

中风作为中医「风、痲、癱、膈」四大难病之首，是以猝然昏倒、不省人事、半身不遂、口眼歪斜、言语不利为主要特征，好发于中老年人，起病急、变化快，临床表现不一，变化多端，与「风性善行而数变」的特征相似，故古代医家取类比象而以「中风」谓之，又因其发病突然，谓之「卒中」。

吴文军 主编

临床治疗经验

脑中風病



黄河出版传媒集团
阳光出版社



作者简介

吴文军 男，47岁，于1992年毕业于北京中医药大学中医系，现为宁夏银川市中医医院针灸康复中心主任中医师。兼任中华针刀医师学会常务理事，银川市针灸医师学会常务理事。多年从事中医临床工作，擅长运用中西医结合手段治疗脑血管病。发表论文30余篇。主持及参加省级科研课题3项。曾获得自治区科技进步一等奖。



- ◎ 中风的膏方与食疗
- ◎ 中医对中风的理论认识及治疗
- ◎ 中医治疗中风常用中药、名方及名医医验案
- ◎ 中医关于中风的证型及临床研究

ISBN 978-7-5525-1182-6



9 787552 511826 >

定价：32.00元

临|床|治|疗|经|验

脑中風病

吴文军 主编



黄河出版传媒集团
阳光出版社

图书在版编目(CIP)数据

脑中风病临床治疗经验 / 吴文军主编. —银川:
阳光出版社, 2013.12

ISBN 978-7-5525-1182-6

I. ①脑… II. ①吴… III. ①中风—诊疗 IV.
①R743.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 318875 号

脑中风病临床治疗经验

吴文军 主编

责任编辑 那大庆 景 岚

封面设计 赵 倩

责任印制 郭迅生

黄河出版传媒集团 出版发行
阳 光 出 版 社

地 址 银川市北京东路 139 号出版大厦(750001)

网 址 <http://www.yrpubm.com>

网上书店 <http://www.hh-book.com>

电子信箱 yangguang@yrpubm.com

邮购电话 0951-5044614

经 销 全国新华书店

印刷装订 宁夏捷诚彩色印务有限公司

印刷委托书号 (宁)0014675

开 本 720mm×980mm 1/16

印 张 20

字 数 300 千字

版 次 2014 年 3 月第 1 版

印 次 2014 年 3 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5525-1182-6/R·30

定 价 32.00 元

版权所有 侵权必究

编委会

主 编 吴文军

副 主 编 柯生海 赵 芳 陈 佳

编写人员 郑爱莉 李国辉 李天伟 张 敏

宋秀娟 王银宁 何晓春 丁玉梅

武春丽 李文银 李 涛 曹海波

牛 桦 何晓华 周智勇 麦凤香

冯彩琴 朱月琴 吴海峰

前 言

脑中风,俗称中风,是危害人类健康和生命安全的常见的难治性疾病,给患者带来极大痛苦,使家庭及社会负担加重。因此,充分认识脑中风严重性,提高脑中风治疗与预防水平,降低脑中风发病率、致残率和死亡率是当务之急。新近资料表明,全国每年新发脑中风约200多万人,每年死于脑中风者约100万人,并且以9%的速度上升。在人口老龄化趋势日益加快的情况下,脑中风的危害也日益突出,其防治已成为医疗卫生工作中的一项重要课题。中医药对于脑中风的预防、治疗和康复等均有较显著的疗效和优势。历代中医药医家对脑中风的防治都进行了较为深入的研究,积累了丰富的经验。30余年来,我国中医药界的专家学者对脑中风的的研究取得了很大的进展。为体现中医治疗脑中风的特色及优势,切实反映现代中医治疗脑中风的实际情况,我们编写了这本《脑中风病临床治疗经验》。

