

基于缺血性中风后认知功能减退神经心理特征的证候要素动态分析

赵振武¹ 谢颖桢¹ 孟繁兴² 马洪明¹

(1. 北京中医药大学东直门医院神经内科, 北京市东城区海运仓5号, 100700; 2. 北京中医药大学东方医院)

[摘要] **目的** 依据缺血性中风后认知功能减退的神经心理特征分析证候要素的演变特点。**方法** 对新发脑梗死非痴呆入院患者筛选后应用简易智能状态检查量表(MMSE)和蒙特利尔认知评估量表(MoCA)(北京版)动态多时点评定认知功能把握特征后分组,比较组间各时点诊断成立的证候要素频数。**结果** 与卒中后认知功能减退密切相关的时点与证候要素为发病第3天(火、阴虚)、第7天(阴虚)、第1月(火、痰、瘀)和第3月(火、痰、瘀、气虚、阴虚)。**结论** 缺血性中风后认知功能减退的神经心理特征与证候要素及其演变组合密切相关。

[关键词] 缺血性中风;认知功能;证候要素;神经心理学

Dynamic Analysis of TCM Syndrome Elements Based on the Neuropsychological Characteristics of Cognitive Function Impairment after Ischemic Stroke

ZHAO Zhenwu¹, XIE Yingzhen¹, MENG Fanxing², MA Hongming¹

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To analyze dynamic features of TCM syndrome elements according to the neuropsychological characteristics of cognitive function impairment after ischemic stroke. **Methods** The hospitalized cerebral infarction patients without dementia were evaluated dynamically with the mini-mental state examination (MMSE) and Montreal Cognitive Assessment (MoCA) (Beijing Version) after IQCODE screens at different phase points. And they were divided into groups according to the severity of cognitive function impairment. The occurring frequency of TCM syndrome elements at all phase points for diagnosis was compared. **Results** The phase points and TCM syndrome elements closely related with the cognitive function impairment after ischemic stroke were as following: the 3rd day with fire and yin deficiency, the 7th day with yin deficiency, the 1st month with fire, phlegm, and blood stasis, and the 3rd month with fire, phlegm, blood stasis, qi deficiency, and yin deficiency. **Conclusion** The neuropsychological characteristics of cognitive function impairment of ischemic stroke are closely related with TCM syndrome elements and their evolvement as well as their different combinations.

Key Words Ischemic stroke; Cognitive function; Syndrome elements; Neuropsychology

中风常导致不同程度的认知功能减退,目前缺血性中风后认知功能减退的特点与常见证候要素及演变之间关联程度尚无统一认识。本研究通过蒙特利尔认知评估(MoCA)^[1]等量表评估缺血性脑中中风后认知功能获知其早期受损特点并进行分组,对各时点诊断成立的证候要素应用卡方检验探讨其与认知功能减退特点的内在联系。

1 临床资料与方法

1.1 病例选择

所有患者均来源于2007年8月~2008年1月北京中医药大学东直门医院及北京中医药大学东方医院神经内科的患者。选择急性脑梗死患者作为一个研究队列,符合纳入标准共74例。

1.1.1 诊断标准

疾病的诊断标准参照《各类脑血管

疾病诊断要点》^[2]中脑梗死诊断标准和《中风病诊断与疗效评定标准》^[3],经头颅MRI证实。

1.1.2 纳入标准 ①符合中医中风病中经络诊断;②符合西医脑梗死诊断;③符合脑梗死牛津郡社区卒中项目(OCSP)分型^[4]中部分前循环梗死(PACI)、后循环梗死(POCI)或腔隙性梗死(LACI);④发病72h以内;⑤年龄45~80岁者。

1.1.3 排除标准 ①脑梗死OCSP分型中的全前循环梗死(TACI);②因视听功能障碍、失用、意识障碍不能配合检查者;③参加其他药物研究治疗或服用特殊药物者;④合并有肝、肾、内分泌系统等严重疾病,重度感染性疾病及骨关节病;⑤可影响认知功能的疾病(如帕金森病、甲状腺功能异常等)或手术史;⑥抑郁症,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 ≥ 18 分;⑦血管性痴呆或其他原因的痴呆;⑧过去6个月内确定为酒精或药物依赖者。

1.1.4 剔除与脱落标准 ①被误入的病例予以剔除;②资料不全等影响判定者予以剔除。疗程中患者自行退出者,疗程中发生严重不良反应或不良事件影响认知功能评定的病例,患者死亡,因联系中断导致观察未能完成的病例均视为脱落。

1.2 治疗方法

基础治疗、口服中药、静脉滴注中西药注射液、针灸、肢体康复酌情选用。

1.3 观察时点与随访

发病3天内、第7天、第14天、第1个月,发病第3个月随访1次。

1.4 观察与评价指标

用简易精神状态检查量表(MMSE)^[5]及MoCA(北京版)评价认知功能并采集四诊信息,临床痴呆评定量表(CDR)^[6]筛查与评判痴呆与HAMD 评定抑郁状态。由同一位经培训且按照指导手册规范操作的临床医师定期评定。

