

中医专病专科临床实用技术丛书

总主编 唐旭东 黄尧洲 史大卓

协 编 张 昱

SHENJING XITONG JIBING

神经系统疾病

YANFANG MIAOYONG

验方妙用

主编 毛丽军 宁 侠 鲁 岳

科学技术文献出版社

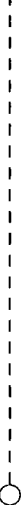
中医专病专科临床实用技术丛书

总主编 唐旭东 黄尧洲 史大卓

协 编 张 昱

神经系统疾病

验方妙用



科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

神经系统疾病验方妙用/毛丽军,宁侠,鲁岳主编.-北京:科学技术文献出版社,2010.4

(中医专病专科临床实用技术丛书)

ISBN 978-7-5023-6549-3

I. ①神… II. ①毛… ②宁… ③鲁… III. ①神经系统疾病-验方 IV. ①R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 232713 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)58882938,58882087(传真)

图书发行部电话 (010)58882866(传真)

邮 购 部 电 话 (010)58882873

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail:stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 薛士滨

责 任 编 辑 陈家显

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京高迪印刷有限公司

版 (印) 次 2010 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 650×950 16 开

字 数 284 千

印 张 19.5

印 数 1~6000 册

定 价 28.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

前言

祖国传统中医药学的发展,上下数千年,经历史代诸家的不断探索,形成了独特的理论体系。在中医理论的指导下,通过临床实践总结出许多的经方、验方、偏方。经过后世医家的反复临床验证,不断地发展、完善,沿用至今。成为中医学发展至今,长盛不衰的基石。至当代,医界名流辈出,百家争鸣,方药得到了更大的发展。更为可贵的是,当代的医师,在继承传统医学瑰宝的同时,不拘泥于古训,能与时俱进,吸收现代医学知识,中西医结合,将传统中医药学引用到现代医学的治疗中,如在应用中医药治疗神经系统常见病、疑难病等方面,积极探索,产生了许多验方、良方。这些验方、良方为中医学的发展做出了巨大的贡献,系各医家临床心血的结晶。然而,这些方剂多散见于浩如烟海的文献资料、报刊文集中,查找困难,不便于广大临床工作者查阅、学习。故作者广泛查阅了当代治疗神经系统疾病的各类文献、医籍,收集整理各医家的效方、验方、偏方,编辑成册,以方便临床医师查阅学习,亦为中医药的发展尽微薄之力。

由于水平有限,在编写过程中存在不足之处,敬请读者指正。

编者

目 录

- 1→ 第一章 脑梗死
- 59→ 第二章 短暂性脑缺血发作
- 67→ 第三章 脑出血
- 86→ 第四章 蛛网膜下腔出血
- 93→ 第五章 老年期痴呆
- 106→ 第六章 帕金森病
- 116→ 第七章 多发性硬化
- 120→ 第八章 重症肌无力
- 132→ 第九章 癫痫
- 155→ 第十章 进行性肌营养不良
- 160→ 第十一章 面神经炎
- 173→ 第十二章 面肌痉挛
- 176→ 第十三章 三叉神经痛
- 186→ 第十四章 坐骨神经痛
- 196→ 第十五章 多发性神经炎
- 201→ 第十六章 头痛
- 262→ 第十七章 眩晕
- 280→ 第十八章 神经症
- 298→ 第十九章 睡眠障碍

第一章

脑梗死

脑梗死(CI)又称缺血性脑卒中(CIS),是指局部脑组织因血液循环障碍,缺血、缺氧而发生的软化坏死。主要是由于供应脑部血液的动脉出现粥样硬化和血栓形成,使管腔狭窄甚至闭塞,导致局灶性急性脑供血不足而发病;也有因异常物体(固体、液体、气体)沿血液循环进入脑动脉或供应脑血液循环的颈部动脉,造成血流阻断或血流量骤减而产生相应支配区域脑组织软化坏死。前者称为动脉硬化性血栓形成性脑梗死(ABI),占本病的40%~60%,后者称为脑栓塞(CE),占本病的15%~20%。此外,尚有一种腔隙性脑梗死,系高血压小动脉硬化引起的脑部动脉深穿支闭塞形成的微梗死,也有人认为少数病例可由动脉粥样硬化斑块脱落崩解导致的微栓塞引起,由于CT和MRI的普及应用,有人统计其发病率相当高,约占脑梗死的20%~30%。脑梗死是脑血管病中最常见者,约占75%,病死率平均10%~15%,致残率极高,且极易复发,复发性中风的死亡率大幅度增加。

