

編號：CCMP93-RD-019

急性期缺血性腦中風中醫證候與西醫診察 指標的相關性研究 (2-1)

林建雄

長庚紀念醫院

摘 要

探討急性期缺血性腦中風中醫證候與西醫診察指標的相關性。對腦中風的治療提供方向與策略。依《中風病辨證診斷標準》格式，對缺血性腦中風病患發病 72 小時以內，進行中醫辨證與西醫診察指標的資料收集與登錄，共收案 200 例，並進行統計分析。急性期缺血性腦中風中醫六大基本證候登錄系統的設計；腦中風六大基本證候四診信息操作技巧的一致性訓練；50 例中西醫診察指標的收集登錄，仍繼續收案中。預計明年收案 200 例，以探討急性期缺血性腦中風患者中醫證候及西醫相關診察指標的相關性。

關鍵詞：缺血性腦中風、證候、相關性

Number: CCMP93-RD-019

The Study of the Correlation Between the Patterns of Chinese Medicine and the Diagnostic Factors of Western Medicine in Acute Ischemic Stroke (2-1)

Chien-Hsiung Lin

Chang Gung Memorial Hospital

ABSTRACT

To study the correlation on traditional Chinese medicine pattern and modern medical criteria of acute cerebral infarction. It will offer a trend and strategy for treatment at stroke. According to “the criteria of diagnostic patterns at stroke”, to collect and register the data about traditional Chinese medicine pattern and modern medical criteria of acute cerebral infarction within 72 hours from 200 cases. The data will be statistically analyzed. To accomplish the registered system for the six basic patterns of acute cerebral infarction. To accomplish the identical training for operating four diagnostic messages of the six basic patterns of acute cerebral infarction. There are 50 cases of acute cerebral infarction had being collected and registered. We will collect 200 cases next year, and discuss the correlation on traditional Chinese medicine pattern and modern medical criteria of acute cerebral infarction.

Keywords : cerebral infarction, pattern, correlation

壹、前言

腦中風辨證與治療呈現多樣化，這是臨床上的事實。

歷代醫家對腦中風的病因病機及治法，意見多歧。唐宋以前主要以“外風”學說為主，多以“內虛邪中”立論；唐宋以後，則突顯以“內風”立論，如劉河間力主“心火暴甚”，李東垣認為是“正氣自虛”，朱丹溪則有“痰濕生熱”之見；到明·張景岳又提出“非風”之說，以“內傷積損”為立論依據；清·葉天士更闡明“精血衰耗，水不涵木”的發病機理；而王清任則提出氣虛立論，設方補陽還五湯來治療偏癱。近代醫家對腦中風的臨床辨證論治，有的主張要辨陰虛抑或陽虛；有的主張以痰瘀相兼為病；有的側重痰熱腑實等等。雖符合臨床現況，但腦中風病機理論的一致性，也因辨證缺乏規範化而模糊不清。

中國大陸於 1994 年提出《中風病辨證診斷標準》格式⁽¹⁾，歷經多年的臨床執行評估，顯示《標準》的執行，對腦中風辨證診斷具備客觀性、可計量性與重覆性好的規範。

先前的研究對腦中風證候的相關分析研究著墨甚多⁽²⁻¹³⁾，然而多著重在探討腦中風證候的分佈分析^(4, 8)與腦病理改變的相關研究^(3, 5-7, 10-13)，針對急性期腦中風中醫證候與西醫診察指標的相關性研究⁽⁹⁾則相對性偏少，本研究即採用此《標準》格式，對急性期缺血性腦中風病患進行中醫證候四診信息資料的登錄與收集，並與西醫的診察指標作相關性統計分析，以突顯中醫辨證在急性期缺血性腦中風診斷上的意義及其重要性。

貳、材料與方法

一、以林口長庚醫院急診室與神內一科病房急性期缺血性腦中風住院病患為取樣來源，將完成 50 例病案中西醫資料的收集與登錄。

二、收案標準：

1. 經 CT 或 MRI 診斷證實為急性期缺血性腦中風的住院病人。
2. 發病在 72 小時以內者。
3. 沒有其他臟器嚴重病變者。
4. 調查前未用藥或用藥但無藥物對證候的干擾。
5. 第一次中風者或復發性中風但 MRS ≤ 1 。

