

李秀林 中风证治

主编 李连章

LIXIULIN ZHONGFENG ZHENGZHI



 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

李秀林中风证治

LI XIULIN ZHONGFENG ZHENGZHI

主 编 李连章

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

李秀林中风证治/李连章主编. —北京:人民军医出版社,
2008. 11

ISBN 978-7-5091-2146-7

I. 李… II. 李… III. 中风—中医治疗法 IV. R255.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 153326 号

策划编辑:张怡泓 文字编辑:尹 龙 秦伟萍 责任审读:黄栩兵

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8026

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:10 字数:253千字

版、印次:2008年11月第1版第1次印刷

印数:0001~4000

定价:25.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

李秀林简介

李秀林,主任医师、教授,河南唐河县人,生于1926年,家世业医,幼承庭训,熟读中医典籍,精通中药炮制,17岁独立应诊。1957年入河南中医师资班学习,毕业后留校于河南中医学院,从事中医临床及教学工作。1964年始研究中医脑病,创立了“中医脑病辨治十法”,在医界影响甚广;先后发表脑病专业论文20余篇,出版《眩晕·中风证治》等专业著作3部。研制的国家准字号新药“中风回春片”,目前仍在临床广泛应用。

李秀林恪守“医乃仁术”之训,一生淡泊名利,醉心于临床,求诊者盈门,活人无数,被中国工程院院士、中国中医科学院名誉院长王永炎教授誉为“中医临床大家”。

李连章简介

李连章,男,1963年6月出生,1985年大学毕业,主任医师,教授,现任河南中医学院急诊学科带头人、河南中医学院第一附属医院急诊科主任、硕士研究生导师。系李秀林教授之子及其学术继承人,长期从事中医药教学、科研与临床工作,临床经验丰富,善用经方,擅长用中医药治疗中风病。先后发表国家级论文21篇,主编及参编著作15部,获得省科技成果奖3项,任中华中医药学会急诊分会委员、河南省急诊医学会常务委员、河南省医院管理协会急救中心管理分会常务委员,获郑州市五一劳动奖章。

前 言

医案是名老中医诊治疾病临证经验和学术思想的体现,是名老中医诊疗过程中理、法、方、药的具体运用,在中医学的继承和发展中占有十分重要的地位,对中医临床、教学、科研具有特殊的作用,因此,不断完善整理名老中医的医案医籍,对促进中医学的发展和临床疗效的提高,不断丰富中医学的内涵具有重要意义。

李连章系李秀林教授的学术继承人,自幼随父侍诊,近年在整理收集李秀林教授的临床验案的基础上,编著《李秀林中风证治》一书,该书在验案收集上尽力做到抓住共性,拓展思路,言之有物,言之可信,便于掌握,重在突出临床疗效,共整理收集李秀林教授的临床验案近百例;同时又摘录李秀林教授关于中风病的理论探讨和学习笔记中有关历代医家的名言名录。

本书付梓前承蒙河南中医中风名家王新志教授、张怀亮教授、王宝亮教授、刘晓颖教授的校著,谨致以衷心谢忱。

目 录

第一章 中风	(1)
第一节 概述	(1)
一、病因病理	(2)
(一) 阴阳失衡, 偏盛偏衰	(2)
(二) 情志所伤, 火盛神昏	(3)
(三) 饮食所伤, 痰蒙清窍	(3)
(四) 内伤积损, 髓海空虚	(4)
(五) 正虚邪中, 经络受损	(4)
二、证候分析	(5)
(一) 昏迷	(5)
(二) 口角歪斜	(6)
(三) 半身不遂	(8)
(四) 大小便失禁	(11)
三、中风用药十法	(11)
(一) 平肝息风	(11)
(二) 镇肝潜阳	(12)
(三) 醒脑开窍	(12)
(四) 清凉止血	(13)
(五) 豁痰化浊	(13)
(六) 通腑泻浊	(14)
(七) 益气固脱	(14)
(八) 通经活络	(15)
(九) 滋补肝肾	(15)
(十) 活血化瘀	(16)

