

浅谈脑出血的中医治法

★ 蒙群利 崔海峰 (甘肃中医学院 兰州 730000)

★ 鹿晓君 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词:脑出血;中风;中医药疗法

中图分类号:R 255.2 文献标识码:B

脑出血(intracerebral haemorrhage, ICH)是指源于脑实质内血管的非创伤性自发性出血,是严重威胁人类健康的疾病之一。临床上以突发性的头痛、呕吐、昏迷、偏身感觉障碍等为主要表现。脑出血为脑卒中的一种类型,约占全部脑卒中的20%~30%,死亡率、致残率高。西医治疗主要采用降血压、降颅压、止血、吸氧、吸痰、抗感染等方法,甚至手术治疗,疗效及预后均不佳。

脑出血属中医学“中风”的范畴,其病因病机较为复杂,但归纳起来不外风、火、痰、瘀、湿、毒。其发病突然,进展迅速,临床实践证明,除了采取必要的急救措施外,在辨证的基础上采用适当的中医治疗,对于降低死亡率、病残率,是十分必要的。近几年来中医专家对脑出血的治疗方法可总结为以下六个方面:

1 开窍醒神法

临床医家对于中风闭证之神昏窍闭如何应用开窍醒神法看法不同。应氏^[1]认为中风闭证乃阳升无制,迫血上壅,夹痰夹火,上蒙心窍。走窜太过,开窍不足的龙脑、麝香之类中成药,确属禁例,并提出菖蒲、远志为化痰开窍之良药,佐以介类潜阳镇逆。区氏^[2]认为凡属出血性中风,必先开窍,选用菖蒲、郁金、安宫牛黄丸,且提出以山西或同仁堂所产为佳。临床治疗中,开窍醒神是常用之法,关键在于辨证施用,开窍类中成药须配合通腑、涤痰、化瘀、固脱诸法灵活运用。

2 活血化瘀法

李氏^[3]对中风病机的认识,集众家之长,独有见解。认为脑出血之血溢脉外不能及时排除,久必化痰生水。“血不利则为水”,痰瘀不去,脑窍瘀水加重,病危难复。“离经之血便是瘀”,主张脑出血急性期尽早使用活血化瘀之法,以改善血瘀循环障碍。理气活血、通腑活血、化痰活血、益气活血,灵活化

裁,及早使用,常配伍泽兰、水蛭、地龙、三七粉而取良效。樊氏^[4]等认为用活血化瘀法治疗出血性脑卒中,是加速血肿吸收和解除脑受压的积极措施。丹参等活血化瘀药有显著清除自由基作用,改善脑部微循环,应可减轻脑水肿、降低颅内压、有利于神经功能的恢复。并发现丹参对纤溶系统有双向调节作用,又可使体内血流量重新分布,出血部位血管压力下降,有利于防止再出血。孙氏^[5]认为水蛭可以促进脑出血血肿吸收,促进神经功能恢复,减少病残率,且可克服常规应用脱水剂造成的血容量下降,血粘稠度升高的缺点,又可化瘀止血,改善血循,防止再出血。总之,很多医家将活血化瘀作为治疗中风的根本大法之一,贯穿于各期各型治疗之中,如通腑化瘀、泻肝化瘀、潜阳化瘀、涤痰化瘀、解毒化瘀、益气化瘀、固脱化瘀、利水化瘀等,均应根据辨证,灵活运用。活血化瘀应选用丹参、水蛭、三七、生大黄等活血不留瘀且具有止血作用的中药,以达“瘀去新生”之目的。

3 解毒泻火法

河南省著名脑病专家马云枝教授在辨证论治时重视“热毒”与中风发生发展的病理联系,认为热毒痹阻脑络,熏蒸清窍则昏愤,燔灼筋脉,则痿痹不遂,故将“解毒”作为治疗中风危重病非常重要的方法^[6]。常用清肝泻火解毒之法,常用药物有菊花、钩藤、栀子、夏枯草等;马氏还认为热极生风,火盛为毒是中风发生、演化的重要病理,当以降心火为主,方选黄连解毒汤加丹参、水蛭等,正如《证治准绳·中风》中所云“当以降心火为主,心火降则肝木自平矣”。故清热泻火解毒即成为熄风之关键。

