

急性期缺血性腦中風病患之中醫證候要素分析

蔡馥光¹、林建雄^{1,*}、張寓智²、劉祥仁²、李宗海²、陳春賢³、張禾坤³

¹ 長庚紀念醫院中醫部，(林口)長庚紀念醫院及長庚大學醫學院，桃園，台灣

² 林口長庚紀念醫院神經科腦中風中心及長庚大學醫學院，桃園，台灣

³ 長庚大學資管系，桃園，台灣

(99年11月16日受理，100年06月13日接受刊載)

目的：探討分析急性期缺血性腦中風中醫證候要素所擔任的角色。**方法：**依據收案與排除標準，共收集253例中風病急性期住院病患，在發病48至72小時內，依《中風病辨證診斷標準》的六大基本證候風證、火熱證、痰證、血瘀證、氣虛證、陰虛陽亢證加以辨證，並進行證候要素分析。**結果：**①證候要素出現頻率以瘀證最高，佔249例(98.4%)；其次是風證，佔234例(92.5%)；第三是痰證，佔199例(78.7%)。②火證出現頻率，佔131例(51.8%)；氣虛證佔134例(53.0%)；而陰虛陽亢證佔85例(33.6%)。③兩證證候要素組合出現頻率以風瘀證最高，佔230例(90.9%)；其次是痰瘀證，佔195例(77.1%)；第三是風痰證，佔183例(72.3%)。**結論：**風、痰、瘀三種證候要素可能是缺血性腦中風急性發作時必要存在的病理機制。

關鍵字：急性期、缺血性腦中風、證候要素

前 言

目前對於腦中風的病因病機，普遍認為是在氣血內虛的基礎上，因勞倦內傷、憂思惱怒、嗜食厚味及煙酒等誘因，引起陰陽失調、氣血逆亂、直沖犯腦，導致腦脈痹阻或血溢脈外，病變過程會出現風、火、痰、瘀、氣、虛六類病理因素¹。「直沖犯腦」、「腦脈痹阻」與「血溢脈外」是現代醫學的概念，如何就病變過程中出現的病理因素、腦中風臨床出現的特異症狀與傳統理論相結合，是我們要思考的突破點。

中國中醫藥管理局腦病急症科研組依腦中風病因病機的規律，於1994年制訂出《中風病辨證診斷標準(試行)》²，此標準是在《中風病專

家經驗辨證量表》的基礎上，經過對急性中風病患者症狀、證候的統計分析，並結合臨床流行病學、統計學、國際量表學的有關原則，進行補充完善產生的³。其將腦中風分為六大基本證候，包括風證、火熱證、痰證、血瘀證、氣虛證以及陰虛陽亢證。選擇出對於證候診斷有特異性、敏感性高的症狀、體徵，並根據其對證候診斷的影響大小給予不同分值，每個證以 ≥ 7 分為證候診斷成立，7~14分為輕度、15~22分為中度、 ≥ 23 分為重度，最高30分²。並有任氏等研究證實《中風病辨證診斷標準》符合臨床經驗辨證的實際情況，且具有臨床使用價值⁴；自1994年本標準發佈以來，約31篇研究利用此診斷標準探討了腦中風急性期的臨床證候表現形式，或利

*聯絡人：林建雄，林口長庚紀念醫院中醫部針傷科，33378 桃園縣龜山鄉舊路村頂湖路123號，電話：03-3196200分機2613，傳真：03-3298995，電子郵件信箱：sstudy@gmail.com

用本標準為工具做出相關研究（見表一），發現靈活、準確地反映中風證候複雜多變的特性，用以《標準》6個基本證候獨立診斷的方法，能夠於證候研究具有很好的概括性和實用價值；應用

