

通过中医望诊早期发现冠心病

黄于易, 王英杰, 刘 林*

湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年5月13日; 录用日期: 2023年7月11日; 发布日期: 2023年7月20日

摘 要

冠心病是临床常见的心血管疾病, 容易发生心肌缺血甚至心肌梗死等危重后果, 常因不能及时诊断而延误病情。冠脉造影是当前临床上诊断冠心病的权威指标, 但其费用高、有创等特点让很多人望而却步, 本文旨在阐明如何利用简便的中医望诊方法早期发现冠心病。

关键词

冠心病, 诊断, 望诊

Early Detection of Coronary Heart Disease by TCM Inspection

Yuyi Huang, Yingjie Wang, Lin Liu*

Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: May 13th, 2023; accepted: Jul. 11th, 2023; published: Jul. 20th, 2023

Abstract

Coronary heart disease is a common clinical cardiovascular disease, prone to myocardial ischemia or even myocardial infarction and other critical consequences, often delayed because of timely diagnosis. Coronary angiography is an authoritative index in clinical diagnosis of coronary heart disease, but its high cost and invasive characteristics make many people hesitate. This paper aims to clarify how to use simple traditional Chinese medicine observation methods to detect coronary heart disease early.

*通讯作者。

文章引用: 黄于易, 王英杰, 刘林. 通过中医望诊早期发现冠心病[J]. 中医学, 2023, 12(7): 1602-1606.
DOI: 10.12677/tcm.2023.127238

Keywords

Coronary Heart Disease, Diagnosis, Observation

Copyright © 2023 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

冠状动脉粥样硬化性心脏病(Coronary Heart Disease, 以下简称冠心病、CHD)是因冠状动脉粥样硬化而出现血液运行障碍导致心肌缺血的一种心脏病。好发于 40 岁以上成年人,其致病特点为起病急、致死率高,致病危害严重,甚者危及生命,数据显示 2019 年中国城市居民冠心病死亡率为 121.59/10 万,农村为 130.14/10 万[1]。在过去的 20 余年里,心脑血管病患病率的增幅升至 14.7%,而到 2030 年,冠心病的患病人数将有可能达 2263 万[2]。

当今社会,很多人由于缺乏常识,常忽视冠心病的严重性,或因为讳疾忌医等原因,没有养成定期体检的习惯,而冠心病的早期常无明显症状,人们往往会疏于防范,错过诊疗的黄金时间,使得疾病的进一步加重,影响患者预后。冠状动脉造影是目前确诊 CHD 的“金指标”,但该检查费用高,且检查过程有创,让许多患者望而却步。如果有可以用于提示冠心病的简单、易辨别的指征,就能帮助患者及时发现、重视自己的问题。同时,这些有指向性的、可能提示罹患冠心病的体表征象也可以指导基层医生、非心血管专科医生及早关注到患者的病情,指导患者前往专科进一步诊治。该方法的推广可以提高大众对于冠心病的了解及预防意识,望诊结果阳性具有一定的警示作用,使得可能患有冠心病的人群及早就医,真正将临床的一、二级预防推广至普罗大众。

2. 望诊查冠心病的生理、病理基础

《金匱要略》中就曾出现过该病:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气……”、“心痛彻背,背痛彻心”,胸痹病以发作时胸膈部剧烈疼痛为特征,其病机属本虚标实,心、脾、肾三脏亏虚,气血津液不足,又有血瘀、寒凝、痰阻痹阻胸阳,气血运行不畅,实邪阻滞心脉,导致心失所养或气血运行不畅,不通则痛。中医认为“有诸内者,必形诸外”,诸种内里病机可在体表找到其对应征象。整体观念在中医理论中贯穿始终,中医的望、闻、切三诊就是由局部反应整体的体现。中医学认为人体是一个完整的整体,机体内部各个器官的问题都可以展现反映在体表,故六十一难言:“望而知之谓之神”,将望诊放在首要地位,而数千年的经验积累使得中医衍生出一系列的望诊方法。

