

150例江门地区缺血中风患者中医体质类型分布特点研究

梁敏莹, 金正龙, 余尚贞

江门市五邑中医院脑病科, 广东 江门 529000

[摘要] 目的: 观察江门地区缺血中风患者中医体质类型的分布特点, 初步探讨不同中医体质的缺血中风患者发病时的临床特点。方法: 采用横断面调查研究方法, 通过临床观察和量表测定, 观察缺血中风患者中医体质类型的分布特点; 观察美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS)、改良 RANKIN 量表 (mRS)、中风危险因素积分。结果: 所收集的 150 例缺血中风患者在 9 种体质分型中均有分布, 其以气虚质 (21.33%)、痰湿质 (20.67%) 和血瘀质 (13.33%) 居多。气虚质、痰湿质、血瘀质及气郁质在各年龄段均有分布, 而 50~59 岁、60~69 岁两个年龄段中痰湿质比例均较高 ($\geq 20.00\%$); 70~79 岁之间人群以气虚质最多, 比例达 30.77%; 大于 80 岁以气虚质 (23.33%)、痰湿质 (23.33%) 为最多, 而血瘀质占 20.00%。平和质患者积分最低, 而阴虚质、湿热质、痰湿质和气虚质患者积分较高, 其中阴虚质与平和质患者比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不同体质类型患者之间 NIHSS 评分有差异, 其中平和质患者神经功能缺损程度轻, 而阴虚质、气虚质、气郁质患者功能缺损程度相对重, 其中气虚质与平和质比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不同体质类型患者 mRS 评分情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 气虚质、痰湿质、血瘀质为缺血中风患者的常见体质, 不同体质类型的缺血中风患者发病时具有不同的临床特点。

[关键词] 缺血中风; 中医体质; 江门

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0029-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.014

中风又名卒中、脑卒中, 是临床上发病率、病死率、致残率及复发率极高的一种疾病。近年来, 不少中医学者从体质学说入手, 对高血压病^[1-2]、糖尿病^[3]、血脂异常、冠心病^[4]等中风病危险因素发病机制和调理治疗进行了研究, 获得部分危险因素体质分布情况及特点。笔者分析 150 例缺血中风患者中医体质类型分布情况及其发病时的临床特点, 结果报道如下。

1 临床资料

150 例缺血中风患者均来自 2012 年 9 月 1 日—2013 年 10 月 31 日江门市五邑中医院脑病科住院患者, 符合 1995 年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》^[5]拟定的脑梗死诊断标准, 同时符合国家中医药管理局脑病急症科研协作组起草制订的《中风病辨证诊断疗效评定标准(试行)》^[6]中中风病中医诊断标准, 经头颅 MR 确诊; 男 83 例, 女 67 例, 年龄 34~92 岁, 平均 (68.08 ± 12.15) 岁。

2 研究方法

以临床调查问卷形式对患者进行调查; 其中中医体质分类情况使用《中医体质分类与判定》^[7]的中医体质调查自测量表进行调查, 由患者或患者家属等知情人在专业医师协助下填

写, 调查表由另一医师核对。研究内容包括调查患者的基本情况、中医体质情况、发病时临床特点、神经影像学资料等 4 部分。基本情况调查包括性别、年龄、既往史、家族史、病程等。中医体质情况使用统一表格调查, 将病例资料统一录入数据库, 并进行核对检查。发病时临床特点: ①中风危险因素^[8]: 有选择的调查一些公认的危险因素, 包括高血压病史、糖尿病病史、缺血性心脏病病史、房颤病史、高胆固醇病史、血液病病史、吸烟史、饮酒史及中风病史和家族性卒中史等; 并采用中华神经科学会脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准中, 既往史评分标准对患者危险因素进行积分; ②美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS); ③日常生活依赖程度: 选用改良 RANKIN 量表 (mRS) 评分, 按照 $mRS \geq 4$ 和 $mRS < 4$ 将患者分为依赖与不依赖

3 统计学方法

所有临床数据由 SPSS17.0 建立编辑与统计分析。年龄、NIHSS 评分等计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 先进行正态性检验及方差齐性检验, 满足正态性及方差齐性时, 组间比较采用成组 t 检验, 不满足正态性或方差齐性时则采用非参数检验。计数资料以率和构成比表示, 采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验, 假设检验统一使用双侧检验。

[收稿日期] 2014-09-10

[基金项目] 广东省中医药局科研立项项目 (20131080)

