

changjianbing
ziranliaofa congshu

常见病自然疗法丛书

中风自然疗法

吴湛仁 编著
华润龄

江苏科学技术出版社

R255.2
210
常见病自然疗法丛书

中风自然疗法



吴湛仁 编著
华润龄

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中风自然疗法/吴湛仁等编著. - 南京: 江苏科学技术出版社, 1999.3 (1999.8 重印)

(常见病自然疗法丛书/谢英彪主编)

ISBN 7-5345-2672-8

I. 中… II. 吴… III. ① 中风-中医疗法 ② 中风-精神疗法
IV. R743.3

常见病自然疗法丛书

中风自然疗法

编 著 吴湛仁 华润龄
责任编辑 傅永红

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望照排印刷有限公司
印 刷 淮阴新华印刷厂

开 本 850mm × 1168mm, 1/32
印 张 4.875
字 数 95 000
版 次 1999 年 3 月第 1 版
印 次 2001 年 1 月第 3 次印刷
印 数 13 001 - 18 000 册

标准书号 ISBN 7-5345-2672-8/R·465
定 价 7.20 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

《常见病自然疗法丛书》编委会名单

主 编：谢英彪

副主编：王天宇

编 委：(以姓氏笔画为序)

王天宇 远 志 孙洪如

吴湛仁 岳沛平 顾保群

黄衍强 谢英彪

序 言

人与自然是统一的,人起源于自然,依靠于自然,发展于自然,归结于自然。人类作为自然界的产物及其组成部分,其生理功能和病理变化,不断受到自然界的影响和自然法则的支配,自然界的千变万化直接或间接地影响着我们的健康。所以,我国最早的医籍《黄帝内经》中提出了“天人合一”的观点。人类为了生存,在与大自然搏斗中发现和创造了种种利用自然来治疗疾病的方法,逐步形成了食物疗法、药膳疗法、茶酒疗法、动植物疗法、体育疗法、气功疗法、按摩疗法、推拿疗法、针灸疗法、耳压疗法、拔罐疗法、磁场疗法、足部疗法、药浴疗法、药敷疗法、药贴疗法、刮痧疗法、心理疗法、起居疗法、音乐疗法、舞蹈疗法、书画疗法、花卉疗法、日光疗法、空气疗法、泥土疗法、泉水疗法、森林疗法、高山疗法、热沙疗法等等具有特色、简便易行、方便实用、疗效确切的自然疗法。所谓自然疗法,笔者认为就是除了外科手术、放射疗法、化学合成药物以外的无创伤、无痛苦的自然治疗方法,它的内容丰富多彩,蔚为大观,并形成了一门横跨预防医学、临床医学、康复医学的应用医学学科。

随着生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变,合成药物毒副作用的危害及现代病、富贵病、医源性疾病和药源性疾病的大量涌现,人们要求“回归大自然”的返朴归真的呼声日益高涨,自然疗法已经引起世界人民的极大关注和重视。目

前,自然疗法在欧洲、美洲及亚洲的许多国家和地区颇为盛行。美国和澳大利亚成立了自然疗法学院,日本有自然疗法学会,东南亚国家及中国的港澳台地区有中华自然疗法世界总会,中国台湾省成立了自然疗法学会,并创办了《自然疗法杂志》。南京于1997年5月率先成立了南京自然医学会,国家级的中华自然医学会正在积极筹备之中。

• 我国是自然疗法的发源地,曾为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献,作为炎黄子孙,中医的传人,发掘、普及和提高中华自然疗法的历史重任便责无旁贷地落在我们肩上。为此我们邀请了有关的自然疗法专家,编撰了这套《常见病自然疗法丛书》,首批推出6册,包括《高血压病自然疗法》、《冠心病自然疗法》、《中风自然疗法》、《癌症自然疗法》、《糖尿病自然疗法》、《老年痴呆自然疗法》。书中所介绍的各种自然疗法,有继承前贤的经验,也有编著者长期的实践经验,内容翔实,简单易行,疗效确切,融科学性、知识性、实用性于一体。文字通俗易懂,内容深入浅出,适合城乡广大群众阅读和选用。

