

论中风病的防治与调护

张 学 文*

(* 陕西中医学院,陕西省咸阳市渭阳中路1号,712083)

关键词 中风(中医)/中医药疗法

据世界卫生组织公布的有关资料表明,在受调查的57个国家中,中风病发病率列本国疾病发病率前3位的有40个国家,在美国发病率占2.6%,65岁以上占21%;在日本40岁以上的患者占7.69%;我国每年约有150万~200万人患病,60岁以上老人中患病率高达12.8%。说明此病对60岁以上的老年人危害更大。

1 防治先兆证减少发病率

中风病发病之前多有先兆之症出现,患者自有感觉,医者可以察之。如刘完素《素问病机气宜保命集》云:“虚邪贼风,避之有时,故中风者,俱有先兆之症。凡人如觉大拇指及次指麻木不仁,或手足不用,或肌肉蠕动着,3年内必有大风”。我们自1983年开始着手进行中风病预防研究,首先对历代医学文献进行深入分析,从中找出最具有意义的中风先兆表现,并对既往中风病患者千余份病案进行了系统的归纳整理,同时深入探讨了中风先兆证的病因病机和发病规律,提出了中风先兆证的概念,对其含义、证候学特征、诊断标准及疗效评定标准进行规范化研究。在此基础上,研制了预防性治疗中风先兆证的中药复方新药——清脑通络片,在临床上对资料完整的732例中风先兆证患者进行了系统治疗和对照观察,证明该药具有显著缓解中风先兆证的作用,并可降低中风发病率,其中风先兆证治愈率73.1%,总效率为86%,明显高于对照组,取得了显著的社会效益。

通过对中风先兆证及清脑通络片的研究,我们提出以下看法:①中风病的中医药防治是可行的,也是必要的。②中医预防中风病,历代有许多宝贵经验,必须挖掘并提高。③在进行中医药防治中风病的研究中,突出中医特色的同时,要尽可能地借鉴现代科学,包括现代医学的先进方法和手段。

2 病因的主流是内因致病

关于中风病的致病原因,历代医家记述颇多,经历了从外因论到内因论的发展过程。唐宋以前,医家多主外因论,金元以后的医家多持内因论。而主内因论者又有主风、主火、主痰、主瘀、主虚、主气、主毒等不同学

说。张山雷、张锡纯等将中风分为脑充血和脑贫血。如张锡纯认为:“东垣论内中风,由于内虚邪凑,原与脑充血之中风无关,而实力脑贫血之中风,开其始先也。是则河间主火,为脑充血,东垣主气,为脑贫血,一实一虚迥不同也”(《医学衷中参西录》)。张氏已经认识到,古代医家关于中风病因的诸多观点,实际上包括出血性中风和缺血性中风两类不同的病因。由于各医家的临床经验不同,而得出因火、因气、因痰、因肝风内动、因气虚血瘀等不同观点。这些观点都不同程度地反映了中风病的一个方面。

近年来,全国中风病科研协作组的专家学者通过对大量临床资料的分析,提出了中风病是在气血内虚的基础上,因遇劳倦内伤、忧思恼怒,嗜食厚味烟酒等诱因,进而脏腑阴阳失调,气血逆乱,上冲犯脑,形成脑脉痹阻,脑窍不通,血溢脑脉之外的基本病机;临床以突然昏仆、不醒人事、半身不遂、口舌歪斜、失语或语言蹇涩、或偏身麻木为主症;并具有起病急、变化快,如风邪善行数变的特点,是好发于中老年人的一种常见病。

3 病机的关键是瘀阻脑络

中风病之发病机制,据临床之实践,发现瘀血阻滞脑络为病理之关键环节。如以虚而言,精虚则精血不充、血少而行迟为瘀;气虚则行血无力而为瘀;嗜食肥甘,恣好烟酒,脾失健运,痰湿内生,痰滞脉络而致痰瘀交夹;或痰生热,热生风,以至风助火热,燔灼津血而为瘀;或肝肾阴虚、肝阳上亢、生风生火而致瘀。诸般因素皆由量变发展至质变,致使脏腑功能失调,气机发生逆乱,终而导致中风。

中风病的发生,虽然其病因病机较为繁杂,但瘀血内阻脑络仍是贯穿本病始终的基本病机。换句话说,中风病的发生发展过程,实质上是瘀血这一主要矛盾由量变到质变的发展过程,无论是脑血管痉挛、脑梗死、脑血栓形成、脑栓塞,还是脑出血,其病理改变都符合中医瘀血的范畴。

脑络为气血津液濡养脑髓之通路,瘀阻脑络,其不甚者,致脑乏清阳之助,津血之濡,神明失养而出现现代医学所谓缺血性中风;瘀阻甚者,则络破血溢,离经

之血压抑脑髓而为现代医学之出血性中风。因此,临床上瘀血之病理贯穿中风病变之始终。其治疗当以活血化瘀,再参以所致之因等辨证论治,才可谓较为完善。

4 辨证论治血瘀贯穿始终

我们根据临床实践经验总结了中风整个病变过程的发生发展规律,将其概括为四期六证,四期即中风先兆期,急性发作期,病中恢复期,疾病后遗症期,而六证又表现于四大期内,即:

肝热血瘀证:系指肝经郁热,或肝肾阴虚,水不涵木,肝阳上亢,化热灼津伤血为瘀;或肾精亏乏,肝血不足,血瘀所致的一种中风早期证候(中风先兆证)。其临床表现为头痛眩晕或目胀面赤,心烦躁急,肢体麻木,或短暂性语言謇涩或一过性肢瘫无力,大便秘结,或排便不爽。舌质红黯,或舌下散布瘀丝、瘀点。脉象弦滑或细涩、或弦硬。

气虚血瘀证:系因元气亏虚,中气不足而致气无力行血,血行缓慢为瘀的一种证候,证见半身不遂,或肢体麻木,神疲乏力,语言不利,面色㿔白,舌质淡黯、苔白或白腻,脉细涩等,可见于中风病初期、缺血性中风发作期及中风恢复期和后遗症期。

痰瘀闭窍证:指因瘀滞脉络,脉络不利,气不行津,津聚为痰;或因脾失健运,水湿内生,聚而成痰,阻滞脉络;或火热灼津耗血而为痰的一类证候。症见突然昏仆,神志不清,肢体偏瘫,喉中痰鸣,语言不利或失语,脉弦滑或弦硬,舌体胖大或偏歪,舌质黯,或有瘀点、瘀丝。常见于中风急性期的闭证。

瘀热腑实证:因精亏血瘀,胃肠乏液,传导失司而致腑气不通,上闭下实;或因肝肾阴虚,肝阳暴亢,气血上逆,以致络破血溢;肝阳化火,燔灼中焦,传导失司而致大便不通。症见:神志昏蒙,偏身不遂,舌强语謇,口舌歪斜,面红气粗,痰声辘辘,呕恶便秘。舌质红,苔黄腻或黑,脉弦滑,常见于中风急性期。

颅脑水瘀证:颅脑水瘀系指瘀血与水湿痰浊互阻于脑络,致神明失主,九窍失司,肢体失用为主要表现。其证候常见:(1)神明失主:表现为头胀头痛,痰涎壅盛,眩晕呕吐,神志恍惚,健忘失眠;甚或神识不清,表情呆滞,反应迟钝,或发为癫痫,抽搐阵作;或见傻哭傻笑,失认失算,行为怪异或见语言颠倒,词不达意等。(2)肢体失用:表现为肢体麻木肿胀,重滞无力,筋惕肉瞤。或手足颤摇不已,或肢体强直、痿软,或半身不遂等。(3)七窍失司:表现为语言謇涩,甚或失语,舌根强硬,口眼歪斜,饮水呛咳,口角流涎,目多流泪,鼻多流涕,目光呆滞,视物昏花或视歧,耳鸣耳聋,亦可见二便失禁,自遗不晓。

此外,由于水瘀内停,脑窍不通,还可见头颅膨大畸形,颅凶增宽,面青筋暴露,双目下视,叩头犹有破壶之声等“颅脑水瘀证”,其舌质多黯红或淡紫、青紫,舌体有瘀点、瘀斑或舌体胖大有齿印,舌下脉络粗张屈曲,或舌下有瘀丝,瘀点,色紫黯,舌苔水滑或苔腻,其脉象常见滑、弦或沉细涩等。

肾虚血瘀证:系因肾精不足,血亏液乏,血脉不利为瘀,液亏不能上承清窍所致。症见音暗失语,心悸口干,腰膝酸软,半身不遂,舌质红或黯红,脉沉细等。肝肾同源,精血相生。中风之病本为肝肾阴虚,精血涩少,加之肝阳上亢而加重病情,或中风病后期,肝之精血更衰,脉络之瘀滞不去,使清窍失濡,肢体失用,治宜补肾益精,活血化瘀,常用地黄饮子去桂、附,加丹参、鹿衔草、桑寄生、川牛膝、肉苁蓉、桃仁、红花等,或佐黄芪以益气活血,水蛭以祛瘀生新。

5 康复治疗必须多法结合

偏瘫是中风病的重要后遗症之一,对于偏瘫的治疗,目前尚无较为理想的方法,由于引起偏瘫的原因和偏瘫发生后对病人所产生的心理、身体影响各不相同,所以就很难用一种或几种“特效”药物进行有效性治疗。相对而言,生活调养则显得更为重要。

首先,患有脑中风后遗症的病人绝大多数都有沉重的精神负担。其一,担心病情继续发展,难以康复;其二,担忧长期治疗给自己家庭所带来的经济负担和生活压力;其三,害怕周围的人,甚至是自己的亲人厌烦自己,歧视自己。凡此等等,均可加重患者的思想负担,直接影响治疗效果。对此,应当向患者及家属做好深入细致的心理疏导工作,努力使病人放下心理包袱,积极配合医生的合理治疗。

其次,偏瘫患者长期处于卧床状态,容易出现厌食及褥疮,而这两种病症又反过来直接影响患者的营养补充和自主活动。因此,对于偏瘫患者,除了要经常帮助其进行被动性活动之外,还应当尽可能地加强其营养物质的摄入量,尽量多饮水,多吃蔬菜、菌类植物及高蛋白食品,并应多晒太阳,提高其自身抵抗力,促使疾病早日康复。

最后,偏瘫患者应当尽力加强功能锻炼,这一点在此类患者的康复过程中显得尤其重要。据陈俊宁教授介绍,偏瘫患者的日常活动训练可以在有关人员协助下开展以下常用项目,包括练习洗脸动作、更衣动作、洗澡动作、饮食动作和排便动作,如果病情允许,亦可从事诸如叠被、洗碗、开窗、种花、扫地等家务劳动,这对偏瘫康复颇多裨益。