

(上接第10版)

破瘀醒神法在出血性卒中急性期的应用

▲云南中医药大学第一附属医院 脑病科 林亚明

近15年文献综述对卒中(中风)有以下9种治法：开闭固脱法，化痰降浊法，潜阳熄风法，理气豁痰法，补肾填精法，益气活血法，通腑泻热法，清热解毒法及破瘀醒神法，笔者参与后两法创立。

破瘀醒神法的提出

继承国医大师、任继学教授《悬壶漫录》论治中风方法：开闭，固脱，豁痰，潜阳，化痰，理气，填精，药禁及预防等思想。依据《伤寒论》“抵挡汤”及《血证论》“血实宜决之”及《东医宝鉴》“宣窍通关”等中医理论和我们临床经验，首次把破瘀法与醒神法结合起来，创立了治疗急性脑出血的治法——破瘀醒神法(即破散瘀血，通利血脉，通利二便，清泄瘀热，开窍启塞，舒理神机而达清醒神明之法)及其破瘀醒神汤(由炒水蛭、土鳖虫、桃仁、红花、酒制大黄、白薇、石菖蒲等组成)。

破瘀醒神法针对急性出血性中风病因虚、痰、瘀、毒；针对其病机脑借脊髓、脑气筋、督、任脉为其神机传出传入之径路，使脑神之气与五脏六腑

皮肤筋脉以及五官之神气相互对接往来传输，从而产生各种生理活动。

破瘀醒神汤主治急性期出血性中风，中脏腑辨证属痰蒙清窍证，痰热内闭心窍证；中经络辨证属于风火上扰证，痰热腑实证，风痰阻络证。病证一经诊断，尽早使用。

应用举例

以破瘀醒神汤为原则组成的破瘀醒神汤作为我院约定处方在院内使用。自1990年以来的28年间，在急诊科和脑病科使用，于西药治疗同时加破瘀醒神汤参与救治脑出血960例，总有效率75.1%。还能明显减少致残程度，减少癫痫发生率、减少抑郁和焦虑发生率，减少认知障碍及痴呆发生率，依据文献研究和查新可知疗效居国内领先。

又一项临床研究提示，以出血量小于30 ml或大于30 ml但不适合手术的92例急性脑出血患者为研究对象，随机分成破瘀醒神汤加西药治疗组与单纯西药对照组。结果显示，治疗组疗效优于对照组，总有效率达79.1%。

针灸 促进卒中康复中脑功能重塑

▲北京中医药大学东直门医院 邹忆怀 陈星

中医药对卒中康复有较好的临床应用基础及整体调节特色。目前，国内各级中医院广泛应用针灸促进卒中患者肢体功能康复，针灸治疗脑血管病偏瘫已取得初步共识，而中国脑血管病指南纳入针灸作为建议治疗方法。在具备较好疗效基础的情况下，针灸在促进脑血管病后脑功能重塑的机制，在研究中不断深化。

体针与脑功能重塑

阳陵泉穴是治疗卒中应用频率最高的穴位之一，张景岳《类经图翼》中记载阳陵泉穴“主治偏风，半身不遂”。应用功能磁共振研究针刺偏瘫患者阳陵泉后的脑功能成像变化。结果显示，从脑局部效应看，针刺阳陵泉可促进病灶侧大脑皮层功能区的转移和次级功能区的功能代偿，增加小脑和大脑初级感觉运动皮层的联系，同时帮助运动协调和运动学习；可以激活锥体外系，从而缓解偏瘫患者的痉挛状态。而从整体脑网络层面上，针刺阳陵泉首先可增强双侧大脑皮层间的功能连接，抑制健侧大脑半球运动皮层过度代偿

导致的同侧联带运动，促进偏瘫和痉挛的协同恢复；更重要的是可以调节多个不同脑功能网络之间的有效连接：对默认网络(DMN)调节，恢复认知能力和运动功能；调节感觉运动网络(SMN)相关脑区活动，增强感觉反馈对运动输出的作用；激活执行控制网络(ECN)，对运动相关脑区进行抑制。

头针与脑功能重塑

中风病位在脑，头部穴位针刺治疗可促进头部经气内外及横向联系，我们在研究中发现，头针有效增强运动功能网络内部连接性，减轻卒中后脑灰质损伤，加强皮层功能区之间的协调和代偿作用，促进相应神经功能的改善。

中医针灸可有效、全面地促进脑功能重塑，可依卒中发病时间、损伤左右侧、运动损伤程度及康复技术的不同，进行针对性干预；在注重现代运动和物理康复治疗的同时，应充分发挥中医药治疗的特色和优势，通过多种疗法的联合应用，调节患者的神经可塑性，促进神经功能的全面康复。

