

常见病偏验方与食疗系列

脑血管病 偏验方与食疗

● 侯天印 王春华 杨国宏 编著



金盾出版社

常见病偏验方与食疗系列

脑血管病偏验方与食疗

侯天印 王春华 杨国宏 编著

金盾出版社

内 容 提 要

本书收录了大量治疗脑血管病的有效偏方、验方和食疗方,每方包括来源、用料、制作、用法和功效。其内容丰富,科学实用,用料采集方便,制作介绍详细,用法交代清楚,患者可根据自身的病情对症选方试用。

图书在版编目(CIP)数据

脑血管病偏方与食疗/侯天印,王春华,杨国宏编著. —北京:金盾出版社,2016.8

ISBN 978-7-5186-0784-6

I. ①脑… II. ①侯…②王…③杨… III. ①脑血管疾病—土方—汇编②脑血管疾病—验方—汇编③脑血管疾病—食物疗法
IV. ①R289.5②R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 032197 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京印刷一厂

正文印刷:双峰印刷装订有限公司

装订:双峰印刷装订有限公司

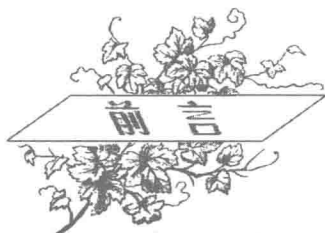
各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:12.75 字数:250千字

2016年8月第1版第1次印刷

印数:1~3000册 定价:38.00元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



中医学博大精深，源远流长。它是几千年来，我国人民在长期的生活实践中，追求防病强身，疗疾延寿的经验总结和积累，从而产生了久传不衰的偏方、验方、食疗方。这些疗法以其药味精，药效广，取之易，用之效，而深受广大病人的喜爱，故在民间享有“偏方验方治大病”之美誉。

而今中医药事业蓬勃发展，学术思想百家争鸣，医家实践不断创新，新医新方层出不穷，中西医结合的硕果累累。为了发掘和弘扬中医学，促进学术交流，使中医偏方、验方、食疗方得到更广泛的普及、推广和应用，造福芸芸众生，我们不揣简陋，编写了《脑血管病偏验方与食疗》一书，作为常见病偏验方与食疗系列书之一。书中广泛收集了民间流传，医家常用，以及一些报刊书籍所载的验方，并以中医药理论为依据，以辨证施治为原则，依托中医证型，进行分门别类，去粗存精，避免了众方杂汇，莫衷一是的弊端；使之更加贴近临床，贴近病人，贴近生活，以期达到读之能懂，学而致用，用之有效的目的。书中每个方剂均详细介绍了方剂来源、用料、

制作、用法及功效，并力求收集一些用料易取，价格低廉，制作简便，有较好疗效的偏验方与食疗方，为广大患者提供经济实用的治病调养方法。由于病有轻重缓急之分，证有表里虚实之别，故在使用时，宜遵医师之嘱，以免贻误病情。

当今医界，名医辈出，著述丰富，内容广泛。但本书是从实效出发，在众多良方中选方辑册，奉献给读者，以冀抛砖引玉。为了便于阅读，避免一方多名和多名一方的现象，我们对原始资料做了适当的修改。由于我们的水平和掌握的资料有限，书中尚存一些不尽善美之处，敬请广大读者批评指正。

侯天印



第一章 概论	(1)
一、急性脑血管病的特点	(2)
二、脑血管病的分类	(4)
三、中医对脑血管病病因病机的认识	(5)
(一)病因	(5)
(二)病机	(7)
四、中医辨证要点	(11)
(一)辨中风先兆	(11)
(二)辨真中、类中与复中	(11)
(三)辨病位浅深和病情轻重	(12)
(四)辨闭证与脱证	(12)
(五)辨病势的顺逆	(13)
(六)辨标本虚实	(13)
五、脑血管疾病的辨证与治疗法则	(14)
(一)气血亏虚证	(14)
(二)心脾两虚证	(14)

(三)肝肾亏虚证	(14)
(四)肝风内动证	(15)
(五)痰湿中阻证	(15)
(六)痰热上扰证	(15)
(七)脉络瘀阻证	(15)
(八)肝气郁结证	(16)
(九)肝阳上亢证	(16)
第二章 针对脑血管病常见症状的偏验方与食疗方 ...	(17)
一、头痛	(17)
(一)肾阴虚型头痛	(17)
(二)肾阳虚型头痛	(21)
(三)肝阳上亢型头痛	(26)
(四)痰浊蒙窍型头痛	(30)
(五)瘀血阻络型头痛	(34)
(六)痰浊血瘀型头痛	(38)
(七)血虚型头痛	(42)
(八)气虚型头痛	(46)
(九)气血亏虚型头痛	(50)
二、眩晕	(54)
(一)阴虚阳亢型眩晕	(54)
(二)气血亏虚型眩晕	(58)
(三)肾阴虚型眩晕	(62)
(四)肾阳虚型眩晕	(67)

