
	Total	38328.580	268			
2	Regression	6709.688	1	3354.844	28.223	0.000 ^b
	Residual	31618.892	266	118.868		
	Total	38328.580	268			
3	Regression	8460.613	1	2820.204	25.022	0.000 ^c
	Residual	29867.967	265	112.709		
	Total	38328.580	268			

注:a. Predictors: (Constant), 水湿证;b. Predictors: (Constant), 水湿证, 气滞证;c. Predictors: (Constant), 水湿证, 气滞证, 实热证;d. Dependent Variable: 生存质量总分。

表 2 生存质量评分与 11 基本证候多重线性回归分析 Coefficients(a)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta				Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	55.538	0.871			63.760	0.000	53.823	57.253
	水湿证	-0.455	0.76	-0.344		-5.981	0.000	-0.605	-0.305
2	(Constant)	60.096	1.358			44.246	0.000	57.422	62.770
	水湿证	-0.338	0.79	-0.255		-4.297	0.000	-0.493	-0.183
	气滞证	-0.263	0.062	-0.254		-4.283	0.000	-0.385	-0.142
3	(Constant)	62.428	1.449			43.086	0.000	59.575	65.281
	水湿证	-0.305	0.077	-0.230		-3.960	0.000	-0.456	-0.153
	气滞证	-0.242	0.060	-0.233		-4.016	0.000	-0.360	-0.123
	实热证	-0.387	0.098	-0.217		-3.941	0.000	-0.580	-0.194

注:a. Dependent Variable: 生存质量总分

3.2 生存质量评分与实、虚证总评分多重线性回归分析

从结果看,在生存质量评分与患者实证总分及虚证总分多重线性回归分析中,按 $\alpha=0.01$ 水准,变量虚证总分被选入, $F=8.549, P<0.001$,可认为生存质量评分与患者虚证有直线关系;直线回归方程为: $\bar{y}=24.643+0.729X$ 。具体见表 3、表 4。

3.3 生存质量与证候总分直线回归分析

标准化残差的正态概率图呈直线趋势, $F=$

表 3 生存质量评分与实、虚证评分多重线性回归分析 ANOVA^a

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	6104.535	1	6104.535	8.549	0.004 ^a
Residual	312772.9	438	714.093		
Total	318877.4	439			

注:a. Predictors: (Constant), 虚证总分;b. Dependent Variable: 生存质量总分

表 4 生存质量评分与实、虚证评分多重线性回归分析 Coefficients^a

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	24.643	2.880		8.557	0.000	18.983	30.303
证候总分	0.729	0.249	0.138	2.924	0.004	0.239	1.219

注：a. Dependent Variable:生存质量总分

34.567, $P<0.001$ ，可认为生存质量与患者证候总评分有直线关系。直线回归方程为： $\hat{y}=62.731-0.939X$ 。具体见表 5、6 与图 1。

表 5 生存质量与证候总分直线回归分析 ANOVA^b

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	4393.407	1	4393.407	34.567	0.000 ^a
Residual	33935.173	267	127.098		
Total	38328.580	268			

注：a. Predictors: (Constant), 证候总分；b. Dependent Variable:生存质量

表 6 生存质量与证候总分直线回归分析 Coefficients^a

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	62.731	1.898		33.045	0.000	58.994	66.469
证候总分	-0.939	0.160	-0.339	-5.879	0.000	-1.253	-0.625

注：a. Dependent Variable:生存质量

从以上结果可以看出,生存质量(SF-36)评分与以证候为内容的综合疗效评价体系的各个层面均存在相关关系。在 11 个基本证候层面中,水湿、气滞、实热证与生存质量有相关性。而在实证与虚证层面,虚证与生存质量(SF-36)评分的相关性较为显著。在生存质量与证候总评分二者,有非常显著的直线关系,相关系数为-0.939。总结以上结果,可以认为,以证候为内容的中医综合疗效评价体系的不同层面,均能够反映生存质量(SF-36)评分的相关变化。生存质量(SF-36)与证候总评分之间相关系数接近-1,有显著的负相关关系,说明中医证候不仅反映冠心病疾病的轻重,也是冠心病患者生存质量的重要体现,是全面反映冠心病患者机体损伤的重要指标。

