

进展性脑梗死中医证候与危险因素及预后的相关性研究

——附 150 例临床资料分析

黄赛忠

(溧阳市中医医院, 江苏溧阳 213300)

指导: 姜亚军

摘要 目的: 观察进展性脑梗死中医证候与危险因素及预后的相关性。方法: 对 150 例进展性脑梗死患者进行中医证候分类, 并同时观察发病危险因素、不同时期的 NIHSS 评分, 比较证候分布比例、不同证候之间危险因素及 NIHSS 评分的差异。结果: 进展性脑梗死中医证候分布比例为瘀血阻络>痰瘀阻络>肝阳上亢>风痰阻络>阴虚风动>气虚血瘀, 证候之间具有统计学差异($P<0.01$); 肝阳上亢证、阴虚风动证患者的高血压病和糖尿病例数明显高于其他 4 种证候, 具有统计学差异($P<0.01$); 痰瘀阻络、瘀血阻络证患者的颈动脉斑块发生例数明显高于其他 4 种证候, 具有统计学差异($P<0.01$); 风痰阻络证、肝阳上亢证、阴虚风动证及瘀血阻络证 4 种证候治疗后不同时期 NIHSS 评分有统计学差异。结论: 进展性脑梗死的常见中医证候为瘀血阻络证及痰瘀阻络证; 痰瘀阻络证、瘀血阻络证与颈动脉斑块密切相关, 而肝阳上亢证和阴虚风动证与高血压病、糖尿病密切相关; 痰瘀阻络证、气虚血瘀证患者的预后差, 而风痰阻络证、肝阳上亢证、阴虚风动证和瘀血阻络证的预后相对较好。

关键词 进展性脑梗死 中医证候 危险因素 预后 NIHSS 评分

中图分类号 R277.733.1

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)10-0040-03

进展性脑梗死是急性脑血管病中的一种常见类型, 具有发病率高、致残率高等特点, 临床治疗棘手^[1]。本研究通过对 150 例进展性脑梗死患者进行临床特点回顾性分析, 旨在探讨该病的中医证候与发病危险因素及预后的相关性, 以期临床早期干预提供

一定的理论依据和思路, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为 2012 年 1 月至 2015 年 10 月在溧阳市中医医院脑病科住院且为发病后 72h 内入院的进展性脑梗死患者, 共 150 例, 其中男

基金项目: 江苏省中医药局科技项目(LB13102); 常州市高层次卫生人才培养工程资助

发生变化, 这为 PCM 的中医药防治提供了思路。及早纠正体质偏颇, 使机体恢复到“阴平阳秘”的健康状态, 进而可达到“未病先防、既病防变”的目的。

参考文献

- [1] 陈婕, 潘立群. 中医治疗浆细胞乳腺炎的研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(1): 91.
- [2] 龙安莉. 浆细胞性乳腺炎的进展研究[J]. 中外医学研究, 2014, 12(7): 161.
- [3] 刘秀娟, 廖志航, 黄蜀, 等. 中医体质研究进展[J]. 四川中医, 2014, 32(1): 172.
- [4] 邱洁, 朱燕波. 中医体质干预研究现状及展望[J]. 天津中医药, 2014, 31(5): 314.
- [5] 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西

医结合杂志, 2009, 4(4): 303.

- [6] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 70.
- [7] 郭宇飞, 蔡文敏. 从中医“风邪致病”理论看浆细胞性乳腺炎的发病[J]. 中医学报, 2015, 30(3): 386.
- [8] 王华, 倪青. 浆细胞性乳腺炎临床研究进展[J]. 分子影像学杂志, 2016(1): 51.

第一作者: 陆清(1982—), 女, 医学硕士, 副主任医师, 主要从事中西医结合防治乳腺疾病的临床研究。

通讯作者: 薛晓红, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师。xiaohong_xue@126.com

收稿日期: 2017-01-12

编辑: 傅如海 岐 轩

性78例,女性72例。

1.2 诊断标准 进展性脑梗死西医诊断符合以下标准:(1)参照中华医学会神经病学分会发布的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010》^[2]中脑梗死诊断标准。(2)头部CT或MRI证实,并除外脑出血。(3)发病后1周内经医疗干预后神经功能缺失症状仍进行性加重。中医证候诊断采用中华中医药学会2008年发布的《中医内科常见病诊疗指南-中医病证部分》^[3]中6类中风病常见的证候要素“风、火、痰、瘀、气虚、阴虚阳亢”。

1.3 排除标准 (1)脑出血、蛛网膜下腔出血等出血性中风者;(2)短暂性脑缺血发作者;(3)发病超过72h;(4)发病后出现意识障碍者;(5)合并其他较严重并发症,如心衰、肾衰、重度感染、肿瘤以及影响患者日常活动的疾病如类风湿、痛风、残疾等疾病;(6)不配合或资料严重缺失影响调查者。

