

不同中医证型脑卒中患者的危险因素、临床特点和预后

程峥青 杜程昊 张云云 陈 磊 陈 曦

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院神经内科, 上海市甘河路110号, 200437)

[摘要] **目的** 观察不同中医证型缺血性脑卒中患者的危险因素、临床特点和预后。**方法** 197例急性缺血性脑卒中中经络患者入选, 判定中医证型, 并调研其危险因素, 入院时采用简易精神状态检查表(MMSE)、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)、Barthel指数(BI)、改良Rankin量表(MRS)测定疾病状态, 观察2周和3个月的NIHSS、BI、MRS的变化情况。**结果** 不同中医证型脑卒中患者各危险因素的伴发率、脑卒中亚型的分布、入院时MMSE、NIHSS、BI、MRS差异均无统计学意义($P>0.05$); 入院2周期间NIHSS的减分值、入院后3个月期间BI的增分值和MRS ≤ 3 患者的增加例数比例有明显统计学差异($P<0.05$)。实证为主的中医证型NIHSS、BI、MRS优于虚证为主的中医证型。**结论** 不同中医证型缺血性脑卒中中经络患者的近期预后不同。

[关键词] 缺血性脑卒中; 中医证型; 危险因素; 临床特点; 预后

Risk Factors, Clinical Characteristics and Prognosis in Ischemic Stroke Patients with Different Patterns of TCM Syndrome

CHENG Zhengqing, DU Chenghao, ZHANG Yunyun, et al.

(Yueyang Hospital of Integrative Chinese & Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437)

ABSTRACT **Objective** To observe the risk factors, clinical characteristics and prognosis of ischemic stroke patients with different patterns of TCM syndrome. **Methods** Totally 197 acute ischemic stroke inpatients with meridian-collateral being attacked were enrolled in this study. Their patterns of TCM syndrome were diagnosed, risk factors of stroke investigated, and Mini-Mental State Examination (MMSE), National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), Barthel index (BI) and Modified Rankin Scale (MRS) on admission were used to evaluate the condition of the patients, then the changes in NIHSS, BI and MRS at 2-week and 3-month after admission were followed up as well. **Results** The prevalence of vascular risk factors, stroke subtypes, and MMSE, NIHSS, BI, MRS at admission were not different significantly among stroke patients with different patterns of TCM syndrome ($P>0.05$). However, the decreasing changes of NIHSS during the first 2 weeks, the increasing changes of BI and MRS (Rankin ≤ 3) during the 3 months obviously differ among stroke patients with different patterns of TCM syndrome ($P<0.05$). The effect of excess patterns of TCM syndrome was better than that of deficiency patterns of TCM syndrome. **Conclusion** Short-term prognosis of stroke was different in patients with different patterns of TCM syndrome.

Key Words Ischemic stroke; Pattern of TCM syndrome; Risk factors; Clinical characteristic; Prognosis

中医证型是疾病过程中所处一定阶段的病位、病因、病性以及病势的病理概括^[1]。脑卒中是严重危害人类健康的重大疾病, 其中缺血性脑卒中约占70%~80%, 而缺血性脑卒中又以中经络者居多。既往脑卒中中医证型的研究, 主要集中在中药对脑卒中某一中医证型的疗效研究, 中医证型与脑卒中危险因素、疾病严重程度及预后的研究鲜见报道。本研究观察不同中医证型缺血性脑卒中中经络患者的危险因素、临床特点及预后, 旨在了解中医证型在脑卒中发展和转归中的作用, 充实和发展中医证型的理论, 为临床判断病情发展和预后提供帮助。

1 临床资料

1.1 病例来源

2006年5月~2008年3月上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院神经内科收治的急性缺血性脑卒中中经络住院患者。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照第四届全国脑血管病学术会议制定的《各类脑血管疾病诊断要点》^[2], 包括动脉粥样硬化性血栓性脑梗死、脑栓塞、腔隙性梗死; 中医诊断标准参照1996年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》^[3]。脑卒中中经络诊断标准参照《上海市中医病证诊疗常规(2003版)》^[4]。

