

脑卒中高危人群和新发脑卒中患者的危险因素及中风先兆的对比研究

马斌 高兴慧 谢颖桢 荣云娜 韦敏敏 姚新颖

【摘要】 目的 对比脑卒中高危人群和新发脑卒中患者具备的卒中危险因素、卒中前病情变化临床症状的异同,探讨中风先兆的识别以及中医“治未病”的重要意义。**方法** 对 79 例脑卒中高危人群的临床资料进行前瞻性分析,同时对 143 例新发脑卒中患者的临床资料进行回顾性分析。对脑卒中高危组发生病情变化、新发脑卒中组发病前病情变化的临床症状运用频数进行描述,采用 SPSS 17.0 软件包进行聚类分析。**结果** 卒中危险因素方面,两组病人均具备多重危险因素,对血压、血糖、血脂的知晓率和控制达标率低,存在不健康生活方式。病情变化临床症状方面,烦躁易怒、口干口苦、头晕昏沉、神疲乏力、口气臭秽、反应迟钝等在两组中同步高频出现。中风先兆症候要素方面,脑卒中高危组肝阳上亢、风痰、气虚并存,新发脑卒中组痰火、痰浊、风火为著,三者相互转化并延续至中风首发状态。**结论** 中风先兆是中风的高危预警信号,发挥中医中药“治未病”的特色,加强对先兆证的识别和对“风”、“火”、“痰”的干预,从而阻断、延缓中风的发生,降低其发病率、复发率。

【关键词】 脑卒中高危人群; 卒中危险因素; 中风先兆; 治未病

【中图分类号】 R255.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.11.005

Multiple risk factors and predrome of stroke of cerebrovascular events high-risk groups and patients with acute cerebral infarction: a comparative study GAO Xing-hui, XIE Ying-zhen, MA Bin, et al. Neurology Department Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China Corresponding author: XIE Ying-zhen, E-mail: xyz_3191@aliyun.com

【Abstract】 Objective Investigate risk factors for stroke and clinical manifestation of predrome of stroke in cerebrovascular events high-risk groups and apoplexy patients, discuss the identification of predrome of stroke and reveal the significance of “Prevention first”. **Methods** Prospective analysis and retrospective analysis were carried out respectively on the clinical data of 79 cerebrovascular disease high risk patients and 143 apoplexy patients. The clinical symptoms of two groups were described by frequency, SPSS 17.0 software was used for cluster analysis of two groups. **Results** Both two groups had aggregation of multiple risk factors. The awareness rate and control rate of blood pressure, blood glucose and blood lipids was low. Both had unhealthy life style habits. Symptoms like irritability and restlessness, dry mouth and bitter taste in the mouth, feeling dizzy and dazed, fatigue and lassitude, foul breath, slow response, appeared frequently and synchronized in the two groups. Hyperactivity of liver yang, wind-phlegm and deficiency of qi coexisted in high-risk group, Phlegm-fire, phlegm-dampness and wind-fire transformed into each other in new onset stroke group. Wind and fire played a leading role in pre-stroke condition change. **Conclusion** Aura of stroke is a high early warning signal of stroke, it may eventually develop into stroke. Therefore, the “preventive treatment of disease” theory should be developed to improve the identification of predrome of stroke, and enhance interventions on “wind”, “fire”, “phlegm”, block and delay the occur-

基金项目:国家自然科学基金(81173230);首都医学发展科研基金联合攻关资助项目(SF-2009-I-04)

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院脑病科[马斌、高兴慧(博士研究生)、谢颖桢、荣云娜(硕士研究生)、韦敏敏(硕士研究生)、姚新颖]

作者简介:马斌(1974-),博士,副主任医师。研究方向:中医药防治中风的研究。E-mail:mabin010@aliyun.com

通讯作者:谢颖桢(1965-),女,博士,主任医师,博士生导师。研究方向:中医药防治中风的研究。E-mail:xyz_3191@aliyun.com

rence of stroke, so as to reduce its incidence and recurrence rate.

