

2017,6(6):71-72.

2021,62(2):163-168.

[6]刘丽娟,赵瑞芝,卢传坚.固本抗敏方对脾肾阳虚型慢性荨麻疹模型大鼠血清IgE、IFN-γ及腹腔液肥大细胞脱颗粒的影响[J].中医杂志,

编辑:张志菊 编号:EA-4211025174 (修回:2022-08-05)

# 基于“左瘀右痰”探讨脑梗死偏瘫患者中医证型分布及体质类型差异

## Exploring the differences in TCM syndrome types distribution and constitution types of hemiplegic patients with cerebral infarction based on “left stasis and right phlegm” theory

廖远生<sup>1</sup> 石传水<sup>2</sup> 董晓婷<sup>2</sup> 高丽丽<sup>1</sup> 吴丽萍<sup>2</sup> 吴成翰<sup>1</sup>

(1.福建中医药大学附属第二人民医院,福建 福州,350003;2.明溪县总医院,福建 三明,365200)

中图分类号:R743.33 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2022)22-0034-03 证型:BGD

**【摘要】**目的:探讨脑梗死偏瘫患者中医证型分布及体质类型的差异。方法:将239例脑梗死偏瘫患者分为左偏瘫组和右偏瘫组,并对两组进行中医辨证分型及体质调查,统计两组各证型及体质类型的例数及比例,比较两组证型分布及体质类型的差异。结果:左偏瘫组证型分布依次为血瘀证、阴虚阳亢证、气虚证、痰证、火热证、风证;右偏瘫组证型分布依次为痰证、气虚证、阴虚阳亢证、火热证、风证、血瘀证;所有患者在9种体质分型中均有分布,并以气虚质、痰湿质和血瘀质居多,且左偏瘫组气虚质、瘀血质占比最高,右偏瘫组痰湿质、气虚质占比最高。结论:不同侧偏瘫的脑梗死患者其中医证型及体质存在差异。左侧偏瘫的脑梗死患者以血瘀证、阴虚阳亢证多见,右侧偏瘫的证型以痰证、气虚证多见;气虚瘀血体质患者脑梗死发病偏于左侧,气虚痰湿质的患者脑梗死发病偏于右侧。这与中医“左瘀右痰”理论相符,针对脑梗死发病的左右偏瘫不同,可采取偏重化痰或化痰等调治方法。

**【关键词】**左瘀右痰;脑梗死;左右偏瘫;中医证型;中医体质

**【Abstract】** Objective: To explore the differences of TCM syndrome types distribution and constitution types of hemiplegic patient with cerebral infarction. Methods: A total of 239 cases were divided into the left hemiplegia group and the right hemiplegia group. The TCM syndrome types differentiation and constitution type investigation were carried out in the two groups, and the number and proportion of each TCM syndrome type and constitution type were counted in the two groups. The differences of TCM syndrome types distribution and constitution type were compared in the two groups. Results: The TCM syndrome types in the left hemiplegia group were blood stasis, Yin (阴) deficiency and Yang (阳) hyperactivity, Qi (气) deficiency, phlegm, heat, and Feng (风) syndromes. The TCM syndrome types in the right hemiplegia group were phlegm, Qi deficiency, Yin deficiency and Yang hyperactivity, heat, Feng, and blood stasis syndromes. A total of 9 constitution types were found in all the included patients, and most of them were Qi deficiency type, phlegm-dampness type and blood stasis type. In the left hemiplegia group, the proportions of Qi deficiency type and blood stasis type were the highest, while in the right hemiplegia group the proportions of phlegm-dampness type and Qi deficiency type were the highest. Conclusion: There are differences in TCM syndrome types and constitution types of cerebral infarction patients with different lateral hemiplegia. Cerebral infarction patients with left hemiplegia were more common with blood stasis syndrome and Yin deficiency and Yang hyperactivity syndrome, while the patients with right hemiplegia were more common with phlegm syndrome and Qi deficiency syndrome. The incidence of cerebral infarction in patients with Qi deficiency and blood stasis constitution type was more on the left side, and that in patients with Qi deficiency and phlegm-dampness constitution type was more on the right side. This is consistent with “left stasis and right phlegm” theory in TCM. For different sides of cerebral infarction hemiplegia, the treatment methods such as removing blood stasis or resolving phlegm can be adopted respectively.

