

# 中风后遗症中医证候与合并病症的相关性分析

周 慎<sup>1</sup> 易振佳<sup>2</sup> 刘伍立<sup>3</sup> 赵艳玲<sup>4</sup> 岳增辉<sup>3</sup> 王淑云<sup>1</sup> 赵瑞成<sup>1</sup> 蒋荣鑫<sup>2</sup> 杨玉龄<sup>1</sup>

**摘要** 目的:探讨中风后遗症中医证候与合并病症的相关性。方法:用随机抽样法确定调查医院,用 Spearman 分析方法进行相关性分析。结果:具有“阳热”特点的高血压病、糖尿病与阴虚阳亢(火热)证呈现正相关,与气虚血瘀证呈现负相关;具有“痰”病理变化的冠心病、支气管炎与风痰阻络证呈现正相关,其中支气管炎还与气虚血瘀证呈现负相关。结论:中风后遗症中医证候与合并病症呈现一定的相关性并具有阴阳相依、同气从化的特点。

**关键词** 中风后遗症/诊断 中风/并发症 @相关性分析

中风后遗症是一种致残率很高的常见病、多发病,其治疗康复的难度与其合并高血压、糖尿病等病症不无关系,这些合并病症通常干扰中风后遗症的正确辨证,影响其治疗和康复方法的实施,因此探讨中风后遗症中医证候与中风合并病症的相关性,对其辨证、治疗、康复均大有裨益。我们于2002年6月~2003年5月进行了中风后遗症的临床流行病学调查研究,并进行了中医证候与合并病症的相关性分析,现将其结果总结如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料:总样本757例,其中回顾性病历调查586例,现场调查171例。男性543例,女性214例,男:女为2.54:1。年龄25~87岁,平均年龄63±9.7岁。病程6~192个月,平均23.6±29个月。

原发脑血管疾病诊断:脑血栓形成459例,腔隙性梗塞67例,脑栓塞4例,脑出血239例,蛛网膜下腔出血2例(含两者相兼者)。

中风次数4次及以上者18例,3次者28例,2次者165例。初中病例546例,复中病例211例,复中率27.87%。

757例样本中的中医证候构成,阴虚血瘀证127例(16.8%),阴虚阳亢(火热)证220例(29.0%),气虚血瘀证156例(20.6%),风痰阻络证254例(33.6%)。

## 1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准:中风后遗症西医疾病诊断和中医证

候诊断标准参照《中药新药治疗中风病的临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>、《中风病辨证诊断标准(试行)》<sup>[2]</sup>、《中医虚证辨证参考标准》<sup>[3]</sup>。

阴虚血瘀证:(1)中风主症:肢体偏瘫以硬瘫或软硬不显为主,语言障碍,肢体麻木,瘫肢疼痛。(2)阴虚主症:舌质红、少苔无苔;阴虚次症:手足心热、盗汗、耳鸣、脉细。(3)血瘀主症:舌质紫暗、有瘀斑点;血瘀次症:头部刺痛、脉涩。诊断标准:具备中风主症1项+阴虚主症2项(或阴虚主症1项+次症2项)+血瘀主症1项(或血瘀次症2项)。

阴虚阳亢(火热)证:(1)中风主症:肢体偏瘫以硬瘫或软硬不显为主,语言障碍,肢体麻木,口角歪斜。(2)阴虚主症:舌质红、少苔无苔;阴虚次症:手足心热、盗汗、耳鸣、脉细。(3)阳亢症:脉弦、头晕、头胀痛、烦躁、夜寐不安。(4)火热症:脉数、苔黄、面红、口干口苦。诊断标准:具备中风主症1项+阴虚主症2项(或阴虚主症1项+次症2项)+阳亢症2项+火热症2项。

