

海南地区缺血性中风病急性期证候的演变规律

张冠壮 黄宏敏 许玉皎 陈 琪 赵光峰 王家艳 刘卫花 刘德浪

(海南省中医院神经内科,海口,570203)

摘要 目的:探讨海南地区缺血性中风病患者急性期证候的演变规律。方法:采用前瞻性的临床调查的方法,选取2015年01月至2016年12月琼中县(中部)、琼海市(东部)、儋州市(西部)、乐东县(南部)中医院近年来神经内科缺血性中风病急性期住院病例,72 h内入院并自入院当天至发病14 d的300例患者作为研究对象,进行证候演变模式的分析研究,参照《缺血性中风病辨证诊断标准》,按照住院后1 d、14 d动态采集临床信息,研究海南地区缺血性中风病急性期的证候演变规律。结果:海南地区缺血性中风病急性期风证78例、火热证26例、痰证56例、血瘀证70例、气虚证47例、阴虚阳亢证23例。其中急性期以风证、血瘀证、痰湿证、气虚证最多,组合则以两证、三证组合最为多见。结论:海南地区缺血性中风病急性期患者证候存在单证为主的趋势,两证、三证组合多见,证候表现为“火热”少,“痰湿”“气虚”多的特点,证候体现了中风病传统病机,可以使复杂证候简单化,可以灵活准确反映证候的动态、复杂、多变的特性,为证候的规范化和辨证的灵活性之间构筑一定的联系。

关键词 海南地区;缺血性中风;证候;演变规律;急性期

Syndrome Evolvement of Acute Ischemic Apoplexy in Hainan Province

Zhang Guanzhuang, Huang Hongmin, Xu Yujiao, Chen Qi, Zhao Guangfeng, Wang Jiayan, Liu Weihua, Liu Delang

(Neurology Department of Hainan Traditional Chinese Medicine Hospital, Haikou 570203, China)

Abstract Objective: To study the regularity of syndromes in ischemic stroke patients in the acute period in Hainan province.

Methods: Prospective clinical investigation was used. Acute ischemic stroke patients of Qiongzong (Central), Qionghai (East), Danzhou (West) and Ledong (Southern) area in recent years hospitalized in the Hainan traditional Chinese medicine hospital were chosen. In total, 300 patients who were admitted into hospital within 72 hours from disease were chosen. According to the diagnostic criteria of syndrome differentiation of ischemic stroke, clinical information was taken for dynamic collection on the first and 14th day of hospitalization in order to study syndrome changes of acute phase of ischemic stroke in Hainan. **Results:** There were 78 cases of acute ischemic stroke, with 26 cases of fire syndrome, 56 cases of phlegm syndrome, 70 cases of blood stasis syndrome, 47 cases of qi deficiency syndrome and 23 cases of yin deficiency and yang hyperactivity syndrome. Among them, in the acute stage, most patients were mainly of wind syndrome, blood stasis syndrome, phlegm dampness syndrome and qi deficiency syndrome, and the combination of two syndromes or three syndromes. **Conclusion:** Mono-syndrome of ischemic apoplexy patients in Hainan province are predominant in the acute phase of syndromes, followed by combination of two syndromes or three syndromes. Heat syndrome are not common to see, while phlegm and qi-deficiency syndrome are quite common. It reflects the pathogenesis of stroke, which can simplify the complex syndromes. Furthermore, it can lay foundation for syndrome standardization and syndrome differentiation.

