

辨证治疗急性出血性中风 43 例报告

陶 凯 郭寿芳* 曹晓岚 骆 丰 黄启金
 山东中医学院附属医院 包培荣 相修平 李 夏 李 新
 指导: 陆永昌 邵念方 卢尚岭 林慧娟

我院急症室自 1983 年 4 月~1986 年 10 月收治 43 例急性出血性中风患者, 现将中医辨证治疗情况报告如下。

临 床 资 料

43 例患者中, 男 24 例, 女 19 例; 年龄 39~86 岁, 平均 65 岁。留院观察时间 8 小时~34 天, 平均 14 天。本组病例有高血压病史 10 年以上者 22 例, 10 年以下者 16 例, 无高血压病史 5 例。伴有冠心病 26 例, 其中 3 例在观察治疗中并发急性心肌梗塞。作 CT 检查 15 例, 诊断为外囊出血 6 例; 内囊出血 8 例, 其中破入第 4 脑室者 1 例, 并丘脑出血 4 例; 小脑出血 1 例。作腰穿刺 27 例, 除 1 例诊断为蛛网膜下腔出血外, 余均为脑出血。

辨证与治疗

一、中经络

主证为半身不遂, 口眼喎斜, 舌强语蹇。据其兼证不同可分为 5 个证型。

1. 肝阳暴亢: 兼有眩晕头痛, 口苦咽干, 心烦易怒, 或有肢体抽搐, 溲赤便干, 舌红或红绛、苔薄黄, 脉弦有力。治以育阴潜阳, 镇肝熄风。方用镇肝熄风汤; 代赭石, 怀牛膝, 白芍, 元参, 生龙牡, 川楝子, 天门冬, 龟板, 麦芽, 青蒿, 甘草。

2. 风痰瘀阻: 兼有头晕目眩, 呕恶痰多, 胸腹满闷, 舌暗红、苔薄黄腻, 脉弦滑。治以清热化痰, 熄风通络。方用痰火阻络煎 (自拟方); 石决明, 怀牛膝, 钩藤, 桑叶, 黄芩, 天竺黄, 胆南星, 橘红, 菖蒲, 郁金。

3. 痰热腑实: 兼有昏蒙嗜睡, 鼾声气粗, 口臭便秘, 呕恶痰涎, 脘腹胀闷, 舌暗红或红、苔黄厚腻, 脉弦滑而大。治以化痰清热, 通腑泄浊。方用大黄瓜萎汤 (自拟方): 大黄, 瓜蒌, 胆南星, 枳壳, 赤芍。

4. 阴虚风动: 兼有心烦失眠, 手足心热, 眩晕耳鸣, 口干咽燥, 或有肢体蠕动, 舌绛或暗红、少苔或无苔、或有干裂, 脉细数或弦细。治以滋阴柔肝, 祛瘀通络。方用六味地黄汤加减: 熟地, 山药, 山茱萸, 丹皮, 茯苓, 泽泻, 首乌, 丹参, 桑枝, 生山楂。

5. 气虚血瘀: 兼有面色㿔白或萎黄, 偏身麻木, 倦怠乏力, 心悸气短, 自汗便溏, 舌淡暗或暗红、苔薄白, 脉沉缓。治以益气活血, 祛瘀通络。方用补阳还五汤加减: 黄芪, 川芎, 当归尾, 赤芍, 红花, 桃仁, 牛膝。

二、中脏腑

主证为突然昏仆, 不省人事, 二便不知。据其兼证不同有闭证与脱证区别。

1. 闭证: 兼有牙关紧闭, 口噤难开, 肢体强痉。闭证又可分为阳闭与阴闭两型。

(1) 阳闭: 兼有颜面潮红, 呼吸气粗, 口臭身热, 躁动不安, 大便干燥, 唇舌红绛而干, 苔黄厚乏津, 脉弦滑数。治以开窍启闭, 清热祛瘀。方用清窍启闭汤 (自拟): 菖蒲, 郁金, 丹皮, 赤芍, 丹参, 连翘, 大黄, 山栀, 黄连, 胆南星, 羚羊角粉 (冲服)。如见唇舌红绛干裂, 或舌体短缩、质绛无苔者, 方中去大黄、山栀、连翘, 加鳖甲、龟板、白芍; 抽搐