本套丛书以介绍常见病、多发病为主,所介绍的各种自然疗法均为近年来经临床验证行之有效的方法。患者在病情稳定或尚未痊愈时,可以此作为辅助治疗和康复的重要手段;病情严重或不稳定时,必须在医生直接指导下综合治疗。

本套丛书编撰工作量较大,涉及面较广,所参考的资料较多,特向原作者表示衷心的感谢,并欢迎广大读者指教。

谢英彪 主任医师

1998年10月

目 录

中风的基本知识

(一) 中风的分类	1
(二) 中风的症状	4
(三) 中风的诊断	9
(四) 中风的病因	11
(五) 中风的中医辨证	14

食物疗法

(一) 中风病人饮食的基本原则	17
(二) 中风病人常用食物	18
(三) 中风食疗验方与菜谱	24

药茶疗法

(一) 药茶疗法简介	34
(二) 药茶治疗中风的作用机理	35
(三) 中风药茶验方	36
(四) 药茶疗法的注意事项	43

药膳疗法

(一) 药膳疗法简介	45
(二) 配制中风药膳的常用药物	45

(三) 中风药膳验方	54
(四) 药膳疗法的注意事项	64

体育疗法

(一) 体育疗法治疗中风的作用机理	66
(二) 中风病人健身锻炼的原则	67
(三) 散步运动	68
(四) 中风体操	70
(五) 体育疗法的注意事项	75

气功疗法

(一) 气功习练要领	76
(二) 气功习练基本方法	78
(三) 自发动功	83
(四) 放松功	86
(五) 睡功	89
(六) 意气功	92

针刺疗法

(一) 基本手法	95
(二) 针刺治疗中风的作用机理	97
(三) 针刺治疗中风的常用穴位	97
(四) 体针疗法	100
(五) 耳针疗法	102
(六) 温针灸法	105
(七) 意念导引法	106
(八) 点穴疗法	107
(九) 穴位磁疗法	108

拔罐疗法

- (一) 拔罐疗法防治中风的作用机理 110
- (二) 主要施用部位 110
- (三) 拔罐疗法的操作方法 111
- (四) 拔罐疗法的注意事项 111

推拿疗法

- (一) 推拿疗法治疗中风的作用机理 113
- (二) 推拿疗法的常用手法 113
- (三) 推拿治疗气虚中经络半身不遂 118
- (四) 自我推拿治疗中风上肢活动不利 119
- (五) 自我推拿治疗中风下肢不遂 120
- (六) 自我推拿治疗半身不遂兼患侧肩部疼痛 121
- (七) 自我推拿治疗上肢不遂兼患侧肩周炎 121
- (八) 自我推拿治疗中风口眼歪斜 122
- (九) 自我推拿治疗中风后记忆力减退及眩晕 123
- (十) 自我推拿治疗中风兼失眠 123
- (十一) 推拿疗法治疗中风患者便秘 124

起居疗法

- (一) 起居疗法要点 126
- (二) 值得注意的几个脑危险时刻 127
- (三) 中风病人春季的起居方法 128
- (四) 中风病人夏季的起居方法 131
- (五) 中风病人秋季的起居方法 133
- (六) 中风病人冬季的起居方法 135

贴敷疗法

- (一) 贴敷疗法治疗中风的作用机理 138

(二) 中风贴敷验方	138
------------------	-----

药枕疗法

(一) 药枕疗法治疗中风的作用机理	141
(二) 中风药枕验方	141

心理疗法

(一) 说理开导法	144
(二) 以情胜情疗法	145
(三) 意念诱导疗法	145
(四) 配合心理疗法的有关注意事项	146

中风的基本知识

因高血压病、动脉硬化和糖尿病等各种原因引起的急性脑供血不足或阻断,使脑组织缺血、缺氧而受到损伤,迅速产生意识丧失、失语、肢体运动障碍及感觉减退、麻木等严重症状,持续时间超过 24 小时,称为“中风”,即脑卒中。

