中醫藥治療嚴重出血性中風一例報告

A case of massive intracerebral hemorrhage treated with Chinese medicine

莊松輝[1] 陳森田[2] *ZHUANG Songhui, CHEN Sentian*

（1.清毅堂駐診中醫師；2.潤生堂中醫師）

[摘要] 近年來，中風有年輕化的趨勢，情況令人擔憂。中風的死亡率和復發率都很高，亦消耗不少社會資源。社會大眾若能掌握一些防治中風的醫學常識，不但有助保健防病，於不幸發病時，若能臨危不亂，或可化險為夷，這對個人、家庭、社會都意義重大。本文報告一宗病例，展示一名八十一歲長者患上嚴重出血性中風，家人不願患者接受外科手術，改以中藥治療，配合針灸、理療，取得良好療效，功能恢復至說話流暢，手持枴杖可步行的程度。由此顯示中醫藥治療可作為中風危急情況下的一個處理選項。

[關鍵詞] 中經絡；中臟腑；脫證；閉證

中風，也稱腦卒中，是指由於腦血管阻塞或破裂出血，導致腦部供血不足，引致腦組織缺氧，或因顱內壓上升，而引起腦功能損傷。預防和治療中風的關鍵，是採取恰當措施，降低患病風險，和及時干預。

1 病例

患者：林某，女，81歲　　主診醫師：莊松輝

家屬講述，2023年9月22日，患者午夜跌倒於床前，被發現左半身活動不遂，言語含糊，頭痛。家屬即送患者到惠州市第三人民醫院急診。經頭顱掃描及核磁共振檢查，確診為右側額葉皮質較大面積梗死(超急性期)。主診醫生明告家屬，患者已存在溶血禁忌，開顱排除瘀血是唯一處理手段，別無良策。家屬十分徬徨，考慮患者年事已高，主張保守治療。

9月25日，初診，家屬到惠陽清毅堂中醫館代述病情，當時患者多白痰，神志清楚，言語含糊，口角右斜，左偏癱臥床，飼食靠鼻胃管，線上視診舌苔白厚。莊松輝醫師促立即中藥介入治療，並輔以針灸、理療。診斷為痰瘀互結，阻滯腦絡。治以益氣行血，豁痰清瘀通絡。處方：黃芪50g、菖蒲10g、蒺藜15g、浙貝母15g、北杏仁10g、陳皮5g、薑半夏12g、薏仁50g、葛根30g、田七10g、茜草10g、乾薑15g、燙骨碎補20g、煅牡蠣30g、生麥芽30g、茯苓30g、雞血藤15g、甘草3g。五劑，每日一劑。

10月5日，二診，痰減少，左手足已能活動，神清，苔白。原方略作調整，加強活血通絡力度。處方：黃芪60g、當歸10g、陳皮6g、薑半夏12g、薏仁50g、茯苓30g、葛根30g、菖蒲10g、田七12g、茜草10g、地龍5g、雞血藤20g、煅牡蠣30g、白芥子6g、萊菔子10g、紫蘇子10g 、生麥芽30g、甘草3g。五劑，每日一劑。

10月13日，三診，患者於10月7日再作頭顱掃描，顯示右腦病灶瘀血消失，左手足活動度明顯增加，攙扶能下床走動，拔除鼻胃管，於10月9日出院，回家療養。線上視診，神清，苔已化，處方：黃芪60g、五指毛桃40g、當歸12g、川芎6g、赤芍10g、田七12g、茜草12g、地龍6g、桂枝15g、燙骨碎補30g、白芥子8g、陳皮8g、茯苓30g、炒白朮15g、薏仁30g、煅牡蠣30g、獨活15g、葛根30g、生麥芽30g、炙甘草3g。五劑，隔天一劑。

10月23日，四診，痰已少，納好，便行，神清，線上問診，對答如流，用扶手架能自己慢步走動。續予益氣行血通絡，處方：黃芪60g、五指毛桃50g、當歸15g、川芎8g、白芍15g、田七12g、益母草10g、雞血藤30g、桂枝15g、燙骨碎補20g、白芥子10g、地龍6g、薏仁50g、煅牡蠣30g、乾薑15g、炙甘草3g、獨活15g葛根30g、生麥芽30g。五劑，隔天一劑。

