



主 编 徐延生 吴文胜 张立国 主 审 陶 冶

中风病的 预防及康复



黑龙江科学技术出版社

中医康复系列丛书

中风病的预防及康复

主编 徐延生 吴文胜 张立国

主审 陶冶

黑龙江科学技术出版社

中国·哈尔滨

图书在版编目(CIP)数据

中风病的预防及康复/主编:徐延生,吴文胜,张立国.
—哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2006.6
(中医康复系列丛书)
ISBN 978-7-5388-5165-6

I.中... II.①徐...②吴...③张... III.①中风-
预防(卫生) ②中风-康复 IV.R255.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 073887 号

责任编辑 关士军
封面设计 晴天工作室
版式设计 慧 军

中医康复系列丛书

中风病的预防及康复

ZHONGFENGBING DE YUFANG JI KANGFU

主编 徐延生 吴文胜 张立国

出 版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街 41 号)

电话 (0451)53642106 电传 53642143(发行部)

印 刷 哈尔滨市工大节能印刷厂

发 行 全国新华书店

开 本 850×1168 1/32

印 张 9

字 数 220 000

版 次 2007 年 3 月第 1 版·2007 年 3 月第 1 次印刷

印 数 1-3 000

书 号 ISBN 978-7-5388-5165-6/R·1291

定 价 15.00 元

中医康复系列丛书组织委员会

主任委员 殷雨臣
常务副主任委员 谭新平
副主任委员 高嗣文 刘衍滨 吕玉海
委员 冯建斌 王晓东 陈元平 赵艳滨
吴力勇 刘秀伟 霍尔红 李波
郑玉妍

《中风病的预防及康复》编委会

学术顾问 谭新平 冯建斌 王晓东 王伟祥
周莉 王德生 郭天龙
主审 陶冶
主编 徐延生 吴文胜 张立国
副主编 王自萌 刘克刚 周宏明
编委 (按姓氏笔画排序)
王智勇 付洪瑜 申元峰 许乐乐 刘强
刘佳金 刘国强 关婷婷 孙凯 李政贵
李湘洋 肖遥 杨建卓 赵建军 赵忠辉
徐彦涛 梁昀 梁永强 韩杰

前言

脑血管疾病发病后又称“脑中风”或“脑卒中”。脑血管疾病的发病率、死亡率和致残率都很高。它可与恶性肿瘤、心脏病并称为人类的三大杀手。

根据我国最新统计表明,每年我国患脑中风的患者达到年 150 万人之多,而残障率达到 75% 以上,终生致残达到 40% 左右。脑中风这一疾病严重影响了患者的身心健康和生活质量,也给家人带来了很大的痛苦和经济损失。脑中风的发病随着人们的生活水平的提高及现代生活节奏的加快、心理压力大、社会竞争强等原因,有逐年上升的趋势,且向年轻化发展。

目前对脑中风这类病人的急性期多采用对症治疗。渡过急性期,病情趋于稳定后就应该及时转入康复治疗。中医传统康复治疗方法包括中草药、中成药、针刺艾灸、推拿按摩、点穴导引、拔火罐、刮痧、足疗、中药外治、生活起居、四季养生、心理调节、食疗药膳及如何通过自然疗法来达到预防中风病等方法。

我们想通过这本书系统地把传统中医康复治疗方法介绍给大家,力求完整、准确、科学。本书适用于中医院校的学生、基层康复医师、患者及其家属。中老年康复爱好者也可以作为学习参考之用。不足之处,敬请广大读者多多指教。

黑龙江省康复医院
传统康复部编写组
2006 年 9 月于太阳岛

第一章

中风病的病因病机	(1)
积损正衰	(2)
劳倦内伤	(2)
脾失健运,痰浊内生	(2)
五志所伤,情志过极	(2)
内虚邪中	(3)

第二章

中风病的辨证施治	(4)
辨证要点	(4)
治疗原则	(6)
辨证论治	(6)
中风病常用中成药	(13)

第三章

中风病的针灸疗法	(17)
针灸的治疗作用	(17)
针灸的治疗原则	(19)
针刺方法	(23)
辨证论治	(33)
中风特殊症状的治疗	(37)
针灸的注意事项	(40)

头针疗法	(41)
耳针疗法	(50)
艾灸疗法	(75)

第四章

中风病的推拿疗法	(86)
推拿的作用机制	(87)
治疗原则及方法	(90)
随症加减	(91)
中风后遗症恢复期合并症的 推拿治疗	(92)
推拿疗法的注意事项	(96)

