

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.04.012

血管性痴呆不同中医证型对 SYNTAX 评分的影响

郭小庆

灯塔市中医医院, 辽宁辽阳 111300

关键词 血管性痴呆; 中医证型; SYNTAX 评分**中图分类号** R749.13 **文献标识码** A

血管性痴呆(vascular dementia, VD)是指脑血管病变或心脏循环障碍引起低血流灌注,脑认知功能区域发生供血障碍所导致的痴呆。临床多表现为记忆障碍、精神障碍和脑损害的局部症状和体征,严重影响患者日常生活能力及社交功能^[1]。目前已有大量研究^[2]表明,VD 的发生与高血压、动脉粥样硬化、血脂代谢异常、高同型半胱氨酸血症、糖尿病、心脏病、脑卒中等疾病密切相关,但冠心病患者冠状动脉病变复杂程度对 VD 发生的影响却鲜有报道。SYNTAX (synergy between percutaneous coronary intervention with Taxus and cardiac surgery)评分是一种用于评价复杂冠状动脉病变的评分系统,该系统基于冠状动脉影像特点,定量描述了冠状动脉的病变数量、病变位置、病变复杂性以及阻塞血管的功能影响,在冠状动脉病变功能学评价、帮助临床医生对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者进行危险分层、指导患者血运重建策略选择方面具有重要意义^[3]。基于此,本研究探讨了 VD 不同中医证型对 SYNTAX 评分的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月—2019 年 1 月本院老年病科收治的 VD 合并冠心病患者 93 例作为研究对象,依据血管性痴呆辨证量表(SDSVD)^[4]进行中医证候辨别后根据证型进行分组。肾精亏虚组 44 例,其中男 26 例,女 18 例;年龄(73.86±5.36)岁,年龄范围为 62~80 岁;危险因素,吸烟 32 例,高血压 33 例,高血脂 17 例,脑卒中 9 例,颈动脉粥样硬化 11 例,糖尿病 17 例,贫血 5 例。痰浊阻窍组 29 例,其中男 16 例,女 13 例;年龄(74.35±5.73)岁,年龄范围为 63~81 岁;危险因素,吸烟 24 例,高血压 23 例,高血脂 12 例,脑卒中 4 例,颈动脉粥样硬化 10 例,糖尿病 15 例,贫血 3 例。瘀血阻络组 20 例,其中男 14 例,女 6 例;年龄(74.28±5.55)岁,年龄范围为 62~80 岁;危险因素,吸烟 14

例,高血压 15 例,高血脂 8 例,脑卒中 4 例,颈动脉粥样硬化 9 例,糖尿病 11 例,贫血 2 例。3 组患者年龄及性别、危险因素构成比情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合文献^[4]中 VD 的诊断标准,具备痴呆及脑血管病,且两种损害有因果关系;简明精神状态量表(MMSE)评分 ≤ 26 分,Hachinski 缺血量表(HIS)评分 >7 分;进行冠状动脉造影检查,确诊为冠心病;年龄 >60 岁,男女不限;VD 病程 >3 个月;有一定文化程度,既往能阅读简单的报纸文章;患者及其家属自愿参加本研究,并签署知情同意书,经本院伦理委员会批准。

排除标准:阿尔兹海默病、帕金森病、路易体病、癫痫、抑郁症、脑外伤等其他能引起痴呆的疾病;酒精依赖或滥用精神类药物等引起的认知障碍;合并肺、肝、肾等器官严重疾患;失聪、失明、失语等,不能配合或不愿意配合完成研究者;其他可引起认知损害的疾病,如恶性肿瘤、梅毒、严重贫血等。

1.3 观察指标

采用 MMSE 评分判断患者认知损害的严重程度,MMSE 评分越低提示患者认知损害越严重。

采用 SYNTAX 评分^[5]判断患者冠状动脉病变的严重程度,SYNTAX 评分越高代表冠状动脉病变程度越重。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用方差分析;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 MMSE 评分比较

肾精亏虚组患者 MMSE 评分显著低于痰浊阻窍组与瘀血阻络组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 3 组患者 MMSE 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MMSE 评分
肾精亏虚组	44	14.23 ± 2.32
痰浊阻窍组	29	19.56 ± 2.76*
瘀血阻络组	20	21.34 ± 3.41*

与肾精亏虚组比较, * $P < 0.05$

2.2 SYNTAX 评分比较

肾精亏虚组患者 SYNTAX 评分显著高于痰浊阻窍组与瘀血阻络组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 3 组患者 SYNTAX 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SNYTAX 积分
肾精亏虚组	44	31.43 ± 3.87
痰浊阻窍组	29	19.16 ± 3.03*
瘀血阻络组	20	21.52 ± 3.15*

