

现代中医保健丛书

王坤根 总主编

叶新苗 唐云 乐军 严余明 编著

中风后遗症

中医保健

偏瘫、失语、口歪，

苦恼无尽；

预防、保健、信心，

康复有期。

人民卫生出版社



现代中医保健丛书

总主编 王坤根

副总主编 陈勇毅 施仁潮 熊国治

中风后遗症中医保健

编著 叶新苗 唐云 乐军 严余明

人民卫生出版社

现代中医保健丛书
中风后遗症中医保健

编 著：叶新苗 唐 云 乐 军 严余明

出版发行：人民卫生出版社（中继线 67616688）

地 址：（100078）北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址：[http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: pmph @ pmph. com

印 刷：三河市宏达印刷厂

经 销：新华书店

开 本：850×1168 1/32 印张：9.375

字 数：216千字

版 次：2000年1月第1版 2000年1月第1版第1次印刷

印 数：00 001—10 000

标准书号：ISBN 7-117-03645-1/R·3646

定 价：15.00元

著作权所有，请勿擅自用本书制作各类出版物，违者必究
（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）

目

现 / 代 / 中 / 医 / 保 / 健 / 丛 / 书

录

什么是中风后遗症·····	(1)
中风与中风后遗症·····	(1)
中医对中风及其后遗症的认识过程·····	(3)
缺血性脑病·····	(4)
出血性脑病·····	(7)
中风后遗症的主要表现·····	(9)
中风后遗症与颈椎病有什么区别·····	(12)
中风后遗症与腰突症有什么区别·····	(15)
中风后遗症与低钾性瘫痪有什么区别·····	(16)
中风后遗症与重症肌无力有什么区别·····	(18)
中风后遗症与进行性肌营养不良症有什么区别·····	(19)
中风后遗症与多发性神经病有什么区别·····	(21)
中风后遗症与脊髓灰质炎有什么区别·····	(22)
中风后遗症与梅尼埃病有什么区别·····	(24)
中风后遗症是怎样发生的·····	(26)
寒暑交变 升降失常——谈谈气候环境与中风后遗症 ·····	(26)
元气亏耗 肢体失养——谈谈积劳体虚与中风后遗症 ·····	(27)
肝风内动 气血逆乱——谈谈情志因素与中风后遗症	

.....	(29)
瘀血阻络 气血不运——谈谈瘀血与中风后遗症.....	(30)
痰浊上扰 蒙蔽清窍——谈谈痰浊与中风后遗症.....	(31)
饮食五味 过伤五脏——谈谈饮食与中风后遗症.....	(32)
久病积损 猝然昏仆——谈谈中风及后遗症的高危因素	(34)
中风后遗症的调养与保健	(38)
寒暑往来 气候交变——谈谈中风后遗症的时令调适	(38)
脑劳体劳 生活规律——谈谈中风后遗症的起居调适	(39)
食饮有节 谨和五味——谈谈中风后遗症的饮食调适	(41)
房劳情欲 审慎行之——谈谈中风后遗症的性生活调适	(43)
逍遥精神 克服悲观——谈谈中风后遗症的情志调适	(44)
中风后遗症的日常调护	(46)
半身不遂的调护.....	(46)
语言蹇涩的护理与训练.....	(49)
口眼喎斜伴吞咽困难的护理.....	(51)
中风痴呆的护理与锻炼.....	(52)
四肢抽搐的护理.....	(54)
中风后精神情志调护.....	(55)
中风后急性期护理及家庭综合调护.....	(56)
中风后大小便的护理.....	(59)
中风后褥疮的护理和预防.....	(60)

