

中医药辨治中风难治性麻木 72 例

Treating 72 cases of stroke refractory numbness in TCM

晋小勇

(焦作市马村区偏瘫专科医院, 河南 焦作, 454171)

中图分类号: R255.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0081-02 证型: BGD

【摘要】 目的: 探讨中风难治性麻木的临床特点及辨证施治。方法: 通过对 72 例中风患者难治性麻木的表现及治疗情况进行总结。结果: 中风难治性麻木患者运用中医药辨证施治, 72 例患者中有 14 例患者服用中药三剂麻木症状减轻, 服用一疗程治愈 19 例, 好转 48 例, 服用第二疗程共治愈 45 例, 好转 22 例, 总有效率为 93.05%。取得较为满意的效果。

【关键词】 中医药辨治; 中风; 难治性麻木

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical feature and differential treatment of stroke refractory numbness. Methods: Summarizing the manifestations and treatment situation of 72 cases with stroke refractory numbness. Results: Treating stroke refractory numbness in TCM, 14 patients of the 72 cases improved after taking 3 remedies, cured 19 cases and improved 48 cases after treating one course, while cured 45 cases and improved 22 cases after two courses, the total effective rate was 93.05%. The clinical effect was very well.

【Keywords】 TCM in differentiation; Stroke; Refractory numbness

麻木指肌肤感觉障碍, 麻, 肌肤蚁走感, 或如触电感; 木, 皮肉不仁如木厚之感。临床表现或左或右侧半身麻木, 或头面或手臂或腿脚麻木不仁。由气血俱虚, 经脉失于濡养, 或气血凝滞, 经络失畅, 或寒湿痰瘀留阻脉络所致。《杂病源流犀烛·麻木源流》记载: “麻木, 风虚病亦兼寒湿痰血病也。麻, 非痒非痛, 肌肉之内, 如千万子虫乱行, 或遍身淫淫如虫行有声之状, 按之不止, 搔之愈甚, 有如麻木之状。木, 不痒不痛, 自己肌肉如人肌肉, 按之不知, 掐之不觉, 有如木之厚。”^[1]

中风麻木是中风患者中的一个极为常见的症状, 患者可表现为单纯一侧肢体或面部的麻木, 亦可伴随有肢体的瘫痪或无力。多数患者可通过常规治疗得到治愈或好转。但部分患者即使通过及时、多方面的积极治疗也收效甚微, 甚至长时间治疗无效, 从而使患者被迫放弃治疗, 本类患者统称为中风难治性麻木。本人从事中风治疗近 10 年, 整理总结治疗中风后难治性麻木完整性资料 72 例, 现将具体情况总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

72 例中风难治性麻木患者均系 CT、MRI 明确诊断患者, 其中男 47 例, 女 25 例, 年龄在 41~75 岁之间, 平均年龄 54.7 岁, 缺血性中风 59 例, 出血性中风 13 例。单纯性麻木 17 例, 伴随肢体瘫痪、无力者 55 例。病程最短者 29 天, 最长达 6 个月。既往有高血压病史 61 例, 冠心病史 9 例, 糖尿病史 12 例, 高脂血症 29 例。

1.2 临床表现

患者表现为躯体不同部位的持续性麻木, 其中一侧上肢麻木 15 例, 一侧上肢及同侧面面部麻木 9 例, 一侧下肢麻木 6 例, 一侧上下肢麻木 34 例, 一侧上下肢及同侧面面部麻木 8 例。

2 治疗方法

结合患者的病史资料, 运用中医药理论知识为指导, 进行

辨证施治。通过临床治疗总结, 可将中风难治性麻木患者辨证为以下证型, 进行分证论治。

2.1 气血亏虚麻木

肢体麻木无力, 筋脉拘挛, 伸缩不利, 面色萎黄, 眩晕, 心悸, 失眠, 舌质淡, 脉虚细。治宜补气养血, 益肾生精, 方以八珍汤加减, 药用: 熟地 20g, 白芍 15g, 当归 15g, 川芎 8g, 党参 15g, 白术 12g, 云苓 10g, 炙甘草 10g, 桑寄生 12g, 枸杞子 12g, 牛膝 12g。水煎服。偏气虚加黄芪 30g, 山药 20g。偏血虚加制首乌 10g, 紫河车焙干研末 3g, 日 2 次, 水冲服。

