

专题笔谈

中风证治

邓铁涛(广州中医学院): 历代医家对中风
的论述比较丰富, 然综合而观之, 可分昏迷、
偏瘫、口眼歪斜三大类辨证论治。

(一) 昏迷: 以突然昏倒, 不省人事, 或
发热或不发热为主要表现。

阳闭证: 可用针刺十二井(刺出血)、人中、
太冲、丰隆(均用泻法)。并用安宫牛黄丸或至
宝丹及清肝降火、滋阴潜阳之剂, 内实热者急
用承气汤加減, 通下可以清上。

阴闭证: 可用针刺太冲、人中、丰隆(均
用泻法)。并用苏合香丸及熄风豁痰之剂。

脱证: 可用艾灸关元、神阙(隔盐灸, 不
拘壮数)。并用参附汤。若属肾亏而虚阳浮越,
足冷面赤者用地黄饮子(细心灌服或鼻饲)。凡
适用安宫牛黄丸、至宝丹、苏合香丸而病人无
吞咽反射者, 可用凉开水溶化, 不停地点于舌
上, 可以见效, 我常用此法以抢救昏迷患者。

(二) 偏瘫: 1. 肝阳亢盛者, 宜平肝熄风。
用羚羊角汤(自拟), 羚羊角 25 克, 钩藤
15 克, 白芍 12 克, 地龙 12 克, 石决明 30 克,
天竺黄 10 克, 云苓 10 克, 杜仲 12 克, 牛膝
15 克。兼热盛者, 可加黄芩、莲子心、生石
膏; 兼痰可加胆星、全蝎、僵蚕; 兼失语者加
全蝎、菖蒲, 或合至宝丹。2. 气虚血瘀者, 治
以补气祛瘀通络, 用补阳还五汤, 或黄芪桂枝
五物汤。若兼失语则加全蝎、菖蒲、远志, 或
合猴枣散(成药)。若以血瘀为主而气虚不甚
者, 可用王清任通窍活血汤加減。3. 阴亏血
虚者, 宜养血滋阴, 用地黄饮子。若兼失语者,
加天竺黄、菖蒲、生葱。针治: 以调和经脉,
疏通气血为原则。偏瘫者, 上肢取肩髃、曲
池、外关, 下肢取环跳、足三里、阳陵泉、绝
骨、三阴交; 失语者, 取通里、涌泉、廉泉、

哑门。

(三) 口眼歪斜: 1. 风痰阻络者, 宜养血
祛风通络, 用秦艽牵正汤(自拟): 秦艽 18 克,
川芎 10 克, 当归 10 克, 白芍 15 克, 生地 20
克, 云苓 15 克, 白附子 10 克, 僵蚕 10 克,
全蝎 10 克, 羌活 10 克, 防风 6 克, 白术 12
克。兼热者加生石膏、黄芩; 痰多者, 去生地,
加胆星; 血虚者, 加熟地、鸡血藤。针灸: 针
地仓、颊车、攒竹、合谷(均取患侧)、太冲,
久病者当用灸法。2. 阴亏阳亢者, 宜滋阴平肝
潜阳, 用钩藤饮加減(自拟): 钩藤 12 克, 牡
蛎 30 克, 牛膝 15 克, 天竺黄 12 克, 全蝎 10
克, 石决明 30 克, 天麻 10 克, 首乌 20 克,
杜仲 12 克。针灸: 地仓、颊车、合谷(均取患
侧)、太冲。(邓中光记录)。

杨甲三(北京中医学院东直门医院): 中
风, 其本为阴亏内燥, 气血逆乱; 其标为风火
交煽, 痰瘀壅滞。当属本虚标实、上盛下虚之
证。吾在中风病治疗时, 尽管见证多端而终须
把握壮水涵木以补其下, 平肝熄风以清其上这
一总原则。同时, 再根据不同兼证佐以通络、
行瘀、祛痰等法。处方配穴可应用局部与远道
相配合的方法。曾治一老姬, 肝阳素旺, 烦劳
郁怒, 陡然卒中跌仆, 目不识人, 舌强不语,
口角流涎, 小便失禁, 右手废用。家属虑其溺
湿床褥, 每次就诊执意坐位行针。乃尽取头项
风池、风府、哑门、百会、前顶、后顶、通
天、神庭诸穴, 未及兼旬, 病已去半。可见,
头项部腧穴的功效是不容忽视的。临证时, 根
据病情的轻重、缓急, 按照“急则治其标, 缓
则治其本”的原则, 特拟定如下二张处方:

方一: 百会、前顶、后顶、通天、列缺、
照海、支沟、悬钟、足三里、合谷、阳谷、曲

池(均双侧)。

先针健侧,后针患侧。中等刺激,(得气后再反复捻转、提插3~5次),留针20分钟,隔日针刺。头部五穴、列缺、照海、悬钟、足三里、太冲均用补法,余穴用泻法。

方二:百会、前顶、后顶、通天、风池、列缺、足三里、三阴交、八邪、八风(均双侧)。

列缺、足三里、三阴交用补法,余穴用泻法。其他针刺操作同上。

以上二方均有壮水涵木、平肝熄风之功。方一以治本为主,治标为辅,意在补下清上,多用于中风恢复期、老年患者;方二以治标为主,治本为辅,意在清上补下,多用于中风急性期或病情反复发作时。

随症加减法:失语加哑门、风府;神志失常加神庭、本神;吞咽困难加风府、廉泉;眩晕加天柱、申脉;振掉加脑空、脑户、申脉;偏盲加率谷透颞息;面瘫加地仓、颊车、下关;肩痛加肩髃、肩髃。夹痰湿者加中脘、天枢;气阴虚者加灸气海、足三里;有戴阳症者加灸关元。

卒中昏沉、痰涎壅滞、牙关紧闭者,当去恶血,急以三棱针刺十二井穴。

朱良春(南通市中医院):中风在急性发病时,主要有两种类型:一是肝阳上亢,内风肆扰;二是痰热壅盛,蒙窍阻络。内风肆扰则抽搐瘈疔,蒙蔽清窍则昏仆不知人事;横窜经络则喎斜不遂,肢体偏瘫;痰热内盛则面赤烦躁,喉际痰鸣,便难。

至于治疗,就本人临床体会,凡见头胀而痛,甚则昏愤,面赤目红,烦躁口干,口秽喷人,大便秘结,舌红、苔黄糙腻,脉弦滑者,是内有痰热,熏胃扰心之征,应急予通腑泄热,化痰通络,往往收效较好。余常选用生大黄、芒硝、陈胆星、全瓜蒌、寒水石、石菖蒲、竹沥、黛蛤散等品。由于腑气通畅,痰热泄化,神昏烦躁自除。其抽搐甚者,可加羚羊粉0.6克(分吞)。言语蹇涩,半身不遂者,宜重用黄芪,配合地龙、丹参、赤芍、豨

莖草、威灵仙、炙远志、石菖蒲、炙全蝎3克(研末,分二次吞)。如偏瘫仍不恢复,可加用虫类药,如广地龙、炮山甲、炙乌梢蛇各等分,研磨成极细末,装胶囊,每服5粒,每日3次,能促进痿废之恢复。若面色晦黯,神昏不语,喉中痰鸣,舌苔白腻或浊腻者,可用苏合香丸一粒,温水化开,鼻饲以进,能温化痰浊,开窍复苏。

徐景藩(南京中医学院附属医院):中风的特点是突然发病,临床所见,出血性中风急性期以风、痰、火(热)为主,恢复期则以风、痰、瘀为主;而缺血性中风,不论急性期或恢复期均以风、痰、瘀为主。由于卒然发病,胃腑满,风阳痰火主要在身之上部。釜底抽薪,上病取下,通其腑气,导热下行,实为救治出血性中风之要法。根据证候,或用凉膈散去薄荷,或用小承气汤合羚角钩藤汤,或用礞石滚痰丸去沉香。可鼻饲灌服,或减少药味,以硝、黄为主药,加大剂量,进行灌肠。笔者经验之得,由通腑而抢救成功者不少。