[作者简介] 梁敏莹 (1988-), 女, 医师, 主要从事缺血性脑血管病防治方面的研究。

[通讯作者] 余尚贞, E-mail: ysz6521@126.com。

4 研究结果

4.1 中医体质类型分布情况 见表1。所收集的150例缺血性中风患者在9种体质分型中均有分布,其以气虚质(21.33%)、痰湿质(20.67%)和血瘀质(13.33%)居多。

4.2 不同年龄分布患者体质类型情况 见表2。以每10岁为标准将患者分为5个水平,由于小于40岁3例,将其划分到40~49岁层面,归为<50岁;大于90岁2例归入大于80岁层面;气虚质、痰湿质、血瘀质及气郁质在各年龄段均有分布,而50~59岁、60~69岁两个年龄段中痰湿质比例均较高(≥20.00%);70~79岁之间人群以气虚质最多,比例达30.77%;大于80岁以气虚质(23.33%)、痰湿质(23.33%)为最多,而血瘀质占20.00%。

4.3 不同体质分型患者危险因素积分比较 见表3。平和质患者积分最低,而阴虚质、湿热质、痰湿质和气虚质患者积分

较高,其中阴虚质与平和质患者比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 中医体质类型分布情况

体质分型	分布	例(%)
平和质	12(8.00)	
气虚质	32(21.33)	
阳虚质	14(9.33)	
阴虚质	16(10.67)	
痰湿质	31(20.67)	
湿热质	12(8.00)	
血瘀质	20(13.33)	
气郁质	7(4.67)	
特禀质	6(4.00)	

表2 不同年龄分布患者体质类型情况

项目	例数(%)	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质	特禀质	例(%)
<50	14(9.33)	2(14.28)	2(14.28)	1(7.14)	0	4(28.57)	1(7.14)	3(21.43)	1(7.14)	0	
50~59	22(14.67)	0	5(22.73)	5(22.73)	3(13.64)	5(22.73)	0	2(9.09)	1(4.54)	1(4.54)	
60~69	45(30.00)	3(6.68)	6(13.33)	5(11.11)	6(13.33)	9(20.00)	5(11.11)	6(13.33)	2(4.44)	3(6.68)	
70~79	39(26.00)	4(10.27)	12(30.77)	3(7.69)	4(10.26)	6(15.38)	5(12.82)	3(7.69)	1(2.56)	1(2.56)	
>80	30(20.00)	3(10.00)	7(23.33)	0	3(10.00)	7(23.33)	1(3.33)	6(20.00)	2(6.67)	1(3.33)	

表3 不同体质分型患者危险因素积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

体质分型	例数	危险因素积分	P
平和质	12	4.08 ± 1.56	
气虚质	32	5.19 ± 1.87	
阳虚质	14	4.57 ± 1.55	
阴虚质	16	6.44 ± 2.00	0.03
痰湿质	31	5.26 ± 2.66	
湿热质	12	5.66 ± 2.35	
血瘀质	20	5.50 ± 2.40	
气郁质	7	5.57 ± 3.22	
特禀质	6	5.00 ± 2.52	

表4 不同体质类型患者NIHSS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

体质分型	例数	NIHSS评分	P
平和质	12	3.66 ± 1.78	
气虚质	32	6.53 ± 4.27	0.026
阳虚质	14	4.64 ± 1.69	
阴虚质	16	6.44 ± 4.27	
痰湿质	31	5.48 ± 2.66	
湿热质	12	5.58 ± 5.78	
血瘀质	20	5.70 ± 4.74	
气郁质	7	6.00 ± 3.22	
特禀质	6	5.83 ± 4.88	

4.4 不同体质类型患者NIHSS评分比较 见表4。不同体质类型患者之间NIHSS评分有差异,其中平和质患者神经功能缺损程度轻,而阴虚质、气虚质、气郁质患者功能缺损程度相对重,其中气虚质与平和质比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 不同体质类型患者mRS评分情况比较 见表5。不同体质类型患者mRS评分情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

中风作为一种多因素疾病,其起病虽急,却是漫长的各种内外病因不断作用于人体的结果,外因是通过内因起作用的,

表5 不同体质类型患者mRS评分情况比较 例(%)

体质分型	mRS ≥ 4分	mRS < 4分
平和质	4(33.33)	8(66.67)
气虚质	18(56.25)	14(43.75)
阳虚质	4(28.57)	10(71.43)
阴虚质	7(43.75)	9(56.25)
痰湿质	18(58.06)	13(41.94)
湿热质	4(33.33)	8(66.67)
血瘀质	9(45.00)	11(55.00)
气郁质	4(57.14)	3(42.86)
特禀质	3(50.00)	3(50.00)

