

台灣腦中風中醫證型之研究

文／中醫副院長 謝慶良、神經檢查室主任 劉崇祥
中國醫藥大學中醫學系 副教授 唐娜櫻

腦中風仍居國人十大死因的第三位，目前除了缺血型腦中風（腦梗塞）於發病3小時內注射t-PA有顯著療效，以及出血型腦中風（腦出血）可用外科手術治療外，尚未有立竿見影的治療方法或藥物，因此不斷尋求治療腦中風的方法和藥物是當前重要的課題。

中醫利用望、聞、問、切等4種方法蒐集患者的病情資料，綜合分析歸納出證型，然後施予治療，即所謂辨證施治。近幾年來，我們針對162位發病後72小時內缺血性腦中風急性期患者，以及148位發病後7天內出血型腦中風急性期患者，經頭部電腦斷層或磁共振造影檢查以及神經科專科醫師診斷確定為腦中風之後，再經兩位資深中醫師診察、填表分析的結果如下：

162位缺血性腦中風急性期患者，只有一個證型者：風證140位（87%），痰證92位（56.7%），血瘀證78位（48.1%），火熱證、氣虛證和陰虛陽亢證分別為33位（20.4%）、32位（19.8%）和23位（14.2%）；同時具有兩個證型者：風證加痰證77位（47.5%），風證加血瘀證67位（41.4%），痰證加血瘀證44位（27.2%），火熱證加陰虛陽亢證2位（1.2%）。

148位出血型腦中風急性期患者，只有一個證型者：風證141位（95.3%），痰證60位（40.5%），火熱證43位（29.1%），血瘀39位（26.4%），氣虛證7位（4.7%），陰虛陽亢證3位（2.0%）；同時具有兩個證型者：風證加痰證59位（39.9%），風證加火熱證40位（27.0%），風證加血瘀證38位（25.7%）、火熱證加痰證19位（12.8%），痰證加陰虛陽亢證、以及氣虛證加陰虛陽亢證各1位（0.7%）。

此一研究顯示，台灣缺血型腦中風急性期的中醫證型以風證、痰證和血瘀證為主，風、痰和血瘀是缺血型腦中風發病的主因。出血型腦中風急性期的中醫證型以風證、痰證、火熱證和血瘀證為主，風、痰、火熱和血瘀是出血型腦中風的主因。🌐

資料來源：

1. 劉崇祥 唐娜櫻 李采娟 彭昱憲 陳威耀 謝慶良 台灣腦梗塞急性期病患中醫證型與臨床嚴重度之相關性Mid Taiwan J Med. 2006 II: 97-103.
2. 唐娜櫻 劉崇祥 陳維恭 周德陽 李采娟 彭昱憲 謝慶良 台灣出血型腦中風急性期中醫證型之研究Mid Taiwan J Med. 2006 II: 42-9.