

腦中風後遺症 三個月內可藉針灸及中藥治療

廖桂聲／桃園廖桂聲中醫診所院長

◎ 案例 1：一位有高血壓病史的老先生，突然一側臉、手及腳麻痺、無力，說話變得困難，讓人聽不清楚他在說什麼，只有陣發的頭昏腦脹，甚至有站不穩、跌倒等現象。經送某大醫院急救，經電腦斷層攝影，檢查為阻塞性腦中風。經西醫復健，配合針灸、中藥治療，三個月後已能拄杖而行，逐漸康復中。

◎ 案例 2：突然右邊肢體半癱無力、言語不清。現在病史 一 49 歲男性患者於 97.6.16 發現右邊下肢無力，於是至仁愛醫院急診住院，經 CT 檢查診斷為左邊 ICH，目前意識清楚，但右肢偏癱無力，言語咬字不清，無法準確讀出書面上的字詞，大小便自我控制能力不佳。四肢末梢發現紅疹，疑似因服用抗癲癇藥物 dilantin 而引起的過敏性皮膚炎。

據統計，台灣每年死於腦中風的患者約一萬二千人。醫師指出，腦中風發作後，其實有三分之一的病患可藉復健，回復日常生活的功能，最大關鍵期在病發後三個月內必須積極復健。中風後未必無藥可救，端賴治療的時機是否有把握住。一般腦中風患者多半是由西醫進行治療，但經西醫治療、復健後，患者能夠配合針灸療法、中藥治療，在

中西醫結合治療下，三個月內拄杖而行、自主活動的機會可望大為提高。

不慎發生腦中風，急性期必須由西醫進行血液與生化檢驗，同時配合電腦斷層掃描、核磁共振檢查等儀器檢測以便確定診斷，同時設法穩定病情。腦中風患者通常是在生命跡象及血壓已穩定超過二十四小時後，才接受全面性積極治療；但復健步驟及減少腦中風後遺症的問題往往令家屬感到困擾。**中風病人應做電腦斷層攝影，確定中風的原因是出血、血栓或栓塞。由於病因不同，治療的方向亦迥異，無論中醫或西醫都是如此。因本病發病急速，且變化快，如風之猝然，故名腦中風或卒中。其中出血型約佔十五%，而梗塞型則佔了十五%。**

◎血管破裂：出血在腦內者稱為腦出血。患者約四五|六五歲，男多於女，有高血壓病史，通常在激動(stress)時發作。大多數患者會頭痛，局部神經病徵很快地進行(通常在幾小時內)。意識障礙會很快地進行，有時進入昏迷狀態。但少量出血時意識仍清醒。腦脊髓液顯著出血，但少量出血而未破裂進入腦室時則腦脊髓液無出血現象。腦部電腦斷層發現有高濃度區之血塊及壓迫

◎在腦外者稱為蛛膜下腔出血。突然發作嚴重的頭痛，常有 心及嘔吐。有腦膜病徵(meningeal Signs)如後頸僵直，很少有局部神經病徵。除了動眼麻痺(複視)，有些患者發作時會有暫時性意識障礙、

抽痙。有時眼底會出血或視乳頭水腫。腦脊髓液有顯著出血。腦部電腦斷層發現基底及 Sylvian 裂有高濃度區血液。血管攝影發現有動脈瘤或靜脈畸形。

◎血管阻塞：有暫時性腦缺血的先兆，通常在休息時發作，無頭痛或微頭痛。局部神經病徵逐漸地進行（大多在幾天內），有時可聽到頸動脈雜音。意識清醒或微障礙，合併有動脈粥樣化的疾病如高血壓、糖尿病或不正常的血脂代謝等。腦脊髓液透明，在發作幾天後頭部電腦層攝影，發現有低濃度區廣。

◎腦栓塞：突然發作並且局部神經病徵很快地進行，無頭痛或微頭痛。發作時意識清醒或微障礙。栓子的來源常為心臟（國人較多）或大血管如頸動脈（西方白種人較多），有時可聽到心律不整或頸動脈雜音。頭部電腦斷層攝影發現阻塞之動脈分佈有低濃度區，有些出血梗塞之病例，在其大片低濃度區之內有血塊。

◎暫時性腦缺血《Transient Ischemic Attack, TIA》：局部神經病徵在二十四小時內完全恢復《通常在數分鐘內》，突然發作並且很快地進行（大多數在 1-5 分內）。

