

現代醫學對腦中風的急性期處理，對已經完成缺血性腦梗塞的腦中風，主要是基本的支持治療法，目前還沒有任何證據顯示其他的治療措施能有更大的價值。對腦溢血的治療，雖然近數年中問世的電腦斷層攝影術對可由外科手術清除者，在診斷方面的幫助厥功甚偉，但其昂貴的診察與手術治療費用，並非普遍國人所可負擔得起。

暫時性腦缺血，在處理方法上，其基本目的是判定是否有高度的狹窄或有潰瘍性粥樣瘤等嚴重的頸動脈病變，若有這些病變，頸動脈內膜切除術是一種最主要的治療法。其他的治療方法是用阿斯匹靈（Aspirin）與Dipyridamole 來對抗血小板或使用抗凝血劑，用抗凝血劑治療是最下策，它能使病人面臨比完全不治療更大的危險；用抗血小板藥物如阿斯匹靈類，久服腸胃障害甚或出血外，對血管粥樣化物的清除並無濟於事；頸動脈內膜切除術，雖然近年來國內心臟血管外科的進步一日千里，但亦只限於少數規模較大設備齊全的醫院方有可為。

因此，融合現代醫學的新觀念，採用我具有悠久歷史的中國傳統醫學，來治療急性期腦中風，近年來作者的經驗體會，認為有其發展的必要與價值，利用傳統醫學治療腦中風，尤其是腦中風後遺症的復健調理，古人早有豐富的治療經驗，惟對腦中風的急性期處理，古人雖有主脫證閉證與申經中絡中藏中府之分，然以現代腦血管疾病的神經病理學來解釋，似嫌含混，這乃是古人對中風屬腦血管疾病並無實際的病理解剖學觀念的緣故，本文乃就現代醫學對腦中風急性期治療的缺憾，進一步提出討論腦中風急性期的中醫療法。

一、暫時性腦缺血：

1 致病機轉：顱內顱外的血管病變，皆可引起暫時性腦缺血，而其中以動脈粥樣硬化，為引起暫時性腦缺血最主要最基本的原因。如顱外血管病變，頸動脈分叉處發生狹窄，阻塞血流至腦部，最常引起暫時性腦缺血。

2 臨床特徵：突然而短暫的發生對側肢體麻痺，或感覺異常，步態不穩，眩暈等，這些症狀持續數分鐘或數小時，以不超過二十四小時為原則，後又自然恢復而無留下任何後遺症。

3 暫時性腦缺血的中醫理論：

(1) 臨床先兆：病人常主訴頭昏目眩，腰酸足軟，口渴尿頻，面赤心煩，手足麻木，脈呈浮象，按之無力，護理檢查往往有血壓高的現象，是一種虛性高血壓。

(2) 中醫診斷：為元陽不足，肝風上擾所致。

(3) 臨床分析：患者多年老力衰，為元陽不足，加以將養失宜，則腎失所司，肝無所制，肝風上擾，以致突然昏眩，身體不支。

腦中風急性期的 中醫療法

陳榮洲

中國醫藥學院講師

順天綜合醫院婦科總醫師

(4) 急性期治療：以補陽還五湯為主。

(5) 討論：暫時性腦缺血用補陽還五湯治療，臨床要注意辨證要點，病人脈象呈虛象，血壓高但為虛性，虛性高血壓而面赤，顯示腦血流發生障礙，中醫理論稱此種病機表現為氣虛血滯。內經謂「氣為血之帥」氣行則血運，氣虛不行則血滯不運。依中醫五藏氣化原理，元陽不足，肝陽左升太快右降不及，故發生肝陽上擾。治療目標迅速改善腦血流障礙，根據氣虛血滯的理論，以補氣為主，佐以活血化瘀之品，故用補陽還五湯治療。

(6) 補陽還五湯的藥理作用：本方重用黃耆為君藥，能益元氣，溫三焦，壯脾胃。五海藏曰：「黃耆實衛氣，是表藥；益脾胃，是中州藥；補腎元，是裡藥。」以之為主，取其大補元氣，從氣生血。歸尾，李東垣曰：「當歸頭止血而上行，身養血而中守，尾破血而下流，全活血而不走。」今血滯不降，故用歸尾。赤芍，與白芍同入血分，但白芍補而收，益脾能於土中瀉木，赤芍散而瀉，散邪能行血中之滯。川芎，血中氣藥，上行頭目，下行血海，搜風散瘀，能引血下行。歸尾赤芍川芎合用能破其滯於頭上之血，使迅速下降，即改善腦血行障礙。桃仁，入厥陰血分藥，苦平微甘，苦以泄血滯，故破血，甘以緩肝氣，又能生新血。紅花，辛苦甘溫，能活血，與桃仁合用有推陳出新之妙。地龍，即蚯蚓，蚯蚓土德，性惟入土，能下行去水，是亦取降之義。

