急性脑梗死中医证型与头颅MRI关系研究

邹国庆

余姚市妇幼保健院，浙江 余姚 315400

［摘要］**目的：**探讨急性脑梗死中医证型与头颅MRI之间的关系。**方法：**选取174例急性脑梗死患者，进行辨证分型及头颅MRI检查，观察各中医证型急性脑梗死头颅MRI责任病灶检出率、病灶分布情况及病灶表现。**结果：**174例急性脑梗死患者以风痰阻络证、气虚血瘀证多见。头颅MRI共检出责任病灶170例，检出率97.70%。不同中医证型头颅MRI责任病灶检出率相近。痰热腑实证患者病灶主要分布在前循环皮质，占47.62%；气虚血瘀证、肝阳暴亢证患者病灶主要分布在后循环皮质，分别占53.19%、61.90%；阴虚风动证、风痰阻络证患者病灶主要分布在基底节，分别占54.84%、48.00%。痰热腑实证患者病灶多表现为大片状，占61.90%；气虚血瘀证、肝阳暴亢证、阴虚风动证、风痰阻络证患者病灶多表现为小片状，分别占59.57%、66.67%、64.52%和60.00%。**结论：**急性脑梗死中医证型与头颅MRI之间存在密切关系，可将辨证分型与头颅MRI检查相结合，以提高临床诊断的准确性。

［关键词］急性脑梗死；中医证型；头颅MRI；诊断
［中图分类号］R743.3 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）20-0063-03
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.20.012

Study on Relationship Between Traditional Chinese Medicine Syndrome and Cranial MRI in Acute Cerebral Infarction

ZOU Guoqing

Yuyao Maternity and Child Health Care Hospital，Yuyao Zhejiang 315400，China

Abstract：Objective： To study the relationship between traditional Chinese medicine (TCM) syndrome and cranial MRI in acute cerebral infarction. **Methods：** A total of 174 patients with acute cerebral infarction were selected for TCM syndrome and cranial MRI examination. The detection rates of responsible lesions，distribution of lesion，and lesion manifestations in cranial MRI of patients with acute cerebral infarction of each syndrome type were observed. **Results：** Among 174 patients with acute cerebral infarction，wind phlegm obstruction syndrome and qi deficiency and blood stasis syndrome are common. A total of 170 responsible lesions were detected on cranial MRI，with a detection rate of 97.70%. The detection rates of responsible lesions in cranial MRI of different TCM syndrome types is similar. The lesions in patients with phlegm heat and bowel excess syndrome are mainly distributed in the anterior circulation cortex，accounting for 47.62%. The lesions in patients with qi deficiency and blood stasis syndrome and liver yang hyperactivity syndrome are mainly distributed in the posterior circulation cortex，accounting for 53.19% and 61.90% respectively. The lesions in patients with stirring of wind due to yin deficiency syndrome and wind-phlegm obstructing the collaterals syndrome are mainly distributed in the basal ganglia，accounting for 54.84% and 48.00% respectively. The lesions in patients with phlegm heat and bowel excess syndrome

［收稿日期］2022-06-08
［修回日期］2023-07-14
［作者简介］邹国庆（1975-），男，主治医师，E-mail：shenweilancx@163.com。

often appear in large patches，accounting for 61.90%. The lesions in patients with qi deficiency and blood stasis syndrome and liver yang hyperactivity syndrome，stirring of wind due to yin deficiency syndrome and wind–phlegm obstructing the collaterals syndrome are mostly small patches，accounting for 59.57%，66.67%，64.52%，and 60.00% respectively. **Conclusion**：There is a close relationship between TCM syndrome and cranial MRI in acute cerebral infarction. TCM syndrome can be combined with cranial MRI examination to improve the accuracy of clinical diagnosis.