表一 自1994-2010年以《中風病辨證診斷標準》為研究工具的期刊

No	篇名	期刊	年分
1	中風急症證候分析	中國中醫急症	1995
2	中風病始發態證候發生與組合規律的臨床研究	中國醫藥學報	1996
3	中風病急性期證候演變規律的研究	中國中醫急症	1996
4	中風病急性期中醫證候分佈規律的研究	廣州中醫藥大學學報	1997
5	中風病中醫證候與相關因素分析	廣州中醫藥大學學報	1999
6	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
7	1418例中風患者痰瘀證候分佈和演變規律探析	遼寧中醫雜誌	2004
8	中風病療效評價指標體系的初步研究	中國中醫要結合雜誌	2004
9	中風病急性期中醫證候分佈分析	北京中醫藥大學學報	2004
10	中風病急性期火熱證與西醫診察指標相關性研究	北京中醫藥大學學報	2004
11	缺血性中風患者證型分佈規律的研究	中醫藥學刊	2006
12	缺血性中風證候演變與神經功能缺損的相關性研究	北京中醫藥大學學報	2007
13	不同年齡組缺血性中風患者證候分佈規律分析	河南中醫	2007
14	中風病發病14天證候要素的時間分佈臨床研究	中醫研究	2007
15	中風病發病時中醫證候特點淺析	天津中醫藥大學學報	2007
16	中風病證候分佈及動態變化研究與探討	中國中醫急症	2007
17	中風病證候診斷與治法的相關性研究	中醫中藥	2007
18	缺血中風急性期中醫證候與腦動脈血流速度的相關性探討	遼寧中醫雜誌	2007
19	101例腦梗塞恢復期證候規律的臨床研究	時珍國醫國藥	2008
20	118例急性缺血性中風病人始發証候特徵的臨床研究	新中醫	2008
21	320例腦梗塞恢復期證候規律的臨床觀察	中華中醫藥學刊	2008
22	中風病急性期甲狀腺激素變化與中醫證候的相關性研究	北京中醫藥大學學報	2008
23	中風病急性期證候與基礎病病史相互關係初探	中華中醫藥雜誌	2008
24	白細胞血小板凝集在中風病急性期的變化及與中醫證候相關性的研究	北京中醫藥大學學報	2008
25	使用決策樹從中醫證候量表評分判斷缺血性中風神經功能缺損程度	遼寧中醫雜誌	2008
26	急性缺血性中風病不同OCSP分型證候要素的特徵	中國中醫基礎醫學雜誌	2008
27	缺血中風中醫痰證候積分與神經功能缺損積分Pearson相關分析	陝西中醫	2008
28	缺血中風急性期CGRP, ET動態變化及其與證候的相關性	廣東醫學	2008
29	缺血性進展型卒中與缺血性卒中各辨證分型關係的研究	中國中醫急症	2008
30	缺血性中風急性期中醫證型特點及與血漿HCY的關係	中國中醫急症	2009
31	缺血性中風病急性期證候變化規律研究	中華中醫藥雜誌	2010

《標準》進行辨證，亦能夠將證候與實驗指標、影像學等研究相結合，探討中風病證候與宏觀辨證與微觀辨證相結合的規律⁵。

除了證候的表現以外，過去的研究並發現證候要素^{6,7}的組合達到38種至54種⁸⁻¹¹。說明腦中風臨床證候的表達呈現多樣性，且較為離散和繁雜。本文針對急性期缺血性腦中風住院病人中醫證候要素的分布進行探討，分析腦中風證候要素所擔任的角色。

材料和方法

本研究的收案對象為自2004年7月1日至2007年12月31日，從長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院腦神經內科住院病患中，依照收案與排除標準條件，共收集253位病例。收案標準如下：①經電腦斷層掃描（CT）或磁振造影（MRI）及臨床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沒有其他器官嚴重病變者。④為第1次中風或復發性中風，但此次中風前之Rankin's scale ≤ 1 。另外，排除標準如下：⑤不符合上述診斷標準和收案標準者。⑥有敗血症或任何感染者。

本研究由資深中醫師進行《中風病辨證診斷標準》的判定，其臨床資歷超過十年以上，曾接受《中風病辨證診斷標準》的短期培訓，並依此診斷量表發表數篇論文^{11,12}。253位缺血性腦中風病例中，在發病後48到72小時以內，由中醫師於病床邊依據《中風病辨證診斷標準》，即時進行腦中風6個基本證候的症狀判定，相關問診症狀詢問對象包含病患、家屬、護理人員與照顧者，症狀攫取的回溯時間可以到腦中風的始發病時。每個基本證候下有數十個四診症狀描述，分散在多個子項目中呈現，每個症狀的得分從0到9分不等（見表二）。最後將四診症狀資料全部輸入「智慧型腦中風診斷支援系統」¹³的電腦軟體

