

中医教学

浅谈中风急性期脑水肿的中医治疗方法

许 顺 权*

主题词 中风/中医药疗法 脑水肿/中医药疗法 @ 中风急性期

中风又名“卒中”，以突然昏倒，不省人事，伴有口眼歪斜，半身不遂为主要特征。其特点是发病率高、病残率高、病死率高、治愈率低。历来按发病时有无神志障碍区分为中脏腑和中经络，近年来由于 CT 及 MRI 在临床上的普遍应用，提出了按出血性中风和缺血性中风分类，治疗上也按急性期、恢复期、后遗症期辨证施治。其中急性期脑水肿的治疗是整个病程的关键。为了发挥中医药的优势，笔者结合多年的临床实践，运用清热开窍、清肝熄风、通腑泻热、活血祛瘀、益气固脱 5 种方法作为救治卒中脑水肿的常法，证之临床，确有减轻脑水肿、降低颅内压、促进血肿的吸收、改善脑循环功能障碍、促进神经功能恢复的作用。

1 清热开窍法

此法可用于出血性中风和缺血性中风引起的脑水肿且神志昏迷的患者。清代张山雷说：“五脏之性肝为暴，肝木横逆则风自生，五志之极皆生火，火焰升腾则风亦动。”明确提出了火极可以生风。内风旋动，必气火俱浮，迫血上涌而形成中风。由此可见，中风神昏的病机是肝阳暴亢，火极生风，气血上逆，蒙闭清窍。救治时必先开窍。用安宫牛黄丸 1 粒溶于温开水 10ml 中，插胃管鼻饲，每日 2 次，连用 3~7 日，以神清为度。或用醒脑静 10ml 加入 10% 葡萄糖 250ml 静脉滴注，每日 1 次，连用 3~7 日，以神清为度。并用清开灵 40ml 加入 10% 葡萄糖 250ml 中静脉滴注，每日 1 次，连用 7~15 日。笔者对 58 例抢救成功的中风患者（脑出血 20 例，脑梗塞 38 例）的临床观察证明，安宫牛黄丸用于中风急性期神昏者，开窍醒神效果较好，不论阳闭或阴闭均可使用。静脉注射清开灵取其清热凉血来启闭，现代药理研究表明，清开灵主要改善病灶周围的血液循环，减轻水肿带，提高脑细胞对缺氧的耐受性。总之，神清窍开越快，瘫痪肢体恢复亦快，后遗症相对减轻。

2 清肝熄风法

此法多用于出血性中风。《内经》云：“血与气并走于上，则为大厥”，它揭示了中风猝然昏厥，是由于肝阳化火，风火上扰，气血上逆，直冲犯脑。此乃人体阴阳气血逆乱之极，难以驯制，导致瘀于脑床。这类患者平素多为肝阳上亢，且伴有高血压病史，常在情绪激动时发病，肝阳暴亢，气血上逆。临床症见猝然昏仆，不省人事，头痛如劈，牙关紧闭，两手握拳，拘急抽搐，口眼歪斜，舌强项硬，肢体偏瘫，舌红、苔黄，脉弦滑。此为中风之急性期，多与脑水肿有关，这时为中风症之最危笃与关键阶段，宜迅速折风火上腾之威，需用清肝开窍，镇痉熄风之品，直折其亢盛之阳，使气血不得上逆，是减轻脑水肿，制其昏厥之源，缓解病情的一个重要环节。救治时如有神昏，先灌服安宫牛黄丸一粒，再急煎镇肝熄风汤或羚羊钩藤汤灌服或鼻饲，每 4 小时 1 次。用此法时，需重用潜降药，如赭石、生龙骨、生牡蛎、石决明等，用量 30~50g，羚羊角用量 30g 以清热平肝熄风。偏瘫及抽搐者用虫类药，如僵蚕、地龙能驱络中之风，全蝎、蜈蚣能驱风镇痉止搐。其中羚羊角、石决明、赭石、生龙骨、生牡蛎、生龟甲、玄参、天冬、黄芩、栀子、白芍、钩藤、天麻可随症加入。同时应用清开灵 40ml 加入 10% 葡萄糖 250ml 静脉滴注，每日 1 次，用至患者神志转清，血压稳定，视乳头水肿及视网膜水肿消退为止。

