

編號：CCMP93-RD-019，CCMP94-RD-105

## 急性期缺血性腦中風中醫證候與 西醫診察指標的相關性研究

林建雄

長庚紀念醫院

### 摘 要

探討急性期缺血性腦中風中醫證候與西醫診察指標的相關性。對腦中風的治療提供方向與策略。

依《中風病辨證診斷標準》格式，對缺血性腦中風病患發病 72 小時以內，進行中醫證候與西醫診察指標的資料收集、登錄與勘誤，並進行統計分析。

- 一、完成 175 例急性期缺血性腦中風中醫證候的資料收集、登錄與勘誤。
- 二、完成 155 例急性期缺血性腦中風西醫診察指標的資料收集、登錄與勘誤。
- 三、完成 175 例急性期缺血性腦中風中醫證候的分布分析。
- 四、完成 155 例急性期缺血性腦中風中醫證候與西醫診察指標的相關性分析。
- 五、依據電腦資訊系統常模分析，155 例可依中醫證候的分布與特點分做群一與群二，並探討兩群西醫診察指標的差異。
- 六、因樣本數過少，中醫證候與西醫影像部位診斷的相關性及二證組合與西醫診察指標的相關性等，有待進一步探討。

關鍵詞：缺血性腦中風、證候、相關性

Number: CCMP93-RD-019, CCMP94-RD-105

# **The Study of the Correlation Between the Patterns of Chinese Medicine and the Diagnostic Factors of Western Medicine in Acute Ischemic Stroke**

Chien-Hsiung Lin

Chang Gung Memorial Hospital

## **ABSTRACT**

To study the correlation between the differential diagnostic patterns according to Traditional Chinese Medicine (TCM) and the diagnostic factors of Western medicine in acute ischemic stroke. Under these results, we hope to give some suggestion to treat the patients with more efficiency.

We checked the clinic data of the patients who suffered from acute ischemic stroke within 72hours. Using the Diagnostic Criteria for Apoplexy, we collected and analyzed the characteristic symptoms of the TCM's patterns and diagnostic factors of Western medicine

1. Finish the collecting, registering, correcting the clinic data of TCM's patterns of 175 patients of acute ischemic stroke.
2. Finish the collecting, registering, correcting the diagnostic factors of Western medicine of 155 patients of acute ischemic stroke.
3. Finish the analysis of distribution of TCM's patterns of 175 patients of acute ischemic stroke.
4. Finish the analysis of correlation between TCM's patterns and diagnostic factors

of Western medicine of 155 patients of acute ischemic stroke.

5. Under the usual model analysis of computer system, these 155 patients can be divided to group1 and group2, according to the differential diagnostic patterns of TCM. We also study the difference of diagnostic factors of Western medicine between these two groups.

Keywords: cerebral infarction, pattern, correlation

## 壹、前言

腦中風辨證與治療呈現多樣化，這是臨床上的事實。

歷代醫家對腦中風的病因病機及治法，意見多歧。唐宋以前主要以「外風」學說為主，多以「內虛邪中」立論；唐宋以後，則突顯以「內風」立論，如劉河間力主「心火暴甚」，李東垣認為是「正氣自虛」，朱丹溪則有「痰濕生熱」之見；到明·張景岳又提出「非風」之說，以「內傷積損」為立論依據；清·葉天士更闡明「精血衰耗，水不涵木」的發病機理；而王清任則提出氣虛立論，設方補陽還五湯來治療偏癱。近代醫家對腦中風的臨床辨證論治，有的主張要辨陰虛抑或陽虛；有的主張以痰瘀相兼為病；有的側重痰熱腑實等等。雖符合臨床現況，但腦中風病機理論的一致性，也因辨證缺乏規範化而模糊不清。

中國大陸於 1994 年提出《中風病辨證診斷標準》格式<sup>(1)</sup>，歷經多年的臨床執行評估，顯示《標準》的執行，對腦中風辨證診斷具備客觀性、可計量性與重複性好的規範。