* 青岛市四方区中医院

躁动者加生石决明、僵蚕、代赭石、冲服安宫牛黄丸或紫雪丹。

(2) 阴闭：兼有面色灰白，痰涎壅盛，四肢欠温，静而不烦，唇舌紫暗，苔白腻，脉弦滑而缓。治以辛温开窍，化痰泄浊。方用星半生姜汤(自拟方)：胆南星，法半夏，生姜汁，菖蒲，姜黄，厚朴，檀香，益智仁。冲服苏合香丸、冠心苏合丸。

2. 脱证：兼有目合口开，鼻鼾息微，手撒肢冷；肢体软瘫，汗出舌痿，脉微欲绝。治以益气回阳，救阴固脱。方用参附汤合生脉散；人参，麦冬，五味子，附子。

给药方法：水煎2次，合一起约500毫升左右，分2或3次口服。神志昏迷者采用鼻饲或浓煎150毫升高位保留灌肠，日1~2次。

三、其他抢救措施

脱水剂多采用20%甘露醇。应用指征为头痛、呕恶、昏迷或烦躁突然发作，查体血压突然升高，肌张力亢强，颈项强直，眼底视乳头水肿，侧卧位腰穿测脑脊液压力大于200毫米水柱者。具有以上症状、体征各两项即可应用。本药用量规定为750毫升/24小时不超过3天，500毫升/24小时不超过5天，250毫升/24小时不超过7天。停用脱水剂指征为症状好转，神清，无呕吐、烦躁、抽搐；舌苔逐渐退净，舌红绛而干，或伴有唇舌干裂，舌体软短缩者。如具备以上症状和体征两项中任何一项者即可停药。此外，还同时常规予以抗菌素、纠正水电解质紊乱、补液、给氧等对症治疗。

治疗效果

一、疗效评定

按照1986年全国中医内科学会制定标准(见《中国医药学报》1986年第2期第56页)，起点分最高不超过18分，满分28分。积分达24分以上者为基本痊愈；积分增加超过10分者为显效；积分增加4~9分者为有效；积分增加不足4分者为无效；积分减少或死亡者为恶化。本组43例，留院观察时间最短8小时，最长34天，平均14天。按以上疗效标准统

计，痊愈9例，显效11例，有效2例，无效3例，恶化(死亡)18例；总有效率为51.2%。表1为按照入院时的辨证证型统计的治疗结果。

表1 急性出血性中风43例的疗效统计

疗效	总例数	中脏腑(21例)			中经络(22例)			
		阳闭	阴闭	脱证	肝阳暴亢	风痰瘀阻	痰热腑实	阴虚风动
痊愈	9	2	0	0	2	4	1	0
显效	11	1	0	0	4	3	2	1
有效	2	0	0	0	0	0	2	0
无效	3	3	0	0	0	0	0	0
死亡	18	7	7	1	2	0	0	1
合计	43	13	7	1	8	7	5	2

二、病机转归

神清患者入院后每日服中药煎剂一剂，一般经1~5天的治疗，肢体功能即开始恢复。昏迷患者若能及时给予鼻饲中药及其他对症治疗，除个别病例外，一般多可在1~3天内清醒；如给药不及时则恢复缓慢，醒来后往往反应迟钝，甚至痴呆，但经辨证治疗5~15天后，也可逐渐有程度不同的恢复。从表2可以看出，本组病例发病3天内以实证为多见，共40例，占93%，虚证只有3例，占7%；以后逐渐出现虚证，发病4~15天内33例中实证28例，占85%，虚证5例，占15%；发病16天~1年虚证多于实证，26例中虚证有14例，占54%，实证12例，占46%。

表2 43例出血性中风的病机转归

发病时间	总例数	实 证					虚 证		
		中经络			中脏腑		中经络	中脏腑	脱证
		肝阳暴亢	风痰瘀阻	痰热腑实	阳闭	阴闭	气虚血瘀	阴虚风动	证
3天以内	43	8	7	5	13	7	0	2	1
4~15天	33	8	6	4	7	3	0	5	0
16天~1年	26	6	3	0	3	0	5	8	1

