

# 缺血性中风病的诊治

□马云枝

张某,男,71岁,既往有高血压病史多年。

首诊:早上6时,患者家属发现其跌倒在地,左侧肢体偏瘫,急送当地医院救治,经头颅CT检查结果显示:右侧大脑中动脉脑梗死,住院治疗近半个月病情基本稳定,但肢体偏瘫无好转,为进一步寻求治疗寻到笔者所在处。

查体:血压170/100毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),嗜睡,精神萎靡,形体消瘦,臀部及阴囊部有片状红疹,左侧视野缺损,鼻唇沟变浅,口角下垂,伸舌左偏,左侧肢体肌力0级,肌张力减低,腱反射活跃,左侧病理征阳性。舌暗红,苔黄厚腻,口中有腐臭味,脉弦滑,大便5天未排泄。头颅磁共振血管造影显示:右侧颈内动脉、右侧大脑前动脉、右侧大脑中动脉均闭塞,双

侧大脑后动脉节段性狭窄。血流变检查结果显示:血黏度偏高,血脂胆固醇为6.48毫摩尔/升,低密度脂蛋白为4.23毫摩尔/升。

中医诊断:缺血性中风,中脏腑(痰热腑实证)。

治疗:在心电监护,氧气吸入等一般治疗的基础上,中医师以通腑泻浊、化痰开窍法。

方药:星萎承气汤加减。同时给予食醋200毫升加生理盐水250毫升保留灌肠,配合醒脑静针以醒脑开窍。

方药成分:生大黄6克,胆南星12克,瓜蒌15克,炒枳实15克,芒硝(冲)20克,茯苓15克,陈皮12克,姜半夏12克,生白术15克,金钱白花蛇1条,川芎10克,川牛膝12克,生甘草3克。共4剂。每天1剂,水煎服。

服药后患者大便排出,精神

状态较前好转,可正确回答简单问题,如是否吃饭、自己的名字等,左侧肢体肌力I级,余查体基本同前。在前方基础上去芒硝,生大黄改为3克,继续服用3剂。嘱咐患者家属勤帮患者翻身、叩背,保持臀部及阴囊部皮肤干燥。

连续调整服药2周后,患者病情明显好转,神志清楚,精神萎靡,反应迟钝,但能说出家属名字以及家庭住址等,大便1天~2天一行,血压150/90毫米汞柱,左侧肢体肌力II级,肌张力略增高,腱反射亢进,病理征阳性,舌暗紫,苔薄白腻,脉沉弦,余同前。

治疗:健脾益气,逐瘀通络。

方药:补阳还五汤加减。赤芍15克,川芎15克,当归15克,地龙12克,黄芪15克,桃仁15克,红花15克,川牛膝10克,炒枳

实15克,厚朴15克,金钱白花蛇1条,炙甘草3克。共5剂。每天1剂,水煎服。

## 心得体会

患者为老年男性,平素饮食不节,长期抽烟、饮酒。烟酒皆为辛燥之品,久之损伤脾胃,煎灼津液而成黏痰,导致痰热内生,壅滞中焦,而腑气不通,气逆乱,痹阻脑络发为中风,据舌脉辨为痰热腑实证,治疗取其“上病治下法”,通过通

便泻热,因势利导、逐邪下行,从而达到解毒排毒、疏导气机、调节阴阳、开窍醒脑之目的。方选星萎承气汤,既可畅通腑气,祛瘀达络,敷布气血,又可急下存阴,防止胃肠积滞化热伤阴,加用蛇类制剂可以加强破血逐瘀通络之功效。但泻下之剂应中病即止,不可尽剂,大面积脑梗死属大病重病,本就耗气伤阴,故后以补阳还五汤补气化痰,以善其后。

(作者为全国名老中医)



名曰堂

## 中药用法

# 中药八种“参”功效各不同

□葛金华

一提起带“参”的中药,人们脑海中的第一反应就是人参、党参等,其实名称中带“参”的中药可不止这两种。究竟有哪些常用中药是以“参”冠名,又有哪些功效呢?

