

178 例老年性缺血性中风患者中医体质类型分析研究^{*}

李玉梅, 宋月晗, 杨毅玲[△]

(北京中医药大学, 北京 100029)

摘要: **目的** 了解老年缺血性中风患者的中医体质特点。**方法** 采用中医体质量表对 178 例缺血性中风的老年患者进行中医体质调查,并对正常老年组的体质进行比较。**结果** 缺血性脑中风老年患者出现频率最多的体质类型依次为气虚质、血瘀质,其次为阳虚质和痰湿质,与正常组比较两者差异显著;体质类型分布与性别有明显相关性;不同年龄组出现频率最多的偏颇体质分布如下:60~69 岁组,血瘀质(16 次,24.62%)、气虚质(15 次,23.08%);70~79 岁组气虚质(28 次,31.82%)、血瘀质(17 次,19.32%)、阳虚质(15 次,17.05%);80 岁以上组,血瘀质(17 次,39.53%)、气虚质(16 次,37.21%)。**结论** 老年人急性缺血性中风患者的中医体质分布有一定规律性且不同年龄组老年人的体质有一定的差异性。

关键词: 老年人; 缺血性中风; 中医体质

中图分类号: R255.2

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2015)02-0062-03

在当前社会急性缺血性中风是一种高发病率、高死亡率的疾病,属于急危重症。流行病学调查发现,在我国城市及农村地区,此类疾病的年发病率分别为 219/10 万、185/10 万,死亡率为 116/10 万、142/10 万,给人们的生命健康构成了很大的威胁。存活的脑血管疾病患者中大约有 3/4 的人不同程度的丧失劳动能力,其中重度致残的可达到 40%,给国家和人民造成沉重的社会负担^[1]。体质是人体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质^[2]。许多疾病的发生有其体质基础,但是对于急性缺血性中风,尤其是老年人群急性缺血性中风与中医体质类型的相关性研究甚少。本研究旨在探讨急性缺血性中风老年患者的中医体质类型,以期为老年人急性缺血性中风的预防、治疗及康复提供相应的依据。

1 调查对象

1.1 病例来源

2014 年 3 月-10 月,中日友好医院老年科收治的老年急性缺血性中风患者。

1.2 急性缺血性中风诊断标准

参考《各类脑血管疾病诊断要点》^[3]。

1.3 纳入标准

①符合急性缺血性中风诊断标准;②根据 WHO 对老年定义的通用标准,选择年龄在 60 岁以上的患者;③无其他严重疾病,或通过治疗,疾病处于稳定状态;④自愿接受本次调查研究。

1.4 排除标准

①患有严重的内科疾病,发病前有精神异常或痴呆者;②依从性较差的患者;③中风后伴有语言、认知功能障碍,并且不能从家属那里获得真实可靠的病史资料者。

2 研究方法

以横断面现场调查法实施问卷调查。问卷填写是在具有中医本科以上教育背景的调查员的协助下,由调查对象自己填写,或者由调查员逐条询问填写。所有调查对象均取得知情同意。中医体质调查采用心理测量学评价性能良好的中医体质量表^[4],该量表是由平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质 9 个亚量表构成的 60 个条目的自我评价量表,各亚量表转化分数为 0~100 分。

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金(81001501)

收稿日期: 2015-02-11

作者简介: 李玉梅(1987-),女,河北安国人,在读硕士研究生,研究方向:中医证候的规范化、标准化研究。

[△]通信作者: 杨毅玲, E-mail: yangyiling5939@sohu.com

3 统计学方法

计算中医体质量表各亚量表的得分,利用判别分析法(基于中医体质专家诊断的542例典型体质的中医体质量表得分数据)对每个个体的体质类型进行判定,采用频次、频率描述体质类型的分布情况;采用 χ^2 检验比较各组体质构成的差异性。统计分析应用SPSS 17.0完成。以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

4 结果

4.1 一般资料

本研究共收集符合研究标准的病例178例。其中男性100例,女性78例,男女比例1.28:1;年龄最

大100岁,最小60岁,平均 (73.51 ± 8.19) 岁。

4.2 体质总体分布

将兼挟体质进行拆分,拆分后不同体质类型出现频数、频次见表1。急性缺血性中风组以气虚质、血瘀质出现频次最多。经卡方检验,2组之间8种偏颇体质在统计学上均有差异($P<0.001$)。