中风后洗澡换衣的护理·····	(62)
中风后高热的护理·····	(63)
中风后鼻饲护理·····	(64)
中风后口腔的护理·····	(65)
中风后遗症如何选用中药·····	(66)
半身不遂如何选用中药·····	(66)
语言蹇涩如何选用中药·····	(87)
口眼喎斜如何选用中药·····	(96)
中风后痴呆如何选用中药·····	(97)
四肢抽搐如何选用中药·····	(105)
中风后神志异常如何选用中药·····	(107)
中风后遗症如何选用药酒·····	(111)
半身不遂如何选用药酒·····	(111)
语言蹇涩如何选用药酒·····	(122)
口眼喎斜如何选用药酒·····	(126)
中风后痴呆如何选用药酒·····	(128)
四肢抽搐如何选用药酒·····	(131)
中风后神志异常如何选用药酒·····	(132)
中风后遗症怎样选用药膳·····	(134)
半身不遂如何选用药膳·····	(134)
语言蹇涩或失语如何选用药膳·····	(138)
口眼喎斜如何选用药膳·····	(146)
中风后痴呆如何选用药膳·····	(149)
四肢抽搐如何选用药膳·····	(155)
中风后遗症如何选择饮食·····	(160)
中风后遗症如何选用中成药·····	(164)
半身不遂如何选用中成药·····	(164)

语言蹇涩如何选用中成药·····	(167)
口眼喎斜如何选用中成药·····	(171)
痴呆如何选用中成药·····	(172)
吞咽困难如何选用中成药·····	(176)
四肢抽搐如何选用中成药·····	(178)
中风急性期中脏腑如何选用中成药·····	(179)
中风急性期中经络如何选用中成药·····	(181)
中风后神志异常如何选用中成药·····	(184)
中风后尿潴留如何选用中成药·····	(187)
中风患者慢性便秘如何选用中成药·····	(190)
中风后患肢肿胀如何选用中成药·····	(193)
中风后患肢拘挛、关节僵硬如何选用中成药·····	(195)
中风后遗症如何选用中药汤剂·····	(199)
半身不遂如何选用中药汤剂·····	(199)
语言蹇涩如何选用中药汤剂·····	(203)
口眼喎斜如何选用中药汤剂·····	(207)
痴呆如何选用中药汤剂·····	(209)
吞咽困难如何选用中药汤剂·····	(213)
四肢抽搐如何选用中药汤剂·····	(215)
中风急性期中脏腑如何选用中药汤剂·····	(217)
中风急性期中经络如何选用中药汤剂·····	(220)
中风后呃逆如何选用中药汤剂·····	(223)
中风后神志异常如何选用中药汤剂·····	(225)
中风后尿潴留如何选用中药汤剂·····	(227)
中风后慢性便秘如何选用中药汤剂·····	(230)
中风后患肢肿胀如何选用中药汤剂·····	(233)
中风后患肢拘挛关节僵硬如何选用中药汤剂·····	(236)

中风后半身肢体凉麻不用如何选用中药汤剂·····	(239)
中风后遗口角流涎如何选用中药汤剂·····	(240)
中风后遗症如何选用气功疗法·····	(242)
半身不遂如何选用气功疗法·····	(243)
语言蹇涩如何选用气功疗法·····	(245)
口眼喎斜如何选用气功疗法·····	(246)
中风后便秘如何选用气功疗法·····	(246)
中风后遗症如何选用按摩疗法·····	(249)
半身不遂如何选用按摩疗法·····	(249)
口眼喎斜如何选用按摩疗法·····	(252)
语言蹇涩如何选用按摩疗法·····	(254)
中风后便秘如何选用按摩疗法·····	(257)
中风后呃逆如何选用按摩疗法·····	(259)
中风后痴呆如何选用按摩疗法·····	(262)
中风后遗症如何选用灸疗法·····	(263)
灸疗法的适应证与禁忌证·····	(263)
中风后遗症常用的艾灸法·····	(264)
中风后遗症常用的非艾灸法·····	(270)
半身不遂如何选用灸疗法·····	(271)
语言蹇涩如何选用灸疗法·····	(271)
口眼喎斜如何选用灸疗法·····	(272)
四肢抽搐如何选用灸疗法·····	(272)
中风后呃逆如何选用灸疗法·····	(272)
中风后尿潴留如何选用灸疗法·····	(273)
中风后遗症如何选用中医其他疗法·····	(274)
半身不遂与口眼喎斜如何选用捏筋拍打法·····	(274)
半身不遂与口眼喎斜如何选用磁疗法·····	(275)