气虚血瘀证:(1)中风主症:肢体偏瘫可见各种类型,瘫肢疼痛,瘫肢浮肿,语言障碍,肢体麻木。(2)气虚主症:舌质淡;气虚次症:心悸、自汗、纳差、大便溏、嗜卧、肢体倦怠。(3)血瘀主症:舌质紫暗、有瘀斑点;血瘀次症:头痛、脉涩。诊断标准:具备中风主症1项+气虚主症1项+气虚次症2项+血瘀主症1项(或血瘀次症2项)。

风痰阻络证:(1)中风主症:肢体瘫痪以软硬不显或硬瘫为主,语言障碍,肢体麻木,口角歪斜。(2)痰浊主症:苔白腻、苔黄腻;痰浊次症:头昏、口中涎多、纳差、脉滑。(3)络阻症:舌质紫暗、有瘀斑点。诊断标准:具备中风主症1项+痰浊主症1项+痰浊次症1项+络阻症1项。

1.2.2 纳入和排除标准:现场病例调查纳入标准:有中风病史。CT或MRI证实原发中风病为出血性或缺血性病灶。有肢体偏瘫、语言障碍和/或其他功能障碍的临床表现。病程≥6个月。

现场病例调查排除标准:有中风病史,但病程<6个月。住院病历纳入标准:(1)必须是以中风后遗症(指发病6个月以上)为第一诊断者,或者虽然以中风的原发病或并发症为第一诊断,但其中风后遗症症状仍然明显,或原发中风病为无症状性脑梗塞,并在住院期间

基金项目:湖南省中医管理局科研基金(202002)

1 湖南省中医药研究院,湖南省长沙市麓山路273号(410006)

2 中南大学湘雅医院

3 湖南中医学院

4 湖南中医学院第一附属医院

收稿日期:2003-07-04;修回日期:2003-08-12

附表 中风后遗症中医证候与合并病症的相关性分析

| 中医证候 |      | 高血压      | 冠心病    | 脑萎缩    | 糖尿病     | 支气管炎    | 高脂血症   | 动脉硬化   |
|------|------|----------|--------|--------|---------|---------|--------|--------|
| 阴虚血瘀 | 相关系数 | -0.024   | -0.035 | 0.037  | -0.022  | 0.003   | -0.001 | 0.028  |
|      | 界值单侧 | 0.254    | 0.169  | 0.157  | 0.275   | 0.163   | 0.194  | 0.221  |
| 阴虚阳亢 | 相关系数 | 0.294**  | -0.016 | 0.000  | 0.073*  | -0.017  | -0.026 | 0.002  |
|      | 界值单侧 | 0.000    | 0.332  | 0.497  | 0.022   | 0.323   | 0.241  | 0.474  |
| 气虚血瘀 | 相关系数 | -0.278** | -0.031 | -0.031 | -0.074* | -0.084* | -0.020 | -0.010 |
|      | 界值单侧 | 0.000    | 0.194  | 0.194  | 0.021   | 0.010   | 0.293  | 0.393  |
| 风痰阻络 | 相关系数 | -0.026   | 0.070* | -0.002 | 0.010   | 0.086** | 0.042  | -0.016 |
|      | 界值单侧 | 0.239    | 0.028  | 0.481  | 0.389   | 0.009   | 0.124  | 0.330  |

相关性检验, \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

采用针对中风后遗症的各种治疗方法者。(2)必须为原始病历,未经过修改者。

住院病历的排除标准:(1)中风发病不足 6 个月者。(2)虽有中风病史,但入院时已无中风后遗症表现者。(3)病历涂改明显,无法判定原始病情者。

2 调研方法

2.1 调研对象:调研医院用随机抽样方法确定。先将湖南省内省级医院(三级甲等)按中医医院、综合医院分为 2 组,分别编号。每组内用单纯随机抽样方法,从医院中随机抽取 3 家作为调查对象,其中中医医院 2 家,为湖南中医学院第一附属医院、湖南省中医药研究院附属医院;综合医院中医科 1 家,为中南大学湘雅医院。对入选 3 家医院 1992~2001 年期间符合中风后遗症诊断病人的住院病历(不包括西医病历)进行普查;同时对 3 家医院在 2002 年 8 月~2003 年 1 月期间,以中风后遗症就诊中医的部分门诊和住院患者进行现场调查。