表二 中風病辨證診斷標準

證型	子項目	症狀與分數	
風證	起病	48小時達到高峰（2分）、24小時達到高峰（4分）、病情數變（8分）、發病即達高峰（8分）	
	肢體	兩手握固或口嘴不開（3分）、肢體抽動（5分）、肢體拘急或頸項強急（7分）	
	舌體	舌體顫抖（5分）、舌體歪斜且顫抖（7分）。	
	目珠	目珠遊動或目偏不瞬（3分）、正常（0分）。	
	脈弦	是（3分）、否（0分）。	
	頭暈頭痛	頭暈或頭痛如單（1分）、頭暈目眩（2分）。	
	火熱證	舌質	舌紅（5分）、舌紅絳（6分）。
		舌苔	薄黃（2分）、黃厚（3分）、乾燥（4分）、灰黑乾燥（6分）。
		大便	便乾便難（2分）、便乾3日未解（3分）、便乾5日以上未解（4分）。
		神情	心煩易怒（2分）、躁擾不寧（3分）、神昏譫語（4分）。
面目呼吸氣味		聲高氣粗或口唇乾紅（2分）、面紅目赤或氣促口臭（3分）。	
發熱		有（3分）、無（0分）。	
脈象		數大有力或弦數或滑數（2分）。	
口中感覺		口苦咽乾（1分）、渴喜冷飲（2分）。	
尿短赤	有（1分）、無（0分）。		

（表二續下頁）

表二 續上頁

證型	子項目	症狀與分數
痰證	痰	口多粘涎（2分）、咯痰或嘔吐痰涎（4分）、痰多而粘（6分）、鼻鼾痰鳴（8分）。
	舌苔	膩或水滑（6分）、厚膩（8分）。
	舌體	胖大（4分）、胖大多齒痕（6分）。
	神情	表情淡漠或寡言少語（2分）、神情呆滯或反應遲鈍或嗜睡（8分）。
	脈象	滑或濡（3分）。
	頭昏沉	有（1分）、無（0分）。
	體胖臃腫	是（1分）、否（0分）。
血瘀證	舌質	舌背脈絡盛張青紫（4分）、舌紫暗（5分）、有瘀點（6分）、有瘀斑（8分）、青紫（9分）。
	頭痛	頭痛而痛處不移（5分）、頭痛如針刺或如炸裂（7分）
	肢體	肢痛不移（5分）、爪甲青紫（6分）。
	面色	臉下青黑（2分）、口唇紫暗（3分）、口唇紫暗且面色晦暗（5分）
	脈象	沉弦細（1分）、沉弦遲（2分）、澀或結代（3分）。
	附加分	高黏滯血症（5分）。
	氣虛證	舌質舌體
	體態聲音	神疲乏力或少氣懶言（1分）、語聲低怯或咳聲無力（2分）、倦息嗜臥（3分）、鼻鼾細微（4分）。
	汗	稍動則汗出（2分）、安靜時汗出（3分）、冷汗不止（4分）。
	二便	大便溏或初硬後溏（1分）、小便自遺（2分）、二便自遺（4分）。
	肢體	手足腫脹（2分）、肢體癱軟（3分）、手撒肢冷（4分）。
	心悸	活動較多時心悸（1分）、輕微活動即心悸（2分）、安靜時常心悸（3分）。
	面色	面白（1分）、面白且面色虛浮（3分）。
	脈象	沉細或遲緩或脈虛（1分）、結代（2分）、脈微（3分）。
陰虛陽亢證	舌質舌體	舌體瘦（3分）、舌瘦而紅（4分）、舌瘦而紅乾（7分）、舌瘦而紅乾多裂（9分）。
	舌苔	苔少或剝脫苔（5分）、光紅無苔（7分）。
	神情	心煩易怒（1分）、心煩不得眠（2分）、躁擾不寧（3分）。
	熱象	午後顴紅或面部烘熱或手足心熱（2分）
	頭暈目眩	有（2分）、無（0分）。
	盜汗	有（2分）、無（0分）。
	耳鳴	有（2分）、無（0分）。
	乾燥	咽乾口燥或兩目乾澀或便乾尿少（2分）。
	脈象	弦細或細數（1分）。

