

心血管疾病中医诊疗中的脉象判断

常成成^{1,2}, 王磊^{1,2}, 袁国强^{1,2}, 孙永辉²

¹河北以岭医院, 国家中医药管理局中医络病学重点学科, 河北 石家庄

²河北省中医心血管疾病临床医学研究中心, 河北 石家庄

收稿日期: 2022年2月19日; 录用日期: 2022年3月8日; 发布日期: 2022年3月21日

摘要

心电图检查作为心血管疾病的常规检查, 对判断以节律为特征的中医脉象辨别具有很好的辅助作用, 有助于初入临床医师对脉象的掌握; 同时在水管疾病诊疗时对脉象判断时尚需要考虑当前不同类型心血管用药对心律(率)及血管自身的作用, 可能会对脉象的判断造成一定的干扰, 临床医师尤需注意。

关键词

脉象, 心血管疾病, 中医诊疗, 心电图

Judgment of Pulse Manifestation in Traditional Chinese Medicine Treatment of Cardiovascular Diseases

Chengcheng Chang^{1,2}, Lei Wang^{1,2}, Guoqiang Yuan^{1,2}, Yonghui Sun²

¹Traditional Chinese Medicine Collateral Disease Theory Key Discipline of National Administration of Traditional Chinese Medicine, Hebei Yiling Hospital, Shijiazhuang Hebei

²Hebei Traditional Chinese Medicine Cardiovascular Clinical Medicine Research Center, Shijiazhuang Hebei

Received: Feb. 19th, 2022; accepted: Mar. 8th, 2022; published: Mar. 21st, 2022

Abstract

As a routine examination of cardiovascular diseases, electrocardiogram examination has a very good auxiliary effect in judging the pulse manifestation of traditional Chinese medicine characterized by rhythm, and it is helpful for newcomers to clinicians to understand the pulse condition. At the same time, when judging the pulse manifestation, it is also necessary to consider the effects of different types of cardiovascular disease drugs on the heart rhythm (rate) and vessel. These ef-

facts may cause certain interference in the judgment of the pulse manifestation, and clinicians need to pay special attention.

Keywords

Pulse Manifestation, Cardiovascular Disease, Traditional Chinese Medicine Treatment, Electrocardiogram

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脉诊是中医“望闻问切”四诊辨证论治的主要内容之一，脉象来源于中医对脉搏位置、大小、迟速、浮沉的感官描述，反映人体气血盛衰，历代医家对脉象的描述已较系统，但脉象作为一种主观感受，受个人主观影响较大，所谓“心中了了，指下难明”即是对脉诊难以客观体现的描述。心血管疾病作为慢性疑难疾病，患者多长期服药，常见心血管病药物因对心脏血管的多种效应常影响中医脉象的体现。而在心血管疾病治疗中常用的心电图检查能够客观体现的心脏节律，有助辨别一些以节律为主要特征的脉象。

2. 心电图检查对脉象判断的辅助

心电图作为心血管疾病诊疗的常用检查手段之一，可以比较直观反映脉搏的快慢和节律，对于一些特殊脉象的判断具有一定的参考价值。当前常用脉象以李时珍《濒湖脉学》二十七种脉象为基础加入疾脉，共计二十八种常见脉象，其中迟、数、涩、缓、散、促、结、代、疾脉等9种脉象均具有明确的节律描述，可以根据心电图检查结果对该类脉象进行辅助判断，临床辨证可供参考。

从快慢而论，正常脉象多为和缓脉象，一息四至，寸关尺三部有脉，脉不浮不沉，和缓有力，其心电图表现多为正常心电图表现，但并不是所有正常心电图表现均为和缓脉象。按照缓脉“小快于迟”为“一息四至”的描述，正常人每分钟呼吸约18次，计心率约72次/分。迟脉“一息三至”脉搏约54次/分，可见于窦性心动过缓等疾病；数脉“一息六至”，脉搏约108次/分，可见于窦性心动过速等疾病，疾脉“一息七至”，脉搏可达120次以上，可见于房性心动过速、室性心动过速等疾病，而促脉描述为“数而时止”可见于窦性心动过速伴早搏或室上性心动过速伴二度I型房室传导阻滞等疾病。从节律而言，散脉“去来无定至难齐”表现为典型的脉律不整，心电图表现为房颤律；涩脉按“参伍不调、细迟短散，时一止(《濒湖脉学》)”等描述，可知该脉兼具有迟脉、散脉的特点，可见于慢速房颤患者的心电图表现，该类患者脉率小于心室率。结脉“缓而时一止”，心电图可见于窦性心律伴早搏现象。代脉之止“止有常数，必依数而止……良久方来也”，心电图表现为典型的房室传导阻滞，如二度和三度房室传导阻滞等。因此针对一些具有明显节律的脉象，通过对心电图结果的读取，同时结合中医气血阴阳盛亏能够为初入临床医师的脉象辨别提供一定的客观辅助。