三、排除標準：

1. 不符合上述診斷標準和收案標準者。
2. 敗血症或任何感染者。

四、採用《中風病辨證診斷標準》格式，設計登錄表格，參加的主治醫師與住院醫師均經過統一研前培訓。

五、病人發病後 72 小時以內，進行中醫辨證診斷，並進行登錄。

六、西醫方面則完成住院期間基本資料的記錄及所有診察項目的登錄，包括影像學檢查結果含電腦斷層掃描 (computerized tomography, CT) 或磁振造影 (magnetic resonance image, MRI)、危險因子、住院期間產生的併發症、腦中風評估量表含神經學狀態評估 (National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS) 及日常生活功能狀態評估 (Barthal index, BI)、出院前康復情形的評估及有關生化數據等等。

參、結果

- 一、完成急性期缺血性腦中風中醫六大基本證候登錄系統的設計，以利臨床資料收集。
- 二、完成腦中風六大基本證候四診信息診斷技巧的一致性訓練。對四診症狀的定義與操作方法，作研前的討論與訓練，務必使收集資料者對腦中風六大基本證候四診信息診斷技巧與知識背景能趨於共同水平。
- 三、完成 50 例急性期缺血性腦中風患者中醫證候及西醫相關診察資料的收集登錄。目前能繼續收案中。
- 四、完成 50 例急性期缺血性腦中風患者平均年齡（歲）為 64.10 ± 10.61 ，男性佔 68%，女性佔 32%；六大證候出現頻率分別為風證佔 90%，火熱證佔 20%，痰證佔 36%，瘀證佔 86%，氣虛證佔 12%，陰虛陽亢證佔 26%。出現的證候與證型共 19 種，其中風瘀佔 28% 最多。
- 五、經初步統計結果呈現，當火證成立時，相較於非火證，與神經學狀態評估 (NIHSS) ($p=0.08$) 及日常生活功能狀態評估 (BI) ($p=0.07$) 有顯著差異 ($p < 0.1$)。當氣虛證成立時，相較於非氣虛證，與神經學狀態評估 (NIHSS) ($p=0.04$) 及日常生活功能狀態評估 (BI) ($p=0.03$) 有顯著差異 ($p < 0.05$)。(如表一、二)

表一 急性期缺血性腦中風六證與日常生活功能狀態評估 (Barthel index, BI) 之分析

證型	人次(%)	Mean± S.D	p-value
風證			0.67
無	5(10)	65.00±39.05	
有	45(90)	59.33±27.09	
火熱證			0.07*
無	40(80)	63.5±27.20	
有	10(20)	45.50±28.03	
痰證			0.39
無	32(64)	62.5±25.78	
有	18(36)	55.28±31.92	
血瘀證			0.17
無	7(14)	46.43±26.10	
有	43(86)	62.09±28.01	
氣虛證			0.03**
無	44(88)	63.07±27.90	
有	6(12)	36.67±16.63	
陰虛陽亢證			0.44
無	37(74)	61.76±27.99	
有	13(26)	54.62±28.61	

表二 急性期缺血性腦中風六證與神經學狀態評估 (National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS) 之分析

證型	人次(%)	Mean± S.D	p-value
風證			0.80
無	5(10)	7.00±7.62	
有	45(90)	6.07±3.38	
火熱證			0.08*
無	40(80)	5.68±3.79	
有	10(20)	8.10±3.81	
痰證			0.59
無	32(64)	5.94±3.50	
有	18(36)	6.56±4.57	
血瘀證			0.04**
無	7(14)	9.00±5.16	
有	43(86)	5.70±3.50	
氣虛證			0.04**
無	44(88)	5.75±3.85	
有	6(12)	9.17±2.79	
陰虛陽亢證			0.81
無	37(74)	6.08±4.11	
有	13(26)	6.38±3.31	

*: p<0.1

**: p<0.05

肆、討論

- 一、中國大陸於 1994 年提出《中風病辨證診斷標準》格式，歷經多年的臨床執行評估，顯示《標準》的執行，對腦中風辨證診斷具備客觀性、可計量性與重覆性好的規範。
- 二、《標準》含腦中風的六大基本證候，包括風證、火證、痰證、瘀證、氣虛證、陰虛陽亢證共六種基本證候，每一種證候又分別帶著不同分數的四診症狀。我們將六種證候內的症狀全部拆開，重新組合，設計臨診所須登錄系統格式，內含：1.中醫望診項目；2.中醫聞診項目；3.中醫問診項目；4.中醫舌診項目；5.中醫脈診項目；6.中醫檢驗項目。
- 三、此《標準》的執行，牽涉到收集資料者臨床上四診信息判定能力的差異。有鑑於臨床上中醫四診信息判定能力的提升，我們對《標準》的四診症狀逐條作討論，並參考《標準》的判定法則，給於定義與操作方法，使收集資料者對腦中風六大基本證候四診信息診斷技巧與知識背景能趨於共同水平。
- 四、我們對腦中風中醫辨證診斷時間設定在發病 48 至 72 小時以內，以方便《標準》的執行。大部分患者已經過西醫的診療。
- 五、統計上雖有初步結果，但因為樣本數太少，希望收集更多病案作更多分析，再作結論。

