

• 证候 • 诊断 •

血管性认知损害的中医证候特征

时 晶 魏明清 马福云 苗迎春 田金洲*

北京中医药大学东直门医院老年病科,北京市东城区海运仓 5 号,100700

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2009BA177B09);教育部“长江学者和创新团队发展计划”资助项目(IRT0810);教育部新世纪优秀人才支持计划资助项目(NECT-07-0117);高等学校

学科创新引智计划资助项目(B08006);首都医学科技发展基金资助项目(SF-2009-Ⅲ-11)

* 通讯作者:jztian@hotmail.com, (010)84013380

[摘要] 目的 探讨血管性认知损害(VCI)患者的中医证候特征。方法 对 774 例受试者进行神经心理学检查,结合影像学、生化检查,初步筛选出 VCI 组和认知功能正常组(NC 组)142 例,并对患者进行中医证候辨别、中医证候评分以及中医证候对于 VCI 的危险度研究。结果 VCI 组痰浊蒙窍证、瘀阻脑络证、腑滞浊留证出现的比率和证候积分显著高于 NC 组,热毒内盛证、气血不足证的比率和证候积分低于 NC 组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。NC 组单一证候所占的比例高,VCI 组多个证候比例高。中医证候对于 VCI 的危险度显示,痰浊蒙窍证、瘀阻脑络证、腑滞浊留证回归系数分别为 3.472、8.866 和 3.921($P<0.01$)。结论 痰浊蒙窍证、瘀阻脑络证、腑滞浊留证在 VCI 患者中出现频率高、程度严重,其可能是 VCI 发病的危险因素。

[关键词] 血管性认知损害;中医证候;危险度

Characteristic of Syndrome of Chinese Medicine in Vascular Cognitive Impairment Patients

SHI Jing, WEI Mingqing, MA Fuyun, MIAO Yingchun, TIAN Jinzhou

(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700)

ABSTRACT **Objective** To discuss the characteristic of syndrome of Chinese medicine in vascular cognitive impairment (VCI) patients. **Methods** The patients of VCI group (107 cases) and normal cognition (NC) group (142 cases) were selected among 774 subjects by neuropsychologic, imaging and biochemical examination. Syndromes of Chinese medicine were identified and scored. The risk of different syndromes to VCI was researched. **Results** Comparing with the NC group, the occurrence rates and syndrome scores of phlegm turbidity clouding the orifices syndrome, stasis obstructing the network vessels of the brain syndrome, bowels obstruction and turbidity stagnation syndrome were significantly higher ($P<0.05$ or $P<0.01$), while those of qi and blood deficiency syndrome and exuberant internal heat toxin syndrome were significantly lower ($P<0.05$ or $P<0.01$). The proportion of single syndrome was higher in the NC group, while that of multi-syndrome was higher in the VCI group. Concerning the risk of different syndromes to VCI, the regression coefficient was 3.472, 8.866 and 3.921 in phlegm turbidity clouding the orifices syndrome, stasis obstructing the network vessels of the brain syndrome and bowels obstruction and turbidity stagnation syndrome respectively ($P<0.01$). **Conclusion** The phlegm turbidity clouding the orifices syndrome, stasis obstructing the network vessels of the brain syndrome and bowels obstruction and turbidity stagnation syndrome are more frequent and severe, which maybe a risk factor to VCI.

Keywords vascular cognitive impairment; Chinese medical syndrome; risk

血管性认知损害(Vascular cognitive impairment, VCI)是指由血管或血管相关因素引起的认知功能损害,可单独发生或与阿尔茨海默病(AD)合并出现,其范围囊括了非痴呆性血管性认知损害(VCIND)、血管性痴呆(VD)和混合性痴呆(MD)等各种程度及类型的认知功能障碍^[1]。研究显示,VCI 的患病率随着年龄的增长而上升,在 65~74 岁人群中患病率为 2%,而在 85 岁以上人群中为

13.7%,VCI 的 5 年后死亡率显著高于认知正常患者,VCI 可能是老年人慢性进展性认知障碍中最常见类型^[2-3]。关于 VCI 的中医病因病机尚缺乏认识,因此对 VCI 患者证候进行研究,为 VCI 提供辨证依据,有助于 VCI 的中医药防治。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

