

·数字中医药·

本文引用:周 韩,马钟丹妮,周德生,邓奕辉.303例急性脑梗死患者中医体质与危险因素的相关性研究[J].湖南中医药大学学报,2020,40(1):54-58.

303例急性脑梗死患者中医体质与危险因素的相关性研究

周 韩¹,马钟丹妮¹,周德生²,邓奕辉^{1*}

(1.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

〔摘要〕目的 研究急性脑梗死患者的中医体质与危险因素分布及两者的相关性。**方法** 以急性脑梗死患者为研究对象,采用《中医体质分类与判定标准》进行中医体质类型判定,收集303例急性脑梗死患者相关危险因素的资料,并进行中医体质与危险因素的相关性分析。**结果** 303例急性脑梗死患者9种体质类型由高至低依次为:痰湿质、阴虚质、血瘀质、气虚质、阳虚质、气郁质、平和质、湿热质、特禀质。其中以痰湿质、阴虚质、血瘀质、气虚质最多,占总人数的91.5%。危险因素以高血压、高龄、饮食偏嗜最多见,但高血压与缺血性中风的主要体质无明显相关性,而其他危险因素如糖尿病史与痰湿体质有着明显的相关性,卒中病史和阴虚体质、痰湿体质有着明显的相关性。**结论** 痰湿质、阴虚质、血瘀质、气虚质是急性脑梗死患者最常见的体质类型,且体质与危险因素密切相关。

〔关键词〕 急性脑梗死;中医体质;危险因素;相关性分析

〔中图分类号〕R255.2

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.01.013

Study on Correlation Between TCM Constitution and Risk Factors in 303 Patients with Acute Cerebral Infarction

ZHOU Han¹, MA Zhongdanni¹, ZHOU Desheng², DENG Yihui^{1*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Objective To study the distribution and correlation of TCM constitution and risk factors in patients with acute cerebral infarction. **Methods** In this study, patients with acute cerebral infarction were taken as the research object, and the TCM constitution type was determined by *Classification and Criteria of Constitution of Traditional Chinese Medicine*. The data of 303 patients with acute cerebral infarction related risk factors were collected, and the correlation between TCM constitution and risk factors was analyzed. **Results** The 9 constitution types of 303 patients with acute cerebral infarction from high to low were phlegm-dampness constitution, Yin deficiency constitution, blood stasis constitution, Qi deficiency constitution, Yang deficiency constitution, Qi stagnation constitution, neutral constitution, damp-heat constitution and special constitution. Among them, phlegm dampness, Yin deficiency, blood stasis and Qi deficiency were the most common, accounting for 91.5% of the total number. The most common risk factors were hypertension, old age and diet preference, but hypertension has no obvious correlation with the main constitution of ischemic stroke, while other risk factors such as diabetes history had obvious correlation with phlegm-dampness constitution, and stroke history had obvious correlation with

〔收稿日期〕2019-08-13

〔基金项目〕国家自然科学基金面上项目(81874416);湖南省科技计划重点项目(2017SK2111);中西医结合“国内一流”培育学科资助;湖南省科技厅科技创新平台与人才计划-中医脑病临床研究中心(2017SK4005)。

〔作者简介〕周 韩,女,硕士,医师,研究方向:中医防治脑血管疾病的研究。

〔通讯作者〕* 邓奕辉,女,教授,博士研究生导师,E-mail:644138330@qq.com。

Yin deficiency constitution and phlegm-dampness constitution. **Conclusion** Phlegm-dampness, Yin deficiency, blood stasis and Qi deficiency are the most common types of constitution in patients with acute cerebral infarction, and constitution is closely related to risk factors.

