

# 43例风痰阻络证中风患者认知障特点分析

叶宝叶

福建中医药大学附属第二人民医院康复科, 福建 福州

收稿日期: 2023年3月21日; 录用日期: 2023年6月21日; 发布日期: 2023年6月30日

## 摘要

目的: 探讨风痰阻络型中风患者的认知障碍特点。方法: 选取我科收治的43例风痰阻络证中风患者为研究对象, 分析MoCA总分与性别、年龄、文化程度、发病部位、发病原因、高血压、糖尿病、慢性心力衰竭之间的相关性, MoCA各因素对MoCA总分的影响。结果: MoCA总分与患者年龄的具有相关性, 与性别、文化程度、发病部位、发病原因、高血压、糖尿病、慢性心力衰竭的不具有相关性; MoCA中延迟记忆、注意力、定向力、语言、抽象、执行功能、命名与MoCA总分均具有相关性。结论: 风痰阻络证患者认知障碍仅受年龄影响, 风痰阻络证患者认知障碍的延迟记忆、注意力、定向力、语言、抽象、执行功能及命名均有受损。

## 关键词

风痰阻络证, 认知障碍, MoCA, 中风

# Analysis of Cognitive Impairment Characteristics of 43 Cases of Stroke Patients with Wind Phlegm Blocking Collateral Syndrome

Baoye Ye

Department of Rehabilitation, The Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian

Received: Mar. 21<sup>st</sup>, 2023; accepted: Jun. 21<sup>st</sup>, 2023; published: Jun. 30<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

**Objective:** To explore the characteristics of cognitive impairment in patients with wind-sputum obstructive stroke. **Methods:** A total of 43 stroke patients with wind-sputum obstruction were se-

lected. The correlation between the total MoCA score and gender, age, education level, site of onset, pathogenesis, hypertension, diabetes, chronic heart failure were analyzed. The influence of MoCA factors on the total MoCA score were also analyzed. Results: The total MoCA score was correlated with the age of the patient, but not with gender, education level, site of onset, cause of onset, hypertension, diabetes, and chronic heart failure. In MoCA, delayed memory, attention, orientation, language, abstraction, executive function, and naming were all correlated with the total MoCA score. Conclusion: Cognitive impairment in patients with wind-sputum obstructive stroke is only affected by age. Delayed memory, attention, orientation, language, abstraction, executive function and naming are all impaired in patients with wind-sputum obstruction.

## Keywords

Wind-Sputum Obstructive, Cognitive Impairment, MoCA, Stroke

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

中风, 又称卒中, 是以半身不遂、肌肤不仁、口舌歪斜、言语不利, 甚则突然昏仆、不省人事为主要表现的病症, 相当于现代医学中急性脑卒中[1]。关于 1990~2017 期间中国各省份居民死亡原因的分析的研究表明, 中风已经超过心血管病、癌症等疾病, 成为目前中国居民的第一死亡原因[2]。朱丹溪认为, “中风大率主血虚有痰, 治痰为先, 次养血行血” [3]。我科在 2021 年 1 月~2023 年 2 月搜集的 90 例中风患者中风痰阻络证型 43 例, 比例接近一半, 故本文以风痰阻络型中风患者为研究对象, 来探讨此类患者的认知障碍特点。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

#### 2.1.1. 研究对象

选取 2021 年 1 月~2023 年 2 月我科收治的风痰阻络证中风患者 43 例作为研究对象。其中男性 31 例, 女性 12 例, 平均年龄  $63.14 \pm 14.45$ 。大脑皮质脑梗死患者 11 例, 大脑皮质脑出血患者 3 例, 基底节区脑梗死患者 19 例, 基底节区脑出血患者 10 例。纳入的 43 例风痰阻络证患者中 36 例有高血压病史, 14 例有 2 型糖尿病病史, 6 例有慢性心衰病史, 16 例同时合病有高血压、糖尿病、慢性心衰病史中 2 种及以上, 4 例均没有以上三种基础疾病。该课题经伦理委员会批准同意, 批号为 SPHFJP-K2021021-02。

#### 2.1.2. 诊断标准

参照全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《中医内科学》(第十版)中风病诊断, 证型符合风痰阻络证临床表现[1]。

中风病诊断:

- 1) 急性起病, 发展迅速, 具备“风性善行而数变”的特点。
- 2) 具备突发半身不遂、肌肤不仁、口舌歪斜、言语蹇涩、神志昏蒙主症中 2 项, 或主症 1 项加次症 2 项, 如头晕、目眩、头痛、行走不稳、呛水呛食、目偏不瞬。