進行登錄與判讀。每個子項目出現的症狀採最高得分者記分，再將此證的每個子項目中最高得分數加總，每個證以大於或等於7分為證候診斷成立之基準，最高30分。

結 果

253位病例納入統計分析後，其中男性169例，佔66.8%，平均年齡 61.8 ± 12.5 歲；女性84

例，佔 33.2%，平均年齡 65.5±11.9 歲。高齡者 (≥ 65 歲) 119 例，佔 47.0%；高血壓者 193 例，佔 76.3%；糖尿病者 88 例，佔 34.8%；心臟病者 56 例，佔 22.1%；抽菸者 98 例，佔 38.7%；喝酒者 58 例，佔 22.9%。病患發病住院當時，National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) 美國國家衛生院中風量表分數平均值 5.6±3.6；Barthel Index 巴氏量表分數平均值 64.5±27.6。

六項證候要素症狀出現分佈情形 (見表三)。253 例中，風證症狀出現最多的前三者分別為脈弦 241 例 (95.3%)，頭暈 137 例 (54.2%)，發病 24 小時達到高峰 121 例 (47.8%)；火證症狀出現最多的前三者分別為口臭 153 例 (60.5%)，咽乾 126 例 (49.8%)，口苦 102 例 (40.3%)；痰證症狀出現最多的前三者分別為體胖壅腫 135 例 (53.4%)，脈滑 122 例 (48.2%)，反應遲鈍

表三 六證症狀出現頻率

風證 (253)				火證 (253)			
分數	項目	有勾選	%	分數	項目	有勾選	%
3	脈弦	241	95.0	3	口臭	153	60.0
1	頭暈	137	54.0	1	咽乾	126	50.0
4	24小時達到高峰	121	48.0	1	口苦	102	40.0
8	發病即達高峰	98	39.0	3	黃厚	76	30.0
5	肢體抽動	69	27.0	2	便乾便難	66	26.0
2	頭暈目眩	49	19.0	5	舌紅	43	17.0
2	48小時達到高峰	28	11.0	3	便乾3日未解	40	16.0
1	頭痛如掣	21	8.0	6	舌紅絳	38	15.0
7	肢體拘急	10	4.0	2	心煩易怒	35	14.0
5	舌體顫抖	10	4.0	3	發熱	30	12.0
3	目偏不瞬	6	2.0	2	弦數	26	10.0
6	病情數變	4	2.0	2	薄黃	24	9.0
7	頸項強急	4	2.0	1	尿短赤	23	9.0
3	目珠游動	4	2.0	3	面紅	21	8.0
3	兩手握固	2	1.0	3	目赤	19	8.0
3	口噤不開	1	0.0	4	乾燥	17	7.0
7	舌體歪斜且顫抖	1	0.0	2	滑數	14	6.0
				3	躁擾不寧	9	4.0
				2	渴喜冷飲	8	3.0
				2	數大有力	4	2.0
				2	聲高	2	1.0
				2	氣粗	2	1.0
				2	口唇乾紅	1	0.0
				5	灰黑乾燥	0	0.0
				4	便乾5日以上未解	0	0.0
				4	神昏譫語	0	0.0
				3	氣促	0	0.0

(表三續下頁)

表三 續上頁

痰證 (253)				瘀證 (253)			
分數	項目	有勾選	%	分數	項目	有勾選	%
1	體胖臃腫	135	53.0	3	口唇紫暗	243	96.0
3	滑	122	48.0	4	舌背脈絡瘀張青紫	236	93.0
3	反應遲鈍	110	43.0	5	舌紫暗	157	62.0
1	頭昏沉	97	38.0	2	臉下青黑	126	50.0
4	胖大	96	38.0	6	有瘀點	84	33.0
6	膩	86	34.0	8	有瘀斑	71	28.0
6	厚膩	76	30.0	5	頭痛而痛處不移	60	24.0
4	咳痰	47	19.0	1	沉弦細	49	19.0
6	胖大多齒痕	36	14.0	6	爪甲青紫	26	10.0
4	嘔吐痰涎	27	11.0	3	澀	22	9.0
2	寡言少語	20	8.0	9	青紫	18	7.0
2	表情淡漠	15	6.0	3	代	15	6.0
6	痰多而粘	13	5.0	2	沉弦遲	13	5.0
8	鼻鼾痰鳴	9	4.0	3	結	13	5.0
3	嗜睡	5	2.0	7	頭痛如炸裂	12	5.0
3	神情呆滯	4	2.0	5	肢痛不移	10	4.0
2	口多粘涎	3	1.0	7	頭痛如針刺	9	4.0
6	水滑	3	1.0	5	口唇紫暗且面色晦暗	3	1.0
3	濡	0	0.0				

