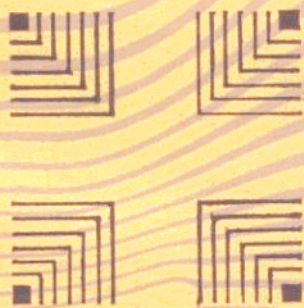




中风证的中医治疗

甘肃人民出版社

前 言

中风证，我国历代医家多有论述。但失之于零散，迄今尚无完整的专书论述。因此，在祖国医学遗产的研究上，使医务工作者多感不便。

我年近八旬，继承祖传儒医，从事中医临床和理论研究四十余年。在临床实践中，接触和治疗中风证患者较多，尤以中风半身不遂证患者居多，因之积累和验证了一些有效的疗法和方药。为满足广大患者要求，并在同道和好友们的热情鼓励下，终于写成这本《中风证的中医治疗》。

本书内容：概述了中风证的致病原因，以及其分类、部位、类型。详述中医对中风证的各种治疗方法。在运用针灸按摩中，发现了几个新的有效穴位，定名为肩风穴、血根四脉穴、膝眼四脉穴；还提出了对肌肉萎缩塌陷有显著疗效的拍打疗法，以及体操疗法。

本书在编写过程中，曾得到任震方同志协助整编，在此谨致谢意；小女姜燕为北京二龙路医院大夫，亦参加了编写工作，附以说明。由于水平所限，不妥之处，请读者批评指正。

编著者

1985年4月于北京

目 录

一、中风证概述	(1)
二、中风证的分类及治疗原则	(7)
(一) 中风证分类	(7)
(二) 中风证致病部位及症状	(8)
(三) 中风证的致病类型及疗法	(11)
(四) 单纯性口眼歪斜的致病类型及疗法	(19)
三、中风证的中医诊断方法	(22)
(一) 中风半身不遂证先期症状	(22)
(二) 形成中风半身不遂证的四个阶段	(24)
(三) 诊治时的准备与急救	(25)
(四) 中风证的四诊应用	(27)
四、中风证的中医治疗方法	(32)
(一) 开窍法	(32)
(二) 活络法	(33)
(三) 熄风法	(34)
(四) 扶正祛邪法	(35)
(五) 宣窍导痰法	(38)
(六) 消积散满开胃健脾法	(39)
(七) 外敷法	(39)
(八) 针灸按摩法	(40)
五、中风证的针灸疗法	(41)
(一) 针灸疗法功能与进针手法	(41)

(二) 针灸应急处理常用穴位·····	(42)
(三) 半身不遂证常用穴位·····	(43)
(四) 中经中络中腑中脏常用穴位·····	(45)
(五) 口眼歪斜常用穴位·····	(47)
(六) 针灸应注意事项·····	(48)
六、中风证的按摩疗法·····	(49)
(一) 按摩疗法的作用·····	(49)
(二) 按摩施治方法·····	(49)
(三) 按摩施治手法·····	(51)
(四) 拍打疗法的功能及其应用·····	(53)
(五) 半身不遂证按摩要领·····	(54)
(六) 按摩疗法常用穴位·····	(56)
(七) 按摩疗法主要穴位及辅助穴位·····	(61)
(八) 按摩疗法采用的姿势·····	(63)
七、中风证恢复期的活动方法·····	(65)
(一) 翻身转动法·····	(66)
(二) 坐起法·····	(66)
(三) 站立法·····	(67)
(四) 走路法·····	(68)
(五) 上肢活动法·····	(69)
(六) 体操疗法·····	(70)
八、中风证病例十三则·····	(74)
九、中风证常用方剂·····	(95)
(一) 预防和恢复期的常用方剂·····	(95)
(二) 患病后的常用方剂·····	(102)

一、中风证概述

这里所说的中风，是指中医所说的猝然昏仆、人事不省的中风。这种病证是一种常见的疾病，不但危害人的身体健康，而且影响工作与学习，实是人生的大病。得此病者多在中年以上，以老年人为主；青壮年亦有得者，但为数较少。其致病因素，历代医家均有论述，然论点各有所重，用药亦因之不同，迄今系统论述者较少。后人选方用药，根据所持论点，亦因人而异。收效者虽多，无效者亦不少。总之，药不对症，或认证用药不合病情，都不能收到满意的疗效。认证必先明辨致病因素，方能达到认证正确。因此，致病因素这一关键问题，实应首先加以探讨。

