

北京市丰台社区脑卒中高危人群跟踪 随访 3 年调查报告

谢玉晗¹ 张允岭¹ 张志辰¹ 金香兰¹ 盛雪² 杨秀泉² 杨阳³ 李涛⁴ 王建伟⁵

(1 北京中医药大学东方医院, 北京, 100078; 2 北京王佐镇社区卫生服务中心, 北京, 100074; 3 北京中医医院顺义医院, 北京, 101300; 4 山西省中医院, 太原, 030012; 5 北京中医药大学, 北京, 100029)

摘要 目的:初步探讨社区干预对脑卒中高危人群的生化指标、中医症状及舌脉的影响,为中医药防治脑卒中提供依据。方法:结合卫计委关于“十二五”医改重大专项“脑卒中高危人群筛查和干预项目”的工作,选取北京市丰台区王佐镇社区卫生服务中心脑卒中高危人群 562 例,之后对高危人群通过生活方式健康宣教、药物指导、定期复查随访等方面进行社区预防综合干预,观察比较干预前后的生化指标变化及中医症状、舌脉、证类分布的频数特征。结果:社区干预 3 年后,低密度脂蛋白(LDL-C)水平显著降低($P < 0.05$),高密度脂蛋白(HDL-C)水平显著升高($P < 0.05$);按照各症状及舌脉象出现的频次高低排列,出现频率 $>30\%$ 的中医症状及舌脉干预前为 12 项,干预后为 10 项。形体肥胖、口唇紫暗、腰膝酸软等检出率干预后显著低于干预前($P < 0.01$),舌质红、苔薄白等检出率干预后显著低于干预前($P < 0.01$);脉弱等的检出率干预后明显低于干预前($P < 0.01$)。结论:脑卒中高危人群社区干预模式有一定效果,对血脂降低有显著影响;气虚血瘀证明明显减少,并能有效提高脑卒中发病预警知识的知晓率,改善脑卒中高危人群的生活质量。

关键词 脑卒中高危人群;社区干预;生化指标;症状;舌脉;中医证候

Investigation Report on Three Years Follow-up of High Risk Population of Stroke in Feingtai Community

Xie Yuhan¹, Zhang Yunling¹, Zhang Zhichen¹, Jin Xianglan¹, Sheng Xue², Yang Xiuquan²,

Yang Yang³, Li Tao⁴, Wang Jianwei⁵

(1 Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China; 2 Wangzuo Community Health Service Center, Beijing 100074, China; 3 Shunyi Hospital of Beijing TCM Hospital, Beijing 101300, China; 4 Shan'xi Traditional Chinese Medicine Hospital, Taiyuan 030012, China; 5 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Objective: To explore the effects of community interventions on biochemistry index (BMI), Traditional Chinese Medicine (TCM) symptoms and tongue examination results of high-risk group of stroke, and thus to provide references for TCM prevention and treatment of stroke. **Methods:** A total of 562 cases of high-risk group of stroke were selected from Wangzuo community health service center and were treated with comprehensive community interventions, including healthy lifestyle education, drug instruction and regular review and follow-up. The changes of BMI and TCM syndrome, tongue examination and syndrome differentiation were compared. **Results:** After three years of community interventions, the level of low density lipoprotein (LDL-C) was significantly reduced ($P < 0.05$) and the level of high density lipoprotein (HDL-C) was raised markedly ($p < 0.05$). After ranking the results of different symptoms and tongue examination by frequency, it showed that there were 12 items with over 30% frequency before the interventions and only 10 items after that. The frequencies of obesity, dark purple lips, soreness and weakness of waist and knees after community intervention are significantly lower than before ($P < 0.01$), as well as red tongue and thin white tongue coating ($P < 0.01$). In addition, the frequency of weak pulse after interventions is obviously reduced ($P < 0.01$). **Conclusion:** Community interventions have positive effects on high-risk group of stroke, especially in the aspects of lowering blood lipids and reducing the symptom of blood stasis due to qi deficiency. It also can effectively improve the people's awareness on stroke, and at the same time, to improve the living standards of people in high-risk group of stroke.

