

中风条辨

张茂珍 编著

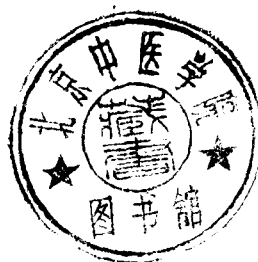
河南科学技术出版社



样 本 库

中 风 条 辨

张茂珍 编著



河南科学技术出版社

1176413

中 风 条 辨

张茂珍 编著

责任编辑 王宇

河南科学技术出版社出版

开封市第一印刷厂印刷

河南省新华书店发行

787×1092毫米 32开本 4.875印张 94千字

1988年10月第1版 1988年10月第1次印刷

印数 1—6,000 册

ISBN 7-5349-0483-8/R·384

定价 1.50 元

内 容 提 要

该书记载张氏七世治中风病证的临床经验，并参前贤论萃汇集而成。列目三个章节，分别记述了中风总论条辨，未中风见证条辨，已中风见证条辨等有关内容，条目清新，立论有据，是一部较系统而有其独到之处的中风专著，可供中医教学，医疗工作人员参考。

前 言

经云：“风者，百病之始，善行而数变。”盖中风一证，是一种起病急，意识障碍，言语失利，后果严重的疾病。故《医门法律·中风门》说：“中风一证，动关生死安危，病之大而且重，莫有过于此者。”古之中风，现代医学称“脑卒中”，或称“脑血管意外”。然而，中风发病前多有先兆，如：元·罗天益云：“凡大指麻木或不用者，三年之内必有中风之患。”近代张山雷《中风斟论》说：“昏愆暴仆之病，于未发之前必有先兆，或为神志不宁，或为眼目眩晕，或为头旋震掉，卧寐纷纭，或则脑力顿衰，记忆薄弱，或则虚阳暴露，颊热颧红，或则步履异常，足轻头重，种种情形，皆堪逆料，有一于此，俱足为内风欲煽将次变动之预兆。”若未中风见证延误时日，或治疗失宜，形成中风者，则以猝然昏仆，不省人事，或突然发生口眼歪斜，半

身不遂，言语不利等症状者，为已中风，或为中风后遗症。包括现代医学的脑溢血、脑血栓形成、脑栓塞、脑血管痉挛、面神经麻痹等疾病。

吾受六世祖传之旨，特别是先父张文甫先生，对中风颇有研究，集五十余年教学与临床经验之资料，惜在十年动乱期间散佚，余竭力追思回忆起者，汇个人之临床及教学体会，参前贤论萃，撰《中风条辨》，旨在掌握防治中风未发之前的证候，为防治未中风的发展和形成中风，条辨分析及论治未中风常见十六个证候，已应风之变化无常。既体现了古人治未病的精神，又符合今之“预防为主”的方针。若已中风，则为病极危，为势最暴，辨证偶一混淆，论治即难稳洽。故对已中风常见十六个证候之抢救、病因病机之分析、辨证论治，均缕析条分，以便对证治疗，虽不能尽愈中风诸候，庶可以不致贻误中风之治。

中风是一大证，涉及范围比较广泛，而历代诸家学说内容又极为丰富。总古人之论，在未中风及已中风见证条辨前，首列中风总论条

辨，包括真中、类中辨，五脏中风辨，在络、在经，入腑、入脏辨，偏枯、风痺、风懿、风痹、痿辨，以及中风寒热、阴阳、浅深辨，八风、五风辨，中风危绝证辨等，均以经典及古今医家之论，结合家传及个人体会，博采旁搜，兼收并取，可为同道们教学、临床、科研之参考。本书在编写过程中，承蒙我校教务处姚志敏处长，张志喜主治医师以及大师弟宋兆民对编写工作给予的热忱支持，谨致衷心感谢。因本人学识谫陋，囿于闻见，罅一漏万，或执之有偏者，势所难免，敬希同志们批评指正。

张 茂 珍

1988年于开封医学专科学校

目 录

第一章 中风总论条辨	(1)
一、真中、类中辨.....	(1)
二、五脏中风辨.....	(7)
三、在络、在经，入腑、入脏辨.....	(10)
四、偏枯、风痲、风懿、风痹辨.....	(12)
五、偏枯、痿、痺辨.....	(15)
六、中风寒热辨.....	(16)
七、中风阴阳辨.....	(19)
八、中风浅深辨.....	(20)
九、八风、五风辨.....	(21)
一〇、中风危绝证辨.....	(25)
第二章 未中风见证条辨	(29)
一、大指次指麻木及手颤.....	(29)
二、麻木不仁.....	(33)
三、手足疼痛及项背沉痛.....	(37)
四、走注疼痛.....	(40)
五、筋肉蠕动.....	(42)
六、头晕头摇及头痛.....	(44)
七、面上忽如羽毛扫拂及面目浮肿.....	(52)
八、背上一块忽如锥刺.....	(55)
九、手足无故不遂.....	(56)