腦中風的手術治療

針對不同的中風型態，有一部份的中風是可以運用外科手術的方法，改善預後，

減少死亡率。

一、 缺血性中風

如果是內頸動脈粥狀硬化，導致動脈狹窄血液供給腦部不足，引起腦缺血症狀，

經過頸動脈超音波或血管攝影證實，可以使用手術方法，將頸動脈內層切除

(endarterectomy)，增加腦部血流量，可以改善腦缺血症狀。

腦中風的手術治療

二、 出血性中風

1. 血塊太大有立即的生命危險，應考慮開顱手術，取出血塊，降低顱內壓。如

果血塊稍大 (30~35ml)，可以先使用降腦壓藥物，情況穩定約一星期左右，可

以施行立體定位手術，抽取血腫以促進血腫的吸收以及神經復原。

2. 如果是蜘蛛膜下腔出血 (SAH)，應給予腦血管攝影，檢查是否動脈瘤破裂，

並應考慮開顱手術，夾除動脈瘤，或是做動脈瘤栓塞治療 (embolization)。

3. 如果是動靜脈畸形 (AVM) 多發生在年輕人或孩童，應積極腦血管攝影確定

情況與部位，實行開顱手術切除，除非部位深且病灶小，則先施行栓塞治療再行

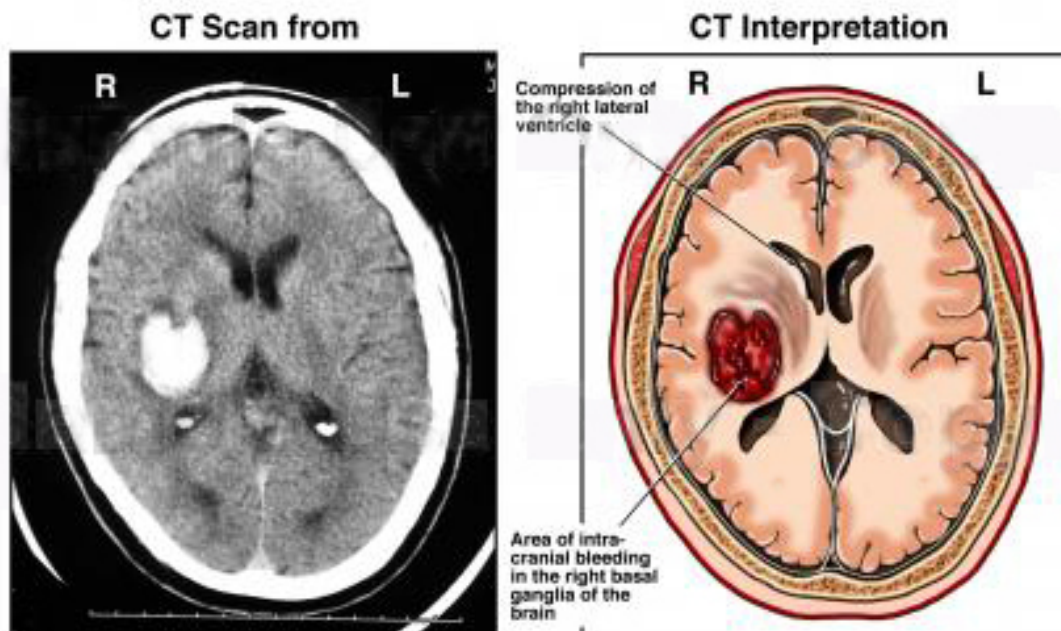
手術切除。

三、不宜外科手術的情況

※ 小出血 ($< 10 \text{ ml}$) 或神經症狀很輕微者。

※ 昏迷指數 (GCS) < 5 。

※ 視丘或腦幹出血，以不採開顱手術為原則。

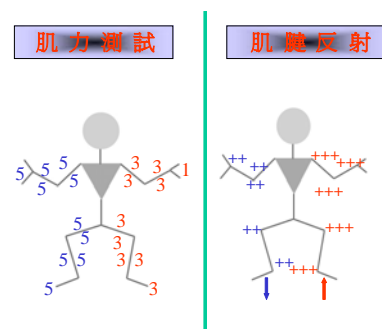


中醫對腦中風有很多的描述，因為以前就有類似的病症，例如古籍《金匱要略》就依腦中風的徵候輕重進行區分，例如中絡為口眼喎斜、肌膚不仁；中經為左右不遂、筋骨不用；中腑為昏人識人、便溺阻隔；中臟為神昏不語、唇緩涎出。在病情輕重上，中經絡病症較輕，中臟腑病症較重。針灸及中藥治療對腦中風後遺症有改善效果，但治療的黃金期為三個月內。中經絡病症較輕，以阻塞型居多。中臟腑病症較重，

出血型佔多數。中醫的治療。在初期以針灸療效最快。除了十宣或十二井穴放血以外，若神志不清，可針「醒腦開竅法」，此為天津中醫學院第一附屬醫院的石學敏教授多年研究成果，以醒腦開竅、滋補肝腎為主，疏通經絡為輔的治療原則，選用內關、人中、三陰交為主穴，配合委中、陽陵泉、天柱、風池、合谷等穴及頭皮針，針刺手法以「虛者補之，實者瀉之」為大綱，在穴位的進針方向及深度做了改革，以提插手法使針感循經流行，且刺激的劑量達到肢節層，產生痠、麻、脹、痛、走、竄為度，這種選穴與針刺手法簡稱為「醒腦開竅針刺法」，可收立竿見影之效。

