

· 临床论著 ·

基于社区的非急性期缺血性脑卒中患者
健康状态和中医特征调查龚 柳^{1,2} 王 宇¹ 姚迎叶¹ 俞建锋³ 汤 伟⁴ 吉宏彬⁵ 孙 青⁶
诸 杰⁷ 张晓钢⁸ 刘宪锋⁹ 马 洁¹ 忻 伟¹ 张云云¹

摘要 **目的** 观察非急性期缺血性脑卒中患者的健康状态和中医特征。**方法** 采用流行病学方法,调查上海市嘉定区和闵行区的 11 个社区中发病 2 周~2 年的缺血性脑卒中患者,共 305 例,以血管危险因素、中医证型、中医体质、躯体残障[日常活动的依赖程度评分(MRS)和残障表现]、认知[简易智能状态检查表(MMSE)]和情志[抑郁自评量表(SDS),焦虑自评量表(SAS)]为观察指标,比较恢复期(57 例)和后遗症期(248 例)患者健康状态和中医特征。**结果** 305 例非急性期缺血性脑卒中患者中,男性 189 例,女性 116 例,平均年龄(67.0 ± 7.9)岁,最常见危险因素是高血压病[78.0%(238/305)],中医证型以气虚血瘀证[42.0%(128/305)]为主,中医体质以气虚质[32.8%(100/305)]为主。66.6%(203/305)的患者有不同程度后遗症(MRS 1~5),以感觉障碍[18.0%(55/305)]最多见,38.7%(118/305)的患者有不同程度认知障碍,20.3%(62/305)的患者有不同程度抑郁,12.5%(38/305)的患者有不同程度焦虑。恢复期患者高胆固醇血症的伴发率[26.3%(15/57)]高于后遗症期患者[15.3%(38/248)], $P=0.048$,其余指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 非急性期缺血性脑卒中患者以气虚血瘀证和气虚质最多见,部分患者存在躯体残障、认知障碍和情志障碍。

关键词 缺血性脑卒中;流行病学调查;健康状态;中医特征

Investigation on Health Status and Characteristics of Traditional Chinese Medicine in Patients with Non-acute Ischemic Stroke Based on Community GONG Liu^{1,2}, WANG Yu¹, YAO Ying-ye¹, YU Jian-feng³, TANG Wei⁴, JI Hong-bin⁵, SUN Qing⁶, ZHU Jie⁷, ZHANG Xiao-gang⁸, LIU Xian-feng⁹, MA Jie¹, XIN Wei¹, and ZHANG Yun-yun¹ 1 Department of Neurology, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai (200437); 2 Department of Neurology, Baoshan Branch, Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai (201999); 3 Community Health Service Center, Waigang Town, Jiading District, Shanghai (201806); 4 Community Health Service Center, Jiading Town, Jiading District, Shanghai (201899); 5 Yingyuan Hospital, Jiading District, Shanghai (201800); 6 Community Health Service Center, Malu Town, Jiading District, Shanghai (201801); 7 Community Health Service Center, Juyuan New District, Jiading District, Shanghai (201899); 8 Community Health Service Center, Nanxiang Town, Jiading District, Shanghai (201802); 9 Community Health Service Center, Jiading Industrial Zone, Jiading District, Shanghai (201815)

ABSTRACT **Objective** To observe the health status and traditional Chinese medicine(TCM) characteristics of patients with non-acute ischemic stroke. **Methods** Totally 305 patients with ischemic stroke within 2

基金项目:上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(No.ZY3-FWMS-1-1001-YY)

作者单位:1.上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院神经内科(上海 200437);2.上海中医药大学附属曙光医院宝山分院神经内科(上海 201999);3.上海市嘉定区外冈镇社区卫生服务中心(上海 201806);4.上海市嘉定区嘉定镇街道社区卫生服务中心(上海 201899);5.上海市嘉定区迎园医院(上海 201800);6.上海市嘉定区马陆镇社区卫生服务中心(上海 201801);7.上海市嘉定区菊园新区社区卫生服务中心(上海 201899);8.上海市嘉定区南翔镇社区卫生服务中心(上海 201802);9.上海市嘉定区嘉定工业区社区卫生服务中心(上海 201815)

