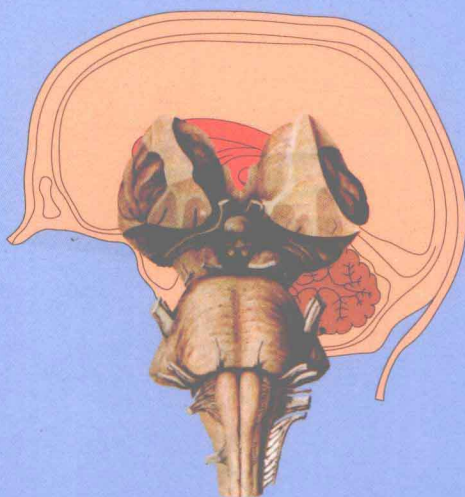




● 汪振宇 陈全胜 编著

脑干卒中的中医疗法

Chinese Medicine Treatment of Brain Stem Stroke



 辽宁科学技术出版社
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

辽宁省优秀自然科学著作

脑干卒中的中医疗法

汪振宇 陈全胜 编著

辽宁科学技术出版社

沈 阳

© 2012 汪振宇 陈全胜

图书在版编目 (CIP) 数据

脑干卒中的中医疗法 / 汪振宇, 陈全胜编著. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2012.3

(辽宁省优秀自然科学著作)

ISBN 978-7-5381-7342-0

I. ①脑… II. ①汪… ②陈… III. ①脑血管疾病—中医疗法 IV. ①R255.2

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第011482号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路29号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳新华印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 185mm × 260mm

印 张: 12.5

字 数: 280千字

印 数: 1~3000

出版时间: 2012年3月第1版

印刷时间: 2012年3月第1次印刷

责任编辑: 李伟民 陈 刚

封面设计: 嵘 嵘

责任校对: 周 文

书 号: ISBN 978-7-5381-7342-0

定 价: 30.00元

联系电话: 024-23284360

邮购电话: 23284502

<http://www.lnkj.com.cn>

《辽宁省优秀自然科学著作》评审委员会

主 任：

康 捷 辽宁省科学技术协会党组书记、副主席

执行副主任：

黄其励 东北电网有限公司名誉总工程师

中国工程院院士

辽宁省科学技术协会副主席

副主任：

金太元 辽宁省科学技术协会副主席

宋纯智 辽宁科学技术出版社社长兼总编辑 编审

委 员：

郭永新 辽宁大学副校长

陈宝智 东北大学安全工程研究所所长

刘文民 大连船舶重工集团有限公司副总工程师

李天来 沈阳农业大学副校长

刘明国 沈阳农业大学林学院院长

邢兆凯 辽宁省林业科学研究院院长

辽宁省科学技术协会委员

吴春福 沈阳药科大学校长

辽宁省科学技术协会常委

张 兰 辽宁中医药大学附属医院副院长

王恩华 中国医科大学基础医学院副院长

李伟民 辽宁科学技术出版社总编室主任 编审

序

脑干卒中临床表现复杂，预后较差。发挥传统医学优势，无疑是提高疗效的重要手段之一。传统医学与现代医学对脑干卒中的认识和治疗各有千秋，如何取中西医之长，完善中医卒中单元建设，已经成为各级中医院神经内科深入研讨的重要课题。

汪振宇博士以悬壶济世为己任，聚精会神辟新径，心无旁骛登高峰。将创建辽宁省中医重点专科的实践经验与中西医理论融会贯通，编著成此书，善莫大焉。

此书取材全面，详人所略，略人所详，突出了脑干卒中的中医辨证要点及独创的“逐瘀泄毒系列中药”与“通督泄毒针刺法”的治疗特色。是一本全面系统论述脑干卒中的生理、病理特征及治疗、护理、康复的综合性专著。