1.3 纳入标准

同时符合西医和中医诊断标准, 并经头颅CT或MRI确诊; 发病在7天以内; 年龄40岁以上; 脑卒中属中经络患者。

基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划资助项目(2006BAI04A02-3); 上海市卫生局中医药科研重大项目资助(2006ZD02); 上海市中医优势专科经费资助。

2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

通讯作者: 张云云, zhangyyun@hotmail.com, (021) 65161782 转6202

1.4 排除标准

严重痴呆、感觉性失语,且不能从其家属处得到可靠病史资料者;合并有严重心、肺、肝、肾功能不全者。

1.5 一般资料

共纳入缺血性脑卒中中经络患者197例,男性117例,女性80例,发病年龄40~91岁,平均(70.06±11.39)岁;发病到入院时间为0.5~7天,平均(2.48±3.25)天。

2 方法

2.1 调查内容和方法

2.1.1 中医证型 辨证分型参照《上海市中医病证诊疗常规》^[4],分为:肝阳暴亢、风痰阻络、痰热腑实、气虚血瘀、阴虚风动。

2.1.2 危险因素 包括高血压、糖尿病、缺血性心脏病、房颤、高胆固醇、吸烟史、饮酒史、既往脑卒中史和卒中家族史等。

2.1.3 缺血性脑卒中类型 ①按部位:皮质、皮质下、脑干和小脑、其他;②按缺血血管(OCSP分型^[5]):完全前循环梗死、部分前循环梗死、后循环梗死、腔隙性梗死。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 临床特点 ①神经功能缺损程度:采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale,NIHSS)进行评定^[6];②日常生活能力评分:采用Barthel指数(Barthel Index,BI)计分法^[7]。③日常生活依赖程度:根据改良Rankin量表(the Modified Rankin Scale,MRS)评定患者日常生活依赖程度,按照MRS≥4和MRS≤3将患者分为依赖与不依赖^[8]。④认知功能评定:采用简易精神状态检查表(Mini-Mental State Examination,MMSE)进行认知评定^[9]。

2.2.2 预后 入院后2周期间(入院时~2周)、3个月期间(入院时~3个月)的NIHSS的减分值、BI的增分值和MRS≤3的患者例数增加的比例。

2.3 统计学方法

应用SPSS 13.0统计软件。计量资料用均数±标准差表示,采用方差分析。计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 中医证型的分布

纳入的197例脑卒中中经络患者中气虚血瘀型最常见(66例,33.5%),其次是风痰阻络型(60例,30.5%)、阴虚风动型(33例,16.8%)、肝阳暴亢型(26例,13.2%),痰热腑实型最少见(12例,6.1%)。

3.2 不同中医证型脑卒中患者危险因素比较

表1示,本研究中缺血性脑卒中患者最常见危险因素为高血压史,其次依次为吸烟、脑卒中史、糖尿病、家族史、缺血性心脏病、饮酒、高胆固醇血症和房颤。高血压是所有中医证型患者最常见的伴发疾病;吸烟是肝阳暴亢型、风痰阻络型和痰热腑实型第二常见的危险因素,糖尿病是气虚血瘀型和阴虚风动型第二常见的伴发疾病,各中医证型其他危险因素的伴发情况见表1,但各中医证型脑卒中患者各危险因素的伴发率差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.3 不同中医证型脑卒中患者卒中亚型比较

表2示,参照OCSP分型法,腔隙性梗死(104例,53.1%)是本研究所有缺血性脑卒中患者最为常见的卒中亚型,与其余各亚型比较差异有统计学意义($P<0.05$)。不同中医证型患者卒中亚型也均以腔隙性梗死最多见,且不同中医证型之间卒中亚型的分布差异无统计学意义($P>0.05$)。

表3示,就脑梗死部位而言,皮层下梗死(145例,73.6%)是所有脑卒中患者最为常见的梗死部位,与其他部位比较差异有统计学意义($P<0.05$)。分析不同中医证型脑卒中患者卒中部位,发现均以皮层下梗死多见,且不同中医证型之间卒中部位的分布差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 不同中医证型脑卒中患者危险因素比较[例(%)]

