

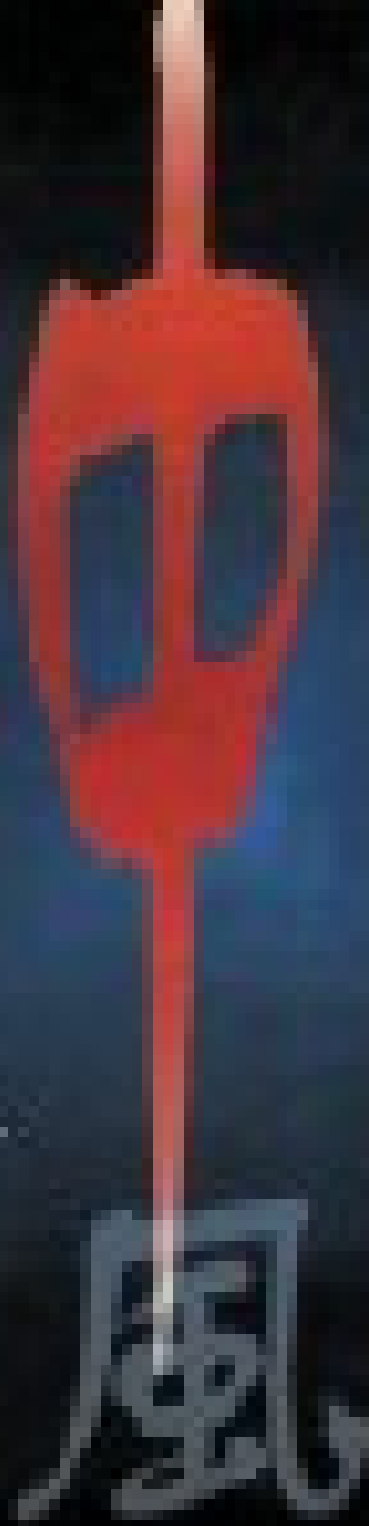
张学文 主编

中风病防治研究



中国医学出版社

中风病防治研究



中风病防治研究

张学文 主 编

陕西科学技术出版社

(陕)新登字第 002 号

中风病防治研究

张学文 主编

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街 131 号)

新华书店经销 长安第二印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开本 7 印张 17 万字

1998 年 1 月第 1 版 1998 年 1 月第 1 次印刷

印数:1—4,200

ISBN 7-5369-2528-X/R · 611

定 价:15.00 元

序

由张学文教授主编的《中风病防治研究》一书,内容丰富而翔实,对中风病从预防到抢救乃至康复、护理常规等,均进行了比较系统和深入地研究,既有理论探讨又有临床与实验分析。本书汇集了清脑通络片治疗中风先兆证,通脉舒络液救治中风病,脑窍通口服液治疗中风病颅脑水瘀证等部省级研究成果。其中诸多真知灼见,对同道及后学开阔思路颇具启迪。本书是张学文教授带领的课题组医师、教师、研究生和其他人员潜心研究多年的结晶,既有继承又有发扬,寓意新颖,确切实用,是一部不可多得的中风病研究专著。我祝贺本书的出版,并深信本书的出版对于繁荣中医学学术,推动中风病的研究,具有深远的意义,爰为之序。

中国中医药学会副会长 王永炎
北京中医药大学教授

1996年2月9日

前言

中风之为病，盖因其发病突然，症状多危急，变化较迅猛，其致病、致死、致残率和复发率相对较高，而被古人列为“风、痙、㖊、膈”四大难证之首。从古籍文献来看，历代医家对本病的研究，或因时代的局限，或因研究的角度差异，而对本病的认识不尽一致，对中风病的防治更是各抒己见，自圆其说。

从历史发展的角度来看，古人对中风病的认识过程，是通过反复的临床验证、总结经验而逐步发展的，其中必然会有相当丰富的科学内容。这笔宝贵的遗产，亦需要我们现在的中医工作者认真地学习、继承，在学习中提高，在继承中发扬、光大。随着历史的发展，现今的医务工作者，对于中风病的研究，无论是病证名称、病因病机，或者病类划分、治疗方法，还是预后调摄、先兆证的防治等诸多方面，都进行了多层次、多途径的研究。其结果无疑会更进一步地认识本病，掌握本病，造福中风病患者，尽量的减轻家庭和社会的负担。

