

Discussion on the Treatment and Prevention of Traditional Chinese and Western Medicine in Stroke Disease

Dongping Zhang

Anhui Fuyang Health School, Fuyang, Anhui, 236000, China

Abstract

The treatment of stroke with integrated traditional Chinese and western medicine is to improve the efficacy and reduce the rate of mortality and disability of stroke. Although there are differences in the theory of traditional Chinese medicine and western medicine, they can learn from each other and complement each other in clinical application. The treatment of integrated traditional Chinese and Western medicine in stroke is better than simple treatment.

Keywords

stroke disease; integrated traditional Chinese and Western medicine; treatment and prevention

关于中风病的中西医治疗和预防的探讨

张冬平

安徽省阜阳市卫生学校, 中国·安徽 阜阳 236000

摘要

中西医结合治疗中风是为了提高疗效,降低中风病死亡和致残率。中医和西医在治病的理论上虽存在差异,但在临床应用中可以相互借鉴,取长补短。中西医结合治疗中风疗效要好于单纯性治疗。

关键词

中风病; 中西医结合; 治疗预防

1 引言

中风是严重威胁人类健康的疾病之一,其发病率和死亡率已跃居疾病谱的前三位。据统计,中国每年新发中风患者达到150万人,70%~80%遗留有后遗症,为了我们的健康,一定要做到早知道,早预防,早治疗。现就对中风的中西医结合治疗和预防的认识作阐述。

2 关于中风的中西医论述

2.1 中医论述

中风是指突然昏仆、不省人事、口角歪斜、语言不利、半身不遂或不经昏仆仅以口喎、半身不遂为主的疾病。中风因发病急骤,变化迅速多端,与风性善行数变的特点相似故名“中风”;又因其发病突然亦称“卒中”或“厥证”。本病常留有后遗症,故又称“偏枯”^[1]。

中风最早见《黄帝内经》,虽然没有直接提及中风名,但从病因病机上的阐述中对仆击、大厥、薄厥、偏枯、风痺等的叙述与现代中风病相吻合。如《素问》:“血之与气并走于上,则为大厥;阳气者,大怒则形气绝,使人薄厥;

虚邪偏客于身半,邪气独留,发为偏枯;风中五脏六腑之俞,各入其户,所中则为偏风。”张仲景《金匱要略》首提出“中风”之名:“夫风之为病,当半身不遂,中风使然。”

2.2 西医论述

中风是一种发病率和死亡率较高急性脑血管疾病,多见于中老年人。如脑溢血、脑栓塞、蛛网膜下腔出血等出血性和缺血性两大类型。缺血性的发病率高于出血性,可分为急性期、恢复期及后遗症期。

3 关于中风的病因病机

3.1 祖国医学对中风的认识

本病的发生与风、火、痰关系密切,病位在脑,病变累及心、肝、脾、肾等脏。由于平素脏腑阴阳失调,正气虚弱,因情志不畅,五志过极,房室劳累,致肾阴亏损,肝阳暴涨,引动心火,风火相煽,气血上逆;或饮食不节,恣食厚味,脾虚痰热,化火动风,风阳挟痰上蒙清窍,致脏腑功能骤然失常发为中风;若风、火、痰流窜经络,经脉气血阻滞,则见中经络;若阴阳之气逆乱,发为中风闭证;若正气衰微、阴阳之气离绝,发为中风脱证。

中风急性期病机以气血逆乱导致的风火痰热瘀等标实为主;而恢复期及后遗症期以气虚和阴虚导致的本虚挟瘀为主,多以肝肾阴虚为根本。

【作者简介】张冬平(1972-),女,中国安徽阜阳人,本科,高级讲师,从事中医教学研究。

3.2 现代医学认为导致中风的危险因素

常见于高血压病、糖尿病、心脏疾病、血脂代谢紊乱、短暂性脑缺血发作、吸烟与酗酒、肥胖、年龄和性别。年龄、性别、遗传等因素是不可干预的；另一类可以人为干预的，如不良饮食习惯、情志等，如及时对这类危险因素进行有效的干预，可以明显降低中风的发病率和死亡率。