虛證 (253)				亢證 (253)			
分數	項目	有勾選	%	分數	項目	有勾選	%
4	鼻鼾	168	66.0	1	弦細	128	51.0
1	神疲乏力	142	56.0	2	咽乾口燥	121	48.0
4	胖大	96	38.0	2	心煩不得眠	90	36.0
1	沉細	71	28.0	2	兩目乾澀	68	27.0
1	大便溏	54	21.0	2	耳鳴	61	24.0
3	肢體癱軟	50	20.0	2	面部烘熱	57	23.0
2	輕微活動時心悸	47	19.0	2	頭昏目眩	49	19.0
5	胖大多齒痕	36	14.0	2	手足心熱	36	14.0
3	倦怠嗜臥	28	11.0	1	心煩易怒	35	14.0
2	語聲低怯	23	9.0	5	剝落苔	28	11.0
2	稍動則汗出	21	8.0	2	盜汗	21	8.0
2	手足腫脹	21	8.0	2	便乾尿少	15	6.0
2	小便自遺	18	7.0	3	舌體瘦	13	5.0
3	安靜時常心悸	17	7.0	5	苔少	13	5.0
1	少氣懶言	16	6.0	1	細數	11	4.0
2	代	15	6.0	3	躁擾不寧	9	4.0

(表三續下頁)

表三 續上頁

虛證 (253)				亢證 (253)			
分數	項目	有勾選	%	分數	項目	有勾選	%
3	舌淡	13	5.0	2	午後顴紅	9	4.0
2	結	13	5.0	7	光紅無苔	4	2.0
4	冷汗不止	11	4.0	4	舌瘦而紅	2	1.0
3	安靜時汗出	8	3.0	7	舌瘦而紅乾	0	0.0
1	面白	8	3.0	9	舌瘦而紅乾多裂	0	0.0
4	二便自遺	6	2.0				
1	活動較多時心悸	6	2.0				
1	初硬後溏	5	2.0				
1	遲緩	5	2.0				
6	舌痿	2	1.0				
2	咳聲無力	1	0.0				
4	細微	1	0.0				
4	手撒肢冷	1	0.0				
3	面白且面色虛浮	1	0.0				
1	脈虛	1	0.0				
3	脈微	1	0.0				

110 例 (43.5%)；瘀證症狀出現最多的前三者分別為口唇紫暗 243 例 (90.0%)，舌背脈絡瘀張青紫 236 例 (93.3%)，舌紫暗 157 例 (62.1%)；虛證症狀出現最多的前三者分別為鼻鼾 168 例 (66.4%)，神疲乏力 142 例 (56.1%)，舌体胖大 96 例 (37.9%)；陰虛陽亢證症狀出現最多的前三者分別為脈弦細 128 例 (50.6%)，咽乾口燥 121 例 (47.8%)，心煩不得眠 90 例 (35.6%)。

六項證候要素的組合類型共 30 種，其中以四證組合的類型數出現最多，共 11 種，例數也最多，共 77 例，佔例 30.4%；30 種組合類型當中，以風火痰瘀虛的例數最多 (36 例)，其次是風痰瘀 (34 例)。253 例均包含在組合類型中。(見表四)

六項證候要素發生頻率：以瘀證最高，佔 249 例 (98.4%)，其次是風證，佔 234 例 (92.5%)，第三是痰證，佔 199 例 (78.7%)。火證出現頻率，佔 131 例 (51.8%)，氣虛證佔 134

表四 急性期缺血性腦中風證候要素分佈狀況

證候組合形式	例數	百分比 (%)	類型數
單一證候	1	0.4	1/6
兩證組合	19	7.5	4/15
三證組合	62	24.5	8/20
四證組合	77	30.4	11/15
五證組合	65	25.7	5/6
六證組合	29	11.5	1/1
其他證候	0	0	
合計	253	100	30