根据 2000 年 Wentzel 的 VCI 诊断标准^[4],VD

诊断标准采用美国国立神经病与卒中研究所/瑞士神经科学研究国际会议(NINDS-AIREN)标准^[5]。

1.2 VCI 病例纳入标准

①符合上述诊断标准者;②海金斯基缺血量表(HIS)^[6]得分>4分;③汉密尔顿抑郁评定量表(HAMD)^[7]得分≤17分;④CT或MRI检查有脑血管病证据或有局灶性神经系统体征。

1.3 VCI 病例排除标准

①合并某些能干扰认知功能评价的疾病,包括嗜酒,或过去5年内吸毒或其他精神性药物滥用者;②抑郁症患者,或患有其他精神病或精神障碍者;③伴有严重的神经功能缺损以至于不能完成有关的检查者,如便利手偏瘫、各种失语、视听障碍等;④其他可引起认知损害的疾病,如恶性肿瘤、甲状腺功能异常、梅毒,以及严重贫血者。

1.4 研究对象

所有受试者来源于2009年4月至2010年3月北京中医药大学东直门医院老年病科就诊的患者、招募的社区居民及住院患者,共774例。年龄41~87岁,受试者均具有足够的视觉和听觉分辨力接受神经心理学测试,配合研究程序。

1.5 研究方法

对受试者进行神经心理学、影像学、生化学检查,初步筛选出VCI组和认知功能正常组(NC组)共249例。

1.5.1 神经心理学评价 采用Folstein简易精神状态检查(Mini-mental state examination, MMSE)^[8-9]评价受试者的总体认知功能。

1.5.2 中医证候调查和诊断 由经过课题培训的中医医师采用定式问卷调查患者症状、体征、舌脉,按照VD的中医辨证量表(SDSVD)^[10]作出量化诊断。该量表包括7个中医证候:肾精亏虚、痰浊蒙窍、瘀阻脑络、阴虚阳亢、热毒内盛、腑滞浊留、气血不足。各项目所得积分值相加即为该证候的积分(最高分为30分),积分≥7分为该证候诊断成立,7~14分为轻度,15~22分为中度,23~30分为重度。制定

了统一的病例报告表、填写说明及填写样表。对参与的研究人员进行研究方案和标准操作规程培训,调查一致性检验结果良好。调查问卷要求在安静环境中完成,评价和诊断由专人按照统一标准进行,并进行中医证候对于VCI的危险度研究。

1.6 统计学方法

应用SPSS 15.0统计软件,组间均值比较采用独立样本 t 检验,多组均值比较采用单因素方差分析,若变量不满足正态分布和方差齐性,则采用非参数检验。样本率比较采用 χ^2 检验。危险度研究采用Logistic回归分析。

2 结果

2.1 一般资料

NC组142例,男64例,女78例,平均年龄(67.78±6.27)岁,受教育年限(10.77±4.62)年,MMSE评分(27.87±1.43)分,HIS评分(2.72±3.58)分;VCI组107例,男58例,女49例,平均年龄(68.22±9.49)岁,受教育年限(8.59±4.39)年,MMSE评分(21.56±6.13)分,HIS评分(9.64±2.85)分。NC组受教育年限、MMSE评分显著高于VCI组,HIS评分显著低于VCI组($P<0.01$),两组间性别比例、年龄比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 两组受试者中医证候分布情况

表1示,VCI组痰浊蒙窍证、瘀阻脑络证、腑滞浊留证分布比率显著高于NC组($P<0.05$ 或 $P<0.01$);NC组热毒内盛证、气血不足证分布比率显著高于VCI组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。两组间肾精亏虚证、阴虚阳亢证分布比率差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.3 两组受试者中医证候积分比较

表2示,VCI组痰浊蒙窍证、瘀阻脑络证、腑滞浊留证积分显著高于NC组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。NC组气血不足证及热毒内盛证积分显著高于VCI组($P<0.01$)。肾精亏虚证及阴虚阳亢证

表1 两组受试者中医证候分布情况比较[例(%)]

组别	例数	肾精亏虚证	痰浊蒙窍证	瘀阻脑络证	阴虚阳亢证	热毒内盛证	腑滞浊留证	气血不足证
NC组	142	90(63.4)	28(19.7)	49(34.5)	42(29.6)	22(15.5)	10(7.0)	23(16.2%)
VCI组	107	73(68.2)	41(38.3)	83(77.6)	23(21.5)	5(4.7)	18(16.8)	8(7.5)
χ^2		0.633	10.538	45.428	2.066	7.389	5.848	4.257
P 值		0.426	0.001	0.000	0.151	0.007	0.016	0.039