先前的研究對腦中風證候的相關分析研究著墨甚多<sup>(2-13)</sup>，然而多著重在探討腦中風證候的分布分析<sup>(4, 8)</sup>與腦病理改變的相關研究<sup>(3, 5-7, 10-13)</sup>，針對急性期腦中風中醫證候與西醫診察指標的相關性研究<sup>(9)</sup>則相對性偏少，本研究即採用此《標準》格式，對急性期缺血性腦中風病患進行中醫證候四診信息資料的登錄與收集，並與西醫的診察指標作相關性統計分析，以突顯中醫辨證在急性期缺血性腦中風診斷上的意義及其重要性。

## 貳、材料與方法

- 一、以林口長庚醫院神經內科病房急性期缺血性腦中風住院病患為取樣來源，共完成 179 例病案的收集與登錄，經過勘誤利於統計，175 例符合中醫資料，155 例符合西醫資料。
- 二、收案標準：
  - (一) 經 CT 或 MRI 診斷證實為急性期缺血性腦中風的住院病人。
  - (二) 發病在 72 小時以內者。
  - (三) 沒有其他臟器嚴重病變者。
  - (四) 第一次中風者或復發性中風但 MRSΦ1。
- 三、排除標準：
  - (一) 不符合上述診斷標準和收案標準者。
  - (二) 敗血症或任何感染者。
- 四、採用《中風病辨證診斷標準》格式，設計登錄表格，參加的主治醫師與住院醫師均經過統一研前培訓。
- 五、病人發病後 72 小時以內，進行中醫辨證診斷，並進行登錄。
- 六、西醫方面則完成住院期間基本資料的記錄及所有診察項目的登錄，包括影像學檢查結果含電腦斷層掃描 (computerized tomography, CT) 或磁振造影 (magnetic resonance image, MRI)、危險因子、住院期間產生的併發症、腦中風評估量表含神經學狀態評估 (National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS) 及日常生活功能狀態評估 (Barthal index, BI)、出院前康復情形的評估及有關生化數據等等。
- 七、進行統計分析。

## 參、結果

- 一、完成急性期缺血性腦中風中醫六大基本證候登錄系統的設計，以利臨床資料收集。
- 二、完成腦中風六大基本證候四診信息診斷技巧的一致性訓練。對四診症狀的定義與操作方法，作研前的討論與訓練，務必使收集資料者對腦中風六大基本證候四診信息診斷技巧與知識背景能趨於共同水平。
- 三、完成 175 例急性期缺血性腦中風中醫證候的資料收集、登錄與勘誤。
- 四、完成 155 例急性期缺血性腦中風西醫診察指標的資料收集、登錄與勘誤。
- 五、完成 175 例急性期缺血性腦中風中醫證候的分布分析(表 1~表 5)。
- 六、完成 175 例急性期缺血性腦中風中醫證候的分布分析。
  - (一) 4 證組合的證型表達出現率最高，佔 59 例 (33.7%)，其次是 3 證組合，佔 45 例 (25.7%)，也出現 6 證組合的表達，175 例全部出現證候表達。(表 1)
  - (二) 共出現 30 種不同證候組合狀況。(表 2)
  - (三) 證候出現頻率以瘀證最高，佔 170 例 (97.1%)，其次是風證，佔 158 例 (90.3%)，痰證，佔 122 例 (69.7%)。(表 3)
  - (四) 175 例急性期缺血性腦中風中醫證候診斷大都表現虛實夾雜證，佔 169 例 (96.6%)。(表 4)
  - (五) 出現例數最多的證型診斷為風痰瘀虛證，佔 21 例。(表 5)
- 七、完成 155 例急性期缺血性腦中風中醫證候與西醫診察指標的相關性分析，包含
  - (一) 性別、危險因子、併發症、出院時康復情形與中醫證候的相關性 (表 6)
    1. 性別與中醫風證出現與否具有相關性 ( $p=0.04$ )。(表 6-1)
    2. 性別與中醫痰證出現與否具有相關性 ( $p=0.05$ )。(表 6-2)
    3. 有無曾罹患中風病與中醫痰證出現與否具有相關性 ( $p=0.01$ )。(表 6-2)

4. 康復情形與中醫痰證出現與否具有相關性( $p=0.05$ )。(表 6-2)
5. 康復情形與中醫氣虛證出現與否具有相關性 ( $p=0.00$ )。(表 6-4)
6. 有無併發症與中醫氣虛證出現與否具有相關性( $p=0.03$ )。(表 6-4)
7. 有無高齡與中醫陰虛陽亢證出現與否具有相關性 ( $p=0.00$ )。(表 6-5)

