

常見病中醫防治

中風証治

沈全魚 吳玉華 沈麗鵠 編著

中醫古籍出版社

· 常见病中医防治 ·

中 风 证 治

沈全鱼 吴玉华 沈丽鸽 编著

中 医 古 籍 出 版 社

中 风 证 治

沈全鱼 吴玉华 沈丽鸽 编著

• •

中医古籍出版社出版 (北京东直门内北新仓18号)

新华书店北京发行所发行 山西省黎城县印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 2.5印张 51千字

1988年12月第1版 1988年12月第1次印刷

印数: 1—17,500册

ISBN7-80013-193-9/R·193

定价: 0.89元

目 录

概述.....	(1)
病因病理.....	(6)
辨证施治.....	(8)
一、辨证要点.....	(8)
附：中风病因病理归纳表.....	(9)
二、类证鉴别.....	(12)
三、治疗要点.....	(13)
四、辨证分型施治.....	(16)
五、辨病施治.....	(29)
六、转归及预后.....	(37)
七、预防.....	(38)
八、调护.....	(38)
结语.....	(40)
附：中风辨证施治归纳表.....	(41)
笔者临床经验方.....	(43)
医案举例.....	(46)
文献摘录.....	(52)
参考资料.....	(56)
中成药及土单验方.....	(64)
注解.....	(67)
复习题解.....	(68)
附方.....	(75)

概 述

一、涵义 中风是指猝然昏仆，不省人事，伴有口眼喎斜，语言不利，半身不遂，或不经昏仆而仅以喎僻不遂为主证的一种疾病。

(一)释名：中是进展，中入，深入。风含有发病急骤，变化快、多，类似自然界的风，善行而数变的特点，故名中风。

(二)中风之病名，首创于《金匱》，如《金匱要略·中风历节病篇》曰：“夫风之为病，当半身不遂，……中风使然。”

(三)真中：出于《医经溯洄集·中风辨》。以发病原因而立名的。是由脉络空虚，风邪入中经络，引起的半身不遂，口眼喎斜，语言不利等症，是以外风而立论。

(四)类中：出于《医经溯洄集·中风辨》。以发病原因而命名的。是指阳化风动，气血上逆，挟痰挟火，流窜经络，蒙蔽清窍所致，而非外中风邪的中风病证。

(五)卒中：出于《三因极——病证方论·中风治法》。是以发病时的症状而立名的。系猝然昏仆，不省人事，伴有半身不遂，口眼喎斜，语言不利等症。

二、源流（历史沿革）

(一)《内经》论中风

1. 病名：《内经》无中风的病名，但类似中风的记载

较多，是以不同的症状表现和疾病发展的不同阶段有着不同的命名。

(1) 在卒中昏迷时期有仆击、大厥、薄厥等记载。

①仆击：《素问·通评虚实论》：“仆击、偏枯，甘肥贵人，则膏粱之疾也。”认识到食肥甘及逸而不活动是形成中风的因素。

②薄厥：《素问·生气通天论》：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”认识到精神刺激是形成中风的一种因素。

③大厥：《素问·调经论》：“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。”认识到气血并走于上是形成中风的病理。

(2) 在半身不遂时期有偏枯、偏风、身偏不用、痺风、击骨等不同的名称。

①偏枯：《素问·生气通天论》：“汗出偏沮，使人偏枯。”

②偏风：《素问·风论》：“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。”

③身偏不用：《灵枢·热病》：“偏枯，身偏不用而痛，言不变，志不乱，病在分腠之间，……益其不足，损其有余，乃可复也。”

④痺风、击骨：《灵枢·九宫八风》：“其有三虚，而偏中于邪气，则为击骨，偏枯矣。”

2. 病因

(1) 以内虚邪中立论的谓《灵枢·刺节真邪篇》：“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。”

(2) 认为气血逆上为中风的病理是《素问·调经论》：“血之与气，并走于上，则为大厥。”