2.2 调研方法:先制订中风后遗症的临床流行病学调查方案及有关调查表,再对调查人员进行学习培训。临床流行病学调查方法以回顾性病历抽样调查为主,适当结合对病人的现场询问(检查)调查。

2.3 统计分析方法:中风后遗症合并病症的分析用频数统计方法;中风后遗症各证候与各合并病症的相关性分析用 Correlate(相关分析)→Bivariate(简单相关)→Spearman(斯皮尔曼相关)分析(单侧检验)。所有统计分析均用 SPSS 10.0 for Windows 程序完成。

3 结果

3.1 中风合并病症的频数统计:757 例中风后遗症患者中,合并高血压病 537 例(70.9%),冠心病(心绞痛发作)180 例(23.8%),脑萎缩 93 例(12.3%),糖尿病 83 例(11.0%),慢性支气管炎(急性发作)64 例(8.5%),高脂血症 30 例(4.0%),动脉硬化 27 例(3.6%)。其他合并前列腺肥大、颈椎病、帕金森病等均在 3.5% 以下。

3.2 中医证候与中风合并病症的相关性分析:附表示,阴虚血瘀证与合并病症不显现相关性( $P > 0.05$ )。阴虚阳亢(火热)证与中风后遗症合并高血压、合并糖尿病呈正相关( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。气虚血瘀证与中风后遗症合并高血压、合并糖尿病、合并支气管炎均呈负相关( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。而风痰阻络证与合并冠心病、合并支气管炎呈正相关( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。

4 讨论

中医证候是用中医辨证理论对患者全身症状、体征的高度概括。证候的辨别主要依据临床表现,因此中风后遗症的中医证候必然包含合并病症的部分临床表现。以上结果也从两方面证实了这一点。

一方面证实中风后遗症中医证候与合并病症存在一定相关性。中风后遗症合并高血压病与糖尿病,两者均是导致中风的原发因素之一,又可以是伴随中风后遗症的整个病程,直接关系中医辨证、治疗康复的重要因素。两者由于高血压病的病机重点在肝肾阴阳失调<sup>[4]</sup>,糖尿病则以阴虚燥热为主要发病机制,两者均具有“阳热”的特点,是煎液成瘀、伤脉动血、导致中风的起始原因,而气虚不是其病机的主要方面,因此,中风后遗症的中医证候也随之出现与阴虚阳亢(火热)证呈现正相关、气虚血瘀证呈现负相关的相应变化。

冠心病、支气管炎都是中风后遗症的合并疾病,两者病机都以本虚标实为特点,发病时病机一般都以标实为急,其中冠心病之标实重在瘀血与痰浊,支气管炎之标实重在外邪与痰浊,正因为两者在标实时均出现痰的病理变化,从而也与中风后遗症风痰阻络证呈现正相关。支气管炎缓解期才出现本虚的病理机转,但即使在缓解期也不一定只出现脾气亏虚症状,故与气虚血瘀证呈现负相关。

中风后遗症所合并的脑萎缩、高脂血症和动脉硬化,三者发病机制与中风后遗症的发病机制基本相同,

因其相互重合之后也就难以显现相关性变化。

另一方面证实中风后遗症中医证候与合并病症相关性的变化具有阴阳相依、同气从化的特点。正如《医宗金鉴》所云：“人感受邪气虽一，因其形脏不同，或从寒化，或从热化，或从虚化，或从实化，故多端不齐也”<sup>[2]</sup>。这说明人体感受邪气，其致病性根据人体形脏腑的强弱性质不同而从化有别。内脏疾病也未尝不是如此，同一种疾病，其病变性质也根据人体形脏强弱性质的差异而有寒化、热化、虚化、实化等不同表现。本项目所研究的中风后遗症患者，有的因其素体阴虚阳盛而使病变向阳亢、火热转化，如中风后遗症合并高血压、糖尿病，都具有“阳热”的特点，与中风后遗症的“阳热”之性同气从化，故与阴虚阳亢（火热）证呈现正相关；有的因其素体阳气偏虚而使病变向气虚、痰湿转