4 通腑攻下法

中风患者有相当一部分伴见大便不通甚至小便闭塞的腑气不通之证,尤其于闭证中多见。故临床医家多倡导及早应用通腑攻下法。王氏^[7]等即以

通腑化痰法治疗中风急性期实证患者 50 例,取得满意疗效。认为此法可改善血液循环,促进新陈代谢,排除毒性产物,减轻腹压,使颅内压和脑水肿得以纠正,对改善脑细胞的缺血缺氧状态很有帮助。在具体运用中应以辨证为前提以承气汤类方为主化裁,如大承气汤、小承气汤、增液承气汤、牛黄承气汤、导赤承气汤、星萎承气汤等,即体现了泻热通腑、滋阴通腑、化痰通腑、开窍通腑、涤痰通腑等治法。

5 平肝熄风法

对中风病因病机的认识,唐宋以前以外风立论,认为内虚邪中;唐宋以后以内风立论,认为肝肾阴虚,肝阳上亢,阳亢化风为其基本病机,平肝熄风法是治疗出血性中风的一个基本方法。主要药物有天麻、钩藤、石决明、羚羊角等。梁氏^[8]等以天麻钩藤饮为基本方剂,分别组成“平肝熄风汤”与“熄风汤”,治疗急性脑溢血,获得了良好疗效。兰氏^[9]等以镇肝熄风汤为基本方剂,分别组成醒脑消肿汤、熄风醒脑汤,基本药物有牛膝、代赭石、龙骨、牡蛎、龟板等,分别治疗急性脑出血 81 例与 60 例。结果显示其对急性期持续时间和神经功能缺损积分减少,对血肿的吸收和预后的改善都有明显效果。

6 止血宁血法

“血为物,热则行,冷则凝,见黑即止,遇寒亦止”是通常的止血法则,但对于急性大出血,依此法,疗效却不满意,急性出血,大都因冲气逆乱所致,属实、属热者居多。止血之法应针对引起出血的病因、病理机制而设,而不是直接应用止血药物。如中风脑出血重症(中脏腑阳闭证),表现为突然昏倒,不省人事,面赤身热,牙关紧闭,口噤不开等,属急性出血之实。釜底抽薪以降气止血不失为有效的止血之法。唐氏^[10]认为脑出血后可再次出血,其原因“乃血不

安其经常故也”,“血之所以不安者,皆由气之不安故也”,常法“多猛峻以取效,乃削平寇盗之术,尚非抚绥之政”,治疗时“必用宁血之法”,而“宁气即是宁血”。临床上在脑出血急性期,经动态 CT 观察,发现部分患者血肿继续扩大,也有患者在短期内出现第二次出血,参照宁血之意,治疗效果较好。

ICH 是常见的神经系统疾病,致残率和早期病死率均较高。虽然是否采取积极治疗手段的决策应该个体化,但药物保守治疗仍是目前 ICH 的常规治疗手段,中医治疗有着独特的优势,对于脑出血本身的治疗和预防后遗症都有显著的疗效。综合运用中医各种治疗方法,从调理机体整体功能的角度出发,改善脑出血后的各类症状是中医中药治疗的关键所在。

参考文献

- [1]应志华.治疗中风闭证切忌龙脑麝香之药[J].北京中医,1984,3(3):124
- [2]区显维.中西医结合合理用药探讨[J].中医杂志,2001,32(4):8
- [3]段景文.李松林治疗脑出血急性期经验介绍[J].陕西中医,2000,21(2):74~75
- [4]樊鉴,周安南.从伤科角度谈出血性脑卒中活血化瘀[J].中国中医急症,1994,3(3):124
- [5]孙怡.活血化瘀为主治疗脑出血 45 例[J].北京中医,1991,27(3):29
- [6]傅爱民.马云枝论脑出血治疗[J].河南中医,2004,24(10):14~15
- [7]王静宇.通腑化痰法治疗中风急性期实证 50 例临床观察[J].江西中医药,1995,2(5):20
- [8]曾锦旗,黎杏群,潘雷.十年来中医药治疗出血性中风的进展[J].中医研究,2000,13(2):54~57
- [9]兰东辉.中西医结合治疗 86 例急性脑出血临床观察[J].江西中药,1997,28(6):471
- [10]杨学青,李求兵.浅述《血证论》治血四法对中风脑出血治疗的指导意义[J].北京中医,2003,22(6):17~18

(收稿日期:2006-05-15)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》以下重点栏目面向全国征稿:

●理论研究 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

●百家争鸣 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

●中医文化研究 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

●道教医学研究 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。