[Key words] acute cerebral infarction; constitution of traditional Chinese medicine; risk factors; correlation analysis

脑卒中包括缺血性与出血性脑卒中,而急性缺血性脑卒中(急性脑梗死)是最常见的卒中类型,占我国脑卒中的 69.6%~70.8%^[1]。据 2016 年的全球疾病负担数据调查显示,脑卒中已成使我国寿命年损失的第一位病因^[2-3];且《中国卫生统计年鉴》显示 2003 年至 2014 年我国脑血管病死亡率呈上升趋势,2014 年我国脑卒中颅内出血和脑梗死的住院总费用分别为 207.07 亿元和 470.35 亿元^[4],给患者和社会带来了沉重的负担。本研究通过临床调查,观察了解急性脑梗死患者的主要中医体质类型,并通过对相关危险因素与体质的相关性研究分析,探讨急性脑梗死与常见的中医体质类型的相关性,以期为从中医体质的角度探讨脑梗死的发病、辨治、预后及预防提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 病例来源

本研究所选患者为 2017 年 9 月至 2019 年 1 月在湖南中医药大学第一附属医院脑病一科及湖南省中医药研究院附属医院脑病科就诊的新入院且符合纳入标准的急性脑梗死患者,共 317 例;其中 14 例由于资料采集不完善、病例重复、调查内容不全等原因未纳入研究病例,最终符合入组的患者 303 例(中医附一共纳入 291 例,研究院纳入 12 例)。最终纳入患者中男性 175 例,女性 128 例,年龄分布在 33~92(65.34±10.98)岁。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》关于急性缺血性脑卒中(急性脑梗死)诊断标准^[5];中医诊断标准参照 1996 年国家中医药管理局脑病急症科研协作组制定的《中风病诊断疗效评定标准》;中医体质判定标准依据中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定标准》进行体质辨识^[6]。

1.3 纳入标准

(1)符合脑梗死急性期的西医诊断标准,发病时

间在 14 d 以内的患者;符合中医中风病的诊断;(2)限年龄,不限男女性别;(3)认知清晰,能如实完成调查表,如果不识字经解释后能正确理解并完成调查问卷内容;(4)以首次发病为主,患者既往病史无四肢运动功能障碍、无意识障碍者。

1.4 排除标准

(1)有蛛网膜下腔出血、脑出血、硬膜下出血、硬膜外出血等的患者;(2)出血性梗死、无症状性脑梗死的患者;(3)既往有较严重的如心、肝、肾功能衰竭、恶性肿瘤、血液系统疾病等疾病的患者;(4)资料收集不齐全及依从性较差的患者。

1.5 剔除标准

(1)不符合诊断标准、纳入标准而被误纳入者;(2)未按要求填写调查问卷,资料采集不完善,缺项超过 20%者。

1.6 研究方法

以面对面方式进行调查,调查人员固定为 2 名,并完成系统的、规范的体质辨识培训,要求掌握问卷中的标准用语及调查表中各个项目内容的意义,熟悉注意事项和问卷要点。并采集住院号、项目编号、身份证号码、姓名、联系方式、家庭住址、性别、年龄、身高、体质量、家族史;参考《中国脑血管病一级预防指南 2015》^[7],登记脑梗死患者的相关危险因素,包括:糖尿病史、血脂异常史、烟酒史、高血压病史及心脏病史等信息。设置专门校对问卷的负责人员,一旦发现问题,必须及时电话核实。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件进行数据分析。计数资料采用 χ^2 检验,两分类应变量与多个影响因素之间的关系用两分类 logistic 回归。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 急性脑梗死患者中医体质分布情况

303 例急性脑梗死患者的中医体质类型按比例由高到低分别为痰湿质、阴虚质、血瘀质、气虚质、阳

虚质、气郁质、平和质、湿热质、特禀质。其中痰湿质、阴虚质、血瘀质和气虚质在整个体质分布中占据较高的比例,四者共达到了91.5%。见表1。

表1 急性脑梗死中医体质类型分布情况

体质类型	例数	频率/%
痰湿质	115	37.95
阴虚质	78	25.74
血瘀质	42	13.86
气虚质	42	13.86
阳虚质	12	3.96
气郁质	4	1.32
平和质	4	1.32
湿热质	3	0.99
特禀质	3	0.99

