

当代 中风 妙方

DANGDAI
ZHONGFENG
MIAOFANG

◎主编 梁勇才



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

当代中风妙方

DANGDAI ZHONGFENG MIAOFANG

主 编 梁勇才

编 者 梁勇才 梁杰圣 梁杰宏

梁杰梅 吴 祥 徐 琴

朱宜宾 崔家峰 许杏圃

符祖荣 林耀祖 福寿安

凌 雲 崇 祖 周 泉

钟 成



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

图书在版编目(CIP)数据

当代中风妙方/梁勇才主编. —北京:人民军医出版社,
2004.9

ISBN 7-80194-234-5

I. 当… II. 梁… III. 中风-验方-汇编 IV. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 010326 号

策划编辑:杨骏翼 加工编辑:纳 琨 责任审读:李 晨
版式设计:林英华 封面设计:吴朝洪 责任监印:陈琪福
出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842
电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)
传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)
网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂
开本:850mm×1168mm 1/32
印张:16.125 字数:413 千字
版次:2004 年 9 月第 1 版 印次:2004 年 9 月第 1 次印刷
印数:0001~4500
定价:32.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换
电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本书作者从近年来国内医药文献所载的大量中医药方中,精选了 500 余首经临床验证疗效显著,且制作简单、药材易得的治疗中风药方;同时也荟萃了大量治疗中风的中医特色疗法,均操作简单,行之有效。所有药方和特色疗法按中风的病期及类型进行分类编排。本书内容翔实,选方得当,对临床治疗有重要参考价值。可供神经科医师,特别是基层医务人员阅读,亦可供中风患者及其家属参考。

责任编辑 杨骏翼 纳 琨

前 言

中风是全球性常见病,具有发病率、复发率、致残率高,并发症、后遗症多,治愈率低等特点,严重威胁着人群,尤其是中老年人的健康。中风发病率以日本最高,为287/10万;尼日利亚、印度最低,分别为15/10万和27/10万。我国每年中风新发病例130万~600万,北方高于南方,城市高于农村,汉族高于少数民族。随着年龄的增长,发病率逐渐上升,50岁以上人群发病率明显增高。年龄段发病率为:55~64岁年发病率为350/10万,65~74岁为900/10万,75~84岁为2 000/10万,85~94岁高达4 000/10万。有家族史者患病率为17.6%,比一般人群高3~4倍;饮酒者发病率是普通人群的4~5倍。中风病死率居神经系统疾病之首,已与心血管病、恶性肿瘤一起构成人类死因的三大疾病之一。在美国、英国和加拿大,中风已成为第二位的死亡病因;在日本、希腊和我国,中风为第一位的死亡病因。全国每年死于中风的人多达60万~100万,重型脑出血急性期病死率高达47%~75%或更高,缺血性中风病死率为25%左右。约有1/4~3/4的中风患者在2~5年内复发,复发1次者占84%,复发2次者占10%,复发3次者占4%,3次以上者极少数复发。复发次数越多,后遗症越严重。中风幸存者中绝大多数留有程度不等的后遗症,中风致残率可高达86.5%,其中重残者可达35%~45%,语言障碍达70%~75%,构音障碍为30%~40%,其中15%长期存在;症状性癫痫为4.7%~9.36%;痴呆发生率为20%~40%。中风给患者、家庭、社会带来了越来越多的损失。因此,预防中风发生,减少病死率和致残率是当今医学界的重要研究课题之一,是医药卫生界的一项紧迫任务。