通讯作者:张云云, Tel: 021-65161782, E-mail: zhangyyun@hotmail.com

DOI: 10.7661/j. cjim. 20190429. 009

weeks to 2 years in 11 communities in Jiading district and Minhang district, Shanghai were investigated and their vascular risk factors, TCM syndromes and constitution, physical disability [Modified Rankin Scale (MRS) and disability manifestations], cognition [Mini-mental State Examination (MMSE)], and emotional [Self-rating Depression Scale (SDS), Self-rating Anxiety Scale (SAS)] were observed and compared between patients with recovery period (57 patients) and sequelae-retaining period (248 patients). Results Among 305 patients with non-acute ischemic stroke, 189 were male and 116 were female, with an average age of (67.0 ± 7.9) years. The most common risk factors were hypertension [78.0% (238/305)], and TCM syndromes were Qi deficiency and Blood stasis syndrome [42.0% (128/305)]. TCM constitution was most common with Qi deficiency [32.8% (100/305)]. 66.6% (203/305) of patients had different degrees of sequelae (MRS 1–5), in which sensory disturbances [18.0% (55/305)] were most common. 38.7% (118/305) of patients had different degrees of cognitive impairment, 20.3% (62/305) of patients had different degrees of depression, and 12.5% (38/305) of patients had different degrees of anxiety. Compared with patients with recovery period and sequelae-retaining period, the concomitant rate of hypercholesterolemia in patients with recovery period [26.3% (15/57)] was significantly higher than that in patients with sequelae-retaining period [15.3% (38/248), $P=0.048$], and the remaining indicators were not statistically different ($P>0.05$). Conclusions Non-acute ischemic stroke patients with Qi deficiency and Blood stasis syndrome were most common. Some patients had physical disability, cognitive impairment and emotional disorders.

KEYWORDS ischemic stroke; epidemiological investigation; health status; characteristics of traditional Chinese medicine

缺血性脑卒中是常见的脑卒中类型,占 70% ~ 80%^[1],其致残率高、复发率高,严重危害人们健康。脑卒中急性期后的主要目标是促进康复和预防再中。对于非急性期患者,西医干预主要是残障的康复治疗,以及包含控制危险因素、抗栓和他汀类药物治疗的二级预防。国外研究显示:65 岁以上脑卒中患者发病 6 个月后,约 26% 的患者日常生活不能自理,约 46% 的患者有认知障碍^[2]。在严格执行二级预防的研究中,首次缺血性脑卒中后再发缺血性脑卒中的年风险为 3% ~ 4%^[3]。因而,脑卒中非急性期的干预依然任重道远。缺血性脑卒中属中医学“中风”范畴,中药、针灸、推拿等干预方法对于中风的康复有积极的作用,而辨证论治和辨体质预防正是中医防治疾病的优势,既往研究显示中西医结合干预模式较单一的西医模式有更好的疗效^[4-6]。

目前国内脑卒中的研究主要关注急性期,而对于非急性期的脑卒中患者的健康状况和中医特征研究少,影响了这类人群最佳干预策略的制定。由于急性期后绝大多数患者回到家庭,所以本研究以社区非急性期缺血性脑卒中患者为研究对象,调研上海 2 个行政区的 11 个社区中发病 2 周 ~ 2 年的缺血性脑卒中人群的血管危险因素、中医证型、中医体质、躯体残障、认知功能和情志,旨在了解脑卒中非急性期患者的健康状况和中医特征,为制定中西医结合干预方案,促进残障康复和预防再中提供依据。

