

# 脑卒中后便秘的中医证型及多因素分析

## Analysis of TCM syndrome type and multiple factors for patient with constipation after stroke

吴巧琰<sup>1</sup> 苏淋<sup>2</sup>

(1. 广东燕岭医院, 广东 广州, 510507; 2. 广州市番禺区大龙街社区卫生服务中心, 广东 广州, 511450)

中图分类号: R242 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0014-03 证型: BGA

**【摘要】**目的: 探讨脑卒中后便秘的中医证型及分析相关因素, 提高预防的针对性和有效性。方法: 对 100 例脑卒中后患者分为便秘组 68 例、无便秘组 32 例, 根据《慢性便秘中医诊疗共识意见》进行中医证型统计, 采集人口学因素(性别、年龄、民族、婚姻等)、发病前排便情况、饮食方式、脑卒中类型和部位、治疗用药情况等 35 项指标, 进行单因素优势比(OR)分析和多因素 Logistic 回归分析。结果: 中医证型以肺脾气虚型比例最高, 单因素分析显示女性、高龄、出血性脑卒中、基底神经节区病变、应用抗抑郁药患者便秘多发率较高, Logistic 分析显示性别、年龄、卒中类型、治疗中应用抗抑郁药为便秘的独立相关因素。结论: 脑卒中后便秘中医证型以肺脾气虚型多见, 性别、年龄、卒中类型、治疗中应用抗抑郁药是影响便秘的独立因素, 临床用药治疗要考虑上述因素。

**【关键词】**脑卒中后便秘; 中医证型; 多因素分析

**【Abstract】**Objective: To investigate the TCM syndrome type in constipation after stroke and the related factors in order to improve the pertinence and effectiveness of prevention. Methods: TCM Syndromes of chronic constipation for 100 cases of post-stroke patients with habitual constipation of after TCM diagnosis and treatment according to the statistics of "consensus" is analyzed and their t their demographic factors (gender, age, nationality, marriage, etc.) before the onset of defecation, diet, stroke type and position, treatment of 35 indicators, univariate odds ratio (OR) is collected and logistic analysis and multi factor regression analysis is done. Results: the TCM syndrome type of lung and spleen deficiency type occupy the highest proportion, the single factor analysis showed that age, female, hemorrhagic stroke, basal ganglia lesions, application of antidepressants in patients with constipation multiple rate is higher, Logistic analysis showed that gender, age, type of stroke, the treatment using antidepressants were independent factors for constipation. Conclusion: Stroke prone to constipation, lung and spleen deficiency of TCM. Application of antidepressant drugs, sex, age, type of stroke treatment were independent factors influencing constipation.

**【Keywords】**Constipation after stroke; TCM syndrome; Multiple factors analysis

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.006

便秘是脑卒中患者常见并发症之一, 其原因、机制及治疗方法目前尚未十分明确。国内外研究显示发生率为 30%~60%<sup>[1,2]</sup>。脑卒中后便秘的发生原因复杂, 粪便积滞肠道, 日久水分被吸收而粪便干燥难排, 因排便用力过度可增高颅内压, 影响患者康复及预后, 甚至造成严重后果<sup>[3,4]</sup>, 从而导致患者生活质量下降<sup>[2,5]</sup>。中医药对便秘的治疗历史悠久, 已有临床研究证实中西医结合治疗卒中后便秘可明显减低发生率。本研究通过辨证分型对卒中后便秘统计中医证型, 同时探讨引起卒中后便秘的可能性因素, 为临床提供进一步的治疗依据。

### 1 对象与方法

#### 1.1 诊断标准

##### 1.1.1 根据《慢性便秘中医诊疗共识意见》(2009, 深圳)

###### 1.1.1.1 肠道实热证

主症: ①大便干结; ②舌红苔黄燥。次症: ①腹中胀满或痛; ②口干口臭; ③心烦不寐; ④小便短赤; ⑤脉滑数。

###### 1.1.1.2 肠道气滞证

主症: ①欲便不得出, 或便而不爽, 大便干结或不干; ②腹满胀痛。次症: ①肠鸣矢气; ②暖气频作; ③烦躁易怒或抑郁寡欢; ④纳食减少; ⑤舌苔薄腻; ⑥脉弦。