說明：1. 共出現30種證候組合類型。其中四證組合的例數與組合類型數均佔最多數。2. 依據此診斷標準，所有例數均屬於此六種證候要素的範疇。

例 (53.0%)，而陰虛陽亢證佔 85 例 (33.6%)。(見表五)

兩證證候要素組合出現頻率：以風痰證最高，佔 230 例 (90.9%)，其次是痰瘀證，佔 195 例 (77.1%)，第三是風痰證，佔 183 例 (72.3%)。(見表六)

討 論

過去的研究顯示，林氏等¹¹的報告中，風、火、痰、瘀、氣虛、陰虛陽亢的證候要素出現頻率依序 55.7%、35.2%、43.4%、79.5%、35.2%、17.2%，均較本研究的結果為低，可能是症狀偵測的回溯時間只考慮 24 小時，許多症狀可能只出現在發病後不久或是經醫療後解除，影響證候要素的成立。本研究是在缺血性腦中風急性期發作時，全部接受現代醫學必要的醫療照護，其中四診症狀的攫取是在發病後 48 到 72 小時以內進行，回溯時間均到腦中風發作的始發病時，因此

表五 腦中風證候要素發生頻率

證候型式	例數	百分比(%)
風證	234	92.5
火熱證	131	51.8
痰證	199	78.7
瘀證	249	98.4
氣虛證	134	53.0
陰虛陽亢證	85	33.6

說明：證候要素發生頻率指六個基本證候在 253 位患者中發生的頻率。

可以收集到較多的信息，然後進行中醫證候的診斷，證候成立的比例較之前其他研究報告為高（見表七），較能符合臨床實際的表現，將可提供未來進行類似研究時的參考。

表六 腦中風兩證組合出現頻率

證候組合型式	例數	百分比(%)
風瘀證	230	90.9
風痰證	183	72.3
風火證	122	48.2
風虛證	123	48.6
風亢證	79	31.2
火瘀證	128	50.6
火痰證	113	44.7
火虛證	78	30.8
火亢證	51	20.2
痰瘀證	195	77.1
痰虛證	117	46.2
痰亢證	67	26.5
瘀虛證	131	51.8
瘀亢證	84	33.2
虛亢證	45	17.8

說明：253 位病患，經腦中風六種基本證候要素的判讀，屬於兩證組合發生的頻率，其中以風瘀證出現頻率最高，佔 230 例（90.9%）。

表七 文獻回顧急性期腦中風證候要素發生頻率

期刊	病例數	證候型式 (%)					
		風	火	痰	瘀	氣虛	陰虛
1997 梁偉雄等 ¹⁰	221						
廣州中醫藥大學學報		29.4	30.3	52.0	67.9	24.4	24.9
2004 林建雄等 ¹¹	122						
北京中醫藥大學學報		55.7	35.2	43.4	79.5	35.2	17.2
2007 章正祥等 ¹⁴	115						
中醫研究		85.1	50.6	82.8	46.0	35.6	12.6
2007 秦驥 ¹⁷	276						
河南中醫*		44.5	48.9	51.8	65.6	42.4	12.7
2010 本文	253						
		92.5	51.8	78.7	98.4	53.0	33.6

說明：1. 經文獻回顧後比較，本文證候成立的比例較之前其他研究報告為高。2. *原文採用例數，且分為青年與壯年組，本文將兩組合併計算並轉換為百分比以利比較。

回溯腦中風的中醫證候相關研究文獻，王氏等在 1663 位急性期腦中風患者的證候研究中發現風證是腦中風發病時最基本、最重要的證候⁸；另有研究結果顯示腦中風急性期的證候表現，以血瘀證和痰證的發生頻率最高^{9,10}；林氏等的研究結果顯示腦中風急性期最多見的臨床證候組合為風瘀證，其次為風痰瘀證，單一基本證候同時存在的出現頻率以瘀證與風證最多，2 證組合同時存在的出現頻率以風瘀證與痰瘀證最多¹¹；章氏等研究腦中風發病前 14 天的證候要素分布，以風證、痰證、火熱證為主¹⁴，其中風證與痰證出現頻率最多。