资料与方法

1 诊断标准 缺血性脑卒中诊断标准参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》^[1]:(1)急性起病;(2)局灶神经功能缺损(一侧面部或肢体无力或麻木,语言障碍等),少数为全面神经功能缺损;(3)症状或体征持续时间不限(当影像学显示有责任缺血性病灶时),或持续 24 h 以上(当缺乏影像学责任病灶时);(4)排除非血管性病因;(5)脑 CT/MRI 排除脑出血。

2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)近 2 周 ~ 2 年有符合诊断标准的缺血性脑卒中病史,并经头颅 MRI 确诊;(2)性别不限,年龄 40 ~ 80 岁;(3)长期居住地为上海市;(4)自愿参加研究并签署知情同意书。排除标准:有严重的心、肺、肝、肾功能衰竭,恶性肿瘤晚期,精神疾病而不能配合调研者。

3 一般资料 选择 2016 年 10 月—2017 年 1 月调研的上海市嘉定区、闵行区的 11 个社区卫生服务中心非急性期缺血性脑卒中患者 305 例。其中嘉定区 7 个社区卫生服务中心:嘉定镇街道社区卫生服务中心(17 例)、马陆镇社区卫生服务中心(34 例)、工业区社区卫生服务中心(65 例)、外冈镇社区卫生服务中心(27 例)、菊园新区社区卫生服务中心(18 例)、南翔镇社区卫生服务中心(26 例)和迎园医院(15 例)。闵行区 4 个社区卫生服务中心:江川社区卫生服务中心(47 例)、颛桥社区卫生服务中心(37 例)、浦江社区卫生服

务中心(2 例)、吴泾社区卫生服务中心(17 例)。本研究通过上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院伦理委员会批准(No. 2014 伦理审查 043 号)。其中恢复期 57 例,后遗症期病例 248 例,恢复期与后遗症期患者一般资料比较(表 1),差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 305 例非急性期缺血性脑卒中患者一般资料比较

项目	总数(305 例)	恢复期(57 例)	后遗症期(248 例)
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	67.0 $\pm$ 7.9	67.7 $\pm$ 8.0	66.8 $\pm$ 7.8
性别[例(%)]			
男	189(62.0)	37(64.9)	152(61.3)
女	116(38.0)	20(35.1)	96(38.7)
婚姻[例(%)]			
已婚	279(91.5)	53(93.0)	226(91.1)
未婚	5(1.6)	1(1.8)	4(1.6)
丧偶	18(5.9)	3(5.3)	15(6.0)
离异	3(1.0)	0(0.0)	3(1.2)
工作[例(%)]			
在职	35(11.5)	8(14.0)	27(10.9)
退休	270(88.5)	49(86.0)	221(89.1)
文化程度[例(%)]			
文盲	32(10.5)	7(12.3)	25(10.1)
小学	103(33.8)	18(31.6)	85(34.3)
中学	150(49.2)	29(50.9)	121(48.8)
大专及以上	20(6.6)	3(5.3)	17(6.9)
经济状况[例(%)]			
差	12(3.9)	4(7.0)	8(3.2)
一般	221(72.5)	39(68.4)	182(73.4)
较好	66(21.6)	13(22.8)	53(21.4)
好	6(2.0)	1(1.8)	5(2.0)

注:经济状况由患者自我主观评定,差:不能满足日常生活需求;一般:基本满足日常生活需求;较好:能较好满足日常生活需求;好:能完全满足日常生活支出

4 观察指标及方法 本研究为横断面研究,采用流行病学调查方法,根据区疾控中心反馈到社区的中风传报资料筛查入选病例,通过入户调查收集资料。在调研前,由区卫生局和项目负责人组织社区医生进行集中培训,并进行一致性考核,并保证每个社区均有中医全科医生参与;建立课题组微信群,解答疑问或协助诊断;定期监测调研资料,及时发现问题并核实。

观察指标如下:(1)血管危险因素:高血压病、糖尿病、心脏病(心房纤颤、心肌梗死、缺血性心脏病)、周围动脉疾病、高甘油三酯、高胆固醇血症、吸烟、酗酒、高同型半胱氨酸血症、既往脑卒中史、短暂性脑缺血发作(transient ischemic attack, TIA)史、卒中家族史;(2)中医证型:参照上海市中医病证诊疗常规(2003 版)^[7]中风病中经络的证型,分为:肝阳暴亢,

