

脑血管病

王永炎 著



百病中醫自我療養叢書

趙業奇

1991

百病中医自我疗养丛书

脑血管病

王永炎 著

人民卫生出版社

百病中医自我疗养丛书

脑 血 管 病

王永炎 著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 3¹/₈印张 62千字

1983年4月第1版 1983年4月第1版第1次印刷

印数：00,001—21,100

统一书号：14048·4372 定价：0.24元

〔科技新书目44—79〕

出版说明

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调养护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者阅读，也可供中西医务人员参考。

前 言

脑血管病大体上相当于中医的中风病。

那么，什么人容易得中风病呢？

中风病又有哪些临床表现呢？

还有，中风是怎样发生的？中医是怎样认识引起中风的病因、病理的？

假如，得了中风病，在急性期、恢复期、后遗症期应该采取哪些中医药的方法进行治疗和调养？

中医对预防中风的发生又有哪些措施呢？

.....

敬爱的读者，如果您很关心上面提出的问题，那么本书将要介绍的中医对中风病的认识和防治调养的方法，也许对您是有所裨益和帮助的。

中医对于中风的认识，是经历了一个由浅入深的漫长的历史过程的。最早在战国时期成书的《黄帝内经》里，就有了中风的病名。以后历代许多著名的医学家对于引起中风病的症状表现，形成的病因和证候发展演变的规律都做过认真细致的观察和研究，在历代的中医文献资料中，还记述了极其宝贵的预防和治疗本病的临床经验。尤其是在不同的历史时期，古代医学家还有过多次的学术争鸣，这就使人们对于中风的认识更加深刻，对于中风的预防、治疗和调养的方法更加丰富了。

全国解放以后，在党的中医政策的感召下，对于这种常见而又严重威胁人类健康的疾病，广大中医药工作者进行了

大量临床研究工作。当前，国内许多单位在继承古人防治本病经验的基础上，通过对辨证论治规律的探讨，单方验方、其他疗法、预防措施等几个主要方面的研究观察，已经为降低本病的发病率、病残率和病死率做出了一定的成绩，出现了一些可喜的苗头。

作者在近十年来从事中风病临床研究的工作过程中，深深地体会到，要想搞好本病的防治工作，需要有医生、患者及其家属的密切配合，需要把三方面的积极性都充分地调动起来。为此目的，我们向读者，尤其是向本病的患者和他们的家属，比较系统地介绍我国古代防治本病的知识和近代研究的资料。我们希望通过大家的努力，掌握和运用好中医对本病的防治调养方法，为有效地预防本病的发生和提高本病的治疗效果，减轻患者的病痛，减少患者家属繁重的负担而多做些工作，以便为建设社会主义现代化的强国多做贡献。

目 录

一、概述	1
(一) 什么是脑血管病,它与中风病的关系	1
(二) 什么人容易得中风病	3
(三) 中风病因学说的历史沿革	6
(四) 简述中风的发病机理	9
(五) 中风的证候特点和病证分期	13
(六) 中风应与癫痫和痿证相区别	15
二、辨证治疗	17
(一) 中风有哪些主要症状	17
(二) 浅谈证候的分类方法	21
(三) 中风的 治疗原则	24
(四) 辨证论治	25
1. 中经络	25
2. 中脏腑	36
3. 后遗症	43
(五) 其他治疗	49
1. 针灸疗法	49
2. 推拿疗法	52
3. 体育疗法	57
三、护理与调养	73
(一) 精心护理	73
(二) 重视恢复期以后的调养	77
1. 积极进行功能锻炼	77
2. 悦心养性做好精神调养	79

3. 注意饮食宜忌	81
四、预防	83
(一) 对中风先兆症状的观察	83
(二) 一般性预防措施	85
(三) 中药、针灸等预防性的治疗	85
附方索引	89

一、概 述

(一) 什么是脑血管病，它与中风病的关系

脑血管病是西医病名，又有称为脑卒中的。它是由于各种原因，主要是由高血压和动脉硬化所引起的脑血管损害的一种常见疾病。这种病根据病变性质的不同，又可分为出血性脑血管病和缺血性脑血管病两大类，前者由于血管破裂出血而发病，后者是由于血管狭窄或堵塞而引起的。然而无论是哪一类，都常常表现出突然的意识障碍、半身不遂或言语不利等症状。病情严重的可以迅速的恶化，甚至无情地夺去病人宝贵的生命。

