

中医脑病外治法的研究概况

裴 静¹, 马 莉^{2*}, 韩 锋², 高 静²

1. 天津中医药大学, 天津 300193

2. 天津药物研究院, 天津 300193

摘 要: 中医脑病为临床常见疾病, 其外治法的历史悠久, 疗效确切。对中医脑病外治法的发展历史、理论基础、治疗方法、研究现状等进行总结、综述, 旨在为本病的深入研究提供借鉴。

关键词: 中医脑病; 中风; 外治法

中图分类号: R224.9

文献标志码: A

文章编号: 1674-6376(2011)04-0301-04

中医脑病是指各种致病因素直接或间接作用于脑、脊髓而导致脑和脊髓功能障碍或异常的一大类疾病。其病因有外感、内伤、外伤、先天、中毒等多种因素, 临床表现复杂多变, 严重危害人类生命健康。中医外治法治疗脑病历史悠久, 伴随社会发展而不断进步。目前有关该病的外治方法种类较多, 如穴位敷贴法、熏蒸法、熏洗法、鼻疗法、灌肠法、灸法、推拿法等, 广泛地运用于脑病的预防和治疗, 在临床中取得了较好的疗效, 现综述如下。

1 穴位敷贴法

中药穴位敷贴疗法是根据经络“内属脏腑、外络肢节、沟通表里、贯穿上下”的生理功能, 结合皮部理论, 将一定的中药在相应的人体表面穴位上进行敷贴, 以达到防病治病目的的外用治疗方法。穴位敷贴给药一方面通过药物对穴位的刺激, 调整阴阳平衡, 以改善和增强机体的免疫力; 另一方面当药物敷贴于穴位之后, 通过渗透作用, 透过皮肤进入血液循环, 达到脏腑经气失调的病所, 从而达到缓解症状、治愈疾病的目的。穴位敷贴法是结合穴位与药物作用发展起来的一种独特的治疗方法, 也是目前国际上开发的重点。目前有关中药穴位敷贴法治疗中医脑病的研究已取得了一定进展。

1.1 穴位敷贴

白海涛等^[1]观察散阴舒筋膏对卒中偏瘫痉挛状态的影响, 将脑梗塞患者 60 例平均分为治疗组与对照组, 治疗组在常规康复锻炼之外, 加用自制散阴舒筋穴位贴敷上肢曲池、肩髃、外关穴, 下肢环跳、阳陵泉、承山穴。治疗 6 周时治疗组上、下肢痉挛评分均优于对照组, 同时较治疗前有明显改善。表

明外敷散阴舒筋膏能明显缓解卒中患者肢体的痉挛程度, 是对中医特色康复疗法的有益补充。刘征等^[2]采用足三里穴位贴敷治疗中风先兆, 药物组成为麝香、白芥子、肉桂、斑蝥。方中麝香为君, 芳香辟秽, 辛温香烈, 通达十二经, 主通脑壳。制法: 将白芥子、肉桂、斑蝥三药研细, 过筛, 与研细麝香混匀调匀, 密装棕色瓶中备用。用法: 取药末, 置瓷碗内, 加适量水调成干糊状, 分捏为 10 g 左右的药丸, 贴敷于患者双侧足三里穴位上, 用医用肤质贴膜包裹住药丸, 贴敷 24 h 后取下。其贴敷剂应用多年, 临床效果卓著。周炜等^[3]观察神阙穴贴药对中风病临床疗效的影响, 将 246 例中风患者随机分为两组。对照组 122 例患者接受病房中风病的常规治疗, 穴贴组 124 例患者除接受病房中风病的常规治疗外加用穴贴神阙穴治疗。穴位贴敷: 阳气不足型药用黄芪、巴戟天、鹿茸、淫羊藿、附子、丁香、花椒; 痰阻经络型药用麝香、冰片、丹参、血竭、水蛭、乳香、花椒、豆蔻。用法: 将上述中药按照剂量配齐, 粉碎过 80 目筛, 按 1 份药、4 份凡士林比例制成软膏。依症用药, 将神阙穴常规消毒后, 将药膏贴在神阙穴上, 用纱布固定, 每天不少于 4 h, 隔天更换 1 次。1 个月后观察发现, 穴位贴敷疗法可以提高中风后患者的思维能力, 改善中风患者中高半胱氨酸患者的生存质量。由冰片、马钱子按 3:10 组成的药物冰马膏^[4], 具有通络散结、消肿定痛、起痿振废、开窍醒神之功。以冰马膏穴位敷贴法治疗中风病患者, 可有效促进中风软瘫患者的肌张力、肌力以及整体功能的恢复。