痰热腑实,风痰阻络,气虚血瘀,阴虚风动。(3)中医体质:参照 9 种体质分型标准^[8],除平和质为阴阳协调的体质类型,其他 8 种体质包括气虚质、阴虚质、痰湿质、阳虚质、气郁质、湿热质、瘀血质、特禀质,均为阴阳失调的体质类型。本研究采用《中医体质量表》^[9],计算各亚量表的原始分数,根据分数最高的亚量表判定其主要体质类型。(4)神经功能残障:选用日常活动依赖程度评分(Modified Rankin Scale, MRS),0 分:完全没有症状;1 分:无明显残疾;2 分:轻度残疾;3 分:中度残疾;4 分:中重度残疾;5 分:重度残疾。并深入调查患者残障表现形式(包括感觉障碍、肢体瘫痪、言语障碍、共济失调、不自主运动、吞咽障碍、视野缺损、眼球运动障碍)。(5)认知功能:选用简易智能状态检查表(Mini-mental State Examination, MMSE)。(6)情志评估:包括抑郁和焦虑,分别选用抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)和焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)。

5 统计学方法 由两位研究者分别独立对 305 份病例分别进行特征提取并汇总,构建 Excel 数据库。采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析。所有的统计检验均采用双侧检验。计量资料符合正态分布且方差齐,采用 $\bar{x} \pm s$ 进行统计描述,组间比较采用两个独立样本 t 检验。不符合正态分布或方差不齐的数据采用中位数(M),最小值(Min)与最大值(Max)进行统计描述,两组间比较采用 Mann-Whitney U 检验。计数资料采用频数、构成比、率等进行统计描述,对于分析指标无序的组间比较采用 χ^2 检验;分析指标为单向有序的等级资料,组间比较采用 Mann-Whitney U 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 305 例非急性期缺血性脑卒中患者血管危险因素(表 2) 常见的危险因素发生率从高到低依次是高血压病、糖尿病、吸烟、既往卒中史、高甘油三酯、高胆固醇、卒中家族史。恢复期患者高胆固醇血症伴发率高于后遗症期患者($P = 0.048$),其他血管危险因素比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2 非急性期缺血性脑卒中患者中医特征
2.1 305 例非急性期缺血性脑卒中患者中医证型分布(表 3) 非急性期缺血性脑卒中患者以气虚血瘀型多见,其次是风痰阻络型、肝阳暴亢型、阴虚风动型、痰热腑实型。恢复期、后遗症期患者中医证型构成比差异无统计学意义($\chi^2 = 2.704, P = 0.609$)。

表 3 305 例非急性期缺血性脑卒中患者
中医证型分布 [例(%)]

组别	例数	肝阳暴亢	风痰阻络	痰热腑实	气虚血瘀	阴虚风动
总体	305	49(16.1)	56(18.4)	33(10.8)	128(42.0)	39(12.8)
恢复期	57	10(17.5)	14(24.6)	4(7.0)	22(38.6)	7(12.3)
后遗症期	248	39(15.7)	42(16.9)	29(11.7)	106(42.7)	32(12.9)

2.2 305 例非急性期缺血性脑卒中患者中医体质分布(表 4) 非急性期缺血性脑卒中患者以气虚质最常见,其次是平和质、阴虚质、痰湿质、瘀血质,其他体质类型少见。恢复期、后遗症期患者中医体质构成比差异无统计学意义($P=0.493$)。

3 非急性期缺血性脑卒中患者的躯体残障

3.1 305 例非急性期缺血性脑卒中患者 MRS 分布(表 5) 以 MRS 评估患者的躯体残障,发现

66.6%的患者有不同程度后遗症(MRS 1~5 分), 24.6%的患者有不同程度残疾(MRS 2~5 分), 16.7%的患者生活不能完全自理(MRS 3~5 分)。恢复期与后遗症期患者日常活动依赖程度比较,差异无统计学意义($Z=4.408, P=0.492$)。

