

# 中风相关病证

## 中西医结合特色治疗

主审 王永炎

主编 王松龄 张社峰 李彦杰



人民卫生出版社

# 中风相关病证

## 中西医结合特色治疗

主 审 王永炎

主 编 王松龄 张杜峰 李彦杰

副主编 陈金秒 王彦华 王伟民 赵彦青 刘志勇

周生花 王爱凤

编 委 吕 哲 李可法 魏 霞 吴玉红 王改凤

苏 燚 刘 伟 张民旺 赵莹雪 张天华

刘 冰 董玉琼 李 琰 王流云 李文涛

庞 丹 僧志飞 蒋二丽 杨朝燕 王立志

朱 凤 张明明 杨卫卫 秦程高 王幸龙

徐飞飞 赵小梅 李亚翔

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中风相关病证中西医结合特色治疗/王松龄,张社峰,李彦杰主编.—北京:人民卫生出版社,2015

ISBN 978-7-117-21238-0

I. ①中… II. ①王… ②张… ③李… III. ①中风-中西医结合疗法 IV. ①R743.305

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 203664 号

|       |                 |                                 |
|-------|-----------------|---------------------------------|
| 人卫社官网 | www. pmph. com  | 出版物查询, 在线购书                     |
| 人卫医学网 | www. ipmph. com | 医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯 |

版权所有, 侵权必究!

中风相关病证中西医结合特色治疗

主 编: 王松龄 张社峰 李彦杰

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph. com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 19 插页: 2

字 数: 474 千字

版 次: 2015 年 11 月第 1 版 2015 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-21238-0/R · 21239

定 价: 48.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph. com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

## ■ 第一主编简介



**王松龄**，男，68岁。河南中医学院第二附属医院（河南省中医院）主任医师，硕士研究生导师，第五批全国老中医药专家学术经验继承工作及学位指导老师，获国务院颁发终身享受政府特殊津贴专家。兼任中华中医药学会脑病分会常委，国家中医药管理局脑病重点专科河南省中医院脑病学术带头人，河南省睡眠研究会常务副会长。其业绩被收录于《河南省·人物志》（卫生类）、河南中医学院《名师录》及《河南省教育人物通志》。

出身于中医世家，后毕业于河南中医学院。先后在河南中医学院第一附属医院心病、脑病科及北京中医药大学东直门医院脑病科临床进修，得到王永炎、孙塑伦、孙建芝等教授指导，深受其学术思想影响。

擅长诊治脑、心血管病与神经科急、重、疑难症以及睡眠障碍疾病。创立了血瘀证治疗十二法，推出了脑出血与脑梗死的综合治疗方案。研制出的中风防治灵、血肿消等，疗效多优于市售同类中成药。运用综合疗法治疗高血压脑出血，曾受到国家卫生部科技发展中心嘉奖。

1985年以来，在省级以上杂志发表专业学术论文66篇；主持的科研课题，共获得河南省科学技术进步奖6项；获国家发明专利1项；主编医学专著6部。其中《中西医结合防治急性脑血管病》一书，1993年由人民卫生出版社出版以来，已在国内重印3次，1996年被韩国医学博士金钟石教授译为韩文在国外出版发行，并于2001年12月获中华中医药学会颁发的全国中医药优秀著作三等奖。《中西医结合防治急性脑血管病》第2版于2012年出版发行，在2012年获河南省教育厅科技成果一等奖，又于2013年获河南省自然科学优秀学术著作一等奖。

## ■ 内容提要

本书介绍了中风相关病证中西医结合特色治疗等内容,系统阐述了中风病类证、变证、坏病、并病等概念,并从病证概述、病机与病理生理、诊断、鉴别诊断、中西医结合特色治疗等方面出发,论述了14个中风病类证、14个中风病变证、8个中风病坏病、14个中风病并病的研究进展及临床经验体会。本书内容新颖、实用性强,适合研究生、临床医生及从事本专业临床、教学、科研的相关人员阅读参考。

