

失眠症患者的中医证素分布规律及其共病特征

李苗苗¹, 赵宾², 仝超¹, 蔡敏³, 文清华^{3,△}

(1. 泗县人民医院神经内科, 安徽 泗县 234300; 2. 安徽医科大学附属宿州医院神经内科, 安徽 宿州 234000;
3. 石柱土家族自治县人民医院中医科, 广西 重庆 409109)

摘要: 目的: 探讨失眠症患者的主要中医证素分布特征及其共病特征。方法: 基于回顾性研究方法, 收集我院的失眠症患者临床资料并建立数据库进行统计分析, 其内容包括: 年龄、性别、病程、现病史、既往史、症状、失眠患者证素调查表、匹兹堡睡眠指数量表。得出失眠症患者的证素特征分布规律和共有疾病特征。结果: 共收集 524 例有效病例, 男 233 例, 女性 291 例。依据年龄分为青年组 90 例 (18~39 岁)、中年组 243 例 (40~65 岁)、老年组 201 例 (>65 岁); 病位证素按频次由高到低为心、脾、肝、肾、胃、胆。病性证素按频次由高到低为内热、痰证、血虚、气虚、气郁、阴虚、阳虚、湿证、血瘀。证素组合形式以三证素组合最为常见。两证素组合形式中, 心火炽盛出现频率最高, 其次为肝气郁结、胃热炽盛; 三证素组合形式中, 痰热扰心出现频率最高, 其次为心脾两虚、心肝火旺。前 9 位共有疾病为高血压病、抑郁症、脑梗死、脑供血不足、糖尿病、冠心病、慢性胃炎、眩晕综合征、焦虑症。结论: 失眠患者中医证型以虚实夹杂为主, 病性证素以内热、痰浊、血虚为主; 病位因素以心、脾、肝为主。共有疾病以心脑血管疾病、抑郁障碍及代谢疾病为主。

关键词: 失眠; 不寐; 中医证素; 共有疾病; 特征分布

中图分类号: R 256.23 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 10-0084-05

Distribution law of TCM syndrome elements and their comorbidities in patients with insomnia/LI Miaomiao¹, ZHAO Bin¹, TOND Chao¹, et al// (1. Department of Neurology, Sixian People's Hospital, Sixian Anhui 234300, China; 2. Department of Neurology, Suzhou Hospital Affiliated to Anhui Medical University, Suzhou Anhui 234000, China)

Abstract: Objective: To explore the distribution characteristics of main TCM syndrome elements and their comorbidities in patients with insomnia. Methods: Based on the retrospective research method, the clinical data of patients with insomnia in our hospital were collected and a database was established for statistical analysis. The contents included: age, gender, course of disease, history of present illness, past history, symptoms, insomnia patients syndrome and element questionnaire, Pittsburgh Sleep

△通讯作者: 文清华, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合临床诊疗, E-mail: 2698199565@qq.com; 作者简介: 李苗苗, 本科, 主治医师, 研究方向: 神经内科相关疾病, E-mail: lmm20221018@163.com。

[6] 朱倩倩, 洪靖, 谭辉. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎研究进展 [J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43 (05): 88-93.

[7] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见 (2017 年, 上海) [J]. 胃肠病学, 2017, 22 (11): 670-687.

[8] 国家技术监督局发布. 中华人民共和国国家标准. GB/T16751.2-1997, 中医临床诊疗术语证候部分 [M]. 中国标准出版社, 1997.

[9] 国家药典委员会编. 中华人民共和国药典一部 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.

[10] 高学敏主编. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.

[11] 曹志群, 张维东, 姜娜娜, 等. 论慢性萎缩性胃炎癌前病变之脾胃虚损说 [J]. 光明中医, 2007, (01): 5-7.

[12] 徐晴, 王萍, 姜艾利, 等. 从脾虚论治慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变的思考 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39 (08): 186-188.

[13] 李乾构, 刘庚. “因虚致瘀”论治慢性萎缩性胃炎 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27 (11): 803-805.

[14] (金) 李东垣著. 脾胃论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.

[15] 燕东, 白宇宁, 张润顺, 等. 姚乃礼基于络病理论治疗慢性萎缩性胃炎经验 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (11): 3946-3949.

[16] 张新, 胡冬青, 周晓凤, 等. 慢性萎缩性胃炎伴抑郁、焦虑诊疗进展 [J]. 山西中医, 2017, 33 (12): 55-57.

