

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2026.19.012
文章编号: 1005-8982 (2026) 19-0083-07

临床研究·论著

绝经后女性脑梗死急性期中中医证候分布特点 及其与生殖相关因素的关联性研究*

张圆, 张綦慧

(北京中医药大学东方医院 脑病科, 北京 100078)

摘要: **目的** 探讨绝经后女性脑梗死急性期中中医证候分型分布规律, 分析绝经状态对证型构成的影响, 并探究绝经年龄、初潮年龄、孕次、产次与特定证型的关联。**方法** 选取2023年1月—2025年1月在北京中医药大学东方医院就诊的87例脑梗死急性期女性患者作为脑梗死组, 另选取同期该院行健康体检女性50例作为对照组。收集研究对象的一般临床资料。分析脑梗死急性期女性患者绝经前后中医证型的差异。采用多因素一般Logistic回归模型分析脑梗死急性期女性患者中医证型的影响因素。**结果** 脑梗死组绝经年龄、初潮年龄及高密度脂蛋白均低于对照组($P < 0.05$), 产次、入院时收缩压、入院时舒张压、空腹血糖水平、甘油三酯水平及同型半胱氨酸水平均高于对照组($P < 0.05$)。脑梗死组急性期患者单一证型22例, 内风证兼血瘀证20例, 痰湿证兼气虚证18例, 内火证兼阴虚证15例, 痰湿证兼血瘀证12例。绝经年龄 >45 岁患者中单一证型占比最高(63.21%), 产次 ≥ 3 次患者中痰湿证兼气虚证占比最高(53.33%)。初潮年龄 >12 岁患者不同中医证型比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。多因素一般Logistic回归分析结果显示, 绝经年龄 >45 岁[OR = 0.105 (95% CI: 0.029, 0.378)]是脑梗死急性期女性患者存在痰湿证兼气虚证的保护因素, 产次 ≥ 3 次[OR = 5.729 (95% CI: 1.416, 23.185)]是其危险因素。绝经年龄 >45 岁[OR = 17.461 (95% CI: 2.198, 138.709)]是脑梗死急性期女性患者存在单一证型的危险因素。**结论** 绝经后女性脑梗死急性期中中医证型分布与绝经年龄、孕次、产次有关, 而与初潮年龄无关, 可为女性脑梗死的个体化中医防治提供生殖内分泌学依据。

关键词: 脑梗死急性期; 中医证候分型; 绝经年龄; 初潮年龄; 孕次、产次

中图分类号: R743.33

文献标识码: A

Distribution of traditional Chinese medicine syndromes in postmenopausal women with acute cerebral infarction and their associations with reproductive factors*

Zhang Yuan, Zhang Qi-hui

(Department of Neurology, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

Abstract: Objective To explore the distribution pattern of traditional Chinese medicine syndrome types in female patients during the acute phase of cerebral infarction, analyze the influence of menopausal status on syndrome composition, and clarify the correlation between age at menopause, age at menarche, number of pregnancies and deliveries, and specific traditional Chinese medicine syndrome types. **Methods** A total of 87

收稿日期: 2026-04-16

* 基金项目: 国家中医药管理局科技司共建科技项目(CZYKJSSD2023055); 北京中医药大学东方医院张綦慧2023结余经费(2023-DFJY-251-1); 北京市科技计划国际(港澳台)科技合作项目(Z221100002722009)

