

液黏稠度,并具有神经保护作用。临床经验也显示对缺血性卒中的预后有帮助。按中医学理论,脑梗死属缺血性中风范畴,风、痰、瘀血痹阻脉络是其病理基础,因此活血通络、祛风化痰为其主要治法。中药制剂脑栓通胶囊具有活血通络、祛风化痰的作用,其中天麻祛风化痰,蒲黄、赤芍、郁金行气活血化痰,漏芦舒筋通络。据现代药理研究和长期临床观察表明,脑栓通胶囊具有降血脂、抑制血小板凝集,增加脑血流量,减少缺血性脑梗死的梗死面积等作用,这些是预防卒中中与复发以及治疗脑卒中的药效学基础,其中蒲黄具有扩张血管、改善微循环的作用;赤芍具有镇静、防血栓、抑制血小板凝集作用;郁金具有降血脂、抗动脉粥样硬化作用;天麻具有镇静、抗惊厥作用;漏芦具有清除自由基、保护脑组织作用^[4]。该药适用于缺血性脑卒中的治疗。

本研究结果提示,中西药结合组在提高脑梗死恢复期患者的运动能力及日常生活能力方面均优于中成药组与西药组,中

成药与西药联合用药并没有增加不良反应的发生,是脑梗死恢复期的理想药物组合,值得在临床治疗中推广应用。

[参考文献]

- [1] 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): 379-380.
- [2] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 110, 120.
- [3] 付国惠,张保朝. 氯吡格雷预防急性脑梗死复发的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2007, 10(10): 201-203.
- [4] 林子玲,陈跃虹,周武. 脑栓通胶囊对脑梗死患者神经功能缺损程度及运动功能的影响[J]. 中国实用医药, 2010, 5(8): 103-105.

(责任编辑:吴凌)

脑小血管病变脑白质疏松与中医体质相关性研究

钟经馨,张峰,招远祺,李小燕,张莹,罗娅莎,莫秀云

广东省中医院,广东 广州 510120

[摘要] 目的:探讨脑小血管病变(SVD)患者中医体质分布特点及其与脑白质疏松的关系。方法:纳入126例SVD患者,分析其中医体质类型分布,采用美国国立卫生所卒中量表(NIHSS)评分,脑白质疏松采用Wohlon分级标准。结果:SVD中医体质以痰湿质、瘀血质和气虚质最多,分别占42.9%、40.5%和15.9%;其中,痰湿质和瘀血质在脑白质疏松分级中,各级比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);单因素分析显示脑白质疏松的主要危险因素有年龄、高血压及瘀血质;多变量Logistic回归分析发现,脑白质疏松与年龄和高血压密切相关。结论:SVD的中医体质以痰湿质和瘀血质为主;脑白质疏松危险因素有年龄、高血压和瘀血质;年龄和高血压与脑白质疏松密切相关。调控血压、改善病理体质类型,或许对降低SVD的发病率大有裨益。

[关键词] 脑小血管病变;中医体质;脑白质疏松

[中图分类号] R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0023-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.011

脑小血管病变(small vessel disease, SVD)是指脑内微小动脉、毛细血管病变所导致的疾病,影像学表现为腔隙性脑梗死、微出血及脑白质疏松。既往临床对于这些微小血管引起的“静息性”脑梗死并不予以重视,然而,近年的研究表明,SVD是老年认知障碍和血管性痴呆的重要亚型^[1]。随着人口老龄化的趋势及核磁共振成像(MRI)的普及,发现越来越多的人存在SVD,在我国SVD患者高达46%^[2]。如果急性脑梗死合

并存在脑白质损害,则未来出现日常生活能力残疾的可能性增加,病死率亦增高^[3]。本研究就SVD中脑白质疏松患者的中医体质及危险因素进行分析,以期对SVD的早期预防、体质调理提供依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院脑病中心2013年1月—2014年6月收治的脑小血管病变患者。共126例,男83例,

[收稿日期] 2015-02-19

[基金项目] 广东省中医药局课题(20131220)

[作者简介] 钟经馨(1969-),女,主治医师,主要从事脑血管超声工作。

女43例；年龄40~86岁，平均(65.31±10.40)岁。急性脑梗死106例，陈旧性脑梗死20例，其中110例伴有脑质疏松，美国国立卫生所卒中量表(NIHSS)评分0~10分。126例患者中平和质13例，痰湿质54例，瘀血质51例，气虚质20例，阳虚质8例，阴虚质6例，气郁质12例，湿热质1例，特禀质2例。其中可见夹杂体质，以痰湿质、瘀血质夹杂多见。