2 研究方法

2.1 研究方案 所有患者入院后立即行头颅CT及(或)MRI检查明确脑梗死,未显示责任病灶者3d后复查CT或MRI。制定统一的临床观察表,逐项填写,详细登记各项临床资料包括年龄、性别、血压、血脂、血糖、凝血功能、颈动脉超声、影像学检查、中风病史、中医证候及NIHSS评分。其中中医证候观察时点为在发病后1d、3d、5d、7d、14d由3名中医高级职称医师进行辨证分型,NIHSS评分观察时点为入院后1d、7d、14d、30d。

2.2 观察指标 (1)进展性脑梗死中医证候分布情况;(2)不同中医证候之间发病危险因素的构成比例;(3)不同中医证候之间NIHSS评分情况。

2.3 统计学方法 本研究数据采用SPSS 13.0软件包建立数据库,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3 研究结果

3.1 中医证候分布情况 150例进展性脑梗死患者中,中医证候分布排在前3位的依次为瘀血阻

30例(20.0%)及肝阳上亢证27例(18.0%),各证型比例之间比较,具有高度显著性差异($P < 0.01$)。详见表1。

3.2 不同证候发病危险因素比较 肝阳上亢证、阴虚风动证患者的高血压病和糖尿病例数明显高于其他4种证候,具有高度显著性差异($P < 0.01$);痰瘀阻络、瘀血阻络证患者的颈动脉斑块发生例数明显高于其他4种证候,亦具有高度显著性差异($P < 0.01$)。详见表2。

3.3 不同证候NIHSS评分比较 经 F 检验,不同证候之间在入院时、7d后、14d后评分的比较均无显著性差异($P > 0.05$),而30d后的评分则有显著性差异($P < 0.05$)。经单侧 t 检验,风痰阻络、肝阳上亢、阴虚风动、瘀血阻络证候30d后的评分与7d后、14d后比较均有显著性差异($P < 0.01$),而气虚血瘀和痰瘀阻络证候则无显著性差异($P > 0.05$)。详见表3。

4 讨论

进展性脑梗死是指脑梗死发生以后即使采取了积极的医学干预手段,但在一定时间内神经功能缺损症状呈进行性加重,往往带来较高的致残率和致死率,属于临床治疗比较棘手的一类疾病。近年来许多学者针对进展性脑梗死进行了广泛深入的研

表1 进展性脑梗死中医证候分布情况

	风痰阻络	肝阳上亢	气虚血瘀	痰瘀阻络	阴虚风动	瘀血阻络	合计
病例数(例)	24	27	6	30	12	51	150
百分比(%)	16.0	18.0	4.0	20.0	8.0	34.0	100

表2 进展性脑梗死不同证候间发病危险因素比较 例(%)

证候	例数	年龄	高血压	糖尿病	心脏病	中风	颈动脉斑块
风痰阻络	24	67.8±12.6	15(62.5)	7(29.2)	1(4.2)	1(4.2)	13(54.2)
肝阳上亢	27	71.3±11.4	25(92.6) [▲]	10(37.0) [▲]	0(0)	6(22.2)	15(55.6)
气虚血瘀	6	73.8±14.9	5(88.4)	1(16.7)	0(0)	0(0)	4(66.7)
痰瘀阻络	30	71.9±13.2	18(60.0)	4(13.3)	1(3.3)	9(30.0)	22(73.3) [△]
阴虚风动	12	79.0±5.6	11(91.7) [▲]	5(41.7) [▲]	2(16.7)	4(33.3)	7(58.3)
瘀血阻络	51	69.8±11.4	39(76.5)	6(11.8)	2(3.9)	7(13.7)	43(84.3) [△]

注:▲与风痰阻络、气虚血瘀、痰瘀阻络、瘀血阻络比较, $P < 0.01$;△与风痰阻络、肝阳上亢、气虚血瘀、阴虚风动比较, $P < 0.01$ 。

表3 进展性脑梗死不同证候NIHSS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

证候	入院评分	7d后评分	14d后评分	30d后评分
风痰阻络	4.25±2.51	6.79±2.32	6.17±2.22	5.50±2.02
肝阳上亢	3.63±2.00	5.96±2.98	5.70±3.07	4.96±2.74
气虚血瘀	5.83±2.32	7.50±3.08	6.83±2.99	6.17±2.48
痰瘀阻络	5.17±2.72	6.33±2.46	5.83±2.55	5.42±2.19
阴虚风动	5.30±2.48	7.57±2.25	6.80±2.30	6.00±2.05
瘀血阻络	4.06±2.26	6.10±2.84	5.39±2.75	4.96±2.37