危险因素	肝阳暴亢(26例)	风痰阻络(60例)	痰热腑实(12例)	气虚血瘀(66例)	阴虚风动(33例)	合计(197例)
高血压	18(69.2)	51(85)	10(83.3)	55(83.3)	27(81.8)	161(81.7)
缺血性心脏病	5(19.2)	9(15)	4(33.3)	14(21.2)	7(21.2)	39(19.8)
房颤	2(7.7)	8(13.3)	1(8.3)	6(9.1)	4(12.1)	21(10.7)
糖尿病	5(19.2)	14(23.3)	4(33.3)	27(40.9)	9(27.3)	59(30.0)
高胆固醇	2(7.7)	7(11.7)	0	16(24.2)	6(18.2)	31(15.7)
吸烟	9(34.6)	23(38.3)	6(50)	22(33.3)	9(27.3)	69(35.0)
饮酒	4(15.4)	11(18.3)	1(8.3)	14(21.2)	6(18.2)	36(18.3)
既往脑卒中	8(30.8)	22(36.7)	3(25)	26(39.4)	9(27.3)	68(34.5)
家族史	4(15.4)	19(31.7)	5(41.7)	15(22.7)	8(24.2)	51(25.9)

表2 不同中医证型脑卒中患者卒中亚型分布(OCSP分型法)[例(%)]

中医证型	例数	完全前循环梗死	部分前循环梗死	后循环梗死	腔隙性梗死
肝阳暴亢	26	0	5(19.2)	7(26.9)	14(53.8)
风痰阻络	60	2(3.3)	1(1.7)	19(31.7)	38(63.3)
痰热腑实	12	0	4(33.3)	5(41.7)	3(25)
气虚血瘀	66	1(1.5)	12(18.2)	23(34.8)	30(45.5)
阴虚风动	33	0	3(9.1)	10(30.3)	20(60.6)
合计		3(1.5)	25(12.8)	64(32.7)	104(53.1)

表3 不同中医证型脑卒中患者卒中部位比较[例(%)]

证型	例数	皮层梗死	皮层下梗死	脑干梗死	小脑梗死	其他
肝阳暴亢	26	3(11.5)	21(80.8)	1(3.8)	1(3.8)	0
风痰阻络	60	3(5)	46(76.7)	9(15)	2(3.3)	0
痰热腑实	12	2(16.7)	9(75)	0	1(8.3)	0
气虚血瘀	66	8(12.1)	45(68.2)	8(12.1)	2(3.0)	3(4.5)
阴虚风动	33	1(3.0)	24(72.7)	7(21.2)	1(3.0)	0
合计		17(8.6)	145(73.6)	25(12.7)	7(3.6)	3(1.5)

3.4 不同中医证型脑卒中患者临床特点比较

表4示,采用MMSE、NIHSS、BI和MRS等指标研究发现,不同中医证型脑卒中患者入院时认知功能、神经功能缺损程度、日常生活能力和日常生活依赖程度差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表4 不同中医证型脑卒中患者临床特点比较

中医证型	例数	MMSE ($\bar{x}\pm s$)	NIHSS ($\bar{x}\pm s$)	BI ($\bar{x}\pm s$)	MRS ≤ 3 [例(%)]
肝阳暴亢	26	21.7 $\pm$ 8.6	9.1 $\pm$ 8.5	56.7 $\pm$ 32.3	11(42.3)
风痰阻络	60	23.3 $\pm$ 5.7	6.3 $\pm$ 5.5	64.9 $\pm$ 30.8	36(60.0)
痰热腑实	12	25.3 $\pm$ 5.0	5.8 $\pm$ 4.3	62.5 $\pm$ 27.1	6(50.0)
气虚血瘀	66	22.4 $\pm$ 7.5	7.2 $\pm$ 7.1	62.7 $\pm$ 30.1	37(56.1)
阴虚风动	33	23.3 $\pm$ 6.5	6.4 $\pm$ 10.0	68.3 $\pm$ 30.0	20(60.6)