本书共分十章。前六章总述了中风的病因病机、临床诊断、古今名医名方以及预防、护理原则;后四章阐述了各类中风的病因病

机、临床诊断、治疗及古今名医名方；书中详细介绍了西医、中医、中西医结合的各种有效疗法。

《当代中风妙方》一书，具有内容新颖、简洁实用的特点，读者阅读本书后，能对中医治疗中风有全面的了解，并有助于启迪临床遣方用药思路，提高治疗疾病的效果。

由于编者水平限制，书中鲁鱼亥豕之处望同道不吝赐教。

梁勇才

2004年8月

于江苏盐城

目 录

第一章 中风的病因病机	(1)
第二章 临床诊断	(8)
第三章 中风的治疗及疗效标准	(33)
第一节 中风的西医治疗	(33)
第二节 中风的中医治疗	(47)
一、治则	(47)
二、治法	(48)
三、分型施治	(50)
四、中成药施治	(53)
五、外治	(59)
六、古代名医名方	(65)
七、当代名医名方	(120)
八、食疗	(168)
九、中风恢复期、后遗症期的治疗	(181)
第三节 中风的疗效标准	(257)
第四章 中风的护理	(261)
第一节 一般护理	(261)
第二节 特殊护理	(271)
第五章 中风的康复	(281)
第一节 概述	(281)
第二节 中风的康复治疗	(286)
第六章 中风的预防	(308)
第七章 短暂性脑缺血发作	(318)
第一节 诊断基础	(318)
第二节 治疗	(324)



一、内治	(325)
二、外治	(331)
三、食疗	(332)
四、治愈标准	(345)
五、护理	(345)
六、预后	(346)
七、预防	(346)
第八章 脑梗死	(347)
第一节 脑栓塞诊断基础	(347)
第二节 脑血栓形成诊断基础	(354)
第三节 治疗	(362)
一、脑栓塞的西医治疗	(362)
二、脑血栓形成的西医治疗	(362)
三、脑梗死的中医治疗	(366)
四、脑血栓形成的中医治疗	(419)
五、腔隙性脑梗死的中医治疗	(441)
第九章 脑出血	(445)
第一节 诊断基础	(445)
第二节 治疗	(456)
第十章 蛛网膜下腔出血	(492)
第一节 诊断基础	(492)
第二节 治疗	(499)
一、西医	(499)
二、中医	(501)
三、食疗	(505)
四、护理	(506)
五、预后	(506)
六、预防	(507)

第一章 中风的病因病机

中风也叫卒中,是脑部动脉或为脑供血的颈部动脉病变引起的局灶性血液循环障碍,从而导致急性或亚急性脑损害症状,主要症状为偏瘫、失语和昏迷等。因本病发病急骤,变化迅速,与自然界的风邪乍起乍落、变化迅速的性质相似,历代医家以此类比,定名为中风。中医将中风偏瘫称为“偏风”、“偏枯”、“偏身不用”、“风痺”、“击仆偏枯”等;将昏迷称为“仆击”、“薄厥”、“大厥”。

中风是全球性的常见病,其分布广泛、发病率高、并发症多、治愈率低、致残率高、死亡率高,已成为与恶性肿瘤、心血管病并列的三大主要死因,严重威胁着中老年人的生命健康。中风的发病率日本最高,为 287/10 万,尼日利亚和印度最低分别为 15/10 万和 27/10 万。1998 年,我国中风发病率为 200/10 万;中风的死亡人数居神经系统疾病之首,在日本、希腊和我国,中风为第一死亡病因,在美国、英国和加拿大,中风为第二死亡病因。重型脑出血急性期病死率高达 47%~75%或更高,多于病后数小时至数天内因出血量大或脑疝死亡,昏迷 1 周以上者常因并发症而死亡;缺血性中风病死率在 25%左右,大多数因脑水肿、脑疝、心肺并发症或内脏出血而死亡。在我国,本病农村的死亡率为 113/10 万,城市则为 137/10 万,即每年我国有 140 万人死于中风,而且此数据还在逐年增加,即使经过治疗,幸存者中仍然有 20%以上患者遗留有不同程度的后遗症,其中重残者可达 40%,给个人和家庭带来沉重打击,增加了社会的负担。因此,预防中风发生,减少病死率和



