

国家级名老中西医结合专家

高利教授谈现代保健养生丛书

高利
主编

高利教授谈 中风与中医养生



量体裁衣，科学保健

高利教授教你如何科学保健，远离中风

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

【国家级名老中西医结合专家】
高利教授谈现代保健养生丛书

高利教授

谈中风与中医养生

主 编	高 利						
副主编	徐 敏	黄礼媛					
编 委	宋珏娴	林晓兰	魏翠柏	李 宁	庄 伟		
	王宁群	罗玉敏	范丽梅	常 虹	王平平		
	刘 倩	郭景仙	张 鹏	陈 菲			

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

高利教授谈中风与中医养生 / 高利主编. —北京: 中国中医药出版社, 2015.6
(国家级名老中西医结合专家高利教授谈现代保健养生丛书)

ISBN 978-7-5132-2517-5

I. ①高… II. ①高… III. ①中风—中医治疗法 ②养生 (中医) IV. ①R255.2
②R212

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 112321 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河市西华印务有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 710×1000 1/16 印张 9 字数 110 千字
2015 年 6 月第 1 版 2015 年 6 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978-7-5132-2517-5

*

定价 29.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720
购书热线 010 64065415 010 64065413
微信服务号 zgzyycbs
书店网址 csln.net/qksd/
官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>
淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

内 容 提 要

高利教授是全国知名的中西医结合神经内科专家，致力于中西医结合治疗中风病并取得了显著成绩，在中风病急性期的救治和预防再次发病方面有自己独特的中西医结合理论。通过辨舌象、观面相，根据中医经络学说和脏腑病变在体表的相应表现，从而判断中风的病变、进展及治疗效果。本书根据高利教授多年经验，并以《黄帝内经》为理论依据，分别论述了中医对中风病的认识及治疗、中风病与中医养生，强调了中风病的治疗重点不在治，而在于防。并介绍了自己在中医养生方面的经验。

前 言

中风病作为当今社会常见病、多发病，具有严重的不良后果，以高发病率和致残率成为当今医学界治疗难题。高利教授是全国知名的中西医结合神经内科专家，致力于中西医结合治疗中风病并取得了显著成绩，在中风病急性期的救治和预防再次发病方面有自己独特的中西医结合理论。通过辨舌象、观面相，根据中医经络学说和脏腑病变在体表的相应表现，从而判断中风的病变、进展及治疗效果。高利教授对脾胃疾患与中风相关性的研究，在中西医结合领域得到重视。高利教授将西医二级预防与中医“治未病”理论相结合，依据《黄帝内经》养生理论，探讨中医养生在中风防治中的作用。强调了中医运用“法于阴阳”“和于术数”理论，以及饮食、起居调摄和对应四时变化调养阴阳气血对中风及其他慢性病防治的指导作用，同时阐述了中医古老的养生观念对现代疾病的预防和治疗作用。

本书根据高利教授多年的经验，并以《黄帝内经》为理论依据，分别论述了中医对中风病的认识及治疗、中风病与中医养生，强调中风病的治疗重点不在“治”，而在于“防”。并介绍了自己在中医养生方面的经验。

编者

2015年4月

目录

第一章 中医眼中的中风病/1



患中风病的人很多/1



中医认识中风病/2



导致中风病的危险因素/3



脾胃健康远离中风/4

- (一) 脾胃功能很重要/4
- (二) 脾胃功能与中风病有联系/5
- (三) 幽门螺杆菌与动脉硬化/6
- (四) 胃肠疾病与脑血管病的关系/7



中医舌诊辨中风/8

- (一) 舌诊的意义/8
- (二) 舌诊在中风病防治中的意义/10



中风病治疗的理念探讨/10

- (一) 简化中风病辨证分型/10
- (二) 中风病研究进展/11
- (三) 脑出血“祛瘀为要”/13
- (四) 合理应用中成药/13
- (五) 辨证论治与现代医学相结合/15



中西医结合辨治中风/19

- (一) 中西医结合指导辨证论治/19
- (二) 中西医结合提高疗效/20



中医学与西医学治疗中风病优势不同/22

第二章 中医养生，远离中风/25



中风与中医养生观和养生法/25

- (一) 整体观/34
- (二) 精气观/39
- (三) 动静观/40
- (四) 防治观/40
- (五) 食疗观/41



中医养生与饮食/61



中医养生与运动/83

- (一) 传统练功术/86
- (二) 运动养生种类/89



中医养生与睡眠起居/91

- (一) 睡眠的规则/92
- (二) 睡眠与疾病/93
- (三) 睡眠的方法/95
- (四) 医学对睡眠的阐释/100
- (五) 睡眠的宜忌/103
- (六) 睡觉前应做六件事/104