3.5 不同中医证型脑卒中患者近期预后

所有患者完成入院后2周的随访。入院后3个月期间,12例患者死亡,41例患者失访,故有144例患者完成随访。

3.5.1 不同中医证型患者NIHSS变化比较 表5示,不同中医证型患者入院后2周期间NIHSS的变化值(2周时与入院时的差值)差异有统计学意义($P<0.05$)。

表5 不同中医证型脑卒中患者NIHSS变化比较($\bar{x}\pm s$)

证型	2周	2周内差值	3个月	3个月内差值
肝阳暴亢	66.4 $\pm$ 30.2(26)	9.6 $\pm$ 15.4(26)	85.8 $\pm$ 20.6(19)	24.7 $\pm$ 22.3(19)*
风痰阻络	69.9 $\pm$ 30.0(60)	5.0 $\pm$ 11.4(60)	84.3 $\pm$ 23.1(48)	18.9 $\pm$ 19.9(48)
痰热腑实	70.0 $\pm$ 27.1(12)	7.5 $\pm$ 17.1(12)	90.0 $\pm$ 17.0(10)	33.5 $\pm$ 23.1(10)* Δ
气虚血瘀	69.6 $\pm$ 29.2(66)	6.9 $\pm$ 16.5(66)	82.3 $\pm$ 26.3(46)	21.7 $\pm$ 21.9(46)*
阴虚风动	73.8 $\pm$ 27.0(33)	3.3 $\pm$ 10.4(33)	79.3 $\pm$ 27.2(21)	8.3 $\pm$ 19.3(21)

注:与阴虚风动型同时时间比较,* $P<0.05$;与风痰阻络型同时时间比较, $\Delta P<0.05$;括号内为例数

其中,肝阳暴亢型减分值最大,依次为痰热腑实型、风痰阻络型、气虚血瘀型和阴虚风动型。肝阳暴亢型NIHSS减分值显著高于风痰阻络型、气虚血瘀型和阴虚风动型(P 均 <0.05);其他中医证型两两比较差异无统计学意义($P>0.05$)。不同中医证型患者入院后3个月期间NIHSS的变化值(3个月时与入院时的差值)无统计学差异。说明急性期不同中医证型之间神经功能缺损改善程度不同,但这种差异在恢复期并不明显。

表6 不同中医证型脑卒中患者BI变化比较($\bar{x}\pm s$)

证型	2周	2周内差值	3个月	3个月内差值
肝阳暴亢	5.9 $\pm$ 5.7(26)	3.1 $\pm$ 3.8(26)	2.2 $\pm$ 2.6(19)	5.5 $\pm$ 5.7(19)
风痰阻络	5.0 $\pm$ 5.3(60)	1.1 $\pm$ 2.3(60)	2.6 $\pm$ 4.3(48)	3.5 $\pm$ 2.5(48)
痰热腑实	3.3 $\pm$ 2.9(12)	2.5 $\pm$ 4.2(12)	1.0 $\pm$ 1.3(10)	5.4 $\pm$ 4.8(10)
气虚血瘀	6.2 $\pm$ 7.6(66)	1.0 $\pm$ 4.1(66)	3.6 $\pm$ 6.3(46)	3.9 $\pm$ 3.3(46)
阴虚风动	4.6 $\pm$ 5.9(33)	0.3 $\pm$ 1.6(33)	2.8 $\pm$ 4.6(21)	3.0 $\pm$ 3.9(21)