## ■ 王 序

目前已由西学东渐朝向东学西渐两者并行的新时代迈进了。具体到社会、科技、医学的融合成为了现实的需求。本书对威胁人类健康严重的中风病类证、变证、坏病与并病进行中西医结合诊断与治疗的临床探索,具有创新价值,是一个良好的开端。进入 21 世纪,人们关注“大数据”与“概念时代”,思维科学已渗透到各学科领域。中医学固有的意象与形象思维是原创思维的基础与源泉。重视中医临床原创思维传承,在传承基础上创新,是发展中医学的主要途径,重视原创思维的传承与创新是中医学发展的动力。显而易见以意象思维、具象思维与形象思维阐释中医学理论与实践,将推动中医药现代化进程。诸如临床医学运用“证证结合、方证相应”,即从整体出发,依据临床观察,重视证候学研究,遵循以象为素、以素为候、以候为证、据证言病等证候要素,将逻辑思维与形象思维结合,回归到整体诊治,并以现代系统复杂性科学指导中医研究。

自 20 世纪 70 年代,我带教了来自全国各地的临床进修医师,进行了如何惟人、惟学的指导,并鼓励勤奋努力,学习朱丹溪、李时珍、丁甘仁敢于超越自己的老师和先辈。对于中医药防治中风病的研究,曾主持过国家“七五”、“八五”、“九五”科技攻关课题及 WHO 国际合作项目,先后于 20 世纪 80 年代与 90 年代主持研究制定了一代与二代《中风病中医诊断与疗效评定标准》,被收录于中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》(CB/ZY)、《中药新药临床研究指导原则》中。在此基础上,针对特殊表现类型的中风病也进行了系统观察,提出“类中风”的命名原则,并赋予其新的内涵与外延。在《中风病防治要览》中,对类中风的概念、常见类证及命名、四种类证类中风的证候诊断及辨证论治也进行了简要论述,对于研究那些不典型中风病案例也起着一定的参考作用。

随着 20 世纪 80 年代 MRI、CT、PET 等先进仪器的问世,对神经系统疾病的定位诊断提供了极大的帮助,使许多疾病的概念、病因、治疗发生了重要的变化。脑血管病中的短暂性脑缺血发作、超早期腔隙性梗死、脑动脉瘤破裂引发蛛网膜下腔出血等中风病先兆证、各种不典型中风、真头痛均可得到早期诊断与救治。因目前现有中风病的病名诊断标准、病类分级标准、辨证论治内容、疗效评定标准等都还不能完全适用于这一类疾病,故将不以传统中医中风五大主症为主要临床表现的脑卒中做进一步的研讨,广义上讲,中医的中风病与西医所指一致。在中风病中,根据临床症状特征不同,将以传统中风五大主症为主要临床表现的一类脑卒中归为中风,仍延续中医传统中风的理论体系;而将不以传统中风五大主症为主要临床表现,而以头痛、眩晕、共济失调、目歧视惑、精神障碍等多种多样的症状为主要临床表现的一类脑卒中可否归为类中风,进行积极探索。真中风、类中风是广义中风病的二级病名,近年来,此项研究进展缓慢,《中风病防治要览》列出了四种类中风,很难涵盖所有的类中风,况且仅有病名诊断、证类诊断内容,而无疗效评定标准,目前还未在业内推广应用。按照中医中风病进一步深入研究的需求,应加快这一领域的临床观察与循证实验。

王松龄主任医师 1991 年至 1992 年在北京中医药大学东直门医院脑病科进修学习期间曾与我交流沟通学术见解,师生情谊颇深。其刻苦学习,善于感悟,遇到疑难病例讨论,多有自己的见解。学成后回单位脑病科,坚持一线门诊、病房临床以及科研、教学工作,积淀了较丰富的经验并形成创新的思路。2007 年冬季,当他阅读了我与张伯礼院士主编的《中医脑病学》后,看到书中有关类中风的内容尚待充实时,就主动请缨编写《中风病类证变证坏病并病的诊疗》。我深知其所带领团队历练防治脑血管疾病之功底,就欣然答应并要求他写好这本书。

