

思路与方法

中西医结合治疗脑梗塞的思路与方法

朱天民¹ 孙 宏²

主题词 脑梗塞/中西医结合疗法

脑梗塞(Cerebral infarction, CI)又称缺血性卒中,是指由于脑部供血障碍、缺血、缺氧引起的局限性脑组织的缺血性坏死或脑软化,约占全部脑卒中的80%^[1]。

脑梗塞属中医的“中风”范畴,考诸历代文献,记载甚多,数千年的临床实践,使中医治疗脑梗塞积累了丰富的经验。近年来,随着脑梗塞病理生理研究的进一步深入,如缺血半暗带、缺血细胞程序性死亡、溶栓治疗等新概念的提出以及CT、MRI等现代诊断技术在临床广泛应用,使脑梗塞的治疗步入了一个新台阶。但是如何将这些新理论、新技术与中医学中丰富的临床经验相结合,是临床研究的重点,现将中西医结合治疗脑梗塞的思路与方法介绍如下。

1 正气耗损,脑脉瘀滞是脑梗塞的病理环节

脑梗塞的病机是因虚致瘀,其病理环节是正气耗损,脑脉瘀滞,其病位在脑,病性为本虚标实。虚者,是营卫、气血、津液、精髓之不足;瘀者,乃血瘀、痰浊之类。它们之间可以互相影响,同时为患。如清代王清任说“元气亏虚,气必不能达于血管,血管无气,必停而瘀”。认为脑中元气亏损到一定程度,导致因气虚行血不能,气虚血瘀,脑脉瘀滞而卒中。说明脑必须在脏腑气血濡养之下才能产生作用,若髓海气血濡养失常,就会产生严重后果。所以正气耗损,脑脉瘀滞,是脑梗塞的病理环节,正气亏虚是形成血瘀的病理基础和重要条件,血瘀是使病情进一步发展的重要因素,气虚血瘀是脑梗塞的主要病机。其发病的急性期以血瘀为主,恢复期以气虚居多。

2 祛瘀通脉,补气活血应贯彻始终

采用中西医结合治疗脑梗塞,较单纯使用中药或西药相比,明显提高了临床疗效。从分期来看,急性期乃标实血瘀为主,夹杂痰浊、邪热、肝风等证。活血化瘀治法是目前治疗脑梗塞的最有效方法。治疗关键在于

祛瘀为主,以通为法,兼对因脑脉瘀滞变生的脑梗塞诸症治疗。使其在脑梗塞症状出现后数小时内进行脑缺血再灌注。补气活血具有加快脑血流速度,防止血栓扩大及使血栓溶解,保护脑组织,促进神经功能恢复,达到祛瘀生新的作用。无论是急性期、恢复期,还是后遗症期都离不开祛瘀通脉,补气活血治法。脑梗塞急性期宜用中西医结合治疗方案,梗塞病灶小,症状轻者可祛瘀通脉,补气活血,单用中药或中成药治疗。梗塞病灶大,症状重者应选用西药溶栓、抗凝、脑保护剂等合用祛瘀通脉,补气活血药物治疗。恢复期以气虚居多,或虚实夹杂,治法应以补气活血,祛瘀通脉,并对因正气耗损变生的易生痰湿、外风袭击、气虚至极脱证等诸症治疗。虽然在不同病期其治法的主次有所不同,但祛瘀通脉,补气活血治法仍贯彻始终。

3 分期、分阶段辨证论治

脑梗塞的病理生理改变是一个发展的动态过程,其各阶段的临床表现有所差异,而且由于每个患者就诊距发病的时间不同,所以必须分期、分阶段治疗。脑梗塞的临床分期分为急性期(发病后1月以内)、恢复期(2~6月)和后遗症期(6个月以上)3个病期^[2]。脑梗塞的治疗是一个系统工程,由于各期有相应的主要病理改变,在治疗上各有其侧重点。特别急性期治疗是否积极,直接关系到脑梗塞的预后。因此,分期、分阶段是脑梗塞治疗的关键^[2]。

3.1 急性期(1个月以内):在急性期应树立脑梗塞是“急症中的急症”的观点,尽早恢复脑缺血区的血液供应、改善微循环,阻断脑细胞的程序性死亡,依据不同病情选择治疗方案。其治疗关键在于祛瘀为主,以通为法。根据脑梗塞治疗时间窗将发病后6h以内称为超早期^[1],近年来特别重视超早期的处理,注意整体综合治疗与个体化相结合,针对不同病情、不同病因采取有针对性的措施。

第一阶段(超早期):此阶段病变区脑组织常无明显改变,可见部分血管内皮细胞、神经细胞等肿胀。所以强调在发病后6h内是溶栓治疗时间窗,溶栓治疗在于挽救缺血半暗带,缩小梗塞灶,使神经功能更好恢复。目前国内常用的溶栓药物为尿激酶(UK)。如果要使更多患者在这一时间内得到溶栓治疗,必须

1 成都中医药大学博士研究生,四川省成都市十二桥路37号(610075)

