

中风病急性期中医证候分布分析

林建雄¹ 冯 晔¹ 陈建霖¹ 张寓智² 林鑫烈¹ 李科宏¹ 马成珉³ 张禾坤³

(1 中国台湾林口长庚医院中医分院)

(2 中国台湾林口长庚医院神经内科)

(3 中国台湾长庚大学资管系)

摘要:目的 探讨中风病急性期中医证候分布情况,以确认中风病急性期的临床证候表现形式。方法 共收集122例中风病急性期住院病患,在发病72 h内,依《中风病辨证诊断标准》的6大基本证候风证、火热证、痰证、血瘀证、气虚证、阴虚阳亢证加以辨证,并进行证候分布分析。结果 基本证候组合以两个基本证候组合诊断例数最多,其次是3个基本证候的组合。中风病最多见的临床证候为风瘀证,占12.3%;其次为风痰瘀证,占8.9%。中风病急性期的病患以虚实夹杂证最多,占82.8%;实证次之,占16.4%;虚证最少,仅占0.8%。单一基本证候同时存在的出现频率以瘀证与风证最多,各占79.5%与55.7%。2证组合同时存在的出现频率以风瘀证与痰瘀证最多,各占45.9%与37.7%。结论 体现《中风病辨证诊断标准》临床应用的稳定性。中风病临床证候表现复杂多变,依此基本证候的诊断标准应较常见证型与主要证型的表现形式为佳。中风病证候诊断在中药新药开发试验过程中有其存在的必然性。

关键词:中风病;急性期;证候分布

中图分类号:R255.2

中国国家中医药管理局脑病急症科研组经多年的研究,依中风病病因病机的规律发展出《中风病辨证诊断标准(试行)》于1994年公告^[1]。任氏等人证实《中风病辨证诊断标准》基本符合临床经验辨证的实际情况,具有临床使用价值^[2];我们从2002年3月至2003年5月间,共收集122例中风病急性期的病人,进行中医证候分布的调查与研究,结果报告如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 诊断标准

采用国家中医药管理局脑病急症科研组所公告的《中风病辨证诊断标准》。

1.1.2 收案标准

经计算机断层扫描(CT)或磁共振造影(MRI)及临床诊断证实为中风病急性期的住院病人。发病在72 h以内者。没有其他脏器严重病变者。调查前未用药或未正规用药,且无药物对证候的干扰。第1次中风或复发性中风,但这次中风前之Rankin's scale 1。

1.1.3 排除标准

不符合上述诊断标准和收案标准者。病程大于72 h者。已受用药干扰者。败血症或任何感染者。

1.2 临床资料

全部研究病例来源于台湾林口长庚医院神经内科的住院病人,符合上述收案标准与排除标准的条件者共122例。其中男性79例,占64.8%;女性43例,占35.2%。出血性中风14例,占11.5%;缺血性中风108例,占88.5%。平均年龄(66.2 ± 11.5)岁,65岁以上占61.5%。

1.3 研究方法

依《中风病辨证诊断标准》对122例中风病急性期患者进行风证、火热证、痰证、血瘀证、气虚证、阴虚阳亢证6个基本证候的量化诊断,每个证以7分为证候诊断成立,最高30分。病人发病后72 h以内,由中医师进行中医辨证诊断,西医神经内科医师则进行相关的检验及检查(包括CT或MRI等)。最后将中西医的登录数据全部输入“智能型脑中风诊断支持系统”的计算机软件,进行数据的统计处理。

*林建雄,男,41岁,主治医师

2 研究结果

2.1 证候分布

2.1.1 证候组合形式

根据本研究结果显示中医证候组合形式以 2 证组合的诊断例数最多,占 35.3%;其次是 3 证组合,占 33.6%;而 6 证组合则没有出现。其他非 6 个基本证候的证候诊断则占 5.7%,结果见表 1。

表 1 中风病证候组合诊断例数与比例

证候组合形式	例数	百分比/%
单 1 证候	5	4.1
2 证组合	43	35.3
3 证组合	41	33.6
4 证组合	19	15.6
5 证组合	7	5.7
6 证组合	0	0
其他证候	7	5.7
合计	122	100