诚然，《脑干卒中的中医疗法》并非完美无瑕之作，但编著者潜心钻研的敬业精神和求真唯实的科学态度实为难得，故欣然命笔为序。

辽宁中医药大学副校长 **石 岩**

2011年5月

前 言

脑干卒中是脑血管疾病的一种特殊类型，其病死率、致残率均较高。而且，脑干卒中至今仍无统一的中医对应病名及规范的辨证模式。笔者所在的辽宁省营口市中医院神经内科在创建辽宁省中医重点专科过程中，系统地整理了脑干卒中相关的中医传统理论和现代临床进展，已经形成了以“逐瘀泄毒系列中药”和“通督泄毒针刺法”为主，配合西药治疗、康复治疗、心理治疗、健康教育等较为规范的脑干卒中综合治疗体系，并在临床实践中积累了一些粗浅经验。鉴于国内对本病的中医专著较少，笔者不揣浅薄，以自身临床经验为基础，结合国内外有关资料编撰此书。

《脑干卒中的中医疗法》分为上、下两篇，即基础篇和临床篇。上篇重点介绍脑干卒中的流行现状与干预措施、脑干的解剖与供血、脑干与经络脏腑的关系、脑干卒中的相关中医理论、辅助检查及体格检查等；下篇重点介绍脑干卒中的症候分析与鉴别、脑干卒中的现代医学治疗进展、辨证论治经验、针灸及其他中医疗法、护理与康复等。

本书主要面向中医神经内科临床医生及相关专业的研究生，编著此书的目的是让读者系统地了解脑干卒中的症候要点、中医辨证论治经验及相关的中西医理论研究进展。由于编写时间仓促及水平有限，书中难免有错漏之处，恳请业内专家及读者不吝赐教。

本书在编写过程中，承蒙辽宁中医药大学副校长石岩教授、首批全国名老中医赵国章主任医师以及我的博士生导师李平教授审阅及斧正，并得到辽宁省科协和营口市科协的鼎力相助，在本书出版之际深表谢意。

汪振宇

2011年5月

目 录

上篇 基础篇

第一章 脑干卒中的概述	002
第一节 流行病学特点及趋势	002
第二节 危险因素及干预	003
一、高血压	003
二、糖尿病	004
三、血脂异常	005
四、心脏病	006
五、代谢综合征	007
六、酗酒	007
七、吸烟	008
八、其他因素	008
第二章 脑干解剖及供血基础	009
第一节 脑干的外形	009
一、脑干的腹侧面	009
二、脑干的背侧面	010
三、第四脑室	012
第二节 脑干内主要的传导束	012
一、下行传导束	012
二、上行传导束	013
三、至小脑的传导束	014
第三节 脑干网状结构	014
一、网状结构的主要核团	014

二、网状结构的功能	014
第四节 与脑干内部结构有关的反射弧	016
一、角膜反射	016
二、瞳孔对光反射	016
三、咽反射和腭垂反射	016
四、眼心反射	016
五、颈动脉窦反射	016
第五节 脑干内部结构	017
一、中脑代表切面	018
二、脑桥代表切面	019
三、延髓代表切面	020
第六节 脑干供血的解剖基础	022
一、椎动脉	023
二、基底动脉	024
第三章 脑干与脏腑经络的关系	026
第一节 脑干与脏腑的关系	026
一、脑干与五脏的关系	026
二、脑干与六腑的关系	030
三、脑干与奇恒之府的关系	030
第二节 脑干与经络的关系	031
一、脑干与十二经脉的联系	031
二、脑干与奇经八脉的联系	032
第四章 脑干卒中的中医理论基础	037
第一节 脑干卒中病名的古今沿革	037
第二节 脑干卒中病因病机的认识	039
一、古代医家对中风病因病机的认识	039
二、现代医家对中风病因病机的认识	042
第五章 脑干卒中的辅助检查	046
第一节 脑病变检查	046
一、电子计算机X线断层扫描	046
二、磁共振成像	047
三、脑干听觉诱发电位	049
第二节 血管病变检查	050
一、经颅多普勒超声	050
二、数字减影血管造影	050
第三节 实验室及其他理化检查	051

一、脑电图	051
二、腰椎穿刺术	052
第六章 脑干卒中的体格检查	056
第一节 一般检查	056
第二节 意识障碍检查	056
一、眼征	057
二、对疼痛刺激的反应	057
三、瘫痪体征	058
四、脑干功能检查	058
五、呼吸形式	059
六、脑膜刺激征	059
第三节 颅神经检查	059
一、嗅神经	059
二、视神经	059
三、动眼神经、滑车神经、展神经	060
四、三叉神经	063
五、面神经	063
六、位听神经	064
七、舌咽、迷走神经	065
八、副神经	065
九、舌下神经	065
第四节 运动系统检查	066
一、肌肉形态	066
二、肌张力	066
三、肌力	066
四、共济运动	067
五、不自主运动	068
六、姿势和步态	068
第五节 感觉系统检查	069
一、浅感觉	069
二、深感觉	069
三、复合感觉（皮质感觉）	069
第六节 反射检查	070
一、深反射（腱反射）	070
二、浅反射	071
三、病理反射	071