2 甘肃中医学院附属医院神经内科

收稿日期:2003-09-09

建立绿色通道,这一时间内中药治疗难度大,还有很多工作要做。

第二阶段(发病后 24~48 小时):此阶段病理分期为坏死期,大量神经细胞消失,胶质细胞坏变,中性粒细胞、巨噬细胞等浸润,脑组织明显水肿。我们认为,此时不宜盲目使用溶栓药物,因存在药物所致脑出血等危险性。可使用抗凝、降纤和脑保护剂治疗。常用药物如低分子肝素、中药提取物蚓激酶等。该阶段宜用活血祛瘀、通脉治法,选用强有力的中药或中药制剂治疗,方选血府逐瘀汤加减。大面积脑梗塞、进展性卒中等,其病势迅猛,脑水肿重者适当应用甘露醇、甘油果糖或 β -七叶皂甙钠等。意识障碍者,辨证为中风闭证者,应首选针灸等急救,针刺百会、人中、四神聪穴等;同时给予安宫牛黄丸或苏合香丸醒脑开窍。此阶段重在预防和消除脑组织水肿,减少炎性细胞的浸润,尽快使梗塞血管再通。

第三阶段(3~14 天):此阶段病理分期为软化期,梗塞区液化变软,此期病情相对稳定。在第二阶段抗凝、降纤和脑保护剂治疗的基础上,同时采用活血祛瘀、通脉中药治疗,还可选用中药提取药物如血塞通、川芎嗪、葛根素、灯盏花注射液等以促进脑毛细血管增加或侧支循环的建立;注重脑功能的保护,加补肾荣脑药物如桑椹、益智仁、牛脑或猪脑以脏补脏,静脉滴注脑复康等。避免或推迟脑软化。加强护理,预防肺部、尿路感染及褥疮发生。有发热者加黄芩、板蓝根、大黄等。血压高者,加钩藤、夏枯草、石决明等。

第四阶段(15~30 天):此阶段坏死的脑组织开始被吞噬、清除、胶质细胞开始增生,毛细血管开始增多,小梗塞灶形成胶质瘢痕,大梗塞灶形成中风囊。此阶段患者大多耗气伤阴,治宜补气活血、通脉益脑为主。该阶段前 1 周方选补阳还五汤加减。结合中医辨证论治

遣方用药,继续使用改善脑血循环的药物如血塞通、葛根素、川芎嗪等。该阶段是瘀血去,受损神经组织又获新生,而又脑气(正气)不足,所以本阶段后 1 周宜填精补髓,活血通脉。方选补阳还五汤加猪脑、红参、熟地黄、菟丝子等治疗。

3.2 恢复期(2~6 个月):部分脑梗塞患者经过上述治疗多已痊愈。如病情重者,兼夹证多者还需一个恢复期。此阶段临床辨证主要为,气虚血滞、阴虚阳亢、风痰阻窍 3 型,依据其临床表现,可分别选用补阳还五汤、虎潜丸、解语丹等加减治疗。

3.3 后遗症期(6 个月以上):多数脑梗塞患者经过上述治疗已痊愈,这一时期,大多数患者被“躯体功能废用”所困扰,还需从康复训练中减轻痛苦。

4 康复治疗

虽然经过上述分期、分阶段治疗,仍有约 80% 脑梗塞患者遗留有不同程度的功能障碍;约 1/3 患者遗留有不同程度的失语;约 40% 患者遗留有血管性痴呆的后遗症等^[3]。这导致患者日常生活、社会交往和工作能力明显减退,直接影响患者生存质量。所以早期开展系统而正规的康复治疗,能较好地促进脑梗塞患者神经功能的进一步恢复和生活质量的提高。根据上述功能障碍,进行辨证治疗与辨病相结合施以中西药物,辅助针灸、推拿按摩、理疗等方法康复治疗,对脑梗塞的偏瘫、失语症、痴呆等的治疗应尽可能早开始,按一定程序分阶段进行康复医疗,如发音训练,言语肌肉运动训练、话语训练等。

参考文献

- 1 王维治,罗祖明. 神经病学. 第四版. 人民卫生出版社,2001:130.
- 2 秦震. 急性缺血性脑血管病临床治疗研究近况. 中华神经科杂志, 1998,31(6):367-368.
- 3 郭玉璞,王文志,李允德. 中国脑血管病治疗专家论集. 沈阳:沈阳出版社,1995:16.

“仲景杯”张仲景经方临床应用研讨会征文通知

为了继承和弘扬张仲景中医药文化,挖掘仲景经方名方,研讨其在现代中医临床中的应用,尤其是六味地黄丸、桂附地黄丸及逍遥丸等经典方剂的临床应用及研究;同时,探讨中医药如何适应现代社会,更好地为人类健康服务。由中华中医药学会、中医杂志社、中华中医药学会仲景学分会、中央电视台《中华医药》栏目主办,河南宛西制药股份有限公司承办的“仲景杯张仲景经方临床应用研讨会”将于 2004 年 9 月在河南省南阳市召开。现征文如下。

1. 征文内容:(1)六味地黄丸临床应用与研究;(2)桂附地黄丸临床应用与研究;(3)逍遥丸临床应用与研究;(4)经方与亚健康的中医药保健;(5)GAP 基地建设与中成药质量及中药饮片的发展;(6)中医药与现代生活;(7)仲景学说和经方在高血压、骨质疏松等疾病的防治研究。

2. 奖励办法:由全国中医药界专家、教授等组成评审委员会评出一、二、三等奖和优秀奖。其中一等奖 5 名(每名奖金 3 000 元)、二等奖 10 名(每名奖金 2 000 元)、三等奖 15 名(每名奖金 1 000 元)、优秀奖 30 名(每名奖金 500 元)。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。主办单位将邀请获一、二、三等奖的第一作者及相关专家学者参加于 2004 年 9 月在河南省南阳市举办的“张仲景经方临床应用研讨会”。

3. 征文截止日期:2004 年 8 月 10 日。请随征文附电子邮件地址、个人简历、电话等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@163.com,联系人:36 号编辑。欢迎电子邮件投稿或附软盘。