

# 脑梗死的中医辨证治疗与康复

▲ 广西玉林市中西医结合骨科医院 苏静

脑梗死近年来也呈现年轻化的趋势。虽然诊疗技术不断提高，但其致死率仍处于前列，给社会及家庭带来沉重负担。对于脑梗死的治疗应采用中西医结合的方式，西医检查能够为患者的后期治疗提供科学指导，中医辨证治疗可以帮助患者减轻症状、防止病情进一步发展。

## 什么是脑梗死

脑梗死是指血液中的各种栓子（如心脏内的附壁血栓、动脉粥样硬化的斑块、脂肪、肿瘤细胞、纤维软骨或空气等）随血流进入脑动脉而阻塞血管，当侧支循环不能代偿时，引起该动脉供血区脑组织缺血性坏死，出现局灶性神经功能缺损。脑梗死约占脑卒中的15%~20%。急性期病死率为3%~5%，多死于严重脑水肿引起的脑病、肺炎和心力衰竭等。脑梗死复发率极高，10%~20%在10天内发生第二次栓塞，二次复发者病死率更高。

## 中医辨证治疗

### 肝阳暴亢、风火上扰证

**证候** 通常表现为半身不遂、口歪眼斜、头晕目眩、咽部发干、心烦易怒、舌苔偏黄。  
**治则** 平肝潜阳，息风止痉。  
**方药** 羚角钩藤汤或镇肝熄风汤，羚羊

角粉、钩藤、栀子、菊花、白芍、丹皮、地龙、怀牛膝、鲜竹沥。伴随有头痛、呕吐的患者可用石决明、龙胆草、绵茵陈、姜竹茹；对于咳嗽痰多的患者可以加天竺黄；发热者加青蒿、黄芩。

### 风痰瘀血、痹阻脉络证

**证候** 常见头晕目眩、舌质暗淡、舌苔薄白或白腻、脉滑。  
**治则** 熄风涤痰，活血通络。  
**方药** 止痉散，温胆汤加减。僵蚕、全蝎、蜈蚣、白附子、陈皮、法半夏、白术、茯苓、甘草、胆南星、竹茹、石菖蒲。

### 痰热腑实、风痰上扰证

**证候** 腹胀便秘、头晕目眩、咯痰或痰多、舌质暗红或暗淡、苔黄或黄腻、脉弦滑。  
**治则** 泻火通便，祛痰通络。  
**方药** 桃核承气汤，豁痰汤加减。可以加上白蔻仁、砂仁、藿香、厚朴、苦杏仁、薏米仁、滑石、车前子等芳香化湿药。

### 气虚血瘀证

**证候** 面白或萎黄、气短乏力、口流涎、自汗出、心悸便溏、手足肿胀、舌质暗淡、舌苔薄白或白腻、脉沉细、细缓或细。  
**治则** 活血化瘀，益气健脾。  
**方药** 补阳还五汤加减，黄芪、当归、

川芎、丹参、地龙、红花、怀牛膝、葛根。患肢弛缓无力者加桂枝、炮附子、杜仲；失语者加石菖蒲、远志；气短者加人参。

### 阴虚风动证

**证候**：烦躁失眠、眩晕耳鸣、手足心热、舌质红绛或暗红、少苔或无苔、脉细弦或细弦数。  
**治则** 滋阴补肾，活血通络。  
**方药** 滋营养液膏，麦门冬、女贞子、旱莲草、黑芝麻、菊花、枸杞、当归、石斛、白芍、熟地黄、沙苑子、阿胶、太子参、丹参。伴随烦躁失眠症状加酸枣仁；耳鸣患者加山茱萸；手足灼热患者加丹皮、麦冬。

## 康复治疗

### 科学服药

脑梗死属于高复发不可逆的慢性脑血管意外，需按医嘱规律服药，控制好高血压、高血脂、糖尿病等基础病变，定期复查。常用治疗脑梗死药物包括抗血小板聚集类药物，如阿司匹林、氯吡格雷等。

### 加强锻炼

病情稳定后应该勤翻身，适当坐立、走动和活动，提高肌肉收缩、减少水肿，适当引导患者多做拉伸运动，例如简单的手指活动、抓握等。在保证安全的前提下，患者应尽早且正规地训练患肢，降低出现偏瘫的可能性，右侧偏瘫且习惯使用右手

