

ZHONGFENG ZHIYAO

中风知要

主编 张焯 李媛



军事医学科学出版社

R 112
327

中风知要

主编 张 焯 李 镛

编委

王英伟 杨传东

金妹



0151866

军事医学科学出版社

·北京·

0151866

2145/25
内容简介

中风又叫脑卒中,是一种急性脑血管疾病。是多发病,常见病,发病率高,死亡率高,致残率高。脑血管病又分为脑出血、脑梗塞两大类,分属出血性中风、缺血性中风,两者治疗有很大不同。医患双方都应弄清差别,区别对待。

本书从中西医结合的角度,对中风诊断,中西医治疗,康复,针灸,食疗等作了详尽介绍,内容全面,简明实用,深入浅出,通俗易懂,可供各级医院专科专业医护人员参考;也可供广大中风病患者及家属开展自诊自疗时参考;还可供关心中风病的读者阅读。

* * *

图书在版编目(CIP)数据

中风知要/张焯,李镛主编. - 北京:军事医学科学出版社,1999.2

ISBN 7-80121-109-X

I. 中… II. ①张… ②李… III. 中风-中西医结合疗法
IV. R743.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 23112 号

* *

军事医学科学出版社出版

(北京市太平路 27 号 邮政编码:100850)

新华书店总店北京发行所发行

北京四环科技印刷厂印刷

*

开本:787mm×1092mm 1/32 印张:9.375 字数:208千字

1999年2月第1版 1999年2月第1次印刷

印数:1~4000册 定价:13.00元

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

目 录

第一章 中西医结合治疗中风的优势与前景

- 第一节 现代医学防治脑血管病的优势…………… (1)
- 第二节 中医学对脑血管病防治的积极作用…………… (4)

第二章 中风的现代研究进展

- 第一节 缺血性脑血管病…………… (6)
- 第二节 出血性脑血管病…………… (7)
- 第三节 中风与血小板激活因子…………… (8)
- 第四节 中风与红细胞变形力…………… (8)
- 第五节 中风与 β -内啡肽…………… (9)
- 第六节 中风与微量元素…………… (9)
- 第七节 中风康复理论的研究…………… (10)
- 第八节 中风病证候学与诊断标准的研究…………… (11)
- 第九节 中风的治法研究…………… (12)

第三章 现代医学治疗中风

- 第一节 出血性中风…………… (14)
- 第二节 蛛网膜下腔出血(SAH)…………… (31)
- 第三节 缺血性中风…………… (41)
- 第四节 脑血管病后遗症期的表现和防治…………… (60)
- 第五节 中风的辅助检查…………… (71)
- 第六节 中风的护理…………… (76)

第四章 现代康复医学治疗中风

- 第一节 中风急性期的康复基本训练…………… (89)
- 第二节 中风稳定期的康复训练…………… (97)

第三节	中风语言不利的康复训练·····	(108)
第四节	中风口眼喎斜的康复训练(面神经麻痹) ·····	(112)
第五节	中风并发症的防治·····	(114)
第六节	康复医学评定·····	(116)
第五章 中风的中医治疗		
第一节	中医对中风的认识·····	(129)
第二节	中医药治疗中风概述·····	(130)
第三节	中风病的辨证施治·····	(132)
第四节	中风病的预防·····	(202)
第五节	中风病的饮食疗法·····	(207)
第六节	中风病常用食物选介·····	(211)
第六章 中风的针灸治疗		
第一节	概论·····	(214)
第二节	常用穴位·····	(216)
第三节	辨证施治·····	(232)
第四节	临床荟萃·····	(237)
第五节	名老中医验案·····	(246)
第六节	特效验方·····	(254)
第七章 常用治疗药物		
第一节	常用中成药·····	(259)
第二节	常用中草药·····	(271)
第三节	常用西药·····	(279)

第一章 中西医结合治疗中风的 优势与前景

“中风”以其发病急、进展快、患病如风之疾速而得名。现代医学的脑出血、脑血栓、蛛网膜下腔出血等脑血管疾病,均属“中风”的范畴。

脑血管病分为缺血性脑血管病和出血性脑血管病。缺血性脑血管病包括短暂性脑缺血发作和脑梗塞。而脑梗塞是脑血栓形成和脑栓塞的统称。出血性脑血管疾病包括脑内出血和蛛网膜下腔出血。中风的临床表现极为复杂,不单纯是出血和栓塞的问题,而且有众多的继发性病理改变,合并许多棘手的症状。除偏瘫之外,还大量存在失语、吞咽障碍、感觉障碍等病症,给临床治疗带来许多困难。而有很多病人虽然诊断明确,治疗得当,但仍存在相当多的后遗症,严重影响病人的生活质量和生存能力。这给社会、家庭和个人都带来沉重的负担。因此,对于脑血管病的早期预防、早期发现其潜在的危险因素,早期采取相应的治疗措施显得尤为重要。这样可以减少发病率,降低致死率,提高治愈率,减少致残率。因此,对于脑血管病必须坚持以预防为主,力争做到三早,防重于治。