(二) 西醫生化指標與中醫證候的相關性 (表 7)

西醫生化指標與中醫六大證候出現與否，統計顯示沒有差異。

(三) 中風病神經學狀態及日常生活功能狀態評估與中醫證候的相關性 (表 8)

出院時日常生活功能狀態評估與中醫火熱證成立與否，統計上有明顯差異 ( $p=0.03$ )。(表 8-2)

(四) 完成常模分析 (圖一)，並依群集的不同探討與西醫診察指標的相關性 (表 9~表 11)

群集一組與群集二組在出院時神經學狀態評估，統計上有明顯差異 ( $p=0.04$ )。(表 11)

## 肆、討論

- 一、中國大陸於 1994 年提出《中風病辨證診斷標準》格式，歷經多年的臨床執行評估，顯示《標準》的執行，對腦中風辨證診斷具備客觀性、可計量性與重複性好的規範。
- 二、《標準》含腦中風的六大基本證候，包括風證、火證、痰證、瘀證、氣虛證、陰虛陽亢證共六種基本證候，每一種證候又分別帶著不同分數的四診症狀。我們將六種證候內的症狀全部拆開，重新組合，設計臨診所須登錄系統格式，內含：(一)中醫望診項目；(二)中醫聞診項目；(三)中醫問診項目；(四)中醫舌診項目；(五)中醫脈診項目；(六)中醫檢驗項目。
- 三、此《標準》的執行，牽涉到收集資料者臨床上四診信息判定能力的差異。有鑑於臨床上中醫四診信息判定能力的提升，我們對《標準》的四診症狀逐條作討論，並參考《標準》的判定法則，給於定義與操作方法，務使收集資料者對腦中風六大基本證候四診信息診斷技巧與知識背景能趨於共同水平。
- 四、我們對腦中風中醫辨證診斷時間設定在發病 48 至 72 小時以內，以方便《標準》的執行。大部分患者已經過西醫的診療。
- 五、對病患作證候診斷，四診信息收集的回溯時間回推至發病當時。
- 六、雖然完成 179 例急性期缺血性腦中風中西醫資料的收集與登錄，但在資料勘誤的過程中，流程過於繁瑣，最後只完成中醫 175 例，西醫 155 例。
- 七、在 175 例急性期缺血性腦中風病患，中醫證候分布的結果提示：
  - (一) 證候的組合情形，從一證至六證組合的狀況均出現，且出現 30 種不同的證候證型表達，證明缺血性腦中風急性發作的臨床證候表現多樣化。
  - (二) 175 例病患證候的診斷出現例數最多的證型診斷為風痰瘀虛證，佔 21 例。證明急性期缺血性腦中風臨床證候證型不以常見證型或主要證型表達。
  - (三) 證候出現頻率以瘀證與風證最多，均佔百分之九十以上，其次是痰證，這提示缺血性腦中風急性發作治療應先以風痰瘀之標證為主。



- 八、在 155 例急性期缺血性腦中風病患，完成中醫證候與西醫診察指標的相關性，具體分析較有意義者如下：
- (一) 性別男性者出現痰證的比例較非痰證的比例為高，統計上有意義。
  - (二) 康復情形出現不好的狀況，出現痰證或氣虛證的比例較非痰證或非氣虛證的比例為高，統計上有意義。
  - (三) 大於 65 歲高齡出現陰虛陽亢的比例較非陰虛陽亢的比例為高，統計上有意義。
  - (四) 急性期缺血性腦中風病患生化數據與中醫證候沒有相關性。
  - (五) 急性期缺血性腦中風病患出現火熱證時，在出院時日常生活功能狀態的評估較非火熱證嚴重，統計上有意義。
- 九、依據電腦資訊系統常模分析可以將 155 例依中醫證候的分布與特點分做群一與群二，二者的分別在於痰火虛三證診斷分數的差異。是否兩群的西醫診察項目也有所差異，也是可探討的重點。
- 十、相關腦中風中西醫的診斷因子收集固然繁多，需要分析的對象如中醫證候與西醫影像部位診斷的相關性，或是二證組合與西醫診察指標的相關性等，都是值得進一步作分析，但因為樣本數過少，有待進一步探討。