2.2 急性脑梗死患者危险因素分布情况

研究结果显示303例急性脑梗死患者的危险因素以高血压、高龄(≥ 60 岁)、饮食偏嗜最为多见。见表2。

表2 急性脑梗死患者危险因素分布情况

危险因素	例数	频率/%
饮食偏嗜	119	39.27
吸烟	59	19.47
饮酒	43	14.19
≥ 60 岁	209	68.98
家族史	49	16.17
高血压	227	74.91
糖尿病	65	21.45
高脂血症	62	20.46
心脏病史	63	20.79
既往卒中史	75	24.75

2.3 急性脑梗死患者主要中医体质类型与合并病的相关性分析

2.3.1 急性脑梗死患者不同中医体质类型的合并病分布情况 根据统计分析结果显示,既往有高血压病史、高脂血症病史、糖尿病病史、心脏病史(冠心病、心房颤动等)的脑梗死患者的体质类型均以痰湿质为最多;既往有卒中史的脑梗死患者的体质类型

以阴虚质为最多。见表3。

2.3.2 痰湿质与合并病的相关性回归分析 303例急性脑梗死患者中,以痰湿质作为因变量($Y=1$ 是; $Y=0$ 否),以高血压病史、高脂血症病史、糖尿病病史、心脏病史、既往卒中病史作为自变量,进行Logistic回归分析,结果说明既往有糖尿病史的患者,痰湿体质的急性脑梗死患病的概率减少,既往有卒中病史的患者,痰湿体质的急性脑梗死患病的概率增加。见表4。

2.3.3 阴虚质与合并病的相关性回归分析 303例急性脑梗死患者中,以阴虚质作为因变量($Y=1$ 是; $Y=0$ 否),以高血压病史、高脂血症病史、糖尿病病史、心脏病史、既往卒中病史作为自变量,进行Logistic回归分析,经分析结果表明,阴虚质和卒中病史有着明显的相关性($P<0.05$)。说明既往有卒中病史的患者,阴虚体质的急性脑梗死的患病率减少。见表5。

2.3.4 血瘀质与合并病的相关性回归分析 303例急性脑梗死患者中,以血瘀质作为因变量($Y=1$ 是; $Y=0$ 否),以高血压病史、高脂血症病史、糖尿病病史、心脏病史、既往卒中病史作为自变量,进行Logistic回归分析。经分析结果表明,血瘀质与合并病病史间的比较未发现差异($P>0.05$)。见表6。

3 讨论

脑血管病已经成为威胁我国人民健康的首要杀手,根据全国调查显示我国每年新发脑卒中大概250万例,其中男性多于女性,农村多于城市^[8]。本次研究共纳入急性脑梗死患者303例,其中男性患者175例,占57.76%;女性患者128例,占42.24%。说明急性脑梗患者的发病中,男性的发病率高于女性,结果与我国流行病学调查相一致^[9-11]。

急性脑梗死的基本病理过程是由于脑血管阻塞,脑组织缺血缺氧随之而发生的脑细胞损伤^[12],其

表3 急性脑梗死患者不同体质类型的合并病分布情况(例)

既往史	血瘀质	痰湿质	阴虚质	气虚质	气郁质	湿热质	阳虚质	特禀质	平和质
高血压病史	30	89	58	31	4	1	8	3	3
高脂血症病史	6	27	14	9	0	1	3	0	2
糖尿病病史	10	32	14	8	1	0	0	0	0
心脏病史	4	25	19	12	1	0	1	0	1
既往卒中史	12	19	26	13	2	0	3	0	0

表 4 痰湿质脑梗死患者在既往病史间的 logistic 回归结果

		方程中的变量					
		B	S.E.	Wals	df	Sig.	Exp(B)
步骤 1 ^a	高血压病病史(1)	-.248	.285	.757	1	.384	.780
	高脂血症病史(1)	-.345	.297	1.343	1	.247	.709
	糖尿病病史(1)	-.658	.291	5.119	1	.024	.518
	心脏病史(1)	-.146	.302	.234	1	.628	.864
	既往卒中史(1)	.853	.304	7.877	1	.005	2.348
	常量	-.191	.463	.171	1	.679	.826