注:与肝阳暴亢型同时时间比较,* $P<0.05$;括号内为例数

3.5.2 不同中医证型患者BI变化比较 表6示,不同中医证型患者入院后2周期间BI的变化值(2周时与入院时的差值)无统计学差异($P>0.05$)。但不同中医证型患者入院后3个月期间BI的变化值(3个月时与入院时的差值)有差异统计学意义($P<0.05$)。其中,痰热腑实型增分值最大,依次为肝阳暴亢型、气虚血瘀型、风痰阻络型和阴虚风动型。两两比较,痰热腑实型增分值显著高于风痰阻络型和阴虚风动型($P<0.05$);肝阳暴亢型、气虚血瘀型增分值显著高于阴虚风动型($P<0.05$);其他中医证型两两比较无统计学差异($P>0.05$)。表明不同中医证型脑卒中患者恢复期日常生活能力的改善情况明显不同。

3.5.3 不同中医证型脑卒中患者MRS变化比较 表7示,入院后2周内(2周时与入院时差值)、MRS ≤ 3 的患者例数的增加比例在各中医证型之间差异无统计学意义($P>0.05$);但各中医证型患者入院后3个月内(3个月时与入院时差值)MRS ≤ 3 的患者例数的增加比例差异有统计学意义($P<0.05$)。其中,痰热腑实型增加比例最大,依次为肝阳暴亢型、气虚血瘀

型、风痰阻络型和阴虚风动型。两两比较痰热腑实型较风痰阻络型、气虚血瘀型和阴虚风动型显著增加($P<0.05$);肝阳暴亢型较风痰阻络型和气虚血瘀型明显增多($P<0.05$);其他中医证型两两比较差异无统计学意义($P>0.05$)。表明不同中医证型脑卒中患者恢复期日常生活依赖程度的改善情况明显不同。

表7 不同中医证型脑卒中患者 MRS≤3例数
变化比较[变化数/总例数(%)]

中医证型	2周	2周内差值	3个月	3个月内差值
肝阳暴亢	16/26(61.5)	5/26(19.2)	18/20(90)	9/20(45)
风痰阻络	40/60(66.7)	4/60(6.7)	40/52(76.9)	10/52(19.2) *△
痰热腑实	9/12(75.0)	3/12(25)	10/10(100)	6/10(60)
气虚血瘀	42/66(63.6)	5/66(7.6)	40/52(76.9)	11/52(21.2) *△
阴虚风动	23/33(69.7)	3/33(9.1)	18/22(81.8)	4/22(18.2) *

注:与痰热腑实型比较, * $P<0.05$;与肝阳暴亢型比较, △ $P<0.05$

4 讨论

我们的研究表明,缺血性脑卒中中经络患者纳入时(发病7天以内)最常见的中医证型依次为气虚血瘀型、风痰阻络型、阴虚风动型、肝阳暴亢型和痰热腑实型,其中气虚血瘀型和风痰阻络型例数是其他证型的数倍。李淑云等^[10]观察了102例急性脑梗死患者,也发现气虚血瘀型和风痰阻络型最常见;而林心君等^[11]分析104例急性脑梗死患者,发现风痰阻络型和痰热腑实型多见,但各型患者例数接近。我们认为研究结果的差异和研究时间、地域和样本数有关。

分析脑卒中患者的危险因素,高血压、吸烟、既往脑卒中和糖尿病较常见(伴发率均大于30%),与以往文献类似,但各中医证型脑卒中患者危险因素的伴发率无显著差异。黄晓^[12]研究118例缺血性脑卒中发现,肝阳暴亢、痰热腑实证高血压明显多于其他证型,而我们研究中高血压是各中医证型患者最常见的伴发疾病,各种证型间无明显差异,这可能因为目前高血压的发病率高,治疗高血压意识增强及治疗更有效等因素有关。林心君等^[11]发现风痰瘀阻和痰热腑实证血脂水平明显增高;而陈炳等^[13]研究发现各中医证型血脂、血糖无明显差异。但这些文献未交代既往相关病史和用药情况。林惠琴等^[14]发现脑卒中中医证型与伴发疾病的总评分有关,但由于其患者兼证多,因而明确中医证型和危险因素的相关性仍需进一步的依据。

虽然脑卒中的中经络和中脏腑之分与脑卒中的缺血性和出血性类型之分有一定关系,缺血性脑卒中中以中经络者居多,但其具体中医证型和脑卒中亚型之间的关系少见报道。本研究发现,腔隙性梗死是各种中医