(3) 指出中风的发病与体质，饮食因素有关。《素问·通评虚实论》：“仆击、偏枯，……肥贵人则高粱之疾也。”

3. 病位：认为中风的病位在头部（巅疾）。《素问·玉机真脏论》：“春脉如弦，……其气来实而强，此谓太过，……太过则令人善忘①，忽忽眩冒而巅疾也。”

(二) 张仲景论中风：《金匱要略·中风历节病脉证并治》篇中，首创中风之病名，并沿用至今，以“内虚邪中”立论。又以邪中浅深，病情轻重而分中络中经、中脏中腑。以疏风祛邪，扶助正气为治法。如“寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚；虚寒相搏，邪在皮肤；浮者血虚，络脉空虚；贼邪不泄，或左或右；邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂。”

(三) 后世医家论中风

《河间六书·素问玄机原病式·火类》认为中风是“心火暴盛”所致。如“由于将息失宜，而心火暴甚，肾水虚衰，不能制之，则阴虚阳实，而热气怫郁，心神昏冒，筋骨不用，而卒倒无知也。”

李东垣认为“正气自虚”是中风的发病原因。如《东垣十书·溯洄集·中风辨》曰：“中风者，非外来风邪，乃本气病也，凡人年逾四旬，气衰之际，或因忧喜忿怒伤其气者，多有此疾。”

朱丹溪认为“湿痰生热”为主要发病的原因，并指出与

地区气候有关。如《丹溪心法·中风》曰：“湿土生痰，痰生热，热生风也。”

元代·王履，从病因学角度归类，提出了“真中”及“类中”。如《医经溯洄集·中风辨》：“以予观之，昔人三子^②之论，皆不可偏废，但三子以类中风之病，视为中风而立论，故使后人狐疑而不能决，殊不知因于风者，真中风也。因于火、因于气，因于湿者，类中风，而非中风也。”王氏还强调“中风者，非外来风邪，乃本气病也，凡人年逾四旬气衰之际，或因忧喜忿怒伤其气者，多有此疾，壮岁之时无有也，若肥盛则间有之。”进一步论述了患者年龄在四旬以上者亦罹此疾。

明代·张景岳又倡导“非风”之说，提出“内伤积损”的论点。如《景岳全书·非风》：“凡病此者，多以素不能慎，或七情内伤，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，所以忽尔昏愤，卒然仆倒。”

张氏又曰：“非风之证，即时人所谓中风证也，此证多见卒倒，卒倒多由昏愤，本皆内伤积损颓败而然，非原外感风寒所致，而古今相传，咸以中风名之，其误甚矣。故余欲易去中风二字，而拟名类风。又欲拟名属风。然类风、属风，乃与风字相近，恐后不解，仍尔模糊，故单用河间、东垣之意，竟以非风名之，庶乎使人易晓，而知其本非风证矣。”

明·戴思恭对中风的症状做了比较细致的描述。如《证治要诀·中风》：“中风之证，卒然晕倒，昏不知人，或痰涎壅盛，咽喉作声，或口眼喎斜，手足瘫痪，或半身不遂，或舌强不语。”

清·程钟龄按心、脾、肾三经进行分证。如《医学心悟·中风不语辨》：“若心经不语，必昏冒全不知人，或兼直视摇头等证。盖心不受邪，受邪则殆，此败症也。若胞络受邪，则时昏时醒，或时自喜笑。若脾经不语，则人事明白，或唇缓，口角流涎，语言蹇涩。若肾经不语，则腰足痿痹，或耳聋遗尿，以此为辨。”

清·沈金鳌根据病变部位的浅深和病情轻重探讨中风证候分类的方法，对病情的了解和预后判断均有帮助。如《杂病源流犀烛·中风源流》曰：“盖中脏者病在里，多滞九窍。……中腑者病在表，多著四肢，其症半身不遂，手足不随，痰涎壅盛，气喘如雷，然目犹能视，口犹能言，二便不秘，邪之中犹浅。”