心电图虽对脉象的判断有一定的参考价值，但仍不能涵盖所有的脉象，心电图检查无法涵盖血管的充盈度、僵硬度以及桡动脉的可触搏动位置。因此对较复杂脉象的辨别，仍需临床医师根据自己的临床经验判断，如依照寸关尺的搏动位置部位可分辨短脉——“短脉惟于尺寸寻”、长脉——“过于本位”

等,结合脉律可识别动脉——“动乃数脉见于关上下(《濒湖脉学》)”；依据脉之浮沉可简要明确浮、沉、伏脉；而临床单一脉象在慢性疾病中几乎不可见,多为在明确节律、可触波动位置基础上结合脉搏充盈度、搏动强度、血管僵硬基础上进行辨别而得出复合脉象,如濡、细、微、弱、虚、实、滑、动、牢、芤、洪、革、弦、紧等脉;较为典型的符合脉象如牢脉,其具有沉、弦、大、实、长五种脉象特点。此外临床多常见滑数脉、浮紧脉、浮数脉、沉涩脉等复合脉象,也增加了临床脉象判断的难度。因此针对脉象的判断心电图结果可以提供一定的借鉴,如一些节律特征不太明确的脉象如芤脉、洪脉、革脉、弦脉、紧脉以及复合脉象等仍需依靠医师个人体会和临床实践去辨别。

虽然心电图的检查对脉象的判断有一定的参考价值,有助于一些基础脉象的判断,但综合心血管疾病的临床复杂性,药物对脉象的影响同样不可忽视,也应引起临床医师的重视。

3. 心血管疾病用药对脉象的影响

现代医学心血管疾病的治疗用药,种类日益繁多。随着中西医结合治疗的发展,多数心血管疾病患者均会长期服用一种或多种心血管疾病相关西药。西医在心血管疾病治疗当中同样注重于“防”,如中国心血管病预防指南强调冠心病患者应长期服用抗血小板药物、降脂药、降压药、扩血管药等,加强二级预防,以降低心血管事件的发生率[1];心率失常类患者如室性心律失常、房颤患者也多需长期服用各类抗心律失常药物如 β 受体阻滞剂、离子通道阻滞剂等控制心室率[2][3];慢性心力衰竭患者有可能需要长期使用扩血管、强心、利尿等药物以减轻心脏负荷,改善生活质量[4];急危重症患者住院期间因病情危急,常使用多巴胺、去甲肾上腺素等升压急救药物。临床多数心血管药物均能够对心脏搏出量、搏出节律以及血管的僵硬、充盈度等产生影响,对中医脉象的获得判断产生一些不可避免的干扰。

冠心病,尤其曾行经皮冠状动脉介入治疗(PCI)的患者,其中经桡动脉行PCI检查的患者,应考虑血管对穿刺脉象造成的长期影响。多数桡动脉穿刺术后患者表现为典型的桡动脉搏动减弱,近期手术者尤为明显。研究显示经桡动脉导管介入术能够引起桡动脉血管壁的损伤进而导致持久的慢性血管炎症和功能损伤,对脉搏的影响是持久的,穿刺导致的血管内皮损伤能够明显影响血管的舒张功能,PCI术后6个月的患者桡动脉血流介导血管扩张指数较术前($9.45\% \pm 5.01\%$ VS $5.66\% \pm 5.87\%$, $p = 0.0001$)仍减低,且血管直径仍然较术前明显偏小(2.85 ± 0.44 VS 2.74 ± 0.42 mm, $p = 0.0001$) [5][6],损伤较严重者可导致桡动脉的闭塞,无法触及脉搏。血管扩张指数及血管直径的缩小能够直观的影响脉搏的体现,最终导致差异脉象的产生,因此该类患者受损侧脉象不能用做辨证参考。

