

出血性中风的证治经验

许振亚* 姜建德*

主题词 脑出血/中医药疗法 中风(中医)中医药疗法

中风为内科急症。稽其病机,历代诸说纷纭,河间主火,东垣主气,丹溪主痰,王履则创“中风非风”之说,近代医家张伯龙、张山雷、张寿甫则遵《内经》“血之与气并走于上,则为大厥”之旨,倡导“肝阳化风,气血并逆,直冲犯脑”之论。当代医家以及教科之书,则把出血性中风归纳于中脏腑之中,分为闭证、脱证两大类。闭证治以豁痰熄风、开窍启闭为法;脱证治以益气回阳、救阴固脱为法,作为当今之常法。笔者近10余年来,用常法而不应者,多另辟新途治之,或可向愈。今不揣浅陋,介绍于下:

1 活血化瘀,以除脑府之瘀

出血性中风是指脑溢血或蛛网膜下腔出血,稽其所因,皆隶属“离经之血,瘀于脑府”,致使脑髓壅滞,元神被困,五脏失统,六腑气闭,肢体失和,病机虽其复杂,但总不离“瘀血之一端”,或兼有风火之证,或兼见痰浊之患,或见有肝阳暴涨,阳升风动,气血上逆,夹痰火上蒙清窍,或风痰夹湿,上蔽清府,内闭经络,或阳浮于上,阴竭于下,阴阳离决,正气欲脱。是以此证治疗应以活血化瘀为第一要义,或潜阳化瘀以直取,或涤痰化瘀以傍攻,或固脱化瘀并驾齐驱。其中,三七粉、花蕊石、丹参、丹皮、茜草、蒲黄、桃仁、红花、赤芍等可随时加入。

王某,男,56岁,1991年8月28日急诊入院。患者于5小时前卒然昏仆,不省人事,左半身不遂,舌口歪斜,伴有恶心呕吐,面赤气粗,舌质红、苔黄腻,脉弦大有力。检查:神志朦胧,颈有抵抗感,左侧完全性瘫痪,肌力0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。中医辨证,属中风中脏腑,血之与气并走于上,瘀阻脑府,瘀痰风火相因而为患,蒙蔽清窍。治宜凉血化瘀,平肝开窍。予以羚羊角汤和化瘀血汤加减。药用:羚羊角粉5g(冲),生地15g,钩藤12g,菊花10g,赤白芍各15g,天麻15g,大黄10g,地鳖虫10g,桃仁10g,丹皮10g,丹参20g,天竺黄10g,花蕊石20g,怀牛膝20g,三七粉4g(冲),生甘草3g,竹沥30g(调服)。另外静滴清开灵40ml加10%葡萄糖500ml;肌注醒脑净4ml,每6小时1次。用上方治疗5天,神志渐清,能纳少量饮食,脉由弦大有力转为沉弦。停清开灵、醒脑净,中药改为桃红四物汤加牛膝、丹皮、丹参、茜草、水蛭、胆南星、天竺黄。服至10剂,患侧可稍有屈伸,肌力1~2度。服至1月后,患者已能下地,扶持步行。经治疗3个月,可以自行散步,接近正常。

2 釜底抽薪,泻热以醒脑神

出血性中风,其病机多属本虚标实。本虚者究其所因多为肝肾阴亏,气血不足;标实者多为风火痰瘀,相因而为患。一旦发病来势凶险,气血逆乱,风火交煽,升降失调,痰瘀壅滞,腑气不通,实邪肆虐更甚,骤间出现大壅大塞之象。此时予以平肝、潜阳、降逆、下引诸法皆缓不济急,唯有通腑清下为最宜。腑气通畅,一者可使脾胃气机升降复常,气血逆乱得以改善;二者可使痰热积滞得以降泄,神昏烦躁自除,病情得以缓解;三者可引亢盛之火下行,急下存阴,以防劫阴于内发生变证。腑气得以通降后,痰瘀速下,风火上升之势得降,诸证自除,所谓“陈腐去而肠胃洁,肠胃洁而营卫畅”(《儒门事亲》)。现代有关资料表明,通腑法可改善血液循环,促进新陈代谢,并能降低颅内压,使脑水肿得以纠正。

* 山东省聊城地区中医医院,山东聊城文化路

(252000)

