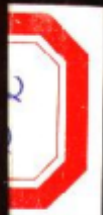
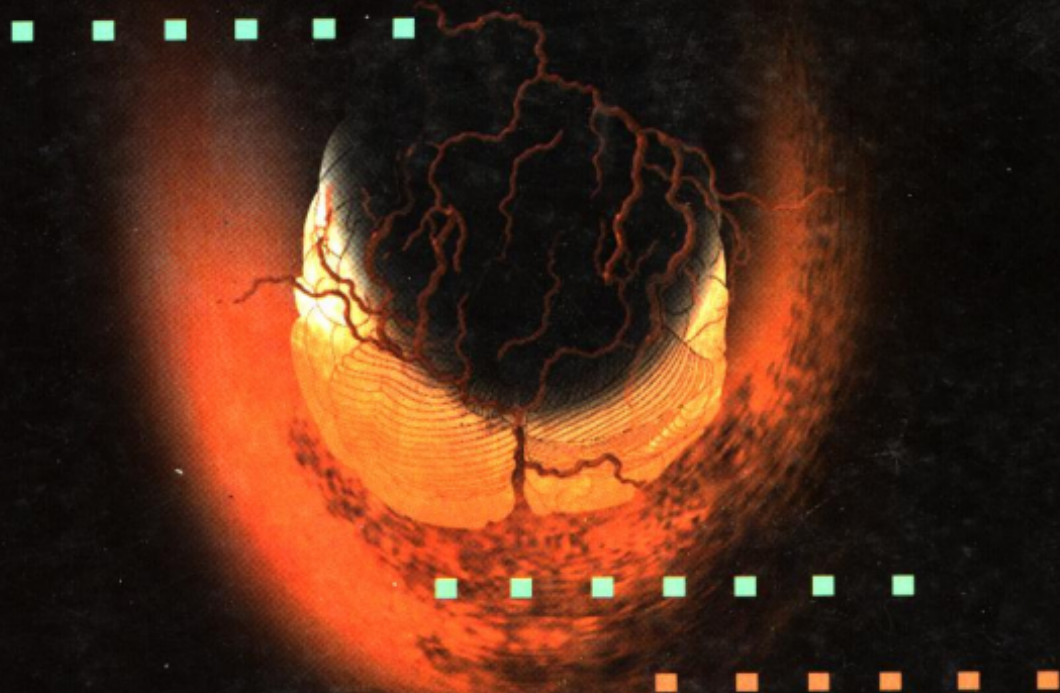


# 中风康复研究

孙光荣 主编



中医古籍出版社

# 中风康复研究

主编 孙光荣

主审 王永炎  
任继学  
刘祖贻

中医古籍出版社

责任编辑 郝恩恩  
封面设计 铁池

图书在版编目 (CIP) 数据

中风康复研究/孙光荣主编. - 北京: 中医古籍出版社, 2000. 8  
ISBN 7-80013-899-2

I. 中… II. 孙… III. 中风-中医学: 康复研究 IV. R255.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 21243 号

中医古籍出版社出版

(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

新华书店总店发行

河北衡水冀峰印刷股份有限公司印刷

787×1092 毫米 16 开 39.5 印张 887 千字

2000 年 8 月第一版 2000 年 8 月第一次印刷

印数: 0001~2500 册

ISBN 7-80013-899-2/R·895

定价: 58.00 元

# 序

世纪之交的中医学是医学门类的一级学科，是具有中国特色的生命科学，其独特的理论体系和卓越的临床疗效著称于世，它曾为中华民族的繁衍昌盛和人类的文明做出过巨大贡献。时至今日，中医界同道还需要强化“继承不泥古，发扬不离宗”的精神，要以大学科广兼容的理念，为维护与促进健康，预防与治疗疾病并使患者康复，为充实生命科学的内涵多做有益的工作。

中风病是发病率高、病残率高、治疗难度高的一种常见病。近年多次流行病学调查结果表明，我国中风发病率约为80~120人/10万人，死亡率约为60~120人/10万人，每年死于中风者近100万人，居各病之首。1987年中华人民共和国国家统计局关于全国残疾人抽样调查主要数据的公报中指出：脑内疾病所引起的肢体残疾约118万人，占全部肢体残疾患者的15.63%，我国幸存者中约3/4不同程度丧失劳动力，重度致残者占40%以上。实际上，中风病后遗症已成为国际医学界康复治疗的难题。所以，如何减少中风病患者的致残率，提高中风病的康复疗效，一直是医务工作者和社会工作者极为关注的问题。

