



冠心病痰瘀互结证相关因素的临床研究

刘春花^(通信作者*), 沈孝江, 刘东波, 唐海莲, 赵凯, 孙洪友

(山东省昌乐齐城中医院, 山东 潍坊 262499)

摘要: 目的 本文旨在研究冠心病痰瘀证候的影响因素, 探求冠心病痰瘀证候的实质, 为冠心病痰瘀证候制定规范化标准提供客观依据, 为临床治疗提供新的方法和思路。**方法** 收集2021年1月至2022年11月在昌乐齐城中医院心血管内科病区住院的冠心病患者150例, 填写《冠心病患者临床流行病学调查表》, 借助Excel建立冠心病患者临床流行病学调查数据库, 应用SPSS 19.0软件分析相关因素与冠心病痰瘀互结证的关系。**结果** 冠心病患者中痰瘀互结证占70%, 非痰瘀证占30%, 在高血压病史、血脂异常史方面进行比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 而在性别、年龄、吸烟史、饮酒史、糖尿病病史上差异均无统计学意义($P > 0.05$), 冠心病痰瘀互结证组较非痰瘀互结证组的TG、LDL高($P < 0.05$), 而两组之间的CHOL、HDL水平差异无统计学意义($P > 0.05$), 两组的空腹血糖、白细胞总数、中性粒细胞百分比、PT、APTT、Fib差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 痰瘀互结证为冠心病的主要证型; 在其相关的危险因素研究中, 高血压及血脂异常与冠心病痰瘀互结证的关系密切; 血脂四项中TG、LDL水平的升高与冠心病痰瘀互结证的发生有密切的关系, 故TG、LDL水平升高可作为冠心病痰瘀互结证辨证的参考指标。

关键词: 冠心病; 痰瘀互结证; 流行病学

中图分类号: R541.4

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.037.025

本文引用格式: 刘春花, 沈孝江, 刘东波, 等. 冠心病痰瘀互结证相关因素的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(037): 144-150.

Clinical Study on Related Factors of Coronary Heart Disease with the Blending of Phlegm and Blood Stasis

LIU Chun-hua*, SHEN Xiao-jiang, LIU Dong-bo, TANG Hai-lian, ZHAO Kai, SUN Hong-you

(Shandong Changle Qicheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Weifang Shandong 262499)

ABSTRACT: Objective To study the influencing factors of coronary heart disease with the blending of phlegm and blood stasis, explore its essence, provide objective basis for its formulation of standardization, and offer new methods and ideas for clinical treatment. **Methods** A total of 150 patients with coronary heart disease who were hospitalized in the cardiovascular department of ChangleQicheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, from January 2021 to November 2022 were collected. Clinical Epidemiological Survey Form for Patients with Coronary Heart Disease was filled out and a clinical epidemiological survey database for patients with coronary heart disease was established by Excel. SPSS 19.0 software was used to analyze the relationship between related factors and coronary heart disease with the blending of phlegm and blood stasis. **Results** Phlegm-stasis syndrome accounted for 70% of patients with coronary heart disease, and non-phlegm-stasis syndrome accounted for 30%. There were significant differences in the history of hypertension and dyslipidemia ($P < 0.05$), while there were no significant differences in gender, age, smoking history, drinking history and diabetes history ($P > 0.05$). TG and LDL of coronary heart disease syndrome group were higher than those of non-phlegm and blood stasis syndrome group ($P < 0.05$), while CHOL and HDL levels were not significantly different between the two groups ($P > 0.05$), fasting blood glucose, total white blood cells, neutrophil percentage, PT, APTT and Fib were not significantly different between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Phlegm-stasis interjunction syndrome is the main syndrome type of coronary heart disease. Among the related risk factors, hypertension and dyslipidemia are closely related to phlegm-stasis syndrome of coronary heart disease. The increase of TG and LDL levels in the four items of blood fat is closely related to the occurrence of phlegm-stasis interjunction syndrome of coronary heart disease. Therefore, the

基金项目: 潍坊市卫生健康委中医药科研项目。

increase of TG and LDL levels can be used as a reference index for the differentiation of phlegm-stasis interjunction syndrome of coronary heart disease.