2.2 肝郁气滞麻木

肢体酸麻沉胀, 活动或按摩后则舒, 或伴有胸胁满闷, 善太息等气滞之症, 舌苔薄白, 脉弦, 多见于女性病人。治宜疏肝解郁, 通络养筋, 方以逍遥散为主, 药用: 柴胡 10g, 白芍 15g, 当归 10g, 白术 10g, 茯苓 12g, 甘草 3g, 郁金 10g, 川楝子 10g, 乌药 8g, 枳壳 10g。情绪不宁、心烦, 加栀子 10g, 淡竹叶 6g, 水煎服。

2.3 瘀血阻络麻木

麻木不仁, 夜间尤甚, 口唇青紫, 肌肤甲错, 舌质紫暗或有瘀点瘀斑, 脉涩。治宜活血行气, 化瘀通络为主, 方用桃红四物汤加减, 药用: 桃仁 10g, 红花 6g, 熟地 15g, 赤芍 12g, 川芎 10g, 当归 10g, 丹参 10g, 郁金 10g, 鸡血藤 20g, 络石藤 12g。水煎服。

2.4 湿痰阻络麻木

肌肤麻木迁延日久, 或伴痛觉减退, 四肢困重, 头重如裹, 不欲饮食, 舌胖苔白腻, 脉滑缓, 多见于肥胖者。治宜化痰利湿, 通络养血, 方用导痰汤加减, 药用: 半夏 10g, 陈皮 10g, 茯苓 15g, 制南星 10g, 石菖蒲 10g, 枳实 12g, 天麻 10g, 薏苡仁 15g, 地龙 10g, 水煎服; 湿痰化热加竹茹 10g, 天竺黄 10g。

2.5 气虚血瘀麻木

肌肤麻木, 神疲乏力, 面白少华, 舌质淡有瘀点, 苔薄白, (下转 83 页)

周后, 肤黄、汗黄完全消退, 临床诸症亦缓解, 守方巩固 2 周, 随访 3 年未发。

4 讨论

胡萝卜素是广泛存在于深绿色和橙黄色水果蔬菜中的一类天然色素, 可抗氧化、清除氧自由基, 流行病学调查显示它的摄入量和癌症、心血管疾病的发病有反比关系, 因此, 富含胡萝卜素的食物备受青睐。人体吸收胡萝卜素后通过汗腺、皮脂腺排出, 部分经过皮肤角质层重吸收, 当血中浓度超过 250 $\mu\text{g}/\text{dl}$ 时就会在角质层、汗液、皮脂中出现, 导致手掌、足底、鼻唇沟、前额等皮脂腺、汗腺、角质层丰富处的皮肤黄染, 甚至发展至全身 (但不累及巩膜), 被称为胡萝卜素血症。过多摄入是最常见的原因外, 脂代谢紊乱、甲状腺功能低下、糖尿病、和肝脏疾病 (基础疾病) 都会削弱将胡萝卜素转化为维生素 A 的功能, 可助长胡萝卜素血症的发生, 但与维生素 A 中毒无关 (转化为维生素 A 的速度很慢), 一般认为此症是无害的, 无须特殊治疗^[1-2]。俞氏等报道 948 例, 3~17 岁, 病前无上述基础疾病, 均因大量食用橘子群体发病, 经禁食橘子, 多喝开水, 1 周后黄染逐步消退, 1 月内完全消失, 未出现并发症, 并在当地进行宣传教育, 引导人群适量食用橘子等富含胡萝卜素的食物, 之后连续 3 年追踪调查未见发病^[2]。但有报道长期的胡萝卜素血症可导致虚弱、失重、低血压、肝脏重大、白细胞减少^[4]等。本组 9 例, 6 例伴有前述基础疾病, 经药物及健康宣教干预, 皮肤黄染虽可消退, 但较慢 (3 月), 不能终止发作, 连续数年频发肤黄 (目、尿不黄)、汗液发黄, 并伴有不同程度的虚弱症状, 经中医四诊辨证为黄汗病, 证属表虚湿郁, 营卫失调, 投用《金匱要略》水气病篇之桂枝加黄芪汤