1.2 针刺配合穴位敷贴

收稿日期: 2011-4-10

作者简介: 裴 静 (1988—), 女, 天津中医药大学 2010 级中药学专业硕士研究生在读。Tel: 13920866389

*通讯作者 马 莉 Tel: 13920788162 E-mail: zhijhua504@163.com

姚丽芬等^[5]用针刺配合穴位敷贴治疗缺血性中风 35 例,所用化痰贴由葛根、川芎、丹参、肉桂、冰片提取物组成,穴位敷贴取气海、大椎、命门三穴,取得一定的疗效。詹敏^[6]应用敷贴涌泉穴配合针刺治疗中风偏瘫,基本方为鲜生姜、蓖麻仁、吴茱萸、附子、冰片等。将蓖麻仁、吴茱萸、附子捣碎,研成细末,鲜生姜捣烂为泥,再加冰片末、蜂蜜、麻油,调成糊状。每晚睡前敷贴两足底涌泉穴,次日清晨取掉,并结合针刺治疗中风偏瘫患者 60 例,与对照组(常规药物治疗)40 例比较,经 3 周治疗后,按 Brunnstrom 分期 III 期以上者,对照组由 35%升至 45%,治疗组由 35%升至 81%,治疗组疗效明显优于对照组。刘征等^[7]用针刺配合穴位贴敷足三里治疗中风先兆。89 例患者中治愈 72 例,显效 11 例,有效 2 例,无效 4 例;治愈率 80.90%,愈显率 93.26%,总有效率 95.50%。

梁慧^[8]采用针刺配合穴位贴敷治疗中风后肩手综合征,与单纯针刺疗法比较,疗效满意。

人体是一个有机的整体,外之皮毛与内之脏腑通过经络联系,息息相通,故内服药可治疗体表的疾病,外用药亦可治疗内在疾病。经络可通过穴位刺激、药物渗透而畅通,恢复正常的功能;药物可通过经络通达周身内外,诸窍关节而发挥作用,促进机体康复。而且,由于皮肤角质层具有一定的贮存作用,因此,使得皮肤给药的血药浓度曲线平缓,同时,避免了药物对胃肠道及肝脏的损害,也由于没有胃及消化道的首过作用,从而大大提高了药物的生物利用度。穴位敷贴疗法具有疗效确切、应用方便、价格低廉、易为患者接受等特点,适合推广应用。

2 外洗法

2.1 熏蒸法

中药熏蒸疗法又称为中药蒸煮疗法、中药汽浴疗法等,是以热药蒸气为治疗因子的化学、物理综合疗法。中药熏蒸疗法通过药汽作用于人体皮肤或黏膜,发挥药物和蒸气双重的治疗作用,以达到治疗疾病的目的。都修波等^[9]观察中药熏蒸对痉挛型脑瘫患儿肌张力的影响,将 160 例患儿随机分为两组,治疗组在常规治疗基础上加用中药熏蒸治疗,对照组采用常规治疗。3 个疗程后,治疗组总有效率 87.2%,对照组总有效率 71.6%,治疗组疗效明显优于对照组 ($P<0.05$)。表明中药熏蒸对痉挛型脑瘫患儿肌张力有明显的降低作用。张蕾^[10]观察中