高血压是心血管疾病中较为常见的疾病类型,冠心病的高危因素之一,西医治疗指南对于此类患者的治疗推荐基本属于长期药物维持[7]。降压药种类繁多,同样对脉象有着重要影响。降压药不仅降低血管压力,同时可影响脉搏的僵硬以及节律。研究显示所有降压药均能够不同程度的影响动脉僵硬,其中血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素受体阻滞剂(ARBs)降压药能够通过长期减少小动脉重构,显著降低脉搏波传导速度(PWV, 动脉血管僵硬评价指标)减少动脉僵硬,其他钙离子通道阻滞剂(CCB)类、 β 受体阻滞剂、利尿剂等则对僵硬影响较小[8]。长效钙离子拮抗剂、利尿剂能够明显降低高血压患者心脏收缩期排血量降低血压。 β 受体阻滞剂不仅可以明显降低心率,改变脉象节律,还可以明显降低舒张压。研究显示在高血压患者治疗中 β 受体阻滞剂阿替洛尔和ACEIs均能对PWV和外周收缩压(PSBP)产生影响,其中阿替洛尔降低外周舒张压(PDBP)和心率的作用更加明显[9]。综上降压药对心脏排血量的作用可能会影响脉的“来去盛衰”,对相关脉象的辨识产生了一定影响。因此高血压患者问诊尤需重视问诊用药方式及用药种类,积极考虑药物对脉象的影响。

在心血管疾病的西医常规治疗中,对于冠心病、心肌梗死、慢性心力衰竭等多种疾病的患者,心率的控制有着重要的地位。研究认为较快的心率对心肌缺血,室性心律不齐以及血管氧化应激,内皮功能

障碍和动脉粥样硬化进展产生不利影响,降低心率能够抑制动脉粥样硬化斑块的形成,并可阻止或延迟慢性心力衰竭发生,降低心血管事件的死亡率[10][11]。因此心血管疾病患者尤其伴有不同类型心律失常患者,多长期服用控制心率的药物,常用如 β 受体阻滞剂美托洛尔、比索洛尔、阿替洛尔等,钠通道阻断剂如美西律、普罗帕酮等,钙通道阻断剂地尔硫卓等,钾通道及延长复极药物胺碘酮等。目前西医常用抗心律失常药物仍以减慢心律为主,多数患者服药后均可明显的降低心率,改变节律,因此可明确影响以脉搏节律为标准的脉象,如数脉、疾脉、促脉、结脉、代脉、涩脉、散脉等。临床常见心律失常患者服用抗心律失常药物仍有明显的临床症状而求诊中医,该类患者脉诊时尤需问诊药物使用情况,考虑不同种类抗心律失常药物使用可能对脉象的影响。目前西医尚无明确推荐的可长期口服使用的加快心率药物,常用治疗手段仍以起搏器植入术为主,起搏器起搏心率多设置固定频率,常在60~70次/分,该类患者脉象多规整,脉诊可不作为凭证,临床诊治可能需要更多的参考“望、闻、问”诊资料。

降脂治疗同样为心血管疾病的重要防治措施,且需要长期用药。针对他汀类降脂药的荟萃分析显示他汀类药物包括辛伐他汀、瑞舒伐他汀、洛伐他汀、氟伐他汀和阿托伐他汀等,均能够减低动脉僵硬度[12],在血压正常的冠心病患者当中尤为明显[13]。因此对以凸显血管僵硬度为特征的脉象如弦、滑、紧等的判断造成一定的影响。

慢性心衰住院患者的常用治疗药物包括:利尿剂、 β 受体阻滞剂、扩血管药、ACEI类药物等,上述药物均对患者心率及血压产生影响,对于临床辨证应当预予考虑。此外一些药物使用后的典型症状表现,也应当考虑,如利尿剂的使用能够短时间内的快速缓解心衰症状,症状缓解后一般会持续口服利尿剂,长期使用利尿剂的患者多有多尿、口干口渴、便秘等症状,个别利尿剂如呋塞米等会导致低钾血症,表现为明显的乏力食欲减退等症状,中医参与疾病治疗时,应注意分辨药物作用和临床表现的关系,针对性辨证论治,遣方用药。

急危重症患者的中医住院治疗更应该考虑临床用药情况,如心源性休克患者在临床使用多巴胺、去甲肾上腺素等药物持续泵入时,该类药物具有明显的增强心肌收缩力,升高血压,增加心脏搏出量,明显的影响脉搏强度,在升高血压的同时能够明显增加心率,多巴胺较去甲肾上腺素加快心率的作用更明显。此类患者的临床证型判断更应该综合考虑其他三诊资料,脉象仅能作为一般参考。

