

• 急难重症诊治 •

急性脑血管病的中西医结合诊治

中国中医研究院西苑医院心血管病研究室 钱振淮

急性脑血管病是中老年人的常见病、多发病,直接威胁人类生命,是人类死亡的三大原因(脑血管病、冠心病、肿瘤)之一。据我国某些地区流行病学报告,其发病率高于肿瘤,是人口死亡的第一位原因。急性发病后存活者遗留偏瘫、失语等后遗症,使人丧失了工作,甚至丧失自理生活的能力。祖国医学对脑血管病称之为“中风”。对其认识及防治已有两千年以上的历史,有独特的经验,特别是对这一急重疾患,应用中西医结合疗法,将更有利于降低病死率,减轻后遗症,改善预后。

一、急性脑血管病的辨病和中医病因、病机

急性脑血管病是急症重症,中西医结合治疗多以西医辨病与中医辨证论治相结合,根据病情及时运用中药治疗,必要时结合使用西药。因此必须首先确定诊断。急性脑血管病包括:(1)急性缺血性脑血管病:临床常见的有脑血栓形成,脑栓塞和一过性脑供血不全。(2)急性出血性脑血管病:脑出血,蛛网膜下腔出血,而以脑出血为常见。对以上疾病的诊断,必须根据病史、症状、全面体检、神经系统检查,实验室检查以及必要的辅助检查,如超声波、脑血管造影、放射性同位素检查等以明确诊断,尤其CT的检查对诊断及鉴别诊断更有其优越性。

在我国最早的医学著作《内经》中已有“中风”的记载。称之为仆击、偏枯、偏风,类似于卒中的意识不清及偏瘫症状。以后历代中医著作中对中风的病因病机、辨证论治、预后等都有不断的发展,论述甚多,其理论及方药至今仍为临床所沿用。其中如《金匱要略》指出“夫风之为病当半身不遂”,并指出中风之病情及病位:“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经即重不胜,邪入于腑即不识人;邪入于脏舌即难言”。说明了中经络及中脏腑者的病情轻重之不同。对于中风之病因病机,在中医历代著作中长期以来,是一个逐步认识的过程。目前认为中风的发病有外因和内因。内因是脏腑的虚损,即肝脾肾诸脏的阴阳失调。主要为:

(1)肾阴虚衰,水不涵木,肝阳亢盛,肝阳化火化风,可挟痰湿,横窜经络,上蒙清窍,发为中风。

(2)肝主疏泄,抑郁暴怒伤肝,肝气郁滞,化火化风,导致中风。(3)脾失健运,素因饮食不节,嗜

食肥甘伤及脾胃,脾伤则运化失常而生痰湿,痰湿内蕴,郁而化热,随肝火肝风上逆,蒙蔽清窍,流窜经络。(4)血瘀阻络,气血关系最为密切,气为血帅,气行血行,气虚血瘀,气滞血瘀,寒凝血瘀。血瘀则经脉不通。当外因七情过度,气候失常,饮食失节等原因,可直接影响人体脏腑功能,诱发中风。在病因病机中,无论是肾虚、肝郁、或脾虚,最终必导致痰、火、瘀血、或瘀血阻滞经络,甚则上蒙清窍。从病因病机来看,无论缺血性脑血管病或出血性脑血管病都有瘀血阻滞经络或脏腑,在辨证论治中都要考虑到这一方面。

二、急性脑血管病的辨证

急性脑血管病的辨证,应按病情之深浅轻重、标本之主次而定。分为中脏腑和中经络。(1)中脏腑:病邪深,症状重,神志昏迷。多见于出血性脑血管病,在少数缺血性脑血管病亦可见到。中脏腑患者辨证时根据邪正之虚实又可分为闭证与脱证。闭证属实证,为痰火挟瘀蒙闭清窍、阻滞经络。证见神志昏迷,牙关紧闭,双手握拳,面赤气促,苔黄腻,脉弦滑而数。脱证属虚证,病情深重,为阴血大亏,元阳欲脱,痰瘀蒙窍,表现深昏迷,目合口开,双手撒开,鼻鼾息微,四肢厥冷,脉细弱。(2)中经络:病情较轻,神志清楚,无意识障碍,表现口眼喎斜,舌歪或歪,肢体麻木、轻瘫或偏瘫;语言不清或失语。辨证常见类型有:风痰流窜经络,血瘀痹阻;肝肾阴亏,肝阳上亢,风阳挟痰横窜经络,血瘀阻络;气虚血瘀,经络受阻。

