

精研古今

融會中西

中医药国际研究生
优秀论文精选

THOROUGH STUDY OF ANCIENT AND MODERN EXPERIENCE;
EXCELLENT INTEGRATION OF EASTERN AND WESTERN MEDICINE.

名誉主编

张伯礼

主编

应森林



中国医药科技出版社

内容提要

精研古今 融会中西

——中医药国际研究生优秀论文精选

名誉主编 张伯礼

主 编 应森林

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书精选了来自天津中医药大学的 14 个国家和地区的硕士、博士研究生学术论文 30 篇,涉及的内容涵盖中医基础理论、中医各科临床、针灸、中药研究以及海外中医教育各个领域,以期搭建海内外中医药青年学者学术交流的平台,促进世界中医药事业的蓬勃发展。

图书在版编目(CIP)数据

精研古今 融会中西:中医药国际研究生优秀论文精选 / 张伯礼名誉主编, 应森林主编. — 北京: 中国医药科技出版社, 2015.7

ISBN 978-7-5067-7394-2

I. ①精… II. ①应… III. ①中国医药学-文集 IV. ①R2-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 078100 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787×1092mm $\frac{1}{16}$

印张 54 $\frac{1}{2}$

字数 1166 千字

版次 2015 年 7 月第 1 版

印次 2015 年 7 月第 1 次印刷

印刷 三河市万龙印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-7394-2

定价 288.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前言

编委会

名誉主编 张伯礼

主 编 应森林

副主编 杨幼新 聂静怡

编 委 (以姓氏笔画为序)

王丽莉 玄明实 刘 刚 刘婧姝

杨 洋 李 欣 李立祥 李明爽

李海南 张 岩 张 杰 张艳娜

金 军 郑 毅 徐 立 高 睿

韩优星 韩顺平 储利荣 潘 森

编者

2019年1月



前言

中医之于西方，有着一一种特殊而又神秘的美，其中所蕴含的中医智慧与中医精神，无不深深吸引着海外学子们的好奇心和关注力。他们远渡重洋，来华求学，在广阔的知识海洋中起锚、远航，并终将满载而归！

国际学生之于中医，本身就是一种新的元素，他们常常可以跳出常规，基于不同的背景、立场、思维和方法提出问题、分析问题和解决问题。中医要不断发展，需要用新的视角、方法，发现新的问题，以获得永恒的生命力。中医的根在中国，但它早已将橄榄枝伸向了全世界，正在为全人类的健康事业贡献着不可替代的力量。

回顾我校 22 年来中医药国际教育的发展历程，一贯坚持“传承与创新协同、科研与服务并举、以质量求内涵、全面协调发展”的方针，始终将学生的学术成长与职业能力发展作为教学的核心目标，以科学研究促进教育教学，培养了一批批具有国际视野、中医情怀的国际中医药人才，服务于世界各国的医疗事业。现甄选优秀的学术成果集文成册，记录学生们追求真知的足迹，导师们悉心严格的教导，同时也向业界展示我校国际教育的丰硕成果，并以此不断鞭策我校师生与时俱进，再创佳绩。

本书辑录了来自 14 个国家和地区的硕士、博士研究生的学术论文 30 篇，涉及的内容也非常广泛，涵盖中医基础理论、中医各科临床、针灸、中药研究以及海外中医教育各个领域，开放的思维、异质的碰撞，使得本书的内容更加异彩纷呈。

编者

2015 年 2 月



序

1992年，天津中医药大学成立了教育部批准的全国唯一一所面向国际中医教育的中国传统医药国际学院，此举有效地促进了我校中医药国际教育的快速发展，一批批怀揣着中医梦想的年轻人从世界各地慕名而来。20余载春秋，我们经历风雨，共同成长；20余载积淀，我们不断创新，协同进步。在这20多年的国际中医教育教学过程中，我校秉承“进德修业、继承创新”的校训，始终关注国际学生的学术培养和素质教育，培养了许许多多医德高尚，医术精湛的海外中医药人才，为众多国家的卫生保健事业做出了贡献，同时推动了中医药的国际传播与发展。

中医药作为中华民族的文化瑰宝，为中华民族的繁衍兴盛做出了重要贡献，至今仍在维护人类健康中发挥着重要作用。她虽然古老，但其理念并不落后，如人和自然和谐（天人合一）、积极的预防疾病思想（治未病、养生）、个体化治疗（辨证论治）、复方药物（方剂学）等等都是现代医药学发展的方向，值得我们珍惜、学习和传播。作为中医药人，我们肩上担负了一份对社会、对人类健康负责的重任。

