

缺血性中风“瘀热”证型与尿微量白蛋白相关性的临床研究

刘红权 王 玉

(南京中医药大学附属中西医结合医院, 江苏南京 210028)

摘要 目的:观察缺血性中风辨证为瘀热证型的患者其中医证型与尿微量白蛋白(microalbuminuria, MAU)的关联性。方法:将 100 例缺血性中风患者根据中医辨证分为瘀热证组与非瘀热证型对照组(对照组),以免疫散射比浊法检测患者的尿微量白蛋白,比较 2 组患者尿微量白蛋白水平的差异,并结合相关的卒中风险评分进行分析。结果:瘀热证组患者的尿微量白蛋白阳性率明显高于对照组。尿微量白蛋白与 Essen 卒中风险评分有显著的正关联性。结论:缺血性中风患者中瘀热证型与尿微量白蛋白有显著的关联性,并且瘀热、尿微量白蛋白阳性、卒中风险三者可能存在协同的相关性。

关键词 缺血性中风 瘀热 尿微量白蛋白

中图分类号 R743.310.4

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)03-0030-02

缺血性中风是威胁着人类健康的重大疾病之一,近年来,随着对缺血性脑血管疾病研究的深入,除认识到高血压、血脂代谢异常、糖尿病、高同型半胱氨酸血症等是脑卒中重要的危险因素以外,Cho 等^[1]研究发现,在缺血性脑卒中的急性期,尿微量白蛋白(microalbuminuria, MAU)阳性病人较 MAU 正常者的临床预后及脑出血转化的风险更高。这些研究结果均提示 MAU 可能是心、脑血管病的独立危险因素或预测因子。我们在研究周仲瑛教授瘀热病机理论在缺血性中风中的作用时,同时发现了瘀热证型的中风病患者其尿微量白蛋白水平的差异与证型有明显的关联性,现将总结的病例资料情况汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 100 例缺血性脑卒中患者均为南京中医药大学附属中西医结合医院神经内科 2013 年 1 月至 2013 年 12 月的住院患者,诊断均符合 1995 年第四次全国脑血管病学术会议修订的脑梗死的诊断要点^[2],并经脑 CT 或 MRI 证实,排除脑出血。经过中医辨证分为瘀热证型组与非瘀热证型对照组(简称对照组)。瘀热证组 58 例:男 30 例,女 28 例;年龄 37~79 岁,平均年龄(61.3±7.4)岁;其中前循环卒中 30 例,后循环卒中 21 例,心源性卒中 7 例;合并糖尿病 19 例,高血压 49 例,高脂血症 17 例,高

同型半胱氨酸 51 例。对照组 42 例:男 22 例,女 20 例;年龄 35~80 岁,平均年龄(66.1±7.8)岁;其中前循环卒中 18 例,后循环卒中 16 例,心源性卒中 8 例;合并糖尿病 9 例,高血压 33 例,高脂血症 12 例,高同型半胱氨酸 40 例。2 组患者在年龄、性别、合并病及病因情况等方面比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 瘀热证诊断标准 (1)神昏,躁扰不宁,或昏蒙不语,或神志恍惚欠清;(2)半身不遂,肢体强痉拘急,口舌歪斜,舌强语謇;(3)腹胀硬满,便干便秘;(4)身热;(5)面色红或深紫;(6)舌质深绛或紫黯、苔黄;(7)脉弦滑数或结。凡具备上述 4 项证候者即可确诊。^[3]

2 研究方法

2.1 尿微量白蛋白检测方法 采集缺血性脑卒中患者早晨第 1 次清洁中段尿 10mL 送检,要求前一日晚不喝水,不进高蛋白饮食,不做重体力劳动及剧烈活动。罗氏 ModularP800 蛋白分析仪及配套试剂,免疫散射比浊法检测患者的尿微量白蛋白,尿微量白蛋白 $\leq 20\text{mg/L}$ 为正常, $>20\text{mg/L}$ 为异常(阳性)。

2.2 Essen 卒中风险评分 采用最新卒中指南 ESRS^[4],评分见表 1。中危:0~2 分;高危:3~6 分;极高危:7~9 分。

基金项目:江苏省高校优势学科项目(YS2012ZYX114)

表1 Essen 卒中风险评分

危险因素与疾病	分数
<65 岁	0
65~75 岁	1
>75 岁	2
高血压病	1
糖尿病	1
既往心肌梗死	1
其他心脏病(除外心肌梗死或房颤)	1
外周动脉疾病	1
吸烟	1
既往 TIA 或缺血性卒中病史	1
最高分值	9

2.3 统计学方法 所有资料均使用 SPSS15.0 统计软件进行分析,尿微量白蛋白测定、Essen 卒中风险评分的数据以($\bar{x} \pm s$)表示;计量资料进行成组 t 检验,计数资料的比较用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为显著性检验标准。