[17] 朱姣, 刘晶晶, 代二庆. 慢性萎缩性胃炎患者心理健康状况的相关性研究进展 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41 (12): 2714-6.

[18] (明) 李中梓. 本草通玄 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.

[19] 伍婷婷, 李茹柳, 曾丹, 等. 白术多糖调控钙离子以促进细胞迁移及 E-钙黏蛋白表达的研究 [J]. 中药新药与临床药理, 2017, 28 (02): 145-150.

[20] 刘庚, 丁洋, 张声生. 张声生从“虚”、“毒”、“瘀”论治慢性萎缩性胃炎 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18 (10): 1098-1099.

[21] 楚永庆, 李桃桃, 陈霞, 等. 李东垣学术思想及《脾胃论》用药规律浅析 [J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45 (07): 792-796.

(收稿日期 2022-11-15)

Index Scale. The distribution of syndrome elements and common disease characteristics of patients with insomnia were obtained. Results: A total of 524 valid cases were collected, including 233 males and 291 females. According to age: 90 cases in the youth group (18-39 years old), 243 cases in the middle-aged group (40-65 years old), and 201 cases in the elderly group (>65 years old); liver, kidney, stomach, gallbladder. According to the frequency from high to low, the disease syndrome elements are internal heat, phlegm syndrome, blood deficiency, qi deficiency, qi stagnation, yin deficiency, yang deficiency, damp syndrome, and blood stasis. The combination of syndrome elements is the most common combination of three syndrome elements. In the combination of the two syndromes, the frequency of heart-fire is the highest, followed by liver-qi stagnation and stomach-heat. The top 9 shared diseases: hypertension, depression, cerebral infarction, cerebral insufficiency, diabetes, coronary heart disease, chronic gastritis, vertigo syndrome, anxiety disorder. Conclusion: The TCM syndrome types of insomnia patients are mainly composed of deficiency and excess, and the pathogenic syndromes are mainly internal heat, phlegm turbidity and blood deficiency; the disease location factors are mainly the heart, spleen and liver. The common diseases are mainly cardiovascular and cerebrovascular diseases, depressive disorders and metabolic diseases.

Keywords: insomnia; TCM syndrome elements; common diseases; characteristic distribution

失眠症是最常见的睡眠障碍，患者入睡困难或睡眠维持困难所引起的睡眠质量下降，不能满足正常体能恢复的需要。流行病学调查发现，有50%以上的成年人经历过失眠，原发性失眠症的患病率高达2%~5%^[1]。失眠可导致心脑血管疾病、胃肠道疾病、情绪障碍性疾病等多种并发症，对患者的健康造成严重威胁。西医对于失眠症的治疗以镇静药物为主，可改善睡眠，但存在日间困倦、认知功能减退，呼吸暂停等不良反应，长期使用可引起戒断综合征，停用后失眠仍反复发作^[2]。

中医药在治疗失眠症方面具有独特的优势，中医学理论认为，失眠症属于“不得眠”、“不得卧”、“不寐”等范畴，营卫不和、脾胃不和、虚劳虚烦、情志不舒是引起不寐的重要病因病机，可导致神机紊乱、神思颓废^[3]。本研究通过观察失眠患者的中医证素特征，探讨失眠患者的主要中医证素分布特征及其共病特征，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2020年5月至2022年5月在我院就诊的失眠症患者524例，其中男性233例，女性291例。年龄18~79岁，平均56.42±14.76岁。病程：1月~31年，平均54.87±65.23月。

1.2 纳入标准 ①纳入患者均符合《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[4]中失眠的诊断标准、《中医病证诊断疗效标准》^[5]和《中医不寐临床实践指南》^[6]中“不寐”的诊断标准。②18岁≤年龄≤75岁；③主诉以入睡困难或睡眠维持障碍为主；④症状至少持续一月及以上；⑤匹斯堡睡眠指数（Pittsburgh sleep quality index, PSQI）评分≥7分；

1.3 排除标准 ①因外界环境干扰因素而引起的失眠者；②因药物、酒精、食物或其他躯体疾病导致的失眠者；③合并有心、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者。④无法完成量表相关内容调查者。