我们中风课题组的前身，是成立于 1978 年的原中医急症研究组。在借鉴古人经验，结合以往我们对本病的认识基础上，经过大量的研究工作，并通过

与兄弟单位的相互交流、学习,提高了我们的认识,亦由中风的先兆阶段到病发期以及后遗症期,从理论和临证中总结出了些点点滴滴的经验,经过组内同志们的整理,汇集成册。

本书实际是我们多年研究工作的总结,涉及文献基础研究和临床证治总结等内容,谨供同道参考。书中尚有不妥之处,请批评指正。

为了节省篇幅,全书许多引证文献从略。

本书在编写过程中,承蒙任继学、王永炎等教授关心,在此特表致谢。

编著者

1996年10月于陕西中医学院

目 录

序

前言	(1)
第一章 中风病研究的思路与方法	(1)
第一节 深入研究文献	(3)
一、中风病的范围	(3)
二、中风病因学说的沿革与争鸣	(4)
(一)中风病因沿革概况	(4)
(二)中风病因学说的争鸣	(7)
三、深入总结治疗方法	(9)
第二节 必须重视临床研究	(10)
一、标准化问题	(11)
二、剂型改革问题	(12)
第三节 重视预防,减少发病率	(13)
第四节 重视康复,提高患者的生活质量	(14)
第二章 中风先兆证与清脑通络片的研究	(16)
第一节 中风先兆证发病规律的研究	(16)
一、关于中风先兆证的命名	(16)
二、证候特点	(17)
三、病因病机	(19)
四、相关因素	(21)
(一)情志因素与中风先兆证发病	(21)
(二)中风先兆证发病的时间特点	(22)
(三)遗传因素与中风先兆证发病	(23)
(四)饮食习惯与中风先兆证发病	(24)

(五)劳逸及生活起居与中风先兆证发病	(25)
(六)肥胖与中风先兆证发病	(25)
(七)腑气不通与中风先兆证发病	(27)
五、讨论与展望	(28)
(一)关于出血性与缺血性中风先兆证的鉴别问题	(28)
(二)关于综合性防治措施问题	(29)
(三)关于对中风预报的正确估价问题	(29)
第二节 中风先兆证的形成	(30)
第三节 中风先兆证的证候学特征及诊断	(32)
一、中风先兆证的证候学特征	(32)
二、中风先兆证的诊断	(33)
(一)缺血性中风先兆证诊断要点	(33)
(二)出血性中风先兆证诊断要点	(34)
三、中风先兆证的证治	(34)
(一)辨证论治	(35)
(二)活血化瘀	(35)
(三)痰瘀同治	(35)
(四)益气补肾	(36)
第四节 清脑通络片的临床研究	(38)
一、纳入标准	(39)
(一)中医诊断标准	(39)
(二)实验室辅助检查	(39)
(三)随机分组	(39)
二、治疗方案	(39)
三、观察指标	(40)
(一)临床指标	(40)
(二)实验室指标	(41)
四、疗效判定标准	(41)
五、清脑通络片治疗中风先兆证的临床与	

实验室研究	(42)
(一)清脑通络片治疗中风先兆证 50 例近期疗效及实验室 指标变化的观察	(42)
(二)清脑通络片治疗中风先兆证 301 例近期疗效观察 ——附 111 例对照组	(44)
(三)清脑通络片治疗中风先兆证 130 例疗效观察	(57)
(四)清脑通络片治疗中风先兆证的远期疗效观察 ——附 450 例临床资料分析	(60)
第五节 清脑通络片的实验室研究	(68)
第三章 中风病气虚血瘀证与通脉舒络液的研究	(77)
第一节 脑与气血的关系	(77)
一、脑是人体最重要的脏器	(77)
(一)心藏神还是脑藏神	(77)
(二)脑具有调节脏腑功能的作用	(78)
二、脑与气血在生理、病理上的关系	(79)
(一)脑对全身气血具有调节作用	(79)
(二)脑的功能异常可影响到气血	(79)
(三)脑的功能需要气血的滋养	(80)
(四)气血的异常可影响到脑	(80)
三、中风病与气血的异常	(80)
(一)气的异常	(80)
(二)血的异常	(81)
(三)气血同病	(82)
第二节 中风病与气虚血瘀	(85)
一、历代医家对气虚血瘀与中风关系的认识	(85)
二、从中风先兆证的主要临床表现看气虚血瘀与中风 病的关系	(88)
(一)年龄因素	(88)
(二)形体肥胖	(88)

