脑 血 管 病 王 永 炎 著



百 病 中 醫 自 我 療 辰 黄 言





已句

**百病中医自我疗养丛书**

**脑** **血** **管** **病**

**王** **永** **炎** **著**

**人** **民** **卫** **生** **出** **版** **社**

**百病中医自我疗养丛书**

**脑** **血** **管** **病**

**王永炎** **著**

人 民 卫 生 出 版 社 出 版 (北京市崇文区天坛西里10号) 人民卫生出版社印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本31/a 印张 62千字

1983年4月第1版 1983年4月第1版第1次印刷 印数，00,001—21,100

统一书号：14048 ·4372 定价：0.24元 〔科技新书目44-79〕

**出** **版** **说** **明**

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药 防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织 编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原 则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及如 何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、针 灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调养护 理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确 切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应 用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适 宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者 阅读，也可供中西医务人员参考。

前 言

脑血管病大体上相当于中医的中风病。 那么,什么人容易得中风病呢?

中风病又有哪些临床表现呢?

还有，中风是怎样发生的?中医是怎样认识引起中风的 病因、病理的?.

假如，得了中风病，在急性期、恢复期、后遗证期应该 采取哪些中医药的方法进行治疗和调养?

:中医对预防中风的发生又有哪些措施呢?

………

敬爱的读者，如果您很关心上面提出的问题，那么本书 将要介绍的中医对中风病的认识和防治调养的方法，也许对 您是有所裨益和帮助的。

中医对于中风的认识，是经历了一个由浅入深的漫长的 历史过程的。最早在战国时期成书的《黄帝内经》里，就有了中 风的病名。以后历代许多著名的医学家对于引起中风病的症 状表现，形成的病因和证候发展演变的规律都做过认真细致 的观察和研究，在历代的中医文献资料中，还记述了极其宝贵 的预防和治疗本病的临床经验。尤其是在不同的历史时期， 古代医学家还有过多次的学术争鸣，这就使人们对于中风的 认识更加深刻，对于中风的预防、治疗和调养的方法更加丰 富了。

全国解放以后，在党的中医政策的感召下，对于这种常 见而又严重危胁人类健康的疾病，广大中医药工作者进行了

大量临床研究工作。当前，国内许多单位在继承古人防治本 病经验的基础上，通过对辨证论治规律的探讨，单方验方、 其他疗法、预防措施等几个主要方面的研究观察，已经为降 低本病的发病率、病残率和病死率做出了一定的成绩，出现 了一些可喜的苗头。

作者在近十年来从事中风病临床研究的工作过程中，深 深地体会到，要想搞好本病的防治工作，需要有医生、患者及 其家属的密切配合，需要把三方面的积极性都充分地调动起 来。为此目的，我们向读者，尤其是向本病的患者和他们的家 属，比较系统地介绍我国古代防治本病的知识和近代研究的 资料。我们希望通过大家的努力，掌握和运用好中医对本病的 防治调养方法，为有效地预防本病的发生和提高本病的治疗 效果，减轻患者的病痛，减少患者家属繁重的负担而多做些 工作，以便为建设社会主义现代化的强国多做贡献。

目 录

[**一** **、概述** 1](#bookmark1)

[( 一 ) 什么是脑血管病，它与中风病的关系 1](#bookmark2)

[( 二 ) 什么人容易得中风病 3](#bookmark3)

[(三)中风病因学说的历史沿革 6](#bookmark4)

[(四)简述中风的发病机理 9](#bookmark5)

[( 五 ) 中风的证候特点和病证分期 13](#bookmark6)

[( 六 ) 中风应与癫痫和痿证相区别 15](#bookmark7)

[**二、辨证治疗** 17.](#bookmark8)

[( 一 )中风有哪些主要症状 17](#bookmark9)

[(二)浅谈证候的分类方法 21](#bookmark10)

[(三)中风的治疗原则 24](#bookmark11)

[( 四 )辨证论治 25](#bookmark12)

[1. 中经络 25](#bookmark13)

[2. 中脏腑 36](#bookmark14)

[3. 后遗证 43](#bookmark15)

[( 五 )其他治疗 49](#bookmark16)

[1. 针灸疗法 49](#bookmark17)

[2. 推拿疗法 52](#bookmark18)

[3. 体育疗法 57](#bookmark19)

[**三、护理与调养** 73](#bookmark20)

[( 一 ) 精心护理 73](#bookmark21)

[( 二 )重视恢复期以后的调养 77](#bookmark22)

[1. 积极进行功能锻炼 77](#bookmark23)

[2. 悦心养性做好精神调养 70](#bookmark24)

[3. 注意饮食宜忌 81](#bookmark25)

[**四、预防** 83](#bookmark26)

[( 一 )对中风先兆症状的观察 83](#bookmark27)

[(二)一般性预防措施 85](#bookmark28)

[(三) 中药、针灸等预防性的治疗 85](#bookmark29)

[**附方索引** 89](#bookmark30)

**一** **、概** **述**

**(一)什么是脑血管病，它与中风病的关系**

脑血管病是西医病名，又有称为脑卒中的。它是由于各种 原因，主要是由高血压和动脉硬化所引起的脑血管损害的 一种常见疾病。这种病根据病变性质的不同，又可分为出血 性脑血管病和缺血性脑血管病两大类，前者由于血管破裂出 血而发病，后者是由于血管狭窄或堵塞而引起的。然而无论 是哪一类，都常常表现出突然的意识障碍、半身不遂或言语 不利等症状。病情严重的可以迅速的恶化，甚至无情地夺去 病人宝贵的生命。

中医是怎样认识脑血管病的呢?中医管这种病叫做中风 病。为什么称为中风，首先是看到了这种病具有起病急、变 化多、发展快的临床特点，古代形容它发病之快犹如风之疾 速，矢石之中的，意思是说起病的速度就像暴风席卷大地那 样的快，或像射出的飞箭中靶那样的急，确实因为起病的急 速，常常使人感到突然。第二是从中医观察病情的角度，看 到了这种病具有突然神志不清，重的表现为昏迷不醒，同时 有半身不遂，或者有一侧肢体的麻木，口角歪斜，说话不利 落，甚至完全不会说话等症状，也有的病人虽然神志还清楚， 但有半身不遂，偏身麻木等症状的出现。中医就是根据起病 的形式和症状的特点，把这种病称为中风病的。

这里我们需要说明一个问题，那就是中医书籍里所记载 的中风，除了相当于脑血管病的中风病以外，还包括了感受

外界风邪以后，出现的发热、怕风、出汗等类似于伤风感冒 的一种病证。这两种病证只是病名相同而症状表现和防治措 施是迥然不同的，我们应该严格地加以区分，切不可混同对 待。《黄帝内经》一书里，在分析本病形成的病因时，曾有“击 仆偏枯”的提法，“击仆”是指突然跌倒，“偏枯”是指半身不 遂，内经所说的“击仆偏枯”是宛如头部被硬物击伤，随即 倒地出现半身不遂的意思。以后的许多医家则常常称本病为 击仆，或称为卒中。比如，明代 ·楼英在他所著的《医学纲 目》一书中就提到：“其卒然仆倒者，经称之为击仆，世又称为 卒中，乃初中风时如此也"。显然，我们所讨论的脑血管病 应当是称为击仆或卒中的这一类中风病。

那么是不是所有的脑血管病都相当于中医的中风病呢? 不完全是这样的。因为脑部的血液供应主要来自两个系统， 即颈内动脉系统和椎——基底动脉系统。如果是颈内动脉系 统的病变，主要表现为偏瘫和偏身感觉障碍等症状，这与中 医中风病的描述是很接近的。如果是椎——基底动脉系统的 病变，主要表现为偏盲，复视，眼球运动障碍，眩晕，吞咽 发呛，站立或走路不稳等症状，那就不一定都相当于中医的 中风病了。比如复视中医称为视一为二，或叫做目歧视；眼 球运动障碍中医称做目不能晌，这种以眼部症状为主的病症， 常常是中医眼科讨论的内容。还有以眩晕为主要临床表现的， 虽然起病急，但应规入中医内科眩晕病证的讨论范围。当然， 在临床上所见到的病人中，还是以颈内动脉系统的病变为 多，而且既或是椎——基底动脉系统的病变也常兼有肢体运 动的障碍，也就是说以突然发生半身不遂为主要症状的占大 多数，所以我们认为脑血管病只是大体上相当于中医的中风 病。

**(** **二** **)** **什** **么** **人** **容** **易** **得** **中** **风** **病**

有统计学资料表明，在美国脑血管疾病的发病率占总人 口的2.6/,占65岁以上人口的21/;在日本脑血管疾病 占40岁以上人口的7.9%。据北京医院报导的一组脑出血 的病例，共计95例中，40岁以下有6例占6.3%,40岁以上 89例占93.7%,其中50～70岁者61例占64.2%。该院报 导的另一组脑血栓形成的病例，共计314例中，40岁以下10 例占3.2%,40岁以上304例占96.8%,其中50～70岁者 210例占66.8%。另据北京中医学院东直门医院报导的一组 急性缺血性脑血管病的病例，共计220例中，40岁以下7例 占3 . 2%,40岁以上213例占96 . 8%,其中50～70岁者 139例占63.2%,全组220例的平均年令为59.4岁。由此 可见，本病是中年、老年人最容易得病，尤其以老年人为多。 这是什么缘故呢?中医有这样一句话：“年逾四十，阴气自 半”。意思是说，人过四十岁，血、气渐渐地衰弱了，或者说 自然衰老的过程开始了，如果人过60岁则老化就更加突出， 所以容易得病。元代的一位名医，叫做王履的，在他所著的 《医经溯洄集》一书中说：“凡人年逾四旬气衰之际，或因忧喜 忿怒伤其气者，多有此疾，壮岁之时无有也”。显而易见，年 令到了四十岁以上，由于身体的衰弱，加上情绪激动等诱发 的原因，可以得中风病。

有人将会提出在中、老年人当中，又是哪些人容易得中 风病呢?根据我们在临床实践中所看到的，首先是久病体弱 的人，比如素常患有头晕、眼花、手足四肢麻木等症状者， 容易发生中风。再则人到中年以后，如果不重视体育锻炼， 不注意劳逸适度，由于人体气血的失调也容易得病。正像明

代医家张景岳所指出的那样：“凡此病者，多以素不能慎，或 七情内伤，或酒色过度，先伤五脏之真阴”。这里所说的素不 能慎是指生活起居不规律，七情内伤是指喜、怒、忧、思、 悲、恐、惊七种情志活动的过度，以致损伤人体，还有饮酒 嗜好和性生活不节制，都能使五脏的津液、精血耗伤。由于 五脏真阴的耗伤，在阴液少了以后，失去了对阳气的约制， 造成阴阳失调的局面，就可以发生中风。还有清代医家沈金 鳌在《杂病源流犀烛》中指出：“肥人多中风也”。人体肥胖的 人为什么容易得病呢?中医认为胖人多有气虚痰湿盛的毛 病。比如胖人自觉身体沉重，路走急了发喘，爱打嗑睡等表 现都与气虚痰湿有关系。因为气帅血行，如果气虚了便可以 影响血液的循行，另一方面由于体内有痰湿的停留也能造成 气血通行不畅的情况，这是因为气血功能的失调而能导致中 风病。

上面所讲，中老年人因气血虚弱、阴阳失调，或者是胖 人均容易得病，那么在什么情况下容易发病呢?应该说中风 的发病一般都有诱因，其诱因大体上有如下四种情况：

1. 情志因素：怒、喜、思、悲、恐是情志活动的表现， 中医又称为“五志”,由五志过极便可引发中风，而暴怒又是 最多见的诱因。暴怒可以伤肝，肝脏的病理状态会使阳气突 然上亢，气火冲逆，而且逼迫血液上涌，此时便可以发生昏 仆不遂的中风病。例如一位老人70岁，因家务事与子女争 吵，骤然暴怒以手拍案，在手刚刚落到桌子上，老人便从椅 子上蹈倒地下，霎那之间即出现了神志和运动的障碍，这就 是暴怒诱发的卒中。至于忧思悲恐、情绪紧张都可以做为本 病的诱因看待。

2. 劳累因素：这里所说的劳累包括用脑过度和体力过分

—4—

的消耗两个方面。中老年人过度劳累可以造成气虚，气虚以 后推动正常血液循行的力量减弱，可因气虚血瘀而导致中风。 还有中医认为“阳气者，烦劳则张”,此处是说人身阳气，在 烦劳的情况下其势愈张，“张”是弛张、伸张的意思，阳气伸 张，易动易升，则容易发生气血逆上的证候，再则因烦劳过 度能使筋脉膜胀(膜音chēng), 进而可以暗伤肝血，血虚不 能约制虚阳，虚阳扰动可以引发中风病。

3. 饮食不节：中老年人饮食以清淡为宜，如过分地贪吃 肥甘美味的东西，或者经常喝酒过多，由于饮食过盛能以损 害脾胃的消化、运转的生理功能。中医认为脾胃运化力量的 薄弱，体内有过多水湿的停留，可以聚积生痰，而痰湿郁阻 进一步可以化热，这种内生的痰热则是产生中风的病因之一。 在临床上我们常常看到贪吃嗜酒的人，多数身体较胖。另一 方面，饱食、饮酒，尤其是酗酒的时候，最易诱发中风，这 是因为饮食过饱、食滞可以生热化火；再则醇酒属于辛温的 性质，辛即辣味，温是属热性，辛温能助阳发散，喝酒过多 则湿热郁蒸，助阳化火，所以能够诱发中风。

4. 气候因素，中风在一年四季均有发病，但是根据我们 的临床观察，似乎以气节交变时较多，尤其是以入冬骤然变 冷，或早春骤然转暖的时侯发病最多。例如老年人在严冬季 节来临之时，骤然感寒可以影响血脉的循行，致使气血失调而 发病。而早春骤然转暖，中医认为春天是由厥阴风木主令， 天气具有阳气升发的特点，此时如果是肝血不足的老年人， 因受骤然变化了的春阳升发气候的影响，使血虚阳亢加重则 · 易发生中风。此外，除了气温的异常，还有气压、湿度的异 常，以及其他灾害性的天气都能促使中老年人引发本病。

**(三)** **中风病因学说的历史沿革**

关于中风的病因学说，根据历代文献记载，它经历了一 个从外因论到内因论的发展过程。汉代至唐代的医家对于本 病病因多认为是感受外风为主，这种认识一直延续到宋代。 到了金元时期许多医家在临床实践中，通过辨证求因提出内 风是本病的主要病因，从而发展了中风的病因学说。

1. 唐宋以前，多以“内虚邪中”立论。“内虚邪中”是说在 人体正气不足的时候，感受外邪而发病。早在《黄帝内经》一 书就对“内虚邪中”的论点有过比较详细的描述，例如书中提 到：“虚风之贼伤人也，其中人也深，不能自去”,又说：“虚 邪偏客于身半，其入深，内居营卫，营卫稍衰，则真气去，

邪气独留，发为偏枯”。这里所述的虚风、虚邪即指外界的风 邪。当人体正气虚弱的时候，风邪侵入人体的肌表、脉络，

如果深入到脉络之中则不能自去。如果风邪客伤在一侧肢体， 损伤了营养、悍卫机体的正气，使邪气停留在肢体脉络里，

则可发生半身不遂等症。汉代张仲景是我国的著名医家，在 他所著的《金匮要略》 一书里，列有专篇讨论中风，使本病的 病因、脉证和治疗初具规范。在病因方面张氏很明确地提出 “脉络空虚”,风邪乘虚侵入人体而发中风。再如隋代的巢元 方，宋代的陈无择、严用和等医家，在他们自己的著作里都 提到由于血气偏虚，若腠理空疏(腠音còu, 腠理指皮肤、肌 肉的纹理，有抵御外邪侵犯的功能)或脉络空虚，风邪乘虚 侵入则可突然发生半身不遂、偏身麻木、口眼歪斜诸般症状。 总之这一历史时期的医生们多认为中风是外风，是在人体气 血亏损，脉络、腠理空虚、卫外不固的时候，招致风邪入中 脉络而发生的。

2. 金元时代，许多医家对外风入侵的理论提出了不同的 看法。他们指出，中风的病因不是感受外邪为主，而应以内 因为主，这是中风病因学说发展过程的一大转折。例如刘河 间提出了“心火暴甚”的论点，李东垣认为“正气自虚”能造成 中风，朱丹溪则以为“湿痰生热”所致。刘、李、朱三位医家 虽然立论各有不同，但都偏重于内在因素。这却是中风病因 学说的一个重大发展。人们常常会问，为什么金元时期能有 这样重大的发展呢?首先因为中医理论的发展是和临床治疗 相联系的，假定某种理论能以指导实践，它才会被人们公认， 才能得到不断地充实和发展。所以那些指导临床治病能以取 得较好疗效的理论认识，才是真正有用的理论。唐宋以前的 古人多认为中风是由外因致病，故治疗用温散解表的法则， 目的是祛除人体感受外界的邪风。比如《金匮要略》一书所附 的《古今录验》续命汤，曾被认为是治疗中风的主方。续命汤 是以麻黄汤为基础加味而成的，用麻黄、桂枝、杏仁、甘草 解表发汗，驱散风寒，方中增入当归、川芎以理血，人参、 干姜以温中，佐用石膏以抑制麻黄、桂枝辛燥的药性。而唐 代医家孙思邈在《千金方》一书中，又自创小续命汤治疗中风， 其方剂组成仍然是以麻黄、桂枝为主药。总观金元以前的医 家对于中风的病因学说持有外风入中的论点，所以治疗卒中 昏仆不遂，多首推小续命汤，还有根据外感症状的不同特 点，设计出桂枝续命汤、麻黄续命汤、葛根续命汤等方剂。 然而，虽有这样多的“续命”汤运用于临床，可是没有能够达 到挽救病情危重的中风患者，使病人的生命延续下来的目的。 显而易见，古人通过多年的临床观察认为，治外风的续命汤 等方法，其疗效实在是不能够令人满意的，正因为这样才动摇 了外风入中的病因学说，促使金元时代的医家于临床上仔细

地审证求因，以创新的理论，这才有了中风病因以内因为主 的新认识，所以说这是一个重大的发展。

3. 金元以后的医家，首先是确认了中风的病因是以内因 为主的这一学术见解。并在此基础上通过各自的临床实践而 不断发展了这一学说。医家王履提出了“真中风”与“类中 风”的认识，他把唐宋以前所谓外风入中所造成的病证叫做真 中风，而把金元时期刘河间、李东垣、朱丹溪以内因立论，即因 于火盛、因于气虚、因于湿痰等所导致的病证叫做类中风。他 所说的类中风其意是类似古代所说的中风，而实际上绝不是 感受外风所致的那种病证。自此中医文献资料中，常可见类 中风一词，这种称为类中风的病证更接近今天我们所讨论的 脑血管病，而且临床见到的病人以类中风占绝大多数，而真 中风是极少见的病证。至明代医家张景岳明确地提出了“中 风非风”的论点。他认为本病的发生与外感风寒无关，是由 于“内伤积损颓败而然”。这里所说的积损颓败是指人体的阴 阳气血耗伤到了颓废败坏的严重程度，张氏把这种内伤积损 颓败当做中风发病的基础。他接着说：“阴亏于前，而阳损于 后；阴陷于下，而阳泛于上，以致阴阳相失，精气不交，所 以忽而昏愤，卒然仆倒……"。(愦音kuì, 昏 愤 即 昏 迷 不 醒),由于阴阳气血的亏损，阴阳失于平衡就能发生昏愤不遂 的病证。显然张氏认为“内伤”是中风发病的主要病因。清代 名医叶天士综合前医诸说，结合自己的临床体验，把中风的 病因从总体上概括为“内风”。他提出了“精血衰耗，水不涵 木，木少滋荣故肝阳偏亢”进而可以导致“内风旋动”的发病 主因。这里的水指肾，木指肝，意思是说由于精血的虚衰耗 损，影响了肝肾的功能，肾水不能涵养肝木，因肝血不足而 能使肝阳偏亢，进而肝阳亢盛到了比较严重的程度则可以化

—8—

风。“风”中医认为具有善动不居，变化不定的特点，正是由 于这种旋转动越的内风才会发生卒中昏仆不遂的病证。可见 叶氏主张本病多由肝肾精血不足产生的内风所造成。还有清 代医家王清任提出中风半身不遂，偏身麻木，是因“气虚血 瘀”的缘故。此外，我国民间常称本病为“痰火”,是说半身 不遂，神志不清等病症由于痰火病邪侵扰心窍和脉络而造成 的。心窍为神明之府，痰火郁闭心窍则神志不清；脉络为气 血循行的通路，痰火阻塞脉络则可发生半身不遂、偏身麻木 等。至于问到痰火的来源，自然多与饮食不节有关。近代张 山雷氏著有《中风斛全》一书(斟音jiāo), 这是一本中风专 著,书中写道：“肥甘太过，酿痰蕴湿，积热生风，致为暴仆 偏枯，猝然而发，如有物击之使仆者，故曰仆击，而特著 其病源，名以膏梁之疾"。张氏把这种贪吃肥厚甘美食物，因 痰热生风，骤然起病而偏瘫的叫做膏粱之疾。所谓膏梁之疾 即是饮食过盛导致的疾病。