1991年，本人主持了世界卫生组织（WHO）脑血管病中医康复的合作项目，其中中风康复文献研究部分由湖南省中医药研究院文献信息研究所所长孙光荣研究员负责承担。近10年来，孙光荣研究员以其素有的开阔思路，治学严谨、厚积薄发的风格，率领其课题组的文献、信息和临床专家，在充分掌握中风病康复文献信息的基础上，结合其临床治验，将研究所获精心编撰成《中风康复研究》。全书分上、下两篇，共8章59节。上篇总论，（论述中风病康复治疗的发展概况、基本原则、常用方法、常用药物与常用方剂；）下篇各论，（论述常见中风病证、中风病并发症和中风病合并病的康复治疗。）资料翔实，信息较丰富，论述较精要，充分体现了2000余年来尤其是建国以来中医对中风病康复治疗的临床经验和研究成果。全书结构严谨，层次分明，全面系统，实用性强，是一部不可多得的关于中风病康复治疗的学术专著。

我在主编普通高等教育中医药类规划教材《中医内科学》时曾经提出：中风病的康复治疗，要采用综合疗法，注意康复训练。在病人神志清醒、病情稳定后，即进行康复训练，并掌握循序渐进的原则。这一观点与本书不谋而合，也使我在先睹本书时进一步联想到中医治疗学确有集思广益、博采众长，系统总结与发展之必要，并深感本书内容丰富、实用，可供广大中医内科临床医师、康复科医师和中风病患者及其家属作为康复治疗之参考，爰为之序。

王永炎 于中国中医研究院



# 目 录

## 上篇 总论

第一章 中风病康复治疗之发展概况 .....	( 2 )
第一节 中风病康复治疗之萌芽阶段 .....	( 2 )
第二节 中风病康复治疗之形成与发展阶段 .....	( 3 )
第三节 中风病康复治疗之逐渐成熟阶段 .....	( 15 )
第二章 中风病康复治疗的基本原则 .....	( 18 )
第一节 辨证论治的原则 .....	( 18 )
第二节 辨病论治的原则 .....	( 24 )
第三节 分期论治的原则 .....	( 27 )
第四节 重视主症的原则 .....	( 30 )
第五节 强调综合治疗的原则 .....	( 31 )
第三章 中风病康复治疗的常用方法 .....	( 34 )
第一节 中风病基本康复治疗方法 .....	( 34 )
一般调养康复法 .....	( 34 )
情志康复法 .....	( 39 )
饮食康复法 .....	( 48 )
功能训练康复法 .....	( 85 )
第二节 中风病药物康复治疗方法 .....	( 100 )
药物内服康复治疗法 .....	( 100 )
药物注射康复治疗法 .....	( 158 )
药物敷贴康复治疗法 .....	( 162 )
药物熏洗康复治疗法 .....	( 172 )
第三节 中风病针灸推拿康复治疗方法 .....	( 176 )
体针康复治疗法 .....	( 177 )
头皮针康复治疗法 .....	( 204 )
耳针康复治疗法 .....	( 211 )
眼针康复治疗法 .....	( 220 )
穴位注射康复治疗法 .....	( 222 )
艾灸康复治疗法 .....	( 223 )
推拿按摩康复治疗法 .....	( 226 )
第四节 中风病其它康复治疗方法 .....	( 233 )
拔罐康复治疗法 .....	( 233 )

激光照射康复治疗	·····	(235)
第四章 中风病康复治疗的常用药物	·····	(236)
第一节 疏风达邪类药物	·····	(236)
第二节 活血化瘀类药物	·····	(243)
第三节 扶正补益类药物	·····	(264)
第四节 通腑泻实类药物	·····	(276)
第五节 平肝熄风类药物	·····	(278)
第六节 熄风止痉类药物	·····	(286)
第七节 温胃暖脾类药物	·····	(289)
第八节 涤痰开窍类药物	·····	(291)
第九节 祛风胜湿类药物	·····	(294)
第十节 清热解毒类药物	·····	(304)
第十一节 行气理气类药物	·····	(312)
第五章 中风病康复治疗的常用方剂	·····	(315)
第一节 疏散外风类方剂	·····	(315)
第二节 活血化瘀类方剂	·····	(319)
第三节 平熄风风类方剂	·····	(340)
第四节 通腑泻实类方剂	·····	(345)
第五节 清热泻火类方剂	·····	(348)
第六节 扶正补虚类方剂	·····	(352)
第七节 化痰降浊类方剂	·····	(364)
第八节 祛风止痉类方剂	·····	(370)
第九节 疏肝清肝类方剂	·····	(372)