3.2 305 例非急性期缺血性脑卒中患者残障情况分布(表 6) 最常见的残障是感觉障碍,其次是肢体瘫痪、言语障碍和共济失调,其他残障少见。后遗症期与恢复期患者各项残障情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 非急性期缺血性脑卒中患者的认知功能(表 7) 38.7%的患者有不同程度认知障碍,14.8%的患者为中度至重度痴呆。恢复期与后遗症期患者认知功能比较,差异无统计学意义($Z=-0.102, P=0.919$)。

表 2 305 例非急性期缺血性脑卒中患者血管危险因素 [例(%)]

组别	例数	高血压病	糖尿病	心房颤动	心肌梗死	缺血性心脏病	高甘油三酯	高胆固醇血症
总体	305	238(78.0)	86(28.2)	19(6.2)	7(2.3)	23(7.5)	66(21.6)	53(17.4)
恢复期	57	47(82.5)	15(26.3)	4(7.0)	0(0.0)	5(8.8)	9(15.8)	15(26.3)
后遗症期	248	191(77.0)	71(28.6)	15(6.0)	7(2.8)	18(7.3)	57(23.0)	38(15.3)
χ^2	—	0.800	0.122	0.000	0.628	0.013	1.414	3.901
P 值	—	0.371	0.726	1.000	0.428	0.911	0.234	0.048

组别	例数	既往 TIA 病史	既往脑卒中 病史	周围动脉 疾病	吸烟	酗酒	卒中家族史	高同型半胱 氨酸血症
总体	305	12(3.9)	70(23.0)	7(2.3)	81(26.6)	30(9.8)	49(16.1)	7(2.3)
恢复期	57	3(5.3)	12(21.1)	1(1.8)	15(26.3)	8(14.0)	9(15.8)	3(5.3)
后遗症期	248	9(3.6)	58(23.4)	6(2.4)	66(26.6)	22(8.9)	40(16.1)	4(1.6)
χ^2	—	0.038	0.143	0.000	0.002	1.394	0.004	1.367
P 值	—	0.846	0.705	1.000	0.963	0.238	0.950	0.242

表 4 305 例非急性期缺血性脑卒中患者中医体质分布 [例(%)]

组别	例数	气虚质	阴虚质	痰湿质	平和质	阳虚质	湿热质	瘀血质	气郁质	特禀质
总体	305	100(32.8)	44(14.4)	40(13.1)	50(16.4)	11(3.6)	19(6.2)	31(10.2)	6(2.0)	4(1.3)
恢复期	57	23(40.4)	5(8.8)	7(12.3)	12(21.1)	0(0.0)	4(7.0)	5(8.8)	1(1.8)	0(0.0)
后遗症期	248	77(31.0)	39(15.7)	33(13.3)	38(15.3)	11(4.4)	15(6.0)	26(10.5)	5(2.0)	4(1.6)

表 5 305 例非急性期缺血性脑卒中患者 MRS 分布 [例(%)]

组别	例数	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
总体	305	102(33.4)	128(42.0)	24(7.9)	29(9.5)	15(4.9)	7(2.3)
恢复期	57	15(26.3)	29(50.9)	4(7.0)	6(10.5)	1(1.8)	2(3.5)
后遗症期	248	87(35.1)	99(39.9)	20(8.1)	23(9.3)	14(5.6)	5(2.0)

表 6 305 例非急性期缺血性脑卒中患者残障情况分布 [例(%)]

