

重订古今名医临证金鉴

中风卷（下）

单书健 编著

析理论治标新见 出血求通瘀热痰
昏迷重潜镇而戒开窍 偏瘫审血压以施黄芪

中风宜开闭 石膏伍麻黄
刚需寓柔 通火藉润

中国医药科技出版社

重订古今名医临证金鉴

中风卷 (下)

单书健◎编著

中国医药科技出版社

内 容 提 要

古今名医之临床实践经验，乃中医学术精华之最重要部分。本书选取了古今名医对中风临床经验、医案、医论之精华，旨在为临床中医诊治中风提供借鉴。全书内容丰富，资料翔实，具有极高的临床应用价值和文献参考价值，以帮助读者开阔视野，增进学识。

图书在版编目（CIP）数据

重订古今名医临证金鉴·中风卷：全2册 / 单书健编著. — 北京：中国医药科技出版社，2017.8

ISBN 978-7-5067-9231-8

I. ①重… II. ①单… III. ①中风—中医临床—经验—中国 IV. ①R249.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2017）第 073756 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 也 在

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010—62227427 邮购：010—62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1000mm $\frac{1}{16}$

印张 37 $\frac{3}{4}$

字数 423 千字

版次 2017 年 8 月第 1 版

印次 2017 年 8 月第 1 次印刷

印刷 北京九天众诚印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-9231-8

定价 76.00 元（全 2 册）

版权所有 盗版必究

举报电话：010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

目 录

任继学	析理论治标新见，大法求通瘀热痰	273
王永炎	通腑化痰循大法，清升浊降效可期	278
吴翰香	昏迷主重镇而戒香窜 偏瘫审血压以施黄芪	285
何炎燊	急则迅折风火上腾，缓宜权衡阴阳气血	291
王季儒	辨详经络脏腑，治从虚实闭脱	295
李 可	降气火，清痰热，难循一法 培元气，毓真阴，唯求应机	307
张发荣	风中脏腑闭脱兼见，审病度势须察瞳神	317
曹永康	息风活络，斡旋枢机，治分缓急 潜降通腑，固阴敛阳，难循一法	321
程门雪	内外闭脱风气痰火，开镇通滋治求细微	327
孔伯华	中风宜开闭，石膏伍麻黄	334
陈耀堂	中风偏瘫，每赖麻桂	344
赵锡武	病中风脏与督脉，方取地黄并风引	346
丁光迪	息风平肝勿远求，侯氏黑散风引汤	352
任应秋	辨证重阴阳，豨莶佐活血	357
郑荪谋	辨内风外风，察血溢血瘀	360
麻瑞亭	脾肾寒湿是本，肝胆燥热为标	366

汪履秋	中风六要·····	370
冉雪峰	镇静取息风宁脑,兴奋求开窍通络·····	376
吕继端	中风每循五法,出血慎用开窍·····	382
王鸿士	急则宣通开郁,缓则扶正祛邪·····	389
朱进忠	中风五证,辨治举要·····	391
奚凤霖	推究原委因虚致瘀,治分五证大法活络·····	399
徐景藩	风火痰瘀相兼为病,息风活络釜底抽薪·····	407
马云翔	腑闭不通急通便,高屋建瓴治中风·····	409
仝示雨	昏迷期宜固脱开闭,清醒后需通调胃肠·····	411
李斯炽	中风循六法,握定以应变·····	417
蒋日兴	复合性中风,出血缺血兼顾 旱田黄龙饮,止血活血并施·····	423
来春茂	古方妙法多有验,对证活用方收功·····	426
邓铁涛	病分三类详辨证,针药并用治中风·····	432
张云鹏	卒中救治务求其“清”·····	434
章次公	重介类潜镇,倡虫药通络·····	437
陈树森	红龙根汤治中风·····	441
陆观虎	清化痰热调气血,尝用诸藤以活络·····	443
薛 盟	本虚标实明治则,祛邪补虚施达药·····	447
刘茂甫	中风之治在寻源,详求标本分次先·····	451
谢昌仁	开窍唯通腑为捷,治瘫以活络为要·····	459
钟一棠	络破血溢,亟宜凉血活血 血菀于上,勿需涤痰开窍·····	463
胡翹武	刚须寓柔,通必藉润·····	467
张沛虬	二期三证审中风,一法数变化瘀凝·····	469
廖先奇	不可概言内虚,勿忘疏解外邪·····	472

