

引言



香港防癆心臟及胸病協會(下稱「防癆會」)於 1948 年成立。七十多年來,一直致力推動結核病和心臟病的預防、教育及治療工作。防癆會先後於 1949 年及 1957 年分別成立「律敦治療養院」(現稱「律敦治醫院」)及「葛量洪醫院」。

為配合香港社會及醫療發展需要,防癆會近年積極開拓各種服務,如長者服務、健康教育服務、中醫服務及牙科服務等。自 2006 年起,防癆會於灣仔鄧肇堅醫院 2 樓,成立首間中醫診所,現稱「香港防癆會--香港大學中醫診所暨教研中心(灣仔區)」,並一直與醫院管理局及香港大學中醫藥學院緊密合作管理。自此,本會與中醫服務一直結下不解之緣。

防癆會於 2011 年成立第二間中醫診所,現稱「香港防癆會--香港大學中醫診所暨教研中心(南區)」,我們再次夥拍醫院管理局和香港大學中醫藥學院,一同為南區市民服務。為進一步加強社區醫療服務,並將中醫智慧帶入各階層,香港防癆會於 2019 年初開設「香港防癆會梁仲清中醫診所」,提供中醫內科、針灸及配藥服務。

中醫社區健康教育一直是我們其中一項重要工作。我們的中醫師會走入社區,與不同的非政府機構合作,為不同人士主講中醫講座及提供中醫諮詢服務。此外我們要於不同的報章、雜誌、電視、電台等媒體,以專欄或訪問形式把中醫知識普及於民。

除了臨床及社區教育方面,防癆會一直致力於中醫專業培訓及學術方面的發展。過去數年,「香港防癆會--香港大學中醫診所暨教研中心(灣仔區)」及「香港防癆會--香港大學中醫診所暨教研中心(南區)」的中醫師均參與由醫院管理局牽頭及贊助的臨床科研項目。

編輯委員會名單

督印人

藍義方先生

醫務編輯

談依菱博士

馬俊豪博士

項目統籌

朱遠婷醫師

劉浩基先生

顏智輝先生

本期作者

陳駒博士

李佩義醫師

簡達滿醫師

盧家俊先生

在得到香港大學中醫藥學院的專業指導下, 我們的中醫師完成了兩項關於針灸治療不同痛症的研究。研究項目亦在國際醫學期刊和學術會議內發表。為進一步提升學術水平及推動中醫在本港的發展, 防癆會特意定期出版中醫藥通訊, 以提供平台給本會中醫及中藥從業員就不同的學術領域發佈及分享專業知識, 希望藉此提高業界的專業水平。今次是通訊的創刊, 我們特意選取香港其中一種備受關注的問題——中風——作為通訊的起點。之後我們亦會繼續探討不同的健康問題及中醫藥防治方法, 務求推動行業的專業發展。

最後本人希望中醫藥業能在本港的社區及醫療系統繼續不斷發展, 為香港市民的健康作更大的貢獻。

香港防癆心臟及胸病協會 董事會主席
藍義方

中醫治療中風病的常規治療方案-陳駒博士

中醫學的中風病是指患者突然昏迷僕倒、不省人事、半身不遂、偏身麻木、口眼歪斜、言語不利等特定的臨床表現。症狀輕的患者可能只見眩暈、偏身麻木、口眼歪斜、半身不遂等症狀而未見有昏迷不省。多數急性起病, 好發於 40 歲以上, 發病前多數有頭暈、頭痛、一側肢體麻木、口眼歪斜等的先兆症狀。患者平時亦常見有眩暈、頭痛、心悸等的病史。

中醫學認為中風病的形成有原始病因及誘發因素相結合而造成。原始病因以情志不調、長期病患造成的身體虛弱、飲食不節、向來為陽亢型體質的人士為主。誘發因素主要為過度勞累、情緒波動易怒、過飽過醉、氣候變化等等。發病位置在腦, 牽涉到心、肝及腎三臟。病理基礎為肝腎陰虛, 可伴隨肝風、痰火和血瘀。病機主要為陰陽失調, 氣血逆亂, 上衝於腦。中風病可以由於病位的深淺及病情輕重的不同而分為中經絡和中臟腑。中經絡者雖然有半身不遂、口眼歪斜、言語不利, 但是意識清楚, 病情較輕, 治療上以平肝息風, 化痰祛瘀通絡為主。中臟腑則同時伴有昏迷不醒或神志昏沉模糊的症狀, 病情較重。