从病因来说:

1. 动脉粥样硬化性血栓性脑梗死

最常见的病因是动脉硬化,其次是高血压、糖尿病、高尿酸血症、高黏血症、真性红细胞增多症、高凝状态、高脂血症,以及血管壁病变,如结核性、化脓性、梅毒性病变及钩端螺旋体感染、结缔组织病、变态反应性动脉炎等。由于动脉粥样硬化好发于大血管的分叉处及弯曲处,故脑梗死多发于大脑中动脉和大脑前动脉的主要分支以及颈内动脉的虹吸部与起始部、椎动脉及基底动脉中下段等。

2. 分水岭脑梗死

常见的病因与动脉硬化性血栓性脑梗死相似,病变部位位于相邻血管供血区之间的分水岭区或边缘带。一般认为分水岭梗死多由于血流动力学障碍所致,典型者发生于颈内动脉严重狭窄或闭塞伴全身血压降低时,也可由心源性或动脉源性栓塞引起。

3. 腔隙性脑梗死

腔隙性梗死的病因与以上的相同,但病变血管多为直径 100~400 μ m 的深穿支动脉,故病灶多位于壳核、尾状核、内囊、丘脑、桥脑基底底部及放射冠等,病灶直径一般为 0.2~15mm,由于软化坏死组织被吞噬而残留小空囊腔,多个囊腔存在即腔隙状态。发病率相当高,约占脑梗死的 20%~30%。

4. 脑栓塞

引起脑栓塞的原因很多,按栓子的来源可分为 3 类:

(1)心源性:是脑栓塞中最常见者。风湿性心脏病左房室瓣狭窄合并心房颤动时,左心房扩大,血流缓慢瘀滞,易发生附壁血栓,血流不规则易使血栓脱落形成栓子,造成栓塞;亚急性细菌性心内膜炎瓣膜上的炎性赘生物质地较脆易于脱落,导致栓塞;心肌梗死或心肌病时心内膜病变形成的附壁血栓脱落均可形成栓子。此外,心脏外科手术亦可导致栓子形成脑栓塞。其他尚有心脏黏液瘤、左房室瓣脱垂等少见病因。

(2)非心源性:主动脉弓及其发出的大血管动脉粥样硬化斑块和附着物脱落(血栓栓塞)也是脑栓塞的重要原因,常发生微栓塞引起短暂缺血发作。少见的有肺部感染、败血症等引起的感染性脓栓,长骨骨折引起的脂肪栓塞、癌细胞栓塞、寄生虫卵栓塞、减压病等原因的空气栓塞,以及异物栓塞等。

(3)来源不明:少数病例虽经检查仍未明确栓子来源者。

本病祖国医学称之为“中风”,由于发病后一般意识清楚,因此多属于中风-中经络。

辨证论治

中医医学认为本病由于情志所伤,生活起居失宜,使人体阴阳平衡失调,以致气血亏损,气滞血瘀,血阻经络,发为本病;或由于饮食不节,

劳倦内伤,脾失健运,湿聚生痰,痰郁化热,肝风挟痰上扰,流窜经络而突然发病;特别是肾阴不足,肝失所养,肝阴不足,则肝阳上亢,血菀于上,发为此病。总之,风(肝风)、火(肝火、心火)、痰(湿痰、风痰)、气(气虚、气厥)、血(血虚、血瘀)互相影响,在一定条件下(包括情绪激动),突然发病,是本病发生的常见因素。

由于颈内动脉系统及椎-基底动脉系统梗死的临床表现不同,所以中医辨证治疗亦有区别,下面分别进行叙述。

1. 颈内动脉系统动脉硬化性脑梗死

(1)脉络空虚,经脉瘀阻:症见突然半身不遂,口眼歪斜,口角流涎,可有半侧肢体肌肤不仁(偏身感觉障碍),手足麻木,肢体拘急(肌张力高),或有言语謇涩(构音障碍、失语),舌质正常或黯,苔薄黄,脉弦或弦细。治以养血活血,祛风通络。常用大秦芎汤(《素问·病机气宜保命集》)加减治疗,由秦芎、甘草、川芎、当归、白芍、细辛、羌活、防风、黄芩、石膏、白芷、白术、生地、熟地、白茯苓、独活组成。