注:a.在步骤 1 中输入的变量:高血压病病史,高脂血症病史,糖尿病病史,心脏病史,既往卒中史

表 5 阴虚质脑梗死患者在既往病史间的 logistic 回归结果

		方程中的变量					
		B	S.E.	Wals	df	Sig.	Exp(B)
步骤 1 ^a	高血压病病史(1)	.102	.307	.111	1	.739	1.108
	高脂血症病史(1)	.258	.341	.571	1	.450	1.294
	糖尿病病史(1)	.322	.339	.901	1	.342	1.380
	心脏病史(1)	-.237	.319	.550	1	.459	.789
	既往卒中史(1)	-.601	.293	4.188	1	.041	.549
	常量	-.928	.505	3.373	1	.066	.395

注:a.在步骤 1 中输入的变量:高血压病病史,高脂血症病史,糖尿病病史,心脏病史,既往卒中史

表 6 血瘀质脑梗死患者在既往病史间的 logistic 回归结果

		方程中的变量					
		B	S.E.	Wals	df	Sig.	Exp(B)
步骤 1 ^a	高血压病病史(1)	.184	.377	.238	1	.625	1.202
	高脂血症病史(1)	.509	.471	1.172	1	.279	1.664
	糖尿病病史(1)	-.121	.399	.092	1	.762	.886
	心脏病史(1)	1.024	.551	3.449	1	.063	2.783
	既往卒中史(1)	-.357	.381	.879	1	.348	.700
	常量	-2.789	.751	13.791	1	.000	.061

注:a.在步骤 1 中输入的变量:高血压病病史,高脂血症病史,糖尿病病史,心脏病史,既往卒中史

相当于中医学的“缺血中风”。此次研究表明急性脑梗死的体质类型主要为虚实两端,主要与痰湿、血瘀(实)和阴虚、气虚(虚)有关。而急性脑梗死的病因病机或因于虚或因于实,多以饮食不节、情志失调、劳倦过度等为诱因,以脏腑机能减退,肝肾亏虚、阴虚风动、肝失于疏泄、气血运行不畅,变生瘀滞,随风上犯于脑,闭阻脑络或脾肾两虚,精血生化乏源,津液失于运化,痰浊内生,上犯清窍,脑络受阻为基本病因,脏腑亏虚与瘀血、痰浊、滞气并存,虚实夹杂为缺血中风的基本病机。王伦在《明医杂著·风症》中提出:“中风偏枯、麻木、酸痛、不举诸症,以血虚、死血、痰饮为源,是论其致病之根源。”孙一奎在《赤水

玄珠·中风》中指出:“是以古人论中风偏枯麻木等症,以血虚、瘀血、痰饮为言,是论其致病之源……此血病痰病为本,外邪为标。”皆阐明了阴血亏虚与瘀血、痰饮等是导致中风发病的根本。甄晓敏等^[13]研究中医体质与缺血性脑卒中的相关性,认为痰湿质与脑卒中发病有关,且较传统卒中危险因素贡献大。李柱等^[14]对 200 例急性缺血性中风(中经络)患者进行中医证候评定及中医体质辨识,研究结果发现痰湿质、湿热质和血瘀质是急性缺血性中风的主要体质,说明了痰湿、湿热和血瘀体质是急性缺血性中风发病的重要影响因素。

