

早期应用熄风通腑法治疗中风 30 例

★ 甘健 彭梅 (江西省萍乡市中医院 萍乡 337000)

摘要:目的:观察发病早期(2~4周内)应用熄风通腑法治疗中风病的临床疗效。方法:将60例中风病患者随机分为早期熄风通腑治疗组及常规治疗对照组各30例。结果:治疗组与对照组疗效比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:熄风通腑法的早期应用能显著提高中风病的疗效。

关键词:中风;熄风通腑;中医药疗法

中图分类号:R 255.2 **文献标识码:**B

中风是当今发病急、病死率高、易致残的主要疾病之一,该病临床早期以阳亢风动、大便秘结之本虚标实证多见,故笔者自2006年以来根据“急则治其标”的原则,予以熄风通腑法治疗中风,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

将急性起病、经CT或MRI确诊为脑梗死或脑出血、无严重并发症的患者60例,随机分为早期熄风通腑治疗组及常规治疗对照组。治疗组30例中,男19例,女11例;年龄42~72岁,平均60岁;脑梗死20例,脑出血10例;按国家中医药管理局脑病急症协作组中风病诊断与疗效评定标准^[1]评定,轻型(1~13分)1例,普通型(14~26分)11例,重型(27~39分)15例,极重型(40分以上)3例。对照组30例,男18例,女12例;年龄43~72岁,平均59岁;脑梗死21例,脑出血9例;轻型1例,普通型12例,重型15例,极度重型2例。两组各项指标基本一致($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 在常规治疗的基础上,对脑出血、脑梗死患者分别予以自制剂中风1号口服液及中风2号口服液。药物组成:中风1号口服液有羚羊角粉0.6g、钩藤15g、全蝎9g、生大黄10g、石决明30g、石菖蒲10g、三七粉6g、鲜竹沥40ml;中风2号口服液是在中风1号口服液的基础上去三七粉、鲜竹沥,加水蛭9g、地龙15g。服法:上方每剂水煎浓缩成100ml装瓶,每次10ml口服或鼻饲,每日3次。

2.2 对照组 脑出血及脑梗死患者根据病情予以脱水、降压、维持水电解质平衡等对症治疗。

3 治疗结果

经2~4周治疗,治疗组基本恢复(分数减少 $\geq 81\%$ 或评分在6分以下)12例,显著进步(分数减少56%~80%)9例,进步(分数减少11%~55%)8例,无效(分数减少 $< 11\%$)1例,总有效率为97%;对照组分别为3、16、7、4例,86%。两组比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

由于中风病具有高死亡率、高致残率的特性,故该病要作为急诊中的急诊来看待。现代医学认为,脑卒中局灶性脑损害由细胞坏死的中心区和周围的半影区组成,而中心区受梗死或出血的压迫,使得周围脑组织处于水肿状态,致使颅内压增高,脑组织缺血缺氧,造成植物神经调节障碍,影响肠蠕动,出现腹胀便秘。由于腹内压力的增大,更加重了脑水肿状态和脑细胞坏死的程度。因此,早期应用熄风通腑法治疗,一方面大黄中的有效成分番泻甙在肠道细菌酶的作用下分解产生大黄酸蒽酮,大黄酸蒽酮可刺激大肠粘膜,使肠蠕动增加而泻下,减轻腹内压力,通过胃肠反射弧,反馈至脑组织,缓解其水肿状态;另一方面平肝熄风可调节脑血管张力,改善脑组织的缺血缺氧状态,保护脑细胞。所以早期应用熄风通腑法治疗脑卒中,可改善病损区的血液供应,使脑水肿得以纠正,颅内压降低,脑细胞恢复,建立病损区的侧枝循环,完成其代偿作用,促进瘫痪肢体的功能恢复。

中医认为,中风之发生,病机虽较复杂,但归纳起来,不外虚、火、风、痰、气、血六端,最后导致内风、腑实、窍闭之证。腑气不通,火热、痰浊及瘀血之邪不得泄,肆虐更甚;或阴虚而肠燥不通,火热之邪耗竭真阴,气血逆乱。因此在中风病的早期治疗中,无论大便是否秘结,均应尽早辨清证型,予以熄风通腑之法,佐以滋阴、逐痰或化瘀之品,自制剂中风口服液就是根据这个原则立方。方中羚羊角、钩藤、全蝎、石决明平肝熄风;大黄泻下通腑;石菖蒲、鲜竹沥逐痰开窍;三七、水蛭、地龙活血化瘀。诸药合用,使腑气通畅,邪有出路,达到开窍醒神、气血调和、经络疏通的目的,且可明显缩短病程,使患者在较短的时间内达到满意的治疗效果。

参考文献

[1] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[S]. 北京中医药大学学报, 1991; 17(3): 64-66.

(收稿日期:2009-03-18 责任编辑:周茂福)