## 下篇 各论

第六章 常见中风病证的康复治疗	·····	(378)
第一节 中风后肢体瘫痪	·····	(378)
第二节 中风后肢体麻木	·····	(473)
第三节 中风后自发性疼痛	·····	(479)
第四节 中风后客观感觉障碍	·····	(487)
第五节 中风后肌张力增高	·····	(494)
第六节 中风后面瘫	·····	(501)
第七节 中风后语言障碍	·····	(506)
第八节 中风后头痛	·····	(524)
第九节 中风后眩晕	·····	(531)
第十节 中风后共济的失调	·····	(537)
第十一节 中风后舞蹈样运动	·····	(542)

第十二节	中风后假性延髓麻痹	(546)
第十三节	中风后痴呆	(554)
第七章	中风病并发症的康复治疗	(564)
第一节	中风病并发上消化道出血	(564)
第二节	中风病并发呃逆	(567)
第三节	中风病并发大便秘结	(570)
第四节	中风病并发小便失禁	(573)
第五节	中风病并发小便潴留	(575)
第六节	中风病并发肺部感染	(578)
第七节	中风病并发肩关节半脱位	(580)
第八节	中风病并发肩痛	(582)
第九节	中风病并发褥疮	(584)
第八章	中风病之合并病的康复治疗	(586)
第一节	中风病合并高脂血症	(586)
第二节	中风病合并高血压病	(588)
第三节	中风病合并冠心病	(600)
第四节	中风病合并糖尿病	(612)





# 上篇 总论

# 第一章 中风病康复治疗之发展概况

中风病之康复治疗，源远流长，上溯秦汉，下迄当今，经历 2000 余年，其康复体系始渐趋完善。其发展大致可以划分为三个阶段：萌芽阶段，形成与发展阶段，逐渐成熟阶段。

## 第一节 中风病康复治疗之萌芽阶段

秦汉之前系中风病康复治疗之萌芽阶段。在这一阶段，对中风病的病证开始有了一定的认识，对中风病康复治疗的用药也有了一定的总结。

### 一、《内经》对中风病证有了一定认识

《内经》虽然没有中风病名的记载，但对中风某些病证的记载则已较为详细，并且对这些病证的发病机理也有了一定的认识。如：

“风之伤人也，……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。”（《素问·风论篇》）提出中风偏枯，可因外邪入中所致。

“虚邪偏客于身半，其入深，内居荣卫，荣卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。其邪气浅者，脉偏痛。”（《灵枢·刺节真邪》）指出中风偏枯之发病，虽然可因外邪入中所致，但必须存在荣卫亏虚的内在因素，只有在正虚的基础上感受邪气，才会出现本病。同时指出中风偏枯与中风偏痛，在发病部位上有深浅之别，即偏枯者，发于深（筋骨）；偏痛者，发于浅（脉）。

“肺脉……微缓，为痿痿、偏风。”（《灵枢·邪气脏腑病形》）亦指出了中风偏风的内在病因是肺卫不足。

“汗出偏沮，使人偏枯。”（《素问·生气通天论》）汗出偏沮，指偏半身出汗，乃由阳气亏虚不能温泽全身所致，阳气一虚则卫外不足，外邪易于入中而导致偏枯。这一条补充说明了阳气亏虚、荣卫不足的外在症状是“汗出偏沮”，亦提示“汗出偏沮”为中风的先兆症状。

“三阳三阴，发病为偏枯痿易，四肢不举。”（《素问·阴阳别论》）三阳三阴，指太阳太阴。点明了中风偏枯的发病部位。

“仆击、偏枯，……甘肥贵人则膏粱之疾也。”（《素问·通评虚实论》）指出体胖而嗜食肥甘厚味的“贵人”，易患中风偏枯，点明了中风与饮食之间的关系。

“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”（《素问·生气通天论》）指出过于愤怒，可使血冲于头而易致中风卒倒。既点明了中风与情志之间的关系，又阐述了中风卒倒的发病机理是血菀于上所致。

