

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.09.011

急性缺血性中风中医证候特征与危险因素的相关性

郭捷婷¹, 黄 燕^{2*}, 蔡业峰², 郭建文², 梁伟雄², 欧爱华²

(1. 广州市荔湾区芳村中医医院, 广东省广州市荔湾区芳信路 131 号, 510360; 2. 广东省中医院)

基金项目: “十五” 国家科技攻关计划资助项目 (2004BA721A02)

摘要 目的 探讨急性缺血性中风的相关危险因素与中医证候的关系。方法 收集 2005 年 3 月至 2006 年 10 月共 23 家临床单位确诊为急性缺血性中风患者 1841 例, 采用自拟调查表进行调查, 包括患者的临床情况、患病情况、个人史、既往史等。将纳入的病例根据中风阳类证、阴类证辨证标准分为阳类证组 757 例、阴类证组 1084 例, 记录两组患者危险因素, 包括性别、吸烟史、饮酒史、性格易怒、嗜食肥甘、肥胖 (BMI 指数)、糖尿病史、高血压病史、既往中风病史、颈椎病史 10 项, 并进行阴阳类证与危险因素相关性的 Logistic 回归分析。结果 除外肥胖和颈椎病史, 其他 8 个危险因素两组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。Logistic 回归分析显示, 性别、性格易怒、高血压病史这 3 个因素是影响阳类证辨证的相关因素 ($P < 0.05$), OR 值均大于 1, 是易辨证为阳类证的相关因素。结论 急性缺血性中风患者主要表现为阴类证, 但阳类证组各危险因素影响较大, 男性、性格易怒、高血压病史的患者易表现为阳类证。

关键词 急性缺血性中风; 阴阳类证; 危险因素; 相关性

目前中风病已成为我国第一位致残和死亡原因, 且发病有逐年增多的趋势, 而急性缺血性中风占全部中风的 60% ~ 80%, 严重危害人类的健康与生存质量^[1]。有研究表明不同的危险因素对机体是有影响的, 在证候上也有所反映, 且直接影响中风病的发生和发展^[2]。本研究通过对前期的多中心横断面调查数据进行相关性分析, 探讨急性缺血性中风的危险因素与中医证候的关系。

1 资料及方法

1.1 病例来源

收集 2005 年 3 月至 2006 年 10 月共 23 家临床单位门诊和住院确诊为急性缺血性中风患者 1841 例 (包括动脉粥样硬化性血栓性脑梗死、腔隙性脑梗死)。临床单位包括上海中医药大学附属龙华医院、浙江省中医院、陕西中医学院附属医院、上海中医药大学附属岳阳医院、北京中医药大学东直门医院、广东省中医院、湖北中医学院附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、复旦大学附属华山医院、中山大学附属第二医院等。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照中华医学会第四次全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要

点》^[3] 标准, 并经 CT 和 MRI 确诊。中医诊断标准参照《中风病诊断与疗效评定标准 (试行)》^[4]。

1.3 纳入标准

符合上述中西医诊断标准者; 发病 1 个月之内; 患者或家属知情同意。

1.4 排除标准

心脏或者其他部位的栓子脱落形成的脑栓塞者; 合并其他较严重的并发症, 如心功能衰竭、肾功能衰竭、帕金森氏病、老年性痴呆、癌症等; 合并其他对患者生存质量的影响超过中风病的疾病/状态 (如失明) 和主要影响患者肢体活动与日常生活的疾病/残疾 (如类风湿、痛风、截肢、先天性残疾及其他各种原因导致的活动障碍等)。

1.5 调查内容

制定《中风病证候调查表》进行调查, 包括患者的临床情况、患病情况、个人史、既往史等, 中医辨证分型标准参照广东省中医院刘茂才教授等制定的中风阳类证、阴类证辨证标准^[5-7]。有热象者归入阳类证, 无热象者归入阴类证。热象: 舌质红, 面红, 烦躁, 便干便难, 口咽干燥, 见以上中医症状 3 项或以上者可诊断。调查时点分为发病后 1 ~ 3 天、4 ~ 10 天、11 ~ 30 天共 3 个时点, 调查人员在正式研究开始之前进行培训, 中医辨证由主治医师或以上人员 2 人共同完成。使用“中风病