1.4 临床资料收集 提取证素参考《证素辨证学》^[7]和《中医病证诊断疗效标准》制定失眠中医证

素表，具体为：实性证素：内热、痰浊、血瘀、气郁；虚性证素：阳虚、阴虚、气虚、血虚。病位：心、肝、胆、脾、肾。记录患者的中医四诊以及症状信息进行辨证，提取确定证素，该工作由科室完成，最后由副主任及以上职称的医师完成审核，如结论有争议，请高年资医师协助讨论判定。同时收集并记录患者的主诉、临床症状、既往史、个人史及家族史，将以上资料审核后，由双人双盲录入数据库，最后进行复核。

1.5 统计学方法 使用SPSS25.0软件，分类变量采用频数（%）表示，连续变量采用平均值±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示。分类变量的差异性采用卡方检验，以 $P=0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 不同年龄组失眠症患者的性别分布特征 依据年龄将524例患者分为青年组90例（18~39岁，17.18%）、中年组243例（40~65岁，46.37%）、老年组201例（>65岁，38.36%）。男233例（45.80%），女性291例（54.20%），各年龄组患者的性别差异不明显，无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表1。

表1 各年龄组患者的性别分布[n(%)]

组别	性别		总计	χ^2	P值
	男	女			
青年	44(8.40)	46(8.78)	90(17.18)	0.949	0.622
中年	109(20.80)	124(23.66)	243(46.37)		
老年	87(16.60)	114(21.76)	201(38.36)		
总计	240(45.80)	284(54.20)	524(100)		

2.2 失眠症患者的症状特征分布 524名失眠患者中共计出现30种症状，按频率由高至低排列依次为入睡困难、疲倦乏力、注意力不集中、睡后易醒、口苦、畏热、善太息、便秘、盗汗、口干、咽干、五心烦热、多梦、腹胀、食欲不振、胸闷、易惊、自汗、心悸等。见表2。

表2 失眠症患者的症状分布(n)

症状	频数	症状	频数
入睡困难	456	多梦	156
疲倦乏力	334	腹胀	144
注意力不集中	334	食欲不振	142
睡后易醒	266	胸闷	125
口苦	231	易惊	119
畏热	230	自汗	113
善太息	227	心悸	103
便秘	223	目眩	78
盗汗	221	畏寒	96
口干	220	便溏	96
咽干	210	头重如裹	87
五心烦热	189	急躁易怒	56
四肢麻木	19	早醒	67
耳鸣	19	头痛	56
遗精	12	头晕	34
胃痛	9	月经血块	30
月经量少	20	月经量多	10

2.3 失眠症患者的证素特征分布 524名患者中医证素特征如表3所示。病位证素按频次由高到低为心、脾、肝、肾、胃、胆。病性证素按频次由高到低为内热、痰证、血虚、气虚、气郁、阴虚、阳虚、湿证、血瘀。

表3 失眠症患者的证素特征[n(%)]

病性	频数	频率	病位	频数	频率
气虚	67	4.69	心	415	0.29
血虚	100	6.99	肝	69	4.8
阴虚	20	1.40	肾	35	2.45
阳虚	18	1.26	脾	152	10.63
痰证	176	12.31	胃	35	2.45
湿证	5	0.35	胆	19	1.33
内热	232	16.22			
血瘀	2	0.14			
气郁	43	0.03			

2.4 病素组合形式 共统计到的证素组合共有三种，单种病位与病性，2种病性和1种病位，2种病位和1种病性组合，结果见表4，无单种病位和病性及四种证素的组合形式出现。其中，三证素的出现频率最高(75.76%)，而三证素组合中又以2种病位和1种病性组合形式频率最高(41.22%)。

2.5 两种证素常见证型 两证素组合形式中，心火炽盛(34.65%)出现频率最高，肝气郁结(34.65%)、胃热炽盛(10.24%)次之，结果见表5。

表4 病素组合形式情况[n(%)]

组合形式	证素组合形式	频数	构成比
两证素	单种病性+单种病位	127	24.24
三证素	2种病性+1种病位	181	34.54
	2种病位+1种病性	216	41.22

表5 双证素组合特征情况[n(%)]

病性	病位	证型	频数	频率
血虚	肝	肝血虚	2	1.57
	心	心血虚	2	1.57
气虚	脾	脾气虚	3	2.36
	心	心气虚	2	1.57
阴虚	肾	肾气虚	3	2.36
	胃	胃阴虚	2	1.57
阳虚	肾	肾阳虚	5	3.94
	脾	脾阳虚	1	0.79
血瘀	心	心血瘀阻	2	1.57
	肝	肝气郁结	39	30.71
气郁	胃	胃气不和	4	3.15
	心	心火炽盛	44	34.65
内热	胃	胃热炽盛	13	10.24