1.2 诊断标准 脑小血管病变符合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》^[4]诊断标准；脑血管危险因素的标准：①高血压：既往高血压病史，目前正在服抗高血压药物治疗，或1周内收缩压>140 mmHg或舒张压>90 mmHg；②糖尿病：既往有糖尿病病史，目前正服用降糖药治疗，或空腹血糖>7.0 mmol/L或2次随机血糖>11.1 mmol/L；③血脂异常：总胆固醇>5.2 mmol/L；甘油三酯>1.7 mmol/L；低密度脂蛋白>3.1 mmol/L；④吸烟史：吸烟≥10支/d、时间>1年者；⑤饮酒史：≥100 g/d，连续5年以上者。中医体质类型的判定参照2009年中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定》^[5]，将体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质等9种类型。

1.3 纳入标准 经头颅磁共振(MR)确诊的脑小血管病患者。

1.4 排除标准 ①磁共振血管造影(MRA)显示颅内大血管≥50%狭窄者；②颈部血管超声证实颅外大血管≥50%狭窄者；③合并其他严重疾病，如休克、颅内肿瘤、重度肝肾功能不全等。

2 研究方法

①所有患者入院时常规检查MR、MRA及颈动脉超声，纳入符合标准病例。②采用NIHSS评估神经功能缺损程度^[6]。③脑白质疏松程度参照Wohlun的分级标准^[7]：0级为无病灶；1级为局灶的白质病变；2级为开始融合的病症；3级为包含或不包含U纤维的整个区域的已经融合的弥漫的信号改变。④中医体质的辨识：采用调查问卷的形式由专人对患者进行评估、诊断，并由高年资医师复核。

3 统计学方法

使用SPSS17.0进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验；计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 结果

4.1 不同程度脑白质疏松的中医体质分布 见表1。瘀血质在脑白质疏松分级的比较中有统计学意义($P < 0.05$)，其中，3级白质损害中瘀血质最多，占19.0%；而在1、2级白质损害中以痰湿质为多，分别占12.7%、14.0%。湿热质和特禀质因数达不到统计学要求，不做统计学分析，余体质类型无统计学意义。

表1 不同程度脑白质疏松的中医体质分布 例(%)

体质	脑白质疏松程度分级				P值
	0级	1级	2级	3级	
平和质	1(0.8)	6(4.8)	3(2.4)	3(2.4)	0.689
痰湿质	9(5.6)	16(12.7)	19(14.0)	10(12.6)	0.072
瘀血质	2(1.6)	14(11.1)	11(8.7)	24(19.0)	0.001
气虚质	4(3.2)	6(4.8)	6(4.8)	4(3.2)	0.634
阳虚质	1(0.8)	4(3.2)	1(0.8)	2(1.6)	0.660
阴虚质	1(0.8)	2(1.6)	2(1.6)	1(0.8)	0.921
气郁质	2(0.8)	5(3.9)	2(1.6)	3(2.4)	0.763
湿热质	0	1(0.8)	0	0	-
特禀质	0	0	2(1.6)	0	-

4.2 脑白质疏松程度与脑血管病危险因素的关系 见表2。脑白质疏松程度与年龄、高血压的关系存在统计学意义($P < 0.05$)，与性别、高血脂、糖尿病、冠心病、吸烟及饮酒的关系无统计学意义。以中医体质类型及各危险因素为自变量，脑白质疏松为因变量，行单因素分析，发现年龄、高血压和瘀血质是脑白质疏松的主要危险因素；将以上危险因素纳入多变量Logistic回归分析，显示年龄和高血压与脑白质疏松密切相关(年龄： $OR=1.182$ ，95%CI为1.097~1.274， $P < 0.001$ ；高血压： $OR=6.548$ ，95%CI为2.380~18.017， $P < 0.001$)。

表2 脑白质疏松程度与脑血管病危险因素的关系 例(%)

分级	n	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	性别 男/女	脑血管病危险因素					
				高血压	高血脂	糖尿病	冠心病	吸烟	饮酒
0级	16	53.9±6.2	9/7(7.1/5.6)	7(5.6)	11(8.7)	4(3.2)	2(1.6)	5(4.0)	3(2.4)
1级	40	62.8±8.9	28/12(22.2/9.5)	29(23.2)	28(22.6)	17(13.5)	6(4.8)	16(12.7)	5(4.0)
2级	34	66.8±9.9	23/11(18.3/8.7)	24(19.2)	24(19.0)	12(9.5)	5(4.0)	19(15.1)	5(4.0)
3级	36	71.7±8.8	23/13(18.3/10.3)	32(25.6)	26(20.6)	12(9.5)	5(4.0)	15(11.9)	7(5.6)
P值		0.000	0.784	0.008	0.994	0.638	0.237	0.342	0.845