* 通讯作者: gdszyhy@163.com, (020) 81887233 转 34530

临床诊疗数据采集系统 (V1.0)” (计算机软件著作版权 2006SR15207) 进行数据录入, 在数据录入完成后, 对数据进行导出。

1.6 数据整理

原有数据库中是按 3 个时点进行数据收集的, 数据库中急性缺血性中风患者共 4077 例次。为避免数据重复, 只选择患者最早时点的调查数据, 如对具有第 1、2、3 时点/第 1、2 时点/第 1、3 时点/只有第 1 时点的均只选取第 1 时点, 对具有第 2、3 时点/只有第 2 时点的只选取第 2 时点, 如此类推, 并剔除临床资料缺失者。将纳入的病例根据中风阳类证、阴类证辨证标准分为阳类证组 757 例、阴类证组 1084 例。急性缺血性中风的危险因素包括可预防的和不可预防两种, 根据流行病学调查多项文献^[8-10]研究得出中风的危险因素, 包括性别、吸烟史、饮酒史、性格易怒、嗜食肥甘、肥胖 (BMI 指数)、糖尿病史、高血压病史、既往中风病史、颈椎病史 10 项。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据处理, 计数资料以百分率和构成比进行描述, 组间单因素比较采用 χ^2 检验, 多因素分析采用 Logistic 回归分析, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 临床资料及中医证候分布情况

本研究共收集急性缺血性中风患者 1841 例, 其中男性 1023 例 (占 55.6%), 女性 818 例 (占 44.4%); 年龄 35 ~ 87 岁, 平均年龄 (68.29 ± 10.34) 岁。危险因素分布情况: 男性 1023 例 (占 55.6%), 肥胖 865 例 (占 47.0%), 嗜食肥甘 765 例 (占 41.6%), 性格易怒 663 例 (占 36.0%), 吸烟史 650 例 (占 35.3%), 饮酒史 650 例 (占 35.3%), 糖尿病史 431 例 (占 23.4%), 高血压病史 1286 例 (占 69.9%), 既往中风病史 530 例 (占 28.8%), 颈椎病史 217 例 (占 11.8%)。1841 例患者中阳类证 757 例 (41.1%), 阴类证 1084 例 (58.9%)。

2.2 两组患者危险因素分布情况比较

表 1 示, 除肥胖和颈椎病史外, 其他 8 个危险

因素两组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示在阳类证组各危险因素影响较大, 故阳类证组进入二项分类的 Logistic 回归模型。

2.3 阳类证与危险因素相关性的 Logistic 回归分析

以是否为阳类证 (1 = 阳类证组, 0 = 阴类证组) 作为应变量, 与阳类证辨证相关的 8 个因素为自变量, 引入 Binary Logistic 回归模型, 采用向后删除、依据偏拟然比检验的结果剔除变量法进行二项分类非条件 Logistic 回归分析。表 2 示, 经筛选后删除 5 个自变量 ($P > 0.05$), 得出性别、性格易怒、高血压病史这 3 个因素是影响阳类证辨证的相关因素, OR 值均大于 1, 是易辨证为阳类证的相关因素。结合回归系数 (B) 均为正相关, 得出具有男性、性格易怒、高血压病史这 3 个因素的急性缺血性中风患者, 可能易辨证为阳类证。各相关因素的 OR 的 95% CI 值均不包括 1, 表明此结论有统计学意义。

表 1 各危险因素中阴阳类证分布情况比较 例 (%)

危险因素	阳类证组 (757 例)	阴类证组 (1084 例)	χ^2 值	P 值
性别 (男)	453 (59.8)	570 (52.6)	9.511	0.002
性格易怒	325 (42.9)	338 (31.3)	26.713	0.000
嗜食肥甘	336 (44.4)	429 (39.6)	4.246	0.039
吸烟史	291 (38.4)	359 (33.1)	5.530	0.019
饮酒史	239 (31.6)	293 (27.0)	4.476	0.034
糖尿病史	195 (25.8)	236 (21.8)	3.954	0.047
高血压病史	557 (73.6)	729 (67.3)	8.478	0.004
既往中风病史	237 (31.3)	293 (27.0)	3.980	0.046
肥胖	88 (11.6)	98 (9.0)	3.288	0.070
颈椎病史	99 (13.1)	118 (10.9)	2.060	0.151

3 讨论

阴阳类证是一种简化辨证, 研究阴阳类证与危险因素之间的关系, 可为阴阳类证辨证提供客观化依据, 对缺血性中风的中医辨证治疗有一定的指导意义。本研究通过横断面调查研究, 发现男性、性格易怒、高血压病史这 3 个因素与阳类证辨证密切相关。体质的差异可导致男子与女子在证型上的差别。《孟河费氏医案·妇人》云: “男子以肾为先天, 女子以肝为先天”, 而女性有经带胎产等生理解剖特点, 形成了脏腑气血活动与男子不同的特殊

表 2 影响阳类证辨证相关因素的 Binary Logistic 回归分析

危险因素	B	S. E.	Wald	P 值	Exp(B) (OR)	95% 置信区间	
						下限	上限
性别	0.307	0.097	9.922	0.002	1.359	1.123	1.646
性格易怒	0.469	0.099	22.296	0.000	1.598	1.316	1.942
高血压病史	0.264	0.107	6.133	0.013	1.303	1.057	1.606

