

· 临证心得 ·

中风神昏辨治浅识

陈 革 金 群

(江苏省如东县中医院 如东 226400)

中风出现神昏乃中脏腑之明征,属危、急、重证,及时正确的治疗,是抢救成功的关键。兹就中风神昏辨治,谈谈笔者临证肤浅体会。

1 熄风火,辛凉开窍

肝为风木之脏,体阴用阳,五志过极,心火暴盛,肝阳暴张,阳亢化风,风火相煽,气血奔涌,即所谓“血之与气并走于上,而为大厥”之候。每见突然昏倒,不省人事,两目直视,肢体强直,口噤项强,两手握固,面红目赤,舌红或绛,苔黄或燥,脉弦数有力。临床上多为出血性中风,临证用药首选清开灵 60ml 加入葡萄糖液 500ml 中静滴,每日 1 次,可连用 14 天,同时灌服或鼻饲羚羊粉 1.5g,每日 2 次,中药汤剂以平肝熄风清火为原则,药用羚羊钩藤汤加减:羚羊粉 1.5g(另服)、石决明 30g、生牡蛎 30g、生白芍 12g、生地 15g、钩藤 15g、天麻 10g、怀牛膝 10g、丹皮 10g、菊花 10g、夏枯草 10g。对证用之,每能应验。

按:中风神昏,闭证居多。开闭为其当务之急,张山雷指出:“不宜使用芳香走窜之龙脑、麝香,以其能助激动,为害甚烈。”因此对风阳痰火之证,更宜慎用其药。清开灵既可清火泄热,凉肝熄风,醒神开窍,又无辛香走窜之弊,对出血性和缺血性中风均可应用,能提高治愈率,降低死亡率。

2 清痰火,醒脑苏神

形态素盛或嗜酒肥甘,肥人多痰,操持太过,肝用有余,肝火内炽,炼液成痰,肝风挟痰火,闭塞清窍,临证每见突然昏倒,不省人事,昏愤不语,躁扰不宁,肢体强直,痰多息促,两目直视,鼻鼾身热,大便秘结,舌红苔黄腻,脉滑数有力,此等证候在出血性中风和缺血性中风中均可见。临证治疗亦以清开灵 60ml 加入 5% 葡萄糖液 500ml 中静滴,同时灌服或鼻饲鲜竹沥 30ml~60ml,每日 3 次,中药以清火化痰开窍,《验方》星蒹承气汤加减:胆星 10g、天竺黄 10g、钩藤 15g、法半夏 10g、橘红 6g、川贝 10g、大黄 10g、元明粉 6g。药后大便通畅,则腑气通,痰热减,神志障碍可有一定程度的好转。然使用硝、黄剂量要视体质而定,腑气通即撤除,以免伤正。

按:中风的发生与风、火、痰、气、血、瘀六者密切相关,临

床上风火蔽窍和痰火闭窍均为“阳闭”范围,临证用药,熄风火与清痰火各有侧重,其目的均为开窍醒神。

3 化痰湿,芳香开闭

素体阳虚,痰湿偏盛,风挟痰湿,上蒙清窍,内闭心神,临床每见突然神昏嗜睡,半身不遂,偏瘫不收,面色淡白,痰涎壅盛,四肢不温,苔白腻,脉缓滑。此等证候方书称为“阴闭”,多见于缺血性中风,宜温化痰湿,芳香开闭。常用醒脑静 10ml~20ml,加入 5% 葡萄糖液 500ml 中静滴,并以苏合香丸 1 粒化开灌服或鼻饲,芳香开窍。汤剂以导痰汤加味,方用:法半夏 10g、橘红 6g、竹茹 10g、枳实 10g、菖蒲 4g、广郁金 10g、制南星 6g、茯苓 12g。化痰湿,开窍闭,每建奇功。

按:醒脑静主要成分为麝香、冰片、郁金。辛温香窜,开窍启闭,对中风“阴闭”,恒收佳效,对“阳闭”之证却不相宜,临证当细加体察。

4 敛元神,回阳固脱

中风神昏不能迅速转清,正不胜邪,可转变为“脱证”。一般来说,阳闭致脱,是风火痰热灼阴耗津而成,阴闭致脱,是痰湿壅盛,消耗阳气所致。临床上每见肢冷,汗多不止,二便自遗,舌痿,脉微欲绝。此为元气衰微已达极点,阴阳离决,其势危急,此即《临证指南医案》:“此本实先拨,阴阳枢纽不交,与暴脱无异……乃纯虚证也”。急用参脉注射液或参附注射液 60ml~100ml 加入 5% 葡萄糖 500ml 中静滴,并治以中药汤剂:红参 10g、附片 10g、生龙牡各 30g、山萸肉 15g、五味子 10g,浓煎灌服或鼻饲,敛元神,回阳固脱为当务之急。

按:闭证转为脱证,是病势加重的表现,如出现呃逆、抽搐、呕吐、便血、肢冷、汗出如油及呼吸浅促或低微、脉微欲绝者,预后多不良。中风神昏,病情危重,救治的关键是迅速使患者神志苏醒,消除脑水肿、止血、保护脑细胞。中医通过镇肝熄风、清火豁痰、芳香开窍等方法治疗,只要辨证准确、用药合理,中医药治中风神昏有广阔的前景。

(收稿日期:1998-10-13)

率 77.5%,两组总有效率相比有显著差异($P < 0.01$)。

4 讨论

急性上呼吸道感染是小儿最常见的疾病,多种病毒和细菌都可引起上呼吸道感染,尤以病毒为多见。轻者临床只表现鼻塞、流涕、喷嚏等,而重者起病时体温即达 $39\text{C} \sim 40\text{C}$ 或更高,伴有冷感、头痛、全身乏力、食欲锐减、睡眠不安等,甚至

有些患儿发生惊厥。而穿琥宁具有明显的解热、抗炎、促进肾上腺皮质功能及镇静作用,对腺病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒等具有灭活作用,对金黄色葡萄球菌、链球菌等具有抑制作用,且穿琥宁静脉点滴后,很快达到血液有效浓度,在人体内代谢极少。因此,对重症急性上呼吸道感染患者可推广使用。

(收稿日期:1998-10-13)