[通信作者] 张綦慧, E-mail: qihuizhang@vip.sina.com

female patients with acute cerebral infarction treated at Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, from January 2023 to January 2025 as the cerebral infarction group, and 50 healthy women undergoing physical examinations during the same period as the control group. General clinical data of the participants were collected. Differences in traditional Chinese medicine syndrome types between premenopausal and postmenopausal patients with acute cerebral infarction were analyzed. Multivariable logistic regression was used to identify factors associated with traditional Chinese medicine syndrome types in female patients with acute cerebral infarction. **Results** The cerebral infarction group had lower age at menopause, age at menarche, and high-density lipoprotein levels compared to the control group ($P < 0.05$), while the number of deliveries, admission systolic blood pressure, admission diastolic blood pressure, fasting blood glucose levels, triglyceride levels, and homocysteine levels were higher than those in the control group ($P < 0.05$). Among the acute-phase patients in the cerebral infarction group, there were 22 cases of single syndrome, 20 cases of internal wind syndrome combined with blood stasis syndrome, 18 cases of phlegm-dampness syndrome combined with qi deficiency syndrome, 15 cases of internal fire syndrome combined with yin deficiency syndrome, and 12 cases of phlegm-dampness syndrome combined with blood stasis syndrome. In the group with age at menopause > 45 years, single syndrome accounted for the highest proportion (63.21%). In the group with number of deliveries ≥ 3 , phlegm-dampness syndrome combined with qi deficiency syndrome accounted for the highest proportion (53.33%). Comparison of different TCM syndrome types in the group with age at menarche > 12 years showed no statistically significant difference ($P > 0.05$). Logistic regression analysis showed that age at menopause > 45 years [$\hat{OR} = 0.105$ (95% CI: 0.029, 0.378)] was a protective factor against phlegm-dampness syndrome combined with qi deficiency syndrome in female patients with acute cerebral infarction, while number of deliveries ≥ 3 [$\hat{OR} = 5.729$ (95% CI: 1.416, 23.185)] was a risk factor for this syndrome. Age at menopause > 45 years [$\hat{OR} = 17.461$ (95% CI: 2.198, 138.709)] was a risk factor for single syndrome. **Conclusion** The distribution of traditional Chinese medicine syndromes in postmenopausal women with acute cerebral infarction is associated with age at menopause, number of pregnancies, and number of deliveries, but not with age at menarche. These findings may provide a reproductive endocrinological basis for individualized traditional Chinese medicine prevention and treatment of cerebral infarction in women.

Keywords: acute cerebral infarction; traditional Chinese medicine syndrome differentiation; age at menopause; age at menarche; number of pregnancies and deliveries

脑梗死是脑血管疾病的主要类型,约占全部脑血管疾病的 70%,其致残率和复发率高,对社会和家庭造成沉重负担^[1]。近年来,随着人口老龄化进程加速及生活方式的改变,脑梗死发病率呈上升趋势,其中围绝经期及绝经后女性的发病风险显著增加,凸显了开展性别特异性脑血管病研究的必要性^[2-3]。中医理论将脑梗死归于“中风”范畴,其病机本质为本虚标实,急性期证候表现复杂多样^[4]。既往研究表明,女性脑梗死的中医证候分布可能具有特殊性,而女性特有的生殖内分泌变化(如月经周期、妊娠分娩、绝经过程)可能是影响其证候演变的关键因素之一^[5]。现代医学研究表明,雌激素等生殖激素对女性心血管系统具有保护作用^[6],而绝经所带来的内分泌环境骤变是心脑血管疾病风险显著升高的关键转折点^[7]。中医理论亦强调“肾主生殖”“天癸”与人体“生长壮老已”的密切关系,提示月经、妊娠、分娩、哺乳等女性特殊生理活动与体内气血阴阳的平衡状态密切相

关^[8]。然而,目前关于初潮年龄、绝经年龄、孕次、产次等生殖内分泌相关指标与脑梗死急性期中证候分型的系统研究尚显不足。本研究旨在通过临床观察,分析女性脑梗死急性期中证候的分布规律,并重点探讨其与上述生殖因素的关系,以期从生殖内分泌角度为女性脑梗死的个体化中医防治提供新的理论依据和临床参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月—2025 年 1 月在北京中医药大学东方医院就诊的 87 例脑梗死急性期女性患者作为脑梗死组,另选取同期本院健康体检女性 50 例作为对照组。两组年龄、身高、体重等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准(JDF-IRB-2025051102)。

1.2 纳入、排除及诊断标准

1.2.1 纳入标准 ①脑梗死组中医诊断参照《中风病中医诊断疗效、评定标准》^[9],西医诊断则依据《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》^[10]的诊断标准;②符合人口学与生殖特征,已自然绝经女性;③有完整且准确的初潮年龄、绝经年龄、孕次、产次记录;④神志清楚(无严重意识障碍),中医辨证属中经络。

