

- 中西医结合杂志, 2004, 13(8): 1054.
- 18 张策平. 中西医结合治疗慢性心力衰竭 63 例[J]. 实用中西医结合临床, 2008, 8(4): 56-57.
- 19 谢强, 王 萧. 强心方对充血性心力衰竭的临床疗效观察[J]. 临床军医杂志, 2001, 29(3): 34.
- 20 吴 伟, 于扬文, 陈 宏, 等. 逐饮法治疗重症充血性心力衰竭 15 例[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(8): 639.
- 21 蒋再秩. 中西医结合治疗难治性心力衰竭 34 例临床观察[J]. 中医药导报, 2006, 12(7): 8-9.
- 22 鲍景龙, 王秀玲, 张登山, 等. 合用参附汤和乌拉地尔治疗难治性充血性心力衰竭的疗效观察[J]. 中西医结合实用临床急救, 1998, 5(9): 391.
- 23 贾鸿彬. 中西医结合治疗心力衰竭 42 例[J]. 中国中医急症, 2007, 16(8): 995-996.
- 24 祝光礼, 钱宝庆, 李玲英, 等. 参附强心合剂为主治疗充血性心衰 45 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2000, 35(6): 242-243.
- 25 谢建良. 中西医结合治疗慢性心力衰竭 40 例临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2008, 2(4): 66-67.
- 26 张 静, 张 立. 中西医结合治疗慢性心力衰竭 78 例[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(4): 494.
- [收稿日期 2009-02-28][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

新进展综述

近 10 余年来中风后遗症的中医治疗进展

黄龙模

作者单位: 530001 南宁, 广西壮族自治区人民医院一分院

作者简介: 黄龙模(1967-), 男, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 老年病康复。E-mail: hlm888888@163.com

[摘要] 中风是临床常见病, 多数中风患者都留下不同程度的后遗症, 中医在中风后遗症的康复治疗中具有其独特的优势。为了解目前中风后遗症的中医治疗现状, 文章对近年来运用中医中药、针灸、推拿及中医综合方法治疗本病的临床研究现状进行了综述。

[关键词] 中风后遗症; 中医疗法

[中图分类号] R 242 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2009)09-1003-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.52

Study progress on TCM treatment of apoplectic sequela since recent 10 odd years HUANG Long-mo. The First Branch Hospital of the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530001, China

[Abstract] Stroke is a common disease in clinic with which patients often remain some sequela. Traditional chinese medicine has its own unique advantages in the herbal treatment and rehabilitation of apoplectic sequelae. In order to investigate the progress on treating apoplectic sequela by TCM at present, the paper reviewed the current situation of chinese medicine rehabilitative approach to stroke residuals treated by applying chinese herbal medicine, acupuncture-moxibustion, manipulation and the chinese medicine composite method in the recent years.

[Key words] Apoplectic sequela; Chinese medical therapy

中风是一种具有较高发病率、病死率及致残率的疾病, 急性期经中西医结合治疗缓解后, 大部分患者都遗留有不同程度的后遗症, 临床表现为半身不遂、口眼歪斜、舌强、语言蹇涩、精神意识障碍等, 严重影响患者生存质量和生活质量。中医在中风后遗症的治疗方面具有独特的优势。现将近 10 余年来中医治疗本病的研究进展综述如下。

1 中药治疗

1.1 中医辨证论治 辨证论治既是中医治疗疾病的特色与优势, 也是中医诊疗理论体系的一大特点。对于中风后遗症的中药内服治疗, 临床多数医生均按辨证论治进行治疗。如

