

论著·临床研究

某中医院全科医学科脑卒中患者中医证型特征
及影响因素分析*曹杨鑫英¹, 郑金书²

(安徽中医药大学附属滁州中西医结合医院:1. 全科医学科;2. 脑病科, 安徽 滁州 239000)

[摘要] **目的** 探讨脑卒中患者中医证型特征分布及影响因素。**方法** 选取 2022 年 8 月至 2023 年 11 月该院全科医学科收治的脑卒中患者 116 例作为研究对象, 分析年龄、性别、职业、高血压史、糖尿病史、复发病史、吸烟史、饮酒史、中医证型等因素的差异, 采用多因素二元 logistic 回归模型分析脑卒中不同中医证型的影响因素。**结果** 116 例患者中女 72 例(62.1%), 平均年龄(69.61±10.65)岁; 男 44 例(37.9%), 平均年龄(65.09±12.28)岁。不同性别患者年龄、吸烟史、饮酒史占比比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。职业以退(离)休人员为主[55.2%(64/116)], 中医证型以风痰瘀阻证为主[85.3%(99/116)], 风火上扰证全为男性患者, 气虚血瘀证与阴虚风动证皆为女性患者。糖尿病为风痰瘀阻证的独立危险因素($P < 0.05$); 其余中医证型脑卒中与脑卒中高危因素无关($P > 0.05$)。**结论** 风痰阻络证是脑卒中患者的高危证型, 也是脑卒中复发患者的首要证型, 积极预防危险因素并加以控制有助于脑降低卒中发生率。

[关键词] 全科; 脑卒中; 中医证型; 影响因素分析; 安徽

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.22.009

中图法分类号: R743.3

文章编号: 1009-5519(2024)22-3821-04

文献标识码: A

**Analysis of TCM syndrome types and influencing factors of stroke patients in a
general practice of TCM in a hospital***

CAO Yangxinying¹, ZHENG Jinshu²

(1. General Practice Department; 2. Department of Encephalopathy, Chuzhou Hospital of
Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Anhui University
of Chinese Medicine, Chuzhou, Anhui 239000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the distribution of TCM syndrome types of stroke patients and its influencing factors. **Methods** From August 2022 to November 2023, a total of 116 stroke patients admitted to the general medicine department of Chuzhou Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine were selected as the research objects, and the differences of age, gender, occupation, hypertension history, diabetes history, recurrence history, smoking history, drinking history and TCM syndrome types were analyzed. The influencing factors of different TCM syndrome types of stroke were analyzed by multivariate binary logistic regression model. **Results** Among the 116 patients, 72 were women (62.1%) with an average age of (69.61±10.65) years. There were 44 males (37.9%) with an average age of (65.09±12.28) years. The differences in age, smoking history and drinking history of patients of different sexes were statistically significant ($P < 0.05$). The occupation was mainly retired (divorced) people [55.2% (64/116)], and the TCM syndrome type was mainly wind-phlegm and blood stasis syndrome [85.3% (99/116)]. The wind-fire disturbance syndrome was all male patients, and both qi-deficiency and blood-stasis syndrome and yin-deficiency and wind-motion syndrome were female patients. Diabetes mellitus was an independent risk factor of wind-phlegm stasis syndrome ($P < 0.05$); Other TCM syndromes of stroke had nothing to do with high risk factors of stroke ($P > 0.05$). **Conclusion** The syndrome of wind-phlegm blocking collaterals is a high-risk type of stroke patients and the primary type of recurrent stroke patients. Active prevention and control of risk factors are helpful to reduce the occurrence of stroke.

* 基金项目: 安徽省滁州市中医药学会科研项目(2021XH005); 安徽中医药大学科研基金项目(2023LCC205)。

作者简介: 曹杨鑫英(1997-), 硕士研究生, 住培医师, 主要从事中医全科临床研究。

[Key words] General practice; Stroke; TCM syndrome types; Analysis of influencing factors;