中臟腑中又會分為虛証實証。閉証屬實証, 因為邪氣內閉清竅所致, 症狀為神志昏迷、牙關緊閉、口噤不開、兩手握固、肢體強痙等。脫証屬虛証, 因為五臟真陽散脫, 陰陽即將離決, 患者出現神志昏迷、目合張口、四肢鬆懈癱軟、手撒肢冷、汗多、二便失禁、鼻息低微等等。治療中臟腑閉証時會使用息風清火, 豁痰開竅, 通腑泄熱的治法。脫証急需要回陽救陰固脫。由於每個患者的體質有異, 中風後的証型亦會有所不同, 當中的變化甚大, 所以中醫師會為病人作出辨証, 即是根據患者的症狀、脈像及舌像透過望聞問切來結合分析, 從而得出証型, 再因應証型而作出對應的中藥處方治療。

中風病可以根據病程的長短分為三期。急性期為發病的 4 周內; 恢復期指發病半年以內; 發病半年以上則為後遺症期。恢復期及後遺症期多為虛實夾雜, 必需要詳細辨証, 扶正祛邪, 標本兼顧, 平肝息風, 化痰祛瘀與滋養肝腎, 益氣養血並用。

除中藥治療外, 針灸治療亦是中風病的常規治療的主要方案。醒腦開竅針刺法可以雙向調節中風急性期患者的血流動力學指標, 改善腦血流狀態減輕腦組織損傷及減少血栓形成的機會, 從而促進腦組織的康復。治療 3 至 5 個療程, 每個療程 10 天。

[1]中經絡當中，治法為醒腦調神，疏通經絡。以手厥陰經、督脈及足太陰經的穴位為主。例如內關穴、人中穴、三陰交穴、極泉穴、尺澤穴及委中穴。先刺雙側內關穴，直刺0.5~1寸，採用捻轉提插結合瀉法，於手法1分鐘；繼而針刺人中穴，向鼻中隔方向斜刺0.3~0.5寸，用重雀啄法，玉眼球濕潤或流淚；再刺三陰交穴，沿脛骨內側緣與皮膚呈45度角斜刺，進針1~1.5寸，用提插補法，使患側下肢抽動3次。極泉穴，原穴沿經下移1寸，避開腋毛直刺1~1.5寸，用提插瀉法，以患側上肢抽動3次為度；尺澤穴，屈肘成120度角，直刺1寸，用提插瀉法，使患者前臂、手指抽動3次為度；委中穴，仰臥直腿抬高取穴，直刺0.5~1寸，施提插瀉法，使患側下肢抽動3次為度。

除以上主穴外，亦會因應患者的証型及伴隨症狀而作出配穴治療，

如肝陽暴亢加太沖穴及太溪穴；

風痰阻絡加豐隆穴、合穀穴；

痰熱腑實加曲池穴、內庭穴、豐隆穴；

氣虛血瘀加氣海穴、血海穴、足三里穴；

陰虛風動加太溪穴、風池穴；口角歪斜加頰車穴、地倉穴；

上肢不遂加患側肩髃穴、手三里穴、合穀穴；

下肢不遂加環跳穴、陽陵泉穴、太沖穴、懸鐘穴；

頭暈加風池穴、完骨穴、天柱穴；足內翻加丘墟穴透照海穴；

便秘加水道穴、歸來穴、豐隆穴、支溝穴；復視加風池穴、天柱穴、睛明穴、球後穴；

尿失禁或尿瀦留加中極穴、曲骨穴、關元穴。

如果患者為中臟腑，治法為醒腦開竅，啟閉固脫。以手厥陰經及督脈穴主。主穴用內關穴及人中穴，閉証加十二井穴、合穀穴及太沖穴；脫証加關元穴、氣海穴及神闕穴。每次治療留針時間20至30分鐘，每個療程10天，治療3至5個療程。