(一) 中风的分类

中风是由脑血管病变引起的,由于发病原因、发病机理的不同,一般可分为出血性中风和缺血性中风两大类。

1. 出血性中风

出血性中风是由脑内血管破裂出血而致突然发病。患者往往原有脑动脉硬化症或高血压病,由于某种诱因导致脑动脉突然损伤、破裂,这在临床上最为常见。但也有少数的血管出血是由先天性血管畸形、脑肿瘤、出血性疾病所致,其发病的比例有上升的趋势。

一般情况下,脑血管出血病人多有高血压病病史,好发年龄在 50~60 岁之间,发病时多有明显的诱因。如情绪激动、精神紧张、剧烈运动、脑力劳动过度、剧烈咳嗽、用力排便,以及季节变化或气候异常等等。因为这些诱因都会导致动脉血压的急剧上升,而最终使脑动脉血管破裂出血。

脑血管破裂出血是脑内动脉毛细血管或静脉破裂出血,血

液流入脑实质内,造成压迫、浸润以致脑组织受到破坏。从出血部位不同区分,脑血管出血可分为内囊出血、脑桥出血,小脑出血、脑室出血几种。因为解剖、生理特点不同,不同部位的脑血管出血其临床症状和预后、死亡率也有差异。最常见的出血部位是基底节附近,约占 80% 以上。容易破裂出血的动脉血管都有共同的解剖特点,即这些动脉血管都是从大的主干动脉呈直角状分出。平时,这些血管的压力较高,血流速度较快,极易产生动脉硬化。当血压突然升高时,这些已经有病理改变的动脉血管壁就容易破裂出血,形成出血性中风。

老年人的脑出血多与高血压病、动脉硬化有关。冬季发病较多,所以称高血压性脑出血。

(1) 内囊出血:内囊出血是很常见的部位,其发病后临床症状的轻重也有很大差异,又可分为轻型、重型、危重型与虚脱型 4 种。

(2) 脑桥出血:脑桥是脑干的一部分,其部位在后头部小脑的前下缘,此部位出血机会较少,易出血的动脉是脑桥旁正中动脉。

(3) 小脑出血:小脑易出血的是小脑的齿状核动脉,左侧较右侧易发病。

(4) 脑室出血:脑室出血所致的中风发病率较低,原发性很少见,大多继发于内囊出血之后,一般为脑出血的进一步发展。

至于蛛网膜下隙出血,系指大脑表面血管破裂出血,血液流入蛛网膜下隙所致。其病因一般有两种。40 岁以后发病的多

为颅内动脉瘤破裂出血。30岁以前发病的多为先天性脑血管畸形破裂出血所致。出血性疾病所致的脑出血多表现为继发性,因为原发病导致脑血管出血部位不同就出现相应的症状表现。有些脑肿瘤患者,病情进展到一定程度,肿瘤组织内血管突然破裂出血,或肿瘤组织压迫了脑动脉血管,也可出现中风发作的症状。这些患者在发病前往往有进行性头痛、呕吐或一侧肢体乏力的先兆症状。

2. 缺血性中风

缺血性中风由脑血管缺血性改变,致使动脉血管内血液循环受阻引起。主要包括短暂性脑缺血发作、脑血栓形成、脑栓塞等几种情况。

(1) 短暂性脑缺血发作: 短暂性脑缺血发作是中风表现最轻微的一种。由于该病发病后临床表现轻微,所以又称为“小中风”。其发病的特点是起病突然,多在清醒时发作,临床症状轻微,历时短暂,在24小时内症状可消失,并且能完全恢复正常。