Anhui

脑卒中在中医称为中风,是一种高发病率、死亡率、致残率、复发率的急性脑血管疾病。据世界卫生组织报道,卒中为第二大全球主要死亡原因,占总死亡人数的 11%^[1]。1990—2019 年中国卒中发病率增加至 86.0%,且年龄标准化发病率下降了 9.3%^[2];已成为卒中终身风险最高和疾病负担最重的国家^[3]。2019 年我国 65 岁以上人口比例已达 12.6%^[4],随着人口老龄化,我国脑卒中人数仍在不断上升,如何降低脑卒中发病率、死亡率、不良预后等均面临巨大的挑战。为此我国已在全国范围内建立了卒中中心,并取得了一定的成功^[5]。但也存在脑卒中高危人群健康观念薄弱、脑卒中防治知识和技能欠缺等问题。全科医学作为医疗机构的基础科室,在国家初级卫生诊疗服务中具有重要作用。本研究通过分析本院全科医学科收治的脑卒中患者的临床资料,总结脑卒中患者的临床特点,探讨中医证型特征分布及影响因素,旨在研究全科医学科中脑卒中患者的防治需求及存在问题,为完善全科医学医疗服务提供脑卒中诊疗依据。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象 回顾性分析 2022 年 8 月 1 日至 2023 年 11 月 31 日本院全科医学科收治的脑卒中患者 116 例作为研究对象。

1.1.2 诊断标准 (1)西医参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》^[6]拟订的诊断标准:①有言语不利、一侧肢体或颜面麻木/无力等局灶神经功能缺失

症状;②经 CT 或磁共振成像检查确诊为缺血性脑卒中;③病程 2 周至 6 个月。(2)中医参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[7]拟订的诊断及证型诊断标准。

1.1.3 纳入标准 (1)符合中、西医诊断标准;(2)年龄、性别不限。

1.1.4 排除标准 (1)不符合中、西医诊断标准;(2)合并严重器质性疾病;(3)病历资料不完整或症状记载不清。

1.2 方法 收集患者年龄、性别、民族、职业、高血压史、糖尿病史、吸烟史、饮酒史、中医证型等临床资料分析其差异。

1.3 统计学处理 应用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。将影响脑卒中的高危因素:高血压病、糖尿病史、吸烟史、饮酒史、卒中病史(赋值均为:有=1,无=0)作为自变量,中医证型(赋值:有=1,无=0)作为因变量进行多因素二元 logistic 回归模型分析脑卒中高危因素。优势比(OR) ≥ 1 为独立危险因素,OR < 1 为保护因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 性别分布 116 例患者中,女 72 例(62.1%),平均年龄(69.61 \pm 10.65)岁;男 44 例(37.9%),平均年龄(65.09 \pm 12.28)岁。不同性别患者各年龄段占比较,差异有统计学意义($t = -2.447, P = 0.016$)。见表 1。

表 1 不同性别患者各年龄段占比较[n(%)]

性别	<50 岁	50~<60 岁	60~<70 岁	70~<80 岁	≥ 80 岁	合计
男	4(9.1)	12(27.3)	12(27.3)	12(27.3)	4(9.1)	44(37.9)
女	0	16(22.2)	16(22.2)	28(38.9)	12(16.7)	72(62.1) ^a
合计	4(3.4)	28(24.1)	28(24.1)	40(34.5)	16(13.8)	116(100.0)

注:与男性比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 职业分布 116 例患者中,退(离)休人员 64 例(55.2%),农民 20 例(17.2%),职工 20 例(17.2%),无业人员 12 例(10.3%)。

2.3 不同性别患者脑卒中危险因素比较 116 例患者中,有高血压史、糖尿病史、吸烟史、饮酒史占比分别为 70.2%、19.1%、10.6%、8.5%。不同性别患者吸烟史、饮酒史占比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.4 不同性别患者脑卒中复发率比较 116 例患者中,再发脑卒中住院 24 例(30.2%),其中男 12 例,复发率为 19.4%(12/62);女 12 例,复发率为 22.2%(12/54)。

2.5 不同性别患者中医证型分布比较 116 例患者中风痰瘀阻证最多[85.3%(99/116)],其中男 57 例,女 42 例;其次为气虚血瘀证[7.8%(9/116)],均为女性;风火上扰证患者 5 例(4.3%),均为男性;阴虚风

动证患者 3 例(2.6%),均为女性。见表 3。

表 2 不同性别患者卒中危险因素比较[n(%)]

项目	男(n=44)	女(n=72)	χ^2	P
高血压史			1.188	0.276
有	28(63.6)	52(72.2)		
无	16(36.4)	20(27.8)		
糖尿病史			3.754	0.053
有	4(9.1)	16(22.2)		
无	40(90.9)	56(77.8)		
吸烟史			14.514	<0.001
有	12(27.3)	4(5.6)		
无	32(72.7)	68(94.4)		
饮酒史			5.374	0.020
有	8(18.2)	4(5.6)		
无	36(81.8)	68(94.4)		