历代有名医家，对此病证论述虽多，但亦不外有偏重于外因，或重于内因两种论述。唐、宋以前则偏重于外因，有“外风”之说。“外风”之说始于《内经》，以后亦有此种论述。如《内经》载：“风为百病之长，善行而数变，以其能统诸风，诸眩暈皆属于风，即无风不作眩也”。

《素问·风论篇》载：“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”。《金匱要略·中风历节病》载：“邪在于络，肌肤不仁，邪在于经，即重不胜，邪入于腑，即不识人，邪在于脏，舌即难言，口吐涎”的论证。

后世医家认为，本病多因阴阳平衡失调，阴虚而致肝阳

上亢，火盛化风，气血上逆，痰阻窍络而成，亦可因形盛气衰所致。因此，唐、宋以后则产生“内风”之说，并重在气血。如金·刘完素说：“心火暴盛，肾水虚乏，不能制五志之火；喜、怒、忧、思、恐，则阴虚，而热气怫郁，心神昏冒，筋骨失用，而卒倒则无知，内动而发者”。金·李东垣说：“烦劳过度，清气不升而中者，正气自虚。”元·朱丹溪则偏重于湿痰，故有“湿痰生热，热生风”之立论。明·张景岳更着重于内因所致，故有“本皆内伤积损颓败而然，非外感风寒而中”的论述。清·叶天士又进一步涉及到脏腑，加以阐明内因之作用。故有“精血衰耗，水不涵木，肝阳偏亢，内风时起”之说。

这样，由金至清代医家皆强调了内因的重要性，并在内因方面进行了大量的探讨，提出了各种论点。及至现代很多医家的论点是：“肝阳上亢，阳化风动，气血并逆，中冲犯脑”，这符合现代医学中的脑血管病变的病症。

关于中风致病因素，历代医家及近代中医学者虽根据“外风”、“内风”的立论，提出很多重要论证，但皆未能系统详尽的划分中风致病的内外因素。故一般皆以其发病机理，归纳为六个方面的变化而引起病变。即风（肝风、外风）、火（肝火、心火）、痰（湿痰、风痰）、虚（肝肾阴虚）、气（气逆、气虚）、血（血瘀、血虚），并以心、肝、肾三脏为发病主要病源，尤以肝肾阴虚为主。这六个方面，即致病的六端。这六端都互为影响，互为作用，在一定的情况下产生阴阳偏盛偏衰的变化时，人体则生病。这致病六端至为重要，但未能明确指出，何为内因、何为外因，对致病因素的探讨尚不能谓之完善。

四十余年来，我对中风证致病因素的探讨极为重视。我认为致病因素主要还是在于内因的变化，外因只有通过内因才能起作用。故人体内部组织正常，亦即中医所说的正气足，则不病；虽有外邪侵袭，亦不病。一旦人体内部组织发生变化，正气不足，则病；若遇外邪，则病甚矣。这内因外因如何划分，历代至今多有不同的立论。致病因素虽多，从总的说来不外这内因外因两大因素。

（一）内 因

内因因素，是以人体内部组织为根据，即以经络脏腑作为组织的代表，因此内因则分为经络与脏腑两个系统。

1. **经络**：经络，是人体组织结构外围重要组成部分。经为主干，络为支网，周及全身，无处不至。具有沟通表里，上下升降，联络脏腑，输运营卫气血，抵御外邪侵袭，保卫机体等功能；又是调节各部功能的通路。这种特殊系统的功能，如运行失调，则人体发病。如受外邪入侵，则发病尤甚。若不及时治疗，则能转入脏腑，形成中风重证。

经络间的相互关系，是主干与支网的关系，互为依存、互为作用的。经络系统对于治疗中风证，在诊断上可作为判断疾病部位的一个重要依据。循经取穴，确定针灸、按摩的穴位位置。

2. **脏腑**：脏腑即五脏六腑，并包括奇经之腑。如脏腑运化功能失调，则产生虚损，精力衰退、气血不足、体质虚弱，致使肝阳上亢，脾胃消化不良，水谷精微不能濡养全身。因而伤五脏之真阴、损六腑之实阳，以致阴阳失去平

衡，表里失去互用，气血失去协调而发生病变。

脏腑间的相互关系，是以相生、相克、相制、相化的论点来阐明脏腑间的互相依存，相互制约，相互促进，相互运化，而产生一个完整的共荣体系，来维持并保证整体的平衡发展，达到人体的健康。

3. 经络与脏腑：经络与脏腑，是相互依存，互为表里，以寒热、虚实、阴阳来相互影响；并以运行周身气的胜衰，血的多寡，来衡量经络的通畅，脏腑的运化。故中医有“气为血帅，气行则血行，血为气母，气至血亦至。血随气升，气随血降的论证”。