面对求知若渴、上下求索的国际学生，我们的教师团队用他们的无私奉献，认真而执着地陪伴学生一步步的成长，引导学生在所研究的领域不断探索。国际学生在语言不通、环境不同、习俗不同的环境下，学习具有深厚中国文化底蕴的中国传统医药学，可以想象到学习道路上的种种困难，但他们没有畏惧，突破种种艰难，取得了一定成绩。看到他们中医药知识水平的提高和临床能力的提升，我作为校长和一名中医药教育工作者，感到由衷的喜悦。

《精研古今 融会中西——中医药国际研究生优秀论文精选》是在我校

历届众多的硕、博士毕业论文中经过斟酌筛选、悉心编排的国际研究生优秀论文集。该书内容丰富,包括中医基础理论研究、医学史研究、不同国家传统医药教育比较、临床经验总结、针灸临床与实验研究等,无论是研究方法还是研究结果,在众多的领域均有所创新,展现了他们研习中医药学的成绩,可能不太丰满,但非常可贵。

中医药源于中国,但中医药的未来属于全世界!中医药国际学生将为世界中医药学的发展做出重要贡献。

该书即将印刷出版,乐以作序。

天津中医药大学校长

中国中医科学院院长

張伯禮

2015年春于津门



目录

中医篇

痰瘀互结型冠心病的临床研究	2
中欧传统医学比较研究——理论体系、临床病证比较及欧洲传统医学复兴的思考 ...	18
轻度认知功能障碍中医证候临床调查研究	80
系膜增生性肾炎细胞因子平衡机制及中药干预作用研究	119
对常见血液病中医治疗的认识	156
“消岩汤”减轻化疗后骨髓抑制的临床研究	175
中药分型论治类风湿关节炎临床疗效评价分析	188
《黄帝内经》的体质学说研究——兼论对心身医学的启示	208
试论升降出入理论指导治法方药的运用	245
妇人之病责气血 调理气血求脾胃 ——《妇人大全良方》辨治妇科疾病经验.....	291
中医之湿与肥胖的相关研究	316
从“调水火、复升降”角度探讨《伤寒论》神志病治疗思想	345
中药阴道泡腾片治疗宫颈糜烂的临床与实验研究	377
菌蛇疮疮平汤治疗寻常性痤疮的临床与实验研究	393

针灸篇

“醒脑开窍”针法对脑梗死模型大鼠脑单胺类递质影响的实验研究	410
腰椎间盘突出症单元的研究与实践	427
中风病人 ApoE 基因的多态性及其与针刺疗效相关性研究	463
“排针透刺法”治疗腰椎病的临床研究	487
刺络疗法治疗神经根型和颈型颈椎病临床初步研究	504
针刺治疗抑郁症的临床研究	520
辨证施针治疗周围性面瘫的临床研究	534

《循经考穴编》对透穴针法的贡献	545
针灸治疗慢性肾功能衰竭不安腿综合征的临床疗效研究	564
中医综合疗法对缺血性中风恢复期患者日常生活能力 (MBI) 影响的临床观察 ——前瞻性队列研究	586

中药篇

红花的化学物质基础及抗氧化活性研究	612
注射用血栓通对局灶性脑缺血大鼠脑神经元再生作用与机制研究	671
三七根茎中皂苷类成分的研究	710
槐耳多糖提取物对 IL-7 的表达与肿瘤的免疫治疗及其可能的作用机制	757

教育篇

美国中医教育概况及调查分析 —— 中医教育走向世界的策略	790
中日针灸教育核心课程设置及考核评价的比较研究	819

篇后记

中国医药出版社

中医篇



痰瘀互结型冠心病的临床研究

罗树卿（1996 届新加坡籍中医内科学专业硕士研究生）

导师：张伯礼教授 协导教师：徐宗佩 高秀梅 宋其云

【摘要】本文通过总结 189 例冠心病的临床资料，重点探讨了其中痰瘀互结型冠心病的中医证候和治疗特点。

1. 本虚标实是冠心病的主要病机，本资料中虚证以气虚多见，占 42%，阴虚占 11%，阳虚占 7%；实证以瘀血多见，占 72%，其次为痰证占 57%，气滞证占 5%，其中痰瘀兼见者占 43%；本虚证和标实证显现率随年龄增长而递增。

