

中医辨治脑血管疾病二则

□李邦生 宋雪利

案例一

初诊:张某,男性,80岁,双下肢行动不便1个月余。
病史:患者1个月前无明显诱因突发行动不便,表现为双腿抬起困难,行动时需要他人搀扶,右手不能灵活写字,记忆力减退,语言不流利,头晕但不痛,无耳鸣,口不苦,痰不多,大便干结(三四天1次),皮肤瘙痒。患者曾在当地某诊所接受治疗(具体诊断及用药情况不详),效果不明显,故到笔者所在医院门诊就医,经头部CT(计算机层析成像)检查,结果显示陈旧性多发性脑梗死。
现症:患者双下肢行动不便,右手活动欠灵活,头晕,体

倦乏力,睡眠质量较差,小便量多,大便干结,舌质稍红,舌体稍胖大,苔薄黄,脉弦。
中医诊断:中风后遗症(脾虚湿盛、瘀血阻络证)。
西医诊断:陈旧性多发性脑梗死。
治则:健脾利湿、舒筋通络。
方药:补阳还五汤化裁。
黄芪30克,党参15克,白术10克,茯苓12克,当归12克,白芍15克,川芎10克,生地15克,香附10克,丹参15克,鸡血藤25克,川牛膝15克,木瓜15克,肉苁蓉15克,火麻仁15克,乌梢蛇12克,甘草3克。共20剂。水煎服。

笔者嘱咐患者注意休息,调畅情志,清淡饮食,不吃辛辣油腻之物,并且适度运动,加强功能锻炼。
二诊:患者双下肢体活动较前有力,右手灵活程度无明显变化,大便已经恢复正常,小便频多(夜间为甚,排尿时尿道稍有涩痛),舌质稍红,舌体稍胖大,苔白厚腻,脉弦滑。守上方,加海金沙15克,金钱草15克,以利尿通淋。共20剂。水煎服。
三诊:患者双下肢行走较前明显好转,活动力量较前增强,灵活性较前提高,右手灵活程度亦较前提高。患者偶有身体旋转感,语言不利,流口水,

大小便正常,睡眠质量尚可,舌质稍暗红,舌体稍胖大,苔白厚腻,脉弦。守上方,去掉海金沙、金钱草,加生薏苡仁15克,泽泻15克,以健脾渗湿;加土鳖虫10克,以破血逐瘀。共30剂。水煎服。
四诊:患者双下肢和右手灵活度,以及肌肉力量均较前明显提升,感觉周身乏力,小便正常,大便偏干(两三天1次),舌质稍淡,舌体稍胖大,苔稍白腻,脉弦细。守上方,加决明子15克,蜈蚣3条,以润肠通便、熄风通络。共20剂。水煎服。
治疗结果:患者已经能独自行走,右手灵活性较前明显提高,周身乏力症状减轻,大小

便正常,生活可以自理。
停药半年后随访,患者生活可以自理,其他症状未加重。
按语:活血通络是临床辨治中风后遗症的常用治法,所用药物分为养血活血类,如当归、桃仁、红花、鸡血藤等;破血活血类,如土鳖虫、水蛭等;祛风通络类,如乌梢蛇、伸筋草等;熄风通络类,如蜈蚣、地龙、全蝎等,需要根据患者的实际情况辩证使用。同时,此类患者的年龄较大,多元气亏虚、气血不足,且中风后遗症恢复相对缓慢,多需要长期服药。因此,运用活血药物时应注意把握用药剂量,做到活血而不耗血、破血而不伤气。

案例二

初诊:党某,女性,57岁,左侧上下肢无法活动5个月有余。
病史:患者在5个月前突发左侧肢体痿废不用,到当地县医院进行CT检查被诊断为脑梗死,给予降颅压、扩张血管、改善微循环等药物治疗,并配合服用中药(具体药物不详)。一周后,患者病情有所好转,但是不能行走,遂出院调养。近半个月来,患者病情加重,上下肢无法活动,同时两肋肋及背部出现疱疹,说话清楚,神志清醒,精神较差,呼吸气短,面色萎黄,呈疼痛病容,饮食尚可,大小便正常,两肋肋疱疹发红稍肿,疼痛难忍,左侧上下肢不能举动。