与中医整体观不谋而合,全息医学也提出了这个观点,其认为任何一个局部都是整体的缩影,能反应整体的全部信息。全息医学的张颖清教授提出生物全息理论,认为人体不同层次之间具有统一性,机体的任一独立部分都可以提供整体的变化信息,每一器官都能按照其在机体的排布规律,将信息投射至整体的特定区块[3]。冠心病作为一种严重的心血管疾病,也在人体表面有其信息反映,现将已被研究证实准确率,并在临床展开运用的几个望诊体征逐一论述。

3. 常见望诊的运用

3.1. 耳垂折痕

耳垂折痕又称 Frank 征,由 Frank [4]于 1973 年发现,他首次发现耳垂折痕与冠心病之间的相关性,

认为耳垂上的皱纹、折痕可能反映出该患者患有冠状动脉疾病。此后人们做了一系列研究,证实两者之间确实存在相关性[5] [6] [7] [8]。且除了冠状动脉粥样硬化之外,其他的动脉粥样硬化疾病也与之相关[9]。现在,耳垂折痕的出现常被认为是动脉粥样硬化疾病的征象之一。耳垂折痕是从耳垂至耳屏方向 45°斜行延伸的褶皱,通常占总耳垂长度的 1/3 以上。有研究[10]推测其可能的产生机理与血管内-中膜厚度增加、机体自由基的氧化应激损伤、耳垂部血液供应不佳以及弹性纤维损失、退化等有关。

在中医典籍记载之中,耳与心的关系密切,《素问·金匱真言论》云:“南方赤色,入通于心,开窍于耳。”《灵枢·经别》则从经脉循行层面论及耳与心的联系:“手心主之正,别下渊腋三寸……出耳后,合少阳完骨之下。”道明心与耳在经脉上的联系。《千金方》言:“心气通于窍者,寄见于耳,荣华于耳。”心主血脉,运行血液濡养周身,若心脉痹阻、心血不通,则血液难以濡润耳窍,耳部失养,失其荣华,会在耳部出现褶皱。

耳垂折痕易于观察,具有较好的提示作用,容易被发现。一旦“出现耳折征可能提示有罹患心血管疾病的风险”的观念为大众所接受,就能大大提高有相关风险的患者的就医概率,降低该病由于早期漏诊、误诊带来的危害。

3.2. 睑黄瘤

睑黄瘤是一种脂质局限于眼睑真皮的脂质代谢障碍性皮肤病,为对称发生于两侧上眼睑的黄色或棕色的扁平柔软的结节或斑块,其病理组织为泡沫细胞或黄瘤细胞群集浸润[11]。其形成与人体脂质代谢异常相关,容易在人体内脂肪代谢速率减慢时产生。睑黄瘤与动脉粥样硬化斑块的成因相似,都因巨噬细胞吞噬胆固醇酯而形成[12],故临床上常合并高脂血症、心脑血管疾病。

睑黄瘤在中医称为“睑黄疣”。眼睑部位在中医属“脾”,睑黄疣常因过食肥甘厚味,或年老脾虚无力运化,痰湿久蕴而生。其成因与痰浊内阻型冠心病相近。此类胸痹因内生痰浊痹阻脉道,气血运行失畅而发。若患者平素好食肥甘厚腻、久坐少动、体型偏胖,同时面部出现睑黄瘤,首先需考虑是否有脂质代谢异常,结合中医四诊合参体内是否痰浊壅滞阻碍气血,气血运行不畅日久生痹。若患者有胸闷、胸痛、喘促、肢冷、汗出等不适症状,同时又出现睑黄疣,则须警惕是否有冠心病的存在。北京安贞医院心内科医生乔岩建议:“临床上应将睑黄瘤作为缺血性心肌病及心肌梗死的危险因素,一旦患者出现睑黄疣,就应及时就医,检查血脂、评估心血管疾病风险,并注意改善自己的饮食及生活习惯。”[12]