组别	例数	言语残障	肢体残障	吞咽残障	共济失调	眼球运动残障	不自主运动	视野缺损	感觉障碍
总体	305	38(12.5)	46(15.1)	12(3.9)	31(10.2)	1(0.3)	23(7.5)	9(3.0)	55(18.0)
恢复期	57	7(12.3)	9(15.8)	1(1.8)	4(7.0)	0(0.0)	4(7.0)	0(0.0)	12(21.1)
后遗症期	248	31(12.5)	37(14.9)	11(4.4)	27(10.9)	1(0.4)	19(7.7)	9(3.6)	43(17.3)
χ^2	—	0.002	0.017	0.315	0.076	—	0.000	1.053	0.433
P 值	—	0.964	0.869	0.575	0.383	0.473	1.000	0.305	0.511

表 7 305 例非急性期缺血性脑卒中患者
认知功能分布 [例(%)]

组别	例数	正常	轻度痴呆	中度痴呆	重度痴呆
总体	305	187(61.3)	73(23.9)	34(11.2)	11(3.6)
恢复期	57	36(63.2)	11(19.3)	8(14.0)	2(3.5)
后遗症期	248	151(60.9)	62(25.0)	26(10.5)	9(3.6)

5 305 例非急性期缺血性脑卒中患者抑郁及焦虑程度分布(表 8、9) 20.3% 的患者有不同程度抑郁, 6.3% 的患者为中度至重度抑郁。恢复期与后遗症期患者抑郁程度的差异无统计学意义($Z = -0.947, P = 0.344$)。12.5% 的患者有不同程度焦虑, 1.7% 的患者为中度至重度焦虑。恢复期与后遗症期患者焦虑程度的差异无统计学意义($Z = -0.038, P = 0.970$)。

表 8 305 例非急性期缺血性脑卒中患者
抑郁程度分布 [例(%)]

组别	例数	正常	轻度抑郁	中度抑郁	中重度抑郁	重度抑郁
总体	305	243(79.7)	43(14.1)	13(4.3)	4(1.3)	2(0.7)
恢复期	57	43(75.4)	10(17.5)	2(3.5)	1(1.8)	1(1.8)
后遗症期	248	200(80.6)	33(13.3)	11(4.4)	3(1.2)	1(0.4)

表 9 305 例非急性期缺血性脑卒中患者
焦虑程度分布 [例(%)]

组别	例数	正常	轻度焦虑	中度焦虑	重度焦虑
总体	305	267(87.5)	33(10.8)	2(0.7)	3(1.0)
恢复期	57	50(87.7)	6(10.5)	0(0.0)	1(1.8)
后遗症期	248	217(87.5)	27(10.9)	2(0.8)	2(0.8)

讨 论

本研究采用流行病学调查方法,探寻恢复期与后遗症期缺血性脑卒中患者的健康状态及中医特征。结果提示,305 例非急性期缺血性脑卒中患者中,占比最高的年龄段是 61~70 岁,最常见的血管危险因素是高血压,最常见的中医证型和体质类型分别是气虚血瘀型和气虚质。多数患者留有不同程度的后遗症,部分患者存在认知障碍、抑郁和(或)焦虑。本研究提示应针对以上健康状况开展卒中急性期以后的防治工作。

本研究发现 305 例非急性期缺血性脑卒中患者中大部分年龄在 60 岁以上、伴有高血压病,与国内其他地区研究者的结果一致。王文化等^[10]对北京市城区 20 余万名 25~74 岁居民 1984—1999 年脑卒中发病率的变化趋势进行研究,脑卒中的发病率随年龄增长而呈上升趋势,65 岁以后上升更加明显。既往研究表明,脑卒中最重要的危险因素是高血压病^[11]。本研究中伴有高血压病比例高达 78.0%,张明^[12]调研 196 例缺血性脑卒中患者,高血压病伴发率为 70.41%,岳伟^[13]对中国 40 岁及以上人群脑卒中患

病率及相关危险因素的调查研究,高血压病伴发率为 71.76%。证明老年高血压患者是缺血性脑卒中的主要受累人群。此外,脂代谢异常、糖尿病、吸烟、卒中家族史、心房颤动等均为脑卒中常见的危险因素^[14,15]。