经六个春秋的辛劳,耕作已了,《中风相关病证中西医结合特色治疗》一书即将付梓,全书在十四个中风病类证中,阐述了这些不典型中风的早期筛查干预;在十四个中风病变证中,讨论了这些轻型并发症的诊治预防;在八个中风病坏病中,介绍了这些重型并发症的综合抢救;在十四个中风病并病中,展现了中医重点专科(专病)的特色疗法。纵观全书各章节均纳入了王松龄主任医师牵头的专家组对该病证治疗的经验体会,本书内容翔实,条理清晰,态度严谨,具有一定的理论意义和临床实用价值,将对我国中西医防治脑血管病的学术发展产生一定的推动作用。

书濒脱稿,邀我作序,感撰者之仁心,庆梨枣之寿世;谨志数语,乐观厥成。

王永炎  
甲午夏

## ■ 孙 序

中医学源远流长,为中华民族的繁衍和昌盛做出了很大贡献,至今仍发挥着重要作用。作为中医“风痼”四大难证之一的中风病,其发病急,变化快,病情危重,后遗症多见,为历代医家所重视,但局限于研究条件的限制,20世纪50年代之前,对中风病研究比较肤浅,中华人民共和国成立后,党和国家重视中医学的传承和发扬,使中风病研究有了快速的进展。特别是近四十年来,加强了规范化和重视临床效果的研究。从1982年起,卫生部先后在湖南衡阳召开了“进一步强调和发扬中医特色”的大会,在湖南长沙召开了“中医病名诊断规范会议”,在北京召开了《中医证候规范》第一次编写会议。为加强中风病研究,国家中医药行政主管部门也陆续成立或调整了如下临床科研协作组织,如:卫生部中医司中风病科研协作组,中风病急症协作组;国家中医药管理局发文,将中风组调整为脑病组;以上学术团体也先后制定或推出了《中风病中医诊断及疗效评定标准》、《中风病急症治疗与抢救实施方案》、《中风病急症护理规范》、《中医中风病急症诊疗规范》、《中医中风病预防方案》、《中药治疗中风病的临床指导原则》、《中风病先兆证诊断与疗效评定标准》、《中风病量化标准》等,有效推动了中风病的医教研活动。国家中医药管理局成立以来,在“十五”、“十一五”期间加大了中医重点专科(专病)项目建设的力度,进一步开展了重点病种或病种的重点环节上的临床科研工作。经过十几年的努力,各协作组也重点制定了重点病种临床诊疗方案,目前有些比较成熟的诊疗路径已在全国试行推广。

王松龄主任医师出生于中医世家,毕业于河南中医学院,1991年至1992年在北京中医药大学东直门医院脑病科进修期间,他静心探讨脑血管病临床、诚心学习师长经验、潜心钻研中西医脑病理论,并参加了东直门医院的国家“八五”攻关科研课题,在王永炎院士指导与本人的支持下,由人民卫生出版社出版发行了他主编的《中西医结合防治急性脑血管病》。该书问世颇受青睐,不少单位以此书作教材举办学习班,这部书共出两版计五次印刷,后又译为韩文在国外发行。国家中医药管理局“十五”重点专科(专病)项目建设,他被河南省中医管理局推荐为该医院本项目的学术带头人,并圆满完成了该项任务。项目结题后,他认真总结院内外治疗常见脑病的优势特色并撰文成书,于2007年由中国中医药出版社出版发行了由他主编的《常见脑病诊疗路径》。

这次编撰的《中风相关病证中西医结合特色治疗》,他选择了中医治疗有优势的中风病并发症、合并症,介绍了中西医特色疗法的临床经验与应用体会,列举了不典型中风(类证)的早期识别与治疗,中风病并发症(变证或坏病)的早期发现与抢救,中风病合并症(并病)的鉴别诊断与综合治疗。他严格按照《中风病诊断与疗效评价标准》诊治典型中风病,而对中风病先兆证、中风病类证、变证、坏病、并病以及后遗症,站在防治层面上他的理念是:类证重在治疗本病,变证重在及时预防与积极治疗,坏病重在抢救,中风病先兆证与中风病并病重在综合防治,后遗症重在康复和预防。他充分利用中医优势病种的中医特色作用,明显提高