4 讨论

现在临床上对冠心病的疗效评价,中医没有可

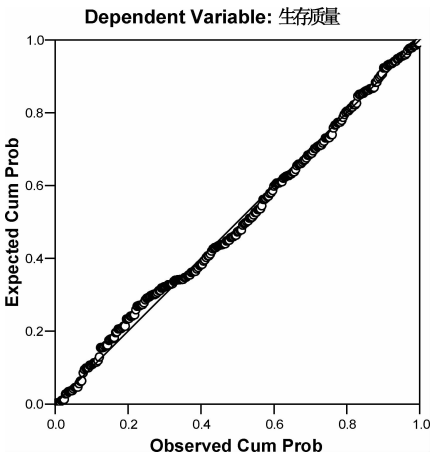


图 1 生存质量与证候总分直线回归分析-标准化残差的正态概率图

靠的反映自己特色的综合评价指标,多采用西医的评价指标对中医中药疗效进行评价,如生存期分析、生存质量评价等。为了解决冠心病中医特色疗效评价指标问题,笔者自 2008 年 1 月开始,对以证候为指标的中医综合量化评价体系进行了从理论到实践的科研设计。自 2008 年 10 月开始,以 100mm 刻度法及综合评价层次分析法(AHP)^[9]为数学工具,以“综合集成研讨厅^[6-8]”为重要研讨方式,对冠心病中医证候指标疗效评价体系进行了深入研究,成功构建了以证候总分为顶层指标的冠心病中医综合疗效量化评价方法及指标体系。研究结果证实,在以证候为内容的中医疗效评价体系中,证候总评分与心绞痛评分(包括西雅图心绞痛评分)指标有明显相关。

在冠心病生存质量的疗效评价研究中,常用的指标有西雅图心绞痛生存质量测量量表(SAQ)^[9]、

SF-36、SF-8^[10]、以及 WHOQOL-100。其中,SAQ 是一个专门的评价冠心病的量表,而 SF-36、SF-8、WHOQOL-100 是普适量表。在这些量表中,SAQ、WHOQOL-100 较为繁琐,在询问患者过程中,往往出现患者不耐烦的情况,SF-8 又过于简单,不能完全反映患者生存质量情况。我们之所选择 SF-36 量表,是因为 SF-36 是具有特殊地位的一个健康调查问卷。SF-36 量表是由美国波士顿健康研究所研制的简明健康调查问卷。相对而言,SF-36 量表条目适中,操作性强,患者易于接受。该量表在许多疾病中都能适用,如肝癌^[11]、类风湿性关节炎^[12]、并证实对心脑血管疾病有较大价值^[13-15]。另外,临床证实,SF-36 与冠心病中医证型有相关性^[16],而中医的治疗与护理都可改善冠心病患者的 SF-36 状况^[17-18]。因此,笔者也选择 SF-36 应用于冠心病患者的生存质量检测。

从研究结果可以看出,生存质量(SF-36)评分与以证候为内容的综合疗效评价体系的各个层面均存在相关关系。但在 11 个基本证候层面中,虽然水湿、气滞、实热证与生存质量有显著的相关性,但相关系数较低(-0.242~-0.387)。在实证与虚证层面,虚证与生存质量(SF-36)评分的相关性较为显著,相关系数升至 0.729。而在生存质量与证候总分二者之间,有非常显著的直线关系,相关系数为-0.939,接近-1,有显著的负相关关系。从辨证论治的操作内容来看,并不仅仅针对疾病特有的症状,还反映机体各脏器功能,甚至精神等各方面的情况,因此可以说,中医辨证也是对生命质量状况的认识。这也说明了中医证候不仅反映冠心病疾病的轻重,也是冠心病患者包括生存质量在内的的各方面情况的总体表现,是全面反映冠心病患者机体损伤的重要指标。以上说明,证候总分与生存质量(SF-36)评分皆为冠心病患者综合评价指标,只有两个综合评价指标放在一起有显著相关意义。