1.2.2 排除标准 ①脑出血、蛛网膜下腔出血或短暂性脑缺血发作;②合并严重心、肝、肾功能不全,凝血功能障碍,自身免疫性疾病,恶性肿瘤,甲状腺功能异常,或严重精神疾病;③由颅内肿瘤、脑外伤、血液系统疾病、脑血管畸形、动脉瘤等其他明确病因所致的脑梗死;④临床资料不全,或无法获取准确的生殖相关病史信息(如初潮年龄、绝经年龄、孕次、产次等)。

1.3 方法

1.3.1 中医证候分型评估方法 依据《中风病中医诊断疗效、评定标准》^[9]进行辨证。内风证:急性起病,症见头晕目眩、手足麻木、口舌歪斜,甚或半身不遂;舌质红或淡红,苔薄白,脉弦滑。内火证:面红目赤、口苦咽干、心烦易怒、尿赤便干;舌质红绛,苔黄腻而干,脉弦数。痰湿证:头重如裹、胸闷脘痞、口黏纳呆、静卧不烦,或见嗜睡,面白唇暗,手足不温;舌质紫暗或淡暗,苔白腻,脉沉滑或濡缓。血瘀证:头痛如刺、痛处固定,或见肢体麻木、口唇紫暗;舌质暗红或有瘀斑,脉弦涩。气虚证:面色㿔白、气短乏力、口角流涎、自汗出,心悸便溏;舌质暗淡,苔白腻有齿痕,脉沉细。阴虚证:眩晕耳鸣、手足心热、咽干口燥;舌质红而体瘦,少苔或无苔,脉弦细数。由 2 名主治医师及以上职称的中医师分别独立辨证,意见一致者确定证型;若不一致,由副主任医师及以上职称者仲裁确定。

1.3.2 生殖因素指标评估方法 自然绝经定义为月经停止 ≥ 12 个月,且排除手术、放化疗等医源性因素及其他病理因素所致的闭经。绝经年龄记录为具体周岁年龄。初潮年龄:记录首次月经来潮的实际年龄(岁)。初潮年龄与绝经年龄均通过患者自我报告与医疗记录(如既往体检报告、妇科门诊病历)交叉验证。对记忆模糊者,通过关联重大生活事件(如初潮时在读年级、绝经时最小子女年龄等)

辅助回忆,以提高数据准确性。所有生殖因素数据均由 2 名研究人员独立采集并核对,不一致处通过再次询问确认。产次指妊娠满 28 周及以上的分娩次数,双胎或多胎妊娠按 1 次分娩计算。

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 26.0 统计软件。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较用独立样本 t 检验;计数资料以构成比或率(%)表示,比较用 χ^2 检验;采用多因素一般 Logistic 回归模型分析女性脑梗死急性期中医证候分型的影响因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床资料比较

对照组与脑梗死组年龄、身高、体重、胆固醇水平及低密度脂蛋白水平比较,经 t 检验,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。两组绝经年龄、初潮年龄、产次、入院时收缩压、入院时舒张压、空腹血糖水平、甘油三酯水平、高密度脂蛋白水平及同型半胱氨酸水平比较,经 t 检验,差异均有统计学意义($P < 0.05$);脑梗死组绝经年龄、初潮年龄及高密度脂蛋白水平均低于对照组,产次、入院时收缩压、入院时舒张压、空腹血糖水平、甘油三酯水平及同型半胱氨酸水平均高于对照组。见表 1。

2.2 不同中医证型的脑梗死急性期女性患者的生殖因素比较

绝经年龄 >45 岁、产次 ≥ 3 次的脑梗死急性期女性患者不同中医证型分布比较,经 χ^2 检验,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。绝经年龄 >45 岁患者中以单一证型占比(63.21%)最高,产次 ≥ 3 次患者中以痰湿证兼气虚证占比最高(53.33%)。初潮年龄 >12 岁的脑梗死急性期女性患者不同中医证型分布比较,经 χ^2 检验,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 内风证兼血瘀证生殖影响的多因素一般 Logistic 回归分析