了中风病诊疗水平。把不典型中风冠以中风病类证后更符合临床实际,有了中风病类证的病名后,能够被医疗保险部门认可为脑卒中,才能便于患者医保报销。纵观书中内容,具有科学性、实用性、先进性,多有创新借鉴之处。

该书选题新颖,紧扣临床,内容翔实,且有独到见解,它能帮助临床大夫解惑排难,为教学科研提供思路,为开发中医优势病种治疗塑造典型,为中西医结合优势互补添砖献瓦。本书介绍的中风病类证、变证、坏病、并病中西医结合特色治疗等相关内容,其他出版社鲜有出版发行,是一部不可多得的中风病专著。

王松龄和他带领的著书团队探究经典、深研临床的精神值得发扬;尊古厚今、敬业向上之举激励后学。适值该书付梓,乐为之序致贺。

孙 序

2014年5月16日

## 前言

既往中医对中风病定义多局限于符合国家中医药管理局脑病急症科研协作组 1995 年制定的病证诊断标准,但随着影像技术的发展及对中风病的深入研究,王永炎院士率先提出根据临床症状不同,将以传统五大主症为主要临床表现的脑卒中称之为中风,将以头痛、眩晕、视物模糊、精神障碍等为主要临床表现的中风称之为类中风,并进行了单独研究,此类研究开创了中风病研究新领域,充实了中风病的内涵与外延。

我们受王永炎院士研究启发,从 20 世纪 90 年代开始对中风病相关病证展开研究,认识到中风病证候复杂,临床表现变化多端,治疗效果不尽如人意,传统中风病定义已不能满足临床研究需要,细化中风病研究刻不容缓,为此,我们对不典型中风进行归纳总结,提出具有传统临床五大主症的中风为中风病,不具备传统中风病临床表现但影像学仍支持为脑卒中的患者称之为不典型中风,为区别于中风病,我们把此类中风列为中风病类证,并总结了 14 种中风病类证,对其进行了深入探讨。将为该病种不典型类型纳入医疗保险报销铺平了道路。中风病并发症是中风病的重要组成部分,特别是重症中风患者,并发症更为常见,如不能及时有效治疗并发症,将直接影响患者的神经功能康复,甚者危及生命,为此,我们对常见的中风病并发症进行总结,提出中风病并发症属中风病变证范畴,总结了 14 种中风病变证的中西医特色诊疗。危重症中风病是中风患者高致残率、致死率的核心因素,特别是部分危重中风直接危及患者生命,此类患者证候危急重笃,症状复杂,预后凶险。单一的卒中常规治疗多不能获效,为能提高对该病的认识,提高治疗效果,我们把此类中风称之为中风病坏病,总结归纳了 8 种中风病坏病的中西医特色治疗。中风病患者往往是多种疾病的糅合体,除中风病外,常罹患高血压、糖尿病等疾病,甚者身兼数病,但它们往往密切相关,互相影响,单一的治疗中风病并不能满足患者的临床需要,如能总结分析多种疾病的共同病机,进行综合治疗,可收到事半功倍的结果。为此,我们总结了 14 种中风病并病的特色治疗。

凡 20 余年,我们共总结了中风病相关病证 52 种的中西医特色治疗,这些中风相关病证临床常见,目前大多未进行深入研究,为能将我们的见解、经验和同道分享,促进学科进步,我们撰写了《中风相关病证中西医结合特色治疗》一书,在编写该书过程中,得到了原中国中医科学院院长、原北京中医药大学校长、中国工程院院士王永炎教授,原国家中医药管理局医政司司长、原北京中医药大学东直门医院院长孙塑伦教授,北京中医药大学附属东方医院

