

· 专家论坛 ·

缺血性脑卒中后遗症期运动功能障碍的
中西医结合诊治体会

郑国庆



郑国庆教授

缺血性脑卒中(脑梗死)占全部脑卒中的 60%~80%,是严重危害中老年人生命健康的常见的重大疾病。目前,除了对于适宜的急性期患者进行静脉溶栓和(或)机械取栓是有效的治疗方法^[1]外,其余都是综合的和积极的对症治疗,但药物溶栓时间窗窄,有脑出血等致死并发症,机械取栓需

要在有经验的卒中中心快速进行脑血管造影,并需要合格的神经介入医生,很大程度上限制了临床使用。目前约 80% 的急性脑卒中存活者存留不同程度的功能残疾,给患者家庭和社会造成沉重经济负担。因此,注重卒中危险因素的控制预防疾病发生,进行早期康复治疗降低病残率,加强后遗症期的综合干预改善残疾程度,提高日常生活能力,尤显迫切和重要。

中医药治疗中风病有着数千年的历史^[2],在长期的临床实践中积累了丰富的诊疗经验,且在国际上产生了一定的影响^[3,4]。同时,中西医均强调脑卒中的分期治疗^[5,6],其中缺血性中风后遗症期多指中风病发病病程 6 个月以上,主要包括运动、认知、感觉、语言、吞咽、排泄、情绪和心肺功能障碍等,此期现代医学可使用的干预方法有限,多为康复治疗和二级预防。现主要就中风后遗症期运动功能障碍的中西医结合认识试作阐述。

1 中西医结合优势

脑卒中后肌肉无力和痉挛是影响患者运动功能恢复的主要因素。肌肉无力是脑卒中损害后常见的神经功能缺损症状,患者下肢肌力的增加与步行速度呈正相关,而与老年人跌倒风险呈负相关。痉挛是脑卒中

患者一个最重要的功能损害,可以导致肌肉短缩、姿势异常、疼痛和关节挛缩,进而限制受累关节的活动,引起或加重疼痛并限制患者恢复运动功能的潜力。

现代医学缺乏特异性治疗方法,目前主要对肌肉无力的患者针对性地给予康复训练,对痉挛患者进行阶梯式的治疗,开始采用运动功能训练、药物干预的保守疗法,逐渐过渡到侵入式疗法。而中医药具有良好的疗效,中风后遗症期患者多倾向于中西医结合疗法,且西医神经科同道亦推荐“注意适当选用中药、针灸等”^[5]。Cai Y 等^[7]完成的系统评价纳入 35 个随机或半随机的临床试验,共 2 457 例脑卒中后痉挛患者,结果表明联合口服和(或)外用中草药处方,可在减轻痉挛和改善日常生活活动能力方面潜在获益,且具有良好的耐受性。越来越多的动物实验研究表明^[7],单味中药或复方可抑制某些类型的神经毒性和具有抗痉挛活性。Yang A 等^[8]完成的 Cochrane 评价纳入了 31 个真实随机非混杂的临床试验,共 2 257 例恢复期或后遗症期的中风病患者,现有证据表明针刺可能对改善患者的残疾、整体神经功能缺损和某些特定的神经功能损害起有益的作用。针刺对神经系统影响的可能机制包括刺激神经细胞增殖、促进神经可塑性、减少缺血后炎症反应和防止神经细胞凋亡等^[8]。因此,中西医结合疗法在中风后遗症运动功能障碍治疗方面显示了独特的优势。

2 病因病机

古今文献中对中风病的病因病机有丰富的记载和较为深入的认识,但由于时代的限制,未能明确区分缺血性中风还是出血性中风^[9],对中风病未进行分期或分期不明确,针对中风病后遗症期的病因病机明确的记载和论述相对较少。因此,诸医家一般均在本虚标实、虚实夹杂的基本病机上进行发挥,本虚者不外气、血、阴、阳,标实者主要指内源性病理产物如风、火、痰、瘀、毒等。

笔者主要从气血论认识和证治中风后遗症期运动功能障碍。《素问·调经论》谓:“人之所有者,血与气耳”。“血气不和,百病乃变化而生”。《圣济总录·偏

作者单位:温州医科大学附属第二医院,育英儿童医院神经内科(浙江 325027)

Tel: 0577-88002064, E-mail: gq_zheng@sina.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20191108.192