全书共分7章,包括概述,西医认识,中医对中风

理论的认识及治疗,中医治疗中风常用中药、名方及名医验案,中医关于脑中风的证型及临床治疗研究,脑中风的膏方与食疗,脑中风康复治疗等。其中临床诊断与治疗均从中医、西医两方面论述,西医内容重点介绍脑中风的诊疗指南;中医治疗部分,以作者十余年来不断总结、完善的治疗经验为主,针对脑中风诊治难点,突出脑中风后偏瘫、失语、言语不利、吞咽困难、认知障碍、大小便失禁五大功能障碍辨证论治,并从多学科合作角度,介绍了脑中风单元。

本书在编写过程中参考了大量国内外有关资料,并结合作者多年的临床经验,旨在为临床、教学、科研人员提供一本具有诊疗康复指导作用的通俗读物。

编者

2014年3月

Contents

目录

第一章 概述	001
一、流行与发病	001
二、危险因素及其他	004
三、临床分类及鉴别诊断	010
四、临床特征	018
参考文献	019
第二章 西医认识	021
一、诊断要点	021
二、诊疗指南	035
三、神经内科常用药物	062
四、西医治疗进展	074
参考文献	092
第三章 中医对脑中风的理论认识及治疗	094
一、中医对脑中风认识的沿革	094
二、中医治疗脑中风难点及解决措施	099

三、中医脑中风单元	103
四、中医常用治法	111
五、脑中风五大功能障碍辨治	117
参考文献	133
第四章 中医治疗脑中风常用中药、名方及名医验案	134
一、常用中药	134
二、常用中成药	158
三、常用名方	166
四、名医验案	182
第五章 中医关于脑中风的证型及临床研究	208
一、脑中风证型分布的研究	208
二、活血化瘀治疗脑中风的临床分析	214
三、针灸治疗脑中风的临床研究	225
第六章 脑中风的膏方与食疗	243
一、脑中风与膏方	243
二、脑中风与食疗	249
三、临床治疗脑中风药膳经验	258
附录 脑中风病的康复治疗	306

第一章 概述

脑中风即中医“风、痲、癱、膈”四大难病之首,是以猝然昏仆、不省人事、半身不遂、口眼喎斜、言语不利为主症的病症,好发于中老年人,起病急、变化快,“如矢石之中的,若暴风之疾速”。临床见症不一,变化多端而速疾,可见晕仆、抽搐,与“风性善行而数变”的特征相似,故古代医家取类比象而以“脑中风”谓之;又因其发病突然,谓之“卒中”。

一、流行与发病

20 世纪 50 年代以后,全世界传染病得到了有效控制,发病率及病死率显著下降,一些非传染性疾病如心血管病、脑血管病(主要为脑卒中)、恶性肿瘤等在人类死亡原因序列中明显前移,成为三大主要死亡原因。WHO 脑血管病协作研究组对 57 个国家的统计资料显示,有 40 个国家前三位死亡原因中包括脑血管病,因此病致死者占 57 个国家中总死亡数的 11.3%。近年来我国流行病学资料表明脑血管病在人口死因顺序中占第 2 位。与西方国家相比,我国脑血管病的发病率和病死率明显高于心血管病。我国城市脑卒中的年发病率、年病死率和时间点患病率分别为 219/10 万、116/10 万、719/10 万;农村地区分别为 185/10 万、142/10 万、394/10 万。据此估算,全国每年新发病约 200 万人,每年死于脑中风约 150 万人,存活的患者人数 600 万~700 万。脑卒中的发病与环境、饮食习惯和气候(纬度)等因素有关,我国脑中

风的发病具有季节性,表现为寒冷季节发病率高;地域上总体分布呈现北高南低、西高东低的特征;纬度每增高 5° ,脑中风发病率则增高 $64.0/10$ 万,病死率增高 $6.6/10$ 万。脑中风的病死率与发病率男性略高于女性;比较45~54岁、55~64岁、65~74岁3个年龄组不同性别动脉粥样硬化性脑梗死(ABI)与心肌梗死(MI)的发病率,发现男性、女性ABI发病率几乎相等,而MI发病率男性明显高于女性;男性ABI发病率低于MI的50%,女性则二者相近。美国黑人的脑中风发生率和病死率都高于白人。脑中风发病率、患病率和病死率随年龄增长而增加,45岁以后明显增加,65岁以上人群增加最为明显,75岁以上者发病率是45~54岁组的5~8倍。不过近年来,脑中风的发病年龄逐渐趋向年轻化,20~40岁发生脑中风者逐年增多。脑中风的防治已成为卫生工作中的一项重要课题,越来越引起国内医学界特别是神经科学界的重视。