证型最常见的脑卒中亚型,而皮层下梗死是各种中医证型最常见的卒中部位,但不同中医证型脑卒中患者按血管分类和按部位分类的卒中亚型分布无明显差异。初步表明,脑卒中中经络中医证型和脑卒中亚型间无明显关联。

本研究采用 MMSE、NIHSS、BI 和 MRS 等指标,分别从认知功能、神经功能缺损程度、日常生活能力和日常生活依赖程度等综合判定脑卒中患者的临床特点,发现不同中医证型脑卒中患者入院时上述指标均无统计学差异,表明中经络不同中医证型患者虽然在临床上有不尽相同的症状而表现为不同的“证”,但对于和脑卒中伤残密切相关的指标而言,各中医证型之间无明显不同,提示脑卒中中经络各中医证型和脑卒中病情的严重程度无明显相关性。

本研究中脑卒中患者的治疗参照《中国脑血管病防治指南》(2005)^[15],给予阿司匹林口服、活血通络中药注射液和康复治疗,各中医证型组未予特殊处理,各组的的治疗无明显不同。随访发现,不同中医证型患者之间,神经功能缺损改善程度在恢复期无差异,而在急性期则明显不同;日常生活能力和日常生活依赖程度在急性期无明显不同,而在恢复期则有显著差异;总体上,标实为主的中医证型(痰热腑实、肝阳暴亢和风痰阻络型)早期 NIHSS 和恢复期 BI、MRS 的改善较本虚为主的中医证型(气虚血瘀型和阴虚风动型)更明显。脑卒中后,神经功能缺损的恢复主要在发病后3个月内,以1个月内为关键时期;而日常生活能力和日常生活依赖程度的改善在恢复期更明显。已有研究发现,急性期神经功能缺损程度和日常生活能力和日常生活依赖程度的预后密切相关^[16],本研究结果显示,各中医证型2周时 NIHSS 的改善和3个月时恢复期 BI、MRS 的改善基本相一致。关于标实为主的中医证型预后优于本虚为主的中医证型,我们认为中风病病因病机是本虚标实,本虚主要是气虚、阴虚,和年龄、慢性疾病、长期劳累等有关,是常年受累的结果,在短期内难以改变;而标实主要是风、火、痰、湿、瘀,可以在短时间内形成,去除也较快,因而临床上恢复较快。本研究中气虚血瘀型预后较好的原因可能和采用活血通络的中药注射液有关。

本研究初步探讨了中医证型和脑卒中发展和转归的关系,由于样本量仍然少,且中医证型在疾病发展中会有变化,因而需要大样本和更详尽的观察,以进一步明确中医证型在脑卒中发展和转归中的作用。

参考文献

[1] 印会河主编. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 8-9.

[2] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-381.

[3] 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.

[4] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 2版. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003: 26-27.

[5] Bamford J, Dennis M, Sandercock P, et al. The frequency, cause and timing of death within 30 days of a first stroke: the Oxfordshire Community Stroke Project [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1990, 53(10): 824-829.

[6] 王拥军主编. 现代神经病学进展[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1999: 53-56.

[7] 缪鸿石, 朱镛连主编. 脑卒中的康复评定和治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 1996: 221-222.

[8] Bonita R, Beaglehole R. Recovery of motor function after stroke[J]. Stroke, 1988, 19(12): 1497-1500.

[9] 张明园主编. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 561-562.

[10] 李淑云. 急性脑梗死中医证型与尿酸水平关系的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(14): 1831-1832.

[11] 林心君, 梁晖. 急性脑梗死辨证分型与血脂及神经功能缺损的关系研究[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(10): 2163-2165.

[12] 黄晓, 符为民. 缺血性中风(中经络)证候分类与血脂、血压、血液流变学关系的研究[J]. 中国中医急症, 2002, 11(1): 32-33.

[13] 陈炳, 万普, 张坦, 等. 内皮素变化与证型的相关性研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(2): 368-370.

