

中风的中医疗法

□郑绍周

案例一

曹某,女,58岁。
病史:患者以右侧颞部、枕部头痛10余天,视物不清6天为主诉就诊。患者10余天前无明显诱因开始出现右侧颞部、枕部头痛,在诊所点滴治疗后症状加重,6天前出现双眼不明原因视物不清(只能看清人形),现仍右侧颞部、枕部疼痛,右侧面部偶有疼痛,纳可,睡眠差,入睡困难,二便调,脉沉弦,舌苔白腻质暗。检查血压:140/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),颅脑CT:右枕叶梗死。
中医诊断:中风,痰瘀阻络。
西医诊断:脑梗死。
治疗:化痰活血、补肾明目。

处方:葛根30克,赤芍25克,水蛭10克,红花15克,全蝎10克,僵蚕15克,沙苑子20克,谷精草30克,青箱子12克,野菊花12克,山茱萸20克,黄精30克,制首乌20克。共7剂,每天1剂,水煎,分早晚两次温服。

二诊:患者视力逐渐恢复,主要以右颞侧、枕部头痛为主,且夜间较重,自觉有血管破裂感,纳可,睡眠稍差,口干苦,大便干,小便可,舌质暗,苔腻,脉沉细,血压:138/78毫米汞柱。
方药:葛根30克,赤芍25克,水蛭10克,红花15克,全蝎10克,僵蚕15克,白芷10克,细辛3克,沙姜10克,细辛3克,沙姜10克,沙苑子20克,谷精草30克,青箱子20克。共7剂,每天1剂,水煎,分早晚两次温服。

12克,野菊花12克,黄精30克。共7剂,水煎服。
三诊:患者自述服用完上药后视力恢复较为明显,但右眼视力恢复稍差,右颞侧有疼痛,性质为刺痛,夜间痛甚,后枕部有不适,纳可,睡眠差,因疼痛导致入睡困难,大便稍干,小便正常,舌质暗白,脉沉细,血压:148/88毫米汞柱。患者病情稳定,症状减轻,舌脉较前无明显变化。中药仍守上方,共7剂,每天1剂,水煎,分早晚两次温服。

四诊:患者眼部症状继续改善,但右眼仍比左眼稍差,头痛未发作,时有头懵,双眼视物有涡旋感,纳可,口苦,眼稍差,二便调,舌质暗,苔白腻,脉沉细,血压:168/100毫米汞柱。再拟上方酌加益气补肾之品。
处方:黄芪30克,葛根30克,赤芍25克,水蛭10克,红花15克,全蝎10克,僵蚕15克,白芷10克,细辛3克,沙姜10克,石菖蒲20克,半夏10克,胆南星12克,沙苑子20克,谷精草30克,青箱子12克,野菊花12克,黄精30克。共7剂,每天1剂,水煎,分早晚两次温服。

五诊:患者家属代述患者头痛症状完全消失,头懵未再出现,睡眠较好,纳可,二便正常,口苦减轻,视力进一步改善,左眼已经恢复至正常,右眼视物时自觉有障碍感,舌质暗,苔白,脉沉细。仍守上方,再加女贞子20克,菟丝子30克。共7剂,每天1剂,水煎,分早晚两次温服。

中医诊断:中风之中脏

分早、晚两次温服。
半年后随访:患者双眼视力基本恢复至正常,仅阴天时右眼偶现障碍感。

按语:痰瘀互阻证是中风的常见证型,在先兆期、急性期、恢复期和后遗症期都能见到。该病患者就诊时已发病10天,且主要症状是视物不清,而不是常见的半身不遂、偏身麻木等,笔者抓住该病例的病理特点,以化痰活血为主,佐以清肝明目之品,收到了很好的疗效,这是“治病必求其本”的具体体现。

案例二
 张某,男,40岁。
病史:患者以昏迷伴左侧肢体运动不遂2小时为主诉入院。患者晨起如厕时突觉头晕、头痛、恶心伴左侧肢体运动不遂,右侧肢体麻木,遂入笔者所在医院就诊。

诊见:患者意识不清,头昏、头痛,左侧面部麻木,左侧肢体运动不遂,右侧肢体麻木,口眼歪斜,右侧额横纹消失,口角左斜,伸舌偏右,舌质暗红,苔黄腻,脉弦滑。患者发病以来面红目赤,身热,烦躁不安,喉中有痰鸣,神志迷糊。体温38.9摄氏度,呼吸20次/分,心率76次/分,血压:169/100毫米汞柱,左侧肢体肌张力高、肢体肌力Ⅲ级、巴氏征(±),右侧肢体痛温觉减退、脑膜刺激征(+),急行腰椎穿刺:引流出淡红色脑脊液。