综上所述，关于中风的病因学说，辗转经过历代医家的 精心研究，使其日臻完善。中风的形成既有外因，也有内因， ·但以内因为主。内因之中，既有火、气、痰、湿，又有肝阳 偏亢、瘀血阻络等致病因素。这些认识对于理解中风的本质 和临床治疗工作具有深刻的指导意义。

**(** **四** **)** **简述中风的发病机理**

依据历代著名医家对中风病因的讨论，概括的说中风的 病因，应与风、火、痰、气、血五个方面有密切的关系，其 中尤以肝风为主。从病位来说，当是主病在肝，而与心脾肾 三脏又紧密相关。通常是在肝心脾肾四脏阴阳失去平衡的情 况下，由于忧思恼怒，或饮酒饱食，或操劳过度等方面的诱

因，造成阴陷于下，肝阳暴亢，阳化风动，气血逆乱的病理 状态，此时内风或逆乱的气血兼挟痰火，横窜经脉即可发生 半身不遂等症，倘若蒙蔽心窍则必导致神志障碍，轻则嗜睡 重则昏迷。可见中风是一种阴阳互不维系，上实下虚的危急 证候，其病理变化迅速、多变而复杂。下面我们以风、火、 痰、气、血为纲，具体地介绍一下中风的发病机理：

1. 风：风分外风与内风。

外风是六淫邪气之一。《黄帝内经素问 ·骨空论》说：“风 者，百病之始也”,“风从外入”。风为百病之始是说风邪为外 感诸般病证的先导，风从外入是指风邪从皮毛侵入人体，或 逗留于肌肉腠理之间，或游走于经络之中。《黄帝内经素问 · 太阴阳明论》又说：“故犯贼风虚邪者，阳受之";“故伤于风 者，上先受之”。所谓“阳受之”是风邪侵入人体经络时常是 阳经先受病；“上先受之”是风邪外袭病症先表现在上部。所 以在正气不足，卫外不固的情况下外风入中脉络，多以阳经、 头面受病为主，临床所见的症状则主要是口眼歪斜和肌肤麻 木，仅有极少数的病人兼有轻度的半身不遂。这种证候在中 风病中因风邪入中较浅，所以病情也轻。

内风是因脏腑阴阳失调而产生的。中医文献记有“风气 通于肝也”,意思是说肝是厥阴风木之脏，肝主内风。具体地 说这种内风主要来源于两个方面， 一是火热极盛可以生风， 另一是血虚液燥可以动风。当人体蕴寓着能以产生内风的病 理因素的时候，如果遇到忧郁恼怒的触动则可在倾刻之间肝 阳象潮水般的上涨，内风随之旋转动越，此时必然气火俱浮， 迫血上涌，重者可因血气奔迸上窜逼迫血液离经，造成脑出 血一类危重的证候。 一般因内风兼挟痰浊、瘀血侵扰经络上 壅清窍，出现半身不遂、神志不清等症。总之本病由内风旋

—10—

动而成者最多，其病情也重。

2. 火：火有心火、肝火和肾火。心肝的火多由情志刺激 也就是五志过极而来，肾火一般因性生活不节制也就是房劳 过度而生。如前所述，金元时期医家刘河间极力主张“心火暴 甚”,“五志过极”可以发生卒中。他认为心火暴甚，肾水虚衰，肾 水不能约制心火，则构成阴虚阳实，热气攻冲的局面，此时 心神昏冒，筋骨不用而卒倒无知诸症可以发生。还有喜怒思 悲恐五志有伤，情志之火极度亢盛则可生风而发卒中。此外， 肾火耗伤肾阴导致虚风暗煽也是构成本病的发病因素之一。

3. 痰：痰分风痰、热痰和湿痰。风痰是内风与痰浊结合 的产物，当然内风旋动挟痰横窜脉络蒙塞心窍可发中风。关 于热痰可以生风，这在金元时代朱丹溪早有论述，他在《丹 溪心法》一书中写道：“由今言之，西北二方，亦有真为风所 中者，但极少尔。东南之人，多是湿土生痰，痰生热，热生 风也。”据考朱丹溪是浙江省义乌县人，他推测西北方可能有 真中风，但发病也很少。他明确指出东南方气候潮湿，湿痰塞 盛，痰热生风应是中风致病的因素之一。还有湿痰则常由气虚 而生，因气虚湿痰阻滞脉络也可见半身不遂、言语不利诸症。

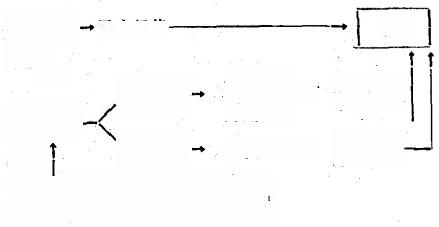
4. 气，气包括气虚、气郁和气逆。金元时代的医家李东 垣创有“正气自虚”之说，他认为气虚即可生痰，又能导致血 滞、血瘀，而痰浊与血瘀结合则形成痰瘀互阻的局面，这与 中风的发病有密切的关系。但应指出，痰浊、血瘀必兼有风， 若无内风旋动而单纯由痰浊、血瘀而致中风，那是不可思议 的，也就是说只有内风兼挟痰浊、血瘀壅阻脉络、心窍才能 导致中风的发生。还有气郁不畅可以化火，中医有“气有余 便是火”的说法，正是这个道理。如气郁火盛则进而可以动 风。至于气逆可以影响血液的循行，如果血随气逆上壅清窍

则可助长肝风动越之势。所以气郁与气逆对中风发病同样有 一定的关系。

5. 血：血瘀对中风的发病至为重要。首先是因精神刺 激，由气郁气逆引起血行不畅，此时血液即可瘀积在心胸之 内或清阳之府，在临床上即可见卒发昏仆不遂之症。其次， 因久病由气及血，由经入络，也可形成血瘀。譬如自幼患有 风湿性关节痛的病人，中医称为痹证，是由感受风寒湿六淫 邪气，使经络气血涩滞不畅而成，但其病程迁延日久，则可 继发心悸、气短、乏力、自汗诸证，这样的病机转化叫做“脉痹 舍心”,又因心气不足心血瘀阻遇到内风的触动即可发生中 风病，这一类中风大体相当于由风湿性心脏病导致的脑栓塞。 再者，中医认为气虚可以导致血瘀，血瘀之后又能滞气，还有 因血瘀而生内热的。因此，血瘀不仅是中风的致病因素之一， 更重要的是在中风偏枯之后，血瘀的见证必然会更为严重。

综合上述，本病当以猝然昏仆不遂为主症，昏仆是由心 窍被蒙而成，不遂是由经络闭阻所致。在病因方面虽有风、

火、痰、气、血之分，其中又以内风、痰浊、血瘀致病者最 多见，至于病理机转的主要环节应是风痰、血瘀窜扰经脉和 蒙塞心窍。现将病因病理简要地示意如下：

脉络空虚. 卫外不固 入侵t

外风

肝肾阴虚\_ 肝阳偏亢 诱发

风中经络- 

肝阳暴亢\_ 气血逆乱

肝阳暴亢\_ 火升风动

血范于上

气之与血→ 并走于上

风痰热痰→ t

中风

-

瘀血阻络 蒙蔽心窍

走窜经络 上扰清窍

情志、气候→脾失健运聚湿生痰1 劳累等—一→情志之火炼液生痰

**(五)中风的证候特点和病证分期**

起病急骤是本病最重要的证候特点。《黄帝内经》称本病 为“击仆偏枯”,“击仆”就有猝倒的意思，是于倾刻间跌倒在 地而发病。后世各家的医书中也经常提到，中风发病如矢石 之中人，骤然而至。如果起病隐袭，是一种缓慢的逐渐形成 的半身不遂，必不属中风讨论的范围。值得注意的是，中风 起病急骤之中又有不同之处。既有暴怒之后内风旋动，于霎 那之间即昏仆不遂骤急起病者，也有卒然眩晕先见肢体麻木 于数小时后才出现半身不遂，同时伴见口眼歪斜等症，病情 逐渐加重，这种证候虽是起病急但有渐进的发展过程。还有 卒发半身不遂、偏身麻木等症，历时短暂而一日三、五次，

甚至十数次以上复发者，此种起病速而好转亦速。对这种反 复发作的病人如不及时治疗，将会中而不复，所以对这种证 候的发生尤其应该重视，必要时须采取预防性的治疗措施。 举一病例，作者邻居老人，男性，68岁，于清晨扫地时，突 然左侧肢体力弱、麻木，仅数分钟即获缓解。上午10点上街 买菜，左侧肢体力弱、麻木突然又发，症情比清晨重，因走 路困难被人搀扶回家，大约经过半小时，未经特殊的治疗又 自行缓解，患者仍不介意。至午后两点患者午睡之后，起床 跌倒被家人发现扶起之后即发现左侧肢体巳完全不能自主活 动，旋即送医院急诊，经观察治疗于次晨恢复如初。总之， 起病急骤是本病重要的证候特点，我们必须清楚地了解和掌 握 它 。

本病发生多有诱因，诸如情志、劳累、饮食、气候等方 面的原因巳如上述。本病未发之前多有先兆。如近代医家张 山雷说：“其人中虚巳久，则必有先机，为之睽兆”。(睽音

kuí) 先机、睽兆即指先兆症状，又有称为前驱症状的，根据 我们的观察常以头晕、眩晕或一侧手足、肢体麻木为最多 见的先兆症状。了解先兆症状对于预防发病是很重要的，在 这方面历代文献资料都有比较丰富的内容，我们将在预防部 分向大家介绍。

本病的首发症状，也就是最早出现的症状。如以突然神 志昏愦，半身不遂为首发，多标志着病情很重，一大部分病 人可能属于出血性脑血管病。本病轻证是以眩晕、偏身麻木 早出现，而一般则常以口眼歪斜、半身不遂为首发，这种证 候多相当于缺血性的脑血管病。本病主症，也就是中风病人 共同具有的出现较多的症状。主症应包括神志不清，重则昏 迷不醒，半身不遂，偏身麻木，口眼歪斜，言语睿涩等症状。 本病舌象的观察，是以舌质暗紫而有瘀点、瘀斑者多，舌苔 的变化则是多种多样的。本病主脉当弦，弦脉表示出主病在 肝，常常兼有滑脉，说明兼有痰湿内盛的病人较多。如果见 到洪大有力的脉象，或疾促而快的脉象(脉率为130次/分以 上),或重按沉取才能摸到并且迟缓的脉象(脉率在50次/分 以下)都是病情危重的征象。关于本病的兼症、兼脉和舌苔的 变化，在临床上虽是所见纷繁，然而对于中医辨证确很重要。 此处不予赘述，详见辨证治疗部份。

本病的病证分期，大体上可以分为急性期、恢复期和后 遗证期。起病后两周或一个月左右属急性期，一个月以上至 半年左右为恢复期，半年以上者为后遗证期。急性期的重证 病人，若救治不效，可以见到呃逆频频的症状，或有突然神 昏，四肢抽搐不巳，或背腹骤然灼热而四肢发凉，甚至手足 逆冷，也有头颈部骤然潮红而躯干、手足逆冷的症状，以及 呕血、便血证，如上均属危急证候，病多予后不良。如急性

期病人经治病势趋于好转，神志由不清渐转清楚，半身不遂 未再加重或有恢复者，则已进入恢复期。至恢复期则应加强 调养和治疗，如果调治适当则病情逐渐好转，甚至有部份病 人痊愈。若调治不当，或再次有诱因触动，就有再次发生中 风的可能，中医称为“复中”。对于医生来说应该防微杜渐， 除治疗当时的疾患而外，还要有预防复中的措施，这是很重 要的事情。至后遗证期是以半身不遂最为多见，还有言语不 利，抽搐发作，神志失常和痴呆等症。

**(六)中风应与癫痫和痿证相区别**

中风与癫痫虽然都有卒然昏仆的见症，然而癫痫属于发 作性的疾病，卒然昏仆时常口中作声，如猪、羊啼叫，四肢抽 搐而口吐涎沫，醒后如常人但可再发。中风则仆地无声，一般 无四肢抽搐及口吐涎沫的症状，如果有神志不清、昏迷不醒 的必须经过辗转的治疗，才能逐渐清醒，而决不会自醒，并 且多有口眼歪斜、半身不遂可以通过检查发现；既使神昏重 者，等到病情好转神志清醒以后，半身不遂等症自然可知， 所以中风与癫痫的鉴别并不困难。对于现代医学所称暂时性 脑缺血发作，即是中风一日多次发作，来速去疾者，应当与 癫痫发作而无抽搐者加以区别。中风一日数发，来速去疾者 又多称为小卒中，病情较轻，多无神志障碍；但癫痫发作无抽 搐者，必是以失神或神志失常为主要表现(失神是短暂的意 识丧失),故两者也容易鉴别。还有在中风病人当中，有兼抽 搐症状者，对这种证候能否与癫痫发作相区分呢?临床见一 般中风病人的抽搐多在一侧，另一侧当是半身不遂，而癫痫 病人多是全身性抽搐，仔细地观察两者还是有区别的。

此外，中风后遗证的半身不遂，如果病久不能恢复，因

运动过少而造成肌肉瘦削枯痿，应注意与痿证加以区别。痿 证一般来说起病缓慢，表现为双下肢瘫痪者最为多见，俗称 “下痿”,当然单肢瘫痪和四肢瘫痪的也有，只是偏瘫的少 见。有患痿证自称偏瘫者，其实常常是四肢瘫而一侧重一侧 轻，两侧不对称，此与中风半身不遂不同，只要细查便能知 晓。

**二、辨** **证** **治** **疗**

**(一)中风有哪些主要症状**

中风的主要症状应包括半身不遂、偏身麻木、口眼歪斜、 言语睿涩和神志障碍五个症状，下面分述对如上症状的认 识。

1. 半身不遂：本症是指一侧上、下肢的运动障碍。轻的 可表现为肌力减弱尚可以活动，我们可以通过握力计或对比 左右两侧肌力的检查测知，此种简述为力弱。重证则可以表 现为一侧肢体完全丧失自主运动，既使用针扎给予重刺激，患 病肢体仍然不能活动，这种可以称为完全性偏瘫。还有表现 为一侧肢体远端比近端瘫痪重者，此种患者上下肢尚可屈伸、 惟有手指、脚趾不会动，手腕足踝部肌力减弱。再者半身不 遂从表现形式上又可分为两种。 一种是病侧肢体强痉有力不 能伸展；另一种是病侧肢体绵软无力不能收持，临床所见以 前者为多数。

中医认为半身不遂的发生，总因血脉痹阻，经气不通，

血不能濡，气不能行而成。至于造成经络气血不通的病因，

可由外风乘虚侵入，也可由内风窜扰络脉，然而最多见的是 由风痰、瘀血阻滞而导致肢体废而不用。急性期症状属实，

多表现为肢体强痉不用，“强痉”是因邪盛所致，有因风痰过 盛甚至表现为患肢拘急挛缩者。恢复期以后，多有气虚兼症， 半身不遂可由气虚血瘀而成，其病侧肢体虽有屈伸不利但自 觉瘫软力弱，此种为本虚标实的见症，常常是病程越长气虚

的症状越突出，不少病人可见偏瘫肢体自汗频出的表现，同 时偏瘫侧的脉象由盛转虚，多见细弱滑缓。至于病侧肢体绵 软无力不能收持者，多见于重证病例起病之初，是因风阳、 痰火实邪猖厥，逆窜心窍，闭阻气血而成，本症常兼昏迷不 醒等症。

2. 偏身麻木：本症是指一侧上、下肢的感觉障碍。按中 医文献记载，麻木即是不知痛痒的症状。麻指非痛非痒，肌 肉内如有虫行，按之不止，搔之愈甚；木指不痛不痒，按之 不知，掐之不觉，如木厚之感。临床所见麻与木很难区分常 常并称为麻木。麻木可见于全身，也可见于局部。中风主症 是属偏身麻木，“偏身”包括一侧上、下肢，一侧头面部以及 唇舌的一侧。检查麻木的方法可用手掐也可用针轻刺，注意 肢体左右两侧的对比，肢体上下的对比和头面部内外的对 比，以确切的检出麻木的部位。临床上还有自觉一侧手足麻 木的患者，如果是老年人，常是中风的先兆，医生也应重 视。

总观麻木的形成，中医认为营气虚则不仁，卫气虚则不 用，营卫俱虚则不仁且不用，这里所说的营气虚指血不足， 卫气虚是正气虚，不仁不用即麻木症状，由于气血不足，失 去了对筋肉肌表温煦(煦音xū) 濡养的职能，就会导致麻木 的发生。后世医家李东垣、朱丹溪则主张气虚不行湿痰内阻 而生麻木。还有认为麻木的产生是由经络凝滞，气血循行涩 滞造成的。概括麻木的病因，不外两个方面， 一是气血俱虚， 经脉失养；另一是外风、寒湿、痰浊、血瘀留于脉络，因气 血行涩而经脉失养。至于一侧头面、肢体麻木或因一侧受邪， 或邪阻一侧经脉气血不达。联系本病在急性期症状偏实，恢 复期以后其症可因实中挟虚，或因虚中挟实，实以顽痰瘀血

为多，虚以气弱为主。还有一侧舌体麻木，多因心脾肝肾四 经与舌本脉络有关，故脾肾虚时，湿痰风火乘间侵入可使舌 体麻木，日久可致血瘀，因痰瘀互阻而舌体麻木。此外，我 们在医疗实践中观察到，患有偏身麻木和半身不遂的病人， 在恢复过程中常感到病侧肢体钝痛，又伴随钝痛而来的是不 遂、麻木症状的好转，因此我们认为这种钝痛的产生是疾病 自然转归的一种表现，中医认为气血欲通而未通所发生的疼 痛，总比气血瘀滞所造成的顽麻要好些。当然配合按摩、针 灸的治疗，促进患肢气血的循行，疼痛症状也会有所改善。

3. 口眼歪斜：本症是颜面肌肉的瘫痪，如与半身不遂、 偏身麻木兼见，合称为中风偏枯，所以为中风病的主症之一。 口眼歪斜的症状表现有两种不同的形式， 一种是仅有口歪， 中医又称中风口喝候(喝音wō 与歪意思相同)。面肌瘫痪的 一侧鼻唇沟变浅，口角歪向另一侧，因口歪重的则口角流涎， 咀嚼时食物滞留在患侧齿颊之间，又因面瘫口歪则说话口齿 不清，此症可见于中风各证和各不同的病证分期。另一种是 即有面歪又有眼斜，眼斜是因眼眶周围的面肌瘫痪而成，表 现为眼不能闭合，患侧额纹也变浅，这种口眼歪斜的症状常 见于中络，多相当于面神经麻痹。

口眼歪斜可由于正气不足，络脉空虚，外卫不固，风邪 乘虚入中脉络，气血痹阻而发生。正如《金匮要略》书中所 说：“络脉空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即 急，正气引邪，喝僻不遂”。这里还指出了受邪一侧面肌弛 缓瘫痪，相对使健侧面肌拘急，故牵引口角向患侧歪斜的道 理。本症形成除了络脉空虚风邪入中而外，还可见于肝经郁 热感受外风，更多的则见于风痰瘀血阻滞脉络。

4. 言语睿涩：中医所称的言语睿涩(審音qiōn) 是语言

障碍的一种症状，可相当于构音不清和运动性失语。轻的可 表现为说话不利落，患者虽能勉强表达自己要说的意思，但 口齿极不清楚。重症则完全丧失言语的功能。这里应该说明 一下，中医又有把语言障碍称为风癔证的，如清代 · 李用粹 所著《证治汇补》 一书记有：“卒倒不语为风癔，即中脏证 也。咽中噫噫，舌强难言，俗称急中风",这里明确地称中 风不语为“风癔”。还应指出风癔所指的语言障碍比言语謇 涩要广泛。前面曾经提到过唐代孙思邈认为风癔者，“奄忽 不知人”,其症状是突然不识人，不知事物，蕴有虽能言语但 言语错乱，似乎听不懂他人讲话的意思。因此风癔不仅相当 于运动性失语，还包括着感觉性失语在内。(运动性失语是 不会说话，感觉性失语是听不懂话)但临床所见的语言障碍 是以构音和运动性失语最为多见，所以我们仍把言语謇涩做 为中风的主症之一。

言语謇涩由舌体动转不灵而引起。舌与心脾肝肾经络相 联系，心脉系于舌根，脾脉连舌本散舌下，肝脉循喉咙之后 上入顽噪(顽音háng) 顽嗓指咽喉部位，肾脉循喉咙挟舌本。 上述心脾肝肾四经抵达舌本的脉络，如有风痰、血瘀的阻滞、 气血通行不利则可发生本症。文献资料还提出痰涎涌盛，血 瘀内阻的主病在脾，在脾者多新病，虚中挟实证，其表现为 舌强不能言，多见于中风急性期。另有精气内夺，阴液不能 向上奉养咽喉舌本者主病在肾，在肾者多久病，虚证，其表 现为舌痿不能言，此症多见于痿证范围，或有见于中风后遗 证期，但为数很少。

