

临床报道

中医药为主治疗出血性中风 235 例临床观察

谢道珍* 杨卫斌* 奚淑荣* 姜健鹏* 刘自强*

摘要 采用分期与辨证相结合的治疗方法,治疗高血压出血性中风 235 例,其中基本痊愈占 40.85%,总有效率为 94.89%。采用这种方法,可提高疗效,降低病死率与病残率。

主题词 脑出血/中医药疗法 中风(中医)/中医药疗法

我们在大量临床实践基础上,总结出中医治疗出血性中风分急性期、恢复期和后期的 3 期治疗经验。本文重点分析和介绍 235 例患者的临床辨证和治疗经验,并对活血化瘀药的应用进行了探讨。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组 235 例均为 1981~1990 年的住院病人。所有病人均根据临床有典型症状与神经损害体征、腰穿为血性脑脊液、CT 扫描显示脑实质内高密度病灶呈血肿改变等 3 项条件中具备 2 项者予以确诊。其中男性 137 例,女性 98 例。年龄 26~83 岁;51~70 岁者 157 例,占 66.8%。本组病例发病后 1~3 天入院治疗者 205 例,3~7 天入院治疗者 30 例。临床检查意识清楚 96 例,朦胧嗜睡 74 例,浅度昏迷 50 例,深度昏迷 15 例。语言障碍 35 例,其中不全失语 23 例,完全性失语 12 例。肢体偏瘫 218 例,其中完全性瘫痪(肌力为 0~I 级)60 例,不全偏瘫(肌力 I~II 级)74 例,轻偏瘫(肌力 III~IV 级)84 例。颈部强直 10 例(无肢体瘫痪),共济失调 7 例。病情^[1]属轻型(0~15 分)96 例,中型(16~30 分)74 例,重型(31~45 分)65 例。中医辨证^[2]为中脏腑 139 例,中经络 96 例。

1.2 实验室检查:脑脊液检查 108 例,其中脑压(mmH₂O)200 以下 22 例,200~300 者 66

例,300 以上 20 例;红细胞计数(/mm³)10~100 者 52 例,101~500 者 45 例,500 以上 11 例;蛋白定量(mg%)40 以下 18 例,40~100 者 48 例,100 以上 42 例。脑电图检查 97 例,双侧不对称慢波病灶 50 例,轻度异常 40 例,正常者 7 例。心电图检查 200 例,其中属正常范围 120 例,有 ST-T 段改变者 80 例。脑 CT 扫描 205 例,显示壳核出血 137 例,丘脑出血 48 例,脑叶出血 12 例,小脑出血 5 例,桥脑出血 2 例,脑底动脉瘤 1 例。

2 治疗方法

中医认为中风病为本虚标实之证,按急则治标、缓则治本的原则,可分 3 期即急性期、恢复期与后期分别进行辨证治疗。

2.1 急性期:发病后 2 周以内为急性期。本组 235 例患者在急性期中诊断为中脏腑 139 例,中经络 96 例。

2.1.1 中脏腑:共 139 例,经中医辨证属阳闭者 90 例,阳闭兼阴闭者 44 例,脱证者 5 例。

阳闭者,突然昏仆,不省人事,牙关紧闭,半身不遂,舌质红,或红绛或暗红,舌苔黄,或黄腻而干或少苔,脉弦大,或弦滑或弦细。治以辛凉开窍、清肝熄风。先予安宫牛黄丸每次 1 丸,1 日 2 次,连用 2~3 日,口服或鼻饲;继用羚羊角汤加减:羚羊角粉 1g,菊花、益母草、夏枯草、丹皮、黄芩、白芍各 12g,龟板、石决明、生地、生山楂、川牛膝各 20g,水蛭 6g。水煎口服或鼻饲。便干者加大黄粉 3g 冲服。

阳闭兼阴闭者,症同阳闭并兼有面唇暗淡,痰涎壅盛,舌质暗淡,苔白腻,脉沉滑等阴闭表现。治以辛温开窍、豁痰熄风。先予苏合香丸,1 日 2 次,每次 1 丸,连用 2~3 日;继用涤痰汤加减:法半夏、橘红、竹茹、茯苓、枳壳、胆南星、菖蒲各 12g,川牛膝 20g,水蛭 6g,便干者加大

* 中国中医研究院西苑医院,北京西苑(100091)