2.6 三种证素常见组合形式 三证素组合形式中，痰热扰心(44.33%)出现频率最高，心脾两虚(34.26%)、心肝火旺(5.79%)次之，结果见表6。

表6 三证素组合特征情况[n(%)]

病性	病位	证型	频次	频率(%)
痰证、内热	心	痰热扰心	176	44.33
湿证、内热	肝	肝经湿热	5	1.26
阴虚	心、肾	心肾阴虚	13	3.27
气虚	心、胆	心胆气虚	19	4.79
阳虚	脾、肾	脾肾阳虚	12	3.02
内热	肝、胃	肝胃郁热	13	3.27
内热	心、肝	心肝火旺	23	5.79
气虚	心、脾	心脾气虚	40	10.08
血虚	心、脾	心脾血虚	96	24.18

2.7 常见共病特征 将所纳入的524例失眠患者，根据入院诊断将排在前10位的共病情况进行分类。统计情况如下：高血压病(145例，27.67%)、抑郁症(103例，19.66%)、脑梗死(56例，10.69%)、脑供血不足(56例，10.69%)、糖尿病(56例，10.69%)、冠心病(44例，8.40%)、慢性胃炎(26例，4.96%)、眩晕综合征(24例，4.58%)、焦虑症(14例，2.67%)。

3 讨论

失眠症是指持续1个月上，且每周至少发生3次

的失眠。现代社会节奏较快，人们承受的经济压力、社会压力较大，由此引起的失眠症发病率逐渐升高^[8]。西医对此仅以对症治疗为主，整体疗效并不理想^[9]。越来越多的医生及患者倾向于采用中医药改善睡眠。中医学理论认为，不寐的病因比较复杂，感受外邪、情志失调、饮食不节、年老、劳倦、久病体虚等均可导致营卫不和，卫气不能入于营阴，导致阴阳失调均可引起不寐^[10-11]。

本研究共收集 524 例有效病例，其中男性 233 例，女性 291 例，女性的患病率高于男性，这可能是由于围绝经期女性的卵巢功能逐渐衰退，雌激素分泌逐渐减少，反馈调节导致垂体促性腺激素增多，引起急躁易怒、情绪异常、睡眠等一系列自主神经功能紊乱症候。从中医理论来说，女性善思易怒，心肝之气郁结，日久化热生火，扰乱心神而致不寐^[12]。依据年龄分组发现，青年组 90 例，占 17.18%；中年组 243 例，占 46.37%；老年组 201 例，占 38.36%。这一结果提示，40~65 岁的中年人是失眠症的高发人群。中年人是家庭压力以及社会压力的主要承担者，持久的压力难以排解，累积于心而致心阳不振、阳气不宣，气郁、痰瘀壅滞络脉，导致神机紊乱，出现神思不属，日间颓废、入夜亢奋^[13]。女子七七之后，肾气渐衰、天癸枯竭，使水不涵木则肝阳上亢、烦躁易怒；水不制火则心神浮越、神机不宁，从而导致失眠^[14]。

中医古籍《灵枢·本神》有云：“肝藏血……脾藏营……心藏脉……肺藏气……肾藏精”，提示睡眠与脏腑功能密切相关^[15]。本研究发现，病位证素按频次由高到低为心、脾、肝、肾、胃、胆。心为君主之官，主神志，人的精神活动与心密切相关，心之功能异常可导致失眠多梦。肝主疏泄，主调畅气机、情志，胆者中正之官，决断出焉。肝胆失于疏泄、调达则会影响肝藏血的功能，使肝血亏耗不能濡养于心而致失眠。脾胃为后天之本，脾胃不和则气血生化乏源，《医学心悟》有“胃不和则卧不安者”之说。肾为先天之本，主藏精、藏志，肾中真水不足，阴虚则阳亢，使虚火上炎、扰乱心神；心肾不交使心阳亢盛而致失眠^[16-17]。

本研究还发现，病性证素按频次由高到低为内热、痰证、血虚、气虚、气郁、阴虚、阳虚、湿证、血瘀。证素组合形式以三证素组合最为常见。两证素组合形式中，心火炽盛出现频率最高，其次为肝气郁结、胃热炽盛；三证素组合形式中，痰热扰心出现频率最高，其次为心脾两虚、心肝火旺。在临床工作中应根据证素组合进行辨证施治，对心火炽盛证者施以清心降火法治疗，对肝气郁结证者施以疏肝解郁法治疗；对胃热炽盛者施以清热降逆法治疗。三证素组合形式中，痰热扰心出现频率最高，施以清热化痰法治疗。其次为心脾两虚、心肝火旺，可施以健脾养心、清肝泻火法治疗。