张 琪	中风七法，勿忘外风	479
陈道隆	火痰虚为祟，潜泄固是法	492
刘志明	本虚标实病，八法任斡旋	494
邢锡波	治中风要点有四，五般病大法归一	499
史沛棠	施治循六法，论病识浅深	504
朱良春	辨中风证分两型，起痿废虫药助功	509
陆芷青	昏迷亟宜凉肝息风开窍 偏瘫切勿早用补阳还五	510
周筱斋	通腑祛瘀桃仁承气，清化痰热温胆一方	516
郭建中	息风攻下，活络逐瘀	520
李曰伦	补阳还五汤之运用法度	523
赵金铎	阴阳离乱风作祟，桑钩温胆汤可平	525
周炳文	辨虚实，审标本 化古法，拟良方	531
杨友鹤	心肝脾三经立法，转舌丹一方疗风	535
高濯风	础润而雨知先兆，化痰活血防中风	537
郭维一	中风先兆六般症情，丹芥蛭葛加减随证	540
张学文	重先兆重血瘀，用通络用搜剔	545
王少华	清降慎勿过，误治生困厄	552
陈苏生	中风后遗症，柴牡三角汤	556

任继学

析理论治标新见，大法求通瘀热痰

任继学（1926~2010），长春中医药大学教授，国医大师

我在《悬壶漫录》书中首论中风病机，在《中国名老中医经验集萃》一书中再次论及中风病机，今又总结国家“八五”中医药治疗急性出血性中风临床与实验研究攻关课题，临床病例中我直接观察例数是1700例。其中急性出血性中风300余例。又结合北京中医药大学黄启福教授实验室出血性中风动物模型实验5年后之小结，在此基础上，有必要三谈中风病机的科学性、真实性、应用价值。

病因病机

就其病因而言，一是情志失调，情欲改变，多以怒、喜为主，怒则气激，气逆而血亦逆，上升于脑；二是饮食失常，多以膏粱美食为主，膏者肥脂，肥能充填腠理，促使腠理致密，阳气不得宣泄于外而为热，血得热则沸于上，或食咸多，血得咸则凝，饮多以酒为主，酒是五谷之精英，有大毒、质寒性热，先渗于胃，然后入胆浸入肝，肝为血道，为凝血之本，调血藏血之所，故酒入肝胆，毒聚伤血，血为逆乱，气亦必逆而上之；三是久患消渴之疾，风头旋，中风之病，气血受伤而生逆变，亦有药误使然。在上述病因作用下，引起机体气血

变乱于下，逆乱于上。上为脑，脑为神脏，一身之统，上下相召为生理之常，下则气血失和而生逆变。脑为之受扰，发生气血逆乱，因逆致变，因变受损，因损致病，所以脑生病，其病机有二：一是脑之气街为患，气机受阻，气化欲行不速，引起气不顺为风，风动生热，热为火之渐，久而不解，风热伤及脑髓大经、小络、孙脉；二是“脑中血海”之血脉，经脉、毛脉受损造成血络、血道循环障碍，轻则血失气煦，血为之凝，凝则为瘀，血瘀痰生，热结、毒生，脑络脉瘀塞，损伤脑之神机，神经失治而生缺血性中风。重则脑气不能束邪。内风统领热邪火毒，窜扰脑络，血脉、毛脉之膜厚，而脉络之内受风热外鼓之力，膜破，络裂，血脉不能束血，其脑气不能固血，其血必溢于外，血液稽留，为积，聚而为瘀肿，血瘀水肿津必外渗，化水、生痰，毒自内生，毒害脑髓，元神受伤，神机受损，堵塞神明，轻则机窍失灵，神机不流贯，神经不能传导，重则血溢“琼室”之内，脑髓精质体受损，元神、神机、神经三者脑神之轴受损，窍络、清窍阻塞不通，在病机上形成上下失应，阴阳不能互用而欲离，精、气、神不能互生互化而欲脱散，发生昏愦，危则昏迷，不省人事，内闭外脱之险候，危证。余曰此论较好，然尚有欠妥，望后世医家修订之。