至於中藥治療，原則上出血型的應先止血去瘀、修補組織，可以抵擋湯、桃核承氣湯，或藕節、阿膠、丹參、川七、花生衣…；阻塞型的應血祛瘀、調整血液黏稠度，可以補陽還五湯、河間地黃飲子，以達

減低顱內壓、緩和腦內神經便趨穩定，及促進四肢或言語障礙的復健。概對於中風後便秘、熟人營分、譫語、意叢不清，而腹直肌僵直，陶陷滿脹鞭的患者，宜加大黃劑、承氣湯類。使腸蠕動增加，促進大便排出。通便不可一味地使用大黃，對於老年人習慣性便秘，中醫稱「血枯」、「腸燥」常加入肉桂、乾薑、附子等溫藥。腦中風是腦部嚴重的發炎現象，在急性期必須一到二小時或二到三小時，就給予的〈梔子粉、甘草粉、黃連粉、大黃粉〉與〈知母萃取精華液〉及〈苦參圓〉。在亞急性期，可三到四小時或四到五小時，藥粉、藥圓與萃取精華液，同時服用。若到了慢性期，就照三餐睡前服用，一天服用四次即可。若是到了修復期，則早晚服用即可。此時，若能再給予的〈烏參萃取精華液〉，亦是早晚服用即可。若能照此方法，便能加速腦中風的痊癒，更能預防再次腦中風，即使天不從人願的再犯腦中風症狀也會比較輕微。除此之外，積極復健運動，更要樂觀進取，絕不可怨天尤人，因為冥冥之中自有定數，更有其特別的旨意與使命，若能如此，則自助天助，沉痾大疾亦能速癒也！

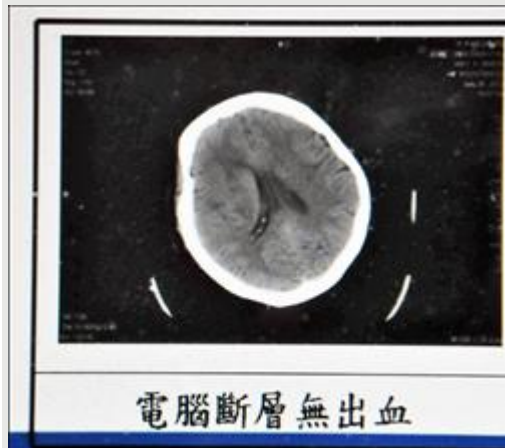


靜脈血栓溶解劑 搶救缺血性腦中風

美國國家神經及中風疾病研究院（NINDS）的臨床研究發現，在急性缺血性中風發病 2 小時內送醫，3 小時內使用血栓溶解劑（rt-PA），可增加 33% 復原的機會，降低殘障等級與後遺症，病患要把握黃金治療時間。



▲再以核磁共振（MRI）檢查出，腦部有栓塞情形。（記者張勳騰翻攝）



▲66 歲的賴三妹到醫院時，意識模糊，經腦部電腦斷層掃描，並無出血情形。（記者張勳騰翻攝）

腦中風非因氣虛 是腦部產生嚴重發炎現象

台灣新生報

更新日期:2011/05/17 00:07 【記者李叔霖／台北報導】

腦中風的致死率相對偏高，民眾千萬不可太大意。[台北市](#)立聯合醫院仁愛院區中醫科醫師廖桂聲表示，腦中風為人的腦部出現嚴重發炎現象，應該積極消炎、修復，才能轉危為安；腦中風並非由於「氣虛」所造成，不應大量服用黃耆補元氣。廖醫師指出，腦中風為腦血管破裂或阻塞，屬於腦部嚴重的發炎現象，在急性期必須一到二、二個小時內，就給予積極治療，否則恐怕會留下後遺症或不良反應。傳統中醫治療腦中風，應認定這種急症是腦部嚴重的發炎現象，不可以視為氣虛，若患者少劑量服用黃耆，對於腦中風患者的影響不大，但大劑量恐讓腦部的發炎現象變得更嚴重。廖醫師指出，患者要注意做好日常生活保健，並遵循醫師指示用藥。另外，情緒上的穩定也是很重要的一環，患者應盡量保持心情愉快、不要因為一些事情就讓心情緊張、也不要隨便發脾氣或感到焦慮，這樣對病情才有幫助。