第七节 自主神经功能检查	072
一、一般观察	072
二、括约肌	072
三、自主神经反射	072

下篇 临床篇

第七章 脑干卒中的症候分析与鉴别	074
第一节 意识障碍	074
一、与意识活动相关的神经结构	074
二、脑干卒中意识障碍的分类	075
三、脑干卒中意识障碍的鉴别诊断	076
四、典型病例	076
第二节 眼部症候群	077
一、中脑卒中眼球运动障碍的特点	078
二、脑桥卒中眼球运动障碍的特点	079
三、延髓卒中眼球运动障碍的特点	080
四、典型病例	081
第三节 瘫痪	082
一、弛缓性瘫痪	082
二、痉挛性瘫痪	083
三、脑干卒中的瘫痪特点	084
四、典型病例	087
第四节 眩晕	088
一、临床分类及表现	088
二、定位和定性诊断原则	089
三、脑干卒中的眩晕特点	090
四、典型病例	090
第五节 感觉障碍	091
一、解剖基础	091
二、感觉障碍的临床表现	092
三、感觉障碍的定位诊断	093
四、脑干卒中的感觉障碍特点	094
五、典型病例	096
第六节 球麻痹	096
一、言语困难	097

二、发声困难	098
三、进食困难	098
四、病理性脑干反射	098
五、情感障碍	098
六、脑干卒中的球麻痹特点	099
七、真性延髓麻痹和假性延髓麻痹的鉴别	100
八、典型病例	100
第七节 共济失调	101
一、小脑性共济失调	101
二、大脑性共济失调	102
三、感觉性共济失调	102
四、前庭性共济失调	102
五、脑干卒中的共济失调特点	103
六、典型病例	104
第八节 常见脑干综合征对照表	105
第八章 脑干卒中的现代医学治疗进展	106
第一节 卒中单元	106
一、卒中单元概况	106
二、中医卒中单元的构建	106
三、营口市中医院中医卒中单元特色	108
第二节 脑干梗死的溶栓治疗	115
一、脑干梗死溶栓治疗的时间窗	115
二、脑干梗死溶栓治疗的安全性	116
三、脑干梗死溶栓治疗的预后	116
四、脑干梗死溶栓治疗存在的问题	118
第三节 脑干出血的外科治疗	118
一、立体定向技术	119
二、开颅显微手术	120
第九章 脑干卒中的辨证论治	121
第一节 营口市中医院脑干卒中治疗经验	121
一、脑干卒中重症	121
二、脑干卒中轻症	123
第二节 国内脑干卒中辨证研究进展	126
一、风眩	127
二、风痺	128
三、风痹	129

四、风癱	131
第十章 脑干卒中的针灸治疗	132
第一节 通督泄毒针刺法的临床应用	132
一、通督泄毒法的理论依据	132
二、通督泄毒针刺方案	134
三、典型病例	135
四、脑干卒中针刺治疗的注意事项	136
第二节 脑干卒中常见症候的针灸治疗进展	137
一、眩晕	137
二、复视	138
三、球麻痹	138
四、共济失调	139
第十一章 脑干卒中的其他中医疗法	140
第一节 灸法	140
一、取穴	140
二、方法	140
三、注意事项	141
四、按语	141
第二节 放血疗法	141
一、取穴	141
二、方法	142
三、按语	142
第三节 火针疗法	142
一、半身不遂，肢体软瘫	142
二、口眼喎斜	142
三、肢体拘挛	143
四、手足肿胀	143
五、肢体麻木或冷痛	143
六、按语	143
第四节 推拿疗法	143
一、基本操作	144
二、注意事项	145
三、按语	145
第五节 穴位注射及枝川注射疗法	145
一、穴位注射疗法	145
二、枝川注射疗法	146