“血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死。”（《素问·调经论》）亦阐明了气血上冲

于头、导致中风卒倒的机理。

## 二、《神农本草经》初步总结了中风病康复治疗用药

《神农本草经》对中风病的用药进行了一定的总结，如：云母“主身皮死肌，中风。”芎藭“主中风入脑”。雁肪“主风挛拘急，偏枯”。白薇“主暴中风”。泽兰主“中风余疾”。牡丹“主寒热、中风、痲疝”。马先蒿主“中风湿痹”。厚朴“主中风”。蛭螭“主贼风僻”。乌头“主中风”。上面仅仅是在功能主治中明确提到了与中风有关病证的药物，从中可以粗略见到秦汉之前关于中风康复治疗的用药特点。

## 第二节 中风病康复治疗之形成与发展阶段

秦汉之后直至建国之前系中风病康复治疗之形成与发展阶段。在这一阶段中，随着对中风病病因病机认识的进一步深入，中风病的康复治疗也得到了长足的发展。根据中风病病因病机认识上的特点，本阶段可分为以下三个时期。

### 一、宋以前提倡内虚邪中

在宋代以前，有关中风病病因病机的认识主要与《内经》正虚邪中理论一脉相承，因此在康复治疗上以补虚祛邪为主要治法。

#### (一) 张仲景对中风病论治的贡献

汉·张仲景所著《金匱要略方论》，以“中风”病名作为篇名，可见其重视程度。在这一篇中，仲景重点讨论了中风病的病因病机，鉴别诊断以及分型、治疗，对后世影响极大。

##### 1. 病因病机上承《内经》正虚邪中学说

对中风病病因病机的认识，张仲景上承《内经》正虚邪中学说，但将其进一步具体化，提出“寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，寒虚相搏，邪在皮肤，浮者血虚，络脉空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂”。指明了“络脉空虚，贼邪不泻”是中风病之所以发病的机理；“正气引邪”是瘫痪之所以偏于半身的机理。

##### 2. 诊断上重在与痹证鉴别

张仲景认识到中风要与痹证鉴别，提出“夫风之为病，当半身不遂，或但臂不遂者，此为痹”。认为两者虽然都可表现为肢体活动不利，但中风是一侧手和足均不遂，而痹证则仅手或足因疼痛而不遂。

##### 3. 分型上首创四分法

如何对中风病进行分型论治，张仲景创造性地提出：“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”这一中络、中经、中腑、中脏的四分法，至今仍然沿用，有很重要的临床指导意义。

#### 4. 治疗上不拘泥于补虚祛邪

张仲景在《金匱要略方论·中风历节病脉证并治》中共收录了3个治疗中风的方剂，其中侯氏黑散、《古今录验》小续命汤均从补虚祛邪立法，但风引汤却重在清热熄风，体现了辨证论治的特点。

### (二) 华佗首述五脏风邪所致病证及预后

托名汉·华佗著《中藏经》，其卷上有“风中有五生死论”一篇，专论风邪致病有五种，即肝风、心风、脾风、肺风、肾风，并论其不同症状，兼论其脉候以决死生。

#### 1. 详论五脏中风 其状各不相同

华氏详细阐述了五脏中风之状，如：

心风之状：“汗自出而好偃，仰卧不可转侧，言语狂妄。”

肝风之状：“青色围目，连额上，但坐不得倨倭者可治。”

脾风之状：“一身通黄，腹大而满，不嗜食，四肢不收持。”

肾风之状：“但踞坐，而腰脚重痛也。”

肺风之状：“胸中气满，冒昧，汗出，鼻不闻香臭，喘而不得卧者，可治。”

#### 2. 阐述中风脉候 以决死生

华氏对五脏风邪所致的不同病证，从症状与脉候等方面进行了预后的判断，这于当今临床，仍有一定指导意义。如：

心风：“若唇正赤者生”，“若唇面或青或黄，或白或黑，其色不定，眼瞬动不休者，心绝也，不可救，过五六日即死耳。”

肝风：“若喘而目直视，唇面俱青者死。”

脾风：“若手足未青而面黄者可治，不然即死。”

肾风：“视其肋下，未生黄点者可治，不然即死矣。”

肺风：“若失血及妄语者，不可治，七八日死。”