中医养生与四季养生/107

- (一) 春季养生/107
- (二) 夏季养生/110
- (三) 秋季养生/112
- (四) 冬季养生/116



中医养生与精神调摄/120

- (一) 保持乐观的情绪/121
- (二) 心理平衡/122
- (三) 正确对待衰老/124
- (四) 少思寡欲，静养心神/124
- (五) 克服抑郁/125
- (六) 正确对待疾病/125
- (七) 调摄情志/126
- (八) 音乐养生/126
- (九) 适时旅游，调济身心/127
- (十) 弈棋书画，花木垂钓，其乐无穷/127
- (十一) 尊理习法，客观选择/128
- (十二) 调摄七情/128

第一章

中医眼中的中风病



患中风病的人很多

中风是以猝然昏倒、不省人事，伴发口角歪斜、语言不利，继而出现半身不遂为主要症状的一类疾病。中风是中医学对急性脑血管疾病的统称，也叫脑卒中，分为两种类型：缺血性脑卒中和出血性脑卒中。因发病急骤，症见多端，病情变化迅速，与风之“善行数变”特点相似，故名中风、卒中。中风的发病率、死亡率和致残率都相当高，是一类严重危害人类健康的疾病。在我国，它的发病率为每年每10万人口185~219例。发病率随年龄增长，约72%的首次中风患者为65岁以上的老年人。患病率在每10万人口中有429~620例。以我国总人口数13亿计算，则中风病人有558万~806万人，数字十分惊人。中风病的死亡率为每年每10万人口116~142例，在不少地区是第一死亡原因。中风后存活的病人，有60%~80%有不同程度的残疾，重者影响正常生活。而且有中风病史的病人，有1/4~3/4可能在2~5年内复发。



中医认识中风病

中医学有关中风的记载始见于《黄帝内经》，其病名有大厥、薄厥、仆击、偏枯、痲风等，记载症状主要为突然昏倒不省人事，伴有肢体偏瘫活动不利。中风病名最早见于《金匱要略·中风历节病脉证并治》，其曰：“夫风之为病，当半身不遂，或臂不遂者，此为痲，脉微而数，中风使然。”其中详细地描述了中风病为“外风”所致，病因为体内亏虚、气血逆乱，主要表现为半身不遂、肢体活动不利、偏瘫等。

中医对中风病的病因病机认识经历了从“外风”到“内风”“非风”的过程。在唐宋以前，以“外风”学说为主，以“内虚邪中”立论，主要理论为年老身体亏虚内耗，气血逆乱，起居不慎，感受外来之风而发病，表现为口眼喎斜、肢体偏瘫等。《素问·风论》曰：“风之伤人……或为偏枯……风中五脏六腑之俞，亦为脏腑之风，各入其门户所中，则为偏风。”《灵枢·刺节真邪》指出：“虚邪偏客于身半，其入深，内居营卫，营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。”说明荣卫不足是中风偏枯的基础，而外邪入中是直接原因，从此奠定了“正气虚”为本病病因病机的理论基础。而《素问·生气通天论》中说气血上冲、血菀于上，是说在“正气虚”的基础上因某种特定因素可引发中风。汉代张仲景在《金匱要略·中风历节病脉证并治》中以中络、中经、中腑、中脏对中风进行了阐述，是对病位的辨证，张仲景描述中风为初期肌肤麻木感觉异常，病情进展表现为肢体活动不利，进一步发展表现为肢体偏瘫，病情严重时表现为昏迷不醒。自唐宋以后，特别是金元时期，突出以“内风”立论，认为因内伤脏腑气血，气血逆乱发病。如刘河间主“心火”，李东垣立“气衰”，朱丹溪倡“痰热”，张景岳力主“七情内伤”，清代王清任则提出“气虚血瘀”一说。到民国初期，张伯龙、张山雷、张锡

纯将中西医观点结合，提出中风病发病是“气血不足”“肝阳肝风夹气血并走于上”的结果，逐步完善了中风病病因病机学说。现代对心脑血管病因学研究有了新的发展，如内毒损伤络脉学说，认为多种致病因素相因、互生、互结，终至化毒，损伤络脉，败坏脏腑组织。

目前，中医在对中风病的病因认识方面已基本达成共识，即风、火、痰、虚、瘀、毒；对其基本病机，多强调气血逆乱、气虚血瘀、升降失司、痰瘀互结，但在如何客观合理地辨证分型问题上仍存在较大分歧，需要进一步探讨。