1.5 证候学观察

基于专家经验和临床信息的中风病辨证量表条目结合本研究特点,修订卒中后认知功能减退的中医四诊信息观察表,该表包括缺血性中风后认知缺损常见症状和中风病常见症状以及舌苔脉象。

1.6 证候量化诊断标准

参照《中风病辨证诊断标准》(1994年)^[7]:每一证候满分均为30分,≥7分为证候诊断成立;7~14分:轻度;15~22分:中度;≥23分:重度。

1.7 统计学方法

运用SAS 8.2统计软件进行统计分析。各时点诊断成立的证候要素频数结合分组比较进行卡方检验。

1.8 研究方法

由MMSE及MoCA量表多时点评定认知功能并综合分析后获知发病3个月内MoCA量表中介替连线试验、视空间试验、画钟试验单项分值始终非满分的例数最多且好转速度最慢,其余项目伴随其改变,且上述项目集中反应执行功能,表明执行功能受损位于中风后认知功能减退的核心,反映急性缺血性中风后认知功能减退的神经心理特征。依据执行功能有无受损分成认知功能减退组36例与认知功能无减退组38例,结合证候要素判定并作频数分析。

2 结果

2.1 一般资料

于发病3个月末卒中后抑郁仅1例;有2例CDR量表分值0.5分,其余均为0分。共3例于发病3个月末复发。年龄46~80岁,平均(66.0±8.0)岁,男57例,女17

例。入院时以Jorms & Korten(IQCODE)问卷^[8]筛查所有患者均无卒中前认知功能受损。

2.2.1 卒中后认知功能减退的中医证候研究

2.2.1.1 卒中后认知功能减退组中各时点证候要素变化 依据《中风病辨证诊断标准》^[4]评定卒中后认知功能减退组中各时点证候要素证候诊断。表1示,风、火、痰、瘀证随病程减退,而气虚与阴虚比重上升。

表1 各时点中风后认知功能减退组中6种诊断成立的证候要素演变(例)

证候要素	发病3天	发病7天	发病14天	发病1个月	发病3个月
风	35	16	1	3	0
火	24	17	15	13	8
痰	33	31	27	24	7
瘀	20	18	17	15	7
气虚	7	9	11	9	10
阴虚	8	9	11	8	13

2.2.1.2 不同时点的各证候要素的组间比较 对两组各时点的证候要素分值进行评判,并对确诊的证候要素作频数汇总。表2列出有统计学意义的时点及证候,表明相应时点的各证候要素在组间的重要程度存在差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。其余时点以及风证均未出现有统计学意义结果。

表2 各时点诊断成立的证候要素频数组间比较(例)

证候要素	发病时间	认知功能减退组	认知功能无减退组
火	第3天	24**	10
	第1个月	13*	5
	第3个月	8*	2
痰	第1个月	24*	15
	第3个月	7*	1
痰(≥15分)	第1个月	8*	1
	第1个月	15*	7
瘀	第3个月	7*	1
	第3个月	10*	2
气虚	第3个月	10*	2
阴虚	第3天	8*	2
	第7天	9**	1
	第3个月	13**	3

注:与认知功能无减退组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

3 讨论

认知功能常需借助量表来评估与诊断,MMSE是目前最常用的认知评估量表,而MoCA量表因其敏感性高能早期筛查出轻、中度患者并识别内在认知域减退状况,依据量表结果更准确地指导临床治疗及疾病转归,运用量表法研究缺血性中风后认知功能减退的证候问题具有较好的可行性。宏观上挖掘证候学的特征把握疾病内在演变特点,证候的量化与认知评估量表有效结合表明较好的科学性。

证候具有“内实外虚”、“动态时空”、“多维界面”的特点^[9-10],证候要素是证候降维的产物,可从证候要素入手,阐述其分布及演变规律。研究表明,火、痰浊、腑滞、肾精亏虚、瘀血、热毒、脾肾阳虚与中风后认知功能损害具有相关性^[11-18],但有待运用量化的标准研究其证候动态演变内容。随病程动态研究证候演变,把握病机核心,紧随病程适时调整与认知减退紧密相关证候要素,准确掌握各阶段病理特性。

本研究显示,与认知功能减退密切相关的时点与证候要素为发病第3个天(火、阴虚)、第7天(阴虚)、第1月(火、痰、瘀)和第3个月(火、痰、瘀、气虚、阴虚)。急性期火证突出,而恢复期痰证、瘀证、气虚证、阴虚证较突出,体现病初实证突出,至后期则虚实夹杂或相兼常见,虚实两端均可影响认知。火证、阴虚证是急性期认知功能减退的主要证候要素,多能体现受损的严重程度。痰毒、瘀毒往往混合火毒,火毒之中包含腑滞浊留。在始发态和极期,阴虚证与认知功能减退的严重程度均有密切的联系。

