

· 学术探讨 ·

无症状性脑梗死患者舌象特点探讨

高 利 黄礼媛 宋珏娴

摘要 脑梗死有有症状和无症状之分,而无症状性脑梗死发病率较前者高且多不引起患者重视,部分患者迟早会发生有症状性脑梗死并出现不同的临床表现。临床观察发现,无论有症状或无症状性脑梗死患者大多具有不同程度的舌象不对称特点,将其作为该病的重要体征之一可协助疾病诊断。因此,对中老年人或具有脑卒中危险因素者进行早期筛查时可结合舌象特点。

关键词 脑梗死; 无症状性脑梗死; 舌象; 不对称性

Tongue Image Characteristics of Patients with Asymptomatic Cerebral Infarction GAO Li, HUANG Li-yuan, and SONG Jue-xian Department of Neurology, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing (100053)

ABSTRACT Cerebral infarction includes asymptomatic cerebral infarction and symptomatic cerebral infarction. The incidence of asymptomatic cerebral infarction is higher than symptomatic cerebral infarction and often does not cause patients to pay attention. Some patients will have some symptomatic cerebral infarction sooner or later with different clinical manifestations. After a long time of clinical practice, we found that most patients with asymptomatic or symptomatic cerebral infarction have different degree of tongue image asymmetry, which can be used as an important sign of the disease, and can help to diagnose the disease. Therefore, early screening of middle-aged or older people or those with risk factors for stroke can be combined with the characteristics of the tongue.

KEYWORDS cerebral infarction; asymptomatic cerebral infarction; tongue image; asymmetry

流行病学显示,我国 80 岁以上老年无症状性脑卒中约占 1/4,其发病率远远高于有症状卒中。有症状和无症状性脑卒中的比例约为 1:10^[1,2]。随着社会的老龄化加剧,这一现象可能会日趋明显。

无症状性脑卒中病因很多,分类繁杂,目前文献报导最多的病因是无症状性腔隙脑梗死(silent lacuna infarcts, SBI)、白质高信号(white matter hyperintensity, WMHs)及微出血(brain microbleeds, BMBs)。这三类人群未来出现症状性卒中的风险可能会增加 2~3 倍^[3]。因此,在脑卒中的防治研究中,对此类人群结合舌象特点进行早期筛查并采取相应措施以防止其发展,具有重要的现实意义。

无症状性脑卒中的危险因素多为高龄、高血压、糖

尿病、吸烟、肥胖等^[4]。脑白质高信号是由脑缺血导致的白质脱髓鞘、胶质增生、动脉硬化及微梗死所致。微出血的病理改变主要有微小血管周围含铁血黄素沉积或吞噬含有铁血黄素的单核细胞,部分患者还存在细小动脉透明变性或淀粉样物质沉积^[5]。90% 以上的无症状性脑卒中为腔隙性脑梗死,直径为 3~15 mm, >15 mm 的皮质下或皮质梗死约占 10%。流行病学数据显示,腔隙性脑梗死的患病率为 8%~31%,随年龄增长,患病率每年增加 0.3%~3%^[6]。

WMHs 特指由于高龄、脑血管病高危因素所致的动脉硬化性微血管病变。研究发现,64~81 岁 WMHs 患病率约为 11%~21%;82 岁以上人群约占 94%。老年人中皮质下及深部白质 WMHs 约占 20%~67%;脑室周围 WMHs 约占 15%~94%^[7]。Corodonnier C 等^[8]综述了既往关于 BMBs 的相关文献,共纳入 9 073 例(其中 4 432 例为脑血管病患者),BMBs 的发病率在健康成人中约为 5%,在缺血性卒中患者中约为 34%,在非创伤性脑出血患者中约为 60%。BMBs 在复发性卒中患者中出现的比例高

基金项目:北京市中西医结合神经病学研究所项目(No. 京中医科字[2013]173 号)

作者单位:首都医科大学宣武医院神经内科(北京 100053)

通讯作者:高 利, Tel: 010-83198728, E-mail: xuanwugaoli@126.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20181008.206

