

• 论著 •

辨病与辨证相结合治疗急性缺血性中风

高 利, 李 宁, 魏翠柏, 钟祥斌

(首都医科大学宣武医院神经内科, 北京 100053)

【摘要】 目的:探讨辨病与辨证相结合治疗急性缺血性中风的临床疗效。**方法:**对诊断明确的 138 例急性缺血性中风患者随机分为治疗组和常规对照组。两组基础用药相同,同时治疗组患者依据中医理论进行辨证分型,分为气虚、痰湿、痰火和阴虚 4 个亚组,根据证型加用相关中药汤剂治疗,观察其临床表现、舌象和美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS 评分)的变化,并与常规治疗对照组比较。**结果:**经治疗后各组相关指标及 NIHSS 评分均明显好转,但治疗组更具优势(各治疗亚组 P 均 < 0.01 , 对照组 $P < 0.05$)。**结论:**采用辨病与辨证相结合的综合手段诊治急性缺血性中风优于单纯的西药治疗效果。

【关键词】 辨病;辨证;中风;缺血性;治疗

中图分类号: R255.2; R242 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-9691(2006)01-0032-03

Clinical research on treatment for ischemic stroke by traditional Chinese medicine syndrome differentiation combined with differential diagnosis in western medicine GAO Li, LI Ning, WEI Cui-bai, ZHONG Xiang-bin. Xuanwu Hospital, Capital University of Medical Sciences, Beijing 100053, China

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical therapeutic effects on ischemic stroke by syndrome differentiation in traditional Chinese medicine (TCM) combined with differential diagnosis in western medicine. **Methods:** One hundred and thirty-eight cases suffered from ischemic stroke were randomly divided into treatment group and control group, and according to TCM theory the treatment group was subdivided into Qi-deficiency (气虚), phlegm-dampness (痰湿), phlegm-fire (痰火) and Yin-deficiency (阴虚) subgroups. Different TCM decoction was administrated respectively to the four subgroups. The clinical symptoms and signs, tongue picture of TCM diagnosis as well as the changes of national institutes of health stroke score (NIHSS) were observed and compared with those of the control group before and after treatment. **Results:** NIHSS scores were improved in all the groups ($P < 0.01$ for treatment group and $P < 0.05$ for control group). The effects of treatment groups were significantly superior to that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The method of TCM syndrome differentiation combined with diagnosis of western medicine is a better method than simple western medicine in diagnosing and treating ischemic stroke.

【Key words】 differential diagnosis of western medicine; differentiation of symptoms in traditional Chinese medicine; ischemic stroke; treatment

尽管目前医学界对缺血性中风的认识和治疗手段较以前有了很大的提高,但其临床疗效仍不令人满意。由于缺血性中风不同时期的病理表现不尽相同,用同一种方法或药物治疗不同患者或者贯穿于一个患者治疗的始终显然是不恰当的。在缺血性中风的治上,中医、西医各有不同的优势,但在某些方面也暴露出了各自的缺陷。为探讨其急性期最佳治疗方法(方案),我们采用辨病与辨证相结合的方法治疗急性缺血性中风患者 107 例,收到较好疗效,报告如下。

基金项目:国家重点基础研究计划“973”项目(2003CB517102)

作者简介:高 利(1952-),男(汉族),北京人,硕士研究生导师,主任医师,研究方向为脑血管病的中西医结合治疗(E-mail:xuanwugaoli@126.com)。

1 资料与方法

1.1 临床资料:全部患者均为本院神经内科中西医结合病区 2003 年 7 月—2005 年 6 月收治的急性缺血性中风住院患者。治疗组 107 例中气虚型 21 例(全部为大脑半球梗死),痰湿型 37 例(脑干梗死 2 例,半球梗死 35 例),痰火型 30 例(脑干梗死 3 例,半球梗死 27 例),阴虚型 19 例(脑干梗死 1 例,半球梗死 18 例)。常规对照组 31 例(脑干梗死 3 例,半球梗死 28 例)。治疗前两组患者年龄及神经功能缺损评分比较差异均无显著性(P 均 > 0.05),有可比性。

1.2 诊断标准及疗效评定标准:参照中华医学会第 4 次脑血管病学术会议通过的相关标准及中医中风病诊断及分型标准。

1.3 病例入选条件:年龄 35~80 岁,性别不限,发

病后 72 h 内入院的颈内动脉系统或椎-基底动脉系统缺血性病变患者,美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS 评分)8~25 分。