舌质淡紫,苔薄白,脉沉无力。
中医诊断:中风(气虚血瘀、清窍痹阻),缠腰火丹。
西医诊断:脑梗死,带状疱疹。
治则:凉血解毒、活血祛湿。
方药:当归10克,赤芍15克,生地15克,牡丹皮10克,土茯苓25克,蒲公英15克,地丁草10克,桔梗10克,生薏苡仁30克,延胡索10克,香附12克,木香6克,穿山甲8克(用王不留行替代),制马钱子1克,地骨皮15克,金银花15克,甘草3克。共14剂。水煎服。
二诊:服药后,患者带状疱疹干燥结痂,疼痛基本消失,其他症状同前。因患者带状疱疹疼痛难忍,故需要急则治标,现带状疱疹基本痊愈,转治中风。根据患者舌脉症状,辨证为气虚血瘀、经络痹阻之证,以补气活血、疏通经络为原则进行治疗。

方药:补阳还五汤化裁。
黄芪30克,当归12克,川芎10克,赤芍15克,桃仁10克,红花10克,丹参18克,鸡血藤30克,香附10克,白术10克,乌梢蛇15克,穿山甲8克,蜈蚣3条,木瓜18克,川牛膝15克,威灵仙15克,甘草3克。共14剂。水煎服。
三诊:患者上下肢已经可以自主举起和屈伸,精神好转,仍然不能下床行走,血压为120/75毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),舌质淡紫,脉沉但较前有力。以上方为基础,加土鳖虫10克,羌活10克,独活10克,以增强舒筋通络除痹之力,继续30剂。因患者经济问题,带药出院回家调养治疗。
1个月后,患者的儿子到院告知笔者,患者已经可以慢步行走,生活能够自理,带状疱疹已经痊愈。笔者嘱咐患者儿子,让患者服用十全大补丸、大活络丹2个月,防止病情复发。

按语:该患者经中西医结合治疗,病程迁延5个多月,进入中风后后遗症时期。患者的正气亏虚,气血逆乱,脏腑失调,经络不畅,邪气残留,而遗留半身不遂等症;又因患者气血不足、瘀滞不通,正气无力抗邪,湿毒蕴于肌表,故引发带状疱疹。初诊时,患者带状疱疹疼痛难忍,急则治其标,治宜凉血解毒、活血祛湿,核心要点在于祛邪而不伤正。当归、赤芍、生地、牡丹皮、凉血活血,兼养血滋阴;蒲公英、地丁草、金银花、土茯苓、地骨皮、清热解毒;制马钱子、穿山甲、延胡索、香附,理气散结、通络止痛;

配伍生薏苡仁、甘草,清热解毒,兼顾脾胃,调和上药苦寒之性,终使“邪热清,湿毒化”,瘀止痛止。待患者带状疱疹基本康复,转治其痼疾。该患者本虚标实,因虚致瘀,故以补阳还五汤为基础方,补气活血、通经活络,治疗以扶正为主,兼用活血通络之乌梢蛇、穿山甲(用王不留行替代)、蜈蚣、土鳖虫等药物。该病需要长期服药巩固疗效,预防复发。
(作者供职于河南中医药大学第三附属医院全国名老中医李邦生传承工作室,系河洛李氏脾胃学术流派传承人)



名醫堂

经验之谈

祛风通络法治面瘫

□刘洪峰 申树娟

初诊:赵某,女性,32岁,口眼歪斜,伴右侧面部肌肤麻木7天。
病史:7天前,患者剧烈活动后“汗出当风”,第二天即感觉右侧面部肌肤麻木,口角向左侧歪斜,说话、进食时口角活动不灵,饮水时水常自右侧口角流出;右眼闭合不全,右侧面部不能完全完成抬眉等动作。
中医诊断:面瘫(风邪入络证)。
西医诊断:面神经麻痹。
治则:祛风通络。