胖子易腦中風 瘦子風險少 非全免

台灣新生報

更新日期:2011/04/04 00:07 【記者李叔霖／台北報導】

腦中風為腦血液循環發生障礙且突然起病的疾病。[台北市](#)立聯合醫院仁愛院區中醫科醫師廖桂聲表示，雖然西醫認為高血壓為誘發腦中風的危險因子之一，但並沒有明確地指出多高才會造成；每個人都應該要有適合自己的一套標準值，雖然胖的人機率較高，但瘦的人也有機會。廖醫師指出，傳統中醫對於甚麼樣型態的患者比較容易罹患腦中風早有論述，如[肥胖](#)易誘發，但並不是瘦子就不會，只是比例不同。廖桂聲醫師進一步指出，許多民眾對腦中風常有一些似是而非的迷思，認為血壓高會引起頭暈、面紅耳赤，或是有人跌倒就引起中風，像這種說法感覺好像言之成理，但事實上是倒果為因，正確的說法應該是人體不舒服才會頭暈或面紅耳赤，結果造成血壓升高，或是因為有腦中風情形，大腦才會失去平衡，以致於跌倒。廖桂聲強調，現在只要是血壓值超過130/90mmHg就會被認為血壓偏高，但這種普世公認的標準血壓值，只是把每個人當作同一部機器來看，用同樣的方法來操作，卻疏忽人都有一些整體性差異，這樣的差異非常繁複，若把繁複的性質加以簡化而便宜行事，往往會流於偏執而讓民眾陷入藥害的風暴裡。廖桂聲表示，降血壓西藥是以特定化合物治療特定疾病，有其專一性，降血壓藥就一定會降血壓，降血糖藥就一定會降血糖，但往往帶有副作用；中藥相對地就比較溫和，中藥複方「天麻鉤藤飲」能清熱平肝，潛陽熄風，被中醫認為是降血壓的良方，但這個處方的降血壓效果，雖然比不上西醫的降血壓

藥，不過仍可用來預防或治療腦中風，因為藥方中含有梔子、黃芩，能消除發炎的血管內壁，同時抑制產生血塊，既有降壓作用，又能調節神經活動。中藥複方的功能決不能當作化學藥物成分的降血藥，但中藥梔子、黃芩加上整體的藥效作用，卻可以對人體產生相對較安全又沒有副作用的好處，具有消炎、修復的效果，但是在使用藥材時，仍然有些禁忌，因為有的藥材不適合用來治療腦中風。

因為腦中風是腦部急性而嚴重的發炎現象，所以像是桂枝、生薑等藥材就不可誤用，這些藥材味辛辣，富含致發炎物質，若不慎誤用，恐將帶來不良的後果，而黃耆味甜，也含有致發炎物質，在腦中風的急性期，絕不可冒然使用，患者也不能把這些藥材當作養生藥膳來食用。

血壓正常者 也會腦中風



更新日期:2011/02/06 10:35 廖桂聲／桃園廖桂聲中醫診所院

長

正常人血壓為120／80mmHg，血壓每增加20／10mmHg，心血管疾病風險即加倍，每降低2mmHg，就可降低7至10%的心肌梗塞和腦中風風險。經常聽到血壓高會造成中風，但血壓正常的人，也有可能中風，甚至血壓低的人，也有中風案例。一般認為高血壓導致腦中風，但腦中風不全因為高血壓造成，[糖尿病](#)、心臟病、暫時性腦缺血及頸動脈有雜音的人，都容易出現腦中風病變。腦中風是腦部最常見的疾病，腦部血管局部阻塞、出血，阻礙營養供給管道，以致缺血缺氧，而突然昏倒，不省人事；或出現口眼歪斜、半身不遂等。因本病發病急速，變化快，如風之猝然，故名腦中風或卒中，出血型約占10至20%，梗塞型占75%。連續幾波寒流，20幾歲年輕男子無緣無故中風，亦有40幾歲壯男，沒有任何預兆就心肌梗塞，這些病例病發前根本沒有高血壓、糖尿病、慢性病或家族遺傳病史，我們可推測溫度影響人體自律神經，是暴露低溫下，會造成血液黏滯度以及血管內壁發炎，會使得這些原本健康就有問題的族群，相當容易因為[天氣](#)嚴寒，導致誘發嚴重性腦血管病變。傳統醫學對於高血壓治療，以「天麻鉤藤飲」認為是降血壓的良方，雖比不上西藥的降血壓速度，但可預防或治療腦中風。其方中的梔子、黃芩可以消除血管內壁發炎，抑制血塊產生，並修復血管內壁的發炎現象。高血壓患者宜注意日常生活血壓變化，遵循醫師指示用藥，保持心情愉快，緊張、發怒或焦慮，均會使血壓上昇。起居規律、飲食均衡文化，平時多攝取少許檸檬加入菜餚，可以軟化血管及清除血中游離基。避免菸、酒及濃茶咖啡，以免刺激交感神經，造成血管收縮，使血壓上昇。（作者為中西醫師）