5. 神志不清：本症是意识障碍的一种表现。中医对神志 不清一般描述为不省人事，不知与人言，神识迷蒙，昏蒙， 昏不知人，昏迷不醒，神昏，昏愤等。中医学文献虽然没有

对昏迷浅深层次做过划分，但从以上对神志不清的形容，我 们可以看出轻重的不同。当然以神识迷蒙，昏蒙，不知与人 言为轻证，可相当于现代医学所称意识蒙胧 嗜睡的临床表 现。昏不知人，不省人事的形容似是昏迷尚浅，而昏迷不醒， 神昏，昏愦当是昏迷已深。再者对于神志不清的观察要注重 兼症和舌脉象的表现，尔后据证分析，审查病因辨别证候寒 热虚实的属性。

神志不清的病因总属清窍失灵，神明失用。但其中有邪 蔽清窍与神明不守的区分。如属风阳、邪热、痰浊、瘀血阻 蔽清窍，使气血逆乱，神明被蒙导致神昏者，属于中风闭证， 但有阳闭、阴闭之分，闭证兼热象，由痰热内闭引起的阳闭； 闭证兼寒象，由湿痰内闭而成的为阴闭，临床以阳闭为多 见。如属气血亏耗，阴阳不相维系，清窍失养，神无所倚而 神昏者，属于中风脱证。当然闭证属实，脱证属虚，但也有 虚实夹杂者，如既有痰浊壅盛内闭清窍，又兼气血耗散，神 不守舍，可以造成内闭外脱的昏迷。

**(二)浅谈证候的分类方法**

中风的发生，总不离乎在本为阴阳偏胜，气血逆乱；在 标为风火交煽、痰浊壅塞、瘀血内阻，形成了本虚标实、上 盛下虚的证候。然而病情有轻重，病位有浅深，病势有顺逆， 证候有寒热虚实的不同。为了使临床辨证易于抓住要点，寻 求一种较好的证候分类方法是十分重要的。

汉唐以来的证候分类方法很多。如隋代巢元方《诸病源 侯论》一书，在将中风按五脏归属分成心中风、肝中风、脾 中风、肺中风、肾中风等类的同时，又根据主症的不同列出 了风口噤候、风舌强不语候、风失音不语候、风癔候、风口

喝候等十六种证候。这种分类方法虽很详细但不易掌握要 领。唐代孙思邈《千金方》 一书将中风分为偏枯、风痱、风 懿、风痹四类。所谓偏枯即是半身不遂。风痱(痱音fèi) 痱 者废也，因风致痱，表现为身无痛，四肢不收，应包括肢体 震颤、强直、抖动等症状，不能自主的灵活的运动。风懿(懿 音yí 与癔字通用)古人称“奄忽不知人”,是突然发生的神 识不清，比如听不懂别人的话，或表现为对自己最亲近的人 也不认识了。风痹是感受风邪为主的一种痹证，表现为肢体 关节肌肉的疼痛。这种分类方法虽则简要明确，在临床上也 有一定的参考价值，然而它是从广义的角度去认识风病的方 法，对于我们讨论的脑血管病用此分类方法则不够精确。其 次，元末明初的医家王履分中风为真中、类中；清代程钟龄 将中风不语按心、脾、肾三经分类，虽有可取之处但不实用。

本书采用的证候分类方法是以汉代张仲景《金匮要略》 一书 提出的分类方法做为主要依据，吸取历代各家之长，将中风 分为中经络、中脏腑、后遗证三大类。《金匮要略》中说：“邪 在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不 识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎"。邪在于络、邪在于经 是指邪所在的部位，即中经络之意。肌肤不仁则是表现为肢 体麻木的症状。即重不胜是说肢体不能胜任重物，就是半身 不遂的意思。邪入于腑、邪入于脏也是指邪所在的部位，是 属于中脏腑。即不识人是指轻度的意识障碍。舌即难言、口 吐涎是形容孔窍的闭塞，此处没有把九窍闭塞的症状都写出 来，不过是古人举例而已。清代医家沈金整认为，中脏证病 在里多滞九窍，中腑证病在表多著四肢，他指出了中脏多造 成九窍闭塞，中腑多表现为肢体运动障碍。结合我们临床观 ,察的资料表明：中络是以肌肤麻木、口眼歪斜为主症，其麻

木多为偏身或一侧手足，此证病情最轻，邪中亦浅。其口眼 歪斜是头面部阳经受邪当属中络证，相当于面神经麻痹。中 经是以半身不遂、口眼歪斜、偏身麻木、言语睿涩为主症， 无昏仆，此证虽比中络为重，但皆由病邪侵扰经络，主要表 现为肢体的运动、感觉障碍，所以把中络、中经两者归为一种， 总称为中经络。中腑是以半身不遂、口眼歪斜、偏身麻木、 言语睿涩而神志不清为主症，其神志障碍尚轻，属意识蒙胧 思睡。如果起病时神志不清经治转为清醒，这是先中腑而转 为中经证，若是起病时神志不清旋即病势转重而昏迷不醒， 是先中腑而后转为中脏证。中脏是卒暴昏仆而半身不遂，其 神志障碍重，甚至完全昏愦无知，或以九窍闭塞为突出的症 状，如目瞀(瞀音 mào 指视物模糊不清),视一为二，视长 为短，目不能晌(眼球活动受限),言语謇涩，吞咽困难，尿 闭便秘等。此证也重，邪中也深，与中腑对照则一表一里， 两者皆有神志障碍故并为一种，统称为中脏腑。中脏腑一证 虽同有神志障碍，然而又可分为闭证与脱证两种。闭证是邪 闭于内，主要症状是突然昏仆，牙关紧闭，口噤不开，两手 握固，大小便闭，肢体强痉等。脱证是阳脱于外，主要症状 是突然昏仆，目合口张，鼻鼾息微，手撒肢冷，汗多，大小 便自遗，肢体瘫软等。临床见闭证、脱证因其治疗迥然不同， 故应严格加以区分。上面所讲的中经络和中脏腑从病证分期 来看均属急性期的见证。如果病程延续半年以上仍有症状则 属后遗证。我们认为中经络、中脏腑、后遗证的证候分类， 可以说明中风病情的浅深轻重，临床上运用这种分类方法进 行动态地观察，可以掌握病情的发展过程，这对予后的估计 会有一定帮助的。

**(** **三** **)** **中风的治疗原则**

古代对于中风治则的学术争鸣，是中医内科学里一个突 出的问题，争论的焦点仍然是以病因学说的分歧为依据的。 近代张山雷氏做了很好的概括。他在《中风斟全》一书中写 道：“古之中风皆是外因，治必温散解表者，所以祛外来之邪 风也。今之中风多是内因，治必潜降镇摄者，所以靖内动之 风阳也。诚能判别外内二因之来源去委，则于古今中风证 治，思过半矣。”因此，所谓古今治疗原则的不同，仍应以 金元时代为一分水岭。金元以前的医家对猝仆中风因持外风 入中之说，故治疗原则是以祛外风为主，多首推唐代孙思邈 小续命汤为代表方剂。从当今的临床实践出发，对内风动越 的证候，自然不能用治外风的方法，所以小续命汤已很少应 用了。金元以后的各家医书，对中风的治疗原则和方药均有 阐述。我们认为清代医家尤在泾所著《金匮翼》一书中立有 中风八法，较为完备。在这里简要地介绍一下。尤氏所称中 风八法者，一曰开关，二曰固脱，三曰泄大邪，四曰转大气， 五曰逐瘫痪，六曰除热气，七曰通窍燧，八曰灸俞穴。八法 的具体运用应强调按病期，分阶段进行辨证论治。例如开关 即开窍清心，适用于闭证；固脱即回阳救逆，适用于脱证。

此外急性期还要及时地祛除风阳痰火诸邪，此所谓泄大邪； 再者输转大气以利气血的运行布达也属重要。至恢复期或后 遗证期应该着眼于瘫痪和九窍不利的治疗，适当采取针灸治 疗的方法，还有血瘀、痰浊久郁生热，故除热气也为治则的 一个方面。

总观中风一病，是属本虚标实、上盛下虚的证候。在急 性期虽有本虚的见症，而常以风阳、痰热、腑实(腑实即胃 —24—

肠道有积滞，表现为大便秘结，脘腹胀满等)、血瘀的“标 实”症状较为突出；又因风挟浊邪蒙蔽心窍，壅塞清阳之府 故“上盛”的症状也较明显。按中医急则治其标的原则，应 先以祛邪为主，可用平熄肝风，清化痰热，活血通络，通腑 泄热等治法。此时邪气亢盛，证侯偏实而病程短暂，所以治 无缓法，应迅速地驱除病邪为好。当然在投以通腑泄热治疗 的时候，又应想到有本虚的一面，如泻下药用的过猛过量， 使病人一日腹泻数次，就会耗损正气，对以后病情的恢复不 利，这是我们应该防止的。至恢复期以后，证候由实转虚， 是本虚标实而侧重在“本虚”,上盛下虚而侧重在“下虚” 了。其虚可见气虚与阴虚，但以气虚为多见。按中医缓则治 其本的原则，应以扶正培本为主。因有半身不遂、偏身麻木 症在，又可知血瘀、痰浊阻络的标实症在，故治疗方面最宜 标本兼顾，而益气活血，育阴通络，滋阴潜阳，健脾化痰都 是常用的治法。

概括地说，本病治则不外驱病邪、益气血两大方面。益 气养血扶正培本之法则大同小异，只是驱邪的重点，则因各 家所持病因学说的不同而各有所侧重，或熄风，或逐痰，或 清热，或通腑，或活血，并且处方选药的差异也较大。当今 我们应吸收各家之长，依临床辨证而灵活地加以运用。值得 重视的是活血化瘀的治则，为清代王清任以后的许多医家共 同推崇，近代运用活血化瘀治则治疗本病也总结出不少的好 经验，可以说使活血化瘀法则发展到了一个新的水平。

**(四)辨证论治**

**1.** **中经络**

(1)络脉空虚，风邪入中；可有两种情况， 一种是以口

眼歪斜为主证，另一种则以偏身麻木为主证，下面分别加以 叙述。

① 口眼歪斜为主

主证：突然口眼歪斜，重则口角流涎，咀嚼时食物滞留 于患侧齿颊之间，或有说话不利落，可以伴有恶风寒、发热、 汗出或无汗、肢体拘紧，肌肉关节疫痛等兼症。少数病人可 见偏身麻木或一侧肢体力弱。舌苔多见薄白或舌苔薄黄脉浮 数，浮缓或浮紧，也有见细弦脉者。浮脉是指脉位浮浅，以 手指轻放在腕部桡骨动脉上即可取得脉象。浮脉主表证。浮 数是浮而快的脉象主表热证，浮而缓的脉主表虚而受风邪所 致的病证，紧脉状如牵蝇转索，用手摸脉给人一种绷急紧张 的感觉，紧脉主寒主痛，脉浮紧是肌表感受风寒表现出的一 种脉象。

本证兼有恶风寒发热，肢体拘紧，肌肉关节酸痛，脉浮 者，是风邪侵入，正邪相争所出现的表证。其中有无汗出应 当仔细分辨，如气虚卫表不固则自汗出，自当兼有恶风发 热，舌苔薄白而脉象浮缓；如因内热蒸表汗出者，舌苔可见 薄黄，脉象浮数或细弦；如表实无汗当兼恶寒发热，肢体拘 紧、酸痛，脉浮紧。无论表虚表实诸症均可与口眼歪斜兼见， 也有先见表证，尔后出现口眼歪斜者。有无表证这是区别外 风入中和肝风内动的重要依据。本证突然口眼歪斜多兼表 证，故多由络脉空虚，风邪入中而成。

转归：主要病变在口眼面部表现为口眼歪斜为主者，其 邪中较浅，病情较轻属中络证。如果治疗及时确当是比较容 易治愈的。 一般经治2～3星期以后即可开始恢复，于1~2 月可以完全恢复，若经治两个月仍不见恢复者，则病久由气 滞而气虚，气虚生痰和气虚血滞，因痰浊血瘀壅塞脉络，而

增加了治疗上的困难，这样的病人恢复较慢。若经治六个月 以上尚不能恢复的，则日后完全恢复的可能较少，但并非绝 对不能恢复。

治法：祛风通络，养血和营

方药：选用《杨氏家藏方》牵正散〔1〕为主方加减。“牵 正”是将已经歪斜的口眼部肌肉恢复如初。本方用全蝎、僵 蚕、白附子三昧药以祛风化痰。 一般在急性期不用散剂而改 用汤剂。药物组成可在原方基础上，再加入羌活、防风、当 归、赤芍、香附五味药。用羌活、防风帮助散风祛邪，用当 归、赤芍养血活络，取其治风先治血，血行风自灭的意思， 也就是说活血药的使用有利于达到祛风的作用。香附是气中 血药既可理气又能和血。

参考处方：全蝎6克，僵蚕10克，白附子3克，羌活6 克，防风10克，当归10克，赤芍15克，香附10克，水煎 ·服，每日一剂。

本方对表实属风寒入中最为适宜。如因表虚自汗者可去 羌活，加入桂枝6克，黄芪10克，如内热蒸表汗出，舌苔薄 黄者去羌活，加入夏枯草10克，黄芩10克，菊花10克。若 经治两个月以上未能恢复者，多有痰浊血瘀阻滞脉络，可去 防风、羌活，加入水蛭6克，鬼箭羽10克，穿山甲6克以逐 瘀血；白芥子3克，猪牙皂6克，制南星6克以涤除经络中 的顽痰。有病久口眼歪斜而肌肉胸动者，也就是口眼部肌肉 频繁抽动的症状，可去羌活、防风、白附子，加入天麻10 克，钩藤15克，生石决明30克(先煎),白芍15克，木瓜 15.克以平肝熄风，和血舒筋。

应该说明，有单纯口眼歪斜相当于现代医学所谓面神经 麻痹者，多由面神经炎引起。此类证候表现也属中风中络，

其中医药的治疗也可参照上述的辨治方法加以处理。

② 偏身麻木为主

主证：平常头晕眼花，易急躁易发怒，心烦口苦，因心 情急躁阵阵出汗，如此时感受外风则可发生突然偏身麻木，

甚而一侧手足活动不灵，可以兼有表证但不明显，舌质稍见 红色或舌尖边红，舌苔薄黄，脉细弦数。细脉是脉细如线， 是气血不足表现出来的脉象，弦脉是脉管紧张度比较高的一 种脉象，其脉形端直以长，如按琴弦，主肝病，诸痛和痰饮， 本病以肝风为主所以见弦脉的证候最多。

平常头晕眼花，易急易怒而心烦口苦是肝有郁热，肝阴 不足。如遇急怒等情志因素的逼迫可使内热蒸表而躁汗频 出，此时外风乘人体阴阳失调而偏中于脉络，使气血运行涩 滞，失去温养肌表筋脉的正常功能则产生偏身麻木，甚至一 侧手足不随的症状。本证以外风为诱发因素而肝热为内在依 据，即使有表证也不明显。舌苔脉象则主要是肝经郁热，肝 阴不足的表现。

转归：如治疗及时确当，于三、五日即可进入恢复期， 半月左右可望痊愈。如调治失当，特别遇有情志刺激的情况， 即所谓五志之火相激，病情必定转重，由中络而成中经必见 半身不遂。甚至有个别病人因暴怒、忧思过极，情志之火亢 盛，或又狂饮醇酒而发生复中，也可出现中脏腑的重证。

治法：清肝散风，活血通络

方药：可选用《验方》清肝熄风饮〔2〕加减。药用夏枯、 草、黄芩清肝热，薄荷、防风、菊花、钩藤四味药均入肝，

俱有外风可散内风可熄的作用，赤芍、红花、鸡血藤是活血 通络的药物，地龙与乌梢蛇配用既可辅助驱风，又能帮助活 络。

参考处方：夏枯草10克，黄芩10克，薄荷6克，防风 6克，菊花10克，钩藤15克，赤芍15克，草红花10克，

鸡血藤30克，地龙10克，乌梢蛇6克。水煎服，每日一剂。

服用本方如肝热得清，风邪得散，使阴阳平复，气血循 行正常，则麻木不随之证自除。临床上也可见因肝热受风而 口眼歪斜的病入，运用本方治疗也可获取疗效。

(2)肝肾阴虚、风痰上扰

主证：平常头晕头痛，耳鸣眼花，入睡困难，多梦夜睡 不实，腰疫腿软走路两脚发飘如踩棉。遇诱因触动，突然一 侧手足沉重麻木，继则口眼歪斜，半身不遂，舌强言睿，舌 质红苔白或白腻或薄黄脉弦滑或弦细数。滑脉应指圆滑，脉 象往来流利，如珠走盘，滑为阳脉主痰、食、实热。脉弦滑 为肝风痰热之征。

由于肝肾阴虚，肝阳偏亢，阴阳失去相对平衡，形成了 上盛下虚的病理状况，所以平常症见头晕头痛，耳鸣眼花， 少眠多梦，腰腿疫软等。有些病人还会出现面部烘热，心中 烦躁，易怒，走路脚步不稳等阴虚阳亢的表现。其中面部烘 热一症，是在情绪稍有波动时即感面部如火烘烤而面色潮 红，此症由血虚肝旺而成。肝脏通于风气，在肝肾阴虚肝阳 偏亢的情况下，遇诱因的触动即可使内风旋转。风为阳邪， 如肝风挟痰上扰，风痰流窜经络则可发生偏身麻木、半身不

·遂、口眼歪斜、舌强言窖等症。从脉象看弦主肝风，滑主痰 湿，如弦细而数者，为肝肾阴虚而生内热，热动肝风之象。 舌质红为阴液不足，舌苔白腻是兼痰湿，舌苔薄黄是化热的 象 征 。

转归：本证无神志障碍而以半身不遂为主，此属中经 证。常在起病后一周间变化较多，如调治得当，肝风很快平

熄，病情趋向平稳，而后偏瘫逐渐好转，约在2周以后即进 入恢复期，此类中风预后较好。如逢重证虽用大量熄风平肝 药物施治，内风动越仍然不能平复，则第一周内病势渐渐恶 化，非但偏瘫加重，甚而神志转为不清，此成中腑证。特别 应该强调本证急性期的病人必需避免七情六郁所伤，否则因 精神刺激，由情志火激即可发生复中而出现中脏证。据作者 的临床观察本证急性期在发生复中以前，先以舌象的变化最 为突出。舌质由红转为暗红而绛是阴虚加重又兼血瘀；舌苔 渐渐剥脱，甚至舌面光净无苔，这是胃气虚衰的表现。脉当 细弦而数，此时症状或头晕加重，或烦躁失眠加重。易急易 怒的患者最怕情志诱因的触动。如有上述舌脉症的表现，则 发生复中的危险性很大。治疗方面应用大剂滋阴潜阳补益肝 肾的药物，杜绝内风煽动之源，预防复中，促使病势向顺境 发 展 。

治法：镇肝熄风，滋阴潜降

方药：,选用《衷中参西录》镇肝熄风汤[3]加减。药用生 龙骨、生牡蛎、代赭石镇肝潜阳，配钩藤、菊花以熄风清热，

用白芍、玄参、龟板滋养肝肾阴液，又重用川牛膝辅以川楝 子引气血下行，合茵陈、麦芽以清肝舒郁，助胃和中。

参考处方：生龙骨30克(先煎),生牡蛎30克(先煎), 代赭石30克(先煎),钩藤15克，菊花10克，败龟板10克， 玄参10克，白芍10克，川牛膝15克，炒川楝10克，茵陈 10克，生麦芽10克，水煎服，每日一剂。

痰盛者可去龟板，加胆南星6克，竹沥水40毫升(分兑)。 心中烦热者可加黄芩10克，生石膏30克(先煎)。头痛重者 可加生石决明30克(先煎),夏枯草10克。另外还可酌情选 用通窍活络的药物，如蒿蒲6克，远志6克，地龙10克，草

红花10克，鸡血藤15克等。如舌苔白厚腻者，滋阴药应酌 情减少。若舌苔黄腻，大便秘结可加全瓜蒌30克，枳实10 克，生大黄6克以通腑泄热。

本证治疗一般先拟镇肝熄风为主，继以通络化痰，最后 应用滋阴活血，如后期见有气阴不足血络瘀阻，还应加入太 子参、生山药等益气健脾药物。对有可能发生复中的病人，

可选《温病条辨》增液汤[4]加味，药用生地30克，玄参15 克，麦冬10克，败龟板10.克，阿胶12克(烊化分冲),丹 · 参15克，赤芍10克，鸡血藤30克，水煎服。如经治疗阴虚 症状有好转，红绛舌渐转淡红，舌面生出薄白苔，则病有转 机是巳达到预防复中的疗效。

