

华肾脏病杂志 1994; 10(3): 174.

21. 湛贻璞. 第十一届国际肾脏学术会议纪要. 中华内科杂志 1991; 30(7): 439.

22. 大甫彦吉. 大黄的药理药效. 国外医学·中医中药分册 1992; 14(3): 17.

(收稿: 1994-09-05 修回: 1995-04-28)

老年人腔隙性脑梗塞中医分型与 CT 分析

张燕华 李春生 鲍淑德 张海萍

为了探讨老年人腔隙性脑梗塞的临床表现与中医分型及 CT 影像之间的关系, 笔者收集 1994 年 5~11 月本病患者 42 例, 分析如下。

临床资料 (1) 病例选择: 按照中华全国中医学学会内科学会制定的《中风病中医诊断、疗效评定标准》选择我院住院患者 42 例(60 岁以上经临床和 CT 扫描证实为腔隙性脑梗塞)。其中男性 31 例, 女性 11 例, 年龄 60~80 岁, 平均 70.3 岁。既往病史: 高血压 26 例, 糖尿病 9 例, 冠心病 6 例, 基底动脉供血不足 3 例, 颈椎病 2 例, 风心病 2 例。(2) 中医辨证分型: 按照 1993 年部颁《中药新药临床研究指导原则》第一辑中风病临床研究指导原则, 本组病例均属中经络类中风。再以《原则》为标准, 结合其他兼症, 中经络中风分为五个证型: ①气虚血瘀证, 本组 22 例, 男 16 例、女 6 例, 表现气短乏力, 自汗心悸, 偏身麻木, 肢体活动及语言不利, 口角流涎, 舌质暗淡, 苔白, 脉沉细。②风痰瘀血, 痹阻脉络证(简称风痰瘀血) 20 例, 男 15 例, 女 5 例。表现头晕目眩, 肢体活动不利, 语言謇涩, 舌质暗淡, 苔白, 脉弦滑。③阴虚风动证。④痰热腑实, 风痰上扰证。⑤肝阳暴亢, 风火上扰证。后 3 种证型本组病例尚未见到。

观察方法

1 CT 扫描 采用以色列产 ELSCINT 2400-eiest 型高分辨率全身 CT 扫描机进行颅脑横断扫描。以听眦线为基线零, 作 0~10 cm 的横断面扫描, 层厚、层距均为 10 mm。综合各层面图像上不同部位有 2 个以上梗塞灶时, 定为多发脑梗塞。

2 CT 图像分析 对梗塞灶部位、形态、数目及伴随病变逐一进行观察, 对梗塞灶大小进行测量, 观察与中医辨证分型的关系。

3 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验。

结果

1 CT 表现 42 例患者颅脑 CT 扫描共发现 91 个梗塞灶, 每例 1~5 个, 平均 2.17 个。其中 78 个梗塞灶最大直径 < 15 mm, 13 个梗塞灶直径 15~20 mm。梗塞灶大部呈圆形、椭圆形及肾形。位于内囊

部位的少数梗塞灶呈条状或不规则形。梗塞灶均位于大脑半球深部及脑干部位, 主要分布在放射冠区、内囊、丘脑及桥脑部。

2 老年人腔隙性脑梗塞影像改变与中医分型的关系 42 例患者共发现 91 个梗塞灶, 其中气虚血瘀证型 22 例, 共 45 个梗塞灶, 风痰瘀血证型 20 例共有 46 个梗塞灶, 梗塞灶在脑内的部位分布与中医辨证分型的关系, 见附表。

附表 腔隙性脑梗塞病灶部位分布与中医辨证分型的关系 [个(%)]

梗塞灶部位	气虚血瘀证 梗塞灶(%)	风痰瘀血证 梗塞灶(%)
桥 脑	2(4.5)	1(2.2)
尾状核	1(2.4)	2(4.4)
壳 核	1(2.4)	1(2.2)
内囊前肢	3(6.8)	5(10.8)
内囊膝部	14(31.0)*	4(8.7)
内囊后肢	6(13.6)*	15(32.6)
丘 脑	5(11.4)	2(4.4)
放射冠	13(29.5)	16(34.7)

注: 与风痰瘀血证型比较, * $P < 0.01$

讨 论 CT 和病理证实腔隙性脑梗塞发病部位有多发的特点, 病理定位为大脑深穿支动脉及其周围脑白质, 不侵犯大脑皮质的网状结构, 一般无意识障碍, 归于中医中经络范畴。本研究 42 例腔隙性脑梗塞患者均属此类型。中医分型主要以气虚血瘀和风痰瘀血两证型。气虚血瘀证型 CT 扫描显示梗塞灶大部集中于内囊膝部和放射冠, 主要表现为一侧肢体运动不利和语言不利。本证型常见于纯运动性脑卒中病例。风痰瘀血证型梗塞灶大部位于内囊后肢和放射冠, 临床表现除了一侧肢体活动不利之外, 以风痰上扰而致的头晕目眩、痰瘀阻络而致的偏身麻木较突出, 本型常见于感觉运动性中风和感觉性中风。

(本文承蒙中国中医研究院西苑医院神经科谢道珍教授审阅指导, 谨此致谢)

(收稿: 1995-02-17 修回: 1995-05-19)