“中风之病，鼻不赤黑相兼，吐沫而身直者，七日死也。又，中风之病，口噤筋急，脉迟者生，脉急而数者死。”

#### 3. 分析风病成因 有虚实之不同

华氏分析了风病的成因，多由于四时不正之气，有虚实之不同，如：

“风之厥，皆由于四时不从之气，故为病焉。”

“其脉虚者，自虚而得之；实大者，自实而得之；弦紧者，汗出而得之；喘乏者，饮酒而得之；癩厥者，自劳而得之；手足不遂者，言语謇涩者，房中而得之；癩疹者，自痒湿而得之；历节疼痛者，因醉犯房而得之；聋瞽疮癩者，自五味饮食冒犯禁忌而得之。”

#### 4. 总结治疗大法 尤重灸法

华氏不但分析了风病之因，还总结了其治法，且尤其重视灸法的运用。如：

心风：“宜于心俞灸之。”

肝风：“宜于肝俞灸之。”

脾风：“宜于脾俞灸之。”

肾风：“宜灸肾俞穴也。”

肺风：“宜于肺俞灸之。”

### (三) 巢元方详析中风之发病机制

隋·巢元方著《诸病源候论》，将“中风候”列于篇首，以论中风病证的发病机制为主，兼及预后与治疗。

#### 1. 析中风病病机仍沿用《内经》理论

巢氏详细阐释了中风、风癱、风舌强不得语、风失音不语、风痲、风偏枯、风半身不遂、偏风等中风病证的病因病机，其述说的基本思路仍沿用《内经》正虚邪中学说。如：

风舌强不得语候：“脾脉络胃，夹咽，连舌本，散舌下；心之别脉，系舌本。今心、脾二脏受风邪，故舌强不得语也。”

风偏枯候：“风偏枯者，由血气偏虚，则腠理开，受于风湿。风湿客于半身，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。”

风半身不遂候：“半身不遂者，脾胃气弱，血气偏虚，为风邪所乘故也。脾胃为水谷之海，水谷之精化为血气，润养身体。脾胃既弱，水谷之精润养不周，致血气偏虚，而为风邪所侵，故半身不遂也。”

#### 2. 总结中风病的预后经验

巢氏对中风病证的预后经验进行了总结，其预后方法，有从症状预后者，有从脉象预后者，也有从治疗后的结果进行预后者。如：

风痲：“时能言者，可治；不能言者，不可治。”

风偏枯：“若不暗，舌转者，可治。”此两条就是从症状进行预后的。

风口喎：“诊其脉，浮而迟者，可治。”

风半身不遂：“又寸口偏绝者，则偏不遂；其两手尽绝者，不可治也。”此两条是从脉象进行预后的。

风癱：“发汗，身软者，可治；……汗不出，体直者，七日死。”此条则是从治疗后的反应进行预后。

#### 3. 汇集中风病的治则、治法

《诸病源候论》是论述病机的专著，其重点不在论治。但巢氏在阐述中风病病机之时，却汇集了一部分治则、治法、养生方法，足资临床借鉴。如：

风偏枯：“邪初在分腠之间，宜温卧取汗。益其不足，损其有余，乃可复也。”既指出中风偏瘫的治疗原则是补其虚、泻其实，又指出本病初起宜施汗法。

风偏枯：“正倚壁，不息，行气，从头至足，止。愈疽、疝、大风、偏枯、诸风痲。”介绍了治疗中风偏瘫的气功导引方法，即背靠墙壁坐端正，屏住呼吸，以意引气，将气从头运行至足，然后意守于足心。

#### (四) 群贤汇集中风病之治疗药方

东晋·葛洪撰《肘后备急方》，唐·孙思邈撰《备急千金要方》、《千金翼方》，唐·王焘撰《外台秘要》，宋·王怀隐撰《太平圣惠方》，宋·赵信敕撰《圣济总录》，均有专门章节论述中风病，对唐宋以前治疗中风病的药方进行了全面汇集、总结，收录了大量有关中风病证的治疗药方，留下了许多宝贵的研究资料。其中有一部分方剂，如《备急千金要方》之小续命汤、温胆汤，至今仍有用之以治疗中风病的临床报道。