(2)风痰上扰,痰热腑实:症见头晕头痛,痰多,突然或逐渐出现半身不遂,肢体麻木,口眼歪斜,言语謇涩(构音不清、失语),纳呆,可突然昏倒不省人事,牙关紧闭,或有呆痴、抽搐、失明(病侧单眼失明),大便秘结,舌质黯红,舌体胖,舌苔黄腻,脉弦滑或弦数。治以平肝熄风,豁痰开窍。常用羚角钩藤汤(《通俗伤寒论》)加减。由羚羊角、钩藤、桑叶、川贝母、竹茹、生地黄、菊花、白芍、茯神木、甘草组成。

(3)肝肾阴虚,肝阳上亢:症见头晕头痛,口干耳鸣,少寐多梦,半身不遂,肢体麻木,舌强言謇(构音障碍或失语),口眼歪斜,大便秘结,舌红少苔,脉弦或弦细数。治以滋阴平肝,熄风通络。常用天麻钩藤饮(《杂病证治新义》)加减。由天麻、钩藤、石决明、山栀子、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、茯苓组成。

(4)气虚血瘀:症见倦怠乏力,心慌气短,半身不遂,肢软无力,偏身麻木,口眼歪斜,口角流涎,言语謇涩,手足肿胀,大便溏稀或秘结,舌质淡或紫黯,舌苔薄白或白腻,脉细或涩。治以益气活血,通经活络。常用补阳还五汤(《医林改错》)加减。由黄芪、当归、赤芍、地龙、川芎、桃仁、红花组成。

(5)风痰瘀血,闭阻经络:症见半身不遂,口眼歪斜,可有肢体麻木,

言语謇涩，胸脘满闷，有痰或无痰，舌质紫黯或黯红，苔黄厚或厚腻，脉弦滑。治以化痰熄风，活血通络。常用牵正散（《杨氏家藏方》）、温胆汤（《千金方》）合四物汤（《和剂局方》）加减。牵正散由白僵蚕、白附子、全蝎组成。温胆汤由制半夏、陈皮、茯苓、炙甘草、竹茹、枳实、生姜、大枣组成。四物汤由熟地、当归、芍药、川芎组成。

2. 椎-基底动脉系统动脉硬化性脑梗死

（1）肝肾阴虚，风痰上扰：症见平时头晕，耳鸣目眩，少寐多梦，手足心热，腰酸腿软，烦躁易怒，突然眩晕发作，视物成双或视物不清，声音嘶哑，吞咽困难，呃逆呕吐，走路不稳，口眼歪斜，可有半身不遂或四肢瘫痪，还可出现昏睡或神志不清，舌质红或黯红，苔黄或黄腻，脉弦滑或弦细。治以滋阴潜降，镇肝熄风。常用镇肝熄风汤（《医学衷中参西录》）加减。由淮牛膝、代赭石、生龙骨、生龟板、生白芍、玄参、天门冬、生牡蛎、川楝子、生麦芽、青蒿、甘草组成。

（2）脾虚痰湿，痰浊上扰：症见平素头痛头晕，胸满痞闷，时欲呕吐，倦怠乏力，少食多寐，突然眩晕，恶心呕吐，视物模糊或视物成双，舌强言謇，枕部疼痛，走路不稳，肢体麻木，或有半身不遂，饮食发呛，舌体胖，质黯，苔白腻或黄腻，脉弦滑或滑数。治以燥湿豁痰，熄风开窍。常用半夏白术天麻汤（《医学心悟》）加减。由制半夏、天麻、茯苓、橘红、白术、甘草组成。

验方妙用

1. 参芪芎术汤

药物组成 白参 10g，炙黄芪 30g，酒川芎 10g，蓬莪术 15g。

加减运用 血虚加全当归 10g，熟地 20g；阴虚加生地 20g，玄参 15g；阳亢风扰加明天麻 10g，珍珠母 30g；痰湿阻络加法半夏、石菖蒲各 10g；痰热腑实加生大黄粉 5g（冲服）；肾虚精亏加盐枸杞子 20g，蒸山茱萸 15g。

用药方法 水煎服，每日 1 剂，分 2 次口服，10 剂为 1 个疗程，一般服 1~3 个疗程，血压超过 22.5/13kPa 时服复方降压片，治疗期间配合针灸、功能锻炼外，不采用其他治疗手段。