Key Words Hainan; Ischemic stroke; Syndrome evolvement; Acute phase

中图分类号: R229 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2017.11.068

中风是重大疾病,是临床上最为常见的疾病及多发病,其证候研究一直受到国内外的普遍关注。近年来中风病的证候研究一直受到关注与重视,本课题通过对海南地区缺血性中风病急性期证候演变规律的研究,探讨海南地区缺血性中风病急性期证候演变规律的特殊性,为今后制定可能的不同的治疗方法提供中医证候依据。通过对海南地区缺血性中风病急性期证候演变规律的研究,进一步探讨海

南地区缺血性中风病急性期证候演变规律的特点,分析海南地区缺血性中风病急性期证候演变规律的普遍性和地域差异,从而丰富中风病的证候研究,弥补既往证候演变规律研究样本主要来自北方地区的不足。本研究在海南全省范围进行,选择东、西、南、北、中多家中医院协作进行,以拟补样本分布不均,采用前瞻性临床调查,对符合标准的72 h内入院患者自入院当天至发病14 d进行证候演变模式的分

基金项目:海南省自然科学基金课题(20158372)

作者简介:张冠壮(1971.09—),男,硕士研究生,主任医师,海南省中医院脑病科药物临床试验秘书,研究方向:中西医结合脑血管病, E-mail: 1220882466@qq.com

析研究,动态采集临床信息,研究海南地区缺血性中风病急性期的证候变化规律。通过观察 300 例中风病各时期的证候表现,利用已有证候要素评分标准将其量化,得到海南地区缺血性中风病急性期的证候变化规律,通过上述的研究,在“因时、因地、因人”制宜治疗原则下,为今后可能存在的治疗学研究提供临床基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月琼中县(中部)、琼海市(东部)、儋州市(西部)、乐东县(南部)中医院近年来神经内科缺血性中风病急性期住院患者,72 h 内入院并自入院当天至发病 14 d 的 300 例患者作为研究对象,其中男 177 例,女 123 例,年龄 45 ~ 86 岁,平均年龄(63.4 ± 13.6)岁,发病时间在 15 ~ 75 d 之间,平均发病时间(31.2 ± 14.6)d。根据中风症候诊断分为急性期风证 78 例、火热证 26 例、痰证 56 例、血瘀证 70 例、气虚证 47 例、阴虚阳亢证 23 例,各证候组患者的性别、年龄、发病时间等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中风病中医诊断标准 参照国家中医药管理局医政司脑病急症协作组在 1996 年制定的《中风病诊断与疗效评定标准》^[1]进行诊断。患者具有 2 个主要表现症状,或者表现为 1 个主要症状和 2 个次要症状,结合患者起病、诱因、先兆症状、年龄即可将患者疾病进行确诊。

1.2.2 中风病证候诊断标准 按照 1993 年在全国急症脑病协作组第二次会议上通过的《中风病辨证诊断》^[2]的标准中执行。

1.3 纳入标准 1)所有患者均经头颅 CT 或头颅 MRI 确诊为脑梗死,并符合中医诊断标准及西医诊断标准的患者;2)患者发病时间在 72 h 以内;3)年龄在 40 岁以上的缺血性中风患者;4)所有患者均为海南本地居民或在海南地区居住 10 年以上者。

1.4 排除标准 1)短暂性脑缺血发作(TIA)、SAH、脑出血的患者均排除入选标准;2)出血或蛛网膜下腔出血;3)因血液病、肿瘤等原因所致的脑卒中患者;4)合并有肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重疾病及骨关节病者;5)精神障碍或严重痴呆患者;6)发病时间超过 72 h 的患者;7)有明显的中风后遗症的患者。

1.5 脱落与剔除标准 患者资料不全,研究期间放弃失联者视为脱漏病例。

1.6 研究方法 采用前瞻性调查研究方法,将符合要求的患者按照《中风病辨证诊断标准》编制中风病中医证候调查量表,海南地区中医专业医师以及脑病学科专业的人员经过统一的培训后,采用统一的调查量表以及按照统一的调查标准,对全部研究对象信息采集并备注。

1.7 观察指标 参照《缺血性中风病辨证诊断标准》,在患者住院后 1 d、14 d 动态采集临床信息,研究缺血性中风病急性期患者的证候演变规律。

1.8 疗效判定标准 根据调查量表中的评分结果进行效果判定,每一个证候的得分主要通过诊断这一证候的各项所得最高分相加而得,≥7 分为证候诊断准确。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行整理处理分析,采用描述性分析证候的分布情况以及证候的演变规律,计数资料以 χ^2 检验进行处理,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 海南地区缺血性中风病的证候构成比 海南地区缺血性中风病急性期入院第 1 天风证 78 例、火热证 26 例、痰证 56 例、血瘀证 70 例、气虚证 47 例、阴虚阳亢证 23 例。其中急性期以风证、血瘀证、痰湿证、气虚证最多。见表 1。