方药如下:钩藤24克,夜交藤30克,络石藤15克,地龙12克,白附子6克,僵蚕10克,胆南星9克,丹参30克,全蝎9克,蜈蚣2条,荆芥、防风各12克,桑叶10克,丝瓜络30克,郁金12克,白芍30克,甘草10克。共5剂。水煎服。
二诊:患者服药5剂后,面部不适症状有所减轻,仍存在口角歪斜的情况。治疗继续沿用原有方药,辅佐生肌养阴类药物,在原方基础上,加麦冬20克,桔梗9克,石斛15克。共7剂。水煎服。

三诊:服药7剂后,患者口眼歪斜症状基本消失。因近期患者感冒未能继续服药,待感冒完全康复以后,继续下方以巩固疗效。
方药:钩藤30克,丝瓜络30克,当归21克,川芎15克,郁金15克,麦冬21克,石斛20克,白附子10克,僵蚕12克,胆南星9克,白蒺藜30克,防风10克,桑叶15克,全蝎9克,蜈蚣2条,蝉蜕12克,地龙15克。共7剂。水煎服。

随访:患者口眼歪斜痊愈,至今未再复发。
按语:该患者面神经麻痹的病因在于风邪侵袭络脉,导致络脉气血运行受阻,经络不通,从而造成局部组织失养、功能失常。因此,整个治疗过程以祛风通络为核心治则,同时依据中医“祛风先活血,血行风自灭”的治疗思想,在方药中适当配伍活血化瘀之品,以增强通络之效,最终患者快速痊愈,取得了良好的治疗效果。方中所用白附子、僵蚕、全蝎、防风、桑叶、胆南星、蜈

蚣、荆芥、防风等药物,共同起到祛散风邪、疏通络脉的作用;配伍地龙、钩藤、络石藤、丝瓜络、川芎、当归、丹参、郁金、白芍等药物,以活血化瘀、调营养血、理气通络。此外,佐用石斛、麦冬以滋阴生津,防止方中辛燥药物耗伤阴液。方中配伍周洋,既能祛散风邪,又可畅通络脉,促使气血恢复正常运行,从而修复局部神经功能,达到治病求本的目的。
(作者供职于郑州市金水区总医院)

中医外治

中医针刺治疗腕关节周围炎

□朱马亮

腕关节周围炎是临床常见的软组织损伤性疾病,多见于长期从事手工劳作、家务劳动、怀抱婴幼儿,以及频繁屈伸腕关节的人群,以腕关节肿胀、疼痛、活动受限为主要临床表现,属于中医学“伤筋病”范畴。
西医多认为,腕关节周围炎为腕关节周围肌腱、韧带、滑膜、关节囊等结构的慢性无菌性炎症,常因劳损、外伤、受凉等因素诱发。该病若未得到及时治疗,容易迁延不愈,影响患者日常生活与生活质量,在基层社区人群中发病率较高。
笔者在临床工作中采用针刺结合红外线治疗腕关节周围炎,疗效确切,现将相关临床体会总结如下。

患者王某,女性,34岁,右侧腕关节桡侧肿痛,活动受限14天。患者为哺乳期女性,因长期抱婴幼儿,单手托举、反复用力,逐渐出现右侧腕部疼痛,握拳、端碗、拧毛巾及抱小孩时疼痛明显加重,休息后稍有缓解,外贴膏药效果不佳。查体可见患者右侧腕关节桡侧阳溪穴附近压痛显著,局部轻度肿胀,腕关节屈伸、桡偏活动时疼痛加剧,握拳尺偏试验结果为阳性,舌质暗红,苔薄白,脉弦。
西医诊断:右侧腕关节周围炎。
中医诊断:伤筋病。
辨证:气滞血瘀证。
治则:活血化瘀、通络止痛。
选穴:右侧阳溪穴、阳池穴、