Keywords：Acute cerebral infarction；Traditional Chinese medicine syndrome；Cranial MRI；Diagnostics

脑梗死是一种多发的神经系统疾病，具有发病率高、病死率高、致残率高的特点，对患者的健康与生命安全造成严重威胁[1]。急性脑梗死归属于中医学中风范畴，本病因脏腑功能失调，气血逆乱，上犯于脑，血溢脉外或闭阻清窍而发。有研究指出，将现代医学技术与中医辨证相结合，可以提高本病的确诊率[2]。既往研究通常选取样本量较小，同时存在辨证不统一的问题。本研究选取174例急性脑梗死患者，在建立统一的中医辨证分型标准的基础上，观察急性脑梗死中医证型与头颅MRI之间的关系，报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》[3]中急性脑梗死的诊断标准。发病前有反复的阵发性感觉、运动功能障碍，经头颅CT、MRI检查确诊；美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分4～25分；年龄35～85岁；发病时间＜5 d；临床资料完整；患者或家属签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并出血性脑卒中；合并恶性肿瘤、糖尿病酮症酸中毒或糖尿病高渗性昏迷；合并造血系统及凝血功能障碍性疾病；有严重的心、肝、肾疾病；有脑外伤、脑寄生虫病、代谢障碍等；精神疾病患者。

1.3 一般资料 选取2018年7月—2019年7月在余姚市妇幼保健院治疗的174例急性脑梗死患者。其中男88例，女86例；年龄49～76岁，平均(62.53±3.86)岁；合并症：高血压病56例，冠心病71例，糖尿病47例。于入院第3天开展研究，平均入院时间(6.21±1.12)d。本研究经余姚市妇幼保健院医学伦理委员会审核批准，审批号为(2018)伦审第(07)号。

2 研究方法

2.1 中医证型判定 依据《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》[4]辨为痰热腑实证、气虚血瘀证、肝阳暴亢证、阴虚风动证和风痰阻络证。

2.2 头颅MRI检查 患者于入院第3天病情稳定时接受头颅MRI检查，选用1.5 T超导型磁共振扫描仪(德国西门子Magentom Trio Tim)，通过三维空间观察病灶分布、大小、数目、形态等，同时还可依据信号特征辨别陈旧梗死软化灶和急性梗死灶。

2.3 病灶检出率、分布及表现 以导致患者发病，出现言语不清、肢体活动不灵等神经功能缺损症状的新发梗死灶为责任病灶制定标准，观察各中医证型急性脑梗死头颅MRI责任病灶检出率；统计各中医证型急性脑梗死头颅MRI病灶的分布情况并观察病灶表现。

3 研究结果

3.1 中医证型统计 风痰阻络证51例：男27例，女24例；气虚血瘀证49例：男26例，女23例；痰热腑实证21例：男11例，女10例；阴虚风动证31例：男18例，女13例；肝阳暴亢证22例：男12例，女10例。

3.2 各中医证型急性脑梗死头颅MRI责任病灶检出率 见表1。头颅MRI共检出责任病灶170例，检出率97.70%(170/174)。不同中医证型头颅MRI责任病灶检出率相近。

3.3 各中医证型急性脑梗死头颅MRI病灶分布情况 见表2。痰热腑实证患者病灶主要分布在前循环皮

质，占47.62%；气虚血瘀证、肝阳暴亢证患者病灶主要分布在后循环皮质，分别占53.19%、61.90%；阴虚风动证、风痰阻络证患者病灶主要分布在基底节，分别占54.84%、48.00%。

3.4 各中医证型急性脑梗死头颅MRI病灶表现 见表3。痰热腑实证患者病灶多表现为大片状，占61.90%；气虚血瘀证、肝阳暴亢证、阴虚风动证、风痰阻络证患者病灶多表现为小片状，分别占59.57%、66.67%、64.52%和60.00%。

表1 各中医证型急性脑梗死头颅MRI责任病灶检出率 例(%)

中医证型	例数	头颅MRI责任病灶检出
痰热腑实证	21	21(100)
气虚血瘀证	49	47(95.92)
肝阳暴亢证	22	21(95.45)
阴虚风动证	31	31(100)
风痰阻络证	51	50(98.04)

表2 各证型急性脑梗死患者头颅MRI病灶分布情况 例(%)