KEY WORDS: coronary heart disease; phlegm and blood stasis syndrome; epidemiology

1 方案设计

1.1 病例选择

根据本研究病例纳入和排除标准，选取2021年1月至2022年11月在昌乐齐城中医院接受入院治疗的合乎诊断标准的冠心病稳定型心绞痛患者150例。

1.2 纳入标准

(1) 西医符合冠心病稳定型心绞痛诊断标准；

(2) 既往有明确的心肌梗死病史；曾行冠状动脉支架或搭桥术；冠脉造影或冠脉CTA检查提示冠脉至少一支主要分支血管直径狭窄 $\geq 50\%$ ，符合以上任何一项或多项者；

(3) 自愿参加试验并签署知情同意书；

(4) 交流无障碍者。

1.3 排除标准

(1) 风湿、甲亢、高血压、房颤等非冠状动脉粥样硬化引起的心脏病者；

(2) AMI、隐匿型等其他类型冠心病；

(3) 胆心综合症、胃-食管反流、主动脉夹层等其他原因引起的心前区疼痛及神经官能症者；

(4) 合并有严重原发性疾病预计不能完成调查者；

(5) 不能独立规范地完成问卷调查，或者依从性差者；

(6) 现住址、联系方式或声明病例保密者。

2 观察指标

2.1 一般情况

(1) 患者性别、年龄等一般资料。

(2) 血压、吸烟史、饮酒史等相关危险因素。

(3) 合并其他疾病。

2.2 中医辨证论治

冠心病中医辨证分型。

2.3 患者四诊信息

2.4 患者用药情况

包括中药组成、剂量。

2.5 生化检查

(1) 血常规

(2) 血脂：TG、CHOL、LDL、HDL

(3) 血糖：空腹血糖

(4) 凝血功能：PT、APTT、Fib

2 临床调查

2.1 制作《冠心病患者临床流行病学调查表》

利用Office办公软件Word 2010制作《调查表》，调查表内容布局依次为首页、一般资料、中医辨证论治、患者四诊信息、患者用药情况、中医诊断量表、生化检查。依据调查内容编写，力求简明、全面、精准。见图1。

冠心病患者
临床流行病学调查表

医院名称：昌乐齐城中医院

序列编号：_____

患者姓名：_____

家庭住址：_____

调查人：_____

图1 调查表

2.2 冠心病住院患者临床调查

2.2.1 检索病例

于昌乐齐城中医院心内科医生办公室利用中医电子病历系统进行病例筛查，就诊科室选择心血管一科、心血管二科、心血管三科，

根据就诊时间、入院记录、冠脉CTA、冠脉造影检查结果选取符合标准的病例，若面对面进行调查时遇到无法交流的患者，此病例予以排除，每周检索一次。见图2。



图2 检索病例

2.2.2 填写信息

根据中医电子病历系统中纳入病例的入院记录和病案首页填写一般资料，见图3。根据HIS系统填写中药使用情况及生化检查等，见图4。根据病历收集冠脉CTA、冠脉造影证据，见图5。