(三)眩晕	(88)
(四)肢体麻木无力	(89)
三、通过对大量临床资料的分析认为气虚血瘀是缺血性中风病因病机的关键	(89)
(一)发病情况	(89)
(二)缺血性中风辨证分类的分析	(89)
(三)益气活血化瘀法与单纯活血化瘀法治疗缺血性中风的疗效比较	(91)
四、益气活血化瘀法的现代实验研究	(92)
第三节 气虚血瘀与衰老	(94)
一、气血调畅是健康长寿的主要因素	(94)
(一)生命的本质在于气血	(94)
(二)气血调畅才能健康长寿	(97)
二、气虚血瘀是导致衰老和多种老年病的主要病理基础	(98)
(一)衰老和老年病之间的关系	(98)
(二)气虚血瘀导致人体衰老,进而引起多种老年病	(98)
(三)气虚血瘀是常见的老年病的基本病机	(100)
(四)益气活血是延缓衰老和防治老年病的根本途径	(102)
(五)抗衰老的几点设想	(104)
第四节 通脉舒络液治疗中风病 214 例临床观察	(107)
一、一般资料	(107)
二、方法和结果	(107)
(一)治疗方法	(107)
(二)疗效分析	(108)
三、讨论	(109)
第五节 通脉舒络液治疗脑血栓形成随访观察	(111)
一、随访对象、内容及方法	(111)
二、一般资料	(111)

三、出院疗效判定	(111)
四、随访结果	(112)
(一)疗效	(112)
(二)出院后治疗情况	(112)
(三)疗效分析	(112)
五、讨论	(114)
第六节 通脉舒络液穴位注射治疗中风病临床观察.....	(117)
一、穴位注射法简介	(117)
二、头皮针简介	(117)
三、体针治疗中风病的认识	(118)
四、临床资料	(119)
(一)一般资料	(119)
(二)临床资料	(119)
(三)纳入标准	(119)
(四)诊断标准	(120)
(五)观察指标	(120)
(六)计分方法	(120)
(七)疗效评定标准	(121)
五、临床实验方法	(121)
(一)穴位注射方法	(121)
(二)临床观察方法	(121)
六、结果	(122)
七、讨论	(126)
(一)穴位注射法的临床疗效探讨	(126)
(二)穴位注射与静脉点滴之比较	(128)
(三)穴位注射之优劣	(129)
(四)治疗中风病的点滴体会	(129)
八、小结	(129)
第七节 通脉舒络液的药理研究.....	(130)

一、通脉舒络液抗瘀血的实验研究	(130)
实验一	(130)
实验二	(131)
实验三	(134)
二、通脉舒络液对脑保护作用的实验研究	(141)
实验一	(141)
实验二	(142)
实验三	(144)
三、通脉舒络液抗衰老作用的实验研究	(150)
实验一	(150)
实验二	(151)
实验三	(152)
第四章 颅脑水瘀证及中风病早期康复的研究	(157)
第一节 颅脑水瘀证的提出	(157)
一、颅脑水瘀证的概念	(157)
二、颅脑水瘀证的立论依据	(158)
(一)理论	(158)
(二)临床	(162)
(三)疗效	(163)
三、颅脑水瘀证的的形成	(163)
(一)理论	(163)
(二)临床	(164)
(三)疗效	(165)
第二节 颅脑水瘀证的诊断及治疗	(166)
一、颅脑水瘀证的诊断	(166)
二、颅脑水瘀证的基本病理机制	(167)
第三节 脑窍通口服液治疗中风病颅脑水瘀证 30 例 临床观察	(168)
第四节 脑窍通口服液对兔实验性颅内血肿的影响	(173)

第五章 中风病的中医护理·····	(178)
第一节 中风病常见证候的辨证施护研究·····	(178)
第二节 中风病的康复护理·····	(201)

第一章 中风病研究的思路与方法

中风病相当于现代医学的脑血管疾病,是指猝然昏仆、不省人事、口舌歪斜、半身不遂、语言不利等为主要表现的一种疾病。中医认识本病,可以追溯到距今 2000 多年前,在医学巨著《黄帝内经》中,就有关于本病的记载,如称之为“薄厥”、“仆击”、“偏枯”、“大厥”等。在此后的历代医家在对本病的理法方药等诸方面积累了相当丰富的经验,并提出许多新的理论和方法,因而对本病的认识逐步提高了,故《医门法律》说:“病之大而且重,莫有过于此者。”从而列为“风”、“癱”、“厥”、“膈”四大难证之首,以示此病之重要。现在,当各种严重危害人类生命的传染病基本得到控制后,中风以及心脏病、恶性肿瘤等一系列病证对人类的健康构成了新的威胁。

据一些研究资料统计,心脏病、脑血管病、恶性肿瘤等病近年来呈现上升趋势,并成为导致老年人口致死的主要疾病的前三位。在 1957 年前后,我国前三位死因为呼吸系病、急性传染病和肺结核,而心脏病、脑血管病和恶性肿瘤分别占第五、六、七位;而 1957 年以后,脑血管病、心脏病和恶性肿瘤的发病率却逐步上升为第一、二、三位,且目前呈明显上升趋势。上海市 1957—1980 年,心脑血管疾病的死亡率从 70/10 万增至 224/10 万。以急性脑血管病为例,据世界卫生组织几个中心的统计,脑血管病发病率(经年龄标准化)为 200/10 万/年左右,患病率约为 500/10 万。我国部分地区统计,脑血管病发病率为 130~174/10 万/年,患病率在 120~359.1/10 万;而死亡率国外报道约为 100/10 万/年,国内 1979 年对 14 个大城市的脑血管病死亡率进行了统计,平均为 135.3/10