2.1.2 基本证候发生频率

6 个基本证候发生的频率,结果见表 2。以血瘀证居最多,占 79.5%;其中风证出现的频率大于 50%,印证中风病急性期的基本病机。2 证组合同时存在的出现频率以风瘀证与痰瘀证最多,各占 45.9%与 37.7%。

2.1.3 证候虚实情形

就中风病 6 个基本证候而言,火热证、痰证和血瘀证属于实证,加上其组合,共占 16.4%;气虚证和阴虚阳亢证属于虚证,加上其组合,共占 0.8%;风证主要指肝风内动,属本虚标实,归在虚实夹杂证,排除实证与虚证的比例,共占 82.8%,结果见表 3。

表 2 中风病基本证候发生频率

证候形式	例数	百分比/%
风证	68	55.7
火热证	43	35.2
痰证	53	43.4
血瘀证	97	79.5
气虚证	43	35.2
阴虚阳亢证	21	17.2

表 3 中风病证候虚实情形

证候虚实	例数	百分比/%
虚证	1	0.8
实证	20	16.4
虚实夹杂	101	82.8

2.2 中风病 6 大基本证候组合内容

122 例急性期脑中风的住院病人,其证候的表

达出现多样性。依中风病 6 大基本证候组合共出现 38 种不同证候表达。其中共 4 种单一证候表达,单一痰证与单一阴虚阳亢不出现;10 种 2 证组合表达,其中最多见的临床证型为风瘀证,占 12.3%;13 种 3 证组合表达,其中风痰瘀证诊断例数占 8.9%,属于临床第 2 常见的证型;8 种 4 证组合表达,3 种 5 证组合表达。

3 讨论

3.1 体现《中风病辨证诊断标准》临床应用的稳定性

《中风病辨证诊断标准》历经近 10 年的研究成果报告,已经体现中风病临床依此标准辨证应用上的一致性与实用性。本研究依此标准作为中风病临床辨证研究的依据,就中风病证候的分布与 6 大基本证候发生的频率与近 10 年的相关研究结果作比较,显示的数据资料,大致上相近,足见本研究所采用的中风病辨证标准具有一定的辨识能力,并体现《中风病辨证诊断标准》临床应用的稳定性。

3.2 中风病临床证候诊断模式以《中风病辨证诊断标准》为佳

中风病临床证候组合复杂多变,本研究共收集病患 122 例,出现 38 种不同的证候组合,且出现率最多的病患属风瘀证,仅占 12.3%。足见临床上并未出现所谓的常见证型与主要证型的表现形式。而单一基本证候同时存在的出现频率以瘀证最多,占 79.5%;其次是风证,占 55.7%;第 3 是痰证,占 43.3%。2 证组合同时存在的出现频率以风瘀证与痰瘀证最多,各占 45.9%与 37.7%。可见以痰瘀为病理产物所致的病理机转表达出的痰瘀证候,却是中风病急性期最可能出现的证候。而风挟痰或挟瘀阻滞经络(中经络)或蒙闭清窍(中脏腑)也是中风病急性期发作时不可忽略的主要病机。故依此基本证候的诊断标准临床应用上较为适合。

3.3 中风病证候诊断在中药新药开发试验过程中有其存在的必然性

中风病临床证候组合表达出现复杂多变,治则处方也应因证候不同而改变,展现出中医治疗中风病有关方剂的多样性。在中风病中药新药开发试验过程中,药方应因的证候组合应该纳入收案标准,其他证候组合则纳入排除标准,以显示处方条件的专一性,亦可避免试验处方疗效被稀释。显示中风病证候诊断有其存在的必然性。

参 考 文 献

1 任占利,王顺道,高颖. 中风病辨证诊断标准(试行). 北



京中医药大学学报,1994,17(3):64~66
2 任占利,范吉平.《中风病证候诊断标准》的临床验证研

究.北京中医药大学学报,1994,17(6):41~43

(收稿日期:2004-03-11)

Analysis of the Distribution of TCM Syndromes of Apoplexy at Acute Stage

Lin Jianxiong (林建雄), Feng Ye (冯 晔), Chen Jianlin (陈建霖), et al.