(二) 外 因

外因致病因素虽多，但归纳起来不外下列五种主要因素。

1. 劳逸过度：过劳、过逸都能使气血、肌肉、筋骨失其生理常态。过劳则损耗气血，而伤其心神；过逸则气血运行迟缓，肌肉松弛，筋骨无力，而失去灵敏性。故过劳过逸都能影响经络脏腑的功能，导致中风、半身不遂等证。尤以年老体弱、阴阳失调，或病后体虚、精血不足之人，都能因过劳过逸而致病。所以要劳逸结合，既不过于劳累，而又不能过于安逸；要有适当的体力锻炼，以保持身体正常的健康发展。

2. 情志失度：情志的变化，皆受七情“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”的影响。在正常的情况下，不会致病。但长期的或过度的兴奋与抑制，就可以引起人体阴阳失调、气

血不和、经络阻塞、五脏六腑功能紊乱而发病，尤以五脏为甚。故七情对五脏的影响是：暴怒伤肝，过喜伤心，忧思伤脾，过悲伤肺，大怒伤肾。因此，情志的变化，都能使五脏发生病变。如《素问·举痛论》有：“……百病生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结”的论述，这说明了情志对气的影响，而使气血不调以致病。故我在诊治中风、半身不遂等证患者的经验中，把情志一项列为重要病因。

3. 六气淫胜：六气，是指风、寒、暑、湿、燥、火六气。根据现代科学证实，世界气候的反常变化，实能影响人类的健康，并导致发生病灾。但六气淫胜，侵袭人体，能否致病，则取决于人体的内在因素相互矛盾所发生的变化。故人需有健康的身体，始能抵御六气的侵袭。

4. 饮食不节：过食肥甘厚味之人，易于生湿、生痰、生热，导致脾胃运化失调而致病。故聚湿而生痰，痰郁而化热；重则痰热生风，阻滞经络，蒙蔽清窍，则引起眩晕肢麻，以致中风而有半身不遂。故饮食一项，实为摄生重要的问题。

5. 其他：其他尚有流行的时疫传染，意外的跌打损伤，无备的虫兽所伤，以及空气污染等外因的损害。

祖国医学关于内因外因的论治，认为人体固有的正气是内因的根据，以外邪作为外因的条件。正与邪两个方面的变化而决定疾病的变化。所谓“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚。”就是说：正气充足，是表现内脏功能健全，身体抵抗力强，因而邪气无从入侵，故不易致病；反之，则病邪乘虚而入，以致发生疾病。故清·王清任说：

“元气足则力足，元气虚则无力，元气绝则死矣。”另外，中医还有气血平衡的论证。认为气血平衡，能维持人体的健康。气血一旦失去平衡，则势必产生相对部位的颓衰。如气血归并于一侧，而另一侧就失去气血，不能活动，则半身不遂发作。

总之，在诊断中风及其后遗症半身不遂等证，应以内因为主。除在经络脏腑方面作细致的诊断外，还应考虑营养、代谢、内分泌，以及劳逸、情志、六淫、饮食等，找出外因的影响，辨证施治，方能达到预期的疗效。

二、中风证的分类及治疗原则

历代医家对中风证的分类、致病部位及病症类型论述不一。仅就多年来验证前人的论述，参考现代医学的论点，经过本人临床经验，总结如下，以供参考。

(一) 中风证分类

中风分类，依据《内经》论述则分为偏枯、风痹、风懿、风痹四种症状。根据多年来的实践经验，偏枯、风痹、风懿三项是属于中风症状，而风痹一项则属于一般疼痛症状，不能列入中风症状之内，故另提出予以区别。仅就中风三大分类分述如下：

1. 偏枯

偏枯即指半身不遂症而言，为中风证中最常见而又最多的主要病证。诸书又分为左瘫右痪，历代医学家多有论述。

《灵枢·热病篇》载：“偏枯，身偏不用而痛，言不变，志不乱，病在分腠之间。巨针取之，益气不足，损其有余，乃可复也”。《素问·风论篇》说：“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”。《素问·生气通天论篇》有“汗出偏沮，使人偏枯”之说。清·江慎谓：“瘫者坦也，筋脉弘松，坦然不能收也。痪者涣散，筋骨不为己所用也”。其实瘫与不仁，即论中之邪中于经络