### 二、金元时期的火、风、气、痰学说

至金元时代，对中风病病因病机的认识，由正虚外邪为患，逐渐深入到内因为患。此时期影响最大的是刘河间之心火暴甚、张子和之肝风偏胜、李东垣之正气自虚、朱丹溪之血虚有痰的新理论，正因为这些理论的提出，极大地丰富了中风病证的康复治疗方法，推动了中风病康复治疗学说的发展。

#### (一) 刘河间之“心火暴甚”理论

金·刘河间著《素问玄机原病式》、《素问病机气宜保命集》、《宣明论方》等，对中风病因病机的认识独具只眼，创造性地提出“五志过极皆为热甚”是中风病的主要病机，从而开中风外邪为患论转向中风内邪为患论之先河，并在证治、预后方面都有独到的见解。

##### 1. 创中风因于“心火暴甚”理论

唐宋前各医家对中风病的病因病机，虽各有发挥，但主要是从“外风”立论。如《千金》、《外台》列方药最多，常以大小续命汤治仆击偏枯之证，以辛温燥热之剂，疗肝阳陡动之内风。河间在《素问》病机十九条“诸风掉眩，皆属于肝”，“诸暴强直，皆属于风”的启发下，始以“内风”立论，力主“心火暴甚”说，把五志过极的火性急速与中风发病的卒暴相联系，来阐发中风病证。

在《素问玄机原病式·六气为病·火类》中指出：“中风瘫痪者，非谓肝木之风实甚，而卒中之也，亦非外中风尔。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，而卒倒无所知也。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。”这一论点划清了内外中风的界线，是中风病病机由外向内的重要转折点，即中风由内风而起，不是外中风邪。病因是平素将息失宜，诱因多为情绪急剧波动；病机为心火暴甚，肾水虚衰，阴虚阳实，热气怫郁，心神昏冒。

##### 2. 按中腑、中脏分别论治

张仲景在《金匱要略方论》中虽然提出了中风病辨证分为中络、中经、中腑、中脏的四分法，但并未总结出治疗方药，后世无法直接应用于临床。刘河间有鉴于此，故在《素问病机气宜保命集·中风论》中着重阐述了：“中腑者，面加五色，有表证，脉浮而恶风、恶寒、拘急不仁，或中身之后，或中身之前，或中身之侧，皆曰中腑也，其治多

易；中脏者，唇吻不收、舌不转而失音，鼻不闻香臭、耳聋而眼瞽，大小便秘结，皆曰中脏也，其治多难。”在治疗上，“若中腑者，先以加减续命汤，随证发其表；若忽中脏者，则大便多秘涩，宜服三化汤通其滞。”（《素问玄机原病式·六气为病·火类》）并且指出：“郁结不通，而强以应之，则阴气暴绝而死矣。故诸方之中，至宝、灵宝丹最为妙药。”河间的上述观点及其提出的上述治法加减续命汤、三化汤、至宝丹等方药，至今仍有其实用价值。

在预后方面，河间提出：“中腑也，其治多易；……中脏也，其治多难。”符合临床实际。

## （二）张子和之肝木自甚理论

金·张子和著《儒门事亲》，认为中风乃由肝木自甚所致，治疗上主张用汗、吐、下法以泻其实。

### 1. 倡中风病乃由“肝木为病”

《儒门事亲·治病百法·风》说：“夫风者，厥阴风木之主也。诸风掉眩，风痰风厥，涎潮不利，半身不遂，……肝木为病，人气在头。”并在《儒门事亲·指风痹痿厥近世差互说》进一步指出：上述病证乃由“肝木所以自甚而至此者，非独风为然。”可知子和认为中风的发病机制，胜败由肝木之风实甚所致，与河间所谓肾水虚衰、心火暴甚理论，显然各有侧重。

### 2. 从汗、吐、下三法论治

张子和认为中风是厥阴风木所胜而无制，主张治以汗、吐、下三法为主。认为：风病之作，仓卒之变生，屡用汗吐下三法，随治随愈。而所用方剂，仍然是河间的通圣散、凉膈散、独圣散之类。中风失音闷乱、口眼喎斜，可用三圣散吐之；如不省人事、牙关紧闭、粥浆能下者，煎三圣散鼻内灌之，次服通圣散、凉膈散、人参半夏丸、桂苓甘露散等，大忌鸡鱼、荞面等动引痰之物。反对中风偏枯、口眼喎斜、涎潮昏愤，便服灵宝、至宝、清心、续命等药。