第二节 辨证施治	(17)
一、中脏类	(17)
(一)阳闭证	(17)
(二)阴闭证	(39)
(三)脱证	(43)
二、中腑类	(45)
(一)气滞血瘀型	(45)
(二)血虚生风型	(54)
(三)痰滞脉络型	(62)
三、中血脉类	(68)
(一)血虚痹阻型	(68)
(二)血瘀闭塞型	(72)
四、中经络类	(77)
(一)中经络Ⅰ型	(77)
(二)中经络Ⅱ型	(86)
五、失语	(88)
第三节 临床鉴别	(99)
一、症状鉴别	(100)
二、舌质、舌苔辨证	(101)
第二章 眩晕	(103)
第一节 概述	(103)
一、发病病机	(103)
二、病因病理	(104)
(一)阴虚为本,阳亢为标	(104)
(二)奇经八脉的冲、任二脉与肝肾之阴阳的关系	(105)
(三)情志变化七情所伤,肝阳上亢	(105)
(四)气血虚,营卫不和	(106)
(五)醇酒厚味,痰阻脉络	(107)
(六)痰湿中阻,水邪为患	(107)

(七) 阴损及阳, 脏器受损	(107)
第二节 分型论治	(108)
一、高血压眩晕	(108)
(一) 阴虚阳亢第 I 型	(108)
(二) 阴虚阳亢第 II 型	(111)
(三) 阴阳两虚型	(120)
(四) 脾虚痰湿型	(126)
(五) 肝热火盛型	(130)
二、其他原因引起的眩晕	(134)
(一) 内耳性眩晕	(134)
(二) 中枢性眩晕	(140)
(三) 神经官能症眩晕	(143)
(四) 低血压性眩晕	(146)
(五) 外伤性眩晕	(149)
三、眩晕(高血压病)防治	(153)
(一) 精神防治	(153)
(二) 药物防治	(154)
第三章 杂病医案	(155)
一、脑血栓形成	(155)
二、脑挫伤后遗症	(156)
三、冠心病三例	(157)
四、心肌炎	(160)
五、癫痫三例	(161)
六、脑震荡后遗症	(164)
七、血管性头痛	(165)
八、神经性头痛	(166)
九、面神经麻痹二例	(167)
十、声带麻痹	(168)
十一、声带闭合不全	(169)

十二、舌咽神经麻痹	(170)
十三、舞蹈病	(171)
十四、急性脊髓炎	(172)
十五、坐骨神经痛	(173)
十六、小儿麻痹三例	(174)
十七、苯中毒多发性神经炎	(176)
十八、多发性神经炎六例	(177)
十九、截瘫	(183)
二十、风湿性关节炎	(184)
二十一、瘰疬二例	(185)
二十二、瘰疬性瘫痪二例	(187)
二十三、神经官能症	(188)
二十四、异食症	(189)
二十五、乙型肝炎二例	(190)
二十六、再生障碍性贫血	(192)
二十七、过敏性紫癜	(194)
二十八、原发性血小板减少性紫癜	(196)
二十九、多形性红斑	(197)
三十、心因性反应症	(198)
附录 A 古代医家关于中风文献选录	(199)
附录 B 中医名言	(288)

第一章 中 风

第一节 概 述

中风以卒然昏倒，不省人事，或突然半身不遂，口角歪斜，言语不利，失语等为主要特征。由于本病来势较快，病情险恶，变化多端，犹如自然界的风一样，善行而数变。所以，古代医家把这类病称为“中风”。

风邪由阴阳之气变化而来。气的变化产生于物质的变化，物质有两极，气有阴阳。阴者为血，阳者为气。人体脏腑合阴阳之道，阴阳是脏腑功能的属性。脏腑是产生气血的功能器官，气血是营养脏腑功能器官的物质。阴阳和合则气化如常，阴阳不合则气化失常；气化如常则正气盛而邪气衰，气化失常则邪气盛而正气衰，盛衰之极，灾害乃至，灾害者病邪之发。

血为阴，气为阳。清阳之气出上窍，浊阴之气出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏。清阳上奉于脑则耳目聪明，浊阴走五脏则脏腑功能活动正常，肢体灵活敏捷。如果清阳不升，浊阴不降则脏腑失养，脏腑功能失常则气血不和，阴阳失衡。阴阳失衡，窍道滞涩，脑络失养，神明无主，则十二官危，发为大厥。