三、急性脑血管病的中西医结合治疗

近十余年来,许多单位开展中西医结合治疗取得不少经验与成绩,并结合临床进行了实验研究,证实其疗效机制。治疗方法有辨证论治、单方、复方,药物有口服剂型、注射剂型等。

(一)缺血性脑血管病的治疗

急性缺血性脑血管病辨证多见中经络,治法根据上述分型论治。(1)风痰偏盛瘀阻经络,除见上述中经络之证候外,脉滑,舌质黯,舌苔腻。治以祛风化痰、活血通络。方药:秦艽、威灵仙、羌活、防风、陈皮、半夏、南星、僵蚕、当归、赤芍、川芎等。

(2)肝肾阴虚、肝阳上亢、风阳挟痰横窜经络，血瘀痹阻者：平素有头晕、头痛、耳鸣、目涩，突然发生中经络之证候。舌质黯，舌苔腻，脉弦。治以平肝潜阳，化痰活血。方药：天麻、钩藤、菊花、桑寄生、牛膝、胆星、陈皮、半夏、丹参、赤芍、川芎、络石藤、威灵仙。(3)气虚血瘀、经络受阻。平素气血虚衰或年老体衰，突然发生上述中经络症状。兼有气短、心悸、乏力。舌质淡或黯，脉细。治以益气养血，活血通络。方药：黄芪、党参、当归、白芍、川芎、桃仁、红花、地龙、秦艽、威灵仙。

缺血性脑血管病的病机和辨证，都说明有血瘀证，因此活血化瘀法是其重要治则。现代医学研究表明：急性缺血性脑血管病患者的血液流变学有明显异常，血粘稠性增高，流动性下降，血小板聚集性增强，从而易导致血流不畅，易于阻滞而形成血栓。多种活血化瘀药物有改善血液流变学异常的作用。国内报道已有多种活血化瘀方药治疗缺血性脑血管病，取得较好疗效。

1. 川芎嗪注射液⁽¹⁾：其化学结构为四甲基吡嗪(Tetramethyl pyrazine)，现代药理学研究能抑制血管平滑肌收缩，增加心脑血管流量。临床电子显微镜观察，对患者血小板有解聚作用。用法：80mg加于5%~10%葡萄糖液或生理盐水500ml内，静脉点滴，1日1次，10天为1疗程。

2. 冠心Ⅱ号注射液⁽²⁾：由丹参、赤芍、川芎、红花、降香五味中药制成注射剂，每次15~32g加于5%~10%葡萄糖液250~500ml中静脉点滴，日1次，10天为1疗程。

3. 红花注射液⁽³⁾：红花能降低血管阻力，改善微循环，抑制血小板聚集。用法：50%红花注射液15ml(内含生药75g)，加于10%葡萄糖液500ml内，静脉点滴，日1次，15天为1疗程。

4. 赤芍801注射液⁽⁴⁾：为赤芍内提取的没食子酸丙酯，具有抗花生四烯酸引起的血小板聚集作用，对脑血栓形成患者的血栓素B₂的合成有一定对抗作用。用法：180mg加入5%~10%葡萄糖液250~500ml中，静脉点滴，日1次，10天为1疗程。

5. 灯盏花素注射液⁽⁵⁾：灯盏细辛又名灯盏花，其有效成份为灯盏花素。药理研究能增加脑血流量，降低脑血管阻力，对抗二磷酸腺苷引起的血小板聚集作用。可肌注或静脉点滴。10~20mg加于5%~10%葡萄糖液500ml内，静脉点滴，日1次，10天为1疗程。

6. 复方川芎注射液⁽⁶⁾：为赤芍、川芎、当归、丹参四味提出有效成份组成。用法：复方川芎注射液

500ml，静脉点滴，日1次，15天为1疗程。

7. 心脑血管宁注射液⁽⁷⁾：含阿魏酸钠、川芎嗪、川芎、当归、红花。以60ml加于生理盐水100ml中静脉点滴，日1次，15~20天为1疗程。

8. 丹参注射液及复方丹参注射液⁽⁸⁾：丹参主要成分为丹参酮，有促进纤维蛋白原溶解、抗血小板聚集、改善血粘度等作用。复方丹参注射液含丹参、降香。前者用作肌肉注射，后者可肌肉注射，亦可加入5%葡萄糖液或低分子右旋糖酐内静脉点滴。

