

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.17.007

思路与方法

具有中医特色的缺血性中风病复发风险评估与早期预警系统的构建

沈晓明^{1,2}, 谢雁鸣^{3*}, 马云枝², 韩宁³, 张寅¹, 王永炎¹

(1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 河南中医药大学第一附属医院; 3. 郑州大学第三附属医院)

摘要 针对临床上缺血性中风病复发风险评估与预警工具不足的现状, 构建融合多维度中医学综合信息的缺血性中风病复发风险评估与预警模型具有重要的临床意义。从中医学治未病、整体观念、同病异治、天人相应等理论探讨构建突出中医特色的缺血性中风病复发风险评估与预警系统指标体系, 以推动中医药防治缺血性中风的研究与国际接轨。

关键词 缺血性中风; 复发风险预警系统; 治未病; 整体观念; 同病异治; 天人相应

中风病具有高发病率、高病死率、高致残率、高复发率的特点, 是威胁我国中老年人群健康的首要病因, 每年新发患者超过 200 万人, 其中缺血性中风占中风患者总数的 60% ~ 70%, 平均病死率为 10% ~ 15%, 发病后存活患者中有 50% ~ 70% 遗留有后遗症, 6 个月内复发率为 8.8%, 2 年内为 15% ~ 30%, 5 年内为 20% ~ 47.7%^[1-3]。因此, 如何降低该病的复发率是当今医学界研究的重要课题。临床上缺血性中风病的二级预防是减少复发和死亡的重要手段^[4]。但是, 目前针对缺血性中风病的复发风险评估与预警工具尚只有《Essen 卒中风险评分量表》等少数预测工具, 功能及使用范围局限^[5-6]。中医对防治本病积累了丰富的经验, 但目前以复发等结局事件作为评价指标的具有中医特色的缺血性中风病复发预警的报道较少。因此, 开展旨在构建融合多维度中医学综合信息的缺血性中风病复发风险评估与预警模型新型系统性研究, 具有重要的临床指导意义。

1 中医“治未病”理论构建缺血性中风复发风险预警系统框架

中医“治未病”理论是中医现代预防医学领

域的理论基础。“治未病”理论最早见于《周易》中“君子以思患而预防之”的论述, 其理论源于《黄帝内经》。《素问·四气调神大论》曰“圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱”, 说明在“治未病”理论指导下的中医养生核心思想应该是未病先防。近代多将“治未病”理论分为未病先防、既病防变及病后防复三个方面, 这与现代医学中的疾病三级预防理念极为相近。因此, 构建缺血性中风病复发风险预警系统框架重点考虑既病防变及病后防复两个方面。

一方面, 既病防变重点探讨“变”的涵义, 具体内容有证候要素、微观辨证和临床表征。首先, 就证候要素而言, 研究发现中风危险人群的证候要素以火热证 (42%) 最多, 痰证 (31%)、瘀证 (31%) 次之, 阴虚证 (27%)、气虚证 (26%) 和风证 (9%) 的发生相对较少^[7]。其次, 在现代中医临床研究中, 开始引进现代科学技术方法收集辨证素材, 有助于在微观的层次上认识机体的结构、代谢和功能特点, 进一步结合传统的辨证宏观指标, 通过临床方药治疗的反复验证, 逐步建立辨证的微观指标, 进行微观辨证。但是, 证候、指标和症状之间均不是简单的线性关系, 故不能反客为主, 诸如血压、血糖、血脂及影像学等微观指标的监测必须与四诊信息结合, 为辨证论治服务^[8-9]。最后, 临床表征应基于临床及文献研究,

基金项目: 国家高技术研究发展计划 (“863” 计划) (2007AA02Z4B2); 国家中医药行业科研专项 (201507003); 国家自然科学基金 (81173472)

* 通讯作者: ktzu2015@163.com

主要注重于肢体沉重无力、头晕、肢麻、头胀痛、短暂性言语涩滞/失语、黑矇、一过性轻瘫、肌肉颤动/微掣、阵发偏身热凉感及大便秘结不畅等中风先驱症状^[10-12]。另一方面,对于病后防复重点探讨“防”的内容,具体包括易感体质、易感因子和诱因。首先,脑梗死患者的高危体质有痰湿体质、瘀血体质、气虚体质及阴虚体质等,在中风病的一级预防阶段就当予以重视^[13-14]。其次,易感因子的概念可以理解为与缺血性中风患者发病有关的性格、习惯、嗜好等方面的内容,具体指年龄、饮食、烟酒嗜好、性情急躁、肥胖、既往史等因素^[17-18]。最后,根据宋代陈无择的《三因极一病证方论》中将疾病诱因按照外因、内因及不内外因进行归类:外邪、季节和昼夜节律属于外因;情志和劳心属于内因;形劳、饮食及便秘等属于不内外因。研究发现,中风病的常见诱因有气候骤变、情绪波动及饮食嗜好,而缺血性中风的最重要诱因是天气寒冷、遇事愤怒及晨起空腹伴劳累^[9]。

