

论著·临床研究

# 中风病发病时中医证候特点浅析\*

黄宇虹 张伯礼

**摘要:** [目的] 比较分析缺血性、出血性中风起病时的证候特点。[方法] 采用量表法,按标准操作规程搜集资料并进行数据统计分析。[结果] 缺血、出血性中风起病时各证型的构成比例分别是风痰瘀阻证 58.8%、41.2%,气虚血瘀证 26.0%、29.0%,痰热腑实证 21.1%、26.0%,阴虚风动证 11.8%、16.9%,痰热内闭证 6.2%、16.8%,痰湿蒙神证 1.7%、9.9%。[结论] 缺血性中风以风痰瘀阻证起病为多,出血性中风以痰热内闭证、痰湿蒙神证起病的发生率明显高于缺血性中风,符合出血性中风较缺血性中风病情凶险的特点。

**关键词:** 证候特点;出血性中风;缺血性中风

中图分类号 R517 文献标识码 A 文章编号 1673-9043(2007)02-0059-02

*Analysis of TCM syndromes at onset of stroke*

HUANG Yu-hong<sup>1</sup>, ZHANG Bo-li<sup>2</sup>

(1. The Second Hospital Affiliated to Tianjin University of TCM, Tianjin 300150, China;

2. Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China)

**Abstract:** [Objective] To study the TCM syndromes at onset of ischemic and hemorrhagic stroke. [Methods] The symptomatic data were obtained and analyzed statistically by scale evaluation and according to the standard operating procedure (SOP). [Results] The proportion of each symptoms at the beginning of ischemic and hemorrhagic stroke was 58% and 41.2%, 26.0% and 29.0%, 21.1% and 26.0%, 11.8% and 16.9%, 6.2% and 16.8%, 1.7% and 9.9% in fengtanyuzu syndrome (type of wind-phlegm blocking), qixuxueyu syndrome (blood stagnancy due to deficiency of Qi), tanrestushi syndrome (phlegm heat and excess of FU-organ), yinxufengdong (wind syndrome due to deficiency of Yin), tanreneibi syndrome (retention of phlegm-heat in the interior), tanshimengshen syndrome (vertigo due to phlegm-damp) respectively. [Conclusion] The beginning syndrome is mostly appeared as wind-phlegm blocking in ischemic stroke. Retention of phlegm-heat in the interior and vertigo due to phlegm-damp are appeared mostly in hemorrhagic when compared with ischemic. It is consisted with the characters of that the hemorrhagic stroke is more dangerous than the ischemic one.

**Key words:** TCM syndrome; ischemic stroke; hemorrhagic stroke

国家“十五”科技攻关课题“中风病急性期综合治疗方案研究”(2001BA701A12a)成功建立了急性期中风病综合治疗方案,佐证了中医辨证论治思想在临床治疗中的价值,提示了进行证候学研究的必要性和重要性。该课题临床病例资料丰富,详细采集了起病72h以内(1时点)、发病72h(2时点)、14d(3时点)、28d(4时点)、3个月(5时点)、6个月

(6时点)各时点的中风病中医证候表现,以症状积分的形式记录,为中风病证候学研究提供了丰富资料。

中风证候复杂多变,以往研究表明,风、火、痰、瘀、虚是其主要证候表现,但是缺血、出血的同期比较以及各证候的特点,尚未进行研究。笔者在综合治疗方案研究的过程中,利用丰富的临床资料,对以上问题进行了探索。

## 1 中风病证候诊断标准

辨证诊断标准参照国家中医药管理局脑病急症科研组制定的《中风病辨证诊断标准(试行)》(1993年)。该标准共由93条组成,规定了中风病

\* 基金项目:国家“十五”科技攻关课题(2001BA701A12a)。

作者单位:300150 天津中医药大学第二附属医院(黄宇虹)  
300193 天津中医药大学(张伯礼)

作者简介:黄宇虹(1976-),女,博士,助理研究员,主要从事中药临床药理学与中医证候学研究。

风、火、痰、瘀、气虚、阴虚阳亢的证候标准,适用于中风病证候辨别。此辨证标准采用评分法,每一证候的得分是将诊断这一证候的各项因素所得最高分相加而成,满分均为30分,>7分为该证候诊断成立,7~14分属于轻度,15~22分属于中度,>23分属于重度。