1.4 排除标准:合并有严重的心、肝、肾等疾患,格拉斯哥昏迷评分(GCS)在 8 分以上;既往曾患脑梗死,并遗留有明显神经系统后遗症,并影响本次评价的患者。

1.5 治疗方法:各组均使用血栓通注射液 10 ml (350 mg)加入生理盐水 500 ml 中静脉滴注,每日 1 次;同时口服尼莫地平 20 mg、脑复康 0.8 g,每日 3 次。14 d 为 1 个疗程。各治疗组在上述用药基础上按证型分别给予本院中药制剂室制备的气虚汤、痰湿汤、痰火汤和阳亢汤,每次 100 ml,每日 2 次,温服或鼻饲。除痰火组以外,其余各治疗亚组在急性期若见有口干、痰液黏稠、舌苔黄、大便干等热象者均首先加服中药痰火汤治疗,或痰火汤与各证型相关药物合用,全部患者均配合相应的护理。

1.6 观察内容:患者的精神、面色、食欲、大便及舌象变化;血液流变学、同型半胱氨酸、血脂、血糖的变化,神经系统指标 NIHSS 积分变化。

1.7 统计学方法:数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,统计学分析采用 SPSS11.0 统计软件包。各组间年龄、NIHSS 评分比较采用单因素方差分析,各组治疗前后 NIHSS 评分对比分析采用配对 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组治疗前后一般情况比较(表 1):经不同方法干预后,各组患者的精神、面色、食欲、大便及舌象均有不同程度好转,治疗组变化更明显,尤其是舌苔、大便等随症状好转而逐渐转为正常或接近正常。

2.2 各组治疗前后 NIHSS 评分变化(表 2):各组治疗后 NIHSS 均减少,各治疗亚组显示出更明显的疗效优势;实验室指标除治疗组中的痰火型有下降

趋势外,其余各组变化均未出现统计学差异。

表 2 各组治疗前后 NIHSS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of NIHSS scores in different groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
气虚组	21	13.95±4.62	8.95±4.34**
痰湿组	37	14.95±3.40	8.62±3.39**
痰火组	30	15.17±4.00	7.37±3.20**
阴虚组	19	13.47±2.65	6.84±2.39**
对照组	31	14.18±2.59	10.92±2.30*

注:与治疗前比较;* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

3 讨论

研究发现,本研究中急性缺血性中风患者各证型分布比例不完全一致,其中痰湿及痰火型比例最大,分别占治疗组的 34.58%和 28.04%,气虚组和阴虚组分别占 19.62%和 17.76%。影响证型的因素较多,可能与遗传因素、个体特异性、饮食习惯、生活习惯、病前身体状况、病情发展以及自然界气候等有关^[1]。提示我们,除了目前已知的脑血管病危险因素外,可能还有其他因素等待我们去发现。

从证型可以看出,4 个治疗亚组中痰湿及痰火两个证型组患者占治疗组总数的 62.62%,说明脑中风病因、病机多以痰邪为主^[2]。痰之成因,首先应为肺、脾、肾三脏功能失调,而三脏之中脾胃常因感受外寒、贪食生冷、饥饱劳碌等最易受损而失其中焦枢纽之职,致水液代谢紊乱。水聚成湿,湿聚成痰,脉道淤阻,气机不畅,痰气互结,使血液流变性升高,血中各相关指标异常或血管内斑块形成,血行受阻而发此病,这也可能是多数脑中风患者食欲不振和排便障碍的主要病机^[3]。急性重症脑中风患者出现的急性胃黏膜损伤合并消化道出血或呃逆的成因亦可能与之有重要关系。那么,脾胃病和脑血管疾病究竟是何关系,是否为脑血管病的另一种危险因素值得探讨,但至少提示我们,在治疗脑中风的时候一定要

表 1 各组治疗前后一般情况比较

Table 1 Comparison of baseline status in different groups before and after treatment

组别	例数	精神不振	精神亢奋	面色不华	食欲不振	大便干	大便不爽	舌苔薄黄	舌苔黄润	舌苔厚腻	舌质淡	舌质暗	
气虚组	治疗前	21	8	0	7	9	3	5	9	5	6	16	5
	治疗后	21	3	0	3	3	1	2	3	1	3	6	3
痰湿组	治疗前	37	15	0	15	14	0	14	9	5	23	15	19
	治疗后	37	5	0	7	5	0	5	4	2	12	10	12
痰火组	治疗前	30	12	3	9	10	15	6	3	10	17	3	25
	治疗后	30	4	0	3	2	2	2	1	6	8	1	17
阴虚组	治疗前	19	4	2	3	3	7	2	8	3	0	0	11
	治疗后	19	0	0	2	0	2	1	3	1	0	0	5
对照组	治疗前	31	13	4	10	11	12	5	7	11	13	9	22
	治疗后	31	7	3	6	5	7	5	5	9	7	5	16