以患者是否存在内风证兼血瘀证为因变量(否=0,是=1),绝经年龄(≤ 45 岁=0, >45 岁=1)、初潮年龄(≤ 12 岁=0, >12 岁=1)、产次(<3 次=0, ≥ 3 次=1)为自变量,行多因素一般 Logistic 回归分析,结果显示:绝经年龄 >45 岁 [$\hat{OR} = 0.955$ (95% CI: 0.331, 2.754)]、初潮年龄 >12 岁 [$\hat{OR} = 0.973$ (95% CI: 0.275,

表 1 两组一般临床资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄/岁	绝经年龄/岁	初潮年龄/岁	产次	身高/m	体重/kg	入院时收缩压/mmHg
对照组	50	64.77 ± 8.45	49.97 ± 4.21	13.88 ± 1.77	1.28 ± 1.07	1.59 ± 0.05	65.58 ± 11.94	121.67 ± 19.07
脑梗死组	87	66.21 ± 12.24	47.71 ± 4.19	10.90 ± 1.86	2.54 ± 1.20	1.59 ± 0.04	64.02 ± 8.88	149.15 ± 19.82
t 值		-1.307	2.754	5.569	-5.494	0.347	0.874	-7.972
P 值		0.195	0.007	0.000	0.000	0.734	0.384	0.000

组别	入院时舒张压/ mmHg	空腹血糖/ (mmol/L)	胆固醇/ (mmol/L)	甘油三酯/ (mmol/L)	高密度脂蛋白/ (mmol/L)	低密度脂蛋白/ (mmol/L)	同型半胱氨酸/ (μmol/L)
对照组	78.65 ± 12.08	6.15 ± 2.39	4.58 ± 0.95	1.43 ± 0.92	1.41 ± 0.36	2.72 ± 0.95	8.91 ± 3.42
脑梗死组	84.87 ± 10.98	7.33 ± 3.27	4.81 ± 1.27	1.82 ± 1.31	1.19 ± 0.28	3.01 ± 1.10	13.23 ± 1.56
t 值	-3.411	-2.237	-1.152	-1.903	3.877	-1.492	-3.073
P 值	0.001	0.027	0.251	0.040	0.000	0.138	0.003

表 2 不同中医证型的脑梗死急性期女性患者的生殖因素比较 例(%)

中医证型	n	绝经年龄>45 岁(n=58)	初潮年龄>12 岁(n=70)	产次≥3 次(n=15)
内风证兼血瘀证	20	13(22.41)	16(22.86)	1(6.67)
痰湿证兼气虚证	18	6(10.34)	14(20.00)	8(53.33)
内火证兼阴虚证	15	8(13.79)	12(17.14)	0(0.00)
痰湿证兼血瘀证	12	10(17.24)	10(14.29)	1(6.67)
单一证型	22	21(36.21)	18(25.71)	5(33.33)
χ ² 值		19.930	0.176	15.692
P 值		0.001	0.996	0.003

3.448)]、产次 ≥3 次 [$\hat{O}R=0.420$ (95% CI: 0.087, 2.031)]均不是脑梗死急性期女性患者内风证兼

血瘀证的影响因素 ($P>0.05$)。见表 3。

表 3 内风证兼血瘀证患者生殖影响的多因素一般 Logistic 回归分析参数

自变量	b	S _b	Wald χ ² 值	P 值	$\hat{O}R$ 值	95% CI	
						下限	上限
绝经年龄>45 岁	-0.046	0.541	0.007	0.932	0.955	0.331	2.754
初潮年龄>12 岁	-0.027	0.645	0.002	0.967	0.973	0.275	3.448
产次≥3 次	-0.868	0.804	1.164	0.281	0.420	0.087	2.031

2.4 痰湿证兼气虚证生殖影响的多因素一般 Logistic 回归分析

以患者是否存在痰湿证兼气虚证为因变量 (否=0, 是=1), 绝经年龄 (≤ 45 岁=0, >45 岁=1)、初潮年龄 (≤ 12 岁=0, >12 岁=1)、产次 (<3 次=0, ≥ 3 次=1) 为自变量, 进行多因素一般 Logistic 回归分析, 结果显示: 绝经年龄 >45 岁 [$\hat{O}R=0.105$ (95% CI: 0.029, 0.378)] 是脑梗死急性期女性患者痰湿证兼气虚证的保护因素 ($P<0.05$), 产次 ≥ 3 次 [$\hat{O}R=5.729$ (95% CI: 1.416, 23.185)] 是脑梗死急性期女性患者痰湿证兼气虚证的危险因素, 初潮年龄 >12 岁