中医诊断:中风之中脏

腑,痰热闭窍。
西医诊断:脑出血破入脑室。
治疗:清热化痰、开窍醒神。

处方:葛根20克,半夏10克,胆南星12克,白芥子20克,天竹黄10克,大黄10克,赤芍15克,厚朴10克,九节菖蒲15克,石决明30克,冰片3克(冲),珍珠粉3克(冲),羚羊角粉20克,山茱萸20克。共5剂,每天1剂,水煎,分早、晚两次温服。
五诊:患者生命体征进一步稳定,神志清楚,精神好转,欲饮食,血压128/80毫米汞柱,可自行下床,仍行走困难。患者出院后,门诊随访治疗4个月,最终左下肢肌力恢复至V级,活动基本自理,左上肢肌力IV级,左手精细运动欠佳,生活自理。

按语:本病例的病理特点为痰、热、瘀、风互结,清浊相干,上蒙清窍。笔者紧紧抓住这一特点,早期以熄风化痰、清热开窍为法,后期以补肾益气、活血化痰调理,这就体现出“急则治其标,缓则治其本”的思想。

(作者为全国名老中医)



针灸:阳白穴、攒竹穴、太阳穴、地仓穴、下关穴、迎香穴、合谷穴。
艾灸:牵正穴。
拔罐:颞颥穴点刺后拔罐。
推拿:阳白穴、下关穴、颊车穴、地仓穴、承浆穴、颞颥穴等。
方药:防风10克,连翘10克,金银花10克,白附子5克,白僵蚕10克,全蝎5克。水煎服,每天2次~3次。

麦粒肿
临床症状:眼睑边缘生小硬结,形似麦粒,红肿疼痛。
治疗方药:攒竹穴、太阳穴、曲池穴、耳尖点刺放血。
方药:野菊花20克,金银花20克,蒲公英20克。第一次煎药后口服;第二次煎药后熏洗。

急性结膜炎
临床症状:目赤肿痛,畏光,流泪,分泌物多,或头额胀痛。
治疗方药:攒竹穴、鱼腰穴、丝竹空穴、太阳穴点刺拔罐;耳尖点刺放血。
方药:1.野菊花20克,炒黄连10克,生大黄10克。水煎服,每天2次~3次。2.淡盐水或野菊花、金银花、生黄连,煎水,用纱布放入药液内,局部热敷。

急性扁桃体炎
临床症状:咽喉肿痛,扁桃体肿大,发热,伴有全身不适,儿童尚可因高热而抽搐、呕吐和昏睡。
治疗方药:三棱针点刺少商穴、商阳穴、耳尖放血。
方药:生大黄10克,生甘草10克。沸水泡服,每天1剂,每天2次~3次。(河南省卫生健康委提供)



综合治疗常见病

之一

感冒发热

临床症状:发热恶寒,鼻塞流涕,打喷嚏,头痛咳嗽,全身酸楚,咽喉痛,发热重。
治疗方药:合谷穴、曲池穴、太阳穴、印堂穴、迎香穴。
拔罐:取大椎穴、风门穴、肺俞穴。
推拿:印堂穴、太阳穴、风池穴、风府穴、头维穴、合谷穴等。
方药:1.生姜20克,葱白3根,红糖20克。水煎服,每天2次,盖被出汗,用于风寒感冒。2.生葱20克,紫苏15克。水煎服,每天2次。3.大青叶15克,薄荷10克。水煎,代茶饮用。用于风热感冒。
其他疗法:用鲜生姜切片擦肺俞穴及大椎穴。

感冒头痛

临床症状:头痛重,发热恶寒,鼻塞流涕,全身酸楚疼痛。
治疗方药:太阳穴、风池穴、合谷穴、列缺穴、太阳穴、头维穴等。
推拿:太阳穴、风池穴、上星穴及疼痛部位。
方药:1.羌活10克,白芷15克,藁本15克,防风15克。水煎服,每天2次~3次。2.防风15克,荆芥15克,藁本15克,细辛3克。水煎服,每天2次~3次。

荨麻疹

临床症状:皮肤上出现高出皮肤的点片状丘疹,鲜红或苍白色瘙痒风团,时隐时现。
治疗方药:曲池穴、血海穴、大椎穴、合谷穴。
方药:黑芝麻250克,干炒至

快糊时,加入一大碗较浓的红糖水混合,每次温服1碗,每天3次。

头痛

临床症状:头痛,或左或右或呈满头痛,其疼痛性质有:胀痛、跳痛、刺痛及隐痛。
治疗方药:太阳穴、风池穴、率谷穴、印堂穴、头维穴、合谷穴。
推拿:太阳穴、风池穴、头维穴、百会穴及头痛部位。
方药:白芷15克,蔓荆子10克,防风15克,荆芥15克,羌活15克。水煎服,每天2次~3次。

