

43 例中青年中风的临床观察

许培昌¹ 崔淑丽²

摘要 本文将 43 例中青年中风患者与 32 例老年中风患者进行了临床对照分析。结果表明:(1)中青年中风患者和老年中风患者的病因病机及发病过程相似,但中青年组患者发病可能还与其素体不佳有关。(2)中青年组患者的临床治疗效果优于老年组患者($P<0.001$)。(3)中青年组患者血沉低于老年组($P<0.05$)。(4)中青年组患者的高密度脂蛋白-胆固醇(HDL)明显低于老年组($P<0.05$)及正常同龄人标准。这一结果提示,HDL 降低在中青年中风的发病方面有一定的临床意义。

主题词 中风/中医药疗法

中风是危及人类健康的主要疾病。近年来发病率有上升趋势,尤其是中青年中风,已越来越受到人们的重视。目前尚未见到有关中青年中风的中医临床研究报道,本文研究了 43 例中青年中风(脑梗塞)患者的发病特点并与老年中风患者进行比较。现将结果报告如下。

1 临床资料

研究对象为 1991 年至 1995 年 12 月期间入院年龄在 45 岁以下的住院病人。并随机抽取 32 例年龄在 55 岁以上的老年中风患者作为对照组。所有病人的临床症状、体征及 CT 检查结果,符合脑梗塞临床诊断^[1]。两组病人在性别、病程方面均无明显差异($P>0.05$)。其中,中青年患者组年龄最小为 28 岁,最大为 45 岁,平均年龄 39.9 ± 4.9 岁;老年组年龄最小为 55 岁,最大为 80 岁,平均年龄 65.2 ± 6.2 岁。CT 检查结果:中青年组患者基底节梗塞 14 例,其他部位 29 例;左侧 16 例,右侧 13 例,双侧 14 例。老年组患者基底节梗塞 11 例,其他部位 21 例;左侧 7 例,右侧 13 例,双侧 12 例。中青年组高血压 15 例,冠心病 2 例,糖尿病 2 例,其他

疾病 16 例;老年组高血压 25 例,冠心病 4 例,糖尿病 4 例,其他疾病 1 例。中青年组突然发病 22 例,缓慢发病 21 例;老年组分别为 15 例和 17 例。中青年组的首发症状分别是头痛 12 例,偏瘫 25 例,失语 18 例,偏盲 3 例,头晕 19 例,偏身麻木 9 例;老年组的首发症状是头痛 7 例,偏瘫 16 例,失语 4 例,偏盲 0 例,头晕 15 例,偏身麻木 6 例;两组的首发症状及肌力无明显统计学差异($P>0.05$)。血液流变学检查发现,老年组血沉($27.5\pm17.4\text{mm/h}$)明显高于中青年组($17.7\pm14.5\text{mm/h}$),两组间有显著性差异($P<0.05$)。两组的血脂结果比较显示,中青年组的 HDL($1.1\pm0.2\text{mmol/L}$)明显低于老年组($1.3\pm0.3\text{mmol/L}$),两组间差异有明显统计学意义($P<0.05$)。

2 治疗及观察方法

观察方法:入院时分别了解患者的既往病史、饮食嗜好及发病情况,检查患者的舌象、脉象、肌力,部分患者入院 1 周内清晨抽血进行血液流变学和血脂检查。所有患者均接受 CT 检查。以上观察资料采用 SDAS 统计软件进行统计学分析。

治疗方法:两组患者治法均以针灸为主,并配合口服中药汤剂:(1)每日针灸 1 次,主穴:百会、肩髃、曲池、外关、合谷、风市、血海、足三里、三阴交、太冲,兼以辨证配穴;(2)按中风辨证分型,共分为风痰阻络、气虚血瘀、阴虚风动、肝阳暴亢、痰热腑实五个类型,分别给予口服中药汤剂等。(3)急性期配合静滴川芎嗪注射液,有颅内高压者配合使用甘露醇,高血压者口服降压药。

3 结果

疗效标准:基本痊愈:症状体征完全消失,生活自理;好转:症状体征明显好转,肌力提高 2~3 级,生活自理能力较术前明显改善。无效:

1 中国中医研究院广安门医院,北京广安门内大街北线阁 5 号(100053)