中风后遗症如何选用贴敷疗法·····	(276)
半身不遂如何选用熏蒸疗法·····	(279)
中风后遗症如何选用喷嚏疗法·····	(280)
中风后遗症如何选用脐疗法·····	(282)
中风后遗症如何选用针刺疗法·····	(287)
半身不遂如何选用针刺疗法·····	(287)
语言謇涩如何选用针刺疗法·····	(289)
口眼喎斜如何选用针刺疗法·····	(291)
四肢抽搐如何选用针刺疗法·····	(292)
中风后神志异常如何选用针刺疗法·····	(292)
中风后呃逆如何选用针刺疗法·····	(293)
中风后痴呆如何选用针刺疗法·····	(293)

什么是 中风 后遗症

现代中医保健丛书

中风与中风后遗症

熟悉岳飞抗金故事的人，一定会对牛皋这位将军留下深刻印象，尤其是当他活捉了金兀术并将其气死后，自己也大笑身亡。这一幕让无数后人扼腕哀痛，并对英年早逝的英雄多添了一份深深的遗憾。从现代医学角度分析，当时牛皋很可能是因情绪激动而诱发脑血管意外，导致死亡。脑血管意外又称脑卒中，俗称“中风”，民间称其为“风瘫”。常常因情绪激动、过度劳累、酗酒等诱发，也可在睡眠中发病，起病突然，病情危重，为老年常见病，多发病。因其具有发病率高、致残率高、死亡率高的“三高”特点，故自古以来一直被列为中医内科四大症（中风、虚劳、鼓胀、噎膈）之首，而且现在又被列为我国四大非传染性疾病（冠心病、脑血管病、高血压病、恶性肿瘤）之一，足见其对人民健康的危害之大。现代医学研究表明：“中风”病位在脑，多由脑血管病变成堵塞或破裂出血造成该血管供给区域脑组织受压、水肿、缺血、缺氧、液化、坏死所致。

正常成人脑占全身重量的 2.5%~3%，而脑血流量却占全身循环量的 20%，每分钟约有 750~1000 毫升血液被输送到脑部。因脑组织的生理解剖特异，缺少氧和葡萄糖的储备，

故一旦脑部血流供应发生障碍，即导致缺血、缺氧，迅速引起脑功能紊乱和脑组织损害。正常情况下，脑血管具有自动调节脑血流量的功能，而当脑血管病变或短暂缺血后，脑血管的自动调节功能即会受到损害。如高血压患者的脑血管自动调节功能即较正常者差，若当血压升高到一定限度时，脑血流量就会因脑血管调节功能丧失而急剧增加，从而导致脑部毛细血管内压力增高和毛细血管破坏而引起严重脑水肿和出血，造成脑组织液化、坏死，而发生“中风”。

脑是人体生命活动的中枢所在，负责人体的各种感觉、运动、思维、记忆。打个比方，人脑就如军队的司令部一般，司令部一旦受损就会导致整个部队管理、指挥、运行失控、瘫痪，各种工作便无法协调、高效、有序地开展。而人脑一旦受损，则会导致各种生命活动障碍，轻则出现不同程度的运动、感觉、思维、记忆功能障碍，诸如肢体瘫痪、语言不利、二便失禁、口眼喎斜、痴呆、失忆等等，重者出现生命危险、昏迷直至死亡。

脑组织的不能再生，缺血液化、坏死后的脑组织只能由瘢痕组织修复、填充。由于这些瘢痕组织不具有脑细胞的特殊功能，故中风患者在经过急救、脱离生命危险后常常长期遗留半身不遂、语言蹇涩、口眼喎斜、呃逆、继发癫痫、精神异常、痴呆、思维迟钝、失忆等症状。当这些症状存在时间超过半年，即可以称为“中风后遗症”。看到这儿，读者不免要问了，照这么说，中风后遗症不就无法恢复、治愈了吗？事实上并非如此。因为在坏死脑组织周围尚有大量未坏死的正常脑细胞，它们具有一定的代偿功能。可以通过药物、针灸、按摩、锻炼等手段，使一部分正常脑细胞代偿已坏死脑细胞的功能，在体内重新建立传导输送神经冲动的途径，从而使各种症状趋向好