表 2 两组受试者中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肾精亏虚证	痰浊蒙窍证	瘀阻脑络证	阴虚阳亢证	热毒内盛证	腑滞浊留证	气血不足证
NC 组	142	8.24±4.51	3.59±3.51	5.68±3.08	3.94±4.29	3.75±3.41	1.81±2.99	2.70±2.99
VCI 组	107	8.57±4.63	5.17±4.79	9.02±4.38	3.23±3.46	1.49±2.16	2.64±3.19	1.43±2.48
Z 值		7187.50	6470.50	3890.00	7063.50	3755.00	6536.00	5021.50
P 值		0.466	0.042	0.000	0.334	0.000	0.045	0.000

两组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.4 两组受试者复合证候分布比较

VCI 组中 VCIND 患者 72 例(VCIND 组)和 VD 患者 35 例(VD 组),分别比较 NC 组、VCIND 组和 VD 组受试者复合证候分布情况。表 3 示,NC 组单一证候所占的比例显著高于 VCIND 组和 VAD 组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),VCIND 组与 VD 组间差异无统计学意义($P>0.05$)。两个证候 3 组间差异均无统计学意义($P>0.05$)。VD 组中多个证候显著高于 NC 组($P<0.01$),与 VCIND 组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 3 VCI 患者复合证候分布情况比较[例(%)]

组别	例数	单一证候	两个证候	多个证候
NC 组	142	59(41.5)	43(30.3)	40(28.2)
VCIND 组	72	19(26.4)	25(34.7)	28(38.9)
VD 组	35	5(14.3)	12(34.3)	18(51.4)

2.5 中医证候对于 VCI 的危险度研究

用 Logistic 回归分析法研究各中医证候对于 VCI 的危险度,表 4 示,痰浊蒙窍证、瘀阻脑络证、腑滞浊留证回归系数分别为 3.472、8.866 和 3.921,并且均具有统计学意义($P<0.01$)。

表 4 VCI 发病与中医证候 Logistic 回归分析

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
肾精亏虚证	0.008	0.325	0.001	1	0.982	1.008
痰浊蒙窍证	1.245	0.343	13.195	1	0.000	3.472
瘀阻脑络证	2.182	0.327	44.482	1	0.000	8.866
阴虚阳亢证	-0.412	0.320	1.658	1	0.198	0.662
热毒内盛证	-0.826	0.595	1.925	1	0.165	0.438
腑滞浊留证	1.366	0.479	8.138	1	0.004	3.921
气血不足证	-0.537	0.509	1.114	1	0.291	0.585

3 讨论

VCI 可散见于中医文献“中风”、“呆病”、“痴呆”、“健忘”等记载。《素问·五脏生成》说:“诸髓者,皆属于脑”,中医理论认为,肾藏精,精生髓,髓养骨,骨生髓,聚髓为脑。《医学心悟》中说:“肾主智,肾虚则智不足”。表明脑为髓海,赖肾精以发育形

成,肾精不足,髓海空虚,脑失所养,则神明渐失所用,灵机记性可渐丧失。田金洲等^[11]统计分析近年中医药治疗 VD 的文献 42 篇,认为 VD 病机含有肾虚因素者占 66.67%,含有痰浊或痰热因素者占 44%,含有瘀血因素者占 50%。我们的研究结果也证实了这一结果,发现 VCI 以肾精亏虚证、痰浊蒙窍证和瘀阻脑络证为主要证候,分别占 68.2%、38.3%及 77.6%。现代研究显示^[12],痰浊证患者全血黏度(WBV)、血浆黏度(PV)、血细胞压积(Hct)及血脂水平异常与非痰浊证组及正常人对照差异均有统计学意义($P<0.05$),说明痰浊证患者血液呈高黏、高凝状态。痰浊证患者血液流变性的这些异常变化,与中医学关于痰是由于水湿津液凝聚而成、痰性黏滞的理论是一致的。《石室秘录》明确指出:“痰气最盛,呆气最深”;“治呆无奇法,治痰即治呆也”。说明痰浊阻窍影响智能。脏腑功能失调,气血运行受阻,津液敷布失常致痰浊、瘀血内停,痰瘀内结阻于脑络,脑失所养,则神明失用,记性丧失。痰浊蒙蔽清窍故见呆滞,头昏沉,嗜睡,懒动加重,痰涎多,口中黏腻不爽等症状。