至于缺血性中风急性期,当以熄风化痰,活血通络为法,药如钩藤、明天麻、菊花、白蒺藜、竹沥半夏、陈皮、桑枝、地龙、丹参、赤芍、红花、豨莖草之类。若言语不清,神情呆滞,加菖蒲、远志、矾水郁金等。少数重症病例有气粗神糊及苔黄腹满便秘者,亦可随证采用一二剂通腑方药。

恢复阶段(不论出血性或缺血性),其治疗不外搜风通络,化痰行瘀,益气养血,培补肝肾等法,应辨证选用。王清任名方补阳还五汤主要适用于恢复期无风阳痰火,其脉细而不弦者。若舌红无津,肝肾阴亏者,当仍以选用地黄、首乌、杞子、萸肉、牛膝、桑寄生等补益肝肾之品为宜。尝闻人谓,补阳还五汤乃中风恢复期之“特效方”,笔者管见,并不尽然,治病遣方,仍当遵循辨证原则为要。

奚凤霖(苏州市中医院):笔者用本院自制验方“通腑醒脑散”(配方:生大黄、巴豆霜、牛黄、朱砂、石菖蒲油等。其中生大黄通降下行,巴豆霜畅利肠道,两者配伍,一寒一温,

共奏开导通下之功。牛黄、菖蒲、朱砂等品在镇惊安神、清热化痰及辟浊开窍，诸药协同，以达到通腑醒脑的目的。本散每服一支(含0.6克)，治疗中脏阳闭证，多见卓效。中脏阳闭为中风之险证，乃风火痰热之邪上扰清窍而致内闭。此时应集中药力解决病人的昏迷为当务之急，取“通腑醒脑散”灌服或鼻饲，药后少则30分钟，多则3~4小时，常能排出多量积粪，往往神志即随之清醒，症状相应减轻，苔垢渐化，出现转机。若服药后大便解不多，可再续服一次。若服药后，虽然便通而神志仍不清者，可加至宝丹或安宫牛黄丸一粒研服，前者偏于开窍，后者着重清心豁痰。一俟神志复清，即可随证选方加减施用。

方和谦(北京红十字朝阳医院)：中风之证型不一，变化多端，处治上必须辨证论治，不可胶执，以免刻剑之弊。

中风急期，晕厥昏迷，当辨闭与脱，开闭固脱是急务。我在临证中开闭常用安宫牛黄丸、局方至宝丹，或苏合香丸配用竹沥水、生姜汁送下(不能口服者可鼻饲)，随证选药；固脱不离参、芪、术、附以及生脉饮之类。

年前曾治一八旬老姬，素体健，因其孙女车祸，极忧促发左半身不遂，未经晕厥，余初以脉弦，肝风内动，投潜镇之剂，症缓肢体有所恢复。继因年迈阴亏，病榻中形成虚秘腑实，苔腻，夜寐多谵妄，遂改用小承气通腑，药后大便畅解，但精神又呈萎靡，病变转成阳气速衰，神不守舍之候，遂又改用参、芪补元，精神好转。后调治历三月之久，逐渐康复，因年事关系，遗有轻度运动障碍。以上案例可说明中风病情，见症错综复杂，我辈业医者，当博采众长，以广其诊治。

谢昌仁(南京市中医院)：治疗中风务必紧紧抓住主要矛盾，如急性期病人昏迷，病情危笃，此刻应以清肝熄风，化痰开窍为主，促使病人尽早清醒脱险。我常用石决明、钩藤、僵蚕、天竺黄、川贝、全瓜蒌、黄芩、连翘、郁金、菖蒲等。抽搐加全蝎，另服羚羊角粉；痰多加橘络、陈胆星，另服猴枣散；便秘加大

黄、风化硝。

笔者认为通腑泄浊是治疗中风的有效方法。由于宿滞中困，热积肠腑，心神受蒙难清。此时采用大承气汤，常可转危为安。中风急性期病人往往伴有发热，笔者对此作了较多观察，其因有三，一是感受风温，致痰热蕴肺而患肺炎，其证为发热，咳嗽气喘，痰不易出，法宜清肺化痰，方用银翘散、苇茎汤合参。二是血随气逆，血热内燔，其证为壮热，神昏不语，法宜清营凉血，方用清营汤、犀角地黄汤化裁。三是积热夹滞，其证为发热，便秘，苔腻口臭，法宜清腑通便，方用凉膈散、承气汤。