其它有效的复方有：补阳还五汤(黄芪、当归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙)；舒脉合剂(丹参、鸡血藤、黄精、淡海藻、黄芪、元参)；葛根活血汤(葛根、赤芍、红花、桃仁、鸡血藤等)；通脉汤(桃仁、红花、川芎、当归、穿山甲、赤芍、鸡血藤)；四藤汤配桃红汤(络石藤、鸡血藤、海风藤、桃仁、红花、川芎、赤芍、穿山甲、红藤)等方剂⁽⁹⁾，上方药多以活血化瘀药物为主组成，治疗闭塞性脑血管病有一定疗效。

急性缺血性脑血管病，如果病情较重，意识障碍明显者，全身情况的处理很重要，包括呼吸循环功能之维持正常，营养、水、电解质之供给与平衡，以及加强护理。如果脑梗塞范围较广，脑水肿严重者，会引起颅内压升高，脑组织移位发生脑疝，此为急性期死亡的主要原因，因此消除和控制脑水肿是十分重要的。西医常用的减轻脑水肿药物有高渗脱水剂，使用较广者为甘露醇。病情严重昏迷者，颅压增高症状突出者，每4~6小时静脉滴注1次，用药次数根据病情而定。40%氧吸入可增加脑组织氧分压，纠正脑缺氧，减轻脑水肿，降低颅压。脑栓塞患者还可尽早使用脑血管扩张剂和溶栓剂，最好起病6小时内实施，病情严重者超过12小时价值不大，较轻患者应在24小时内进行。血管扩张药可选罂粟碱。颈部星状交感神经阻滞对起病24小时内的脑栓塞有一定疗效。

(二) 急性出血性脑血管病的治疗

脑出血是急性脑血管病中死亡率最高者，据统计有半数患者出现昏迷，中医辨证属中脏腑，如出血量少，无昏迷而仅出现肢体偏瘫等症状者，可按中经络辨证。

中脏腑闭证，表现痰火旺盛为阳闭；表现风痰偏盛为阴闭。闭证先用开窍法，阳闭用局方至宝丹或安宫牛黄丸芳香开窍，清痰熄风。阴闭用苏合香丸芳香开窍。阳闭治疗宜清肝降火、熄风化痰。方药：羚羊角、菊花、天麻、钩藤、胆星、半夏、菖蒲、竹沥、莲子心、蜈蚣粉、全蝎粉。阴闭熄风豁痰。方药：陈

皮、半夏、茯苓、甘草、南星、菖蒲、郁金、僵蚕、桂枝、络石藤、全蝎粉、蜈蚣粉。脱证治法宜益气回阳，急用参附汤，或独参汤加四逆汤。亦可加滋阴豁痰开窍药。滋阴：熟地、山萸肉、麦冬、五味子、枸杞子；豁痰：菖蒲、远志、胆星、陈皮、半夏。其它有效的单方复方尚有：

1. 云南白药：在脑出血或蛛网膜下腔出血时可用云南白药，该药具有收敛止血、收缩血管作用，有抗肝素作用，能缩短凝血时间。服法：0.3~0.5g口服，日3次。

2. 脑血康⁽¹⁰⁾：本院神经科用活血化瘀药制成脑血康口服液，每次10ml（含生药3g），日3次治疗脑出血。治疗组以CT观察114例，总有效率达90.3%。对照组（西药及手术治疗）以CT观察43例，总有效率为81.4%（ $P < 0.05$ ）。中药组疗效高于西药组。脑出血病情分级属Ⅲ级以脑内血肿呈局限型者，采取内科治疗为好，而中药治疗有较好疗效。该药实验证明有改善脑缺氧与微循环障碍作用，促进瘀血吸收，有利于神经功能恢复。