本证属中经证，多相当于急性缺血性脑血管病。其半身 不遂诸症与血瘀阻络密切相关。本证治用镇肝熄风汤为主， 方中活血化瘀的药味不多。当今临床上常用丹参、川芎、红 花、赤芍等单味中药，或血府逐瘀汤等复方制成静脉注射液 使用，如用丹参注射液20～40毫升兑入5%或10%葡萄糖溶 液250～500毫升中做静脉滴注，每日一次。有观察资料表 明，在辨证论治的基础上，加用活血药物静脉滴注对于提高 本病的治疗效果是有帮助的。

本证急性期可以配用牛黄清心丸〔5〕具有清心安神，化痰 熄风的作用，每丸3克重，每服1~2丸，可用镇肝熄风汤为 主的汤药送服，日服两次。至恢复期，有头晕眼花，耳鸣眠 少而半身不遂者可选用杞菊地黄丸〔6〕,滋养肝肾以熄内风， 每丸9克重，每服一丸，日服三次。同时配用散风活络丸(7), 可以祛风通络，此为浓缩小丸，每次服半袋，日服两次。遇 有舌质红绛而暗，眩晕重，烦躁甚，有复中危险者，应配用 滋阴降火丸〔8〕,每丸9克重，每服1～2丸，日服三次。

(3)痰热腑实，风痰上扰

主证：突然半身不遂，偏身麻木，口眼歪斜，便干或便 秘，或腹胀，头晕，或痰多，或舌睿，可兼有神识迷蒙或嗜 睡，舌苔黄、黄腻，脉弦滑，常可见偏瘫侧脉弦滑而大。

本证虽以突然半身不遂为主症，但兼症、舌苔、脉象对 判别证候的属性极为重要。根据舌、脉、症状进行辨证分析，

当属痰热腑实证。推其病因病理，可能有两种情况。 一种是 素有血瘀又蕴痰湿，气血不足的病人，遇情志、劳累等诱因 使气机逆乱于心胸，进而痰湿郁积中焦而化热，痰热阻滞升 降失职渐致腑气不通。另一种由于肝阳素盛又兼平时饮食不 节，嗜酒过度或劳倦内伤致使脾失健运，聚湿生痰，痰郁化 热。此是内蓄痰热的病人，遇到情志火极，内风动越之时， 则出现内风挟痰挟火窜扰经脉，痰热阻滞即可使胃肠气机不 能顺降而成腑实，进而可以影响气血的运行布达。总之无论 是由血瘀而致气滞痰阻，还是痰热导致气滞血瘀，皆是风挟 痰浊、瘀血窜扰经络而引起半身不遂，偏身麻木，口眼歪斜。 又因痰热挟滞阻于中焦，使传导功能失职，升清降浊受阻， 导致腑气不通而便秘便干。再者脾运力薄清阳不升则可发生 头晕、眩晕，并见痰多等症。如风痰阻于舌本，气血行涩， 脉络不畅则造成言语睿涩。舌苔黄、黄腻、脉弦滑均属痰热。 脉大为病进，偏瘫侧脉弦滑而大，说明偏瘫由痰浊阻络，正 邪交争而成。大脉还可说明邪气亢盛所以病势有进一步恶化 的趋向。

转归：本证也属中经。但痰热重的，如见神识迷蒙嗜睡 则属中腑证。因此痰热腑实，风痰上扰的证候类型，可以认 为是中经和中腑的移行型。如调治得当，约在两周左右即可 进入到恢复期。在治疗方面可用通腑化痰为先导， 一但大便

得通，继之可用清化痰热活络，等到痰热渐化的时候，应该 给以重剂活血化瘀，以促进半身不遂诸症的好转。然而痰热 病邪，既可以伤阴又能够耗气，所以在恢复期以后，其证候 的归宿，多转变为气虚血瘀，也有部份病例是属阴虚血瘀 证。无论气虚血瘀还是阴虚血瘀都属本虚标实而侧重在本 虚，此时治疗或益气，或育阴兼活血络。属气虚血瘀证者则 仿照王清任《医林改错》补阳还五汤〔9〕加减运用最为恰当： 属阴虚血瘀证可用增液汤〔4〕加活血通络药物。若本证病势循 此发展演变是属顺境，预后较好。如果痰热实邪重者，痰热 随风阳上攻清窍必见神志不清。倘若气血逆乱，痰热闭郁也 可逆转为中脏腑闭证。另一方面，痰热阻滞中焦，势必耗伤 胃气，如果病人频频呃逆不止，是胃气衰败病情恶化的危险 证候，救治及时确当，尚有好转的可能，一般予后不好。

治法：通腑化痰为先，继之清化痰热活络

方药：选用《活法机要》三化汤〔103加减。药用生大黄、 芒硝、枳实、羌活、全瓜蒌、胆南星六味药。方中生大黄、 芒硝通腑泄热，辅以枳实行气导滞，全瓜萎、胆南星清化痰 热，惟有羌活性辛温善通督脉，督脉总辖一身之阳气，所以 用羌活有利于气血的运行布达。本方使用大黄、芒硝的剂 量，应视病情及体质强弱而定，一般生大黄用量控制在10~ 15克左右，芒硝用量控制在6～10克左右，总以通泻大便， .涤除痰热积滞为度，注意不可过量。

.参考处方：生大黄10～15克，芒硝6～10克(分冲), 枳实10克，全瓜萎30克，胆南星6克，羌活6克，水煎服， 每日一剂。如果药服一煎以后，约4～6小时能使大便通泻， 泻下积滞酸腐，甚至臭味很大的粪便，尔后又有稀便一、二 次，则可不必尽剂，也就是说仅服用这一煎就可以了，不必

再吃第二煎药。如果本方巴服一剂而大便未通，可以连续服 一、二剂，以求大便通泻为止。根据我们的观察所见，如服 药后大便通畅，则腑气通痰浊减少，大部份病人半身不遂、 神志不清的症状都可有一定程度的好转。

关于通腑化痰法的临床运用，我们还有必要提出两个问 题讨论一下。一是用大黄、芒硝苦寒、咸寒泻下药物会不会 损伤正气?另一是腑气通畅以后应怎样掌握进一步的治疗。

首先说“通腑”法则的运用，关键在于病人具有可“通”的 指征，联系本证其指征有三：一是起病以后大便秘结，或虽 有便意而便干难解。二是苔黄腻或舌苔由白转为黄腻，证明 中焦蕴蓄痰热。患有这类证候的病人，在起病之前舌苔可为 薄白或薄白腻苔，然而发病以后可在短暂的6小时以内舌苔 即变为黄腻，一般在24～48小时之间舌苔由白转黄，最迟 在3~5天之内逐渐转黄。对于白苔转为黄苔当是里有郁热 形成的。白腻苔转为黄腻苔当是中焦蕴有湿痰或痰热。再结 合便秘、腹胀等症可知痰热积滞造成胃腑不通，如不采取通 腑泄热的治疗，有的病人多至一周不解大便，自然腹内积有 燥屎，舌苔则由黄腻先变为舌苔黄腻而干，舌质变红，进而 舌苔转变为褐黄干腻，舌质红或暗绛，最后舌苔变黑干而腻， 舌质红绛而暗。当然此时不仅半身不遂加重而常出现神昏， 并有旋即复中的危险，这是阳明腑实，邪热灼伤真阴导致的 恶果。三是脉弦滑而大。弦洞脉说明内有痰热积滞。大脉可 见于虚证也可见于实证，所谓大则为劳和大则病进。脉象在 弦滑有力的基础上出现的大脉，当然属于邪气偏盛而正邪交 争，因此我们说中风一病虽然总属本虚标实之证，但在急性 期侧重在标实，存在着痰热蕴结，闭塞不通的情况。所以根据 上述三个方面的指征，属于痰热腑实，风痰上扰证者，应治

以“通”为主。既或在构成本病的病因上有本虚的一面，此时 也只能以“通”为补，及时地祛除痰热实邪使勿消耗正气即 蕴有维护正气的作用。当然，我们不否认运用通腑治则时，

如果苦寒泻下药物用量过多力量过猛，因通泻过度是会损伤 正气的。为此，我们强调应该根据病情和体质状况合理地运. 用通腑化痰一法。如果在痰热阻滞证情较重时，医生仅用大 黄、芒硝各3克，服药之后不能起到通泻大便的作用，那么 只能等于隔靴搔痒了。第二个问题是在腑气通畅以后应怎样 掌握进一步的治疗。 一般在大便得以通泻之后，痰热证在，

并有血络瘀阻，故应清化痰热活络，药用全瓜蒌，胆南星，

丹参，赤芍，鸡血藤等。如因痰热阻滞再次出现腑实证者，

可再次给予通腑泄热之剂，腑气通后再拟清化痰热活络。若 头晕重者可加钩藤，菊花，珍珠母。如果舌质转红而烦躁不 安，甚至彻夜不眠者，属痰热内蕴而阴液亏耗，此时治疗最 难，可以适当加入鲜生地，沙参，麦冬，玄参等育阴药，但 不宜过多，恐有碍于涤除痰热。临床见痰热渐化之后转为气虚， 血瘀证者最多，然而在痰热刚刚化净的时候，虽有气虚见症， 益气药物应以甘平或甘微温之品最适宜，药如太子参、茯苓、 生山药、白扁豆等，注意避免过分甘温壅滞气机的药物。至 恢复期纯属虚证而绝无热象者，可以考虑黄芪、党参等药的 使用，方剂可选《医林改错》补阳还五汤[9]加减治疗。再 者本证总以半身不遂为主症，其症必由邪扰脉络，血瘀不行 而成，因此本证治疗也应重视活血化瘀治则的运用。然而中 医药学记载的活血化瘀方剂和药物很多，在具体运用方面还 应注意以下几点： 一是早期血瘀必兼气滞，或因气滞而导致 血瘀者，此时应在活血药物中加入香附、郁金等理气行气的

药物。二是病久常有气虚兼证，属于气虚血瘀者；应加入黄

芪、党参、太子参等补气药，是补气可以推动血行。还有中 风为本虚标实之证，应注意活血之中慎用破血药物，因三棱、 莪术等破血药具有破气的弊病，如用此类药物使正气耗伤则 对病情的恢复不利，既使血瘀重证，亦仅可适当选加穿山甲， 水蛭，鬼箭羽等活血力量较大的药物。此外也可应用丹参、 川芎、当归、赤芍等活血药制成的静脉注射液，比如本证可 用丹参注射液20毫升，或川芎硷注射液10毫克，兑入5% 或10%葡萄糖溶液250～500毫升中做静脉滴注，每日一 次。治疗本证在辨证的基础上运用通腑化痰活络的汤药口服， 再加上静脉滴注活血化瘀药物，似比单纯口服汤药的治疗效 果要好。

本证在痰热腑实阶段可配用九制大黄丸〔11〕,每丸6克 重，每服一丸，随汤药冲送，或配用清胃黄连丸〔12〕,每袋 装18克，每服6克，随汤药冲送。还可配用蕃泻叶一撮冲泡 代茶饮，以上药物均有通腑泄热的功用。如腑气通畅以后痰 热内盛者，可配用清心滚痰丸〔13〕每丸3克重，每服1～2丸， 随汤药冲送。也可用牛黄清心丸〔5〕每服1丸，日二、三次。 待痰热渐化可用散风活络丸〔7〕每服半袋，日服二次，以舒筋 活血通络。

**2.** **中脏腑**

中脏腑的主要临床表现是突然昏仆，不省人事，半身不 遂等症，但有闭证和脱证的区分。闭证是邪闭于内，属实证； 急宜祛邪。脱是阳脱于外，属虚证，急宜扶正。闭证和脱证 均为危重证候，治法不可混同，必须分辨清楚，才能正确处 理 。

**(1)闭证**

闭证的主要症状是突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，口

噤不开(噤音 jīn 音同禁),两手握固，大小便闭，肢体强痉 拘挛。临床上常依据所兼寒象和热象的不同表现，区分为阳 闭和阴闭。

① 阳闭

主证：除具有闭证的一般症状外，还可见发热面色潮红， 呼吸急促，或气粗口臭，燥扰不宁，舌红苔黄腻或舌红苔褐 黄干腻或舌红苔黑干而腻，脉弦滑而数。

阳闭之证概由风火痰热病邪内闭清窍而成。本证多发生 在起病之初，由激烈的情绪变化，气恼暴怒而诱发。其神志障 碍的浅深与邪正的盛衰和病邪闭塞清窍的轻重密切相关， 一 般地说，痰火壅盛，邪闭清窍重者多呈深度昏迷，反之昏迷 较浅。本证神昏不遂又多在倾刻之间发生，这是因为暴怒等 情志刺激可使肝阳暴涨，阳升风动，缘气血奔并上窜，气火 俱浮上壅，如迅雷不及掩耳之势干扰神明之府而发病。至于 身热、面红；气粗、口臭、口噤、便闭是因风火痰热阳邪内 闭所形成的兼症。舌苔脉象皆由邪热使然。

转归：阳闭患者如能及时治疗抢救，在三、五日内神志 逐渐清醒过来， 一般预后较好。 一旦神志完全清醒则转为中 经之证，也可在两周左右进入恢复期。反之，如果神昏日久， 或因正不胜邪，或因治疗不及时不恰当，因内闭的风火痰热 病邪消灼阴液耗损正气，则可转变成脱证，这是病势逆转的 表现。还有部份病例可以出现变证，所谓变证是因邪热炽盛 内闭气血而使阴阳离绝的危重证候。继发于阳闭之后的变证 概括有四： 一是在口噤不开水米不进的情况下出现呃逆频频 的症状，这是由于风火痰热消耗正气，因胃气败伤而形成。 二是阳闭神昏数日之后，骤然背腹灼热而四肢手足厥冷，此 时患者背部、腹部用手摸时有如火炭烧灼般的烫手，这是邪热

—37—

内闭的缘故。然而患者手足冰冷，甚至寒冷至肘膝以上，当 然上下肢发凉的程度是肢体远端更凉，这种四肢发凉甚至冰 冷的症状称为“厥逆”,不是寒证，而是由于邪热内闭阻遏了 阳气外达而形成的(遏音è)。中医还有热深厥深的说法，即 是邪热内闭的情况越重，则四肢厥冷的症状亦随之加重。三 是阳闭神昏不遂之时还兼有频繁的抽搐。这种中风神昏病人 出现的抽搐，现代医学认为是脑血管病继发的癫痫，中医也可 以把它看做是癫痫的一种证候类型。这是因为肝风与痰热互 结，在履犯心窍的情况下，由风阳内盛肝阴不足，使筋膜燥 涩，内风动越所成。四是阳闭数日之后出现便血、呕血的症 状。这是由于邪热猖獗，肝胃之火灼迫血络造成的。上面所 讲的变证，无论呃逆、厥逆、抽搐或便血、呕血都是病情恶 化的标志，予后多不佳。

治法：闭证宜开，阳闭治用辛凉开窍法，配用清肝熄风， 滋阴潜阳。

方药：先灌服(或鼻饲法)《局方》至宝丹〔14〕一丸，或 安官牛黄丸〔15〕一丸以辛凉开窍。因患者有牙关紧闭，口噤不 开的症状，灌服中药时应先用开口器把牙齿撬开，灌服时要 慢些，避免发呛。如用鼻饲法应注意把丸药仔细化开，加水 要适量，避免药渣把鼻饲管堵塞。除灌服或鼻饲辛凉开窍药 外，还应配用《医醇剩义》羚羊角汤[16]加减，以清肝熄风， 滋阴潜阳。方中羚羊粉可以冲服，配以钩藤，菊花，夏枯草， 黄芩清肝熄风，败龟板，白芍滋养阴液，生石决明，生赭石 潜阳镇逆，丹皮凉血清热，天竺黄清化痰热。

参考处方。羚羊角粉1~2克(分冲),钩藤15克，菊花 10克；夏枯草10克，黄芩10克，生石决明30克(先煎), 生赭石30克(先煎),败龟板10克，白芍10克，丹皮6克，

天竺黄10克，水煎服。急煎，煎取200至300毫升左右，分 3～5次频频灌服或鼻饲。、

如痰热盛者可加胆南星6克，全瓜萎30克，也可单用竹 沥水鼻饲，每次30～50毫升，间隔4～6小时一次，竹沥水 清化心经痰热效果好。如有抽搐者可用全蝎、蜈蚣等量研末 为散，每次用3克左右，随汤药冲服。如有频繁呃逆者，可 加竹茹10克，半夏10克以和胃降逆。如便血、呕血斟加犀 角粉1~2克(分冲),鲜生地30克，鲜茅根30克以凉血止 血，滋阴降火。如出现热闭厥逆的变证，其治疗主要是加强 辛凉开窍药物的运用。

阳闭总宜凉开。清开灵注射液〔17〕含有牛黄、水牛角、 黄芩、银花、栀子等主要有效成份，具有清热解毒，醒神镇 静的作用，可以应用于治疗阳闭证候。其用法是将清开灵注 射液20至40毫升兑入5%或10%葡萄糖溶液250～500毫 升中，静脉滴注，每日1~2次、根据近几年来应用本药治 疗中脏腑阳闭的神昏病人，认为在促进神昏病人转清醒有较 好的疗效。

本证经治神志转清以后，如痰热风火阳邪仍重，也可配 用牛黄清心丸(5),每服一丸日服三次。或用清心滚痰丸〔18〕。 每服1～2丸，日服三次。

② 阴闭

主证：除闭证的一般症状外，还有面白唇暗，静卧而不 烦躁，痰涎壅盛，多是咽喉、口腔里积有痰涎因神昏而吐不 出来，四肢不温，舌质偏暗或暗淡，舌苔白腻，脉象沉滑而 缓。沉脉是轻取不应，只有重按才能取到的一种脉象，沉脉 主里证；缓脉是一呼一吸之间只有四次跳动，来去怠缓的一 种脉象，缓脉主湿病。

本证患者多有阳虚阴盛的素质，在正气不足内蓄湿痰的 情况下遇有肝风的触动，是风挟湿痰上壅清窍而成的内闭之 证。因湿痰属阴，邪从阴化故成阴闭，所以症见痰涎壅盛，面 白唇暗，四肢不温，静卧而不烦躁等，舌质暗淡是血瘀滞，气不 足的象征，舌苔白腻是湿痰盛，脉沉滑或缓也属阳虚湿痰重 的表现。

转归：阴闭证候虽重，如抢救治疗措施及时、恰当，在 三、五日之内神志逐渐转清醒时，其预后尚好。神清之后也 属中经，多在两周左右进入恢复期。如果阴闭日久，因湿痰 壅盛消耗阳气也可转化为脱证，这是病情恶化的表现。应指 出，有个别病人，在阴闭数日之后，突然头面部潮红，甚或 连及颈项部也潮红，两足冰冷，脉象沉细微弱，这是因为湿 痰内闭而形成的下真寒上假热的危重证侯，也就是《伤寒论》 一书所称的戴阳证。对于戴阳证的治疗，根据临床观察现有 的抢救措施尚难取得满意疗效，病人的预后极差。

治法：“针对阴闭宜用辛温开窍法，配用祛痰熄风。

方药：先灌服或鼻饲《局方》苏合香丸〔18〕一丸以辛温 开窍，并用《济生方》涤痰汤[19]加减。方中制南星、半夏、 陈皮、茯苓除痰理气，钩藤、地龙熄风活络，菖蒲、玉金开 窍豁痰，以枳实降气和胃，使气降则痰消。

参考处方：制南星10克，半夏10克，陈皮6克，茯苓 15克，钩藤30克，地龙10克，菖蒲6克，郁金10克，枳 实10克，水煎服，急煎200至300毫升，分3~5次灌服或 鼻饲 。

如见戴阳证，应该急煎《世医得效方》参附汤〔20〕或《伤 寒论》白通加猪胆汁汤(21),用以扶助元气，敛摄浮阳。

参考处方：红人参15克，附子10克，干姜10克，葱白

四寸，急煎200毫升左右，兑入新鲜猪胆汁10至20毫升， 搅匀，分3~5次灌服或鼻饲，无猪胆汁本方少加黄芩6克也 可水煎服用。

闭证宜开，但有凉开与温开的不同。凉开常用局方至宝 丹〔14〕,安宫牛黄丸〔15〕,温开常用苏合香丸〔18〕,这些药物 都是贵重药。据我们所知不少家庭为老人备有这些药物，以 便急需时使用，因此掌握它的适应证，合理、恰当地使用这些 开窍药物是很必要的，所以应弄清楚中脏腑阳闭与阴闭的证 侯鉴别。阳闭与阴闭的鉴别在临床上常以舌诊和脉诊为主要 依据。阳闭苔黄腻，阴闭苔白腻；阳闭舌质偏红，阴闭舌质 暗淡；阳闭脉弦滑而数，常表现为偏瘫侧脉大而有力，阴闭 脉缓而沉滑。再者部份阳闭病人可以转化为阴闭，而部份阴 闭病人又能转化为阳闭，这也主要靠舌象、脉象的观察来决 定。为此，我们建议具有开窍作用的贵重药，最好在医师的 指导下应用，否则用药不对证，将会对病人有害而无益。