也。

总的说来，偏枯皆因气血虚损所致，亦即体内动脉或脑动脉的病变。

2. 风痺

风痺即指全瘫，或截瘫而言。因少阴脉繫本强，气厥一时不至，名曰风痺。即四肢不举转动，或下肢失去知觉，不能行动，成为中风中的重症。

3. 风懿

风懿即指口眼歪斜、中风不语、舌本强直。内因津液亏损，肾水不能上注于华池，水源下竭，无水以滋润舌本，而发生中风不语。

致于风痹，即全身疼痛，或关节疼痛，或肌肉胀痛，造成风寒湿的痹症。是属于一般关节疼痛，即现代医学所称的关节炎。故此症不能列入中风之内。

(二) 中风证致病部位及症状

根据中风三种分类，其致病部位，主要分为中经络、中脏腑两大系统。根据《金匱》所述，则细分为中络、中经、中腑、中脏四种。关于中络、中经、中腑、中脏症状，《金匱要略·中风历节病》谓：“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪在于脏，舌即难言，口吐涎。”

1. 中经

经脉分为六经，因其循行四肢，故又分为“手六经”及“足六经”，统称十二正经；又有奇经八脉，由于任脉、

督脉非常重要，故一般与十二正经，共称为十四经，成为人体内重要的组成部分。

十二经内联脏腑，外及各络，用以调和身体各部活动，周而复始顺序循环运行。外邪是通过皮肤孙脉络脉而达到经脉，是自外及内，由表及里引起病变。

中经症状：肌肤不仁或沉重，手足麻木或沉重；或不经昏倒而突然口眼歪斜，言语不利，口角流涎，甚则半身不遂；或伴有寒热，四肢拘急痉挛；或左右不遂，筋骨不为己用等症。脉象多浮紧，或弦数而滑。兹将六经致病症状及脉象列表如下：

六经	太阳经	{ 症状：头痛，项强，全身酸痛。 脉象：浮或浮缓。
	阳明经	{ 症状：目痛，鼻干，身热不得卧，腹胀满坚硬拒按，便秘，甚至谵语。 脉象：洪大或洪数。
	少阳经	{ 症状：口苦，咽干，胸满，胁痛，寒热，耳鸣。 脉象：弦数或弦滑。
	太阴经	{ 症状：自利，呕吐，腹痛或便难。 脉象：沉迟或沉紧。
	少阴经	{ 症状：口喝但欲寐，时厥，肢冷。 脉象：微细。
	厥阴经	{ 症状：囊缩遗尿，手足厥逆，心中烦热。 脉象：沉迟。

2. 中络

络脉共计十五种，为经脉的支脉，遍及各经所属范围。故十四经为主干，络为支脉，其下由孙脉组成络网遍及周

身。（脾之大络在内）

《素问·调经论》说：“风雨之伤人也，先客于皮肤，传入于孙脉，孙脉满则传入于络脉，络脉满则输于大经脉……”。这样，络脉（包括孙脉）是经脉的门户。

中络症状：肌肤不仁，手足麻木，或肢体抽搐、拘挛，或语言不利，口角流涎，口眼歪斜，或半身不遂。脉象多浮紧，或弦数而滑。

3. 中腑

腑分为大肠、小肠、三焦、胃、膀胱、胆，称谓六腑。因六腑致病者，中医列为阳症实证。

中腑症状：肢体麻木或半身不遂，神志不清，昏不识人，口眼歪斜。如外热甚，则有二便秘之隔阻。脉象：气滞血瘀者，则弦细或弦数；血虚者，则沉细无力；痰滞者，则细滑无力或弦细无力。

4. 中脏

脏分为心（包括心包）、肝、脾、肺、肾五脏。由五脏而致病者，中医列为阴症虚症。

中脏症状：突然昏倒，神志不清，不省人事，多滞九窍。轻者逐渐苏醒，重则续见鼾睡，口眼歪斜，半身不遂，咽下困难，舌短难言，言语不清或失语，或唇缓失音，口流涎水，大便艰难或二便失禁等症状。

脉象：肝风上扰者则弦而有力，或洪大而数；肝风挟痰者则弦滑而数；食滞气郁者则芤或滑数；肝阳暴亢者则弦劲有力或弦数有力。

中脏皆为真中风型，其又分“闭型”与“脱型”。闭型又分为“阳闭”与“阴闭”。闭脱两型皆属重症，皆有生命

之危险。但脱型较闭型为重，因其元气衰微已达极点。

中医将中经中络列为中风轻证，将中脏中腑列为中风重症。轻重之别在于神志是否清醒。故中风轻证，其病位较浅，病情较轻。一般神志清醒，因其对脑神经影响不重。中风重症，其病位深入，病情较重，神志不清，多有后遗症。因其涉及人体内部器官，故发病较为严重。

