

# 511例颈动脉粥样硬化患者中医证型间相关危险因素比较的临床研究

杜文婷<sup>1</sup> 顾耘<sup>2</sup> 杜文娇<sup>3</sup> 徐辉<sup>2</sup> 陈明荃<sup>2</sup>

(1.上海中医药大学,上海 200032; 2.上海中医药大学附属龙华医院,上海 200032;  
3.深圳市宝安区中医院,广东深圳 518133)

**摘要** 目的:观察颈动脉粥样硬化的不同中医证型间相关危险因素的差异性。方法:采集 511 例颈动脉粥样硬化患者并辨证分型,记录年龄、性别、烟酒史、体重指数等,运用统计学方法分析不同证型间相关危险因素的差异性。结果:肾虚痰浊型平均年龄最大,肾虚血瘀型次之;肾阴亏虚型、气虚痰浊型多见于男性患者,肾虚气滞型、肝肾阴虚型多见于女性患者。结论:颈动脉粥样硬化患者不同中医证型间年龄和性别方面存在差异。

**关键词** 颈动脉粥样硬化 中医证型 危险因素

中图分类号 R543.5 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)05-0024-03

本研究通过运用统计学方法来比较 511 例颈动脉粥样硬化(CAS)患者不同中医证型间年龄、性别、烟酒史以及体重指数的差异性,从而为临床 CAS 患者的辨证分型在微观指标方面提供一定的客观的参考依据,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来源于龙华医院、龙华地段医院等不同医院老年科、神经内科、心内科等科室门诊及病房,且均经颈动脉超声检查证实为存在 CAS(CIMT $\geq$ 1.0mm 或有粥样斑块)<sup>[1]</sup>,共 511 例。其中男 262 例,女 249 例;年龄最小者 41 岁,最大者 95 岁,平均年龄(72.28 $\pm$ 10.11)岁;有吸烟史者 107 例,有饮酒史者 58 例。

1.2 纳入标准 (1)符合 CAS 诊断标准者;(2)年龄 $\geq$ 40 岁;(3)自愿接受本次科研调查研究,且非文盲,能理解调查表内容者;(4)既往未使用中西药物治疗动脉粥样硬化者。

1.3 排除标准 (1)急性脑血管意外造成的失语,或意识不清者;(2)精神病、恶性肿瘤、4 周内急性感染者;(3)结核病、急慢性肝炎及其他严重感染者。

## 2 研究方法

2.1 临床流行病学调查 首先进行文献检索,广泛查阅有关中医“眩晕”、“头痛”、“健忘”、“痰证”、“痴呆”等的中医古今文献和现代与 CAS 相关的近 20 年期刊杂志,参考国内颈动脉硬化证型与证候有关的症状频率的报道,运用专家咨询法(Delphi 法)经三轮专家筛选,利用 SPSS 软件对搜集的问卷资料

进行权威程度、集中程度、协调程度的分析,得到中医证候信息采集表。调查人员(每组 2 人)依据统一的 CAS 临床观察表仔细询问并记录各项内容<sup>[2-3]</sup>,包括中医四诊信息、性别、年龄、烟酒史、体重指数。

2.2 颈动脉超声 颈动脉超声检测由血管超声室专业人员操作,应用 LOGIQ5(Expert)型彩色多普勒仪,该仪器探头频率为 5~12MHz,检测内容包括:IMT,斑块大小、性质、部位及动脉狭窄率等。颈动脉内膜中层厚度小于 1.0mm 为正常,大于 1.0mm 且小于等于 1.2mm 为增厚,局限性增厚大于 1.2mm 者为粥样硬化斑块。根据回声强弱将斑块的性质分为硬斑、软斑和混合斑。根据斑块分布的部位分为颈动脉分叉处、颈总动脉、颈内动脉和其他部位。

2.3 统计学方法 采用计算机 SPSS18.0 统计分析软件,经因子分析、聚类分析、频数优势法以及专家意见确定各类证型及名称,继而分析不同证型间相关危险因素是否存在差异性,计数资料比较应用卡方检验,计量资料呈正态性分布者应用方差分析,非正态分布者应用秩和检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 3 研究结果