178例急性缺血性中风组中,单纯体质149例,兼挟体质29例。其中2种体质兼挟25例(14.04%),3种体质兼挟4例(2.25%)。出现频次最多的兼挟体质是气虚血瘀质(9次)和阳虚气虚质(5次),49例对照组中,单纯体质39例,兼挟体质10例。2组之间无统计学差异($\chi^2=0.000, P>0.05$)。

表1 急性缺血性中风组与对照组体质类型频次、频率分布表(次,%)

体质	平和质	气虚质	血瘀质	阳虚质	阴虚质	气郁质	痰湿质	湿热质	特禀质
急性缺血性中风组	5 2.81%	62 34.83%	61 34.27%	29 16.29%	19 10.67%	10 7.1%	20 11.24%	4 2.25%	1 0.56%
对照组	15 30.61%	7 14.29%	10 20.41%	7 14.29%	8 16.33%	1 2.04%	3 6.1%	2 4.08%	1 2.04%

注:频率=频次/总例数;2组比较 $\chi^2=47.736; P<0.001$

4.3 性别差异与体质类型的关系

将178例患者按性别进行分类,其中男性100例(56.18%),女性78例(43.82%)。各体质类型在男女之间的具体分布见表2。

表2 男女的性别差异与体质类型的关系表(次,%)

体质	男性		女性	
	频次	百分比/%	频次	百分比/%
平和质	3	3.00	2	2.56
气虚质	35	35.00	27	34.62
气郁质	5	5.00	5	6.41
血瘀质	27	27.00	34	43.59
阳虚质	17	17.00	12	15.38
阴虚质	9	9.00	10	12.82
特禀质	0	0.00	1	1.28
湿热质	3	3.00	1	1.28
痰湿质	15	15.00	5	6.41

注:频率=频次/总例数;两组比较 $\chi^2=0.00, P=1.0>0.05$,两组比较无统计学意义。

4.4 不同年龄阶段差异与体质类型的关系

10岁为1个年龄组,178例患者分为3组不同年龄人群,60~69岁61例,70~79岁80例,80岁以上37例。不同年龄组出现频率最多的偏颇体质分

布如下:60~69岁组,血瘀质(16次,24.62%)气虚质(15次,23.08%);70~79岁组气虚质(28次,31.82%)、血瘀质(17次,19.32%)、阳虚质(15次,17.05%);80岁以上组血瘀质(17次,39.53%)、气虚质(16次,37.21%)。

5 讨论

中医体质学认为,中医体质与疾病具有相关性,许多相关疾病发生的“共同土壤”在于其体质基础,体质状态决定发病与否以及发病的倾向性^[2]。本研究结果显示,与正常组对比,急性缺血性中风组中医体质类型分布有显著性差异,其中出现频次最多的偏颇体质类型是气虚质、血瘀质,说明气虚质、血瘀质是急性缺血性中风发生的主要体质基础。另外,2组之间的单纯与兼挟体质没有明显差异,说明体质类型的兼挟与否与急性缺血性中风的发生没有明显相关性。不同性别之间各种体质类型的分布不存在差异,说明急性缺血性中风患者体质类型分布与性别无关。

中医没有“急性缺血性中风”的病名,但根据其常见症状,可归属于中医的“中风”、“脑卒中”、“卒中”范畴。中医认为,中风的病因不外气、血、痰、虚、瘀五端。通过对不同年龄组分层统计可以看出,气

虚质是在不同年龄组出现的频率都很高,说明老年人急性缺血性中风的主要体质基础是气虚。孙思邈《千金翼方》云:“人年五十以上,阳气日衰,损与日至。”年老体衰,气血不足,不能荣养脑海,故血脉、络脉受损。韩氏^[5]通过调查 178 例健康老人衰老的证候特点结果发现,老年人中多为虚证,可达到 83.71%,并且随着年龄的增高虚证所出现的几率也随之增高。何裕民^[6]等通过调查 2268 例、年龄处于 32~84 岁的群体,结果与韩氏的结论略有相同之处,即虚证发生机率与年龄的逐年递增呈显著正相关关系。李志等人^[7]认为,虚是老年人这个群体中是普遍存在的,是体质变化的自然趋势,在脏腑和经络功能的衰退、气血津液的亏虚等方面表现的较为明显。随着年龄增加,虚象更加明显。周光楷^[8]总结分析老年人的中医体质特性无外乎是精血虚损,脏腑经络失养,肺脾两脏气虚。由此可见,虚是老年人这个群体中是普遍存在的,是体质变化的自然趋势。