规律,从而导致了气血失调,脏腑虚衰。根据中医理论,男性属阳,阳盛者机能相对亢奋,病邪多从热化,表现为阳类证。

中医学有七情致病的说法。内伤七情可导致人体阴阳失衡及气血不和,经脉阻塞,脏腑功能紊乱。性情急躁易怒之人,平素肝阳偏亢,遇事易怒,暴怒伤肝,肝阳暴涨,引动心火,风火相煽,气热郁逆,气血并走于上,以致卒然昏厥,正如《黄帝内经》所云:“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥”。故性情急躁易怒之人,素体阴虚阳盛,病邪作用机体多从热化,发病多表现为阳类证。

高血压病在临床上主要表现为“眩晕”、“头痛”,其发病多责之于肝,无论肝阳之亢,肝阴之虚,皆可致血压上升,甚或化风扰脑,酿成中风急症。崔晓琳等^[8]对 739 例首发中风急性期患者进行回顾性分析发现,单独存在高血压病危险因素的患者发生中风易偏向于肝阳上亢风火上扰证。故有高血压病史的急性缺血中风患者,易表现为阳类证,这与本研究的结果相符。

本研究初步探讨急性缺血中风危险因素分布、阴阳类证分布特点,探讨了急性缺血中风的相关危险因素与中医证型的关系,发现不同的危险因素引发的中风在病因病机及证型上有一定的相关性,从而指导缺血中风的中医辨证治疗。

Correlation Between Syndrome Characteristics and Risk Factors of Acute Ischemic Stroke

GUO Jieting¹, HUANG Yan², CAI Yefeng², GUO Jianwen², LIANG Weixiong², OU Aihua²

(1. Fangcun TCM Hospital of Liwan District, Guangzhou, Guangdong Province 510360; 2. Guangdong Provincial Hospital of TCM)

ABSTRACT Objective To research the correlation between syndrome characteristics and risk factors of acute ischemic stroke. **Methods** Totally 1841 cases of acute ischemic stroke were collected in 23 hospitals from March 2005 to October 2006. A Stroke Syndrome Questionnaire was used to investigate the clinical conditions, individual disease history and past medical history of patients with acute ischemic stroke. The patients were divided into the Yang-syndrome group of 757 cases and Yin-syndrome group of 1084 cases according to syndrome identification. The risk factors such as gender, smoking history, drinking history, irritability, fatty and sweet diet, obesity, history of diabetes, history of hypertension, history of stroke and history of cervical spondylosis were recorded. The correlation between syndrome characteristics and risk factors was analyzed with Logistic regression. **Results** There were significant differences between groups in 8 risk factors except obesity and history of cervical spondylosis ($P < 0.05$). The Logistic regression showed that 3 risk factors i. e. gender, irritability and history of hypertension were closely related to the identification of Yang-syndrome ($P < 0.05$) and the odd ratio (OR) values were greater than 1. **Conclusion** The common syndrome of acute ischemic stroke is Yang-syndrome and male, irritability and history of hypertension are closely related to the identification of Yang-syndrome.

Keywords acute ischemic stroke; Yin-syndrome and Yang-syndrome; risk factor; correlation

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组,缺血性脑卒中二级预防指南撰写组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2010 [J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2):1-7.
- [2] 梁伟雄,赖世隆,刘茂才,等. 中风病中医证候与相关因素的分析 [J]. 广州中医药大学学报, 1999, 6(2):81-83.
- [3] 中华医学会第四次全国脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):379.
- [4] 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.
- [5] 卢明,杜宝新,郭建文,等. 对中风病急性期以阴阳辨证代替传统九型辨证的可行性临床验证 [J]. 广州中医药大学学报, 2006, 23(4):279-281.
- [6] 杜侃,卢明,杜宝新. 对中风病证候研究的思考 [J]. 浙江中医杂志, 2004, 39(12):10-12.
- [7] 黄培新,黄燕,卢明,等. 急性脑出血中西医结合综合治疗方案研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(7):590-593.
- [8] 崔晓琳,卢明,黄燕. 中风病危险因素研究及其首发中医辨证分型的关系 [J]. 中国中医急症, 2005, 14(9):883-884.
- [9] 冉志军. 中医对脑血管病高危因素的认识 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(6):12-14.
- [10] 洪震. 脑卒中的流行病学及其危险因素 [J]. 中国卒中杂志, 2006(8):559-563.

(收稿日期: 2013-10-07; 修回日期: 2014-01-09)

编辑: 邓 媛