短暂性脑缺血发作的病人,多数长期有动脉粥样硬化病变,动脉壁上的斑块脱落形成小血栓,这些小血栓随血液循环流动,当转移至脑内的小动脉时,就会形成中风的临床症状。由于人体内同时存在着一种“纤溶系统”,该系统能够在一昼夜内将这些小血栓迅速溶解。因此,病人可在24小时内临床症状消失。虽然这种疾病病程短暂,预后良好,大多数病人甚至可以不治自愈,但不能掉以轻心。因为,这样的“小中风”往往是脑梗死的先驱症状。因此,积极治疗本病,预防“小中风”的频繁发生,特别是有效地控制动脉粥样硬化,对于预防各种严重的脑血管病是

十分重要的。

(2) 脑血栓形成：脑血栓形成是因为脑血管壁本身的病变，造成管腔狭窄或闭塞，致使脑组织软化或坏死，导致脑血栓形成。一般认为，脑血栓形成的主要原因与脑动脉粥样硬化有关，多为老年人，少部分由其他原因如脑血管内膜炎或红细胞增多症所致。

根据脑血栓形成临床症状表现的不同，可分为普通型、类瘤型、类出血型3种。并且可判断区分脑血栓形成的部位是在颈内动脉系统还是在椎-基底动脉系统。

(3) 脑栓塞：脑栓塞往往表现为腔隙性梗死。腔隙性梗死多发生在动脉粥样硬化与高血压病的基础上。脑的深部组织产生直径在2毫米左右的微小栓塞。微小栓塞形成后，体内的巨噬细胞能够将梗死组织吞噬掉，而残留下一些腔隙，这就叫做腔隙性梗死。由于腔隙性梗死灶均较微小，且能够依靠机体的吞噬机能吸收，所以临床症状轻微，恢复也较快。

(二) 中风的症状

中风是以突然发病，神志昏迷或没有昏迷，半身不遂、语言不利与口眼歪斜为主要症状表现。但由于病因、病变部位与病理变化不同，其症状表现也不尽相同。

出血性中风，是脑实质内血管的突然破裂出血，病情进展迅速，多在几十分钟或几小时内达到高峰。常见的症状有头晕、头痛、呕吐、昏迷、偏瘫、大小便失禁、发热等。其中神志昏迷、不省人事是脑出血的主要症状，而且多表现为深昏迷。昏迷程度的深浅也是与缺血性中风相鉴别的特征。由于昏迷的出现，病人

的瞳孔也出现相应的变化。表现为早期瞳孔缩小而后扩大,两侧瞳孔大小不等,对光反应减弱或消失。因为脑内血管破裂出血的部位不同,以及神经生理与解剖特点的不同,其临床症状有很大差异。

1. 出血性中风

(1) 内囊出血:内囊是脑出血中最常见的部位,其症状表现与平常所见的中风完全一致。首先出现的是明显的偏瘫、偏盲、偏身感觉障碍的“三偏”症状。偏瘫即为半身不遂,表现为同侧上肢和下肢的瘫痪程度相同,四肢靠近躯干一侧和手指、足趾端的瘫痪程度无明显差别,早期即出现患侧肢体强直性瘫痪。偏盲是指病人的部分视野缺失。正常人在直视前方时,双眼所能看到的全部景物称为视野,内囊出血的病人直视前方时,一侧视野会消失。偏身感觉障碍即半身麻木,患侧肢体痛觉及对冷热的刺激感觉减弱或消失,有些病人还可出现偏身虫蚁爬行样感觉。除“三偏”症状表现外,患者还可能出现昏迷、嗜睡等神志改变,说话不清楚或失语、口眼歪斜等症状。

(2) 脑桥出血:脑桥出血是中风病中较凶险的一种,往往突然发病,迅速陷入深昏迷状态。面部瘫痪和肢体瘫痪呈交叉性,如出现左侧面瘫,同时出现右侧的上下肢瘫痪。严重的脑出血可从一侧扩展到对侧,而出现四肢痉挛性瘫痪。两侧瞳孔极度缩小如针尖样,这是脑桥出血的特点。还可能出现双眼球向一侧斜视,或出现左眼向左斜,右眼向右斜的分离性斜视。可并有中枢性高热,出现四肢抽搐,呼吸不规则,如“潮式呼吸”。脑桥出血可在较短时间内死亡,大部分患者在发病 24 小时内