脑中风的存活率:发病后第1天10%~20%患者死亡,3周内 $1/4\sim 1/3$ 的患者死亡,3周后病死率降低,5年的存活率15%~40%。脑中风的复发率11%~12%;男性、女性复发率无明显差异;1年内复发者占总人数的16.5%;2年内复发者占56.3%;5年以上复发者占15.6%;高血压患者卒中复发率高于正常血压者。

随着人类医学技术的发展,脑中风病死率趋于下降。1920年以来,工业发达国家的病死率一直呈下降趋势;美国自1970~1977年共下降17%,每年平均下降3%;非白种人病死率下降较白种人更显著;加速下降的趋势与防治高血压的进步有关;日本十几年来脑中风病死率也有较明显的下降;相反,原来脑中风病死率较低的国家,如比利时、葡萄牙、希腊等近年有上升趋势,其原因尚不清楚;我国脑中风变动并不显著,1970~1980年呈上升趋势,以后则趋平衡或略下降。与病死率下降趋势相应,脑中风的发病率也一直在下降,1970年以来在美国也有加速下降的趋势,但相对下降更快的是在女性及70岁以上的老龄组。

脑中风各种分型所占的比例:欧美作者的报道显示脑梗死占 $2/3\sim 4/5$,脑出血仅占 $1/20\sim 1/6$;欧美作者的报道中蛛网膜下腔出血与难分类卒中所占比例高于国内报告;国内报道的脑卒中亚型构成大体一致,脑出血所占比例远

高于欧美,蛛网膜下腔出血与难分类卒中所占比例甚小,但脑梗死仍是构成脑中风的主体,占 1/2 或稍多;日本的研究结果居于中国与欧美之间,脑出血比例高于欧美、低于中国,蛛网膜下腔出血与难分类卒中则接近于欧美;我国台湾地区的报道亦显示脑出血比例高于脑梗死。

青年脑卒中:目前一般认为脑中风发生时,年龄<45 岁为青年脑卒中,流行病学调查研究表明,我国 33~45 岁人群脑卒中发病率男性为 18/10 万~142/10 万,女性为 23/10 万~95/10 万。众多研究表明,青年脑卒中以 CIS 为主,ICH 次之,北京神经病学学术沙龙研究表明:我国青年脑卒中病例男性发病率为 72.2%,明显高于女性的 27.8%(表 1-1)。

表 1-1 我国不同地区脑卒中患病率及病死率

10 万人口·年

地区	病死率	患病率	地区	病死率	患病率
北京	281	1285	海南	81	203
6 城市合计	116	719	内蒙古	78	306
哈尔滨	272	1249	新疆	31	306
银川	187	824	贵州	95	267
长沙	80	846	13 省农村 汉族合计	144	413
广州	80	576	山西	199	415
上海	104	615	吉林	124	436
成都	59	456	辽宁	109	363
21 省农村合计	142	394	河南	140	738
8 省农村 少数民族合计	139	339	湖南	211	433
云南	262	252	天津	128	293
黑龙江	408	870	陕西	110	293
广西	45	95	山东	80	293
宁夏	116	394	浙江	51	293
安徽	304	280	福建	103	293
湖北	151	182			

二、危险因素及其他

(一) 常见危险因素

已发生的脑中风,无论如何积极治疗,对其短时病死率和自然史的影响都很不理想,对脑中风的防治更应特别强调“预防为主”,而寻找、确定脑卒中的危险因素,然后设法减少或清除这些危险因素的损害,则是预防脑中风最基本的手段,也是降低脑中风发病率与病死率的主要公共卫生措施;检出“卒中倾向个体”(stroke-prone individual),并告知他们减少危险因素损害的方法,是脑中风预防工作的重要内容,也是危险因素研究的意义所在。心脑血管疾病是全球人口死亡的主要原因,充分认识其对个人、家庭及社会的危害,认识其危害因素,加强自我保健与预防尤为重要。多项研究结果提示,控制危险因素可使全球心肌梗死的发生风险降低 75%,脑中风发生风险降低 85%。