转直至痊愈。这就如交通网有一段发生意外不能通行后，仍可通过各种方法，或绕道或新辟一条途径以到达目的地。故只要有信心，积极配合治疗、持之以恒就一定能取得满意疗效。

据有关资料表明，中风与癌症和心血管病同为人类目前最常见的三大死亡原因。在我国城市居民前十种死亡原因中，中风高居第二位。并且在幸存者中，有近 75% 的人遗留不同程度的残疾，这不仅对个人及家庭造成极大痛苦，也给社会带来巨大的压力。在我国人口老龄化趋势越来越突出的今天，如何更好地了解中风及其后遗症，如何更好地预防本病的发生，及如何更好地治疗本病，已经越来越为当今社会及医学界所关注。本书将在以下章节中详尽而通俗地讲解有关知识，愿您开卷有益。

中医对中风及其后遗症的认识过程

中医学很早就注意到本病，并随着科学技术的发展，对本病的诊断、治疗、预防、康复等方面的认识日趋成熟与完善。据考古发掘，早在距今 3000 多年前的殷墟甲骨文中就有了“疾言”的记载。“疾言”翻译成现代汉语是语言障碍的意思，即发音讲话不能或言语不利，或声音嘶哑。从现代医学角度分析，“疾言”很可能就是中风导致的语言障碍。成书于 2000 多年前的中医典籍《黄帝内经》中对中风已有了较多的论述，如“薄厥”、“大厥”就是指突发性昏迷、神志不清、目不能视物、耳不能听声的疾病，“仆击偏枯”则是指突然昏倒地，并伴有半身不遂的疾病。对上述疾病已经认识到其发病是由于情绪激动或过度劳累而引起气血上逆于头部所致，还认识到本病与肥胖有较大关系。到了汉代，由于战争灾疫等原因，百姓生活艰苦，体弱多病，在寒冷的气候环境及大风侵袭时，往往发生突

然昏迷、半身不遂、口眼歪斜甚至死亡等疾病。东汉医家张仲景根据观察，在其著作《伤寒杂病论》中明确提出“中风”的概念，认为本病系由络脉空虚、风邪乘虚中入所致，并根据病情的轻重将本病分为中络、中经、中腑、中脏四种类型。唐代医家孙思邈则根据本病不同外在表现将其分为“偏枯”、“风痲”、“风懿”、“风痹”四种。上述分型以“外风中入”导致中风为根据。唐宋以后，特别是金元时代，由于医学的发展，各医家对中风病有了新的认识，多数中风者并非“风邪中入”所致，而是因于起居房劳、七情所伤、饮食不节等原因，导致“精血亏耗”、“正气自虚”、“肝风内动”、“心火暴盛”、“痰火内扰”等病理变化，使机体阴阳气血失衡，元神受蔽而产生中风。这种中风与唐宋前由外风中入产生中风的道理迥异，所以称其为类中风。在西方医学流入我国后，近代医家张伯龙、张山雷、张寿甫等总结前人经验，开始结合现代医学知识，进一步探讨发病机制，认为本病发生主要在于肝阳化风、气血并逆、直冲犯脑与西医脑血管意外病大抵类似。根据上述，中医学对中风的认识，大致可将中风病分为两个阶段，唐宋以前以“外风”学说为主，唐宋以后突出以“内风”立论，渐渐趋向于接近现代医学对本病的认识，但无论外风，内风，“中风”这一病名一直延用至今，成为脑血管意外这一类疾病的正式病名。