## 伍、結論與建議

### 一、中醫證候分布分析

- (一) 缺血性腦中風急性發作的臨床證候表現多樣化。
- (二) 風證、瘀證出現頻率高達 90%以上，痰證出現頻率也達 69.7%。  
顯示缺血性腦中風急性發作，風挾痰瘀阻滯經絡的病機。
- (三) 急性期缺血性腦中風發病期其證候表達以虛實夾雜為主 (96.6%)。

### 二、西醫診察指標與中醫證候的相關性

- (一) 缺血性腦中風急性發作出現痰證或虛證的中醫證候表達因子，出院時康復情形有可能變差。
- (二) 缺血性腦中風急性發作出現火熱證的中醫證候表達因子，出院時日常生活功能狀態的評估有可能較嚴重。
- (三) 缺血性腦中風急性發作出現虛證的中醫證候表達因子，比較容易出現併發症。
- (四) 缺血性腦中風急性發作出現各證的表達因子與西醫生化指標沒有出現明顯的統計意義。

### 三、常模分析群集與西醫診察指標的相關性

- (一) 群集一組與群集二組無論在性別、年齡、危險因子、併發症、生化指標與住院時的神經學狀態評估 (NIHSS) 均具可比性，統計上無顯著差異。但出院時，神經學狀態評估 (NIHSS) 卻出現統計上顯著差異。
- (二) 當缺血性腦中風急性發作中醫證候表達因子，落入群集一組內，出院時，其神經學狀態評估 (NIHSS) 有可能較群集二組嚴重。顯示缺血性腦中風急性發作時中醫證候表達因子，有可能影響出院時神經損傷的恢復。

### 四、建議

- (一) 四診信息的判定規範與操作法則對中醫證候的診斷具有決定性因素，以往的研究依賴專家的臨診判定技能，較不易取得一致性與客觀性，建立四診信息的判定規範與操作法則，應是當務之急，這將有利於往後所有中醫證候診斷的研究與教學。

- (二) 從本研究顯示，缺血性腦中風急性發作中醫證候的診斷會影響病患出院的康復情形、日常生活功能狀態與神經損傷的恢復，提示中醫證候的診斷在未來中藥新藥開發過程中將擔任重要角色。

## 誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號 CCMP93-RD-019 及 CCMP94-RD-105 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

## 陸、參考文獻

1. 任占利、王順道、高穎：中風病辨證診斷標準（試行）。北京中醫藥大學學報1994，17(3)：64-66。
2. 任占利、范吉平：《中風病證候診斷標準》的臨床驗證研究。北京中醫藥大學學報1994；17(6)：41-43。
3. 劉金文、王永炎、毛慧敏：251例急性期中風病證候的病理學基礎分析。北京中醫藥大學學報1994；17(4)：30。
4. 王玉來、鄭慧、劉文娜：中風急症證候分析。中國中醫急症1995；4(2)：75-78。
5. 黃賢權、胡立敏、顧法隆等：中風病急性期主要臨床證型與CT對照的價值和意義。上海中醫藥雜誌1996；(4)：8。
6. 黃海青、朱敬榮、開國維：114例出血性中風中醫證型及腦部CT的研究。南京中醫藥大學學報1996；12(3)：15。
7. 劉赫、王麟鵬、吉軍：腦梗塞辨證分型與頭顱CT所示病灶間的相互關係。中國中醫急症1996；5(5)：213。
8. 梁偉雄等：中風病急性期中醫證候分布規律的研究。廣州中醫藥大學學報1997；14(2)：71-74。
9. 梁寶華、孟家眉：急性腦血管中醫辨證分型與西醫某些指標的相關性研究。北京中醫藥大學學報1998；21(3)：53-55。
10. 王順道等：中風病始發態證候與腦病理改變相關關係的研究。中國中醫急症1999；8(1)：36-39。
11. 梁偉雄等：中風病中醫證候特徵與腦病理改變的相關關係研究。新中醫1999；31(7)：41-43。
12. 王建華、王永炎：出血性中風與缺血性中風急性期證候演變規律的研究。中國中醫急症2001；10(4)：215-217。
13. 譚劍飛等：中風急症證候研究與問題探討。中國中西醫結合急救雜誌2001；8(3)：169-170。

