

岭南地区血管性痴呆中医证候特点分析

陈发军¹, 崔娟², 尤劲松¹

1. 广东省中医院神经六科, 广东 广州 510120; 2. 广州市惠爱医院中医科, 广东 广州 510370

[摘要] 目的: 通过对血管性痴呆患者中医证候类型进行研究, 分析岭南地区中医证候的构成特点。方法: 纳入岭南地区血管性痴呆的患者 98 例, 进行血管性痴呆的中医辨证量表评分, 分析岭南地区血管性痴呆患者中医证候的特点。结果: 岭南地区血管性痴呆患者的中医证候以肾精亏虚、瘀血阻络、痰浊阻窍为多见, 比例分别为 44.40%、25.92%、16.70%; 中医证候组合形式多为两种或三种的组合形式, 单一证候仅出现 1 种, 为肾精亏虚证型; 两种证候组合形态共出现 8 种, 以肾精亏虚+瘀血阻络、肾精亏虚+痰浊阻窍为主; 三种证候组合形态共出现 6 种, 以肾精亏虚+瘀血阻络+气血亏虚为主; 血管性痴呆患者中医证候大部分都为虚实夹杂。结论: 岭南地区血管性痴呆患者的中医证候以肾精亏虚、瘀血阻络、痰浊阻窍为主, 并以组合形式出现为主, 多为两种或三种证型组合, 构成虚实夹杂证候。

[关键词] 血管性痴呆; 中医证候; 证型组合; 虚实夹杂; 岭南地区

[中图分类号] R749.1+3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0060-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.017

Characteristics Analysis of Chinese Medicine Syndromes in Patients with Vascular Dementia in Lingnan Area

CHEN Fajun, CUI Juan, YOU Jinsong

Abstract: **Objective:** To analyze the characteristics of constituent ratio of Chinese medicine syndrome in Lingnan area by conducting research on Chinese medicine syndromes in patients with vascular dementia(VD). **Methods:** Selected 98 cases of patients with VD in Lingnan area, evaluated the scores of Chinese medicine syndrome differentiation scale for VD and analyzed the characteristics of Chinese medicine syndrome in patients with VD in Lingnan area. **Results:** Chinese medicine syndromes in patients with VD in Lingnan area mainly were deficiency of the kidney essence, static blood obstructing the collaterals and phlegm turbidity obstructing the orifices(44.40%, 25.92% and 16.70% respectively). The combination forms mainly consisted of two or three types of Chinese medicine syndromes, and there was only one type of single Chinese medicine syndrome, which was the deficiency of the kidney essence type. There were eight kinds of combination forms consisting of two types of Chinese medicine syndromes, mainly involving deficiency of the kidney essence plus static blood obstructing the collaterals and deficiency of the kidney essence plus phlegm turbidity obstructing the orifices. There were six kinds of combination forms consisting of three types of Chinese medicine syndromes, mainly involving deficiency of the kidney essence, static blood obstructing the collaterals and phlegm turbidity obstructing the orifices. The Chinese medicine syndromes in patients with VD were mainly of intermingled deficiency and excess. **Conclusion:** The Chinese medicine syndromes in patients with VD in Lingnan area mainly are deficiency of the kidney essence, static blood obstructing the collaterals and phlegm turbidity obstructing the orifices, dominated by combination forms involving two or three types of Chinese medicine syndromes. As a result, they consist of syndromes of intermingled deficiency and excess.

Keywords: Vascular dementia; Chinese medicine syndrome; Syndrome combination; Intermingled deficiency and excess; Lingnan area