适用病证 缺血性中风（气虚血瘀型）。半身不遂，肢软无力，伴有患

侧手足浮肿,言语謇涩,口眼歪斜,面色萎黄,苔薄白,舌淡紫,脉细涩无力。

病案举例 (疗效观察)用参芪芎术汤治疗缺血性中风 132 例,男 76 例,女 56 例,40~50 岁 24 例,50~60 岁 32 例,60~70 岁 36 例,70~80 岁 40 例,舌强言謇 76 例,口舌歪斜 84 例;肢体麻木 108 例,发病中属气虚血瘀型 78 例,占 59%。发病即入院者 64 例,基本痊愈 40 例,显效 20 例,总有效率 93%。发病 1 个月以上、3 个月以内入院者 44 例,基本痊愈 24 例,显效 16 例,总显效率 91%。发病 3 个月或半年以上入院者 24 例,基本痊愈 4 例,显效 4 例,总显效率 33%。无效病例均属半年以上后遗症患者。132 例患者中基本痊愈者 68 例,显效 40 例,有效 16 例,无效 2 例,总有效率 93%。

验方来源 辽宁中医杂志,1995,(9)

临证阐释 本方证属正气素虚,气虚而血行迟缓,瘀血凝滞,阻滞经络所致。方中人参、黄芪益气固本;川芎、蓬莪术行气活血祛瘀。现代药理证实:人参具有适应原样作用,抗疲劳,促进肾上腺、性腺功能,增强免疫功能,临床中观察到人参对消除中风患者气短乏力、精神萎靡、肢膝酸软有良效,对增加患者体力下床活动很有帮助;黄芪为补气要药;川芎可增加脑血流量,改善微循环,对动脉内皮细胞有保护作用;蓬莪术有良好抗血栓形成作用。四药合用,可使气旺血行,瘀祛新生,血活络通。

2. 益气活血通络汤

药物组成 生黄芪 250g,地龙 15g,丹参 15g,川牛膝 15g,山楂 15g,当归尾 10g,赤芍 10g,川芎 6g,桃仁 6g,红花 6g,桂枝 6g,甘草 6g。

加减运用 肝肾阳虚明显者,加女贞子、山茱萸、制黄精;下肢软瘫甚者,加桑寄生、鹿筋等补肾壮筋之品;兼见语言不利者,加郁金、石菖蒲、远志以祛痰利窍。

用药方法 水煎服,每日 1 剂,3 次分服,不做加减。

适用病证 脑血栓形成(气虚血瘀型)。起病缓慢,肢体活动不灵,逐渐加重,伴肢体麻木不仁,言语不利,口眼歪斜,苔薄白,舌质紫黯,脉沉细而涩。

病案举例 李某,男,48 岁,1991 年 1 月 7 日初诊。6 天前凌晨

2时突然感觉有半身从头到脚麻木不仁,不能自转侧,血压20/12kPa,诊断为“脑血栓形成”,治疗3天,症状未减,又出现言语不利。望其面色皴白,神志清楚,言语不利,不能自转侧,右半身知觉迟钝,右侧肢体活动不利,握手很弱,右膝腱反射亢进,巴氏征(+),舌质黯紫,苔薄白,脉沉细而涩。诊断:脑血栓形成,属气虚血瘀型。治宜益气活血通络,方用自拟益气活血通络汤。服用6剂后,右半身麻木不仁减轻,肢体可活动,语言清晰。守方20剂后,诸症消失,生活自理,肢体功能恢复,腱反射及巴氏征均正常,血压18/10kPa,病告痊愈。半年后复查未复发。

验方来源 四川中医.1996,(4)

临证阐释 本方证乃正气素虚,气虚不能运血,气不能行,血不能荣,气血瘀滞,脉络痹阻而致肢体废不能用。方中重用生黄芪为主,剂量达250g,能大补元气,使气旺血行;辅以归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙、丹参、川牛膝、桂枝以活血祛瘀通络,甘草调和诸药,诸药合用,使气旺血行,瘀祛络通,诸证自除。

