

天麻钩藤饮加味治疗中风急性期 100 例

张 松 聂恒浩

(辽宁省沈阳市第二中医院 辽宁沈阳 110101)

摘 要: [目的]观察天麻钩藤饮加味治疗中风急性期临床疗效。 [方法]应用天麻钩藤饮加味,嘱患者加强功能锻炼,并配合针灸、康复治疗。 [结果]总有效率为 95%。 [结论]天麻钩藤饮加味治疗中风疗效显著。

关 键 词: 中风急性期; 天麻钩藤饮; 中医药疗法

中图分类号:R255.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1671-7813.2011.05.45

Treating 100 Cases of Acute Phase of Stroke with TGD

ZHANG Song , NIE Heng - hao

(Shenyang Second Chinese Medicine Hospital , Shenyang 110101 , Liaoning , China)

Abstract [Objective] To observe TGD modified stroke acute clinical curative effect. [Method] Using TGD modified , ask patients with functional exercise , and strengthen the needle char rehabilitation. [Result] The total effective rate was 95% . [Conclusion] TGD modified treatment of stroke a significant effect.

Key Words: acute phase of stroke; TGD; Chinese medicine

中风病为中老年人常见病,发病率日益增多,多表现为偏瘫、失语、吞咽障碍等。笔者采用平肝潜阳、泻火通络法治疗中风病急性期肝阳上亢症 100 例,效果显著。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 100 例,均系我院门诊病例。其中,男 60 例,女 40 例;年龄最大为 73 岁,最小为 30 岁,平均 59 岁;病程最长半年,最短 14 天;右侧肢体偏瘫者 58 例,左侧肢体偏瘫者者 42 例,伴失语者 60 例。全部病例均经 CT 诊断。诊断为脑出血者 30 例,脑梗塞者 70 例。入院时肌力 0 级者 40 例,1 级者 40 例,2 级者 20 例。

1.2 诊断标准 肌力的 6 级分法,参照全国高等医学院校教材《神经病学》第 6 版^[1]中的标准诊断。0 级:完全瘫痪肌肉无收缩;1 级:肌肉可收缩,但不能产生动作;2 级:肢体能能在床面上移动,但不能抵抗自身重力,即不能抬起;3 级:肢体能抵抗重力,离开床面,但不能抵抗阻力;4 级:肢体能做抗阻力动作,但不完全;5 级:正常肌力。

2 治疗方法

予天麻钩藤饮加味治疗。药用天麻 20g,钩藤 20g,石决明 20g,山栀子 15g,杜仲 10g,茯苓 15g,益母草 20g,牛膝 20g,夏枯草 15g,夜交藤 20g,生龙骨、牡蛎各 40g,丹参 30g,地龙 15g,菊花 30g,远志 20g,蜈蚣 2 条,全蝎 5g。每日 1 剂,水煎日 3 次口服,1 月为 1 个疗程,坚持服药半年,同时嘱患者加强功能肢体功能锻炼,并配合中医的针灸、康复治疗。若痰浊者

加制半夏 15g,茯苓 30g;失语者加远志 15g,石菖蒲 10g;苔腻者加薏苡仁 20g,豆卷 25g;食少者加谷芽 30g,白蔻仁 8g;小便黄者加石韦 20g,滑石 30g;便秘者加玄参 30g,生地 20g,火麻仁 30g,郁李仁 30g;病在下肢者加桑枝 20g,川牛膝 12g;潮热者加地骨皮 20g,银柴胡 25g;失眠者加夜交藤 15g,茯神 30g;身痛者加秦艽 10g,威灵仙 12g;口干者加芦根 20g。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准 痊愈:肢体功能完全恢复,肌力达 5 级,语言流利。好转:肢体功能改善,肌力提高一个等级以上。无效:肌力,语言功能无变化。

3.2 结 果 本组 100 例中,痊愈 28 例,占 25%;好转 70 例,占 70%;无效 5 例,占 5%。总有效率为 95%。本组用药最多者半年,最少 3 个月。

4 病例介绍

宋某,男,78 岁。于 2009 年 12 月 10 日初诊。因左侧肢体活动不利伴语言謇涩 1 天为主诉入院。查体:T: 36.3℃,P: 67 次/min, BP: 180/80mmHg, R: 18 次/min, 一般情况良好,心肺无异常。神志清楚,构音障碍,记忆力、计算力、定向力良好,额纹对称,双上眼睑无下垂,双眼球运动自如,无眼震及复视,视野无缺失,双瞳孔等大正圆,直径 3.0mm,对光反射灵敏,左侧鼻唇沟变浅,伸舌左偏,悬雍垂居中,咽反射正常存在,颈软,转颈、耸肩有力,左上肢肌力 II 级,左下肢肌力 III 级,双侧肌张力正常,双侧腱反射:左(++) ,右(++) ,左上下肢痛觉略减退,左侧巴彬氏征(+),舌质红,苔黄,脉弦。头 CT 示:双侧基底节区多发脑