Key Words High-risk group of Stroke; Community interventions; Biochemistry index; Symptoms; Tongue examination; TCM syndrome

中图分类号: R743.3 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.01.008

基金项目: 2011 年医改重大专项“国家脑卒中高危人群筛查与干预试点项目”; 北京中医药大学研究创新团队项目(编号: 2011-CXTD-23); 2011 年北京市科技计划项目(编号: Z111107056811040); 2014 年中医药行业专项(编号: 201407100)

作者简介: 谢玉晗(1984.3—), 女, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医脑病学

通信作者: 张允岭(1963.8—), 男, 博士, 教授, 主任医师, 研究方向: 中医脑病, E-mail: yunlingzhang2004@163.com

脑卒中是一组急性脑循环障碍所致的局限或全面性脑功能缺损综合征,具有发病率、致残率、病死率和复发率高的特点。脑血管病给患者及其家庭和社会带来沉重负担,成为我国重大的公共卫生问题。脑卒中筛查与防治是要将“预防关口前移,服务重心下沉”,针对筛查对象进行全面脑卒中风险评估^[1],对高危人群的早期发现及进行全面、综合的干预、管理,可以避免大多数脑卒中的发生。中医药防治疾病以其疗效好、不良反应少而被接受,如何在脑卒中高危人群防治工作中发挥其最大优势,是目前工作的重心。本研究旨在初步探索对脑卒中高危人群进行社区干预后的生化指标、中医症状、舌脉和证型的变化,为进一步研究和建立脑卒中高危人群中医药防治奠定基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究所有病例来源于 2012—2015 年在北京市丰台区王佐卫生服务中心筛查的脑卒中高危人群,共选取合格病例 562 例,分干预前组和干预后组。

1.2 诊断、纳入和排除标准 参照卫生部 2012 年印发的《脑卒中高危人群筛查和干预试点项目管理办法(试行)》^[2]:1)年龄 40 岁以上的(1972 年 12 月 31 日前出生)的北京市常住人口。2)既往有脑卒中或短暂性脑缺血发作(TIA)病史者直接纳入。3)以下 8 个脑卒中危险因素,具备 3 个或以上者纳入:a. 血压 > 140/90 mmHg;b. 房颤或瓣膜性心脏病;c. 吸烟;d. 血脂异常;e. 糖尿病;f. 体育锻炼很少或轻体力劳动者;g. 明显超重:体重指数(Body Mass Index, BMI) > 26 kg/m²;h. 脑卒中家族史。

1.3 观察指标和评定方法 1)制定统一的脑卒中高危人群筛查防治临床观察表及工作手册,对参与人员进行统一培训,保证研究工作的可靠性、一致性。2)所有研究病例均由北京中医药大学东方医院功能检查科专业超声医师进行颈动脉超声检查,观察血管形态、内膜中层厚度及有无斑块发生。测量指标包括:a. 双侧颈总动脉内膜中层厚度(CCA-IMT),以 IMT ≥ 1.0 mm 为增厚标准;b. 有无斑块发生。3)采用统一编制的《中医证候观察表》,包括中医常见症状和体征,舌苔脉象等内容。中医症状包括心脑、脾胃、肝胆、肾等症状;体征包括头面、五官、躯干、四肢、二便等内容,共计 49 项。舌象 20 项,脉象 10 项。纳入心、肝、脾、肾、气、血、阴、阳、火、痰、瘀、湿等证候要素的代表症状。

1.4 统计学方法 使用 Epidata 3.1 软件建立数据

库,数据采用双人双机独立录入,合库后对数据进行核查,保证数据准确性。采用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行分析,中医四诊信息采用频数、百分比描述,干预前后的组间比较采用 χ^2 检验和 Mann-Whitney 检验,以 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 共纳入合格病例 562 例,生化指标干预前 560 例,干预后 555 例,经 Mann-Whitney 检验表明,2 组间血糖、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白和同型半胱氨酸指标差异具有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)(见表 1)。