### 人参

来源:五加科植物人参的干燥根和根茎。  
药性:性温,味甘、微苦。归心经、肺经、脾经、肾经。  
分类:属补虚药下分类的补气药。

功效:大补元气、复脉固脱、补脾益肺、生津安神。

应用:体虚欲脱、气短喘促、自汗肢冷、精神倦怠、食少吐泻、气虚作喘或久咳、津亏口渴、消渴、失眠多梦、惊悸健忘、阳痿、尿频、一切气虚津液不足之症。

用法:每天3克~9克,另煎兑入汤剂服用;野山参研粉吞服,每次2克,每天2次。

药性:具有抗衰老、抗抑郁、抗老年痴呆、抗动脉硬化、抗骨性关节炎及抗肿瘤等功效。  
禁忌:实热证、湿热证及正气不强者禁服;不宜与茶同服;不宜与藜芦、五灵脂同用。

### 党参

来源:桔梗科植物党参、素花党参或川党参的干燥根。

药性:性平,味甘。归脾经、肺经。  
分类:属补虚药下分类的

补气药。

功效:补中益气、健脾益肺。

应用:脾肺虚弱、气短心悸、食少便溏、虚喘咳嗽、内热消渴。

用法:9克~30克,煎服;或熬膏入丸、散。

药性:具有改善胃溃疡、增强胃肠动力、抗炎症、抗氧化、调节糖脂代谢及抗肿瘤等功效。

禁忌:实证、热证禁服;正虚邪实证,不宜单独应用,不宜与藜芦同用。

### 西洋参

来源:五加科植物西洋参的干燥根。

药性:性凉,味甘、微苦。归心经、肺经、肾经。

分类:属补虚药下分类的补气药。

功效:补气养阴、清热生津。

应用:气虚肺弱、内热、咳嗽、痰血、虚热烦倦、消渴、口燥咽干。

用法:3克~6克,煎服。

药性:具有抗疲劳、抗衰老、抗休克、改善记忆、调节内分泌、增强免疫功能,以及改善心血管功能等。

禁忌:不宜与藜芦同用;中阳衰微、胃有寒湿者忌服。

### 太子参

来源:石竹科植物孩儿参的干燥块根。

药性:性平,味甘、微苦。归脾经、肺经。

分类:属补虚药下分类的

补气药。

功效:益气健脾、生津润肺。

应用:脾虚体倦、食欲不振、病后虚弱、气阴不足、自汗口渴、肺燥干咳。

用法:9克~30克,水煎服。

药性:具有抗应激、抗疲劳、抗氧化、降血糖、降血脂及增强免疫功能等功效。

禁忌:脏腑燥热,阴虚津液不足者慎服。

### 沙参

来源:南沙参来源于桔梗科植物轮叶沙参或沙参的干燥根;北沙参来源于伞形科植物珊瑚菜的干燥根。

药性:南沙参性微寒,味甘;北沙参性微寒,味甘、微苦。

南沙参、北沙参均归肺经、肾经。

分类:属补虚药下分类的补阴药。

功效:南沙参养阴清肺、益胃生津、化痰、益气;北沙参养阴清肺、益胃生津。

应用:南沙参用于肺热燥咳、阴虚劳嗽、干咳痰黏,胃阴不足,食少呕吐,气阴不足,烦热口干;北沙参用于肺热燥咳、劳嗽痰血、热病津伤口渴。

用法:南沙参9克~15克,水煎服,或入丸、散;北沙参4.5克~9克,水煎服。

药性:南沙参具有调节免疫功能平衡的功效,有抗辐射、抗衰老、清除自由基、保肝、祛痰、抗真菌、强心等作用;北沙参具有解热止痛、镇痛、免疫抑制等