【Key words】 Cerebrovascular events high-risk groups; Risk factors for stroke; Predrome of stroke; Prevention first

脑卒中是临床常见病和多发病,严重威胁着人类生命健康和生活质量。研究证实,脑卒中患者具备多重危险因素,发病前有病情变化或中风先兆证可寻^[1]。开展新发脑卒中患者及脑卒中高危人群危险因素的筛查和先兆症状的防治研究,从而延缓脑卒中的发生,降低脑卒中发病率、复发率,具有较高的社会效益。既往大量的回顾性研究证实了缺血性脑卒中患者具备多重危险因素及中风先兆证^[2-5],但前瞻性的观察分析脑卒中高危人群危险因素和病情变化的研究还很少。通过对比研究脑卒中高危人群和新发脑卒中患者在危险因素、中风先兆方面的异同,能够更准确地反映中风预警信号、动态显示中医辨治干预的特色和优势,更好地指导临床实践。为此本课题组通过总结脑卒中高危人群和新发缺血性脑卒中患者的临床资料,对危险因素及中风先兆的临床症状、证候要素进行对比分析,期望对临床中更好地识别和预防中风先兆作出指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2011 年 3 月至 2013 年 3 月于北京中医药大学东直门医院脑病科门诊及病房就诊的脑卒中高危患者(脑卒中高危组)共 79 例,新发缺血性脑卒中患者(新发脑卒中组)共 143 例。

脑卒中高危组:男女比例为 1.14:1。入组病例年龄 39 ~ 78 岁,平均 59 岁,≤ 50 岁 13 例(16.5%),50 ~ 70 岁 55 例(69.6%),≥ 70 岁 11 例(13.9%)。

新发脑卒中组:男女比例为 1.86:1。入组病例年龄 32 ~ 83 岁,平均 63 岁,≤ 50 岁 23 例(16.1%),50 ~ 70 岁 73 例(51.0%),≥ 70 岁 46 例(32.2%)。卒中前有明显诱因 95 例(66.4%),劳累、暴怒、天气变化及精神紧张居多。

1.2 诊断标准

高血压诊断标准按照 2005 年中国高血压防治指南(修订版)诊断标准^[6]。血糖异常诊断标准按照 1999 年 WHO 制定的血糖水平分类标准^[7]。危险因素的评估及分层标准参考 2005 年“中国高血

压防治指南(修订版)”、2008 年“中国糖尿病防治指南”^[8]、2006 年“多重心血管病危险综合防治建议”^[9]。中风病中医诊断标准参照 1996 年国家中医药管理局医政司脑病急症协作组制定的《中风病诊断与疗效评定标准中的疾病诊断标准》^[10]。脑梗塞(缺血性卒中)西医诊断标准参照 2005 年卫生部疾病控制司、中华医学会神经病学分会制定的《中国脑血管病防治指南》^[11]。

1.3 纳入标准

对脑卒中高危组,课题组定义为:高血压合并血糖异常的患者,若在 2 周前至入组当天 2 周的时间内,出现了血压血糖等指标波动,或头晕、烦躁、多睡等病情变化,可纳入组。对新发脑卒中组,课题组定义为:缺血性脑卒中急性期发病 5 天以内的患者,除外中脏腑和痴呆,可纳入组。

1.4 排除标准

对脑卒中高危组,除外新发脑梗死及明确的短暂性脑缺血发作。对新发脑卒中组,除外中脏腑和痴呆。

1.5 研究方法

对脑卒中高危组采取前瞻性调查方式,入组当日采集病史资料包括:一般情况、卒中危险因素、病情变化的临床症状,予中医辨治干预,其后每月随访 1 次,共随访 3 次,记录每次的病情变化和脑卒中终点事件的发生与否。本文数据来源于入组当日采集的病史资料。对新发脑卒中组采取横断面回顾性调查方式进行评价,对于脑卒中急性期发病 5 天以内的患者,采集一般情况、卒中危险因素,筛查其发病前 2 周至发病当天病情变化的临床症状,记录中风首发状态的证候学。