陈永生^[1]从中医辨证的角度出发, 将本病分为气虚血瘀型、风痰阻络型、积滞内停型和肝肾阴虚型, 分别采用补阳还五汤、大秦芩汤、枳实导滞汤和地黄饮子加减进行治疗, 共观察 36 例, 结果显效以上 27 例, 占 74.9%; 总有效 32 例, 占 88.8%。周鸿图等人^[2]亦依据中医辨证论治理论, 将中风后遗症分为四型而分别处方用药: 气虚血瘀型方选补阳还五汤加减, 肝阳上亢型方用天麻钩藤饮加减, 阴虚血瘀型方用一贯煎加减, 痰湿阻络型方用导痰汤加减。共治疗中风后遗症 129 例, 基本痊愈 26 例, 好转 94 例, 无效 9 例, 总有效率 93.02%。杨意平^[3]将之分为 4 型: (1) 痰热腑实、风痰上扰

型;(2)风火上扰、蒙蔽清窍型;(3)气虚血瘀、经脉阻滞型;(4)阴虚风动、津液亏损型。分别采用二陈承气汤、羚羊钩藤汤、益气通络活血汤和育阴生津祛风汤进行治疗,共治疗 37 例,总有效率为 89.2%。关于中风后遗症的中医证型及其处方用药规律,费利军^[4]经统计分析发现,中风后遗症居前 5 位的常见证型依次为:气虚血瘀、风痰阻络、肝阳上亢、肝肾阴虚和气虚痰阻。常用方剂主要为:补阳还五汤、大秦芩汤、镇肝熄风汤和地黄饮子;常用中药使用频率最多的则依次为:黄芪、川芎、当归、白芍、红花、桃仁、地龙、生地、茯苓和龙骨等。

1.2 基本方加减

1.2.1 对中风后遗症的治疗,用得最多的基本方莫过于补阳还五汤了。补阳还五汤是一付治疗中风后遗症的著名方剂,由清代名医王清任创制。王清任认为“半身不遂,亏损元气,是其本源”及“元气既虚,必不能达于血管,血管无力,必停留而瘀”,从而开创关于中风偏瘫的“气虚血瘀”理论。中风后遗症多由于气虚脉络瘀阻而致经脉不通,肢体肌肉失于气血濡养,废而不用,久之脏腑运化功能失调,气血不足,肢体脉络空虚,瘀阻加剧。可见气虚血瘀是本病之根本病机。故方中重用黄芪,取其大补脾肺之气,令气旺血行,瘀去络通而不伤正;当归尾、川芎、桃仁、红花、赤芍、地龙、水蛭皆能活血通络,更增牛膝活血化瘀,强筋壮骨;桂枝能温经通脉止痛。全方合用使气旺血行,瘀祛络通,故用于中风后遗症有良效。

1.2.2 后代医家多推崇王氏“气虚血瘀”理论,认为该病主要病机为“因虚致瘀,筋脉失养”,治疗当以益气活血为主。罗卫东等^[5]用补阳还五汤化裁治疗中风后遗症,病程长者加四虫汤,高血压者加钩藤、羚羊角粉,语言不利者加石菖蒲、郁金、白芥子等,结果 150 例中基本治愈 18 例,显效 75 例,好转 42 例,无效 15 例,总有效率 90%。闫振立^[6]以补阳还五汤为基本方随症加减:口眼歪斜加白附子、全蝎、僵蚕,语言不利加郁金、石菖蒲、远志,上肢偏瘫甚者加桂枝、桑枝,下肢偏瘫甚者加桑寄生、川牛膝、川续断、杜仲等,用药 30 天为 1 疗程,连用 2~3 个疗程,在 96 例病例中,治愈 46 例,显效 28 例,有效 12 例,无效 10 例,总有效率 89.6%。

1.2.3 医家陈子茂^[7]则认为本病更多表现为肝肾阴亏,正如叶天士所言“精血衰耗,水不涵木,木少滋荣”,从而导致内风旋动而发病,认为肝肾阴虚为其本,风痰瘀血为其标,治疗当以补益肝肾之阴为主,故选地黄饮子为基本方进行随症加减:气虚甚者加红参、黄芪;血虚甚者加当归、鸡血藤;阴虚明显者加早莲草、女贞子;血瘀者加丹参、田七末(冲);少寐者加夜交藤、合欢皮;心悸者加酸枣仁、柏子仁;痰多者加胆南星、半夏;肝阳偏亢头晕者加天麻、钩藤(后下);舌质暗者加重附桂用量。共治疗 20 例,总有效率达 80.5%。

