

ZHONGFENG
GUJIN MINGJIA YAN' AN QUANXI

◆ 主编 申洪波 姜德训 白云静



科学技术文献出版社

中风

古今名家
验案
全析

中 风

古今名家验案全析

主 编 申洪波 姜德训 白云静

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中风古今名家验案全析/申洪波,姜德训,白云静主编. -北京:科学技术文献出版社,2007.7

(中医古今名家验案全析)

ISBN 978-7-5023-5653-8

I. 中… II. ①申… ②姜… ③白… III. 中风-医案-研究
IV. R255.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 050754 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720,(010)68514035(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 樊雅莉
责 任 编 辑 马永红
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 利森达印务有限公司
版 (印) 次 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 358 千
印 张 14.625
印 数 1~6000 册
定 价 24.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

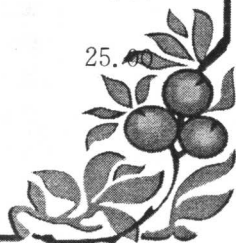


向 您 推 荐

||◆||◆|| 名医绝技类 ◆||◆||

现代名中医颈肩腰腿病治疗绝技	29.00
现代名中医前列腺治疗绝技	21.00
现代名中医肾病治疗绝技	19.00
现代名中医肥胖治疗绝技	15.00
现代名中医甲亢甲减治疗绝技	11.00
现代名中医脂肪肝治疗绝技	18.00
现代名中医贫血治疗绝技	15.00
现代名中医结石囊肿治疗绝技	22.00
现代名中医疼痛诊治绝技	25.00

注：邮费按书款总价另加 20%



(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书为古今验案全析之中风卷,书中着重整理了有关中风的大量近代和现代中医名家医案,并将资料分类处理。本书通过对中风病案的剖析,系统介绍中风的病因病机、辨证规律及其用药特点。对病案理、法、方、药中最具特色的一面,呈现给读者,特别对其中的“理”进行了深入分析,使读者一目了然。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了让您增长知识和才干。

中医古今名家验案全析 系列书编委会

总 编 胡荫奇 常志遂

副总编 唐先平 王学华

编 委 (按姓氏笔画为序)

王学华 王义军 申洪波 陈 平

李 征 李东晓 李方玲 胡荫奇

唐先平 常志遂

中风古今名家验案全析

编委会

主 编	申洪波	姜德训	白云静
副主编	张 锐	李 军	李正光
	冯玉玲	李丽萍	吴龙梅
编 委	(按姓氏笔画为序)		
	丁明罡	王 君	王秀萍
	冯玉玲	白云静	申洪波
	刘允辉	刘迎春	张 锐
	张秋凤	张远东	吴龙梅
	李 军	李友根	李正光
	李丽萍	洪之友	姜立平
	姜德训		

序

当前,中医学的发展面临前所未有的挑战和机遇,但其发展瓶颈仍未突破。

继承和发展中医药学是摆在我们面前的首要任务。继承是发展的基础,没有继承,发展只是一句空话而已。古今医案是祖国医学遗产的重要内容,它既能体现中医辨证论治的特色,又包含了医者丰富的临床经验和学术思想。学习医案可以开阔思路,领略各派医家的风范,领悟中医学博大精深的魅力。对古今医案的反复阅读、仔细揣摩,探求其辨证思路、用药特点是继承和发展中医、提高疗效的重要途径。本书旨在通过对中风医案的剖析,系统介绍中风的病因病机,辨证规律及用药特点。对于古今医案的评析,本书力求抓住疾病的特点、用药特点、治则治法的独到之处等,力图把治疗过程中的理、法、方、药呈现给读者,特别对其中的“理”进行深入分析,力求准确、生动、透彻,使读者一目了然。由于我们的水平有限,难免有未达其意、甚至谬误之处,望同道予以批评指正。

本书包括绪论、上篇、下篇三部分。

绪论着重介绍了中风概述、病因病机、中风的诱发因素和危险因素、中风的类证鉴别、辨证论证和预防;上篇以古代和近代名中医医案为主,按照疾病不同阶段分为四章,即中风先兆期、中风急性发作期、中风恢复期和中风后遗症期,各期分别按中医证候进行分类、评析;下篇主要选择现代名老中医医案,以疾病为纲进行分类,按中医证候整理病案并进行评析。所有入选的病案均出于名

家,而且均有复诊情况记录,以利于判断疗效。

在本书编写过程中,得到了北京大学第三医院、中国中医科学院望京医院、北京军区总医院、山东中医药大学附属青岛医院、山东中医药大学附属淄博中医院、山东省泰安市中医医院等单位的大力支持,在此一并表示感谢!