化，如中风后遗症合并冠心病、支气管炎，都具有“痰”的病理变化，与中风后遗症的“痰”之性同气从化，故与风痰阻络呈现正相关，就是这种因形脏不同而病性转化理论的最好写照。

#### 参考文献

- 1 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 99—104.
- 2 国家中医药管理局脑病急症科. 中风病辨证诊断标准(试行). 北京中医药大学学报, 1991, 17(3): 64—67.
- 3 全国中西医结合虚证与老年病研究学术会议. 中医虚证辨证参考标准. 见: 陈贵廷, 薛赛琴. 最新国内外疾病诊疗标准. 北京: 学苑出版社, 1992: 650—654.
- 4 张崇泉主编. 高血压病中医治疗. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 16—18.
- 5 何清湖, 周慎, 卢光明. 中华医书集成. 第三十一册. 北京: 中医古籍出版社, 1999: 423.

## 《中医杂志》2004 年第 10 期起进行栏目调整

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医研究院联合主办的国家级中医药学术期刊。创刊于 1955 年，现为月刊，是建国以后我国中医药界创刊最早、发行量最大、最具权威和影响的中医药学术刊物。根据广大读者的要求，《中医杂志》将从 2004 年第 10 期对期刊栏目设置做如下调整。

1. 新增设栏目：(1) 专家论坛：每期将约请有关专家就中医药学术发展的热点问题发表见解。(2) 学术争鸣：将定期刊载内容选题广泛的争鸣文章，增加作者读者间的交流。(3) 当代名医：主要介绍 20 世纪 90 年代以来由国家两部一局认定的名老中医的学术思想和经验。(4) 医经研读：中国古代医学经典研讨。(5) 海外中医：海外中医学者研究成果及发展信息。(6) 验案采撷：中医临床疑难验案解析。(7) 经验方荟萃：经方及个人验方的应用体会。(8) 中医与写作：约请名家分析中医科技论文的写作技巧。

2. 栏目名称变动：(1) “学术探讨”改为“理论探讨”：内容为中医现代化研究、中医病证研究、中医现代医家的学术思想研究等。(6) “针灸经络”改为“针灸推拿”：内容为针灸推拿临床经验总结、理论研究等。

3. 调整栏目内容：(1) 临证心得：老中医经验或普通作者个人临床经验总结。(2) 专题笔谈：除中药应用专题以外，将陆续推出中医病证专题、中医治法专题等。

### “专题笔谈”栏目征稿

本刊从 2004 年第 10 期起，“专题笔谈”栏目除中药应用专题以外，将陆续推出中医病证、中医治法专题等。现征集中医病证专题稿件，病名如下：反流性食管炎、胃炎、消化性溃疡、胃肠道功能紊乱（以上病名可进一步根据现代医学细分）。包括：病因病机、辨证分型、治则治法、方药加减、典型病例等。内容要有别于教科书，要有个人独到的心得体会。字数请限制在 4000 字之内，本刊恕不退稿，不予回执。投稿邮箱：北京东直门内南小街 16 号《中医杂志》编辑部 2 号编辑收，邮编：100700。

### “海外中医”栏目征稿

本刊从第 2004 年第 10 期起将增设“海外中医”栏目，欢迎有关人员提供以下内容的稿件：(1) 海外中医药、针灸的发展情况；(2) 各国有关中医药、针灸的法律、法规；(3) 各国中医师、针灸师的从业情况；(4) 中药在海外的市场现状与发展前景；(5) 中医从业人员在海外的从医经验；(6) 海外中医教育等。稿件要求：未曾公开发表，内容翔实、准确，字数请限制在 4000 字之内。本刊恕不退稿，不予回执。投稿邮箱：北京东直门内南小街 16 号《中医杂志》编辑部 8 号编辑收，邮编：100700。