[14] 林惠琴, 周文强, 阮传亮, 等. 脑卒中中医证型与伴发疾病的相关性研究[J]. 福建中医学院学报, 2002, 12(4): 14-16.

[15] 饶明俐主编. 中国脑血管病防治指南(2005)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 28-34.

[16] Adams HP Jr, Davis PH, Leira EC, et al. Baseline NIH Stroke Scale score strongly predicts outcome after stroke: A report of the Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST) [J]. Neurology, 1999, 53(1): 126-131.

(收稿日期: 2009-02-26, 修回日期: 2009-04-12)

[编辑: 叶晨]

中医杂志社北京医海林音像书店销售各种音像制品

计算机光盘 (CD-ROM)

常用中成药 100 元, 常用中药真伪鉴别 100 元, 中医舌诊 100 元, 头针 100 元, 中药炮制学 100 元, 脏腑辨证 160 元

VCD

中医基础 (每盘 50 元)

阴阳, 五行, 六淫, 金匮要略(脏腑篇), (妇人篇), 舌下络脉诊法, 脉诊, 舌诊, 七情, 藏象, 八纲辨证, 中医舌诊

中医美容系列

针灸推拿面部美容法 50 元, 针灸推拿形体美容法 50 元, 针灸美容 45 元, 皮肤中医美容系列: 皮肤医学美容常识 35 元, 损容性皮肤病的诊疗 35 元, 常用面部皮肤护理程序 35 元

中国针灸学系列 (每盘 40 元)

导论, 经络, 腧穴(一)、(二)、(三)各, 刺法(一), 刺法(二), 灸法, 内科证治(一), 内科证治(二), 内科证治(三), 内科证治(四), 妇儿科证治, 外伤及皮肤科证治, 五官科及其它证治, 奇经八脉, 气街四海, 腧穴(续), 慎针穴位的解剖, 古典针法, 针刺补泻手法, 耳穴的诊断与治, 眼针疗法, 额三针和围针法, 醒脑开窍法, 温针灸和隔药灸, 穴位敷贴疗法, 肩痹症和延髓麻痹, 类风湿关节炎, 心悸心痹

中医推拿按摩及其它

拔罐法 48 元, 中风的康复治疗 48 元, 小儿支气管哮喘的中医治疗 48 元, 小儿常见病的推拿治疗 48 元, 推拿手法治疗颈椎病 48 元, 内科常见病症的推拿治疗 48 元, 常见腰痛病的推拿治疗 48 元, 常见肩髋部伤的推拿治疗 48 元, 膝部筋伤的推拿治疗 48 元, 腕部筋伤

的推拿治疗 48 元, 理筋手法 48 元, 坐骨神经痛的中医治疗 48 元, 学按摩(2 盘) 80 元, 推拿治疗头部疾病 50 元, 推拿治疗颈部疾病 50 元, 推拿治疗肩部疾病 50 元, 推拿治疗腰部疾病 50 元, 颈椎病的针推综合治疗 50 元, 实用推拿手法 50 元, 石氏伤科 50 元, 杨天鹏理筋手法 50 元, 河南正骨 50 元, 急性腰扭伤 50 元, 小儿推拿 50 元, 头颈部疾病按摩基本手法 50 元, 骨关节损伤治疗手法 50 元, 李墨林先生按摩手法 50 元, 内科常见慢性病的推拿治疗 50 元, 脊柱损伤性疾病整脊手 50 元, 理筋手法疗法 50 元, 多方位整脊疗法 50 元, 骨伤科外用药物的配制与应用 50 元, 外洗药在骨伤科临床应用 50 元, 牵引技术 50 元, 中医病案分析 50 元, 腰椎间盘突出症的治疗 50 元, 足部按摩 48 元, 腰椎间盘突出症归位操 (2 盘) 90 元

中国骨伤学(每盘 50 元)