院长张允岭教授,北京中医药大学第三附属医院院长刘金民教授,河南中医学院副院长李建生教授,中国中医科学院荆志伟博士、赵宜军教授的指导,在此深表谢意。此外编写该书过程中引用了部分国内外学者的研究成果,一并致谢。

由于编者水平有限,所论述内容多为业内首次系统归纳、总结,加之学术进展较快,书中可能存在一定的疏漏和不足,恳请同行专家不吝赐教,也希望广大读者批评指正。

王松龄  
甲午年仲夏

（此处为大量模糊文字，疑似为前言正文或致谢内容，因清晰度低无法准确转录，故在此处省略具体内容，仅保留其占位作用。）

# 目 录

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 第一章 绪论 .....           | 1   |
| 第二章 中风病类证 .....        | 7   |
| 引言 .....               | 7   |
| 第一节 中风病偏枯 .....        | 8   |
| 第二节 中风病神昏 .....        | 14  |
| 第三节 中风病言謇失语 .....      | 20  |
| 第四节 中风病肢体麻木 .....      | 28  |
| 第五节 中风病口眼喎斜 .....      | 33  |
| 第六节 中风病真头痛与中风病头疼 ..... | 37  |
| 第七节 中风病视惑与中风病视歧 .....  | 45  |
| 第八节 中风病吞咽障碍 .....      | 50  |
| 第九节 中风病风痺 .....        | 58  |
| 第十节 中风病风癰 .....        | 63  |
| 第十一节 中风病偏身瘰癧 .....     | 68  |
| 第十二节 中风病风颤 .....       | 72  |
| 第十三节 中风病风痹 .....       | 76  |
| 第十四节 中风病癲狂 .....       | 80  |
| 参考文献 .....             | 86  |
| 第三章 中风病变证 .....        | 90  |
| 引言 .....               | 90  |
| 第一节 中风病痫病 .....        | 91  |
| 第二节 中风病失眠 .....        | 96  |
| 第三节 中风病多寐 .....        | 101 |
| 第四节 中风病郁证 .....        | 105 |

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 第五节 中风病痴呆 .....         | 111 |
| 第六节 中风病呃逆 .....         | 116 |
| 第七节 中风病泄泻与中风病大便失禁 ..... | 121 |
| 第八节 中风病遗尿、小便失禁 .....    | 126 |
| 第九节 中风病淋证 .....         | 130 |
| 第十节 中风病发热 .....         | 135 |
| 第十一节 中风病咳嗽 .....        | 138 |
| 第十二节 中风后褥疮 .....        | 143 |
| 第十三节 中风后手胀 .....        | 149 |
| 第十四节 中风病股肿 .....        | 154 |
| 参考文献 .....              | 160 |
| <b>第四章 中风病坏病</b> .....  | 163 |
| 引言 .....                | 163 |
| 第一节 中风病呕血 .....         | 164 |
| 第二节 中风病高热 .....         | 170 |
| 第三节 中风病抽搐 .....         | 175 |
| 第四节 中风病喘脱 .....         | 181 |
| 第五节 中风病厥逆(附中风病戴阳) ..... | 184 |
| 第六节 中风病心悸 .....         | 191 |
| 第七节 中风病关格 .....         | 196 |
| 第八节 中风病脱疽 .....         | 203 |
| 参考文献 .....              | 207 |
| <b>第五章 中风病并病</b> .....  | 209 |
| 引言 .....                | 209 |
| 第一节 中风病·肺癆 .....        | 211 |
| 第二节 中风病·肺胀 .....        | 215 |
| 第三节 中风病·怔忡 .....        | 220 |
| 第四节 中风病·胸痹心痛 .....      | 225 |
| 第五节 中风病·头风 .....        | 234 |
| 第六节 中风病·眩晕 .....        | 238 |
| 第七节 中风病·消渴 .....        | 245 |

|              |     |
|--------------|-----|
| 第八节 中风病·虚劳   | 251 |
| 第九节 中风病·肥胖   | 255 |
| 第十节 中风病·脑瘤   | 259 |
| 第十一节 中风病·脉痹  | 265 |
| 第十二节 中风病·鼾眠  | 270 |
| 第十三节 中风病·蛇串疮 | 276 |
| 第十四节 中风病·狐惑  | 280 |
| 参考文献         | 287 |