导致中风病的危险因素

现代医学通过多中心临床观察，发现了越来越多的脑中风危险因素，临床上将这些危险因素分为不可干预因素和可干预因素两类。不可干预因素包括年龄、性别、种族等；可干预因素包括高血压、糖尿病、心血管疾病、血脂、同型半胱氨酸、尿酸、心磷脂抗体异常、动脉硬化、代谢综合征、感染、血液病等疾病以及吸烟、酗酒等不健康的生活方式。在这种认识的指导下，通过危险因素筛查，可以确定患中风病的高危人群，并对高危人群所具有的危险因素开展有针对性的干预和治疗。如通过药物控制血压，积极治疗糖尿病和心血管疾病；通过药物和饮食调控血脂，改善动脉硬化等；通过宣教，帮助人们改良生活方式，戒烟限酒，强化降糖和降脂，改善不良生活习惯等。对中风危险因素的认识明确客观，则采取干预措施操作性强。

传统的中医学对中风病危险因素的论述从文献中可以看到，涉及年龄、性别、情志、劳逸、宿疾、节气(气候)以及不良生活方式和饮食习惯等。历代医家均对中风病病因有过论述，唐宋以前的医家普遍认为，风邪外袭是引发中风的直接原因，而心、肝、肾、脾等脏腑失



和、荣卫不足、气血亏虚是其内在基础。金元时期，医家们对中风病因病机的认识有了转变，从外风所中转为内因所致，多从火、气、痰及气虚血瘀论治。近年来，认为脾胃与脑中风发病关系密切的观点日益受到关注，在临床中也发现脾胃机能的失调，在本病发生、发展中作用重要。



脾胃健康远离中风

（一）脾胃功能很重要

现代社会经济发展迅速，竞争激烈，工作压力大，人际关系复杂，如思虑过度、肝郁乘脾、心火过盛、子病及母等，易导致脾胃受损而变生诸病。过食肥甘厚味、饮酒无度、过食生冷辛辣等亦也可损伤脾胃。近年来研究发现，幽门螺杆菌感染可引起消化道吸收障碍，以及体内维生素B₆、维生素B₁₂和叶酸等缺乏，进而影响代谢导致同型半胱氨酸水平升高。H型高血压（同型半胱氨酸增高型高血压病）是导致脑卒中的主要致病因素，为脾胃损伤可引发脑卒中提供了证据。脑中风可干预的众多危险因素(高血压、糖尿病、心血管疾病、血脂、尿酸、心磷脂抗体异常、动脉硬化、代谢综合征、感染、血液病等疾病以及抽烟、酗酒等不健康的生活方式)大多源于脾胃受损。

《黄帝内经》就有“胃气为本”“得谷者昌，失谷者亡”“五脏六腑皆禀气于胃”等理论，说明从脾胃出发治疗脏腑疾病早已被古人重视。脾胃学说真正得以发扬光大是在金元时期，其代表人物是李东垣。他主张应根据四时节气的变化，探讨疾病的发生、发展和转变，在理论和临床上逐步摆脱了古人医学思想的束缚，立论创新，发明了“内伤”一证，论证了《黄帝内经》“四时皆以胃气为本”理论的重要性，从而阐明了治病重在脾胃，成为补土派的创始人。他创立了“脾胃学说”，并著有《脾胃论》。中医学认为，元气是人体根本

之气，内在的元气是人身最重要的健康因素，元气的产生和充盈全在脾胃，如果没有脾胃虚弱这个内在因素，就算有外邪也不能侵入人体而发病。李东垣根据“天人相应”之理，即人体的脏腑功能与自然界万事万物有相关性，认为人身心肺居于上，肝肾居于下，脾胃居于中而为人体的精气升降的枢纽，强调了脾胃的枢纽转输功能。如他在《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》中曰：“盖胃为水谷之海，饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也；升已而下输膀胱，行冬秋之令，为传化糟粕，转味而出，乃浊阴为地者也。”重点说明饮食水谷进入机体，由脾胃进行消化吸收，并将水谷中的精微等富有营养的物质吸收并转移到全身。水谷精微被吸收，水谷中不易吸收的物质变化为糟粕，成为尿和粪便转运出机体。由此可见脾胃健运，升则上输心肺，降则下归肝肾，才能维持“清阳、浊阴”的正常升降运动。二者燥湿相济，阴阳相合，升降相因，出入有序，则可维持“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑”的水谷精微化生精津的正常转变功能。若脾胃受损，脾胃的升降出入功能失常，清阳之气不能敷布，后天之精不能归藏，饮食清气无法进入，痰浊之物不能排出，则阻滞经络，蒙蔽清窍。故凡素体肥胖、饮食不节、劳倦内伤或忧思郁结伤脾者易使脾气化失常，升降逆乱，进而使机体脏腑功能紊乱而发中风病。