王永炎(北京中医学院东直门医院)：我院自1972年以来开展了中风病的临床研究，运用中医辨证论治的方法系统观察治疗病人500余例，取得了比较满意的疗效。现将证治方案简要介绍如下。

缺血性脑卒中常见有四证，四证均见半身不遂，偏身麻木，口眼歪斜，言语蹇涩。(一)风痰瘀血痹阻脉络。见眩晕，舌质暗淡、苔薄白或白腻，脉弦滑。治拟平肝熄风，化痰活络。药选钩藤、菊花、瓜蒌、胆南星、丹参、赤芍、鸡血藤等，随症加减。(二)痰热腑实。见朦胧昏睡，便干便秘，眩晕，痰多，舌质红或暗淡苔黄腻，脉弦滑。治拟通腑化痰为先。药选大黄、芒硝、全瓜蒌、胆南星，待大便通泻后，改清化痰热活络法。药选全瓜蒌、胆南星、丹参、赤芍、鸡血藤等。(三)气虚血瘀。见口流涎，汗出，乏力，气短，便溏，心悸，手足肿胀，舌质暗淡、苔薄白或白腻，脉细弦滑。治拟益气活血。药选黄芪、太子参、丹参、赤芍、鸡血藤等，随症加减。(四)阴虚风动。见烦躁失眠，重则神识昏蒙，眩晕，耳鸣，手足心热，舌质红绛或暗红、少苔或无苔，脉细弦或细数。治拟育阴熄风为主。药选生地、玄参、麦冬、珍珠母、生牡蛎、丹皮、丹参等，随症加减。

出血性脑卒中的常见证候也归纳为四种：

(一)风火上扰清窍。平素多有眩晕、麻木之

症,情志之火相激,病势突变,神志障碍多是瞋目嗜睡,偏瘫肢体强痉拘急,便干便秘,舌质红绛、苔黄腻而干,脉弦滑数。治拟清肝熄风,滋阴潜阳。药选羚羊角粉、钩藤、夏枯草、生地、白芍、生牡蛎、生石决明、丹皮、大黄等,加静脉滴注丹参或复方丹参注射液40~60毫升,兑入10%葡萄糖溶液250毫升,每日1~2次。(二)痰浊蒙塞心神。突然神志不清,偏瘫肢体瘫软不温,甚则四末冰冷,面白唇黯,痰涎壅盛,舌质黯淡、苔白腻,脉沉滑或沉缓。治拟涤痰降浊,辛温开窍。药选半夏、茯苓、制南星、厚朴、附子、陈皮、菖蒲、郁金等,同时灌服或鼻饲苏合香丸一粒。

(三)邪热内闭心窍。起病骤急,神志昏愤,偏瘫肢体强痉拘急,项强身热,躁扰不宁,舌质红绛、苔褐黄干腻,脉弦滑数。治拟清心泻肝,辛凉开窍。药选丹参、黄连、麦冬、连翘、钩藤、菊花、龙胆草、丹皮、大黄、羚羊角粉、生石决明、生牡蛎等,同时灌服或鼻饲安宫牛黄丸一粒,或加静脉滴注清开灵注射液20~40毫升,兑入10%葡萄糖溶液250毫升,每日1~2次。(四)元气虚脱心神散乱。突然神志昏愤,肢体瘫软,手撒,肢冷,汗多,二便自遗,舌痿、质紫暗、苔白滑,脉沉微。治拟回阳固脱,予大剂参附汤急煎灌服或鼻饲,同时静脉滴注生脉注射液20~40毫升,兑入10%葡萄糖溶液250毫升,每日2~3次。

通过临床观察发现,有相当数量的病例,在急性期的3~5天内,出现痰热腑实证。短者在6小时以内,长者2~3天,舌苔由薄白、白腻转变为黄苔或黄腻苔,而后腹胀,腹中积有燥屎。此刻若能据证立法及时投以通腑化痰之剂,可望取得好的疗效。