中经络后，如不即时治疗，即有转入脏腑形成中风重症。因经络与脏腑互为表里。如脏腑发生病变，亦通过经络反映到体表上来。如《灵枢·邪客篇》说：“肺心有邪，其气留于两肘；肝有郁，其气留于两腋；脾有郁，其气留于两髀；肾有郁，其气留于两腠”。这样互为表里，在正常流通运化下，以御外邪。

中风又以中血脉而言，中血脉者外无六经的表症；内无便秘隔阻，邪无定处，或偏于左，或偏于右，而导致口眼歪斜半身不遂。这种说法吻合现代医学脑血管意外的病变。

（三） 中风证的致病类型及疗法

中风致病类型，根据中医学分类，分为真中风和类中风两大类型。真中风与类中风之区别，依历代医家及近代医家所认，都依其有无外邪侵入而别之。

《医经溯洄集·中风辨》载：“以予视之，昔人三子之论，皆不可偏废，但三子以相类中风之病，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。”这一段已将真中风与类中风加以区分。

张景岳亦指出真中风与类中风之区别，并将类中风名为非风。正如《景岳全书·非风》载：“非风一证，即时人所谓中风证也。此证多见卒倒，卒倒多由昏愦，本皆内伤积损颓败而然，原非外感风寒所致。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、属风仍与风字相近，恐后人不解，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。”

真中风与类中风之分仅依有无外邪入侵而别之，仍不能完善。还应依其神志是否清醒而别之较为合适。这样类中风则不只限于无外邪之侵袭，有外邪之侵袭亦可列为类中风型中。

真中风亦称真中，其症状为昏迷卒倒，半身不遂，或口眼歪斜，语言障碍等等。其病情的轻重，又依中络、中经、中腑、中脏而别。以中络为最轻，中脏为最重。

类中风亦称类中，一般说来多为内风所致。

其发病只是暂时的失去知觉，醒后无半身不遂、不仁、不用和口眼歪斜等症状。有如中医所说的厥症症状。类中风与真中风致病因素虽然相似，但病情较轻，证治亦不同，应区别施治。

1. 真中风型

真中风分为“闭型”、“脱型”两种，闭型又因有内风痰火与内风痰湿而分为“阳闭”与“阴闭”。还包括中风恶候型。中风恶候证是属于阴证中一种最严重的病证。在治疗时除必须分辨“闭型”与“脱型”的区别外，还需对中风恶候型作特别处理。如认证错误而用药，则生死立决，应多加审

慎。

(1)闭型：真中风闭型主要症状是：昏迷卒倒，不省人事，牙关紧闭，口噤不开，双手紧握，肢强痉，大小便闭，皆为风邪中脏而发生的病变。兹将阳闭与阴闭分述如下。

1)阳闭型：除有上述闭型主要症状外，并有面色潮红，呼吸短粗，身热口臭，烦躁不安，时大便干燥。脉象多弦滑而数，唇舌红而苔黄。

这种阳闭型多为湿邪内闭，或脑血栓，或脑溢血，或动脉硬化，或肝阳偏亢，痰涎壅盛，神昏谵语，或发热高烧，突然昏厥所出现的脑神经病变；或由于痰迷心窍，邪入心包络而致病。此为闭型中的“阳闭型”。如病者平日有动脉硬化，或肝阳偏亢，或有高血压病史，则更能引起病变。

疗法及方药：疗法以辛凉开窍为主，佐以外用通关开窍药辅之取嚏，以达到通关开窍。这是苏醒神志的一种治疗方法。内治以清热解毒，用辛凉开窍法，这与一般寒湿型闭型用药治疗有所不同。为避免药物过于寒凉，可加吉林野山参3克，或路党参9—15克，煎浓汁一盅，送丸药灌服。以开窍醒脑，疏通神志。如热邪内陷，发生烦躁，神昏谵语，四肢抽搐，尿赤便闭者，服用牛黄清心丸。如痰迷心窍，痰涎壅盛，发高烧者，用紫雪丹或安宫牛黄丸。

上药可根据病情，在临床上选用。只适用于阳闭型，不能用于阴闭型，或虚脱病人。但孕妇可以酌情使用。如属于肝阳偏亢而致病者，以镇肝熄风，可选用镇肝熄风汤，或镇肝熄风救逆汤，加羚羊角、薄荷、钩藤，效果更为良好。用凉肝熄风羚羊钩藤饮亦效。在治疗时，同时可配合针灸治