表 3 不同性别患者中医证型分布比较[n(%)]

性别	n	风痰瘀阻证	气虚血瘀证	风火上扰证	阴虚风动证
男	62	57(91.9)	0	5(8.1)	0
女	54	42(77.8)	9(16.7)	0	3(5.5)
合计	116	99(85.3)	9(7.8)	5(4.3)	3(2.6)

2.6 脑卒中复发患者中医证型分布比较 24 例脑卒中复发患者以风痰瘀阻证[75.0%(18/24)]、气虚络瘀证[25.0%(6/24)]为主;92 例无复发患者中风痰瘀阻证 81 例(88.0%),风火上扰证 5 例(5.4%),气虚血瘀证 3 例(3.3%),阴虚风动 3 例(3.3%)。见表 4。

表 4 脑卒中复发患者中医证型分布比较[n(%)]

复发脑卒中	n	风痰瘀阻证	气虚络瘀证	风火上扰证	阴虚风动证
有	24	18(75.0)	6(25.0)	0	0
无	92	81(88.0)	3(3.3)	5(5.4)	3(3.3)
合计	116	99(85.3)	9(7.8)	5(4.3)	3(2.6)

2.7 风痰瘀阻证危险因素分析 糖尿病为风痰瘀阻证的独立危险因素($OR=3.276, P<0.05$)。见表 5。

2.8 其余证型危险因素分析 其余证型脑卒中与脑卒中高危因素无关($P>0.05$)。见表 6。

表 5 风痰瘀阻证危险因素分析

变量	偏回归系数	P	OR	95%可信区间
高血压	-0.481	0.097	0.618	0.174~2.193
糖尿病	1.187	0.008	3.276	0.834~12.869
吸烟史	-20.601	0.164	0	0
饮酒史	1.499	0.407	4.479	0.739~27.137
卒中病史	1.341	0.063	3.824	0.931~15.712

表 6 其余证型危险因素分析(P)

项目	高血压史	糖尿病史	吸烟史	饮酒史	卒中病史
阴虚风动证	0.998	0.997	1.000	1.000	1.000
风火上扰证	0.997	0.998	0.998	0.998	0.998
气虚血瘀证	0.995	0.994	0.994	0.994	0.994

3 讨论

脑卒中已连续多年成为我国第三大死因^[8],我国脑卒中患病率与死亡率呈逐年上升趋势。由于其以高发病率、高死亡率、高病残率为特点,给患者、家庭、社会带来一定的经济负担,我国为此已采取了一系列的预防与公共宣传教育措施。2015 年我国成人高血压知晓率、治疗率、控制率分别为 51.6%、45.8%、16.8%^[9];2019 年我国高血压患者规范管理率已达 74.48%^[10]。而全科医学作为健康“守门人”,承担着国家初级卫生的重要职责^[11]。有研究表明,在全科医生的干预下高血压控制率显著提高^[12];但也面临着复杂的挑战。因此,完善全科医学科的脑卒中分布现状及影响因素具有重要参考意义。

本研究对 2022 年 8 月至 2023 年 11 月本院全科医学科收治的脑卒中 116 患者开展了回顾性研究,结果显示,本院全科医学科就诊的卒中患者分布主要为老年人,证实脑卒中发病率与年龄呈正相关^[13],与多项研究结果相符,考虑与老年人身体素质下降,基础疾病多,更容易患多项危险因素有关;在职业分布中,退(离)休人员占比超过一半,与患者职业有规范体检、公立医院就医规范、医保普及、就医意识增强有关。在就诊状态方面,以初次犯病为主,体现了医学知识普及与人民健康意识提高,群众对脑卒中认知了解有所提升,在疾病初期能及时就诊;在性别分布方面,女性初诊及复诊患者均多于男性,与 2020 年脑卒中报告符合^[14]。推测考虑女性寿命更长、对健康认知与要求更高有关;而在脑卒中危险因素方面,高血压为第一大影响因素,符合我国脑卒中高危发病影响因素调查结果,且男性在吸烟、饮酒两大危险因素致脑卒中患病率均高于女性。2019 年我国已将危害因素监测、重大疾病及老年健康等公共卫生项目纳入国家基本公共卫生服务项目,并督促落实完善全科健康档案,开展健康管理,实现未病先防^[15]。