在上述“治未病”的既病防变、病后防复的理论指导下构建的缺血性中风复发风险预警的指标体系,是指在现有缺血性中风现代医学指标特征结合中医症状证候要素构建的预警系统框架主体中,进一步通过专家共识、量表调查等方法,结合数据挖掘和智能化技术,对中医证候、体质、心理、危险因素、生物样本等风险评估和早期预警指标进行识别、标识和完善。综合运用中医学、医学统计学和计算机网络和编程等多学科方法和技术,构建融合中医证候、体质、心理、社会适应力及危险因素等多维度信息且具备中医特色的早期预警和风险评估软件系统,通过该系统进行多维度信息的评估。

2 中医“整体观念”体现缺血性中风复发风险预警系统的宏观理念

中医整体观念认为,人体是一个有机的整体,构成人体的各个组成部分在结构上不可分割,而且人体与自然界也是密不可分的,这种机体自身整体性和内外环境统一性的思想即为整体观念。中医诊疗疾病的过程均是建立在“辨证求因,审因论治”的整体观念基础上。《素问·阴阳应象大论》指出,“治病必求于本”,需“谨守病机,各司其属”,才可“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。因此,不仅从中医证候量表的选择方面重视“整体观念”,还应从人体自身整体性和内外环境统一性的宏观角度考虑问题,从病因病机、合并症、并

发症、社会人文等多因素考虑筛选评估病情的辅助检查及量表指标^[20]。这里需要注意的是,目前多数临床试验研究是从患者为主体的角度进行考虑,如提高临床疗效、患者依从性等,很少从临床医师的角度考虑诊疗效果,如医师的年资和职称、简化诊疗程序以提高临床效率、提高临床医师依从性等问题,致使诸多研究由于脱离临床实际而操作性较差。这也是仅考虑“内环境”忽视“外环境”的不良后果。其次,从中医整体观念出发,应将中西医指标视为一个整体,从临床实际出发,运用多学科的技术和方法研究指标系统间的纵横关系,在前期研究基础上,不以“新、繁、多、难”为指标筛选原则,而应在中医整体观念的宏观指导下,融合多维度综合信息进行缺血性中风病复发风险评估与预警模型的系统性研究。

3 中医“同病异治”理论完善多维度指标体系融合

中医同病异治思想从临床实际出发,认为因时、因地、因人不同,或由于病情进展程度、病机变化、用药过程中正邪消长等,同一病证治疗上应相应采取不同治法。对于病情的评估和疗效评价具有重要意义,辨证地看待中医与西医、客观与主观、近期与远期、成本与效益、定性定量、疗效与安全、医生报告、患者报告及照料者报告等不同指标属性^[21]。缺血性中风复发预警系统不仅应包括患者的症状量表评分及辅助检查指标,还应包括患者由于所处生活工作环境不同的外界影响指标,如社会、人文、自然、经济及环境等可影响人体心理、生理及病理内环境的指标。

首先,由于患者所处内外环境的不同,缺血性中风的复发率随病程延长呈逐年升高趋势。因此,应针对患者的不同情况给予风险评估并进行预警。其次,临床高年资医师处置不同就诊阶段的患者所给予的辅助检查及评价量表是不同的。首诊患者所需接受的辅助检查及评价量表应尽量全面,才能全面整体地评估其病情;复诊患者由于有前期的诊治基础不用再接受全面的辅助检查及评价量表,对于筛选辅助检查及评价量表的条目取决于复诊与前期诊疗的时间间隔。再次,由于缺血性中风病在世界范围内亚洲发病率高于欧美,而在我国北方城市的发病率高于南方城市^[22]。综合考虑我国不同的地域因素,可从经纬度、气温、湿度、气压及 PM_{2.5} 等自然地理及气象学指标入手,构建融合多维度综

合信息的缺血性中风复发风险评估与预警模型,为临床医师提供我国南北地区复发风险评估及预警的依据。最后,研究显示,医生决定如何治疗的考虑要点通常是基于金钱,而不是健康^[23]。中国古代医家早就从社会经济学角度发现由于个人财富的不同影响发病规律,如《素问·通评虚实论》曰:“凡治消瘵仆击,偏枯痿厥,气满发逆,甘肥贵人,则高粱之疾也”。因此,构建缺血性中风复发风险评估与预警模型应考虑相关经济学因素。目前,影响我国居民到医院就诊的上述因素包括医保(非医保、城镇居民医保、农村医保、市医保、省医保和社会医保等)、医药费年支出、家庭年收入、居民消费价格指数(CPI)及城镇居民人均收入等,进而会影响患者因缺血性中风首发或者复发到医院就诊的频次、依从性及预后^[24]。