張伯禮教授觀察研究522例中風急性期綜合治療方案的臨床療效報告[2]中指出以辨証論治為核心的中西醫綜合治療方案有其自身的優勢與特點，對中風病具有積極的綜合治療作用。缺血性中風急性期進行針灸治療有利於提高患者的日常生活能力、認知能力及神經功能的恢復。

中風病是一個高死亡率、高致殘率、高復發率及多併發症的疾病，嚴重影響患者生活質量及健康。如果懷疑中風，應盡早求醫，若不幸確診後亦要積極治療，綜合中西醫治療方法以提高生活質量及減少復發機會。

[1] 石學敏.“醒腦開竅”針灸法治療中風病9005例臨床研究
[J].中醫藥導報, 2005, 01): 3-5.

[2] 張伯禮, 王玉來, 高穎, 等. 中風病急性期綜合治療方案研究與評價
——附522例臨床研究報告
[J]. 中國危重病急救醫學, 2005, 05): 259-263.

陳駒博士簡介:

- 香港註冊中醫師
- 畢業於廣州中醫藥大學(中醫學學士、針灸推拿學博士)，香港大學(針灸學碩士)
- 現職於香港防癆會-香港大學中醫診所暨教研中心(南區)及香港防癆會梁仲清中醫診所
- 醫學專長於痛症、老人科及心腦血管病

淺談中醫對中風病因病機的歷史發展-李佩義醫師

根據中風的臨床症狀，在《內經》已有相關的描述，屬於“偏風”、“偏枯”、“薄厥”、“大厥”、“風靡”等範疇。至張仲景於《金匱要略》確立“中風”病名。

《金匱要略·中風歷節病脈証並治》：「夫風之為病，夫風之為病，當半身不遂；或但臂不遂者，此為痺。脈微而數，中風使然。」在中醫診斷學上，本病起病急速，變化多端，於風來勢兇猛的特性相似，因此名為中風。其主要症狀包括：突然昏撲、半身不遂、口舌歪斜、言語蹇澀或不語、肢體麻木等等。歷代醫家對中風的病因病機、辨証分型、治法用藥的認識皆有不同，大致可分為「外風」、「內風」兩個時期。「外風」因“內虛邪中”，感受外邪所致；「內風」則屬於體內正氣自虛的基礎上內風所致。

唐漢時期多由外風立論

張仲景認為中風病的主病因為脈絡空虛令外邪乘虛而入，並將中風細分為中「經」、「絡」、「臟」、「腑」。中經則“重不勝”，中絡則“肌膚不仁”，中臟則“舌即難言，口吐涎”，中腑則“不識人”。孫思邈在《千金翼方》提出中風病的發病基礎多由熱引起：「凡中風多由熱起」。

金元時期多由內風立論

「寒涼派」劉河間以火熱論述中風，認為心火旺盛能導致本病的發生：“所以中風癱瘓者，非謂肝木之風實甚而卒中之也，亦非外中于風耳。由乎將息失宜而心火暴甚，腎水虛衰不能制之，則陰虛陽實而熱氣怫鬱，心神昏冒，筋骨不用，而卒倒無所知也。多因喜怒思悲恐，五志有所過極而卒中者，皆為熱甚故也。”認為熱氣太甚，氣血運行不通暢所致，治法多以祛風清熱，補腎養血為主。

「滋陰派」朱丹溪認為痰濕導致本病的發生：“中風主血虛有痰，治痰為先，次養血行血”“東南之人，多是濕土生痰，痰生熱，熱生風”。因此治法以祛痰為主，伴養血、活血或補氣。

「脾胃論」李東垣認為中風與氣虛相關：“此中風者，非外來風邪，乃本氣自病也。凡人年逾四旬，氣衰之際，或憂喜忿怒傷其氣者，多有此疾，壯歲之時無有也。”並將中風分為中血脈、臟及腑三個範疇：“中血脈則口眼歪，中腑則肢節癱，中臟則性命危”

