



应对卒中挑战：未病先防 既病防变

▲《医师报》融媒体记者 郑真真 特约记者 葛伟韬

目前，我国有脑卒中患者约7000万，如何应对脑卒中成为一个严峻的挑战。6月30日，中国卒中学会第五届学术年会中西医结合论坛，从脑卒中中医全程管理、脑血管病中西医热点问题、中西药免疫调节与脑卒中治疗等多角度展开中西医结合研讨。

脑卒中全程管理策略与实践

“中医在脑卒中防治方面具有独特优势，重心前移，未病先防，既病防变，愈后防复。我们可以从中医角度对卒中的防与治进行全过程管理。”中国中医科学院西苑医院张允岭教授如是说。

卒中前 高危人群证候规范与健康促进

治未病 2011年，心脑血管界正式提出“零级预防”，旨在通过健康的生活方式阻止危险因素的出现，这与中医“治未病”异曲同工。此外，Meta分析显示，太极拳联合常规干预对中老年人具有卒中一级预防作用，八段锦对高血压有疗效。

建立脑卒中筛查与防治网络 卒中筛查过程中，从中医角度把证候放在重要位置。总体来看，高危人群中气虚比例最高，其后依次为痰湿、热盛、阴虚、血瘀、气滞、阳虚。

男女性别证候的分布有显著差异，代谢综合征伴颈动脉粥样硬化人群中，女性气虚、阴虚、气滞比例明显高于男性，男性血瘀、痰湿、热盛比例明显高于女性。这些结果为下一步个体化防治方案的确定提供了依据。

急性期 毒损脑络与清热+活血应用

对于卒中急性期，中医有一个崭新的理念，就是毒损脑络与证候联合。脑梗死急性期火热、瘀血并行存在，兼夹转化，是卒中发病及进展加重的重要病因病机。清热+活血，组分配伍是否协同增效？多中心随机对照临床研究均证实，清热+活血能够通过调节患者体内相关炎性介质的异常变化，发挥协同增效的作用。清热解毒和活血化瘀联合应用优于单一活血的效果。

卒中后 中医综合康复

卒中后康复涵盖诸多方面，综合康复使患者获得更好的运动功能、日常生活活动能力、生活质量，减少并发症。中国脑卒中康复治疗指南2011版指出，脑卒中康复过程中可以在现代康复医学的基础上结合中医传统疗法（Ⅰ）；针灸在脑卒中迟

缓性瘫痪期能加速肢体的恢复过程，提高运动功能（Ⅱ，B）；建议对延髓麻痹的患者给予针灸治疗（Ⅱ，B）。

传统功法在卒中后康复亦能发挥作用，太极可预防卒中患者跌倒（Ⅱb，B）。一项RCT研究纳入145例卒中后患者，太极可减少2/3的跌倒发生，且可有效提高有氧耐力。

中国中医科学院西苑医院脑病科是全国首批成立的中医院脑病专科之一，从事神经系统疾病的中西医结合治疗研究迄今已近40年。在学科带头人张允岭常务副院长及名老中医周绍华教授的带领下，脑病科已成为集临床、科研、教学为一体的国家中医药管理局重点专科。2018年，脑病科被国家卫计委脑卒中防治工程委员会授牌“国家卫生计生委脑卒中筛查与防治基地”；2019年，脑病科被国家卫健委脑卒中防治工程委员会授牌“高级卒中中心”。

科室立足于传统中医理论基础，充分利用现代医学的检查治疗手段，将中医药治疗与西医手段相融合，坚持辨证与辨病相结合，提高了临床疗效。急性脑血管病、眩晕症、抑郁焦虑症、多发性硬化是科室的优势病种，脑血管病（中风）是重点研究方向。

脑血管病中西医热点碰撞

成像技术对中医现代化至关重要

复旦大学复杂体系多尺度研究院马剑鹏教授指出，中医作为经验医学，“知其然而不知其所以然”一直是备受困扰的问题。中医磁共振成像系统等可为验证中医机制带来新思路，如针刺百会穴，可观察到大脑额叶和边缘系统呈现被激活状态，这为研究针灸治疗疾病的机制提