收稿日期:1991-08-14;修回日期:1991-12-14

All rights reserved. http://www.cnki.net

麻仁 12g,痰多者加竹沥水 20ml 口服。

脱证者,突然神昏,肢体软瘫,手撒肢冷汗多,二便失禁,舌痿,舌苔紫暗或白滑,脉沉细而微。治以回阳救逆,药用参附汤加味:红人参、制附子各 12g,黄芪 20g,麦冬、五味子各 10g,浓煎成 50ml,鼻饲。

本组病例中有颅压增高的重型患者 65 例,除用中药外,为了预防脑疝的发生,用 20%甘露醇 250ml 快速静脉滴入,每 8 小时 1 次,一般予 3~5 天,危重患者给 5~7 天。

2.1.2 中经络:共 96 例,经中医辨证属肝肾阴虚、肝阳上亢者 25 例,气虚血瘀、络脉瘀阻者 40 例,痰湿中阻者 31 例。

肝肾阴虚、肝阳上亢者,半身不遂,口眼歪斜,舌红,苔薄黄,脉弦而有力。治以滋阴潜阳、熄风通络。方选镇肝熄风汤加减:白芍、元参、麦冬各 12g,钩藤、川牛膝各 30g,水蛭 9g,菖蒲 15g,生山楂 20g,龟板、代赭石各 15g。心中烦热加栀子、黄芩各 12g。

气虚血瘀、络脉瘀阻者,面舌瘫,半身不遂,言语蹇涩,舌质暗红或暗淡,脉细弦而沉。治以益气活血化瘀。药用补阳还五汤加减:黄芪 40g,归尾、赤芍、川芎、红花各 12g,菖蒲、远志各 15g,水蛭 9g。便秘者加火麻仁 12g。

痰湿中阻者,素体痰湿内蕴,突然发病,面舌瘫,半身不遂,头晕目眩,舌质暗淡,苔薄白或白腻,脉弦滑。治宜健脾化痰、平肝熄风。药用半夏白术天麻汤加减:法半夏、天麻、白术、陈皮各 12g,茯苓、钩藤各 20g,菖蒲、郁金、川芎、羌活各 15g,川牛膝、生山楂各 30g,菊花、竹茹各 10g。

2.2 恢复期:发病后 2 周以上,经治疗病情已趋稳定为恢复期。本组病例在急性期中因罹患肺部感染及消化道出血等合并症共死亡 12 例,进入恢复期者 223 例。经中医辨证,表现为肝肾阴虚、肝阳上亢者 70 例,气虚血瘀者 81 例,痰湿血瘀者 47 例,肾虚精亏、髓海不足者 14 例,肝阳暴亢、血瘀于上者 11 例。此期病例均在辨证施治基础上,结合应用活血化瘀、消肿散结药物。

肝肾阴虚、肝阳上亢者,半身不遂,语言不利,舌暗红,苔黄,脉弦或弦滑。治宜滋阴潜阳、熄风通络。药用天麻钩藤饮加减:天麻、钩藤各

15g,黄芩、益母草、杜仲、茯苓各 12g,石决明、夜交藤、川牛膝各 20g,川芎、当归、白芍、麦冬各 12g,水蛭 9g。

气虚血瘀者,半身不遂,面色萎黄,舌质紫暗或暗红,脉弦或弦细。治宜益气活血化瘀。药用补阳还五汤加减:黄芪 60g,川芎、当归、赤芍、红花、水蛭、丹参、地龙各 10g,川牛膝 20g。便干者加肉苁蓉、益智仁各 15g。

痰湿血瘀者,半身不遂,偏身麻木,面舌瘫,舌质暗淡,苔薄白或白腻,脉弦或弦滑。治宜健脾化痰、活血化瘀。药用半夏白术天麻汤加减:法半夏、天麻、茯苓、陈皮、白术、菖蒲、郁金各 12g,钩藤、川牛膝各 20g,赤芍、川芎各 12g,水蛭 9g,山楂 20g。

肾虚精亏、髓海不足者,眩晕耳鸣,手足心热,半身不遂,舌红或红绛,少苔或无苔,脉细弦或细弦数。拟补肾填髓为治。予地黄饮子加减:生地、熟地、山药、山萸肉、麦冬、石斛、菖蒲、当归、杞子各 12g,黄精、怀牛膝各 30g,肉桂、水蛭各 6g。

肝阳暴亢、血瘀于上者,突然头痛剧烈,伴有恶心呕吐,项强,神志清或不清,或有抽搐,舌暗红,苔黄燥,脉弦而洪大。拟平肝清热、凉血止呕为治。方宗龙胆泻肝汤加减:龙胆草、栀子、黄芩、夏枯草各 15g,菊花、生地、丹皮、柴胡、竹茹、白芷、川芎各 12g,生石膏 40g,车前草、泽泻各 15g,大黄 6g。