**【Keywords】** Left stasis and right phlegm; Cerebral infarction; Left and right hemiplegia; TCM syndrome type; TCM constitution  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.22.008

脑梗死在中医学可归属于“中风病”范畴,是临床最常见的急性脑血管疾病,肢体偏瘫是其主要症状之一。黄晓青

等<sup>[1]</sup>通过对首次发作的不同侧偏瘫脑梗死患者进行中医辨证分型,发现起病以左侧肢体偏瘫的患者证型多见于血瘀证,

而右侧偏瘫患者以痰证多见。由此可见, 脑梗死患者不同侧肢体偏瘫存在明显的中医证型差异。

中医体质是由人体阴阳气血所决定的, 可反映疾病发生发展的本质规律, 具有相对稳定性和可调节的特点。探索疾病的易感体质, 有利于开展疾病的防治工作。金元医家朱震亨(别名朱丹溪)对中风病的论治尤重“痰”“瘀”<sup>[2]</sup>, 《丹溪心法·中风》:“半身不遂, 大率多痰, 在左属死血瘀, 在右属痰有热, 并气虚。”由此而产生的“左瘀右痰”成为后世医家论治中风病左右偏瘫的重要参考和理论依据<sup>[3]</sup>。本研究正是基于“左瘀右痰”理论, 并以脑梗死患者为对象, 探索不同侧发病的脑梗死患者的中医证型及体质的差异, 这对防治脑梗死具有重要意义, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 11 月 1 日—2020 年 12 月 31 日在福建中医药大学附属第二人民医院脑病科和明溪县总医院中医科住院的急性脑梗死患者作为研究对象, 最终合计纳入 239 例。

### 1.2 诊断标准

西医诊断标准: 参照中华医学会神经病学分会制定的《中国各类主要脑血管病诊断要点 2019》<sup>[4]</sup> 标准确诊为缺血性脑卒中(脑梗死)。

中医诊断标准: 参照国家中医药管理局医政司脑病急症协作组制定的《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》中的疾病诊断标准<sup>[5]</sup>。

中风病中医证候量化标准: 参照国家中医药管理局脑病急症科研组制定的《中风病辨证诊断标准》<sup>[6]</sup>。

中医体质类型的判定标准: 参照 2009 年中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定》(ZZYXH/T157-2009) 标准<sup>[7]</sup> 进行。

### 1.3 纳入标准

(1) 符合上述中西医诊断标准, 确诊为脑梗死, 并经头颅 CT 排除脑出血; (2) 住院期间头颅 CTA/MRA/DSA 见脑供血动脉狭窄或闭塞等影像学证据; (3) 发病 2 周内入院。

### 1.4 排除标准

(1) 排除严重心、肺、肝、肾及血液系统疾病及严重感染和传染病, 如艾滋病、梅毒患者; (2) 排除合并脑疝、脑肿瘤、脑炎、血管畸形及 Moyamoya 病的患者; (3) 排除其他器官肿瘤的患者; (4) 排除怀孕患者。

### 1.5 调查内容和方法

调查内容包括患者的基本情况、中医辨证分型、中医体质类型、发病时临床特点、神经影像学资料等。在患者入院时对患者进行中医体质量表问卷调查。根据调查结果进行体制判定, 根据中风病中医证候量化标准进行证型判定, 调查

问卷与评价、诊断过程分开, 体质分型由专人调查, 另一人核对。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据的统计分析。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 组间比较采用成组  $t$  检验。计数资料以例数和构成比表示, 采用卡方检验, 等级资料采用秩和检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

总病例数为 243 例, 死亡 1 例, 脱落 3 例, 纳入观察的合格病例 239 例, 其中, 左偏瘫组 108 例, 男 70 例, 女 38 例, 年龄 38 ~ 91 岁, 平均  $(69.77 \pm 5.05)$  岁; 右偏瘫组 131 例, 男 87 例, 女 44 例, 年龄 32 ~ 90 岁, 平均  $(63.17 \pm 20.86)$  岁。

### 2.2 不同偏瘫侧脑梗死患者中医辨证分型情况

中风左偏瘫组证型分布依次为血瘀证、阴虚阳亢证、气虚证、痰证、火热证、风证, 右偏瘫组证型分布依次为痰证、气虚证、阴虚阳亢证、火热证、风证、血瘀证。由此可见, 中风左偏瘫证型以血瘀证、阴虚阳亢证、气虚证多见, 中风右偏瘫证型以痰证、气虚证和火热证多见, 且经统计分析发现, 两组血瘀证和痰证有明显差异 ( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 不同偏瘫侧脑梗死患者中医证型分布