面瘫

临床症状:口眼歪斜,面部肌肉麻木,进食夹食,漱口漏水,额纹消失,眼裂变大,露睛流泪,鼻唇沟变浅,口角下垂,歪向健侧,伴耳根疼痛,但四肢功能正常。
治疗方药:

率较高。较小的胃平滑肌瘤可以距离瘤缘3厘米以上进行局部广泛的切除。较大的肉瘤应进行胃大部或全胃切除以及胃周淋巴结的切除术。若肝内有孤立性转移瘤,而且患者一般情况尚好,能耐受手术者,可以进行胃部分切除术及肝脏转移瘤的局部切除,亦能获得较满意的姑息疗效。

动脉灌注化疗栓塞术治疗胃肉瘤在20世纪90年代被逐渐应用于临床,作为胃肉瘤内科和外科治疗的替代疗法之一,逐渐被临床医生及患者所接受,并取得了不错的临床治疗效果,已经成为胃肉瘤的手术前辅助和姑息性治疗方法之一。
 (作者供职于郑州大学第一附属医院)

介入治疗
 早期低度恶性胃黏膜相关淋巴瘤可采用抗幽门螺杆菌治疗,清除幽门螺杆菌后,肿瘤一般4个月~6个月消退。抗生素治疗无效或侵犯肌层以下的病例可以选择放疗或化疗。手术治疗胃淋巴瘤有助于准确判断临床病理分期,病变局限的早期患者可获得根治的机会。胃平滑肌瘤确诊后患者通常多行手术治疗,术式根据肿瘤大小、部位、有无转移而定。肿瘤切除

率较高。较小的胃平滑肌瘤可以距离瘤缘3厘米以上进行局部广泛的切除。较大的肉瘤应进行胃大部或全胃切除以及胃周淋巴结的切除术。若肝内有孤立性转移瘤,而且患者一般情况尚好,能耐受手术者,可以进行胃部分切除术及肝脏转移瘤的局部切除,亦能获得较满意的姑息疗效。

动脉灌注化疗栓塞术治疗胃肉瘤在20世纪90年代被逐渐应用于临床,作为胃肉瘤内科和外科治疗的替代疗法之一,逐渐被临床医生及患者所接受,并取得了不错的临床治疗效果,已经成为胃肉瘤的手术前辅助和姑息性治疗方法之一。
 (作者供职于郑州大学第一附属医院)

介入治疗
 早期低度恶性胃黏膜相关淋巴瘤可采用抗幽门螺杆菌治疗,清除幽门螺杆菌后,肿瘤一般4个月~6个月消退。抗生素治疗无效或侵犯肌层以下的病例可以选择放疗或化疗。手术治疗胃淋巴瘤有助于准确判断临床病理分期,病变局限的早期患者可获得根治的机会。胃平滑肌瘤确诊后患者通常多行手术治疗,术式根据肿瘤大小、部位、有无转移而定。肿瘤切除

率较高。较小的胃平滑肌瘤可以距离瘤缘3厘米以上进行局部广泛的切除。较大的肉瘤应进行胃大部或全胃切除以及胃周淋巴结的切除术。若肝内有孤立性转移瘤,而且患者一般情况尚好,能耐受手术者,可以进行胃部分切除术及肝脏转移瘤的局部切除,亦能获得较满意的姑息疗效。

动脉灌注化疗栓塞术治疗胃肉瘤在20世纪90年代被逐渐应用于临床,作为胃肉瘤内科和外科治疗的替代疗法之一,逐渐被临床医生及患者所接受,并取得了不错的临床治疗效果,已经成为胃肉瘤的手术前辅助和姑息性治疗方法之一。
 (作者供职于郑州大学第一附属医院)

“哦,谢娜呀!张杰呢?”杰哥开演唱会去啦!”在病区,患者会时不时地跟主管护士谢娜开玩笑地说,而谢娜也总是非常捧场,每次都以各种好玩的“包袱”回答他们。

大大咧咧、爱说爱笑,这是郑州市第八人民医院(以下简称郑州市八院)主管护士谢娜的性格关键词,因和湖南卫视主持人谢娜同名,“娜姐”的名号便在医患间传开。

起初,谢娜带着父母的心愿选择了学习医学,而后,她发现自己对心理学产生了极大兴趣。谢娜毕业后,因机缘巧合来到郑州市八院成为一名精神科护士。

共情是化解难题的“法宝”
 “善良、耐心、强烈的同理心,就像患者身边的‘小太阳’。”这是同事们对谢娜评价最多的话。在封闭病区时,谢娜曾遇到了一名40多岁的精神分裂症患者张女士,张女士在症状发作时将自己的亲生女儿杀害。虽然时隔多年,谢娜仍清晰记得当时的情景。