伍、結論與建議

本研究已陸續完成 50 例急性期缺血性腦中風患者中醫證候及西醫相關診察資料的收集登錄，預計明年收案 200 例，以探討急性期缺血性腦中風患者中醫證候及西醫相關診察指標的相關性。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號 CCMP93-RD-019 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

- 1.任占利、王順道、高穎。中風病辨證診斷標準（試行）。北京中醫藥大學學報，1994，17（3）64-66。
- 2.任占利、范吉平。《中風病證候診斷標準》的臨床驗證研究。北京中醫藥大學學報，1994，17（6）41-43。
- 3.劉金文、王永炎、毛慧敏。251例急性期中風病證候的病理學基礎分析。北京中醫藥大學學報，1994，17（4）：30。
- 4.王玉來、鄭慧、劉文娜。中風急症證候分析。中國中醫急症，1995，4（2）：75-78。
- 5.黃賢權、胡立敏、顧法隆等。中風病急性期主要臨床證型與CT對照的價值和意義。上海中醫藥雜誌，1996（4）：8。
- 6.黃海青、朱敬榮、開國維。114例出血性中風中醫證型及腦部CT的研究。南京中醫藥大學學報，1996，12（3）：15。
- 7.劉赫、王麟鵬、吉軍。腦梗塞辨證分型與頭顱CT所示病灶間的相互關係。中國中醫急症，1996，5（5）：213。
- 8.梁偉雄等。中風病急性期中醫證候分布規律的研究。廣州中醫藥大學學報，1997，14（2）：71-74。
- 9.梁寶華、孟家眉。急性腦血管中醫辨證分型與西醫某些指標的相關性研究。北京中醫藥大學學報，1998，21（3）：53-55。
- 10.王順道等。中風病始發態證候與腦病理改變相關關係的研究。中國中醫急症，1999，8（1）：36-39。
- 11.梁偉雄等。中風病中醫證候特徵與腦病理改變的相關關係研究。新中醫，1999，31（7）：41-43。
- 12.王建華、王永炎。出血性中風與缺血性中風急性期證候演變規律的研究。中國中醫急症，2001，10（4）：215-217。
- 13.譚劍飛等。中風急症證候研究與問題探討。中國中西醫結合急救雜誌，2001，8（3）：169-170。

附件：研究調查問卷

中風病病患基本資料

姓名：_____ 病歷號碼：_____ 病房：_____ 性別：_____

出生年月日：____年____月____日(____歲) 住院日期：____年____月____日

一、發病時間：

- 72H 內
- 逾 72H

二、西醫診斷：

三、發病症狀：

四、語言表達： 流暢 不利 昏迷

發病至問診間距: _____ H _____ D	
_____ W _____ M	
RR: _____ 次/min	
HR: _____ 次/min	
BP: _____	
T: _____ °C	
<input type="checkbox"/> 氣切	<input type="checkbox"/> NG Tube
<input type="checkbox"/> IV Set	<input type="checkbox"/> 導尿 Tube

五、中風當時狀態 & 可能誘因

1. 睡眠時或靜態中發病
2. 活動或勞動時發病
3. 平日勞累過度
4. 發病當時受風寒或風熱外襲
5. 發病前有失眠問題
6. 發病前有其他事件導致情緒波動大
7. 平日喜食肥甘厚膩之食品 Meat
8. 肥胖(身高：_____ cm 體重：_____ kg) (BMI = _____ kg/m²)
9. 煙 _____ PPD
10. 酒
11. 其他

中風病類診斷 病歷：_____

- 1.中絡：偏身或一側手足麻木，或兼有肢體力弱，或兼有口舌歪斜者。
- 2.中經：以半身不遂，口舌歪斜，舌強言謇或不語，偏身麻木為主症，而無神識昏蒙者。
- 3.中腑：以半身不遂，口舌歪斜，舌強言謇或不語，偏身麻木，神識恍惚或迷蒙為主症者。
- 4.中臟：必有神昏或昏憤，半身不遂，口舌歪斜，舌強言謇或不語者。