## 柒、圖表

表 1 175 例證候組合分布

證候組合形式	例數	百分比
4 證組合	59	33.7
3 證組合	45	25.7
5 證組合	37	21.1
2 證組合	17	9.7
6 證組合	14	8
單一證候	3	1.7
其他證候	0	0
合計	175	100

表 2 175 例不同證候組合總數之分布

共 30 種，175 人，0 人沒出現任何證型	
病人出現 1 種證候情況：	共 2 種，3 人，佔 1.7%
病人出現 2 種證候情況：	共 4 種，17 人，佔 9.7%
病人出現 3 種證候情況：	共 7 種，45 人，佔 25.7%
病人出現 4 種證候情況：	共 11 種，59 人，佔 33.7%
病人出現 5 種證候情況：	共 5 種，37 人，佔 21.1%
病人出現 6 種證候情況：	共 1 種，14 人，佔 8.0%

表3 175例基本證候出現頻率

證候形式	例數	相對次數 (人次/每百人)
血瘀證	170	97.1
風證	158	90.3
痰證	122	69.7
氣虛證	86	49.1
火熱證	82	46.9
陰虛陽亢證	59	33.7

表4 175例虛實之分布

證候虛實	例數	百分比
虛證	1	0.6
實證	5	2.9
虛實夾雜	169	96.6

表5 175例不同證候組合例數最多者

證候	例數
風痰瘀虛	21
風火痰瘀虛	19
風痰瘀	18
風瘀	14
風火痰瘀虛亢	14
瘀	2

表 6-1 性別、危險因子、併發症、出院時康復情形與中醫風證的相關性

指標 \ 證候		非風證		風證		p-value
		例	%	例	%	
性別	男	7	4.5	101	65.2	0.04*
	女	8	5.2	39	25.2	
年齡	< 65 歲	9	5.8	68	43.9	0.40
	≥ 65 歲	6	3.9	72	46.5	
高血壓	無	4	2.6	38	24.5	0.97
	有	11	7.1	102	65.8	
糖尿病	無	8	5.2	92	59.4	0.34
	有	7	4.5	48	31.0	
心臟病	無	11	7.1	105	67.7	0.89
	有	4	2.6	35	22.6	
曾罹患中風病	否	13	8.4	108	69.7	0.40
	是	2	1.3	32	20.6	
曾罹患暫時性缺血性中風	否	15	9.7	136	87.7	0.51
	是	0	0.0	4	2.6	
併發症	無	12	7.7	125	80.6	0.29
	有	3	1.9	15	9.7	
康復情形	不好	2	1.3	33	21.3	0.37
	好	13	8.4	107	69.0	

\*:p&lt;0.05

表 6-2 性別、危險因子、併發症、出院時康復情形與中醫痰證的相關性

指標 \ 證候		非痰證		痰證		p-value
		例	%	例	%	
性別	男	31	20.0	77	49.7	0.05*
	女	21	13.5	26	16.8	
年齡	< 65 歲	25	16.1	52	33.5	0.78
	≥ 65 歲	27	17.4	51	32.9	
高血壓	無	18	11.6	24	15.5	0.13
	有	34	21.9	79	51.0	
糖尿病	無	33	21.3	67	43.2	0.85
	有	19	12.3	36	23.2	
心臟病	無	40	25.8	76	49.0	0.67
	有	12	7.7	27	17.4	
曾罹患中風病	否	47	30.3	74	47.7	0.01*
	是	5	3.2	29	18.7	
曾罹患暫時性缺血性中風	否	52	33.5	99	63.9	0.15
	是	0	0.0	4	2.6	
併發症	無	44	28.4	93	60.0	0.30
	有	8	5.2	10	6.5	
康復情形	不好	7	4.5	28	18.1	0.05*
	好	45	29.0	75	48.4	

\*:p<0.05



表 6-3 性別、危險因子、併發症、出院時康復情形與中醫血瘀證的相關性

指標		證候		非血瘀證		血瘀證		p-value
		例	%	例	%			
性別	男	2	1.3	106	68.4	0.14		
	女	3	1.9	44	28.4			
年齡	<65 歲	3	1.9	74	47.7	0.64		
	≥ 65 歲	2	1.3	76	49.0			
高血壓	無	2	1.3	40	25.8	0.51		
	有	3	1.9	110	71.0			
糖尿病	無	3	1.9	97	62.6	0.83		
	有	2	1.3	53	34.2			
心臟病	無	4	2.6	112	72.3	0.79		
	有	1	0.6	38	24.5			
曾罹患中風病	否	4	2.6	117	75.5	0.92		
	是	1	0.6	33	21.3			
曾罹患暫時性缺血性中風	否	5	3.2	146	94.2	0.71		
	是	0	0.0	4	2.6			
併發症	無	3	1.9	134	86.5	0.04*		
	有	2	1.3	16	10.3			
康復情形	不好	0	0.0	35	22.6	0.22		
	好	5	3.2	115	74.2			