4 中医“天人相应”理论充实缺血性中风复发风险评估与预警系统的时空理念

中医天人相应理论认为,人类生活在自然界中,人和自然界存在着既对立又统一的关系,人体的生理功能和病理变化随着四时气候与地理地势的变化而有相应改变。这种时空理念对于充实具有中医特色的缺血性中风复发风险评估与预警模型具有重要意义。临床医师接诊患者,基于经验综合评估病情后选用道地药材拟定治疗方案一定会考虑地域气候等因素,但是如何表述这一时空理念值得探讨。在中医天人相应理论体系中就有“天干地支”及“子午流注学说”等内容可以利用。

首先,天干地支是我国古代自然与社会科学研究成果的结晶,是气和阴阳五行学说的复合模型,体现着中医天人相应理论和时空统一的整体观。在中医历代典籍中,天干地支被广泛应用于论述中医宇宙观、生理(包括藏象、精气血津液、经络及体质等)、病理(包括病因病机、发病及疾病传变等)、诊断(包括诊法与辨证)、预防和治疗等方面,具有重要的临床指导意义和实践意义^[24]。研究发现,太阳和月球磁场与人的行为、饮食、睡眠、情绪和生物潮密切相关,这与古人的天干地支理论暗合,具有重要的医学意义^[25-26],但目前缺血性中风与之的关系研究尚属空白。通过天干地支这一中国传统历法研究缺血性中风,不但能体现中医特色,而且可以进一步从现代科学理论观点探讨由于地球自转、日月星辰等因素影响人体磁场的规律,充实缺血性中风复发风险评估与预警模型的理

论体系。其次,子午流注学说也是中医针灸以天人相应理论为基础的学说。“子午”是阴阳消长的代称,人体在子时(23:00-1:00)阴气盛极,子后阴渐退而阳渐进,至午时(11:00-13:00)则阳气盛极,午后阳渐退而阴渐进。“流注”本是指自然界水系的循环、分布与灌注,这里是指人体气血在经脉中的运行随着时间的消长变化呈现出相应的规律。因此,依据人体功能活动、病理变化受自然界气候变化、时日等影响所呈现的规律,选择适当时间治疗疾病,可以获得较佳疗效^[27-28]。通过对子午流注与缺血性中风的的关系研究,可以为临床医师提供施行针灸与方药的选择依据,还可以为复发风险评估及预警指标的选择提供依据。

5 结语

在中医“治未病”理论指导下构建的缺血性中风预警指标框架基础上,充分利用“整体观念”“同病异治”及“天人相应”等中医理论及研究方法,建立具有中医特色的防治缺血性中风复发风险评估和预警模型系统,对于推动中医药防治缺血性中风研究与国际接轨具有重要意义,不但可提升中医防治该病临床研究的质量和研究成果的公认度,也有利于同类研究的合并分析或横向比较,最大程度地发挥研究价值。

参考文献

- [1] 张彬,胡浩. 浅析化痰通络法在缺血性中风二级预防中的临床意义 [J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(3):286-287.
- [2] 张璐,赵瑞成,奚剑敏,等. 中医药治疗缺血性中风后麻木研究进展 [J]. 湖南中医杂志,2015,31(3):167-168.
- [3] 张茁,张微微. 缺血性卒中二级预防循证医学证据 [M]. 北京:人民卫生出版社,2007:1.
- [4] 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编写组. 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):154-160.
- [5] FITZEK S, LEISTRITZ L, WITTE OW, et al. The Essen Stroke Risk Score in one-year follow-up acute ischemic stroke patients [J]. Cerebrovasc Dis, 2011, 31(4):400-407.
- [6] WEIMAR C, BENEMANN J, MICHALSKI D, et al. Prediction of recurrent stroke and vascular death in patients with transient ischemic attack or nondisabling stroke: a prospective comparison of validated prognostic scores [J]. Stroke, 2010, 41(3):487-493.