证 治

本病多为急作，初则症见口舌歪斜，渐见半身不遂，言语涩滞，偏身肢体麻木，唇缓流涎或见呵欠不止，以喜睡为多。

但此病由发病始，九天之内，不论病之深浅，症之轻重，其病情是加重过程，此为邪不束邪，邪气渐进所使，若邪胜毒烈，脑气大损，营卫失守，伤及元神，神机欲息未绝，症必见头痛，神志昏愦，

险则昏迷，危则内闭、外脱之候，概而言之，病情轻、重、险、危之象预后善恶未定，必须药力救治之，待到病发两候（十天），正气来复之时，药效已达，一助正，二除邪，正胜邪衰，病情轻者，渐趋康复，而险、危之候转安，用药得当，亦可康复。

病在急性期治则是以通为主，缘此病是标急本缓，邪实于上，新暴之病，必宜“峻峻之药急去之”，邪去则通，阴阳、气血得平，故治法必以破血化瘀，泻热醒神，豁痰开窍，为指导临床急救用药准绳。

盖此病不论轻、重之患，3~7天之内，瘀血痰毒，风热在脑，必然引起神气郁而不伸，阳气不能宣发于外，郁积于内，而生瘀血热，瘀散痰消，毒自解，不药热自解，但也有部分病人，因正气不支，邪气失约，复感外邪，内外合邪而发热，法宜清热解毒，活络化瘀，药而治之。

病发72小时以内者，必先投三化汤加生蒲黄、桃仁、煨皂角水煎服之，得利停服。

同时用清开灵注射液、醒脑静注射液、血塞通注射液，选而用之，静脉滴注，1天2次，疗程28天。同时口服抵当汤6小时1次，神昏病人鼻饲或肛门高位灌肠。除汤剂而外，亦可用醒神健脑胶丸，每次4~6粒，6小时1次，疗程为14天。

病至15天，汤剂改用补阳还五汤减黄芪加生蒲黄、苏木、麝虫、豨莶草，水煎服，8小时1次。亦可选用中风脑得平每次7~8粒，8小时1次，疗程14天。

本病在急救过程中，症见神志不清，重则昏迷者加服安宫牛黄丸，每次1丸，8小时1次。

症见烦躁不安者加服黄连解毒汤送服局方牛黄至宝丹1丸，6小时1次。

症见风头旋者（血压高）于汤剂加羚羊角、玳瑁、莱菔子；再用

吴茱萸、附子、怀牛膝、茺蔚子为面，蜂蜜调和，敷足心涌泉穴24小时。

症见脱证，血压低者加用参麦注射液，或参附注射液，静脉滴注。

症见头痛如破者，药用透顶止痛散搐鼻即止，药用川芎、辛夷、冰片、白芷、硼砂、真麝香，共为细面即是。

症见呕血便血者，加服大黄黄连泻心汤加白及、马灯草，水煎服，6小时1次。

症见真心痛即急性心肌梗死者，加用参麦注射液，静脉滴注，1天2次，汤剂加服四妙勇安汤治之。药用金银花、当归、玄参、生甘草水煎服，6小时1次。

症见喉间痰鸣，如拽锯者，药用鲜竹沥水一汤匙，兑入猴枣散一并灌之。

症见呃逆者，以防合并心衰，真心痛之患，此为“心主噫”，噫者心气伤之象。加服平逆止呃汤，药用炒刀豆、青皮、枳壳、旋覆花、半夏、鲜姜、枇杷叶、莱菔子，水煎服，8小时1次，气虚者加生晒参。