## 第一章

## 绪 论

临床实践与试验研究证实,中医药学中风病全过程,包括中风先兆证期(部分患者可无明显表现)、中风临床发病期(一般指首次发病后,半年时间内)、中风后遗症期[一般指首次发病半年之后,且遗留有部分症状和(或)体征者],它与西医学的脑血管病,由短暂性脑缺血发作,进展到脑梗死或脑出血,而后遗留有残、障等后遗症相吻合。临床首诊的中风病患者,多为急性脑血管病,(即中风临床发病期),而这些患者,有的症状或体征典型,容易诊为急性期中风病,部分患者症状或体征不典型,每多漏诊;中风病过程中也可发生轻的或重的并发症;还有的中风病患者,常并存其他疾病,若单一治疗中风病,往往效果不佳等。针对上述不典型中风,中风病的轻或重型并发症以及与中风病共同存在的合并症,我们将分别拟命名为中风病类证、中风病变证、中风病坏病、中风病并病,并采用中西医结合方法,揭示中风病相关病证的病因病机与发病机制,将运用中、西医特色疗法与先进技术进行有效治疗。

中风病急症相当于脑血管病急性期,西医学称之为“脑卒中”,属于中医学“中风病”范畴。1986年6月《中风病中医诊断及疗效评定标准》鉴定会在山东省泰安市举行,统一病名为“中风病”,又名脑卒中。后在1991年5月4日北京“首届全国中医脑病学术研讨会”上,正式将“中风病”统一作为该病的病证名,在CCD[TCD]编码中中西医病名一致,即中风病相当于脑卒中,缺血性中风相当于缺血性卒中,出血性中风相当于出血性卒中。参照国家中医药管理局脑病急症科研协作组1995年制定的《中风病中医诊断与疗效评定标准》,共列出五大主症(即半身不遂,神志昏蒙,言语謇涩或不语,偏身感觉异常,口舌歪斜),六个次症(即头痛,眩晕,瞳孔变化,饮水发呛,目偏不瞬,共济失调)。这些主次症虽不能包括急性脑血管病所有的症状与体征,但涵盖了中风病的主要临床表现。按照《中风病中医诊断标准》病名诊断标准的规定,典型的中风病确诊条件是指具备两个以上主症,或一个主症两个次症,结合起病、诱因、先兆症状、年龄即可确诊。而不典型的中风可有很多不同表现,需结合影像学检查才能确诊。不典型中风临床表现的多样性严重影响了中医病历书写时的病名诊断及辨证量表评分,也影响了中风病的病类诊断、证类诊断、分期标准以及中风病的中医临床疗效评定。

临床上不典型中风并不少见。有的仅有单一主症,而无一个明显次症出现,如:①仅有半身不遂或单臂不遂者;②仅有多寐或神昏不明者;③仅有语言謇涩或失语者;④仅有偏身肢体麻木或其他感觉异常者;⑤仅有突发口舌或口眼喎斜者。有的仅有单次症或其他症状,而无其他中风主、次症伴随,如:①仅见头疼或剧烈头痛伴恶心、呕吐、颈项强急者;②仅见头晕、目眩,时而黑蒙者;③仅见瞳孔变化,或视惑者;④仅见饮水发呛,吐字不清晰者;⑤仅见目偏不瞬,视歧者;⑥仅见步态蹒跚,似风非风,四肢不收者;⑦仅见奄忽不知人,喉里噫噫然有声,舌强不能言的失认、失读者;⑧仅见一组肌群时有瘕疝,