肾系病证治

肾衰方治疗慢性肾功能衰竭述要

黄宁川,何学红

(辽宁中医药大学 辽宁沈阳 110032)

摘要:从补益脾肾,以固其本;化湿祛浊解毒以治其标;活血化瘀贯穿始终等论述肾衰方治疗慢性肾功能衰竭。认为,肾衰方既能改善肾脏的供血,减少肾脏纤维化的发生,又能减少毒素对肾脏的损害,使肾脏功能得以恢复。

关键词:慢性肾功能衰竭; 肾衰方

中图分类号:R255.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1671-7813.2011.05.46

Summary of Treating Chronic Renal Failure by Kidney Failure Prescription

HUANG Ning - chuan , HE Xue - hong

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine , Shenyang 110032 , Liaoning , China)

Abstract: From invigorating spleen and kidney ,supporting the healthy energy; dissipating dampness remove turbidity antidote ,To treat the symptoms. promote blood circulation to dispel blood stasis to penetrate throughout. Summary of treating chronic renal failure by kidney failure prescription. To be of the opinion that , Kidney Failure prescription can improve the blood supply to the kidneys ,reducing kidney fibrosis ,Can reduce the toxic damage to the kidneys ,so renal function can be restored.

Key Words: chronic renal failure; kidney failure prescription

何学红教授从事肾脏疾病的治疗近30余年,积累了一定的临床经验,组创肾衰方治疗慢性肾功能不全,收到较满意的疗效。现将其临证经验介绍如下:

1 补益脾肾,以固其本

慢性肾衰可由水肿、淋证、尿血等多种肾脏疾病发展而来。中医认为,肾病日久,可损及各脏腑功能,并以脾肾虚损为主,病情逐步发展而使病情加重,最后导致正气虚衰,浊邪、瘀血壅滞肾络,肾脏失去开阖的功能,湿浊尿毒潴留于体内,形成本虚标实、虚实夹杂的危重证候。肾为先天之本,藏真阴而寓元阳。脾为后天,气血生化之源。故治宜补益脾肾、扶本固元。常用黄芪、白术、太子参、山药等甘淡之品培土,菟丝子、山茱萸、枸杞子益肾。

梗塞。中医诊断:中风-中经络,肝阳上亢。西医诊断:脑梗死急性期,3级高血压(极高危组)。治宜滋阴潜阳,熄风通络。药用天麻20g,钩藤20g,石决明20g,山栀子15g,杜仲10g,茯苓15g,益母草20g,牛膝20g,夏枯草15g,夜交藤20g,生龙骨、牡蛎各40g,丹参30g,地龙15g,菊花30g,远志20g,蜈蚣2条,全蝎5g。上药水煎服;每日1剂,早中晚分服。坚持服药半年,患者言语、肢体恢复正常,握力正常,基本治愈。

5 体会

中医认为,中风的病机主要为风、火、痰、瘀之毒

2 化湿祛浊解毒,以治其标

脾肾亏虚,浊邪内蕴,是慢性肾衰常见的病理变化。此时主要以通为用,给邪以出路。应用化湿祛浊解毒以治其标。常用藿香、佩兰、砂仁、苍术等健脾化湿祛浊;土茯苓、白花蛇舌草等解毒祛浊;茯苓、泽泻、车前子、白茅根等利水化湿;大黄通利二阴,使毒邪从二便而出,并配以牛膝引邪下行。配合降氮煎剂灌肠通腹泻浊排毒,故取得较好的疗效。

3 活血化瘀贯穿始终

慢性肾衰病情缠绵,久病入络,久虚必瘀,不论血虚运血无力致瘀,还是阴虚灼血为瘀,总使肾络瘀阻而伤。既有瘀血,必用活化。现代医学所指肾脏疾病中肾小球弥漫性增生、纤化改变、肾盂肾盏的炎性增

塞阻脑络,脑窍闭塞,神明失司,气机失调,阴阳气血逆乱而突发此病^[1]。患者素体肝肾阴虚,肝阳偏亢,阳亢化风,横窜络脉,血脉瘀阻所致。为本虚标实之证。肝肾阴虚为其根本。急则治其标,缓则治其本。急性期当以祛邪为主。“邪去则正自安”,只要抓住正确的病因病机,采用适当的治疗方药,才能取得良好的疗效。

参考文献

[1]王海荣.清热开窍法治疗出血性中风(急性期)52例[J].实用中医内科杂志,2010,24(11):65-66

(收稿日期:2011-02-20)