证型	左偏瘫组 (108 例)		右偏瘫组 (131 例)	
	例数	构成比	例数	构成比
风证	2	1.9%	8	6.1%
火热证	5	4.6%	13	9.9%
痰证	10	9.3%	58	44.3%*
血瘀证	50	46.3%	7	5.3%*
气虚证	20	18.5%	27	20.6%
阴虚阳亢证	21	19.4%	18	13.7%

注: 与左偏瘫组比较, \* $P < 0.01$ 。

### 2.3 不同偏瘫侧脑梗死患者中医体质分布情况

收集的 239 例脑梗死患者的体质分布: 平和质占 8.4% (20/239), 气虚质占 17.6% (42/239), 阴虚质占 8.8% (21/239), 阳虚质占 6.7% (16/239), 痰湿质占 25.9% (62/239), 湿热质占 10.5% (25/239), 血瘀质占 14.2% (34/239), 气郁质占 6.7% (16/239), 特禀质占 1.3% (3/239)。发现脑梗死患者的主要体质分布为痰湿质、气虚质及血瘀质。两组检出数最多的体质分别是左偏瘫组血瘀质 24 例; 右偏瘫组痰湿质 45 例; 对比左偏瘫组和右偏瘫组占比最高的体质, 直观的体现出“左偏瘫组—血瘀质”和“右偏瘫组—痰湿质”的检出差异。见表 2、图 1。

表 2 不同偏瘫侧脑梗死患者中医体质分布(例)

组别	例数	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质	特禀质	合计
左偏瘫组	108	10	20	6	10	17	10	24	9	2	108
右偏瘫组	131	10	22	10	11	45	15	10	7	1	131
合计		20	42	16	21	62	25	34	16	3	239

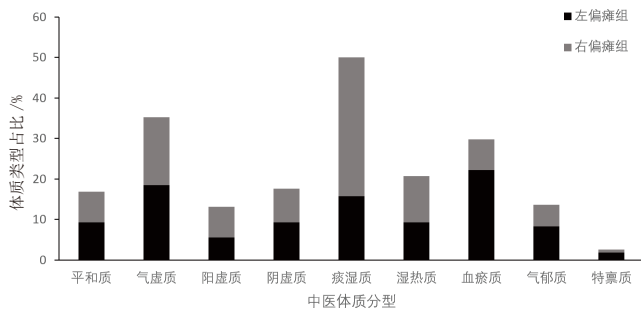


图1 不同偏瘫侧脑梗死患者中医体质类型占比

### 3 讨论

脑中风起病急骤，症见多端，变化迅速，临证多见偏身不遂、口舌喎斜、言语不利等，其病因病机复杂，但关键在于气血失调，痰瘀为患。金元医家朱震亨更是注重痰瘀关系，首先提出“痰挟瘀血，遂成窠囊”的论点，开创了痰瘀致病之说，在治疗上提出了“痰瘀同治”的观点<sup>[8]</sup>，对后世医家影响深远。文宏健等<sup>[9]</sup>也认为中风因痰瘀交结致毒而发病，治疗上也强调痰瘀同治<sup>[10]</sup>。并且，针对中风后不同侧肢体偏瘫，朱震亨认为“在左属死血瘀，在右属痰有热”，在用药上以行血补血为主治疗左侧半身不遂者，以四物汤加减；以化痰行气为主治疗右侧半身不遂者，用二陈汤化裁。

中医经典古籍《黄帝内经》就有提出人体的左右侧是有气血阴阳之分，存在左右气血偏胜的现象。朱震亨更是将左右辨证与痰瘀致病病因相结合，在不断总结前人有关经验的同时，又不拘泥于前人治疗方法的基础上深化而来，首先提出了“左瘀右痰”的论述<sup>[11]</sup>。本研究结果显示中风左偏瘫组证型以血瘀证、阴虚阳亢证、气虚证多见，右偏瘫组证型以痰证、气虚证和火热证多见，契合朱震亨论治中风病所述之“半身不遂，在左属死血瘀，在右属痰有热，并气虚”，且经统计分析发现，两组血瘀证和痰证有明显差异，这也提示了不同偏侧发病的脑梗死患者存在中医证型差异，且与“左瘀右痰”理论相符。顾荣红<sup>[12]</sup>通过对90例中风偏瘫患者进行中医左右辨证分型分析，也认为左右不同侧肢体偏瘫的中医证型分布存在差异，与本研究结果基本一致。