第五章

中风病的刮痧疗法	(97)
刮痧疗法简介	(97)
刮痧疗法的功效与作用机制	(98)
刮痧疗法的常用器具与介质	(100)
刮痧的操作方法	(101)
刮痧的体位与部位	(107)
刮痧的治疗原则	(110)
刮痧疗法对中风后遗症及 几种常见合并症的治疗	(111)
刮痧疗法的禁忌证	(115)
刮痧疗法的注意事项	(116)

第六章

中风病的火罐疗法	(118)
常用的拔火罐疗法	(118)

中风后遗症的拔火罐法	(119)
拔火罐的注意事项	(122)

第七章

中风病的足底推拿疗法	(123)
简介	(123)
中风病及兼证治疗	(124)
足底推拿的禁忌证及注意事项	(126)

第八章

中风病的食物疗法	(128)
药膳疗法	(128)
偏方验方疗法	(130)
药酒疗法	(131)
食醋疗法	(135)

第九章

中风病的练功疗法	(138)
练功疗法的基本方法和要领	(139)
练功方法	(141)
练功疗法的要求与注意事项	(190)

第十章

中风病的外治疗法	(191)
熏洗疗法	(191)
敷贴疗法	(197)
药枕疗法	(200)
沐浴疗法	(204)

第十一章

中风病的预防疗法	(208)
一级预防:未病先防	(209)
二级预防:即病防变	(217)
三级预防:防止复发	(220)

第十二章

中风病的常用穴位及治疗作用	(222)
---------------------	-------

头面部	(222)
上肢部	(226)
下肢部	(231)
腰背部	(236)
胸腹部	(238)

附录一 中风病的西医常识	(240)
--------------------	-------

中风的分类	(240)
中风的一般表现	(243)
中风的诊断依据	(255)
中风的危险因素	(258)

附录二 中风病的心理疗法	(262)
--------------------	-------

中风患者主要的心理障碍	(263)
心理特征及心理干预	(263)

附录三 四季养生	(267)
----------------	-------

春季	(267)
夏季	(268)
秋季	(269)
冬季	(269)

附录四 中风病的经络及常用穴位图 ..	(271)
---------------------	-------

附录五 足部反射区示意图	(275)
--------------------	-------

中风病的病因病机

中风病的病因方面在《内经》中记载很多，如《灵枢·刺节真邪》云：“虚邪偏客于半身，其入深，内居营卫，营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。”此外，还认识到本病的发生与个人的体质、饮食、精神刺激等有关，如《素问·通评虚实论》明确指出：“仆击、偏枯……肥贵人则高粱之疾也。”

对中风病的病因病机，历代医学家论述颇多，从病因学发展来看，大体分为两个阶段。唐宋以前多以“内虚邪中”立论，如《金匱要略》认为中风之病因为络脉空虚，风邪入中，其创立的分证方法对中风病的诊断、治疗、判断病情的轻重和估计预后很有帮助。唐宋以后，特别是金元时代，许多医家以“内风”立论，可谓中风病因学说上的一大转折。其中刘河间力主“心火暴甚”；李东垣认为“正气自虚”；朱丹溪主张“湿痰生热”；王履从病因学角度将中风病分为“真中”、“类中”。明代医学家张景岳倡导“非风”之说，提出“内伤积损”的论点；李中梓又将中风明确分为闭、脱二证。晚清及近代医学家张伯龙、张山雷、张锡纯进一步认识到本病的发生主要是阴阳失调，气血逆乱，直冲犯脑。

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·非风》说：“卒倒多由昏愤，本皆内伤积损颓败而然。”

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，或挟痰浊、瘀血上壅清窍脉络。因肝阳暴张，血气上涌骤然而中风者，病情多重。

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，烁津生痰，痰郁互结，携风阳之邪，窜扰经脉，发为本病。此即《丹溪心法·中风》所谓“湿土生痰，痰生热，热生风也”。

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，则肝阳暴张，或心火暴张，风火相煽，血随气逆，上冲犯脑。凡此种种，均易引起气血逆乱，上扰脑壳而发为中风，尤以暴怒引发本病者最为多见。

内虚邪中

部分学者认为中风病有因为外邪侵袭而引发者，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，肌肉筋脉失于濡养；而致喎僻不遂，此即古人所谓“真中”。