或一侧手、足舞动者；⑨仅见一手或一侧肢体颤抖伴强硬者；⑩仅见偏身灼热，或刺痛难忍者；⑪首见躁烦狂乱，或情绪低沉，或喃喃自语者；⑫首见局部或全身阵发性强直，或抽搐痉挛者。

以上以一个主症或一个次症或主、次症之外的其他症状单独出现，而无其他症状伴见者，均不符合典型中风病的诊断标准，但头颅影像学可发现与这些症状或体征相关的责任病灶。这一类不典型性中风，即使并非大多数，但它与典型中风病的病名诊断标准是有差别的。我们采用了《中风病中医诊断、疗效评定标准》(二代标准 1995)的通用原则，把具备两个主症以上，或一个主症两个次症者，确定为典型(常规)中风病，把不具备上述标准，仅有单一主症或单一次症，或其他症状单一出现者，又被影像学检查证实有相关责任病灶者，视为中风病的伴见证或典型中风病的一种特殊表现。把典型中风病归属到遵循规律出现典型证候群的常规类型(即中风病的经典证候，命名为中风病常证)，把不典型中风视为常规证候以外的变化证候。为此，在目前国内尚无明确病名诊断标准之前，我们暂且把这些伴见证或不典型中风证候均列入中风病类似证范畴(命名为中风病类证)。临床上许多不以传统中风病五大主症为主要临床表现的脑卒中患者，随着 CT、MRI 等影像诊断技术的不断进步、应用与普及而得以确诊。西医学的无肢体偏瘫型脑卒中或轻型卒中以及无症状脑梗死大多属于这一类。

这类脑卒中的临床诊断比较困难，容易发生漏诊、误诊，且会延误治疗，它具有巨大的潜在性危险。因此早期发现、正确诊断、积极防治具有十分重要的意义。

现代著名中医内科学家，中国工程院院士王永炎教授，从 20 世纪 70 年代起就进行中医内科学中风病的临床科学研究，他撰著的《中风病防治要览》根据临床症状特征不同，将以传统中风五大主症为主要临床表现的脑卒中归为中风，仍延续中医传统中风病的理论体系；不以传统中风五大主症为主要临床表现，而以头痛、眩晕、视物异常、精神障碍等多种多样症状为主要临床表现的一些脑卒中归为“类中风”，进行单独研究，不断从中医角度揭示其规律，形成了广义中风病涵盖的中风、类中风两个二级病名。王院士中风病理论构想的提法，进一步拓宽了中医中风病的研究领域，完善了中医中风病的诊断，为进一步深入细致的研究奠定了基础。同时，又可与西医学研究范围一致，以便互相渗透，取长补短，共同发展。

20 世纪 90 年代初以来，我们对中风病中的中风、类中风二级病名诊断、病类诊断做过临床验证。认为以类中风命名所收纳不以传统中风五大主症为主要临床表现的非典型证候的脑卒中是可行的，首先解决了病历书写记录时的病名诊断难题。如患者经头颅 MRI 证实有小脑梗死，仅表现猝发坐立不稳，行走不正或步履维艰，双手笨拙，动作不稳，不自主运动等表现，就可以书写为“中风病-类中风，风痺”，这样中西医诊断渗透，均符合病名诊断标准，又可以按规定住院享受医保待遇。后在应用过程中，发现中风病中符合类中风病名诊断标准的病例较多，且病程中可出现并发症(即中医的变证、坏病)，还有与中风病(含中风、类中风)或先或后或同时发生的共病(即中医的并病或合病)现象屡见不鲜，这样给病历书写增加了不少文字内容。

更重要的是，中风病(含中风与类中风两个二级病名)三个病名的频繁出现，使一些仅以临床工作为主的基层医生容易造成病名混淆，有时会产生误解。他们常回顾历史对中风病因病机的认识过程：中风病经历过唐宋以前的“外风”立论；又经历了宋元时期“以内风为主”的认识阶段，如金元四大家等均提出了内伤致病，中风病非外来风邪所致的学术观点；明