3) 症状和体征持续 24 小时以上。

4. 多发于年龄在 40 岁以上者。

头颅 MRI 或 CT 扫描发现责任病灶，根据病灶性质可分为缺血性中风和出血性中风。

5) 风痰阻络证临床表现：肌肤不仁，甚则半身不遂，口舌歪斜；言语不利，或謇涩或不语；头晕目眩；舌质暗淡，舌苔白腻，脉弦滑。

### 2.1.3. 纳入标准

① 全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《中医内科学》(第十版)中风病诊断，证型符合风痰阻络证临床表现。② 头颅 MRI 或 CT 发现有缺血或出血的责任病灶。③ 文化程度在小学及以上。④ MOCA 评分 $<26$  分。

### 2.1.4. 排除标准

① 由于一氧化碳中毒、氰化物中毒、窒息、呼吸衰竭、颅脑创伤等原因导致的认知障碍；② 阿尔茨海默病、帕金森病、Pick 病患者；③ 合并有失语症，无法配合 MOCA 检测的患者；④ 意识不清无法配合治疗及评估的患者；⑤ 合并有严重精神疾病患者。

## 2.2. 观察指标

### 2.2.1. 一般资料

包括性别，年龄，文化程度，发病部位(皮质或基底节)，发病原因(出血或梗死)，是否合并高血压、糖尿病、慢性心力衰竭等。

### 2.2.2. 蒙特利尔认知评估量表(MoCA) [4]

MoCA 主要包括视空间、执行功能、命名、注意力、语言功能、抽象概括能力、记忆能力、定向力共 7 个认知域，满分 30 分，正常值  $\geq 26$  分， $<26$  分评定为认知障碍，若受教育年限 $<12$  年，则在测试结果上加 1 分。

## 2.3. 统计学方法

本文采用 SPSS25.0 统计软件进行统计学分析，计量资料和计数资料均以自然数表示；符合正态分布的数据，采用 Pearson 分析法进行相关性分析；不符合正态分布的数据，采用 Spearman 分析法进行相关性分析。MoCA 总分与性别、年龄、文化程度、发病部位、发病原因、高血压、糖尿病、慢性心力衰竭之间的相关性分析采用 Spearman 分析法；执行功能等 MoCA 各因素对 MoCA 总分的影响采用 Stepwise 法进行多重线性回归分析； $P \leq 0.05$  代表差异具有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. MoCA 总分与患者一般资料之间的相关性分析

MoCA 总分与患者年龄的相关性分析提示  $P$  值  $< 0.05$ ，具有统计学意义；MoCA 总分与性别、文化程度、发病部位、发病原因、高血压、糖尿病、慢性心力衰竭的相关性分析结果提示  $P > 0.05$ ，不具有统计学意义，详见表 1。

### 3.2. MoCA 各因素对 MoCA 总分的影响

多重线性回归分析提示 MoCA 中延迟记忆、注意力、定向力、语言、抽象、执行功能、命名与 MoCA 总分均具有相关性， $P < 0.05$ ，详见表 2。

**Table 1.** Correlation analysis between MoCA total score and general information of patients  
**表 1.** MoCA 总分与患者一般资料之间的相关性分析

一般资料	MoCA 总分	
	Spearsman 等级相关系数	P 值
性别	-0.176	0.260
年龄	-0.328	0.032
文化程度	0.230	0.138
发病部位	-0.198	0.202
发病原因	0.027	0.866
发病时间	-0.207	0.183
高血压	0.155	0.321
糖尿病	-0.062	0.692
慢性心力衰竭	0.236	0.128

**Table 2.** The influence of each factor of MoCA on the total score of MoCA

**表 2.** MoCA 各因素对 MoCA 总分的影响

变量	Moca 总分影响因素的多重线性回归			
	回归系数	标准化回归系数	t 值	P 值
延迟记忆	1.309	0.313	9.495	0.000
注意力	0.987	0.271	7.707	0.000
定向力	1.146	0.264	10.381	0.000
语言	1.415	0.157	7.117	0.000
抽象	0.924	0.104	4.612	0.000
执行功能	0.720	0.128	4.216	0.000
命名	0.556	0.090	4.171	0.000

#### 4. 讨论

近年来, 中医学者们创新性的提出了证候要素(简称“证素”)的概念[5] [6] [7]。有学者将 335 例缺血性中风患者通过证素分析, 发现“痰、瘀”是中风疾病的两大主要证素, 且贯穿整个中风全过程[8] [9]。综上所述, “痰、瘀”两大证候要素都在疾病的整个时期占有重要的地位。尉中民名老中医认为痰瘀阻络, 脑窍不通是导致中风的关键病机[10]。马云枝教授则提出, 当人体的脏腑、经络功能失调, 风、火、痰、瘀等病理因素随之而生, 后互为因果导致气血逆乱, 上冲于脑发为中风[11]。从以上内容可以看出, 无论是关于中风患者相关证素的临床数据研究, 还是现代医家对于中风病病因病机的理论思想, 都表明“痰、瘀”贯穿中风疾病的全过程。