第一节 现代医学防治脑血管病的优势

现代医学在脑血管病的早期发现、预防、诊断及急性期的治疗方面具有很大的优势。

(一) 早期发现潜在的致病因素

脑血管病的发生与许多因素有关。

1. 颅外因素 颈动脉、椎动脉受压、畸形。
2. 颅内因素 脑血管畸形；脑动、静脉瘤；脑血管发育不良、脑组织发育异常、脑血管病变。
3. 血管因素 动脉粥样硬化；血管内皮损伤。
4. 血液成分因素 高血脂；高血糖；红细胞增多症；血红蛋白增多症；脱水；血液浓缩。
5. 血液动力学因素 心衰、心律失常、房颤。
6. 血管内压力因素 高血压及低血压等。

现代医学通过先进的检查手段，能够及早发现上述异常。如通过核磁共振、脑血管造影、多普勒超声检查能发现脑血管畸形，脑动脉、静脉瘤及脑血管病变。通过颈部 X 线检查，发现颈椎椎体病变。通过超声检查发现颈部动脉变化。这样可掌握脑血管供血情况，避免因颅外因素造成脑血管疾病。血液成分异常是引起脑血管疾病，尤其是脑血栓形成的重要因素。如高血脂、高血糖、红细胞增多症、血小板增多症等，使血液有形成分增加。脱水或水分摄入量减少都会使血液浓缩，致血液流动缓慢，成为血栓形成的潜在因素。通过血液相关检查及血液流变学检测，能够及早发现上述变化。血液动力学改变是影响血液流动的重要因素。通过心电图、心向量、超声心动图等检查，能发现心脏的节律、射血量等改变。血管内压力的变化对脑血管病也会产生直接的影响。压力过高易引发脑出血，压力过低使脑血流量降低，易诱发脑血栓。通过对血压的监测，及时控制血压，对预防脑血管病有重要意义。动脉硬化是脑血管病形成的基础，而高血脂和糖尿病是引起血管内膜病变及血管脆性增高的主要因素。通过检测可发现其

变化,有利于采取及时有效的治疗。

(二)针对性强的对因治疗

当发现引起脑血管病的潜在因素后,可采取有针对性的对因治疗及相应的防范措施。如脑血管畸形,脑动、静脉瘤,既可采取控制血压、减低血管内压力防止脑出血的治疗方法,又可以通过手术,对有可能发生破裂的高危血管进行预防性治疗。对骨质增生造成的颈部血管受压,或椎动脉供血不足,可采取手术改善血管受压情况,并可进行预防性治疗,防止因血流缓慢引起脑血栓。对于心衰和严重心律失常,采取强心和纠正心律的措施,可有效地防止和控制因血液动力学改变而引起的脑血栓和脑栓塞。对于血液成分异常、脱水、血液浓缩的病人,除对因治疗外,可采取血液稀释疗法控制和预防脑血栓的发生。同样,对于高血脂、高血糖、高血压及动脉粥样硬化均可提早采取相应的治疗,预防脑血管病的发生。

(三)发病时的准确定位诊断

现代医学通过先进的检验手段对脑血管病能做到及时、准确的定位、定性诊断。尤其是 CT、核磁共振检查,为脑血管病的诊断提供了快速、准确、简捷、可靠的方法。脑出血类疾病经头部 CT 检查,在发病当时就可做出诊断,并能测出病变部位、出血量和脑水肿情况。对于缺血性疾病,在发病后 2 小时做核磁共振检查,即可查出病灶的部位、范围及水肿情况。甚至对短暂性脑缺血发作所引起的脑组织缺血改变也能作出准确诊断。而且核磁共振检查不受后颅窝骨质产生的伪影影响,对小脑及脑干等部位的病灶也能做到清晰显影。这为及时、快速、准确诊断和治疗提供了可靠方法。