的患者，要训练左手功能。

**康复训练** 应在医生指导制定的科学训练计划下，通过针灸、按摩、刮痧等中医康复方法和康复运动相结合，促进功能恢复。可以从日常生活常用动作入手，逐渐帮助患者恢复自理能力。病后3~6个月内是康复的最佳时机，越早开始对患者越有效。

**语言训练** 对于出现口齿不清、失语症状的患者，要进行语言恢复训练。训练中注重观察口型变化，从简单的字词练习，逐渐增加难度，鼓励患者多与身边人交流，在实际交流中增强患者信心，提高语言能力。

**合理饮食** 注重科学饮食，营养搭配，低盐低脂饮食，严格控制血脂、血糖水平，戒烟戒酒。

**调节情绪** 调整好情绪，积极进行康复。严重的情绪障碍患者可请医生帮助，使用抗抑郁剂，对脑血管病后的抑郁焦虑情绪有良好的作用。

脑梗死是多病因引起的慢性病，治疗只是开始，后期的康复训练才是重点，并且康复训练是一条漫长、艰苦的道路，患者不仅需要在饮食方面科学搭配，还需要经过大量的康复训练以及科学护理，同时，还需坚持从病因入手用药，在改善症状的同时，有效防止复发。

## 肱骨外科颈骨折 可试试中医药疗法

▲ 四川省眉山市丹棱南苑中医医院 李小刚

肱骨外科颈骨折是上肢常见的骨折类型之一，通常指的是肱骨颈部发生骨折，常见于中老年人和骨质疏松患者，是由于外力作用引起的骨折。肱骨外科颈骨折会导致血液循环受限，进而影响伤口的愈合和骨折的恢复。

中医药作为我国的传统医学，有着悠久的历史 and 独特的理论体系，其理论基础包括阴阳学说、五行学说、气血理论和经络理论等。这些理论形成了中医药独特的认识 and 解释疾病的方式，为中医药在促进肱骨外科颈骨折的血液循环中发挥作用提供了基础。中医认为，人体的健康与阴阳平衡、气血畅通有关。当肱骨外科颈骨折发生时，中医药可以通过调理气血、促进循环来帮助伤口愈合和骨折恢复。中医药对促进肱骨外科颈骨折的血液循环起到了积极的作用，但中医药应用应在专业医师指导下进行，并结合个体差异制定个性化的治疗方案。

## 中医药促进血液循环的方法

**中药熏洗** 中药熏洗是一种常见的中医外治方法。中医药可以通过熏洗患处促进局部血液循环。常用的中药如川芎、当归、红花等具有活血化瘀的功效，可以帮助改善血液循环，促进伤口愈合。

**中药热敷** 中药热敷是一种传统的中医外治方法。通过热敷患处，中药的药效可以更好地渗透到肌肉和骨骼组织中，促进血液循环和代谢的加快。常用的中药如羌活、桃仁、红花等具有温通络脉的功效。

**针灸疗法** 针灸是中医药中常用的治疗方法之一。通过针刺特定穴位，可以调节体内的气血运行，改善血液循环。针灸疗法可以在专业医师的指导下进行，可以针对患者个体差异进行针刺方案的个性化调整。

## 中医药在临床中的应用

中医药在临床实践中广泛应用于促进

肱骨外科颈骨折的血液循环。以下是中医药在临床中的常见应用方法：

**中药内服** 中医药可以通过内服药物的方式调节体内的阴阳平衡和气血运行，从而促进血液循环的改善。常用的中药如桃仁、红花、川芎等具有活血化瘀的功效，可以改善血液循环，促进伤口愈合和骨折的恢复。

**中药外用** 中医药可以通过外用药物的方式直接作用于患处，促进局部血液循环的畅通。常用的中药熏洗、热敷等方法可以加速血液的流动，帮助伤口愈合和骨折的康复。

**针灸疗法** 针灸是中医药常用的治疗方法之一。通过刺激特定的穴位，针灸可以调节体内的气血运行，改善血液循环。在肱骨外科颈骨折的治疗中，针灸疗法可以针对患者个体差异进行个性化的治疗，促进血液循环的恢复。

**推拿按摩** 推拿按摩是中医药中常用的物理疗法之一。通过按摩患处，可以促进血液循环和组织代谢的加快，有助于伤口的愈合和骨折的康复。

中医药在临床中的应用需要经过专业医师的诊断和指导。根据患者的具体情况，制定个性化的治疗方案。结合中医药的应用，还需要配合物理治疗和康复训练，综合提高肱骨外科颈骨折患者的血液循环和功能恢复。