本研究结果显示,以风痰阻络证最多,占 85.3%,其中男 57 例,女 42 例,男女之间无明显差别;其次为气虚血瘀、风火上扰证,而阴虚风动证最少。中医证型分布结果体现了中风主要危险因素为风、湿,与多项脑卒中危险因素调查研究相印证,验证了中风病因病机^[8-9]。风痰阻络证患者痰湿内盛,风邪上扰,发为中风。考虑安徽省滁州地处长江中下游,受亚热带季

风性气候影响,存在梅雨与季风,更易发为风痰阻络证。现代研究表明,风痰阻络患者总胆固醇、低密度脂蛋白水平均高于对照组,且与脑卒中进展呈正相关^[16]。而本研究对风痰阻络证的影响因素分析结果显示,糖尿病为风痰瘀阻证的独立危险因素。糖尿病中医病名为消渴,主要病因为阴虚燥热。阴虚则内热,虚火灼津,津亏则血液化生不足,血液凝滞,成血瘀,虚火炼津为痰,痰阻气滞,痰瘀互结又可加重血瘀,其病因病机正符合风痰瘀阻证的形成因素。本研究结论有助于更好地完善脑卒中危险因素,并及时进行管理,完善全科医学科卒中流行病学数据,为全科医学卒中预防与诊疗提供指导。

参考文献

- [1] World Health Organization. The top 10 causes of death[R]. Geneva: World Health Organization, 2020:112-116.
- [2] MA Q, LI R, WANG L, et al. Temporal trend and attributable risk factors of stroke burden in China, 1990-2019: an analysis for the global burden of disease study 2019[J]. *Lancet Public Health*, 2021, 6(12): e897-906.
- [3] GBD 2016 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016[J]. *Lancet*, 2017, 390(10100): 1151-1210.
- [4] 国家统计局能源统计司. 中国能源统计年鉴 2019[M]. 北京: 中国统计出版社, 2020: 312-316.
- [5] 《中国卒中中心报告》编写组. 《中国卒中中心报告 2019》概要[J]. *中国脑血管病杂志*, 2021, 18(5): 355-360.
- [6] 中华医学会神经病学分会. 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. *中华神经科杂志*, 2018, 51(9): 666-682.
- [7] 李平, 吴钟璇, 张云如, 等. 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.
- [8] 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心, 国家卫生健康委统计信息中心. 中国死因监测数据集 2021[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2022: 210-216.
- [9] WANG Z, CHEN Z, ZHANG L, et al. Status of hypertension in China: results from the China hypertension survey: 2012-2015[J]. *Circulation*, 2018, 137(22): 2344-2356.
- [10] 尤莉莉, 赵金红, 陈新月, 等. 国家基本公共卫生服务项目十年评价(2009-2019年)系列报告(二): 国家基本公共卫生服务项目实施十年的进展与成效[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(26): 3209-3220.
- [11] 杨辉. 初级卫生保健与中国全科医学的发展及挑战[J]. *中国全科医学*, 2018, 21(28): 3407-3410.
- [12] SUN Y, MU J, WANG D W, et al. A village doctor-led multifaceted intervention for blood pressure control in rural China: an open, cluster randomised trial[J]. *Lancet*, 2022, 399(10339): 1964-1975.
- [13] 赵信星, 陈洪恩, 董晓, 等. 2010-2021年南山区脑卒中发病趋势[J]. *预防医学*, 2023, 35(3): 200-204.
- [14] 王拥军, 李子孝, 谷鸿秋, 等. 中国卒中报告 2020(中文版)(2)[J]. *中国卒中杂志*, 2022, 17(6): 553-567.
- [15] 尤莉莉, 陈新月, 杨凌鹤, 等. 国家基本公共卫生服务项目十年评价(2009-2019年)系列报告(三): 国家基本公共卫生服务项目实施十年挑战与建议[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(26): 3221-3231.
- [16] 申少珍, 徐婧, 杨贺, 等. 风痰阻络型急性缺血性脑卒中病人血脂、血凝水平与脑卒中进展的关系[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2024, 22(4): 737-740.

(收稿日期: 2024-03-22 修回日期: 2024-08-20)