缺血性脑病

中风大体类似于现代医学的脑血管意外，脑血管意外根据病因及病理机制可以大致分为两类，即缺血性脑病与出血性脑病。

缺血性脑病系由于脑血管病变或堵塞致脑血流量急剧减

少，局部脑组织发生缺血、缺氧、液化、坏死而发病。临床常见有以下疾病。

短暂性脑缺血发作 简称 TIA，俗称为小中风。根据我国六城市调查资料显示，其患病率为 180/10 万。本病系由某一区域脑组织因短暂性供血不足而发生短暂性的脑功能障碍，如突然发作的黑蒙、单肢无力或瘫痪、对侧肢体感觉异常或减退，或可表现为眩晕、复视、平衡障碍、共济失调、言语不利、吞咽困难。极少数发作时表现为突然不能记忆，但患者有自知力，临床上又称之为“短暂性全面遗忘症”。本病发作一般持续数分钟至数小时，最多不超过 24 小时即可完全恢复。可反复发作，发病原因主要为颅外动脉粥样硬化后其表面有血小板、纤维蛋白、胆固醇等沉积而形成血栓，血栓破碎脱落后形成微细栓子，流向远端造成颅内小动脉阻塞，导致供区脑组织缺血而发生功能障碍。但因栓子很小，又易碎裂而通过小动脉，使阻塞的动脉又恢复畅通，从而使症状得以恢复。另外，颈部血管受压、脑血管痉挛、血压下降等原因均可造成局部脑组织短暂性缺血缺氧而发病。据有关资料表明，有 TIA 发作史的患者为 25%~40% 在 5 年内将发生严重的完全型脑梗塞，所以 TIA 可视为中风先兆，一旦发病就应予以足够的重视，并积极治疗。

脑梗塞 系由脑血管闭塞导致局部脑组织缺血、缺氧而引起脑软化的一类疾病。临床常见的有脑血栓形成和脑栓塞。脑血栓形成是指脑动脉粥样硬化和血栓形成，使脑血管管腔变窄或完全闭塞，导致急性脑供血不足而引起局部脑组织液化、坏死。据我国六城市调查，其患病率为 419/10 万，年发病率为 81/10 万，本病多见于 50~60 岁以上患有动脉硬化者，多伴有高血压、冠心病或糖尿病。本病常于睡眠中或安静休息时发

病。因为在静息状态下，血流相对缓慢，血栓易于形成并堵塞血管。本病主要表现为偏瘫、失语等急性或亚急性脑局灶症状。患者通常无昏迷，有少数表现为不同程度的意识障碍，多数在发病前有某些不被注意的前驱症状如头晕、头痛等。病情一般在1~3天内达到高峰。高血压、高血脂及糖尿病可加速动脉硬化的发展，从而导致本病的发生，故平时应予以及时的防治。

脑栓塞 是因各种栓子经血循环流入而致脑动脉阻塞，引起相应供血区脑功能发生急性障碍的一种疾病。据我国六城市调查，其患病率为13/10万，年发病率6/10万。导致脑血管堵塞的栓子以心源性最为常见，可见于风湿性心脏病二尖瓣狭窄房颤时左心房壁血栓脱落，细菌性心内膜炎时瓣膜上的炎性赘生物脱落，心肌梗塞或心肌病的附壁血栓，二尖瓣脱垂及心脏粘液瘤等多种疾病。另外，大血管动脉粥样硬化斑块及附着物脱落形成的栓子、肺部感染性脓栓、长骨骨折的脂肪栓子、胸腔手术及气胸等气体栓子、癌性栓子、寄生虫卵栓子等均可引起本病。突然起病为本病特征，往往在数秒或数分钟内症状迅速发展至高峰，是所有脑血管病中发病最快者。其中，风湿性心脏病引起者年纪较轻、动脉粥样硬化及心肌梗死引起者多见于老年人。临床表现常有不同程度的意识障碍，但持续时间远比脑出血者短，起病时有头痛、部分性癫痫，常见偏瘫、失语、偏身感觉障碍及偏盲等，中风后症状取决于栓塞血管的部位。

腔隙性梗塞 本病是持续性高血压，小动脉硬化引起的一种特殊类型的脑血管病。系由微细脑动脉闭塞而造成的微梗塞。晚期因微小梗塞灶内的坏死脑组织被吸收、清除后而留下小的囊腔固而得名。并非所有的腔隙性梗塞都会产生临床症