1.6 统计学方法

对脑卒中高危组发生病情变化、新发脑卒中组发病前病情变化的临床症状运用频数进行描述。采用 SPSS 17.0 软件包进行统计分析,对频数前 15 位症状进行聚类分析。

2 结果

2.1 危险因素

脑卒中高危组:血压、血糖控制达标率差 15 例

表 1 脑卒中高危组、新发脑卒中组前 15 位中风先兆症状

先兆症状	脑卒中高危组 频数(例)	百分比(%)	先兆症状	新发脑卒中组 频数(例)	百分比(%)
头晕昏沉	54	68.4	烦躁易怒	69	48.3
口干口苦	54	68.4	口干口苦	64	44.8
近事健忘	51	64.6	头晕昏沉	62	43.4
烦躁易怒	51	64.6	神疲乏力	56	39.2
口气臭秽	46	58.2	口气臭秽	50	35.0
神疲乏力	45	57.0	反应迟钝	46	32.2
行走发飘	45	57.0	两目干涩	45	31.5
视物模糊	44	55.7	视物模糊	43	30.1
反应迟钝	39	49.4	嗜睡思睡	41	28.7
嗜睡思睡	39	49.4	餐后困顿	41	28.7
头胀	39	49.4	耳鸣	39	27.3
瞬间眩晕	38	48.1	便干便秘	38	26.6
哈欠频频	37	46.8	头胀	33	23.1
肢体手足麻木	36	45.6	头痛频频	31	21.7
痰多而黏	35	44.3	痰多而黏	30	21.0

(19.0%);超重 26 例(32.9%);性情急躁 29 例(36.7%);久坐少动 39 例(49.4%);喜肥甘厚味 42 例(53.2%);吸烟 25 例(31.6%);重度饮酒 25 例(31.6%);既往有冠心病 22 例(27.8%),有心律失常 9 例(11.4%);有心脑血管病家族史 44 例(55.7%)。

新发脑卒中组:高血压病史 101 例,62.2% 未控制达标;糖尿病病史 58 例,36.4% 未控制达标;高脂血症病史 71 例,44.1% 未控制达标;冠心病病史 30 例(20.9%);肥胖 70 例(48.9%);性情急躁 57 例(39.9%);久坐少动 50 例(34.9%);喜肥甘厚味 109 例(76.2%),吸烟 74 例(51.7%);饮酒 69 例(76.2%);有心脑血管病家族史 93 例(65%)。

2.2 中风先兆症状

中风先兆证是卒中前驱状态的一组临床症候群,包括在明确的短暂性脑缺血发作前代表病情变化的一组症状^[12]。统计脑卒中高危组、新发脑卒中组病人的先兆症状,排在前 15 位的症状如表 1 所示。其中,烦躁易怒、口干口苦、头晕昏沉、神疲乏力、口气臭秽、反应迟钝、视物模糊、嗜睡思睡、头胀、痰多而黏等症状同步出现在两组中。脑卒中高危组出现了近事健忘、呵欠频频、瞬间眩晕、行走发飘、肢体手足麻木等症。新发脑卒中组合并了头痛频频、餐后困顿、两目干涩、耳鸣、便干便秘等症。

2.3 证候要素

脑卒中高危组:将前 15 位症状进行聚类,结果显示聚为 3 类(见图 1)。其中,嗜睡思睡、哈欠频频、神疲乏力、头胀、近事健忘、头晕昏沉等气虚清窍失养的症状为一类;烦躁易怒、口气臭秽、口干口苦、视物模糊、瞬间眩晕等肝阳上亢化风的症状为一类;痰多而黏、反应迟钝、行走发飘、肢体手足麻木等风痰上扰的症状聚为一类。