## 2 证候研究方法

1)制定统一的中风证候观察量表。2)在课题开始前,对临床医生进行统一、严格的培训,培训后进行一致性检验(Kpa=0.7),合格后方进入试验。3)证候采集由两名主治医师或研究生同时参与辨证,意见相佐时,由上级医生评价。4)采用床旁及时填表。

## 3 分析资料选择标准

1)第一访视点的中医证候采集表。2)未给予药物治疗。

## 4 数据处理方法

采用SPSS11.0统计软件。采用的统计分析方法：<sup>2</sup>检验。

## 5 结果

### 5.1 缺血性中风 见表1。

表1 缺血性中风起病时的各证候构成比 例(%)

证候	是	否	合计(例)
风痰瘀阻证	170(58.8)	119(41.2)	289
痰热腑实证	61(21.1)	228(78.9)	289
痰热内闭证	18(6.2)	271(93.8)	289
痰湿蒙神证	5(1.7)	284(98.3)	289
气虚血瘀证	75(26.0)	214(74.0)	289
阴虚风动证	34(11.8)	255(88.2)	289

经<sup>2</sup>检验,<sup>2</sup>=371.895 P<0.01,即缺血性中风起病时各证候的发生率有显著性差异。各证型在缺血性中风起病时的构成比例为:风痰瘀阻证占58.8%;气虚血瘀证占26.0%;痰热腑实证占21.1%;阴虚风动证占11.8%;痰热内闭证占6.2%;痰湿蒙神证占1.7%。

各证型在中风病起病时的发生情况与各证型的阳性率的相关系数 Pearson's r=0.270 P<0.01,即缺血性中风病起病病情与各证型阳性率有较强的相关性。

### 5.2 出血性中风 见表2。

经<sup>2</sup>检验,<sup>2</sup>=45.608 P<0.01,即出血性中风病起病时各证候的发生率有显著性差异。各证型在出血性中风起病时的构成比例为:风痰瘀阻证占

表2 出血性中风起病时的各证候构成比 例(%)

证候	是	否	合计(例)
风痰瘀阻证	54(41.2)	77(58.8)	131
痰热腑实证	34(26.0)	97(74.0)	131
痰热内闭证	22(16.8)	109(83.2)	131
痰湿蒙神证	13(9.9)	118(90.1)	131
气虚血瘀证	38(29.0)	93(71.0)	131
阴虚风动证	22(16.9)	108(83.1)	131

41.2%;气虚血瘀证占29.0%;痰热腑实证占26.0%;阴虚风动证占16.9%;痰热内闭证占16.8%;痰湿蒙神证占9.9%。

各证型在中风病起病时的发生情况与各证型阳性率的相关系数 Pearson's r=0.138 P<0.01,即出血性中风病起病病情与各证型阳性率有较强的相关性。

## 6 结论

缺血性中风以风痰瘀阻证起病占绝对多数,出血性中风以痰热内闭证、痰湿蒙神证起病的发生率明显高于缺血性中风,符合出血性中风较缺血性中风病情凶险的特点。

## 7 讨论

中医学的认识方式偏重于综合而不是分析、直觉而不是归纳、取象比类而不是抽象推演。它注重研究的是系统的功能、关系、演化和持续,而不是其物质构成空间中的展开。由此构建的理论体系只能是一种功能结构模型,而不是与原型同构的严格意义上的物质结构模型<sup>[1]</sup>。中医药学理论发展的滞后,关键原因在于对数据信息采集、存储、使用与理解的技术落后,不足以支撑中医药学对信息量、信息处理利用效率与能力的要求,中医所讲的“辨证”究其实质就是对患者临床证候信息的采集和分析,因此需要引进全新观念和方法<sup>[2]</sup>。笔者的研究工作仅仅是一个开端,一种尝试,课题组正进行着针对数据信息的采集、存储、使用与理解等技术难点方面的研究。

### 参考文献:

[1] 白云静,申洪波,孟庆刚,等.基于复杂性科学的中医医学发展取向与方略[J].中国中医药信息杂志,2005,12(1):2-5.  
[2] 于铁成.中医基本理论研究要跟上时代的进步[J].天津中医药大学学报,2003,22(1):1-4.

(收稿日期 2006-11-16)