脑中风的危险因素较多,分为可干预性和不可干预性两种。可干预危险因素包括高血压病、心脏病、糖尿病、血脂异常、吸烟、肥胖等因素,这些是脑中风一级预防的主要针对目标,其中控制血压是预防卒中发生的关键;不可干预因素包括年龄、性别、种族、遗传因素等。

1. 高血压

高血压是公认的、重要的、独立的卒中危险因素:血压增高的程度与脑中风发病危险呈正相关,收缩压升高 20mmHg,40~69 岁人群的脑中风风险就会增加 1 倍。高血压的“危险”作用在老年组并不衰退;卒中的危险在那些有其他临床表现如左心室肥厚、眼底动脉异常、心律失常等的高血压患者中更为明显;脑中风发病率与病死率的地理分布差异与高血压的地理分布差异高度一致;无症状的高血压比有症状的高血压更为危险,前者发生脑梗死的危险比后者高 4 倍;我国 21 省农村研究证实,有高血压病病史者脑中风危险增高 13~24 倍。

2. 心血管病

心脏病(如风湿性心脏病、冠心病、心力衰竭、心房纤颤等),特别是伴心律失常或心肌梗死者,为缺血性脑中风的危险因素。除年龄与高血压病之外,各种原因所致的心脏损害是脑中风第三位的公认危险因素;在任何血压水平上,有心脏病者患脑中风的危险都要增加2倍或以上;风湿性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、高血压性心脏病以及先天性心脏病,包括可能并发的各种心脏损害如心房纤颤、房室传导阻滞、心功能不全、左心肥厚、细菌性心内膜炎等,均可增加脑中风,特别是缺血性脑中风的危险;国内21省农村研究显示,有心脏病病史者,患缺血性脑中风的危险增加15.5倍,有心律失常及心脏扩大者,其危险增加7~8倍。

3. 吸烟

多项研究表明,吸烟亦是脑中风非常重要的危险因素,仅次于年龄和高血压,因颅内动脉瘤而发生的蛛网膜下腔出血,重烟瘾(>1包/天)与从不吸烟的比值为11:1。抽烟可提高血浆纤维蛋白含量,也可引起脑血管瘤等,脑中风危险性与吸烟数量相关,但吸烟对不同原因所致的脑卒中影响不同。有研究表明,吸烟能增加动脉瘤破裂所致的蛛网膜下腔出血的发生率,但对由于动静脉畸形所致的出血影响甚小。及时戒烟对脑中风有预防作用,尤其是对60岁以下的高血压患者,或伴有心肌病、糖尿病及高脂血症等其他合并症的患者,更应该进行切实有效的戒烟。

4. 饮酒

乙醇能促使血小板凝集,促发凝血反应和引起脑血管痉挛,但适量的饮酒又可通过升高前列环素、高密度脂蛋白和降低低密度脂蛋白而减少血栓形成。日本某项前瞻性研究表明,乙醇每天摄入量>70g者,除年龄因素外,卒中发生的相对危险度比不饮酒者大约增加2.5倍,其中出血性卒中比缺血性卒中更明显。

5. 糖尿病和血糖水平

糖尿病和血糖水平为脑中风的危险因素,且常合并高血压病和心脏病。

北美与欧洲国家的研究证实,糖尿病是脑中中风尤其是缺血性脑中中风肯定的危险因素;女性患糖尿病者发生脑梗死的危险性大于男性患者;美国的糖尿病队列研究资料显示,血压正常的糖尿病患者,其脑中中风发生率并无有意义的增高;欧洲的研究也缺乏有力的证据表明糖尿病与出血性脑中中风的关系。