第六节 穴位埋线及敷药疗法	147
一、穴位埋线	147
二、穴位敷药	147
第七节 拔罐与刮痧疗法	148
一、拔罐疗法	148
二、刮痧疗法	149
第八节 熏洗法	149
第九节 激光针疗法	150
第十二章 脑干卒中的护理	151
第一节 急性期护理要点	151
一、生命体征观察	151
二、呼吸道护理	151
三、观察用药反应	151
四、基础护理	152
五、鼻饲饮食护理	152
六、心理护理	152
第二节 恢复期护理要点	153
一、吞咽困难护理	153
二、呃逆护理	153
三、偏瘫护理	154
四、预防感染护理	155
五、起居及情志护理	155
六、患者及家属的健康教育	156
第十三章 脑干卒中的康复	157
第一节 脑干卒中肢体瘫痪的康复	158
一、急性期	158
二、软瘫期	159
三、痉挛期	160
四、相对恢复期	163
五、后遗症期	165
第二节 脑干卒中共济失调的康复	166
一、本体感觉神经肌肉促进法	166
二、弹力绷带和负重法	166
三、步行质量的训练	166
四、康复教育	167
五、辅助器具的应用	167

第三节 脑干卒中吞咽功能的康复	167
一、发音训练	167
二、舌部运动	167
三、脸、下颌及喉部运动	168
第四节 脑干卒中心理障碍的康复	168
一、临床表现	168
二、脑干卒中患者心理障碍的演变过程	169
三、脑干卒中患者心理治疗原则	169
四、脑干卒中患者心理治疗的常用理论	170
五、脑干卒中后常见精神心理障碍的药物治疗	171
附 录	173
脑干卒中常用量表	173
一、中国脑干卒中患者临床神经功能缺损评分标准	173
二、美国国立卫生院神经功能缺损评分 (NIHSS)	174
三、斯堪的纳维亚神经卒中量表 (SSS)	177
四、Glasgow 昏迷评定量表 (GCS)	177
五、Barthel 指数 (BI)	179
参考文献	180
跋	183

上篇 基础篇

NAOGANCUZHONGDEZHONGYILIAOFA

脑干卒中的中医治疗

- 脑干卒中的概述
- 脑干解剖及供血基础
- 脑干与脏腑经络的关系
- 脑干卒中的中医理论基础
- 脑干卒中的辅助检查
- 脑干卒中的体格检查

第一章 脑干卒中的概述

脑干卒中是由各种病因使供应脑干血液的血管发生病变所导致的一种神经系统疾病，主要包括脑干梗死和脑干出血。其主要特征是病变血管支配区局灶性神经功能缺损，临床常见眩晕、眼部综合征、交叉瘫、球麻痹（延髓麻痹）、感觉障碍、共济失调、意识障碍等症状。脑干卒中是脑血管病的一种少见类型，占全部脑卒中的10%~15%。由于脑干具有复杂的神经解剖功能，各种重要神经核团及神经纤维高度集中，又有重要的呼吸循环中枢及保证神志清醒的脑干网状上行激活系统，其供血的椎-基底动脉系统生理变异大，小分枝多，深穿支细，一旦发生出血或梗死，临床表现复杂多样，预后较差，部分患者病情危重，病死率较高。近年来，随着磁共振、电生理等技术的不断完善以及超早期溶栓、自由基清除剂、显微手术、神经导航立体定向等方法的临床应用，现代医学对脑干卒中的诊断及治疗水平不断提高。同时，中医学对于脑干卒中的理论研讨不断深化，中药、针灸等中医治疗方法对脑干卒中的抢救、康复治疗也发挥出越来越大的作用。

第一节 流行病学特点及趋势

脑卒中是我国常见的神经系统疾病，具有发病率高、致残率高、复发率高及死亡率高的特点，不仅对生命与健康造成严重的危害，而且还会对社会与家庭造成巨大经济压力。目前，脑卒中已成为我国城市和农村人口的第一位致残和死亡原因，且发病率有逐年升高的趋势。流行病学研究表明，我国每年有150万~200万新发脑卒中的病例，校正年龄后的年脑卒中发病率为（116~219）/10万人口，年脑卒中死亡率为（58~142）/10万人口。按照以上流行病学调查结果推算，我国每年新发生脑卒中患者数在200万以上，每年死于脑卒中的人数超过150万，发生卒中后存活下来的患者多达600万~700万，其中四分之三留有不同程度的后遗症。近些年来，随着我国人口老龄化以及生活方式、医疗条件等因素的改变，脑干卒中作为脑卒中的一个特殊类型，其流行病学特点也随之发生了较大变化。