中医是怎样认识脑血管病的呢？中医管这种病叫做**中风病**。为什么称为**中风**，首先是看到了这种病具有起病急、变化多、发展快的临床特点，古代形容它发病之快犹如风之疾速，矢石之中的，意思是说起病的速度就像暴风席卷大地那样的快，或像射出的飞箭中靶那样的急，确实因为起病的急速，常常使人感到突然。第二是从中医观察病情的角度，看到了这种病具有突然神志不清，重的表现为昏迷不醒，同时有半身不遂，或者有一侧肢体的麻木，口角歪斜，说话不利落，甚至完全不会说话等症状，也有的病人虽然神志还清楚，但有半身不遂，偏身麻木等症状的出现。中医就是根据起病的形式和症状的特点，把这种病称为**中风病**的。

这里我们需要说明一个问题，那就是中医书籍里所记载的**中风**，除了相当于脑血管病的**中风病**以外，还包括了感受

外界风邪以后，出现的发热、怕风、出汗等类似于伤风感冒的一种病证。这两种病证只是病名相同而症状表现和防治措施是迥然不同的，我们应该严格地加以区分，切不可混同对待。《黄帝内经》一书里，在分析本病形成的病因时，曾有“击仆偏枯”的提法，“击仆”是指突然跌倒，“偏枯”是指半身不遂，内经所说的“击仆偏枯”是宛如头部被硬物击伤，随即倒地出现半身不遂的意思。以后的许多医家则常常称本病为击仆，或称为卒中。比如，明代·楼英在他所著的《医学纲目》一书中就提到，“其卒然仆倒者，经称之为击仆，世又称为卒中，乃初中风时如此也”。显然，我们所讨论的脑血管病应当是称为击仆或卒中的这一类中风病。

那么是不是所有的脑血管病都相当于中医的中风病呢？不完全是这样的。因为脑部的血液供应主要来自两个系统，即颈内动脉系统和椎——基底动脉系统。如果是颈内动脉系统的病变，主要表现为偏瘫和偏身感觉障碍等症状，这与中医中风病的描述是很接近的。如果是椎——基底动脉系统的病变，主要表现为偏盲，复视，眼球运动障碍，眩晕，吞咽发呛，站立或走路不稳等症状，那就不一定都相当于中医的中风病了。比如复视中医称为视一为二，或叫做目歧视；眼球运动障碍中医称做目不能眴，这种以眼部症状为主的病症，常常是中医眼科讨论的内容。还有以眩晕为主要临床表现的，虽然起病急，但应规入中医内科眩晕病证的讨论范围。当然，在临床上所见到的病人中，还是以颈内动脉系统的病变为多，而且既或是椎——基底动脉系统的病变也常兼有肢体运动的障碍，也就是说以突然发生半身不遂为主要症状的占大多数，所以我们认为脑血管病只是大体上相当于中医的中风病。

(二) 什么人容易得中风病

有统计学资料表明，在美国脑血管疾病的发病率占总人口的 2.6‰，占 65 岁以上人口的 21‰；在日本脑血管疾病占 40 岁以上人口的 7.9‰。据北京医院报导的一组脑出血的病例，共计 95 例中，40 岁以下有 6 例占 6.3%，40 岁以上 89 例占 93.7%，其中 50～70 岁者 61 例占 64.2%。该院报导的另一组脑血栓形成的病例，共计 314 例中，40 岁以下 10 例占 3.2%，40 岁以上 304 例占 96.8%，其中 50～70 岁者 210 例占 66.8%。另据北京中医学院东直门医院报导的一组急性缺血性脑血管病的病例，共计 220 例中，40 岁以下 7 例占 3.2%，40 岁以上 213 例占 96.8%，其中 50～70 岁者 139 例占 63.2%，全组 220 例的平均年龄为 59.4 岁。由此可见，本病是中年、老年人最容易得病，尤其以老年人为多。这是什么缘故呢？中医有这样一句话：“年逾四十，阴气自半”。意思是说，人过四十岁，血、气渐渐地衰弱了，或者说自然衰老的过程开始了，如果人过 60 岁则老化就更加突出，所以容易得病。元代的一位名医，叫做王履的，在他所著的《医经溯洄集》一书中说：“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”。显而易见，年龄到了四十岁以上，由于身体的衰弱，加上情绪激动等诱发的原因，可以得中风病。