###### 1.1.1.3 肺脾气虚证

主症: ①大便并不干硬, 虽有便意, 但排便困难; ②用力努挣则汗出短气。次症: ①便后乏力; ②神疲懒言; ③舌淡苔白; ④脉弱。

###### 1.1.1.4 脾肾阳虚证

主症: ①大便干或不干, 排出困难; ②脉沉迟。次症: ①腹中冷痛, 得热则减; ②小便清长; ③四肢不温; ④面色㿔白; ⑤舌淡苔白。

###### 1.1.1.4 津亏血少证

主症: ①大便干结, 便如羊粪; ②舌红少苔或舌淡苔白。次症: ①口干少津; ②眩晕耳鸣; ③腰膝酸软; ④心悸怔忡;

⑤两颧红赤；⑥脉弱。上述证候确定：主症必备，加次症2项以上即可诊断。

1.1.2 便秘诊断标准

根据罗马II标准<sup>[6]</sup>：①>1/4的排便中需屏力，排便困难；②>1/4的排便为硬块或颗粒状；③>1/4的时间排便有不尽感；④>1/4的排便有肛门直肠梗阻感；⑤>1/4的排便需人工协助排便；⑥每周排便<3次，有2项或以上症状即为便秘。

1.1.3 脑卒中诊断标准

根据中华神经科学会和中华神经外科学会讨论通过的《脑血管疾病分类(1995)》诊断标准<sup>[7]</sup>确诊，均经CT或MRI检查证实为出血性脑卒中和梗死性脑卒中。

1.1.4 排除标准

①脑缺血短暂发作。②急性期死亡。③肛门肿瘤、异物、畸形、器质性疾病梗阻。④住院时间少于4周。

1.2 对象

100例为广州燕岭医院及番禺区大龙街社区卫生服务中心2014年1月—2015年4月脑卒中患者，经统计及随访后，分为便秘68例和无便秘组32例。

1.3 方法

以患者发病之日作为观察起点，由有经验的中医医师对其进行中医辨证，并采集一般资料，记录患者饮食方式、用药情况、便秘情况(排便时间，是否费时、费力或应用泻剂，粪便形状等)等资料。

1.4 统计处理

表2 便秘的单因素分析 (n)

| 组别       | 性别   |    | 年龄   |     | 卒中类型  |     | 发病部位  |       | 应用抗抑郁剂 |    |
|----------|------|----|------|-----|-------|-----|-------|-------|--------|----|
|          | 女    | 男  | ≥60  | <60 | 出血性   | 梗死性 | 基底节区  | 非基底节区 | 有      | 无  |
| 便秘组      | 35   | 33 | 48   | 20  | 45    | 23  | 47    | 21    | 15     | 53 |
| 非便秘组     | 10   | 22 | 16   | 16  | 19    | 13  | 15    | 17    | 6      | 26 |
| OR       | 2.03 | -  | 1.63 | -   | 3.15  | -   | 2.48  | -     | 3.47   | -  |
| $\chi^2$ | 9.57 | -  | 4.06 | -   | 24.15 | -   | 15.63 | -     | 11.03  | -  |

注：此处只列出与便秘有关系的危险因素

表3 脑卒中后便秘相关因素的 Logistic 分析

| 变量     | B     | S.E  | P    | Exp(B) | 95%CI for EXP(B) |       |
|--------|-------|------|------|--------|------------------|-------|
|        |       |      |      |        | Lower            | Upper |
| 性别     | 1.18  | 0.56 | 0.00 | 6.15   | 2.21             | 18.36 |
| 年龄     | 0.12  | 0.01 | 0.00 | 1.12   | 1.12             | 1.14  |
| 卒中类型   | -2.36 | 0.51 | 0.00 | 0.05   | 0.01             | 0.13  |
| 应用抗抑郁药 | 1.34  | 0.56 | 0.20 | 3.66   | 1.21             | 10.98 |
| 常数项    | -3.85 | 0.71 | 0.00 | 0.02   | -                | -     |

3 讨论

脑卒中患者因为脑部出血或者瘀血等病变导致脑内局部组织水肿，挤压周围脑组织，加重水肿，累及中枢神经系统。由中枢神经系统控制的胃肠道功能，一方面减慢肠胃平滑肌的正常节律运动，使肠内容物下行缓慢，水分吸收时间延长，而出现肠道阻滞的情况；另一方面，脑部水肿导致脑功能障碍，则会出现兴奋性减弱的状况，导致肛门括约肌紧缩而出现便秘

先进行单因素优势比(OR)分析，采用 $\chi^2$ 检验，然后，以有统计意义的单因素为自变量，以便秘发生为结局变量，逐步多元 Binary Logistic Regression 分析，统计软件为 SPSS11.5。