11月3日，五診，患者能穩步走動。續活血健腦，處方：黃芪60g、五指毛桃60g、當歸12g、川芎6g、

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

白芍12g、田七10g、益母草12g、雞血藤20g、桂枝15g、補骨脂10g、白芨8g、細辛3g 薏仁30g、煅牡蠣30g、干薑15g、炙甘草3g、石菖蒲10g、葛根30g、益智仁15g。五劑，隔天一劑。

2 方解

首診方，宗王清任補陽還五湯方義，以重劑量黃芪益氣行血，以田七、茜草化瘀通絡（此二藥有化瘀和止血雙向作用，對腦血管阻塞型及破裂出血型中風都適用），合二陳湯，加石菖蒲以豁痰利竅，共奏除痰瘀、通腦絡、復功能之效。二診方，加重黃芪用量，以增益氣通絡力度。三診方，加入五指毛桃，增強益氣行血之力。四診及五診方，仍守益氣通絡大法，扶正健腦，以鞏固療效。

3 總結及討論

患者從有開顱排瘀血指徵、左偏癱臥床不起、飼食靠鼻胃管的危重病候，快速順暢地恢復至能自己穩步行走的良好狀態，轉危為安，全過程僅歷時40天，服中藥25劑。事實證明，若診治及時得法，中醫藥確能處理急症重病。

3.1 中風的預防

養足精氣神，抗病防中風。預防中風，宜從日常保健做起，如放鬆心情，釋放精神壓力；規律作息，不熬夜；四季養生，天人合一，多戶外活動，慎避風、寒、濕邪氣，固護陽氣，調和陰陽；堅持適當運動，健體防胖；宜惜身保命，防縱欲傷身；不做低頭族，保護頸椎健康；長者防跌，做足起居防護措施；發揮中醫優勢，積極治療控制慢性病，如心房顫動、高血壓、高血糖、高血脂、肥胖症等。總言之，防重於治，保持健康的生活方式，積極治療基礎病，增強體質，防患未然，誠為明智之舉。

3.2 中風的治療

中醫根據患者有否神志缺失而分型處理：一是中經絡；二是中臟腑。中經絡患者神志清醒，口眼歪斜，言語含糊，肢體偏癱，病情相對穩定。若及時干預，康復較樂觀；但若延誤時機，有隨時轉變為中臟腑之風險，不能掉以輕心。處理包括：中醫藥、針灸理療、飲食控制、護理照顧等。中臟腑患者神志喪失，昏迷不醒，病情危重，隨時有生命危險，病後易留殘廢後遺症。

中臟腑又分脫證和閉證。脫證又分陽脫和陰陽雙脫；閉證又分寒閉和熱閉。各證型病機不同，遣方用藥大相逕庭，若誤判誤治會有嚴重後果，慎防藥石亂投。脫證為生命彌留之候，極其凶險。陽脫者脈微氣弱，陽氣欲絕，治宜回陽救逆，方如四逆湯、通脈四逆湯。陰陽雙脫者大汗淋漓，奄奄一息，陰陽雙亡，治宜陰陽雙固，方如參附龍牡加萸肉湯。閉證危候，治若失宜，隨時會急轉為脫證凶候，宜十分慎重。寒閉患者一派寒象，治宜溫裏散寒開竅，方如蘇合香丸。熱閉患者一派痰熱壅盛之象，治宜清熱豁痰開竅，方如至寶丹、安宮牛黃丸。

所有證型，均宜及時介入針灸理療和配合支持方法。渡過急性期之後，宜繼續辨證施治，可用補陽還五湯因證化裁，進行個體化治療。

參考資料

王永炎、魯兆麟主編《中醫內科學》，北京：人民衛生出版社，1999。

（編委：董爽審校2025.07.24）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved