

慢性心衰蒙医证型及症状、体征分布规律的文献研究

李芙蓉¹, 李花², 孟永梅^{3*}

(1. 通辽市疾病预防控制中心, 内蒙古 通辽 028000;

2. 内蒙古医科大学蒙医药学院, 内蒙古 呼和浩特 010059; 3. 内蒙古医科大学, 内蒙古 呼和浩特 010059)

【摘要】目的 基于文献研究,探讨慢性心衰(chronic heart failure, CHF)的常见蒙医证型及症状、体征的分布规律。**方法** 从中国知网(CNKI)、维普(CQVIP)、中国生物医学数据库(CBM)、万方(WANFANG DATE)、PubMed、The Cochrane Library、Web of Science 数据库,检索2000年至2020年间发表的CHF蒙医证型及症状、体征相关文献,应用NoteExpress3.2.0及Excel2016等软件对文献进行去重和数据提取,并对文献分布情况,CHF蒙医证型及症状、体征等进行统计分析。**结果** 通过检索共纳入相关文献58篇,其主要发表在中国民族医学杂志、世界最新医学信息文摘及中国蒙医药(蒙)等杂志;文献共提取CHF蒙医证型11种,总频数93次,证型频数出现最高的前7位:赫依齐素(血)交搏型(17)、赫依偏盛型(10)、心源性浮肿(10)、心源性水肿(9)、渗漏型水腫(9)、赫依巴达干偏盛型(9)、齐素希拉偏盛型(9)等;提取症状、体征共92条,总频数823次,其主要症状:心悸(55)、胸闷(53)、喘息(50)、气短(44)、乏力(44)、咳嗽(39)、呼吸困难(36)、咳痰(22);主要体征:水肿(55)、端坐呼吸(34)、尿少(29)、口唇发绀(18)等。**结论** 本研究反映了CHF蒙医常见证型及症状、体征分布特点,具有一定的客观性,可为CHF蒙医临床信息采集及量化研究提供理论参考。

【关键词】慢性心衰;蒙医证型;症状;体征;文献研究

中图分类号: R29

文献标识码: B

文章编号: 2095-512X(2023)03-0250-04

慢性心衰(chronic heart failure, CHF)是一种复杂的临床综合征,表现为心脏结构或功能异常,使心室充盈或射血能力受损,主要表现为呼吸困难、疲劳和液体移位(肺淤血和外周水肿)^[1]。CHF具有发病率高、病死率高等特点,是心脏病的终末阶段。对于CHF,传统医学具有独特的认识。CHF的病名在蒙医药学古籍文献中并无明确记载,根据其临床表现,蒙医学将其归纳在“哈崩”和“阿格萨”范畴^[2-5],且在治疗方面具有悠久的历史。我们通过文献调研发现,目前关于CHF的蒙医证型及症状、体征分布的文献报道仍较少。故本研究拟通过文献分析法,梳理并探讨CHF的蒙医证型及症状、体征分布规律及特征,为其进行进一步标准化、规范化研究提供有力的参考。

1 资料与方法

1.1 文献资料来源

检索中国知网(CNKI)、维普数据库(CQVIP)、

中国生物医学数据库(CBM)、万方数据库(WANFANG DATE)、PubMed、The Cochrane Library、Web of Science 中收录的关于CHF蒙医证型及症状体征相关文献。

1.2 文献检索

从CNKI、CQVIP、CBM及WANFANG DATE数据库,选定并采纳2000年7月至2020年7月发表的文献。通过高级检索,选定主题词、题名或关键词为“心衰”“心力衰竭”“慢性心力衰竭”“慢性心衰”“慢性心功能衰竭”“肺心病”“肺源性心脏病”“吉如很哈崩”“阿格萨”“心水”“喘证”,并且分别含“蒙医”“蒙药”“蒙西医结合”“蒙古医”“蒙古药”“民族医药”等。(检索表达式为:“主题:(慢性心衰)*主题:(蒙医)*Date:2000.07—2020.07”,之后依次更换检索词检索)。在PubMed、The Cochrane Library、Web of Science中使用了以下检索词:“Chronic heart failure”[Title/Abstract]或“Chronic heart disease”[Title/Abstract]以及“Mongolian Medicine”[Title/Ab-

收稿日期:2022-07-22;修回日期:2023-02-21

基金项目:内蒙古自治区自然科学基金项目(2018MS08083、2020MS08050);内蒙古医科大学2020年“致远”人才计划项目(ZY0201031);内蒙古医科大学第十五届高等学校教学名师(本科)计划任务项目(NYJXMS202203)

第一作者:李芙蓉(1997—),女,硕士,初级科员。研究方向:蒙中医药研究。E-mail: 1448401034@qq.com

*通信作者:孟永梅,女,博士,教授,博士研究生导师。研究方向:蒙中医药研究。E-mail: ymmeng@immu.edu.cn

stract]进行了检索。

1.3 文献纳入及排除标准

纳入标准:有明确的关于CHF的蒙医或蒙西医结合辨证诊断、证型及症状、体征相关描述的文獻。排除标准:(1)动物实验类、医案经验类文献;(2)无与CHF蒙医辨证治疗或证型及症状、体征相关条目的文献;(3)重复发表论文。

1.4 数据规范

参照《蒙医病证诊断疗效标准》^[6]《蒙医诊断学》^[7]《蒙古学百科全书·医学卷》^[8]。

1.5 评价与筛选方法

(1)将从7个数据库检索得到的文献题录导入NoteExpress3.2.0文献管理软件,构建文献数据库,并进行合库查重,如有相同文献,仅取1篇。

(2)根据文献的纳入及排除标准对每篇文献的题目、摘要进行阅读,剔除不合格文献。

(3)初步筛选后对文献全文进行逐篇阅读,再次进行筛选。

1.6 统计学方法

构建文献数据库并同时利用Excel 2016表格提取研究相关资料,其包括文献发表年份及杂志分布情况;CHF的蒙医病证诊断标准、蒙医证型及症状、体征分布情况。参照《蒙医病症诊断疗效标准》《蒙医诊断学》及《蒙古学百科全书·医学卷》中关于证名、证型、症状、体征的定义,对各名称进行规范处理。对名称不同但临床意义相近的证型及症状、体征进行同义合并,意义不明或相差大的进行排除。将纳入文献的所得证型和症状体征录入Excel 2016,建立数据库,并对所得相关证型及症状、体征分布数据进行频数统计,计算频次、频率。

2 结果

2.1 一般情况

从CNKI、CQVIP、CBM、WANFANG DATE、PubMed、The Cochrane Library、Web of Science 7大数据库中检索,最终纳入文献58篇,共涉及1318例患者(见图1)。



图1 文献筛选流程图

2.2 文献发表年份及杂志分布特点

本研究共纳入58篇文献,相关文章自2013年起发表量比以往年份相对增加,占到总数的78%以上,每年发文量为0~9篇,以中国民族医学杂志、世界最新医学信息文摘及中国蒙医药(蒙)杂志上发表较多,占总数的62%以上,文献每年发表篇数情况等如图2、3所示。

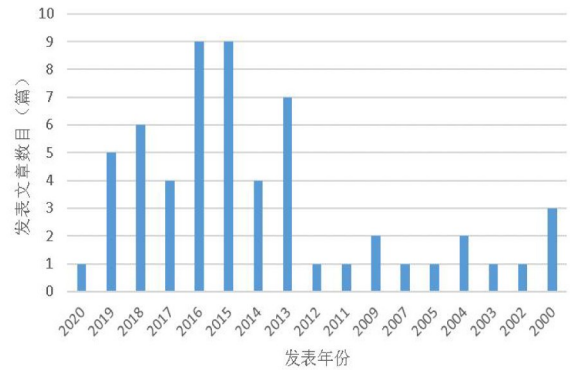


图2 研究文献每年发表篇数情况

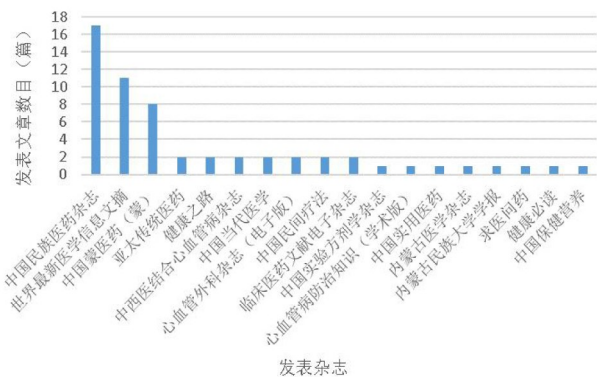


图3 研究文献发表杂志名称及篇数

2.3 CHF的蒙医病证诊断标准分布特点

所纳入文献中,关于CHF的大部分临床研究文献仅附有西医诊断标准或无明确标准,其附有明确蒙医病证诊断标准的仅有9篇(见表1)。

表1 慢性心衰蒙医诊断标准应用频次表

诊断标准名称	频数(n)	频率(%)
无明确参考依据	20	68.9
蒙医病症诊断疗效标准	6	20.7
蒙医内科学	3	10.3

2.4 CHF蒙医常见证型分布特点

证型名称在一篇文献中出现按频数1计算,共得CHF蒙医证型11种,总频数为93次。CHF的蒙医证型分布特点如表2所示。

表2 慢性心衰蒙医常见证型分布情况

证型	频次 (n)	频率 (%)	证型	频次 (n)	频率 (%)
赫依齐素(血)交搏型	17	18.3	齐素希拉偏盛型	9	9.7
赫依偏盛型	10	10.8	齐素偏盛型	6	6.5
心源性浮肿	10	10.8	寒性	5	5.4
心源性水肿	9	9.7	热性	5	5.4
渗漏型水臌	9	9.7	协日乌苏(黄水)偏盛型	4	4.3
赫依巴达干偏盛型	9	9.7			

2.5 CHF蒙医症状、体征分布特点

对58篇文献中的CHF相关蒙医症状、体征进行整理统计。具体的蒙医症状、体征在一篇文献中出现频数按1计算,出现频率(%)在10以上的症状、体征占总频数的82.1%,分布规律如表3所示。

表3 慢性心衰蒙医常见症状、体征分布频次表

症状体征名称	频数 (n)	频率 (%)	症状体征名称	频数 (n)	频率 (%)
水肿	55	94.8	腹胀	9	15.5
心悸	55	94.8	尿色白或青	9	15.5
胸闷	53	91.4	脉数	8	13.8
喘息	50	86.2	舌苔白	7	12.1
气短	44	75.9	食欲不振	7	12.1
乏力	44	75.9	口干渴	7	12.1
咳嗽	39	67.2	舌色红	7	12.1
呼吸困难	36	62.1	舌苔薄	7	12.1
端坐呼吸	34	58.6	尿味小	7	12.1
尿少	29	50.0	脉不齐	7	12.1
咳痰	22	37.9	脉沉	6	10.3
口唇发绀	18	31.0	尿味大	6	10.3
呼吸憋闷或停止	12	20.7	舌苔黄	6	10.3
消化不良	11	19.0	舌苔燥	6	10.3
尿黄	11	19.0	头晕痰中带血	6	10.3
心区作痛	10	17.2	黏痰	6	10.3
失眠	9	15.5			

3 讨论

通过对近20年在各大数据库中已发表的CHF相关蒙医文献进行整理,发现对其蒙医辨证论治相关文献报道尚不多,本文仅收集到58篇。对文献发表年份进行分析,发现自2013年起,随着蒙医辨证研究的深入,关于CHF的蒙医辨证及症状、体征分布相关研究报道明显增加,且主要分布在中国民族医学杂志、世界最新医学信息文摘及中国蒙医药(蒙)等杂志。

所得文献中,蒙医药学病证诊断标准匮乏,大部分文献未拟列明确的蒙医学诊断标准。有明确的蒙医学病证诊断标准的文献中以2007年的《蒙医病证诊断疗效标准》^[6]作为诊断标准的较多,其次为《蒙医内科学》^[9]。据筛选出的文献,统计出CHF蒙医常见证型11种,总频数93次。结果显示CHF蒙医证型分布以赫依、齐素交搏型最多见,其次为赫依偏盛型、心源性浮肿、心源性水肿、渗漏型水臌、赫依巴达干偏盛型、齐素希拉偏盛型较多,而以齐素偏盛型、寒性、热性、协日乌苏(黄水)偏盛型辨证研究报道较少。蒙医古今诸籍中记载,心是全身所有脉管和孔道之中心,内驻有普行赫依,也是病变赫依主要蹕行之道,它使心脏收缩或舒张,并通过黑脉把血液推行周流于全身,以供应全身之需要;因此当赫依、齐素运行受阻时可以导致心脏疾病,故而临床上心病属赫依、齐素交搏型或赫依偏盛型者多见,与本次文献调研结果相符。从研究结果发现,目前在CHF蒙医证型的辨证上主要依据其病因(三根与七素失衡)、肿胀程度及疾病的根本性质(寒与热)来分型,尽管在各研究中的证型分布大同小异,但也反映出在规范化、标准化上尚缺乏统一的、权威性的诊断标准或诊疗指南。这表明CHF蒙医病证的规范化诊治研究不管从数量还是质量上,还需要进一步的提升和研究。

此外,参照《蒙医病证诊断疗效标准》^[6]《蒙医诊断学》^[7]《蒙古学百科全书·医学卷》^[8]对文献中个别症状、体征进行统一,如“喘息”“呼吸急促”“气喘”统一为“喘息”,“疲乏无力”“爬坡双足无力”“乏力”统一为“乏力”等。进行名称规范后,研究共提取出CHF蒙医常见症状、体征共92条,总频数823次。其中出现频率在10%以上的症状依次为心悸、胸闷、喘息、气短、咳嗽、乏力、呼吸困难、咳痰、呼吸憋闷或停止、消化不良、心区作痛、失眠、腹胀等;体征除水肿、端坐呼吸、口唇发绀等外,在脉、舌、尿象分布中,脉象以脉数、脉沉、脉不齐多见;舌象为舌色红、苔白、苔薄,其次为苔黄、苔厚、苔燥;尿象以尿少、尿色黄多见,其次为尿色白或青。依据其病因,蒙医学认为这与患者赫依齐素运行受阻、心功能衰退导致体素平衡失调、清浊生化过程受阻,病血与协日乌苏(黄水)相对增多有关,总体表现为体液潴留和运动不耐受性。心脏位于胸部,蒙医三根位置来说处于总巴达干区域,也是普行赫依运行之道,三根位置及赫依的秉性均为“偏寒性”^[10],且依据疾病的根本性质认为此病症在本质上寒性特征较明显。(下转第273页)