第1辑中国骨伤学发展史, 第2辑骨折总论, 第3、4辑上肢骨折(2盘), 第5、6辑下肢骨折(2盘), 第7辑躯干骨折, 第8辑脱位, 第9辑伤筋总论, 第10辑伤筋手法疗法, 第11辑练功疗法, 第12辑上肢伤筋, 第13辑下肢伤筋, 第14辑颈部伤筋, 第15辑腰部伤筋

内外科

肺结核的诊断和治疗 38 元, 支气管哮喘的诊断与治疗 48 元, 甲型肝炎的诊断与治疗 38 元, 乙型肝炎的诊断与治疗 48 元, 丙型肝炎的诊断与治疗 38 元, 复苏术 48 元, 肝硬化的诊断与治疗 38 元, 前列腺增生的诊断与治疗 38 元, 心血管活动的神经体液调节 38

元, 有机磷酸酯类中毒及解救 38 元, 神经系统阳性体征 48 元, 关节炎的康复 38 元, 骨关节炎 48 元, 颈椎病的诊断与治疗 48 元, 腰椎间盘突出症 48 元, 外伤急救基本技术 38 元, 外科手术基本技术 48 元

妇科

正常分娩 48 元, 不孕症 38 元, 人工流产 48 元, 药物流产 48 元, 女性生殖道常见性病的诊治 48 元, 妇产科超声诊断(上下) 96 元, 异位妊娠 38 元, 妇产科体格检查 48 元, 性传播疾病 (2 盘) 80 元, 性病的防治 38 元

皮肤科

皮肤性病的症状及诊断 48 元, 尖锐湿疣的诊断与 48 元, 淋病的诊断与治疗 38 元, 生殖器疱疹的诊断与治疗 38 元, 真菌性皮肤病的诊断治疗 48 元, 皮肤良性肿瘤诊断治疗 48 元, 皮肤病诊断 25 元

解剖学(每盘 48 元)

神经系统解剖(中枢神经), 神经系统解剖(脑中枢, 神经系统解剖(脊神经), 运动系统解剖(骨关节), 运动系统解剖(肌肉), 呼吸系统解剖, 心血管系统解剖, 感觉器解剖, 消化系统解剖, 四肢断层解剖, 腹部断层解剖, 纵隔的断层解剖, 脊柱区断层解剖, 女性盆部断层解剖, 男性盆部断层解剖, 生殖系统解剖, 泌尿系统解剖

诊断学

全身体格检查 48 元, 心脏体格检查 38 元, 心电图检查(两盘) 96 元, 肺功能检查 38 元, 肾功能检查 38 元, 心脏检查(多普勒超声) 45 元, 中枢神经系统疾病的 CT 诊断 48 元, 中枢神经系统疾病的 MRI 诊断 48 元, 导尿术和灌

肠术 38 元, 骨关节疾病的影像学诊断 48 元, 中枢神经系统疾病的 CT 诊断 48 元, 骨伤科临床常用检查方法 48 元, 脊柱与四肢体格检查 48 元, 呼吸系统疾病的 X 线诊断 96 元, 神经系统检查法—运动功能 48 元, 神经系统检查法—感觉功能 48 元, 泌尿系统疾病的超声诊断 48 元, 肝脏疾病的超声诊断 48 元, 胆道疾病的超声诊断 48 元, 中医体格检查 50 元

中国肛肠病学

总论 50 元, 痔 50 元, 肛瘘 50 元, 肛周脓肿 50 元, 肛裂 50 元

临床执业医师资格实践技能考试辅导

心电图检查 30 元, X 线检查 30 元, 全身体格检查 48 元

四大经典和四大基础

四大经典 VCD《内经》、《伤寒论》、《金匮要略》、《温病学》全套 2300 元; 四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2300 元

详细目录函索即寄

以上音像制品一律免邮资, 购买 3 盘以上九折。汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社 收款人: 北京医海林音像书店 邮编: 100700 联系人: 张伟平 购买地址: 北京东直门内南小街 16 号 中国中医科学院大楼 131 房间 (周六、日休息)

开户行: 北京工商银行北新桥分理处 户名: 北京医海林音像书店

帐号: 04309006536006

电话: (010) 64035632

传真: (010) 64050201