表 1 300 例缺血性中风患者入院 1 d、14 d 证候的构成比[例(%)]

证候类型	入院后 1 d	入院后 10 d
风证	78(26.00)	64(21.33)
火热证	26(8.67)	18(6.00)
痰证	56(18.67)	44(14.67)
血瘀证	70(23.33)	58(19.33)
气虚证	47(15.67)	43(14.33)
阴虚阳亢证	23(7.63)	16(5.33)

2.1 患者入院后的证候组合 见表 2。

表 2 300 例缺血性中风病急性期患者入院第 1 天证候的组合(积分)

证候	风证	火热证	痰证	血瘀证	气虚证	阴虚阳亢证
风证	—	9	22	10	0	0
火热证	9	—	12	3	2	0
痰证	22	13	—	9	3	3
血瘀证	11	3	10	—	6	1
气虚证	0	2	4	6	—	0
阴虚阳亢证	0	0	4	2	0	—

3 讨论

脑血管病是由各种血管性病因所引发的脑部疾病总称,是严重威胁人类健康的三大疾病之一^[3-4],

具有高发病率、高死亡率、高致残率以及高复发率,成为各国医学研究的重点课题。其中缺血性中风病急性发作期的病死率、致残率均较高^[5],对人类的身体健康以及生活造成了严重的威胁,尤其对于中老年的患者,影响程度更危险^[6]。疾病的发生与中年以后机体气血渐衰、正气内虚,产生风、火、痰、瘀等病理的因素^[7],导致患者机体脏腑的阴阳失调、气血逆乱、直冲犯脑或者脑脉痹阻有一定的关系^[8]。

国家中医药管理局脑病急症科研究小组在1994年发布的《中风病辨证诊断标准》规定了风、火、痰、瘀、气虚、阴虚阳亢6个证候的诊断量化标准,在此基础上研究者们积极进行了中风病证候的研究,探讨中风病证候的演变规律^[9]。在缺血性中风的发展过程中,存在着中医证候演变的规律,但是不同时间点会出现哪种常见的中医证候,采取什么治疗手段最为有效,目前中医界尚无有力的证据以及确切的定论^[10],因此开展脑缺血急性期证候属性以及演变规律的研究至关重要。目前,对于缺血性中风病中医证候演变规律的研究,大多数均从临床的角度出发,但是基础试验研究的并不多见,因此有必要对中医证候规律等思虑进行研究以及思考^[11-12]。证候是疾病某一发展阶段的病因、病理、疾病的位置、疾病的发展趋势综合表现出来,具有阶段时限性以及动态演变性2个最为基本的特征^[13]。中医理论自古强调了低于对疾病证候的影响,在治疗的基础之上还提出了“因地制宜”的原则,认为不同的地域状况导致了相同的疾病表现出不同的临床征象。

辨证论治是中医学中的特色以及核心,是中医上独特的具有认识疾病、诊断疾病的途径和方法,主要以辨证论治最为核心的中医治疗方案尤其自身的优势和特点,对中风病具有积极地综合治疗作用^[14]。目前,中风病中医证候学研究已经成为了一个研究的热点,但是目前研究为了追求具有标准化和统一化的结果,很少有研究重视个体差异性的问题。我国海南岛作为中国唯一的一个热带岛屿,位于我国的最南端,其地理以及气候条件更为特殊^[15]。例如海南岛的气候全年比较暖热,湿度较大,常年受到海洋的影响,热带风暴和台风较为频繁,因此岛屿上的海产比较丰富,居民的海产品摄入的量比较高。海南岛独特的地域以及生活方式培育了居民特殊的身体素质,因此疾病的病机也与海产品摄入量具有一定的关系。