心血管疾病多数具有慢性疾病、长期用药的特征,一些药物的副作用仍需要考虑是否为主证,例如对于服用抗血小板药物(如阿司匹林联合、替格瑞洛、氯吡格雷等)的患者常见如出血、气短症状,ACEI类药物导致的刺激性干咳,CCB类导致的胫前和脚踝部水肿、心动过缓/速,扩血管药物引起的头痛等临床药物不良反应,一般停药或更换药物种类即可避免,临床辨证应当注意辨别。

4. 小结

综上,心血管疾病患者的脉象判断尤其具有不确定性,临床医师临诊时应当在综合患者各方面检查及信息基础上,详细询问患者当前用药情况,积极考虑药物对脉象的影响,必要时可以考虑“舍脉从证”。只有更好地综合考虑四诊资料才能做到有效辨证论治,有的放矢。此外上述药物产生的一系列不良反应,同样对于临床辨证产生一定的影响,也需要予以明辨。随着现代医学的发展,一方面精细化的临床检查可为中医的诊疗提供辅助参考,对融合中西医诊疗辨治具有一定的促进作用;另一方面,随着西药使用的日益广泛,在心血管疾病领域越来越多的患者选择接受中西医结合治疗,中医辨证考虑西药的药理作用具有现实的必然性,这也是当前及未来中西医结合诊疗所要面对的重要问题之一。

基金项目

国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项资助项目(No. 2017YFC1700501);河北省中医药管理局科研计划课题(2022420)。

参考文献

- [1] 中国心血管病预防指南(2017)写作组, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心血管病预防指南(2017) [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(1): 10-25.
- [2] 曹克将, 陈柯萍, 陈明龙, 等. 2020 室性心律失常中国专家共识(2016 共识升级版) [J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2020, 34(3): 189-253.
- [3] 黄从新, 张澍, 黄德嘉, 等. 心房颤动: 目前的认识和治疗建议(2018) [J]. 中华心律失常学杂志, 2018(4): 279-342.
- [4] 王华, 梁延春. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018 [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.
- [5] Avdikos, G., Karatasakis, A., Tsoumeleas, A., *et al.* (2017) Radial Artery Occlusion after Transradial Coronary Catheterization. *Cardiovascular Diagnosis and Therapy*, **7**, 305. <https://doi.org/10.21037/cdt.2017.03.14>
- [6] Buturak, A., Tekturk, B.M., Degirmencioglu, A., *et al.* (2016) Transradial Catheterization May Decrease the Radial Artery Luminal Diameter and Impair the Vasodilatation Response in the Access Site at Late Term: An Observational Study. *Heart and Vessels*, **31**, 482-489. <https://doi.org/10.1007/s00380-015-0640-x>
- [7] 赵连友, 孙英贤, 李玉明, 等. 高血压合并动脉粥样硬化防治中国专家共识[J]. 中华高血压杂志, 2020, 28(2): 116-123.
- [8] Anić, M., Lunder, M. and Šabovič, M. (2014) Arterial Stiffness and Cardiovascular Therapy. *BioMed Research International*, Article ID: 621437. <https://doi.org/10.1155/2014/621437>
- [9] Xie, H., Luo, G., Zheng, Y., *et al.* (2017) A Meta-Analytical Comparison of Atenolol with Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors on Arterial Stiffness, Peripheral Blood Pressure and Heart Rate in Hypertensive Patients. *Clinical and Experimental Hypertension*, **39**, 421-426. <https://doi.org/10.1080/10641963.2016.1267188>
- [10] Reil, J.C., Custodis, F., Swedberg, K., *et al.* (2011) Heart Rate Reduction in Cardiovascular Disease and Therapy. *Clinical Research in Cardiology*, **100**, 11-19. <https://doi.org/10.1007/s00392-010-0207-x>
- [11] Caetano, J. and Alves, J.D. (2015) Heart Rate and Cardiovascular Protection. *European Journal of Internal Medicine*, **26**, 217-222. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2015.02.009>
- [12] Upala, S., Wirunsawanya, K., Jaruvongvanich, V., *et al.* (2017) Effects of Statin Therapy on Arterial Stiffness: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trial. *International Journal of Cardiology*, **227**, 338-341. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.11.073>
- [13] Wang, Z.G., Chen, B., Lü, N.Q., Cheng, Y.M. and Dang, A.M. (2013) Relationships between Use of Statins and Arterial Stiffness in Normotensive and Hypertensive Patients with Coronary Artery Disease. *Chinese Medical Journal*, **126**, 3087-3092.