(四)急性期症状的有效控制

随着现代医学对脑血管病的深入研究,使脑血管病的治

疗由大体的症状治疗进入到细胞及分子生物学的系统治疗阶段。尤其对脑细胞水肿、脑组织水肿的脱水治疗、对脑疝的防治,以及对脑组织、脑细胞保护的药,如自由基清除剂、钙通道阻滞剂的应用等,对降低死亡率、减少致残率及脑细胞损伤起到积极作用。另外,针对脑血栓的成因采取针对性的扩容、抗凝、稀释等方法均能收到良好的治疗效果。针对脑组织损伤的情况,选用营养脑细胞、营养神经的药物,对脑组织细胞功能恢复起到良好作用。而对于脑出血,尤其是因大量出血危及病人生命的情况,应采取开颅手术、止血、清除凝血块等治疗措施,可挽救病人生命,收到其他疗法不可替代的良好效果。

第二节 中医学对脑血管病防治的积极作用

中医学在对脑血管病的预防及治疗方面也具有很多的特色和优势。

中医学强调整体观念、辨证施治,在脑血管病的预防、治疗中也突出了这一特色,并取得了良好效果。中医的未病先防的方法也完全符合脑血管病的防治规律。人体的阴阳气血失衡是引起疾病的根源,调整阴阳气血、补偏救弊,是入体康复的基础。通过对阴阳气血的调整,达到阴阳平衡。中医对于中风的防治,有很多独到之处。其最大特点是能够因地、因时、因人制宜,根据人体气血、阴阳的变化,辨证施治,虚则补之,实则泄之,突出了个体差异的针对性治疗。而对于中风急性期的治疗,采取针对病因的祛痰开窍、清心泻火、清肝泻火、涤痰清热等方法,对急性期昏迷治疗可取得良好效果。而针对失语证的解语汤,口眼喎斜的牵正散,闭症的至宝丹,脱症

的参附汤,偏瘫症的补阳还五汤等药,对失语症、面瘫、高热、昏迷、偏瘫等症的治疗更有独到之处。另外,针灸疗法在中风各阶段的治疗,尤其是在恢复期、后遗症期的治疗中,能发挥独特的治疗作用,能取得药物或其他疗法不可替代的疗效。

运用中西医结合疗法,发挥现代医学高科技优势,及中药、针灸的长处,对脑血管病的预防、早期发现、及时治疗,对降低死亡率、减少致残率、增加治愈及好转率,能起到积极作用。

参 考 文 献

- 1 隋邦森主编.脑血管疾病.北京:人民卫生出版社,1992:36
- 2 韩仲岩等主编.实用脑血管病学.上海:上海科学技术出版社,1994:

122

第二章 中风的现代研究进展

据流行病学调查,脑血管病 18% 为脑出血, 82% 为脑梗塞。

第一节 缺血性脑血管病

(一) 危险因素

近年研究认为脑血管病患者血液中含有抗磷脂抗体 (APAs), 认为血栓前状态与免疫机理有关。有研究报道血液中抗心脂抗体 (ACAs) 与脑血管病有明显相关性, 而新患脑血管病患者血液中含有此抗体的可能性是正常人的 2 倍。被认为与糖尿病一样, 是引起脑血管病的重要危险因素。

美国耶鲁大学医生发现: 有脑血管病家族史的男性, 患脑血管病的危险为无家族史的 10 倍。认为遗传因素与脑血管病发作的危险性密切相关, 并可能会代替高血压而成为引起脑血管病的最重要因素。

最近, 美国“第 17 届国际脑血管病及脑循环联合会”上有两项报告指出: 吸烟对颈动脉阻塞形成起作用, 而胆固醇能引起动脉痉挛而切断脑的血供, 二者均能导致脑血管病, 并发现高胆固醇血症患者的血小板中某种化学物质含量的增高, 能引起动脉收缩, 而胆固醇正常人的血小板无此作用。

(二) 病机与治疗

目前对脑缺血的理解建立在缺血阈和缺血性半暗带概念

的基础上。当脑血流降低至 20 ml/(100 克脑·分)以下水平时,出现一系列功能障碍;在 15ml/(100 克脑·分)水平时,维持神经元内环境能量依赖的离子泵进行性耗竭;至 10ml/(100 克脑·分)以下时,细胞膜去极化,离子流进入神经元,导致细胞不可逆死亡。

动脉闭塞后一部分脑组织通过侧枝循环得到了够用的血流,能维持在泵衰竭水平之上、电活动需要量之下,即缺血性半暗带。

在不可逆梗塞发生之前,可能阻止局部缺血过程的有希望的药物是:NMDA 受体拮抗剂(MK-801),钙离子通道拮抗剂(尼莫地平),钙超载阻滞剂盐酸氟桂嗪,自由基清除剂 21-氨基固醇。