3. 通腑醒神汤

药物组成 生大黄10g,胆南星12g,玄参15g,何首乌30g,沉香10g,生牡蛎30g,盐黄柏10g,石菖蒲12g,天麻10g。

加减运用 高热神昏或痰热内闭心窍者加用安宫牛黄丸水化鼻饲;神昏抽搐加钩藤30g入煎剂,羚羊角粉3g对入煎鼻饲;痰盛者,鲜竹沥水20~40ml鼻饲。入院1周神清后主要表现肢体偏瘫者,加补阳还五汤合煎;同现舌淡、脉弱者去大黄,配补阳还五汤加水蛭10g,蜈蚣2条以益气活血通脉,有利于偏瘫肢体的恢复。

用药方法 每日1剂,水煎2次,取汁300~400ml,分2次口服,每次150~200ml,神昏者予以鼻饲。

适用病证 中风急性期(痰热腑实型)。神昏,肢体偏瘫,口舌歪斜,失语或言语謇涩,常兼有大便秘结,少则四五天,多则10余日不下,舌苔黄厚腻,脉弦滑。

病案举例 (疗效观察)观察病例均为发病48小时内入院。用通腑醒神汤治疗50例中风急性期患者,男34例,女26例;年龄46~85岁,平均年龄62.6岁;发病后治疗时间1.5~72小时,平均26.5小时;临床诊断出血性中风19例,缺血性中风33例,48例存活患者中,住院

时间最短 8 天,最长 64 天,平均 34.8 天,2 例死亡者最短时间 9 小时,最长 5 天。痊愈 28 例,占 56%;显效 11 例,显效率 78%。无效和死亡病例 5 例,占 10%。

验方来源 山东中医杂志,1996,(1)

临证阐释 本方证乃中风急性期痰火互结,腑气不通,影响升清降浊所致诸症。方宜以通为主,以通为顺,泻下不伤阴为原则。方中生大黄为君,苦寒沉降,通腑泻热,祛瘀利水;玄参、何首乌、生牡蛎滋阴润肠,助大黄通下利血脉;天麻、胆南星、石菖蒲熄风化痰,醒神健脑;沉香通调气机。现代药理研究认为,大黄能排出体内毒素,降低体温,抑制脂质过氧化,减轻自由基引起的组织细胞损伤,降低脑血管的损害。由于大黄有很强的排泄作用,能加快体内代谢,加快血液循环,故有很强的活血化瘀作用。玄参、何首乌、生牡蛎药理研究 3 药皆有降脂抗凝,降低血液黏稠度作用。通过临床应用观察,全方共奏通腑利血脉、祛痰醒神、降脂抗凝之功效。

4. 加味温胆汤

药物组成 陈皮 6g,法半夏 12g,枳壳 12g,胆南星 12g,竹茹 18g,天竺黄 30g,石菖蒲 30g,茯苓 20g。

加减运用 肝阳偏亢加天麻、钩藤各 15g;大便干结加生大黄 10g(后下),火麻仁、草决明各 30g;舌面有瘀斑加水蛭 15g,红花 10g,川芎 10g;神疲乏力,舌质淡胖有齿痕者,加北芪 30~90g,白术 15~30g;阴虚明显者加麦冬 20g,五味子 10g,枸杞子 15g;神昏者用安宫牛黄丸化水点舌;缺血性中风用川芎嗪静点;颅内压高而头痛、呕吐者用甘露醇或速尿适当脱水,血压高者适当降压。恢复期可配合针灸、电疗等康复治疗。

用药方法 每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

适用病证 中风急性期(肝风痰热和气虚痰瘀型)。半身不遂,喉中痰鸣,口眼歪斜,口角流涎,形体略胖,舌淡胖有齿痕,苔白厚腻,脉弦滑。

病案举例 谭某,男,64 岁,于 1995 年 4 月 25 日就诊,当天凌晨 5 时,患者神志不清呼之不应,喉中痰鸣,口眼歪斜,左侧肢体偏瘫,即送来抢救,当日下午体温 37.3℃,血压 18/11kPa,呼吸 22 次/min,心