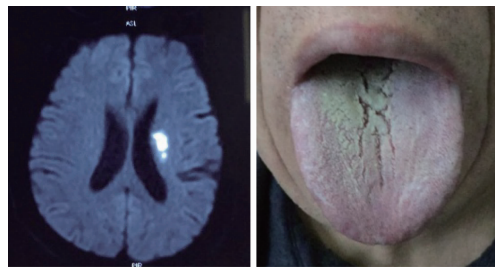
于初次卒中患者:BMBS 在初发缺血性卒中患者中占 23%,而在复发性缺血性卒中患者中占 44%;在初发脑出血患者中占 52%,而在复发性脑出血患者中占 83%。

对 WMHs 的高危因素认识最为一致的是高龄和高血压,部分研究发现糖尿病、痴呆、偏头痛、老年期抑郁症也是 WMHs 的高危因素^[9]。关于 WMHs 的病理生理机制尚不清楚,在文献中缺血、梗死、炎症、血管通透性增加、静脉功能不全、遗传均被提及,推测可能是多种机制综合作用的结果^[10,11]。有研究显示,无症状性腔隙性脑梗死的皮层下病灶多数为腔隙状态且形态不规则,皮层梗死的影像学表现为 T2、FLAIR 高信号,局部萎缩^[12]。

无症状脑梗死患者的临床症状多为一过性或症状轻微,容易被患者和临床医师遗漏。因此,应仔细采集病史,以确定患者的脑梗死是否有症状。如果能够辨别出曾经的卒中症状,应该按照美国心脏协会/美国卒中协会(American Heart Association/American Stroke Association, AHA/ASA)指南推荐的预防性措施,开始缺血性卒中的二级预防,确无症状的患者,按 AHA/ASA 指南推荐的预防性措施进行一级预防。对于无症状脑梗死患者,尚未进行阿司匹林及其他抗栓药物预防卒中的大宗病例对比研究,目前尚不清楚无症状脑梗死患者的血压调控目标是否应该与有症状的患者相同,但临床医生应该意识到此类患者未来发生卒中的风险增加^[13]。在房颤的抗凝治疗、颈动脉狭窄的血运重建、高血压的治疗和他汀类药物初始治疗时,应考虑到这一问题,尽管目前尚无随机对照试验验证这些决策对无症状性脑梗死患者未来卒中复发的影响^[14,15]。

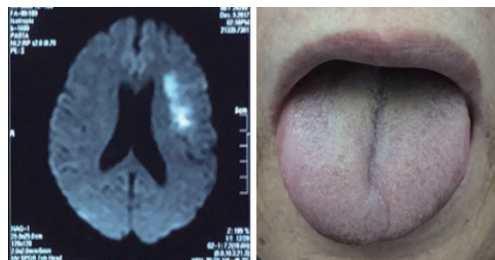
多年来,笔者对各类脑血管病患者均坚持从整体观角度进行诊查,做物理检查时将中医望诊内容与神经科查体一并进行,发现有症状性脑梗死患者急性期除神经科体征外,部分患者瘫痪侧舌苔出现异常,表现为舌苔较对侧颜色变黄或变厚,恢复期除上述舌苔变化外,瘫痪侧舌体也较对侧隆起^[16]。对以脑血管狭窄为主诉住院的患者进行观察也意外发现了这一现象,这部分患者几乎都否认曾患过脑梗死,临床检查也未发现神经科阳性体征,但经头颅 MRI 检查后发现,异常舌象的对侧大脑白质存在腔隙性脑梗死或脑白质病变的患者约占 50% 以上,尽管也发现了少数脑梗死病例其舌象异常出现在病灶同侧,但不多见。如图 1-3。

为证实中医面舌望诊的客观性,笔者近年来对脑血管病进行了临床观察,发现脑血管病患者的胃肠道



注:右半侧舌苔厚

图1 急性左侧脑室旁腔隙性梗死



注:右半侧舌体厚

图2 急性左半球腔隙性脑梗死



注:左半侧舌体隆起

图3 陈旧性右半球腔隙性脑梗死伴脑白质变性

系统在面、舌的经络投射部位都有异常变化,如额部横纹及口周放射状纹理较面部其他部位纹理加重,舌苔和舌体也出现相应变化,用现代技术对胃肠道进行检测(胃肠镜检及幽门螺旋菌检测),其总阳性率高达 95% 以上,据此提出了胃肠道疾病可能是国人脑血管病危险因素的假设,同时把观察患者的面舌表象作为临床神经科常规检查的体征之一^[17]。

根据中医学有诸内必形诸外理论,观察结果可以印证舌象的不对称性无论对有症状或无症状脑梗死的诊断都具有重要的意义,应将其作为脑血管病的重要体征之一,临床医生应对此予以高度重视。