2 结果

2.1 经统计，脑卒中后出现便秘的中医证型中，肺脾气虚型为最多共26例，38.2%；另外脾肾阳虚型20例(占29.4%)，肠道气滞15例(占22.1%)，肠道实热7例(占10.3%)。

表1 中医证型分布统计 (n, %)

|    | 肠道实热 | 肠道气滞 | 肺脾气虚 | 脾肾阳虚 | 总计  |
|----|------|------|------|------|-----|
| 例数 | 7    | 15   | 26   | 20   | 68  |
| 比例 | 10.3 | 22.1 | 38.2 | 29.4 | 100 |

2.2 通过对性别、年龄、民族、职业、婚姻状况、吸烟酗酒史、饮食习惯、既往便秘发生史，卒中类别、部位、范围、治疗及用药情况，卒中后大便次数、量、色、质等35个项目进行分析，表2只列出与便秘有关系的危险因素(P<0.05)，分别为性别、年龄、卒中类型、发病部位、应用抗抑郁剂共5项。

2.3 以便秘为结局变量(便秘=1，无便秘=0)，单因素分析有统计意义的因素为自变量，男=1，女=0，年龄(实际年龄)，出血性脑卒中=1，梗死性脑卒中=2，基底节区病变=1，非基底节区=2，应用抗抑郁药物(有=1，无=0)，逐步法建立回归模型，从表3可见，性别、年龄、卒中类型、治疗中应用抗抑郁药为便秘的独立相关因素。

症状<sup>[9]</sup>；排便中枢一旦被病变影响，除了扰乱交感神经外，还能干扰副交感神经，二者的功能不能很好地协调，还会出现肠道蠕动无力，直肠壁接收不到足够的压力信号，无法反馈至中枢系统，无法产生排便反射，从而使患者没有便意，引起排便障碍<sup>[10]</sup>。目前研究大多缺乏有效的影响因素分析，如能对卒中后患者预防便秘发生，将可以有效降低发病率和病死率，提高患者生存质量。故探讨卒中后便秘的相关因素和预测有重要临

床意义。

中医药治疗便秘源远流长,对于便秘的病因病机有着独特的见解。刘完素《素问·病机气宜保命集》在论述中风的时候说“若忽中腑者,先以加减续命汤,随证发其表;若中脏者,则大便多秘涩,宜以三化汤通其滞”,可见在金元时期就已经发现,在临床上,脑卒中患者容易出现大便秘结难行的症状,结合多年临床经验,总结出“三化汤”。三化汤是由大黄、枳实、厚朴、羌活组成的,其中大黄、枳实、厚朴又是小承气汤的组成,由此可见,刘完素对于本病的治疗思想是以通为主。沈金鳌在自己的著作《杂病源流犀烛》中说:“中脏者病在里,多滞九窍……如唇缓、二便闭”,及中风之后多见肠道郁闭不通。王清任《医林改错》:“既得半身不遂之后,无力使足动……,如何有气到下部推大恭下行?大恭在大肠,日久不行,自干燥也。”认为脑卒中后人体以气血亏虚,瘀滞不通为主,无力推动肠道粪便下行。

在辨证分型研究方面,陈英群<sup>[11]</sup>将便秘辨证为气秘、虚秘两大证型,奠定了脑卒中后便秘的主要中医辨证。另外医家各有观点,王崇文等<sup>[12]</sup>认为中医将便秘分为实秘和虚秘,而实秘又可分为热秘、气秘,虚秘又可分为气虚、血虚、阳虚寒凝。丛军<sup>[13]</sup>总结上海市名中医蔡淦教授秉承李东垣“治脾胃以安五脏”以及《温病条辨》“治中焦如衡”的学术思想,针对本病不同病机,将便秘分为气秘、顽固功能性便秘、中医证型分布及与焦虑抑郁相关性研究性便秘、阳虚便秘、阴血亏虚便秘。后来有研究再次基础上进一步细化,董元坤<sup>[14]</sup>等认为便秘通常分为热秘、气秘、冷秘、虚秘;其中虚秘包含气虚、血虚。柳越冬<sup>[15]</sup>等认为慢性便秘临证可分为风秘、气秘、湿秘、寒秘和热秘,即“五秘”。本研究发现卒中后便秘以肺脾气虚证型多见,提示与脑卒中类型相关性高,另外也有研究发现脾肾阳虚证型与发病部位相关性高,肠道气滞证和抗抑郁药物有相关性,以及其他中医证型和流行病的关联研究。更进一步的资料还有待我们去挖掘。