状，有时系由 CT、磁共振或尸体解剖时偶然发现。如有持续性高血压产生轻微的神经障碍时应想到腔隙性梗塞的可能。临床表现较为特异的有如下 4 种情况。①单纯运动障碍，产生轻偏瘫而不伴失语，感觉障碍或视野缺损。本型约占 2/3 病例。②构音障碍-手笨拙综合征，表现为中枢性面瘫和舌瘫，伴有语言不清，吞咽反呛，手的精细运动欠灵，指鼻试验欠稳等。本型占 20% 的病例。③单纯感觉障碍，表现为一侧身体感觉异常或丧失，本型约占 10% 病例。④共济失调性偏瘫，表现为共济失调和无力如走路不稳，摇晃，如醉汉一般，下肢重于上肢，起床时不能用双手撑床等。本病一次发作后常在 2 周内恢复，但反复发作产生复发性梗塞灶时，可以出现延髓麻痹、帕金森综合征或痴呆。脑部 CT、磁共振对本病确诊有帮助。

出血性脑病

出血性脑病系由于颅内动静脉发生破裂出血、血肿刺激、压迫脑组织并使其发生移位、水肿、颅内压增高甚至产生脑病而导致病情危重的一种脑血管疾病。临床常见有脑出血和蛛网膜下腔出血两种。

脑出血 本病又称脑溢血，系指非外伤所致的脑实质内的出血，是发病率和死亡率很高的疾病。据我国六城市调查，其患病率为 112/10 万，年发病率为 81/10 万。多见于有高血压和动脉硬化病史的中、老年人，也可见于脑血管畸形、脑动脉瘤和出血性疾病等。本病的病因最常见为持续的高血压使脑内小动脉硬化、变性、并可形成微动脉瘤，因为脑内动脉无外弹力层，管壁相对较薄，所以在用力、激动等外界因素使血压骤然升高的情况下，极易导致动脉破裂出血。另外，脑内动静脉畸形或先天脑动脉瘤、血小板减小性紫癜、白血病、血友病、

中毒等情况均可引起脑动脉破裂或出血而导致本病的发生。本病发病年龄常在 50~70 岁，寒冷季节发病较多。起病常突然而无预感，少数患者有头昏、头痛、肢体麻木或活动不便、口齿不清等前驱症状，多在体力活动或精神激动时发病。大多数在数小时内发展至高峰。急性期主要表现为头痛、头晕、呕吐、意识障碍、肢体瘫痪、失语、大小便失禁等。发病时常有显著的血压升高。极个别病人在发病前数小时或数天内会有瞬时或短暂的意识模糊、四肢活动不便或说话含糊不清等症状。脑出血病死率很高，常因脑疝或继发感染或再度出血而导致死亡。因此积极治疗高血压病，建立合理的生活作息制度，避免长期过度紧张，及戒烟，减少饮酒，避免重体力劳动和激烈的情绪波动等，对预防本病的发生均有着重要的意义。

蛛网膜下腔出血 大脑表面覆盖着 3 层结缔组织膜，由外而内分别为硬脑膜、蛛网膜与软脑膜，而蛛网膜与软脑膜之间的腔隙就是蛛网膜下腔。而血液流入蛛网膜下腔的一种临床综合征就是蛛网膜下腔出血症。临床上通常分为自发性与外伤性两类。自发性又可分为原发性和继发性两种。凡出血系由于脑表面的血管破裂，血液直接流入蛛网膜下腔者，称为原发性蛛网膜下腔出血，如由脑实质内出血，血液冲破脑组织而流入脑室及蛛网膜下腔者，则属于继发性。据我国六城市调查，自发性蛛网膜下腔出血患病率为 31/10 万，年发病率为 4/10 万。本病病因以先天性颅内动脉瘤为最常见，脑血管畸形及高血压脑动脉粥样硬化次之，其他较少见的原因还有脑基底异常血管网症（烟雾病）、各种感染引起的动脉炎、肿瘤破坏血管、血液病、结缔组织病等。本病各个年龄组均可发病，脑血管畸形破裂多发生在青少年，先天性颅内动脉瘤破裂则多在青年以后，老年以动脉硬化而致出血者为多。绝大多数病例为突然起