3. 承气汤加味⁽¹¹⁾：介绍脑出血急性期以减轻脑水肿，降低颅内压和控制高血压之同时，加用中药。其法则为通腑攻下法，承气汤加味：生大黄（后下）、石菖蒲、玄明粉（冲）、淮牛膝、枳实各10g，胆星、地龙各12g，厚朴6g，鲜竹沥60ml；或用单味大黄6~10g冲服。部分患者并用丹参注射液，每日16ml。昏迷加安宫牛黄丸，痰盛加天竺黄，抽搐加蜈蚣、全蝎、僵蚕。

脑出血的治疗是比较复杂的，因常合并其他内科病，如高血压病、冠心病、糖尿病等。出血同时可并发肺炎、胃肠道出血、水电解质平衡失调、心肌梗塞、心力衰竭等。已经发生脑出血时，尤其病情严重者应同时积极应用西医方法抢救。治疗措施应采取：（1）降低颅内压、控制脑水肿。有颅内压增高脑水肿时使用脱水剂，可改善临床症状，对脑疝的形成有防治作用。常用①20%甘露醇。②50%葡萄糖60ml静脉注射，疗效较甘露醇差。③10%甘油溶液，每次1g/kg静脉点滴，有较好降颅压作用。④脑出血急性期短期内应用肾上腺皮质激素，对减轻脑水肿有明显作用。但应掌握好适应症及禁忌症。（2）控制高血压：使血压控制在一定水平。（3）止血：有不同看法，一般仍选用止血药，6-氨基乙酸、抗血纤溶芳酸、止血敏、安络血等可以选用。（4）细胞活化剂与醒脑剂：有资料认为细胞色素C、辅酶A、三磷酸腺苷联合应用对脑出血时的脑细胞有好处。乙酰谷酰氨、γ-氨基酪氨酸有促

进恢复脑细胞功能作用。（5）注意常见的并发症消化道出血、肺炎、心脏合并症、泌尿系感染、褥疮等的及时治疗。

四、小结与体会

（一）七十年代以来不少单位采用中西医结合治疗急性脑血管病取得较好的疗效。其研究的方法是用现代医学科学的方法与祖国医学的辨证论治相结合，进行临床研究。如缺血性脑血管病中西医结合的疗效达到了80~90%以上。对脑出血的治疗亦取得一定效果。结合临床有效的方药进行实验研究和药理学研究，证实了中医药疗效的科学依据。

（二）在急性脑血管病的辨证论治中，观察到“血瘀”的共性。应用“活血化瘀”治则和方药，不但对缺血性脑血管病有疗效，而且对出血性脑血管病亦有较好的作用，以往对脑出血时应用活血化瘀药有争议，本文介绍之脑血康治疗脑出血，该药是在脑出血三天后即开始应用，并未见到引起出血。因此对脑出血患者在发病3~6天后可考虑应用活血药，有助于促进血肿吸收。

（三）有单位介绍脑出血时用通腑攻下法的经验，是值得重视与借鉴。脑出血辨证阳闭证候时，常见到痰热腑实之证，涤痰通腑去邪热法，将有利于中焦气机之条达，缓解临床症状。

参 考 文 献

1. 北京制药工业研究所、川芎有效成分的研究。中华医学杂志 1977; 8:176。
2. 陈可冀，等。冠心病号注射液治疗急性阻塞性脑血管病147例疗效观察。中西医结合杂志 1985; 5(2):100。
3. 姜英如。红花注射液治疗脑栓塞137例疗效观察。山西医药杂志 1983; 12(5):297。
4. 周绍华，等。赤芍801治疗急性脑血栓形成临床疗效观察。中西医结合杂志 1986; 6(9):561。
5. 王 荪。灯盏花注射液治疗中风后瘫痪469例报告。中草药 1983; 14(1):33。
6. 王忠甫。复方川芎注射液治疗脑血栓形成和脑栓塞400例疗效分析。中西医结合杂志 1986; 6(4):234。
7. 胡瑞琅，等。心脑脉宁治疗271例脑血栓形成的初步疗效观察。实用内科杂志 1985; 12:695。
8. 上海第一医学院华山医院神经科。丹参与西药治疗缺血性中风疗效比较。上海医学 1978; 2:64。
9. 王维亮。实用脑血管病内科。第1版。武汉：湖北科学技术出版社，1986:294。
10. 西苑医院神经科，等。脑血康治疗高血压性脑出血临床及实验研究。内部资料，1986。
11. 李文浩。中西医结合治疗脑出血40例的体会。中西医结合杂志 1984; 4(9):572。