2.3 后期:恢复期患者一般经治疗 2~3 个月后即进入后期。后期治疗主要是扶正固本,预防复发。本文从略。

3 治疗结果

按 1983 年全国中医内科学会中风病疗效评定标准^[1]规定,满分为 28 分,积分增加 ≤ 4 分为无效,积分增加 4+~10 分为有效,积分增加 10+~14 分为显效;积分增加 14 分以上或积分达 24 分以上者为基本痊愈。按以上疗效标准统计,本组 235 例治疗后获基本痊愈 96 例(40.85%);显效 74 例(31.49%);有效 53 例(22.55%);无效(死亡)12 例(5.11%)。总有效率为 94.89%。结果表明,采用本疗法治疗出血性中风可提高疗效,降低病死率。

4 讨论

近年来随着脑血管病诊断水平的提高,在

出血性中风的治疗方面也有许多进展^[3]。中风急性期是中风病生死的关键,抢救极为重要。闭证首当开窍,阳闭最为常见,应立即口服或鼻饲安宫牛黄丸,每次1丸,1日2~3次。目前应用中药降颅压疗效尚不理想时,应当及时采用西药脱水剂如甘露醇降颅压以减轻脑水肿,同时应用活血化瘀药物治疗。

在出血性中风急性期应用活血化瘀药,目前尚存在着许多不同认识。有人认为,出血性中风急性期不可采用活血化瘀药,否则,会引起出血不止或再出血。我们认为,高血压脑出血与身体其他部位的出血不同,当脑实质内已变性的小动脉或微动脉瘤破裂出血后所形成血肿,可以压迫局部,使已破裂的血管废用而停止出血。因此,采用活血化瘀药治疗高血压脑出血不会引起再出血。中医认为“离经之血则为瘀”“总以祛瘀为要”。实验证明,某些活血化瘀药具有加速和促进血肿溶化与吸收以解除脑受压的作用,有利于脑神经功能的恢复。本文治疗235例出血性中风是在辨证施治的同时,贯穿了活血化瘀药物的应用,取得了较好的疗效,总有效率

为94.90%。

作者认为,凡出血量较小,脑受压较轻,未发生脑疝者均可采用中医药治疗。凡病情分级为中型,血肿为外侧扩展型,出血量较大(50ml以上)者,应即采用手术治疗;而血肿为内侧扩展型或病情分级为重型者,不论手术治疗或非手术治疗,其疗效均很差。中医药对出血性中风分为急性期、恢复期与后期3期施治。急性期以治标为主,对重型患者须应用安宫牛黄丸及适当的降颅压药作为抢救治疗;俟病情已趋稳定进入恢复期后,在辨证施治的同时,加用活血化瘀、消肿散结药治疗;在后期主要是扶正治本,预防复发。实践表明,采用这种治疗方法要比单纯手术或西药或中药单方等治疗优越得多,可以提高疗效,降低病死率与病残率。

5 参考文献

- 1 全国第二次脑血管病学术会议制定诊断与疗效标准. 中华神经精神科杂志 1988;21(1): 57.
- 2 中风病诊断与疗效标准. 陕西中医 1988;9(9): 封四.
- 3 刘凤春,等. 高血压脑出血外科治疗近展. 中风与神经疾病杂志 1984;1(1): 47.

最新中医科研成果——中医电脑疾病诊断检测系统

全彩色全屏幕显示,色彩鲜明 检测状态,清晰明快灵活 菜单,在线帮助,简捷明了

检测数据,超过定标和接近定标,屏幕自动显示红线、黄线,便于分析研究

是各级各类医院、诊所及医师必备的医疗辅助诊断检测仪器

由北京中医学院科技开发公司研制改进的 BCM—III 型中医电脑诊断检测系统,是将传统的中医基础理论、络理论和脏象理论,现代医学的解剖、生理、病理及细胞生物电的等效电路等理论,与现代电子计算机的逻辑推理相结合的电子诊断仪器。1992年6月20日,该产品在北京通过了专家鉴定。该系统运用电脑人工智能技术,将中医诊断治疗经验加以总结、提取,经过多因素、多理论、多参数综合分析和推理,自动打印报告。

该系统操作简单,检查迅速,无损伤,不取样,无交叉感染,性能稳定,通过性能强,一般医务人员只需一周培训即可掌握。

经5000例临床验证,该系统可早期发现多种癌症和常见病,准确率极高。该系统采用通用的286电脑,24针打印,系统核心件包括中医电脑疾病诊断系统软件,信息采集模块,探笔。适应目前通用软件条件。