本研究发现气虚血瘀证和气虚质是 305 例非急性期缺血性脑卒中患者的主要证型和体质。考虑本研究中患者平均年龄(67.0 ± 7.9)岁,病机主要以气虚和血瘀为主,正如《杂病源流犀烛·中风源流》曰:“人至五六十岁,气血就衰,乃有中风之病。”^[16]本课题组先前^[17]以及王开欣^[18]、逯巍^[19]的研究结果均表明,气虚质是卒中患者的最常见体质。证型方面,麻志恒等^[20]对 406 例急性脑梗死患者研究,共分 5 种证型,风痰瘀阻型最多,占 34.2%,气虚血瘀型次之,为 23.9%,痰热腑实型占 21.2%,其他两种为风火上炎型和阴虚风动型。本研究中最多见的中医证型与上述研究结果有差异,可能与本研究患者大多处于疾病恢复期、后遗症期而非急性期有关,久病体虚,可致气血不足,气血运行不畅,进一步加重血瘀,故以气虚血瘀型多见。

本研究还发现大部分非急性期缺血性脑卒中患者有不同程度后遗症;部分存在认知减退、抑郁和(或)焦虑。王班等^[21]对 7 462 例发病时间 > 18 个月、病情稳定的缺血性脑卒中患者进行 MRS 评分,分值在 2~5 分的患者占 16.23%。本研究 MRS 在 2~5 分的患者占 24.6%。国外研究显示 65 岁以上脑卒中患者发病 6 个月后日常生活不能自理(MRS 在 3~5 分)约 26%^[3],本研究中 MRS 在 3~5 分为 16.7%。本研究结果与文献有所不同的原因可能主要在于病程不同,本研究中患者为发病 2 周~2 年,患者较病程 18 个月以上的患者残障率高,而较病程 6 个月的患者残障率低。

本研究发现 38.7% 的患者有不同程度认知障碍,以轻度痴呆为主。史凌云^[22]对 360 例缺血性脑卒中恢复期患者进行研究,与本研究结果基本一致。美国报道 65 岁以上脑卒中患者发病 6 个月后约 46% 的患者有认知障碍^[3]。抑郁和焦虑在非急性期卒中患者中亦不少见,有研究表明卒中后抑郁发病高峰多在卒中后 3~6 个月^[23]。李莹等^[24]对脑卒中患者抑郁患病率的研究表明,15 834 例脑卒中患者中抑郁患病率 32.8%,高于本研究结果。各研究报道卒中后焦虑患病率差异较大,范围在 11%~36%^[25,26]。考虑卒中后抑郁与焦虑的患病率与卒中病程、卒中部位及应用不同的评价量表有关。

本研究比较了恢复期和后遗症期血管危险因素、中医证型、中医体质、躯体残障、认知和情志,发现仅高

胆固醇血症的伴发率在两组间有统计学差异。恢复期患者高胆固醇血症的伴发率(26.3%)高于后遗症期患者(15.3%),其原因可能与近些年人们饮食(如高脂高糖饮食)和生活方式(如体力活动减少)的变化有关,也提示控制高胆固醇血症应引起注意。

本研究所有非急性期缺血性脑卒中患者均有头颅 MRI 证实,保证入选病例诊断的准确性;基于社区开展调研,更好地反映缺血性脑卒中患者的实际状态。不足之处在于,入选病例病程跨度 2 周~2 年,调研主要分布在上海市的西南和西北区域,样本存在局限性,尚不能充分反映上海市非急性期缺血性脑卒中患者的健康状态和中医特征。

今后研究将在上海多个区域进行、扩大样本量,以期更好反映脑卒中后不同时期患者的健康状态和中医特征,为中西医结合干预,预防再卒中、减少残障、提高生活质量提供前期基础。

(致谢:感谢上海市闵行区吴泾医院、江川、颛桥、浦江、吴泾社区卫生服务中心对本研究的帮助)