症见肺热病即肺部感染，发热者加服清肺汤，药用羚羊角、玳瑁、金荞麦、虎杖、黄芩、杏仁、生石膏、金莲花、七叶一枝花，水煎服。6小时1次，同时兑服瓜霜退热灵七粒服之。

症见心衰者，加服白通加猪胆汁汤治之，6小时1次。

症见神昏，不省人事者，加用醒脑静注射液，静脉滴注，1天2次，汤剂宣窍醒神汤（笔者方），药用水牛角、羚羊角、玳瑁、石菖蒲、郁金、细芽茶、白薇、栀子仁、清夏，水煎服，同时送服醒脑散，药用真牛黄、真麝香、龙涎香、安息香、冰片、西红花、猴枣、石菖蒲、莲子心、胆星、煨皂角共为细面，每次2~3g，6小时1次。

再用此散纱布包好放入两耳孔中 12 小时取出。

症见吞咽困难，饮水即呛者，药用会厌逐瘀汤，方见《医林改错》一书，再配合针刺疗法，取天突、金津、玉液（此二穴点刺）、翳风穴治之。

病至 5~7 天症见患肢肿胀者，药用透骨草、三棱、莪术、片姜黄、防己、急性子，水煎熏洗。

以上是治疗中风急性期常规方法，用之得当确有疗效。

王永炎

通腑化痰循大法，清升浊降效可期

王永炎（1938~ ），工程院院士，国医大师，北京中医药大学教授

化痰通腑应识法度

王氏认为中风急症病人的急性期虽有本虚，然侧重标实，标实以瘀血、痰湿为主，具有可通下指征，便干便秘、舌苔黄腻、脉弦滑为其三大特征。患者发病后即有便干便秘，常3~5天，甚至10天不大便。初期脘堵腹满，矢气频，继而腹胀坚实，腹部可触及燥屎包块，或起病后虽能大便，但大便干硬如球状。便秘便干乃由中焦蕴热，消灼津液所致，因腑气不通，浊邪上扰心神，进而发生意识障碍，致病情加重。若舌苔初始可见薄黄，舌质多暗红，此乃有热邪；舌苔转为黄厚腻，是中焦蕴蓄痰热；又常见舌苔中部黄厚而腻，此是痰热蕴蓄中焦，又常见舌中后部黄厚而腻，此是痰热郁阻中下焦；脉弦滑是内有痰热。尤以瘫侧脉弦滑而大者，则是痰热实邪猖獗之证，脉大为病进。总之急性期中焦为痰热实邪阻滞，失于升清降浊，影响气血运行布达，这对半身不遂和神识障碍的恢复不利。因此，当务之急应化痰通腑。

另外，掌握泻下的时机甚为重要。对此有人提出早用，其适应证

也应补充，不仅腑实可用，腑气不顺不降也可以适当应用本法施治。但在临床中，常有用通下一次后又在几天之内形成腑实。因而王氏认为大便得以通泻，能否作为腑气通畅的唯一佐证，是应该商榷的。从临床观察可知，大便得以通下后，其舌象变化有三：一是黄苔或黄腻苔脱落，代之以薄白苔而舌质转为淡，此为顺；二是黄苔或黄腻苔持续不退，此时应考虑为少阳枢机不利，气郁生热的因素存在，可改用大柴胡汤，往往可使腑气通畅；三是黄苔或黄腻苔迅速剥落而舌质转红绛，此为逆，有复中之危险。近年来，急性缺血性卒中病人有半数以上为痰热腑实型，其原因可能与地理环境、气候因素和个体生活习惯有关。从病因上看，急性病人本虚标实，以标实为主。重在痰瘀互阻。除中焦壅滞，升降失常之外，还有肝失疏泄，气郁化火的一面，故发病后多数病情皆从阳化，而见邪热风火充斥三焦，以入腑者多。

针对本组痰热腑实证予以化痰通腑治疗，一可使腑气通畅，气血得以敷布，以通痹达络促进半身不遂等症的好转；二可使阻于胃肠的痰热积滞得以清除，浊邪不得上扰心神，克服气血逆乱以防内闭；三可急下存阴，以防阴劫于内，阳脱于外，发生抽搐、戴阳等变证。故正确适时地应用化痰通腑法是抢救中风急症的重要措施。