加减方治疗, 2 周后肤黄、汗黄及临床不适症状完全消除, 守方巩固 2 周, 随访 3 年未发, 终止发作而愈。

黄汗的病名及论治, 首见于《金匱要略》, 但后世医家多有将黄汗混同于身目发黄的黄疸, 如《千金要方》将本病列为五疸之一; 又如《证因脉治·黄疸论》说: “黄汗之症, 眼白黄, 面皮黄, 汗出染衣, 如黄柏汁。”《医学心悟》进一步肯定说: “出汗染衣, 名曰黄汗, 皆阳黄之类也。”肯定黄汗是阳黄的一种。但实际上黄汗与黄疸不尽相同, 黄汗可以是黄疸的症状之一, 同身目发黄并见; 也可以仅汗出染衣而黄, 而目并不发黄。并且黄汗病见于《金匱要略》的“水气病脉证并治第十四”篇, 黄疸病见于《金匱要略》的“黄疸病脉证并治第十五”篇, 两者分篇而论, 所论病名主证、病因病机、立法用方迥然不同, 因此, 不可混为一谈。

参考文献:

- [1] 席海英. 胡萝卜素血症[J]. 实用医技, 2007, 14(36): 5059-5060
- [2] 俞新莲, 刘文利, 陈前进等. 大量食用橘子引起群体性手足皮肤黄染的调查[J]. 现代预防医学, 2004, 31(1): 36-37
- [3] 邢贺龄. 内科疾病鉴别诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 384
- [4] Shoenfeld Y, Shaklai M, Ben-Baruch N, et al. Neutropenia induced by carotene-aemia[J]. Lancet, 1982: 1245

作者简介:

马友全, 通讯作者, 副主任医师。主要从事中医内科、男科临床研究工作。

编号: EA-11042650 (修回: 2011-08-10)

(上接 81 页)

脉沉细或弦涩。治宜益气活血, 祛瘀通络, 方选补阳还五汤加减: 黄芪、鸡血藤各 30g, 当归、丹参、赤芍、桃仁各 10g, 川芎、桂枝、桑枝、红花各 12g, 地龙、牛膝各 15g, 甘草 6g。水煎服。

3 疗效分析

3.1 疗效标准

连续服用中药 10 剂为一疗程, 无效停药, 有效继服一疗程。两疗程后进行疗效评价。治愈: 麻木症状完全消失; 好转: 麻木程度明显减轻; 无效: 麻木症状无明显变化。

3.2 治疗结果

72 例患者中有 14 例患者服用中药三剂麻木症状减轻, 服用一疗程治愈 19 例, 好转 48 例, 5 例无效停药, 服用第二疗程共治愈 45 例, 好转 22 例, 总有效率 93.05%。

4 结论

麻木是临床上较为常见的一个症状, 病因众多 (如: 单神经病、多发性神经炎、颈腰椎疾病等), 在治疗前必须进行认真仔细辨证, 排除非中风原因所致难治性麻木。中风麻木是中风患者中的一种极为常见的症状, 经过临床积极治疗多数患者

能够治愈, 但部分中风麻木患者即使经过积极治疗 (静脉输液、服用中成、西药或中医针灸、低频脉冲、梅花针叩刺等治疗) 3~4 周, 麻木症状仍无改善, 影响患者的情绪和生活, 甚至不能正常睡眠, 给患者精神上带来压力, 从而对治疗失去信心, 我们将此类患者列为中风难治性麻木范围进行辨治。根据临床总结, 将中风难治性麻木辨证为气血亏虚型、肝郁气滞型、瘀血阻络型、湿痰阻络型、气虚血瘀型麻木五型, 进行辨治临证加减, 通过对 72 例患者的治疗总结, 结果有 14 例患者服用中药三剂麻木症状减轻, 服用一疗程治愈 19 例, 好转 48 例, 5 例无效停药, 服用第二疗程共治愈 45 例, 好转 22 例, 总有效率 93.05%, 取得较为满意的效果。

参考文献:

- [1] 李建霞, 赵丽, 侯云栋. 中西医结合治疗卒中后肢体麻木疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009

作者简介:

晋小勇, 男, 34 岁, 主治医师, 焦作市马村区偏瘫专科医院。

编号: EA-11052000 (修回: 2011-08-08)