重视对脾胃的护理与调整,调节好患者的饮食结构。

临床显示,多数中风病较重患者急性期除了神经系统症状、体征外,大都表现有口臭、喜饮、大便干燥等现象,诸多现象均显现出脑中风急性期有火热表现^[4],经用痰火方治疗后,症状、体征、舌象及相应指标均有所缓和。说明脑中风各证型在急性期均已痰热为主,这与现代医学对脑中风急性期以炎性细胞浸润为主的病理表现一致,是一种病理变化的两种表现形式,显示出湿热之邪在脑中风急性期的生理病理过程中的主导地位。现代医学中血脂、血糖、血黏度等是否可以作为传统中医学“痰证”的实验室指标尚需进一步验证,但至少可以作为重要参考。

近代研究表明,高脂血症、同型半胱氨酸血症、糖尿病等是脑血管病的危险因素^[5,6],多以中医学的痰浊形式表现出来。本文除治疗组中的痰热型在血液流变性方面有下降趋势外,其余各组均未出现规律性变化,其原因尚不能肯定。现代医学的血脂、血糖、血黏度等是否可以作为传统中医学“痰证”的实验室指标,在此暂不下结论,有待深入分析。

以现代医学的诊断标准和疗效评定标准确定的脑血管病,定性、定位十分明确。除了与病灶相关的神经系统症状、体征外,不同个体出现了诸多的表现形式(证型),显示出明显的个体差异。同样是脑中

风,表现形式却如此多样化,怎能用一种方法或一种药物去治疗不同的个体呢?早在 20 世纪 80 年代就有学者提出了脑血管病的治疗应当个体化,大概就是基于上述原因。

本研究结果提示,脑中风不同个体发病前后的内环境可能是不同的,它可能会导致脑内不同时期的病理变化出现较大差异,以致出现临床表现形式的多样化,在治疗中一定要充分重视个体因素。事实证明,采用辨病与辨证相结合的手段对脑中风进行诊断与治疗,会使本病的疗效有所提高。

参考文献:

- [1]崔世文,张文美.脑卒中急性期神经系统症状反复或加重的原因分析[J].中国危重病急救医学,2004,16:168.
- [2]方之勇,李歆国.舌诊结合 CT 征象在急性中风诊断中的意义[J].中西医结合心脑血管病杂志,2004,2:577-578.
- [3]李慎贤,王宝胜,王延振.厚朴三物汤空肠给药促进胃十二指肠术后胃肠功能恢复的临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2005,12:162-164.
- [4]毛东风.中医药治疗急性脑血管病探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2004,2:732.
- [5]叶世龙,谢为民,丁文,等.中药治疗高脂血症探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2004,2:727-728.
- [6]韩辉,靳铁敏,付君,等.高同型半胱氨酸血症与缺血性脑血管病的关系[J].中国危重病急救医学,2004,16:188-189.

(收稿日期:2005-10-03 修回日期:2005-11-26)

(本文编辑:李银平)

• 消息 •

第 13 届中国科技论文统计结果

2004 年度中国科技期刊总被引频次前 100 位医药学类期刊

排序	期刊名称	排序	期刊名称	排序	期刊名称
3	WORLD JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY	25	中国实用外科杂志	66	中华眼科杂志
6	中华护理杂志	27	中国中西医结合杂志	70	中华肝脏病杂志
8	世界华人消化杂志	30	中华心血管病杂志	71	中华消化杂志
9	中华医学杂志	34	中国中药杂志	74	中华流行病学杂志
10	中草药	36	第四军医大学学报	78	中华创伤杂志
12	中华外科杂志	39	中华神经科杂志	79	实用儿科临床杂志
13	中华骨科杂志	40	中国心理卫生杂志	80	中国医学影像技术
15	中华放射学杂志	41	中华泌尿外科杂志	82	中华耳鼻咽喉科杂志
18	中国实用护理杂志	45	中华肿瘤杂志	87	中华皮肤科杂志
20	中华结核和呼吸杂志	46	中国现代医学杂志	88	中国矫形外科杂志
21	中华儿科杂志	47	中华医院管理杂志	90	中国药理学通报
22	中华医院感染学杂志	56	中华神经外科杂志	93	中国药理学报
23	中华内科杂志	58	中国危重病急救医学	95	中国实用儿科杂志
24	中华妇产科杂志	60	中国病理生理杂志	99	中华检验医学杂志
		65	中国药学杂志	100	CHINESE MEDICAL JOURNAL