死亡。

(3) 小脑出血：小脑出血多呈急性发病。首先出现的症状是眩晕和剧烈头痛、呕吐，伴有眼球震颤、语言模糊不清，四肢肌肉软弱无力。由于发病急骤，能很快陷入昏迷。但小脑出血的特点是没有半身不遂。严重的小脑出血可影响到脑干，引起较明显的脑水肿和脑干受压迫的症状，出现忽快忽慢的潮式呼吸，若抢救不及时常在数小时内死亡。

(4) 脑室出血：脑室出血所引起的中风发病率较低。原发性者很少见，大多数继发于内囊出血以后，为一般脑出血的进一步发展导致。其病情发展迅速，昏迷深重，四肢肌肉强直，早期出现阵发性的四肢抽搐强直，伴发高热，同时常有心动过速，面部充血潮红，多汗，口唇、指甲紫绀等，容易引起肺炎，出现呼吸急促。有的并发消化道出血，呕吐咖啡样物或排柏油样大便。有的大小便失禁，预后多不良，常在 24 小时内死亡。

(5) 蛛网膜下隙出血：蛛网膜下隙出血引发的中风患者，一般发病急骤，常无先兆症状，但可能有过度劳累、饮酒、情绪激动等诱因。剧烈头痛呈炸裂样，疼痛部位多在后枕部和颈部，有时可放射到前额、太阳穴及眼眶周围，低头时疼痛可加重，颈部活动受到限制而不灵活。多伴有严重而频繁的呕吐，可呈喷射状。有的可出现精神症状如胡言乱语、幻视幻听。大多数患者兼有颈部发硬发挺，呼吸不规则，脉搏缓慢，背部疼痛，腰部酸痛，排尿不畅或出现尿潴留。严重的短时间内可进入昏迷状态。蛛网膜下隙出血导致中风一般没有肢体瘫痪，但可出现轻度的单瘫或偏瘫，然后恢复较快，偶有并发癫痫样发作的。随着病情

的好转,脑脊液中的血液被吸收,以上临床症状可逐渐恢复。恢复后不留后遗症,但容易复发。可出现中等度发热,一般1周后可退至正常。

2. 缺血性中风

(1) 短暂性脑缺血发作: 短暂性脑缺血发作起病突然,往往没有任何前驱的不适感即开始发病。发病多在清醒时,历时短暂,临床症状常在数分钟至数小时后自行缓解,很少超过12小时,最长者也可在24小时内完全恢复。但容易反复发作,且每次发作与上一次发作症状完全一样。临床上可分为颈内动脉系统与椎-基底动脉系统两种类型的短暂性脑缺血发作。

颈内动脉系统短暂性脑缺血发作常见的表现是瘫痪,常为一侧上肢或一侧下肢不能活动,也可能为一侧上下肢同时出现轻度瘫痪。有的病人表现为一侧上肢或下肢或半身出现麻木感,称之为感觉障碍或感觉异常。还有的病人表现为短暂的失语,一侧眼睛失明,脑子里一片空白,思维暂时停止与情绪不稳定等。

椎-基底动脉系统短暂性脑缺血发作的临床表现为眩晕和昏厥。眩晕常突然发作,可伴有恶心、呕吐及眼球震颤。也有的患者突然发生晕厥,猝然晕倒,意识丧失,数分钟后即可清醒。也有患者表现为各种神经功能障碍症状,如不会吞咽,饮食时引起呛咳,说话不清楚,看东西时出现重影或偏盲,有短暂的记忆遗忘。个别病人还可出现一侧上肢和对侧下肢同时瘫痪,称之为交叉性瘫痪。

(2) 脑血栓形成: 脑血栓形成的最主要症状是偏瘫。由于