风》谓：“论曰人身所养者，惟血与气。血气均等，则无过不及之害。稍至衰微，则所运不周，遂致体痹痛是也”。明·张介宾《景岳全书·血证》谓：“人有阴阳，即为血气。阳主气，故气全则神旺；阴主血，故血盛则形强。人生所赖，唯斯而已”。并在《景岳全书·非风·论治血气》对中风后肌肉无力和痉挛的病机从气血进行阐发，其谓：“凡非风口眼歪斜，半身不遂，及四肢无力，掉摇拘挛之属，皆筋骨之病也。…偏枯拘急痿弱之类，本由阴虚，言之详矣。然血气本不相离，故阴中有气，阴中亦有血。何以辨之？夫血非气不行，气非血不化。凡血中无气，则病为纵缓废弛；气中无血，则病为抽掣拘挛。何也？盖气主动，无气则不能动，不能动则不能举矣；血主静，无血则不能静，不能静则不能舒矣。故筋缓者，当责其无气；筋急者，当责其无血”。认为中风后运动功能障碍的病位在筋骨、肌肉，血中无气则病肢体肌肉无力，气中无血则病肢体痉挛，肌肉无力和痉挛多同时并存，但有偏颇。

3 综合治疗

喻嘉言《寓意草·论杨季衡风废之证并答门人四问》指出“治杂合之病，必须用杂合之药”用于指导中风病的治疗，笔者在此观点上提出中风病属于复杂疾病，需要进行综合治疗，其是指应用两种或多种有效疗法，取长补短、优化组合、综合应用，从而提高临床疗效的治疗方法^[10]。《景岳全书·鹤膝风五十八》谓：“凡肘膝肿痛，臂胫细小者，名为鹤膝风，…然肿痛者必有邪滞，枯细者必因血虚。凡治此者，必宜以养气滋血为主”。四神煎首载于清代鲍相璈《验方新编·卷八·腿部门》。原文云：“两膝疼痛，名鹤膝风。风胜则走注作痛，寒胜则如锥刺痛，湿胜则伸屈无力。病在筋则伸不能屈，在骨则移动多艰，久则日肿日粗，大腿日细，痛而无脓，颜色不变，成败症矣。立方四神煎：生黄芪半斤，远志肉、牛膝各三两，石斛四两，用水十碗煎二碗，再入金银花二两，煎一碗，一气服之，服后觉两腿如火之热，即盖暖被，汗出如雨，待汗散后缓缓去被忌风，一服病去大半，再服除根，不论近久皆效”。中风病后遗症期运动功能障碍的内科药物治疗，笔者多以四神煎为基本方加味，方中黄芪益气行滞、祛瘀散结，与养阴清热药同用，更能息内风（《医学衷中参西录》）；怀牛膝补益肝肾、引血下行；远志祛痰开窍；石斛滋阴益肾；金银花清热解毒。若肌肉无力明显者重用黄芪，可加五爪龙，加强益气健脾之功；痉挛明显者重用石斛，可加芍药、甘草，酸甘化阴，滋阴养肝阴，润肌缓急，鸡血藤、木瓜补血活血、舒筋活络。本病常久病入络，死血、顽痰阻滞经络，又可蕴热生毒，因此虫类药可常

规选用，如虻虫、地龙活血通络，马钱子“开通经络，透达关节之力，远胜于它药”（《医学衷中参西录》）；同时金银花“专主风湿内结为热，毒结血凝，服此毒气顿解”（《本草备要》），清热解毒，不可轻易减去。中风后遗症期运动功能障碍的综合治疗方案中，除中药方内服外，常结合中药方外用以内外同治、针灸推拿并用以针药结合、心理疏导以心身并治、西医药二级预防及康复干预以中西医结合治疗，才能使患者获得更好的运动功能、日常生活活动能力和生活质量。事实上，中西医结合对中风后的多种功能障碍，如认知障碍^[11]、情绪障碍^[12,13]、感觉功能障碍^[14]、语言障碍^[15]和吞咽障碍^[6]等，均显示了良好的前景，并引起国内外同行的关注，值得将来深入研究。

参 考 文 献

- [1] American Heart Association Stroke Council. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J]. Stroke, 2019, 49(3): e138.
- [2] Wang Y, Fan YC, Xie CL, et al. History of post-stroke epilepsy in ancient China [J]. J Neurol, 2011, 258(8): 1555–1558.
- [3] Wang HL, Zeng H, Xu MB, et al. Efficacy and safety of chinese herbal medicine for primary intracerebral hemorrhage: a systematic review of randomized controlled trials [J]. Front Pharmacol, 2019, 10: 1139.
- [4] Fu DL, Lu L, Zhu W, et al. Xiaoxuming decoction for acute ischemic stroke: a systematic review and meta-analysis [J]. J Ethnopharmacol, 2013, 148(1): 1–13.
- [5] 黄如训, 郭玉璞. 2000 年广州全国脑血管病专题研讨会脑卒中的分型分期治疗(建议草案) [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2003, 15(9): 73–75.
- [6] 郑国庆, 黄培新, 刘茂才. 中风病分期论治的思路与方法 [J]. 中医杂志, 2008, 49(1): 74–76.
- [7] Cai Y, Zhang CS, Liu S, et al. Add-on effects of Chinese herbal medicine for post-stroke spasticity: a systematic review and meta-analysis [J]. Front Pharmacol, 2019, 10: 734.
- [8] Yang A, Wu HM, Tang JL, et al. Acupuncture for stroke rehabilitation [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016, (8): CD004131.
- [9] 郑国庆, 黄培新. 中医对出血中风认识的进步 [J]. 中华医史杂志, 2005, 35(1): 26–29.
- [10] 郑国庆, 王小同, 黄培新. 论中风乃杂合之病 必须用杂合之药 [J]. 中医杂志, 2006, 47(3): 172–174.