1.2.4 对于本病的治疗主要以中药内服为主,但也有人采用中药外用进行治疗,如牛倬栋^[8]运用失眠贴(主要由全蝎、丹参、酸枣仁、远志、珍珠母等组成)、疼痛贴(主要由威灵仙、穿山甲、麝香等组成)局部贴敷(失眠贴贴于神阙穴,疼痛贴

贴于大椎穴与命门穴)治疗中风后遗症患者亦取得了较好疗效。

2 针灸治疗

2.1 头针 《内经》云:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精……上属于脑”,说明头部与各脏腑器官均有密切关系。此外,通过经络的循行,分布于头的经别、经筋、经脉都直接或间接地与大脑发生联系,它们在生理上密切相关,病理上相互影响。因此,通过对头部特殊部位的针刺,对于治疗中风后遗症具有较好的临床疗效。现代医学研究也表明,在大脑皮层相应的头皮投射区针刺,通过直接兴奋中枢运动神经,加强神经冲动,可改善大脑局部血液循环,消除脑水肿,调节大脑神经细胞的兴奋性,纠正抑制性泛化,激发细胞活化,使受损处于半休眠状态的细胞复苏,甚至恢复正常功能。关于头针的应用,李英^[9]经过十几年的观察与探索,认为“辨病取穴”是头针治疗的根本法则,其辨病取穴方法仍以焦顺发等人的头针刺激部位为主,且以中枢系统病变为代表,根据疾病的病变部位进行头针取穴。对于急性脑血管病出现偏瘫,如果其病变部位在中央前回和中央后回,则分别取运动区和感觉区,如用头针穴名标准化方案,则分别为顶颞前斜线和顶颞后斜线;急性脑血管病所导致的失语,其病变部位在布洛卡区、颞上回后部和角回等大脑皮质功能定位区;产生运动性、感觉性、命名性失语等,其相应的头针取穴则以运动区下 1/5、言语 3 区和言语 2 区为主。

2.2 体针 体针是针刺治疗中风后遗症运用最多的针刺方法。王格红等^[10]采用的体针针刺方法治疗中风后遗症比较具有代表性,共治疗了 60 例,基本痊愈 12 例(20.0%),显著进步 26 例(43.3%),进步 17 例(28.3%),无效 5 例(8.3%),总有效率为 91.7%。其针刺穴位是以取双侧风池穴为主,配穴则为:上肢瘫取肩、曲池、合谷、外关、中渚;下肢瘫取大肠俞、环跳、伏兔、足三里、阳陵泉、悬钟、太冲、三阴交;言语不清、吞咽困难取人迎、廉泉、内关;手足肿胀、屈伸不利取八邪、十宣放血;二便失禁、遗尿取肾俞、关元、中极;面瘫加下关、地仓、鱼腰、颊车等;肘部拘挛加尺泽、曲泽;腕部拘挛加大陵、腕骨;手指拘挛加八邪;踝部拘挛加太溪、照海;足趾拘挛加八风、涌泉;口舌歪斜加下关、地仓、颊车;言蹇或不语加廉泉、通里。

2.3 其它针刺方法 江钢辉等^[11]采用 CT 定位围针法治疗中风失语 30 例,与传统头针治疗 27 例比较,结果 CT 组总有效率 86.67%,传统组为 62.96%,提示前者疗效优于后者($P < 0.05$),差异有统计学显著性意义。叶晓翔^[12]采用腕踝针治疗中风后遗症 58 例,结果较常规针法效果更佳,基本治愈 32 例,好转 26 例,总有效率 100%。罗瑞霞等人^[13]按子午流注纳甲法按时取穴行针治疗中风后遗症 38 例,总有效率 100%,提示运用子午流注纳甲法按时开穴配合“偏瘫四要穴”治疗中风后遗症疗效可靠。刘明^[14]采用十宣放血治疗中风后遗症手臂麻木 32 例,结果治愈 24 例(75%),好转 8 例(25%),有效率 100%。傅洪珊^[15]采用舌下静脉放血疗法治疗中风后遗症球麻痹取得比较好的疗效。邵秀芬^[16]采用