研究疾病的病能、病机、病势可以把握其发生、

发展的规律,阻断其向恶化的转化,从而取得事半功倍的治疗效果,因为病能、病机和病势是由疾病的各个阶段的病候所体现的,因此研究疾病的发展规律实际上就是研究证候的演变规律,所以研究证候的动态演变规律具有更加重要的理论意义以及应用价值^[16]。朱丹溪在研究中重视地域以及人内在的因素,关于中风有“东南之人,多湿生痰,痰生热,热生风”的见解,以北方证候的规律用以指导临床具有一定的不合理性。因此,开展海南地区中风病证候研究是必要的,以便更好的指导临床进行辨证施治,从而丰富、完善中风病的辨证诊疗体系^[17]。

近几年来,有关中风急性期证候分布规律进行了一定的临床研究,认为中风病不同的时间阶段证候的表现具有一定的差异性。王大忠^[18]对170例中风患者进行调查发现,证候在不同的疾病发展时期分布存在着显著的差异性。杨利等通过对1418例中风患者的发病过程进行观察,探讨其证候分布的特点以及演变的规律,对2种样本率进行比较显示,急性期主要以血瘀证、痰证、风证最为常见,在恢复期和后遗症期则主要以血瘀证、痰证、气虚证为主。研究结果表明,中风病证候分布在不同的阶段具有不同的特点,中风病早期多表现为风证,随着疾病病程的进展转化为痰证,病程的后期多变为虚证,而血瘀证贯穿着中风病的发展以及转化等。从发病学的角度分析为中风病早期病邪气尚未深入发展,而多以肢体的经络病症为主,随着病程的进展会实邪入里,阻碍了津液的气血运行,水湿之邪气不化而表现为有形或者无形的痰液,最后风证、痰湿证逐渐消散^[19]。

刘强等^[20]对中风病患者进行研究发现,气虚、血瘀和痰热在中风疾病的3个阶段中均占有重要的比例。目前,主要以患者一般情况如年龄、性别、体重指数等因素来研究中风病的证候分布以及演变规律^[21],从地理因素方面探讨中风病的分布研究。我们开展了海南地区中风病急性期证候的分布以及演变规律研究,选择了东、西、南、北、中多家中医院进行互相协作,通过对海南地区范围内中风患者证候调查,总结了海南地区中风患者急性期证候要素的演变规律。结果表明,海南地区缺血性中风病急性期患者证候存在单证为主的趋势,两证、三证组合多见,证候表现为“火热”少,“痰湿”“气虚”多的特点,证候体现了中风病传统病机,可以使复杂证候简单化,可以灵活准确的反映证候的动态、复杂、多变的特性,为证候的规范化和辨证的灵活性之间构筑一