药熏蒸对不随意运动型脑瘫患儿异常姿势改变、原始反射消退的影响,将 100 例患儿随机分为两组,治疗组用运动疗法、针刺(头皮针)、按摩、理疗、中药熏蒸治疗,对照组除不用中药熏蒸外,其他同治疗组。3 个疗程后,治疗组 56 例,显效 32 例,有效 19 例,无效 5 例,总有效率 91%,对照组 44 例,显效 22 例,有效 15 例,无效 7 例,总有效率 84%,治疗组疗效明显优于对照组 ($P<0.05$)。表明中药熏蒸对不随意运动型脑瘫患儿异常姿势改变、原始反射消退、缓解紧张性有明显作用。涂颖廷等^[11]观察中药熏蒸治疗中风后肩手综合征的临床疗效。对照组 20 例采用常规康复治疗,治疗组 23 例在常规康复治疗基础上加用自拟通络止痛汤中药熏蒸治疗,总有效率治疗组 91.30%、对照组 70.00%,两组比较有显著性差异, $P<0.05$ 。

2.2 熏洗法

熏洗是利用药物煎汤,乘热在皮肤或患处进行熏蒸、淋洗的治疗方法,一般先用药液蒸汽熏,待药液温时再洗。该法借助药力和热力,通过皮肤、黏膜作用于肌体,促使腠理疏通、脉络调和,气血流畅,从而达到预防和治疗疾病的目的。潘少雄等^[12]对 50 例中风后偏瘫患者的肿胀肢体进行中药熏洗,每天 2 次,连续 10 d。治愈 20 例,显效 16 例,有效 10 例,无效 4 例,总有效率为 92.0%。提示中药熏洗能有效消除中风后偏瘫肢体肿胀。潘德祥等^[13]采用中药熏洗治疗脑卒中后肩手综合征 80 例,药物组成为麻黄、桂枝、艾叶、川椒、制乳没、当归尾、伸筋草、豨莶草、红花、活血藤、透骨草,4 周为 1 疗程。参照 Brunnstrom 分级判定,显效 17 例,占 21.25%;有效 57 例,占 71.25%;无效 6 例,占 7.50%,总有效率 92.50%。表明在基本的康复治疗手段的基础上增加中药熏洗治疗手段,能更有效地预防、治疗脑卒中后肩手综合征。

3 鼻疗法

鼻疗法又称鼻药疗法或鼻腔给药,是指以鼻腔作为用药或刺激部位,通过不同方式将中草药(包括各种制剂)纳入鼻中,从而激发经气,疏通经络,促进气血运行,调节脏腑功能,达到防治疾病的一种疗法。鼻疗法用于治疗脑血管疾病,尤其在患者神昏口噤的情况下,是一种很好的给药途径。鼻腔给药通过黏膜吸收入体,作用迅速,使用方便,同时可避免药物对胃肠道的刺激作用和肝-胃肠道对药物首过效应。江涛等^[14]观察机械通气纯氧雾化吸

入中药治疗中风昏迷患者的临床疗效,将53例中风昏迷患者随机分为两组,均给予机械通气及西医常规处理,治疗组加用中药雾化吸入,7d后比较两组中医证候评分(zH评分)、Glasgow-Pittsburgh昏迷量表评分(G-Pcs评分)、NIHSS卒中量表评分及Baahel指数评分。结果治疗组促醒效果优于对照组,且并发症少;两组在神经功能缺损及生活能力方面结果相近。提示中药外治法参与中风昏迷急危重症的抢救,使用方便快捷,效果明显。

4 灌肠法

灌肠法经直肠给药,是利用肠黏膜直接吸收药物而达到治疗目的的治疗方法。陆岸英^[15]观察自拟通腑开窍灌肠方直肠保留灌肠治疗中风急性期的临床疗效,将236例患者随机分为两组,对照组116例采用脱水、脑保护及康复等西医综合疗法,治疗组120例在西医综合疗法基础上给予自拟通腑开窍灌肠方,比较两组治疗后并发症发生率及神经功能改善情况。结果治疗组并发症发生率10.83%,对照组为31.88%;治疗组神经功能改善优于对照组。表明应用通腑开窍灌肠法治疗中风急性期能极大减少并发症,促进神经功能的恢复。田莉婷等^[16]观察清热解毒类中药保留灌肠治疗肝性脑病的效果,将50例肝性脑病患者随机分为两组,对照组20例单纯西药治疗,治疗组30例加用复方大黄煎剂(生大黄、野菊花、蒲公英)治疗。结果治疗组有效率为87%,对照组有效率为65%。表明复方大黄煎剂保留灌肠可以明显提高西药治疗的疗效。