## 注意事项和建议

在应用中医药促进肱骨外科颈骨折的血液循环时，需要注意以下几点：（1）寻求专业医师的指导 and 监督，确保治疗的安全和有效性；（2）需要结合个体差异，制定个性化的治疗方案；（3）需要坚持治疗的持续性和规律性，不宜随意中断；（4）结合康复训练，综合运用中医药和物理治疗等多种手段，促进骨折的康复。

## 新生儿低血糖要早治

▲ 湖南省祁阳市妇幼保健院 龚黎明

新生儿低血糖症是新生儿期最常见的代谢问题之一，我国以全血葡萄糖 $\leq 2.2\text{mmol/L}$ 为新生儿低血糖诊断标准，而低于 $2.6\text{mmol/L}$ ，为临床需要处理的界限值，低血糖多见于早产儿及小于胎龄儿，严重持续的低血糖可以引起神经系统损伤，给家庭及社会带来极大负担，所以了解怎样防治新生儿低血糖的相关知识显得非常重要。

## 新生儿低血糖的原因及高危因素

导致新生儿低血糖的原因与肝糖原贮存不足、葡萄糖消耗增加、高胰岛素血症、内分泌疾病、遗传代谢病等有关；另外低血糖的高危因素有母体因素、新生儿因素，最常见且最主要因素为妊娠糖尿病、早产儿、小于胎龄儿、大于胎龄儿等。

## 新生儿低血糖的临床表现

无症状性低血糖时可无任何临床症状。据统计，无症状性是症状性低血糖的10~20倍，诊断主要依靠血糖监测。

症状性低血糖患儿可出现嗜睡、食欲缺乏、喂养困难、发绀、呼吸暂停、面色苍白、低体温甚至昏迷。也可能出现烦躁、激惹、震颤、反射亢进、高调哭声甚至抽搐。

## 新生儿低血糖的危害

家长一定要重视新生儿低血糖，大脑的主要能量来源是葡萄糖，早期严重性、持续性或症状性低血糖容易导致脑细胞能量缺乏，甚至衰竭。临床出现低血糖症状，尤其是惊厥表现患儿，远期可能出现发育迟缓、脑瘫、智力受损、癫痫、致盲等永久性脑损伤。目前能够导致低血糖脑损伤的最低阈值仍然缺乏足够的临床证据，可以肯定的是，低血糖持续时间越长对脑损伤影响更大。

## 新生儿低血糖的治疗

由于目前尚不能确定引起脑损伤的低血糖阈

值，因此不管有无症状，低血糖者均应及时治疗。

无症状性低血糖首选肠道喂养（提倡母乳喂养，若母乳不足，可以配方乳喂养），不建议糖水喂养，并密切监测血糖，低血糖不能纠正者可静脉滴注10%葡萄糖。

**症状性低血糖** 应立即静脉推注10%葡萄糖，之后静脉滴注10%葡萄糖维持，密切监测血糖。

持续性低血糖：较少见，见于高胰岛素血症、糖原贮积症等疾病可能。患儿除静脉输注葡萄糖外，结合病情予氢化可的松静脉点滴、注射胰高血糖素、二氮嗪、奥曲肽等。另外要积极治疗各种原发病，并保持一定环境温度。

## 低血糖高危儿生后的早期预防

**早开奶** 生后尽早且不少于1小时的母婴皮肤接触、早吸吮、早开奶。协助产妇在生后30~60分钟内建立母乳喂养，母乳的喂养原则是按需喂养，对于新生宝宝，如果宝宝一直沉睡不醒，每隔2~3小时要把宝宝叫醒及时喂奶。因为宝宝低血糖状态时往往表现为嗜睡，若以为宝宝睡着了延误喂养，容易引起低血糖，后果很严重。

**鼓励母乳喂养，确保母乳充足** 识别母乳充足的征象：喂奶时听见吞咽声，母亲喂奶前乳房饱满，喂奶后乳房变得松软，24小时内小便6次或6次以上，而且每次尿裤湿透，大便量多，两次喂奶之间婴儿很满足安静，平均体重每天增加至少20~30克。需要注意的是：不是所有产妇分娩后立刻就分泌乳汁，因此在等待母乳的过程中，或母乳不足时可以用配方奶喂养，而不是一味“等”，也不推荐喂糖水。

**高危宝宝护理很重要** 对于新生儿低血糖发生的高危人群，常规进行血糖监测。宝宝出生后注意观察宝宝吃奶和排便、排尿情况，合理哺乳，如出现低血糖或有低血糖症状，比如宝宝出现少哭、嗜睡、拒乳等情况时，则需立即转入新生儿科治疗，以免发生不良后果。

另外要注意保暖，寒冷可能加重低血糖。