

中风病中医治疗研究进展

覃宏贤

大化县人民医院 广西河池 530800

〔摘要〕脑血管疾病在中医中称为中风，不仅发病率高，而且发病后具有较高的致残率、致死率。现代医学用于中风病的治疗，疗效显著，能有效控制病情进展。可是，对中风后患者的肢体痉挛、瘫痪缺乏有效的治疗手段，现代康复治疗难点较大。近年来，我国传统中医用于中风病治疗取得了很大的进步，其中治疗技术有中药治疗、针灸治疗等多种手段。中医用于中风病治疗有着明显的特点、优势，在几千年的中医药发展史上也有了丰富经验累积和总结。本文通过分型辨证方法，实施针对性中医治疗，以此提高中风病防治水平，实施专方专药，以此保证中医药用于中风的治疗效果。未来，中医药治疗通过大量的研究，可以成为中风病治疗重要治疗手段。相关研究简述如下，仅供参考。

〔关键词〕中风病；中医；治疗技术；研究进展

〔中图分类号〕R255.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)04-185-02

中风病在中医中归于“风劳鼓膈”四大顽症中的一种，临床表现主症是不省人事、口眼歪斜和语言不利等^[1]。大多患者经过中西医治疗，可以控制病情的进展，抢救生命安全。可是，救治成功后，患者会遗留不同程度后遗症，例如：挛缩肿胀、抑郁、肢体僵硬、失语等，使老年人健康和正常生活受到严重的影响^[2]。中风应用中医药治疗已有千年积累经验，有明显优势。临床对相关文献进行总结，中风病中医治疗研究就相关结果分析，综述如下。

1 中风病发病原因、发病机理

1.1 中风病发病原因

中风病发病主因有五种，各家研究有不同言论，主要包括风、痰、瘀、火、虚等病因，对这些发病原因简单分析如下。(1) 风。在我国传统中医著作《内经》中提出中风“内虚邪中”学说；张景岳提出“非风”言论，主张“内风旋动”。一般研究认为中风之风非外来之风，多由内而生，即非风。产生风是由于肝肾阴精亏耗，导致阴亏下，风动向上^[3]。也有研究认为中风与外风相关，正气亏虚引起中风，因痰浊和瘀血等影响，使肢体失用，丧失正常的营卫功能和对外邪抵抗力，导致风邪入侵。痰浊瘀血阻碍患肢，使气血无法顺畅运行，会引起肢体肿胀、疼痛。(2) 痰、瘀。痰瘀痹阻经脉是引起中风病机，大多数人认为主因为瘀血，瘀而生痰，因体质差异，疾病进展，使其进展瘀阻脑络、伤脉络都会引发中风。瘀血阻碍津液而生痰，发病主因是痰，当痰与瘀互相影响，而且贯穿于中风发病的始终^[4]。(3) 火。内生心肝之火，阴虚，刺激情绪，怒伤肝，冲逆薄厥，影响生活、饮食，使肠胃和阴液等阴阳失衡，气血上逆犯脑，影响脑络，发病于大脑^[5]。(4) 虚。虚分气虚与阴虚，此病多发中老年人，脏腑功能弱，气阴亏虚，两虚血瘀而成为发病病机。有研究提出，中风发病是气虚所致阴血虚是发病的病机，本虚标实，形成为急性虚证，临床并发症表现出纯虚证^[6]。