该系统质量可靠,性能稳定,在各种条件下均可操作使用,产品实行三包,保修期一年。

该产品适用于各级医院、卫生院、厂矿医务室及个体行医者。不论中医、西医均可操作使用,节约医患时间。尤其适用于健康普查、系统检查、门诊检查。有较好的社会效益和经济效益。欲了解、咨询和购买该电脑系统者可向中医杂志社广告部联系。

为使用户深入了解该电脑系统性能特点、操作方法,北京中医学院科技开发公司已于1992年11月起在北京分期举办该电脑系统学习班,时间为7天,培训费150元(凡购买该系统者免收培训费),食宿由该公司统一安排,费用自理,并负责订购返程车票。欲参加学习班者请与北京北三环东路11号北京中医学院科技开发公司王巍、陈芳联系,邮政编码:100029。

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Viewing the Problem of Jueyin from a Historical Perspective

Wan Lanqing

This paper deals with the contemporary recognition of the nature, pathogenesis, treatment and prognosis of Jueyin disease in a rather systematic way by tracing its history from Neijing to those dealt with in Shanghan and seasonal febrile diseases through a clinical and practical approach on exogenous febrile diseases.

Author's Address: Jiangxi College of TCM, Nanchang, 330006.

Key Words: Jueyin Disease

My Personal Opinion on the Opening Point of Najia Method (Day — prescription of acupoint) in Ziuliuzhou

Cao Yiming Guo Zongren

Adjustments are made on the Opening Point of Najia method in chronological flowing of Qi in selection of acupoint in acupuncture therapy, the overlapping and repetition of such points. It clarifies the days, times and heavenly stems and earthly branches for passing through the Shu—and Yuan points.

Author's Address: Department of Acu — moxibustion, Tianjin College of TCM, 300193

Key Words: Ziuliuzhu (chronological flowing of Qi in the selection of acupoint in acupuncture therapy)

Clinical Observation on 235 Cases of Hemorrhagic Apoplexy Treated Mainly by TCM

Xie Daozhen Yang Weibin Dou Shurong, et al.

By adopting the combination of dividing stages with differentiation of syndromes for the treatment of 235 cases of the disease, 40.85% were basically cured with a total effective rate of 94.89%. Such method of treatment increases the efficacy and lowers the mortality and rate of disability.

Author's Address: Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing, 100091

Key Words: Cerebral hemorrhage/TCM therapy Apoplexy (TCM)/TCM therapy

Clinical Observation on Prevention of Neonatal Hyper

—bilirubinemia with Chinese Materia Medica

Zhou Anshan Luo Liling Chen Changchun, et al.

30 cases of neonatal hyper — bilirubinemia were treated and prevented by *Herba Artemisia Scopariae*, *Fructus Gardeniae*, *Radix Scutellariae*, *Processed Radix et Rhizoma Rhei*. Results revealed that the peak values of serum total bilirubin and incidence of hyper — bilirubinemia were lower than that of the control group.

Author's Address: Department of Pediatrics, Second Affiliated Hospital, Chinese Medical University, Shenyang, 110003

Key Words: Erythroblastosis, fetus prevention and control @ Neonatal hyper — bilirubinemia

Reciprocity Between the Indices of Hemorheology and Blood Stasis Syndrome. A Test on the In Vitro Thrombosis and Rate of Platelet Adhesiveness

Yuan Jingshan

It is unreliable to diagnose blood stasis solely on the basis of in vitro thrombosis and rate of platelet adhesiveness. Though the positive rate reached as high as 93.33%, the negative rate also amounted to 87.27%. Changes of these two indices and differences among diseases was far higher than that among syndromes, suggesting, when studying syndrome, the necessity of excluding the specificity of syndrome from diseases.

Author's Address: First Affiliated Hospital, Jiangxi College of TCM, Nanchang, 330006

Key Words: Blood stasis/blood, hemorheology

Analysis on the Lingual Picture of 127 Cases of Chronic Primary Glomerulo — nephropathy

Cheng Xiaoxia

Analysis of these pictures (texture of the tongue) found that the lingual pictures were different in different types of nephrosis in TCM syndrome differentiation and stages of kidney functions. Certain regularities can be followed as a measure for the diagnosis and recognition of pathogenesis.

Author's Address: Hangzhou Hospital of TCM, Zhejiang, 310006

Key Words: Nephropathy diagnosis Lingual pictures glomerulus of kidney