致残率是当今医学界的重要研究课题之一。

第一节 中医病因病机

一、病因

中医认为,中风的病因分为内因和外因,而以内因为主。

1. 内因

(1)七情内伤:致气机紊乱,脏腑阴阳气血失调,为中风的主要病因之一。

(2)正气亏损:年老体衰,肾精不足,肝肾阴虚致水不涵木、肝阳偏亢,则因情志失常而引起肝风,致气血上逆而发为中风。

2. 外因

(1)饮食失节:食肥甘厚味及辛辣之品,脾胃损伤,湿热内生,或痰热生风,横窜经络,上蒙清窍,而发中风。

(2)气候变化:早春骤暖,入冬骤冷,易发中风。

二、病机

中医认为,中风的发病机制,不外风、火、痰、虚、瘀五个方面。

1. 风

(1)外风:当机体正气匮乏、卫外不固之时,乘虚侵袭经络,致气血痹阻,运行不利。

(2)内风:若素体阴虚阳亢,或劳倦太过,精血耗伤,或恣情纵欲,房室不节,阴精匮乏等致肝肾亏虚,水不涵木,而肝阳偏亢,亢而化风,形成肝风内动,发为中风。

2. 火

(1)心火:思虑太过,耗伤心阴,日久心阳亢盛,扰乱神明,致躁动不安。

(2)肝火:情志内伤,怫郁不畅,致肝气郁积,郁久化火。



3. 痰

(1)风痰:风痰上扰,蒙蔽清窍,而神识昏蒙;风痰阻于舌本,则语言蹇涩,甚或失语;风痰横窜经络,脉络痹阻,致气血运行不畅,则半身不遂,肢体麻木。

(2)热痰:多因痰郁化火或肝火内积,炼液成痰,痰热阻遏中焦,致气血逆乱,痰热血气并逆于脑而发中风。

(3)湿痰:素体肥胖,痰湿过盛;或久嗜肥甘厚腻之品,或劳倦内损中焦,致脾失健运,水液不化,聚而为湿,留而为痰,发为中风。

4. 虚 本虚则脏腑失调。正气不足,脉络空虚,卫外不固,年老体衰,肾精不足,肝肾阴虚,致阴亏于下,阳亢于上,浮阳不潜,阴不制阳,肝阳之气升而无制,便亢而化风,上冲于脑而中风。

5. 瘀(瘀血) 气虚、气滞、血寒、血热等致血行不畅而凝滞,或内伤、外伤、气血失摄或血热妄行致血离经脉。

第二节 西医病因病理

一、病因

1. 脑血管管壁的病变

(1)脑动脉硬化:中风有70%是在脑动脉硬化基础上发生的。而动脉硬化是糖尿病、高脂血症、高血压、吸烟、肥胖、内分泌紊乱、精神紧张和焦虑等因素长期作用于动脉壁的结果。

(2)脑动脉变性:高血压等因素长期刺激脑动脉管壁,使动脉管壁发生淀粉样变性。若某些诱因作用于此变性的脑动脉管壁时,常可导致脑出血的骤然发生。

(3)脑动脉炎:感染性脑动脉炎、胶原性脑动脉炎、非感染性脑动脉炎、静脉窦炎等,均可使脑血管发生理化性质的改变,从而导致血栓形成或出血,形成中风。

(4)脑血管异常



①脑动脉瘤:脑动脉瘤在血流冲击下,瘤的体积不断增大而瘤壁日渐变薄,当不能承受血流冲击时便破裂出血而发生出血性中风。

②先天性脑动、静脉畸形:情绪过于激动、剧烈咳嗽、用力大便、血压骤升时,脑血管容易破裂,而发生出血性中风。

2. 血流动力学障碍

(1)高血压:是中风的一个极为重要的危险因素。无论是出血性中风还是缺血性中风,血压与中风都呈正相关,血压越高,中风机会越多,病死率也越高。其发病机制有三个方面:

①高血压使脑动脉张力升高,动脉内膜过度伸展,使动脉壁上的弹力纤维发生断裂而发生出血。

②脑动脉粥样硬化,当血压骤升或血流急剧变化时,导致动脉破裂而发生出血。

③小动脉管壁扩张,血管平滑肌纤维化造成动脉壁的弹性降低,使薄弱部位向外隆起而形成微小动脉瘤,当血压骤升时,微小动脉瘤破裂,引起脑出血。

(2)血液黏滞度升高:晚间睡眠时血流缓慢,血液中的血小板与纤维蛋白容易沉积,使血液黏滞度增高,引起脑血管阻塞,而发生“半夜中风”。

3. 血液流变性改变 血液中红细胞等有形成分增多,使血液黏滞度增高;纤维蛋白等含量增高,使血液易凝固;红细胞电荷改变易于聚集;血小板因血液中肾上腺素、花生四烯酸及二磷酸腺苷(ADP)等含量增加而聚集性增强。因而使血液生物物理性质发生改变,易于形成脑血栓。