中医证候与生存质量的密切关系在本此研究中也得到科学的论证。相信此研究成果的推广对于证明中医其它重要理念也有积极的作用。

参考文献:

- [1] 李东涛,李洁,王剑,等. 冠心病中医证候诊断规范研究[J]. 山东中医药大学学报,2011,35(2):117-119.
- [2] 李东涛,李洁,王剑,等. 冠心病常见中医定性证候轻重程度量化评价[J]. 中西医结合学报,2010,8(8):750-756.
- [3] 李东涛,王剑,李洁,等. 冠心病中医证候疗效评价研究[J]. 山东中医药大学学报,2013,37(1):6-11.
- [4] Tidermark J, Bergstrom G, Svensson O, et al. Responsiveness of the EuroQol (EQ 5-D) and the SF-36 in elderly patients with displaced femoral neck fractures[J]. Quality of Life Research, 2003, 12(8):1069-1079.
- [5] 孙振球. 医学统计学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社. 2002:386-390.
- [6] 戴汝为,操龙兵. 综合集成研讨厅的研制[J]. 管理科学学报,2002,5(3):11-17.
- [7] 崔霞,戴汝为,李耀东. 群体智慧在综合集成研讨厅体系中的涌现[J]. 系统仿真学报,2003,15(1):146-153.
- [8] 王丹力,戴汝为. 综合集成研讨厅体系中专家群体行为的规范[J]. 管理科学学报,2001,4(2):2-6.
- [9] Spertus JA, Winder JA, Dewhurst TA, et al. Monitoring the quality of life in patients with coronary artery disease[J]. Am J Cardiol, 1994, 74(12):1240-1244.
- [10] Turner-Bowker DM, Bayliss MS, Ware JE, et al. Usefulness of the SF-8 Health Survey for comparing the impact of migraine and other conditions [J]. Qual Life Res, 2003, 12(8):1003-1012.
- [11] 王崇华,方积乾,汤学良,等. SF-36 量表用于肝癌患者生活质量测定的效果评价 [J]. 肿瘤,2005,25(5):492-494.
- [12] 陈勇,陈志伟,黄华,等. SF-36 量表用于类风湿关节炎患者生命质量的研究 [J]. 苏州大学学报(医学版), 2005,25(3):443-445,450.
- [13] 肖太平. 心绞痛发作频率与生存质量相关性研究 [J]. 中国现代医生,2015,53(26):31-33,36.
- [14] 张磊,王波,龙泳,等. 老年军人生活中暴露因素与生活质量的前瞻性研究 [J]. 中国老年学杂志,2003,23(11):746-748.
- [15] 邵虹,张景霞,赵长红,等. 老年军人生活质量与慢性病关系的研究 [J]. 中国老年学杂志,2005,25(12):1460-1461.
- [16] 吴瑾,袁东超,张哲,等. 冠心病心绞痛患者中医证型与生存质量相关性[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(7):90-93.
- [17] 加力肯·吐尔逊,姜东明. 益气活血中药对气虚血瘀型冠心病患者生活质量的影响 [J]. 甘肃医药,2012,31(11):815-817.
- [18] 刘红瑞,程荣,王晶心. 冠心病心绞痛的中医康复护理效果分析[J]. 四川中医,2015,33(12):193-194.