张女士入院时是被警察送来的,非常瘦,表情淡漠,一直流泪,无法正常交流。每天,她总是一个人坐在角落里,不吃也不喝。当时的谢娜怀有身孕,初为人母的她更能体会张女士的痛。诊疗中,她每天花很多时间陪张女士聊天,并找来症状较轻的躁狂症患者参与到聊天中,希望能让张女士转移一下注意力。

刚开始的十多天,张女士沉默不语,随着治疗的推进,慢慢地,她能简单表达一些自己的想法,当碎片化的“拼图”连成完整的画面时,张女士不敢相信自己是杀害女儿的凶手,强烈的懊悔将她的精神彻底击垮。

在那段最艰难的日子里,是谢娜坚定不移地陪伴她、鼓励她。住院期间,张女士的家里没有一个人来看望,谢娜怕她吃不好,穿不暖,经常从家里带些吃的用的给她。就这样过了两个月,谢娜要休产假了,张女士拉着谢娜的手,很不舍,再三叮嘱谢娜要注意身体。

理解、冷静与“共辛酸”
 “精神科和别的科室不一样,患者需要的不仅是生活上的照顾,更需要的是精神上的支持。他们或沉默,或疯癫的背后,一定有着不为人知的辛酸。而我们做的,就是倾听和理解。”谢娜说,精神病患者在自己痛苦的同时,也给亲人带来了难以想象的痛苦。她希望能用自己的全部热情,去帮助一个破碎的心灵,帮他们渡过难关。

受精神症状支配,精神疾病患者常有骂人、打人、砸东西等异常行为,而且,很多攻击都是在毫无征兆的情况下突然发生的,在精神科,没有挨过患者打骂的护士几乎不存在。谢娜也一样,但是,她总能冷静而机智地将危险化解于无形。

有一次,谢娜给患者配静脉注射药物时,背对着患者,患者突然冲过来,一脚将谢娜踹倒在地。而当同事准备把患者约束起来时,却遭到谢娜的阻止。谢娜说:“按照患者平时的表现,不应该有莫名其妙的冲动打人行为,这背后一定有什么原因。”经过一番询问,患者说自己是害怕扎针才这样的。见谢娜完全不跟自己计较还好言相劝,患者表示歉意并积极配合治疗。

“有一套”的“热心姐”
 精神疾病治疗过程较长,易复发,长期下去,给患者的家庭带来沉重的经济负担,每当遇到这样的情况,谢娜总会热心相助,并发动身边的同事为患者解除后顾之忧。

14岁的男孩小凯(化名)患有双相情感障碍,家里姊妹4个,母亲重病缠身,生活不能自理,父亲在外流浪,几年才回一次家,而爷爷奶奶都已经70多岁了,生活的重担全部压在小凯一个人身上。

每天,小凯放学回来就下地干农活,手上磨出了厚厚的老茧,长期的营养不良,让小凯相比同龄孩子矮了一大截,体重也只有40公斤。在陪小凯做治疗时,谢娜无意间触到了孩子布满老茧的手,顿时一阵鼻酸。

从那以后,谢娜经常给小凯买鸡腿、水果、零食等,等小凯恢复一些后,就帮他补习功课,把家里的课外书带来让小凯解闷。起初,性格内敛的小凯并不怎么说话,后来被谢娜积极阳光的性格感染了,住院两个月后康复出院。

知冷知热,细致入微。这便是谢娜对患者最温情的表达。前段时间,气温突然下降,患者李先生的家人没有及时送来衣物,谢娜得知后,二话不说从家里带来自己爱人的外套,没想到,李先生觉得不是自己的衣服,执意不肯穿,还说自己套了三层病号服,一点都不冷。谢娜不厌其烦地做李先生的思想工作,最后把衣服放在患者的床边便离开了。过了一个多小时,李先生果然自己穿了起来。一旁的同事看了都心生佩服,直夸谢娜“有一套”。

每天6点钟来到病区,照看患者起床,督促他们整理内务,帮助他们吃饭、吃药,执行医嘱……一天下来排得满满当当,这就是谢娜最真实的日常。工作和生活中的大部分时间都给了患者,陪伴家人的时间却少之又少。然而,谢娜说,看着患者一点点好起来,所有的辛苦都变得有意义。