(Department of Traditional Chinese Medicine, Linkou Changgeng Hospital in Taiwan)

ABSTRACT: Objective To investigate the distribution of TCM syndromes of apoplexy at acute stage (AAS) in order to affirm the clinical manifestations of TCM syndromes of AAS. **Method** 122 In-patients of AAS were involved in the study, who were diagnosed according to the six principal syndromes included in the TCM Apoplexy Diagnostic Criteria, namely wind syndrome, fire-heat syndrome, Phlegm syndrome, blood stagnation syndrome, qi-deficiency syndrome, and yin-deficiency and yang-excess syndrome. And at the same time, analysis of the distribution of the syndromes was carried out. **Results** (1) Most patients were diagnosed as with two principal syndromes in combination, and patients diagnosed as with three principal syndromes in combination were less in number. (2) The mostly encountered clinical syndrome in apoplexy was wind-stagnation syndrome, making up 12.3%; the less encountered was wind-phlegm stagnation syndrome, making up 8.9%. (3) Most patients of AAS manifested syndromes of deficiency mixed with excess, making up 82.8%; less patients manifested excess syndrome, making up 16.4%; still less patients manifested deficiency syndrome, only making up 0.8%. (4) The mostly encountered single principal syndromes coexisting in AAS were stagnation syndrome and wind syndrome, making up 79.5% and 55.7%, respectively; the mostly encountered two syndrome-combinations coexisting in AAS were wind-phlegm syndrome and phlegm stagnation syndrome, making up 45.9% and 37.7%, respectively. **Conclusion** (1) The reliability of the TCM Apoplexy Diagnostic Criteria has been proved in the clinical application. (2) Because the clinical TCM syndromes of AAS are complicated and changeable, only the commonly encountered syndromes and the principal syndromes best accord with the TCM Apoplexy Diagnostic Criteria. (3) The criteria for apoplectic syndrome diagnosis are necessary in the process of TCM new drug development.

KEY WORDS: Apoplexy; Distribution of TCM Syndromes

《北京中医药大学学报(中医临床版)》简介

《北京中医药大学学报(中医临床版)》(以下简称《学报临床版》)是国家教育部主管、北京中医药大学主办的中央级自然科学医学学术类期刊,前身为《北京针灸骨伤学院学报》。2002年10月更名为《北京中医药大学学报(中医临床版)》。现已被《中文生物医学期刊文献数据库——CMCC》、《中国期刊全文数据库(CJFD)》、《中国学术期刊综合评价数据库(CAJCED)》、《中国核心期刊(遴选)数据库》收录。

《学报临床版》的办刊宗旨是贯彻执行党的中医政策,发扬实事求是学风,继承弘扬中国传统医药文化,宣传中医药临床应用,尤其在治疗某些疑难杂症等领域的巨大优势和发展前景。主要面向国内外医学院校的师生,各级各类医院的临床医生,尤其是中医、针灸和骨伤科学界的医务工作者和有关专业的科研人员等。拟设临床研究、临床观察、临床进展、临床荟萃、短篇报道、病例讨论、误诊分析、诊疗心得、杏林英才、名医名院、偏方验案、特色疗法、专科专病、医案医话、专家传经、针灸临床、骨伤临床、经验交流、信息交流等,涵盖中医临床各科。还可刊登书评、会议通知、征文通知等并承办广告业务。

《学报临床版》为季刊,每年3、6、9、12月出版,大16开64页,每期定价3元,国内外公开发行,国际标准刊号ISSN1672-2205,国内统一刊号CN11-4892/R,邮局订阅代号为82-259,也可直接向编辑部订购(免邮费),地址为:北京市朝阳区北三环东路11号,《北京中医药大学学报(中医临床版)》编辑部,邮政编码100029,电话(010)64286149。e-mail:xb-2zl@bjucmp.edu.cn