4 认识常见临床表现

中医把中风分为中风先兆、中经络、中脏腑。

4.1 中风先兆

常见眩晕，恶心，语言不清，面口唇舌部有麻木感，四肢一侧无力或活动不灵活，拿东西不稳，但意识清楚，一般是缺血性中风，如脑梗塞疾病的先兆。

4.2 中经络

常见手脚麻木，口角歪斜，语言不利，半身不遂。中经络病位浅，病情轻，大多没有神志的改变。

4.3 中脏腑

病位深，病情危急，多神志的改变，临床根据发病的特点分为闭证和脱证。闭证：突然昏仆，不省人事，口歪，半身不遂，牙关紧闭，气粗，喉中痰鸣，二便不通；脱证见：突然昏仆，不省人事，目合口张，二便失禁^[1]。

5 中西医结合优势互补，提高疗效

中西医结合治疗中风是为提高疗效，降低中风病的死亡和致残率。中医和西医在治病的理论上虽存在差异，但在临床应用中可以相互借鉴，取长补短。西医的优势在于科学、严谨的诊断和治疗体系，中医的优势则在于调理，还有针灸、推拿治疗手段，可弥补西医治疗的不足。经临床观察中西医结合治疗效果要好于单纯性治疗。

5.1 中医治疗

中风之病属于本虚标实、上盛下虚，急性期以祛邪为主，后遗症期以益气活血，培补肝肾为主。若肝阳暴亢、风火上扰用代赭石、龙骨、牡蛎、龟板以镇肝熄风、滋阴潜阳；若风痰瘀血、痹阻脉络用秦艽、羌活、防风、当归、生地等祛风养血、活血化瘀通络；若痰热腑实、风痰上扰应先通腑化痰，大便得通，应清化痰热活络，再给重剂量活血化瘀药，以促进半身不遂诸症的好转，多选大黄、芒硝、胆南星、全瓜蒌、枳实等以化痰通腑若；气虚血瘀用黄芪、桃仁、红

花等以益气活血。如阴虚风动麦冬、龟板、五味子等以滋阴熄风。

5.2 西医治疗

急性期：多见脑出血，脑血栓病人，给予降颅内压、降血压，选20%甘露醇，速尿等静脉快速滴注，达脱水降颅压之目的，若大便干燥，给10%水合氯醛20毫升保留灌肠，必要时可以考虑手术治疗；恢复期：主要目的是促进瘫痪肢体和语言障碍的功能恢复，改善脑功能，减少后遗症以及预防复发，用胞二磷胆碱、辅酶q10、维生素b类及扩张血管药物治疗。

5.3 针灸理疗促进恢复

中风闭证：人中、十二井、劳宫以启闭开窍；脱证：重灸关元、神阙以回阳固脱；后遗症期：针灸理疗对中风后遗症的恢复期有着非常重要的临床作用。根据《素问》“治痿独取阳明经”的原则，上下肢不遂以手足阳明经腧穴为主：肩髃、曲池、合谷、环跳、阳陵泉、足三里、解溪，加三阴交、太溪补益肝肾；躯干部以背俞穴为主；头面部颊车、印堂、头穴以通经活络，调理气血^[1]。

6 中风的预防是关键

及时治疗诱发病，如高血压、冠心病、肥胖病等；重视中风先兆征象，一旦发现有中风先兆应及时就医，防止进一步发展；消除中风的诱因，避免情绪波动、过度疲劳；饮食结构合理，低盐、低脂、低胆固醇为宜，多吃蔬菜和水果；适当进行户外活动，注意保暖。后遗症期用针灸推拿治疗，坚持锻炼，循序渐进。

7 结语

中风病的发病率，死亡率，致残率高，严重危害中老年人的健康，所以中老年人应及时提高警惕。采取合理有效的措施，方能防患于未然，使之不发生或少发生，所以我们要注重平素的起居饮食，注意早预防早发现早治疗，及时预防和准确的治疗有十分重要的意义。

参考文献

- [1] 肖振辉. 中医内科学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2002.
- [2] 凌宗元. 针灸学[M]. 北京: 军事科学院出版社, 2013.
- [3] 谢华. 精编黄帝内经[M]. 呼伦贝尔: 内蒙古文化出版社, 2005.