一〇、头项忽然反折·····	(59)
一一、目无故渐昏·····	(61)
一二、耳无故忽聋及耳鸣·····	(63)
一三、神气无故不清·····	(67)
一四、不寐、惊悸、健忘·····	(70)
一五、无故动怒及谋虑变常·····	(77)
一六、二便不调·····	(81)
第三章 已中风见证条辨·····	(86)
一、猝然倒仆不省人事·····	(86)
二、痰涎壅盛·····	(92)
三、舌强不语·····	(98)
四、昏 冒·····	(103)
五、汗 出·····	(106)
六、手足颤掉·····	(108)
七、肢体拘急，角弓反张·····	(109)
八、口眼喎斜·····	(111)
九、半身不遂·····	(116)
一〇、风痺·····	(123)
一一、风痹·····	(124)
一二、瘫痪侧手足肿胀·····	(129)
一三、不食、多食·····	(132)
一四、类癫痫(症状性癫痫)·····	(135)
一五、狂躁·····	(139)
一六、痴呆·····	(142)

第一章 中风总论条辨

一、真中、类中辨

中风，亦称卒中。是以猝然昏仆、不省人事，或突然口眼喎斜、半身不遂、语言不利，或不经昏仆而仅以喎僻不遂为主证的一种疾病。因本病起病急骤，证见多端，变化迅速，与自然界中风性善行数变的特性相似，故古代医家以此来认识风病，遂类比而名之为中风。又因其发病突然，故亦称为“卒中”。

有关中风方面的记载，最早始于《内经》。在《内经》中依据不同的症状表现和发病的不同阶段而有不同的记载。在卒中昏迷期间有仆击、大厥、薄厥等载述；在半身不遂期间有偏枯、偏风、身偏不用、痲风等不同名称。在病因方面，《内经》记载很多，如《灵枢·刺节真邪》篇云：“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。”《素问·生气通天论篇》云：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”《素问·调经论篇》云：“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复返则生，不返则死。”此外，还认识到本病的发生与体质、饮食、精神刺激、烦劳过度等因素有着密切的关系。如《素问·通评虚实论篇》曾指出：“……仆击、偏枯……肥贵人则膏粱之疾也。”

对中风病因学说的认识，由于历代医家所处历史条件不同，意见颇不一致。在唐宋以前主要以“外风”学说为主，多以“内虚邪中”立论，如《灵枢》认为：真气不足，邪气独留；《金匱要略》认为：络脉空虚，风邪乘虚入中。《金匱要略》并以邪中浅深、病情轻重而分为中络中经、中腑中脏。在具体治疗上，对于外风，当时则多采用疏风祛邪、扶助正气的方药。唐宋以后，特别是金元时代，才突出以“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”（湿生痰，痰生热，热生风）。由于历代医家在中风病因学说上各言其一，各持己见，故易于造成混乱。元·王履《医经溯洄集》从病因学角度归类，提出“真中”“类中”。其后明代医家张景岳又倡导“非风”之说，提出“内伤积损”的论点。《景岳全书·非风》中指出：“凡病此者，多以素不能慎，七情内伤，或酒色过度，先伤五脏之真阴，……阴亏于前，而阳损于后，阴陷于下而阳乏于上，以致阴阳相失，精气不交，所以忽尔昏愆，卒然仆倒。”该书《厥逆》篇还引《内经》“大厥”之说，指出：“正时人所谓卒倒暴仆之中风，亦即痰火上壅之中风”。同代医家李中梓又将中风明确分为闭脱二证。时至清代，叶天士又进一步阐明“精血衰耗，水不涵木……肝阳偏亢，内风时起”（《临证指南医案·中风》）的发病机理。同时在治疗上提出：水不涵木，内风时起者，治宜滋阴熄风，补阴潜阳，阴阳并损者，治宜温柔濡润；后遗症者，治宜益气血，清痰火，通经络。以及闭证开窍以至宝，脱证回阳以参附。可以说治法益趋完善。清·中叶，王清任又专以气虚立说，爰立补

阳还五汤治疗偏瘫，至今仍为临床常用方剂之一，运用得当，确也行之有效。晚清、近代医家张伯龙、张山雷、张寿甫总结前人经验，开始结合现代医学知识，进一步探讨发病机理，认识到本病发生主要在于肝阳化风，气血并逆，直冲犯脑。至此，使中风的病因认识与治法逐渐完善起来。