2.2.3 病房调查

每周六或周日上午于昌乐齐城中医院心内科病房进行调查。首先对患者作自我介绍、说明调查的目的，让患者或其家属了解详细情

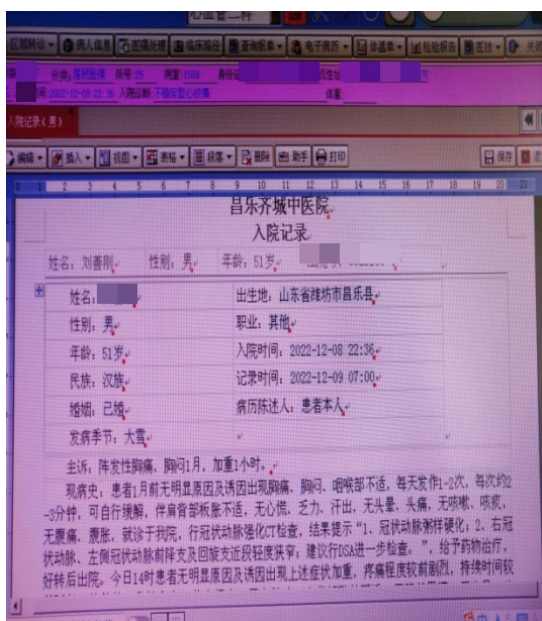


图3 中医电子病历系统

况后表示同意配合，然后与患者进行面对面交流，通过询问获得患者一般资料、冠心病现病史、相关危险因素、四诊信息、中医诊断量表计分等，见图6。

2.3 数据处理

2.3.1 数据录入

首先对调查表信息予以检查，检查无误后，由两名录入者对其进行双双录入，录入Excel表中，然后对录入的数据多次检查，确定精确无误后，再进行统计学处理。Excel表中信息见图7。

2.3.2 统计学分析

使用SPSS 19.0统计软件进行统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，符合正态性分布的采用t检验，不符合正态性分布的采用秩和检验，计数资料采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义， $P < 0.01$ 为差异显著有统计学意义。冠心病相关危险因素采用多因素Logistic回归分析。