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
 疫情防控心理援助热线(0371)55622625

征稿

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》《针推治验》《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

谢娜:患者身边的「小太阳」

□王婷 席娜

胃肉瘤的诊断与介入治疗

□任克伟 韩新巍

胃肉瘤是罕见的非上皮性肿瘤,发病率较胃癌低,约占胃恶性肿瘤的1%~3%,胃肉瘤大多发生于胃黏膜下的平滑肌、淋巴、神经等组织,很少发生于脂肪、血管等组织。其中以胃恶性肿瘤淋巴瘤最为常见,占胃肉瘤的70%以上,其次为胃平滑肌瘤。

胃淋巴瘤病理学上以非霍奇金病为多见,占80%~90%,其余为霍奇金病。病变发生于胃黏膜下的淋巴组织,向腔内可侵及黏膜层,向外达肌层。病变发展可以如息肉样肿块突出于腔内,也可以在黏膜下弥漫浸润。病灶可以多发,也可单发,也可有溃疡发生。病理学大体分为4种类型:息肉型、溃疡型、浸润型、局部肿块型。以息肉型最为常见,占59%,溃疡型较为少见。胃平滑肌瘤约占胃肉瘤的20%,该肿瘤除少数为原发性外,大部分由良性平滑肌瘤恶变而来。肿瘤分为胃内型、胃外型及胃壁型,外呈球状或半球状,也可呈分叶状,质坚韧。瘤内常可发生出血、坏死、囊变。病变可单发或多

发。由于长期无明显症状,当临床发现时瘤体较大。由于肿瘤血供丰富,故发生溃疡常导致出血。有关文献表明60%~70%的患者以出血为首发症状。其扩散方式以血行转移为主,多见于肝,其次为肺。

病因
 胃肉瘤的病因尚未明确,最近文献认为胃的黏膜相关淋巴样组织淋巴瘤可能与幽门螺杆菌感染、器官移植后免疫抑制、乳糜泻、炎症性肠病和人类免疫缺陷病毒(HIV)感染有关。胃平滑肌瘤主要起源于平滑肌组织,大部分由良性胃平滑肌瘤恶变而来。

临床表现
 胃淋巴瘤肉瘤常见症状为上腹痛,持续钝痛,不放射,与饮食无关,并有体重下降。约1/3的患者可扪及腹部肿块,大而较活动,恶心呕吐常在病程后期阶段出现;2/3的患者有出血史,多呈黑便,穿孔较胃癌多见。胃平滑肌瘤肉瘤常见症状为上腹部不适、疼痛,上消化道出血和扪及腹部肿块为主要临床表现。胃平滑肌

肉瘤的患者病程长短不一,症状出现时间和程度与肿瘤生长部位、生长速度、类型、病期及有无溃疡出血等因素有关。早期由于胃平滑肌瘤肉瘤倾向腔外型生长,症状隐匿,多无特殊临床表现。

辅助检查
胃淋巴瘤:半数以上病人胃液无游离酸。X线检查可见胃壁局限的块状增厚,顶端有溃疡,有时呈息肉状。可为单个或多发的浅表性溃疡,边缘隆起或胃黏膜皱襞广泛变形。具有诊断意义的是虽有明显肿块,但整个病变范围仍可见到蠕动,因病变不常浸及黏膜肌层。胃镜检查常易误诊为胃癌,活检阳性率低于胃癌。
胃平滑肌瘤:可有缺铁性贫血等改变,X线钡餐可见充盈缺损。超声波检查、CT、核磁共振成像检查及正电子发射计算机断层显像等有助于了解胃肉瘤与周围器官之关系,发现肝转移以及是否判断侵及腹腔淋巴结。

诊断
 由于胃肉瘤临床表现缺乏特异性,其诊断应根据病

史、胃镜活检、钡剂造影和超声波检查、CT等,以及肿瘤的大小形态、与周围组织关系及有无远处转移等综合分析。胃肉瘤病理改变主要在黏膜下,胃镜下多部位较深取材活检组织检查可显著提高诊断率。

介入治疗
 早期低度恶性胃黏膜相关淋巴瘤可采用抗幽门螺杆菌治疗,清除幽门螺杆菌后,肿瘤一般4个月~6个月消退。抗生素治疗无效或侵犯肌层以下的病例可以选择放疗或化疗。手术治疗胃淋巴瘤有助于准确判断临床病理分期,病变局限的早期患者可获得根治的机会。胃平滑肌瘤确诊后患者通常多行手术治疗,术式根据肿瘤大小、部位、有无转移而定。肿瘤切除