祖国医学之中风，可包括现代医学中的脑出血、脑血栓形成、脑栓塞、蛛网膜下腔出血、脑血管痉挛以及面神经麻痹等病。由于历代医家对中风病因的认识不同，主要是以外风和内风为依据的，所以，王履才从病因角度来进行归类，而首分真中、类中。

所谓真中，主要是指外中风邪而致猝然倒仆、昏不知人，或见口眼歪斜、半身不遂、舌强不能言的病症。真中与类中风之风从内生者不同。治疗则根据患者外见寒热等六经形证（初起即有发热恶寒等症状），以疏解风邪为主，用小续命汤加减。内有二便不通，而形气尚盛者，治宜通利为主，宜三化汤或局方麻仁丸。若外无六经形证，内无便溺之阻隔，仅见口眼歪斜、言语不利，或半身不遂等症，宜养血祛风，用大秦芩汤加减。痰涎壅盛、昏不知人者，先予开窍，宜至宝丹之类。临床上因外中风邪而见偏枯、昏仆之真中风，是殊为少见的。

所谓类中风，简称类中。指风从内生而非外中风邪的中风病证。多由肾阴不足，心火炽盛，肝阳偏亢，肝风内动，或气虚、气逆，或血脉痹阻，或为湿痰壅盛，化热生风，而非外中风邪所致。但亦可由外邪引动而发病。主症为：猝然昏仆，口眼歪斜，半身不遂，言语蹇涩等，常见于脑血管意外；若单是口眼歪斜，亦可见于面神经麻痹。临床按病情轻

重，有中经络和中脏腑之分（详见中络、中经、入腑、入脏辨）。从中风病因学说的发展结合临床辨证来看，无论是外风之真中，还是内风之类中，统属中风无疑，不过是外中、内发之途径不同罢了。既统属中风，亦不宜再分真中和类中了。况且从临床角度来看，常见到大量的病人多是内风所致的类中病人。

持第二种类中说者认为，类中风只是暂时的知觉丧失，醒后无半身不遂或口眼歪斜等症，系泛指中风以外而被其它不正之邪所中而致之病称为类中。即指类似中风的八种病证。明·李中梓《医宗必读》中之火中、虚中、湿中、寒中、暑中（中暑）、气中、食中、恶中（中恶）皆是，临床表现可类似中风，而实非中风。清·程国彭在《医学心悟》中对真中与此种类中之论是显而易见的。如卷三中云：“凡真中之症，必连经络，多见歪斜偏废之候，与类中之专气致病者自是不同”。又云：“惟类中与真中最宜分别，不可不审。真中风者，中于太阳，则与伤寒外感传经相符；若中血脉，必有偏枯喎斜之症；中藏，虽为在里，也必兼有经络偏枯之证。若类中者，寒则厥冷、呕泻，而暴痛也；暑则赤日中行，而卒倒也；湿则痰涎壅盛，而闭塞也；火则而赤、烦渴、唇燥，而便秘也；恶则因登冢入庙，冷屋栖迟，而卒然头面青黯也；虚则面色㿔白，鼻息轻微也。见症各殊，与真中之偏枯喎斜自是不同。”清·吴谦等编的《医宗金鉴·杂病心法要诀类中风总括》中有“类中类乎中风证，尸厥中虚气食寒，火湿暑恶皆昏厥，辨在喎斜偏废间”。并在注中解之为：“类中风证，皆名尸厥，谓厥而气不厥也。故口鼻无气，状类死尸而脉自动也。中虚、中气、中食、中寒、中

火、中湿、中暑、中恶等证，虽忽然昏倒，人事不省，类乎真中风病，但不见口眼喎斜、偏废不仁不用等证，自可辨也。”此等类中，又与“内风”所致之类中，自是迥然有别。

在真中、类中辨中，应着重提出的是中风与气中（中气）之辨。因中风、中气临床上比较常见，症状表现亦颇相类似，古人论述亦较多。然中风者，是以猝然昏仆、不省人事，或突然口眼喎斜、半身不遂、语言不利；或不经昏仆而仅以喎僻不遂为主证的一种疾病。关于中气与中风之辨，明·董宿、方贤在《奇效良方》中论述甚详其云：“……中气与中风相类：语言蹇涩，涎潮昏塞，不知人事，牙关紧急，但手足不偏废为异耳。大凡治中风之药，必先顺气，后以疏风，其功可获。若中气妄用风药，其误岂浅浅哉！此病皆由七情不调，气郁所致。以富贵汲汲，贫贱戚戚，久思不遂，郁郁而不得其志者，成此气中之疾。所用之剂，调降其气，自然平复。经云：‘暴喜伤阳，暴怒伤阴；忧思不乐，遂多厥逆。’此之谓也。与夫中风、中气，何以别之？当辨其脉：若浮盛而弦数，或浮而洪，斯为风也。脉沉而伏者为中气。治中气，气多风少，先以苏合香丸姜汁磨化，擦牙通窍，人事渐苏，然后徐徐灌服。着其虚实，若虚则补，若实则泻；寒则温，热则清。切其脉理，审病详细，用药主治，无不效也。若一概作风治之，则愈伤脾气。所操在反掌之间。经云：‘无故而得暗，脉不至者不治。’此为寒气暴逆故也，俟其气复则已。切不可使用疏风泄气之剂，误人性命。医工不谙是理，反加发散，导散真气，虚邪愈作，遂致不疗，可不痛哉！”对中气发病原因、临床表现、治疗原