作用。

禁忌:南沙参与北沙参均不宜与藜芦同用,风寒咳嗽者禁服。此外,北沙参对于体寒、便溏者禁服,痰热咳嗽者慎服。

### 丹参

来源:唇形科植物丹参的干燥根及根茎。

药性:性微寒,味苦。归心经、肝经。

分类:属活血化瘀药下分类的活血调经药。

功效:祛瘀止痛、活血、清心除烦。

应用:月经不调、经闭痛经、症瘕痞聚、胸腹刺痛、热痹疼痛、疮疡肿毒、心烦不眠、肝脾肿大、心绞痛等。

用法:用量9克~15克,大剂量可用至30克,煎服。

药性:具有内皮修复、抗血小板、抗凝、改善微循环、抗动脉粥样硬化、抗炎症、保护受损心肌、抗心律失常及调节脂质代谢等作用。

禁忌:月经过多而无瘀血者禁服,孕妇慎用;不宜与藜芦同用。

### 玄参

来源:玄参科植物玄参及北玄参的干燥根。

药性:性微寒,味甘、苦、咸。归肺经、胃经、肾经。

分类:属清热药下分类的清热凉血药。

功效:凉血滋阴、泻火解毒。

应用:热病伤阴、舌绛烦渴、

温毒发斑、津伤便秘、骨蒸劳嗽、目赤、咽痛、癰疔、白喉、肺癰疮毒。

用法:用量9克~15克,内服煎汤,或入丸、散;外用捣敷或研末调敷。

药性:具有解热、抗菌、保护心肌缺血、解痉、降血压、降血糖等作用。

禁忌:脾虚便溏或脾胃有湿者禁服;不宜与藜芦同用。

### 苦参

来源:为豆科植物苦参的干燥根。

药性:性寒,味苦。归心经、肝经、胃经、大肠经、膀胱经。

分类:属清热药下分类的清热燥湿药。

功效:清热燥湿、杀虫、利尿。

应用:热痢、便血、黄疸尿闭、赤白带下、阴肿阴痒、湿疹、湿疮、皮肤瘙痒、疥癣麻风,治疗滴虫性阴道炎。

用法:用量4.5克~9克,内服煎汤,或入丸、散。治疗滴虫性阴道炎,外用适量,煎汤洗患处。

药性:具有抗炎、抗病原微生物、免疫抑制、抗病毒、抗心律失常、抗心肌缺血、平喘、抗过敏等作用。苦参有毒,不宜持续及过量服用。

禁忌:本品苦寒败胃损肾,脾胃虚寒、肾虚无热者禁服;不宜与藜芦同用。

综上所述,这些名称中带“参”字的中药,因为来源不同,功用各异,所以治疗的证候也不同,在使用的时候,一定要区分清楚。可谓此“参”非彼“参”,功效各不同。用“参”需对症,方能显奇功。

(河南中医药大学供稿)

## 经验之谈



# 辨证治疗痰湿型肝肾两虚

□吴军军

患者,男,22岁。

首诊:患者脱发2年,发质油,头皮痒。现病史:脱发2年,发质油,头皮痒,近经常熬夜,睡眠可,易汗出,不怕冷,畏热,手心发热,腰部易酸痛,舌质红,苔腻,脉细。

既往史:既往体健。

中医诊断:痰湿型肝肾两虚(脱发)。

治则:补肾健脾,利水渗湿。

方药:金匮肾气丸加减。熟地黄20克,炒山药20克,山茱萸12克,枸杞15克,茯苓20克,泽泻15克,牡丹皮12克,木香5克,藿香5克,蒲公英6克,酒大黄5克,姜黄连3克,菟丝子15克,肉桂6克,巴戟天15克。共7剂。水煎两次,取药液约400毫升,每天1剂,分早、晚温服。