金津玉液穴放血疗法治疗失语 50 例,治愈 38 例,显效 8 例,好转 4 例,总有效率达 100%。杨颖^[17]采用腹针的方法治疗本病 50 例,并与单纯常规针刺组 50 例对照,结果治疗组治愈率为 60.34%,对照组治愈率为 44.83%,两组治愈率比较, $P < 0.01$;两组治愈率与疗程的关系比较, $P < 0.01$;治疗组病程 1 年、2 年、3 年以上的治愈率明显高于对照组病程 1 年、2 年、3 年以上的治愈率($P < 0.01$),差异具有统计学极显著意义。其腹针取穴方法如下:主穴取中脘、下脘、气海、关元。配穴取患侧滑肉门、上风湿点、外陵、下风湿点、健侧商曲、气旁。面瘫配患侧阴都;伴语言不利配中脘上;伴手功能障碍配患侧上风湿外点;足内翻配患侧下风湿内点;踝关节不利配患侧下风湿下点;病程较长配气穴。万文蓉^[18]在总结前人及同仁的基础上,采用以针刺十二井穴为主的大接经全息疗法治疗中风后遗症 42 例,结果显效 16 例,有效 15 例,好转 8 例,无效 3 例,总有效率为 92.8%,为针刺治疗中风后遗症开拓了新的思路。该文作者认为,因井穴是十二经脉的起止穴位,具有化瘀通脉的作用,所以针刺十二井穴治疗中风后遗症正切合其“血瘀络阻”的基本病理机制。余明哲等人^[19]采用上、下肢主要神经干刺激点进行针刺的方法治疗中风后遗症患者 40 例,并与常规针刺组 34 例比较,结果发现,神经干组较针刺组疗效高、收效快($P < 0.05$)。

3 推拿按摩治疗

推拿按摩治疗中风后遗症,对患者来说,是一种被动运动,但实际上又不仅仅是一种被动运动。从中医上说,推拿按摩手法有温经通络、行气活血、扶正祛邪的功能,如推、揉、拿、搓等手法可通经络、开血道。现代医学则认为,运用按压按点手法,改善血液循环,也可通过刺激皮肤感受器和末梢神经,反射性地作用于大脑中枢神经系统,使受损伤的神经细胞恢复功能。运用推拿按摩治疗中风后遗症,张铁柱^[20]的方法具有一定的代表性,方法是:先用推拿揉搓等手法,在瘫痪肢体进行反复操作,后以按压、按拨、按点、按捻、扯动等强刺激手法,在穴位或刺激点上进行反复操作,通过治疗中风后遗症 200 例发现,坚持治疗 3 个月以上、半年之内,能够独立行走自如的有 129 例;坚持治疗 1 个月以上,3 个月之内基本恢复 29 例;总有效率 79%。何育凤^[21]所采用的内功推拿治疗方法值得临床借鉴。作者从中医的整体观念出发,对人体进行全面调整。其操作分头面、躯干、上肢、下肢进行,以运用擦法为主进行推拿,其掌擦法用于背部的督脉及足太阳膀胱经,能够起到通调督脉及膀胱经的作用,而掌擦法用于四肢的手足三阴、三阳经,能够起到温经通络、行气活血的作用,掌揉法用于胸胁及腕腹部,有宽胸理气、健脾和胃等作用,在头面部操作,有平肝熄风、开窍醒脑的作用。内功推拿其实是加强了推拿按摩手法对皮肤的刺激。

4 综合治疗

临床对于中风后遗症的治疗,实际上多采用以针灸、推拿和中药为主的综合治疗方法进行治疗,其疗效优于单一疗法。如宋桂叶^[22]采用补阳还五汤合针刺法治疗中风后遗症,并辅助以按摩疗法,结果 80 例中,经 5 个疗程治疗后,基

本治愈 36 例,好转 38 例,无效 6 例。

5 结语

总结近 10 余年来中风后遗症的中医治疗现状,可以看到,中医治疗本病具有很大优势,其治疗方法较多,除常用中药外,尚有针灸、按摩等,可见,中医综合治疗手段是改善中风患者生活质量的有效方法。同时还可以看到,中医在本病的治疗手段及治法方药等方面做了大量的工作,拓展了思路,积累了经验,令人欣慰。但从以上收集到的文献来看,还存在一些问题与不足。例如,对于中药、针灸、推拿等综合治疗方案尚未形成统一的、共识的标准化方案。因此,今后有必要对治疗方案进行优化与组合,形成相对完善的标准化方案,以利于中医治疗中风后遗症综合方案的推广应用,并为之走向国际化而奠定基础。

参考文献

- 1 陈永生. 中风后遗症 36 例辨证论治的疗效观察[J]. 吉林中医药, 1996, (1): 10, 31.
- 2 周鸿图, 蒋本尤, 吴雪梅, 等. 辨证分型治疗中风后遗症 129 例分析[J]. 中医药学刊, 2004, 22(2): 326-327.
- 3 杨意平. 辨证分型治疗中风后遗症 37 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2003, 19(1): 7-9.
- 4 费利军. 中医药治疗中风后遗症近况[J]. 云南中医中药杂志, 2006, 27(2): 51-53.
- 5 罗卫东, 李力. 补阳还五汤治疗中风后遗症 150 例疗效观察[J]. 中医药学报, 2005, 33(5): 49-50.
- 6 闫振立. 补阳还五汤治疗半身不遂 96 例[J]. 河南中医, 2005, 25(7): 73.
- 7 陈子茂. 地黄饮子治疗中风后遗症 20 例[J]. 中国中医急症, 1996, 5(2): 91.
- 8 牛倬栋. 中药敷贴治疗中风后遗症 40 例[J]. 河南中医, 2005, 25(11): 31-32.
- 9 李英. 中风后遗症的头针治疗[J]. 河北中医, 2008, 30(2): 177-179.
- 10 王格红, 郝重耀, 贾运滨. 针灸治疗中风后遗症 60 例临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(8): 740-741.
- 11 江钢辉, 李艳慧, 陈振虎. CT 定位围针法治疗中风失语症临床观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(1): 15.
- 12 叶晓翔. 腕踝针治疗中风后遗症[J]. 中国针灸, 2001, 21(1): 49.
- 13 罗瑞霞, 申光宇. 子午流注针法在中风后遗症中的应用体会[J]. 中医外治杂志, 2001, 10(1): 39.
- 14 刘明. 十宣放血治疗中风后遗症手臂麻木[J]. 中国针灸, 2003, 23(1): 34.
- 15 傅洪珊, 郭丽华, 韩梅君. 放血疗法治疗中风后遗症-球麻痹护理体会[J]. 实用中医内科杂志, 2002, 16(3): 176.
- 16 邵秀芬. 金津玉液穴放血疗法治疗失语 50 例[J]. 中医外治杂志, 2001, 10(6): 56.
- 17 杨颖. 腹针治疗中风后遗症的临床观察[J]. 辽宁中医学院学报, 2006, 8(3): 101-102.
- 18 万文蓉. 大接经全息疗法治疗中风后遗症 42 例[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(9): 553-554.
- 19 余明哲, 杨光正, 詹宽仁, 等. 电针刺激神经干治疗中风后遗症的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(3): 55-56.