则、抢救之措施，以及中风、中气辨脉之要点，诊疗宜忌，论辨甚详，可资参考。

在辨真中、类中的同时，对《伤寒论》之太阳中风，也应予以正识，《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名曰中风”。是属外感表虚之证，是太阳表证的一个类型，与本篇所述名同实异，迥不相侔，在学习和临床治疗之际应当注意。

二、五腑中风辨

五脏中风，唐宋以前之医家较为重视，论述较多，后世多所忽略，诸家方论更少。五脏中风，最早见于《内经》，《素问·风论篇》有“风中五脏六腑之俞，亦为脏腑之风”。同篇中黄帝和岐伯关于五脏风形状及诊察要点之答对。汉·张仲景《金匱要略·五脏风寒积聚病脉症并治》对五脏中风之内证描述的亦较清楚。华氏《中藏经·风中有五生死论》不但叙述了五脏中风之症状，并对生（易治）、死（难治）的临床表现特点及易治用灸法所取穴位均描述较清楚。后隋·巢元方《诸病源候论》把五脏中风及风病诸候均阐述的较为详尽。宋代《圣经总录》对五脏中风证治之论述，特别是在药物治疗上，对各脏中风所现之不同证型，均附有对证方药，可谓详而且备。继此以往，论及者实属较少，所以清·喻昌在《医门法律》中有“风中五脏，后世忽略，诸家方论，无津可问”之说。

《内经》曰：“肺风之状，多汗恶风，色㿠然白，时咳短气，昼日则差，暮则甚，诊在眉上，其色白。”风为阳邪，开发腠理；风伤卫阳，正不胜邪，故多汗恶风。肺属金，故其色白。肺主气，在变动为咳。风邪迫肺，故时咳短气。昼则阳气盛而能胜邪，故差；暮则阳气衰，故病甚也。眉上乃阙庭之间，肺之候也。《金匱要略》曰：“肺中风者：口燥而喘，身运而重，冒而肿胀。……肺死脏，浮之虚，按之弱，如葱叶下无根者，死。”肺主气，气化津。肺中于风邪则气上逆，不能布津，故口燥而喘。肺主一身之治

节，治节失职，故身运而重。肺主清肃，清肃之令不行，浊气上逆，故时作昏冒。肺气不能通调水道，下输膀胱，以致气滞水停，故肿胀。死脏，是说真脏脉。肺的真脏脉是浮取虚，按之如葱叶之中空，此为无根之脉，肺气已绝，故称为肺死脏。《内经》言“肺风之状”，乃举其外候；《金匱要略》言“肺中风者”乃详其内证，学习研讨之际，不可不知。

《内经》曰：“心风之状，多汗，恶风，焦绝，善怒吓，赤色，病甚则言不可快，诊在口，其色赤，”心为火脏，风火相煽，腠理开泄，故多汗。汗多表疏，故恶风。焦绝，谓热盛而烦也。风入于心则神乱而怒吓，病甚则舌本强而言不可快。其诊验可在口舌中见之。赤，心火之色也。《金匱要略》曰：“心中风者，翕翕发热，不能起，心中饥，食即呕吐。……心死脏，浮之实如丸豆，按之益躁急者，死。”此言心脏中风，乃为外入之风，必从他脏进至，心不受邪故也，宜随其脏气，兼去其风。心的真脏脉是脉来坚硬躁急，象弹丸、豆粒样的转动，重按益见躁急，为心血枯竭的现象，故主死。

《内经》曰：“肝风之状，多汗恶风，善悲，色微苍，噎干善怒，时憎女子，诊在目下，其色青，”风入于肝，相火内动，刑肺则表疏多汗，恶风而善悲，色微青。肝脉循喉咙之后，故噎干。肝在志为怒，故善怒。怒则意识反常，平时一切所爱者，皆变而为憎；所谓时憎女子者，盖举其一例以明之。目下，乃肝脉之络，从目系下行，故诊验在目下。青，肝之色也。《金匱要略》曰：“肝中风者，头目瞤，两胁痛，行常伛，令人嗜甘。……肝死脏，浮之弱，按之如索