在电子计算机X线体层摄影（CT）、磁共振成像（MRI）、多模式磁共振成像（DWI、PWI、FLAIR）等技术广泛应用于临床之前，脑干卒中的漏诊率较高，从而造成脑干卒中发病率不高，而死亡率较高的现象。复习近二十年文献表明，经影像学证实的腔隙性脑干梗死及小量脑干出血患者并不少见，其临床症状不典型，预后较佳。与之相对，大面积脑干梗死、多部位脑干梗死、大量脑干出血，极易导致脑积水、颅内高压、

脑疝形成，其死亡率达25.6%~34.9%，远比脑卒中总死亡率高。有研究表明，脑干卒中中以梗死居多，占78.9%，最多见部位在脑桥，与该部位血管管腔较细，侧支循环不丰富有关。主要危险因素为高血压小动脉硬化，占88.7%。影响脑干卒中预后的因素有：出血量、出血部位、卒中性质、血压情况等。近年来笔者所在地区脑干卒中发病率有增高的趋势，可能与饮食结构改变、社会竞争激烈以及诊断率提高等因素有关。令人遗憾的是，近期国内缺乏大型卒中流行病学研究，特别是缺乏脑干卒中等卒中亚型的统计数据。

第二节 危险因素及干预

流行病学研究表明，一些因素与脑干卒中的发生有密切关系；深入研究，确定脑干卒中的危险因素，然后设法减少或去除这些危险因素的危害，则是降低脑干卒中发病率和死亡率的根本措施。脑干卒中的危险因素分为可干预与不可干预两种，年龄、性别、种族、家族遗传性等是不可干预的主要危险因素。随着年龄的增长，脑干卒中的危险性持续增加，55岁以后每10年脑干卒中的危险性增加1倍。世界各国脑干卒中的发病率普遍存在性别之间的明显差异，一般认为男女比例为(1.2~1.5):1。可干预的一些主要危险因素包括高血压、糖尿病、心脏病、血脂异常、吸烟、酗酒等。脑干卒中的主要病理特征是供血动脉硬化，糖尿病与高血压都可以加重动脉粥样硬化。由于椎-基底动脉系统生理变异较大，特别当小动脉发生玻璃样变及动脉粥样硬化时很容易发生脑干卒中。另外，随着经济发展和生活方式改变，代谢综合征的患病率增高。代谢综合征是多种心脑血管危险因素的集合，其致病风险必然较高。中国人群研究表明，有代谢综合征者发生脑干卒中的风险比无代谢综合征者显著增高。除了以上的危险因素外，脑干卒中还可以由其他疾病引起，如炎症、外伤、药物、血液病、先天性血管病等。防范脑干卒中应当以一级预防为主，从减少或消除可控的危险因素入手，加强健康教育，提高公众健康意识，这是一项需要社会各界共同努力的长期而艰巨的任务。

一、高血压

不论是缺血性卒中还是出血性卒中均与收缩压、舒张压和平均动脉压呈线性关系，血压增高的水平与脑干卒中危险因素呈直线函数关系。另外，血压升高对男女两性和所有年龄组都有显著的危险性；高血压兼有心脏病或眼底动脉异常者，有更大的脑干卒中危险性。而脑干卒中发病率与死亡率的地理分布基本与高血压的地理分布相一致，也说明了高血压与脑干卒中之间的密切关系。还有学者报道，无症状的高血压比有症状高血压更易引起脑干卒中。总之，几乎国内外所有的研究都一致证实，无论是何种原因所致的血压升高，无论是收缩压升高还是舒张压升高，也无论是对出血性卒中还是缺血性卒中，高血压都是一个最重要的、独立的危险因素。我国已有大量研究资料显示，高血压对我国人群脑血管病发病的影响远大于其他危险因素，是我国人群发生脑血管疾病的首