代至清初时期,王履、王纶、薛己等提出“中风病有真中、类中两种类型”。而虞传在《医学正传》中则反对真中、类中两分法,坚持外风与内风统一的观点;又有张景岳指出风有真风与微风之别,还提出中风即非风,“如猝倒,非风所致”是他对中风病病因病机的认识态度。李中梓在《医宗必读》中把类似中风的八种病证,亦称之为类中风:即火中、虚中、湿中、寒中、暑中(中暑)、气中、食中、恶中(中恶)。临床表现可类似中风,而实非中风。清代以来对中风病病因病机认识,发展到内外并论,重视辨证阶段。如叶桂的精血衰少,水不涵木发病说;王清任的元气不足的病因说、气虚血瘀的发病论等。纵观唐宋以来的医书记载,中风病病因病机与病名诊断众说纷纭,先后出现过外风、真中,内风、类中,非风等不同病因分类观念词汇,使多少代中医工作者莫衷一是。

中华人民共和国成立后,党和国家重视中医学的传承和发扬,并加强了中西医之间的沟通,使中风病研究有了较大的进展。特别是近四十年来,加强了规范化和重视临床效果的研究,国家卫生部于1984年成立了中风病科研协作组。此后,中华中医药学会内科分会中风病科研组,国家中医药管理局医政司中风病急症科研协作组亦相继成立,开展了中风病诊断标准、疗效评定标准、急症救治方案、护理要点以及先兆证防治、病后康复等方面的研究。1983年7月拟定了《中风病中医诊断、疗效评定标准》;经两次修订,一次专家咨询,一次专家鉴定又于1987年8月通过专家论证后,推荐国家中医药管理局批准参考试行。其后经过多次修订和完善,并先后于1990年3月和1994年6月发文在全国范围内实施,对中风病实行三级诊断即病名诊断、病类诊断和证类诊断。该项诊断与疗效评定标准已收入中华人民共和国中医药行业标准。在制定该标准的同时,也确立了中风病急症治疗与抢救实施方案以及中风病预防方案,提出并论证了中风病急症护理规范,还通过了中风病先兆证诊断与疗效评定标准以及中风病量化标准,使中风病的研究走上了规范化道路。

由于唐宋以来,历代医家对中风病病因病机及病名诊断的学术认识有别,导致部分中医工作者对外风、内风、非风的认识含混不清;尽管中风病研究(以一级病名诊断为主)走上规范化道路已近20年,但是中风病的二级病名诊断(中风与类中风)内容仍未普及宣传,更未推广应用。

为此,在这个“中风病二级病名诊断、病类诊断标准、证类诊断标准以及疗效评定标准尚未完善与推广的空档阶段,为了弥补中风病病因分类概念名称繁多(“真中”、“类中”、“非风”)所带来的名称概念暂时混乱,为了区别于典型中风病,遵照王永炎院士的研究思路,我们在临床上把那些不典型中风进行梳理归纳,归属到中风病类证(非典型的中风证候)范围之内。临床常见的中风病类证有:中风病偏枯;中风病神昏;中风病言謇失语;中风病肢体麻木;中风病口眼喎斜;中风病真头痛与中风病头疼;中风病视惑与中风病视歧;中风病吞咽障碍;中风病风痲;中风病风癱;中风病偏身瘰疬;中风病风颤;中风病风痹;中风病癫狂等十四种中风病类证。另外,中风病类证中,也可见到痫病抽动、耳聋、呕吐、眩晕,单独或首先出现而无典型中风病证候者。

**中风病变证** 参照《伤寒论》对变证的诠释,我们认为典型中风病或非典型中风病在其发病当时或发病之后出现的主症或次症以外的临床表现,是指病情在某种特殊条件下,不循一般规律而发生了性质变化(即中风后并发症),均称之为变证。其中,轻与中等证候者,仍称为变证,若失治或变化后证候危重者,即为坏病。变证中的轻、中证候可进行干预,按中风病变证治疗多可收效。临床常见的中风病变证有:中风病痫病;中风病失眠;中风病多寐;中