外关穴、合谷穴、阿是穴、列缺穴。常规消毒后进针,阳溪穴、阿是穴行泻法,强刺激得气,其余穴位采用平补平泻法,留针30分钟,结合局部红外线治疗,每日1次。初诊治疗3次后,患者疼痛明显减轻,肿胀消退,可以抱小孩;二诊治疗7次后,局部压痛基本消失,腕关节活动恢复正常,可正常持物、做家务;完成1个疗程后,患者症状完全消失,腕关节功能恢复如常。笔者嘱咐患者要避免长时间抱孩子及腕部过度劳累,注意保暖。
中医认为,腕关节周围炎的核心病机为“经络阻滞、气血运行不畅、筋脉失养”。《黄帝内经·素问·痹论》记载:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”该病的发生多

与3个因素相关:一是长期劳损,筋脉受损,气血瘀滞,不通则痛;二是外感风寒湿邪,侵袭腕部经络,导致气血运行受阻;三是久病或体质虚弱,气血不足,肝肾亏虚,筋骨失于濡养,不荣则痛。临床上以劳损所致气滞血瘀型较为多见,尤其多见于中青年女性、长期抱小孩及家务繁重者。
针刺治疗腕关节周围炎,以疏通经络、活血化瘀、行气止痛为基本原则,刺激相关穴位可以直达病机,改善局部血液循环,消除炎症水肿。红外线治疗可以辅助温通经络、散寒止痛,与针刺协同作用,能增强局部血液循环,促进炎症因子吸收,加快受损组织修复,提升整体疗效。“经络所过,主治所及;穴位

所在,主治所在”,阳溪穴、阳池穴位于腕背,列缺穴位于腕部桡侧,均为治疗该病的局部要穴,能疏通腕部经气,缓解腕背及桡侧疼痛;外关穴为手少阳经络穴,通阳维脉,可以通络止痛,缓解腕关节僵硬;合谷穴为手阳明大肠经原穴,为止痛要穴,能行气活血、通络缓急;阿是穴,又称天应穴、不定穴等,“阿是”之名见于唐代孙思邈所著《备急千金要方》。阿是穴以痛为腧,直达病所,散结止痛。诸穴配伍,共奏疏通局部经气、活血通络之功,结合红外线辅助治疗,可进一步提升疗效、缩短病程,达到标本兼治的治疗目的。
(作者供职于郑州市管城区社区卫生服务中心)

中医特色疗法

肺结节为病因不明的多系统肉芽肿性疾病,胸部受累率达80%~90%。肺结节是临床常见征象,指肺内直径≤3厘米的类圆形或不规则病灶,影像学呈密度增高阴影,多在体检时被发现。患者症状多不明显,可有呼吸困难、胸痛等表现,因其病因复杂,表现不典型,临床容易误诊漏诊。

虎符铜砭刮痧调理肺结节

□黄景兰 李振鹏 许楠

患者高某,男性,56岁,体检时发现右肺上叶后段有磨玻璃结节,大小约为6毫米×5毫米。
患者冠心病微创术后2周,精神萎靡,面色晦暗,水肿无光泽,被人搀扶着进入诊室,舌下金津穴、玉液穴粗黑,全身无力,声音低微,眼睛干涩,视力减退,左眼余光看不见,时常困倦乏力,反应迟钝,记忆力持续减退。
病史:冠心病10多年,高血压病11年,糖尿病8年,合并眼底动脉硬化,长期口服降压药、降糖药等十几种药物维持治疗。