中医证型	例数	前循环皮质	基底节	放射冠	后循环皮质
痰热腑实证	21	10(47.62)	3(14.29)	8(38.10)	0
气虚血瘀证	47	7(14.89)	9(19.15)	6(12.77)	25(53.19)
肝阳暴亢证	21	2(9.52)	4(19.05)	2(9.52)	13(61.90)
阴虚风动证	31	4(12.90)	17(54.84)	4(12.90)	6(19.35)
风痰阻络证	50	8(16.00)	24(48.00)	6(12.00)	12(24.00)

表3 各中医证型急性脑梗死头颅MRI病灶表现 例(%)

中医证型	例数	大片状	小片状
痰热腑实证	21	13(61.90)	8(38.10)
气虚血瘀证	47	19(40.43)	28(59.57)
肝阳暴亢证	21	7(33.33)	14(66.67)
阴虚风动证	31	11(35.48)	20(64.52)
风痰阻络证	50	20(40.00)	30(60.00)

4 讨论

急性脑梗死是临床常见的神经内科疾病，研究证实其与血管栓塞、微血栓、低灌注、血流动力学改变、穿支动脉闭塞等关系密切，颅内粥样硬化性狭窄是本病重要的发病基础[5]。急性脑梗死归属于中医学中风范畴，气血亏虚、脏腑阴阳失调可使血运受阻、筋脉失养、阴亏于下，发为中风。痰热腑实证中风病机为风痰上扰，痰热阻滞，腑气不通，内闭神窍；气虚血瘀证中风以气虚为本，血瘀为标，脏腑功能失调，气血不足，经络空虚，瘀血痹阻脑窍；肝阳暴亢证中风的病机为肝阳亢逆，疏泄失常，气机逆乱，风火上扰脑脉；阴虚风动证中风的病机为风阳内动，夹痰或瘀横窜经络，或蒙闭清窍；风痰阻络证中风的病机为肝风夹痰，上扰清窍。仅依靠影像学诊断并不能够完全有效地分析急性脑梗死患者的病情，因而临床建议与辨证分型相结合[6]。

头颅MRI可准确显示病灶形态、数目、大小等，有效反映急性脑梗死病情的严重程度[7]。本研究结果显示，头颅MRI责任病灶检出率97.70%，说明头颅MRI对急性脑梗死的早期检出率高。脑缺血后头颅MRI显示出异常的高信号，颅底骨伪影对脑内结构的影响会较小，能够清晰地反馈脑部病灶。本研究结果还显示，174例急性脑梗死患者的中医证型以风痰阻络证、气虚血瘀证为主，风痰阻络证患者病灶主要分布在基底节，气虚血瘀证患者病灶主要分布在后循环皮质。不同中医证型急性脑梗死患者的病灶表现中，仅痰热腑实证患者主要表现为大片状，其他证型患者则主要表现为小片状。可见急性脑梗死病灶表现与中医证型之间存在一定相关性。

综上所述，急性脑梗死中医证型与头颅MRI之间存在密切关系，头颅MRI检查结合辨证分型可为临床诊治急性脑梗死提供参考。

[参考文献]

[1] ZHAO Y, ZHANG X, CHEN X, et al. Neuronal injuries in cerebral infarction and ischemic stroke: From mechanisms to treatment (Review)[J]. Int J Mol Med, 2022, 49(2): 15.

[2] 赵一蓉，杨华. 缺血性脑卒中影像学表现与中医辨证分型相关性研究进展[J]. 中国中医急症，2020，29(9)：1689-1692.

[3] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志，2018，51(9)：666-682.

[4] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报，1996，19(1)：55-56.

[5] 刘紫凝，曾佳媚，卢海伟，等. 社区2型糖尿病合并脑梗塞患者中医辨证分型及危险因素的相关性研究[J]. 按摩与康复医学，2019，10(13)：57-60.

[6] 黄赛忠，孙杰，于佳卫，等. 进展性脑梗死中医辨证分型与头颅MRI表现的关系[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2022，20(9)：1694-1696.

[7] 秦英，王伟，张淑萍. 进展性脑梗死MRI预测指标的研究进展[J]. 临床神经病学杂志，2022，35(4)：304-307.

(责任编辑：刘迪成)