3 调查结果

3.1 一般资料

本研究共收集符合诊断标准与纳入标准

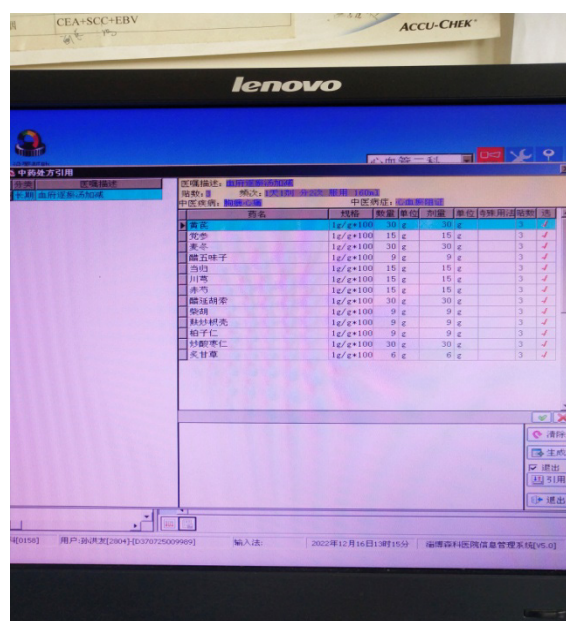


图4 HIS系统

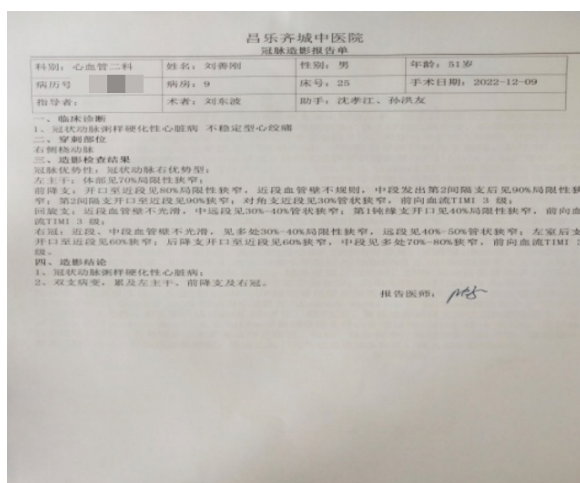


图 5 病例



图 6 面对面调查

| 编号 | 性别 | 年龄 | 年龄分组 | 吸烟史 | 饮酒史 | 高血压病史 | 糖尿病史 | 高脂血症 | 痰淤 | 痰瘀互结证 | 非痰瘀互结证 | 白细胞 | 中性粒细胞百分 | 空腹血糖 | 甘油三 |
|----|----|----|------|-----|-----|-------|------|------|----|-------|--------|-------|---------|-------|-----|
| 1 | 1 | 73 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7.26 | 43.6 | 5.26 | |
| 2 | 1 | 68 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3.77 | 40.6 | 4.48 | |
| 3 | 1 | 68 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5.4 | 58.2 | 5.56 | |
| 4 | 1 | 80 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14.14 | 78.5 | 5.33 | |
| 5 | 0 | 54 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4.36 | 60.1 | 5.68 | |
| 6 | 0 | 60 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6.79 | 49.8 | 2.68 | |
| 7 | 0 | 52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6.39 | 47.4 | 4.95 | |
| 8 | 0 | 46 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5.6 | 54.5 | 7.2 | |
| 9 | 1 | 66 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5.12 | 37.5 | 9.52 | |
| 10 | 0 | 54 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6.58 | 46.1 | 16 | |
| 11 | 0 | 73 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6.6 | 75.5 | 6.11 | |
| 12 | 0 | 73 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9.63 | 87.2 | 6.26 | |
| 13 | 1 | 88 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7.73 | 61.4 | 4.8 | |
| 14 | 0 | 55 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8.92 | 76.6 | 4.54 | |
| 15 | 0 | 79 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7.05 | 54.9 | 7.56 | |
| 16 | 0 | 63 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8.8 | 58.2 | 6.45 | |
| 17 | 1 | 85 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7.12 | 80.1 | 4.77 | |
| 18 | 1 | 83 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7.36 | 63.7 | 15.18 | |
| 19 | 0 | 60 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4.11 | 53.5 | 6.65 | |
| 20 | 1 | 84 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6.6 | 80.5 | 5.84 | |
| 21 | 0 | 67 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5.8 | 51.3 | 5.08 | |
| 22 | 0 | 83 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5.71 | 42 | 4.83 | |
| 23 | 0 | 52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5.09 | 59.5 | 5.3 | |
| 24 | 0 | 86 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5.7 | 61.9 | 12.56 | |
| 25 | 0 | 69 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8.15 | 73.3 | 5.13 | |
| 26 | 1 | 55 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7.56 | 60.7 | 5.37 | |
| 27 | 0 | 62 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7.74 | 62.7 | 5.56 | |

图 7 Excel 中部分信息

要求的病例150例，均积极配合完成调查。其中按性别分类，女性59例，占39.33%；男性91例，占60.67%，见表1。150例患者平均年龄（68.18 ± 11.42）岁，男性平均年龄（68.05 ± 11.57）岁，女性平均年龄（68.18 ± 11.43）岁，其年龄段分布为34~91岁，见表2。

表 1 性别与冠心病发病分布

| 性别 | 例数 | 构成比例 (%) |
|----|-----|----------|
| 男 | 91 | 60.67 |
| 女 | 59 | 39.33 |
| 合计 | 150 | 100 |

表 2 年龄段与冠心病发病分布

| 年龄段 | 例数 | 构成比例 (%) |
|-----------------|-----|----------|
| ≤50 岁 | 11 | 7.33 |
| 50 岁 < 年龄 ≤60 岁 | 24 | 16 |
| 60 岁 < 年龄 ≤70 岁 | 49 | 32.67 |
| >70 岁 | 66 | 44 |
| 合计 | 150 | 100 |

3.2 相关因素在证型之间的差异

3.2.1 冠心病痰瘀互结证与非痰瘀互结证的一般资料情况

(1) 两组病例的性别年龄情况

表 3 两组的性别年龄

| 组别 | 例数 | 男 | 女 | 年龄 |
|------------|-----|------|----|---------------|
| 痰瘀互结证 | 105 | 67 | 38 | 68.08 ± 10.85 |
| 非痰瘀互结证 | 45 | 24 | 21 | 68.40 ± 12.78 |
| 合计 | 150 | 91 | 59 | 68.18 ± 11.42 |
| <i>P</i> 值 | | 0.27 | | 0.87 |