3 通腑泻热法

此法可用于出血性中风和缺血性中风引起的脑水肿。在中风急性期脑水肿的治疗中，清肝熄风、镇痉开窍固然十分重要，但通腑泻热，釜底抽薪以醒脑神也是重要一环。中风急性期脑水肿者为五脏气血并走于上，因其猝然发病，六腑气机不通，糟粕聚积体内，胃肠实。尤其在急性期，腑气不通是普遍存在的问题，兼见口气秽臭，烦躁或昏迷，舌红或暗红，苔黄或白腻，脉弦滑等。腑实使风阳痰火在体内交驰横鹜，无开脱之路，更上壅于清窍，又加重神志障碍，故宜釜底抽薪，上病下取，通其腑气，导热下行，不但使腑气通畅，气血得以敷布，痹通络活，而且使阻于肠胃的痰火积滞迅速排除，浊气下降，不能上冲熏扰神明，纠正气血之逆乱。同时可急下存阴，以防阴劫于内，阳脱于外，遣药以大承气

* 福建省诏安县中医院内科，福建省诏安县南诏镇绿野路 1 号 (363500)

收稿日期：2003-03-05

汤为基础,大黄能开郁结,平血逆,止血上溢,上闭下夺,力可专主。方中大黄后下,一般先用 6g,如大便仍不通,可逐渐加至 15g,便通则可。由于此类患者多已昏迷,无法口服药物,可用大承气汤煎汤 300ml 保留灌肠,每日 1 次。笔者认为,中风患者具有便秘即可用泻下法,但在辨证时有所偏重,如痰浊型的用涤痰通腑,肝阳亢盛型则用平肝通腑。早用通腑,患者常随腑气得通,颅内压下降而神志转清,即使正虚者,只要有便秘就可使用此法,从直肠给药也无损于正气而有利于病情的好转。现代研究发现,大黄具有泻下作用,又有渗透性利尿作用,能提高血浆渗透压,通过泻下、利尿从而起到降低颅内压、减轻脑水肿的作用。急下法能改善人体的体液代谢,具有稳定血压、排除毒物、增加胃肠蠕动、缓解脑水肿的作用。临床上常见大便得通,神志亦逐渐转清,偏瘫症状相应得到好转,此法在中风急性期脑水肿中如能运用得当,往往成为病情转归的决定因素。

4 活血祛瘀法

此法多用于缺血性中风。明代王肯堂指出:“瘀则生水”、“瘀则液外渗,则成水也”。从病机上阐述了本病的发生先是“瘀于脑腑”,而后迅速由瘀生水,由瘀热灼津成痰,瘀、水、痰积于脑腑而成脑水肿。稽其病机,主要是气血不畅,血液凝滞,瘀阻脑脉。虽然复杂,但总不离“瘀血一端”,瘀是根本病因,水痰则是病理产物,水痰为害可进一步阻碍气机,闭塞清窍,使病情进一步加重。故治疗上应以活血化瘀为第一要义,不必拘泥于专治痰浊,或化瘀凉血,或化瘀行水,或化瘀涤痰。常选用补阳还五汤治疗,并配合活血化瘀行水药,如三七、水牛角、丹参、赤芍、牡丹皮、桃仁、红花、地龙、牛膝、当归尾、水蛭、毛冬青、益母草、白茅根、滑石、车前子、泽泻等可随方选用。其中三七止血而不留瘀,行瘀而不伤新血,故及时应用三七,既可止血,又能促进血肿吸收,水牛角“能清脑中上冲之热血”,用于中风脑水肿有殊效。由于本病除中风主症外,常见舌淡暗,有瘀点,脉弦细或涩,此乃血瘀的指征。故在缺血性中风急性期至后遗症期均可用活血祛瘀法,且活血药常与益气药合用,取其气行则血行,血行则脉通。同时配合静脉滴注,如川芎嗪注射液 120~150mg 加入 5% 葡萄糖 250ml,或复方丹参注射液 16~20ml 加入 5% 葡萄糖 250ml,或血栓通注射液 200mg 加入 5% 葡萄糖 250ml,或脉络宁 20~40mg 加入 5% 葡萄糖 250ml,每日 1 次或以上药交替使用。近年来还主张用蝮蛇抗栓酶 0.5~0.7U 加入 5% 葡萄糖 250ml 中静脉滴注,取其溶栓作用,即具活血祛瘀之功效。现代研究表明,活血化瘀药可以改善