[$\hat{O}R=0.895$ (95% CI: 0.213, 3.760)] 不是脑梗死急性期女性患者内风证兼血瘀证的影响因素 ($P>0.05$)。见表 4。

2.5 内火证兼阴虚证生殖影响的多因素一般 Logistic 回归分析

以患者是否存在内火证兼阴虚证为因变量 (否=0, 是=1), 绝经年龄 (≤ 45 岁=0, >45 岁=1)、初潮年龄 (≤ 12 岁=0, >12 岁=1)、产次 (<3 次=0, ≥ 3 次=1) 为自变量, 行多因素一般 Logistic 回归分析, 结果显示: 绝经年龄 >45 岁 [$\hat{O}R=0.515$ (95% CI: 0.163, 1.623)]、初潮年龄 >12 岁 [$\hat{O}R=1.044$ (95% CI:

表 4 痰湿证兼气虚证患者生殖影响的多因素一般 Logistic 回归分析参数

自变量	<i>b</i>	<i>S_b</i>	Wald χ^2 值	<i>P</i> 值	$\hat{OR}$ 值	95% CI	
						下限	上限
绝经年龄>45 岁	-2.250	0.651	11.932	0.001	0.105	0.029	0.378
初潮年龄>12 岁	-0.111	0.732	0.023	0.880	0.895	0.213	3.760
产次≥3 次	1.746	0.713	5.989	0.014	5.729	1.416	23.185

0.251, 4.341)], 产次 ≥3 次 [$\hat{OR}$ =0.260 (95% CI: 0.031, 2.163)]均不是脑梗死急性期女性患者存在

表 5 内火证兼阴虚证患者生殖影响的多因素一般 Logistic 分析参数

自变量	<i>b</i>	<i>S_b</i>	Wald χ^2 值	<i>P</i> 值	$\hat{OR}$ 值	95% CI	
						下限	上限
绝经年龄>45 岁	-0.664	0.586	1.285	0.257	0.515	0.163	1.623
初潮年龄>12 岁	0.043	0.727	0.003	0.953	1.044	0.251	4.341
产次≥3 次	-1.346	1.080	1.552	0.213	0.260	0.031	2.163

2.6 痰湿证兼血瘀证生殖影响的多因素一般 Logistic 回归分析

以患者是否存在痰湿证兼血瘀证为因变量(否=0,是=1),绝经年龄(≤45 岁=0,>45 岁=1)、初潮年龄(≤12 岁=0,>12 岁=1)、产次(<3 次=0,≥3 次=1)为自变量,行多因素一般 Logistic 回归分析,结

果显示:绝经年龄>45 岁 [$\hat{OR}$ =2.924 (95% CI: 0.592, 14.445)],初潮年龄>12 岁 [$\hat{OR}$ =1.156 (95% CI: 0.222, 6.018)],产次 ≥3 次 [$\hat{OR}$ =0.370 (95% CI: 0.044, 3.136)]均不是脑梗死急性期女性患者存在痰湿证兼血瘀证的影响因素($P>0.05$)。见表 6。

表 6 痰湿证兼血瘀证患者生殖影响的多因素一般 Logistic 回归分析参数

自变量	<i>b</i>	<i>S_b</i>	Wald χ^2 值	<i>P</i> 值	$\hat{OR}$ 值	95% CI	
						下限	上限
绝经年龄>45 岁	1.073	0.815	1.733	0.188	2.924	0.592	14.445
初潮年龄>12 岁	0.145	0.842	0.030	0.863	1.156	0.222	6.018
产次≥3 次	-0.994	1.090	0.831	0.362	0.370	0.044	3.136