血管性痴呆指脑血管病变引起的脑损害所致的痴呆, 长期以来被认为是继阿尔茨海默病之后第二位常见的痴呆类型^[1]。

本病当属中医学痴呆的范畴。关于痴呆的中医病因病机古已有之, 同时也总结出了大量的治疗经验, 但是目前的治疗效果仍

[收稿日期] 2018-05-04

[作者简介] 陈发军 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 脑血管病的诊治。

[通信作者] 崔娟, E-mail: 184826217@qq.com。

不理想,所以临床中应尽量早期诊断及预防。笔者通过对岭南地区血管性痴呆患者进行中医证候分类,了解岭南地区血管性痴呆患者的中医证候的构成比,了解血管性痴呆患者的中医证型组合,从而为本病的进一步预防与治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象均为广东地区汉族人群,共98例血管性痴呆患者,均选自为2010年10月—2012年2月在广东省中医院脑血管病中心住院及门诊患者。其中男58例,女40例;平均年龄(72.34±8.48)岁;其中文化程度为小学文化35例,初中文化28例,高中以上文化35例;基础情况:合并高血压有90例,合并糖尿病有30例,合并心脏病37例,合并高血脂症59例,有吸烟史26例,有饮酒史6例。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《血管性痴呆诊断标准草案》^[2]中血管性痴呆标准,具体如下:①痴呆符合DSM-IV-R的诊断标准,主要表现为认知功能明显下降,尤其是自身前后对比,记忆力下降,以及2个以上认知功能障碍,如定向、注意、言语、视空间功能、执行功能、运动控制等,其严重程度已干扰日常生活,并经神经心理学测试证实。②脑血管疾病的诊断:临床检查有局灶性神经系统症状和体征,如偏瘫、中枢性面瘫、感觉障碍、偏盲、言语障碍等,符合CT、MRI上相应病灶,可有1(无)卒中史。影像学表现:多个腔隙性脑梗死或者大梗死灶或重要功能部位的梗死(如丘脑、基底前脑),或广泛的脑室周围白质损害。③痴呆与脑血管病密切相关,痴呆发生于卒中后3个月内,并持续6个月以上;或认知功能障碍突然加重、或波动、或呈阶梯样逐渐进展。④支持血管性痴呆诊断:认知功能损害不均匀性(斑块状损害);人格相对完整;病程波动,多次脑卒中史;可呈现步态障碍、假性球麻痹等体征;存在脑血管病的危险因素。

1.3 辨证标准 参照《血管性痴呆的诊断、辨证及疗效评价标准》^[3]中相关标准,共分为肾精亏虚、痰浊阻窍、瘀血阻络、肝阳上亢、火热内盛、腑滞浊留、气血亏虚等7个证候类型。每一证候的积分为该条目的最高积分,各证候满分为30分,≥7分为该证候诊断成立。

1.4 纳入标准 ①年龄50~80岁;②符合以上中西医诊断标准;③对本研究知情同意。

1.5 排除标准 ①合并有严重的心、肝、肾、造血系统疾病者;②合并恶性肿瘤、癫痫者;③近5年有意识丧失的头部外伤者;④合并重度抑郁者;严重精神异常者。

1.6 剔除标准 ①纳入后患者不配合;②未完成量表者。

1.7 研究方法 采用前瞻性调查性研究的方法,对脑血管病中心住院部或门诊诊断为血管性痴呆的患者进行辨证分析,分析患者多种中医证候的构成比。

1.8 统计学方法 进行定性和定量结合的数据采集、管理和分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以率(%)表示,统计分析应用SPSS13.0完成。

2 结果

2.1 血管性痴呆患者证型频数分布 见表1。血管性痴呆患者的中医证型以肾精亏虚、瘀血阻络、痰浊阻窍为多见,其次为气血亏虚、肝阳上亢等。

表1 血管性痴呆患者证型频数分布

证型	频数	百分比(%)
肾精亏虚	96	44.40
痰浊阻窍	36	16.70
瘀血阻络	56	25.92
肝阳上亢	7	3.25
火热内盛	2	0.94
腑滞浊留	4	1.85
气血亏虚	15	6.94

2.2 血管性痴呆患者证型组合形式 见表2。血管性痴呆患者的中医证型组合形式多为两种或三种的组合形式,单一证型仅为1例。

表2 血管性痴呆患者证型组合形式

证型组合形式	例数	百分比(%)
单一证型	1	1.02
二种证型	76	77.55
三种证型	21	21.43

2.3 血管性痴呆患者证型组合情况 见表3。中医证型组合形态共出现15种,单一证型仅出现1种,为肾精亏虚证型;二种证型组合形态共出现8种,以肾精亏虚+瘀血阻络、肾精亏虚+痰浊阻窍为主,其次为肾精亏虚+气血亏虚;三种证型组合形态共出现6种,以肾精亏虚+瘀血阻络+气血亏虚为主要证型形态,血管性痴呆患者中医证型大部分都为虚实夹杂。