对卒中后抑郁的再认识

▲首都医科大学宣武医院 黄小波

卒中后抑郁(PSD)是脑卒中后最常见的情绪障碍。PSD以情绪低落、兴趣减退为主要临床表现，增加病死率和自杀率，给社会及家庭带来沉重负担。卒中后1个月至2年PSD高发，患病率为20%~79%。PSD具有患病率高、漏诊率高、不易察觉和自杀风险高等特点。因此，早期识别、准确诊断和及时治疗具有十分重要的临床意义。

发生机制尚未完全阐明 PSD的发生机制可能涉及遗传机制、生物学机制、社会心理学说、其他因素等。PSD既与卒中脑损害及伴随的认知损害、功能残疾、生活质量下降等有关，又与既往情感障碍病史、人格特征、应对方式、社会

支持等社会心理因素有关，因此PSD治疗原则应综合运用心理治疗、药物治疗和康复训练等多种治疗手段，以期达到最佳的治疗效果。重度PSD患者建议请精神科医师会诊或转诊精神科治疗。

关注患者精神心理状况 PSD相当于中医学“中风”“郁证”合病范畴。中风的基本病机总属阴阳失调，气血逆乱。病位在心脑，与肝肾密切相关。病理性质多属本虚标实。该病病因病机复杂，在中医治未病理念、整体观念及辨证论治思想指导下的中医药治疗显现出一定优势。对于卒中患者，应关注其精神心理状况，并提醒家属给予患者足够的关心和理解，一旦发现患者有抑

郁倾向，应及时干预，将危险降至最低，提前预防并早期规范治疗。

补气活血 疏肝健脾 临床治疗PSD虽有诸多治法，但补气活血、疏肝健脾乃最基本的治疗大法。目前临床研究多停留于一般的临床经验总结或诊疗观察阶段，存在辨证分型比较宽泛，诊断、疗效评判尚无统一标准等不足。开展多中心、大样本的临床研究，对准确把握卒中后抑郁发展过程中证候的演变特点，探讨临床辨证论治规律，规范化诊疗，提高本病的临床疗效具有重要意义。近年，针灸、太极拳、八段锦、五行音乐、足疗等非药物疗法干预PSD已成为临床新的治疗方向。

虫类药分期治疗卒中的特点

▲江苏省中医院 吴明华

虫类药(全蝎、僵蚕、水蛭、蜈蚣、地龙等)为血肉之物、有情之品，性喜走窜，通经达络。而卒中“久则邪正混处其间，草木不能见效，当以虫蚁疏逐”。再次强调虫类药具有活血化痰、攻坚破积、搜风剔络等作用。因此，在常规西药治疗基础上，运用虫类药分期治疗中风病，可明显提高临床疗效，改善神经功能缺损症状。

先兆期 配伍平肝熄风药

风属肝，肝肾亏虚，肝阳上亢，肝风内动，挟痰走窜经络，故卒中患者常先有头晕、头痛、头胀、手足麻木、口眼歪斜等先兆表现，并多伴有高血压、高脂血症、动脉硬化等基础病。治宜平肝熄风、滋阴潜阳。虫类药宜重用全蝎、蜈蚣。地龙咸寒，长于清热熄风，通行经络；僵蚕咸平，既祛外风又熄内风，还可通络止痛、化痰散结。配合平抑肝阳之药天麻、钩藤、石决明，或合用天麻钩藤饮化裁，共奏平肝潜阳，熄风通络之效。

急性期 配伍化痰祛瘀药

卒中急性发作以风、火、痰、瘀为主要病因，痰瘀既是主要致病因素也是病理产物。在常规化痰、祛瘀、

熄风、清热的基础上，可重用水蛭等虫类药，以加强化痰祛瘀、搜风剔络之功。水蛭为破血第一要药，其破瘀血而不伤新血，专入血分而不伤气分。现代药理学研究证实，水蛭所含的水蛭素、肝素和抗血栓素、组织胺样物质，具有抗凝、抗血栓、降血脂、抗炎等作用，可以防止管腔内血栓再形成及进一步阻塞，减轻脑微血管内皮损伤。

恢复期 配伍补气活血药

卒中后期，病程迁延日久，以气血亏虚为本，气虚无力推动血液，血液停聚则瘀血再生，恐卒中再发。血为气之母，气为血之帅，常配伍补气药黄芪、党参、白术、炙甘草等或合用补阳还五汤化裁，使气行则血运，血运则气畅。现代药理研究发

现，地龙具有溶栓、抗凝、降血压等多重作用，补阳还五汤能抗血栓、抗动脉粥样硬化，促进神经系统修复。

总之，虫类药长于破血化痰，力量强，功效猛，不宜大剂量使用。且虫类药属于异体蛋白，过敏体质者应慎用，使用时应注意患者有无过敏症状发生，对需长期服用虫类药的患者应定期监测肝功能、肾功能、血常规等指标。



扫一扫
关联阅读原文

