

中医辨证治疗短暂性脑缺血发作

18例临床观察

河北医学院中医系 薛 芳

短暂性脑缺血发作(以下简称发作)是脑血管疾病的一种临床类型⁽¹⁾,不及时控制,约有1/3的病例可演变成完全性脑梗塞⁽²⁾。本文介绍辨证治疗18例的情况,以探索中医治法。

临床资料

一、病例分析

一般情况和诊断标准:18例中,男14例,女4例。年龄45~50岁6例,51~60岁7例,>60岁5例。全部病例均为脑动脉硬化患者,并经脑血流图检查所证实,符合中华医学会神经精神科1978年学术会议讨论提出关于发作的诊断标准⁽¹⁾。6例兼有高血压。

二、发作症征、次数和持续时间:18例均表现为反复发作的短暂性言语、运动或感觉障碍。其中突然肢体无力、偏瘫、口舌蹇涩、言语不清12例,突然肢体麻木、掉物或摔物3例,眩晕、两下肢无力跌倒1例,肢体麻木、步态不稳、共济失调1例,剧烈头痛、癫痫样发作1例。本组共有61次发作,其中发作1次4例,2~5次10例,6~11次4例。发作持续时间5~30分钟14例,31~60分钟3例,仅1例长达2小时,发现3例因多次发作持续时间有所延长。发作症征均于24小时内完全消失。

诱发因素:本组病例之发作均与不同情况的诱发因素有关。因工作紧张、劳累过度、行走过急,或一时性超重体力劳动而诱发者4例;冬春季节气候骤变,因受寒着凉诱发者7例;由于精神刺激、情绪激动、吵架恼怒或心中郁闷而诱发者6例;1例发作与饮食不节、

厚味饱餐有关。

血压情况:发现16例发作时的血压(当日或翌日)与平时比较有显著变化。6例平时血压180~160/110~90毫米汞柱者,发作时除2例分别降低50/30毫米汞柱和40/20毫米汞柱外,4例升高60~40/30~20毫米汞柱,其中1例高达230/140毫米汞柱;10例平时血压160~140/90~80毫米汞柱者,发作时除1例升高40/20毫米汞柱外,9例降低,其中下降60~40/30~20毫米汞柱7例,40~30/20毫米汞柱2例。

二、辨证施治

气虚血瘀:计13例。素有头晕或眩晕,面色白黄,形体肥胖,气短嗜卧,身倦乏力,恶寒肢冷,或下肢轻度浮肿。舌质紫暗,或舌上有紫点、紫斑,或舌淡胖嫩,舌苔白或白腻,脉细涩,或迟涩无力。治以补气活血通络。方用:黄芪、党参各15~30克,当归尾、赤芍、川芎、红花、桃仁各6~9克,地龙9~15克,丹参18~30克。血压低于100/60毫米汞柱、恶寒肢冷显著者加肉桂9克;呕恶食少、脘腹痞闷、苔白腻者加陈皮、苍术各9克,厚朴、草薢各6克。

肝阳上亢:计5例。平时有头痛头晕,面红目赤,口苦耳鸣,心烦易怒,心悸怔忡,失眠多梦,夜尿频多,或大便干燥。舌质紫红,舌苔白或白黄,脉弦数、细弦数,或弦缓。治以平肝潜阳、活血通络。方用:玄参、夏枯草、龙胆草各15克,钩藤、地龙各18~30克,益母草30克,枣仁、夜交藤各9~15克,川芎、赤芍、红花各6~9克。血压高于200/120毫米汞柱