2. 80% 的痰瘀互结型冠心病病例有胸痛，明显多于非痰瘀互结型 ($P<0.01$)，其中胸痛彻背也显著多见 ($P<0.01$)；心悸、短气、呕恶、失眠、头晕、体胖等症显现率 $\geq 30\%$ ，其中心悸、呕恶显著多见 ($P<0.05$)；身重、疲困等十项症状显现率 $<20\%$ ；脉象以滑脉显著多见 ($P<0.05$)；舌象中舌体紫（暗）和淡白舌显现率分别为 84% 和 51%，舌苔黄、厚、腻等显著多见 ($P<0.05$)，腻苔显现率达 95%。舌底异常脉络和斑点明显较重 ($P<0.01$)。

3. 冠心病多伴有高黏滞血症和高脂血症，痰瘀互结型以红细胞压积增高、变形性降低和聚集性增强为特点。

4. 中药治疗冠心病，在辨证的基础上对该型冠心病以痰瘀同治，观察组显效率为 42%，总有效率为 97%，优于对照组单用活血祛瘀法 ($P<0.01$)，心电图显效率为 33%，同时全血黏度和血栓形成能力显著下降 ($P<0.05$)，还可见血清胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白亦有一定的降低趋势。

【关键词】痰瘀互结；冠心病；临床研究

前 言

冠心病(CHD)即冠状动脉粥样硬化性心脏病,属于中医学“胸痹”、“心痛”等病的范畴。

冠心病在发达国家和部分发展中国家都是常见病、多发病,尽管在美国等西方国家其死亡率已逐年下降,但其死亡顺位仍居第一。中国在上尚处于低发病国家,然而近十年来有发病年龄降低和发病率上升的趋势,现已成为人口三大死因之一。新加坡心脏病患病率居亚洲第一,其中冠心病占2/3。因此,防治该病是当今医学研究的重要课题。

中医学对胸痹、心痛的命名和描述,首见于《黄帝内经》。汉·张仲景《金匱要略》中列专篇论治,倡立本虚标实病机,强调标实为阴寒痰浊,是历代中医研究防治该病的理论和临床基础。近二十年来,中医对冠心病的认识取得了较大进展,认为粥样斑块沉积导致冠脉狭窄,与中医瘀血同类,故治疗以活血祛瘀为主导。近年来,还有学者认识到痰瘀互结是冠心病病理基础之一,并进行了痰瘀同治法的研究。

导师张伯礼教授认为,冠心病发病机理比较复杂,瘀血兼夹痰浊为患,即痰瘀互结型冠心病,其证候和治疗都有一定特点,对此开展较深入的临床研究,具有重要的临床价值。

本课题研究,采用临床调查方法(包括应用临床流行病学研究方法),对痰瘀互结型冠心病的证候和治疗规律进行了较系统的观察和分析。

第一部分 一般资料

一、观察对象

本资料是临床收集的冠心病病例,共计189例,男性88例,女性为101例,男女性别之比为1:1.15,年龄分布为41~79岁,平均为 60.6 ± 8.7 岁。

(一) 选例标准

1. 冠心病诊断标准:参照1979年国际心脏病学会和协会及世界卫生组织(WHO)临床命名标准化联合专题组《缺血性心脏病的命名及诊断标准》,即选择休息时心电图有明显缺血表现者。

2. 冠心病中医分型标准:综合有关文献,拟定分型标准如下:

痰浊型:胸脘痞满、恶心、心悸、心慌、苔滑或腻、脉沉滑或弦滑,其中胸脘痞满及苔腻或恶心、脉滑为必备条件。

血瘀型:胸痛、痛有定处、舌质暗或有瘀斑,脉弦、涩、促或结代,其中胸痛及舌质暗或有瘀斑为必备条件。

痰瘀互结型:痰浊必备条件两项以上加血瘀必备条件两项以上。

其他型:除外以上三型。

3. 入选条件:符合冠心病诊断标准;除外肝、肾、脑和造血系统肿瘤等严重伴发疾病;急性心肌梗死、严重心律失常和心功能 $\geq$ Ⅲ级等病例不予入选。

4. 资料来源:本资料为1994年10月至1995年10月,随机收集的天津市中医研究院专家门诊和天津中医学院中医工程所科研门诊、第一附属医院老年病房的冠心病病例。其中无症状型2例,占1%;劳力型心绞痛146例,占78%;非劳力型心绞痛27例,占14%;新近型心绞痛4例,占2%;变异型心绞痛10例,占5%;心电图诊断率100%。