本病常见的诱因为：气候骤变，烦劳过度，情志相激，跌仆努力等。

综观本病，由于患者脏腑功能失调，或气血素虚，加之劳倦内伤、忧思恼怒、饮酒饱食、用力过度，而致瘀血阻滞，痰热内蕴，或阳化风动，血随气逆，导致脑脉痹阻，或血溢脑脉之外，引起昏仆不遂，发为中风。其病位在脑，与心、肾、肝、脾密切相关。其病机概而论之有虚(阴虚、气虚)、火(肝火、心火)、风(肝风、外风)、痰(风痰、湿痰)、气(气逆)、血(血瘀)六端，此六端多在一定条件下相互影响，相互作用。病性多为本虚标实，上盛下虚。在本为肝肾阴虚，气血衰少，在标为风火相煽，痰湿壅盛，瘀血阻滞，气血逆乱。而其基本病机为气血逆乱，上犯于脑。

(赵忠辉)

中风病的辨证施治

细访病史，多有先兆

中老年人，平素体质虚弱，而常表现有发作性眩晕、头痛，与一过性肢麻、口舌歪斜、言语蹇涩。若急性起病，以半身不遂、口舌歪斜、言语蹇涩为首发症状者一般诊断不难。但若起病即见神志障碍者，则需深入了解病史和体检。

明辨病性与病情轻重

中风病病性为本虚标实，急性期多以标实证候为主。若素有头痛、眩晕等症，突然出现半身不遂，甚或神昏、抽搐、肢体强痉拘急，属内风动越；若病后咯痰较多或神昏，喉中痰鸣，舌苔白腻，属痰浊壅盛为患；若面红目赤，口干口苦，甚或项背身热，燥扰不宁，大便秘结，小便黄赤，则以邪热为主；若肢体松懈瘫软而舌质紫暗，说明阳气不足，瘀血较甚。恢复期及后遗症期，多表现气阴不足，阳气虚衰。如肢体瘫痪，手足肿胀，口角流涎，气短自汗，多属气虚；若兼有心烦少寐，口干咽痛，手足心热，舌红少苔，多属阴虚内热。

辨病势顺逆

临床注意辨查病人“神”，尤其是神志和瞳神的变化。若起病即见昏愦无知，多为实邪闭窍，此为中脏，病位深，病情重。邪扰清窍或痰浊瘀血蒙塞清窍，神志时清时昧者，此为中腑，是正邪交争的表现。如病人渐至神昏，瞳神变化，甚至呕吐、头痛、项强者，说明正气渐衰，邪气日盛，病情加重。先中脏腑，如神志逐渐转清，半身不遂未再加重或有恢复者，病由中脏腑向中经络转化，病势为顺，预后多好。若目不能眴，或瞳孔大小不等，或突见呃逆频频，或突然昏愦，四肢抽搐不已，或背腹骤然灼热而四肢发凉及至手足厥逆，或见戴阳及呕血症，均属病势逆转，难以挽救。

辨闭证与脱证

如何防治清窍闭塞是中风急性期治疗的关键，首先区别闭证、脱证。闭者，邪气内闭清窍，症见神昏、牙关紧闭不开、肢体强痉，属实证。根据有无热象，又有阳闭、阴闭之分。阳闭为痰热闭郁清窍，症见面赤身热，气粗口臭，烦躁不宁，舌苔黄腻，脉象弦滑而数；阴闭为湿痰内闭清窍，症见面白唇暗，静卧不烦，四肢不温，痰涎壅盛，舌苔白腻，脉象沉滑或缓。阳闭和阴闭可相互转化，当依据舌象、脉象，结合症状的变化来判断。脱证是五脏真阳散脱于外，症见昏愦无知，目合口开，四肢松懈瘫软，手撒肢冷汗多，二便自遗，鼻息低微，乃为中风危候。另外，临床上尚有内闭清窍未开而外脱虚象以露，即所谓“内闭外脱”者。此时往往是疾病安危演变的关键时机，应引起高度重视。

治疗原则

中风病急性期标实症状突出，“急则治其标”，治疗当以祛邪为主，常用平肝熄风、清化痰热、化痰通腑、活血通络、醒神开窍等治疗方法。闭脱二证当分别治以祛邪开窍醒神和扶正固脱、救阴固阳。所谓“内闭外脱”，醒神开窍与扶正固本可以兼用。在恢复期及后遗症期，多为虚实夹杂，邪实未清而正虚已现，治宜扶正祛邪，常用育阴熄风、益气活血等方法。

辨证论治

(急性期)

风痰阻络型

辨证要点：半身不遂，口舌歪斜，舌强言蹇或不语，偏身麻木，头晕目眩。舌质暗淡，舌苔薄白或白腻，脉弦滑。

治疗方法：活血化瘀，化痰通络。

代表方剂：化痰通络汤加减。

方剂来源：《临床中医内科学》。

药物组成：茯苓 10 克，半夏 5 克，白术 10 克，胆南星 5 克，天竺黄 10 克，天麻 10 克，香附 5 克，丹参 15 克，大黄 5 克。

方解：方中半夏、茯苓、白术健脾化湿；胆南星、天竺黄清化痰热；天麻平肝熄风；香附疏肝理气，条畅气机，助脾运以化湿；又配以丹参，活血化瘀；大黄通腑泻热凉血，以防腑实，此大黄用量宜轻，以涤除痰热积滞为度，不可过量。