4. 心脏病 冠状动脉硬化性心脏病患者,发生脑梗死的机会比正常人高出5倍。病变的心脏瓣膜、心室壁或心房束的栓子随血流进入脑循环;或严重的心律失常或失代偿,致心脏排血量降低,造成脑灌注不足;或心脏外科手术或循环系统疾病用药失当而引起脑血液循环障碍。



5. 糖尿病 糖尿病患者由于胰岛素分泌不足,导致糖、脂肪和蛋白质代谢紊乱,造成葡萄糖转化为脂肪的作用削弱,脂肪大量分解,胆固醇合成旺盛,促使动脉硬化的发生。糖尿病人的血液多呈高凝状态,血液凝固性和黏度增高,血小板功能异常,凝血和抗凝血功能异常。这些因素均可导致中风。糖尿病患者并发脑梗死比脑出血多,中小梗死比大片梗死多,且以多发性为主。因此,糖尿病患者大多发生缺血性中风,倘若因脑动脉脆弱破裂,则发生出血性中风。

6. 血管外因素 椎间盘突出,使椎间隙变窄,或因颈椎骨质增生、颈肋或第7颈椎横突肥大等均可使椎动脉受压,使入脑血流缓慢,造成椎动脉系统或颈内动脉系统供血一过性或持续性减少,造成脑供血不足或血栓形成。

7. 其他因素 血液病、脑外伤、中毒、脑部肿瘤及药物因素(如过量应用镇静药、降压药、抗抑郁药及口服避孕药等)均可能引发中风。

二、诱因

1. 年龄与性别 中风的发病率、患病率和死亡率随年龄增长而增加,55~64岁的年发病率为3.5%,65~74岁为9%,75~84岁则为20%,85~94岁高达40%。在缺血性中风中,脑血栓形成多见于60岁以上的老年人,而脑栓塞多见于青壮年;在出血性中风中,以50~69岁发病居多;蛛网膜下腔出血,多发生于年轻人。中风的患病率及死亡率,男女之比为1.5:1。

2. 家族史 有高血压、心脏病家族史者,中风的发病率与病死率均高。据统计,有中风家族史的人患病率为17.6%,较一般人群高3~4倍。

3. 吸烟 研究表明,吸烟与不吸烟者,中风的发病率有明显的差别,吸烟量和吸烟持续时间与患病率成正比。其发病机制可能是吸烟时一氧化碳进入体内,与血红蛋白结合,使红细胞的输



氧功能减退,脑部发生不同程度的缺氧;吸烟时吸人体内的尼古丁可使神经末梢及肾上腺释放肾上腺素及去甲肾上腺素,引起血管收缩或痉挛,血流阻力加大,造成血管壁的损伤,并可使血黏滞度升高,促发脑动脉硬化。

4. 饮酒 其发病机制可能是长期饮酒使交感神经兴奋,心跳加快,血压增高和血液中血小板、红细胞和纤维蛋白等成分发生改变。过量饮酒者,血压突然上升,血管破裂则发生脑出血。饮酒后有的人发生血管舒缩功能障碍,血压降低,脑供血不足,容易发生脑梗死。慢性酒精中毒者,可发生动脉硬化。