率 90 次/min。神清,偏胖体型,右侧额纹及鼻唇沟变浅,伸舌左偏,口角流涎,舌淡胖有齿痕,苔白厚腻,双肺呼吸音粗可闻及少量痰鸣音,左上肢肌力 0 级,左下肢肌力 I 级,右侧肢体正常。双侧巴氏征弱阳性。脉弦滑。第二天 CT 提示:右侧基底节脑梗死。诊断为中风(中经络),辨证为风痰阻滞经络,脾气不足。用温胆汤加味以化痰熄风通络。处方:陈皮 10g,法半夏 12g,枳壳 12g,胆南星 12g,竹茹 30g,天竺黄 30g,石菖蒲 30g,黄芩 10g,田七 10g,甘草 10g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。另配川芎嗪 200ml 静点,每日 1 次,7 天后患者精神转佳,语音流畅,口眼歪斜明显好转。停用川芎嗪后方中加入麦冬 15g,以防止化痰药过于温燥而伤阴。再用 7 天,病情好转,额纹及鼻唇沟基本对称,左上肢肌力 I 级,左下肢肌力 III 级,大便干燥,2 日 1 次,舌淡胖有齿痕,苔白微腻,脉沉细。上方去胆南星、天竺黄,加北芪 60g,白术、火麻仁各 30g。每日 1 剂。如此加减变化,始终以化痰法为主,共治疗 35 天,患者口眼歪斜消失,左上肢肌力 III 级,左下肢肌力 IV~V 级。精神、饮食、睡眠俱佳。基本痊愈,步行出院。

验方来源 四川中医,1996,(8)

临证阐释 本方证属肝风内动,引动痰浊或痰瘀互结,阻于血管,气血不通所致或形盛气弱,中气亏虚,脾失健运,聚湿生痰,痰郁化热阻滞经络,蒙蔽清窍。治以化痰熄风通络。方中陈皮、半夏、茯苓、竹茹燥湿化痰;石菖蒲、胆南星、天竺黄开窍豁痰清热,枳壳降气以利风痰下行。

5. 天龙熄风汤

药物组成 天麻 15g,钩藤 30g,牛膝 30g,地龙 20g,白芍 15g,丹参 30g,生石决明 30g,甘草 3g。

加减运用 肝经有热加山栀、黄芩以清热泻火;失眠多梦加夜交藤、茯神以安神;肝肾阳虚加桑寄生、杜仲以滋肝肾。

用药方法 每日 1 剂,水煎 2 次,分 2 次服。

适用病证 肝阳化风型急性脑梗死。半身不遂,肢麻,语言謇涩,口舌歪斜,眩晕欲倒,头痛,面红耳赤,烦躁易怒,口苦而渴,脉弦。

病案举例 (疗效观察)用天龙熄风汤治疗 40 例急性脑梗死,其中有 20 例配合西药治疗,全部病例查头颅 CT 提示:急性脑梗死。其中

男性 27 例,女性 13 例,平均年龄 61.3 岁,病程 4.9 天,头部 CT 扫描单发 33 例,多发 7 例。基本痊愈:生活自理,偏瘫基本恢复,肌力达Ⅳ~Ⅴ级,头部 CT 提示病灶消失或显著缩小,17 例;偏瘫肌力达Ⅲ级,比治前增加Ⅱ级,头部 CT 提示部分消失或缩小,19 例;偏瘫肌力比治疗前增加Ⅱ级,4 例;有效率 100%。

验方来源 湖南中医杂志,1992,(1)

临证阐释 本方证乃肝肾阴虚,水不涵木,阳亢化风所致突然半身不遂。治宜平肝潜阳,祛风通络。方中天麻、钩藤为君药,平熄肝阳上扰之风;白芍、牡蛎、地龙、生石决明为臣,平肝潜阳,祛风通络,协助君药以制阳亢,使肝阳化风得以平熄;丹参、川牛膝为佐药,活血化瘀,养血安神,起着“治风先治血,血行风自灭”的作用;甘草为使药,调和诸药。

6. 加减小秦艽汤

药物组成 秦艽 12g,羌活 12g,黄芩 12g,当归 12g,赤芍 12g,党参 12g,川芎 15g,川牛膝 15g,生地 30g,生石膏 30g,桑枝 30g。

加减运用 失语者加九节菖蒲、广郁金、天竺黄各 9g,以化痰开窍;舌尖红、口苦者加黄连 3~6g,以清心火;便秘者加生大黄 6~9g,或番泻叶 6g 泡水代茶饮,以通腑。患肢肿胀者加萆薢 15g 或茯苓 30g,以利湿。痰多者加竹沥水 20ml 对服。