表 4 各组存在的危险因素比较 [*n*(%)]

| 组别 | 吸烟史 | 饮酒史 | 高血压史 | 糖尿病史 | 血脂异常史 |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 痰瘀互结证 | 53 (73.6%) | 57 (73.1%) | 83 (78.3%) | 48 (73.8%) | 31 (68.9%) |
| 非痰瘀互结证 | 19 (26.4%) | 21 (26.9%) | 23 (21.7%) | 17 (26.2%) | 14 (31.1%) |
| <i>P</i> 值 | 0.37 | 0.48 | 0.001 | 0.47 | 0.04 |

表 5 各组的白细胞及中性粒细胞比例比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 白细胞计数 ($\times 10^9/L$) | 中性粒细胞百分比 (%) |
|------------|---------------------------|---------------|
| 痰瘀互结证 | 6.78 ± 1.98 | 61.4 ± 12.6 |
| 非痰瘀互结证 | 7.18 ± 2.12 | 60.70 ± 13.39 |
| <i>P</i> 值 | 0.27 | 0.76 |

表 6 两组病例的血脂四项比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | TG (mmol/L) | CHOL (mmol/L) | HDL (mmol/L) | LDL (mmol/L) |
|------------|-------------|---------------|--------------|--------------|
| 痰瘀互结证 | 1.48 ± 1.04 | 4.43 ± 1.41 | 1.03 ± 0.26 | 2.64 ± 1.03 |
| 非痰瘀互结证 | 1.46 ± 0.63 | 4.14 ± 1.11 | 1.03 ± 0.28 | 2.44 ± 0.81 |
| <i>P</i> 值 | 0.02 | 0.23 | 0.90 | 0.02 |

本研究根据中医辨证标准分为痰瘀互结证组 (105例) 和非痰瘀互结证组 (45例), 男性91例, 女性69例, 经卡方检验, $P=0.27>0.05$, 故可认为两组之间性别构成差异无统计学意义; 其中, 年龄最小34岁, 最大91岁, 经T检验, $P=0.87>0.05$, 可认为两组病人来自同一总体。

(2) 两组病例的既往史情况

由表4分析所示, 经卡方检验, 两组病人关于吸烟、饮酒、高血糖比较, 三者*P*值均大于0.05, 故可认为两组病人在上述三者中无显著差别。而两者在血压高、血脂高方面进行比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3.2.2 冠心病痰瘀互结证与非痰瘀互结证的理化检查

(1) 两组病例的白细胞及中性粒细胞比较
由表5可知, 两组病人WBC及NE%经T检

验, 两者*P*值均大于0.05, 可认为两组WBC及NE%差异均无统计学意义。

(2) 两组病例的血脂比较

由表6可知, 冠心病痰瘀互结证组比非痰瘀互结证组在TG、LDL高 ($P<0.05$), 而在CHOL、HDL的均值水平差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

(3) 两组病例的凝血功能比较

由表7可知, 经T检验, 两组病人在PT、APTT、Fib上差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

(4) 两组病例的空腹血糖比较

由表8可知, 两组病人空腹血糖经T检验分析, *P*值大于0.05, 可认为两组空腹血糖差异无统计学意义。

3.3 冠心病痰瘀互结证的Logistic回归分析

将各相关因素赋值: 自变量年龄为数值

表 7 两组病例的 PT、APTT、Fib 比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | PT (s) | APTT (s) | Fib (g/L) |
|--------|--------------|--------------|-------------|
| 痰瘀互结证 | 13.33 ± 2.71 | 37.18 ± 5.73 | 3.55 ± 0.91 |
| 非痰瘀互结证 | 13.12 ± 1.29 | 37.04 ± 4.85 | 3.84 ± 1.38 |
| P 值 | 0.51 | 0.89 | 0.14 |

表 8 两组空腹血糖比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 空腹血糖 (mmol/L) |
|--------|---------------|
| 痰瘀互结证 | 6.89 ± 6.11 |
| 非痰瘀互结证 | 6.34 ± 2.53 |
| P 值 | 0.56 |