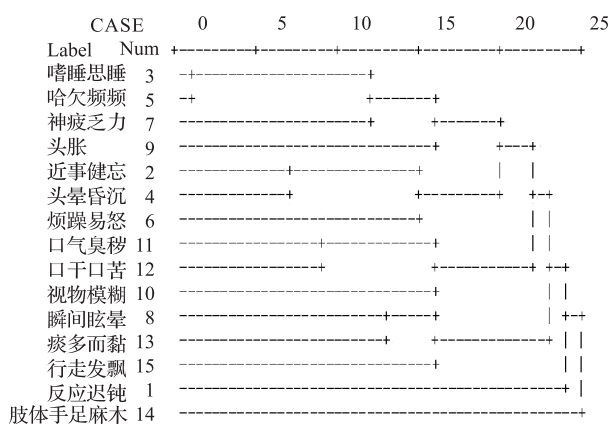


图 1 脑卒中高危组前 15 位症状聚类

新发脑卒中组:将前 15 位症状进行聚类,结果显示聚为 3 类(见图 2)。其中,嗜睡思睡、头胀、耳鸣、头痛频频、视物模糊等风痰上蒙清窍的症状为一类,便干便秘、口气臭秽、口干口苦、痰多而黏、餐后困顿、两目干涩、反应迟钝等痰热内闭的症状为一类。

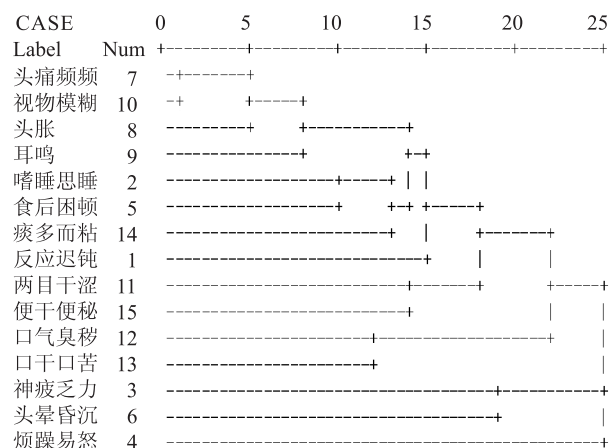


图2 新发脑卒中组前 15 位症状聚类

类,烦躁易怒、神疲乏力、头晕昏沉出现频率最高,独立成类。

3 讨论

本研究显示,新发脑卒中组平均年龄较高危组高,老年男性为多发人群。两组患者均具备多重危险因素,对血压、血糖、血脂的知晓率和控制达标率低,存在不健康生活方式。

对比两组病情变化的临床症状认为,脑卒中高危人群近期出现烦躁易怒、口干口苦、头晕昏沉、神疲乏力、口气臭秽、反应迟钝、视物模糊、嗜睡思睡、头胀、痰多而黏等病情变化,提示中风先兆的发生,应提高警惕,及时识别、干预。病情变化早期,可兼见近事健忘、呵欠频频、瞬间眩晕等清阳不升、清窍失养的表现,若及时中医辨证施治,尚可截断疾病进程,避免脑卒中终点事件的发生。当合并内风旋动、九窍不通的表现如:头痛频频、食后困顿、两目干涩、耳鸣、便干便秘,中风风险升高。

通过对两组症状聚类研究,认为脑卒中高危组肝阳上亢、风痰、气虚并存,新发脑卒中组痰火、痰浊、风火为著,三者相互转化并延续至中风首发状态。聚类分析显示,痰湿证候群(嗜睡思睡、头胀、耳鸣、头痛频频、视物模糊)与痰火证候群(便干便秘、口气臭秽、口干口苦、痰多而黏、食后困顿、两目干涩、反应迟钝),均合而并见烦躁易怒、神疲乏力、头晕昏沉等“风”、“火”之象,突出了“风”、“火”在中风前病情变化中的主导作用。提示在临床工作中,对于“风”、“火”的关注应作为中风先兆预警和干预的重中之重。统计发现脑卒中组中风首发状态的证候学,风痰、痰热证占全部证候的 80.5%,提示了“风”、“痰”、“火”在中风病发生、发展全程的