用药方法 每日 1 剂,每剂水煎 2 次,共 400ml,分早、晚 2 次服下。治疗期间停用其他药物治疗。

适用病证 治疗急性缺血性中风(风热瘀阻)。症见半身不遂,口舌歪斜,言语謇涩或不语,偏身麻木,头晕,舌质黯或黯红或有瘀斑,苔薄黄或黄,脉弦或弦细。

病案举例 大秦艽汤治疗急性缺血性中风 38 例,其中男性 24 例,女性 14 例;年龄 30~83 岁,其中 30~39 岁 1 例,40~49 岁 8 例,50~59 岁 11 例,60~69 岁 9 例,70 岁以上 9 例,入院时 38 例均意识清楚。16 例痊愈,8 例显效,10 例有效,无效 4 例,总有效率达 89.4%。

验方来源 中医研究,1995,(3)

临证阐释 本方证乃正气不足,脉络空虚,卫外不固,风邪得以乘虚入中经络,痹阻气血所致。治宜养血活血,清热祛风。方中秦艽、羌

活祛风清热；川牛膝、桑枝通络；生石膏、黄芩清热泻火；生地、当归、白芍、川芎养血活血，取其“治风先治血，血行风自灭”之意；党参益气通络。全方共奉祛风清热、养血活血通络之效。

7. 加味黄连解毒汤

药物组成 黄连 10~15g，黄柏 10~15g，黄芩 10g，栀子 10g。

加减运用 属痰瘀阻络者加川芎、丹参、地龙、胆南星、石菖蒲、郁金，痰热腑实者加大黄、胆南星、瓜蒌；气虚血瘀者加黄芪、赤芍、当归、丹参、桃仁、红花；阴虚阳亢风动者加白芍、天冬、龟板、天麻、钩藤。

用药方法 水煎，每日 1 剂，早、晚分服，吞咽困难者予以鼻饲。

适用病证 脑梗死（痰热阻络型）。症见言语不利，肢体麻木，半身不遂，心烦烘热，舌红脉数。

病案举例 张某，女，51 岁。因右上肢活动不利 1 个月，阵发性言语不利 8 天，失语 3 小时入院。体温 37.3℃，心率 86 次/min，呼吸 18 次/min，血压 18/11kPa。一般情况良好，右上肢肌力Ⅲ级，右拇指不能活动，病理反射未引出。舌质红，苔黄腻，脉象滑数。CT 提示：左侧额叶及基底节、放射冠区多发脑梗死。中医诊断：中风，痰热阻络型；西医诊断：多发性脑梗死。治宜清热化痰，活血通络；方以黄连解毒汤加味：黄连 15g，黄柏 10g，黄芩 10g，栀子 10g，石菖蒲 15g，郁金 10g，胆南星 10g，地龙 10g，水煎服，每日 1 剂，早、晚分服。住院 2 周，言语、右上肢肌力恢复正常，右拇指活动好，握力稍差。基本治愈。

验方来源 中医杂志，1994，（10）

临证阐释 本方证乃热盛于三焦，邪火妄行而成阳毒之证，然热毒虽盛，阴津未伤，故应通泻三焦之邪火。方宜用大苦大寒之品，抑阳而扶阴，大泻其亢盛之火。方中黄连大苦大寒清泻心火，兼泻中焦之火，黄芩清上焦之火，黄柏泻下焦之火，栀子通泻三焦，导热下行，使火热从下而去。

8. 葛根汤

药物组成 葛根 20~40g，麻黄 3~6g，桂枝 5~10g，白芍 10~20g，当归 10~20g，甘草 6g，生姜 3 片，大枣 5 枚，丹参 20~30g，红花 6~10g，川芎 10~15g。

加减运用 上肢活动不便为主者加桑枝、鸡血藤；下肢活动不便者

加川断、桑寄生、牛膝；口眼歪斜、言语不利明显者加全蝎、白附子、僵蚕；痰浊较重者加陈皮、半夏、天麻；血压较高者加磁石、夏枯草。

用药方法 水煎服，每日1剂。

适用病证 脑梗死（寒凝经络）。症见半身不遂，或肌肤不仁，言语不利，口眼歪斜，兼见恶寒，发热无汗，小便短少，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

病案举例（疗效观察）用葛根汤治疗脑梗死58例，意识清楚，血压平稳，肢体及言语功能恢复较好，能生活自理，可遗有轻度神经损害体征者43例；意识清，肢体及言语功能有不同程度的改善者14例，治疗后症状体征无改善，或患者自动放弃治疗1例；总有效率98.28%。

