

专 题 笔 谈

卒 中 的 急 救

脑梗塞的中药急救

福建中医学院 杜建 郑峰

卒中又称中风，是以突然昏倒、人事不省、清醒之后遗留半身不遂、口眼喎斜，或兼语言不利为主要特征的内科常见急症。其发病迅速，大多难予治疗，尤其昏迷患者，病死率高，后遗症重。急性期治无缓法，应把握其病情的轻重，病位的浅深，证候的虚实，病势的顺逆以及及时救治。

笔者在处理中风急危重症时，一般兼有高热者给予安宫牛黄丸溶化灌服，兼有抽搐频作者，选用紫雪丹溶化灌服，如果昏迷较深，给予至宝丹溶化灌服，属于痰浊内闭者，给予苏合香丸溶化灌服，如有呼吸、循环衰竭的患者，紧急针刺人中、内关、涌泉或进行十宣放血。如果患者是脑出血，在上述处理同时加服云南白药，同时给氧导尿，并要保持大便的畅通。若神志昏迷还应配合脱水剂，降低颅内压等抢救措施。

在急救处理时还要辨证治疗，对阳闭者宜用辛凉开窍、清肝熄风；阴闭者则用辛温开窍、除痰熄风法；如系脱证即用大剂参附汤合生脉散，以冀益气回阳，救阴固脱。

我们观察了85例中风患者，发病在一周以内，主要症状为舌强语謇，偏枯不用，或轻度神志改变，经CT证实为脑栓塞，用中药急救效果良好。现将分型辨治介绍如下：

(一) 肝阳暴亢，风火上扰证：主要证候为半身不遂，口眼喎斜，舌强语謇，眩晕头痛，面红目赤，口苦咽干，心烦易怒，尿赤便干，舌质红或红绛、苔薄黄，脉弦有力。由于本证在肝肾阴虚基础上风阳内动，气血上逆，病发

突然，病势急骤，故重镇熄风之品直折其亢盛之风阳，使气血不得上逆，是缓解病情的一个重要环节。天麻钩藤饮、羚角钩藤汤、镇肝熄风汤均可选用。曾治一患者程×，女性，50岁。平素即有头晕头痛，肢体麻木，血压偏高，因情志刺激，突发左侧肢体偏瘫，舌强语謇，口苦，面红目赤，头晕头痛加剧，舌质红、苔黄厚，脉弦数。药用：天麻、钩藤、石决明、生龙牡、夏枯草、菊花、栀子、黄芩、绵茵陈、牛膝、桑寄生。连服8剂，并配合适当的疏导情绪，头晕痛减，左手能举过肩。

(二) 痰热腑实，风痰上扰证：主要证候为半身不遂，麻木，口眼喎斜，舌强语謇，头晕目眩，痰多难咯，大便秘结，舌黯、脉弦滑。治宜豁痰祛风，通便泻火，方选礞石滚痰丸、涤痰汤加减。患者杜××，男性，59岁。形体肥胖，素嗜烟酒，突发右侧肢体无力，神志呆钝，语言不利，痰多难咯，口臭，大便七日未通，舌质红、苔黄厚腻，脉弦滑。该患者胃肠燥结，加剧火升阳亢之势，腑气不通影响其转归，故以“脏邪以腑为出路”的原则，重用通下之剂为先，驱其肠胃积滞，使腑气得通，痰热渐化。药用：生大黄、元明粉、枳实、菖蒲、胆星、半夏、茯苓、天竺黄，并以番泻叶冲服。服2剂后大便始通，神志转清，继以化痰祛瘀通络法治之。

(三) 风痰瘀血，痹阻经络证：证候表现为偏身麻木，半身不遂，口眼喎斜，舌强语謇，头晕目眩，舌质淡黯，或见瘀斑，舌苔白腻，脉象弦滑。治以化痰熄风，化瘀通络。方选二藤二枝汤合导痰汤加减。患者林××，男性，70岁。左侧肢体偏瘫，手抖，口角喎斜。舌强，舌质黯有瘀斑，苔白腻，脉弦滑。药用：忍冬藤、鸡血藤、桑枝、桂枝、益母草、地龙、