- [11]凌晨,刘蜀,王勇,等.CDK6在早期卵巢癌中表达及临床意义[J].南方医科大学学报,2016,36(9):1271-1275
- [12]Finn RS, Crown JP, Lang I, et al. The cyclin-dependent kinase 4/6 inhibitor palbociclib in combination with letrozole versus letrozole alone as first-line treatment of oestrogen receptor-positive, HER2-negative, advanced breast cancer (PALOMA-1/TRIO-18): a randomised phase 2 study[J]. *Lancet Oncol*, 2015, 16(1): 25-35
- [13]Sonke GS, Hart LL, Campone M, et al. Ribociclib with letrozole vs letrozole alone in elderly patients with hormone receptor-positive, HER2-negative breast cancer in the randomized MONALEESA-2 trial[J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2018, 167(3): 659-669
- [14]Reiter FP, Denk G, Ziesch A, et al. Predictors of ribociclib-mediated antitumour effects in native and sorafenib-resistant human hepatocellular carcinoma cells[J]. *Cell Oncol*, 2019, 42(5): 705-715
- [15]Huang CY, Hsieh FS, Wang CY, et al. Palbociclib enhances radiosensitivity of hepatocellular carcinoma and cholangiocarcinoma via inhibiting ataxia telangiectasia-mutated kinase-mediated DNA damage response[J]. *Eur J Cancer*, 2018, 102: 10-22
- [16]Hsieh FS, Chen YL, Hung MH, et al. Palbociclib induces activation of AMPK and inhibits hepatocellular carcinoma in a CDK4/6-independent manner[J]. *Mol Oncol*, 2017, 11(8): 1035-1049
- [17]Kim KY, Wang DH, Campbell M, et al. PRMT4-mediated arginine methylation negatively regulates retinoblastoma tumour suppressor protein and promotes E2F-1 dissociation[J]. *Mol Cell Biol*, 2015, 35(1): 238-248
- [18]Nidhi S, Cynthia T, Prashant T, et al. Control of the p53-p21/CIP1 axis by E2F1, E2F2, and E2F3 is essential for G1/S progression and cellular transformation[J]. *J Biol Chem*, 2006, 281(47): 36124-36131
- [19]Mary TP, Bradford MS, Timothy FK. miR-17 and miR-20a temper an E2F1-induced G1 checkpoint to regulate cell cycle progression [J]. *Oncogene*, 2009, 28(1): 140-145
- [20]Li N, Li L, Chen Y. The identification of core gene expression signature in hepatocellular carcinoma[J]. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2018, 2018: 3478305
- [21]Ma L, Tian X, Guo H, et al. Long noncoding RNA H19 derived miR-675 regulates cell proliferation by down-regulating E2F-1 in human pancreatic ductal adenocarcinoma[J]. *Cancer*, 2018, 9(2): 389-399
- [22]Putzer BM, Steder M, Alla V. Predicting and preventing melanoma invasiveness: advances in clarifying E2F-1 function [J]. *Expert Rev Anticancer Ther*, 2010, 10(11): 1707-1720

(上接第252页)

对蒙医的临床辨证问题开展量化研究是结合现代医学思维推进蒙医理论及提高临床疗效必不可少的手段之一,对蒙医整体诊疗决策的制定有重要参考意义^[14]。上述研究结果仅基于对CHF蒙医药学相关现代文献资料中的蒙医证型及症状、体征分布特点进行了总结及分析,在一定意义上可为该病证的蒙医证型及症状、体征的规范化研究提供参考。目前,有关CHF蒙医辨证诊断方面的文献报道数量较少,且各临床研究中的病例数量较少,期待未来能够开展更多高水准、多中心的临床研究,以进行经验总结。

参考文献

- [1]Huang L, Cai H, Zhuang J, et al. Fuling sini decoction for patients with chronic heart failure: a protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2018, 97(51): e13692
- [2]梁秀清.蒙医辨证护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的效果分析[J]. *中国实用医药*, 2019, 14(30): 125-127
- [3]宝音图.蒙药达力-16味散治疗老年慢性心力衰竭(CHF)患者的临床疗效及对患者血液流变学分析[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(60): 211+254
- [4]刘萨仁,佟玉清,金桃,等.蒙药辅助治疗老年慢性心衰患者的临床疗效[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2014, 20(7): 208-211
- [5]丁淑艳.分析蒙药对慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2018, 18(78): 185+197
- [6]内蒙古自治区卫生厅.蒙医病证诊断疗效标准[M].北京:民族出版社,2007
- [7]斯琴.蒙医诊断学[M].呼和浩特:内蒙古医科大学,2013
- [8]《蒙古学百科全书》编辑委员会.蒙古学百科全书·医学卷[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,2012
- [9]策·苏荣扎布.蒙医内科学[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,2011
- [10]李花,苏日古格,包泽阳,等.心力衰竭蒙医寒证热证模型的建立方法及其评价[J]. *内蒙古医科大学学报*, 2022, 44(5): 462-465+470
- [11]曹包莫日根,奥·乌力吉,静进.量化标准在蒙医学临床辨证应用的可行性[J]. *亚太传统医药*, 2015, 11(2): 5-7