表 1 562 例脑卒中高危者干预前后生化指标情况

生化指标	干预前(N=560)	干预后(N=555)	Z
血糖	6.1530 ± 0.09153	6.3007 ± 0.09278	-2.123 *
三酰甘油(TG)	2.0885 ± 0.06083	2.1526 ± 0.06471	-0.950
总胆固醇(TCHO)	4.9074 ± 0.04340	4.8526 ± 0.04662	-0.934
低密度脂蛋白(LDL-C)	3.1434 ± 0.03427	2.6946 ± 0.03822	-9.726 **
高密度脂蛋白(HDL-C)	1.0668 ± 0.01746	1.3793 ± 0.01461	-16.327 **
同型半胱氨酸	18.7726 ± 0.49590	19.1155 ± 0.35317	-4.116 **

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

2.2 干预前后按各症状及舌脉象出现的频次 干预前出现频率 > 35% 的中医症状、舌脉共 12 项(见表 2);干预后出现频率 > 35% 的中医症状、舌脉象共 10 项(见表 2)。结果显示,脑卒中高危人员进行社区干预后,其自觉症状减少,干预前以既有肝、脾、肾亏损本虚之象,又有风火痰瘀的标实之征,社区干预之后标实之征减轻。

表 2 562 例脑卒中高危者干预前中医症状、舌脉频数分布

症状	例数	比例
腰膝酸软	318	56.6
视物模糊	302	53.7
急躁易怒	278	49.5
口干	229	40.7
口唇紫暗	224	39.9
耳鸣	221	39.3
头晕	210	37.4
苔白	362	64.4
舌暗	252	44.8
苔腻	213	37.9
弦	201	35.8

2.3 49 项中医症状在干预前后的特点分析 对 562 例合格病例按干预前后,分别对其 79 项中医症状进行频数分析, Pearson χ^2 检验,结果见表 4。腰膝酸软/痛、口唇紫暗、形体肥胖症状检出率干预后明显低于干预前,双目干涩、面色晦暗、心悸、咯痰、面色萎黄、唇淡、手足震颤、睑下青黑、急躁易怒的检出率干预后明显高于干预前。

表 3 562 例脑卒中高危者干预后中医症状、舌脉频数分布

症状	例数	比例
视物模糊	282	50.2
腰膝酸软	251	44.7
双目干涩	234	41.6
苔白	294	52.3
苔腻	232	41.3
舌暗	230	40.9
苔薄	219	39.0
苔黄	214	38.1
脉弦	266	47.3
脉细	213	37.9

表 4 脑卒中高危者中医症状在社区干预前后的频数分布[例(%)]

症状	干预前	干预后
腰膝酸软/痛	318(56.6%)	251(44.7%)* *
双目干涩	189(33.6%)	234(41.6%)* *
口唇紫暗	224(39.9%)	168(29.9%)* *
形体肥胖	145(25.8%)	61(11.9%)* *
面色晦暗	73(13.0%)	148(26.3%)* *
心悸	98(17.4%)	147(26.2%)* *
咯痰	81(14.4%)	115(20.5%)* *
面色萎黄	30(5.3%)	75(13.3%)* *
形体肥胖	145(25.8%)	67(11.9%)* *
唇淡	14(2.5%)	50(8.9%)* *
手足震颤	19(3.4%)	50(8.9%)* *
睑下青黑	3(0.5%)	19(3.4%)* *
急躁易怒	278(49.5%)	187(33.3%)* *

注:与干预前比较,* * $P < 0.01$ 。

2.4 30 项舌脉象在干预前后的特点分析 对 562 例合格病例按干预前后分组,分别对其 30 项舌脉象进行频数分析,Pearson χ^2 检验。结果(见表 5)。舌红、苔白、脉弱的检出率干预后明显低于干预前,舌淡红、舌胖、苔薄、苔黄、脉弦、脉细、脉滑的检出率干预后明显高于干预前。

表 5 脑卒中高危者舌脉在社区干预前后的频数分布[例(%)]