本研究发现，失眠症患者前 9 位共有疾病包括高血压病、抑郁症、脑梗死、脑供血不足、糖尿病、冠心病、慢性胃炎、眩晕综合征、焦虑症。在今后的临床工作中应积极治疗共有疾病，以改善患者的睡眠质量。

综上所述，失眠患者中医证型以虚实夹杂为主，病性证素以内热、痰浊、血虚为主；病位因素以心、脾、肝为主。共有疾病以心脑血管疾病、抑郁障碍及代谢疾病为主。

参考文献

- [1] Sun Joy, McPhillips Miranda V, Chen Ker-Cheng, et al. Primary care provider evaluation and management of insomnia [J]. Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine, 2021, 17 (5): 1083-1091.
- [2] Nardone Raffaele, Golaszewski S, Frey V, et al. Altered response to repetitive transcranial magnetic stimulation in patients with chronic primary insomnia [J]. Sleep medicine, 2020, 7 (2): 126-129.
- [3] 李丹, 邵祥芸, 赵敏. 基于文献的失眠症中医证候和证素分布规律研究 [J]. 环球中医药, 2020, 13 (3): 384-388.
- [4] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南 [J]. 中华神经科杂志, 2012, 45 (7): 534-540.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 66.
- [6] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南 (WHO/WPO) [J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3 (1): 8-25.
- [7] 朱文锋. 证素辨证学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 163-232.
- [8] Sadat Samaneh, Salehi-sahlabadi Ammar, Pourmasoumi Makan, et al. A healthy dietary pattern may be associated with primary insomnia among Iranian adults; A case-control study [J]. International Journal for Vitamin and Nutrition Research; Internationale Zeitschrift für Vitamin-und Ernährungsforschung, 2021, 91 (5/6): 479-490.
- [9] 边菁哲, 陈秀娟, 樊明爽, 等. 原发性失眠患者的证素分布规律及相关性研究 [J]. 河北医学, 2020, 26 (11): 1932-1936.
- [10] 李云虎, 李焕芹, 李东, 等. 成人慢性失眠患者中医证治规律初探 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26 (12): 1819-1822.
- [11] 黄丽, 王东毅, 赵艳青. 针灸治疗失眠症研究知识图谱分析 [J]. 世界中医药, 2021, 16 (22): 3404-3308.
- [12] 王梓炜, 张文华, 赵勇, 等. 基于个案报道的失眠症常见证素的 Logistic 回归分析研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48 (6): 15-20.
- [13] 林景峰, 王振亦, 奚润, 等. 深圳龙岗地区 9439 例失眠患者基本情况及中医证候规律的大数据研究 [J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45 (9): 1005-1012.
- [14] 孟意琳, 陈丽琼, 陈佳飞, 等. 张永华从气痰火辨治失眠经验介绍 [J]. 新中医, 2020, 1 (52): 183-184.
- [15] 李楠, 于成, 邵琳琳, 等. 抑郁障碍共病失眠患者 642 例证候与证素分析及病机阐释 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (2): 913-917.
- [16] 刘雅倩, 黄泳. 陈宝田从心肝论治失眠 [J]. 河南中医, 2020, 7 (40): 1026-1029.

偏头痛患者中医证型分布及其与 cTCD 下右向左分流级别的关系分析*

乔缘¹, 韩芸², 李敬茹¹, 邵宪瓶², 韩宝华¹

(1. 河北北方学院附属第一医院急诊科, 河北 张家口 075000; 2. 河北北方学院附属第一医院急诊 ICU, 河北 张家口 075000)