（二）脾胃功能与中风病有联系

尽管国家对脑血管病的防治做了大量投入，但其复杂性、难治性和年轻化趋势仍然不减。在临床中进行观察发现，不少脑血管病患者面部及舌象有些规律性特征，这些规律性特征大多反映在胃肠道的投射部位上。胃肠道疾病与脑血管病有无内在联系？二者关系如何？由此引发了一系列思考。

脑血管病属中医“中风”范畴，此虽有多种病因病机，但脾肾亏

虚、痰浊内生、痰阻血瘀最为常见。《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾。”“诸呕吐酸……皆属于热。”“太阴之复，湿变乃举，体重中满，饮食不化。”说明脾湿胃热是消化道疾病的主要病机。

《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，肾气实，齿更发长……五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕……丈夫八岁，肾气实，发长齿更……五八，肾气衰，发堕齿槁。”说明国人女性从35岁即开始出现生理性胃肠道衰老，而男子从40岁开始出现生理性肾虚。脾胃的功能盛衰与人的生长发育衰老都有着密切关联。

现代社会经济发展迅速，竞争激烈，工作压力大，人际关系复杂，极易使人们精神紧张、焦虑不安、情绪急躁，加上生活又不规律，这足以造成五脏功能失衡，阴血暗耗，肾精亏虚。还有饮食结构不合理，饥饱劳碌或长期吸烟、过量饮酒，均易损伤脾胃，脾胃失和则湿浊内生，使得本已功能衰退的胃肠道雪上加霜，这为消化道疾病的产生奠定了基础，尤其在当今历史阶段，代谢性疾病变得更加普遍。

（三）幽门螺杆菌与动脉硬化

近年来，从脾胃论述与脑中风的关系日益受到关注。许多研究认为，幽门螺杆菌感染参与了缺血性脑卒中的发生、发展，尤其与动脉粥样硬化性脑卒中关系密切；有研究发现，幽门螺杆菌感染可引起消化道吸收障碍，体内维生素B₆、维生素B₁₂和叶酸等缺乏，代谢障碍导致了血浆同型半胱氨酸水平升高，促进了动脉粥样硬化的发生与发展。同型半胱氨酸水平明显上升，可损伤血管内皮细胞，这可能是促进动脉粥样硬化并引起血栓形成的机制。部分学者认为，慢性Hp感染可导致血液中脂质过氧化物、白细胞数、纤维蛋白原等增高，而这些因子均为导致动脉粥样硬化的危险因子。

研究表明，面舌望诊异常的患者其幽门螺杆菌测定总阳性率为

50.6%，以唇周既有皱褶、舌面又有裂纹（沟）者最为显著，其幽门螺杆菌测定阳性率占58.3%。提示若望诊发现胃肠道在面舌的投射部位出现了特征性变化，患者可能存在胃肠道疾病或有幽门螺杆菌感染。

（四）胃肠疾病与脑血管病的关系

究竟是先有胃肠道疾病而后导致了脑血管病，还是脑血管病合并了胃肠道疾病，从现在已知的脑血管病危险因素中得知，免疫反应、炎症反应和幽门螺杆菌感染都能引起脑动脉硬化，而这些因素的产生都可能与胃肠道疾病相关。

现已得知，胃肠道被称为是人体最大的内分泌系统，已分离出并纯化了的胃肠道激素有40多种。这些胃肠道激素是胃肠的黏膜细胞产生的，能对胃肠道的运动、分泌功能、自动调节发挥作用，并对胃肠有营养作用。研究还表明，胃肠道还是人体最大的免疫器官，是全身免疫系统的重要组成部分，胃肠道周围淋巴结、淋巴组织及胃肠道黏膜内淋巴组织中存在大量的T细胞、B细胞及M细胞。T细胞能吞噬进入胃肠道的各种细菌与病毒；B细胞与M细胞能产生大量免疫球蛋白，阻抑病原微生物、溶解细菌、中和毒素、排除异物抗原。