刘春圃(北京宣武中医医院):我治疗中风分以下三个阶段:

(一)在发病3~5天之内,症见神昏,鼻鼾,面赤,痰喘气粗,失语或语蹇,一侧偏瘫,便秘,血压不稳定或升高,舌质红、苔黄厚,脉弦实有力。此时治疗以清心凉肝,开窍醒神,豁痰熄风为法。药用:生石膏、生石决、

菖蒲、郁金、钩藤、胆草、知母、黄柏、胆星、远志、川牛膝、瓜蒌、丝瓜络。另配安宫牛黄丸一粒,冲服。若神昏、痰涎壅塞时,可同时配苏合香丸一粒冲服;若神昏、手足抽动着,可加羚羊粉1克冲服;若大便燥结如球状者,可加元明粉、川军;脑出血神昏者,可加花蕊石;烦急、舌红绛者加莲子心。

(二)发病在一周以后,病情缓解,见症为神志渐清或已清,头痛头晕,失语或语言蹇涩,烦躁口干,一侧偏瘫,血压偏高,大便干或正常,脉弦滑,舌质红、苔黄者,药用:生石膏、草决明、桑寄生、丝瓜络、郁金、菖蒲、红花、川牛膝、鸡血藤、伸筋草、知母、黄柏、瓜蒌、远志、胆星。牛黄清心丸二粒,冲服,每煎一粒。若热势渐平,神志未清,可用局方至宝丹一粒研服。痰盛粘稠可加海浮石、橘络、天竺黄。

(三)恢复期,病情较稳定,神志清楚,语言清利或欠利,偏瘫的肢体已能活动,尚不自如,二便调,舌质淡红,苔白或薄黄,脉滑兼弦,此时以益气达络为法。药用:生黄芪、生石膏、桑寄生、丝瓜络、杜仲炭、川牛膝、知母、黄柏、伸筋草、鸡血藤、木瓜、威灵仙、络石藤、狗脊。丸药配牛黄清心丸、再造丸研服。便燥者,可用郁李仁、元明粉;头痛头晕去黄芪加草决明、胆草、白薇;痰盛者加瓜蒌仁、化橘红;心烦者加寸冬、钩藤。

陈沛坚(广州中医学院附属医院):近几年来,我们开展中医急诊工作,用中医中药抢救治疗近60例中风病人,收到较好疗效,现将治疗方法介绍如下:

中脏腑急性期之治疗:患者突然昏仆、不省人事、半身不遂,病情危重。属闭证者,兼有面赤身热,口臭气粗,牙关紧闭,双手握拳,肢体强痉,躁扰不宁,二便均闭,舌苔黄腻,脉弦滑或滑数,其证属实;属脱证者,则有面白身冷,气息微弱,目合口张,双手撒开,汗出不止,二便自遗,肢瘫舌痿,脉微欲绝,其证属虚。

针灸治疗:属闭证者可针刺人中、太冲、

涌泉、丰隆、内关等穴，强刺激；属脱证者，采用艾灸关元、百会、神阙、气海等穴；血压高时针双侧太冲，用泻法，还可配合针百会、足三里、三阴交、曲池等穴；脑水肿针大敦、脑户(向下斜刺)，用泻法。对一些反应强的穴位，如十宣等，不宜选用，以免引起患者躁动及血压上升而发生再出血。

中药针剂：属闭证者，可用醒脑静或清开灵针10~20毫升，溶于5~10%葡萄糖液250~500毫升内作静脉点滴，每日1~2次；属脱证者可用：丽参注射液4毫升，加入50%葡萄糖液40毫升中静脉注射，一日2~3次；参附针或生脉针10~20毫升加入5~10%葡萄糖液500毫升内静脉点滴，一日1~2次。