此厥之发，有虚有实。虚者系指气血，精气之虚；实者系指邪气之壅实。虚者应补，实者当泻。根据临床实践体会，此厥病虚中有实，治以补中有泻，实中有虚，治宜泻中有补。总之，必须调阴阳，使之平衡；理气血，使之冲和而无虚，养脏腑之亏损，通经脉、窍

道之滞涩,从而达到治愈的目的。

“诸暴强直皆属于风,诸风掉眩皆属于肝。”肝为风木之脏,赖肾水滋养。肾水不足,水不涵木,则肝阳偏亢;阳邪化气,气化成风,此为肝邪之风。将息失宜,五志化火,热极生风,火性上炎,扰乱神明,此为热邪之风。血为诸阴之本,血虚而生风,此为虚邪之风。这三种风邪均为内风,风邪浸淫,经脉损伤,络道阻塞,筋骨失养,发为偏枯不遂。

一、病因病理

中风是由于阴阳失衡,情志所伤,饮食失节,劳欲积损,以致脏腑功能失调,气血运行失常所造成的上实下虚、内闭外脱、阴阳竭绝互不维系的危重证候。此外,还有正虚邪中、经脉失养而形成的以喎僻不遂为表现的证候。

(一) 阴阳失衡,偏盛偏衰

阴阳是自然界一切事物发生、发展运动变化规律。人体生理功能和病理变化的一切现象都能够用阴阳来阐述。中风病闭证和脱证都以阴阳的不同形式具体的反映出来,闭证中有阴闭与阳闭。阳闭者多见于风火与痰热;阴闭者多见于痰湿气衰。脱证则以阴不维阳,精绝气脱为表现。从临床观察阳盛阴衰者居多,十有八九,阴盛阳衰者少,十之一二。古代医学家朱丹溪认为:“阴常不足,阳常有余”。而临床上阴虚阳亢发生中风者确属多见。一般所指的阳亢多指肝阳上亢,而五志化火耗伤精血、痰热腑实蒙蔽清窍,也当为阳亢之邪,不过是病理物质的名义不同,而它们的病理属性却是相同的。阴邪的病理产物主要以痰湿为表现。中阳虚衰、痰湿中阻、清阳不升、浊阴不降致使脉络壅塞、血液运行失常、元神失去奉养、神明失聪,发为阴闭之证。

不论阴邪偏盛或是阳邪偏盛,其极度发展皆能导致阴阳不能维系,产生阴阳离决的危险。阴阳之间的变化十分微妙,古人说:“无精微之思,不足以察微”。尤其是临床上的具体表现,从症状来

看,有许多共性,而其中又有许多特殊性,忽视了其中的区别,就容易在阴阳变化的奥妙中犯虚虚实实之误。

(二)情志所伤,火盛神昏

众所周知,情志所伤是诱发中风的主要因素之一,其病机实质是火盛。火在人体中有两种不同的意义。生理之火即少火,能够温煦脏腑、肌肤、筋脉,使之行施正常的功能,故曰少火之气壮,无此火则不足以生化、长养、司职。因此,它是人体必不可少的物质。而病理之火即壮火,则是病邪,因其能够耗伤人的精气,故曰壮火之气衰。在《内经》病机十九条中曾总结道:“诸禁鼓栗,如丧神守,皆属于火,诸逆冲上皆属于火;诸躁狂越皆属于火;诸热瘡痍皆属于火”。在诸火证中常见于中风病者,如热盛昏瞢、瘡痍、躁动、口噤握固、气逆冲上、呕血衄血、眼底出血等证确属多见。究其病源则忧思烦劳伤神,火起于心脾;悲愁苦闷,欲望无穷则火起于肺肾;大怒气逆则火起于肝胆;嗜酒无度则火起于胃肠。其起于五脏者,耗精伤神,起于六腑者传化失常。经曰:“五脏者,所以藏精神血气魂魄者也。六腑者,所以化水谷而行津液者也”。“志意和则精神专直,魂魄不散,悔怒不起,五脏不受邪矣”。由此可知,五脏伤者,人的精神不能内守,魂魄涣散;六腑伤者谷不化精,经脉滞阻,肢节受困,风瘫痹痛俱作。