定的联系。

参考文献

- [1] 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(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [2] 任占利, 范吉平. 《中风病证候诊断标准》的临床验证研究[J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17(6): 41-43, 70.
- [3] Toussiot E, Wendling D. The use of TNF- α blocking agents in rheumatoid arthritis; an update[J]. Expert Opin Pharmacother, 2007, 8(13): 2089-107.
- [4] 张华, 高颖. 缺血性中风证候演变与神经功能缺损的相关性研究[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 30(4): 274-279.
- [5] 杨牧祥, 于文涛, 魏萱, 等. 缺血性中风患者证型分布规律的研究[J]. 中医药学刊, 2006, 24(9): 1593-1595.
- [6] 王建华, 王永炎. 出血性中风、缺血性中风急性期证候演变规律的研究[J]. 中国中医急症, 2010, 10(4): 215-217.
- [7] 周晓晖, 许玉娇, 黄宏敏, 等. 海南地区中风病恢复期证候分布研究[J]. 中医药导报, 2013, 19(8): 6-9.
- [8] 何刚, 冯子驹, 卢静, 等. 中风病证候分布及动态变化研究与探讨[J]. 中国中医急症, 2007, 16(6): 686-687, 702.
- [9] 张伯礼, 宋其云, 崔秀琼, 等. 天津地区中医中风病危险因素及证候调查研究[J]. 天津中医, 2010, 17(1): 35-37.
- [10] Pulsinelli WA, Jacewicz M, Levy DE, et al. Ischemic brain injury and the therapeutic window[J]. Ann N Y Acad Sci, 1997, 835: 187-193.
- [11] 陆昕, 郭永娟, 周华, 等. 血脂与阴虚体质-亚健康-缺血性卒中演变规律的相关性研究[J]. 四川中医, 2016, 34(1): 65-68.
- [12] 张心刚, 孙兆青, 张大义, 等. 辽宁省阜新地区蒙、汉两族农村居民缺血性卒中的流行病学特征及危险因素比较[J]. 中国脑血管病杂志, 2006, 3(12): 542-546.
- [13] 黄燕, 缪晓路, 蔡业峰, 等. 缺血性中风急性期证候不同地域差异性分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 14(3): 207-208.
- [14] 魏翠柏, 李光善, 黄丽媛, 等. 论体质与个体化诊疗[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(1): 13-15.
- [15] 王家艳, 许玉皎, 黄宏敏, 等. 海南地区中风病急性期中医证候分布研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6): 2066-2068.
- [16] 李建香, 袁圆, 过伟峰. 中风病急性期证候分布及演变规律研究概况[J]. 中医杂志, 2010, 51(8): 756-759.
- [17] 李水芹, 李平, 王飞, 等. 缺血性中风病急性期中医证候规律探讨[J]. 山东医药, 2014, 54(8): 14-17.
- [18] 王大忠. 中风病证候分布与影响因素关系探讨[J]. 医药论坛杂志, 2005, 26(18): 67-68.
- [19] 李岩, 孙景波. 144 例缺血性中风病证候分布情况与演变规律调查研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(12): 208-209.
- [20] 刘强, 高颖. 中风病不同阶段四诊信息的指标聚类分析[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(3): 162-164.
- [21] 李建香, 过伟峰, 吴勉华, 等. 出血性中风急性期证候分布及变化规律分析[J]. 中医杂志, 2011, 52(1): 938-940.

(2017-01-09 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

(上接第 2837 页)

- [4] 王弼注, 老子道德经[M]. 北京: 中华书局, 2008: 1-51.
- [5] 孙思邈, 备急千金要方[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1999.
- [6] 葛洪. 抱朴子内篇[M]. 张广保. 北京: 北京燕山出版社, 1996: 56-57.
- [7] 李照国. 黄帝内经素问[M]. 西安: 世界图书出版公司, 2005: 1-1287.
- [8] 蒋应时. 自然 乐观 淳德—论《内经》养生思想[J]. 广西中医学院学报, 1996, 2(1): 6.
- [9] 吴连胜, 吴奇. 黄帝内经: 汉英对照[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1997: 1-830.
- [10] 张隐菴. 黄帝内经素问集注[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 2.
- [11] 周凤梧, 张灿理. 黄帝内经素问语释[M]. 山东: 山东科学技术出版社, 1985: 5.
- [12] Dian L, Dilys P. 牛津高阶英汉双解词典(第 8 版)[M]. 北京: 商务印书馆, 2014: 1-2424.
- [13] 张其成. 全解道德经[M]. 北京: 华夏出版社, 2012: 168.
- [14] Judith F & ZHANG QC. Ten Thousand Things; Nurturing Life in Contemporary Beijing[M]. New York: Zone Books, 2012: 1-347.
- [15] 胡庚申. 生态翻译学解读[J]. 中国翻译, 2008, 29(6): 11-15, 92.
- [16] 胡庚申. 从术语看译论——翻译适应选择论概观[J]. 上海翻译, 2008, 22(2): 1-5.
- [17] 胡庚申. 生态翻译学的研究焦点与理论视角[J]. 中国翻译, 2011, 32(2): 5-9, 95.
- [18] 胡庚申. 生态翻译学: 构建与诠释[M]. 北京: 商务印书馆, 2013: 240.

(2017-01-24 收稿 责任编辑: 杨觉雄)