- 〔7〕 杨勇. 中风病危险因素证的分布特点及比较干预后变化趋势〔J〕. 北京: 北京中医药大学, 2010.
- 〔8〕 曲红, 西丸雄也. 从脑内微小病变探讨中风“治未病”客观依据的研究〔J〕. 天津中医药, 2008, 25(4): 292-295.
- 〔9〕 季东方. 脑卒中高危人群中医证素特征研究〔J〕. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- 〔10〕 王忠, 张伯礼, 申春娣. 中风病发病病机演变的动态研究〔J〕. 天津中医药, 2002, 19(2): 8-13.
- 〔11〕 王忠, 张伯礼, 申春娣, 等. 中风病中医危险因素研究: 回顾性与现场研究资料的比较和分析〔J〕. 北京中医药大学学报, 2002, 25(5): 47-52.
- 〔12〕 范吉平, 吴燕, 孙塑伦. 2003 例急性脑血管病的临床资料分析〔J〕. 北京中医药大学学报, 1999, 22(1): 61-63.
- 〔13〕 郭增元, 任国华, 唐朝阵, 等. 从中医体质学谈中风病的预防〔J〕. 内蒙古中医药, 2011, 30(5): 134-135.
- 〔14〕 周震, 刘清清, 张玉莲. 从脑梗死急性期中医证候要素分析谈体质学说在脑梗死一级预防中的应用〔J〕. 辽宁中医杂志, 2013, 40(11): 2224-2226.
- 〔15〕 王琦, 叶加农. 肥胖人痰湿体质型的血液流变学及甲皱微循环研究〔J〕. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(1): 52-54.
- 〔16〕 蒋宏杰, 路斌. 不同体质类型脑血栓患者血液流变性、微循环观察分析〔J〕. 安徽中医临床杂志, 2002, 14(4): 155-156.
- 〔17〕 孙佳艺, 曹宝华, 徐新揭, 等. 中国三甲医院高血压患者脑卒中十年发病风险的流行病学研究〔J〕. 中华高血压杂志, 2014, 22(10): 964-965.
- 〔18〕 国家“九五”科技攻关课题协作组. 我国中年人群心血管病主要危险因素流行现状及从 80 年代初至 90 年代末的变化趋势〔J〕. 中华心血管病杂志, 2001, 29(2): 74-79.
- 〔19〕 张鹤年, 王永炎. 对小中风—缺血性中风先兆证防治的研究〔J〕. 中国中医急症, 1995, 4(2): 93-95.
- 〔20〕 刘大立. 推动脑血管病三级康复预防模式的社会经济学意义〔J〕. // 中国康复研究中心. 第一届北京国际康复医学论坛论文集. 北京: 2006: 119-122.
- 〔21〕 邢冬梅, 张俊华, 张伯礼. 中医临床研究核心结局指标集形成路径〔J〕. 中华中医药杂志, 2014, 29(5): 1352-1355.
- 〔22〕 赵建国. 脑梗死〔M〕. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1-5.
- 〔23〕 T·柯林·坎贝尔, 托马斯·M·埃贝尔 II. 救命饮食: 中国健康调查报告〔M〕. 吕奕欣, 倪婉君, 译. 北京: 中信出版社, 2011: 10-20.
- 〔24〕 夏叶平. 天干地支在中医学基础的应用分析研究〔J〕. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- 〔25〕 倪合一. 月亮与人类健康〔J〕. 生命与灾害杂志, 2005(5): 21.
- 〔26〕 谢在永. 太阳活动与人体健康〔J〕. 贵州气象, 1998, 22(3): 47-48.
- 〔27〕 王世宏, 周秀萍, 侯传云. 出血性中风的发病与死亡时间探讨〔J〕. 中医杂志, 1998, 39(5): 316.
- 〔28〕 窦会芹. 子午流注针法治疗缺血性中风后遗症 30 例临床观察〔J〕. 山东中医杂志, 2010, 29(10): 692-693.

Building the Relapse Risk Assessment and Early-warning System of Ischemic Stroke Under Chinese Medicine System

SHEN Xiaoming^{1,2}, XIE Yanming¹, MA Yunzhi², HAN Ning³, ZHANG Yin¹, WANG Yongyan¹

(1. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Science, Beijing, 100700; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine; 3. The Third Affiliated Hospital of Zhengzhou University)

ABSTRACT According to the present situation lacking of tool for assessing and warning the relapse risk of ischemic stroke in clinic, there is great clinical significance to build the relapse risk assessment and forewarning model of ischemic stroke fused multi-dimensional Chinese medical comprehensive information. According to Chinese medical theory including “preventive treatment of disease”, “concept of wholism”, “treating the same disease with different methods” and “correspondence between man and universe”, the researchers discussed the target system that building the relapse risk assessment and forewarning system of ischemic stroke with highlighted Chinese medical characteristics to promote the research about Chinese medicine preventing and treating ischemic stroke to act on international convention.

Keywords ischemic stroke; early-warning system of relapse risk; preventive treatment of disease; concept of wholism; treating the same disease with different methods; correspondence between man and universe

(收稿日期: 2015-11-16; 修回日期: 2016-04-26)

编辑: 王利芬