摘要: 目的: 探讨偏头痛患者中医证型分布及其与对比增强经颅多普勒超声 (cTCD) 下右向左分流 (RLS) 级别的关系分析。方法: 回顾性选取 2020 年 10 月~2022 年 5 月本院收治的偏头痛患者 105 例作为研究对象, 根据中医证型分为肝阳上亢组 ($n=34$)、肾虚头痛组 ($n=27$)、气血不足组 ($n=23$) 和痰浊头痛组 ($n=21$), 分析不同证型偏头痛患者的中医体质分布情况。所有患者均行 cTCD 检查, 观察不同证型的偏头痛患者 RLS 的阳性检出率、分型及分级。结果: 105 例偏头痛患者中, 阴虚质占比最多为 35.24%, 其次为气虚质 21.90% 和气郁质 11.43%, 淤血质和特禀质占比最少, 均为 0.95%, 其中肝阳上亢组以阴虚质和气郁质为主, 肾虚头痛组以阴虚质和阳虚质为主, 气血不足组以气虚质为主, 痰浊头痛组以湿热质和痰湿质为主。105 例偏头痛患者的 RLS 阳性率为 67.62% (71/105), 其中固有型 53.52%, 潜在型 46.48%; I 级 22 例 (30.98%)、II 级 14 例 (19.72%)、III 级 35 例 (49.30%)。不同中医证型偏头痛患者的 RLS 分型比较无明显差异 ($P>0.05$), 但 RLS 的阳性检出率及分级比较均有明显差异 ($P<0.05$), 其中肝阳上亢组和痰浊头痛组的阳性检出率最高, 分别为 82.35% 和 80.95%, 且肝阳上亢组和痰浊头痛组均以 III 级为主, 肾虚头痛组和气血不足组均以 I 级为主。结论: 偏头痛患者的不同中医证型与 cTCD 下 RLS 的分级存在一定关系, I 级以肾虚头痛证和气血不足证为主, III 级以肝阳上亢证和痰浊头痛证为主。

关键词: 偏头痛; 中医证型; 对比增强经颅多普勒超声; 右向左分流; 分级

中图分类号: R 747.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 10-0088-04

Distribution of TCM syndromes and their relationship with grading of right-to-left shunt under cTCD in migraine patients/QIAO Yuan¹, HAN Yun², LI Jingru¹, et al// (1. Department of Emergency, The First Affiliated Hospital of Hebei North University, Zhangjiakou Hebei 075000, China; 2. Department of Emergency ICU, The First Affiliated Hospital of Hebei North University, Zhangjiakou Hebei 075000, China.

Abstract: Objective: To explore the distribution of TCM syndromes and their relationship with grading of right-to-left shunt (RLS) under contrast-enhanced transcranial Doppler (cTCD) in migraine patients. Methods: A total of 105 patients with migraine admitted to the hospital were retrospectively enrolled as the research objects between October 2020 and May 2022. According to TCM syndromes, they were divided into liver-yang hyperactivity group ($n=34$), kidney-deficiency headache group ($n=27$), qi-blood deficiency group ($n=23$) and phlegm-turbid headache group ($n=21$). The distribution of TCM constitutions in patients with different syndromes was analyzed. All underwent cTCD examination to observe positive detection rate, classifications and grading of RLS in migraine patients with different syndromes. Results: In the 105 migraine patients, proportion of yin deficiency constitution was the highest (35.24%), followed by qi deficiency constitution (21.90%), qi stagnation constitution (11.43%), congestion constitution (0.95%) and idiosyncratic constitution (0.95%). In liver-yang hyperactivity group, main types of constitution were yin deficiency constitution and qi stagnation constitution. In kidney-deficiency headache group, main types of constitution were yin deficiency constitution and yang deficiency constitution. In qi-blood deficiency group, main constitution type was qi deficiency constitution. In phlegm-turbid headache group, main constitution types were damp-heat constitution and phlegm-dampness constitution. The positive rate of RLS in the 105 migraine patients was 67.62% (71/105), including 53.52% with intrinsic type and 46.48% with latent type. There were 22 cases at grade I (30.98%), 14 cases at grade II (19.72%) and 35 cases at grade III (49.30%). There was no significant difference in RLS classifications among migraine patients with different TCM syndromes ($P>0.05$), but there were significant differences in positive detection rate and grading of RLS ($P<0.05$). The positive detection rates in liver-yang hyperactivity group and phlegm-turbid headache group were the highest (82.35%, 80.95%). The main RLS grading was grade III in liver-yang hyperactivity group and phlegm-turbid headache

* 基金项目: 河北省卫生健康委科研基金项目 (编号: 20220030)

[17] 边菁哲, 陈秀娟, 樊明爽, 等. 原发性失眠患者的证素分布规律及相关性研究 [J]. 河北医学, 2020, 26 (11): 1932-1936.

(收稿日期 2022-10-18)