有人将会提出在中、老年人当中，又是哪些人容易得中风病呢？根据我们在临床实践中所看到的，首先是久病体弱的人，比如素常患有头晕、眼花、手足四肢麻木等症状者，容易发生中风。再则人到中年以后，如果不重视体育锻炼，不注意劳逸适度，由于人体气血的失调也容易得病。正像明

代医家张景岳所指出的那样：“凡此病者，多以素不能慎，或七情内伤，或酒色过度，先伤五脏之真阴”。这里所说的素不能慎是指生活起居不规律，七情内伤是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志活动的过度，以致损伤人体，还有饮酒嗜好和性生活不节制，都能使五脏的津液、精血耗伤。由于五脏真阴的耗伤，在阴液少了以后，失去了对阳气的约制，造成阴阳失调的局面，就可以发生中风。还有清代医家沈金鳌在《杂病源流犀烛》中指出：“肥人多中风也”。人体肥胖的人为什么容易得病呢？中医认为胖人多有气虚痰湿盛的毛病。比如胖人自觉身体沉重，路走急了发喘，爱打瞌睡等表现都与气虚痰湿有关系。因为气帅血行，如果气虚了便可以影响血液的循行，另一方面由于体内有痰湿的停留也能造成气血通行不畅的情况，这是因为气血功能的失调而能导致中风病。

上面所讲，中老年人因气血虚弱、阴阳失调，或者是胖人均容易得病，那么在什么情况下容易发病呢？应该说中风的发病一般都有诱因，其诱因大体上有如下四种情况：

1. 情志因素：怒、喜、思、悲、恐是情志活动的表现，中医又称为“五志”，由五志过极便可引发中风，而暴怒又是最多见的诱因。暴怒可以伤肝，肝脏的病理状态会使阳气突然上亢，气火冲逆，而且逼迫血液上涌，此时便可以发生昏仆不遂的中风病。例如一位老人70岁，因家务事与子女争吵，骤然暴怒以手拍案，在手刚刚落到桌子上，老人便从椅子上踉倒地下，霎那之间即出现了神志和运动的障碍，这就是暴怒诱发的卒中。至于忧思悲恐、情绪紧张都可以做为本病的诱因看待。

2. 劳累因素：这里所说的劳累包括用脑过度和体力过份

的消耗两个方面。中老年人过度劳累可以造成气虚，气虚以后推动正常血液循环的力量减弱，可因气虚血瘀而导致中风。还有中医认为“阳气者，烦劳则张”，此处是说人身阳气，在烦劳的情况下其势愈张，“张”是弛张、伸张的意思，阳气伸张，易动易升，则容易发生气血逆上的证候，再则因烦劳过度能使筋脉膨胀（臙音chēng），进而可以暗伤肝血，血虚不能约制虚阳，虚阳扰动可以引发中风病。

3. 饮食不节，中老年人饮食以清淡为宜，如过分地贪吃肥甘美味的东西，或者经常喝酒过多，由于饮食过盛能以损害脾胃的消化、运转的生理功能。中医认为脾胃运化力量的薄弱，体内有过多水湿的停留，可以聚积生痰，而痰湿郁阻进一步可以化热，这种内生的痰热则是产生中风的病因之一。在临床上我们常常看到贪吃嗜酒的人，多数身体较胖。另一方面，饱食、饮酒，尤其是酗酒的时候，最易诱发中风，这是因为饮食过饱，食滞可以生热化火；再则醇酒属于辛温的性质，辛即辣味，温是属热性，辛温能助阳发散，喝酒过多则湿热郁蒸，助阳化火，所以能够诱发中风。