验方来源 浙江中医杂志，1993，（9）

临证阐释 本方证乃见风寒外袭，寒凝经脉，气血瘀阻经脉所致。治宜散风寒，养阴津，温通经脉。方中葛根辛甘凉，入胃经，解肌发表，生津除热；麻黄、桂枝发汗散寒以解表邪；白芍、甘草敛阴和营，防疏散太过而伤阴；当归养血活血；丹参、红花、川芎活血化瘀；生姜、大枣补脾和胃，调和营卫。

9. 益脑活血汤

药物组成 黄芪30g，川芎10g，红花10g，胆南星10g，枸杞15g。

加减运用 肝肾阴虚明显者，加白芍、玄参、天冬滋阴柔肝熄风；痰热较重者，加胆南星、竹沥、川贝母以清化痰热；心中烦热者，加栀子、黄芩以清热触烦；头痛较重者，加羚羊角、石决明、夏枯草以清熄风阳；失眠多梦者，加珍珠母、龙齿、夜交藤、茯神以镇静安神。

用药方法 每日1剂，分2次服。

适用病证 腔隙性脑梗死（肾虚型）。症见半身不遂，伴有头昏、耳鸣、少寐、腰膝酸软、记忆力减退、舌红少苔、脉细。

病案举例（疗效观察）病例选择发病后5~20天头颅CT检查阴性，明确诊断为急性或亚急性腔隙性脑梗死的患者。并排除心肾功能不全及其他对疗效有影响的病例。用益脑活血汤治疗48例，病残程度为0级的25例，占52.08%；功能缺损评分减少21分以上，病残程度为1~3级18例，占37.5%；功能缺损评分减少8~20分者5例，占10.42%，功能缺损评分减少或增多不足8分者无。总有效率100%。

验方来源 湖北中医杂志, 1993, (5)

临证阐释 本方证乃年过五旬, 肝肾阴虚, 肾阳不足, 心肾不交; 风阳内动夹痰走窜经络络脉不畅所致。方中黄芪补气血; 川芎、红花活血化痰; 枸杞滋肾补髓, 养肝壮阳; 胆南星豁痰开窍。全方共奏滋肝益肾、活血化痰之效。

10. 益气活血方

药物组成 黄芪 50g, 丹参 50g, 红花 25g, 焦山楂 25g, 川芎 25g, 赤芍 25g。

加减运用 小便失禁者, 可加桑螵蛸、山茱萸、肉桂、益智仁、五味子等补肾收涩之品; 上肢偏废者, 加桂枝以通络; 语言不利者, 加郁金、石菖蒲、远志以祛痰利窍; 口眼歪斜者, 加白附子、全蝎、僵蚕等以祛风通络; 大便秘结者, 加火麻仁、郁李仁、肉苁蓉等润肠通便。

用药方法 上药研为细末, 每次服 10g, 每日 3 次, 4 周为 1 个疗程。

适用病证 腔隙性脑梗死(气虚血瘀型)。症见半身不遂日久不复, 肢软酸麻疼痛, 气短自汗, 言语謇涩, 舌质黯红, 有瘀斑, 苔薄白, 脉细或涩。

病案举例 用益气活血方治疗腔隙性脑梗死 100 例, 男性 56 例, 女性 44 例。年龄以中老年多见, 其中 41~50 岁 60 例, 51~60 岁 32 例, 61 岁以上 8 例, 总有效率 80%。

验方来源 中国医学报, 1994, (6)

临证阐释 本方证乃气虚不能运血, 气不能行, 血不能荣, 气血瘀滞, 脉络痹阻所致半身不遂。治宜补气活血, 通经活络。方中黄芪重用补气, 丹参破滞化痰, 红花、川芎、焦山楂、赤芍均活血化痰通络。全方共对脑梗经络瘀阻起到益气活血、疏通的作用。

11. 通脉汤

药物组成 当归、地龙、玉竹、麦门冬、玄参各 15g, 川芎、益母草、鸡血藤、生地黄各 20g, 丹参 30g, 黄芪 50g, 赤芍 12g, 红花、水蛭、三七、全蝎各 10g。

加减运用 失语者加郁金 12g, 石菖蒲、远志、桑寄生各 15g; 痰多者加鲜竹沥口服液, 每次 20ml, 每日 3 次; 高血压者加生石决明、钩藤、