(二) 观察对象分组

1. 冠心病痰瘀互结组(以下称痰瘀互结组):共计61例,平均年龄61岁。男性32例,占52%;女性29例,占48%。平均病程 7.12 ± 6.39 年。

2. 冠心病非痰瘀互结组(以下称非痰瘀互结组):共计87例,平均年龄60.9岁。男性37例,占43%;女性50例,占57%。其中包括痰浊型29例,占33%;瘀血型32例,占37%;其他型26例,占30%。平均病程 6.98 ± 6.68 年。

以上两组合称观察组,痰瘀互结组占43%,非痰瘀互结组占57%。

3. 冠心病治疗对照组(以下称对照组):共计41例,平均年龄60.5岁。男性19例,占46%;女性22例,占54%。平均病程 6.72 ± 6.64 年。

二、观察方法

(一) 证候调查

1. 调查项目:参考《中医内科学》等文献,制订《冠心病临床调查表》。

2. 资料采集:对所有病例,现场观察询问,收集相关资料并详细记录于调查表内。

(二) 证型调查

辨证诊断标准参照《冠心病中医辨证诊断标准》(中国中西医结合学会,1979,上海)

(三) 疗效观察

1. 治疗方法:观察组根据辨证结果确定治疗法则,其中痰瘀互结组采用痰瘀同治法治疗,并选用和组合如下药物。

气滞证:降香、郁金、五灵脂、延胡;

瘀血证:丹参、三七、乳香、没药;

痰浊证:白薏仁、薏苡仁、半夏、泽泻、益母草、皂刺、薤白;

阴虚证:生地、麦冬、玉竹、山萸、首乌、黄精;

气(阳)虚证:黄芪、党参、茯苓、白术。

对照组则施以活血祛瘀法,口服复方丹参片(丹参、冰片、三七),每次3~5片,1日3次。在观察期间各组均需停用其他治疗心绞痛的中西药物,心绞痛发作较重时可含服硝酸甘油。

2. 疗程:两组均以四周为一个疗程,观察1~2个疗程。

3. 疗效观察项目:主要为心绞痛、心电图、硝酸甘油停减率。其他项目为治疗前后的血脂和血液流变学结果。

4. 疗效评定标准：参照《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》(中国中西医结合学会, 1979, 上海)。

(四) 舌底观察方法

患者取坐位, 张口, 舌尖自然上抵门齿, 在自然光线下, 观察舌下静脉(舌脉)微小血管(细络)的变化及软斑和硬斑数目。

(五) 血液流变学和血脂检测方法

观察组患者于治疗前后各取 1 次早晨空腹静脉血, 标本检测由中医工程所高黏滞血症实验室完成。

1. 血液流变学检测: 血液流变学检查按照中国病理生理学会微循环分会在血液流变学方法讨论会(1989, 天津)上所规定的条件和方法测定。

全血黏度(η_b): 用 NXE-1 型锥板式黏度计在 25℃ 温度下分别测定 3.25S⁻¹、7.75S⁻¹、30.25S⁻¹、85.50S⁻¹、150S⁻¹、230S⁻¹ 各切变率下的血液表观黏度。

血浆黏度(η_p): 25℃ 温度下使用毛细管黏度计测出血浆比黏度。

红细胞压积(Hct): 采用 Wintrobe 管压积法测定。

红细胞聚集指数(TW): $TW = \eta_{b_1} / \eta_{b_2}$ 。式中 η_{b_1} —血液低切变率下的表观黏度;
 η_{b_2} —血液高切变率下的表观黏度。

红细胞变形指数(IR): $IR = (\eta_{b_1} - \eta_p) / \eta_p \cdot Hct$ 。红细胞变形性与 IR 值负相关。

体外血栓形成能力: 使用 DiH-1 型可调速多型血栓形成仪及自动恒温箱, 在 37℃ 恒温下将形成血栓, 量取长度或称干重。

纤维蛋白原(Fbg): 采用加热沉淀法测定。

以上参数由本所开发的高黏滞血症微机分析系统处理并打印结果。

2. 血脂检测: 血清胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白(LDL-C)、极低密度脂蛋白(VLDL-C)均采用酶法测定。

三、统计方法

证候调查多系计数资料, 推断两组间频数构成差别有否显著性用卡方检验, 并计算相对危险度比值(OR 值)以分析各症状体征同冠心病证型的相关性; 血液流变学参数和血脂检测结果为计量资料, 按性别年龄匹配后, 两样本均数的比较用 t 检验, 多组比较用 F 检验和 q 检验; 疗效分析等等级资料, 推断组间差别的显著性意义时用 Ridit 检验。