人有生理之火,也必有病理之火,病理之火是对生理之火的否定,是造成中风病的主要病理因素之一。我们可以通过临床上各种不同的病证表现,来判断火邪发生的原因及其所属脏腑,这将给选择治疗方法带来原则性的指导。

(三)饮食所伤,痰蒙清窍

早在《内经》已有:“仆击、偏枯……,甘肥贵人则膏粱之疾也”的记载,可见中风病的发生与饮食也有密切的关系。正如平素所言,嗜食肥甘厚味,以酒为浆,饥饱失宜,形盛而气衰,脾失健运,胃失和降,湿聚生痰,痰郁化热,阻滞经络道,气血运行失常,元神失养,清窍闭塞,而发生神昏仆倒,喎僻不遂。痰不仅是病理产物,

而且也是重要的致病因素。在临床上,有痰火(热)与痰湿之不同。人体阳气素盛者,痰邪易从火化、热化;阳气素虚者易从湿化、寒化。在临床上痰湿与痰火(热)不难分辨。

(四)内伤积损,髓海空虚

一般认为内伤主要有:伤于感情、伤于饮食、伤于劳欲,致使脏腑功能失调,阴阳偏盛、气血不和、或气滞血瘀、或气虚血衰、或气血逆乱,而精血不能奉养元神,髓海空虚,则发生脑转耳鸣,晕眩欲仆。多见于性情急躁、争强好胜、竞逐荣势、精神暗耗;饮酒不节、嗜食肥甘,经脉瘀滞、窍道闭结;荣逸失度、淫欲忘身,不知持重,不知御神,以欲为快,以妄为常,暴怒伤阴、暴喜伤阳,阴阳偏盛,五脏气争,气血运行不周,窍道不得通利,中不中邪,病从内生,精神日减,魂魄摇曳。平素虽无重病,而精已竭,躯壳已空,犹无心之木,欲折而未折,如穿孔之长堤,欲溃而未溃。一旦风起浪卷,则溃折势如破竹。杯酒谈笑之间,举步转动之倾,卒而昏仆肢痿,顿为废人。故内伤积损也是发生中风的主要因素之一,其来势徐缓,且人多不能自觉,所以容易忽视。在治疗上亦数此类最难,预后多不佳。

(五)正虚邪中,经络受损

经曰:“邪之所凑,其气必虚”。说明正气在人体中的重要性。气能护卫肌表,防御外邪入侵。

正气虚衰,人体的防御功能减弱,不能抵抗外邪的侵袭,就容易产生疾病。气在人体分布的部位不同、来源不同,功能特点也不同,因而也有许多不同的名称。一般来说,气是指各部的功能而言,正气是各脏腑组织功能正常的表现。营卫不和亦是正气不足的表现形式之一。营行脉中,卫行脉外,营者阴血,营运周身,发挥着营养的作用;卫者阳气,外行皮肤肌肉,内达胸腹脏腑,遍及全身。营卫不和,失去了正常的功能,气血运行失去了正常的秩序,外邪即乘虚而入,侵害人体。其入浅得于经络、肌肉、筋脉。其入深则内至脏腑。邪留滞于阳明、少阳,阳明少阳之气血运行失常,

经络道失其所养而发生喎僻不遂。临床上以喎僻不遂为表现的疾病,多是由于正气虚衰,经络受损所致。因其病位较浅,邪气未及侵害脏腑,故无精神意识障碍。而内外合邪发为中风病者,也往往有之。因此,我们不能把中风病单纯的归类为外风或内风,偏执一方面的认识,而忽视另一方面的认识都是不全面的。

二、证候分析

(一)昏迷

昏是指神志不清,迷是指意识模糊。由于发病的部位、病情的程度各不相同,所以昏迷在临床上的表现并不完全一致。我们把临床上常见的昏迷概括为昏聩、昏蒙、昏睡和意识痴迷。

1. 昏聩 是昏迷证中最为严重的危候。患者神志丧失、意识消退。同时可见有面色㿔白、汗出如油、目合口开、手撒遗尿、鼾鸣、舌体卷缩、脉大而芤,体温升高、肢体感觉障碍运动丧失、瞳孔反射消失等危证出现。