我国每年约 190 余万人因卒中死亡, 具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率、高经济负担五大显著特点[12]。目前研究数据显示, 脑卒中是造成国民寿命损失的首要病因[13]。《2018 年中国卫生健康统计提要》也提出, 在 2017 年里脑血管病占我国居民疾病死亡比例在农村、城市分别为 23.18%和 20.52% [14], 这表明我国每 5 位疾病死亡者中至少会有 1 人死因是脑血管病。

多重线性回归分析提示 MoCA 总分与其各项因素(延迟记忆、注意力、定向力、语言、抽象、执行功能、命名)等均具有相关性。也就是血管性痴呆患者的认知损害是比较全面的, 这与阿尔茨海默病患者以记忆力、言语损害为主具有一定的区别[15] [16]。

纳入的 43 例风痰阻络证中风患者中仅有 4 例没有合并高血压、糖尿病或者慢性心衰三种基础疾病, 这与以往研究相似[17]。然而我们通过相关性分析发现血管性痴呆患者 MoCA 总分仅与患者年龄的相关, 而与性别、文化程度、发病部位、发病原因、高血压、糖尿病、慢性心力衰竭等并无一定的相关性。通过比较, 我们考虑高血压、糖尿病、慢性心衰是引起中风的基础病因, 但与痴呆的发生及严重性可能不一定具有相关性。

综上, 我们认为风痰阻络证血管性痴呆认知损害的特点为: 1) 其认知损害的范围较全面, 范围涵盖记忆力、注意力、定向力、语言、抽象、执行功能及命名等所有认知因素。2) 高血压、糖尿病、慢性心力衰竭为引起中风的危险因素, 但与中风后痴呆的发生及严重程度不一定具有相关性。

由于样本量的限制, 本课题仅对风痰阻络证中风患者进行分析, 希望以后有更大的样本量能够对其它证型的患者也进行相类似的研究及分析。

## 基金项目

福建省教育厅中青年教师教育科研项目(JAT200220)。

## 参考文献

- [1] 张伯礼, 吴勉华, 主编. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 8.
- [2] 林泽婷, 吕来文, 黄小晴, 等. 1990~2017 年中国伤害负担: 2017 年全球疾病负担研究结果(摘译) [J]. 伤寒医学(电子版), 2020, 9(2): 52-59.
- [3] 元·朱震亨. 丹溪心法[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997(1): 5.
- [4] 张琳婷, 张根明. 出血性中风中医证候要素分布规律研究[J]. 吉林中医药, 2021, 41(2): 205-208.
- [5] 田代华. 中医辨证要素分析[J]. 山东中医药大学学报, 1998, 22(2): 8-12.
- [6] 朱文锋. 创立以证素为核心的辨证新体系[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(6): 38-39.
- [7] 张志斌, 王永炎. 证候名称及分类研究的回顾与假设的提出[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2): 1-5.
- [8] 朱文浩, 胡浩, 刘现锋, 等. 缺血性中风证候要素分布规律与影响因素的研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(23): 3690-3694.
- [9] 张琳婷, 张根明. 出血性中风中医证候要素分布规律研究[J]. 吉林中医药, 2021, 41(2): 205-208.
- [10] 汪逸岚, 祁婷, 王彤, 等. 尉中民从痰瘀论治中风临床经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2943-2945.
- [11] 张铭, 白艳杰, 王岩. 马云枝教授运用利水通络法治疗中风急性期经验[J]. 中医研究, 2020, 33(12): 38-42.
- [12] 《中国脑卒中防治报告》编写组. 《中国脑卒中防治报告 2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(5): 272-281.
- [13] GBD 2016 Causes of Death Collaborators (2017) 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. *The Lancet*, **390**, 1151-1210. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32152-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32152-9)
- [14] 国家卫生健康委员会. 2018 中国卫生健康统计提要[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2018.
- [15] 宋博策. 血管性痴呆(虚瘀证)危险因素分析及临床预测模型的建立[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2020.

- [16] 叶勤, 李海林, 李箕君. 阿尔茨海默病与血管性痴呆患者精神行为症状和认知功能损害的比较[J]. 临床精神医学杂志, 2015, 25(1): 46-47.
- [17] 吴芳, 江霞. 不同量表评估阿尔茨海默病与血管性痴呆精神行为和认知功能的临床价值[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2020, 29(8): 35-39.