二、阻塞性腦中風：

1 臨床分類：一為腦栓塞症，一為腦血栓症。

2 致病機轉：

(1) 顱內血管病變

① 從心臟而來：慢性心房纖維顫動是一個重要因素，其所產生的壁性栓子，可經由血流至顱內造成腦栓塞症。

② 腦血栓症多由腦動脈粥樣硬化血栓形成所引發。
(2) 顱外血管病變——頸動脈分叉處發生潰瘍，使粥樣化之雜物放出，進入血流，形成栓子，然後演化為栓塞性腦卒中。

2 臨床表徵：阻塞性腦中風常見的臨床表徵主要有二種。

(1) 頸動脈機能不全：以中大腦動脈症狀最常波及，即發生對側肢體麻痺、癱瘓或感覺異常。

(2) 脊椎基底動脈機能不全：最常見的症狀是眩暈，其次是小腦功能失調症狀，即步態不穩，運動失調和平衡障礙等。

3 腦栓塞症的中醫理論：

(1) 臨床分析：慢性心房纖維顫動所引發的腦卒中病例，多屬「內虛邪中」，患者體型瘦弱，氣血虛，心力不足，血壓不高或多因五內大虛，勞力勞神過度，風邪自經絡襲入，直透膜原而達臟腑，令臟腑各失其職，或猝然昏倒，或言語蹇澀，或洩便不利，或兼肢體不遂。

(2) 急性期治療：處以搜風湯或小續命湯。

(3) 藥理作用：小續命湯臨床實驗有強心增進循環作用，促進腦循環而使恢復功能。搜風湯方中重用防風引以麝香，芳香開竅，深入臟腑以搜風，治氣血閉而不行（改善腦血行）；人參大補元氣以扶正，助運化藥力；石膏解臟腑之熱，因風蘊臟腑多生內熱，殭蠶為引藥，善引祛風之藥至於病所，有鎮痙作用；半夏栝霜降逆痰涎壅滯。

4 腦血栓症的中醫理論：

(1) 臨床分析：腦動脈粥樣硬化血栓形成病例，根據臨床觀察所得，患者平素多嗜飲酒者，多屬「痰火內發，迷人心竅」證見突然昏仆，不省人事，兩手握固，牙關緊閉，面赤氣粗，舌苔黃膩，脈弦滑而數。若肥胖體虛臟寒者，多屬「寒盛氣實」之證，發則四肢厥冷，面白唇紫，痰涎壅盛，舌苔白滑膩，六脈沉滑。

(2) 急性期治療：痰火內發者，宜先以清心牛黃丸辛涼開竅，再用羚羊角湯清肝降火，滋陰潛陽。寒盛氣實者，宜用三生飲加天麻殭蠶菖蒲等熄風豁痰。

(3) 討論：腦血栓發作之急性期，宜先開竅的意義，即使恢復知覺；再用清肝降火，滋陰潛陽，即使顱內壓減低，以便恢復腦循環功能；熄風豁痰，即制止痙攣，抑制分泌。羚羊角湯在臨床上有降腦壓鎮靜解熱作用，三生飲豁痰作用有明顯功效，可避免或減少病人因作支氣管切開抽痰等刺激的不良反應，及作支氣管切開所誘發的續發性感染。

三、出血性腦中風

1 致病機轉：出血性腦中風多由高血壓性腦病變演化而成，持續性高血壓可加速動脈硬化，動脈硬化主要發生在大腦與頸部的大血管，此外它還會侵犯腦部的細小穿通枝，使血管壁發生類纖維性壞死，使這些脆弱的血管壁形成細小的 Charcot Bouchard 動脈瘤，這些動脈瘤會破裂而造成腦溢血。由高血壓所引起的腦中風，缺血性腦梗塞比腦溢血還要多。

2 臨床分析：高血壓性腦病變的中醫理論稱為「肝陽上亢」，患者多為主管型或工廠老板，外型體格健壯，面赤，頸粗短，脾氣暴躁易怒，因事業關係常憂心勞慮，故其發病機理，即劉河間所謂五志過極，心火暴盛，腎水虛衰，以致肝陽上亢而發為卒中。

3 急性期治療：以迅速降低血壓為主，根據中醫理論要平肝潛陽，治療處方為鎮肝熄風湯。

4 討論：臨床選用鎮肝熄風湯必須注意病人脈象的特徵，其脈必弦長有力，或上盛下虛，頭目時常眩暈，或腦中時常作疼發熱，或肢體漸覺不利。高血壓性腦病變如發生腦溢血之治療是有限度的，對那些稍穩定的患者，若有威脅生命之血腫瘤，可由外科手術清除者，應選擇外科治療，藉著電腦斷層攝影可以清楚的把出血病灶位置標示出來，而使該病兆能否由外科手術處理變得明朗化。在尾核區與小腦之病灶是被認為可以開刀的，而在視丘與橋腦部位的病灶則不能開刀。

對於不能開刀的病例，如出血量多，顱內壓急速亢進，壓迫延腦生命中枢，則難望挽回。如腦溢血不太嚴重，作者主張迅速採取中醫療法，以降壓止血安神為主，方劑選用尺麻鈎藤飲，方中天麻有良好的鎮靜作用，作用與巴比妥鹽類似，但無巴比妥鹽抑制呼吸的副作用，鈎藤的作用為擴張血管，減輕顱內壓而降血壓；山梔止血消炎；益母草止血且降血壓，杜仲鎮靜亦降血壓；桑寄生保護血管；黃芩茯苓神夜交藤有協同鎮靜安神的作用。