僵蚕、半夏、天南星、茯苓、菖蒲、陈皮，并配合复方丹参注射液静脉点滴，2周后左肢能抬起，说话成句。

(四) 气虚血瘀，脉络瘀阻证：证见半身不遂，口眼喎斜，语言謇涩，面色㿔白，气短乏力，时自汗出，手足微肿，心悸便溏，舌质黯淡，苔薄白，脉象沉细。治以补气活血通络。患者张××，女性，64岁。形瘦神疲，面㿔短气，左侧肢体渐麻木无力，语蹇，舌黯淡，脉沉细。平素形体羸弱，正气不足，气虚为本，气不能行，血不能濡，肢体废而不用，成半身不遂，血瘀为标。故予标本兼顾，益气通络。药用：生芪、当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙、桑皮、丹参等。服21剂后肢体逐渐恢复，可以站立迈步。

(五) 阴虚动风，脉络不利证：证见偏身麻木，半身不遂，口眼喎斜，舌强语蹇，头晕耳鸣，虚烦少寐，手足心热，口干舌燥，舌红少苔或无苔，脉细数或弱细数。治以育阴熄风。患者梁××，女性，70岁。头晕，腰痠，耳鸣，右半身无力，语言不畅，虚烦少寐，口干舌光红、无苔，脉沉细。药用：生地、玄参、麦冬、生龙牡、珍珠母、枣仁、白芍等，治疗15天显著好转。

“佛手散”为基础，辨证组方

甘肃省中医院 夏永潮

脑卒中实为精血衰耗，元气亏损之证，急性期可为虚证，亦可为本虚标实之证。在治法上，虚者补虚，本虚标实者，视其阴阳之盛衰、病邪之虚实深浅，辨证论治。

我在古方“佛手散”（当归、川芎）的基础上，重用甘肃特产药材岷当归组成复方，辨证治疗脑卒中各期病人，多获良效。急性期脑卒中病人，神志尚清者给予煎剂口服，神志不清者可予鼻饲给药。辨证拟方如下：（一）肝阳暴亢，风火上扰：治用平肝泻火通络法，予自拟“佛手潜阳汤”加减（岷当归、川芎、生石决明、生龙牡、龟板、菊花、钩藤、甘草等）。

（二）风痰瘀血痹阻脉络：治用平肝熄风，化痰通络法，予自拟“佛手二陈汤”加减（当归、川芎、半夏、茯苓、陈皮、菊花、钩藤、甘草等）。（三）痰热腑实，风痰上扰：治用通腑化痰法，予自拟“佛手通腑化痰汤”加减（岷当归、川芎、半夏、茯苓、陈皮、竹沥、大黄、芒硝、甘草等）。（四）风痰上扰清窍：治用平肝熄风法，予自拟“佛手熄风汤”加减（岷当归、川芎、羚羊角粉、菊花、钩藤、白芍、怀牛膝、代赭石、生地、桑叶、甘草等）。（五）阴虚风动：治用育阴熄风法，予自拟“佛手育阴汤”加减（岷当归、川芎、生地、白芍、麦冬、玄参、菊花、钩藤、麻仁、甘草等）。（六）气虚血瘀：治用益气活血法，予自拟“佛手益气活血汤”加减（岷当归、川芎、赤芍、伸筋草、甘草）。加减法：夹痰者加胆南星，神志昏蒙者加麝香，呆痴者加黄精、枸杞子，便溏者加白术。大多数急性危重期病人，待标证已减，神志好转之后即可更用“佛手益气活血汤”加减治疗，效果良好。30天为1疗程，可进行1~2个疗程治疗。疗效按国家中医药管理局发布的诊、疗评定标准评定。急性期63例（出血性脑卒中21例，缺血性脑卒中42例），基本痊愈与显效之和占73%，总有效率为98%。恢复期43例，基本痊愈与显效之和占44.1%，总有效率为95.3%。

大剂量应用岷当归组方治疗脑卒中，经临床研究对各系统并无毒副作用。

应用本系列方剂，注意以下要点：（一）辨证论治。急性期脑卒中，以初始证候为基础，四诊合参，辨证用方，不必分别出血性抑缺血性脑卒中。（二）虚证当归用量宜大，可用60~120克，本虚标实证当归用量宜小，待标证减半之后，再加大当归用量。（三）当归以岷当归为最佳，炮制均按古法。（四）煎服法：武火水煎至开沸，后用文火煎煮半小时。分2~3次或多次口服，每日一剂。

如治何某，男，52岁。于1990年7月20日急诊住院。患者于6小时前突发神志不清，左半身不遂，口舌歪斜，伴恶心呕吐。舌红、苔