究,取得了一定的成果,为临床诊断、治疗及预后判断提供了一定的思路。

该病属于中医学“中风”范畴,基本病机为阴阳失调,气血逆乱,病理性质多属虚实夹杂,其中以肝肾阴虚、气虚血少为致病之本,而风、火、痰、气、瘀为发病之标,多种因素相互作用,相互影响,导致病情错综复杂。国医大师周仲瑛教授研究认为痰瘀闭阻脑络是中风邪实的主要病机,且贯穿于疾病始终^[4]。本研究结果显示,150例进展性脑梗死中医证候分布比例由高到低分别为瘀血阻络、痰瘀阻络、肝阳上亢、风痰阻络、阴虚风动、气虚血瘀,且瘀血阻络证和痰瘀阻络证超过了总病例数的一半。辛喜艳等^[5]研究发现中风病不同时间证候均以多种证候要素组合的形式存在,但血瘀证及痰证出现的频次始终较高。杨利等^[6]在研究中发现脑梗死患者的常见证候为血瘀证,其次为痰证,而阴虚阳亢证最少见。结合本研究的结果,可以推测进展性脑梗死发病的病理因素主要责之于瘀血和痰浊。

通过对进展性脑梗死不同证候之间发病危险因素的分析,我们发现痰瘀阻络证、瘀血阻络证与颈动脉斑块密切相关,而肝阳上亢证和阴虚风动证与高血压病、糖尿病密切相关。颈动脉斑块在古代中医文献中没有专门的名称和记载,但结合临床症状和病理解剖看,当为有形之邪,属于“痰脂”“痰浊”“瘀血”等范畴^[7]。根据仲景“血不利则为水”之理论,痰阻气滞则影响血行,而瘀血停滞又使水液运行障碍,从而形成痰瘀互结之证。中医学认为高血压病的病机一般属肝肾阴虚,肝阳上亢,而糖尿病则是阴虚为本,燥热为标,这也在一定程度上解释了肝阳上亢证和阴虚风动证为什么与高血压病、糖尿病密切相关。

NIHSS评分是判断中风患者神经功能缺损程度及评估预后的重要依据。从入组病例不同时期NIHSS评分来看,不同证候患者30d后的评分与7d后及14d后评分比较虽然均有下降,但气虚血瘀证和痰瘀阻络证前后差异并无统计学意义,提示气虚血瘀证、痰瘀阻络证患者的预后差,而风痰阻络证、肝阳上亢证、阴虚风动证和瘀血阻络证的预后相对较好,其中尤以肝阳上亢证和瘀血阻络证为显。肝阳上亢的根源在于本虚标实,一般不兼夹痰瘀等实邪,治疗相对容易。瘀血证是近代学者开展的最广泛、最深入的研究之一,机制比较明确,药物治疗机理也比较清楚,同时临床大量使用的治疗急性脑梗死的中成药大多是活血化瘀类药物,所以单纯瘀血证的预后较好。痰瘀阻络证的预后差,可能原因

是:痰是人体脏腑气血失和,津液运化失常的病理产物,瘀血则是血流运行不畅,血液凝滞的病理产物。两者既是病理产物又是致病因素,痰湿凝聚于血脉,更易凝血为瘀,痰瘀互结,胶着难解,痹阻脉络而发病。所以痰瘀阻络是导致中风病情加重的重要病理基础,也给临床治疗增加了难度。气虚血瘀证患者年龄较大,且都伴有慢性病史,正气已经亏耗,在此基础上又产生了瘀血,属本虚标实。正如清·王清任《医林改错》所云“人过半百元气已虚,气虚无力推动血行,使之瘀血偏滞于体,乃罹患偏瘫。”此类患者因正气难复,瘀血难除,同样预后不好。

综上所述,通过对进展性脑梗死的中医证候特点、发病危险因素及预后的研究,能较好地判断疾病进展规律和预后,对提高进展性脑梗死患者风险防范和提高临床疗效具有深远意义。但本研究为回顾性研究,样本例数偏小,在中医证候的判断上也可能存在偏差,这有待在今后研究中进一步完善。

参考文献

- [1] 符晓苏,张志宇,孙奕.进展性缺血性脑卒中临床预后因素的分析[J].中国老年保健医学,2009,7(5):63.
- [2] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J].中国临床医生,2011,39(3):67.
- [3] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南-中医病证部分[S].北京:中国中医药出版社,2008:56.
- [4] 周仲瑛.中风辨治述要[J].浙江中医杂志,2006,41(10):566.
- [5] 辛喜艳,高颖,马斌,等.中风病气虚证与神经功能缺损程度及远期预后的关系研究[J].中国中西医结合杂志,2011,31(12):1627.
- [6] 杨利,赵益业.脑梗死患者颈动脉硬化超声改变与中医证候相关性的探讨[J].江苏中医药,2012,44(10):22.
- [7] 黄赛忠,严立平,陈卫元,等.化痰逐瘀通脉颗粒联合辛伐他汀治疗颈动脉斑块[J].长春中医药大学学报,2015,31(2):348.

第一作者:黄赛忠(1971—),男,医学硕士,主任中医师,从事中西医结合诊治脑血管病临床研究。huangsaizhong@126.com

修回日期:2017-07-05

编辑:王沁凯 岐 轩