中成药灌服或鼻饲：阳闭者用安宫牛黄丸(或清心牛黄丸代)、紫雪丹、至宝丹其中一种，每次1丸(支)，一日2次；阴闭者用苏合香丸，每次1丸，一日2次。

中风急性期患者，多有大便秘结，腑气不通，我们常采用安宫牛黄丸、紫金锭、紫雪丹保留灌肠。中药灌肠方为：生大黄30克(后下)，芒硝15克，枳实15克，厚朴12克，槐花30克，白芍20克，甘草6克。体质弱及年老患者药量酌减。

灌服或鼻饲中药汤剂：阳闭者，用羚羊角、菊花、夏枯草、白芍、龟板、石决明、生地、丹皮；阴闭者用半夏、茯苓、橘红、竹茹、菖蒲、胆星、枳实；脱证用人参、附子。在辨证施治的原则下，采用多方面的综合治疗措施，这是我们治疗各种危重症的经验之一。此外，我们还改变了每天只服一剂中药的惯例，采取每天服2~3剂中药，以保证24小时之内，患者血液中能保持一定的药物浓度，这样更有利于扶正驱邪，达到治疗目的。

刘茂才(广东省中医院)：我以祛瘀涤痰，开窍通络作为中风病的基本治则，临床常选用补阳还五汤与涤痰汤合方随证加减。涤痰加牛黄粉、天竺黄、海浮石、海藻等；祛瘀加田七、土鳖虫、毛冬青、虎杖、乳香、没药、益母草等；开窍通络加麝香、地龙干、蜈蚣、

细辛、鸡血藤、制川乌等。若卒中暴厥、神识不清，或头痛剧烈、呕吐、抽搐等(脑水肿或颅内高压)，重则加入大黄、元明粉等泻下通腑之品，或用大承气汤煎水灌肠，以醒脑安神。如近治一男性71岁高血压病者，突然意识不清，面色潮红，呼吸气粗，右侧肢体瘫痪，左侧上下肢时而躁动，大便秘结，舌苔黄腻舌质红，脉浮弦紧。诊为出血性中风(肝阳上越，痰瘀蒙蔽清窍，闭阻脉络)，治以泻肝通腑，涤痰祛瘀为主。药用：大黄、元明粉、龙胆草、虎杖、牛黄粉、麝香、制胆星、毛冬青、益母草、赤芍、桃仁等，煎水内服，并以大承气汤煎水灌肠，药后日解大便10余次，第二天神志逐渐转清，继续以上方加减调治半月，病者在人扶持下，可以慢步行走。

临床在此治疗基础上，若能配合针灸，或静脉点滴盐酸川芎嗪或毛冬青甲素之类，以促进血脉流畅，调和气血，其效则更佳。

刘新武(河北医学院第二医院)：中风，发病仓卒，突然倒仆，不省人事。余常以自拟通络活血汤(当归尾10克，鸡血藤30克，丹参20克，红花15克，乳香10克，没药10克，桃仁10克，甘草10克)加味治之。如一男性患者，体重近100公斤，形体丰腴，因其平素喜食肥甘，嗜饮酒浆，血压常在200~140/120~110毫米汞柱之间，某日因怒动肝火，肝阳上亢，血随气升，上扰于脑，骤发暴厥，肝睡不醒，呼之不应，气息奄忽，先给以通关散吸鼻取嚏，瞬时自苏，唯左半身沉重不遂，步履维艰，舌蹇难言，溲赤便干，苔黄腻，脉弦数有力，给以通络活血汤，加石决明30克，郁金20克，莲子心20克，川军5克，滑石10克，水煎服，以清心开窍，活血通络降压。服10剂后，可弃杖自行，20剂后，诸恙皆瘳。