( 2 ) 脱 证

主证：突然昏倒，不省人事，两眼闭合而张着嘴，鼻轩 声息微弱，两手撒开而肢体发凉，自汗多，大便自遗，小便失 禁，肢体瘫软，舌痿甚至不会吞咽，舌质暗淡或紫暗，舌苔 白，脉微弱。微脉是一种极轻极软，似有似无，欲绝非绝的 脉象，主阳衰、少气、阴阳气血俱虚。弱脉柔细而沉，也主 气血不足。

“脱”指正气虚脱，因虚脱而神明失养故见神志昏愤，因 虚脱所出现的目合口张，鼻鼾息微，手撒肢冷等症，后世医 家认为这是五脏之气衰微欲绝的证候。此外还有自汗多，四 肢冰冷，脉微细等表现，这些都是元气衰败，肝肾阴液耗竭 于下，孤阳欲脱所造成的。

转归：脱证常由闭证转化而来。若治疗及时，正气渐渐 恢复，正邪交争也能使脱证转为闭证，这是病情向好转的方 向转化。在闭、脱转化的过程中，临床上也常看到闭脱互见 的证侯。若闭证中出现了脱的症状，如汗出，遗尿，这是病 情有转重的趋势。若脱证经急救有好转，还可出现闭证的症 状，比如肢体强痉，脉转弦滑，这是正气渐复正邪相争的 征 象 。

治法：急用回阳固脱。脱转闭时应在固脱扶正的同时， 相应地佐以祛邪；闭转脱时应在开闭祛邪的同时，兼顾扶 正 。

方药：立即用《世医得效方》参附汤〔20〕重剂急煎顿服。 方中红人参大补元气，附子回阳救逆。

参考处方：红人参15克，附子10克，急煎后浓缩，取 100至150毫升， 一次灌服或鼻饲。

目前，国内有不少单位用参附注射液或生脉散(《内外伤 辨惑论》)制成注射液，分别可用20毫升兑入5%或10%葡萄 糖溶液中静脉滴注。生脉散注射液的药物组成为人参、麦冬、 五味子三味。

如自汗多而汗出不止者，可加黄芪15克，生龙骨15克 (先煎),生牡蛎15克(先煎)山萸肉10克，五味子6克，与 参附同煎顿服。如患者伴见面部烘热足冷，虚烦不安，脉极 弱或突然脉大无根，这是由于真阴亏损，阳无所依附而出现 的虚阳上浮欲脱的证候，可改用《宣明论》地黄饮子〔23〕加 减，滋养真阴，温补肾阳以固脱。

参考处方：熟地黄15克，山萸肉15克，巴载天10克， 肉苁蓉10克，五味子6克，茯苓15克，麦冬10克，上肉桂 3克，附子10克，菖蒲6克，远志6克，川牛膝15克。急

煎浓缩，煎取100至150毫升， 一次灌服或鼻饲。

**3.** **后遗证**

中风半年以后，仍有半身不遂，偏身麻木，口眼歪斜， 言语不利等症，或有间断地抽搐发作，或渐渐痴呆，或精神 失常都属于中风后遗证。现将这些后遗证的辨证论治分述于 后：

(1)半身不遂：患者以一侧肢体运动失灵为主要表现。 其重证为完全不能自主运动，轻证则可以运动但不灵活。有起 病后辗转经半年以上的治疗始终没有恢复者；也有经治虽有 恢复但起效缓慢而疗效不显著者，当然前者予后不好，后者 积极治疗尚可争取进步。从症状表现形式上看，有肢体偏废 不用，瘫软无力者，此多由正气不足脉络瘀阻而成；也有肢 体强痉屈伸不利者，此多由血虚风盛，脉络瘀阻。现就这两 种证候分别加以讨论。

,①正气不足、脉络瘀阻：半身不遂，以患肢偏废不用， 瘫软无力为主，可兼有偏身麻木、口眼歪斜、言语睿涩等症， 也可出现乏力、气短、自汗、心悸、食少、便溏、手足胀下 肢肿等气虚的症状，舌质暗淡或暗紫，苔白，脉细涩或细弦。 涩脉是一种与滑脉相反，往来艰难涩滞，有如轻刀刮竹的脉 象，主气滞、精伤、血少、血瘀等证。本证主要由于气虚不 能运血，内结为察或久病入络为瘀，也有因为起病时血气奔 并迫血离经，至后遗证期以离经之血而为瘀者，总之气血瘀 滞，脉络痹阻是造成肢体偏废后遗证的主因。治法应予益 气、活血、通络，方选《医林改错》补阳还五汤[9]加减。方 中黄芪益气，当归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花活血，地龙 通络。

参考处方：黄芪60～120克，当归尾10克，赤芍10

克，川芎6克，桃仁6克，草红花6克，地龙10克，香附 10克，水煎服，每日一剂。

因半身不遂病久，虽加重活血药物而疗效不显著者，可 加水蛭6～10克，穿山甲6克以增强破瘀通络的作用。如兼 言语睿涩者，加菖蒲6克，远志6克以祛痰利窍。兼口眼歪 斜者加白附子3克，全蝎6克，僵蚕10克，制南星6克，白 芷6克以祛风化痰。兼肢体麻木者加半夏10克，陈皮6克， 茯苓15克，威灵仙15克，伸筋草10克以理气化痰通络。如 大便秘结者，加火麻仁10克，郁李仁10克以润肠通便。如 小便失禁者，加益智仁6克，桑螵蛸10克以温肾缩尿。如上 肢偏瘫重者可加桑枝30克，桂枝10克以通络。如下肢瘫软 无力重者，加怀牛膝10克，川续断10克，桑寄生30克，杜 仲10克以壮筋骨，强腰膝。

本证可用补阳还五汤为基础，结合证情加减，尔后配制 蜜丸，长期服用。也可选用中成药如人参归脾丸〔24〕,每丸 9克重，每服一丸，日服二次。散风活络丸(7),每服半袋，

日服二次。或用活络丹〔25〕,每丸重3克，每服一丸，日服 二 次 。

本证通过积极治疗一般都会有不同程度的好转。只是离 经之血为瘀的病人，或是恢复期治疗全然没有好转者，至后 遗证期的治疗也很困难，虽经积极投药治疗也难获得满意疗 效。

应该指出：由于气虚血瘀所致的半身不遂，可以为中风 的后遗证，也可为中风中经急性期的一种证候类型，其治疗 都是以益气活血为主，均可选补阳还五汤加减。

② 血虚风盛、脉络瘀阻：半身不遂，以患肢强痉屈伸 不利，甚至僵硬拘挛为主，也可兼有偏身麻木，口眼歪斜，

言语睿涩等症。并可出现头晕耳鸣，两目干涩，腰腿疫痛， 心烦失眠，心悸盗汗等血虚阴虚，风阳内盛的症状，舌质暗 红，苔少或苔薄黄，脉细弦。本证以血瘀血虚不能润养筋脉， 又兼阴液亏损，阳亢风动，风邪窜扰脉络故半身不遂而肢体 强痉拘急。治法应予养血平肝，熄风活络，方选《局方》四 物汤〔26〕合《杂病诊治新义》天麻钩藤饮〔273加减。用四物汤 养血，而天麻钩藤饮方中天麻、钩藤、石决明平肝熄风潜阳， 桑寄生、杜仲、牛膝补养肝肾，至于夜交藤、茯神养心安神， 山栀、黄芩清泻肝火之品也可不用，但应加入菊花、白蒺藜 增强熄风之力，增入丹参、鸡血藤以活血通络。

参考处方：当归10克，赤白芍各10克，生地10克，川 芎6克，钩藤15克，天麻10克，生石决明30克(先煎),桑 寄生30克，川牛膝10克，杜仲10克，菊花10克，白蒺藜 10克，丹参15克，鸡血藤15克，水煎服，每日一剂。

治疗本证的丸药，可选用杞菊地黄丸〔6〕,每服一丸，日 服二次。散风活络丸〔7〕,每服半袋，日服二次。

(2)语言不利：后遗证期所出现的语言功能障碍，主病 在脾肾，涉及心肝。主在脾者为气虚痰盛兼有内风，属风痰 阻滞舌本脉络。主在肾者为阴虚精亏由舌本脉络失养而成。 其辨证论治就上述两证分述于后：

① 风痰阻络：舌强言睿，此症舌形多偏歪不正，舌根 发硬舌欠灵活所以言语不清或不能出声。可兼有半身不遂， 偏身麻木，口眼歪斜，喜忘喜笑等症。舌苔白腻，脉弦滑或 滑缓。本证以舌强言睿为主症，可以独有此症，也可兼有半 身不遂等，总因风痰阻滞，经络失和所致。如喜忘喜笑是风 痰蒙心。舌苔脉象均为湿痰、风邪伤脾之征。治法宜用祛风 除痰，宣窍活络为主，可以少加益气健脾药物。方选《医学

心悟》解语丹〔28〕加减。方中天麻.全蝎、白附子熄风除痰兼 平肝，制南星、天竺黄豁痰宁心，菖蒲、郁金、远志芳香开 窍化痰，茯苓健脾化湿，并应适当加入太子参、半夏、陈皮 以益气化痰。

参考处方：天麻10克，全蝎6克，白附子3克，制南星 6克，天竺黄6克，菖蒲6克，郁金10克，远志6克，茯苓 15克，太子参10克，半夏10克，陈皮6克，水煎服，每日 一剂。也可用本方三倍剂量共研细末，炼蜜为丸，每丸6克 重，每服一丸，日服三次。

② 肾虚精亏：音哑甚至不能出声，舌体痿软也可偏歪 不正。兼见偏瘫肢体瘫软，腰膝酸软，心悸气短，或便秘，

或遗尿，舌质暗淡，舌苔薄白，脉细无力，两尺脉弱。本证 因肾虚精气不能上奉舌本脉络而成。心悸气短是兼心脾不足 气血亦虚，便秘由精血亏虚肠液不足所致。遗尿是阴损及阳， 肾气虚而膀胱气化不利，关门失于约束的缘故。治法宜用滋阴 补肾利窍。方选《景岳全书》左归饮〔29〕加减，方中熟地、枸 杞子、山萸肉滋补肾阴，茯苓、山药、炙甘草滋养脾胃，加 入高蒲、郁金、丹参、当归尾宣窍通络。

参考处方：熟地15克，枸杞子10克，山萸肉10克，茯 苓15克，山药10克，炙甘草3克，菖蒲6克，郁金10克， 丹参15克，当归尾10克，水煎服，每日一剂。也可用本方 三倍剂量再加入和胃理气之品砂仁10克，佛手15克，共研 细末，炼蜜为丸，每丸6克重，每服一丸，日服三次。

(3)抽搐发作：常有情志刺激、饮食不节或气侯骤变等 诱因的触动使患者抽搐发作。其抽搐可为全身性也可仅限于 .一侧肢体，在抽搐时可伴神昏，也可神志清楚。舌苔薄白， ·脉细弦滑。本证由内风挟痰浊、瘀血窜扰脉络或心窍而成。

治法宜用熄风化痰，宣窍定痫。方选《医学心悟》定痫丸〔30〕 加减，改丸为汤。方中天麻、全蝎、僵蚕以平肝熄风解痉， 竹沥、菖蒲、胆南星、半夏以豁痰开窍，琥珀、茯神、远志 以镇心安神。

参考处方：天麻10克，全蝎6克，僵蚕10克，葛蒲6 克，胆南星6克，半夏10克，远志6克，茯神10克，竹沥 水30克(分兑),琥珀面2克(分冲),水煎服，每日一剂，也 可用原方配丸药，其组成及制法如下：

天麻、川贝母各30克，胆南星15克，半夏30克，陈皮 21克，茯苓、茯神各30克，丹参、麦冬各60克，石菖蒲 15克，远志21克，全蝎、僵蚕、真琥珀各15克，朱砂9 克，用竹沥水60克，姜汁30克，再用甘草120克熬膏，和 上药研成细末，炼蜜为丸，每丸6克重，朱砂为衣，每服一 丸，日服三次。在中风继发癫痫的间歇期可以长期服用。

此外，在抽搐频繁发作时，可用珍珠粉2～3克用汤药分 两次冲送，其熄风定痫的疗效较好。再者，间歇期的治疗应 重视活血化瘀治则的运用，可选《医林改错》通窍活血汤〔81〕 加减，祛除或减轻血瘀对清阳之府的干扰，对预防中风后遗 证的抽搐发作确有益处。

参考处方：葱白四寸，桃仁10克，草红花10克，川芎 10克，赤芍15克，红枣10枚，钩藤15克，菊花10克，白 蒺藜10克，水煎服，每日一剂。如用原方配丸药则需廨香3 克，用上方三倍剂量，再加三七30克，元胡24克，琥珀15 克，共研细末，炼蜜制丸，每丸6克重，每服一丸，日服三 次。也可用大黄威虫丸〔32〕,每丸3克重，每服一丸，日服三 次。

(4)痴呆：老年病人半身不遂诸症日久不复，还可出现

神呆、目光不活、言语迟钝、昏痴健忘、傻哭傻笑，甚至呆 坐不动不语等症状，舌苔薄白或白腻，舌质暗淡或紫暗，脉 沉细，两尺脉弱。中医认为久病及肾，肾阴肾阳俱受损耗， 肾主生髓，脑为髓海，因髓海空虚不能充养元神之府，以致 痴呆健忘诸症丛生。再者，清代王清任主张血瘀清窍，因脑 气与脏腑之气不接，也能发生灵机记性的混乱而表现为痴呆。 治法应予补肾填髓，兼以活络开窍。方选《验方》河车大造 丸〔33〕加减。方中紫河车益气补精血，杜仲、怀牛膝补肝肾 强筋骨，熟地黄，龟板滋肾阴填精髓，天麦冬、黄柏育阴坚 阴而能降火。并可加鹿角胶、阿胶等补髓养血，全当归、丹 参养血活血，菖蒲、远志开窍化痰。

参考处方：熟地黄15克，败龟板10克，鹿角胶12克 (烊化分冲),阿胶12克(烊化分冲),杜仲10克，怀牛膝10 克，天麦冬各10克，黄柏6克，全当归10克，丹参15克， 菖蒲6克，远志6克，紫河车粉2克(装胶囊随汤药分二次吞 服),水煎服，每日一剂。也可用中成药河车大造丸，每丸9 克重，每服一丸，日服二、三次。并配用散风活络丸〔7〕,每 服半袋，日服二次。

(5)精神失常：以癫证为主要表现，俗称文疯子。精神 错乱，说话颠三倒四，语无伦次或喃喃自语，不断痛苦呻吟， 爱哭傻笑，也有默默不语，或目妄见、耳妄闻、妄思离奇等 症状，舌质暗淡，舌苔白腻，脉沉滑或细弦。本证是由病久 气虚，心脾阳气不足，聚湿生痰再兼血瘀闭阻神明，以致癫 痴症状发生。治法宜予益气养血，兼以化瘀活络。方选《证 治准绳》养心汤[347加减。方中人参、黄芪、炙甘草补脾气， 当归、川芎养心血，茯苓、茯神、远志、柏子仁、炒枣仁、 五味子宁心神，上肉桂面少许助心肾阳气以生血。可加胆南

星、天竺黄涤痰，丹参、鸡血藤通络。

参考处方：生晒参6克(或党参15克),黄芪10克，全 当归10克，川芎3克，茯苓15克，茯神10克，远志6克， 柏子仁10克，炒枣仁10克，五味子6克，胆南星6克，天 竺黄6克，丹参15克，鸡血藤15克，炙甘草3克，上肉桂 面1克(分冲),水煎服，每日一剂。也可用中成药十香返生 丹〔35〕,每丸6克重，每服一丸，日服二次。配用柏子养心 丸〔36〕,每丸9克重，每服一丸，日服二次。

**(五)其他治疗**

**1.** **针灸疗法**

(1)中经络

半身不遂、偏身麻木治以调和经脉、疏通气血。初病时 单刺，针患侧，病程日久可先刺健侧，而后再刺灸患侧。

取穴：上肢：肩鹘、曲池、外关、合谷，可轮换取肩修、 肩贞、臂膈、阳池等穴。

下肢：环跳、阳陵泉、足三里、昆仑，可轮换取风市、 悬钟，腰阳关等穴。

本方配穴以大肠、胃经俞穴为主，辅以膀胱、胆经穴位。 因风病多在阳经故多取阳经穴位，尤其是手阳明大肠和足阳 明胃为多气多血之经，如阳明经气血通畅，则正气强盛，而 半身不遂、偏身麻木诸症易于恢复。

对于急性期以半身不遂、麻木为主者，还可应用手足十 二针，即取双侧曲池、内关、合谷、阳陵泉、足三里、三阴 交共十二穴。对于后遗证期的半身不遂，表现为腕踝难伸， 肘膝挛急者，则可应用手足十二透穴。这种方法是取患侧手 足共十二个穴位，用2～3寸长针强刺，并从一个穴透刺到另

一个穴。这十二个穴是：肩髃透臂膈，腋缝透胛缝，曲池透 少海，外关透内关，阳池透大陵，合谷透劳宫，环跳透风市， 阳关透曲泉，阳陵泉透阴陵泉，悬钟透三阴交，昆仑透太溪， 太冲透涌泉。手足十二针和手足十二透穴据我们临床应用疗 效较好。

中经络以口眼歪斜为主者，治以通调经气，和血通络。 初病单刺灸患侧，病延日久可左右均刺。取穴：人中、承浆、 地仓、烦车。应视具体情况，局部可轮换取阳白、攒竹、额 部、翳风等穴，远端可斟情配用合谷、太冲、内庭、足三里 等穴，总以大肠、胃经的穴位为主。

(2)中脏腑

闭证治以熄风开窍，清火化痰。

取穴：手十二井穴，人中，百会，风池，风府，颊车， 列缺，劳宫，大陵，合谷，太冲，行间，足三里，丰隆，涌 泉等穴。在临床急救时多先刺手十二井穴、人中、太冲、丰 隆。

用毫针强刺或三棱针点刺手十二井穴出血能泄热开窍， 人中、百会都是救急的要穴，有通关开窍的功效，涌泉是回 阳九针穴之一，开窍的作用更为显著;风府、风池、太冲、 行间能祛风熄风；大陵、劳宫属心包经穴可清火；列缺、足 三里、丰隆能化痰；如口噤不开取颊车、合谷能开牙关的紧 闭；如手足拘挛或抽搐可加曲池、阳陵泉，如言语謇涩先刺 金津、玉液放血，再取廉泉、通里、哑门、三阴交等穴。

脱证治以益气固脱、回阳救逆。多用大柱艾灸，如汗止 肢温脉起者再用毫针，但刺激要轻。

取穴：神阙、气海、关元、肾俞、命门、足三里。

灸神阙、气海、关元能回阳固脱，肾俞、命门能补肾以

壮真阳，并治二便失禁。如病情好转可取关元、气海、足三 里常用艾条灸，以促进元气的恢复。

再者，近年来我们也应用头皮针的方法治疗中风中经络 证。其取穴方法是按照《黄帝内经素问 · 刺热论篇》所记 五十九刺的头部穴位。中行有上星；囟会、前顶、百会、后 顶：次两傍有五处、承光、通天、络却、玉枕；又次两傍有 临泣、目窗、正营、承灵、脑空。每次可取七至十一个穴位， 轮换交替使用，宜浅刺留针，留针15～30分钟，起针时头 皮有少量出血，无妨碍可泻血热。本法治中经络邪实偏重或 中风阳闭证有较好疗效。

此外，近年来国内不少单位有采用在皮层功能定位相对 应的头皮部位进行针刺来治疗脑血管病的方法。对于由脑血 管病所出现的运动障碍选对侧运动区，感觉障碍选对侧感觉 区等做为针刺的部位。先介绍一下运动区和感觉区的定位方 法和作用。

运动区：上点在前后正中线中点后方0.5厘米处，下点 在眉枕线和粪角发际前缘相交处。上、下两点的连线即为运 动区。在运动区内共划分为五个等分，上考是下肢、躯干运 动区，主治对侧下肢瘫痪，中考是上肢运动区，主治对侧上 肢瘫痪，下为是面部运动区和言语一区，主治对侧中枢性面 瘫(口眼歪斜),运动性失语(言语睿涩)等。

感觉区：自运动区向后平移1.5厘米的平行线，即为感 觉区。在感觉区内共划分为五等分，上考是下肢、头、躯干 感觉区，主治对侧下肢麻木、感觉异常、腰腿痛、后头痛、 颈项痛。中考是上肢感觉区，主治对侧上肢麻木、疼痛、感 觉异常，下%是面感觉区，主治对侧面部麻木、偏头痛等。