3.1 中医证型分布 经描述性统计、因子-聚类分析<sup>[4-5]</sup>、频数优势法<sup>[6-7]</sup>,结合两名以上主治医师的专业分析,将 511 例患者分为气虚痰浊型 262 例、肾虚痰浊型 26 例、肾虚气滞型 74 例、肾虚血瘀型 53 例、肝肾阴虚型 20 例及肾阴亏虚型 76 例。

### 3.2 CAS 不同证型间危险因素的比较

3.2.1 年龄、性别 统计分析提示各证型间年龄均

数存在高度显著性差异 ( $P=0.002<0.01$ ), 其中肾虚痰浊型患者平均年龄最大, 肾虚血瘀型患者次之。各证型间性别比存在差异性 ( $P=0.042<0.05$ ), 其中肾阴亏虚型、气虚痰浊型多见于男性患者, 肾虚气滞型、肝肾阴虚型多见于女性患者。详见表 1。

表 1 CAS 不同证型间年龄、性别比较

组别	例数	平均年龄(岁)	男性(例)	女性(例)	性别比(男/女)
气虚痰浊	262	72.22±10.24	145	117	1.24
肾虚痰浊	26	76.63±9.25	12	14	0.86
肾虚气滞	74	69.93±9.85	27	47	0.57
肾虚血瘀	53	75.42±9.13	28	25	1.12
肝肾阴虚	20	67.28±10.36	7	13	0.53
肾阴亏虚	76	72.58±9.88	43	33	1.30
P 值		0.002			0.042

3.2.2 烟酒史、体重指数 不同证型间烟酒史比例分布及体重指数平均值见表 2。经统计学分析, 不同证型间吸烟史、饮酒史及平均体重指数均无统计学差异 ( $P>0.05$ )。

表 2 CAS 不同证型间烟酒史、体重指数比较

组别	吸烟史(%)	饮酒史(%)	平均体重指数(kg/m <sup>2</sup> )
气虚痰浊	25.19	13.74	23.82±5.48
肾虚痰浊	11.54	7.69	22.60±5.64
肾虚气滞	13.70	9.50	22.74±5.64
肾虚血瘀	13.21	9.40	23.01±4.85
肝肾阴虚	10.00	0	21.85±4.89
肾阴亏虚	25.00	10.53	23.26±4.76
P 值	0.055	0.428	0.743

#### 4 讨论

CAS 是全身动脉粥样硬化的一部分, 可导致脑动脉供血不足, 甚至缺血性脑卒中等脑血管事件。颈动脉斑块损伤、血栓形成是老年人致死、致残的主要因素。现代医学认为 CAS 的发生与多种危险因素相关, 包括遗传、饮食、吸烟、饮酒、年龄、性别、高血压、高血脂、糖尿病、高尿酸血症、高同型半胱氨酸血症以及精神因素等。

中医学中虽然没有“颈动脉粥样硬化”的记载, 但与之相关的论述在历代文献中可窥见一斑。依据其临床表现, 可将其归属于中医学“眩晕”、“头痛”、“健忘”、“脉痹”、“痰饮”、“中风”、“痴呆”等病证范畴。中医辨证论治治疗 CAS 在稳定斑块、调整血脂、改善血液流变学、保护血管内皮等方面有显著疗效。

CAS 病因复杂, 多认为与年龄、七情、劳倦、饮食等密切相关。病机多属本虚标实, 虚实错杂, 标实主要为“痰”、“瘀”, 脾肾亏虚为本。传统中医学根据辨证经验病位多责之于脾、肾、肝, 认为邪留血脉, 脉络损伤, 脉道枯涩, 血府失柔是该病病机关键。本

