

天麻钩藤饮加减治疗出血性中风36例

徐新菊

(周口市中医院, 河南 周口 466000)

关键词: 出血性中风; 天麻钩藤饮; 辨证论治

中图分类号: R743.34 文献标识码: B 文章编号: 1003-5028(2003)09-0025-01

近年来,笔者用天麻钩藤饮加减治疗出血性中风36例,疗效较好,现报道如下。

1 一般资料

36例患者均为我院住院患者,其中男29例,女7例;年龄最小25岁,最大78岁,平均年龄51岁;病程最短1h,最长者5h。入院时舒张压 ≥ 14.3 kPa者8例, ≥ 13.3 kPa者24例, < 12.6 kPa者4例,均经CT或腰穿证实为脑出血。

根据国家中医药管理局中医急症中风病协作组制定的《中医中风急症诊疗规范》辨证属于肝阳暴亢,风火上扰者7例;风痰瘀血,痹阻脉络者9例;痰热腑实,风痰上扰者7例;气虚血瘀者3例;阴虚风动者6例;痰湿蒙闭心神者4例;按病情属中经络者29例,中脏腑者7例。

疗效评定标准:根据《中医中风急症诊疗规范》综合计分,起点最高不超过18分。神志状态:清醒4分,恍惚(嗜睡,唤醒能与入言)3分;神志迷蒙(嗜睡,呼之答不确切)2分;神昏1分;昏愤(神昏同时兼有脱证)0分。根据上述计分法,就诊时8分以下者29例,9~12分者4例,12~17分者3例。

2 治疗方法

采用熄风清热,豁痰通络法,方用天麻钩藤饮加减:天麻15g,钩藤30g(后下),石决明30g(先煎),地龙15g,黄芩、清半夏、白僵蚕、全蝎各9g,丹参、石菖蒲、茯苓各15g,生大黄5g。每日1剂水煎服,早晚各1次,15d为1个疗程。若偏瘫侧肢体沉重者,加怀牛膝15g,川续断15g,黄芪30g,伸筋草30g;出现语言欠流利者,加郁金9g;若痰湿较重者,加制白附子9g;血压偏高者,加炒杜仲15g,灵磁石30g(先煎)。

3 疗效标准及结果

综合功能:生活能自理,自由交谈4分;独立生活,简单劳动而有部分能力不全3分;可行走,部分自理,若需人辅助2分;可站立迈步,需人随时照料1分;卧床0分。积分达24

分以上者29例,积分增加超过10分者7例。

4 典型病例

患者,男,63岁,1997年6月15日就诊。住院前1天突然神志恍惚,言语不清,左侧肢体不遂,血压22.5/16.5 kPa,形体肥胖,面色潮红,嗜睡,颈项强,左侧巴彬斯基征(+),左侧上下肢肌力0级,肌张力低,小便失禁,大便3日未行,舌质红,苔薄黄,脉弦数。中医诊断为中风之中脏腑,证属风火上扰,痰蒙清窍;西医诊断为脑出血。颅脑CT检查提示,基底节及蛛网膜下腔出血。治宜熄风清热,豁痰通络。方用天麻钩藤饮加减:天麻15g,钩藤30g(后下),石决明30g,地龙15g,黄芩、清半夏、白僵蚕、全蝎各9g,丹参、石菖蒲、茯苓各15g,生大黄5g。每日1剂,水煎服,2次分服,5天后神志清,有问能答,患侧肢体可移动,按上方去大黄加怀牛膝15g,黄芪20g,服药20余剂,可慢步行走。

5 体会

出血性中风病因多与高血压有关。约80%多发生在基底节、丘脑、内囊。现代神经生理学认为,丘脑、部分基底节及其临近部位统属中枢神经的边缘系统,与人体内环境的稳定性、协调功能直接相关,以适应机体生存的外环境。若机体内环境的稳定性发生改变时,则边缘系统功能活动必然发生相应的改变,使支配穿行其间的细小动脉受影响发生病理性改变,导致脑出血。这种离经之血压迫周围脑组织,引起脑水肿,颅内压增高,甚则脑疝形成。

中风,其病机多从风、火、痰、气、血立论,病位主在肝,与心、脾、肾密切相关。证候属本虚标实,急性期侧重标实,常以风、火、痰为突出表现;恢复期属气虚血瘀证较多。方中天麻、钩藤、石决明、全蝎、白僵蚕熄风潜阳;黄芩、清半夏、石菖蒲、茯苓清热豁痰开窍;丹参、地龙、生大黄活血化痰通络,能促进颅内血肿吸收,减轻脑水肿,降低颅内压,还能提高神经组织对缺氧的耐受性,有利于神经功能的恢复。全方共奏熄风清热,豁痰开窍,化痰通络之效。进入恢复期后加重益气活血药物的用量,可提高疗效。

(编辑:张红瑞)

收稿日期:2003-05-30

作者简介:徐新菊(1953-),女,河南孟州人,副主任中医师。