针刺的方法： 一般选用2~2 . 5寸长的26～28号的毫

针，取坐位或卧位，按临床症状选择刺激区，半身不遂、口 眼歪斜、言语謇涩选用运动区，偏身麻木、疼痛选用感觉区， 然后分开头发，用75%酒精棉球消毒头皮，快速沿皮下或肌 层捻转进针，达到该区的深度后，在毫针针柄上连接直流电 针机的导线，频率控制在每分钟200次左右，输出电压为控 载脉冲电压100～200伏，强度以病人能耐受的最大限度为 准，通电20～30分钟。 一般通电2～3分钟后，即能达到适 宜的刺激量和刺激强度，病变部位会出现一定的针感，如热、 麻、抽动、出汗、发凉等感觉，以热感最多见。但有部分病 人虽无针感，而也能取得较满意的疗效。头针疗法一般每日 或隔日针治一次，十至十五次为一疗程，疗程间休息五至七 天 。

**2.** **推拿疗法**

(1)适应症：适用于中风半身不遂的病人，尤其是半身 不遂的重症。因为重症病人自己完全不能活动，只有通过推 拿治疗促进气血运行，调和经脉，以有利于患肢功能的恢复。 对于中脏腑的病人，需要通过抢救使神志转清醒，病情稳定 之后即可进行推拿治疗。至于中经络的病人无论急性期或后 遗证期，凡有半身不遂、偏身麻木、口眼歪斜症者均属推拿 疗法的适应症。

(2)常用的手法：推、拿、摩、揉、掐、搓、攘和捶拍 法都是治疗中风半身不遂常用的手法，现分述于后：

① 推法：推法是用指或掌在皮肤上向前后或左右推动 的一种手法。推法所能达到的深度，与推时用力的大小有关， 可达皮下组织、肌肉甚至骨骼。半身不遂病人应用推法时的 力量，必须先轻后重，用力不宜太大，尤其是恢复期刚开始 的时间以用力小些为宜。推法的频率一般以每分钟50～100

次，开始时稍慢，逐渐加快。在偏瘫肢体和背部多用拇指平 推法和掌平推法。拇指平推法是用拇指的指面接触皮肤，向一 定方向推动，向前推时拇指着力，往回收时拇指指间关节微 屈，指背接触皮肤而带回。其他各指的指间和指掌关节在推 时略微屈曲，往回带时伸直，各指均不需用力仅作为帮助固 定方向，如此一推一回，频率由慢转快。掌平推法是用手掌 平伏在皮肤上进行推动。掌推时， 一般都是从肢体的远端推 向近端。

② 拿法：拿法是用手指提拿肌肉的一种手法。 一般常 结合穴位提拿。提拿动作较急速，在一个部位提拿2～3次即 可。拿的强度以达到发生酸胀感为度，拿后患者感到非常轻 松。对半身不遂的病例提拿强度不宜过大。其四肢部位均可 用五指拿法，是用拇指和其他四指相对提拿的手法。

③ 摩法：摩法是用手指或平掌在身体某部摩动的一种 手法。有单手摩也有双手同时摩的。摩时一般是回旋地在皮 肤表面摩动，力量仅达到皮肤和皮下组织。摩动时的力量应 由轻而重，摩动的频率需看病情的需要，灵活应用。对半身 不遂的病人，每分钟可摩动50～100次。头面及上肢可用指 摩法，是将拇指的指面平伏在身体某部或穴位上作摩动。双 手拇指摩时，必须注意动作的协调，着力要一致，除拇指平 伏接触皮肤外，其他四指稍稍分指张开，微屈各指间关节， 在摩动时不能接触皮肤。摩动时主要用腕力使手回旋地摆动。 在背部也可用双手拇指回摩法。背部与下肢可用掌摩法，是 将掌心平伏地在身体上进行摩动。 一般只用单掌进行操作。 掌摩时着力要均匀，频率要慢，并沿顺时针方向进行摩动。

④ \_揉法：揉法是用手指或手掌在皮肤上作揉动的一种 手法。揉动的手指或手掌不移开接触的皮肤，仅使该处的皮

下组织随指或掌的揉动而滑动。一般用单手操作。操作上有 指揉与掌揉两种。指揉法是以拇指的掌面紧贴皮肤，作回旋 的揉动，适用于狭小的部位或穴位上。操作时，用力须由轻 而重，再由重而轻。掌揉法是以掌根或全掌紧贴皮肤，沿顺 时针或逆时针方向回旋的揉动。适用于面积较大的部位，如 背部、腹部等处。掌揉时手掌虽与皮肤紧贴不移动，但是该 处皮下组织的滑动范围，可越揉越大，用力也可逐渐加重。 掌揉的频率较慢，每分钟约30～.60次。

⑤ 掐法：掐法是用手指在身体某部或经穴处深深掐压 的一种手法，又称指针法，是推拿疗法中的一种独特而又常 用的手法。作掐法时，术者要修剪指甲，掐的强度以有酸胀 的反应为度。本病治疗常用单指掐和屈指掐两种手法。单指 掐法是用中指或拇指的指端掐法。中指掐时，中指伸直，拇 指和食指紧夹中指，以中指指端掐在选定的经穴上，多用于 头部或颈部，如掐风池穴。拇指掐时，拇指指间关节半屈， 其他各指也屈曲助劲，以拇指指端掐在选定的经穴上，常用于 四肢部位，如掐合谷、内关、足三里等穴。无论那一种单指 掐，掐压时必须逐渐施劲，使指端掐入，切勿突然用力、在 掐压得气后，持续半分至1分钟，同时可配用振法，以加强 刺激强度，随后逐渐松劲，并配用揉法，以缓和刺激后的反 应。屈指掐法是将中指屈曲，用其近端指间关节的突出处， 着力于身体上掐压。操作时大拇指按住巳屈曲的中指第三指 节，食指和无名指也屈曲，并挟住屈曲的中指使其固定。这 种掐法力量很大，掐入的深度也较深，适用于肌肉较厚的部 位，用单指掐法不易得到反应时，如环跳；风市等穴，都可 用此法 。

⑥ 搓法：搓法是用双手搓动患者肢体的一种手法。仅

适用于四肢部位，其作用可达皮下组织、肌肉，甚至骨骼。 速度由慢而快，再由快而慢的结束。对半身不遂的治疗多用 掌搓法，是用左右掌相对地置于被搓肢体的两侧进行搓动。 在搓上肢时，可取坐位，上肢自然下垂。在搓下肢时，可取 半坐位，屈曲膝关节，或平卧在床上，将患肢搁在术者的肩 上。搓动时上肢由肩到肘，再由肘到扃；下肢由膝到髋，再 由髋到膝的来回搓动。

⑦ 攘法：攘法是用手背部在身体上攘动的一种手法。 方法是手呈半握拳状，以小鱼际的侧面和小指掌指关节的上 方接触被推拿的部位，着力按压，同时用力作旋后攘动，这 时还微微伸开各指以助劲。在手作旋后攘动时，应注意着力 点都需在各掌指关节的上方手背部，如此一攘一回，用力要 均匀而有节律。攘动的手应当如吸附在身体上一样，不能跳 动或击打。攘时当逐渐向前移进。此法适用于背部、臂部、 病部和腿部等面积较大的部位，着力较深，故宜在肌肉和软 组织丰厚的地方施行。

⑧ 捶法：捶法是用拳捶击身体的一种手法。本法着力 较深，可达肌肉、关节和骨骼。操作时主要以腕部用劲，动 作要求协调、灵活、着力由轻而重，同时要有弹性，速率由慢 而快，或慢一阵快一阵的交替进行。治疗本病可用握拳捶法 和侧掌捶法。为了减轻术者的劳累，使捶拍更舒适，可用海 绵橡皮作捶，用竹片作杆，制成海绵捶拍器，双手持器捶拍。

(3)治疗步骤：

① 患者先取自然平卧位，对半身不遂的肢体用回摩、 推摩等手法，由轻渐重，由肢体远端到近端，平稳地推拿 5～10分钟。

② 半身不遂肢体表现为强痉屈伸不利者，推拿动作需

注意平稳，作用力不需很深，随患者对推拿手法刺激的逐渐 适应而逐渐增加强度。对于表现为肢体瘫痪无力者，推拿手 法可重些，使作用力深达肌肉，深在地拿、揉瘫痪部位的肌 肉，也可用搓法，最后还可以用捶拍法。

③ 应用穴位推拿。上肢选用的穴位，常取缺盆、肩够、 肩贞、曲池、尺泽、少海、大陵、阳池、阳溪、阳谷、手三 里、合谷等穴。下肢穴位常取气冲、环跳、居醪、风市、足 三里、阳陵泉、血海、委中、承山、太溪、昆仑、解溪等穴， 用指掐法，也可用指尖多推手、足三里穴。

④ 对完全无自主运动的半身不遂患者，推拿疗法和被动 活动是十分重要的。医生应指导患者用健侧肢体帮助活动， 也可在医生、病人家属的帮助下，作患肢辅助运动，可多用 刺激运动法。比如家属扶住患肢，在口令下，带动患肢，患 者自己对患肢做意识性的用力，逐渐建立主动运动。

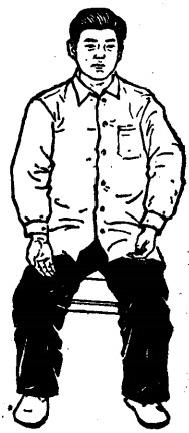
⑥ 如有口眼歪斜者，可结合推拿瘫痪侧面部，用手指 做摩、揉、推等手法。并选用太阳、攒竹、睛明、翳风、颊 车、地仓等穴，作穴位推拿。

对中风半身不遂病的推拿治疗可由医生操作，也可指导 家属操作，更需要鼓励病人运用健侧的手进行自我推拿或用 捶拍器捶拍患肢。我们对半身不遂重病人，在患肢肌力还不 能拾高的时候，应特别强调推拿的治疗，通过推拿起到疏通 经络、通利关节、强壮筋骨的作用，促进患肢肌力的恢复。 在临床医疗实践中我们深深地体会到，对肢体挛缩的病人， 关节出现强直现象，就好像关节被“锈”住了一样，此时再 好的药物及针灸治疗都绝难取效，只有通过推拿疗法和被动 活动使患肢“锈”住的关节逐渐松动，强痉的肢体逐渐松软， 按中医的道理解释就是经络气血通畅了一些，那么肢体的活

动，关节的屈伸也就能恢复一些。所以推拿、针灸和中药的 治疗只有相互有机的配合运用，才能取得较好的疗效。

**8.** **体育疗法**

对于进入恢复期的病人，其半身不遂的患肢还具有一定 的活动能力者，加强功能锻炼开展体育疗法是很重要的，但 应注意早锻炼和勤锻炼，既要持之以恒又应该循序渐进。当 患肢可以抬举时宜抓紧上肢拉力和下肢支撑力的锻炼，练习 走路，最后练习手指、脚趾的活动，以恢复患手的握力。开 展功能锻炼既有利于偏瘫的恢复，丈能够予防肢体挛缩和姿 态异常的发生。因此进入恢复期以后的功能锻炼，应作为一

种重要的治疗方法看待。近年来，我 们曾学习和参考了北京市西城区体委 编制的偏瘫病人体操，辅导患者开展 体育锻炼取得了较好的效果。这套体 操体现了简明易学、全面活动、运动 量小，循序渐进几方面的优点，并强 调在患者做完体操以后无不良反应的 情况下，逐渐增加运动量，通过锻炼 促进经络气血的循行，增加患肢的肌 力，防止挛缩和畸形。这套偏瘫病人 体操共分八节，下面分节加以介绍：

第一节 呼吸运动：正坐在靠背 椅子上，两腿自然下垂(图1)。

(1)两臂侧开上举，此时身体微 后仰，胸廓伸展，头略抬高，同时用 力吸气，到不能再吸为止。患臂能张 开上举多少就开举多少(图2)。

图1 呼吸运动准 备动作



图2 呼吸运动(1)

(2)两臂自然下落，身体微向前倾，两肩稍收缩，双手 相抱，不能相抱时也可将患臂自然放在体侧，同时慢慢呼气， 直至不能再呼时立即转为正常呼吸(图3)。

,(3)停片刻再重复(1)、(2)动作，每一动作占两拍，完 成(1)、(2)动作共用四拍，本节做二八呼，拍节慢速。

第二节 拍打运动：正坐在靠背椅子上，两腿自然下 垂。

(1)用健手拍打患侧上肢，从肩部外侧向下到手，共做 八拍(图4)。

(2)上身微屈，用健手拍打患侧下肢，从大腿根部向足 踝部前侧，共作八拍，要求患者尽可能向小腿下侧拍打，但

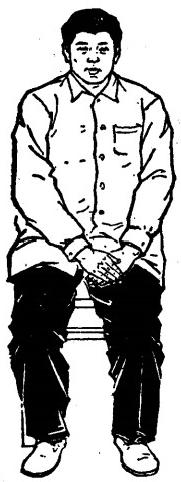


图 5 拍打运

**图3** 呼吸运动(2) 图4 拍打运动(1) 动(2)

要注意掌握平衡，要防止从椅子上向前跌倒(图5)。

(1)、(2)动作重复一遍，本节做四八呼，拍节中速。

第三节 划臂运动：正坐在靠背椅子上，两腿自然下

垂。

(1)掌心向上，两臂前平举(图6)。

(2)翻掌，掌心向下(图7)。

(3)直臂向侧后作游泳划水样动作(图8、9、10)。

(4)两臂收回至体侧，掌心向上(图11)。

(1)、(2)、(3)、(4)动作重复一遍，本节做四八呼，拍节

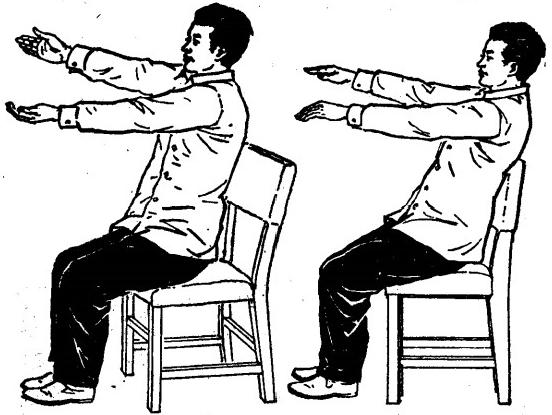


图6 划臂运动(1) 图 7 划臂运动(2)

中 速 。

第四节 抬腿运动：正坐在靠背椅子上，双手叉腰，或患 臂放在体侧(图12)。

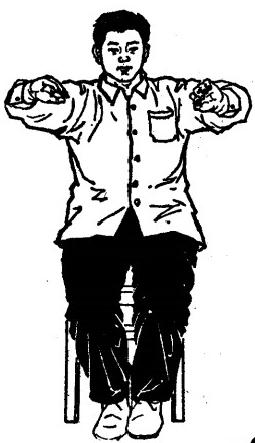
(1)健腿自动抬起，小腿伸直，随即放回复原，占两 拍(图-13)。

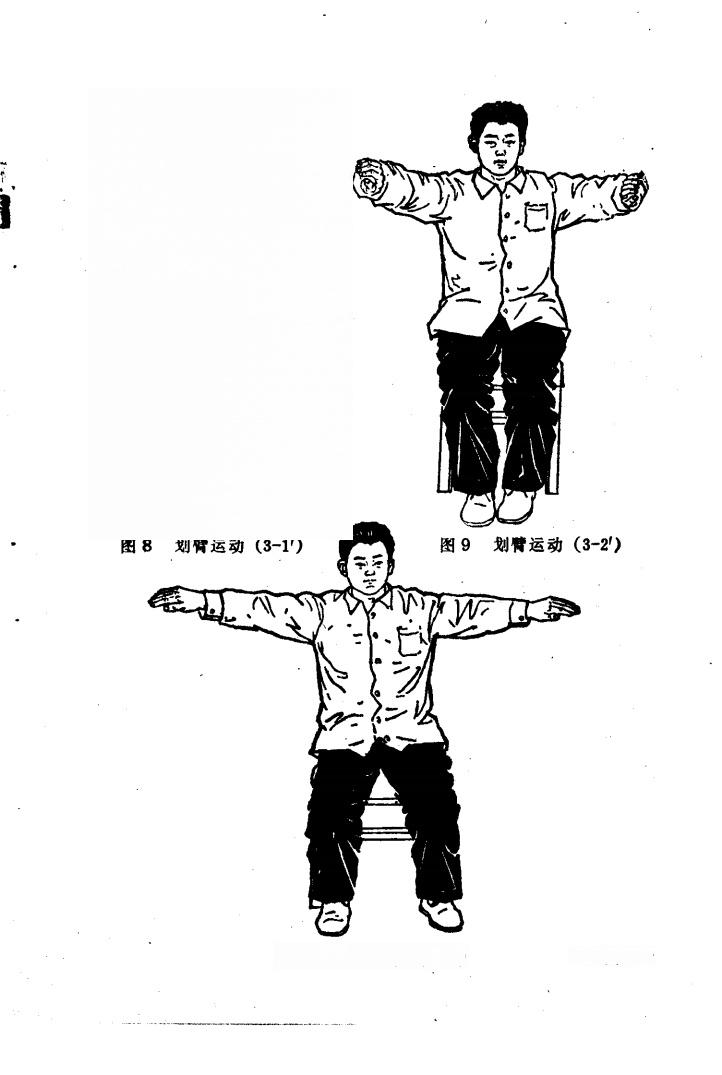
(2)患腿抬起到能做到的高度，然后放下复原。如腿部 肌力不够，也可用健手帮助，占两拍(图14、15)。

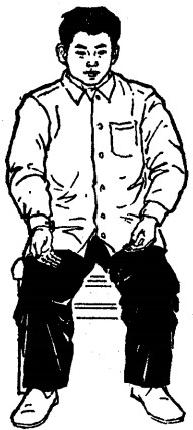
(1)、(2)动作重复一遍，本节做四八呼，拍节中速。

第五节 摇体运动：正坐在靠背椅子上，稍向前坐，两 脚踩在地上。

(1)两臂自然放在体前，手掌放在腿上，身体向前倾



**图10** **划臂运动(3-3')** —61—



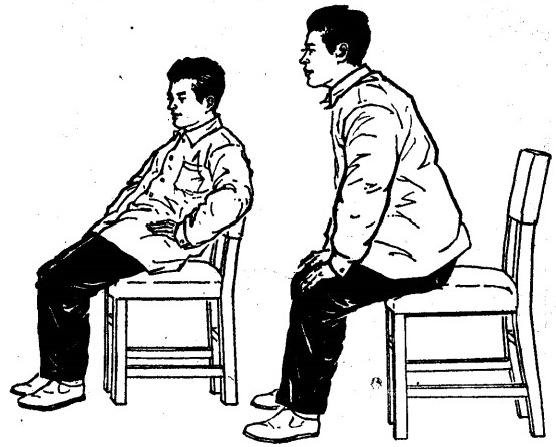
**图** **1** **1** **划臂运动(4)** 图 1 2 抬腿运动准备动作



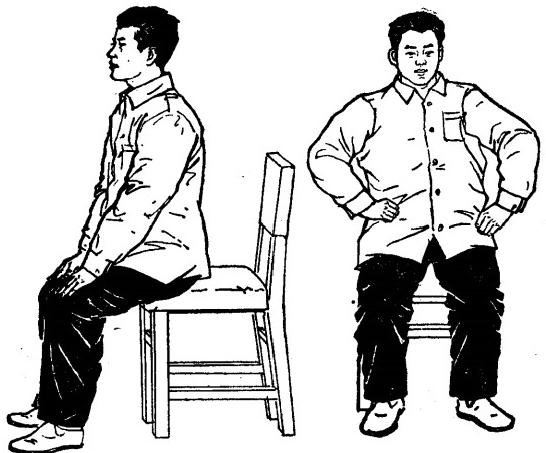
—62— **图** **1** **3** **抬腿运动(1)**



**图** **1** **4** 抬腿运动(2)



**图15** **抬腿运动复原动作** **图16** **摇** **体** **运** **动** **(** **1** **)** **-** **6** **3** **一**



**图17** **摇体运动(2)** 图18 摇体运动(3-1')

斜，大约15°~45°,以不超过45°为宜，头部保持自然姿势 不低头(图16)。

(2)随即还原坐直，占两拍(图17)。

(1)、(2)动作为前后摇体运动，做二八呼。

(3)两手叉腰正坐，右手叉腰，左臂自然垂于体侧，向左 倾斜15°~30°,以不超过30°为宜；头部尽量保持自然姿 势，随即还原坐直，占两拍(图18、19)。

(4)左手叉腰，右臂自然垂于体侧，向右倾斜15°~30°, 随即还原坐直，占两拍(图20、21)。

(3)、(4)动作为左右摇体，做二八呼。

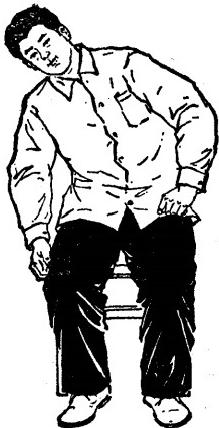


图19 摇体运动(3-2') 图20 摇体运动(4-1)