研究通过多元统计学方法将 CAS 患者分为 6 型: 气虚痰浊型, 肾虚痰浊型, 肾虚气滞型, 肾虚血瘀型, 肝肾阴虚型, 肾阴亏虚型。

现代医学认为 CAS 是与多种危险因素相关的动脉慢性炎症性疾病, 包括遗传、饮食、生活习惯、年龄、性别、吸烟、环境以及精神因素等。本研究对 511 例 CAS 患者的相关调查结果显示, 体重指数以及烟酒史在各证型中的分布均无显著性差异, 而年龄与性别比则存在证型间差异性。这是由于中老年患者年老体弱, 肝肾渐衰, 或久病不愈或久劳耗气伤阴, 或痰浊、瘀血久滞不去等, 更易产生各种 CAS 症状。此外, 本组病例平均年龄大于 70 岁, 证实 CAS 好发于高龄患者, 其中肾虚痰浊型平均年龄最大, 肾虚血瘀型患者次之。分析其原因为随着年老患者年龄与日俱增, 肾精逐渐亏虚, 虚则不运, 又或因久病失治、误治, 或病久及血分, 致痰浊、瘀血内生。故在临床中对于 CAS 年老患者可从补肾、活血、化痰方面着手。

流行病学调查结果显示, 动脉粥样硬化的发病率男性较女性高, 但女性在更年期以后发病率增加, 原因可能与雌激素对血管的保护作用有关<sup>[8-9]</sup>。本研究中, 肾阴亏虚型、气虚痰浊型多见男性患者, 肾虚气滞型、肝肾阴虚型多见女性患者, 分析其原因为男性患者较女性患者受吸烟、饮酒等因素影响更大, 饮食、起居不当更易造成痰浊内生, 故而男性 CAS 患者多见气虚痰浊型。女性患者更易受情志因素影响, 女子以肝为先天, 肝郁不舒, 则气滞不行, 故而女性患者多见肾虚气滞型。

在今后的研究中, 我们将扩大样本量以及样本来源中心, 以使所得结果更趋符合临床实际, 进一步探索 CAS 辨证分型的客观依据。

#### 5 参考文献

- [1] 周永昌, 郭万学. 超声医学. 北京: 科学技术文献出版社, 2003:799
- [2] 刘弘, 经燕, 辛苗庭. 中医治疗痛经指南指标德尔菲法调查分析. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(3):238
- [3] 魏巍, 荆鲁, 徐凤芹. 利用德尔菲法确立心血瘀阻证诊断标准. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(6):585
- [4] 尚红云. 因子分析法在 SPSS 教学实践中应强调的几个问题. 统计与咨询, 2008(5):66
- [5] 龚燕冰, 倪青, 王永炎. 中医证候研究的现代方法学述评(二): 中医证候的量化及数理统计方法. 北京中医药大学学报, 2007, 30(1):6
- [6] 潘毅, 徐志伟, 严灿, 等. 频数优势法对心理应激人群中四个中医常见证型的计量诊断. 江西中医学院学报, 2006, 18(4):63
- [7] 欧爱华, 罗翌, 严夏, 等. SARS 与急性上呼吸道感染中医证候分型及指标数量化方法的探讨. 中国卫生统计, 2006, 23(4):309

# 中西医结合治疗严重骨创伤后肠功能障碍 30 例 临 床 研 究

王凤英 明松林 焦瑞娜 许利辉 宋青凤 李 鹤 李良业

(河南省洛阳正骨医院,河南洛阳 471002)

**摘 要** 目的:观察中西医结合疗法对严重骨创伤后肠功能障碍患者的疗效。方法:60 例严重骨创伤后肠功能障碍患者随机分为对照组和治疗组,对照组仅采用西医常规治疗,治疗组在常规西医治疗基础上加用中药通腑净化汤,观察 2 组治疗前后不同时间点尿乳果糖/甘露醇(LAC/MAN)比值、血浆内毒素(ET)及二胺氧化酶(DAO)水平的变化情况。结果:2 组治疗后尿 LAC/MAN 比值、血浆 ET 及 DAO 水平均明显低于治疗前,治疗组治疗 3d、7d 后上述指标均明显低于同时期对照组。结论:通腑净化汤联合西医常规方法治疗严重骨创伤后肠功能障碍,可促进肠蠕动,减轻肠黏膜损伤,有效改善肠功能,抑制肠源性感染的发生。