重要性和延续性,显现出中医的“治未病”和辨证施治中风先兆在中风病防治中的优势和特色。

“中风先兆”病名是由金·刘完素首先提出的,他在《素问病机气宜保命集·中风论》记载:“中风者,俱有先兆之证。”^[13]中风先兆之名由此确立。西医学 20 世纪六七十年代提出的短暂性脑缺血发作,与中风先兆很相似,而二者在意义上不全相同。中风先兆证是卒中前驱状态的一组临床症候群,包括在明确的短暂性脑缺血发作前代表病情变化的一组症状^[12]。

中医学对中风先兆的临床表现作了详细的观察研究,认识逐步完善。1993 年 11 月通过的中风病先兆证诊断与疗效标准,标准主症有阵发性眩晕、发作性偏身麻木、短暂性言语蹇涩、一过性偏身瘫软、晕厥发作、瞬时性视歧昏瞀,次症有头胀痛、手指麻、健忘、筋惕肉瞤、神情呆滞、倦怠嗜卧、步履不正^[14]。

本研究通过分析对比脑卒中高危人群和新发脑卒中患者的病情变化,认为烦躁易怒、口干口苦、头晕昏沉、神疲乏力、口气臭秽、反应迟钝、视物模糊、嗜睡思睡、头胀、痰多而黏等症状的出现,意味着中风先兆的发生。而烦躁易怒、神疲乏力、头晕昏沉等“风”、“火”之象是中风的高度预警信号,应当及时识别,积极中医药辨治干预,截断疾病进展,防止终点事件的发生。

中风先兆与中风的病因病机大致相同,是一个由量变到质变的过程。陈小蕾等^[15]通过对文献的系统评价认为:中风先兆的证候分布规律:主要分为气虚血瘀、肝阳化风、风痰阻络 3 种证候,与本研究脑卒中高危组证候要素的聚类分析结果相似。对比脑卒中高危人群和新发脑卒中患者病情变化证候要素聚类结果,认为病情变化早期,肝阳上亢、风痰、气虚并存;随着疾病进展,病理因素的积聚,“湿生痰,痰生热,热生风”,痰浊内蕴,化火生风,“风”、“火”之象突显,中风的危险也急剧升高,“风”、“火”在中风前病情变化中的预警价值和主导作用当引起重视。

先贤早已认识到中风先兆或病情变化为中风之渐始,治莫胜于防。如《素问病机气宜保命集·中风论》“凡人如觉大拇指及次指麻木不仁,或手足不用,或肌肉蠕动着,三年内必有大风之至”,并提出了对先兆中风需及时防治的观点。李用粹《证治汇补·中风》“平人手指麻木、不时眩晕,乃中风先

兆,须预防之”。

本研究认为,要以中医学“未病先防,既病防变”的“治未病”思想为指导,加强对脑卒中高危人群危险因素和中风先兆知识的宣传普及,重视基础疾病如高血压病、糖尿病、高脂血症、冠心病等的监测治疗,提倡健康生活方式。早期识别病情变化,及时积极运用中医中药辨证论治,围绕风、火、痰、虚、瘀、气六端致病因素确立治法用药,辨证运用平肝潜阳、活血化瘀、滋阴补肾、通腑泻热等法,尤其重视对“风”、“火”、“痰”的识别和干预,阻断或延缓中风的发展,改善患者症状,提高生存质量。

本研究在既往中风先兆研究思路和成果的基础上,选择脑卒中终点事件发生前、后的两组病人,采取前瞻性和回顾性调查相结合的方法,筛查卒中危险因素,分析对比事件发生前、后病情变化时的临床症状及证候要素,提炼中风先兆的预警信号和证候要素的演变规律,其结论将在今后的临床实践中进行进一步的应用和验证。开展新发脑卒中患者及脑卒中高危人群危险因素的筛查和先兆症状的防治研究,对推进卒中预警和前移防治重点,发挥中医中药“治未病”的特色,提高危险因素的控制达标率,降低卒中发病率、致残率和病死率均具有重要意义。