通络活血汤，是我40余年来临床常用的有效验方。曾对25例中风病做了临床验证，有较高的疗效。

鲁玉合(北京市延庆县中医门诊部)：在治疗中风证中，个人常用的原则是：凡属因热夹痰、夹瘀的郁闭证，常先以豁痰、熄风、开窍

之法以救其急。给予安宫牛黄丸、羚羊粉、竹沥水、生姜汁灌服或鼻饲。痰热腑实型，则以通腑化痰，给予三化汤（《活法机要》方）合镇肝熄风汤加减。痰瘀留滞经络的半身不遂者，则是辨证分型，针药并用，头、体针交替，再加马钱子吞服，用以通络。因此药为剧毒品，每一批炮制品个人均尝服后，才用于患者。开始从每次0.2克，一日二次试服，在无张口不利的情况下，两周后每次增为0.3克，直至增至每次0.5克后，不再增量。若出现不良反应即停服。曾治高某，女，71岁，突感头晕头痛，意识逐渐朦胧，昏不识人，口角向右歪斜，手足偏左不用，大便两天未解。舌苔白黄腻微干，舌质稍红，两脉弦滑。血压170/100毫米汞柱。拟通腑化痰佐育阴熄风之法，方用三化汤合镇肝熄风汤加减。药用：大黄10克，川朴10克，枳实10克，羌活5克，炙甘草10克，怀牛膝30克，生白芍15克，天冬10克，代赭石15

克，生龙牡各20克，玄参15克，钩藤20克，菊花15克，豨莶草20克。水煎2剂。服药后，神志稍清，大便通，左下肢活动度稍增。舌苔白，舌质稍红，两脉弦。再以清心开窍，镇肝熄风之法调治，并加服制马钱子0.2克，一日二次。以上方为基础，随症加减，前后共治疗三周，获基本痊愈。

袁国祥（南京铁道医学院附院），中风病人经抢救转危为安后，往往因过食高脂厚味，促使病情恶化、导致死亡。有一王姓老人，中风后神智方醒，食欲初开，稍能说话，其女儿爱父心切，急以鸡、肉、蹄等品补之，不出一周，病复发，救治无效而亡。中医认为油腻炙煨之品，稠粘胶结，熏灼脏腑，阻滞气机，生热酿痰，痰湿再度阻塞经络，促使病情复发和加重。故中风病人之饮食应以清淡为主，多进新鲜蔬菜，少食多餐，不宜过饱，忌烟酒、辛辣、容易胀气的食品。

• 封底广告介绍 •

康乐牌 LY-5 型电子针灸按摩器临床应用观察

自1984年6月~9月福建中医学院附属人民医院等8个单位的针灸按摩科用康乐牌LY-5型电子针灸按摩器共治疗观察各种病例400例，取得了近期较为满意的疗效，现将结果报告于下。

一、一般资料：本组均为门诊患者，男245例，女155例，年龄7个月~88岁，其中21~60岁者365例，占91%。

二、病种分布：本组中急性腰扭伤81例，急性关节损伤18例，梨状肌损伤综合征43例，落枕21例，网球肘24例，腰肌劳损38例，肩周炎30例，颈椎病18例，良性关节炎39例，其他82例。

三、治疗方法：治疗仪器为康乐牌LY-5型电子针灸按摩器，选穴采用局部取穴与远端取穴相结合的方法，强度为M或A档，频率与强度可按患者耐受度灵活掌握。每次治疗10~20分钟，以病人可接受并有舒适感为度。

四、疗效观察：经按摩治疗后，急性腰扭伤治愈、显效、好转、无效分别为42、23、13、3例；急

性关节扭伤分别为10、6、2、0例；梨状肌综合征分别为5、15、21、2例；落枕分别为18、2、1、0例；网球肘分别为7、7、9、1例；腰肌劳损分别为4、18、14、2例；肩周炎分别为5、8、16、1例；颈椎病分别为1、11、5、1例；关节炎分别为7、14、17、1例。本组总的疗效为治愈124例（31%），显效127例（31.75%），好转124例（31%），无效25例（6.25%）。总有效率为93.75%，显效率以上占62.75%。有效病例最少治疗2次，最多20次，平均5.5次。

五、体会：康乐牌LY-5型电子针灸按摩器所产生的波动电流刺激运动神经与骨骼肌，使其发生有节律的收缩与舒张以达到通经活络、调和营卫、活血散瘀、消肿止痛、强筋利骨的作用，促进运动系统功能的恢复并可调整内脏器官功能。本机输出为双向脉冲电流，无正负极性，避免了极化与电解现象，临床应用较安全，操作简便，可减轻医务人员的劳动强度，并可提高临床疗效。