2 中国中医研究院针灸研究所

收稿日期:1997-05-16;修回日期:1997-07-24

治疗前后无明显变化。

两组治疗结果比较:中青年组基本治愈 14 例(32.6%),好转 26 例(60.5%),无效 3 例(7.0%);老年组基本治愈 2 例(6.3%),好转 28 例(87.5%),无效 2 例(6.3%)。中青年组治愈率明显高于老年组($P < 0.01$)。

4 讨论

中医认为,中风多由忧思恼怒,饮食不节,恣酒纵欲,劳累过度,以致阴亏于下,肝阳暴张,内风旋动,阴阳失调,脏腑气偏,气血逆乱而发。研究表明,中青年组中风患者在饮食嗜好、发病特点、舌象、脉象方面与老年组中风患者无明显不同,其发病过程及临床表现也相似,两组间临床辨证分型亦无显著差异,说明中青年中风患者和老年中风患者的病因病机相似。但在病史方面,两组患者之间则存在明显差异,其中高血压患病人数中青年组低于老年组。而其他疾病患病人数中青年组高于老年组,提示中青年组患者发病可能与素体不佳有一定关系。

本文的研究结果表明,在相同治疗方法下,两组间的疗效存在着显著性差异($P < 0.01$)。中青年组的治愈率明显高于老年组,这可能与中青年患者的各脏腑经络功能易于调理恢复,其代偿功能及神经缺损的修复功能较老年患者强有关。

已有资料表明,血液流变学的异常在中风

发病中有重要意义^[2]。本文的研究发现,中青年组患者血沉低于老年组患者($P < 0.05$),而血粘度、红细胞压积两组之间无显著性差异,但在中青年组这些指标均有高于老年组的趋向。此外,中青年组患者的胆固醇、甘油三酯水平也较老年组偏高但尚无显著差异($P > 0.05$),这可能与病例数少有关。这一结果提示,中青年中风(脑梗塞)的发生可能与血流变和血脂的异常有一定的关系。

HDL 降低是发生动脉粥样硬化的危险因素,而动脉粥样硬化则是发生缺血性脑血管病的重要原因之一^[3]。本文的研究结果表明,本组青年患者的 HDL 明显低于老年组($P < 0.05$),也低于同年龄组的正常人标准^[4]。这一结果提示,HDL 偏低在中青年中风患者的发病中有一定的临床意义。表明动脉粥样硬化可能是中青年中风的重要致病因素,而预防动脉粥样硬化有可能降低中青年中风的发病率。

5 参考文献

- 1 中华医学会第二次全国脑血管病学术会议. 中华神经精神科杂志,1988,21(1):60.
- 2 隋邦森等. 脑血管疾病. 北京:人民卫生出版社,1991,109.
- 3 李峰,郑国璧,丁贞佳,等. 高脂血症与脑动脉硬化. 中国神经精神疾病杂志,1995,21(2):104.
- 4 李健斋. 脑血管病人与脂蛋白改变的研究. 中华医学杂志,1982,62(3):142.

北京高等中医药培训学校招生

我校具有雄厚的师资力量和丰富的办学经验,全国著名医学专家董建华、程莘农、刘弼臣等为本校教学顾问,学校常年聘请全国知名中西医专家,面向基层传授实用的中西医特色医疗技术,1998 年上半年培训计划如下:

1. 中国传统针灸刀(即小针刀)实用技术培训班:日期:(1)4月12日~4月16日,(2)5月24日~5月28日。
2. 臧福科大成推拿培训班:日期:(1)4月19日~4月23日,(2)6月7日~6月11日。
3. 疼痛新疗法培训班:日期:(1)4月26日~4月30日,(2)5月31日~6月4日。
4. 心脑血管疾病中西医结合新法综合治疗培训班:日期:5月3日~5月7日。
5. 中国新九针和电冲击疗法培训班:日期:(1)5月10日~5月14日。
6. 刘浩兴手穴诊疗培训班:5月17日~5月21日。

以上各班报到日期为开学日期前一天(即每周六);报到地点:北京中医药大学东招待所;办学详细内容备有招生简章,欢迎来电来信索取。来信请寄北京和平街北口北京中医药大学 67 号信箱,谢计格收,邮编:100029,电话:(010)67758335,联系人:长贵。学员带两张免冠照片必须带身份证,学习结束发带钢印结业证书。广告刊出,按时上课,以上各班学费均为 580 元。

(广告编号:9802-14)