2. 昏蒙 是指患者神志不清、意识模糊。同时可兼面红气促、牙关紧闭、两手握固、口角歪斜、呕吐污秽,或手足抽搐瘛疝,或烦躁不安、谵语、循衣摸床,舌红苔厚或如镜面,脉数滑疾带弦,体温可正常或有升高,感觉异常,运动障碍,瞳孔反射迟缓等症。

3. 昏睡 是指患者静卧不烦,如同睡眠。神志模糊,沉睡不醒,呼之不应,不与人言。同时可兼见面白唇青、四肢不温、口角歪斜、脉沉而迟、感觉异常、运动障碍、瞳孔反射或可正常。

4. 意识痴迷 是指患者神志清楚,但意识模糊不清,迷如痴呆。让他抬起胳膊,他却抬腿;让他张口,他却紧闭;让他伸舌,他却将舌后缩,不能明白医生的语言以及意图。虽不属于昏,却不离于痴迷,表现为神明失用的状态。可兼见口角歪斜,半身不遂,或感觉异常等症。

中医学认为,神是生命活动的总称。其概念有广义和狭义的区别。广义的神,是指人体生命活动的外在表现,可以说神就是生

命,经曰:“得神者昌,失神者亡”。狭义的神,是指人体的精神活动。可以说神就是精神,其中包括意识、思维、智能、言语等。神是生命活动的表现,而其表现不能离开人的形体而独立存在。有形才能有神,无形则无神,形健则神旺,形衰则神疲。所以经云“形神合一”“形与神俱”。我们在观察神气的时候,必须认真观察形体的诸种证候。如面色、口、目,以及机体其他各部分所反映的各种情况,来分析判断神气存亡的指征。

神来于先天之精,又依靠后天之精的滋养,故经曰:“生之来谓之精,两精相搏谓之神”,“故神者,水谷之精气也”。精能生神,神能御精,精足则形健,形健则神旺;反之精衰则体弱,体弱则神疲。同时,气与神的关系密不可分。气生于精,气是生命的动力,也是神体现于外的动力,所以气能生神。总之精、气、神是人体生命的三宝。精充、气足、神旺是健康的保证;精亏、气虚、神耗是发生疾病和衰老的原因。因此,观察神的外在表现以了解内藏精气的盈亏。神是五脏精气的外荣,经曰:“天食人以五气,地食人以五味,五气入鼻,藏于心肺,上使五色修明……以养五脏气,气和而生,津液相成,神乃自生”。故“五脏安定,血脉和利,精神乃居”。中风发病,精神昏迷,神志不清,意识模糊,神明失用的根本原因就在于五脏气争,血脉不和。所以,古人一再告诫人们,神在人体生命活动中的重要性,“失神者死,得神者生也”。

(二)口角歪斜

口角歪斜是中风病的主症之一,以口角歪斜,鼻唇沟消失,额纹消失,眼目不能闭合为主要表现。

《灵枢·经脉篇》曰:“胃阳明之脉……是主血所生病者,……口喎……”《灵枢·经筋篇》曰:“足阳明之筋……其病卒口僻……”《诸病源候论·风病诸候》曰:“风邪入于足阳明、手阳明之经,遇寒则筋急引颊,故口喎僻,言语不出,两目不能平视”。《景岳全书·非风》论曰:“凡非风口眼喎斜,有寒热之辨。经曰:‘足阳明之筋引缺盆及颊,卒口僻,急者目不合,热则筋纵,目不开。颊筋有寒则

急，引颊移口。有热则筋弛纵，缓不胜收，故僻”。《医林改错·口眼歪斜辨》曰：“口眼喎斜，乃受风邪阻滞经络之症。经络为风邪阻滞，气必不上达，气不上达头面，亦能病口眼歪斜。口眼歪斜，并非歪斜。因受病之半脸无气，无气则半脸缩小。一眼无气，不能圆睁，小眼角下抽，口半边无气不能开，嘴角上抽，上下相凑，乍看似歪斜，其实并非左右之歪斜……”

