



中医治疗急性脑梗塞方法多

张皓楠, 李静雯 (河北省香河县中医医院, 河北香河 065400)

急性脑梗塞属于一种脑部急性缺血性脑血管疾病,是由于各种原因导致脑部供血不足或者循环障碍引起的脑部缺血和缺氧。往往起病比较急,没有前期症状,有个别患者可能会有头晕头痛和肢体无力等症状。中医对急性脑梗塞有着独特见解,归属于“中风”范畴。与单一的西医治疗相比,中医治疗急性脑梗塞有多种方法。下面为大家介绍一下中医治疗急性脑梗塞的方法。

中医治疗急性脑梗塞的原则

在说中医之前,我们先了解一下西医对治疗急性脑梗塞的见解。在西医上,急性脑梗死的治疗包括溶栓治疗、分类抗栓治疗及保护神经等。其中,溶栓治疗有一定的时间限制,通常在脑梗

发生后3~6h内进行效果会较好,对错过最佳溶栓窗口期的患者应及早给予抗血小板药物治疗。如果上述治疗方法没有明显疗效,或出现神经功能恶化,有脑疝的风险,一般需进行外科治疗,如开颅去骨瓣减压术。

我们都知道,西药对肝肾、消化道及神经系统有一定副作用,如阿司匹林在服用一段时间后,就没有最初服用时的效果,很多服用阿司匹林的脑梗塞患者都会有这样的感受,这是西药抗药性在“作祟”。脑梗塞的病因非常复杂,西药的药理作用只能针对一个环节进行防治,做不到多个环节的治疗,所以最终的治疗效果并不理想。

中医治疗急性脑梗塞的原则主要体现在以下几个方面:(1)

能够对病因持续治疗,作用效果持久,且能够对多方面病因同时有效;(2)在长期用药过程中,通过总结一系列经验,如炮制、药物配伍禁忌、证候禁忌、服药饮食禁忌等,最大程度减弱药物的毒副作用,进一步保证药物的安全性、抗药性和依从性,保持药效的稳定;(3)口服用药的剂型、剂量科学,易于药力吸收,不会对身体造成大剂量的负担。

中医辨证施治

肝阳暴亢、风火上扰证

证候:半身不遂、口舌歪斜,舌强语塞或不语,偏身麻木,眩晕头痛,面红目赤,口苦咽干,心烦易怒,尿赤便干,舌质红或红绛,舌苔薄黄,脉弦有力。治疗原则应以镇肝熄风、滋阴潜阳

为主。

可采用镇肝熄风汤加减，药方组成包括怀牛膝、代赭石、生龙骨、生牡蛎、生龟板、生白芍、玄参、天冬、川楝子、生麦芽、茵陈、甘草。其中，怀牛膝归肝肾之经，重用以引血下行，并有补益肝肾之效；代赭石、生龙骨、生牡蛎相配，降逆潜阳、镇肝熄风；生白芍、玄参、生龟板、天冬滋阴柔肝熄风；茵陈、川楝子、生麦芽三味，配合怀牛膝清泄肝阳之有余，调肝气之郁，有利于肝阳之平降潜镇；甘草调和诸药，可达到滋阴潜阳，熄风通络之功效。针对肝阳上亢甚者，可在基础方上添加天麻、钩藤以增强平肝熄风之力；针对心烦甚者，可在基础方上添加栀子、黄芩以清热除烦；针对头痛较重者，可在基础方上添加羚羊角、石决明、夏枯草以清熄风阳；针对痰热较重者，可在基础方上添加胆星、竹沥、川贝母以清化痰热。

风痰瘀血、痹阻脉络

证候：半身不遂，口舌歪斜，舌强言蹇或不语，偏身麻木，头晕目眩、舌质暗淡，舌苔薄白或白腻，脉弦滑。治疗原则应以祛风、养血、活血、化痰通络为主。

可采用大秦苳汤加减。药方组成有川芎、独活、当归、白芍、石膏、甘草、秦苳、羌活、防风、白芷、黄芩、白术、茯苓、生地、熟地、细辛。其中，秦苳祛风通络；羌活、独活、防风等辛温之品祛风散邪；当归、白芍、熟地、川芎养血活血，起到“治风先治

血、血行风自灭”的作用；白术、茯苓益气健脾、气能生血，以助生化之源；黄芩、石膏、生地凉血清热，以防风邪化热。该药方以祛风通络为主，兼用血药气药以调里，使风邪外解，气血调和，则手足健运、舌本柔和。针对年老体衰者，可在基础方之上添加黄芪，以益气扶正；针对呕逆痰盛、苔腻脉滑甚者，去地黄，加半夏、南星、白附子、全蝎等，可以祛风痰、通经络。

益气活血

许多医者认为脑梗塞病因主要是气虚血瘀，病机为气虚、血瘀痹阻脑络，经脉失养，故益气活血法是防治脑梗塞的根本途径和重要方法。可采用化瘀消栓汤。药方组成有黄芪、葛根、丹参、川芎、赤芍、红花、九节菖蒲、天麻、陈皮、僵蚕、连翘。临床实践证明，治疗效果远远优于单纯西药治疗。

直肠给药

药方组成：水蛭、虻虫、桃仁、赤芍、三七、丹皮、生大黄、全栝楼、胆南星、生赭石、生龙牡。按药典规定制成浓缩口服液，每毫升含生药 1 g，直肠点滴，每次 100 ml，每日 1 次，20 d 为 1 个疗程。临床实践证明，治疗效果较为显著。

中医针灸疗法

脑梗塞是由于脑动脉粥样硬化、血管内膜损伤使脑动脉管腔狭窄，在多种因素共同作用下形成局部血栓，使脑动脉狭窄加重

或完全闭塞，导致脑组织缺血、缺氧、坏死，从而引发神经功能障碍。中风为本虚标实之证，本为阴阳偏胜、气机逆乱；标为风火相煽，痰浊壅塞，瘀血内阻。中医针灸的治疗原则在于通过针刺，可以刺激血管，使之阻力降低，增加脑血流量，促进梗死区的血液循环，从而使梗死区的脑组织损伤程度降低。

具体来说，根据患者的实际病情，在常规治疗基础上，如溶栓、抗凝、稀释血液等，配合中医针灸治疗。取头穴前庭聪、百会、四神聪、水沟穴（取病灶区），同时取患侧肢体内关、曲池、足三里、局部阿是穴等穴位，每次留针 30 min。不仅如此，中医针灸还可以影响血液流变学，降低血液黏稠度，改善末梢微循环。针刺 25 min，与治疗前相比，患肢甲皱血流速度、颜色和形态有了明显变化。经临床观察，以常规治疗为基础，配合针灸治疗，往往可获得较为理想的效果。

总而言之，急性脑梗塞具有高复发率、高致残率以及高死亡率的特点，多见于老年群体，脑梗死急性期的治疗原则是尽快恢复缺血脑组织的供血，减少或逆转脑组织损伤。而在恢复期除了要关注基础疾病的治疗，还需要重视受损神经组织的保护和修复。中医强调脑梗塞治疗的长效性，即对病因进行持久治疗，且不会产生抗药和药物依赖，有效改善患者预后，减轻后遗症，提高患者生存质量。