本研究中,腑滞浊留证在 NC 组中出现的频率显著低于在 VCI 组中,表明腑滞浊留在 VCI 的发病中是一个重要因素,这与刘岷等^[13]研究结果相似。病机可能为老年人卒中后,风阳上逆,使胃气不降,通降迟缓,一方面使胃的“容纳少”,气血生化不足,清窍失养;另一方面使肠的“传化迟”,糟粕不能及时排出,停滞于肠腑而成浊毒,浊毒上扰清窍,皆可使智能、记忆受到不良影响^[14]。在复合证候的数量上,本研究进一步显示,NC 组以单一证候为主,而 VCIND 及 VD 组以两个及以上复合证候为主,随着认知功能的下降,证候越来越复杂。Logistic 回归分析显示痰浊蒙窍证、瘀阻脑络证和腑滞浊留证回归系数分别为 3.472、8.866 和 3.921,差异均有统计学意义($P<0.01$),提示痰浊蒙窍和瘀阻脑络证及腑滞浊留证可能的是 VCI 的主要危险因素。

参考文献

[1] Hachinski V, Iadecola C, Petersen RC, et al. National

- Institute of Neurological Disorders and Stroke-Canadian Stroke Network vascular cognitive impairment harmonization standards[J]. Stroke, 2006, 37(9): 2220-2241.
- [2] Rockwood K, Wentzel C, Hachinski V, et al. Prevalence and outcomes of vascular cognitive impairment. Vascular Cognitive Impairment Investigators of the Canadian Study of Health and Aging[J]. Neurology, 2000, 54(2): 447-451.
- [3] Rockwood K. Lessons from mixed dementia[J]. Int Psychogeriatr, 1997, 9(3): 245-249.
- [4] Wentzel C, Darvesh S, MacKnight C, et al. Inter-rater reliability of the diagnosis of vascular cognitive impairment at a memory clinic[J]. Neuroepidemiology, 2000, 19(4): 186-193.
- [5] Román GC, Tatemichi TK, Erkinjuntti T, et al. Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS-AIREN International Workshop[J]. Neurology, 1993, 43(2): 250-260.
- [6] Hachinski VC, Lassen NA, Marshall J. Multi-infarct dementia. A cause of mental deterioration in the elderly [J]. Lancet, 1974, 2 (7874): 207-210.
- [7] Hamilton M. A rating scale for depression[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1960, 23: 56-62.
- [8] Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician[J]. J Psychiat Res, 1975, 12(3): 189-198.
- [9] 田金洲, 梁新政, 时晶, 等. 阿尔茨海默病的诊断与治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 93-96.
- [10] 田金洲, 韩明向, 涂晋文. 血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准(研究用)[J]. 中国老年学杂志, 2002, 22(5): 329-331.
- [11] 刘恒, 田金洲. 老年期痴呆的中医药研究思路[J]. 中国医药学报, 2000, 15(5): 52-54.
- [12] 孙建芝, 牛晓亚, 韩丽华, 等. 痰浊证微观辨证指标的实验研究[J]. 河南中医, 1996, 16(12): 21-22.
- [13] 刘恒, 田金洲, 燕莉, 等. 血管性痴呆患者证候学研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(1): 52-55.
- [14] 田金洲, 王永炎, 刘恒, 等. 血管性痴呆发病机理的研究 [J]. 中医杂志, 2003, 44(8): 565-567.
- (收稿日期: 2011-05-17; 修回日期: 2011-09-21)
- [编辑: 邓 媛]

东华原医疗
DONGHUAYUAN MEDICAL

多快好省
煎好药



十功能自动煎药机



自动两煎煎药机



均分包装机



常压1+1煎药包装一体机



多功能浓缩收膏机



膏方包装机

专业品牌

煎药包装设备行业领军品牌, 拥有多项国家专利(ZL02 2 53232.3 ZL03 2 66107.X等) 6000多家医院、40000多家终端客户共同见证。

专业资质

9大系列、30多个型号产品, 覆盖了中药煎药包装行业全部领域, 充分满足医院、药店、诊所等不同机构的不同需求。

专业品质

通过ISO9001、ISO13485质量管理体系认证, 德国CE安全认证, 产品质量、服务及安全均已达到欧盟标准。

专业服务

全国30多家分公司和办事处, 100多位维修工程师, 450多位服务人员, 为您提供及时周到的“一站式”服务。

北京东华原医疗设备有限责任公司

传 真: 010-89718021
网 址: www.donghuagroup.com
地 址: 北京市中关村科技园昌平园振超路1号

400-888-0258
800-810-0359