病灶周围的血液循环,解除血管痉挛,并加强吞噬细胞功能,促进血肿的吸收和阻止梗塞范围的扩大,降低颅内压和减轻脑水肿,提高神经组织对缺氧的耐受性,有利于神经功能的恢复,促进侧支循环开放和毛细血管网增加,使出血部位或梗塞灶周围血管压力下降,有利于防止再出血和梗塞区的供血。但在出血性中风急性期脑水肿时,特别是在神昏阶段最好不用活血祛瘀药,因用活血药后,大脑的血液循环加快,易致颅内压持续增高,脑水肿不易消退,使神昏加深或神昏不易转清,也有可能诱发再次出血,故出血性中风最好在恢复期或后遗症期才用活血化瘀药。

5 益气固脱法

中风急性期脑水肿的病危阶段常出现脱证,症见神昏、双侧瞳孔不等大,面色苍白,气息低微,鼻鼾,舌痿,肢冷,汗出如珠,脉微等,此为阴阳欲脱之征。急用益气回阳固脱之法,用参附注射液 10~30ml 加入 50% 葡萄糖 40ml 中静脉推注,再用生脉注射液 30~60ml 加入 5% 葡萄糖 250ml 中静脉滴注,另急煎参附汤或参附龙牡汤鼻饲。参的用法视病情变化而有异,肢冷、脉微,阳气虚衰者用高丽参、吉林红人参以大补元气,气息低微、汗出如珠、舌红嫩,阴竭甚者,用西洋参益气养阴。脱证时,要密切注意望色、察脉、查瞳孔、血压之变化,并可用中西医结合抢救患者生命。

中风急性期脑水肿的救治,最关键的是促使神志清醒,消除脑水肿,保护脑细胞。笔者结合临床实践认为,可通过中医的清热开窍、清肝熄风、通腑泻热、活血祛瘀、益气固脱等方法来实现。内服的中药品种较多,但用于抢救的静脉用药种类较少,目前面临的主要问题是救治方药的剂型改革,研制更多的、疗效好的中药针剂,可为今后临床上抢救中风脑水肿提供方便,同时也能提高抢救的成功率,降低病残率。

玉泉丸、天麻钩藤颗粒临床应用与学术研究征文

由中医杂志社和成都金鼎药业有限公司联合主办的“玉泉丸、天麻钩藤颗粒临床应用与学术研究”征文活动,由于“非典”疫情的影响,原定 2003 年 5 月结束,现决定延期至 2004 年 1 月。现继续征文如下:

1. 征文内容: (1) 玉泉丸、天麻钩藤颗粒临床应用总结与研究; (2) 玉泉丸、天麻钩藤颗粒的临床应用综述、分析; (3) 玉泉丸、天麻钩藤颗粒的实验研究; (4) 玉泉丸、天麻钩藤颗粒有效成分的研究; (5) 玉泉丸、天麻钩藤颗粒扩大应用范围的研究; (6) 玉泉丸、天麻钩藤颗粒用量、用法的研究; (7) 玉泉丸、天麻钩藤颗粒药味组成分析

2. 征文要求: 来稿应未公开发表; 文稿限 5000 字以内, 计量单位均采用法定计量单位, 文稿务请加盖单位公章; 请自留底稿

3. 奖励办法: 一等奖 1 名 (每名奖金 5000 元), 二等奖 2 名 (每名奖金 2000 元), 三等奖 5 名 (每名奖金 1000 元), 优秀奖 10 名 (每名奖金 500 元), 纪念奖 22 名。获奖论文将由主办单位颁发论文证书。论文达到刊用标准者将在《中医杂志》上发表, 其他获奖论文在《中医杂志》2004 年增刊发表, 并赠送样刊 1 册。评选结果将在《中医杂志》、《健康报》、《中国中医药报》上予以公布

来稿请于 2004 年 1 月 20 日前寄至北京市东直门内南小街 16 号, 中医杂志社 36 号编辑收, 邮编: 100700, 电话: (010) 64035632, 传真: (010) 64050201

E-mail: jtcn@21cn.com, 网址: www.jtcn.net.cn, 联系人: 36 号编辑