参 考 文 献

- [1] 张学文,陶根鱼,李军,等. 中风先兆证发病规律的研究[J]. 中国中医急症, 1993, 2(1): 7-15.
- [2] 王泓午,王玉来,金章安,等. 中风发病前 7d~30d 内先兆症状的 1:2 配对病例对照研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(9): 56-58.
- [3] 王泓午,王玉来,金章安,等. 中风发病前 72h 内症状的病例对照研究[J]. 中国中医急症, 2002, 11(4): 279-281.
- [4] 王泓午,王玉来,金章安,等. 缺血性中风发病前 24~72h 内症状的条件 logistic 回归分析[J]. 中国中医急症, 2002, 11(5): 370.
- [5] 王泓午,王玉来,王振海,等. 缺血性中风发病前 24h 内症状的条件 logistic 回归分析[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(4): 44.
- [6] 王文.《中国高血压防治指南》2005 年修订版要点解读[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2007, 14(10): 47-52.
- [7] World Health Organization. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus: report of a WHO consultation[R]. Geneva, World Health Organization, 1999.
- [8] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2010 年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(1): s1-s37.
- [9] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 多重心血管病危险综合防治建议[J]. 中华心血管病杂志, 2006, 34(12): 1061-1071.
- [10] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [11] 饶明俐.《中国脑血管病防治指南》简介[C]//中华医学会全国第七次神经病学学术会议汇编, 2004.
- [12] 李先涛,于春泉,王弘午. 中风病先兆证临床特征表现文献系统评价[J]. 天津中医药, 2013, 30(2): 115-117.
- [13] 金·刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 42.
- [14] 中国中医药学会内科学会脑病专业委员会. 中风病先兆证诊断与疗效评定标准[J]. 北京中医学院学报, 1993, 16(6): 66-67.
- [15] 陈小蕾,朱建贵. 中风先兆的证候分布规律研究[J]. 中国医药导刊, 2009, 11(5): 711-714.

(收稿日期:2014-08-16)

(本文编辑:黄凡)

· 信息之窗 ·

《环球中医药》杂志 2015 年征订征稿启事

《环球中医药》杂志(CN 11-5652/R, ISSN 1674-1749)由国家卫生和计划生育委员会主管,中华国际医学交流基金会主办。本刊为中国科技核心期刊,美国《化学文摘》收录期刊,张伯礼院士担任总编辑。

本刊以国内外中医药专业人员为主要读者。本刊科研文章与临床经验文章并重,主要栏目有:论著、中医病案析评、名医心鉴、学术论坛、争鸣、海外中医、中医英译、述评、综述等。本刊为月刊,大 16 开本,每期 128 页,每月 6 日出版。每期定价 15 元,全年 180 元。本刊 2015 年杂志可在全国各地邮局订阅,国内邮发代号:80-726。破年征订可联系本刊发行部。

本刊于 2014 年 1 月起,已启用在线期刊稿件采编系统。系统入口位于《环球中医药》杂志官方网站 www.hqzyy.com 首页。作者投稿本刊,请首先在本刊网站在线注册账号,以该账号登陆稿件采编系统投稿,并可随时了解稿件编审进度。使用稿件采编系统十分方便作者和编辑的随时交流。结合稿件采编系统上线,本刊网站已重新建设,并提供近年已刊文章的免费下载,新版面、新功能、新气象,欢迎浏览。

此在线采编系统为本刊唯一收稿方式,本刊并未委托其他单位和个人代理收稿。

编辑部邮箱 hqzyy@163.com, hqzyy@126.com 仅供联络,请勿投稿。编辑部电话 010-65133322 转 5203 或 010-65269860。