**关键词** 骨创伤 肠功能障碍 通腑净化汤 中西医结合疗法

中图分类号 R683.05 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)05-0026-02

我院自 2012 年 3 月至 2013 年 6 月利用辨证和平衡的思路,在常规西医疗法基础上加服通腑净化汤治疗 30 例严重骨创伤合并肠功能障碍的患者,效果满意,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择我院重症医学科 2012 年 3 月至 2013 年 6 月期间 60 例严重骨创伤合并肠功能障碍患者,按随机数字表法分为对照组与治疗组,每组 30 例。治疗组男 24 例,女 6 例;年龄 27~60 岁,平均年龄(40.12±11.39)岁;ISS 评分≥16 分、<25 分 16 例,≥25 分 14 例,平均评分(19.12±7.18)分。对照组男 21 例,女 9 例;年龄 25~58 岁,平均年龄(38.31±10.25)岁;ISS 评分≥16 分、<25 分 18 例,≥25 分 12 例,平均评分(20.32±6.20)分。2 组患者性别、年龄、ISS 评分等一般情况比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )具有可比性。

本研究符合医学伦理学标准,并经医院伦理委员会批准,所有治疗获得患者或家属知情同意。

**1.2 纳入标准** (1)为严重骨创伤所致。(2)符合肠功能障碍临床诊治建议的诊断标准<sup>[1]</sup>:①存在可能导致肠功能障碍的危重疾病;②在原发病基础上出现腹痛、腹胀、腹泻或便秘等症状及肠鸣音减弱或消失等体征;③酶联免疫吸附(ELISA)

法测定血浆内毒素(ET)>55.34EU/L;④高效液相色谱分析尿乳果糖/甘露醇(LAC/MAN)>0.178;⑤血或腹水培养细菌阳性而无其他明确的感染病灶。其中前 2 项为诊断必须条件,同时满足前 4 项可基本确诊。

**1.3 排除标准** (1)不可逆的临终状态;(2)存在腹部损伤、消化道出血等需禁食水者;(3)合并炎症性肠病及肿瘤;(4)治疗未超过 7d 死亡或出院者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 仅用常规西医疗法,如积极控制原发病、呼吸支持、抗感染、抑酸、调节水电解质平衡、肠内营养能全力或百普力等。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗方法基础上加服通腑净化汤,药物组成:黄芪 35g、当归 15g、桃仁 10g、赤芍 15g、大黄 12g(后下)、生地 15g、川朴 12g、黄芩 10g。中药材由我院中药房提供并煎制而成,每日 1 剂,煎后取药液 300mL,分早晚 2 次口服或鼻饲。

## 3 疗效观察

**3.1 检测指标及方法** 检测 2 组患者治疗前、治疗 3d 后及治疗 7d 后下列指标:(1)尿 LAC/MAN 比值。患者于试验前晚禁食 8h,次日清晨排空尿液后空腹口服乳果糖、甘露醇混合液 40mL(内含乳果糖 10g、甘露醇 5g,标准品购于 Sigma 公

基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(2013ZY-02010)

[8] Sherman AM,Shumaker SA,Kancler C,et al.Baseline health-related quality of life in postmenopausal women with coronary heart disease:the Estrogen Replacement and Atherosclerosis (ERA)trial.J Women's Health (Larchmt),2003,12(4):351

[9] 朱旅云,胡丽叶,马利成,等.单纯性肥胖女性绝经前后血管内皮功能和胰岛素抵抗的变化.中国医药,2008,3(5):282

第一作者:杜文婷(1988-),女,博士研究生,从事心脑血管疾病的中西医结合研究。

通讯作者:顾耘,birgitgu@163.com

收稿日期:2013-11-07

编辑:王沁凯 岐 轩