「攻邪派」張從正“夫風者厥陰風木之主也，諸風掉眩，風痰，風厥，涎潮不利，半身不遂，失音不語……肝木為病人氣在頭。”說明中風與肝風相關，且提出汗下吐三法：“沉風病之作倉卒之變生……內經中明有此法，五鬱中木鬱達之者，吐之令其條達也。汗者是風隨汗出也，下者是推陳致新也。此為汗下吐三法也”

明清時期由內外風論立論

張景岳在《景岳全書》以“內傷積損”立論，指出中風非外風所致：“非風一證，即時人所謂中風證也。此證多自卒倒，卒倒多由昏憤，本皆內傷積損，頹敗而然，原非外感風寒所致。”而是內傷真陰，以致陰虛陽浮引發本病：“凡病此者，多以素不能慎，或七情內傷，或酒色過度，先傷五臟之真陰，此致病之本也。

葉天士則認為中風由於肝陽化風所致，並涉及五臟：“精血衰耗，水不涵木，木少滋榮，

故肝陽偏亢，內風時起”。

王清任於《醫林改錯》提出氣虛血瘀論：“元氣既虛，必不能達於血管，血管無氣，必停留而瘀”。治法以益氣活血通絡為主，如補陽還五湯。

近代中風理論日漸成熟

張伯龍認為內風引致氣血逆亂，直衝上腦：“蓋皆由木火內動，肝風上揚，以致血氣並走於上，沖激前後腦氣筋，而為昏不知人、傾跌猝倒、肢體不用諸症。”

張錫純歸納中風病機為“氣血不足，腦髓空”，與西醫“腦缺血”理論相似：“甚或昏仆移時甦醒致成偏枯，或全身痿廢，脈象遲弱，內中風證之偏虛寒者，此即西人所謂腦貧血病也”“因上氣不足，血之隨氣而注於腦者必少，而腦為之不滿，其腦中貧血可知。”

張山雷提出痰濁的重要性：“所以治此証者，皆當守定鎮肝息風，潛陽降逆一法，而佐以開泄痰濁，方能切合病情，而收捷效。”

綜上所述，從《內經》時期開始醫家對中風的認識可歸類為兩大理論系統，一方主張外風為主，另一方認為內風為主。其後歷代醫家對內風外風各有不同程度的發展，在傳統理論上得以發展和完善，歸納起來本病的病機主要因“虛、風、火、痰、瘀”而導致腦脈不通或血溢於外

參考文獻

1. 張笑男,焦富英. 探析古今中風病的發病機制
[J]. 中國民間療法. 2019 (24)
2. 高穎. 中風病的病因病機與辨證論治
[J]. 中國臨床醫生. 2001,29(3): 9-11

李佩義醫師簡介:

- 香港註冊中醫師
- 畢業於香港大學(中醫針灸學碩士、中醫全科學士)
- 現職於香港防癆會-香港大學中醫診所暨教研中心 (南區)

淺談中風的中醫預防-簡達滿醫師

香港每年平均約有三千多人死於中風(Stroke)，目前是本港第四號「致命殺手」。根據《2016至2017年間的住戶統計調查》，香港有多達50,000人曾中風，當中超過7成患者為65歲或以上。雖然中風一向被視為老人病，但隨著現代人生活習慣的轉變，近年也開始展現年輕化趨勢。

既然中風病會為生活帶來巨大的不便，我們更應及早預防，所謂「預防勝於治療」。中醫一直有「治未病」的觀念，「治未病」可分為三個層面，包括：未病先防、既病防變、病後防復。從而將疾病對病人及社會帶來的損害減到最低。

關於中風的預防問題，中醫學也早有論述。明代李用粹在《證治匯補·預防中風》中強調：「平人手指麻木，不時眩暈，乃中風先兆，須預防之。宜慎起居，節飲食，遠房帷，調情志。」