5 灸法

灸治具有温经通络、活血化瘀、扶正祛邪的作用。该方法直接灸熨于人体腧穴,尤其是瘫痪麻痹肢体的局部,通过多次温熨可以取汗和产生一种有良性调整作用的刺激性,有利于患者局部微循环的改善,并通过以表调里的经络调节作用达到调节脑功能、改善缺血脑组织血液供应,有利于身体(肢体)功能的恢复。灸法治疗该病具有悠久的历史,并已成为一种疗效肯定的治疗方法。唐云华^[17]应用神阙灸法治疗中风偏瘫,将60例气虚血瘀型的中风偏瘫患者,随机分为治疗组和对照组各30例纳入观察,两组均予以西医常规治疗、中药补阳还五汤治疗,治疗组在对照组基础上加用神阙灸法。比较两组患者临床疗效、中医证候疗效、两组治疗前后运动功能改善等情况。临床观察治疗组疗效优于对照组,疗效显著,且灸法简单便利,没有痛苦,患者

本人及家属可自行操作。吴金焯等^[18]采用热敏灸法治疗中风后遗症,选取百会、手三里、合谷、肾俞、气海、关元、足三里、阳陵泉等穴,对30例中风后遗症患者行热敏灸疗法,一天一次,共做4个疗程,治疗后总有效率为93.3%。

6 推拿法

中医推拿,是以中医的脏腑、经络学说为理论基础,用手法作用于人体体表的特定部位以调节机体生理、病理状况,达到理疗目的的方法。魏林林等^[19]探讨头针、体针、推拿对中风偏瘫的影响,将50例中风患者随机分为治疗组与对照组各25例,分别给予头针、体针配合推拿及传统针刺方法治疗2个月,治疗组愈显率与对照组比较有显著性差异($P<0.05$)。花佳佳^[20]采用推拿治疗脑卒中恢复期患者65例,以脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准(MESSS)作为脑卒中功能恢复的标准,10d为1疗程,痊愈2例,显著进步11例,进步49例,无效3例,总有效率95.38%。

7 结语

综上所述,中医药外治法在治疗中医脑病方面取得了一定的成绩,但目前中医脑病外治法多作为辅助治疗方法,其方药选择以及制剂方法不够规范,且缺少系统、深层次的理论支持,亟待中医药研究者的进一步研究。

参考文献

- [1] 白海涛,李剑.散阴舒筋膏治疗脑中风后偏瘫肢体痉挛的临床观察[J].中国现代药物应用,2009,3(15):161.
- [2] 刘征,李艳凤,高爽.中医师足三里穴位贴敷治疗中风先兆[J].世界中西医结合杂志,2009(增刊):85.
- [3] 周炜,吕晖,索凤霜,等.神阙穴贴药对中风患者常规疗效的影响[J].中国针灸,2009,29(9):695-698.
- [4] 冰马膏穴位敷贴治疗中风软瘫的应用研究[P].中国.发明专利.CN101757110A.2010.06.30.
- [5] 姚丽芬,张东淑,苏子仁,等.针刺配合穴位敷贴治疗缺血性中风35例疗效观察[J].新中医,2008,40(5):76.
- [6] 詹敏.敷贴涌泉穴配合针刺治疗中风偏瘫疗效观察[J].湖北中医杂志,2008,30(11):48-49.
- [7] 刘征.针刺配合穴位贴敷治疗中风先兆89例[J].针灸临床杂志,2010,26(8):22-23.
- [8] 梁慧.针刺配合穴位贴敷治疗中风后肩手综合征30例[J].针灸临床杂志,2010,26(11):15-16.
- [9] 都修波,马丙祥,李华伟,等.中药熏蒸治疗小儿痉挛