(三)神经科学工作者在治疗和研究中派生的新概念

卒中后药物治疗时窗有限,在 6~12 小时,为保护易遭损害的脑组织,应强调急诊的超急含意,特别是溶栓要超早期治疗。

针对卒中后启动缺血链锁导致不同细胞损伤机理,联合治疗最佳,包括溶栓、自由基清除、钙通道拮抗剂等药物的应用。

应将乐观的治疗前景公之于众,扭转传统的悲观情绪。

第二节 出血性脑血管病

高血压是最常见的因素,多数血肿由动脉及小动脉破裂所致,出血后早期血肿压力与动脉压一致,压力升高压迫周围脑实质导致缺血,血肿周围血流减少区包围缺血区,类似缺血性梗塞半暗带。实验证明:此缺血已大于血肿本身,缺血部分

原因是由于血肿周围微循环系统受血肿的机械性压迫,血管痉挛,血肿内血液释出的“毒素”进一步加重缺血。

近年实验证明,水肿发生有免疫机理参与,目前钙离子拮抗剂、NMDA受体阻滞剂、类固醇和可能应用免疫抑制剂对脑出血的治疗正待起步。

第三节 中风与血小板激活因子

血小板激活因子可强烈地促进血小板的聚集、释放反应,因此可诱导脑血栓的形成,使脑血流量下降,导致脑缺血;血小板激活因子还可加速细胞 Ca^{2+} 内流。在脑缺血过程中,血小板激活因子诱导 Ca^{2+} 内流可加剧脑梗塞。此外,血小板激活因子还可刺激白细胞聚集,释放氧自由基等,使脑微循环内皮细胞受损,它对脑组织损害还有血脑屏障破坏、脑水肿形成及血管痉挛。还有人发现;对神经细胞来说,高浓度的血小板激活因子可导致神经细胞变性,而低浓度的血小板激活因子可促进神经细胞的发育。

第四节 中风与红细胞变形力

以往认为闭塞性脑血管病时血液粘度增高系血浆纤维蛋白原升高及血球压积增高而致。近年研究表明,红细胞变性改变是更重要的因素。其中红细胞变形力的降低更为重要;有人发现红细胞变形力降低的程度与疾病的严重程度和预后有关,并与红细胞聚集能力密切相关,红细胞变形力降低后导致脑细胞缺氧,而易于破裂、溶血。破裂后的红细胞可释放ADP,促进血管内血小板活化,导致微血栓形成,而释出物又

可使红细胞变形力降低。

第五节 中风与 β -内啡肽

近年来,国外有人测试了脑缺血患者脑脊液中 β -内啡肽的含量,证实了在脑中风急性期患者脑脊液中 β -内啡肽含量显著升高。动物试验证明:在沙土鼠缺血性脑水肿实验模型研究中,见急性脑缺血时脑 β -内啡肽含量的升高,加重或促进了缺血性脑水肿的形成和发展。

第六节 中风与微量元素

锌(Zn)在体内是多种酶的组成部分和激活剂,又是维护神经中枢的微量元素,它与动脉硬化有密切关系。有人认为它与血管壁的初期损伤有关。也有人提出 Zn 是血管紧张素转换酶的活动中心,可通过肾素——血管紧张素系统参与血压调节。有实验表明,血清 Zn 与收缩压有正相关,因此提出高 Zn 亦会导致高血压而引起中风的发病。

铜(Cu)、锌(Zn)在体内是相互抑制、竞争的,高 Cu 可导致低 Zn,从而加重动脉硬化而引起中风的发生,尤其是Cu/Zn值关系较为密切。

硒(Se)、铬(Cr)是人体必需的微量元素。缺 Cr 也能造成动脉粥样硬化。在脑动脉硬化症者头发中 Cr 含量显著低于正常人,脑出血、脑梗塞患者头发中 Se 含量也低于正常人。糖尿病患者头发 Cr 含量明显低于健康人,而胰岛素在体内发挥作用也需要 Cr 参加,而糖尿病是中风主要危险因素之一。

临床对脑血管病患者血清镁(Mg)测定表明,脑血管病患

者均有低 Mg 倾向。日本学者对脑梗塞患者给予硫酸镁 (MgSO_4) 治疗, 证明能改善局部脑血流。而患者 Mg 浓度越低, 给 Mg 后疗效越好。我国学者也用同样方法治疗取得了较好的疗效。新近日本学者通过流行病学调查和动物实验证明, Mg 可预防脑卒中。