故脑溢血在急重期,通腑是当务之急。但是通腑泻下,不可一味下之,又要据脉按证选用化痰通腑、开窍通腑、化痰通腑、平肝通腑等诸法。

王某,女,48岁,1992年3月8日急诊入院。患者于8小时前突然昏倒,意识不清,遂左侧上下肢瘫痪,口眼歪斜,口角流涎,舌强语蹇,面色潮红,腹满呕恶,便干溲闭,舌红、苔腻,脉滑有力。检查:神志不清,双侧瞳孔等大,颈有抵抗感,左上下肢肌力0度,患侧病理反射亢进,腰穿脑脊液呈血性。西医诊断,出血性脑卒中。中医辨证,中风中腑,风火上扰,痰热腑实。治宜釜底抽薪,导热下行,佐以平肝熄风。以星蒺承气汤加减。药用:瓜蒌 20g,胆南星 12g,大黄 12g(后下),芒硝 10g(冲),天麻 15g,钩藤 15g(后下),生白芍 20g,代赭石 20g,天竺黄 10g。服用2剂,大便4次,腑气通畅,痰热瘀滞速下,风火之势得降,神志渐清,呕恶不作,腹部柔软,左侧下肢稍能屈曲,脉象转缓,又拟以温胆汤合桃红四物汤加地龙、水蛭、牛膝、丹参。服至1周,诸证悉减。服至1个月,病人已能自行走动,左上下肢肌力达到4度,语言流利,予以出院。

3 化痰逐水,以导浊水下移

出血性中风,大部分患者有不同程度的脑压增高,中医虽无此说,但从病机上已认识到本病的发生是由脏腑失调,阴阳偏胜,阳化风动,气血逆乱,清浊相干,夹痰、夹火、夹瘀流窜经络,蒙蔽清窍而造成本病。并提出了“血化为水”、“痰化为水”、“浊邪害清”之说,所以在临床上遇到出血性中风脑压升高者,可采取化痰逐

水法,此法有利于降低颅内压,减轻脑水肿,促进脑血液循环,改善脑细胞缺血缺氧现象,从而在抢救中能起重要作用。体质壮实者可给予十枣汤、控涎丹、舟车丸灌肠,体虚气弱者可给予疏凿饮子、猪苓汤、五苓散、龙胆泻肝汤口服或鼻饲给药。

曲某,女,52岁,1991年6月28日入院。患者因情志不畅,随即昏倒在地,神志不清,右上肢不能活动,口舌歪斜,语言不清,面赤气粗,痰声漉漉,躁扰不宁,腹部胀满,呕恶时作,两便闭,舌体大、质暗红、苔白腻,脉洪大有力。检查:意识不清,左侧瞳孔缩小,颈强直,右侧完全性瘫痪,患侧腱反射亢进,双侧巴彬斯基氏征(+)。脑CT检查:左侧内囊外侧区有4~6cm密度阴影。西医诊断,出血性脑卒中,颅内压增高。中医辨证,风火上扰,痰浊上蔽清窍。治宜熄风降火,化痰导浊水下行。予以牛黄安宫丸鼻饲1丸,日2次;控涎丹6g水溶后灌肠,每日1次,连用3天。用后水从两便俱下,腹满得消,呕恶不作,神志渐醒,能纳少量流质饮食。又改为疏凿饮子加减。药用:泽泻 15g,赤小豆 20g,商陆 4g,大腹皮 15g,椒目 10g,木通 12g,茯苓 20g,车前子 15g,猪苓 12g,茜草 15g,胆南星 10g,瓜蒌 20g,天竺黄 10g,生甘草 6g,并送服苏合香丸1粒,每日1剂。连服5天,尿量甚多,神志渐清,双瞳孔等大,脉象转缓,右上下肢可屈伸,舌淡红、苔薄。患者已渡过急重期,以后又予以补阳还五汤化裁,服至2个月,肢体能随意运动,予以出院。

汇集中药研究的最新成果为新药研制提供最详实的基础资料

大型实用工具书《中药现代研究与临床应用》即将出版

《中药现代研究与临床应用》是一部全面、系统、详实反映常用中药各领域研究成果的大型专著,对常用中药化学成分、分析方法、药理作用、药剂学和炮制研究、组织培养及现代临床应用逐项进行全面的论述,并与美国权威检索机构联网,对国外研究中药的情况进行了计算机检索,获得了大量难得的资料。由中国中医研究院中药研究所等单位数十名药学工作者协作编写,各学科权威专家最后审阅定稿,由学苑出版社1993年3月出版。全书约200万字。该书为中药的研制开发提供了全面系统的基础资料。本书定价68.00元。欲购者请与当地新华书店联系或直接信寄北京东直门内中国中医研究院图书情报研究所李宗友收(100700)。