2.7 单一证型生殖影响的多因素一般 Logistic 回归分析

以患者是否存在单一证型为因变量(否=0,是=1),绝经年龄(≤45 岁=0,>45 岁=1)、初潮年龄(≤12 岁=0,>12 岁=1)、产次(<3 次=0,≥3 次=1)为自变量,行多因素一般 Logistic 回归分析。结果显示:绝经年龄>45 岁 [$\hat{OR}$ =17.461 (95% CI: 2.198,

138.709)]是脑梗死急性期女性患者存在单一证型的危险因素($P<0.05$)。初潮年龄>12 岁 [$\hat{OR}$ =0.972 (95% CI: 0.250, 3.778)],产次 ≥3 次 [$\hat{OR}$ =1.676 (95% CI: 0.449, 6.256)]均不是脑梗死急性期女性患者存在单一证型的影响因素($P>0.05$)。见表 7。

表 7 单一证型患者生殖影响的多因素一般 Logistic 回归分析参数

自变量	<i>b</i>	<i>S_b</i>	Wald χ^2 值	<i>P</i> 值	$\hat{OR}$ 值	95% CI	
						下限	上限
绝经年龄>45 岁	2.860	1.057	7.316	0.007	17.461	2.198	138.709
初潮年龄>12 岁	-0.029	0.693	0.002	0.967	0.972	0.250	3.778
产次≥3 次	0.517	0.672	0.591	0.442	1.676	0.449	6.256

3 讨论

女性脑梗死急性期属中医“中风”范畴,其病机总属本虚标实,以肾虚为本,风、火、痰、瘀为标,证候分布具有一定集中趋势^[11]。研究表明,女性脑梗死急性期患者最常见的证型为气虚血瘀证^[12]。其核心病机为元气亏虚,运血无力,脑脉因虚致瘀^[13-15]。气虚血瘀证以半身不遂、口舌歪斜、言语不利为主症,常兼见面色㿔白、气短乏力、自汗、手足肿胀等气虚表现^[16]。舌象多为舌质暗淡、苔白腻,脉象沉细^[17]。本研究通过分析脑梗死急性期女性中医证候分型与初潮年龄、绝经年龄、产次的关系,旨在从生殖内分泌角度为女性脑梗死患者的个体化辨治提供参考依据。

本研究显示,女性脑梗死急性期证型以复合证型为主,常见有内风证兼血瘀证、痰湿证兼气虚证等,单一证型亦占一定比例,反映了中风急性期病机的复杂性与多样性。值得注意的是,绝经年龄和产次与特定证型存在关联,而初潮年龄在本研究中与证型分布未见关联。这与既往部分研究报道的有所不同,可能与本研究的样本特征或地域因素有关。脑梗死急性期起病急骤,符合“风性善行数变”的特征。肝失疏泄,气郁化火,阳亢生风,风火相煽,扰动清窍,气血逆乱,脑脉因之瘀滞不通,发为本病^[18]。痰湿证的高占比则体现了“脾虚生痰、痰瘀互结”的病理过程。脾主运化功能衰退,水湿内停,聚而成痰;加之女性绝经后肾阳渐虚,火不暖土,痰浊生成益甚。痰湿阻滞气机,影响血行,终致痰瘀互结为患。值得注意的是,内火证与血瘀证虽占比较低,但在急性期病机中具有不可忽视的作用,前者可助风火之势,后者可加重脉络瘀滞^[19]。内火多因肝肾阴虚、虚火上炎,或肝郁化火、灼扰清窍所致;血瘀则贯穿急性期始终,与微循环障碍及血液流变学异常相呼应。这种证型分布规律与女性绝经前后的生理特点高度契合。女子以肝为先天,以血为本。绝经后肾-天癸-冲任轴功能衰退,精血渐亏,肝肾阴虚,气血失调,阴虚阳亢则化风,津亏液涸则生痰,气虚血滞则成瘀,为中风病的发生奠定了病理基础。