山西医学院郭慕兰等利用原子光谱分析, 对 32 种常用中草药微量元素进行了测试。其中活血化瘀类药物, 尤其是全蝎、蜈蚣、地龙、土虫等动物类强破血化瘀通络中药的 Zn、Cu 含量较其他中药明显增高。活血化瘀中药改善中风症状的原因, 可以认为是这类药物富含 Cu、Zn、Mn 等多种微量元素, 通过对体内微量元素的调节, 而使脑动脉硬化、高血压、糖尿病等中风危险因素缓解, 从而改善颅内应激状态而使中风症状减轻。

第七节 中风康复理论的研究

(一) 神经解剖方面

脑有双侧支配的形态学基础: 皮层切除动物实验证明, 左半球除支配右侧肢体运动外, 尚有一定的同侧支配。

突触发芽: 神经生长因子和从外界投放神经节甙酯可促进未受累神经细胞的树突或轴突中萌出向受累区生长的新芽。

(二) 神经生理方面

功能转换或重新组织: 现代研究证明, 通过训练可使正常不承担某种功能的脑细胞承担这种功能, 如右利手的人可通过脑功能治疗, 使左半球受伤 2 年后, 恢复语言功能。

次要通路的开放或脱抑制: 一种情况指, 在主要通路受损

后,以前无效的一些通路取而代之;后一种情况是指,在发展过程中受抑制的部分在主要通路受损后重新启用。

(三)神经化学方面

神经生长因子(NGF):作用通过靶细胞表面对 NGF 有特殊亲和力受体引起,可刺激特殊种类的 mRNA 合成;刺激轴突生长和延长细胞骨架成分的生长。

成纤维细胞生长因子(FGF),可维持神经元生存和促进生长,促进创伤愈合,有促进纤维细胞生长作用。近年报道:将 FGF 注入脊髓损伤者的脊髓周围,可促进部分脊髓的再生。

(四)神经电方面

最近证明:恒定电场(SEF)能调节周围和中枢神经元,成熟和未成熟的神经元和哺乳类及非哺乳类神经元的发育。

第八节 中风病证候学与诊断标准的研究

在中医基础理论指导下,充分吸收西医学、计量医学、数学、计算机等相关学科领域的先进技术和方法,从临床观察入手,开展大样本的临床研究,提高了中风病的诊断水平。

《中风病诊断与疗效评定标准》在病名诊断五大主症基础上,增加了头痛、眩晕、瞳神变化、饮水发呛、目偏不瞬、共济失调 6 个次症;病类诊断以计量分值为标准,分为轻型、普通型、重型、极重型。取代中经、中络、中脏、中腑的分类方法;证类诊断分为 7 个证类,即风痰火元、风火上扰、痰热腑实、风痰瘀阻、痰湿蒙神、气虚血瘀、阴虚风动;疗效判定以病类诊断的分值为基础,采用尼莫地平计算公式对治疗前后分值进行对比,评定疗效。

《中医病证候诊断标准》将中风病的风、火、痰、瘀、气虚、阴虚阳亢的证候量化计分大于等于7分为证候诊断成立,分为轻度、中度、重度。

第九节 中风的治法研究

(一)活血化瘀法

中风患者血液中血液粘度增高,红细胞、血小板聚集性增高,血流缓慢停滞,纤维蛋白原,胆固醇及甘油三脂增高,甲皱微循环障碍。应用活血化瘀治疗,可促进脑脊液中红细胞崩解,增强巨噬细胞的吞噬能力,加速血肿吸收。动物实验证明:活血化瘀中药可促进红细胞崩解,增强巨噬细胞吞噬能力,加速血肿吸收,减轻脑组织受压,利于神经功能恢复。

(二)通腑泻热法

合理运用通腑泻热法,能改善人体血液循环,促进新陈代谢,排除毒性产物和降低颅内压,减轻脑水肿,常用方剂有大承气汤,调胃承气汤等。

(三)解毒开窍

中风病因为风、火、痰、瘀、虚论述,用安宫丸、至宝丹、清开灵治疗临床验证,用颅脑CT扫描对清开灵注射液治疗脑出血,进行治疗前后对比观察,其液化吸收率达96%,血肿完全吸收占76.92%,表明清开灵有促进颅内血肿液化吸收,减轻脑水肿的作用,清开灵对脑出血后脑皮质的局部血流,改善脑组织的代谢有积极的治疗作用。

参 考 文 献

- 1 王洪忠.实用中西医结合偏瘫康复学.北京:中国医药科技出版社,