利益冲突:无。

参 考 文 献

- [1] 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 2014[J].中华神经科杂志,2014,48(4):246-257.
- [2] Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al. Heart disease and stroke statistics - 2014 update: a report from the American Heart Association[J]. Circulation, 2014, 129(3): e28-e292.
- [3] Meschia JF, Bushnell C, Boden-Albala B, et al. Guidelines for the primary prevention of stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke, 2014, 45(12): 3754-3842.
- [4] 甄晓敏,张云云,薛猛,等.中西医结合综合方案治疗急性缺血性脑卒中的疗效观察[J].上海中医药大学学报,2011,25(4):55-59.
- [5] 靳冬,王晶.针灸疗法治疗脑卒中偏瘫临床疗效评价的 Meta 分析[J].新中医,2016,48(8):284-286.
- [6] 张红智,张秋娟,张云云,等.中西医结合卒中单元治疗缺血性脑卒中急性期疗效评价[J].中国中医急症,2011,20(6):861-862,887.
- [7] 上海市卫生局.上海市中医病证诊疗常规[M].上海:上海中医药大学出版社,2003:75-76.
- [8] 王琦主编.中医体质学研究与应用[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [9] 王琦,朱燕波,薛禾生,等.中医体质量表的初步编制

- [J].中国临床康复,2006,10(3):12-14.
- [10] 王文化,赵冬,吴桂贤,等.北京市 1984—1999 年人群脑卒中发病率变化趋势分析[J].中华流行病学杂志,2001,22(4):269-272.
- [11] Suzuki K, Izumi M, Sakamoto T, et al. Blood pressure and total cholesterol level are critical risks especially for hemorrhagic stroke in Akita, Japan[J]. Cerebrovasc Dis, 2010, 31(1): 100-106.
- [12] 张明.196 例缺血性脑卒中患者二级预防及再发的因素[D].济南:山东大学,2016.
- [13] 岳伟.中国 40 岁及以上人群脑卒中患病率及相关危险因素调查研究[D].天津:天津医科大学,2016.
- [14] 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.中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):258-273.
- [15] 胡大一,郭艺芳.2010 年美国心脏协会/美国脑卒中协会脑卒中一级预防指南要点介绍[J].中华高血压杂志,2011,19(4):301-304.
- [16] 张云云,张海梅,郭德莹,等.168 例缺血性脑卒中患者体质特点研究[J].上海中医药杂志,2008,42(2):31-34.
- [17] 陈湘君,金实,周亚滨主编.中医内科学[M].第 2 版.上海:上海科学技术出版社,2013:389.
- [18] 王开欣.78 例脑梗死患者中医体质类型的调查分析[D].武汉:湖北中医药大学,2012.
- [19] 逯巍.脑梗死恢复期中医体质与证候相关性研究[D].济南:山东中医药大学,2015.
- [20] 麻志恒,施志琴,张汉新,等.406 例急性脑梗死患者中医证型与血脂关系分析[J].江苏中医药,2012,44(11):23-24.
- [21] 王班,关天嘉,尤莉莉,等.我国缺血性脑卒中残疾情况及其影响因素分析[J].中国全科医学,2016,19(2):216-219.
- [22] 史凌云.探讨中风恢复期血管性认知功能障碍的发病特点[D].济南:山东中医药大学,2014.
- [23] 林岩,邵蓓丽,李焰生,等.脑卒中后抑郁障碍的患病率及相关危险因素分析[J].上海医学,2010,33(9):822-826.
- [24] 李莹,李光校.中国脑卒中患者抑郁患病率 Meta 分析[J].中国公共卫生,2015,31(7):968-972.
- [25] Campbell Burton CA, Murray J, Holmes J, et al. Frequency of anxiety after stroke: a systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. Int J Stroke, 2013, 8(7): 545-559.
- [26] Cumming TB, Blomstrand C, Skoog I, et al. The high prevalence of anxiety disorders after stroke[J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2015, 24(2): 154-160.

(收稿:2018-09-24 在线:2019-05-18)

责任编辑:赵芳芳