本节共做四八呼，拍节中速。

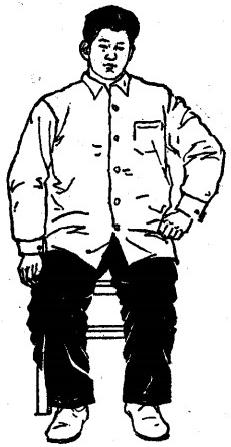
第六节 扶桌弓步运动：用健手扶住桌面，侧立在桌旁 (图22)。

(1)健腿后退一步，身体微向前倾，使患腿微向前屈， 健腿绷直，患脚用力踩地，随即复原直立，占两拍，做二八 呼(图23)。

(2)健腿前进一步，身体微向前倾，使健腿微微挛屈， 患腿绷直用力踩地(图24),随即复原直立(图25),占两拍， 做二八呼。

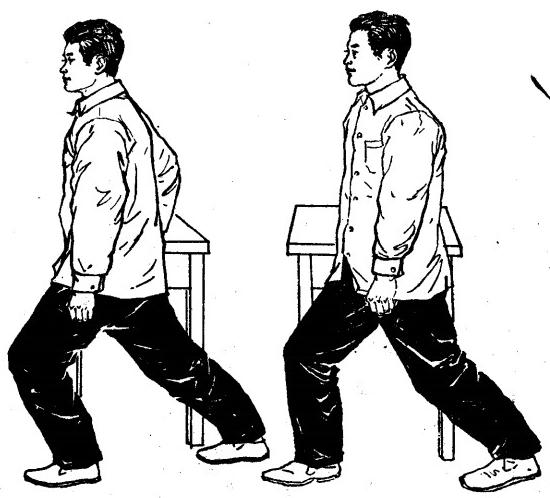
本节共做四八呼，拍节中速。

第七节 轮替握拳运动：患者在桌旁直立，两臂向前平



**图** **2** **1** **摇体运动(4-2')** **图22** **扶桌弓步运**

**动准备动作**



**图23** **扶桌弓步运动(1)** **图24** **扶桌弓步运动(2)**

举，掌心向下，手五指尽量分开(图26)。

(1)翻掌使掌心向上(图27),再翻掌使掌心向下，占两 拍，做二八呼(图28)。

(2)手握拳，患者尽量握紧，再伸开，伸开时手五指尽 量分开，占两拍，做二八呼(图29、30)。随后上肢复原(图 31)。

本节做四八呼，拍节中速。

第八节 扶桌踏步运动 用健手扶住桌面，侧立在桌旁

**(图32)。**



图25 扶桌弓步运 动复原动作

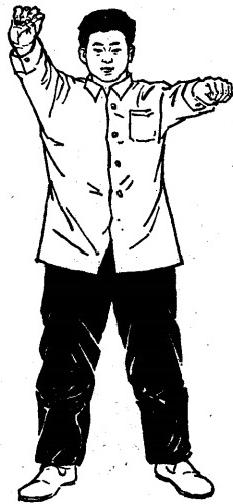


**图** **2** **6** **轮替握拳运动准备** **动作**

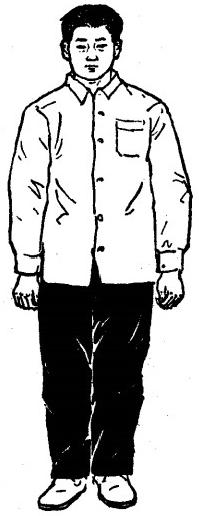


**图27** **轮替握拳运动(1-** **1)** 图 2 8 轮替握拳运动(1-2')





**图29** **轮替握拳运动(2-1)** **图30** **轮替握拳运动(2-2/)**

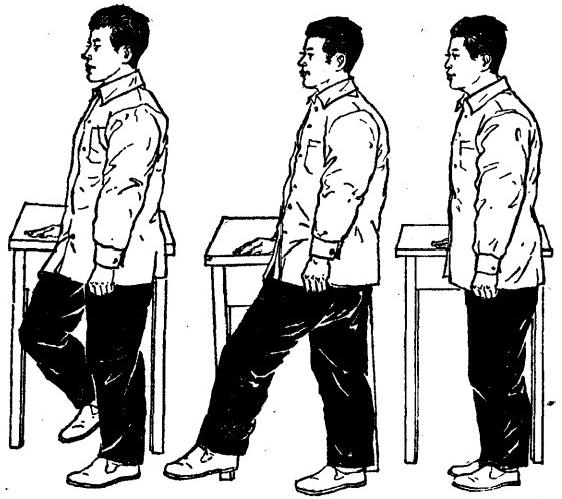


**图31** **轮替握拳运动复原动作** 图32 扶桌踏步运动准备动作

(1)先抬健腿然后复原，占一拍(图33)。

(2)再抬患腿然后复原，占一拍(图34、35)。 健腿患腿交替踏步做二八呼，拍节中速。

应强调指出，恢复期患者做体操时家属应站在椅子后面 保护，防止病人偶因头晕或动作用力过猛从椅子上摔倒发生 意外的事情。再者；如上八节体操虽然要求活动全面，但仍以 肢体活动为重点。因仅限于坐位和立于桌旁的活动，所以患 手握力和足踝关节、足趾关节的功能锻炼是不够的。为了增



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 图33 | 扶桌踏步 | 图34 | 扶桌踏步运动(2)图35 扶桌踏步运 |
|  | 运动(1) |  | 动复原动作 |

加握力我们常常让患者手握一个小的橡皮球，或用报纸十数 张卷成 一个圆桶状，卡在患手拇指与四指间锻炼握力，并 且随着握力的增加把报纸撤去几张，使圆桶变细，直至能握 住直径3厘米粗的棍为止。尔后可以手握两个核桃练习手指 的活动。至于踝关节和足趾活动的锻炼，可取仰卧姿势进行 锻炼。

三、护理与调养

**(一)精心护理**

中风急性期，重症病人多有五不会，即不会翻身，不会 咳痰，不会说话，不能自己进食，大小便不能自主。因此要 严密地观察，精心地护理，配合抢救治疗以促进病情好转， 减少后遗证。否则，对昏迷半身不遂的病人照顾不周，不但 会影响神志和肢体功能的恢复，而且容易发生并病、变证，能 使病情迅速恶化，甚至危及生命。所以护理工作的好坏，是 关系到病人能否转危为安的重要环节之一。

首先谈谈对于病情的观察。《黄帝内经素问 · 至真要大 论》指出：“谨守病机，各司其属。”遵照这一基本要求，应 该仔细地观察病情，及时而准确地掌握病情发展的顺逆，正 确地体察病因，分析病机，这是确当施以治疗促进病情向愈 发展的关键。为此医护人员和陪住家属都应认真地对待急性 期病人的病情观察。护士要建立特别护理记录，及时、确切、 详尽地记载病情的变化情况。譬如，昏迷浅深的变化，是由 浅昏迷变为深昏迷，还是由浅昏迷转为清醒；再如体温由正常 到发烧，尤其是对发高烧者又应仔细观察是否有躯干灼热而 手足逆冷；还有对伴有抽搐者其抽搐发作次数的多少，时间的 长短和每次表现的形式；以及呕血便血、戴阳等变证的出现都 应做细致的观察和记录。那么怎样判别昏迷程度的浅深呢? 一般先通过对意识状态、表情、动作的观察和高声呼喊患者 的反应来了解昏迷程度的轻重浅深。如对外界事物和环境还

有一定的联系但是模糊不清，有痛苦呻吟的表情，有时躁 动，大声呼喊还有反应，应属浅昏迷。如意识完全丧失，对 外界事物全然不知，无表情，无动作，大声呼喊无反应则是 深昏迷。此外，我们介绍重压眶上和睫毛反射的简便检查方 法。用手重压患者眼眶内侧，如有皱眉或抗拒样的动作，属 浅昏迷；如重压时全无反应属深昏迷。睫毛反射是用手轻轻 触动闭合双眼的睫毛，如看到眼皮肌肉的收缩动作说明反射 活动存在属浅昏迷；如果反射活动消失应属深昏迷。至于医 护人员还可通过瞳孔对光反应、角膜反射、病理反射等检查更 准确的判别昏迷的程度。再如，中医对脉证的相应与相反， 用以辨别疾病的顺逆最为重视。在明代《景岳全书 · 脉神 章》里说：“凡暴病脉来浮洪数实者为顺，久病脉来微缓软弱 者为顺。若新病而沉微细弱，久病而浮洪数实者，皆为逆 也。凡脉证贵乎相合。”本病阳闭之证，是由痰火风阳实邪 内闭心窍所成，其起病急骤应属暴病，如脉弦滑数实当是脉证 相合，若脉来沉迟伏细(伏是重按着骨而得的一种脉象多主 里寒),是脉证不符，标志着病情逆转恶化，据文献记载古人 观察认为此有突然死亡的可能性。对于后遗证的半身不遂， 本属气虚应见缓脉，如骤然脉弦劲而数，此时多有复中的危 险。所以对脉证是否相合在护理上也应细察。

西医认为急性脑血管病人，要特别注意保持呼吸道通 畅，予防肺炎。中医也强调中风病人正气自虚应严防外邪的 侵犯。尤其是痰火阳邪内盛的阳闭证，如感受温热毒邪则病 情可迅速加重，甚至是造成病人不幸死亡的一个重要原因。 从总体上看，中医有“正气内存，邪不可干”的说法，中风 是本虚标实的病证，自有正气不足的一面，因此有外邪乘虚 入侵的条件，从脏腑关系来看，中风病人所生痰浊来源于中

焦脾胃，随风阳、逆气可以上蒙心窍又能横窜脉络，故演生 昏仆不遂之症。然而“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”,脾和 肺又有子母关系，所以痰浊、痰火壅盛必然会影响肺的功 能，特别是外邪从口鼻、皮毛侵袭肺卫时，则内外合邪导致 痰浊更盛而气急气喘，呼吸困难等症状的加重，又因正邪交 争则发热。与此同时痰浊干扰心窍和脉络势必猖獗鸱张，故 神昏不遂症状更重一筹，如热极生风，内风不时旋转动越可 见频繁抽风，诸般变证继踵而来。为此我们中医也认为予防 外邪犯肺是非常重要的，可采取以下几方面的措施：1.适寒 温：肺合皮毛，肺主卫外，因肺气不足则皮毛卫外的功能相对 减弱。然而中风重症病人因昏迷、大小便不能自主，所以常是 光着身体卧床，应注意盖好被单或棉被，冷热应适宜，在躁动 时蹬开或抛开被子要及时帮病人盖好掖密。病室要空气流 通，但不宜让风直接吹着病人。2.宜侧卧：重症病人因痰 浊瘀血塞滞舌本脉络，所以舌体极易后坠而妨碍呼吸影响排 痰，所以不让病人正位仰卧是为防止舌体后坠。头的位置应 该歪向一侧，这样可使嘴里的痰液、唾液从口角流出来。对 于有呕吐的病人，还可避免呕吐物返流入气道。3.多吸痰： 内外合邪痰浊壅盛的病人，必然出现呼吸时喉咙里呼噜呼噜 的痰鸣音，痰浊越多越粘稠则痰鸣的声音越大越粗糙，中 医称作痰声如拽锯。因痰浊多必会产生喘憋呼吸困难，甚至 有稠痰堵塞气道发生窒息的危险性。所以我们要多次的吸 痰，吸痰前先拍背，或用手指紧压天突穴(喉头下方凹陷处) 刺激病人咳嗽，尔后再行吸痰，这样吸痰比较彻底。4.勤 翻身：每隔1~2小时应给病人翻身一次，帮病人翻身时动作 要轻，尤其应注意头部要放平稳。痰多时更要勤翻，翻完身 后用手掌或拳头轻轻捶背，通过震动可使淤积的痰液得以松

动，再慢慢流入大的气道，以便于排出，同时捶拍背部还有 利于疏通气血，改善胸中血瘀气滞的状态，对恢复肺气的宣 肃功能有好处。此外还要注意口腔卫生。中风病人有痰热积 滞阻塞中焦，常使浊气上犯，多见口腔有一般酸腐的臭气， 所以要做好口腔卫生的护理。 一般每天早晚应用温水给病人 仔细清洗口腔，也可用佩兰10克，白薇10克，生石离30 克，荜拨3克，水煎500毫升药液，用来清洗口腔，可起到清 热去腐保护粘膜的作用。如在医院里东西齐全，比较方便， 如在家里要随机应变因地制宜，没有镊子可用筷子代替，没 有弯盘可用碗盛配好的淡盐水，用筷子卷好干净的小块布或 棉花，沾淡盐水，或中药煎液给病人清洗口腔，口唇干裂时 可涂香油或熬炼过的猪油，可起滋润防裂的作用。

中风急性期以风痰、瘀血横窜经脉，影响气血的运行布 达，所以在臀、骶、腰、踝、脚跟等经常受压的部份，因气 血循行不周则容易发生褥疮，轻的红肿，重的变黑，坏死， 甚至溃烂、化脓。如发生褥疮则可使病情进一步的恶化。临 床常看到有的中风病人在神志由昏迷转清醒病情好转时，由 于发生了褥疮感染，引起全身症状而使病情加重，给病人带 来极大的痛苦。

如何预防褥疮呢?为了有效地防止褥疮的发生，必需做 到经常翻身， 一般不少于1~2小时翻身一次。翻身时要做到 勤、彻、平、干、揉、早。就是说要勤翻身，翻得彻底，对神昏 病人要检查皮肤、衣服、被单是否干燥和平整，当受压皮肤 发红时，应用手掌揉擦，使之改善气血的循环。揉按受压发 红的某一部位需3～5分钟，动作要轻巧，千万不要草率从事 或用力蹭擦，如使用热水袋时要注意用布或毛巾包好，避免烫 伤。对于骨头隆起非常容易受压的部位可用泡沫塑料块或橡

—76—

皮圈等加以保护(泡沫塑料块用时中间应挖一个洞，垫在隆起 骨头下面使其通气)。还有翻身时要注意受压皮肤的变化，做 到早发现早预防。当局部皮肤没有破损时，可用红花浸出液 轻轻按摩褥疮的好发部位，每次10分钟左右，红花具有活血 化瘀、舒筋止痛的作用。红花浸出液的制备，是用草红花 100克，浸泡在400毫升的温水中，浸泡2小时，并用蒸锅 把密封的盛有红花液的瓶子蒸10～15分钟，待浸出液呈玫 瑰红色后即可使用。护理工作要求一丝不苟，不怕脏，不怕 累，上述措施要认真地执行。有时因半天的疏忽大意，就可 以造成患者受压局部皮肤的破损。

**(二)重视恢复期以后的调养**

中风病入如果神志巳逐渐清楚，没有发生什么严重的合 并症，在恢复期中病人应如何调养呢?这是一个很重要的问 题。俗话说“三分治疗，七分养”,如能把病养好，不仅能够 迅速的恢复已缺失的功能，减少后遗症，而且有相当一部份 病人能够逐渐恢复劳动力，重返工作岗位。根据我们的体会， 在恢复期以后的调养，应包括功能锻炼，悦养性情和饮食宜 忌三个方面，现分述于后：

**1.** **积极进行功能锻炼**

“生命在运动中”是一句至理明言。对于人的生命来说， 青少年在运动中生长发育，葆其青春，中壮年在运动中维持 健康的体魄和旺盛的精力，老年人在运动中预防疾病强身延 年。对于已患中风的病人则通过积极的锻炼既能驱除病魔缠 身恢复功能，又可预防再度发病增长寿数。我国古成语“流水 不腐，户枢不蠢”用来形容功能锻炼的重要性则寓意十分深 刻。这就是说只有不断地，循序渐进地运动，才是积极的、进

取的维护生命活力的好方法，才是祛邪愈病，防微杜渐的好 措施 。

搞好功能锻炼需要有坚韧不拨的毅力，克服一切悲观失 望无所作为的想法，从思想上真正认识到为了早日恢复健康， 继续工作，从而发挥出自己的主观能动作用。作者通过多年的 临床观察，深深地体会到中风恢复期病人功能锻炼的重要性。 动还是不动，对待锻炼是积极还是消极，其后果大不一样。 处在50～60岁年龄组的病人最多，其中一部份病人尽管急 性期病情较重，进入恢复期以后，由于充满信心地刻苦锻炼， 可以恢复到重新上班的水平。相反有些病人由于精神萎糜不 振，偏瘫肢体长期不加以锻炼，因气血循行不周，筋脉肌肉失 养，日久则肢体挛缩，肌肉萎废，关节强直，手拘紧，足下 垂，造成各种畸形，终年瘫倒在床成为废人，而且极易感受 外邪并发他证，也随时蕴寓着复中的危险性。可见对于功 能锻炼决不能等闲视之。

(1)瘫痪肢体的锻炼：首先要循序渐进。运动量从小到 大，逐渐增加，安排好锻炼计划。其步骤是开始作被动活 动，继而作主动活动。先在床上活动，以后离床在室内活 动。先由别人搀扶，然后独立活动。在未能主动活动之前应 多做推拿治疗。在未能到室外自如活动之前宜先在室内做医 疗体操。当恢复到可去室外活动时应采取短时间的多次锻 炼，也就是勤活动而小活动，待逐渐适应以后再加大运动 量。对于功能锻炼的动作要由简而繁，要注意行走姿势、 技巧、持久力和速度，当然开始做复杂一点的动作时还要注 意安全。对于在肢体功能恢复过程中，要看到各关节恢复的 不平衡，尤其是活动不完全的关节，仍需继续加强被动锻 炼。总之通过不断的锻炼，先把重点放在掌握坐、站、走等

基本动作和恢复生活自理的能力上。通常以锻炼日常生活所 必需的动作为先，以后再进行比较精细、复杂的活动。按一 般规律，下肢常比上肢恢复得快些，因为上肢的功能比下肢 复杂，所以在行走中应注意锻炼上肢摆动的协同动作，促进 上肢功能的恢复。至于手指的精巧动作恢复最慢，应通过手 指屈伸，手攒木棍，或揉动核桃等方法进行锻炼。其次是根据 病情、年龄等方面的特点，从实际出发，有区别地进行锻炼。 如老年人体力差，每次活动量就不宜过大。再如肌力尚未恢 复到可以抬举的时侯，硬要锻炼走路是不现实的事情。因此 要防止操之过急，避免发生摔倒受伤等意外，要做到既积极 又稳妥。还应强调持之以恒。要求病人坚持天天锻炼，切不要 “三天打鱼，两天晒网”。每天一般锻炼3~5次，刚开始每 次可以锻炼10分钟左右，以后根据病情和体力情况适当增加 锻炼的时间和运动量。只有持之以恒才能取得较好的效果。

(2)语言功能的锻炼：“言为心声”,言语睿涩不能表达 自己的意思，对中风病人是十分痛苦的，因此精神负担比较 大，所以医护人员和家属要善于从病人的表情或手势中理解 病人的需要，并帮助解决生活中的困难。

对于语言功能如何进行锻炼，首先是帮助病人练习发 音，要一字一字的练，一点一点的增加，然后练习数数和说简 单句子，总之要逐步扩大语言范围。在练习过程中要耐心的 辅导病人，随时纠正错漏之处。只有鼓励病人主动地练，反 复地练，用顽强的毅力克服各种困难，坚持到底，才会收到 好的效果。

**2.** **悦心养性做好精神调养**

悦心指心情舒畅精神愉快；养性是涵养性情，使刚暴躁怒 转化为柔顺平和。悦心养性实在是精神调养的一个重要方面。

中医十分重视精神护理，如《灵枢 ·师传篇》记有：“告之以 其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦”。意思是 说对不利于养病的想法，要告诫病人尽量避免；要鼓励病人 树立正确对待疾病的态度；对那些不利于养病的思想，应及 时给以开导；对病人合理的要求，在不影响治疗的情况下尽 量给予满足。

外界情志的刺激和病人情绪的波动，既是中风的诱因又 常常是复中发生的根由。尤其是中风恢复期的病人，神志清醒 而半身不遂，患者精神负担很大，中壮年患者考虑前途忧思重 重，老年患者生活不能自理，加重子女负担也是心绪不宁。 为此医护和家属要热情、耐心地劝慰病人，打消悲观失望的 情绪，振作精神，树立战胜疾病的信心。真正能做到悦心养 性既有利于整体功能的恢复，又能对防止复中的发生有所帮 助。

中医认为情志活动，是以五脏精气作为物质基础的，所 以情志致病与五脏的功能有不可分割的关系。当然五脏之中 又以心为主导，因为心主神明又为神之舍。五脏与五志，各 有相应的联系，即所谓“怒伤肝，喜伤心，思伤脾，忧伤肺，恐 伤肾”。怒为肝志，中风主病在肝，故大怒、暴怒、恼怒等 情志过激都与中风的发病有直接的关系。发怒这种情志的异 常，一般由于外界环境的刺激所引起。另一方面，内脏气血 的病变，也常影响到情志的异常，比如中风病人多肝肾阴虚 而肝阳亢盛，此时最易发怒、着急，而这种情绪的波动，常 会使病情恶化。