供了新方向、新手段。

强大中医亟待更多途径来验证与发扬中医的科学性，这是中医走向现代化、实现规模化的重要一步。中医在现代医学中的优势也有待通过现代化途径去挖掘。

从大局出发的中医疾病观

中医根植于中国传统文化，包括儒、道、释、法、兵在内的各家学说都对中医产生过很多影响。

耳熟能详的中庸、和谐等理论也一直为中医所喜闻乐道。

马剑鹏教授介绍，中医讲究“中庸不倚”“过犹不及”，尽管其在特定情况下偶尔也提倡“矫枉”必须“过正”，但绝不允许偏离主线太远，包括血压、血糖、血脂等指标。譬如血压，心内科医师或许认为只要在机体耐受范围内，血压越低对心血管的影响越小，但是神经内

科医师会说降压还是适可而止吧，血压太低会引起脑血流灌注不足而增加脑卒中的发生率。

中医认为一切要从“大局”出发，“和谐”“稳定”最重要。血压、血糖、血脂之类，就像“电压”一样，除了“电压”太低，灯不会亮之外，不管是“电压太高”，还是“电压不稳定——忽高忽低”，灯都容易坏。

“肝”在卒中防治中起关键作用

中医治疗脑血管病要注意调肝之法。比如肝阳上亢型卒中预防思路为益气、凉血、泻火、消瘀、降逆、化痰。此外，卒中患者急性期通便非常重要。

中医视角看卒中后认知功能障碍

北京中医药大学东方医院金香兰教授介绍，中医学并无“卒中后认知障碍”一词，但对卒中后认知损害的症状、病因、病机的描述很早就散见于中医古籍中，如“喜忘”“健忘”“痴呆”“痴证”“愚痴”“呆病”“神呆”等篇章中。

本虚标实 虚证多见

目前，对卒中后认知功能损害的中医证候尚无统一的观点，大多数医家倾向于本虚标实，虚证多见。中医证型有气虚血瘀证、脾肾阳虚证、痰瘀互阻证、阴虚火旺证、肾虚血瘀证、肾精亏虚证、肝阳上亢证、腑滞浊留证、热毒内盛证等，亦有湿热壅滞证之说。病性属虚实夹杂，病位在脑，主要涉及肾、脾、肝三脏，次要为心。

中药治疗 重视“补益”

金香兰教授从中药与针灸两方面介绍了脑卒中后认知功能障碍的中医治疗。

张允岭团队在20余年的临床、科研工作中，对卒中后轻度认知障碍的中医药防治形成了较为完善的体系，提出卒中后认知障碍预防及治疗应重视“补益”，兼以化痰开窍、活血祛瘀。卒中后认知功能障碍病机复杂，病情多变，单靠药物难以取得最佳效果，必须在长时程监控基础上实行综合干预方案，包括生活方式调理、运动、针灸、按摩、认知康复等，综合干预才能取得良好的疗效。

刘均仪等研究发现，补肾健脾、活血开窍为

主的益智活血汤能改善认知功能及提高日常生活活动能力。

针灸治疗

朱永磊等通过前瞻性随机对照研究发现，“从督论治”针刺法治疗脑卒中后认知功能障碍疗效较好。于涛等发现，“益气调血、扶本培源”针法可显著改善无痴呆型血管性认知障碍患者认知与行为能力。张静等采用滋肾益髓针法（大钟、涌泉、悬钟、百会、四神聪）配合康复训练，明显提高了患者的认知功能。陈尚杰等认为调神为主的针刺法在治疗认知障碍的同时，亦可改善患者的生活质量和智能水平。

中西医结合专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：张允岭

执行主编：

陈香美	唐旭东	黄光英
张允岭	刘献祥	蔡定芳
张敏州	吴宗贵	吴永健
王阶	凌昌全	王文健
崔乃强	梁晓春	彭军
郭军	徐丹萍	杨传华
李浩	徐凤芹	陈志强
方敬爱	刘勤社	陆付耳
张学智	付长庚	林谦
王肖龙	陆峰	施海明

主编助理：刘龙涛



扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group

脉络通 颗粒/胶囊
mailuotong keli jiaonang