## （三）李东垣之正气自虚理论

金·李东垣著《脾胃论》、《兰室秘藏》、《医学发明》，其在《医学发明·中风有三》中专篇论述中风病，对其病因病机与证治有独到的见解。

### 1. 提出中风乃由正气自虚所致

东垣在《医学发明·中风有三》中说：“《内经》曰：人之气，以天气之疾风名之。故中风者，非外来风邪，乃本气病也。凡人年逾四旬，气衰者多有此疾。壮岁之际，无有也。若肥盛，则间有之，亦形盛气衰。”明确提出中风之发病并非感受风邪所致，乃起因于正气自虚。同时指明中风多发于40岁以后，与临床实际相符。

### 2. 分三证论治

东垣提出中风病的总的治疗原则是：“和脏腑，通经络，便是治风。”同时对中风分证论治进行了总结，提出：“然轻重有三：中血脉，则口眼喎斜，亦有贼风袭虚，伤之



者也；中腑，则肢废；中脏，则性命危急。此三者，治各不同。如中血脉，外有六经之形证，则从小续命汤加减及疏风汤治之；中腑，内有便溺之阻隔，宜养血通气，大秦芩汤、羌活愈风汤治之；中脏，痰涎昏冒，宜至宝丹之类镇坠。”其所用方药虽然无特殊之处，但发明中血脉、中腑、中脏三证分治的临证思路在当时是难能可贵的。

东垣对用药禁忌亦有所研究，提出中风病之治禁有二，一是在“中血脉、中腑之病，初不宜用龙、麝、牛黄”，以免引邪入内。二是“不可概用大戟、芫花、甘遂泻大便，损其阴血，真气愈虚”，而加重病情。

#### （四）朱丹溪之血虚有痰理论

元·朱丹溪著《格致余论》、《丹溪心法》、《局方发挥》。在《丹溪心法》中列有中风专篇，对中风病的病机与证治进行了系统论述，影响后世颇大。

##### 1. 倡中风病乃由血虚有痰所致

朱丹溪论中风病着意地域和人的内在因素。在《丹溪心法·中风》指出：“案《内经》已下，皆谓外中风邪，然地有南北之殊，不可一途而论，惟刘守真作将息失宜，水不能制火，极是！由今言之，西北二分亦有真为风所中者，但极小尔。东南之人，多是湿土生痰，痰生热，热生风也。邪之所凑，其气必虚。”丹溪又进一步指出：“中风大率主血虚有痰，治痰为先，次养血行血，或属虚挟火与湿，又须分气虚血虚。”因此，“血虚有痰”是丹溪对中风病因的主要看法。其辨证关系是：“痰因病生”、“病因痰甚”。

##### 2. 主张分期论治

对中风病的治疗，早在张仲景就已提出辨别证候之方法，后世逐渐形成与之相适应的治疗方案，丹溪则在此基础上更进一步明确总结出中风病的分期论治方案，促进了中风康复治疗学的发展。

正如《丹溪心法·中风》所说：“中风大率主血虚有痰，治痰为先，次养血行血。”如卒倒又见痰涎壅盛者，当“治痰为先”，所谓“急则治标”，宜用吐法如稀涎散之类；次则“养血行血”，即“治风先治血，血行风自灭”之意。其治中风27个医案中，有11例就用二陈汤以和胃化痰，标本兼治。且与四物同用，则化痰不致损阴、养血不致滋腻，这是丹溪用药独到之处。

中风病之初，治当顺气，日久即当活血，用四物汤吞活络丹，即是此义。“若不先顺气化痰，遂用乌附，又不活血，徒用防风、天麻、羌活辈，吾未见能治也。又见风中于皮肤，辄用脑（龙脑）、麝治之者，是引风入骨髓也，尤为难治，深可戒哉。”（《丹溪心法·中风》）

朱丹溪治中风病提出“顺气”、“养血”、“活血”的治则，给后人很大的启发。如尤在泾、张山雷、张锡纯、王清任等遵其法而又申其旨，可补丹溪之未逮。

金元火、风、气、痰学说，都是为着补偏救弊，遂各树一帜，成一家之言。河间主火，开内风说之先河；东垣主气，重正气自虚之论；子和主风，倡肝风偏胜之言；丹溪主痰，发血虚有痰之见。都是着眼于内因，使对中风病病因病机的认识，由外因向内因转变，并提出了相应的治法方药，促进了中风病康复治疗学的发展。