中风的危险因素是在一定的体质基础上形成的。在中医体质学说的指导下,笔者发现不同体质分型的急性缺血性中风患者在发病、危险因素、发病时神经功能缺损症状等方面有差异。不同年龄中医体质分型分布有差异,年龄越大虚性体质比例越大,越年轻实性体质患者越多;参照本院体检科在2010-2012年期间江门地区872例体检人群体质状况调查结果^[9],本研究中样本的偏颇体质在人群中呈现不同的分布状况,偏颇质比例升高,而平和质明显降低,提示偏颇质更易罹患中风。江门地处我国南方,属亚热带低纬地区,受海洋性季风影响,气候特征是温暖多雨,有比较典型的岭南地区气候特征。南方属火,火热炎上,气候炎热;长年潮湿,湿因火热而蒸腾散发,四季湿气弥漫;然而人们长期处于湿热气候中,机体受湿热之邪侵袭,理论上应属湿热质较多,但调查结果提示,偏颇体质中气虚质所占比例高于湿热质。其可能由于样本来自患病人群,且年龄多在50岁以上,《内经》中云:“女子……七七,任脉虚,太冲脉虚少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也;丈夫……七八肾气衰……”,随着年龄的增长,各脏器功能自然衰退。体质亦在变化;加之本地区较富裕,饮食丰富,能量过剩,运动较少,经过长期的积累致健康受损,从而表现出气虚质。

本研究还发现,阴虚质中风危险因素积分较高,与平和质比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示阴虚质或许与更多的危险因素相辅相成。气虚质患者NIHSS评分最高,神经功能缺损程度较重;与目前部分研究的结果也有区别,如张海梅等^[10]研究结果显示,气郁质患者神经功能缺损程度轻,而气虚质、阳虚质、痰湿质患者神经功能缺损程度相对重;这可能是由于两个研究采样地区不一;本研究纳入及排除条件的限制,排除了大部分病情重、有特别既往病史或症状不典型的急性缺血性中风患者,导致研究间样本性质有所差别。采用mRS评分评价日常生活依赖程度差异无统计学意义($P > 0.05$),这可能是由于患者正处于神经功能缺损症状高峰,生活自理上未能适应;不同的神经功能缺损症状对患者生活会有不同的影响,如同是右侧肢体瘫痪,右利手的患者应更难适应,笔者将在未来的研究中进一步分类后比较。

中医体质学说认为体质是人体过去的生命活动的结果,除了先天禀赋,包括了气候、社会、心理因素的影响;其是相对稳定的特质,既与先天禀赋有关,又随自身的发育过程而变

化,而体质的偏颇又是疾病发生的基础条件;作为先天和后天因素共同作用的结果,了解自身体质,在中医体质学说的指导下,分析成因,积极采取调质防病措施,可取得更好地防病治病的效果,对于疾病的预防有非常重大的意义。相对传统的中风预防理法而言,在对“未病”状态的认识和管理方面,其优势是非常明显的^[11],完全可以在中风病预防工作中发挥更大的作用。

[参考文献]

- [1] 姚晓天,胡炜,程志清. 高血压病影响因素与中医体质类型相关性研究[J]. 中医药学刊, 2004, 22(12): 2314-2316.
- [2] 陈立典,韩平,杜建,等. 福建省高血压影响因素与中医体质分型的研究[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(13): 1297-1299.
- [3] 袁婉丽,胡节惠. 2型糖尿病表型与中医体质分类关系的研究[J]. 现代医药卫生, 2004, 20(24): 2602-2603.
- [4] 鲁明源. 冠心病活血化瘀治法溯源与评价[J]. 山东中医药大学学报, 2007, 31(3): 188-189.
- [5] 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.
- [6] 国家中医药管理局脑病急症科研协作组. 中风病辨证诊断疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [7] 中华中医药学会. ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判定[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 4.
- [8] 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(1): 55-56.
- [9] 卢德伟. 872例体检人员中医体质情况分析[J]. 中医药导报, 2013, 19(6): 95-96.
- [10] 张海梅,张云云,郭德莹,等. 缺血性脑卒中患者中医体质类型与中医证型关系的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(7): 1067-1069.
- [11] 许越. 中医体质学说在中风病一级预防中的理论研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2008.

(责任编辑: 骆欢欢)