\*:p&lt;0.05

表 6-4 性別、危險因子、併發症、出院時康復情形與中醫氣虛證的相關性

指標 \ 證候		非氣虛證		氣虛證		p-value
		例	%	例	%	
性別	男	57	36.8	51	32.9	0.84
	女	24	15.5	23	14.8	
年齡	< 65 歲	37	23.9	40	25.8	0.30
	≥ 65 歲	44	28.4	34	21.9	
高血壓	無	24	15.5	18	11.6	0.46
	有	57	36.8	56	36.1	
糖尿病	無	55	35.5	45	29.0	0.36
	有	26	16.8	29	18.7	
心臟病	無	62	40.0	54	34.8	0.61
	有	19	12.3	20	12.9	
曾罹患中風病	否	61	39.4	60	38.7	0.39
	是	20	12.9	14	9.0	
曾罹患暫時性缺血性中風	否	80	51.6	71	45.8	0.27
	是	1	0.6	3	1.9	
併發症	無	76	49.0	61	39.4	0.03*
	有	5	3.2	13	8.4	
康復情形	不好	8	5.2	27	17.4	0.00*
	好	73	47.1	47	30.3	

\*:p<0.05

表 6-5 性別、危險因子、併發症、出院時康復情形與中醫陰虛陽亢證的相關性

證候 指標		非陰虛陽亢證		陰虛陽亢證		p-value
		例	%	例	%	
性別	男	72	46.5	36	23.2	0.73
	女	30	19.4	17	11.0	
年齡	<65 歲	63	40.6	14	9.0	0.00*
	≥ 65 歲	39	25.2	39	25.2	
高血壓	無	32	20.6	10	6.5	0.10
	有	70	45.2	43	27.7	
糖尿病	無	65	41.9	35	22.6	0.78
	有	37	23.9	18	11.6	
心臟病	無	76	49.0	40	25.8	0.90
	有	26	16.8	13	8.4	
曾罹患中風病	否	80	51.6	41	26.5	0.88
	是	22	14.2	12	7.7	
曾罹患暫時性缺血性中風	否	99	63.9	52	33.5	0.69
	是	3	1.9	1	0.6	
併發症	無	89	57.4	48	31.0	0.54
	有	13	8.4	5	3.2	
康復情形	不好	22	14.2	13	8.4	0.68
	好	80	51.6	40	25.8	

\*:p&lt;0.05

表 6-6 性別、危險因子、併發症、出院時康復情形與中醫火熱證的相關性

指標 \ 證候		火熱證		火熱證		p-value
		例	%	例	%	
性別	男	55	35.5	53	34.2	0.14
	女	30	19.4	17	11.0	
年齡	< 65 歲	43	27.7	34	21.9	0.80
	≥ 65 歲	42	27.1	36	23.2	
高血壓	無	25	16.1	17	11.0	0.47
	有	60	38.7	53	34.2	
糖尿病	無	57	36.8	43	27.7	0.47
	有	28	18.1	27	17.4	
心臟病	無	65	41.9	51	32.9	0.61
	有	20	12.9	19	12.3	
曾罹患中風病	否	63	40.6	58	37.4	0.19
	是	22	14.2	12	7.7	
曾罹患暫時性缺血性中風	否	83	53.5	68	43.9	0.84
	是	2	1.3	2	1.3	
併發症	無	77	49.7	60	38.7	0.35
	有	8	5.2	10	6.5	
康復情形	不好	16	10.3	19	12.3	0.22
	好	69	44.5	51	32.9	