绝经年龄作为卵巢功能衰退的标志性事件,在本研究中显示出对证型分布的显著影响。多因素一般 Logistic 回归分析结果表明,绝经年龄>45岁是

痰湿证兼气虚证的保护因素,但却是单一证型的危险因素。作为保护因素,晚绝经可能与较长的内源性雌激素暴露有关。雌激素具有神经血管保护效应,可通过抑制炎症、减少氧化应激等多种途径延缓脑血管病变^[20-22]。从中医视角看,绝经年龄推迟意味着肾精充盛、天癸未竭的时间延长,反映脏腑功能衰退延缓,从而可能减少脾肾两虚、痰湿内生所致“痰湿证兼气虚证”的出现。然而,绝经年龄>45岁同时也是单一证型的危险因素,这提示该影响具有证型特异性。单一证型可能反映病机相对单纯或处于病变早期。绝经年龄较晚者,因肾-天癸衰退过程相对缓慢,阴阳气血失调程度较轻,急性期病理因素叠加较少,故多表现为以单一病理因素(如内风)为主导的证型特点。这种看似矛盾的现象表明,绝经年龄与中医证型的关系是复杂的,须针对具体证型进行分层解读。产次是另一重要影响因素。本研究发现产次≥3次是痰湿证兼气虚证的危险因素。这与中医“屡孕屡产、耗气伤血”的理论认识相符。多次妊娠分娩可显著耗伤气血,损伤脾肾。脾虚则运化失职,水湿内停,聚而生痰;气虚则推动无力,易致痰湿滞留。因此,多产次女性在脑梗死急性期更易出现“痰湿证兼气虚证”这一本虚标实的复合证型。多产次可能与代谢紊乱、慢性炎症状态相关,为痰湿体质的形成提供了病理基础。本研究结果显示,初潮年龄在各证型之间的比较中差异无统计学意义,回归分析结果也未显示其与所观察证型的关联。这可能提示,相较于绝经年龄及产次,初潮年龄对女性脑梗死急性期证型构成的直接影响较弱,或其效应已被绝经状态等因素所掩盖。此外,不排除初潮年龄通过影响绝经年龄或与其他因素交互作用而产生间接效应,仍有待更大样本量及更深入的分析加以验证。

本研究最重要的发现在于明确了女性特定生殖事件与脑梗死急性期中中医证型的关联。这为从“生殖-内分泌”角度理解女性脑梗死的中医病机提供了依据。中医理论强调“肾主生殖”,肾精盛衰通过天癸调控女性的生长发育与生殖周期^[23-24]。绝经年龄反映了肾精衰竭的时点^[25],产次则与肾气、气血的耗伤程度密切相关。上述因素共同影响患者发病时的体质状态与病理基础,从而表现为不同的急性期证候特点。这一认识实现了生殖医学与中医

脑血管病学的交叉融合,丰富了“肾-天癸-冲任-胞宫”轴与脑病相关的理论内涵,为女性脑梗死患者的个体化辨证防治提供了新思路。

综上所述,绝经年龄及产次与特定中医证型存在关联,而初潮年龄在本研究中未显示显著关联性,为女性脑梗死的个体化中医防治提供了生殖内分泌学依据。本研究仍存在以下局限性:第一,样本量相对较小,可能影响统计效能;第二,生殖相关变量的回顾性收集可能存在回忆偏倚;第三,未能纳入性激素等生物学指标,限制了机制探讨的深度。未来研究应扩大样本量,采用多中心前瞻性设计,动态观察生殖内分泌指标与中医证候的演变规律,并结合分子生物学技术,深入探索其内在机制。

参 考 文 献:

- [1] 付耀武,刘路遥,刘祖标,等.扶阳急救汤加减治疗急性脑梗死疗效及对中医证候评分、卒中量表评分和凝血功能的影响[J].中华中医药学刊,2024,42(3):70-73.
- [2] 杨朝霞,汤晶晶,姜文菊.绝经后女性脑梗死后疲劳与性激素、Cys-C、CRP 水平的相关性[J].分子诊断与治疗杂志,2023,15(6):1086-1090.
- [3] 徐灵通,霍鑫龙.围绝经期综合征合并急性脑梗死患者发生认知功能障碍的危险因素分析[J].中国妇幼保健,2025,40(9):1897-1900.
- [4] 杜飒,郭志武,刘健,等.中医优势病种脑梗死后遗症患者住院费用及影响因素分析[J].中国卫生经济,2024,43(3):29-32.
- [5] 刘亚寒,王保奇,兰瑞,等.基于磁共振成像表现预测进展性脑梗死的中西医应用研究进展[J].辽宁中医杂志,2025,52(5):199-202.
- [6] 杨佳迪,石丹宁,赵丕文.雌激素受体介导效应在骨骼肌保护作用中机制的研究[J].中国骨质疏松杂志,2023,29(2):237-241.
- [7] 季树祺,李佩玲.雌激素在绝经后女性心血管疾病中作用的相关研究[J].心血管康复医学杂志,2022,31(2):218-220.
- [8] 王志强,周丽鹃,吴正欢,等.通脑活络针法治疗急性脑梗死患者的临床观察[J].辽宁中医杂志,2025,52(8):148-151.
- [9] 王永炎.中风病中医诊断、疗效评定标准[J].中国医药学报,1986,1(2):56-57.
- [10] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [11] 刘向哲,白琛,孙江燕,等.《脑梗死中医健康管理指南》制订与思考[J].中华中医药学刊,2023,41(12):8-11.

- [12] 乔桐.脑梗死急性期中医证型分布及与相关因素研究[D].长春:长春中医药大学,2023.
- [13] 李菲,王凤晨,王雅星,等.复方丹蛭片治疗脑梗死气虚血瘀证的临床证据评价与价值评估[J].北京中医药,2025,44(9):1199-1206.
- [14] 吴海洋,王颖,王海涛,等.针药结合治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证患者临床观察[J].山东中医杂志,2025,44(4):410-415.
- [15] 张海雁,汪子凯,张恒.醒脑开窍针刺法联合益气扶正活血汤治疗脑梗死吞咽障碍气虚血瘀证临床研究[J].转化医学杂志,2025,14(1):245-249.
- [16] 中国中西医结合学会神经科专业委员会.中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):136-144.
- [17] 王子玥.基于深度学习技术的急性脑梗死气虚血瘀证患者舌象特征识别研究[D].济南:山东中医药大学,2024.
- [18] 王俊祥,杨凯荣,张婧.复方天麻颗粒联合曲克芦丁等西药对急性脑梗死(风痰阻络证)患者神经功能、血流变及内皮素1水平的影响[J].西北药学杂志,2025,40(5):1-6.
- [19] 张米锋,于潇杰,李玉峰,等.急性脑梗死并发全身炎症反应综合征患者中医证候及相关危险因素分析[J].中国中医急症,2025,34(6):946-950.
- [20] 陈源源.围绝经期高血压[J].中华老年心脑血管病杂志,2017,19(6):670-672.
- [21] 陈卫青,蔡艳群,徐浩.绝经后首发急性脑梗死患者雌激素水平与阿司匹林抵抗的关系[J].中国妇幼保健,2023,38(5):804-807.
- [22] 唐江峰,刘江琴,郑振中.雌激素膜受体激动剂G1对脂多糖诱导的脓毒性心肌细胞炎症损伤和细胞凋亡的影响及机制[J].南昌大学学报(医学版),2025,65(1):31-36.
- [23] 牛聪,来玉芹,郭钦源,等.曲凡基于“肾主生殖”理论治疗卵巢功能下降临证经验[J].长春中医药大学学报,2025,41(10):1096-1100.
- [24] 赵昱璇,梁启惠,陈雯,等.基于“肾主生殖”理论探讨中医治疗DOR型不孕症的生物学机制[J].湖南中医药大学学报,2024,44(2):320-326.
- [25] 李威,叶佰盛,黄振,等.从肾-天癸-冲任-骨轴论益气温经法改善绝经后骨质疏松症[J].中国骨质疏松杂志,2023,29(1):70-73.

(张西倩 编辑)

本文引用格式:张圆,张慕慧.绝经后女性脑梗死急性期中医证候分布特点及其与生殖相关因素的关联性研究[J].中国现代医学杂志,2026,36(19):83-89.

Cite this article as: Zhang Y, Zhang Q H. Distribution of traditional Chinese medicine syndromes in postmenopausal women with acute cerebral infarction and their associations with reproductive factors[J]. China Journal of Modern Medicine, 2026, 36(19): 83-89.