二诊:脱发较前减轻,蹲起头晕,怕热,不怕冷,大便可,手心热。

方药:在上方基础上蒲公英加至9克,加黄连3克,黄芩6克,杜仲12克,炒续断15克。共14剂。水煎两次,取药液约400毫升,每天1剂,分早、晚温服。

三诊:患者服药后白天汗出减少,睡眠可,周身有力,精力明显好转,有些许脱发,蹲起头晕,怕热,不怕冷,大便可,手心热消失,腰酸减轻。

方药:在二诊方药基础上,肉桂加至9克,加干姜3克,桑寄生15克。共14剂。水煎两次,取药液约400毫升,每天1剂,分早、晚温服。

患者服药后脱发症状大为改善,并自行按原方抓药30剂加工成蜜丸服用,疗效持续增进。笔者嘱咐患者继续服药,并提醒要按时休息保持良好的生活习惯。

按语:患者为青年男性,现今社会快节奏的生活导致压力较大,熬夜情况比较多,且没有良好的作息规律,导致出现脱发情况。患者经多方求医疗效不佳,后经朋友介绍来笔者处就诊,经诊断为脱发(痰湿型肝肾两虚)。

患者长期生活不规律等不良生活习惯导致肝肾两虚,正如《黄帝内经》中记载:“今时之人不然也,以酒为浆,以妄为常,醉以入房,以欲竭其精,以耗散其真,不知持满,不时御神,务快其心,逆于生乐,起居无节,故半百而衰也。”笔者开具方药时不仅要考虑肝肾两虚问题,还考虑到痰湿问题,发为血之余,一般人治疗脱发可能只考虑到肝肾不足而忽略痰湿问题,那便只知进补而不知祛痰湿,更不知去瘀滞,则补而无力,用而不效。若体内痰湿过重则发如水稻浸泡于死水之中一般皆为痰湿浸泡,导致发根腐而脱落。脱发多因水气上泛巅顶,侵蚀发根如沸水,使发根腐而脱落。方用熟地黄、炒山药、山茱萸、枸杞、菟丝子等补肝肾不足,让肝肾动力充足,可以为头发提供足够养分;茯苓、泽泻、藿香等,可祛痰湿使痰湿不至于腐烂发根;又兼有少量木香让补充的精气动起来,补而不气滞,加入少许大黄清理体内瘀滞让补充的精气不至于被体内积聚的瘀滞阻滞;加入少量蒲公英、姜黄连清除内中郁热。该方点睛之笔在于佐以少量肉桂等,以平衡阴阳。

纵观全方虽然不是以治疗脾胃为主,但是治胃六法的理论仍贯穿其中,让患者长期脱落的头发焕发生机。

(作者任职于郑州中医药大学第三附属医院)

河南中医药大学第一附属医院

主任医师宋桂华:



扫码看视频

## 中医治疗 儿童病毒性肺炎



宋桂华,主任医师、医学博士、硕士研究生导师,河南中医药大学第一附属医院儿科二区主任,全国老中医药专家学术经验继承人;任中国民族医药学会儿科分会常务理事;擅长中医、中西医结合诊治儿科各种常见病及呼吸系统疑难疾病;主持国家自然科学基金面上项目有关哮喘研究课题2项,获科研成果奖6项,发表专业学术论文60余篇,编撰学术专著4部。

## 稿约

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《名医堂》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞

电话:13783596707

投稿邮箱:5615865@qq.com

邮政编码:450000

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室。

本版未署名图片为资料图片

# 肺隔离症的介入治疗

□任克伟 韩新巍

24岁的高某和女朋友一起到县城逛商场,筹备他们的结婚用品,为即将到来的结婚典礼做准备。他们顺路到县医院做婚前健康体检,结果竟然查出了大问题。高某的胸部X线片检查结果显示不正常,左下肺有一个鸡蛋般大小的肿瘤。这对小情侣看到检查结果后惊得不知所措,双方家长也是万分紧张。小情侣在双方家长陪同下来到郑州大学第一附属医院进行了胸部CT增强检查和CT血管造影检查,检查结果排除了纵膈肿瘤和肺癌,被诊断为肺隔离症——一种先天性发育畸形。