但不可否认，过用泻下药也可伤正，常见心慌、气短、自汗、口干、舌红少津、脉沉缓等，甚或肛门总有少量大便。这种情况的出现：一是用药过量；二是用通泻剂过早，在临床上经补液后，可很快纠正。另一种情况是硝黄虽用至10~15g，但仍无大便，此时病人烦躁或腹中绞痛，而半身不遂和神志状况逐渐变坏加重。所以应该强调根据病情和体质合理地运用本法。若素体壮实，当以重剂，硝黄可用至10g以上，以达到通泻目的为度，若素体气阴不足者，则用药宜轻或攻补兼施为宜。

王氏自拟通腑化痰饮(由《伤寒论》大承气汤化裁而来):

全瓜蒌 30~40g 胆星 6~10g 生大黄后下, 10~15g 芒硝分冲, 10~15g
硝黄用量一般掌握 10~15g 左右, 以大便通泻, 涤除痰热积滞为度, 不宜过量, 等腑气通后, 再予清化痰热活络之剂。如: 瓜蒌、胆星、丹参、赤芍、鸡血藤、威灵仙等, 针对中脏腑而见痰热实证的重证病人, 还可加用竹沥、清开灵等。竹沥微苦寒, 具有清热化痰之功, 可单用或兑入汤药中用, 每服 30~60ml, 日 2~3 次。清开灵针剂 40ml 加入 250ml 5% 葡萄糖溶液中静脉滴注, 每日 1~2 次。

大承气汤本为阳明里实燥热而设。本证型由痰热壅盛导致痞满燥实等临床见症, 或虽未成腑实, 但因腑气不降, 浊邪上犯, 气血循环受阻而出现神志不清, 半身不遂, 口喝言謇者遵“异病同治”、“有是证, 用是方”的原则, 虽是中风急症病人, 只要符合大承气汤证, 即可选用本方加减治之。

本证型之痞满症状是由痰热结滞中焦而成, 所以用全瓜蒌、胆星。方中全瓜蒌清热化痰散结、利大便, 使痰热下行; 胆南星息风解痉, 也有清化痰热的作用。二味合用, 清化痰热、散结宽中。生大黄苦寒峻下、荡涤胃肠积滞; 芒硝咸寒软坚、润燥散结, 助大黄以通腑导滞。经过多年临床观察, 在诸多化痰泻下方药中, 最后筛选出全瓜蒌、胆南星、生大黄、芒硝四药, 组成了化痰通腑饮, 验之于临床, 疗效尚属满意, 为进一步推广应用, 改正剂型, 已经试制出化痰通腑冲剂, 初试临床、尚称安全, 有效, 其确切疗效及药理有待进一步观察、研究。

在中医辨证论治基础上产生的化痰通腑饮, 对半身不遂恢复和神志状况改善确有较好疗效, 从表象上, 虽是在大便得以通泻之后, 病情即获得好转, 但采用其他通便方法是否也可能收到同等的疗效, 则需进行对照观察, 如用肥皂水灌肠或肛内使用开塞露, 或口服 10% 泻

盐等。据观察，上法虽可通便，但对临床症状却无明显改善，舌象、脉象也同前，可见通腑与通便具有不同的临床意义，这个问题虽已引起我们的重视，但需设对照组，通过继续观察，进一步探讨化痰通腑的疗效机制。

缺血性中风

缺血性脑卒中常见有四证，四证均见半身不遂，偏身麻木，口眼歪斜，言语謇涩。

一、风痰瘀血痹阻脉络

症见眩晕，舌质暗淡，苔薄白或白腻，脉弦滑。治拟平肝息风，化痰活络。药选钩藤、菊花、瓜蒌、胆南星、丹参、赤芍、鸡血藤等，随症加减。

二、痰热腑实

见朦胧昏睡，便干便秘，眩晕，痰多，舌质红或暗淡；苔黄腻，脉弦滑。治拟通腑化痰为先。药选大黄、芒硝、瓜蒌、胆南星。待大便通泻后，改清化痰热活络法。药选全瓜蒌、胆南星、丹参、赤芍、鸡血藤等。