本组病例观察1年，共死亡20例，其中在发病后3天内死亡10例，发病后4~15天死亡7例，发病后16天~1年内死亡3例。死

亡病例临终时呈现阳闭证者 12 例, 呈现脱证者 8 例。

三、典型病例

王××, 女, 57 岁。门诊号: 148654。于 1986 年 4 月 12 日下午 6 点来院急诊。素有高血压病史 20 余年, 血压经常在 210/100 毫米汞柱左右。因生气引起头痛、眩晕、并见右侧肢体活动失灵, 言语蹇涩, 已有一天, 烦躁, 呕恶, 痰多, 腹胀满闷, 大便不通。血压 210/120 毫米汞柱, 形体肥胖, 面色潮红, 神清, 嗜睡, 颈软, 口角向左歪斜, 右侧鼻唇沟变浅, 心肺无异常发现, 腹部(一)。右侧肢体肌力 0 级, 肌张力正常, 巴氏征、高登氏征、奥本海姆氏征均阳性, 腱反射略亢强; 左侧肢体肌力正常, 肌张力略高, 无病理反射引出。舌暗红、苔黄燥, 伸舌偏左, 脉弦滑。颅脑 CT 检查示左内囊基底节部位出血, 并破入脑室。脑电图示左颞枕区轻度异常。心电图示慢性冠状动脉供血不足。血糖 142 毫克%, 胆固醇 212 毫克%。西医诊断为脑出血。中医诊断为中风, 证属痰热腑实, 肝阳亢盛, 治以化痰通腑, 镇肝熄风。方用大黄瓜蒌汤加减: 生大黄 9 克, 代赭石 30 克, 胆南星 12 克, 天竺黄 9 克, 石菖蒲 9 克, 瓜蒌 15 克, 钩藤 15 克, 赤芍 12 克, 三七粉 1 克(冲服)。取上药水煎 500 毫升, 分 3 次口服, 日 1 剂。同时予 20% 甘露醇 250 毫升/日分 2 次静脉输入。4 天后语言清晰, 神志清楚, 患肢可移动, 但舌红绛无苔, 仍烦躁, 停用甘露醇, 中药予六味地黄汤加减。10 天后, 病人可自己坐起, 积分由入院时 7 分增加到 17 分。继用滋阴养液法治疗 2 个月后, 可扶拐杖自己行走, 舌淡红、苔薄白, 脉沉细, 自述无何不适, 积分达 26 分。

讨 论

出血性中风发病急骤, 病情危重, 死亡率高, 因此, 辨证准确, 治疗及时非常重要。另外, 用药量要足, 开始即予大剂量中药清痰热, 开神窍。虽然本组病例病情较重, 中脏者先后 23 例, 占总数 53%, 但是倘若能及时予

以辨证治疗, 疗效还会提高。

甘露醇应用适量、及时, 疗效可靠, 但应掌握好停用指征。如典型病例虽治疗效果较好, 但 4 天后舌苔全部退光, 经停用甘露醇, 并予滋阴治疗 2 个月后才生出薄白苔。更有甚者, 阴虚风动的病人误用甘露醇, 几天后可导致阳闭气绝。甘露醇应用适量也非常重要, 本组 2 例阳闭病人, 用药后神志转清, 二便自知, 但因未及时停药, 又复昏迷、高热, 最后呕血而亡; 还可见诱发心脉闭阻而突然死于急性心肌梗塞者。根据舌象变化对观察甘露醇用药有一定帮助, 舌干少津者应用宜慎重, 而舌光无苔、舌质红绛者应即停用。另外, 伴有心前区闷痛者应用亦需十分慎重, 必要时可在心电图、血液流变学监护下应用。如应用后心电图有明显恶化, 血液粘滞度有明显增高, 应立即停药。我们除很好掌握停用指征外, 在应用脱水剂的同时给予大量滋阴养液中药煎剂, 避免了脱水剂伤阴昏迷及心脉闭阻的发生。

出血性中风病机多变, 在其整个病程中, 阴亏、阳亢、痰浊、腑实常可并见, 但“痰热”占了重要地位, 因热伤阴血, 易动肝风, 故“清痰热, 柔肝熄风, 泻心火, 醒神开窍”为本病的主要治疗大法。切忌见“出血”而止血, 只治其标, 而不治其本, 舍本求末。要时时掌握中风本虚标实的病机特点, 观察病机转归, 注意保津养阴, 以顾其虚, 切不可一味攻伐, 以免更伤其阴而变证四起。

大黄侧柏香附散治疗进行性翼状赘肉

河南省新野县施庵乡卫生院 袁敬一

本方为吾师已故老中医王廷琪的经验方, 由生大黄、黑侧柏、炒香附各等份研细末, 每次 9 克用开水冲服, 每日二次, 每 30 天为一疗程。笔者曾以该方治疗进行性翼状赘肉患者 35 例, 疗效满意。此多由恣食辛辣肥甘厚味, 心肺郁热, 经络瘀滞所致, 而方中大黄苦寒, 泻火凉血, 活血化瘀, 侧柏叶清热凉血消瘀, 香附理气解郁。全方合用, 共奏清热凉血, 解郁消瘀之功。