3 研究结果

3.1 2 组患者尿微量白蛋白阳性率比较 瘀热证组 58 例患者中尿微量白蛋白阳性者 47 例,阳性率为 81.03%;对照组 42 例患者中尿微量白蛋白阳性者 13 例,阳性率为 30.95%。组间比较, $\chi^2=15.213$, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

3.2 2 组患者 Essen 卒中风险评分比较 2 组患者 Essen 卒中风险评分比较无显著性差异,见表 2。而 2 组 60 例 MAU 阳性患者中 Essen 卒中风险极高危者 21 例,高危者 38 例,中危者 1 例。高危及极高危患者的 MAU 阳性率明显较高。见表 2。

表2 缺血性卒中瘀热证型与 Essen 卒中风险评分及尿微量白蛋白阳性的比较 例

组别	例数	极高危	高危	中危
瘀热阻	58	13	38	7
对照组	42	9	29	4

4 讨论

尿微量白蛋白(microalbuminuria, MAU)不仅是反映早期肾小球损伤的一个非常灵敏的指标,而且是血管内皮功能障碍的独立标志物^[5]。近年的研究资料显示,MAU 是心血管疾病发病率及死亡率的独立预测因子^[6-7],可以预测动脉粥样硬化相关的心血管事件,包括卒中的发生发展^[8]。Meng 等^[9]针对微量白蛋白尿同卒中风险的关系进行了 Meta 分析,共纳入 12 项研究,约 48596 例患者,结果显示,在调整了已知心脑血管危险因素条件下,尿微量白蛋白同卒中风险密切、独立相关。该研究还发现尿白蛋白排泄量同卒中的风险呈正相关。这些研究结果均提示尿微量白蛋白可能是心、脑血管病的独立危险因素或预测因子。

在中风病的病因病机研究方面,周仲瑛教授指

出了中风病机有以下特点:病位在脑窍;病理因素以瘀热为中心。并提出了瘀热阻窍是中风的中心病理环节,火热与血瘀是重要的始动病理因素,风、火、痰、虚皆因瘀热引起,在病机上属于从属地位,同时也指出缺血性中风是由于平素肝肾不足,络热血瘀,因诱因触动,气机升降逆乱,气有余则为火,瘀血夹热上冲脑窍,血脉壅滞,痰聚津凝,病在脑络,在病机方面则以血瘀凝滞为主。我们在研究周仲瑛教授瘀热病机理论在缺血性中风的机制过程中,发现缺血性中风患者尿微量白蛋白与瘀热证型有较大的相关性,并且与患者的卒中风险评分有明显的关联性,卒中风险评分高者其尿微量白蛋白异常者明显增多。因此,在研究瘀热病机理论与临床的过程中,能否将尿微量白蛋白作为相关的客观指标来研究瘀热病机理论,有待我们更深入地研究与探索。

5 参考文献

- [1] Cho BH, Kim JT, Chang J, et al. Early clinical implications of microalbuminuria in patients with acute ischaemic stroke. *Post-grad Med J*, 2012, 88(1045): 632
- [2] 全国第 4 届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6): 379
- [3] 周仲瑛. 瘀热论. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 61
- [4] Weimar C, Diener H C, Alberts M J, et al. The Essen stroke risk score predicts recurrent cardiovascular events: a validation within the REACH registry. *Stroke*, 2009, 40(3): 350
- [5] Ovbiagele B. Microalbuminuria: Risk factor and potential therapeutic target for stroke. *NeuroSci*, 2008, 271: 21
- [6] Klausen K, Borch-Johnsen K, Feldt-Rasmussen B, et al. Very low levels of microalbuminuria are associated with increased risk of coronary heart disease and death independently of renal function, hypertension, and diabetes. *Circulation*, 2004, 110: 32
- [7] Arnlöv J, Evans JC, Meigs JB, et al. Low-grade albuminuria and incidence of cardiovascular disease events in nonhypertensive and nondiabetic individuals: The Framingham Heart Study. *Circulation*, 2005, 112: 969
- [8] Gerstein HC, Mann JF, Yi Q, et al. Albuminuria and risk of cardiovascular events, death, and heart failure in diabetic and nondiabetic individuals. *JAMA*, 2001, 286(4): 421
- [9] Meng L, Jeffrey S, Kuo-Hsuan C, et al. Impact of microalbuminuria on incident stroke: Meta-Analysis. *Stroke*, 2010, 41: 2625

第一作者: 刘红权(1974-), 男, 本科学历, 副主任中医师。研究方向: 名老中医学术继承及研究(脑血管方向)。

通讯作者: 王玉, 18936890002@163.com

收稿日期: 2014-01-07

编辑: 吴宁