3.3. 舌下络脉、舌色、舌面瘀斑

望舌是中医最具特色的望诊方法之一。中医认为舌是身体向外界传达信息、表现身体生理、病理状态的通道,正所谓“有诸内必形诸外”,舌色、舌质、舌形、舌态都可以向我们反应当下的身体状况。且舌与心的关系极为密切,“舌为心之苗”,“心开窍于舌”,舌色、舌质都可以反映心脏的血液运行状态。若瘀痰阻络,血运失畅,则舌色多紫暗、晦黯,舌面出现瘀斑。这些都是心脏瘀血内阻的重要指征,是身体向外界传达自身血瘀的信号。心脏位于上焦,在舌部位对应舌尖,若舌尖出现瘀斑瘀点,且舌色紫暗晦黯,通常意味着有心脏方面的血液运行障碍。舌下络脉是舌体下暴露的两根非常清晰的血管,若见其形态大、粗,色泽紫暗,则反映了全身的血液循环状态——血行不畅,络脉瘀阻。若同时具备舌质紫黯,舌面瘀斑,舌下络脉紫粗这几个体征,又同时出现心脏刺痛,痛处固定不移,则有患心血瘀阻型冠心病的可能,需谨慎对待。

舌头的色泽明显,易于观察和判断,且舌诊有着数千年的临床案例检验,有效性毋庸置疑。该方法简单易行,推广后可指导患者对镜自测,并与正常舌象对比判断,一旦出现瘀血相关舌象,则需提高警惕,必要时前往相关医疗机构进行更为全面的专科检查。

3.4. 大鱼际色泽

鱼际望诊是中医特色手诊的方式之一。手部聚集了 86 个穴位，且“手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头”，十二经脉循行都途径手，可以说手部是人体气血聚集、充盛之地。韩学杰[13]首创手诊三焦纵向定位法，他于手掌处纵向三分，从大鱼际至小鱼际分别定为上中下三焦：以食指、中指指缝向腕横纹做垂直线，包含大鱼际的区域，对应上焦，应心肺；从无名指、小指指缝向腕横纹做垂直线，包含小鱼际的区域，对应下焦，应肾、膀胱、大小肠及生殖系统；这两个区域之间的部分为中焦，应脾、胃、肝、胆等。故而大鱼际为心脏在手部展现之门户，其具体部位为拇指根部至掌根之间的肌肉隆起。大鱼际之上的鱼际穴为肺经的荣穴，手太阴肺经穿鱼际而行。肺朝百脉，输精于皮毛，将水谷精微散布周身以濡润皮肤。心主血脉，若心脏功能正常，全身气血充盈通畅，肺脏气血充盛则鱼际色泽红润，肌肉丰盈饱满，皮肤自然散发光泽。

“鱼青则胃中寒”，若大鱼际部位色泽发青或伴有青筋，多责之于感受寒邪、饮食生冷或阳气虚衰，温煦失司，以致络脉阻滞不通而发青色，多提示寒邪凝滞，瘀血内生，心脉不通。李开武[14]通过长期的临床观察发现：若患者的大拇指根部中心区域出现一条迂曲、突出、发硬的小血管，且鱼际颜色紫暗、凹凸不平，则多数情况下该患者确实患有冠心病。

3.5. 耳穴心区小肠区充血

中医理论认为，耳与五脏六腑有着密切的关系，当人体出现病理变化时，往往会在耳的相应穴区出现反应，如水泡、丘疹、充血、硬结、疣赘、色素沉着等症状[15]。这种改变易于观察，对于疾病的诊断起到很大的辅助作用。

心与小肠相表里，冠心病的发生除了体现在耳穴的心区，也会在小肠区有其反应。检查时首先可以观察患者的耳部，若见患者的心区与小肠区充血，或见其周围出现红晕，则提示可能有心脏相关疾患，如冠心病、心律不齐等。有时这些疾病会表现为心区、小肠区的正常生理凹陷消失，反而出现膨隆。若耳穴皮肤完好，则可以进一步用耳穴探针探查耳部的心区或小肠区，若有明显压痛，且测量得此点电阻低、导电量高的情况，常表示经络瘀阻，心脏功能失调[16]，可将其作为患有心脏疾患的一条佐证，再结合其他临床症状一同分析判断。耳部穴位除有帮助诊断作用外，还能辅助治疗，对机体产生不同的生理功能起到双向的调整作用。常见如耳穴“皮质下穴”可以调节心血管舒缩功能，可双向调节维持血压正常状态；耳穴“大肠穴”既能用于通便，也可止泻[16]。李健等在冠心病心绞痛患者的治疗过程中应用交感、神门、心、皮质下、心脏点、胸等穴位耳穴压豆，发现可缩短心绞痛发作时间、减少心绞痛发作次数、改善心绞痛症状[17]。医生可以在耳穴敏感区的指导下做出相应的耳穴治疗，将其与临床其他治疗方案结合，增强疗效。