辅助检查:肺部CT(计算机层析成像)显示右肺上叶后段有磨玻璃结节,大小约为6毫米×5毫米,双肺可见多发性微小实性结节;双肺可见条索影,纵膈及肺门可见肿大的淋巴结。
中医诊断:肺积(痰浊瘀阻证),胸痹,消渴病,肝痹。
西医诊断:肺结节,冠心病微创术后,2型糖尿病,高血压病,脂肪肝。
刮痧方案如下:
1.手三阴经、大肠经、三焦经:首刮手三阴经,稳定上焦,治肺治心,心肺同源;重点刮尺泽穴、孔最穴、太渊穴,调调肺的气机;心包经解肝的血瘀,三焦经解肝的气郁;内关穴、灵道穴、通里穴、阴郄穴、神门穴安神定志,稳定心神;养老穴以养养阳气,防治糖尿病并发症;温溜穴以升阳温化,从而有效地散结化瘤。
2.颈部:选用风府穴、风池穴、天柱穴、安眠穴、翳风穴、率谷穴,下丘脑、椎动脉、颈动脉重刮,以改善高血压、脑部缺血缺氧问题。
3.开四穴:大椎穴、大杼穴、膏肓穴、神堂穴;督脉、内外膀胱经及华佗夹脊穴刮透;胸椎第2节至胸椎第12节、胃脘下俞穴、心脏投影区重刮,肺、肝、脾、肾同调重点刮拭;两侧从渊腋穴切入,带脉、章门穴、大包穴、京门穴、柴胡三线区域全覆盖,腋窝极泉穴刮到。
4.锁骨、胸腺、任脉及腹部:在肺区上面磨刮,过中府穴、云门穴,肋骨一根一根刮拭,胸腺和肺的投影区重刮;膻中穴、日月穴、期门穴、中脘穴、水分穴、天枢穴、大横穴、水道穴为重点,锁骨处缺盆穴、气舍穴为重点,心脏投影区重点刮拭,心脏三穴(天突穴、巨阙穴、关元穴)重点刮拭,肝、胆、脾、胃、胰腺在腹部的投影区重点刮拭。
5.腿部肝经、脾经:以肾系、治肝三穴、三皇穴、太冲穴为主,胫骨中段重点刮拭,腓窝处委中穴、委阳穴、阴谷穴重点刮拭。
6.膝以下胃经、胆经排毒:以足三里穴、足三里穴下2.5厘米处、上巨虚穴、下巨虚穴、丰隆穴、解溪穴、丘墟穴、足临泣穴、地五会穴为要穴;磨刮脾经穴、照海穴(补一身之气),公孙穴、太白穴(补脾气),太溪穴、复溜穴(补肾气)。教会患者自己每天磨刮补气穴。
疗效反馈:患者首次刮痧后便感觉身体轻松,乏力症状有所好转,夜间睡眠质量也得到改善;五诊时,患者精神状态明显好转,因倦乏力、面部水肿及右手麻木症状已经消失,身体机能显著提升;六诊时,患者出现头晕情况,经分析考虑与刮痧期间仍服用2种降压药物和3种降糖药物有关,故笔者嘱咐患者居家时监测血压与血糖,结果显示相关指标确实偏低,随即建议减少用药剂量;七诊时,患者继续坚持刮痧治疗,在逐渐减少用药剂量7天后,血压、血糖均稳定在正常范围内,精神状态较之前大幅好转,面色红润,整体状态良好,体重也从手术前的86千克减轻至68千克。如今,患者上下楼梯、骑自行车、举哑铃等活动锻炼时,不再出现胸闷气喘的情况,活动耐力明显增强,目前刮痧治疗仍在持续,其口服药物也从十几种减少至2种,身体机能得到有效改善。患者每天坚持四井排毒(一种中医刮痧疗法),以此调理体内环境,调节机体酸碱性,相信后续还会迎来更好的恢复效果。

在十一诊的刮痧过程中,患者欣喜地说:“贵老师,您送给我最大的礼物是肺结节没有了,甲状腺结节变小了!”经检查,患者的甲状腺结节虽然存在,但是有所缩小,话语中饱含对李氏铜砭刮痧的认可与对医务人员的感激之情。
患者至今仍坚持每个月进行1次刮痧治疗,目前精神状态良好。
(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

征稿

本册是以中医药为主要内容的“医生园地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色疗法》《中医外治》《针推治验》《临证心悟》《中药用法》《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:朱老师
电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com

本版方药需要在专业医生指导下使用