清·叶天士进一步阐明，精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，为发病机理。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。闭证开窍以至宝，脱证回阳以参附。如《临证指南医案·中风·华岫云按》：“今叶发明内风，乃身中阳气之变动。肝为风脏，因精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起。……更有风木过动，中土受戕，不能御其所胜，如不寐不食，卫疏汗泄，饮食变痰。……或风阳上僭，痰火阻窍，神识不清。……若肢体拘挛，半身不遂，口眼喎斜，舌强言蹇，二便不爽，此本体先虚，风阳挟痰火壅塞，以致营卫脉络失和。”

清·王清任在《医林改错》中又专以气虚立论，爰立补阳还五汤治疗偏瘫，至今仍为临床常用的方剂之一，运用得

当，确实行之有效。

清·张伯龙明确指出肝阳上亢，肝风内动是中风发病的主要原因。如《类中秘指》曰：“内风昏仆，谓是阴虚阳扰，水不涵木，木旺生风，而气升、火升、痰升上冲所致，故顷刻昏乱，神志速蒙，或失知觉，或失运动，理畅言赅。”

清·张山雷指出潜降镇摄是治疗中风的主要方法。如《中风斟铨·中风总论》曰：“古之中风皆是外因，治必温散解表者，所以祛外来之邪风也。今之中风多是内因，治必潜降镇摄者，所以靖内动之风阳也。诚能判别此外内二因之来源去委，则于古今中风证治，思过半矣。”

三、讨论范围 《伤寒论·2条》：“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。”《素问·风论篇》曰：“入房汗出中风，新沐中风。”《难经·五十八难》曰：“伤寒有五，有中风……。”上述的中风，均属伤寒热病的范畴，与本篇讨论的中风是名同而实异，迥不相侔，不属本篇讨论范畴。

四、与西医病名联系 西医中的脑出血、脑血栓形成、脑栓塞、蛛网膜下腔出血、脑血管痉挛、病毒性脑炎以及面神经麻痹等病，均可参考本篇辨证论治。

病因病理

一、病因病理分类

(一)正虚邪中。正气不足，脉络空虚，风邪乘虚入中经络，气血痹阻，肌肉筋脉失于濡养；或形盛气衰，痰湿素盛，外风引动痰湿，闭阻经络，而致喎僻不遂。如《诸病源候论·风偏枯候》曰：“偏枯者，由血气偏虚，则腠理开，受于风湿，风湿客于身半，在分腠之间，使血气凝涩，不能润养，久不瘥，真气去，邪气独留，则成偏枯。”

(二)积损正衰。年老体衰，肝肾阴虚，肝阳偏亢；或思虑烦劳过度，气血亏损，真气耗散，复因将息失宜^③，致使阴亏于下，肝阳鸱张，阳化风动，气血上逆，上蒙元神，突发本病。《临证指南医案·中风》曰：“肝血肾液内枯，阳扰风旋乘窍。”

(三)脾湿生痰。嗜酒肥甘，饥饱失宜，或劳倦内伤，损伤脾胃，脾失健运，聚湿生痰，痰郁化热，阻滞经络，蒙蔽清窍；或肝阳素旺，横逆犯脾，脾运失司，内生痰浊；或肝火内炽，炼液成痰，以致肝风挟痰火，横窜经络，蒙蔽清窍，而致突然昏仆，喎僻不遂。《临证指南医案·中风·华岫云按》：“风木过动，中土受戕，不能御其所胜，……饮食变痰，……或风阳上僭，痰火阻窍，神识不清。”

(四)情志所伤。五志^④过极，心火暴盛；或暴怒伤肝，肝阳暴动，引动心火，风火相煽，气热郁逆，气血并走于上，心神昏冒而卒倒无知，发为本病。《素问·玄机原病式·火类》：“多因喜怒思悲恐之五志有所过极而卒中者，由五志过极，皆为热甚故也。”