4. 气候因素，中风在一年四季均有发病，但是根据我们的临床观察，似乎以气节交变时较多，尤其是以入冬骤然变冷，或早春骤然转暖的时候发病最多。例如老年人在严冬季节来临之时，骤然感寒可以影响血脉的循行，致使气血失调而发病。而早春骤然转暖，中医认为春天是由厥阴风木主令，天气具有阳气升发的特点，此时如果是肝血不足的老年人，因受骤然变化了的春阳升发气候的影响，使血虚阳亢加重则易发生中风。此外，除了气温的异常，还有气压、湿度的异常，以及其他灾害性的天气都能促使中老年人引发本病。

(三) 中风病因学说的历史沿革

关于中风的病因学说，根据历代文献记载，它经历了一个从外因论到内因论的发展过程。汉代至唐代的医家对于本病病因多认为是感受外风为主，这种认识一直延续到宋代。到了金元时期许多医家在临床实践中，通过辨证求因提出内风是本病的主要病因，从而发展了中风的病因学说。

1. 唐宋以前，多以“内虚邪中”立论。“内虚邪中”是说在人体正气不足的时候，感受外邪而发病。早在《黄帝内经》一书就对“内虚邪中”的论点有过比较详细的描述，例如书中提到：“虚风之贼伤人也，其中人也深，不能自去”，又说：“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”。这里所述的虚风、虚邪即指外界的风邪。当人体正气虚弱的时候，风邪侵入人体的肌表、脉络，如果深入到脉络之中则不能自去。如果风邪客伤在一侧肢体，损伤了营养、捍卫机体的正气，使邪气停留在肢体脉络里，则可发生半身不遂等症。汉代张仲景是我国的著名医家，在他所著的《金匱要略》一书里，列有专篇讨论中风，使本病的病因、脉证和治疗初具规范。在病因方面张氏很明确地提出“脉络空虚”，风邪乘虚侵入人体而发中风。再如隋代的巢元方，宋代的陈无择、严用和等医家，在他们自己的著作里都提到由于血气偏虚，若腠理空疏（腠音còu，腠理指皮肤、肌肉的纹理，有抵御外邪侵犯的功能）或脉络空虚，风邪乘虚侵入则可突然发生半身不遂、偏身麻木、口眼歪斜诸般症状。总之这一历史时期的医生们多认为中风是外风，是在人体气血亏损，脉络、腠理空虚、卫外不固的时候，招致风邪入中脉络而发生的。

2. 金元时代,许多医家对外风入侵的理论提出了不同的看法。他们指出,中风的病因不是感受外邪为主,而应以内因为主,这是中风病因学说发展过程的一大转折。例如刘河间提出了“心火暴甚”的论点,李东垣认为“正气自虚”能造成中风,朱丹溪则以为“湿痰生热”所致。刘、李、朱三位医家虽然立论各有不同,但都偏重于内在因素。这却是中风病因学说的一个重大发展。人们常常会问,为什么金元时期能有这样重大的发展呢?首先因为中医理论的发展是和临床治疗相联系的,假定某种理论能以指导实践,它才会被人们公认,才能得到不断地充实和发展。所以那些指导临床治病能以取得较好疗效的理论认识,才是真正有用的理论。唐宋以前的古人多认为中风是由外因致病,故治疗用温散解表的法则,目的是祛除人体感受外界的邪风。比如《金匱要略》一书所附的《古今录验》续命汤,曾被认为是治疗中风的主方。续命汤是以麻黄汤为基础加味而成的,用麻黄、桂枝、杏仁、甘草解表发汗,驱散风寒,方中增入当归、川芎以理血,人参、干姜以温中,佐用石膏以抑制麻黄、桂枝辛燥的药性。而唐代医家孙思邈在《千金方》一书中,又自创小续命汤治疗中风,其方剂组成仍然是以麻黄、桂枝为主药。总观金元以前的医家对于中风的病因学说持有外风入中的论点,所以治疗卒中昏仆不遂,多首推小续命汤,还有根据外感症状的不同特点,设计出桂枝续命汤、麻黄续命汤、葛根续命汤等方剂。然而,虽有这样多的“续命”汤运用于临床,可是没有能够达到挽救病情危重的中风患者,使病人的生命延续下来的目的。显而易见,古人通过多年的临床观察认为,治外风的续命汤等方法,其疗效实在是不能够令人满意的,正因为这样才动摇了外风入中的病因学说,促使金元时代的医家于临床上仔细

