

中风不可怕 中医有招“降服”它

中医说中风

中风病病机复杂多变,但无论中风是中经络、中脏腑,还是处于急性期、恢复期、后遗症期,均以脏腑气机逆乱为主。因此,中医认为,调畅气机为治疗中风的根本大法。

一、气机逆乱为中风病机的主线

在《黄帝内经·灵枢·五乱》“气乱于头,则为厥逆,头重眩仆”理论的指导下,中医提出了“脏腑气机逆乱乃中风病机之主线”的观点。患者因先天不足或后天饮食不节,情志失调、损伤脏腑,以致体内阴阳秘的状态被破坏,气机失和,气血运行偏颇,痰瘀内结,从而成为中风病内在的发病基础。气行不畅则为气郁、气滞。

血由气行,气不行则血滞为瘀,气逆则血乱。在此基础上,“若卒然情志相激,烦劳所伤,以致气机逆乱,升降失司,引触内伏之痰、瘀、火、滞,上壅清窍,闭阻经脉,故昏仆不知人,歪僻不遂诸风象由生”。风、火、痰、瘀互结为患,最终则会形成瘀血阻络或血溢脉外。可见,脏腑气机逆乱为中风病的主要病因病机。

二、气机逆乱当责之脾与肝

脾与胃居中焦,中焦通上连下,为气机升降之枢纽。中风病之气机逆乱,首先表现为中焦气机升降失司,患者腹满腹胀、大便数日不行,甚则呕吐、呃逆,口气臭秽,腑气不通。浊气不能下行,上壅清窍,而致头痛眩晕、烦乱昏迷。

肝主疏泄,调畅全身气机,是推动气血津液运行的重要部位。肝主升主动,对于气机的疏通、畅达、升发十分关键。因此,肝的疏泄功能正常,则气机调畅、气血津液和调、经络通利,气滞、痰浊、瘀血、风、火无所形成,中风无从发作。

总之,气机逆乱的形成要在肝脾,而中焦升降失常,清气不升,浊气不降,为中风病发病之根本。

三、调畅气机为治疗中风的根本大法

《黄帝内经·素问·调经论》有云:“血之与气并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复返则生,不返则死”,指出患者中风后气机能否迅速复常是决定病情转归的关键。因此,中医采用通腑泻浊、平肝潜阳、调气化痰、益气活血等治法调畅气机,而达到治疗中风的根本目的。

其一,畅枢机,验在通腑。只要患者有腑实证,甚至未见腑实证或腑实证不明显,就可加用通腑药。其目的在于调达气机,使邪有出路,中焦通畅,气血津液趋于平和,经脉渐通,防止病势发展、预防中风变证。初期的痰热腑实证,多用生大黄、枳实通腑泻热、畅利中焦、调畅气机。若痰减热消,瘀血阻络为主,则改用酒大黄,加强活血化瘀,缓缓通腑。如气虚腑气不通,则用补阳还五汤加炒枳实、火麻仁等。阴虚腑气不通,用生地黄、当归、桃仁等。阳虚腑气不通则选肉苁蓉、生黄芪等。

其二,舒肝气,平镇肝木。肝郁气逆,风阳火热,亢逆上冲,气血逆乱,直犯于脑,亦为中风病病机之一。因此,疏达肝气,平镇肝木之亢逆,亦属中风病调气之法。凡患中风病,有头痛、眩晕、面色潮红、烦乱多怒、舌质红、脉弦有力者,宜用此法。可沿用张锡纯《医学衷中参西录》之镇肝熄风汤,方中怀牛膝、代赭石、生龙骨、生牡蛎、龟板为镇肝阳、降逆气之要药,而生麦芽、茵陈、川楝子可疏达肝木上升之清气,也十分重要。

其三,化痰要在调气。痰是中风病之主要病理因素之一,痰浊或痰热内阻、蒙窍阻络,是中风病之主要病机。痰因气而生,气有不调,津不顺行,痰自内生,故治痰亦当先调其气。治气之品颇多,中医处方多用枳实,该药为利气佳品,又善治痰。在温胆汤的基础上,重用枳实,加入开窍通络之品,可治疗中风病中经络证属气机失调、痰瘀互阻者及症见歪僻不遂、肌肤麻木、头晕目眩、舌质偏黯、苔厚腻、脉弦滑者。

其四,益气以助活血。《读医随笔》云:“气虚不足以推血,则血必有瘀。”意即气虚无力推动血液运行,必然导致瘀血阻络。可见气虚血瘀、经脉痹阻为中风歪僻不遂之主要机制。临床治疗气虚血瘀型中风患者,多采用清代医家王清任的补阳还五汤。若患者处急性期,气虚伴血瘀,则不宜过早重用黄芪,以免助热生火,加重病情。

(周口市中医院脑四病区 王俊峰)

中医治疗中风病 特色疗法真不少

中风病即西医的脑卒中,具有高发病率、高复发率、高致残率、高致死率的特点。中医治疗中风病在改善患者生活质量、减少并发症、减少病情加重等方面,有着明显优势。

中医治疗中风病,除中药汤剂的辨证施治外,还有诸多特色疗法,举例如下:

