

# 海南地区中风病患者急性期中医证候的分布

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:探讨海南地区中风病患者急性期中医证候的分布规律。方法:采用前瞻性临床调查,选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月海南省琼中县(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中风病急性期住院病例 300 例,所有病例患者在 72 h 内入院并自入院当天至发病 14 d。参照《中风病辨证诊断标准》的六大基本证候因素,风证、火热证、痰湿证、血瘀证、气虚证、阴虚阳亢证加以辨证,同时进行单证及复证的分布分析。结果:海南地区 300 例中风患者急性期中医证候分布以风证、血瘀证、痰湿证、气虚证为主,其中 3 种证候组合表达为常见,复合证中以风痰瘀、风瘀虚证为多。结论:海南地区中风病急性期患者中医证候以单证为主,中医证候要素组合主要以 3 种证候要素组合表达的例数最为多见,发病主要以风痰瘀、风瘀虚所占比例为最高,火热证的出现多伴随有痰湿,阴虚阳亢证在急性期较为少见。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。

**关键词** 中风病急性期;中医证候;海南地区;分布规律

## Study of Distribution Regularity of TCM Syndromes of Acute Stroke in Hainan Province

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

(Neurology Department of Hainan provincial hospital neurology, Haikou 570203, China)

**Abstract Objective:** To study the distribution regularity of syndromes of stroke in patients with acute stroke in Hainan. **Methods:** Prospective clinical survey was used. In total 300 cases of acute stroke hospitalized patients in the department of neurology of the traditional Chinese medicine hospital of Qiongzong (Central), Qionghai (East), Danzhou (West) and Ledong (Southern) area in recent years were chosen. All cases were admitted to the hospital within 72 hours and were admitted to the hospital for 14 days. According to the six basic syndromes of syndrome differentiation of stroke, the syndrome of wind syndrome, heat syndrome, phlegm dampness syndrome, blood stasis syndrome, qi deficiency syndrome, yin deficiency and yang hyperactivity syndrome, and the distribution of documents were taken for analysis. **Results:** The TCM syndromes of 300 stroke patients in the acute period in Hainan Province were mainly characterized by wind syndrome, blood stasis syndrome, phlegm dampness syndrome and qi deficiency syndrome. Among them, the three syndromes were expressed as common. In the compound syndrome, wind phlegm and blood stasis and wind-stasis deficiency syndrome were the most. **Conclusion:** TCM syndromes of patients with acute stroke in Hainan area are predominantly manifested by single syndrome. The main components of syndromes are mainly wind phlegm and blood stasis. Acute fever is accompanied by phlegm. Yin deficiency syndrome in the acute phase is relatively rare. This study reflects the traditional pathogenesis of stroke, and it can simplify the complex, dynamic, and varied characteristics flexibly of syndromes. It also lays foundation for the standardization of syndrome and dialectical flexibility.

**Key Words** Acute stroke; TCM syndrome; Hainan; Distribution

中图分类号:R229 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.12.077

脑血管病是临床上常见的病症之一,其具有发病率高、致残率高、死亡率高,并发症多以及治愈率较低的“四高一低”的临床特点<sup>[1]</sup>。中医学将脑血管疾病多称为“中风”<sup>[2]</sup>。中风病一直以来被称之为中医内科四大顽症(风、癱、瘖、膈)之首<sup>[3]</sup>,中风起病较为急骤,变化迅速,证见多端,犹如自然界风性之善行数变,因此祖国研究学者名曰中风<sup>[4]</sup>。其

证候研究一直受到国内外的普遍关注。近年来中风的证候研究一直受到关注与重视,本课题通过对海南地区中风病急性期中医证候的分布规律研究,探讨海南地区中风病急性期的患者中医证候的规律性,从而为今后对中风病急性期疾病的治疗制定不同的方式提供中医证候的依据。通过对海南地区中风病急性期中医证候分布规律研究,深入探讨海南

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

地区中风病急性期的中医证候变化特点,分析中风病急性期中中医证候分布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,采用前瞻性的临床调查的方法,对符合标准的患者 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析研究,动态采集临床信息,研究海南地区中风病急性期的中医证候变化规律。通过观察 300 例中风病各时期的证候表现,得到海南地区中风病急性期中中医证候的分布规律,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,其中男 174 例,女 126 例,年龄 44 ~ 86 岁,平均年龄(63.1 ± 13.7)岁。

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》<sup>[5]</sup>中风病的诊断标准进行诊断。中医证候分布分型诊断标准参照国家中医药管理局脑病急症科研组的《中风病辨证诊断标准》<sup>[6]</sup>,设“风证、火热证、痰湿证、血瘀证、气虚证、阴虚阳亢证”6 个基本证候。