(五)气滞血瘀。暴怒血菀于上，或因气滞血行不畅，或因气虚运血无力，或因感寒收引凝滞，或因热灼阴伤，液耗血滞，而致瘀血阻脑，清窍不利，形成突然昏仆，喎僻不

遂。

综上所述，中风之发生，病理虽较复杂，但归纳起来不外虚（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，其中又以肝肾阴虚为其根本。此六端在一定条件下，互相影响，互相作用而突然发病。

二、病理 患者平素气血亏虚，与心、肝、肾三脏阴阳失调，加之忧思恼怒，或饮酒饱食，或房室劳累，或外邪侵袭等诱因，以致气血运行受阻，肌肤筋脉失于濡养，形成喎僻不遂，或阴亏于下，肝阳暴张，阳化风动，血随气逆，挟痰挟火，横窜经隧，蒙蔽清窍，而形成上实下虚，阴阳互不维系的危急证候。

三、病位 中风的病位在头（巅疾）。

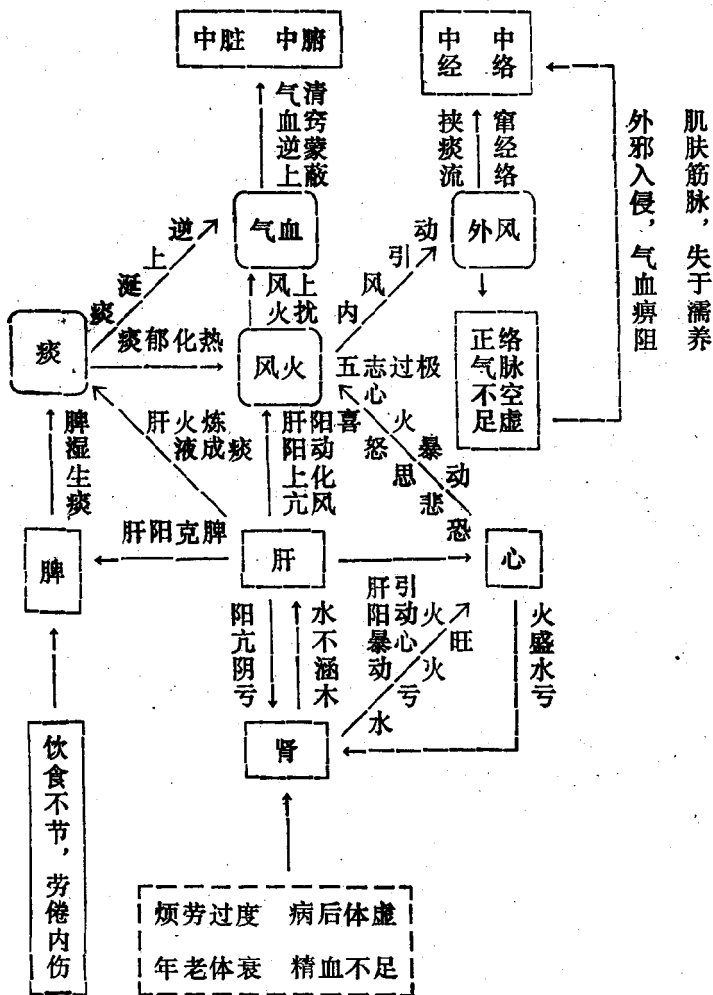
（附中风病因病理归纳表见后）

辨 证 施 治

一、辨证要点

（一）辨中络、中经、中腑、中脏：中络是病在络脉，以肌肤麻木，口眼喎斜为主证，其麻木多偏于一侧手足，此邪中浅，病情轻，如《杂病心法要诀》云：“盖口眼喎斜，肌肤不仁，邪在络也。”中经是以病在经脉，以半身不遂，口眼喎斜，偏身麻木，语言蹇涩为主证，无昏仆，比中络为重，但皆由病邪窜扰经络而成，故可统称中经络。《医学正