針對缺血性腦中風的研究，楊氏等發現急性期前 2 周，風證是最為常見證候，痰證次之¹⁵；黃氏等發現缺血性腦中風以風痰瘀阻證起病佔絕對多數¹⁶；秦氏等調查不同年齡缺血性腦中風患者的證候要素，發現基本證候中以痰證、瘀證最多，證候表現形式以 2-4 證組合為主，且均包含痰、瘀成分，顯示痰、瘀是缺血性腦中風的基本病理¹⁷；謝氏等的研究亦顯示風證是始發態的主要證候要素，反映腦中風起病迅速、病情變化多端的特點¹⁸。

從我們的研究調查中，急性期缺血性腦中風中醫證候要素的出現頻率，以瘀證最高，其次是風證（以上兩項證候出現頻率均超過 90%），第三是痰證（出現頻率近 80%）。顯示缺血性腦中風急性發作時，風、瘀兩證是主要證候要素，而痰證可以是次要證候要素。

再從兩證證候要素組合出現頻率分析，風瘀證最高，其次是痰瘀證，第三是風痰證。顯示缺血性腦中風急性發作時，風瘀可能是主要證候組合，而痰瘀與風痰證是次要證候組合。從單項證候要素出現的頻率以及兩證組合出現頻率的結果，顯示風、痰、瘀三種證候要素可能是缺血性腦中風急性發作時必要存在的病理機制。

漢·張仲景於《金匱要略·中風歷節脈證并

治第五》提出：「夫風之為病，當半身不遂；或但臂不遂者，此為痺。脈微而數，中風使然。」¹⁹「…邪在於絡，肌膚不仁；邪在於經，即重不勝。」¹⁹說明半身不遂或但臂不遂的腦中風特異的臨床症狀的發生是「風之為病」，是「中風使然」，提示「無風」不生「中風」，「風」是腦中風發病的必要條件。本研究發現腦中風發病 72 小時內出現風證的比例高達 92.5%，顯示臨床支持此論述。

「肌膚不仁」是肌膚麻木，感覺遲鈍的臨床表徵，主要問題出在絡脈，故曰「邪在於絡」；「即重不勝」是患側肢體沉重，抬舉不易的運動障礙，主要問題出在經脈，故曰「邪在於經」。楊氏等²⁰在 1418 例腦中風痰瘀分布的研究中發現，急性期以血瘀證、風證和痰證為多，恢復期則以血瘀證、痰證為主；後遺症期以血瘀、氣虛、痰證為主，而瘀血和痰濁貫穿腦中風各分期。說明腦中風肢體運動障礙與感覺異常，一直伴有痰瘀的病理產物的存在。因此，我們可以這麼推論：痰瘀阻滯經脈造成經脈經氣不疏，經筋失養，影響肌肉骨骼系統的功能，形成腦中風病人患側運動功能的障礙，出現偏癱；痰瘀阻滯絡脈造成絡脈經氣不疏，影響肌膚感覺的功能，造成感覺異常，出現肢體麻木的症狀。而我們也發現腦中風發病 72 小時內出現瘀證的比例高達 98.4%，痰證則為 78.7%，顯示臨床支持此論述。