1.2.2 中风病西医诊断标准 参考《中华医学会神经科学会·各类脑血管病的诊断要点》中风病标准中执行。

1.3 纳入标准 1)所有中风病患者均符合中医诊断标准和西医诊断标准;2)所有患者均经头颅 CT 或头颅 MRI 确诊为脑梗死或者脑出血;3)所有患者发病时间均在 72 h 以内;4)年龄在 40 岁以上的中风患者;5)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)、蛛网膜下腔出血(SAH)、脑出血的患者;2)因血液病、肿瘤等原因导致脑卒中的患者;3)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;4)精神障碍或严重痴呆患者;5)发病时间超过 72 h 的患者;6)有明显的中风后遗症的患者。

1.5 脱落与剔除标准 资料不全或在治疗过程中失联者视为脱落病例。

1.6 治疗方法 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,由专人诊断,另外一人进行核查。按照风证、火热证、痰湿证、血瘀证、气虚证、阴虚阳亢证量化诊断。

1.7 观察指标 参照《中风病辨证诊断标准》的六大基本证候因素,采用统一的调查量表,对上述 300 例中风急性期患者进行风证、火热证、痰湿证、血瘀证、气虚证、阴虚阳亢证量化诊断,统计各个证候的要素分布比例。

1.8 疗效判定标准 根据调查量表中的评分情况,每个中医证以“≥7 分”为该证候诊断成立的标准,最高分为 30 分。

1.9 统计学方法 建立电子数据库,将采集的资料进行录入管理,采用 Excel2003 和 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  $\chi^2$  检验进行处理,对中医基本证候要素进行频数分析。

2 结果

2.1 海南地区中风病急性期基本证候要素频率分析 中风病急性期各类中医证候要素均有显示,其中以风证、血瘀证、痰湿证、气虚证的证候表现多见,火热证患者病例少见,阴虚阳亢证最为少见。见表 1。

表 1 300 例中风病急性期患者中医证候要素分布

| 证候要素  | 例数  | 占比    |
|-------|-----|-------|
| 风证    | 279 | 93.00 |
| 火热证   | 18  | 6.00  |
| 痰湿证   | 185 | 61.67 |
| 血瘀证   | 223 | 74.33 |
| 气虚证   | 128 | 42.67 |
| 阴虚阳亢证 | 4   | 1.33  |

2.2 海南地区中风病急性期中中医证候要素组合分析 中医证候要素组合主要以 3 种证候要素组合表达的例数最为多见,发病主要以风痰瘀、风瘀虚所占比例为最高,火热证的出现多伴随有痰湿,阴虚阳亢证在急性期较为少见。见表 2。

3 讨论

西医中认为中风是以局部脑血液循环障碍为主要表现的一组脑血管疾病,病变呈急性或者亚急

性<sup>[7]</sup>,全世界每年因为中风疾病的死亡人数已经超过 500 万,疾病出现后的致残率较高,生存的患者多数会有不同程度的残疾,其中以偏瘫、失语、认知障碍为常见<sup>[8-9]</sup>。中风病的病因病机主要是发病在气血内虚的基础之上,各种诱因所引起的阴阳失调、气血逆乱、直冲犯脑,造成患者机体脑脉痹阻或者血溢脉外<sup>[10]</sup>。其病机较为复杂,归纳出来病理因素多责之风、火、痰、瘀、虚、毒 6 个方面,急性期以风、火、痰、瘀为主,后期则以虚、瘀为主<sup>[11]</sup>。而风证、血瘀证在中风病急性期处于关键的低位,中风病病机多以“风”动为主<sup>[12]</sup>。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<sup>[12]</sup>。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<sup>[13]</sup>,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。

表 2 300 例中风病急性期患者中医证候要素组合分布

| 证候要素组合  | 例数 | 占比     |
|---------|----|--------|
| 风痰湿瘀证   | 74 | 24. 67 |
| 风瘀气虚证   | 70 | 23. 33 |
| 风痰湿瘀气虚证 | 37 | 13. 33 |
| 风痰湿证    | 36 | 12. 00 |
| 风瘀证     | 29 | 9. 67  |
| 风痰湿气虚证  | 11 | 3. 67  |
| 风痰湿瘀火热证 | 10 | 3. 33  |
| 痰湿瘀气虚证  | 8  | 2. 67  |
| 痰湿气虚证   | 7  | 2. 33  |
| 痰湿火热证   | 4  | 1. 33  |
| 其他证型    | 14 | 4. 67  |