怎样做好中风病人的精神调养工作呢?我们体会有如下 三点：首先是了解与做好不同病人的思想工作。根据病人性 格特点的不同，病情轻重的不同，家庭境遇的不同等，采取

不同的方法，有的放矢地做好思想工作。与此同时要照顾好 生活，帮助解决养病过程中的实际困难。二是控制探视，尽 量减少探视，严格避免使病人受到不良的精神刺激，不要在 病人面前谈论任何不利于治病和养病的话，否则会引起病人 思潮起伏，情绪波动，甚至有复中的危险。三是运用中医“以 其胜治之”的方法，即所谓“恐胜喜”、“悲胜怒”、“怒胜思”、 “喜胜忧”、“思胜恐”,就是说在某一种情绪过分的情况下， 可以激发另一种情绪以平息它。比如病人精神负担很重忧思 重重的时候，多和病人说些使他高兴的事，让病人欢喜，以 帮助克服忧伤的情绪，这是一种切实可行的心理治疗。

**3.** **注意饮食宜忌**

中风病人的饮食总以清淡为宜，对中脏腑阳闭者除鼻饲 混合奶以外，应每天给菜汤200毫升，可用少量白菜、菠菜、 芹菜等性味甘寒的蔬菜煮汤，或饮绿豆汤、鲜果汁也可，皆 有清热作用。对于中脏腑阴闭者除鼻饲混合奶之外，每天可 用苡仁30克，生山药15克，赤小豆，15克煮汤，而后鼻饲 200毫升左右，具有健脾化湿的作用。

中脏腑的病人需要较长时间的鼻饲。鼻饲是用一根细长 的橡皮管经病人的鼻孔插入，放到胃里，通过这个管道来喂 一些流质饮食，水和药物。这是维持病人正常入量和保证治 疗的途径之一 。应注意保护好鼻饲管， 一般5~7天更换一 次，对躁动病人的手要加以约束，防止病人拔管。要经常检 查病人口腔里的鼻饲管有没有盘卷，如发现盘卷必须重新插 好再喂饲。每次喂饲以后，必须用温开水灌入鼻饲管冲洗， 以保持管内清洁和通畅，同时应将管口折叠，用干净的纱布 包好、扎紧，以免弄脏或食物反流出来。

中经络以半身不遂为主的病人，在急性期可按清淡饮食

1号配膳，至恢复期以后则可参照清淡饮食2号配膳。其膳 食原则及内容介绍如下：

清淡饮食1号

膳食原则：清内热、化痰浊、散瘀血。避免油腻厚味、 肥甘助湿助火之品。

膳食内容：绿豆汤，大米山楂汤，小豆山楂汤，莲子汤， 豆浆，炒米粥，藕粉，藕汁，果子汁等。果汁可根据季节用 西瓜汁、甘蔗汁、梨汁、荸荠汁等调配。蔬菜用白菜、菠菜、 芹菜、冬瓜、黄瓜甘寒为主的进行调配。

清淡饮食2号

膳食原则：以清热育阴，健脾和胃为主。比1号有选择 地增加一些动物性食品，同时要增加蔬菜的份量。

膳食内容：稀饭和米粥，绿豆米粥，赤小豆苡仁米粥， 莲子粥，荷叶粥等。还有面片，面汤，素馅饺子、包子或素 馅馄饨也可。蔬菜同1号，可适当地加些猪、鸭类的瘦嫩肉 和鸡旦。最好少用鸡、牛、羊等肉类。

此外，凡中风病人必须戒酒。

**四、预** 防

早在《黄帝内经素问 · 四气调神大论》中就明确提出了 “治未病”的预防思想。像中风这种病死率、病残率很高的严 重疾病，强调做好预防工作是很重要的。尤其是缺血性脑血 管病近年来发病率有所增加，发病年龄有所提前。目前看 40～60岁的病人占有相当大的一部份。人在40～60岁的 年纪正是经验丰富，能为国家建设做大量工作的好时光，此 时如因病致残，无论对国家对个人都是很大的损失，而且致残 以后还需家人照顾生活，这将给社会带来很重的负担，因此 研究中风的预防，探讨与总结有效的预防措施，要比治疗中 风更具有重要的意义。

**(一)对中风先兆症状的观察**

为了有针对性地开展预防工作，必须加强中风先兆症状 的观察。在这方面历代医家积累了不少的宝贵经验。如金元 时期朱丹溪指出：“眩晕者，中风之渐也”,是说有眩晕的症 状表现，渐次可能发生中风。元代医家罗天益指出：“凡大指 次指麻木或不用者，三年中有中风之患”。明代张三锡强调：

“中风症必有先兆，中年人但觉大拇指作麻木或不仁，或手足 少力，或肌肉微掣，三年内必有暴病”,此处暴病即指突然昏 仆不遂。清代王清任在所著《医林改错》 一书中，专有“记 末病前之形状”一节，记录了三十四种中风先兆症状的表现， 此节文字简明易懂，故节录于后供读者参考。

元气既亏之后，未得半身不遂以前，有虚症可查乎?余

生平治之最多，知之最悉。每治此症，愈后问及未病以前之 形状，有云偶尔一阵头晕者，有头无故一阵发沉者，有耳内 无故一阵风响者，有耳内无故一阵蝉鸣者，有下眼皮长(常) 跳动者，有一支眼渐渐小者，有无故一阵眼睛发直者，有眼前 长(常)见旋风者，有长(常)向鼻中攒冷气者，有上嘴唇一阵 跳动者，有上下嘴唇相凑发紧者，有睡卧口流涎沫者，有平素 聪明忽然无记性者，有忽然说话少头无尾语无伦次者，有无故 一阵气喘者，有一手长战者，有两手长战者，有手无名指每日 有一时屈而不伸者，有手大指无故自动者，有胳膊无故发麻 者，有腿无故发麻者，有肌肉无故跳动者，有手指甲缝一阵 阵出冷气者，有脚指甲缝一阵阵出冷气者，有两腿膝缝出冷 气者，有脚孤拐骨一阵发软向外棱倒者，有腿无故抽筋者， 有脚指无故抽筋者，有行走两腿如拌蒜者，有心口一阵气堵 者，有心口一阵发空气不接者，有心口一阵发忙者，有头项 无故一阵发直者，有睡卧自觉身子沉者，皆是元气渐亏之症。 因不痛不痒，无寒无热，无碍饮食起居，人最易于疏忽。

由上文可以看出王清任很重视对中风先兆症状的观察， 而且观察的十分细致。清代李用粹在《证治汇补》书中写道： “平人手指麻木，不时晕眩，乃中风先兆”。结合我们的临床 体验，确以一侧手足肢体的麻木和眩晕两个症状是中风先兆 症状中最常见的。近代张山雷对中风未发之前的先兆也做了 细致的讨论。他认为未发病前好像是举动如常，睡眠饮食均 好。而中风起病急，变化多，仓猝之间如急风暴雨骤至，其 实病根潜伏，中虚已久，必在发病以前有所表现，医者应细 致的观察。张氏也列举了若干先兆症状的表现，与王清任所 描述的大致相同，不予赘述。

—84—

**(二)一般性预防措施**

近代张山雷指出：善养生者在危机乍露之初，即“慎为 芦持，静加调摄”,这是防止突然发生中风的良谋长策。此时 医生能“治疗于未病之先，当亦易收事半功倍之效”。那么先 兆症状出现以后，应怎样预防呢?前人提出慎起居，节饮食， 远房帏，调情志等项一般性的预防措施。所谓慎起居不仅是 生活要有规律，注意劳逸适度，更重要的是中年以上的人， 应重视体育锻炼，运动的形式可以多种多样，散步、慢跑、 体操、游泳、球类均可，尤其是晨、晚做太极拳最好。对六 十岁以上的老年人，更要每天安排一定的时间进行锻炼，活 动量不宜太大，应适合自己的体力，但要勤活动而且持之以 恒。所谓调情志是指经常保持心情舒畅，情绪稳定，避免七 情六欲所伤。所谓节饮食是指饮食要以清淡为主，不可食之 过饱，避免过食肥甘、滋腻厚味的食品，切忌酗酒。还有中 年以上应节制两性生活，防止因房室不节而伤肾，使肾阴肾 阳亏损。常言道：“活动不要太少，吃饭不要太饱，睡觉不要 太早(指保持正常的生活规律)”,还有“基本吃素，坚持走 路，劳逸适度”等。坚持做到这些不仅对于预防中风重要， 而且对于中、老年人的保健来说也是很有意义的。

**(三)中药、针灸等预防性的治疗**

对于出现了先兆症状和发生过小中风的病人，都应尽早 地运用中药、针灸等做预防性的治疗。“小中风”又称暂时性 脑缺血发作，是西医的诊断名词，它可以表现为突然发生偏 身麻木、半身不遂、口眼歪斜、言语審涩等症状，但经历时 间很短，数分钟、数十分钟、数小时，最多不超过24小时即

可自行恢复，而且不留任何症状，但是小中风可以反复发作， 最后有演变为中风的可能。通常由首次小中风发作至发生中 风的时间和复发次数，各人的情况很不一致，有些人小中风 发作2~3次后就发生了中风，也有些人发作数十次以后才发 生中风。 一般在三年之内有30%以上的小中风病人发生中 风。国内有的单位对中风先兆和小中风做了370例的系统观 察，发现中风先兆症状与王清任在《医林改错》中描述的基本 相同，小中风病人其首次发作至中风发作的时间，最短为17 个小时，最长者3年，其中41%的病列在1周内发生中风，

64.7%在1个月内发生中风，作者明确提出小中风可以做为 中风的预报信号。那么中医怎样防治小中风和针对先兆症状 进行预防性的治疗呢?具体介绍如下：

**1.** **辨证论治：常见有三类证侯**

(1)阴虚阳亢、肝风欲动：眩晕，耳如蝉鸣，耳内风 响，眼皮、肌肉跳动， 一手两手战抖，指趾无故自动，手脚、 肢体无故抽筋等症，也有以眩晕发作为主要表现的小中风。 舌象、脉象可无特殊表现，也可见舌质暗红舌苔薄白，脉细 弦者。治拟育阴潜阳，平肝熄风。可选镇肝熄风汤〔3〕加减。 常用钩藤、菊花、白蒺藜、生地、生龙骨、生牡蛎、赤白芍、 丹参等药。如见上下嘴唇相凑发紧，手指屈而难伸等症为血 虚发痉之象，可合入《局方》四物汤〔26〕养血柔肝之剂。丸药 可选服杞菊地黄丸6];归芍地黄丸(37),滋阴降火丸〔8〕,清 眩丸〔88〕等，每服一丸，日二次。

(2)气虚血瘀、痰浊阻络： 一侧手足肢体麻木，眼裂变 小甚至睑废，鼻中攒冷气，卧睡时口流涎沫，手指甲缝、脚趾 甲缝、腿膝缝间出冷气等症，或有偏身麻木、半身不遂、口 眼歪斜、言语睿涩等表现的小中风。舌质暗淡，或有瘀斑，

舌苔白腻，脉弦滑或沉弦。治拟益气活血，健脾化痰。可选 《医林改错》补阳还五汤〔9〕,六君子汤〔39]加减。常用黄芪、 赤芍、川芎、当归尾、地龙、桃仁、草红花、半夏、茯苓、 陈皮、党参、威灵仙、伸筋草等药。丸药可选服人参健脾 丸〔40〕,香砂六君子丸〔41〕,散风活络丸〔7〕等。人参健脾丸每服 一丸，日服二次。香砂六君子丸和散风活络丸均可每服半袋， 日服二次。

(3)风痰、血瘀干扰神明：如平素聪明忽然无记性者， 忽然说话少头无尾语无伦次，无故一阵眼睛发直等症。舌象、 脉象常无特殊表现。治拟祛风痰、活血络、通窍燧为主。可 选《医学心悟》解语丹〔28〕加减。常用天麻、全蝎、胆南星、 天竺黄、远志、菖蒲、郁金、丹参、赤芍、鸡血藤等药。也 可用本方制蜜丸，每丸9克重，每服一丸，日服二次。

**2.** **活血化瘀治则的运用**

中风半身不遂、偏身麻木诸症总与血瘀阻滞脉络有关。 老年人虽未发中风，但由正气内虚，血行涩滞，故有先兆症 状，或曾发过小中风者，常服活血化瘀制剂确有预防作用。 国内有些单位用血液流变学指标做中风预报的观察，他们发 现有中风先兆症状或发生过小中风的老年人，当血液流变学 指标明显地增高，不久便会发生缺血性脑血管病或心肌梗塞。 按中医理论认识，血液浓、粘 凝、聚程度的增高，说明血 瘀阻络的程度加重。因此，当发现血液流变学指标增高时及 时给予活血化瘀的治疗，如采用丹参注射液静脉滴注的方法 进行预防性的治疗，就能以减少中风的发生，控制先兆症状。 在平时我们常推荐口服丹七片〔42〕,每服3～5片，日服三次， 做预防性的治疗。

**8.** **针灸疗法用于预防**

如遇有中风先兆症状出现者，可针刺或艾灸风市、足三 里等穴，每日用艾条灸3分钟，或隔日针双侧风市、足三里穴， 有预防中风的功效。国内有的单位按《针灸大成》所记的疤 痕灸来做中风的预防性治疗的。其方法是取足三里、悬钟， 用酒精棉球进行穴位消毒，趁酒精湿润时，将艾炷置于穴位 上，燃火灸治，每烧尽一炷，谓之一壮，每穴连灸3~7壮， 以灸穴发生小水泡为度，贴以2平方厘米大小的胶布一块，目 的是促成灸疮，灸疮形成后，每天用温开水洗净疮口脓液， 换上新胶布，约4~6个星期，灸疮能自然愈合，每季度灸治 一次。据观察用此法预防中风的发生有较好的疗效。

此外，及时医治中、老年人所患的其他疾病，尤其是能 以引起中风的那些病证，如眩晕、消渴、心痛等，对于预防本 病的发生具有积极的意义。对于巳患过中风病者，预防复中 也很重要。如清代沈金鳌在《杂病源流犀烛》中记载：“若风 病既愈，而根株未能悉拔，隔一、二年或数年必再发，发则 必加重，或至丧命，故平时宜预防之，第一防房劳暴怒郁结， 调气血，养精神，又常服药以维持之，庶乎可安。”由此可见 中风容易复发，而且复发时病情必然加重，故应强调以预防 为主 。

**附** **方** **索** **引**

〔1〕牵正散《杨氏家藏方》:白附子僵蚕 全蝎

〔2〕 清肝熄风饮《验方》:夏枯草 黄芩 薄荷 防风 菊花 钩藤 赤芍 草红花 鸡血藤 地龙 乌梢蛇

〔3〕 镇肝熄风汤《衷中参西录》:牛膝 龙骨 生白芍 天冬 麦芽 代赭石 牡蛎 玄 参 川 楝 子 茵 陈 甘草 龟板

〔4〕 增液汤《温病条辨》:生地 玄参 麦冬

〔5〕 牛黄清心丸：当归 酸枣肉 白芍 川芎 白 术 人参 甘草 茯 苓 六神曲 山药 桔梗 肉 桂 黄 芩 防 风 麦 冬 杏仁 柴胡 白鼓 大豆卷 阿胶 蒲黄 雄 黄 干姜 牛黄 麝香 冰 片 犀角 羚羊角 朱砂

|  |  |
| --- | --- |
| 〔6〕杞菊地黄丸《医级》:枸杞子 菊花 | 熟地黄 山 |
| 茱萸 山药 泽泻 丹 皮 茯苓  〔7〕散风活络丸 《实用中成药手册》 |  |
| 〔8〕滋阴降火丸：熟地 淮 山 药 枣皮 | 茯苓 粉丹 |
| 皮 泽泻 知母 黄柏 |  |
| 〔9〕补阳还五汤《医林改错》:当归尾 | 川芎 黄芪 |
| 桃仁 地龙 赤芍 红花 |  |
| 〔10〕三化汤《活法机要》:大黄 枳实 | 厚朴 羌活 |
| 〔11〕九制大黄丸：大黄九蒸九晒 |  |

〔12〕 清胃黄连丸：黄连 丹皮 连翘 生地 生石膏 天花粉 桔梗 知母 赤芍 玄参 栀子 黄芩 黄柏 甘 草

〔13〕 清心滚痰丸：大黄 碳石 牙皂 肉桂 沉香 黄芩 甘遂 马舌子 牵牛子 朱 砂 犀 角 羚羊角 人参 牛黄 麝香 冰片 珍珠 白花蛇

〔14〕 至宝丹《和剂局方》:生乌犀屑 生玳瑁屑 琥 珀 朱砂 雄黄 金箔 银箔 龙脑 麝香 牛黄 安息香

〔15〕安宫牛黄丸《温病条辨》:牛黄 郁金 犀角 黄芩 黄连 雄黄 山栀 朱砂 梅片 麝香 真珠 金箔

〔16〕 羚羊角汤《医醇剩义》:羚羊角 龟板 生地 丹皮 白芍 柴胡 薄荷 蝉衣 菊花 夏枯草 石决明

〔17〕 清开灵(北京中医学院药厂配制)

〔18〕 苏合香丸《和剂局方》:丁香 安息香 青木香 白檀香 荜拨 呵黎勒 犀角 朱砂 薰陆香 龙脑 麝香 苏合香 白术 香附子 沉香

〔19〕涤痰汤《济生方》:半夏 胆星 橘红 枳实

茯苓 人参 菖蒲 竹茹 甘草 加姜枣。

〔20〕 参附汤《世医得效方》:人参 附子

〔21〕 白通加猪胆汁汤《伤寒论》:葱白 干姜 生附

子 猪胆汁

〔22〕生脉散《内外伤辨惑论》:人参 麦冬 五味子

〔23〕 地黄饮子《宣明论》:干地黄 巴戟天 山茱萸 石斛 肉苁蓉 五味子 官桂 白茯苓 麦冬 附子 葛蒲

**远志**

〔24〕 人参归脾丸：人参 木香 甘草 酸枣仁 白术 当归 茯苓 黄芪 远志 龙眼肉

〔25〕活络丹：祁蛇 藿香 何首乌 大黄 白芷 麻 黄 川芎 草豆蔻 羌活 黄芩 竹节 香附 ·沉香 玄参 肉桂 天麻 甘草 黄连 熟地 乌蛇肉 地龙肉 全蝎

—90—

青皮 香附 虎骨 木香 黑附子 细辛 天竺黄 白术 乌药 松香脂 茯苓 人参 僵蚕 公丁香 龟板 骨碎补 没药 紫豆蔻 乳香 赤芍 葛根 威灵仙 当归 防风 血竭 麝香 犀角 朱砂 冰片 牛黄

〔26〕四物汤 《和剂局方》:熟地黄 白芍药 当归

川芎

〔27〕天麻钩藤饮《杂病诊治新义》:天麻 钩藤 生 石决明 山栀 黄芩 川牛膝 杜仲 益母草 桑寄生 夜 交藤 朱茯神

〔28〕 解语丹 《医学心悟》:白附子 石菖蒲 远志 天麻 全蝎 羌活 南星 木香 甘草

〔29〕 左归饮 《景岳全书》:大熟地 山药 山萸肉 枸杞子 菟丝子 鹿角胶 ·龟板胶 牛膝

〔30〕定痫丸《医学心悟》:天麻 川贝 胆星 半夏 陈皮 茯苓 茯神 丹参 麦冬 菖蒲 远志 全蝎 僵蚕 琥珀 辰砂 竹沥 姜汁 甘草

〔31〕 ·通窍活血汤 《医林改错》:红花 桃仁 赤芍 川芎 麝香 生姜 大枣 葱 黄酒

〔32〕大黄鏖虫丸 《金匮要略》:大黄 鏖虫 **蛴蜡** 水蛭 虻虫 桃仁 干漆 黄芩 甘草 杏仁 干地黄 赤 芍

〔33〕 河车大造丸《医方集解吴球氏验方》:紫河车 党参 熟地 杜仲 天冬 麦冬 龟板 黄柏 茯苓 牛膝

〔34〕 养心汤《证治准绳》:黄芪 茯苓 茯神 当归 川芎 炙甘草 半夏曲 柏子仁 酸枣仁 远志 五味子 人参 肉桂

〔35〕十香返生丹：沉香 僵蚕 公丁香 郁金 檀香

莲子芯 青木香 瓜蒌 藿香 煅碳石 诃子肉 香附 紫

降香 乳香 天麻 甘草 琥珀 牛黄 麝香 冰片 朱砂

苏合香油

〔36〕 柏子养心丸：柏子仁 黄芪 茯苓 酸枣仁 川

芎 当归 半夏曲 甘草 人参 肉桂 五味子 远志

〔37〕 归芍地黄丸：熟地 生山药 山萸肉 茯苓 丹

皮 泽泻 当归 白芍

〔38〕 清眩丸：川芎 白芷 生石膏 薄荷 荆芥穗

〔39〕六君子汤《和剂局方》:人参 白术 茯苓 甘

草 半 夏 陈皮

〔40〕人参健脾丸：人参 远志 砂仁 木香 茯苓

酸枣仁 当归 橘皮 黄芪 山药 白 术

〔41〕香砂六君子丸：人参 茯苓 半夏 白术 甘草

橘皮 木香 砂仁

〔42〕 丹七片：丹参 三七