中風病辨證診斷標準格式

姓名：_____ 病歷：_____ 病房：_____ 時間：_____

《中風病辨證標準》問診項目

一、發病：

1. 48 小時達到高峰：_____
2. 24 小時達到高峰：_____
3. 病情數變：_____
4. 發病即達高峰：_____

二、神情：

1. 心煩易怒：_____
2. 心煩不得眠：_____
3. 躁擾不寧：_____
4. 神昏譫語：_____
5. 神疲乏力：_____
6. 倦怠嗜臥：_____

三、頭痛與頭暈：

1. 頭暈：_____
2. 頭暈目眩：_____
3. 頭昏沉：_____
4. 頭痛如掣：_____
5. 頭痛而痛處不移：_____
6. 頭痛如針刺：_____
7. 頭痛如炸裂：_____
8. 面部烘熱：_____
9. 午後顴紅：_____

四、口與耳：

1. 口苦：_____
2. 咽乾：_____
3. 咽乾口燥：_____
4. 渴喜冷飲：_____
5. 口多黏涎：_____

6. 咳痰：_____
7. 嘔吐痰涎：_____
8. 痰多而粘：_____
9. 耳鳴：_____
10. 兩目乾澀：_____
11. 鼻鼾：_____
12. 鼻鼾痰鳴：_____

五、二便：

1. 便乾尿少：_____
2. 尿短赤：_____
3. 便乾便難：_____
4. 便乾3日未解：_____
5. 便乾5日以上未解：_____
6. 大便溏：_____
7. 大便初硬後溏：_____
8. 小便自遺：_____
9. 二便自遺：_____

六、汗與心悸：

1. 稍動則汗出：_____
2. 安靜時汗出：_____
3. 冷汗不止：_____
4. 盜汗：_____
5. 活動較多時心悸：_____
6. 輕微活動時心悸：_____
7. 安靜時常心悸：_____

七、肢體：

1. 肢體抽動：_____
2. 肢痛不移：_____
3. 發熱：_____°C
4. 手足心熱：_____

《中風病辨證標準》聞診項目

1. 聲高氣粗：_____
2. 口臭：_____
3. 氣粗：_____
4. 氣促：_____
5. 細微：_____

《中風病辨證標準》望診項目

八、頭面與肢體：

1. 面紅：_____
2. 目赤：_____
3. 瞼下青黑：_____
4. 口唇紫暗：_____
5. 口唇紫暗且面色晦暗：_____
6. 面白：_____
7. 面白且面色虛浮：_____
8. 口唇乾紅：_____
9. 午後顴紅：_____
10. 目珠游動：_____
11. 目偏不瞬：_____
12. 肢體抽動：_____
13. 爪甲青紫：_____
14. 手足腫脹：_____

《中風病辨證標準》檢測項目

九、需病患配合：

1. 口噤不開：_____
2. 語聲低怯：_____
3. 寡言少語：_____
4. 少氣懶言：_____
5. 咳聲無力：_____
6. 表情淡漠：_____
7. 嗜睡：_____
8. 神情呆滯：_____

9. 反應遲鈍：_____

10. 目偏不瞬：_____

十、不須病患配合：

1. 兩手握固：_____

2. 肢體拘急：_____

3. 頸項強急：_____

4. 肢體癱軟：_____

5. 手撒肢冷：_____

6. 手足心熱：_____

7. 體胖臃腫：_____ BP:_____ HR:_____

8. 發熱：_____℃

《中風病辨證標準》舌診項目

十一、舌體：

1. 舌體顫抖 2. 舌體歪斜且顫抖 3. 胖大 4. 胖大多齒痕
5. 舌痿 6. 舌體瘦 7. 舌瘦而紅 8. 舌瘦而紅乾
9. 舌瘦而紅乾多裂

十二、舌苔：

1. 薄黃 2. 黃厚 3. 乾燥 4. 灰黑乾燥 5. 膩而水滑 6. 厚膩
7. 苔少 8. 剝落苔 9. 光紅無苔

十四、舌質：

1. 舌紅 2. 舌淡 3. 紅絳 4. 舌背脈絡瘀張青紫 5. 紫暗
6. 瘀點 7. 瘀斑 8. 青紫

《中風病辨證標準》脈診項目

十五、脈象：

1. 脈弦 2. 實而數大 3. 弦數 4. 滑數 5. 滑 6. 濡
7. 沉弦細 8. 沉弦遲 9. 澀 10. 結 11. 代 12. 沉細
13. 遲緩 14. 脈虛 15. 脈微 16. 弦細 17. 細數

執行者：_____