

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”加減（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”加減（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”加減（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”加減（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”加減（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”加減（岷当归、川芎、赤芍、伸筋草、甘草）。加減法：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”加減治疗，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

黄腻，脉弦大。检查：神志朦胧，颈有抵抗，左侧完全性瘫痪，肌力零度，左上下肢腱反射活跃，双侧巴彬斯基氏征(+)。腰穿脑脊液呈血性。脑CT检查：右丘脑外侧区有一呈鸡卵大小密度增高阴影。西医诊断：出血性脑卒中(右侧内囊)。中医辨证：中风，风火上扰清窍。治宜平肝熄风，方用自拟“佛手熄风汤”加减：岷当归15克，川芎9克，菊花9克，钩藤15克，白芍20克，怀牛膝30克，代赭石20克，生地15克，桑叶9克，甘草5克，竹沥30克(调服)。以此方加减共服6剂，神志渐清，脉由弦大转为弦脉，舌象转平，更用佛手益气活血汤加减：岷当归90克，川芎10克，赤芍15克，伸筋草12克，胆南星12克，甘草5克。水煎分二次服，每日一剂。随证加减。服上方5剂后左上下肢可稍能屈伸，肌力0~1度。经治疗一个疗程(30天)结束，患者已能下地，扶持步行，再治1个疗程，可以上下楼，院中散步。

卒中辨证急救的临床体会

牡丹江市中医院 初振才 卢海山

我院四年来抢救卒中病人116例，由西医各项检查及CT诊断为脑出血或脑血栓形成，中医诊断以中华全国中医学会内科学会拟定的《中风病中医诊断、疗效评定标准》为依据而确立诊断。

116例卒中病例，采取随机抽样的方法，分为西医治疗组和中医治疗组，对照观察。

卒中发病急骤，变化迅速，死亡率较高，为医界瞩目。本文通过两个组的对比，可以明显地看出，卒中以中医辨证，中医药急救，显著地提高了抢救成功率，使患者获得进一步治疗的机会。

治疗方法：西医组主要采取西医抢救脑出血、脑血栓的常规措施，由于篇幅所限，恕不赘述。

中医组的抢救方法，主要是以中医辨证方法为基础，改变传统的给药途径，采用鼻饲、

灌肠、静点、静注的方法。几年来，在临床中形成了抢救常规，这个常规的实施，务须一丝不苟，往往是急救成功与否的关键。

中风急救常规：

(1) 中脏腑：阳闭：静点清开灵20~40ml，加10%葡萄糖300ml，每日1~2次，肌注醒脑净4ml，6小时1次，急煎镇肝熄风汤兑安宫牛黄丸，口服或鼻饲，每日二次。血压高、颅压高头痛，大便燥结用大承气汤急煎灌肠，达到降血压、降颅压之目的。

镇肝熄风汤降亢盛之阳，大承气汤泄上逆之气，釜底抽薪，开窍醒脑(方药组成根据辨证，可做加减)。

阴闭：静点参附针4ml，加入10%葡萄糖中，每日1~2次。导痰汤、涤痰汤兑苏合香丸口服、鼻饲或灌肠。达到温化涤痰开窍醒脑之目的。

脱证：急用参附汤或独参汤鼻饲，静点参附针、生脉针，可做6小时交替点入。属阳盛者给安宫牛黄丸鼻饲或静点清开灵20~40ml，属阴盛者给苏合香丸口服或鼻饲。

(2) 中经络：阳亢痰壅用镇肝熄风汤，痰热腑实用温胆汤，气虚血瘀用补阳还五汤，阴虚风动用天麻钩藤饮。

经CT确诊为脑血栓者给予静点血栓通4ml，每日1次，加入10%葡萄糖300ml中共同点入。

少部份脑出血危重患者临时给予西药静点止血、静注甘露醇、肌注利血平降压。

典型病例：如患者吴××，男，57岁，住院号870075。脑出血住院(经CT检查)，中医辨证为中风，属中脏腑，阳闭。因怒发病，神识昏蒙，口眼歪斜，左侧肢体不用，颜面赤红，舌质红、苔黄腻，手握，眼合，口闭。查血压260/120mmHg，脉象弦滑数。急投镇肝熄风汤鼻饲兑服安宫牛黄丸1丸，静点清开灵40ml。经用西药利血平肌注降压，静推甘露醇降颅压，6小时1次，不见显效，血压仍在260~240/120mmHg上下。根据患者4天未排便及邪热上逆诸证，急投大承气汤灌肠，方药为：