附：中风病因病理归纳表



传》曰：“外无六经之形证，内无便溺之阻隔，但手足不遂，言语蹇塞者，此邪中于经也。”中腑是以半身不遂，口眼喎斜，偏身麻木，言语蹇涩而神志不清为主证，但其神志障碍较轻，一般属意识朦胧思睡或嗜睡。中脏是以猝暴昏仆而半身不遂，神志障碍重，甚至昏愦无知，此邪中深，病情重。四者之间可相互转化，如起病时神志朦胧嗜睡者，旋即转为昏愦无知，是先中腑后转为中脏；如起病时昏愦无知，经治疗后转为神志朦胧，为由脏转腑；如起病时嗜睡而半身不遂，治后神志转为清醒，是先中腑后转为中经，预后较好；若起病时神志清醒，半身不遂，口眼喎斜，后渐入神志朦胧，为由经入腑。

（二）辨病势顺逆：先中脏腑，如神志渐渐转清，半身不遂未再加重或有恢复者，病由脏腑向中经络转化，病势为顺，预后多好。属中脏腑的重证，如神昏偏瘫症状在急性期，仍属顺境，如见呃逆频频，或突然神昏，四肢抽搐不已，或背腹骤然灼热而四肢发凉及手足厥逆，或见戴阳证及呕血证，均属病势逆转。呃逆频频，是痰热郁闭，渐耗元气，胃气衰败的表现。突然神昏，四肢抽搐不已，是由内风鸱张，气血逆乱而成。背腹骤然灼热而四肢发凉，手足厥逆，或见戴阳之证，皆由阴阳离绝所致，病入险境。至于合并呕血、便血者，是邪热猖獗，迫伤血络而成，亡血之后气随血脱，多难挽救。

（三）辨中风先兆证候：

1. 其脉必弦硬而长，或寸盛尺虚，或大于常脉数倍。
2. 年逾四旬，头目时常眩晕，或觉脑中昏愦，多健忘，或常觉头痛，或耳聋且胀。

3. 胃中时觉有气上冲，阻塞饮食不能下行，或有气起于下焦，上行作呃逆。

4. 心中常觉烦躁不宁，或心中时觉发热，或睡梦中神魂飘荡。

5. 舌麻或胀，语言不利。

6. 半身似有麻木不遂之感，行动不利或迟钝。

7. 行动脚踏不稳，时欲眩仆，或自觉头重足轻，脚底如踩棉絮。

8. 性情突然改变。

(四) 辨脉象：中风的脉象以弦滑为常脉，若见洪数弦劲或沉细涩欲绝为病情进展，若脉见散乱为危候，若脉来和缓为趋向好转。

(五) 辨闭证与脱证：闭证与脱证是属中脏腑的范畴，突然昏仆，不省人事，半身不遂，是二者的共有症状。

1. 闭证为突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，两手握固，肢体强痉，大小便闭。阳闭者，兼见面赤身热，口臭气粗，痰涎壅盛，苔黄腻，脉弦滑而数；阴闭者，兼见面白唇暗，痰涎壅盛，静而不烦，四肢欠温，舌苔白腻，脉沉滑缓。