第二部分 结果及分析

一、痰瘀互结型冠心病中医证候研究

本项调查包括心绞痛症状群、舌象、脉象, 以及血液流变学和血脂检查。

(一) 症狀和體征調查結果及分析

其中心絞痛的性質和程度計 5 項稱主症，見表 1；症狀顯示率 >30% 者稱次症，見表 2；症狀顯示率在 10%~20% 者稱兼症，見表 3。

表 1 主症調查結果及分析 (頻數)

項目	痰瘀互結組		非痰瘀互結組		卡方值	OR 值
	有 +	無 -	有 +	無 -		
胸痛	49 (80)	12	53 (61)	34	6.31**	2.62
胸痛徹背	22 (36)	39	17 (20)	70	5.05**	2.32
刺痛	7 (11)	54	5 (6)	82	1.58	2.13
隱痛	5 (8)	56	15 (17)	72	2.51	0.43
胸悶	47 (77)	14	68 (78)	19	0.03	0.94

注：() 為百分數，* 為 $P<0.05$ ，** 為 $P<0.01$ ，下同。

表中顯示，心絞痛主症中，胸痛和胸痛徹背，兩組比較 $P<0.01$ ，差別非常顯著；刺痛、隱痛和胸悶，兩組比較 $P>0.05$ ，差別無顯著性。胸痛、胸痛徹背和刺痛三症， $OR>2$ ，與痰瘀互結正相關；而隱痛、胸悶二症 $OR<1$ ，顯示無明顯相關。

表 2 次症調查結果與分析 (頻數)

項目	痰瘀互結組		非痰瘀互結組		卡方值	OR 值
	有 +	無 -	有 +	無 -		
心悸	46 (75)	15	53 (61)	34	3.40*	1.97
短氣	35 (57)	26	51 (59)	36	0.02	0.95
嘔惡	19 (31)	42	10 (11)	77	8.79**	3.48
頭暈	23 (38)	38	25 (29)	62	1.32	1.50
失眠	18 (30)	43	24 (28)	63	0.07	1.10
體胖	30 (49)	31	32 (37)	55	2.26	1.66

上表顯示，心悸和嘔惡二症，痰瘀互結組和非痰瘀互結組比較 $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ，表明差別有顯著性或非常顯著性；短氣、頭暈、失眠、體胖等 $P>0.05$ ，表明兩組比較無顯著性差別； $OR>1$ 的症狀計有心悸、嘔惡、頭暈、體胖等，提示與痰瘀互結正相關；短氣和失眠，與痰瘀互結無明顯相關。

表 3 兼症調查結果與分析 (頻數)

項目	痰瘀互結組		非痰瘀互結組		卡方值	OR 值
	有 +	無 -	有 +	無 -		
身重	11 (18)	50	11 (13)	76	0.82	1.52
疲困	15 (25)	46	33 (28)	54	2.91	0.53
咳痰	11 (18)	50	17 (20)	70	0.05	0.91
咳嗽	4 (7)	57	9 (10)	78	0.64	0.61
納差	10 (16)	51	11 (13)	76	0.41	1.35
腹脹	11 (18)	50	11 (13)	76	0.82	1.52

续表

项目	痰瘀互结组		非痰瘀互结组		卡方值	OR 值
	有 +	无 -	有 +	无 -		
情绪激动	9 (15)	52	15 (17)	72	0.16	0.83
口干	5 (8)	56	17 (20)	70	3.65*	0.37
出汗	13 (21)	48	7 (8)	80	5.40**	3.10
麻木	8 (13)	53	12 (14)	75	0.01	0.94
浮肿	9 (15)	52	8 (9)	79	1.09	1.71
便结	11 (18)	50	12 (14)	75	0.49	1.38

表中显示心绞痛兼症调查结果，其中口干、出汗二症两组比较 $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ，提示差别显著或非常显著；其余诸症，两组比较 $P>0.05$ ，提示差别无显著性。身重、纳差、腹胀、出汗、浮肿、便结诸症， $OR>1$ ，显示与痰瘀互结正相关，余症无明显相关。

(二) 舌象观察结果及分析

包括舌质 7 项，见表 4；舌苔 7 项，见表 5；舌底观察见表 6。

表 4 舌质观察结果及分析 (频数)