通过对不同年龄组分层统计可以看出,随着年龄增加,血瘀质出现的频率增多。毛滕敏^[9]通过观察实验研究,结果发现随着实验对象年龄的增加其血液流变学也发生了相应地变化,逐渐出现浓、粘、凝、聚的特像,在体内容易形成血栓。因此提出衰老机体可自然形成血瘀体质。李玉清^[10]认为,体质随着年龄的增加会有缓慢的变化,有“年老致瘀说”。王长松^[11]通过多年的临床研究总结出,现代老年人最大最明显的体质特点就是瘀滞,并且随年龄的增长血瘀的程度也会更加明显。张伯礼^[12]调查 2251 例健康老年人,发现瘀血质占总体的 34.71%,且随着年龄的增加,其症状的积分值随之增加。说明现代老年人最大最明显的体质特点之一就是瘀滞。正是老年人本身气虚血瘀的体质特点决定了其在一定程度上可以诱发急性缺血性中风,这在本研究的结果中得到了一定的体现。

此次调查中痰湿体质也出现了 20 次,达 11.24%。俞征宙,陈文发,等人^[13]调查了老年人 878 例,结果随着年龄的增长痰证患病率也相应地增高。李海玉^[14]等认为,老年期脏腑经络功能失养,气化功能衰减,所以老年人易积聚痰湿。从人体生长规律来看,中年以后脾胃衰弱,失于健运,体内痰湿已开始逐渐蓄积。王长松^[11]指出,目前随着人们生活水平的不断提高和膳食结构的变化,从而导致痰成

为现代老年人的主要物理特性。郑燕飞^[15]等发现,心脑血管疾病高危体质类型为痰湿体质、阴虚体质、血瘀体质

综上所述,老年急性缺血性中风患者以气虚、血瘀为主要的体质特点。对于急性缺血性中风的预防、辨体调治等方面应主要围绕这两方面展开。但以往的临床调查研究中,除了气虚和血瘀体质外,痰湿体质的人群患病率也比较高,但由于此次样本量较少,未能全面反映老年人急性缺血性中风的体质类型的分布,所以此次调查有待于进一步的研究。

参考文献:

- [1] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南(试行版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:1.
- [2] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:79-82.
- [3] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-381.
- [4] 朱燕波,王琦,折笠秀树. 中医体质量表的信度和效度评价[J]. 中国行为医学科学,2007,16(7):651-654.
- [5] 韩明向,周宜轩,李平,等. “虚-淤-衰老”模式初探[J]. 安徽中医学院学报,1992,11(3):2-5.
- [6] 何裕民,吴亦樵,李红升,等. 略论体质与年龄 附 2268 例对象体质与年龄的调研分析[J]. 中医药学报,1986(3):1-4.
- [7] 李志,王文兵. 老年体质研究及其应用初探[J]. 泸州医学院学报,2000,23(2):113-114.
- [8] 周光楷,周天寒. 老年人的体质和病的治疗特点初探[J]. 浙江中医学院学报,1990,14(1):51-53.
- [9] 毛滕敏. 衰老时“气阴两虚挟瘀”体质验证[J]. 北京医科大学学报,1990(2):105-107.
- [10] 李玉清. 生理及病理瘀血体质及其预防意义 [J]. 山东中医学院学报,1995,19(1):14-16.
- [11] 王长松. 中国当代老年人人体质特点探析[J]. 江苏中医药,2004,25(10):16-19.
- [12] 张伯礼. 血证与活血化瘀研究 [M]. 北京:学苑出版社,1990:171-175.
- [13] 俞征宙,陈文发,俞宜年,等. 从增龄对本虚标实证的影响探讨中医衰老机理[J]. 中国中西医结合杂志,1992,12(2):80-82.
- [14] 李海玉,潘桂娟. 老年痰浊的发病规律探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2004,10(2):40-41.
- [15] 郑燕飞,焦招柱,王济,等. 从中医体质角度防治慢性病探讨[J]. 云南中医药学报,2013,36(4):82-84.