文献明确指出，脑血管病有显著的地域种族差别。西方人在漫长的进化过程中养成了以肉食为主的习惯，所以他们的肠子又短又直，没有太多皱褶。肉是浓缩性食物，营养丰富且容易腐烂，因营养足够不需要很长的肠子去慢慢消化吸收，且较短的肠子还可以把因肉类腐烂而产生的毒素尽快排泄出去。而主要在亚洲的东方人在漫长的进化过程中却养成了以素食为主的习惯，所食的植物蛋白与动物和人体中的蛋白质有很大的差别，纤维很多，难于吸收，所以负责摄取食物营养的肠子必须较长才能吸收到足够的营养。研究发现，以肉食为主的西方人，身高1.8m左右的身材，其肠子的长度大约是5.4m，肠长倍数为3；以素食为主的亚洲人，身高1.7m左右的身材，其肠子的长度

大约为8.5m，肠长倍数为5，差距很大。由此不难看出，若人体的胃肠道系统一旦出了毛病，其吸收消化功能、内分泌及免疫功能就会出现紊乱，人体极易受到体内外各种有害因素的攻击。在胃肠道功能已经衰退的基础上，若不重视生活规律，不注重饮食结构，再过多地摄入肉类食品，肉类分解腐败后产生的毒素会在较长的肠道内大量被吸收，造成肠道内环境紊乱。再则，肠道在消化吸收动物蛋白时会过多地分泌去甲肾上腺素，使血压升高，心跳加剧，这无疑都会使脑血管遭受一定伤害。

综上所述可以说明，是胃肠道疾病导致了相关系统出现障碍而引发了脑血管病。临床上明确显示，脑血管发病后亦常合并胃肠道功能障碍，这为二者的内在联系从反面提供了佐证。故此推断，胃肠道疾病很可能是国人脑血管病的危险因素，应予高度关注！

有理由相信，通过长期大量的临床观察和试验研究，胃肠道疾病与国人脑血管病的相关性会得到进一步证实。



中医舌诊辨中风

（一）舌诊的意义

近年来，国内外学者对舌象研究予以极大关注，对其形成机制有较多探讨，对舌苔、舌质及舌下脉络的形成进行了定义，从舌尖微循环及血流动力学方面对舌质的变化进行了客观分析，从脱落细胞学、分子生物学及基因学等方面对舌苔的形成及变化进行了研究，并运用计算机技术和图像识别技术对舌象进行了客观化分析，从多方面取得了一些进展。人体外部不同部位的皮肤色泽、色斑及状态等征象与五脏六腑的盛衰变化有着密切的关系，尤其是舌象、面象的变化。中医学很早就有“有诸内必形诸外”的理论，内脏的变化多能在体表出现一定的反映，面象、舌象可以非常灵敏且客观地反映机体正气盛

衰、病位深浅、病邪性质、病势进退，通过仔细望诊可以推断疾病的转归和预后。随着年龄的增长，人体出现自然衰老的过程，人的衰老最早也表现在脾胃。《素问·上古天真论》中说：“女子五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。”《灵枢·天年》曰：“四十岁，五脏六腑十二经脉皆大……平盛不摇，故好坐。七十岁，脾气虚，皮肤枯。”脾胃为后天之本，是人体气血生化之源，人体精微物质的来源无不与后天脾之运化有关，而胃气是人类赖以生存之根本，脾失健运，运化失常，胃纳不足，水谷精微不能转化为气血津液，气血不足，则脉络空虚，从而引起代谢紊乱，逐渐演变成为脑中风危险因素。《灵枢·邪气脏腑病形》有“十二经脉、三百六十五络，其血气皆上于面”的记载；《灵枢·本脏》亦云：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”《舌胎统志》曰：“无论外感内伤，以察舌为最有凭。”《丹溪心法·能合脉色可以万全》曰：“有诸内者必形诸外。”中医五脏五色学说认为，脾居中焦，开窍于口，其华在唇。综上所述，足以说明通过观察面象、舌象的变化，可以了解不同个体的体质、存在哪类疾病，以及疾病的部位和深浅。

采用望诊进行诊断并用现代检测手段去证实，有助于早期发现还没有引起患者重视的潜在疾病，更有助于对患者进行整体性调节治疗。我们通过对127例病例观察，疾病在面舌的相关部位出现特征性变化的占60.6%，若加上32岁以下面舌部未出现特征性变化而未予检测的病例和80岁以上虽已出现特征性变化但不宜做相关检测的病例，估计比例还会大大增加。77例面部及舌部具有特征性表现的患者胃镜结果阳性率100%，说明诊察面部及舌象变化确实可以准确判别胃肠道状况。《难经·六十一难》有“望而知之谓之神”之说，强调的就是望诊在四诊中的重要地位。