万/年,在死因百分比中超过了恶性肿瘤和心脏病而居首位。

中风病之所以严重危害人类生命和健康,一是由于其发病率高;二是由于其病势急,往往失去抢救和治疗的机会;三是其致残率高,严重影响患者的生活,同时给患者的家庭和社会带来巨大负担。中医对中风病的认识很早,并积累了丰富的治疗经验。早在汉代,张仲景在《金匱要略》中,就将本病之病情轻重分为中络、中经、中腑、中脏,并有明确的诊断标准。后世医家又认识到,中脏腑有闭证、脱证之分。闭证乃邪实内闭,急宜祛邪开闭,用至宝丹、安宫牛黄丸、苏合香丸等药以开其窍;脱证乃阳气欲脱,急宜回阳固脱,用大剂参附汤、生脉散等以固护气阴,回阳返本。在病机上认识到中风的发生,主要在于肝阳化风、气血逆乱、冲犯脑神所致,而创立了诸如镇肝熄风汤、天麻钩藤饮、地黄饮子、通窍活血汤等一系列在临床上行之有效的方剂。但是近代以来,随着现代医学的传播和普及,西医的许多优势被人们接受,特别是对一些危急重症的救治方面,西医藉其现代科学的先进手段与方法等多种原因,有其许多的优势,所以一些人们逐渐形成一个中医治慢不治急的偏见。

我们从1978年开始,在原来治疗急症的基础上,组织力量,重点进行中医内科急症研究工作,并成立了中医急症研究室,在普遍开展治疗的基础上,重点进行了中风病的防治研究。中风病属内科急症范围,在西医对其抢救和治疗方面已经有了一套较为可行的治疗手段,并被社会所承认的现实情况下,我们首先发挥中医药学的优势,对中风病,从病因病机到辨证论治和理法方药进行了较为系统的整理和临床验证。从中医学发展史中不难看出,中医对内科急症自古就有充分的认识和丰富的经验,如葛洪《肘后备急方》、孙思邈《千金备急方》等等,但是这些并不能完全改变社会对中医已经形成的观念或说是偏见。改变中医这一形象的出路只有一条,就是继承发扬、整理提高古今中医治急的理法方药。我们在数十年的中风病防治研究中,摸索出了一些方法,积累了一些经验,故简述于后,求正于同道。

第一节 深入研究文献

祖国医学有数千年的历史，是一个伟大的宝库。我们今天谈发展中医，重要的前提就是继承。任何事物的发展都有其继承性的一面和飞跃的一面，继承是飞跃的前提，飞跃是继承的结果。中医的发展亦必然遵循这一规律，如果不继承好中医这一个伟大的宝库，只谈发展中医，不管采取什么方法，都将是无根之木。只有深入研究中医文献，才能学古参今，把握研究重点。继承是手段，发展才是目的。正确处理好继承和发展的关系，才能明确研究的正确方向。

一、中风病的范围

中风病是指以猝然昏仆，不省人事，伴口舌喎斜、半身不遂、语言不利，或不经昏仆而仅以口舌喎斜、半身不遂为主要临床特征的一种病证。由于历代医家在各自时期和各自条件下对本病认识有许多不同论述，故在中医医籍中，本病有很多名称。如《灵枢·九宫八风论》的“其中三虚而偏中于邪风，则为击仆偏枯矣”，“击仆偏枯”即猝然昏仆，半身不遂，故此当指今之中风病。又如《灵枢·刺节真邪篇》的“虚邪偏客于身半，其入深，内居荣卫，营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯”，“偏枯”即半身不遂，故此亦指的是本病。所不同的是前者有猝然昏仆而半身不遂，后者是不经昏仆而出现的半身不遂，即后人所说的中脏腑和中经络之分。从有无神志改变来区分本病证候轻重，《内经》论述颇为明确，《灵枢·热病篇》曰：“偏枯，身偏不用而痛，言不变，志不乱，病在分腠之间”；“痲之为病也，身无痛者，四肢不收，智乱不甚，其言微知，可治，甚则不能言，不可治也。”一般多认为，偏枯指的就是中经络，痲指的就是中脏腑。《内经》中还有一些论述，如《素问·生气通天论》的“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”“薄厥”指的就是中风病，