舌脉	干预前	干预后
苔白	362(64.4%)	294(52.3%)* *
苔薄	133(23.7%)	219(39.0%)* *
苔黄	150(26.7%)	214(38.1%)* *
舌红	203(36.1%)	158(28.1%)* *
舌淡红	48(8.5%)	96(17.1%)* *
舌胖	31(5.5%)	59(10.5%)* *
脉弦	201(35.8%)	266(47.3%)* *
脉细	145(25.8%)	213(37.9%)* *
脉滑	121(21.5%)	185(32.9%)* *
脉弱	72(12.8%)	30(5.3%)* *

注:与干预前比较,* * $P < 0.01$ 。

3 讨论

本研究结果显示:对脑卒中高危人群进行社区干预后,其中血脂指标得到了较好的改善,其中血糖、同型半胱氨酸指标有上升趋势,因本社区地处偏僻,医疗水平有限且患者依从性较差,所以社区干预是一项持续性的工作,需要医患互相配合,才能得到良好的效果。

脑卒中属中医中风范畴,对其病因病机,历代医家争论不一,现代大部分学者有比较统一的认识,不外乎风、火、痰、瘀、虚、毒六大主因,诊断标准亦趋于统一。辨证论治是中医学的基本特点之一,国家中医药管理局脑病急症协作组制定的中风病的诊断标准分为风痰火亢、风火上扰、痰热腑实、风痰瘀阻、痰湿蒙神、气虚血瘀、阴虚风动等七个证型^[3]。而针对与脑卒中发病息息相关的脑卒中高危人群中中医症状及舌脉特点的研究相对较少。本研究依托于 2011 年医改重大专项“脑卒中高危人群筛查和干预项目”,对符合纳入标准的 562 例患者的筛查数据进行统计分析,并进行社区干预前后对比研究,得出社区干预对脑卒中高危人群中中医症状及舌脉变化产生了重要影响,对脑卒中后续治疗奠定了基础。

对 562 例脑卒中高危人群进行社区干预后,急躁易怒、耳鸣、口唇紫暗等症状明显减少,清·王孟英云:“七情之病,必从肝起。”紧张、焦虑、忧郁、暴怒、恐惧等心理因素得不到缓解,则病情易于反复,使某些症状顽固存在甚至恶化不治^[4]。既当情志失常反作用于肝的疏泄功能时,导致气血运行紊乱,出现急躁易怒、耳鸣等症状。本研究结果显示社区干预中的健康宣教、定期随访,使得脑卒中高危人群能正确对待病情,保持乐观态度,调畅情志,积极配合治疗,对疾病康复起到事半功倍的作用。干预后舌苔变薄,脉细,显示疾病有减轻趋势,而脉象变细症状增加,则提示随着年龄增加脉象也会逐渐变细。

社区干预后 13 项中医症状及 10 项舌脉,差异有统计学意义($P < 0.01$)。腰膝酸软/痛、口唇紫暗、形体肥胖、苔白、舌红、脉弱的比例干预后明显低于干预前,说明进行社区干预后,气虚血瘀证明显减少,提升了脑卒中高危人群对疾病的认识,自觉合理控制例如肥胖等高危因素的出现,进而降低脑卒中的发生率。双目干涩、面色晦暗、心悸、咯痰、面色萎黄、唇淡、手足震颤、睑下青黑、急躁易怒、舌淡红、舌胖、苔薄、苔黄、脉弦、脉细、脉滑的比例干预后明显高于干预前,显示社区干预对风、火、痰等标实征影

(下接第 44 页)

虚,痰浊瘀血。本研究结果发现,对比血脂达标组,不达标组的血瘀证、气虚证发生率高。对于痰浊证,虽中医证候的组间比较无统计学意义,但从中医症状及舌脉象的组间比较中,可以看出,在2组间有差异的17个症状中,7个症状可以概括为痰浊证的表现(头重如裹、头晕、口渴、口苦、口黏腻、胸闷、脉滑),7个可以概括为脾肾气虚证的表现(面色萎黄、头晕、腰膝酸软、肢体笨拙、乏力、夜尿频多、咳笑遗尿)。综合证候组间比较结果与症状组间比较结果,总的来说,血脂不达标组的脾肾气虚,痰浊瘀血证更为明显,这与其他学者研究结果较为一致。脾肾气虚为本,痰浊、瘀血为标,痰凝、瘀血既是气血津液运行障碍或脏腑功能失调的病理性产物,又是致病因素,它们既可单独致病,又能相互为患,滞留脉络,引起高脂血症及其并发症。