一、针灸治疗

(一) 传统针刺方法

适用于中风偏侧肢体瘫痪患者,根据吞咽困难、语言障碍等常见症状加减穴位。

(二) 其他针刺手法

1. 醒脑开窍针刺法

醒脑开窍、滋补肝肾、疏通经络。适应症:昏仆、言语不清、头晕头蒙。

2. 项针

适应症:言语不清、吞咽困难、呛咳。

3. 病灶头皮反射区围针

适应症:中风失语症。

二、推拿治疗

根据肢体功能缺损程度进行中医循经推拿治疗,使用不同手法以增加患者关节活动度和被动运动,可缓解疼痛、抑制痉挛等。按摩手法常用揉法、捏法,亦可配合其他手法,如弹拨法、叩击法、擦法等。

三、其他治疗

(一) 中药熏洗治疗

将杜仲、红花、桑寄生、鸡血藤、虎杖、透骨草、伸筋草、独活、秦艽、牛膝等药物研碎成粉,用量30g至50g,用温水1L

至1.5L将药粉充分浸泡,双足熏洗15分钟至20分钟,每天1次,14天一个疗程。

(二) 药棒穴位按摩治疗

适用于患者中风后出现的吞咽困难、饮水呛咳。可用药棒轻轻刺激患者软腭、舌根及咽后腔相关穴位,每次20分钟,并叮嘱患者做吞咽动作5次,每天1次至2次,15天一个疗程。

(三) 放血疗法

患者出现肢体麻木,可采取十宣穴、足趾穴放血疗法。十宣穴、足趾穴消毒后,用针刺之放血1ml至2ml,每天一次,15天一个疗程,可改善肢体麻木。

(四) 艾箱灸

此疗法是将灸箱中的艾条点燃后,放置于穴位上进行艾灸。该疗法借助中药的温热作用,通过透皮吸收、疏通经络等,可改善患者的吞咽及言语功能。将中药煎汁,药液涂抹患者颈部,运罐5次为一轮。每轮结束后,用罐口在廉泉、天突、人迎、颊车、地仓等穴位,运用点、揉的手法进行穴位刺激,所有穴位刺激一轮为一个循环,共做6个循环。一次箱灸30分钟,每天一次,14天一个疗程。

(五) 穴位注射

足三里为足阳明胃经之穴位,为强壮要穴、多气多血之穴。用维生素B1注射液交替注入患者的双侧足三里,可调节脏腑气血,使经络通畅。每日1次,10天一个疗程。

(周口市中医院脑四病区 闫伶俐)

控制危险因素 莫要等“风”来

中风病好发于50岁以上的中老年人,近年来有年轻化趋势,存在相关危险因素的人群发病率尤其高。人们要认识并及时控制以下危险因素,才能减少中风病的发生。

一、高血压:高血压是中风病独立的、最主要的危险因素。研究显示,收缩压升高10mmHg,中风病的发生风险增加53%。我国80%的中风病患者血压都不低。

二、糖尿病:糖尿病患者的中风病发生率较普通人群高2至3倍,且随着糖尿病病程的延长,发病风险逐年增加。

三、血脂异常:低密度脂蛋白水平升高、高密度脂蛋白水平降低、高甘油三酯血症等均均为中风病的独立危险因素,该类人群应及时采用药物和饮食进行干预。

四、颈动脉粥样硬化斑块:颈动脉斑块严重者可引起颈动脉管腔狭窄或血栓,是中风病的危险因素之一。患病风险较高的中老年人,需进行颈动脉彩超检查。

五、心脏病:一旦有心房颤动、风湿性心脏病、原发性心脏肿瘤、扩张型心肌病、冠心病、瓣膜性心脏病等心脏疾病,发生中风的风险就会加大。

六、吸烟饮酒:吸烟或被动吸烟为中风病的明确危险因素,其危险度随吸烟量而增加。长期大量饮酒可引起动脉硬化,也是中风病发生的危险因素。因此,人们应戒烟限酒。

七、高盐和高脂饮食:降低盐的摄入,有益于降低高血压;高脂饮食会加速动脉粥样硬化,二者均增加中风病的危险性。因此,人们平常应低盐、低脂,多吃蔬菜水果,有利于降低发生中风病的危险性。

八、缺乏锻炼导致的肥胖:缺乏锻炼可增加中风病发生的风险,其中腹型肥胖是中风病的独立危险因素。研究显示,经常进行日常锻炼者,中风病发生风险可降低25%至30%。

九、睡眠呼吸障碍:习惯性打鼾是中风病的独立危险因素。打鼾人群如果想评估是否有睡眠呼吸障碍,可进行睡眠呼吸检测。

十、高同型半胱氨酸血症:研究表明,血液中总同型半胱氨酸含量每增加1μmol/L,中风风险增加20%。如果条件允许,人们可到医院做筛查。

(周口市中医院脑四病区 李妍)

协办单位

周口市中医院