以上論述均表明：

1. 應識別中風先兆，及時處理，以預防中風發生。
 2. 平時在飲食上、情緒健康、起居都要注意，以防止「卒中」和「復中」
- 識別中風先兆，一旦出現以下症狀，應及時求醫：

- 劇烈頭痛，由間斷性頭痛變為持續性頭痛
- 半身不遂，一側肢體無力或活動不靈
- 言語不清，說話困難，吐字不清
- 突然嘴歪，不自控地流口水
- 眼斜，或者眼前發朦一時看不清東西
- 短暫意識喪失或智力衰退，甚至喪失正常判斷力
- 吞嚥困難
- 大小便失禁
- 全身疲乏無力

生活調節：

1. 飲食上

《素問》指出：「飲食所傷，過食肥甘，能生濕、痰，阻於脈絡。」，所以宜食易消化之物，忌肥、甘、厚味、動風、辛辣刺激之品，並禁菸酒，以減低中風風險。

2. 情緒健康

中風的發生與情緒波動關係尤為密切，中醫認為七情內傷易導致腦卒中發生，《素問·陰陽應象大論》中說：“怒傷肝”、“喜傷心”、“思傷脾”、“憂傷肺”、“恐傷腎”，因怒則氣上、喜則氣緩、悲則氣消、思則氣結、恐則氣下、驚則氣亂，尤其以郁怒情緒與腦卒中發生最為突出。情緒調節不好，氣血容易逆亂而發為中風。因此要保持心情舒暢，正確處理壓力，學習放鬆，做到起居有常，配合飲食有節，避免疲勞，以預防中風。

3. 適量運動

適量運動可以增強人體正氣，提高人體的抗病能力，可調節臟腑功能，使人體陰陽氣血平衡協調，如傳統保健中的“五禽戲”、“太極拳”、“八段錦”、“易筋經”等。

4. 預防用藥

中風乃一種複雜且多重因素引起的疾病之一，因此並沒有所謂的單一「神藥」可預防中風，市面上標榜的預防產品亦不適合所有體質的人，因此，我們還是要腳踏實地，從生活上方方面面調整而預防中風，個體化的藥物治療/預防應尋找中醫作專業的判斷。另外，遇上懷疑中風先兆的症狀時，應及時求醫。

參考文獻：

1. 劉潔, 王寶亮, 段楓陽.從治未病角度淺談中風病的一、二級預防
[J].光明中醫. 2016,31(16):1073-1075,1109
2. 夏忠誠, 李敬會, 何慧.“治未病”思想指導中風防治探析
[J].河北中醫. 2015,37(7):2299-2300

簡達滿醫師簡介：

- 香港註冊中醫師
- 畢業於香港浸會大學(中醫學學士及生物醫學榮譽學士)，香港中文大學(理學碩士-針灸學)
- 現職於香港防癆會-香港大學中醫診所暨教研中心（南區）
- 有志於內科，腫瘤科，骨傷科發展

中風患者服用黃芪時的注意事項-盧家俊先生

中風是臨床常見的腦血管障礙疾病，其主要症狀包括:突然昏倒、不省人事、肢體麻木、半身不遂、口舌歪斜等等。



(生黃芪)

黃芪是常用的補氣中藥，其性微溫、味甘，具有補氣升陽、固表止汗、利水消腫，托瘡生肌等功效。

因黃芪能夠補氣行滯，於各種中風病恢復期和後遺症期治療的方劑中均有黃芪身影，甚至是作為君藥之用不可或缺，如：補陽還五湯、黃芪桂枝五物湯、黃芪中風飲等。其一般處方用量於 9 至 30 克之間。

雖然黃芪常用於氣虛血滯不行的痹痛、麻木或半身不遂，但並非在每一個情況也合適使用，以下為服用黃芪時的一些注意事項。

一.生黃芪與炙黃芪各不同

黃芪有生黃芪和炙黃芪之分，炙黃芪是生黃芪加上蜂蜜炒制而成，其功效更側重於補氣健脾。適合使用於中氣下陷、氣虛乏力、血虛萎黃等症狀。兩者的保存方法都稍有不同，生黃芪可使用密封包裝，放置陰涼乾燥通風處。而炙黃芪先用密封包裝再放進冰箱冷藏較佳，以防止受潮。