脑卒中前便秘发生率为13.5%,而脑卒中后4周内发病率高达56.4%,表明脑卒中后容易发生便秘<sup>[16]</sup>。另有一项针对326例脑卒中后患者的研究表示,尤其在卒中后6~12d为便秘的高发期,提示对卒中的患者,要重视便秘的预防,把发病后6~12d作为预防便秘的关键时期。通过有效的干预后,随着疾病的康复,排便情况改善,便秘率下降,提示中风导致的便秘有一定的改善率<sup>[17]</sup>。本研究发现卒中后便秘以肺脾气虚证型多见,提示与卒中类型相关性高,另外也有研究发现脾肾阳虚证型与发病部位相关性高,肠道气滞证和抗抑郁药物有相关性,以及其他中医证型和流行病的关联研究。更多更进一步的资料还有待大量的临床研究去挖掘。

本研究通过对100例脑卒中患者的研究,结果显示中医证型中发现肺脾气虚型占据比例最高,单因素分析显示女性、高龄、出血性脑卒中、基底神经节区病变、应用抗抑郁药患者便秘多发率较高,Logistic分析显示性别、年龄、卒中类型、治疗中应用抗抑郁药为便秘的独立相关因素。本研究不仅对流行

病学有一定作用,而且在了解中风后便秘的患病率、危险因素后,期望获得的结果能为缺血性中风后便秘的预防控制提供确切的参考资料,通过对缺血性中风的中医辨证分型与危险因素的分析,为缺血性中风后便秘的中医药治疗提供临床依据。

参考文献:

[1]Yongjing Su, Xiaoyan Zhang, Jinsheng Zeng,et al. New-onset constipation at acute stage after first stroke: incidence, risk factors, and impact on the stroke outcome [J]. Stroke,2009,40:1304-1309.

[2]Robain Q Chenneville JM, Petit F,et al. Incidence of constipation after recent vascular hemiplegia: a prospective cohort of 152 patients [J]. Rev Neurol (Paris),2002, 158(5 Pt 1):589-592.

[3]Wiesel PH, Norton C,Brazzelli M. Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases [J].Cochrane Database Syst Rev,2001,(4):CD002115.

[4]Coggrave M,Wiesel PH,Norton C.Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases[J].Cochrane Database Syst Rev,2006,19 (2):CD002115.

[5]Krogh K,Christensen P,Laurberg S. Colorectal symptoms in patients with neurological diseases [J]. Acta-Neurol-Scand,2001,103(6):335-343.

[6]Thompson WG,Longstreth GF,Drossman DA,et al.Functional bowel disorders and functional abdominal pain[J].Gut,1999,45(II): 43

[7]王新德.神经病学[M].北京:人民军医出版社,2001.535.

[8]黄如训,苏镇培.脑卒中[M].北京:人民卫生出版社,2002.266.

[9]黄小波,李宗信.菝葜润肠口服液治疗中风后便秘的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2002,22(8):622-623.

[10]庄礼兴,丁晓红.脑卒中后遗症的针灸疗法[J].现代康复,2001,5(11):14-16.

[11]陈英群,马贵同.马贵同教授治疗功能性便秘的临床经验[J].中国中西医结合消化杂志,2004,12(2):104-105.

[12]王崇文,谢勇.慢性便秘的治疗[J].胃肠病学,2004,9(5):100

[13]丛军.蔡淦辨证治疗功能性便秘经验[J].上海中医药杂志,2008,42(1):11-1

[14]董元坤,段长利.便秘的中西医结合治疗[J].山东中医药大学学报,2007,31(1):21-22.

[15]柳越冬,陶弘武,魏庆磊.田振国主任医师治疗慢性功能性便秘经验[J].中国中医药,2004,12(2):24-25.

[16]苏永静,张振路,张小燕,等.卒中患者便秘影响因素分析及函数预测模型[J].中国脑血管病杂志,2004, 1(9):415.

[17]茅新蕾,韩丽雅,陆琦,等.急性脑卒中与便秘 57 例分析[J].中国实用神经疾病杂志,2006, 9(2):15.

作者简介:

吴巧珑 (1980-), 男, 海南万宁人, 中医内科主治医师, 本科, 主要研究方向为中风后遗症的康复与治疗。

苏淋 (1980-), 男, 广东汕头人, 中医内科学主治医师, 本科, 医学专业, 主要研究方向为中风后遗症的康复与治疗。

编辑: 白莉 编号: EB-15060426F (修回: 2015-07-15)