关于脑血管病舌象不对称性现象目前鲜有临床报道,亦未得到国内外临床专家的公认,其机制的现代研究无从谈起。笔者认为,先从中医经络学说进行理论探讨,再从基础研究做起,这一现象的机制便不难被揭示。

若对无症状脑梗死患者进行筛查,建议对有舌象

不对称现象的患者首先进行影像学检查,对此 MRI 的敏感性优于 CT。若脑血管病舌象不对称性现象经过大样本临床研究证实,既简单又实用的舌诊将会成为有症状或无症状性脑梗死的重要临床体征之一。

参 考 文 献

- [1] Vermeer SE, Longstreet WT, Koudstaal PJ. Silent brain infarcts: a systematic review [J]. *Lancet Neurol*, 2007, 6(7): 611–619.
- [2] Leary MC, Saver JL. Annual incidence of first silent stroke in the United States: A preliminary estimate [J]. *Cerebrovasc Dis*, 2003, 16(3): 280–285.
- [3] Herderschee D, Hijdra A, Algra A, et al. Silent stroke in patients with transient ischemia attack or minor ischemia stroke [J]. *Stroke*, 1992, 23(9): 1220.
- [4] Fanning JP, Wong AA, Fraser JF. The epidemiology of silent brain infarction: a systematic review of population-based cohorts [J]. *BMC Med*, 2014, 12(1): 119.
- [5] 陈军. 缺血性脑血管病微出血与脑白质病变的相关性 [J]. *江苏大学学报(医学版)*, 2017, 27(4): 320–323.
- [6] Gouw AA, van der Flier WM, Favela's F. Progression of white matter hyperintensities and incidence of new lacunes over a 3-year period-The leukoaraiosis and disability study [J]. *Stroke*, 2008, 39(5): 1414–1420.
- [7] Vermeer SE, Koudstaal PJ, Oudkerk M. Prevalence and risk factors of silent brain infarcts in the population-based Rotterdam Scan Study [J]. *Stroke*, 2002, 33(1): 21–25.
- [8] Cordonnier C, Al-Shahi Salman R, Wardlaw J. Spontaneous brain microbleeds: systematic review, subgroup analyses and standards for study design and reporting [J]. *Brain*, 2007, 130(Pt 8): 1988–2003.
- [9] DeCarli C, Miller BL, Swan GE. Predictors of brain morphology for the men of the NHLBI twin study [J]. *Stroke*, 1999, 30(3): 529–536.
- [10] Fazekas F, Schmidt R, Kleinert R, et al. The spectrum of age-associated brain abnormalities: their measurement and histopathological correlates [J]. *J Neural Transm Suppl*, 1998, 53: 31–39.
- [11] Sunderland H, Nyberg L, Adolfsson R. High prevalence of white matter hyperintensities in normal aging: relation to blood pressure and cognition [J]. *Cortex*, 2003, 39(4–5): 1093–1105.
- [12] Inoue K, Matsumoto M, Shono T, et al. Increased intima media thickness and atherosclerotic plaques in the carotid artery as risk factors for silent brain infarcts [J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2007, 16(1): 14–20.
- [13] 吴向菊, 张春梅. 无症状性脑梗死的临床研究现状 [J]. *中国医药导报*, 2017, 14(21): 57–60.
- [14] Sugioka K, Takagi M, Sakamoto S, et al. Predictors of silent brain infarction on magnetic resonance imaging in patients with nonvalvular atrial fibrillation: A transesophageal echocardiographic study [J]. *Am Heart J*, 2015, 169(6): 783–790.
- [15] Gaita F, Corsinovi L, Anselmino M, et al. Prevalence of silent cerebral ischemia in paroxysmal and persistent atrial fibrillation and correlation with cognitive function [J]. *J Am Coll Cardiol*, 2013, 62(21): 1990–1997.
- [16] 高利, 刘萍, 罗玉敏. 舌象与脑梗死的研究进展 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2011, 9(8): 988–990.
- [17] 高利, 徐敏, 黄礼媛, 等. 根据中医望诊相关理论探讨胃肠道疾病与脑血管病的关系 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2014, 12(12): 1459–1461.

(收稿: 2018-07-04 在线: 2018-11-09)

责任编辑: 赵芳芳