申洪波

2007年1月于北京大学第三医院

目 录

总论	(1)
一、中风概述	(1)
二、中风的病因病机	(13)
三、中风的诱发因素和危险因素	(19)
四、中风的类证鉴别	(23)
五、中风的辨证论治	(25)
六、中风的预防	(38)

上 篇

第一章 中风先兆期	(45)
一、肝肾阴虚,肝阳上亢	(45)
二、气虚痰阻	(46)
三、肝阳挟痰浊上蒙	(47)
四、气血两虚	(48)
五、肾阴不足,虚风内动	(50)
六、肾虚痰盛,虚火内动	(55)
七、风热相搏,瘀血阻络	(55)
八、阴虚肝热,痰湿阻络	(56)
九、肝经瘀热,肝阳化风	(58)
十、痰瘀阻络	(59)

第二章 中风急性发作期	(62)
一、中经络	(62)
二、中脏腑	(184)
第三章 中风恢复期	(264)
一、风证中风	(264)
二、痰(湿)证中风	(277)
三、血瘀证中风	(287)
四、气(逆)证中风	(298)
五、虚证中风	(302)
第四章 中风后遗症期	(314)
一、半身不遂	(314)
二、口眼喎斜	(339)
三、言语不利	(342)

下 篇

第一章 脑栓塞	(357)
第二章 脑血栓形成	(361)
第三章 短暂性脑缺血发作	(389)
第四章 脑出血	(397)
第五章 蛛网膜下腔出血	(426)
第六章 高血压脑病	(439)
第七章 脑动脉硬化症	(447)
第八章 脑软化症	(452)
第九章 脑囊虫病	(455)

总 论

一、中风概述

(一)中风的概念

中风又名“卒中”，是中医学的一个病名，也是对急性脑血管病或脑血管意外的统称。因本病起病急骤，证见多端、变化迅速，与自然界风性善行而数变的特征相似，故古人以此类比，名为中风。本病名称繁多，古时尚有“颠疾”、“击仆”、“偏枯”、“薄厥”、“大厥”、“瘖瘖”、“卒中”、“类中”、“瘖风”等名称。临床多表现为卒然昏仆、不省人事、口眼喎斜、半身不遂、言语謇涩或失语，或未见昏仆，而仅见喎僻不遂等症状。

“中风”病名，始见于《内经》，如《素问·风论》中之“饮酒中风”、“新沐中风”、“入房汗出中风”等，但此处所言之中风均指外风致病，与本书所称之“中风”名同实异，不属本病范畴。本书之中风证，在《内经》中也有诸多论述，但病名不叫中风，而称为“偏枯”、“偏风”、“击仆”、“瘖”等，因这些病症各有其特殊的临床表现，故可以看作是中风证不同类型的最早论述。此后，历代医家又有“真中风”与“类中风”之分。总之，中风系由忧思恼怒、饮食不节、滋酒纵欲等，导致气血运行受阻、肌肤筋脉失养；或阴亏于下、肝阳暴张、阳化风动、血随气逆、挟痰挟火、横窜经络、蒙蔽清窍，而形成上实下虚、阴阳互不维系的危急证候。现代医学认为中风系脑部血管病损，造成急骤发展的脑部血液循环和功能障碍而发病，它包括现

代医学的脑血栓、脑栓塞、腔隙性脑梗塞、短暂性脑缺血发作、脑出血、蛛网膜下腔出血等，因其发病突然，故也称为脑卒中或脑血管意外。

中风具有发病率高、合并症多、复发率高、致残率高、治愈率低、死亡率高的特点，多发生于中老年人。一旦发生中风，病情一般都比较严重，即使经过积极抢救而幸存者，也多会出现不同程度的后遗症，如半身不遂、口眼喎斜、言语不利等。正如清代陈修园在《医学三字经·中风》中所言：“人百病，首中风。”足见中风在人类所患各种疾病中的重要地位。自 20 世纪 50 年代以来，由于世界范围内的急性传染病得以控制，脑血管疾病、恶性肿瘤、心血管疾病逐渐成为导致人类死亡的三大疾病。在我国，中风在三大类疾病中位居第二位，其发病率和死亡率比冠心病高 2~4 倍，成为危害我国人们健康和生命的严重疾病。

（二）中风的分类

1. 中风的分类

历代医家对中风的分类众说不一。既有内风、外风之分，又有真中风、类中风之别。到东汉，张仲景在《金匱要略》中则把中风分为中经、中络、中脏、中腑等四类。近年来，临床上根据病情的轻重缓急，常将中风分为中经络和中脏腑两大类型，其中中经络者病情较轻，仅限于血脉经络，一般无神志改变；中脏腑者病情较重，常波及有关脏腑，多有神志不清等症状。

目前，临床根据急性脑血管疾病的临床表现及病因病理，一般又将中风分为出血性中风与缺血性中风两大类，出血性中风又称出血性脑血管病，主要包括脑出血、蛛网膜下腔出血等；缺血性中风又称缺血性脑血管病，主要包括脑血栓形成、脑栓塞、腔隙性脑梗塞、短暂性脑缺血发作等。关于中风具体的分类，1986 年中华