肺隔离症老的治疗方法是在开胸切除病变组织,但开胸创伤巨大,小情侣双方都不好接受,同时感情受到了极大的考验。针对这种情况,主治医师请介入科专家进行会诊后采用了介入栓塞的治疗方法,仅在大腿根处扎了一个针眼插了个管就完成了治疗。患者住院治疗几天后便顺利出院了。

## 什么是肺隔离症

肺隔离症也称支气管肺隔离症,是一种不常见的先天性肺部发育畸形,随胎儿发育而逐渐形成,伴随着婴儿的出生

而存在于胸部。该病形成的原因是精子与卵子结合形成受精卵,受精卵在子宫内着床发育生长形成胚胎,在胚胎发育形成胎儿的过程中,一部分胚胎肺组织与正常主体支气管肺叶组织相互分离并单独发育形成囊性肿块。这个肿块与正常肺叶隔离,内部没有气管,因而不具备正常肺的吸气与换气功能;也没有肺动脉和肺静脉,不能向心脏输入氧气和排出二氧化碳;直接接受体循环动脉的高压供血,有合并感染、反复感染和出血风险。该疾病容易被误诊为肺癌、肺炎、肺脓肿等。

根据肺隔离症隔离组织与正常肺组织有无完整的胸膜分界,分为叶内型和叶外型。叶内型肺隔离症与肺叶的关系较为密切,可与支气管或邻近肺组织交通,反复发作炎症与感染,甚至形成脓肿,好发于左侧,常位于肺下叶邻近脊椎与膈肌区域。叶外型肺隔离症由单独的胸膜包裹,完全与正常的肺组织隔离,没有症状,常发生在胸腔下部、邻近膈肌等区域。

## 如何诊断肺隔离症

该疾病在临床上没有特征表现,诊断必须依靠影像学,胸

部疾病常用影像有X线片和CT。胸部X线片可发现位于左肺、右肺下叶邻近膈肌和脊椎的不规则阴影,可有液平面的囊性表现,难以与肺部其他占位性病变区别,确诊需要进行CT检查。

可疑肺隔离症要经CT平扫、CT增强和血管造影同步进行,断面显示病变为囊性,或囊实性肿块,与正常肺组织内的支气管、肺动脉等结构不连接,可见于降主动脉相连接的粗大血管影。CT增强可以证实此粗大血管影为动脉,起源于降主动脉连接至肿块内。CT血管造影能更直观显示动脉血管与主动脉起源,不仅能对肺隔离症定性诊断,还能显示供血动脉起源以及走行,对临床治疗方案选择,特别是对介入手术方案制定有决定性价值,已成为肺隔离术前首选检查,也是替代DSA(数字减影血管造影)的首选检查,成为肺隔离症诊断的“金标准”。

## 如何治疗肺隔离症

20世纪90年代以前,肺隔离症治疗主要采用外科手术切除的方法,但在手术切除时,由于迷走供血动脉直径粗,肌层薄、弹力纤维发育差,合并感染

者与肺组织、膈肌都有不同程度粘连,剥离时易破裂导致大出血,且损伤大,恢复慢,并发症多,现已被放弃。

介入栓塞法:1993年,据相关报道应用弹簧圈成功栓塞治疗肺隔离症,开创了肺隔离症微创介入治疗的先河。肺隔离症与正常肺叶隔离,与周围的其他邻近结构也是处于相互隔离状态。肺隔离症是一个单独的孤立结构,尤其是隔离症的全部组织只从主动脉一处获得血液与营养供养,肺隔离症的供血动脉与周围其他血管之间没有侧支循环,只要将肺隔离症供血动脉的主干阻塞,不会建立侧支循环,肺隔离症的病灶将缺血坏死、萎缩吸收、完全消散。肺隔离症单一的动脉供血结构为介入栓塞治疗提供了成功的解剖学基础,介入栓塞治疗现已成为肺隔离症根治性治疗的首选治疗方案。

患者在局麻下经股动脉穿



JIANKANGNIWO YUANJIANGSHENGHUO