5. 饮食习惯

(1)食盐:摄入过多食盐,致体内水钠潴留,心排血量增加,小动脉痉挛,促进动脉硬化的发生,导致中风。

(2)脂肪食物:脂肪食物尤其是动物脂肪,因其含有大量饱和脂肪酸,可使体内脂质代谢异常,加速脑动脉硬化。

(3)糖类:过多的糖类,可在体内转变为三酰甘油,使血脂升高,长期的高血脂可引起高血压、脑动脉硬化。

6. 生活环境 长期生活在强烈的噪声环境中,长期紧张地工作;或长期被动吸烟等容易导致脑血栓形成,从而发生中风。

7. 烦劳过度 老年人持力过重,或脑力操劳过度,常导致血压骤升,促发脑动脉破裂而中风。

8. 情绪变化 情绪骤变或长期焦虑、紧张,使血液中肾上腺素、去甲肾上腺素及多巴胺等含量增加,使心跳加快,血压升高,血糖、血脂含量增加,导致血液循环障碍,脑动脉微动脉瘤形成,破裂而诱发中风。

9. 气候变化 一般而言,秋冬和冬春之交气候变化大时,是中风多发季节。

10. 便秘 若排便时用力使劲,使血压急剧升高,致使脑动脉受冲击而易于破裂出血发生中风。

11. 服药



(1) 避孕药:口服避孕药多引起缺血性中风,雌激素使凝血因子Ⅷ、凝血因子Ⅸ、凝血因子Ⅱ、血小板数及血小板聚集性增加,致使血黏度增加和血流减慢,而促使缺血性中风发生。

(2) 服药不当:中老年人滥用补药,致使阳亢火旺者血压升高更甚,易发生脑出血;若过服镇静剂、降压剂及抗抑郁剂,则引起血压过低,易诱发脑血栓形成。

12. 突然改变体位 中老年人突然改变体位时,可使脑供血不足,并可发生血压的波动,轻者引起一过性脑缺血,重者则可诱发中风。

13. 既往中风史 据统计,约有25%~75%的中风患者在2~5年内复发。中风复发后多有严重后遗症,而且复发次数越多,后遗症也越严重。

第二章 临床诊断

第一节 中医诊断

一、病名诊断

1. 发病特点 急性起病,年龄多 >40 岁。
2. 临床表现特点 主症为神识昏蒙、口舌歪斜,半身不遂,舌强,言语謇涩或不语,偏体麻木。
3. 诱因 多因感寒、气恼、酗酒、过劳而诱发。未发前有先兆症状。
4. 辅助检查 CT可见脑内血肿或梗死灶;脑脊液呈血性或无色透明。

诊断:具有第2项中2个以上主症和第1项,参考第3、4项即可作出病名诊断。统一病名为中风病,又名卒中(内中风)。

二、病类诊断

1. 中络 遍身可一侧手足麻木,或兼有一侧肢体力弱,或兼有口舌歪斜者。
2. 中经 以半身不遂、口舌歪斜、舌强语謇或不语、偏身麻木为主症,而无神志昏蒙者。
3. 中脏 必有神昏或昏愦,半身不遂,口舌歪斜,舌强语謇不



语者。

4. 中腑 以半身不遂、口舌歪斜、舌强语謇或不语、偏身麻木、神志恍惚或昏蒙为主症者。

结合临床也可按有无意识昏蒙分为两大类：中经络和中脏腑。

三、辨证诊断

(一)中经络

1. 肝阳暴亢，风火上扰型

[主症] 半身不遂，偏身麻木，舌强，言语謇涩或不语，或口眼歪斜。

[兼症] 眩晕头痛，面红耳赤，口苦咽干，心烦易怒，尿赤便结。

[舌脉] 舌质红或红绛，舌苔薄黄，脉弦有力。

2. 风痰瘀血，痹阻脉络型

[主症] 半身不遂，偏身麻木，舌强，言语謇涩或不语，口眼歪斜。

[兼症] 头晕目眩。

[舌脉] 舌质黯淡，舌苔薄白或白腻，脉滑。

3. 痰热腑实，风痰上扰型

[主症] 半身不遂，偏身麻木，舌强，言语謇涩或不语，口眼歪斜。

[兼症] 头晕目眩，咳痰或痰多，腹胀便结。

[舌脉] 舌质暗红或暗淡，苔黄或黄腻，脉弦滑或偏瘫侧弦滑而大。

4. 肝肾阴虚，风阳上扰型

[主症] 半身不遂，偏身麻木，舌强，言语謇涩或不语，口眼歪斜。

[兼症] 头晕头痛，烦躁失眠，手足发热。