三、气虚血瘀

见口角流涎，汗出，乏力，气短，便溏，心悸，手足肿胀，舌质暗淡、苔薄白或白腻，脉细弦滑。治拟益气活血。药选黄芪、太子参、丹参、赤芍、鸡血藤等随症加减。

四、阴虚风动

见烦躁、失眠，重则神识昏蒙，眩晕耳鸣，手足心热，舌质红绛或暗红、少苔或无苔，脉细弦或细数。治拟育阴息风为主。药选生地、玄参、麦冬、珍珠母、生牡蛎、丹皮、丹参等，随症加减。

在我院收治的急性缺血性脑卒中病人中，其中属痰热腑实，风痰上扰者，占 50.6%。这类病证，急性期多为本虚标实，而以标实为主。其病机为，初由痰瘀互阻而中焦壅滞，升降失常，进而肝失疏泄，气郁化火，故发病后多数病从阳化，邪热风火充斥三焦，而致痰浊化热腑气不通方以自拟化痰通腑汤主之：

全瓜蒌 15~30g 胆南星 6~10g 生大黄后下，10~15g 芒硝分冲，10g

服至大便泻腑气通为度，不宜过量。然后再予清化痰热活络之剂。运用本法所治 158 例，半个月内的总有效率为 82.3%。凡药后大便得以通泻，黄腻苔渐化者，在 2~5 天内半身不遂与神志障碍症状，均有明显好转。通过临床观察，我们认为针对痰热腑实证而施以化痰通腑治疗，一可使腑气通畅，气血得以敷布，以通痹达络，促使半身不遂好转；二可使阻于胃肠的痰热积滞得以降除，浊邪不得上扰心神，克服气血逆乱，而防止内闭；三可急下存阴，以防阴劫于内，阳脱于外，致发抽搐、戴阳等变证。

出血性中风

出血性脑卒中的常见证候也归纳为四种：

一、风火上扰清窍

平素多有眩晕、麻木之症，情志之火相激，病势突变，神志障碍

多是朦胧嗜睡，偏瘫肢体强痉拘急，便干便秘，舌质红绛、苔黄腻而干，脉弦滑数。治拟清肝息风，滋阴潜阳。药选羚羊角粉、钩藤、夏枯草、生地、白芍、生牡蛎、生石决明、丹皮、大黄等，加静脉滴注丹参或复方丹参注射液 40~60ml，兑入 10% 葡萄糖溶液 250ml，每日 1~2 次。

二、痰浊蒙塞心神

突然神志不清，偏瘫肢体瘫软不温，甚则四末冰冷，面白唇暗，痰涎壅盛，苔白腻，脉沉滑或沉缓。治拟涤痰降浊，辛温开窍。药选半夏、茯苓、制南星、厚朴、附子、陈皮、菖蒲、郁金等，同时灌服或鼻饲苏合香丸 1 丸。

三、邪热内闭心窍

起病骤急，神志昏愤，偏瘫肢体强痉拘急，项强身热，躁扰不宁，舌质红绛、苔褐黄腻，脉弦滑数。治拟清心泻肝、辛凉开窍。药选丹参、黄连、麦冬、连翘、钩藤、菊花、龙胆草、丹皮、大黄、羚羊角粉、生石决明、生牡蛎等，同时灌服或鼻饲安宫牛黄丸 1 丸，或加静脉滴注清开灵注射液 20~40ml，兑入 10% 葡萄糖溶液 250ml，每日 2 次。

四、元气败脱心神散乱

突然神志昏愤，肢体瘫软，手撒，肢冷，汗多，二便自遗，舌痿、质紫暗、苔白滑，脉沉微。治拟回阳固脱，予大剂参附汤急煎灌服或鼻饲，同时静脉滴注生脉注射液 20~40ml，兑入 10% 葡萄糖溶液 250ml，每日 2~3 次。

通过临床观察发现，有相当数量的病例，在急性期的 3~5 天内，