2. 脱证：突然昏仆，不省人事，目合口开，鼻鼾息微，手撒肢冷，汗多不止，二便自遗，肢瘫舌痿，脉微欲绝。

(六) 辨病情轻重：

轻者，仅口眼喎斜，语言不利，舌强流涎，或半身不遂，口眼喎斜，语言不利，但不出现昏迷。

中者，忽然昏仆，口眼喎斜，牙关紧急，舌强不利，言语蹇涩，或意识朦胧。

重者，多为猝然昏倒，不省人事，口眼喎斜，牙关紧闭，舌强不语，痰涎壅盛，半身不遂，醒后亦遗有瘫痪不愈。

危者，昏迷不醒，咽中窒塞，瘫痪软弱，口开目合，手撒不握，二便不禁，或牙关紧闭，两手握固，大小便闭。

(七)辨标本虚实：中风属本虚标实，上盛下虚，本虚为肝肾亏损，气血不足，标实为风、火、痰、瘀，横窜经络，蒙蔽清窍；上实为气血逆乱于脑（巅）；下虚为肝肾亏虚。

(八)中西相参：凡遇中风急诊病人，应详询病史，结合发病状况和症状、体征，测量血压，检查眼底，以鉴别脑血管意外的不同类型。中年以上有高血压、动脉硬化史，起病急骤，昏迷内闭，半身不遂，脑脊液呈血性者，应考虑脑溢血。若年龄轻，病起急，初起头痛呕吐甚剧，继而昏迷，肢体常无瘫痪，但脑膜刺激征明显，脑脊液检查呈血性者，应考虑为蛛网膜下腔出血。如属老年患者，发病较缓慢，在安静或睡眠情况下发生，神志大多清醒，并逐渐形成半身不遂，脑脊液清晰者，为脑血栓形成。如见突然剧烈头痛，肢麻，暂时性瘫痪，失语，或见抽搐，甚至神昏，脑脊液检查清晰者，为脑血管痉挛。若发生于青壮年，起病突然，昏迷较轻，且易清醒，肢体表现单瘫，或不完全偏瘫，间有抽搐，脑脊液清晰者，为脑血管栓塞。脑血栓形成、脑血管痉挛较脑溢血为轻，临床多表现为中经络证，但在发病过程中，亦可转化出现中脏腑危重证候，临证时必须慎加注意观察。

二、类证鉴别

(一)中风与痫证鉴别：二者均有猝然昏仆的见证，但痫证为突然仆倒，昏不知人，口吐涎沫，两目上视，四肢抽

搐，或口中如作猪羊叫声，移时苏醒，醒后如常人，但可再发。中风则猝然昏仆而无叫声，一般无四肢抽搐及口吐涎沫的症状，伴有口眼喎斜，语言不利，半身不遂，或不经昏仆仅以喎僻不遂为主证的一种疾病。

（二）中风与厥证鉴别：厥证为突然昏倒，不省人事，并以四肢逆冷为主要表现的一种病证。本证发作后常在短时间内逐渐苏醒，醒后无偏瘫、失语、口眼喎斜等后遗症。

（三）中风与痉证鉴别：痉证为项背强直，四肢抽搐，甚至角弓反张，或见昏迷，但无口眼喎斜，半身不遂，语言不利等症。

（四）中风后遗症与痿证鉴别：中风的半身不遂，日久不能恢复者，也可见肌肉瘦削，筋脉弛缓，与痿证的肌肉痿缩，肢体筋脉弛缓有相似之处。其二者不同点为痿证一般起病缓慢，表现为单肢瘫，双下肢瘫，也有四肢瘫者，惟偏瘫极少见，而中风多为偏瘫，半身不遂。

（五）中风与昏迷鉴别：昏迷是以神志不清为特征的病证，表现为昏愤，神昏，不省人事，此与中风的中脏腑相似。但昏迷多由其它病证引起，常在时行热病、疫毒痢、瘧症、消渴、癰闭、鼓胀等病的严重阶段出现本证，苏醒后亦常有原发病证的存在，据此不难与中风相鉴别。

（六）中经络与中脏腑鉴别：中经络者，病位较浅，病情较轻，一般无神志改变，仅表现为口眼喎斜，语言不利，半身不遂；中脏腑者，病位较深，病情较重，主要表现为神志不清，喎僻不遂，并且常有先兆及后遗症出现。

三、治疗要点

（一）治疗原则：中风为本虚标实，上盛下虚之证。急