(五)痰浊中阻型眩晕	(71)
(六)痰热上扰型眩晕	(74)
(七)瘀血阻窍型眩晕	(79)
三、健忘	(83)
(一)心脾两虚型健忘	(84)
(二)肾阳虚型健忘	(89)
(三)肾阴虚型健忘	(94)
(四)阴虚内热型健忘	(98)
(五)气阴两虚型健忘	(103)
(六)痰浊扰心型健忘	(108)
(七)瘀血阻络型健忘	(113)
四、脑鸣	(117)
(一)肾精亏虚型脑鸣	(117)
(二)阴虚阳亢型脑鸣	(122)
(三)心脾两虚型脑鸣	(126)
(四)痰湿壅阻型脑鸣	(130)
(五)痰热上扰型脑鸣	(136)
(六)肝气郁结型脑鸣	(139)
(七)肝郁化热型脑鸣	(143)
(八)瘀血阻窍型脑鸣	(146)
五、痴呆	(151)
(一)肾精亏虚型痴呆	(152)
(二)心肾两虚型痴呆	(157)

(三)肝肾阴虚型痴呆	(162)
(四)脾肾亏虚型痴呆	(166)
(五)肝郁血虚型痴呆	(171)
(六)痰浊蒙蔽型痴呆	(175)
(七)气虚血瘀型痴呆	(180)
六、失语	(184)
(一)肝阳上亢,痰邪阻窍型失语	(184)
(二)风痰阻络型失语	(188)
(三)肾精亏虚型失语	(192)
七、偏瘫	(196)
(一)气虚血瘀型偏瘫	(197)
(二)风痰阻络型偏瘫	(202)
(三)肝肾亏虚型偏瘫	(205)
第三章 针对脑血管常见疾病的偏验方和食疗方 ...	(210)
一、脑动脉硬化症	(210)
(一)肝肾阴虚型	(211)
(二)肾阳虚型	(218)
(三)气血亏虚型	(224)
(四)肝阳上亢型	(230)
(五)痰浊壅阻型	(236)
(六)瘀血阻络型	(242)
二、短暂性脑缺血发作	(247)
(一)肾亏血瘀型	(248)

(二)阴虚阳亢型	(253)
(三)气虚血瘀型	(259)
(四)痰浊瘀阻型	(264)
(五)气滞血瘀型	(269)
三、脑血栓形成	(274)
(一)肝阳上亢型	(275)
(二)痰瘀阻络型	(281)
(三)气滞血瘀型	(286)
(四)痰热中阻型	(291)
(五)气虚血瘀型	(296)
(六)阴虚风动型	(301)
四、脑出血	(306)
(一)肝火上扰型	(308)
(二)痰浊闭窍型	(313)
(三)阳虚欲脱型	(316)
(四)风阳阻络型	(319)
(五)风痰阻络型	(323)
(六)阴虚阳亢型	(327)
五、脑卒中后遗症	(331)
(一)风痰阻络型	(332)
(二)气虚血滞,脉络瘀阻型	(337)
(三)肾精亏虚,脉络瘀阻型	(343)
(四)肝肾亏虚,脉络瘀阻型	(348)

(五)痰浊瘀血阻络型	(353)
(六)肝阳上亢,脉络瘀阻型	(358)
六、脑血管性痴呆	(364)
(一)肾精不足,髓海空虚型	(365)
(二)气血不足,脑髓失充型	(373)
(三)阴虚阳亢,脑络瘀阻型	(381)
(四)痰浊壅盛,蒙蔽脑窍型	(387)
(五)瘀血阻滞,脑失荣养型	(392)