(编辑:徐建平)

(英文摘要见第 79 页)

- (试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:72-73.
- [8] 尹克春,李绍波. 缓慢性心律失常的中医研究进展[J]. 中医药信息,2005,22(5):8-10.
- [9] 李兴高,陈奇,黄梦雨,等. 炙甘草汤拆方抗心律失常作用的实验研究[J]. 江西中医学院学报,2002,14(3):7-8.
- [10] 夏炎兴,杨秋美. 炙甘草抗心律失常的试验研究[J]. 中国中医药科技,1994,1(4):25-29.
- [11] 龚奥娣,孙敬和. 黄芪甲苷对心肌缺血心律失常大鼠模型 Ca^{2+} 浓度影响初步研究 [J]. 亚太传统医药,2013,9(8):11-12.
- [12] 郭健,席时芳,张莉. 不同配比黄连肉桂煎剂抗心律失常和镇静安神作用的实验研究 [J]. 北京中医药大学学报,2006,29(7):454-456.
- [13] 曲家珍,张淑云. 细辛治疗缓慢性心律失常 [J]. 中医杂志,1993,34(8):454.
- [14] 朱伯卿,戴瑞鸿,尤钰,等. 附子治疗虚证病窦综合征的疗效及机理探讨[J]. 中西医结合杂志,1985,5(4):219-222.
- [15] 仇君,杨利,李青,等. 丹参水提物对缺血一再灌注心律失常大鼠的保护作用及机制 [J]. 疑难病杂志,2014,13(12):1286-1288.
- [16] 赵伟国. 桂枝甘草汤及其提取物组分对实验性心律失常的影响[D]. 哈尔滨:黑龙江医科大学,2006.
- (编辑:徐建平)

Clinical Research on Modified Baoyuan Decoction Treating Tardy Arrhythmia

GONG Jian, WU Shoufu

(Fujian Ningde Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ningde 352100, China)

ABSTRACT: **Objective** Heart deficiency argument, using self Baoyuan decoction efficacy was observed in patients with slow arrhythmias. **Methods** Randomly divided into two groups, the treatment group were given basic treatment of the primary disease on the use of self Baoyuan decoction control group to the treatment of the primary disease control. **Results** The markedly effective in 6 cases, effective in 19 cases, 5 cases. The total efficiency of 83%. Control group, effective in 3 cases, effective in 14 cases, 12 cases, the total efficiency of 56.61%. The effect of treatment, the difference was significant ($P<0.05$), the treatment group than the control group. **Conclusion** Self Baoyuan decoction by the overall regulation of the body, the use of slow arrhythmia treatment clinic does have a good effect.

KEY WORDS: chronic arrhythmia; self Baoyuan decoction; efficacy

(原文见第 62 页)

Study of Pertinence on Quality of Life and Different Severity of TCM Syndromes for Patients with Coronary Heart Disease

LI Dongtao¹, LIU Taisheng², WANG Jian¹

(1. Qingdao First Sanatorium, Jinan Military Region, Qingdao 266071, China;

2. 71939 Army Health Team, Jinan 250014, China)

ABSTRACT: **Objective** To study the pertinence on quality of life and severity degree of TCM syndromes for patients with coronary heart disease (CHD). **Methods** Apply coronary heart disease (CHD) TCM efficacy evaluation system as an evaluation tool. Patients who met the inclusion criteria fill out the quality of life table (SF-36) and the clinical observation of TCM syndrome table, within 3 days admission and 3 days before discharge. To Comparison the difference of quality of life and syndrome severity each index between the admission and discharge. **Results** The total score of TCM syndromes has the correlation with quality of life (SF-36), and it could reflect the progress of CHD and quality of life in patients. Dampness syndrome, qi stagnation syndrome and excess-heat syndrome are significantly correlated with the quality of life in the 11 basic syndromes. The deficient syndromes is more significantly correlated with the quality of life compared with that of excessive syndromes study in this level. There is the significant negative correlation between the quality of life and the total score of syndrome (correlation coefficient-0.939). **Conclusions** There is the significant correlation between the quality of life and the all levels of the coronary heart disease (CHD) TCM efficacy evaluation system, and the correlation of the TCM syndrome total score and the quality of life is relatively strong. As well as the quality of life, the TCM syndrome total score is also a comprehensive evaluation index of the coronary heart disease.

KEY WORDS: coronary heart disease; quality of life; syndromes; severity degree; correlation