- 20 张铁柱. 按摩治疗中风后遗症 200 例[J]. 按摩与导引, 2006, 22(2): 24-25.
- 21 何育凤, 雷龙鸣. 内功推拿治疗中风后遗症 68 例临床观察[J]. 按摩与导引, 2006, 22(1): 13-14.
- 22 宋桂叶. 补阳还五汤合针刺法治疗中风后遗症[J]. 河南中医, 2003, 23(6): 62.
- [收稿日期 2008-10-20][本文编辑 韦捍德 刘京虹]

新进展综述

微量元素与小儿智能发展的关系

曾 慧

作者单位: 535000 钦州, 广西钦州市妇幼保健院

作者简介: 曾 慧(1965-)女, 主治医师, 研究方向: 儿童保健及儿童营养、心理卫生、智力开发等。E-mail: zenghui2831828@163.com

〔摘要〕 近年来营养尤其是微量元素对婴幼儿智能发展的影响越来越受到国内外儿童保健专家的关注, 认为这可能是由于影响了神经系统发育所致。本文通过婴幼儿智能发育特点及其影响因素、微量元素与婴幼儿智能发育的关系两个方面进行综述。

〔关键词〕 微量元素; 婴幼儿; 智能

〔中图分类号〕 R 153.2 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1674-3806(2009)09-1006-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.53

The relation microelements and the infant intelligence ZENG Hui. The Maternal and Child Care Service Center of Qinzhou, Qinzhou 535000, China

〔Abstract〕 In recent years, the health specialists of children, at home and abroad, have paid more attention to the impact, of the nutrition, especially the microelements on the development of the infant intelligence. They believe it is maybe because of the impact on the growth of nervous system. Now, this paper will tell you two sides: one is the feature about the intellectual development of infant and the factors which infected it. The other is the relation between microelements and the intellectual development of infant.

〔Key words〕 Microelements; Infant; Intelligence

早在 60 年代初就已经发现在婴儿期蛋白质、热能严重缺乏会引起智能发育障碍。近年来营养尤其是微量元素对婴幼儿智能和行为发展的影响越来越受到国内外儿童保健专家的关注, 认为这可能是由于影响了神经系统发育所致。本文通过婴幼儿智能发育特点及其影响因素、微量元素与婴幼儿智能的关系两个方面进行综述。

1 婴幼儿智能发育特点及其影响因素

1.1 婴幼儿智能发育特点 智力是一种思维结构的连续形成和改组过程, 每一个阶段都有一种相对稳定的认知结构来决定儿童的行为模式及智力结构。因此, 在儿童期智力、认知和思维是同义词。全脑发育的关键期是从妊娠开始到出生后 3 岁。脑的各部分由于其发育的速率不同, 均有自己特有的关键期。发育关键期内脑发育分化十分迅速, 对内外环境变化及刺激极为敏感, 对脑及智能发育非常重要^[1]。Ramey 等^[2]指出 2 岁前是中枢神经系统发育最迅速、代偿力及可塑性最强的时期, 脑重量的迅速增加、树突的发育和突

触的发生、神经细胞的增殖、维持神经细胞营养及传导等的支持细胞的增殖都是在 2 岁前尤其是 1 岁前完成的。而且发现, 随着对中枢神经系统可塑性研究的不断深入, 其可通过脑功能重组、次要通路启用、突触发芽、神经细胞再生、突触长时程增强或压抑效应等方面机制进行受损结构的功能性适应^[3]。

1.2 婴幼儿智能发展的影响因素 婴幼儿智能发育受遗传与环境的双重影响。遗传基因的作用, 是智力发生与发展的自然前提; 脑的发育是智力发展的生理条件^[4]。影响儿童智能发展的因素很多, 主要有: 母亲孕期的状况、营养、疾病及环境等; 出生时的合并症及不良结局; 出生后婴幼儿的营养、教育及生存状况等^[1]。目前多数学者认为重度、长期特别是发生在幼年时期的营养不良往往可以引起神经系统结构上的改变, 从而导致不可逆的智能障碍。因此, 在影响婴幼儿智力发育的诸多因素中最为重要的莫过于早期的营养与照顾^[5]。早期的营养包括孕期的营养和婴幼儿时期的营养。一些研究结果表明无论是孕期的营养还是婴幼儿期的营养