2 中风病辨证论治的中医治疗措施

中风病针对疾病辨证分型，根据病机分析风、火、痰、瘀、虚具体情况，有不同侧重点实施治疗措施，尤其是急性脑出血接受中西医结合治疗，已成为未来临床治疗的重要发展方向。

2.1 中风神昏的辨证治疗措施

凉肝熄风症状在中医药治疗时，组方中主要药物成分是

羚羊角、钩藤、菊花、桅子和僵蚕等；针对和血止血症状治疗，药物组方中有三七粉、丹参、丹皮、生地和犀角等，可以配合丹参注射液静脉滴注治疗；针对清热化痰症状，药物组方中有胆南星、陈皮、竹茹、枳实、草蒲及远志等；针对利水渗湿症状，药物组方可以选择猪苓汤，取牛膝、益母草和灯芯草等药物^[7]；针对温阳利水可以选择五苓散与鹿角胶，对风动气逆患者加羚羊角粉，再给予建瓩汤治疗；针对痰气上逆和蒙闭清窍症状，加苏合香丸鼻饲，加涤痰汤加减治疗；针对通腑泻下症状，药物取大黄酒煎服用或鼻饲，也可以选择大承气汤水煎灌肠治疗；开闭固脱中的阳闭取辛凉开窍药物，例如：安宫牛黄丸，鼻饲；阴闭取苏合香丸鼻饲^[8]。闭证可以选择清开灵注射液静滴治疗；针对脑络瘀阻和内闭清窍症状，可以选择活络通窍方治疗，药物组方中有桃仁、红花、川芎、生山楂、牛膝、毛冬青等；针对阴精欲绝和阳气暴脱症状，可以静推参麦液，再静推 5% 的葡萄糖液。有研究中提出取中药内服加灌肠用于急性脑出血的治疗，再将中药钩藤、菊花、川贝、玄参、水蛭、桃仁、当归等药物以水煎服或鼻饲治疗。灌肠组方药物有大黄、厚朴、芒硝、枳实、黄芩、钩藤及川贝，将药物以水煎后灌肠。如果是急性中风，中药救治策略可以选择清热开窍法，选择安宫牛黄丸溶于水中，鼻饲，再取清开灵加葡萄糖静滴治疗。其中安宫牛黄丸可以治疗急性期神昏，具有开窍醒神的功效，对阳闭、阴闭均有较好的效果。可以选择黄连温胆汤治疗痰浊化热，组方中有菖蒲、郁金、天竺黄、竹沥水及白附子、僵蚕等。中医通腑泻下法以小承气汤煎服，大承气汤保留灌肠；中医活血祛瘀法以补阳还五汤、川芎嗪注射液、丹参注射液治疗；益气固脱法以高丽参注射液加葡萄糖静推，取生脉注射液加葡萄糖静滴，在脱水、抗感染基础上，加大承气汤、小承气汤口服或鼻饲，配合输液治疗^[9]。

2.2 中风无神昏辨证治疗

针对风痰阻络，可以选择生地、僵蚕、当归、赤芍、桑枝、地龙、珍珠母、白附子等药物。针对阴虚阳亢证，可以选择珍珠母、钩藤、生地、生白芍、僵蚕、地龙、天麻、菊花、石菖蒲等药物。研究分析中风病是正气亏虚，导致外中邪邪，痰湿流于经络，针对此症要选择养血、化痰、通络方剂，药物组方有秦艽、羌活、独活、防风、细辛、白芍、牛膝、丹参、

(下转第 188 页)

方式。此外现代技术中各种新的加热方式在中药炮制中也有着广泛应用,传统加热方式温度和时间都不容易受到控制,容易对药物的成分造成不利破坏。而采用回流加热、高温高压加热等方法,能够对中药材中一些易挥发易破坏的成分进行保留,使药材加热过程中的时间和温度更加精确。最后各种干燥方法在中药炮制中也有着重要应用,薄膜蒸发、真空干燥、喷雾干燥都是当前应用比较广泛的高效快速干燥方式,其为中药材中提取液的浓缩提供了有利途径,对中药质量作出有效保证^[10]。

4 结语

中药炮制是现代中医药事业发展的基础和关键,对其具体理论和炮制方法进行分析,能够为中医药事业发展提供有力指导,并且为现阶段中医药炮制工作的展开提供借鉴。因此需要加强对中药炮制和具体药效之间的机制研究,掌握中药炮制最新进展,合理利用中药炮制新思路和新方法,能够对中药炮制的有关机制理论进行完善,强化中医药治疗效果。

[参考文献]

[1] 杨锦. 中药炮制方式对临床治疗效果及不良反应的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(13):143-145.

[2] 郭丽裕. 中药经过炮制后对患者疗效的干预价值[J]. 中国实用医药, 2020, 15(28):159-161.

[3] 林丽, 郭玉环, 杜争. 膨化工艺技术对中药炮制及其药理活性影响研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2020, 37(1):107-110.

[4] 林好, 桂蜀华, 于兵兵, 阙晓慧, 朱嘉琪. 不同炮制工艺熟地黄多糖单糖分析及其对卵巢颗粒细胞的影响[J]. 中成药, 2019, 41(12):2958-2963.

[5] 郑艳. 不同中药炮制方法对中药饮片临床疗效的影响分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(35):179-180.

[6] 李广武, 秦奴奎, 常慧芳. 中药炮制方法对临床应用效果的影响分析[J]. 光明中医, 2019, 34(23):3549-3551.

[7] 李志伟. 中药炮制方法对临床应用效果的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(85):251+253.