参考文献

- [1] Zhang X, Patel A, Horibe H, et al. Cholesterol, coronary heart disease, and stroke in the Asia Pacific region[J]. *Int J Epidemiol*, 2003, 32(4):563-572.
- [2] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2007, 35(5):390-419.
- [3] Robinson J G, Stone N J. The 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular disease risk: a new paradigm supported by more evidence[J]. *Eur Heart J*, 2015, 36(31):2110-2118.
- [4] 2014年中国胆固醇教育计划血脂异常防治建议专家组, 中华心血管病杂志编辑委员会, 血脂与动脉粥样硬化循证工作组, 等.

- 2014年中国胆固醇教育计划血脂异常防治专家建议[J]. *中华心血管病杂志*, 2014, 42(8):633-636.
- [5] 王平平. 缺血性中风不同时点神经功能缺损程度、证候特征与预后相关性的研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2011.
- [6] 王陇德. 中国居民营养与健康状况调查报告之一:2002 综合报告[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:60-65.
- [7] 马冠生, 赵丽云. 中国居民营养与健康状况监测报告(2010-2013)[Z]. 北京:2014-6-13.
- [8] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑血管病一级预防指南 2015[J]. *中华神经科杂志*, 2015, 48(8):629-643.
- [9] 第二次中国临床血脂控制状况多中心协作研究组. 第二次中国临床血脂控制达标率及影响因素多中心协作研究[J]. *中华心血管杂志*, 2007, 35(5):420-427.
- [10] Berglund L, Brunzell J D, Goldberg A C, et al. Evaluation and treatment of hypertriglyceridemia: an Endocrine Society clinical practice guideline[J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2012, 97(9):2969-2989.
- [11] Canner P L, Furberg C D, Terrin M L, et al. Benefits of niacin by glycemic status in patients with healed myocardial infarction(from the Coronary Drug Project)[J]. *Am J Cardiol*, 2005, 95(2):254-257.
- [12] 赵广聚. 调脂药物的合理应用及不良反应[J]. *中国医药指南*, 2013(8):57-59.
- [13] 陶飞宝. 2型糖尿病合并脂代谢紊乱的中医证候学研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2010.
- [14] 郑智雄. 高脂血症中医证候规律研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2013.
- [15] 唐大恒, 张敬峰, 曹征, 等. 原发性高脂血症中医证候规律研究[J]. *北京中医药大学学报:中医临床版*, 2011(3):11-13.

(2015-12-28 收稿 责任编辑:洪志强)

(上接第39页)

响不大,需要进一步完善社区干预项目,充分应用中医治未病理论,将中医的管理理念融入到目前西医的健康管理中,探索一套脑卒中健康管理中西医结合新模式。

本研究尚存在一定不足:1)在采集病例的过程中,对于涉及舌象、脉象等夹杂主观性因素的中医观察项目,虽有专家现场指导,仍不能完全避免病例采集者标准不一,需进一步规范化。2)本研究中纳入指标有限,未对颈动脉内膜厚度值、斑块大小、性质、部位等因素进行更为详细的相关性研究,故社区干预效果还需进一步深入化研究。3)因若能将符合

纳入标准的人群中随机分组,一组进行定期的中医健康指导,另外一组为空白对照,对2组人群跟踪随访,比较二者生化指标及终点事件的发生率及其中医证候学特点的差异,将更有意义。

参考文献

- [1] 陈竺. 全国第三次死因回顾抽样调查报告-中华人民共和国卫生部[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2008:140-141.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 脑卒中高危人群筛查和干预试点项目管理办法(试行)[Z]. 卫办疾控函[2012]275号.
- [3] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准[S]. *北京中医药大学学报*, 1996, 19(1):55-56.
- [4] 刘悦坡. “肝主疏泄”探析[J]. *现代中医药*, 2004, 24(2):43.

(2015-12-28 收稿 责任编辑:洪志强)