(编辑:徐建平)

(英文摘要见第 76 页)

- 论与实践, 2014, 27(6): 789-790.
- [7] 肖海霞. 卵巢囊肿采用桂枝茯苓汤加减治疗的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(20): 102-103.
- [8] 胡丽杰, 陈璐, 王天成. CA125 对单纯性卵巢囊肿的诊断价值[J]. 中华妇幼临床医学杂志, 2013, 9(1): 107-108.
- [9] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 241.
- [10] 王宏丽, 李玉兰, 李丽琼. 妇产科学[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2011: 235.
- [11] 杨美云. 中西医结合治疗卵巢囊肿的临床观察[J]. 中医临床研究, 2013, 5(9): 74-75.
- [12] 祝云. 桂枝茯苓丸合当归芍药散治疗卵巢囊肿 80 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 9(8): 79-80.
- [13] 黄元御. 金匱悬解[M]. 山西: 山西科学技术出版社, 2012: 124.
- [14] 于虹. 临床常用百药精解 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2004: 519-523.
- [15] 李志文. 妇科病常用对药 [M]. 北京: 金盾出版社, 2012: 22-23.
- [16] 沈敏男. 中药药对 190 种[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2000: 79.
- (编辑: 徐建平)

The Clinical Research of Treating Simple Ovarian Cyst with Revision with Danggui Shaoyao Powder Combined Guizhi Fuling Pill

LIU Gang, YAN Yu-ming[△]

(Basic Medicinal College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

ABSTRACT: **Objective** To discuss the effect of revision with Danggui shaoyao powder combined Guizhi fuling pill to TCM syndromes of simple ovarian cyst and ovarian cyst volume, and to judge the comprehensive therapeutic effect. **Methods** 120 cases suffering from simple ovarian cyst were selected, and they were Divided into danggui shaoyao powder Group, guizhi fuling pill group and revision with Danggui shaoyao powder combined Guizhi fuling pill group at random. All cases were admitted treatment for 3 menstrual cycles and evaluated TCM syndromes and cyst volume before and after treatment. The comprehensive therapeutic effect was evaluated after treatment. **Results** After treatment, TCM syndromes and ovarian cyst volume of three groups were all decreased compared with before treatment ($P < 0.01$). The descent of TCM syndromes, ovarian cyst volume and the comprehensive therapeutic effect of revision with danggui shaoyao powder combined guizhi fuling pill group was better than danggui shaoyao powder group and guizhi fuling pill group ($P < 0.05$). There were no statistically significant differences between danggui shaoyao powder group and guizhi fuling pill group of TCM syndromes, ovarian cyst volume and the comprehensive therapeutic effect ($P > 0.05$). **Conclusion** Revision with danggui shaoyao powder combined guizhi fuling pill was an effective drug to ameliorating TCM syndromes and ovarian cyst volume of simple ovarian cyst, and its comprehensive therapeutic effect was better than danggui shaoyao powder and guizhi fuling pill.

KEY WORDS: simple ovarian cyst; Danggui Shaoyao powder; Guizhi Fuling pill; clinical observation; medical case

(原文见第 62 页)

178 Cases of Patients with Senile Ischemic Stroke TCM Constitution Type Investigation

LI Yu-mei, SONG Yue-han, YANG Yi-ling[△]

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the traditional Chinese medicine (TCM) physique characteristics about the elderly patients with ischemic stroke. **Methods** Use of TCM health scale for 178 cases of elderly patients with ischemic stroke of TCM physique survey, and carries on the comparison to normal elderly group's physique. **Results** Occurrence of ischemic stroke in elderly patients with the most physical types of qi deficiency, blood stasis, significant difference in comparison with the normal group; years group constitutional type distribution and gender have significant correlation; Different age groups most frequency bias physical distribution is as follows: 60~69 years group, blood stasis (16 times, 24.62%), deficiency of mass (15, 23.08%); 70~79 years group set of qi deficiency (28 times, 31.82%), blood stasis mass (17, 19.32%), Yang (15, 17.05%); More than 80-year-old group, blood stasis (17, 39.53%), qi deficiency (16 times, 37.21%). **Conclusion** The elderly patients with acute ischemic stroke TCM physical distribution has certain regularity and different age of the elderly's physique has the deficiency certain differences.

KEY WORDS: elderly; ischemic stroke; TCM constitution