第一章 概 论

现代医学认为,脑血管疾病是由各种病因引起的脑部血管疾病的总称,主要指脑部动脉或支配脑的颈部动脉发生病变,从而引起颅内血液循环障碍,脑组织受损的一组疾病。其主要病理过程是在血管壁病变的基础上,加上血液成分及(或)血流动力学改变,造成缺血性或出血性疾病。脑血管病按其进程,可分为急性脑血管病和慢性脑血管病两种。急性脑血管病包括短暂性脑缺血发作、脑血栓形成、脑栓塞、高血压脑病、脑出血和蛛网膜下隙出血等;慢性脑血管病包括脑动脉硬化、脑血管性痴呆、帕金森综合征等。脑血管病按其性质可分为两大类,一类是缺血性脑血管病,临床较多见,占全部脑血管病人的70%~80%,是由于脑动脉硬化等原因,使脑动脉管腔狭窄,血流减少或完全阻塞,脑部血液循环障碍,脑组织受损而发生的一系列症状;另一类是出血性脑血管病,多由长期高血压、先天性脑血管畸形等因素所致。由于血管破裂,血液溢出,压迫脑组织,血液循环受阻,病人常表现脑压增高、神志不清等症状。这类病人占脑血管病的20%~30%。

中医学认为,脑血管疾病以心系、肾系病变为主,同时也涵盖了肺、脾、肝诸脏病变。心主血脉,主神志。所以,心的病理表现主要是血脉运行的障碍和情志思维活动的异常。心的病症有虚有实,虚证为气血阴阳之不足,实症多是火热痰瘀等邪气的侵犯,虚实之间常兼夹互见。肾主骨生髓通于脑,肾精足则脑髓充盈,精力充沛,若肾精亏虚,脑窍失养,可致头痛、头晕、失眠、健忘、脑鸣、痴呆等症。心主血,肺主气,气以帅血,血以载气,肺朝百脉。心肺在生理功能上密切联系,在病理上相互影响,若肺气虚弱,宗气生成不足,则运血无力而致血脉瘀阻。心主血,脾生血统血,若脾虚生血不足,统摄无权,可致心血亏耗。思虑过度,耗伤心血,也会影响脾的运化与统血功能,从而形成心脾两虚,可致心悸、头痛、头晕、失眠等症。肝主藏血,主疏泄,肝藏血是指肝脏具有贮藏血液和调节血量的功能。若肝血不足可见两目昏花,若肝肾阴虚或肝阳上亢,可致头痛头晕等症。若肝风内动可致昏厥、抽搐等中风之症。心属火,肾属水,心阳下降于肾以温肾水,肾阴上济于心以养心火,心肾相交,则水火既济。若肾阴不足,心火独亢,心肾不能相交,可出现心悸、失眠、健忘、脑鸣等病症。

一、急性脑血管病的特点

急性脑血管病的发病率、致残率、病死率、复发率都很

高,近来有资料指出脑卒中已成为我国死亡原因的第一杀手。脑卒中复发率高是其另一个特点,一个脑卒中发作的患者经过抢救、治疗和康复过程,1~5年又重新发作者,叫复中。其原因是原发病没有很好地治疗和控制,如高血压、高血脂、糖尿病、动脉粥样硬化、心脏病、肥胖等,其次是饮食不节、情志不稳、精神刺激等。本病5年内再发的可能性是20%~50%,尤其是1年内复发率最高,复发的病人死亡率远远高于首次发作,其中又以蛛网膜下隙出血最易复发,复发率可达 $1/5 \sim 2/5$,而且离首次发病时期很近,可在两周至一个半月左右;缺血性脑卒中的复发率居中,约 $1/4$ 以下,脑出血的复发率在 $1/5$ 以下。

本病的致残率很高,据统计大约 $3/4$ 的存活者不同程度的丧失劳动能力。绝大多数患者有轻重不同程度的偏瘫、言语謇涩、智力减退、关节挛缩等后遗症,有的还伴有精神症状,如脑血管性痴呆等,生活不能自理,给病人自己和家属带来了极大的痛苦和负担。

本病由于患者抵抗力低下,很容易并发各种疾病,如急性出血性脑血管病易并发高热、肺内感染、肺水肿、肺炎等,严重者可并发消化道出血,还可继发脑疝和癫痫等。长期卧床者,可并发压疮和尿路感染。本病的并发症是导致死亡的重要因素之一,因此必须积极进行防治。综上所述,脑血管病的特点可概括为“四高一多”,即发病率高、死亡率高、复发率高、致残率高及并发症多。

二、脑血管病的分类

目前,一般将脑血管病分为3大类,即出血性、缺血性及其他类。

1. 出血性脑血管病

(1)脑出血:以高血压性脑出血最为多见,其他尚有继发于脑梗死的出血、肿瘤性出血。血液病、动脉炎、药物(如抗凝药、溶栓药),脑血管畸形或动脉瘤及其他原因也可引起脑出血。

