

92, 8(5)

湖南中医杂志1992年第5期

· 3 ·

## 经验总结

中风  
中医治疗法

① 3-5

# 分期治疗中风42例临床观察

湖南省中医药研究院附属医院 (410006)

周慎 卜献春 ✓ 陈宁 胡学军 李佑生 伍大华 R 255.205  
指导 刘祖贻

**内容摘要** 本文报告分期治疗中风42例, 基本痊愈14例, 显效12例, 有效13例, 无效2例, 死亡1例, 总有效率为92.8%。作者认为早期多为偏瘫、僵硬拘挛, 治疗重在风、痰、瘀、火, 用熄风通络汤加减; 后期多为痿软无力, 以虚、痰为主, 治疗宜用益肾通络汤。

\* \* \*

我们自1989年以来分两期治疗中风42例, 取得了较好疗效。现总结如下:

### 临床资料

本组共42例, 男29例、女13例; 年龄最小者43岁, 最大者79岁, 平均57.3岁; 病程最短者9小时, 最长者4年, 其中1月以内者12例, 1~6月者13例, 6月以上者17例, 所有病例均参照1986年中华医学会第二次脑血管病学术会议修订的“各类脑血管疾病诊断要点”和CT检查进行诊断分类, 其中脑梗塞27例, 脑溢血13例, 蛛网膜下腔出血2例; 病变部位: 基底节区27例, 顶叶3例, 额叶、丘脑各2例, 枕叶、颞叶、脑室前角各1例, 多发性3例, 蛛网膜下腔2例。伴脑萎缩5例, 蛛网膜下腔积液1例。

### 治疗方法

#### (一) 早期

症见半身不遂, 僵硬拘挛, 言蹇舌强, 口眼歪斜, 头痛头晕, 舌苔白腻, 脉

弦滑。治宜熄风通络汤加减: 天麻10g 钩藤12g 石决明30g 珍珠母30g 牛膝10g 全蝎5g 僵蚕10g 丹参15g 地龙10g。

加减法: 大便秘结者加草决明、酒制大黄; 小便癃闭者加泽泻、车前子; 口角流涎、喉中痰鸣者加胆星、天竺黄、远志、菖蒲; 嗜睡昏迷者加安宫牛黄丸; 夜尿多者加枸杞子、山茱萸; 失眠多梦者加枣仁、夜交藤; 纳少者加佛手、山楂; 气虚便溏者加黄芪、白术; 脑血栓形成者加红花、益母草, 并用复方丹参注射液16毫升, 加于葡萄糖液中静脉滴注, 每日1次。可配合应用能量合剂等支持疗法。颅内高压明显者, 酌加脱水剂。

#### (二) 后期

症见半身痿软无力, 语言不利, 口眼歪斜, 头晕目眩, 腰膝酸软, 乏力, 舌淡暗, 苔薄, 脉细弦。治宜益肾通络汤加减: 生黄芪30g 枸杞子10g 山茱萸10g 巴戟天12g 淫羊藿15g 丹参15g 川芎10g 益母草10g 全蝎5g 地龙10g。

加减法: 下肢为主者加牛膝; 上肢为主者加桑枝; 音瘖者加木蝴蝶、远志; 头痛者加延胡索、葛根; 失眠多梦者加枣仁、夜交藤、龙骨、牡蛎; 头痛烦躁者加天麻、钩藤; 大便干者加女贞子、草决明; 纳少者加山楂、麦芽。

本组病例以3个月为1疗程。

疗效观察

参照1986年中华全国中医学会内科学

会所制订的中风疗效评定标准进行半定量计分和疗效评定。

(一) 半定量计分方法 (见表1)

表1 中风半定量计分方法

分类	4分	3分	2分	1分	0分
神志状态	神志清楚	神志恍惚(思睡, 唤醒后能与人言)	神志迷蒙(嗜睡, 呼之答不确切)	神昏	昏愤(神昏同时兼有脱症)
语言表达	正 常	一般表达, 命名不能	说话成句而表达不全	不能说单词、词组	语言不能或基本不能
上肢肩关节	正 常	上举全而肌力差	上举平肩或略过肩	上举不到肩	不能动或前后略摆动
上肢指关节	正 常	手指分别动作有效而肌力差	握拳伸指	屈指、握不成拳, 不会伸	不会动
下肢髋关节	正 常	抬高45°以上	不足45°	摆动能平移	不能动
下肢趾关节	正 常	伸屈自如, 力弱	伸屈不全	略动	不会动
综合功能	生活能自理, 自由交谈	独立生活, 简单劳动, 而有部分功能不全	可行走, 部分自理, 尚需人辅助	可站立迈步, 需随时照料	卧床

(二) 疗效评定标准

1. 基本痊愈: 1疗程后积分达24分以上者;
2. 显效: 积分增加超过10分以上者;
3. 有效: 积分增加超过4分以上者;
4. 无效: 积分增加不足4分或病情恶化者。

(三) 治疗结果 本组42例中, 基本痊愈14例(33.3%), 显效12例(28.5%), 有效13例(30.9%), 无效2例(4.7%), 死亡1例(2.3%), 总有效率92.8%。

(四) 疗效与中风病种之间的关系 (见表2)