4. 结语

冠心病病情严重、发展迅速，因其早期症状的隐匿性，部分患者在出现剧烈胸痛、憋闷感之后才有意识就医，错过最佳治疗时机，影响预后。如果有相关危险因素的人群能了解上述早期发现冠心病的望诊方法，可以做到早发现、早治疗，尽早前往心血管专科完善进一步检查，进行规范诊疗。望诊作为中医四诊之首，具备中医“简、便、廉、验”的特点。对于在基层工作的医生来说，掌握一些冠心病早期的望诊方法，可以筛查出有冠心病风险的人群，将其转交至上级医疗机构完善规范诊疗，降低误诊、漏诊率，对于改善医患关系、降低医疗风险、减少医患纠纷有良好的作用。本文提出的望诊方法仍不够完备，冠心病在体表指征仍有一些待我们继续发现。望诊体系也需进一步规范，给予医生合理合规运用望诊的保障，提升医生临床使用的信心，在这条路上我们还可以走得更远。

参考文献

- [1] 《中国心血管健康与疾病报告》2021(冠心病部分内容) [J]. 心肺血管病杂志, 2022, 41(12): 1205-1211.
- [2] 北京高血压防治协会, 北京糖尿病防治协会, 北京慢性病防治与健康教育研究会, 等. 基层心血管病综合管理实践指南 2020[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2020, 12(8): 1-73.
- [3] 张颖清. 生物全息疗法[M]. 济南: 山东大学出版社, 1978.
- [4] Frank, S.T. (1973) Aural Sign of Coronary-Artery Disease. *The New England Journal of Medicine*, **289**, 327-328. <https://doi.org/10.1056/NEJM197308092890622>
- [5] 陈克忠, 朱家雁, 郭福新, 等. 耳垂皱褶与冠心病及血液流变学的关系[J]. 上海中医药杂志, 1988(11), 16-17.
- [6] Friedlander, A.H, López-López, J. and Velasco-Ortega, E. (2012) Diagonal Ear Lobe Crease and Atherosclerosis: A Review of the Medical Literature and Dental Implications. *Medicina Oral, Patología Oral, Cirugía Bucal*, **17**, e153-e159. <https://doi.org/10.4317/medoral.17390>
- [7] Wang, Y., Mao, L.H., Jia, E.Z., et al. (2016) Relationship between Diagonal Earlobe Creases and Coronary Artery Disease as Determined via Angiography. *BMJ Open*, **6**, e008558. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008558>
- [8] 张慧恩, 张春菊, 郑玉云. 耳垂褶与冠状动脉造影对冠心病诊断的一致性检验[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(2): 205.
- [9] 王婷, 刘振国, 柴春艳, 等. 耳折征患者颈动脉内膜中层厚度和斑块发生率的临床观察[J]. 中国临床保健杂志, 2016, 19(6): 621-623.
- [10] Lichstein, E., Chadda, K.D., Naik, D., et al. (1974) Diagonal Ear-Lobe Crease: Prevalence and Implications as a Coronary Risk Factor. *New England Journal of Medicine*, **290**, 615-616. <https://doi.org/10.1056/NEJM197403142901109>
- [11] 杨志波, 范瑞强, 邓丙戌. 中医皮肤性病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 204-205.
- [12] 乔岩. 从脸上能看出来心脏是否健康[J]. 现代养生 B, 2015(2): 15-15.
- [13] 李玉坤, 刘大胜, 任聪, 等. 大鱼际三维望诊法的临床辨治[J]. 中国中医急诊, 2020, 29(2): 283-286.
- [14] 李开武. 望手诊病一得[J]. 吉林中医药, 2007, 27(10): 26.
- [15] 《耳穴诊断学》编委会. 耳穴诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 32.
- [16] 黄丽春. 耳穴诊断治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1991: 17.
- [17] 李健, 黄嘉鹏, 张东英, 黄雅慧. 联合应用耳穴压豆护理在冠心病心绞痛治疗中的效果研究[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(6): 61-62.