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<sup>[14]</sup>。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<sup>[15]</sup>。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,阻断其象恶化的转化,从而取得事半功倍的治疗效果<sup>[16]</sup>,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<sup>[17]</sup>。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<sup>[18]</sup>。

近年来,有关中风急性期中医证候分布规律具有一定的临床研究,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<sup>[19]</sup>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<sup>[20]</sup>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,经过 2 种样本率比较显示,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。研究表明,中风病中医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。刘强和高颖<sup>[21]</sup>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。

我们开展了海南地区中风病急性期中医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进行研究,通过对海南地区范围内中风患者中医证候分布调查,总结了海南地区中风患者急性期中医证候要素的演变规律。结果表明,海南地区中风病急性期患者中医证候以风证、血瘀证、痰湿证、气虚证的证候表现作为多见,火热证患者病例少见,阴虚阳亢证最为少见;中医证候要素组合主要以 3 种证候要素组合表达的例数最为多见,发病主要以风痰瘀、风瘀虚所占比例为最高,火热证的出现多伴随有痰湿,阴虚阳亢证在急性期较为少见。

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]魏丹霞,刘明,施兴黔.中风病急性期血糖升高的中医证候分布规律研究[J].中国中医急症,2012,10(2):91-92.
- [2]朱根福,谭玉群.岭南地区近10年中风病中医证候规律分析[J].现代中西医结合杂志,2015,24(7):694-695.
- [3]耿晓娟,张军平,高颖,等.缺血性中风病急性期证候变化规律研究[J].中华中医药杂志,2010,25(9):1485-1487.
- [4]董致郅,齐锡友,谢春荣,等.早期肢体康复与中风病中医证候的关系[J].中国中医药信息杂志,2011,18(6):24-25.
- [5]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.
- [6]张健,许明,尹秀婷,等.浅析中风急性期致病因素及方药应用[J].河南中医,2017,37(3):433-434.
- [7]天津中医药大学973证候课题管理办公室.天津中医药大学973中医证候学研究团队课题研究的最新进展[J].天津中医药大学学报,2016,35(3):155,172.
- [8]王志敏,马斌.中风病急性期生物学指标与证候相关性研究中的问题分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(8):1014-1015.
- [9]臧运华,曹晓岚,李春红,等.急性缺血性中风病患者中医证候五脏归属的初步研究[J].中医研究,2012,20(12):12-15.

- [10]梁婷,杨志波,林亚明.缺血性中风病痰瘀阻络证研究进展[J].云南中医中药杂志,2013,34(1):69-70.
- [11]姚巧林.中风病的病因病机及历史形成过程[J].中国临床康复,2012,10(27):131-135.
- [12]江丽杰,胡镜清,易丹辉,等.缺血性中风病中医证候要素动态变化与NIHSS评分变化相关性的贝叶斯网络分析[J].世界中医药,2013,8(6):613-617.
- [13]李澎涛,王永炎,黄启福.“毒损脑络”病机假说的形成及其理论与实践意义[J].北京中医药大学学报,2012,24(2):1-6.
- [14]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.
- [15]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):11-12.
- [16]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):2066-2067.
- [17]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.
- [18]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):14-16.
- [19]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.
- [20]杨利,黄燕,蔡业峰,等.1418例中风患者痰瘀证候分布和演变规律探析[J].辽宁中医杂志,2004,13(6):459-460.
- [21]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,2009,22(3):162-164.

(2017-01-11 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第3174页)

- [28]Song HP, Li RL, Zhou C, et al. Atractylodes macrocephala Koidz stimulates intestinal epithelial cell migration through a polyamine dependent mechanism[J]. J Ethnopharmacol, 2015, 159:23-35.
- [29]张佩青,李淑菊.张琪教授对慢性肾衰竭的辨证论治规律研究[J].中医药信息,2010,27(5):39-40.
- [30]郑平东.慢性肾衰竭病因病机与临证辨治[J].上海中医药大学学报,2008,22(2):1-3.
- [31]孙响波,于妮娜,张法荣.中药治疗慢性肾衰竭微炎症反应研究

进展[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(2):172-174.

- [32]Zhang ZH, Vaziri ND, Wei F, et al. An integrated lipidomics and metabolomics reveal nephroprotective effect and biochemical mechanism of Rheum officinale in chronic renal failure[J]. Sci Rep, 2016, 6:22151.
- [33]Guan Y, Wu XX, Duan JL, et al. Effects and Mechanism of Combination of Rhein and Danshensu in the Treatment of Chronic Kidney Disease[J]. Am J Chin Med, 2015, 43(7):1381-1400.

(2017-08-03 收稿 责任编辑:张文婷)