肾藏精化髓汇集于脑,古代文献有“头者,精明之府”、“脑为元神之府”等论述。该证候与缺血性中风后认知功能受损关系密切^[13,15-16,18],但本研究因《中风病辨证诊断标准》中未含统一量化的肾虚证候要素暂且未予探讨。

总之,火、痰、瘀与气虚、阴虚均与缺血性中风后认知功能减退有紧密关联,然发病各阶段与认知功能减退紧密相关的证候要素组合方式及排列主次不同,关联程度同步变化。有待大样本深入研究及全程追踪,对卒中后认知减退干预研究。

参考文献

[1] Nasreddine ZS, Phillips NA, Bérlirian V, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment [J]. J Am Geriatr Soc, 2005, 53(4): 695-699.

[2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 973.

[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] Bamford J, Sandercock P, Dennis M, et al. Classification and natural history of clinically identifiable subtypes of cerebral infarction [J]. Lancet, 1991, 337(8756): 1521-1526.

[5] Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state exam": a practical method for grading the mental state patients for the clinician [J]. J Psychiatr Res, 1975, 12(3): 189-198.

[6] Hughes CP, Berg L, Danziger WL, et al. A new clinical scale

for the staging of dementia [J]. Br J Psychiatry, 1982, 140(3): 566-572.

[7] 国家中医药管理局脑病急症科研组. 中风病辨证诊断标准(试行) [J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17(3): 64-66.

[8] Jorm AF. A short form of the Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): development and cross-validation [J]. Psychol Med, 1994, 24(1): 145-153.

[9] 郭蕾, 王永炎, 张志斌. 关于证候概念的诠释 [J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2): 5-8.

[10] 王永炎. 增强自主创新能力, 引领中医药事业发展 [J]. 天津中医药, 2006, 23(3): 177-181.

[11] 盛彤, 田金洲, 刘纂. 基底节梗死后认知障碍与中医证候的相关性分析 [J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(3): 60-62.

[12] 赵虹, 张秋娟, 周洋, 等. 急性脑梗死后认知障碍与中医证型的相关分析 [J]. 中国临床康复, 2005, 9(9): 1-3.

[13] 陈怀珍, 蔡永亮, 汪瀚, 等. 脑梗死后认知障碍与中医证候的相关性分析 [J]. 中医药临床杂志, 2006, 18(4): 331-332.

[14] 石玉如, 张允岭, 戴中, 等. 腔隙性脑梗死认知缺损证候学观察与分析 [J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(5): 350-354.

[15] 田金洲, 盛彤, 刘纂, 等. 卒中后患者认知损害的脑影像学改变与中医证候的关系 [J]. 中医杂志, 2004, 45(2): 132-134.

[16] 戴中, 王少杰, 白文, 等. 中医对腔隙性脑梗死认知缺损的认识 [J]. 上海中医药大学学报, 2007, 21(6): 44-46.

[17] 陈攀, 黄立武, 徐昭. 胰岛素抵抗与脑梗死后认知功能障碍及中医证候分析 [J]. 山西中医, 2008, 24(2): 17-19.

[18] 张华文. 缺血性中风后轻度认知功能障碍的中医药防治现状 [J]. 光明中医, 2008, 23(8): 1238-1239.

(收稿日期: 2009-04-27; 修回日期: 2009-08-02)

[编辑: 行之]

全国特效医学技术学术研讨会征稿

北京展旭医学研究院拟于2010年6月在北京召开“2010年全国特效医学技术学术研讨会”。现特面向全国征稿: 内容以医案分析、病例报导、特效医术介绍与经验总结为主, 文稿题材不限。欢迎掌握特效医术、特色疗法、拥有专利成果的医务人员及民间医生投稿参会。截稿日期: 2010年4月30日。请注明“特效医术”会议。

北京展旭医学研究院拟于2009年8月在天津召开“2010年全国治疗疼痛症学术研讨会”。征稿内容: 头面痛、颈肩痛腰腿痛、软组织痛、骨关节疼痛等各种疼痛症的诊断与治疗及典型临床病例分析; 痛证中医病机、辨治方法、止痛方药的研究概况; 治疗各种疼痛症的新技术、新方法、新经验。截稿日期: 2010年5月15日。请注明“疼痛症”会议。

稿件请挂号邮寄: 北京市丰台区丰管路48号, 北京展旭医学研究院学术部收, 邮编: 100071。电子文稿: wengao@mingyi120.net。电话: (010) 52204956/63000285。将向符合条件的稿件作者颁发“特效医疗名医”或“治疗痛症专家”奖杯。