- [11] Xu QQ, Shan CS, Wang Y, et al. Chinese herbal medicine for vascular dementia: a systematic review and meta-analysis of high-quality randomized controlled trials[J]. J Alzheimers Dis, 2018, 62(1): 429–456.
- [12] Li XB, Wang J, Xu AD, et al. Clinical effects and safety of electroacupuncture for the treatment of post-stroke depression: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials[J]. Acupunct Med, 2018, 36(5): 284–293.
- [13] Kwon CY, Lee B, Chung SY, et al. Herbal medicine for post-stroke anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Complement Ther Clin Pract, 2019, 35: 237–252.
- [14] Liu S, Zhang CS, Cai Y, et al. Acupuncture for post-stroke shoulder-hand syndrome: a systematic review and meta-analysis[J]. Front Neurol, 2019, 10: 433.
- [15] Zhang B, Han Y, Huang X, et al. Acupuncture is effective in improving functional communication in post-stroke aphasia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Wien Klin Wochenschr, 2019, 131(9–10): 221–232.
- [16] Li LX, Deng K, Qu Y. Acupuncture treatment for post-stroke dysphagia: an update meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Chin J Integr Med, 2018, 24(9): 686–695.

(收稿: 2019–11–05 在线: 2019–11–23)

责任编辑: 赵芳芳

中西医并重心脏论坛——国医大师陈可冀院士学术思想

传承交流会暨岳阳医院心脏中心启动会召开

11月18日,中西医并重心脏论坛——国医大师陈可冀院士学术思想传承交流会暨岳阳医院心脏中心启动会召开。来自北京、天津、新疆、甘肃、辽宁、河南、江苏、浙江、广东、广西、福建等各大院校心血管领域的20余位知名专家,上海中医药大学校长徐建光、上海市卫健委科教处处长张勤、上海市中医药管理局中医药监管处处长赵致平、上海市中西医结合学会会长凌昌全、上海市中医药学会副会长陆金根等出席,300余位名业内人士参会。论坛由岳阳医院党委书记郑莉主持。

国医大师、中国科学院院士陈可冀是国家中医心血管病临床医学研究中心主任,是我国中西医结合医学的开拓者和奠基人,他带领团队将中医活血化瘀的思路运用到冠心病的治疗中,造福无数患者。徐建光校长向陈可冀院士颁发“上海中医药大学名誉教授”证书。

徐建光校长希望岳阳医院心脏中心在全国中西医结合心血管专业领军人物吴宗贵教授的带领下,建设成全国一流、高品质标杆性中西医结合心脏中心,并提三点要求:一是坚持中西医并重,做实心脏中心建设。二是坚持以提高疗效为根本,做好中西医治心方案。三是坚持关注生命全周期,做强中西医结合心脏康复。

赵致平处长在讲话中强调要深入学习贯彻习近平总书记发展中医药的新思想、新论断、新要求,鼓励岳阳医院在传承大师经验的基础上,守正创新,做好中西医结合心脏中心建设。

陈可冀院士指出现在是我国中医药发展最好的时期,他愿意和大家一起,为中医药事业,继续做出贡献。他充分肯定了岳阳医院在中西医结合、中西医并重上所作的不懈努力及取得的可喜成绩,勉励岳阳医院作为全国排名第一的中西医结合医院,要不断传承与创新,成为全国中西医并重的排头兵医院,传承发展好中医药事业。

与会领导嘉宾一同为国家中医心血管病临床医学研究中心岳阳医院分中心、中国医师协会中西医结合心血管病专业委员会、中国中药协会心血管药物研究专业委员会、上海市中西医结合心血管病研究所、上海中医药大学介入心脏病学会、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院心脏中心揭牌。

“心内科和心外科联动、多学科综合诊疗的心脏中心模式已经成为心脏病诊疗的主流发展趋势,必将为广大心脏病患者提供更加优质的综合医疗服务,进一步改善心脏病患者的预后。”周嘉院长表示,中国心血管病死亡率居首位,高于肿瘤及其他疾病,已成为重大的公共卫生问题,防治心血管病刻不容缓。因此应充分发挥中医药在心血管领域中防病治病的独特优势和作用,遵循中医药发展规律,传承精华,守正创新,坚持中西医并重,推动中医药和西医药相互补充、协调发展,推动中医药事业和产业高质量发展。

岳阳医院心脏中心主任吴宗贵教授表示:一定要不辜负院士的寄托、领导的期望,把岳阳医院心脏中心建设成全国一流的中西医结合的研究型临床医学中心。

(上海中医药大学附属岳阳医院 整理)