(2)蛛网膜下隙出血:多因各种动脉瘤、血管畸形、颅内异常血管网或其他原因所致,也有小部分原因不明者。

(3)硬膜外及硬膜下出血:多因外伤引起,亦有其他原因引起者(不在本书的讨论范围内)。

2. 缺血性脑血管病

(1)短暂性脑缺血发作:系颈内动脉或椎-基底动脉系统的短暂性血液供应不足,一般不留后遗症。但反复发作者可导致脑梗死。

(2)脑梗死:包括脑血栓形成、脑栓塞、腔隙性梗死及其他。

3. 其他 脑-面血管瘤病,颅内-外血管交通性动静脉畸形(瘘)、多种脑动脉炎、脑动脉盗血综合征、脑动脉硬化、颅静脉窦及脑静脉血栓、高血压脑病等。

三、中医对脑血管病病因病机的认识

(一)病因

中风的发生,唐宋以前多以内虚邪中立论,唐宋以后多以内风立论,而今认为大多是由于正气虚弱,肝风内动,与心、肝、脾、肾脏腑阴阳失调有关;加以忧思恼怒,或恣酒饱食,或房室劳累,或外邪侵袭等诱因下,致气血运行受阻,肌肤筋脉失于濡养,上冲于脑,蒙蔽清窍而猝然昏仆、半身不遂诸症而发病,即是包括内因与外因两个方面。内因在中风发病中起主要作用,已为临床实践所反复证实。中医学认为,中风发病的内因是指患者平素气血亏虚,心、肝、肾三脏阴阳失调,加之忧思过度,或劳累过度,以致气血运行受阻,或阴亏于下,肝阳暴涨,阳化风动,血随气逆,挟痰挟火,横窜经络,蒙蔽清窍,而形成上实下虚,阴阳不相维系的危急证候。外因主要包括饮食不节和气候变化。因中老年人气血虚弱,肾气渐衰,阴阳失调,如饮食再不加节制,偏食辛甘厚味,蕴结肠胃之间,脾运受阻,痰浊内生,阻滞经脉;或郁久化火,痰火上攻,神明受蒙,可发生卒仆昏厥,喎僻不遂等。若起居不慎,或气候突变,机体不相适应,导致阴阳动态平衡失调,气血运行失常,脏腑功能紊乱,从而诱发脑卒中。由此说明,脑卒中的发生除了内在致病因素外,还与天

时、气候、周围环境、生活习惯、起居等有一定的联系。从临床观察分析来看，常与以下情况有关。①积损正衰。“年四十而阴气自半，起居衰矣”。年老体弱，或久病气血亏损，元气耗伤，脑脉失养。气虚则运血无力，血流不畅，而致脑脉瘀滞不通；阴血亏虚则阴不制阳，内风动越，携痰浊、瘀血上扰清窍，突发本病。正如《景岳全书》说：“卒倒多由昏愦，本皆内伤积损颓败而然。”②劳倦内伤。“阳气者，烦劳则张”。烦劳过度，易使阳气升张，引动风阳，内风旋动，则气火俱浮，或兼挟痰浊、瘀血上壅清窍脉络。因肝阳暴涨，血气上涌骤然而脑卒中者，病情多重。③脾失健运，痰浊内生。过食肥甘醇酒，致使脾胃受伤，脾失运化，痰浊内生，郁久化热，痰热互结，壅滞经脉，上蒙清窍；或素体肝旺，气机郁结，克伐脾土，痰浊内生；或肝郁化火，炼津成痰，痰郁互结，携风阳之邪，窜扰经脉，发为本病。此即《丹溪心法》所谓“湿土生痰，痰生热，热生风也”。④五志所伤，情志过极。七情失调，肝失条达，气机郁滞，血行不畅，瘀结脑脉；暴怒伤肝则肝阳暴涨，或心火暴盛，风火相煽，血随气逆，上冲犯脑。凡此种种，均易引起气血逆乱，上扰脑窍而发为脑卒中。另外，部分学者认为脑卒中病有因外邪侵袭而引发者，如风邪乘虚入中经络，气血痹阻，肌肉筋脉失于濡养；或外因引动痰湿，痹阻经络，而致喎僻不遂，此即古人所谓“真中”。近年，痰瘀为患、痰瘀互结，内生邪毒的机制已引起医家重视。脑卒中常见的诱因因为：气候骤变，烦劳过度，情志相激，跌仆