表 9 痰瘀互结证患者多因素 Logistic 回归分析

| 因素 | B | 标准误 | Wald 卡方 | 自由度 | P | OR |
|------|--------|-------|---------|-----|-------|-------|
| 性别 | 0.434 | 0.361 | 1.440 | 1 | 0.230 | 1.543 |
| 年龄 | -0.164 | 0.187 | 0.766 | 1 | 0.381 | 0.849 |
| 吸烟史 | -0.112 | 0.762 | 0.021 | 1 | 0.884 | 0.894 |
| 饮酒史 | -0.264 | 0.759 | 0.121 | 1 | 0.728 | 0.768 |
| 高血压史 | -1.263 | 0.388 | 10.600 | 1 | 0.001 | 0.283 |
| 糖尿病史 | -0.231 | 0.384 | 0.361 | 1 | 0.548 | 0.794 |
| 高脂血症 | 0.092 | 0.406 | 0.051 | 1 | 0.821 | 1.096 |

资料, 性别(男、女分别为0、1), 吸烟、饮酒、高血压、糖尿病、高脂血症分别设置(无、有分别为0、1); 中医痰瘀证型设为应变量(是、否分别为0、1)。利用Logistic回归分析将上述所有自变量同时引入, 借助SPSS 19.0统计分析各自变量与应变量之间的关系, 见表9。

经表9分析得出, “高血压史”的 $P=0.001<0.05$, $B<0$ 且 $OR<1$, 说明高血压史与痰瘀互结证呈负相关。

4 讨论

4.1 冠心病的中医证型分布

冠心病为本虚标实之证, 其本在心气血阴阳不足, 气滞、寒凝、痰浊、血瘀为其标。因此, 众多学者在临床治疗中, 高度重视痰瘀证候, 将冠心病的治则从补虚的基础上, 升级到痰瘀同治的理论高度^[1-2]。该研究共收集符合要求病例150例, 其中痰瘀证组105例, 非痰瘀证组45例, 两组比较具有典型差异, 说明痰瘀证候日渐成为冠心病的主要分型, 因此对冠心病痰瘀证的多层次深入研究具有无可厚非的临床价值。

4.2 冠心病痰瘀互结证与既往史

国内外临床大数据表明^[3]: 冠心病的发病率和死亡率与血压水平呈正比关系。有报道指出^[4]冠心病的诸多危险因素可诱使动脉粥样硬化提前发生, 并影响其整个病理发展过程, 内皮祖细胞因为能够影响内膜再生, 而被认为与动脉粥样硬化关系最为密切, 高血压为影响内皮祖细胞功能活动的最主要因素^[5], 表现为血压水平越高, 内皮祖细胞活动度越低。董艳玲等^[6]研究发现高血压在冠脉造影阳性组中占54.8%, 提示高血压可诱发冠心病, 并可加快其病变的发展。

目前, 大量研究者非常看重糖尿病在冠心病危险因素中的地位。某些研究发现, 血糖升高直接损伤血管内皮细胞, 延长胶原组织在血中的时间, 减少内源性血管舒张因子的产生, 并降低其活性, 使血小板易于聚集粘附, 血脂异常、高胰岛素血症及高氧化物导致血管内皮功能失调, 造成动脉管壁损害, 加剧管壁炎症反应, 促使动脉粥样硬化的发生和进展^[7]。

大规模的临床研究显示, 血脂异常可明显影响动脉粥样硬化的发生和发展过程。LaRosa

等的研究^[8]显示动脉粥样硬化的发生并不是血脂单一因素造成的,高三酰甘油可降低高密度脂蛋白含量,使低密度脂蛋白含量升高,从而导致机体分泌更多的纤维蛋白溶酶原抑制剂,导致血液高凝,使冠心病的发病率增高。