与肾精亏虚组比较, * $P < 0.05$

3 讨论

VD 可归属于中医学“痴呆”范畴, 本病多因情志内伤、久病不愈、年迈体虚等引起髓减脑消、神机失用所致, 病位在脑, 与心、肝、脾、肾有关。呆者, 痴也, 不慧也, 不明事理之谓也, 轻者可见寡言少语、反应迟钝、善忘等, 重则表现为哭笑无常、外出不知归途、不欲食、不知饥、二便失禁等^[6]。其发病机理以气血、肾精亏虚为本, 以痰浊、瘀血之实邪为标, 临床多见虚实夹杂之证。

辨证论治是中医学理论体系的重要内容, 是指在中医学整体观念指导下, 将四诊获取的信息、症状、体征进行分析、综合、总结后, 根据辨证结果选择相应治则治法。中医证候是疾病病理变化的本质所在, 准确的辨证过程是疾病有效治疗的前提, 加强疾病的中医证候研究具有重要意义^[7]。本研究通过探讨 VD 不同中医证型对 SNYTAX 评分的影响, 旨在判断 VD 的中医辨证分型特征, 以期提高辨证论治的准确性和可靠性。

本研究结果显示, 肾精亏虚组患者 MMSE 评分显著低于痰浊阻窍组与瘀血阻络组, 表明肾精亏虚证患者认知功能障碍程度高于痰浊阻窍证、瘀血阻络证患者。《灵枢·经脉》曰:“水足髓充, 则元神清湛而强记不忘。”脑为髓海, 主要依赖肾精之充养, 肾藏精, 精化髓上通于脑; 肾精亏虚, 则难以化髓上达充脑, 脑髓渐失所养, 致使神机失用。本研究结果显示, 肾精亏

虚组患者 SYNTAX 评分显著高于痰浊阻窍组与瘀血阻络组, 表明肾精亏虚证患者冠状动脉病变严重程度高于痰浊阻窍证、瘀血阻络证患者。推测其原因可能为, 冠心病主要是因冠状动脉血管出现动脉粥样硬化性改变引起冠状动脉血流供应和心肌需求之间不平衡所导致的缺血或缺氧性心肌损害, 患者冠状动脉病变程度越重, 越易发生血管狭窄, 脑部血流供应和神经细胞需求之间的不平衡将导致神经元发生缺血缺氧性损害^[8]。痰浊内停, 凝聚难化, 致使髓海浑浊, 痰迷心窍, 扰乱神明, 呆病则生; 瘀血内阻, 脏腑之血不能充盈元府, 使得脑窍渐空, 神志失养而成痴呆^[9]。肾精亏虚是 VD 患者思维能力、记忆力、学习能力及操作能力下降, 乃至总体智能水平下降的病机关键^[10]。

综上所述, 肾精亏虚证 VD 患者的认知功能障碍程度及冠状动脉病变复杂程度显著高于痰浊阻窍证、瘀血阻络证患者。

参 考 文 献

- [1] 林果为, 王吉耀, 葛均波. 实用内科学[M]. 15 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 2806-2807.
- [2] 王佳彬, 沈晓明, 黄艳丽. 血管性痴呆的中西医研究进展[J]. 中医研究, 2020, 33(1): 71-74.
- [3] 王娟, 乔树宾. SYNTAX 评分及衍生评分在冠状动脉病变中的应用进展[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(12): 1231-1235.
- [4] 中国中医药学会内科延缓衰老专业委员. 血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准(研究用)[J]. 中国老年学杂志, 2002, 22(5): 329-331.
- [5] Sianos G, Morel MA, Kappetein AP, et al. The SYNTAX Score: an angiographic tool grading the complexity of coronary artery disease[J]. EuroIntervention. 2005, 1(2): 219-227.
- [6] 薛博瑜, 吴伟. 中医内科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 134-141.
- [7] 吴佳佳, 李晓娟, 陈家旭. 肠道微生态与中医证候的相关性研究概况[J]. 中医杂志, 2018, 59(14): 1247-1251.
- [8] 马青, 唐民科, 孙文燕. 血管性痴呆中医发病机制现代研究述要[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(01): 212-215.
- [9] 黄吟雪. 老年冠心病患者 SNYTAX 积分与血管性痴呆的相关性研究[D]. 成都: 成都医学院, 2018.
- [10] 王帆. 老年期痴呆中医证候分型临床研究[D]. 西安: 陕西中医药大学, 2018.

(收稿日期: 2020-05-23)