本研究显示脑梗死患者的中医体质相对检出率较高的类型为痰湿质、气虚质及血瘀质，这与高芳瑜等<sup>[13]</sup>的研究结果相一致。气血失调、痰瘀为患是脑梗死发病的关键病机。脑梗死患者发病年龄普遍偏大，基础疾病多且多合并血管病危险因素，中医学认为年过半百，气血渐衰，脏腑机能下降，且中风之病，多先有伏痰存在，因其脏腑气血功能失调，每致痰浊内生，痰阻脑脉，清阳之气不得舒展，津凝血败，脑脉气血郁积，痰瘀相互搏结，互为因果，甚至造成恶性循环。本研究结果显示，在不同侧偏瘫的脑梗死患者中，体质分布存在“左偏瘫组—血瘀质”和“右偏瘫组—痰湿质”的差异，具有“左偏瘫—瘀血重”“右偏瘫—痰湿重”的特点。痰浊瘀血阻滞经络，痰瘀既是病理产物又作为继发性病因加重偏瘫症状，“左瘀右痰”，以致偏身不遂。因此，可通过中医体质研究预测脑梗死左右偏瘫倾向，并且中医学认为体质是由人体阴阳气血决定的，具有可调节特点，因此如能在中

风发生之前给予针对性的干预措施，就能在一定程度上达到中医“治未病”的目的。

通过分析不同侧偏瘫脑梗死患者的中医证型差异和体质类型特点，今后诊治脑梗死偏瘫患者应重视“左瘀右痰”，注意把握人体“左瘀右痰”的偏盛规律，在治疗用药时有所侧重。针对脑梗死发病的左右偏瘫不同，可采取偏重化痰或化痰等调治方法。但需切忌妄断病在左惟痰无瘀，病在右惟痰无瘀，而应结合患者的具体情况辨证论治，适当参考“左瘀右痰”理论，因人而异，灵活运用。

### 参考文献:

[1]黄晓青,张彦卿,林宁,等.中风左偏瘫和右偏瘫中医证型分布的差异[J].中医研究,2010,23(6):33-34.

[2]詹惠娟,华英.《丹溪心法》中风病辨治方法浅析[J].浙江中医杂志,2020,55(2):134-135.

[3]杨喆,刘琴,黎亚,等.朱丹溪“左瘀右痰”论治中风浅析[J].湖南中医药大学学报,2016,36(9):33-35.

[4]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.中国各类主要脑血管病诊断要点2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):710-715.

[5]国家中医药管理局脑病急症科研协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55.

[6]国家中医药管理局脑病急症科研组.中风病辨证诊断标准[J].北京中医药大学学报,1994,17(3):64-66.

[7]中华中医药学会.中医体质分类及判定[M].北京:中国中医药出版社,2009:1-7.

[8]高荣瑞,赵琼.朱丹溪痰瘀同治理论与方法浅探[J].山东中医杂志,2011,30(5):296-297.

[9]文宏健,李贤,覃翠.痰瘀与中风的的关系研究进展[J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(10):16-17.

[10]王睿弘,倪小佳,吴梁晖,等.中风病痰瘀同治的思路、证据、实践与未来——黄培新名中医临证经验[J].成都中医药大学学报,2020,43(3):31-34,41.

[11]廖远生,高丽丽,吴成翰.试论“左瘀右痰”理论的源流及其科学意义[J].中医药通报,2021,20(5):26-27.

[12]顾荣红.研究中风偏瘫患者在中医左右辨证分型的相关性[J].中国卫生产业,2011,9(11):105,107.

[13]高芳瑜,黄任锋,余尚贞.336例缺血性中风患者中医体质与临床特点研究[J].广州中医药大学学报,2016,33(2):170-174.

### 基金项目:

福建省卫健委青年基金(2016-1-80);福建省自然科学基金(2021J01876)。

### 作者简介:

廖远生(1986—),硕士研究生,主治医师,研究方向为中医药防治脑病的基础与临床。

编辑:弓良彦 编号:EA-4210802003(修回:2022-08-07)