結 論

結合過去的文獻與我們的研究結果，可見風、痰、瘀三種證候要素可能是缺血性腦中風急性發作時必要存在的病理機制。

誌 謝

1. 感謝由行政院衛生署中醫藥委員會所提供研究計畫（CCMP93-RD-019, CCMP94-RD-105）

的支持。

2. 感謝長庚財團法人林口長庚紀念醫院所提供研究計畫 (CMRPG33053) 的支持。

參考文獻

1. 姚巧林，中風病的病因病機及歷史形成過程，中國臨床康復，27:131-133，2006。
2. 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，17:64-66，1994。
3. 任占利、郭蓉娟，中風病證候診斷標準的研究，北京中醫藥大學學報，19:49-50，1996
4. 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，17:41-43，1994。
5. 張聰、高穎，《中風病辨證診斷標準》應用現狀存在問題及對策，天津中醫藥，24:12-14，2007。
6. 張志斌、王永炎、呂愛平等，論證候要素與證候靶點應證組合辨證，中醫雜誌，47:483-485，2006。
7. 湯豔莉、王階，證候要素理論及臨床應用進展，中國中醫藥信息雜誌，16:97-99，2009。
8. 王順道、任占利、杜夢華等，中風病始發態證候發生與組合規律的臨床研究，中國醫藥學報，11:17-20，1996。
9. 王玉來、鄭慧、劉文娜，中風急症證候分析，中國中醫急症，4:75-78，1995。
10. 梁偉雄、黃培新、劉茂才等，中風病急性期中醫證候分佈規律的研究，廣州中醫藥大學學報，14:71-74，1997。
11. 林建雄、馮曄、陳建霖等，中風病急性期中醫證候分布分析，北京中醫藥大學學報，27:83-85，2004。
12. 林建雄、馮曄、高穎等，中風病急性期火熱證與西醫診察指標相關性研究，北京中醫藥大學學報，27:77-80，2004。
13. 陳蓉蓉、洪昌億、陳春賢等，決策樹於中西醫腦中風診斷指標結合之應用，醫療資訊雜誌，15:15-26，2006。
14. 章正祥、黃春華、曹克剛等，中風病發病 14 天證候要素的時間分布臨床研究，中醫研究，20:26-28，2007。
15. 楊牧祥、于文濤、魏萱等，缺血性中風患者證型分佈規律的研究，中醫藥學刊，24:1593-1595，2006。
16. 黃宇虹、張伯禮，中風病發病時中醫證候特點淺析，天津中醫藥大學學報，26:59-60，2007。
17. 秦驥，不同年齡組缺血性中風患者證候分布規律分析，河南中醫，27:37-38，2007。
18. 謝穎楨、馬洪明、程平榮等，急性期缺血性中風病不同 OCSP 分型證候要素的特性，中國中醫基礎醫學雜誌，14:44-45，2008。
19. (漢)張仲景，金匱要略，知音出版社，台北，pp. 131-132，2002。
20. 楊利、黃燕、蔡應峰等，1418 例中風患者痰瘀證候分布和演變規律探析，遼寧中醫雜誌，31:459-460，2004。

ANALYSIS OF TCM SYNDROMES OF ISCHEMIC STROKE PATIENTS AT ACUTE STAGE

Fu-Kuang Tsai¹, Chien-Hsiung Lin^{1,*}, Yeu-Jhy Chang², Shan-Jin Ryu²,
Tsong-Hai Lee², Chun-Hsien Chen³, Her-Kun Chang³

¹ *Department of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Linkou, Chang Gung University College of Medicine, Taoyuan, Taiwan*

² *Stroke Center and Department of Neurology, Chang Gung Memorial Hospital, Linkou, Chang Gung University College of Medicine, Taoyuan, Taiwan*

³ *Department of Information Management, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan*

(Received 16th November 2010, accepted 13th June 2011)

Objective: To investigate the role of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndromes in acute ischemic stroke. **Methods:** According to the inclusion and exclusion criteria, 253 acute ischemic stroke inpatients were enrolled in this study. The TCM syndrome diagnosis was made within 48 to 72 hours after stroke onset by the six principle syndromes in the TCM Apoplexy Diagnostic Criteria, namely wind syndrome, fire-heat syndrome, phlegm syndrome, blood stagnation syndrome, qi-deficiency syndrome, and yin-deficiency and yang-excess syndrome. The essential elements of TCM syndromes were further analyzed. **Results:** (1) The most common elemental syndrome was blood stagnation syndrome, making up 98.4% of all enrolled patients; wind syndrome was the second common elemental syndrome, making up 92.5%; then was phlegm syndrome, making up 78.7%. (2) The fire-heat syndrome was found in 51.8% patients; qi-deficiency syndrome in 53.0% patients; yin deficiency with yang hyperactivity syndrome, which was the least common elemental syndrome, in 33.6% patients. (3) The most frequently coexisted two-syndrome-combination was the wind-blood stagnation syndrome, making up 90.9% of enrolled patients; phlegm-blood stagnation syndrome were the second one, making up 77.1%; the third one were wind-phlegm syndrome, making up 72.3%. **Conclusion:** The wind syndrome, phlegm syndrome and blood stagnation syndrome might be the essential elements of the pathological mechanism of acute ischemic stroke in TCM syndrome diagnosis.

Key words: acute, ischemic stroke, TCM syndromes

* **Correspondence to:** Chien-Hsiung Lin, 123 Ding Hu Road, Kuei Shan Hsiang 33378, Taoyuan, Taiwan,
Tel: 03-319-6200 ext. 2613, Fax: 03-329-8995, E-mail: sstudy@gmail.com