者钩藤、地龙加量至 45 克；苔黄、便干者加大黄 6 克；失眠、烦躁、心悸较甚者加服安眠药，或朱砂安神丸 9 克。

本组病例按上述两型辨证治疗 2 个月(服药 48 剂)后，停药 4 个月观察疗效，治疗和停药观察期间嘱其避免诱发因素，不用血管扩张和抗凝西药。

三、疗效观察

疗效标准分显效、好转、无效三级。显效：治疗和停药观察期间发作终止，病情改善；好转：治疗时发作终止，停药观察期间重复发作，但发作次数较治疗前减少 1 次以上，病情减轻；无效：治疗前后无变化，或演变为完全性脑梗塞。按上述标准判定，本组显效 10 例，好转 5 例，无效 3 例。10 例显效者得到随访，2~4 年 6 例，1~2 年 4 例，除 2 例于 1 年和 1 年半时因工作劳累、精神刺激重复发作外，8 例疗效巩固，未见反复。1 例于 2 年半时发生了心肌梗塞，后经治疗恢复。

四、典型病例

例一：赵××，男，48 岁，职工。形体肥胖，嗜好烟酒，素有头晕，面色萎黄，气短自汗，平时血压多为 150~140/90 毫米汞柱，脑血流图检查证实两侧动脉硬化，外周阻力增高。1976 年 10 月 5 日下午 4 时，因劳动过累、行走过急，在街上突然感到左侧肢体麻木无力，左手不能持物，左下肢瘫软，说话不清，约 20 分钟自行恢复，回家后于 19 时 30 分又重复发作 1 次，病情如前，查血压下降至 110/70 毫米汞柱。舌质紫暗、苔白，脉迟涩无力。用补气活血通络方药治疗，血压逐渐回升并稳定于原有水平，发作终止。随访 4 年，坚持工作，未见复发。

例二：贾××，男，59 岁，干部。患高血压 10 年余，常有头痛头晕，心烦易怒，失眠惊悸，平时血压多为 180~170/110~100 毫米汞柱，脑血流图检查证实为动脉硬化，左颈动脉反应异常。1978 年 5 月 10 日因工作纠纷，情绪激动，吵架恼怒，于 20 时 30 分剧烈头痛，突然右侧肢体瘫软，口舌蹇涩，言语不清，约 10 分钟自行恢复，血压升高为 220/120 毫米汞柱。又于同日 21 时 30 分、22 时 30 分、24 时重复发作 3 次，表现一致，持续时间分别为 10、20、40 分钟。舌质紫红、舌苔白黄，脉弦数。用平肝潜阳、活血通络方药治疗，病情改善，血压逐渐下降并稳定于原有

水平，发作终止。随访 1 年，未见复发。

讨论与体会

一、短暂性脑缺血发作的症征特点酷似中医的小中风。《杂病源流犀烛·中风源流》指出：“又有小中，小中者何，其风之中人，不至如脏腑血脉之甚，止及手足者是也，若遇小中证，切不可用正风药深切治之，或至病反引而向里，只须平和之剂调理，虽未必为完人，亦不至有伤性命也，若风病既愈，而根株未能悉拔，隔一二年或数年或再发，发则必加重，或至丧命，故平时宜预防之，第一防房劳、暴怒、郁结。调气血，养精神，又常服药以维持之，庶乎可安。”祖国医学在当时历史条件下能有上述比较正确的认识，是难能可贵的。它如《症因脉治》、《寿世保元》、《辨证录》、《名医类案》和《续名医类案》等著作中也均有类似发作的描述，以及病因病理、辨证施治和预防措施的记录，对认识和防治发作至今仍有参考价值。

二、发作与诱因的关系问题早已为国内学者所注意，韩氏⁽³⁾在报告中就曾指出发作与精神刺激、疲劳或用力过度，以及冬春季节气候突然改变等诱发因素有关。

众所周知，脑动脉硬化或兼高血压的患者是引起发作的最常见原因，但在同样疾病情况下，发作与否，还要取决于外在诱发因素之有无。一般认为，患者所处的外在环境较好，劳逸适度，七情调和，避免寒冷侵袭，节制饮食，阴平阳秘，脏腑气血流行顺畅，则不发作；相反，患者所处的外在环境较差，劳乏过度，情志不遂，受寒着凉，饮食不节则发作。盖劳则气耗，气虚则血瘀；寒凝血脉，流行不畅；饮食自倍，肠胃乃伤，脾胃升降失常；怒则气上，血亦随上逆之气菀于上，皆可使机体阴阳失却平衡状态，脏腑气血逆乱，导致本病发作。