- 型脑瘫的疗效观察 [J]. 光明中医, 2008, 23(10): 1522.
- [10] 张 蕾. 中药熏蒸治疗不随意运动型小儿脑瘫的临床观察 [J]. 光明中医, 2009, 24(3): 484-485.
- [11] 涂颖廷, 李丰兰, 王长青. 中药熏蒸治疗中风后肩手综合征 23 例 [J]. 中医外治杂志, 2010, 19(5): 22-23.
- [12] 潘少雄, 吴莲娣. 中药熏洗治疗中风后肢体肿胀效果观察 [J]. 护理学杂志, 2004, 19(17): 40-41.
- [13] 潘德祥, 张 雯, 金海涛. 中药熏洗治疗脑卒中后肩手综合征 80 例 [J]. 中医外治杂志, 2010, 19(1): 32-33.
- [14] 江 涛, 刘金民, 吴 疆, 等. 机械通气纯氧雾化吸入中药治疗中风昏迷患者疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2009, 18(5): 694-695.
- [15] 陆岸英. 通腑开窍灌肠法治疗中风急性期临床观察 [J]. 中国中医急症, 2008, 17(7): 888-889.
- [16] 田莉婷, 李向阳. 复方大黄煎剂保留灌肠治疗肝性脑病 30 例 [J]. 陕西中医, 2008, 29(9): 1117-1118.
- [17] 唐云华. 神阙灸法治疗中风偏瘫临床观察 [J]. 中医学报, 2010, 25(6): 1216-1217.
- [18] 吴金烨, 窦 蕊. 新灸法治疗中风后遗症 30 例 [J]. 中国民族民间医药, 2010, (21): 133.
- [19] 魏林林, 蔡智刚, 杨丽霞. 头针、体针配合推拿治疗中风偏瘫的疗效观察 [J]. 按摩与导引, 2008, 24(1): 13-14.
- [20] 花佳佳. 推拿治疗脑卒中恢复期 65 例 [J]. 中医外治杂志, 2010, 19(3): 5.

《现代药物与临床》杂志征稿、征订启事

《现代药物与临床》杂志 (CN12-1407/R, ISSN 1674-5515) 是国家级医药科技期刊, 2009 年 1 月由《国外医药·植物药分册》更名为《现代药物与临床》, 并被波兰《哥白尼索引》(Index of Copernicus, IC)、美国《乌利希期刊指南》(Ulrich's Periodicals Directory, Ulrich PD) 和美国《化学文摘(网络版)》(Chemical Abstracts, CA)、CNKI 中国期刊全文数据库、中国核心期刊(遴选)数据库等刊载。为了进一步提高期刊质量, 2010 年出版的《现代药物与临床》全新改版, 更加突出创新性与实用性, 紧跟国内外药学发展趋势, 适时追踪热点, 从栏目内容、文章质量, 到封面版式、装帧印刷都得到了全面的提升与改进。

办刊宗旨: 报道国内外药物研究的新进展与新技术, 以及药物在临床应用方面的最新动态, 为新药研发、生产人员以及临床医生与药剂师合理用药提供有益的参考。

内容与栏目: 涵盖药物的基础研究与临床研究各学科, 设置“专论与综述”、“实验研究”、“临床研究”、“未来药物”、“药事管理”、“知识产权”、“药物经济学”和“市场信息”等栏目。“专论与综述”栏目除报道植物药研究的最新进展外, 诚征有关药物与临床研究前沿的前瞻性文章。

读者对象: 药物研发、生产、监管人员, 以及临床医生与药剂师。

《现代药物与临床》双月刊, 国内外公开发刊, 封面铜板彩色覆膜。为扩大信息量、缩短出版周期, 本刊由 64 页扩版为 80 页; 为惠顾广大读者, 改版不提价, 每期定价仍为 15 元, 全年 90 元。本刊自办发行, 请直接与编辑部联系订阅。

本刊网上在线投稿、审稿、查询系统正式开通, 欢迎投稿、欢迎订阅!!!

地址: 天津市南开区鞍山西道 308 号 (300193) 电话: (022) 23006823

开户银行: 兴业银行天津南开支行

邮箱: dc@tiprpress.com

户名: 天津中草药杂志社

网址: www.中草药杂志社.中国

账号: 44114010010081504

www.tiprpress.com (在线投稿)