5 讨论

SVD临床症状的“静息性”使得患者往往在发病时已呈不可逆阶段，2008年国际卒中会议和欧洲卒中会议上都提出了“小血管病引起大问题”的论点^[8]。因此，寻找SVD的治疗

靶点，根据病因和发病机制制定合理的防治方案，做到及时干预、未病先防是临床非常关注的问题。而中医体质作为疾病发生、发展及转归的内在因素，贯穿于疾病的整个过程，探究SVD患者中医体质类型的分布及其他危险因素，及早干预，

对 SVD 的防治具有重要的意义。

本研究显示，SVD 患者中医体质位于前三的是痰湿质、瘀血质和气虚质，其中，以痰湿质和瘀血质居多，二者也与脑白质疏松程度相关，瘀血质在白质病变 3 级中所占比重最多，而痰湿质在 1、2 级中居多，说明在脑小血管病变中，痰湿、瘀血仍是最重要的致病因素。马宏博等^[9]研究也证实了血管性痴呆病因证素中以痰浊、瘀血为主。梁惠陶等^[10]对广州地区 1186 例人群体质调查中，也显示了男性的痰湿质在各个年龄段中所占比例都是最高的，本组病例中，男性患者亦明显多于女性(83 例 /43 例)，但性别与脑白质疏松程度的分级没有相关性。本研究发现，年龄、高血压及瘀血质与脑白质疏松有一定程度的相关性，然而，把瘀血质纳入多因素回归分析中，并无统计学差异，而年龄和高血压则与脑白质疏松密切相关。Longstreth WT^[11]的研究结果也表明，年龄和高血压是脑白质疏松仅有的已被确定的危险因素，随着年龄的增加，脑白质病变的程度加重。

目前，对于脑白质疏松的发病机制尚未完全阐明，本组资料显示，SVD 的中医体质以痰湿质、瘀血质为主；年龄、高血压和瘀血质与脑白质疏松有一定程度的相关，其中，年龄和高血压与脑白质疏松的关系更为密切。而年龄、性别均为缺血性脑血管病中不可控的危险因素，若从高危人群的主要病理体质类型入手，及早进行干预，改善体质状况，或许对降低 SVD 的发病率大有裨益。

[参考文献]

[1] Wardlaw JM. Blood- brain barrier and cerebral small vessel disease[J]. *NeurolSci*, 2010, 299 : 66- 71.

[2] Xiong Y, Mok V, Wong A, et al. The age- related white matter changes scale correlates with cognitive impairment[J]. *Eur J Neurol*, 2010, 17 : 1451- 1456.

[3] Inzitari D, Simoni M, Pracucci G, et al. Risk of rapid

global functional decline in elderly patients with severe cerebral age- related white matter changes : the LADIS study[J]. *Arch Intern Med*, 2007, 167 : 81- 88.

[4] 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.

[5] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157—2009)[J]. *世界中西医结合杂志*, 2009, 4(4) : 303- 304.

[6] Adams HP, 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(TQAST)[J]. *Neurology*, 1999, 53(1) : 126- 131.

[7] Wahlund LO, Barkhof F, Fazekas F, et al. A New Rating Scale for Age- Related White Matter Changes Applicable to MRI and CT[J]. *Stroke*, 2001, 32 (6) : 1318- 1322.

[8] Pantoni L. Cerebral small vessel disease : from pathogenesis and clinical characteristics to therapeutic challenges[J]. *Lancet Neurol*, 2010, 9 : 689- 701.

[9] 马宏博, 司国民, 彭敏. 血管性痴呆中医证候分布规律文献分析[J]. *世界中西医结合杂志*, 2012, 7(3) : 185- 186.

[10] 梁惠陶, 杨志敏, 曾旭芳, 等. 广州地区人群中中医体质类型基础信息调查[J]. *广东医学*, 2009, 30(10) : 1550- 1552.

[11] Longstreth WT, Manolio TA, Arnold A, et al. Clinical correlates of white matter findings on cranial magnetic resonance imaging of 3301 elderly people. The Cardiovascular Health Study[J]. *Stroke*, 1996, 27(8) : 1274- 1282.

(责任编辑：马力)



·书讯· 《〈内经〉临证温课与辅导》由广州中医药大学黎敬波教授编著，人民卫生出版社出版。本书针对目前中医经典教学与临床实践相脱节的问题，力图贴近临床，深度挖掘《内经》临证思想，以指导解决临床实际问题。本书的特点是精简、实用和归真，书中引用原文较广泛，是对本科学习经文的扩展，书中对原文的解释尽量精简，点到即止。全书与疾病及诊治的相关内容较多，分析解释也尽量做到联系实际，实用与归真并重是本书的特点。每本 35 元（含包装邮费），欲购者请汇款至广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510006。