本研究结果表明:冠心病痰瘀互结证组与非痰瘀证组在高血压病史、血脂异常史方面进行比较差异有统计学意义($P<0.05$),在糖尿病病史方面进行比较差异无统计学意义($P>0.05$),说明高血压及血脂异常对冠心病痰瘀证的发病情况影响较大,而糖尿病对此影响不明显。

4.3 冠心病痰瘀互结证型的血脂四项

血浆脂蛋白水平的高低与动脉粥样硬化发生与否有着密切的关系,主要表现为CHOL、TG、LDL-C升高,而HDL-C降低。有学者表示,高血脂是心绞痛产生和诱发的因素^[9]。

以往资料^[10-11]发现冠心病痰瘀证与脂质代谢失常关系密切。黑卫可^[12]等调查56例患者,将其分成痰瘀型与非痰瘀型两组,痰瘀型的CHOL、TG、LDL-C的水平显著高于健康人,HDL-C明显低于健康人。何剑平^[13]等研究发现,脂质各项指标在冠心病痰瘀证组与对照组存在明显差异,表明痰瘀证组存在脂质代谢失常。周暇青等^[14]借助动物模型,分别设置健脾化痰组、活血祛瘀组、痰瘀同治组,分析比较高脂血症实验动物兔子血脂水平及主动脉内膜斑块的不同,揭示痰瘀同治法可明显降低各项血脂水平并阻断斑块形成。这从不同角度表明血脂水平与痰瘀证候存在紧密联系。

如表6所示在TG、LDL水平进行比较,痰瘀互结证组与非痰瘀互结证组差异均有统计学意义($P<0.05$),而在CHOL、HDL水平差异无统计学意义($P>0.05$),表明冠心病痰瘀互结证与血脂代谢紊乱关系密切,且以TG、LDL的升高为主要表现,而HDL、CHOL的水平对

其影响不大。

参考文献

- [1] 邓铁涛.冠心病的辨证论治[J].中华内科杂志,1977,1:40.
- [2] 张页,沈绍功.补气祛痰方治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].中国中医急症,1999,8(5):207-211.
- [3] Stamler J, Stamler K. Intervention for the prevention and control statesand international experience[J]. Am J Med,1984,27: 3.
- [4] Oliveras A,soler MJ,Martinz -Estrada OM,et al. Endothelial J Hum Hypertens,prOgenitOr cells are reduced in refractory hypertension[J]. J Hum Hypertens,2008,22(3):183-90.
- [5] Imanishi T, M walic, HallO T, et al. Endothelial progenitor cell senescence is accelerated. both experimental hypertensive rats and patients with essential hypertension[J]. J Hypertens,2005,23(10): 1831-1837.
- [6] 董艳玲.55例冠心病危险因素和冠状动脉病变特点分析[J].临床医学,2005,25(12):9-10.
- [7] Deedwania PC. Mechanisms of endothelial dysfunction in the Metabolic syndrome[J]. CurrDiabRe, 2003,3:289-292.
- [8] LaRosa JC,CleemanJ. Cholesterol lowering as a Treatment for Established coronary disease[J]. Circulation,1992,85(3):1229.
- [9] 韩学杰,沈绍功.高脂血症(痰瘀互结证)是冠心病心绞痛的始动和诱发因素[J].中华综合临床医学杂志,2003,8(5):46.
- [10] 沈礼勇,肖琪.冠心病痰浊型与血清载脂蛋白、脂蛋白组分的关系[J].中国医药学报,1991(1):36.
- [11] 林求诚,陈成东.冠心病中医辨证病理生理学基础初探[J].福建中医药,1989;20(3):12.
- [12] 黑卫可,李娟.冠心病痰瘀证与血液流变性及血脂关系的研究[J].河南中医,1993,3(13):112-114.
- [13] 何剑平,李小敏.冠心病中医辨证与血脂、脂蛋白关系的探讨[J].辽宁中医杂志,1998,11(25):505-506.
- [14] 周暇青,宋剑南,王宇辉,等.痰瘀同治对实验性高脂血症大鼠血管内皮的保护作用[J].中国中医基础医学杂志,1997,4(3):26-28.