本次研究中急性脑梗死患者合并其他疾病的体质分布规律为合并高血压病、高脂血症、糖尿病、心脏病的脑梗死患者以痰湿体质多见;而既往有卒中病史的脑梗死患者以阴虚体质多见。本研究采用两分类 logistic 回归分析对急性脑梗死患者主要体质与其既往合并病进行相关性研究结果显示:糖尿病史及卒中病史与痰湿质有着明显的相关性,卒中病史和阴虚质有着明显的相关性。说明既往有糖尿病史的患者,痰湿体质的急性脑梗死的患病率减少;既往有卒中病史的患者,痰湿体质的急性脑梗死的患病率增加,阴虚体质的急性脑梗死的患病率减少。有研究显示全球 90.7%的脑卒中与高血压、血脂异常、糖尿病、心脏疾病等危险因素相关,而脑卒中是可预防的,缺血脑卒中中的一级预防是降低其发病率的最根本措施^[15-17]。根据中国最新各类主要脑血管病诊断要点的标准,缺血性脑卒中按病因学亚型可分为动脉粥样硬化性脑梗死、心源性栓塞性脑梗死、小动脉闭塞性脑梗死、其他原因所致脑梗死、原因未明的脑梗死 5 种亚型^[18],其不同病因学分类多与患者有高血压、心脏疾病等脑血管常见危险因素相关,后续可进一步深入研究探讨,以使缺血中风不同病因类型的中医体质更具象化。随着对缺血中风的中医体质类型与危险因素的深入研究,探讨体质与危险因素的相关性研究有助于为缺血中风中医体质的客观化提供参考,从而对潜在病理体质的人群进行筛选,在未发病之前,通过积极的改变、调理偏颇体质,控制危险因素,防止相关致病的因素对人体侵袭,进而截断脑梗死的发生发展,这对于缺血卒中的防治将产生积极影响。

参考文献

- [1] 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.
- [2] ZHOU M, WANG H, ZHU J, et al. Cause-specific mortality for 240 causes in China during 1990-2013: a systematic subnational analysis for the global burden of disease study 2013[J]. *Lancet*, 2015,387(10015):251-272.
- [3] GBD 2016 Causes of Death Collaborators Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016[J]. *Lancet*, 2017,390(10100):1151-1210.
- [4] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2015》概要[J].中国循环杂志,2016,31(6):521-528.
- [5] 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 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [6] 王琦.中医体质学[M].北京:中国医药科技出版社,1995:29.
- [7] 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.中国脑血管病一级预防指南 2015[J].中华神经科杂志,2015,48(8):629-643.
- [8] 吴伟,吴波,焉传祝,等.第18次中国脑血管病大会 2018 会议纪要[J].中华神经科杂志,2019,52(3):238-240.
- [9] 国家卫生健康委员会.2018 中国卫生健康统计提要[M].北京:中国协和医科大学出版社,2018.
- [10] WANG W, JIANG B, SUN H, et al. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in China: results from a nationwide population-based survey of 480 687 adults[J]. *Circulation*, 2017,135(8):759-771.
- [11] 国家卫生和计划生育委员会.中国卫生和计划生育统计年鉴 2017[M].北京:中国协和医科大学出版社,2018.
- [12] 邓奕辉,成绍武,易亚乔,等.解毒化瘀方对凝血酶合并缺氧诱导 PC12 细胞损伤 ERK1/2 信号通路表达的影响[J].湖南中医药大学学报,2016,36(10):18-21.
- [13] 甄晓敏,陈曦,郭德莹,等.中医体质与缺血性脑卒中的相关性研究[J].中国中医急症,2015,24(4):650-652.
- [14] 李柱,王清峰,吴银玲,等.200 例急性缺血性中风(中经络)患者中医证候与中医体质辨识相关性研究[J].中医临床研究,2016,8(17):15-17.
- [15] O'DONNELL M J, CHIN S L, RANGARAJAN S, et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study[J]. *Lancet*, 2016,388(10046):761-775.
- [16] ALGRA A, WERMER M J. Stroke in 2016: stroke is treatable, but prevention is the key[J]. *Nature Reviews Neurology*, 2017,13(2):78-79.
- [17] 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.中国脑血管病一级预防指南 2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):684-709.
- [18] 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.中国各类主要脑血管病诊断要点 2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):710-715.

(本文编辑 马薇)