三、目前有资料^(1,2)介绍活血化瘀中药，如丹参、川芎、红花、赤芍、当归等，对终止和减少发作有一定疗效。但中医治疗并非上述

中西医结合治疗乳糜尿

33例临床观察

江苏省邳县人民医院中医科 张嘉楠

乳糜尿相当于祖国医学的“尿浊”、“膏淋”。我科自1978年8月至1980年8月运用中医辨证施治,结合民间经验,共诊治乳糜尿(包括乳糜血尿)33例,获得了较为满意的效果,现将初步疗效报告如下。

一、一般资料

本组病例均经尿常规检查有不同程度的蛋白、红细胞、白细胞,尿乙醚试验全部阳性。治疗前有26例作了血微丝蚴检查,21例查出微丝蚴,并接受海群生治疗。33例中男性11例,女性22例。年龄最小22岁,最大66岁。病程最短1周,最长20年。

二、治疗方法

本组病例根据临床辨证可分脾肾气虚和脾肾阴虚二型,治疗均以自拟加味治浊固本汤为主方,随证加减。加味治浊固本汤处方:萆薢15克,菟丝子15克,益智仁10克,石菖蒲5克,芡实30克,莲须30克,白鸡冠花30克。

脾肾气虚型:共25例,占75.8%。证见尿液浑浊,如脂似膏,夹有乳白或粉红色絮状凝块,伴见头晕,腰痠痛,神疲乏力,食欲不振,舌淡苔薄白,脉沉细,主方加桑寄生18克,煅牡蛎30克。若气虚甚可加党参、黄芪各15克;

药物的堆积成方,而是辨证施治。本文依据患者的临床表现、舌苔脉象,以及血压之高低,分为气虚血瘀和肝阳上亢两型施治,收到一定效果。气虚血瘀者主要是通过补气活血通络,使降低的血压逐渐提高并稳定于原有水平,增加脑动脉血流,扩张血管,改善脑血循环;肝阳上亢者主要是通过平肝潜阳、活血通络,使升高的血压得到调整而下降,解除血管平滑肌

如阳虚甚则加熟附片、肉桂各5克。

脾肾阴虚型:共8例,占24.2%。证见小溲粉红色,有乳油状物,夹有血丝、血块或呈全血尿,伴头晕目眩,手足心热,口干或苦,苔薄质红或苔少中裂,脉细数,主方加女贞子、旱莲草、生地各15克,仙鹤草30克。

三、治疗结果

本组病例治疗后自觉症状全部消失,尿常规检查及乳糜试验转阴,临床观察1年以上未复发者为临床治愈,共13例,占39.4%;全身情况明显改善,乳糜试验阴转,但尿蛋白等尚未转阴者为显效,共9例,占27.3%;临床症状改善,乳糜试验仍属阳性,尿化验结果略有好转者为好转,共7例,占21.2%;治疗前后无变化者4例,占12.1%。总有效率87.9%。临床治愈的13例平均治疗天数为16.5天。

四、典型病例

谭××,女,27岁,农民,1978年10月9日初诊。尿液浑浊2年余,屡治鲜效。近3个多月来,尿色乳白,夹有凝块,有时外观呈棕色。尿常规检查:蛋白(++),红细胞(++),白细胞(++),粘丝(++),乳糜定性试验阳性。西医诊断为“乳糜尿”而转中医治疗。证见尿白如脂膏,上有浮油,下有肥粥样沉淀,面色

痿率,减低血管阻力,改善脑血循环。笔者认为应通过较多病例的临床观察,摸索出一条疗效可靠的中医治疗途径,实有必要。

参 考 文 献

- (1) 中华内科杂志编委会:中华内科杂志20(3):182~184, 1981。
- (2) 卢亮:神经精神疾病杂志5(3):162~166, 1979。
- (3) 韩中岩等:中华神经精神科杂志7(1):19~21, 1963。