项目	痰瘀互结组		非痰瘀互结组		卡方值	OR 值
	有 +	无 -	有 +	无 -		
淡红舌	7 (11)	54	40 (46)	47	19.70**	0.15
淡白舌	31 (51)	30	10 (11)	77	27.69**	7.96
胖舌	5 (8)	56	4 (5)	83	0.81	1.85
齿痕	3 (5)	58	7 (8)	80	0.56	0.59
红舌	4 (9)	57	9 (10)	78	0.64	0.61
绛舌	2 (3)	59	0 (0)	87	2.89	∞
紫 (暗)	51 (84)	10	18 (21)	69	57.04**	19.55
瘀斑	1 (2)	60	3 (3)	84	0.45	0.47

表中显示，舌质淡红、淡白和紫 (暗)，两组比较 $P<0.01$ ，差别非常显著；表中其他舌象，两组比较 $P>0.05$ ，表明无显著性差别。舌淡白和紫 (暗)、绛舌 $OR>7$ ，显示与痰瘀互结关联性很强，胖舌， $OR>1$ ，显示正相关；而淡红舌、红舌、齿痕瘀斑， $OR<1$ ，显示无明显相关。

表 5 舌苔观察结果及分析 (频数)

项目	痰瘀互结组		非痰瘀互结组		卡方值	OR 值
	有 +	无 -	有 +	无 -		
白苔	14 (23)	47	35 (40)	52	4.83**	0.44
黄苔	18 (30)	43	13 (15)	74	4.59*	2.38
少苔	0	61	6 (8)	79	11.38**	0
厚苔	12 (20)	49	8 (9)	79	3.37*	2.42
薄苔	23 (45)	38	46 (53)	41	0.78	0.73

续表

项目	痰瘀互结组		非痰瘀互结组		卡方值	OR 值
	有 +	无 -	有 +	无 -		
腻苔	58 (95)	3	27 (31)	60	60.17**	42.96
干苔	1 (2)	60	2 (2)	85	0.08	0.71

表 5 显示, 腻苔和少苔, 两组比较 $P<0.01$, 差别非常显著; 白苔、黄苔和厚苔, 两组比较 $P<0.05$, 差别显著; 薄苔和干苔两组比较 $P>0.05$, 无显著性差别。而腻苔 $OR>10$, 提示与痰瘀互结关联性很强; 黄苔和厚苔 $OR>2$, 显示正相关; 白苔、少苔和干苔 $OR<1$, 显示无明显相关。

表 6 舌底观测结果及分析 (频数)

组别	Ⅳ	Ⅲ	Ⅱ	Ⅰ	0	合计	R 值	μ 值
痰瘀互结组	6 (18)	13 (39)	12 (37)	2 (6)		33	0.3991	2.923**
非痰瘀互结组	5 (13)	5 (13)	15 (38)	14 (36)		39	0.5951	

表 6 显示了痰瘀互结组和非痰瘀互结组的舌底观测和分级结果, 经 Ridit 检验, $\mu>2.58$, $P<0.01$, 提示两组差别非常显著。

(三) 脉象调查结果及分析

见表 7。

表 7 脉象调查结果及分析 (频数)

项目	痰瘀互结组		非痰瘀互结组		卡方值	OR 值
	有 +	无 -	有 +	无 -		
缓脉	31 (51)	30	32 (27)	55	2.89	1.78
沉脉	30 (49)	31	49 (56)	38	0.73	0.75
弦脉	15 (25)	46	17 (20)	70	0.54	1.34
滑脉	13 (21)	48	9 (10)	78	3.41*	2.35
细脉	8 (13)	53	20 (23)	67	2.28	0.51
数脉	5 (8)	56	8 (9)	79	0.04	0.88
弱脉	3 (5)	58	10 (11)	77	1.94	0.40
结代	1 (2)	60	5 (6)	82	1.56	0.27

表中显示, 滑脉两组比较 $P<0.05$, 有显著差别; 表中其他脉象两组比较 $P>0.05$, 表明无显著差别。缓脉、弦脉和滑脉, $OR>1$, 与痰瘀互结显示正相关, 其余脉象 $OR<1$, 显示无明显相关。

二、冠心病中医辨证研究

根据有关辨证诊断标准, 分为标实证 (瘀血、痰浊、气滞) 和本虚证 (气虚、阴虚、阳虚), 各证型构成比见表 8, 将本资料患者以年龄 ≤ 60 岁和 >60 岁, 分两组以比较年龄与证型的关系见表 9, 痰瘀互结兼症分析见表 10。