临证时应参考症、舌、脉以分辨内风、痰浊、瘀血的轻重程度，而决定平肝熄风，化痰通络，活血化瘀等药物的使用。

瘀血重，舌质紫暗或有瘀斑，加桃仁、红花、赤芍以活血化瘀；舌苔黄腻，烦躁不安等有热象者，加黄芩、山栀以清热泻火；头晕、头痛加夏枯草以平肝熄风。痰热互结，瘀血阻滞，日久易从阳化热，故临证用药不宜过于温燥，以免助热生火。

阳亢化风型

辨证要点：半身不遂，偏身麻木，舌强言蹇或不语，或口舌歪斜，眩晕头痛，面红目赤，口苦咽干，心烦易怒，尿赤便干。舌质红或红绛，舌苔薄黄，脉弦有力。

治疗方法：平肝泻火通络。

代表方剂：天麻钩藤饮加减。

方剂来源：《杂病政治新义》。

药物组成：桑寄生 10 克，夜交藤 10 克，杜仲 10 克，茯神 10 克，栀子 10 克，牛膝 15 克，天麻 10 克，石决明(先煎)20 克，黄芩 10 克，钩藤(后下)15 克，益母草 10 克。

方解：方中天麻、钩藤平肝熄风，石决明镇肝潜阳，川牛膝引血下行，黄芩、山栀、夏枯草清肝泻火。伴有头晕头痛加菊花、桑叶；心烦易怒加丹皮、白芍；便干便秘加生大黄。若症见神识恍惚，迷蒙者，为风火上扰清窍，由中经络向中脏腑转化，可配合灌服牛黄清心丸或安宫牛黄丸以开窍醒神。若风火之邪挟血上逆，可加凉血降逆之品以引血下行。

痰热腑实型

辨证要点：半身不遂，口舌歪斜，言语蹇涩或不语，偏身麻木，腹胀便干便秘，头晕目眩，咯痰或痰多，舌质暗红或暗淡，苔黄或黄腻，脉弦滑或偏瘫侧脉弦滑而大。

治疗方法：化痰通腑。

代表方剂：栝蒌承气汤加减。

方剂来源：《临床中医内科学》。

药物组成：生大黄 5 克，芒硝 10 克，栝蒌 15 克，胆南星 10 克。

方解：方中生大黄、芒硝荡涤肠胃，通腑泄热；栝蒌、胆南星清热化痰；可加丹参活血通络。

舌苔黄腻、脉弦滑、便秘是本证的三大特征。热象明显者，加山栀、黄芪；年老体弱津亏者，加生地、麦冬、玄参。若大便多日未解，痰热积滞较甚而出现烦扰不宁，时清时寐，谵妄者，此为浊气不降，携气上逆，犯于脑窍而为中腑证。正确掌握和运用通下的方法治疗本症，可采用化痰通腑法。①可通畅腑气，祛痰达络，敷布气血，使半身不遂等症进一步好转；②可清除阻滞于胃肠的痰热积滞，使浊邪不得上扰神明，气血逆乱得以纠正，达到防闭防脱之目的；③可急下存阴，以防阴劫于内，阳脱于外。

痰热闭窍型

辨证要点：起病骤急，神昏或昏愠，半身不遂，鼻鼾痰鸣，肢体强痉拘急，项背身热，躁扰不宁，甚则手足厥冷，频繁抽搐，偶见呕血，舌质红绛，舌苔黄腻或干腻，脉弦滑数。

治疗方法：清热化痰，醒神开窍。

代表方剂：羚羊角汤配合灌服或鼻饲安宫牛黄丸。

药物组成：羚羊角 5 克，龟板 20 克，生地 15 克，丹皮 10 克，白芍 15 克，柴胡 10 克，薄荷 10 克，菊花 10 克，蝉衣 10 克，夏枯草 10 克，石决明 20 克，大枣 4 枚。

方解：方中羚羊角、珍珠母、竹茹、天竺黄清化痰热；石菖蒲、远志化痰开窍；夏枯草、丹皮清肝凉血阳证可参考此证类治疗。痰多者，加竹沥、胆南星；热甚者，加黄芩、山栀；神昏重加郁金。