口角歪斜一症，有中经络与中脏腑之分。风邪中于经络者，则只见口角歪斜；而风邪中于脏腑者，口角歪斜多伴有突然昏仆，不省人事等症。

这里所要讨论的是中经络之口角歪斜与中脏腑之口角歪斜，其他原因所致的口角歪斜，皆不属讨论范围。

中经络之口角歪斜多是由于正气不足而风邪侵袭所致，患者突然口角歪斜，面部感觉异常，并兼有头痛，鼻塞，颈项发紧不舒，颜面肌肉抽动或刺痛。

中脏腑之口角歪斜多是由于阴阳失衡，气血不和，筋脉经络失养所致。患者多伴有昏仆、不省人事或意识模糊，且由于病因不同而表现也不相同。

风邪外袭，客于面部阳明脉络，使气血运行异常，脉络失荣。临床上有风寒、风热与风湿之别。

三者的共同点是突然发生口角歪斜，有明显的外感症状，脉浮，舌苔薄白。其不同点为：风寒证患侧面肌有发紧或疼痛，皮肤僵硬等感觉，风热证患侧面肌松弛，皮肤有烘热感，风湿证患侧面肌壅肿，眼睑或有浮肿的表现。

内风所致之口角歪斜，患者无明显的异常感觉，常伴有失语、言语不清或言语不利等症。临床上有风阳上扰、风痰阻络和气血双亏之不同。此三者的共同点为口角歪斜，面部肌肉麻木不仁，不知痛痒，感觉异常。其不同点为：风阳上扰，侵袭面部阳明筋脉、经络牵动缺盆及颊，甚则面部肌肉抽动或筋惕肉瞤。平素常患有眩晕、耳鸣等证及面部肌肉麻木。风痰阻络，气血运行失常，阳明筋

脉经络壅滞不利。其人多形体肥胖，眼失神采，眼圈暗滞，或眼胞虚浮，面部污垢不洁。

平素多有痰饮内伏，舌体胖大，苔白滑腻。其特点为面部有蚁行感，牙关紧。常伴有头晕、目眩、呕恶等症。气血双亏不能荣养面部阳明筋脉经络，肌肉失濡。多见于年迈体衰，或久病体弱的患者，临床上无风象可稽，无寒热可察，唯见少气懒言，身困嗜卧，其特点为面部肌肉松弛，无神采可见，而脉细舌淡。此证也多见于中风后遗症，或产后中风及其他消耗性疾病后期。

口角歪斜在临床上并不少见，经治疗多能痊愈。其久病体弱，气血不足者，尤当益气养血，息风通络，补泻兼施，切勿过用风药，恐其辛燥伤阴。其他证候，久治不愈者，多因辨证不详，误治或失治所导致，其恢复和治愈时间较长，也有面部肌肉痉挛、萎缩难以复原的。前人在长期的临床实践中，观察到口角歪斜是中风先兆之一，因此认真鉴别分析口角歪斜的病因病机也是防治中风病重要任务之一。

(三)半身不遂

半身不遂，俗称“偏瘫”是中风病的主症之一，临床以左侧或右侧上下肢瘫痪不能随意运动为主要表现。

半身不遂首见于《内经》，称为“偏枯”。《金匱要略·中风历节病脉证并治》记载：“夫风之为病，当半身不遂”。《诸病源候论》中所记述的“风半身不遂候”、“风偏枯候”、“偏风候”均为半身不遂之症状。

《症因脉治》曾记述过：“半身不遂之症：身发寒热，暴仆卒倒，醒后或左或右，偏废不用，或痛或木，或热或冷，二便赤涩，此外感半身不遂之症也。半身不遂之因：起居不慎，卫气不固，风邪入于经络，邪踞不散，气血阻绝，则半身为之废矣。半身不遂之脉：或病左，左手无脉，或病右，右手无脉。或病左，左脉反大，或病右，右脉反大”。内伤半身不遂：“半身不遂之症，或一手一指，先见麻木，一年半载，渐渐不能举动，此乃病起于缓者。或痰火内作，忽尔僵仆，