[8] 隋术强, 李娜. 中药炮制对中药饮片疗效的影响观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(29):184-185.

[9] 孙秀. 中药在临床中合理应用的安全性及对策[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(28):158.

[10] 高歌, 史相国. 影响中药饮片质量和临床疗效的主要因素及对策[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(11):218-220.

(上接第 185 页)

茯苓、石膏、知母等药物。其中对气滞血瘀症选择钩藤、石决明和杜仲、丹参等药物; 针对阴虚血瘀症, 取丹皮、茯苓、泽泻、白芍等药物; 针对痰湿血瘀症, 选择法夏、白术、天麻、甘草、生姜等药物; 针对风动血瘀症, 选择龟板、茵陈、生龙牡、生地、当归、川芎等药物; 针对阴虚阳亢血瘀症, 选择杜仲、怀牛膝、桑寄生、黄芩、生地、当归、川芎等药物。

3 小结

中风发病后会遗留后遗症, 为预防中风, 降低发病率, 中医相关研究还需要进一步发掘。针对中风神昏治疗由闭、脱两方面进行辨证施治。中医药能利于血肿消散, 降低死亡率。中医辨证论治, 可以从痰、瘀方面入手, 实施补气、补肾等措施, 取得理想的疗效。

[参考文献]

[1] 谭艳, 周聪, 黄柔, 等. 基于中医传承辅助平台探讨孟河名医贺季衡治疗中风病用药规律研究[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(05):207-211.

[2] 杨苗. 中医综合疗法治疗缺血性中风病恢复期痰湿证的临床疗效观察[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(10):182-183.

[3] 张喜云. 中医综合治疗急性缺血性中风病的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(38):177-180.

[4] 姬小莉. 针灸联合中药养阴熄风通络汤治疗中风病的临床疗效观察[J]. 中国疗养医学, 2020, 29(02):128-131.

[5] 汪建利, 刘江波. 中医综合疗法治疗缺血性中风病恢复期痰湿证的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(08):58.

[6] 王家艳, 许玉皎. 中药熏洗在缺血性中风病恢复期应用研究进展[J]. 中国中医急症, 2019, 28(12):2246-2249.

[7] 张亚男, 邹忆怀, 罗树云, 等. 邹忆怀教授论缺血性中风经验[J]. 陕西中医, 2019, 40(12):1765-1767.

[8] 马天翼. 探究和分析中医对中风病急性期的临床治疗疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(89):212-215.

[9] 赵佳慧, 李平, 戴方圆, 等. 李平教授从心火论治中风后遗症强笑经验举隅[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(05):630-632.

(上接第 186 页)

疾病定义指发病率逐年上升, 起病急骤、主要表现为急性心肌梗死、死亡率高等, PCAS 的危险因素与病变特点是国内外研究的热门方向。近几十年来 PCAD 在全球范围内的发病率与死亡率均明显提高, PCAD 是多种危险因素影响相结合的结果, 是一种多风险疾病, 对 PCAD 患者而言需要积极控制多种危险因素, 加强积极预防的意识, 从年轻时代开始加强全民宣传健康生活的摇椅, 积极控制多种危险因素, 预防心脑血管疾病发生。

[参考文献]

[1] 石林, 黎昀, 卢放根等. 冠心病患者消化道出血后远期心血管不良事件危险因素分析及评分系统的评价[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2019, 40(2):291-297.

[2] 高涛, 薛一涛. 冠心病危险因素的中医病因病机研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(22):3521-3524.

[3] 付梦璐, 徐西振, 涂玲等. 75 岁以上冠心病患者冠状动脉狭窄程度与冠心病危险因素的相关分析[J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(2):121-124.

[4] 刘蕾, 魏李江, 殷兆芳等. 冠状动脉病变与冠心病危险因素相关性分析[J]. 心血管康复医学杂志, 2019, 28(5):561-566.

[5] 范新俊, 孙丽娜. 女性早发冠心病病人危险因素的研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(2):193-195.

[6] 苏静静, 冯晓敏, 刘玉薇等. 青年女性冠心病患者的临床特点及冠状动脉病变特征分析[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(17):2459-2461, 2464.

[7] 王进华, 汪庆玲, 黄春燕等. 冠心病心力衰竭患者心房颤动的危险因素分析[J]. 内科急危重症杂志, 2019, 25(6):467-469.

[8] 陆洪涛, 王联发, 李华等. 冠心病冠状动脉病变程度和病变程度加重的影响因素分析[J]. 心血管康复医学杂志, 2019, 28(3):298-301.