地审证求因，以创新的理论，这才有了中风病因以内因为主的新认识，所以说这是一个重大的发展。

3. 金元以后的医家，首先是确认了中风的病因是以内因为主的这一学术见解。并在此基础上通过各自的临床实践而不断发展和这一学说。医家王履提出了“真中风”与“类中风”的认识，他把唐宋以前所谓外风入中所造成的病证叫做真中风，而把金元时期刘河间、李东垣、朱丹溪以内因立论，即由于火盛、因于气虚、因于湿痰等所导致的病证叫做类中风。他所说的类中风其意是类似古代所说的中风，而实际上绝不是感受外风所致的那种病证。自此中医文献资料中，常可见类中风一词，这种称为类中风的病证更接近今天我们所讨论的脑血管病，而且临床见到的病人以类中风占绝大多数，而真中风是极少见的病证。至明代医家张景岳明确地提出了“中风非风”的论点。他认为本病的发生与外感风寒无关，是由于“内伤积损颓败而然”。这里所说的积损颓败是指人体的阴阳气血耗伤到了颓废败坏的严重程度，张氏把这种内伤积损颓败当做中风发病的基础。他接着说，“阴亏于前，而阳损于后；阴陷于下，而阳泛于上，以致阴阳相失，精气不交，所以忽而昏愤，卒然仆倒……”。（愤音kuì，昏愤即昏迷不醒），由于阴阳气血的亏损，阴阳失于平衡就能发生昏愤不遂的病证。显然张氏认为“内伤”是中风发病的主要病因。清代名医叶天士综合前医诸说，结合自己的临床体验，把中风的病因从总体上概括为“内风”。他提出了“精血衰耗，水不涵木，木少滋荣故肝阳偏亢”进而可以导致“内风旋动”的发病主因。这里的水指肾，木指肝，意思是说由于精血的虚衰耗损，影响了肝肾的功能，肾水不能涵养肝木，因肝血不足而能使肝阳偏亢，进而肝阳亢盛到了比较严重的程度则可以化

风。“风”中医认为具有善动不居，变化不定的特点，正是由于这种旋转动越的内风才会发生卒中昏仆不遂的病证。可见叶氏主张本病多由肝肾精血不足产生的内风所造成。还有清代医家王清任提出中风半身不遂，偏身麻木，是因“气虚血瘀”的缘故。此外，我国民间常称本病为“痰火”，是说半身不遂，神志不清等病症由于痰火病邪侵扰心窍和脉络而造成的。心窍为神明之府，痰火郁闭心窍则神志不清；脉络为气血循行的通路，痰火阻塞脉络则可发生半身不遂、偏身麻木等。至于问到痰火的来源，自然多与饮食不节有关。近代张山雷氏著有《中风斟全》一书（斟音jiāo），这是一本中风专著，书中写道：“肥甘太过，酿痰蕴湿，积热生风，致为暴仆偏枯，猝然而发，如有物击之使仆者，故曰仆击，而特著其病源，名以膏粱之疾”。张氏把这种贪吃肥厚甘美食物，因痰热生风，骤然起病而偏瘫的叫做膏粱之疾。所谓膏粱之疾即是饮食过盛导致的疾病。

综上所述，关于中风的病因学说，辗转经过历代医家的精心研究，使其日臻完善。中风的形成既有外因，也有内因，但以内因为主。内因之中，既有火、气、痰、湿，又有肝阳偏亢、瘀血阻络等致病因素。这些认识对于理解中风的本质和临床治疗工作具有深刻的指导意义。

（四） 简述中风的发病机理

依据历代著名医家对中风病因的讨论，概括的说中风的病因，应与风、火、痰、气、血五个方面有密切的关系，其中尤以肝风为主。从病位来说，当是主病在肝，而与心脾肾三脏又紧密相关。通常是在肝心脾肾四脏阴阳失去平衡的情况下，由于忧思恼怒，或饮酒饱食，或操劳过度等方面的诱