表 7-1 西醫生化指標與中醫風證的相關性

生化指標	風證(n=140)	非風證(n=15)	p-value
	mean± S.D.	mean± S.D.	
AC Sugar	104.69± 67.96	117.93± 82.71	0.48
Chol	181.21± 47.32	189.33± 34.39	0.52
TG	166.66± 130.41	159.60± 95.81	0.84
BUN	13.91± 9.53	14.20± 7.79	0.91
Cr	1.19± 1.31	1.03± 0.58	0.40
Uric acid	5.25± 2.17	5.73± 1.36	0.24

表 7-2 西醫生化指標與中醫火熱證的相關性

生化指標	火熱證(n=70)	非火熱證(n=85)	p-value
	mean± S.D.	mean± S.D.	
AC Sugar	108.63± 73.68	103.78± 65.89	0.89
Chol	176.90± 54.79	186.19± 37.51	0.23
TG	158.71± 109.83	171.97± 140.324	0.51
BUN	14.31± 12.11	13.64± 6.30	0.67
Cr	1.05± 0.34	1.28± 1.67	0.23
Uric acid	5.10± 2.19	5.47± 2.03	0.53

表 7-3 西醫生化指標與中醫痰證的相關性

生化指標	痰證(n=103)	非痰證(n=52)	p-value
	mean± S.D.	mean± S.D.	
AC Sugar	99.20± 68.54	119.67± 69.58	0.09
Chol	176.99± 47.11	191.90± 43.06	0.06
TG	166.02± 128.82	165.90± 125.28	1.00
BUN	13.66± 10.36	14.5± 7.00	0.55
Cr	1.21± 1.51	1.12± 0.44	0.56
Uric acid	5.31± 2.18	5.28± 1.97	0.92

表 7-4 西醫生化指標與中醫血瘀證的相關性

生化指標	血瘀證(n=150)	非血瘀證(n=5)	p-value
	mean± S.D.	mean± S.D.	
AC Sugar	105.29± 70.11	126.40± 37.18	0.51
Chol	182.34± 46.41	171.6± 42.15	0.61
TG	166.94± 128.35	137.20± 92.46	0.61
BUN	13.74± 9.28	20.00± 10.61	0.14
Cr	1.18± 1.27	1.16± 0.93	0.98
Uric acid	5.32± 2.08	4.60± 2.99	0.45

表 7-5 西醫生化指標與中醫氣虛證的相關性

生化指標	氣虛證(n=73)	非氣虛證(n=82)	p-value
	mean± S.D.	mean± S.D.	
AC Sugar	116.03± 77.81	97.01± 59.87	0.09
Chol	176.66± 42.02	186.74± 49.39	0.18
TG	168.70± 118.58	163.56± 135.16	0.80
BUN	15.51± 11.84	12.55± 6.13	0.06
Cr	1.11± 0.38	1.24± 1.70	0.49
Uric acid	5.25± 2.08	5.35± 2.14	0.78

表 7-6 西醫生化指標與中醫陰虛陽亢證的相關性

生化指標	陰虛陽亢證(n=53)	非陰虛陽亢證(n=102)	p-value
	mean± S.D.	mean± S.D.	
AC Sugar	98.83± 67.99	109.68± 70.05	0.36
Chol	174.72± 59.40	185.78± 37.35	0.22
TG	179.26± 148.39	159.08± 114.92	0.39
BUN	15.28± 13.02	13.25± 6.69	0.29
Cr	1.04± 0.32	1.25± 1.53	0.19
Uric acid	5.12± 2.11	5.39± 2.11	0.45

表 8-1 西醫評估量表與中醫風證的相關性

評估量表	風證(n=140)	非風證(n=15)	p-value
	mean± S.D.	mean± S.D.	
住院時 NIHSS	5.36± 4.28	7.80± 5.44	0.04*
出院時 NIHSS	181.21± 47.32	189.33± 34.39	0.29
住院時 BI	166.66± 130.41	159.60± 95.81	0.70
出院時 BI	13.91± 9.53	14.20± 7.79	0.39

\*p&lt;0.05

表 8-2 西醫評估量表與中醫火熱證的相關性

評估量表	火熱證(n=70)	非火熱證(n=85)	p-value
	mean± S.D.	mean± S.D.	
住院時 NIHSS	6.20± 5.05	5.09± 3.77	0.13
出院時 NIHSS	4.63± 4.76	3.49± 3.26	0.09
住院時 BI	61.43± 27.77	69.06± 26.09	0.08
出院時 BI	75.36± 25.41	83.94± 22.38	0.03*