表2 疗效与病种的关系

	总例数	基本痊愈	显效	有效	无效
脑梗塞	27	10	6	9	2
脑溢血	13	4	5	4	0
蛛网膜下腔出血	2	0	1	0	1

(五) 疗效与中风病程之间的关系 (见表3)

表3 疗效与病程的关系

	总例数	痊愈	显效	有效	无效	死亡
发病1月以内	12	8	2	1	0	1
1个月~半年	13	4	4	5	0	0
半年以上	17	2	6	7	2	0

附 典型病例

李某, 男, 54岁。干部。因右侧肢体活动不利21天于1992年3月22日初诊。患者由于突然昏仆不省人事而住入某院。CT扫描报告为脑溢血。经抢救苏醒后, 右侧偏瘫未能恢复, 故请我院中医会诊。症见右侧偏瘫, 言蹇, 烦躁, 大便干结, 夜尿多, 舌质淡暗、苔白, 脉细弦。右侧上、下肢肌力0级, 肌张力增高, 踝阵挛(+), 无病理反射。考虑为中风早期风阳阻络证, 拟用熄风通络汤加减: 天麻10g 钩藤15g 石决明30g 珍珠母30g 佛手10g 枸杞子10g 山茱萸10g 草决明15g 地龙10g 三七粉1.5g 丹参15g 僵蚕10g 山楂12g 鸡内金10g。7剂后, 右下肢有时能活动, 大便转溏。原方去草决明、三七粉, 加全蝎5g、生黄芪30g, 又服7剂, 能下床扶行, 言语已流利。守方再进7剂, 患者已可自行上下楼, 但右手手指的精细动作仍差, 右上肢肌力IV级, 右下肢肌力已正常, 改用益肾通络汤化

我以善后。

## 讨 论

(一) 中风的病因病机, 唐宋以前多从“内虚邪中”立论, 金元以来则有“心火暴至”、“正气亏虚”、“湿痰生热”、“内伤积损”、“肝阳偏亢, 内风时起”、气虚、气血并逆直冲犯脑等诸家之说。我们认为其病机以风、火、淤、痰、虚为主, 发病的早期重在风、淤、痰、火, 后期患者才为虚、淤之证。

(二) 目前多将中风分为急性期、恢复期、后遗症期, 我们根据偏瘫的性质、症状和用药特点, 只分为早期和后期, 早期多为偏瘫而僵硬拘挛, 后期为瘫软无力, 不以时间长短为唯一依据。

(三) 中风各期的治疗, 《秘传证治

要诀·中风》主张“初得之, 即当顺气; 及其久也, 即当活血”; 《赤水玄珠·中风》则提出“先为疏通经络, 活血调气, 然后以补剂收功”; 结合《临证指南医案·中风》所说的: “凡中风者, 有肢体缓纵不收者, 皆属阳明气虚, 当用人参为首药, 而附子黄芪炙草之类佐之; 若短缩牵挛, 则以逐邪为急。”故于本病早期, 治以平肝、活血、化痰之法, 用熄风通络汤加减; 后期运用补虚活血之法, 拟益肾通络汤加减, 以利于患者的恢复。

(四) 从本组病例的疗效结果分析, 治疗效果与中风病种之间没有明显关系, 但与中风病程关系密切, 以发病1个月以内的急性期疗效最好, 恢复期次之, 后遗症期疗效最差, 提示及早治疗是提高本病疗效的关键。

血虚生风证  
中医药疗法, 养血熄风方

① 1-7

## 养血熄风方治疗血虚生风证31例小结

湖南医科大学中西医结合研究所 (410008) 向跃前 金益强<sup>✓</sup> 康红 R256.405

**内容摘要** 本文报告31例, 病种有脑外伤综合征、慢性荨麻疹、缺铁性贫血、脑出血后遗症, 结果显效9例, 有效20例, 无效2例, 总效率为93.6%。作者对本证的病因病机和立法依据等方面进行了讨论。

\* \* \*

本文在温习血虚生风证文献〔1〕基础上, 自拟养血熄风方治疗31例血虚生风证, 获得较好疗效。现报告如下:

### 临床资料

**一般资料** 本组男17例, 女14例, 年龄在26~70岁之间, 其中26~39岁者6例, 40~49岁者11例, 50~59岁者7例, 60~

70岁者7例。职业: 干部6例, 工人20例, 农民5例。病程: 2月以内者5例, 3~6月者7例, 1~2年者10例, 3~5年者3例, 5年以上者6例。病种: 脑外伤综合征18例, 慢性荨麻疹4例, 缺铁性贫血4例, 脑出血后遗症5例。

**辨证标准**〔2〕 肝血虚证: 1. 眩晕; 2. 视物模糊; 3. 面色苍白; 4. 爪甲枯槁; 5. 肢麻; 6. 月经量少、色淡; 7. 舌质淡、苔白; 8. 脉细。肝风证: 1. 震颤; 2. 手足蠕动; 3. 关节拘急不利; 4. 肌肉瞤动; 5. 皮肤瘙痒; 6. 风团。凡具有肝血虚证3项加肝风证2项者, 均属血虚生风证。

按主症轻重采用四级计分法, 即轻度