二. 不同規格等級的黃芪

黃芪於市場上有三種規格分別是野生黃芪、仿野生黃芪與栽培黃芪。

目前隨著黃芪的用量增加，野生黃芪不再成為商品主流，均以育苗後移栽的方式栽培為主。仿野生黃芪外皮粗糙、斷面皮部裂隙明顯、木心黃、質地松泡。其分為四等，長度大於 40cm，直徑大於 1.8cm 為特等，特等最佳，其次一等，最後為三等。



(炙黃芪)

而栽培黃芪外皮平滑、斷面緻密、木心中央黃白色、質地堅實。其分為三等，長度大於 30cm，直徑大於 1.4cm 為大選，大選最佳，其次小選，最後為統貨。市場中除了黃芪外，亦有紅芪或川黃芪等其他地方代用品，購買服用時應注意區別。

三.不適合服用黃芪的人群

其一是感冒患者。主要是因為黃芪有固表之效，能夠幫助身體關閉大門，不讓外邪入侵。而感冒是外邪已經入侵的情況，若此時服用黃芪會導致身體大門關閉，外邪會被關在體內，無從宣洩，令感冒更難恢復。

其二是腎陰虛濕熱人群。因為黃芪性味甘、微溫，陰虛患者服用後會助熱。此外，濕熱熾盛的患者在服用黃芪後容易發生滯邪的情況，進而使病情加重。患者如有以上情況，應經專業人士診斷是否在治療中需加入黃芪。

其三是患者仍處於中風急性期。中風急性期的患者如有氣虛伴血虛的證候，有主張不宜過早重用黃芪，以免以熱生火，加重病情。

參考文獻:

1. 裴麗. 黃芪治病的療效和禁忌人群. 健康必讀. 2019, 17
2. 國家藥典委員會. 中華人民共和國藥典. 一部. 北京：中國醫藥科技出版社. 2020:315-316
3. 李曉傑, 範聖此. 黃芪研究與開發利用綜述. 2012, 40(11):6449-6450
4. 詹志來，鄧愛平，謝冬梅等, 根及根莖類藥材商品規格等級標準——以黃芪丹參等 6 種藥材為例. 中國現代中藥. 2019, 21(6):707-716

盧家俊先生簡介:

- 畢業於中國藥科大學中藥學專業 理學學士學位
- 現職於香港防癆會梁仲清中醫診所

免責聲明

本通訊上載的文章內容只代表作者的意見,與「香港防癆心臟及胸病協會」無關。
如對本通訊的內容有任何疑問,請向相關專業人士查詢。

香港防癆會梁仲清中醫診所	香港防癆會--香港大學中醫診所暨教研中心 (灣仔區) (簡稱「灣仔區中醫診所」)	香港防癆會--香港大學中醫診所暨教研中心 (南區) (簡稱「南區中醫診所」)
📍 地址：香港灣仔 灣仔道 83 號 18 樓 (即由大有商場, 向灣仔街市方向走)	📍 地址：香港灣仔皇后大道東 282 號 鄧肇堅醫院社區日間醫療中心二樓	📍 地址：香港仔水塘道 10 號 香港仔賽馬會診療所 2 樓
☎ 電話：2861 0902	☎ 電話：3553 3238	☎ 電話：2580 8158
🕒 服務時間 <u>星期一至五：</u> 上午 10 時至下午 2 時 下午 3 時至晚上 8 時 <u>星期六：</u> 上午 9 時至下午 1 時 下午 2 時至下午 5 時 <u>星期日及公眾假期休息</u>	🕒 服務時間 <u>星期一至五：</u> 上午 9 時至晚上 8 時 <u>星期六：</u> 上午 9 時至下午 5 時 <u>星期日及公眾假期休息</u>	🕒 服務時間 <u>星期一至五：</u> 上午 9 時至晚上 8 時 <u>星期六：</u> 上午 9 時至下午 5 時 <u>星期日及公眾假期休息</u>