3 讨论

中医证候是指疾病过程中某一阶段或某一类型的病例概括,一般是由一组相对固定的、有内在联系的、能解释某一阶段或某一类型病变本质的症状或体征构成。证候是疾病发展一定阶段本质(包括病因、病位、病性及其发展趋势)的反映,是中医学诊断与治疗的核心,因此加强疾病的证候研究对疾病的治疗可提供指导。

中医学理论认为,痴呆病位在脑,其本在肾。脑主神明,肾为先天之本,“脑为髓之海”,正气不足、肾精亏损,精不化髓,脑海失充,则灵机、记性、智能等发生变化,久则形成痴呆。痴呆发病过程中,多脏腑功能失调,痰瘀内生,痹阻脑窍,为发生发展的共性机制。历代医家对痴呆各有不同的认识,近年来国内对痴呆证候的研究也较多,提出了不同的看法。如田金洲等^[4]认为肾精亏虚证、痰浊阻窍证、热毒内盛证在血管性痴呆患者中出现频率高。高长玉^[5]认为血管性痴呆以

表3 血管性痴呆患者证型组合情况

证型组合形态	例数	百分比(%)
肾精亏虚	1	1.02
肾精亏虚 + 瘀血阻络	38	38.78
肾精亏虚 + 痰浊阻窍	28	28.57
肾精亏虚 + 火热内盛	1	1.02
肾精亏虚 + 气血亏虚	5	5.11
肾精亏虚 + 腑滞浊留	1	1.02
肾精亏虚 + 肝阳上亢	1	1.02
气虚亏虚 + 痰浊阻窍	1	1.02
瘀血阻络 + 火热内盛	1	1.02
肾精亏虚 + 瘀血阻络 + 气血亏虚	8	8.16
肾精亏虚 + 瘀血阻络 + 肝阳上亢	3	3.06
肾精亏虚 + 瘀血阻络 + 腑滞浊留	3	3.06
肾精亏虚 + 痰浊阻窍 + 气血亏虚	1	1.02
肾精亏虚 + 痰浊阻窍 + 肝阳上亢	3	3.06
肾精亏虚 + 痰浊阻窍 + 瘀血阻络	3	3.06

血瘀、肾虚、痰湿证出现率较高，且多以复合证出现，血瘀、肾虚、痰湿是构成复合证的主要因素。王芾斌等^[4]探讨了血管性痴呆认知障碍特征与中医证型的相关性，发现肾精亏虚、痰浊阻窍、瘀血阻络证候与认知损害关系密切。

本研究结果分析可见，血管性痴呆患者的中医证候主要以肾精亏虚、瘀血阻络、痰浊阻窍为主，其出现的频次比例分别为44.40%、25.92%、16.70%。并且以单一证候出现的病例较少，仅为1例；大部分都是两种或三种证候组合形式出现，两种证候组合以肾精亏虚 + 瘀血阻络、肾精亏虚 + 痰浊阻窍为

主，分别占了38.78%、28.57%；其次为肾精亏虚 + 气血亏虚，比例为5.11%；三种证候组合以肾精亏虚 + 瘀血阻络 + 气血亏虚为主，比例为8.16%。由此可以看出，血管性痴呆患者中医证候组合形式大部分都为虚实夹杂。由于本研究纳入的病例均为广东地区的患者，因此可反应出广东地区血管性痴呆患者的中医证候特点。本次结果与福建地区王芾斌等的研究结果相同，与北京地区田金洲等^[4]研究结果有差异，说明南北地区血管性痴呆患者的中医证候特点还是有一定的差异。因此临床治疗时应结合地域的不同而辨证用药，这也符合中医学因地制宜的诊治特色。

[参考文献]

- [1] Hachinski VC, Bowler JV. Vascular dementia[J]. Neurology, 1993, 43: 2159-2160.
- [2] 刘垣, 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.
- [3] 中华医学会神经病分会. 血管性痴呆诊断标准草案[J]. 中华神经科杂志, 2002, 35(4): 246.
- [4] 田金洲, 韩明向, 涂晋文, 等. 血管性痴呆的诊断、辨证及疗效评价标准[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 23(5): 24-30.
- [5] 高长玉. 血管性痴呆的主要证型——血瘀肾虚痰湿证[J]. 江苏中医药, 2006, 27(12): 7-8.
- [6] 王芾斌, 王梅平, 陈晓春, 等. 血管性痴呆认识障碍特征与中医证型的相关性研究[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(6): 495-499.

(责任编辑: 冯天保)