6. 血脂异常

高脂蛋白 a(Lpa)是缺血性脑中中风的独立危险因素,目前已广泛应用 Lp(a)作为测定动脉粥样硬化性疾病、缺血性脑中中风的危险因素。Lp(a)与有症状的缺血性脑血管病的严重程度和颈动脉狭窄程度有关。Logistic 回归分析显示,Lp(a)是发生脑血管病的最好的单一标志,其次是高密度脂蛋白胆固醇和甘油三酯。高胆固醇血症,特别是低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)增高,且较低的高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)常伴随高的 LDL-C,均为动脉粥样硬化的危险因素。

7. 肥胖

肥胖与脑中中风的关系不像与冠心病的关系明显,但可通过血压因素间接影响脑中中风的发生;体重的改变与血压的变化呈正相关,降低体重可减少患高血压病的危险性;超过标准体重 20%以上的肥胖者患高血压病、糖尿病和冠心病的危险性明显增高,其中高血压病的患病率比正常体重者高 2.9 倍;由于高血压病、糖尿病和冠心病均是脑中中风的危险因素,因此可以认为,肥胖<(超重)与脑卒中有间接的联系。

8. 食盐的摄入

除通过高血压患病概率增加脑中中风的危险外,食盐对血管壁有直接损害作用,增加脑中中风的并发症;在我国城乡进行的对照研究中,证实食盐摄入量与脑中中风的关系。

9. 急性脑血管病病史

以往发生过短暂性脑缺血发作(TIA)和卒中,都是脑中中风的重要危险因素。TIA 愈频繁,发生脑中中风的可能性愈大。曾发生 TIA 者患完全性脑中中风的危险可能比正常人高 6 倍以上;有报告认为 9%~35%的卒中患者先前有过

TIA 病史, 而约 1/3 的 TIA 患者将发展成完全性脑中风, 有人甚至认为 TIA 迟早要发展成完全的脑中风; 在国内 21 省农村调查中, 脑梗死病例中 11% 曾有过 TIA 病史。

10. 妊娠和避孕药

普遍认为妊娠可增加脑中风的危险性, 但资料不多。高浓度的雌激素可促进血小板的黏附和增殖, 导致某些凝血因子如内皮素及血管壁的改变, 可能是导致脑中风的主要原因。20 世纪 60~70 年代, 认为口服避孕药(雌激素含量>50mg)是缺血性脑中风的危险因素, 但最近的研究显示, 口服小剂量避孕药(雌激素含量<50mg)不会增加脑中风的危险。

11. 系统疾病

结缔组织病、红细胞增多症、镰刀细胞贫血症、巨球蛋白血症、严重低血糖、高尿酸血症、偏头痛、蛋白尿, 感染性疾病如结核、梅毒、蠕虫病、疟疾、钩端螺旋体病等, 均被认为会增加脑中风的危险。陈长春等通过分析 30 岁以上人群 2650 例血清标本, 进行相关生化检测结果回顾性分析发现, 随着年龄增加血尿酸浓度出现升高趋势, 高尿酸血症的患病率亦逐渐升高, 高尿酸血症患者合并 3 种以上心脑血管病危险因素的比例明显高于无高尿酸血症患者(77.04%VS45.25%), 高尿酸血症与发生心脑血管疾病危险因素之间呈显著正相关。

12. 其他危险因素

(1) 脂肪酸: Simon 等的研究发现, 饱和脂肪酸硬脂酸每增加一个标准差, 脑中风危险度升高 35%; ω -3 脂肪酸、 α -亚麻油酸每增加一个标准差, 脑中风危险度下降 30%, 经校正吸烟因素后, 显著相关性消失, 但多变量分析仍表明胆固醇酯、 ω -3 不饱和脂肪酸、 α -亚麻油酸水平仍与脑中风危险度相关, 其含量每增加一个标准差, 脑中风危险度下降 37%。

(2) 抗心肌磷脂抗体: Camerlingo 等前瞻性研究了 IgG 型抗心肌磷脂抗体(IgG-aCL)在急性非出血性脑中风患者中的流行情况。研究表明, IgG-aCL 在缺血性脑中风患者中明显升高, 且在发作前已升高, 因此可作为影响脑中