\*p&lt;0.05

表 8-3 西醫評估量表與中醫痰證的相關性

評估量表	痰證(n=103)	非痰證(n=52)	p-value
	mean± S.D.	mean± S.D.	
住院時 NIHSS	5.69± 4.73	5.40± 3.73	0.71
出院時 NIHSS	4.33± 4.51	3.37± 2.78	0.10
住院時 BI	66.31± 27.64	64.23± 26.04	0.65
出院時 BI	80.24± 25.34	79.71± 21.66	0.90

表 8-4 西醫評估量表與中醫血瘀證的相關性

評估量表	血瘀證(n=150)	非血瘀證(n=5)	p-value
	mean± S.D.	mean± S.D.	
住院時 NIHSS	5.45± 4.31	10.00± 5.70	0.02*
出院時 NIHSS	3.93± 4.00	6.20± 4.76	0.22
住院時 BI	66.67± 26.49	34.00± 26.79	0.01*
出院時 BI	80.73± 23.59	60.00± 33.35	0.06

\*:p<0.05

表 8-5 西醫評估量表與中醫氣虛證的相關性

評估量表	氣虛證(n=73)	非氣虛證(n=82)	p-value
	mean± S.D.	mean± S.D.	
住院時 NIHSS	5.85± 5.10	5.37± 3.71	0.51
出院時 NIHSS	4.52± 4.27	3.55± 3.78	0.13
住院時 BI	65.14± 28.95	66.04± 25.40	0.84
出院時 BI	77.60± 26.66	82.26± 21.50	0.23

表 8-6 西醫評估量表與中醫陰虛陽亢證的相關性

評估量表	陰虛陽亢證(n=53)	非陰虛陽亢證(n=102)	p-value
	mean± S.D.	mean± S.D.	
住院時 NIHSS	6.04± 4.04	5.36± 4.60	0.37
出院時 NIHSS	4.43± 4.25	3.78± 3.92	0.34
住院時 BI	62.45± 26.32	67.26± 27.39	0.30
出院時 BI	79.26± 22.24	80.49± 25.11	0.76



表9 性別、危險因子、併發症、出院時康復情形與群集的相關性

指標		證候		群集一		群集二		p-value
		例	%	例	%			
性別	男	59	38.1	49	31.6	0.37		
	女	22	14.2	25	16.1			
年齡	<65 歲	40	25.8	37	23.9	0.94		
	≥ 65 歲	41	26.5	37	23.9			
高血壓	無	22	14.2	20	12.9	0.99		
	有	59	38.1	54	34.8			
糖尿病	無	54	34.8	46	29.7	0.56		
	有	27	17.4	28	18.1			
心臟病	無	58	37.4	58	37.4	0.33		
	有	23	14.8	16	10.3			
曾罹患中風病	否	61	39.4	60	38.7	0.39		
	是	20	12.9	14	9			
曾罹患暫時性缺血性中風	否	78	50.3	73	47.1	0.36		
	是	3	1.9	1	0.6			
併發症	無	72	46.5	65	41.9	0.84		
	有	9	5.8	9	5.8			
康復情形	不好	23	14.8	12	7.7	0.07		
	好	58	37.4	62	40			

表 10 西醫生化指標與群集的相關性

生化指標	群集一(n=81)	群集二(n=74)	p-value
	mean± S.D.	mean± S.D.	
AC Sugar	104.74± 71.63	108.73± 66.51	0.72
Chol	176.75± 44.32	190.12± 42.73	0.06
TG	162.88± 125.32	169.60± 130.87	0.76
BUN	14.00± 11.26	14.07± 6.75	0.96
Cr	1.03± 0.32	1.34± 1.79	0.15
Uric acid	5.21± 2.03	5.47± 2.11	0.44

表 11 西醫評估量表與群集的相關性

評估量表	群集一(n=81)	群集二(n=74)	p-value
	mean± S.D.	mean± S.D.	
住院時 NIHSS	6.09± 5.08	5.05± 3.50	0.14
出院時 NIHSS	4.64± 4.83	3.31± 2.78	0.04*
住院時 BI	65.56± 27.70	65.68± 26.49	0.98
出院時 BI	80.06± 25.13	80.07± 23.09	1.00

\*:p<0.05