医学会第2次全国脑血管病学术会议第3次修改稿对其做了详细的规定。内容如下：

(1) 颅内出血

① 蛛网膜下腔出血

- A. 动脉瘤破裂引起
 - a. 先天性动脉瘤
 - b. 动脉硬化性动脉瘤
 - c. 细菌性动脉瘤
- B. 血管畸形
- C. 动脉硬化
- D. 颅内异常血管网症
- E. 其他
- F. 原因未明

② 脑出血

- A. 高血压脑出血
- B. 继发于梗塞的出血
- C. 肿瘤性出血
- D. 血液病引起
- E. 动脉炎引起
- F. 药物引起(抗凝剂、血栓溶解剂如尿激酶等)
- G. 脑血管畸形或动脉瘤引起
- H. 其他
- I. 原因未明

③ 硬膜外出血

④ 硬膜下出血

(2) 脑梗塞(颈动脉系统及椎-基底动脉系统)

① 脑血栓形成

- A. 动脉粥样硬化引起

- B. 各类动脉炎引起
- C. 外伤性及其他物理因素
- D. 血液病如红细胞增多症等
- E. 药物引起
- F. 其他原因
- ②脑栓塞
 - A. 心源性
 - B. 动脉源性
 - C. 其他(脂肪栓、气栓、瘤栓、寄生虫栓、静脉炎栓等)
- ③腔隙性梗塞
- ④血管性痴呆
- ⑤其他
- (3)短暂性脑缺血发作
 - ①颈动脉系统
 - ②椎-基底动脉系统
- (4)脑供血不足
- (5)高血压脑病
- (6)颅内动脉瘤
 - ①先天性动脉瘤
 - ②动脉硬化性动脉瘤
 - ③细菌性动脉瘤
 - ④外伤性假性动脉瘤
 - ⑤其他
- (7)颅内血管畸形
 - ①脑动脉、脑静脉畸形
 - ②海绵状血管瘤
 - ③静脉性血管畸形
 - ④Galen 静脉瘤

- ⑤颈内动脉海绵窦瘘
 - ⑥毛细血管扩张症
 - ⑦脑-面血管瘤病
 - ⑧颅内-颅外血管交通性动静脉畸形
 - ⑨其他
- (8)脑动脉炎
- ①感染性动脉炎
 - ②大动脉炎(主动脉弓综合征)
 - ③弥散性红斑狼疮
 - ④结节性多动脉炎
 - ⑤颞动脉炎
 - ⑥闭塞性血栓性脉管炎
 - ⑦钩端螺旋体动脉炎
 - ⑧其他
- (9)脑动脉盗血综合征
- (10)颅内异常血管网症
- (11)颅内静脉窦及脑静脉血栓形成
- ①海绵窦血栓形成
 - ②上矢状窦血栓形成
 - ③直窦血栓形成
 - ④横窦血栓形成
 - ⑤其他
- (12)脑动脉硬化症

另外,中风按病程发展又可分为短暂性脑缺血发作、可逆性脑缺血发作(发作后3周内症状消失)、进行性中风和完全性中风等。

2. 中风的分级分期

中风之中经络和中脏腑证均属急性期的见症,临床根据病情

及病程的长短,又可将中风分为急性期、恢复期和后遗症期等三期。关于中风具体的分级分期,1986年中华医学会第2次全国脑血管病学术会议第3次修改稿对其做了详细的规定。内容如下:

(1)按临床表现的轻重程度不同分为轻度、中度、重度三级。

①轻度:中络、中经证。

中络:偏身或一侧手足麻木,或兼有一侧肢体力弱,或兼有口舌喎斜者。

中经:以半身不遂、口舌喎斜、舌强言蹇或不语、偏身麻木为主,而无神识昏蒙者。

②中度:中腑证。以半身不遂、口舌喎斜、舌强言蹇或不语、偏身麻木、神识恍惚或迷蒙为主症者。

③重度:中脏证。以神昏或昏愦、半身不遂、口舌喎斜、舌强言蹇或不语为主症者。

(2)按有无神识昏蒙分为中经络与中脏腑两级。

(3)按病情及病程的长短分为三期。

①急性期:包括中风急症,发病后2周以内至1个月。

②恢复期:发病2周或1个月至6个月以内。

③后遗症期:发病6个月以上。

(三)中风的诊断

中风的临床表现复杂多样,对中风的中医、西医诊断,必须在全面分析、归纳患者病史、症状、体征的基础上,结合颅脑CT、磁共振的检查结果认真进行,切忌主观臆断。

(1)中医诊断(参照1995年国家中医药管理局脑病急症科研协作组起草制订的《中风病诊断疗效评定标准》,试行)

①主症:偏瘫、神识昏蒙、言语蹇涩或不语、偏身感觉异常、口舌喎斜。

②次症:头痛、眩晕、瞳神变化、饮水发呛、目偏不瞬、共济