

赋、年龄、性别、性格、体型、中风发病前的机能状态等,共同构成了中风机体的功能状态系统。且这些因素因患者而异,从而导致了不同的中风机能状态。中风病的证名诊断(辨证分型)具体地反映了这种机能状态。但本资料显示,证名诊断与颅脑 CT 扫描显示的中风的病性、病位、病灶范围、病灶数目等关系不大,提示对中风证的实质研究应从其它影响因素入手。

现代医学非常重视中风病的病性诊断即区分出血性中风和缺血性中风的诊断问题。颅脑 CT 的应用基本上解决了这一问题,并为诊断

混合性中风(包括出血性脑梗塞、脑梗塞与脑出血兼见等)提供了有力的依据。临床实践证明,明确病性诊断和其它有关问题,对中风病的治疗、预后判断及预防等极有帮助。鉴于此,笔者建议,在有条件的地方,除根据临床症状进行中风的病类诊断和证名诊断外,应将中风的病性诊断,更确切地讲,应将中风的颅脑 CT 扫描之所见等,纳入中风的辨证施治内容之内,以此来丰富和更新中风的辨证施治内涵。只有这样,才能全面掌握中风诊治的要领,正确判断中风的病势及预后转归。此观点当否,敬请同道商讨。

中风后遗半身肢体凉麻不用治验

邱 志 济*

中风后遗偏瘫,多出现半身肢体凉麻不用或兼上下肢僵硬不利,多年来余选玉竹、炒白芥子、生南星、肉桂(以下简称四药)加入对证方药中治疗多例偏瘫半身凉麻不用,颇能提高疗效、缩短疗程,现浅谈体会如下。

1 气虚血瘀以四药合补阳还五汤

临证体会,气虚血瘀其病机不单是气虚血瘀,盖气虚必导致津枯,血瘀津枯必导致瘀血相兼阻络,往年余仿古人以风、火、痰、湿、虚、瘀辨证论治,但在选方用药上未着眼于津血同源,瘀血相兼之理,故疗效多不理想。在临床上不断摸索后,采取津血瘀痰同治,取益气养阴、温经通络、祛痰去瘀等法,在处方中合用玉竹、炒白芥子、生南星、肉桂四药,疗效明显提高。临床证实,单用益气活血祛瘀则痰难去,同用祛痰化痰之品,才能痰瘀并除,疗效速见。

曾治叶某,女,64岁。1986年2月突患中风,经县医院确诊为“脑血栓”,住院治疗4个月,中西药治疗后病情稳定出院,但仍右半身肢体凉麻,下肢活动不利,需人搀扶才能慢行几步,语言欠清晰,口涎多,头晕头痛,舌紫暗,苔腻薄白,脉弦滑无力。证属痰瘀阻滞、经脉失养。方选补阳还五汤加减。处方:生黄芪30g,当归15g,赤芍15g,川芎12g,地龙12g,红花10g,鸡血藤30g,怀牛膝15g,玉竹60g,炒白芥子15g,生南星12g,肉桂15g。每日1剂,水煎服。服药15剂后,肢体凉麻已明显减轻,头晕痛亦除,下肢僵硬不利好转。再以原方稍增减,嘱再守服1月,诸症全除。

2 血瘀以四药合四物汤、逍遥散

遵“治风先治血”之说,结合津血同源,瘀血相兼之理,选四物汤、丹栀逍遥散加减治疗中风后遗左半身肢体凉麻并上下肢僵硬症,属血虚血瘀者,可收取速效。

曾治周某,男,52岁。1986年1月突患中风,经当地医院确诊为“脑血管意外”,住院治疗3个月,中西药并用,证情稳定,但左半身肢体凉麻,上下肢僵硬不利。出院后经针灸、中药并用又治疗3月余仍未见明显好转。行走时需家人搀扶,口眼稍有歪斜,面色苍白,口涎多。诊时脉沉细,舌暗红,苔薄白。证属血虚血瘀、经脉失养。方选四物汤合丹栀逍遥散加减。处方:当归30g,生地24g,生白芍24g,川芎10g,柴胡6g,茯苓15g,白术15g,丹皮10g,炒山栀10g,玉竹60g,炒白芥子15g,生南星10g,肉桂10g。每日1剂,水煎服。服药10剂后,诸症减轻,原方加羌活、独活各12g,再进15剂,左半身肢体凉麻不用及上下肢僵硬不利明显好转,继于原方中增减寒、热、辛、苦之药量,再守服两个月,诸症基本消失。

3 体会

在治疗中风偏瘫半身肢体凉麻不用时,选用玉竹、炒白芥子、生南星、肉桂,意在津血痰瘀同治。盖玉竹润肺生津,以养筋肉。南星走窜经络,化散经络中之痰瘀。白芥子同南星同用能起到祛除经隧络道之痰浊的作用,且两药联用,疗效明显增加。中风后遗半身凉麻不用,为虚实夹杂之证,上述四药合于补阳还五汤、四物汤、逍遥散等方中,可起到调气血、通经络、除痰浊、逐瘀血的作用,故临床上能收到较好效果。

* 浙江省瑞安市东门塘河南路118号(325200)

收稿日期:1994-05-06