

## 腦中風黃金治療期 莫錯過

當第一道冷氣團來襲，腦中風的病例便陸續顯現，中風未必無救，端賴治療的時機適當與否。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。



圖 1：頭皮針。

圖片提供／廖桂聲醫師

腦中風一旦發生，急性期必須經過西醫例行的血液與生化檢驗，以配合電腦斷層掃描、核磁共振檢查確定診斷，穩定病情。腦中風病患通常是在生命跡象及血壓已穩定超過二十四小時，才接受全面性的積極治療，而如何及時開始復健步驟，以求減少腦中風後遺症的嚴重性值得重視。中醫針灸及中藥治療對腦中風後遺症有改善效果，治療黃金時間為三個月內。

腦中風是腦部最常見的疾病，是腦部血管有了局部的阻塞、出血，阻礙血液營養供給的管道，以致缺血缺氧，而突然昏倒，不省人事；或不經昏倒，而出現口眼歪斜、半身不遂等。因本病發病急速，且變化快，如風之猝然，故名腦中風或卒中。其中出血型約占百分之十五，而梗塞型則占了百分之十五。

據統計，台灣每年死於腦中風患者約一萬二千人。腦中風發作後，其實三分之一病患可藉復健，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治療**，尤其中樞神經功能的恢復，復健愈早開始愈好，若在病發超過半年後才復健，就很難讓損傷的神經元復原。

中風後復健及治療，依患者的年紀、是否有合併症如糖尿病或心臟病、中風的次數和腦部病灶大小及位置等因素有關，各部機能恢復的程度有很大差異。

缺血性腦中風的急性期治療，搶救時間多訂為黃金時間三小時以內，靜脈打溶解血栓劑。而出血性腦中風的急性期治療，則以引流積在腦部血塊或水分，以減少腦內壓。對腦中風病患而言，通常是病患的生命徵象及血壓已穩定超過 24 小時維持穩定狀況，便需早期介入治療。其中，腦梗塞患者約 2 至 3 天，腦出血約 1 周，而蜘蛛膜下腔出血等手術治療穩定後，可能要一個月才能接受全面性的積極復健。

中醫對腦中風的立論甚多，故其分類、種類繁多，今推仲景《金匱要略》最為扼要，依徵候輕重分為中絡：口眼喎斜、肌膚不仁。中經：左右不遂、筋骨不用。

中腑：昏人識人、便溺阻隔。中臟：神昏不語、唇緩涎出。中經絡病症較輕，以阻塞型居多。中臟腑病症較重，出血型占多數。

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，如足運感區、運用區、運動區、感覺區，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。

中風患者在急性期過後，或多或少都會有一些後遺症需要治療。經筆者臨床經驗，認為針灸，尤其頭皮針（如圖 1）、針上灸（如圖 2）對腦中風後遺症的復健，尤以經絡壅滯不通而致癱瘓、痿、痺，可收立竿見影之效，值得推廣。在緩解期以「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、委中、三陰交為主穴，配合陽陵泉、天柱、風池、合谷等穴及頭皮針，如足運感區、運用區、運動區、感覺區，針刺手法以「虛者補之，實者瀉之」為大綱。另外，針上灸在穴位上具有熱效應，可使周邊小動脈的血流量增加，進一步促使神經通透性及細胞電位的改變，間接調整下視丘-腦下垂體-腎上腺的雙向性興奮抑制作用。

至於以中藥治療腦中風，原則上出血型中風應先止血去瘀、修補血管內皮細胞組織損傷，可擇用知母、大黃、黃連、黃芩、苦參根、等；梗塞型中風則應活血去瘀、調整血液黏稠度，以達減低顱內壓、緩和腦內神經細胞，使之更趨穩定，有助於腦組織及肢體功能的及恢復。藥物方劑的使用，由於個人體質不同，服用方式還是請教專業醫師為妥。

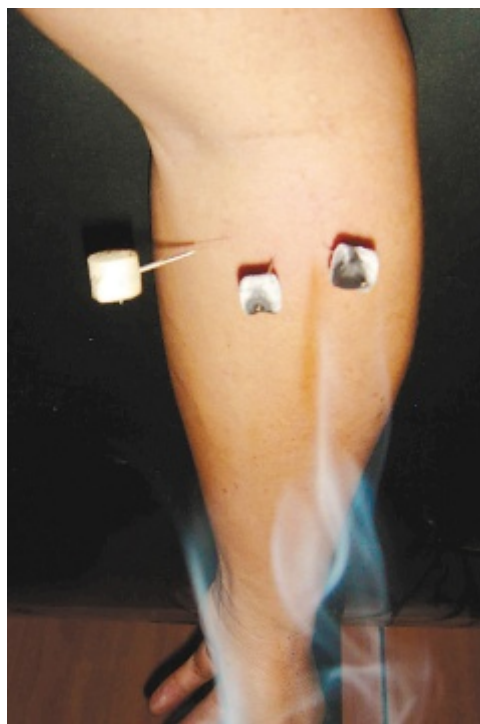


圖 2：針上灸。

圖片提供／廖桂聲醫師