

當代名醫臨證精華

史宇广 单书健 主编

中风专辑

昏迷戒香甯

偏癱慎黃芪

版社

当代名医临证精华

中 风 专 辑

主 编	史宇广	单书健
副主编	秦景才	徐 杰
编 委	王广尧	段成功
	王国柱	王雨玫
	王增敏	
审 订	傅景华	

中 医 古 籍 出 版 社

(京)新登字 027 号

责任编辑 徐岩春

封面设计 尹怀远

封面题字 单书健

当代名医临证精华

中风专辑

史字广 单书健主编

中医古籍出版社出版

(北京东直门内北新仓 18 号)

新华书店北京发行所发行

北京新华印刷厂印刷

850×1168毫米 32开本 9 1/4 印张 159千字

1992 年 10 月第 1 版 1992 年 10 月第 1 次印刷

印数: 00001—21000

ISBN7-80013-360-5/R·357

定价: 5.60 元

当代名医临证精华

崔月犁

为宇度编《当代名医临证精要》

系列书题

醫貴精誠

钱信忠

一九八七年十月

千里之行
始於足下

陳敏車

一九八九年十月

序

中医学术之精华，以文献形成存在于历代医籍者有之，以理论与临床经验掌握于老中医之手者有之，散在于民间者亦有之。名老中医或禀家学，或承师传，无论理论研究亦或临床实践，各有独到之处，尤可宝贵的是这些理论与经验已经过数十年乃至数百年之实践验证，不断补充发展，日臻完善，弥觉可珍。

中医疗效是中医学术赖以生存和发展的基础，提高临床疗效已成为中医学术发展的关键之一。总结名老中医学术经验，是提高临床疗效，促进中医学术发展最基础之工作。史宇广、单书健同志主编的《当代名医临证精华》丛书，别开生面，每书对一种常见病，广撷精华，汇全国医林名宿治疗某病之独特经验于一帙。或以演论形式论述名老中医自成规律之独到经验，或以医话形式叙述名老中医对某方、某法及某药之运用体会。娓娓而谈，详尽透彻。

书中着眼于名老中医经验之细微处，故能取巧求精，而非面面俱到，或重复泛论。同时，由于本丛书以常见病分集论述，使丰富多彩的名家治验，纲明目细，便于查阅，故可使读者得其要领，易于师法。览一篇可尽得当代名医于某病之各独到诊疗经验，其实用价值，不言而喻。尤其需要指出的是，这套丛书还从不同角度反映了名老中医各

具特色的理论见解和治疗规律，为中医理论体系的发展，
提供了重要素材。因此是一部具有理论价值、实用价值和
文献价值的中医专著。

有鉴于此，故为之序。

胡 熙 明

一九八八年二月廿九日

目 录

吴翰香

证病同辨,昏迷主重镇而戒香窜

针药并用,偏瘫审血压以施黄芪…………… 1

何炎燊

急则迅折风火上腾,法遵泻可祛闭之旨

缓宜权衡阴阳气血,慎勿胶执补阳还五…………… 9

王季儒

详辨经络脏腑 治从虚实闭脱…………… 15

薛 盟

辨舌脉症 论本虚标实明治则

拟四大法 重祛邪补虚施达药…………… 30

刘茂甫

中风之治在寻源 详求标本分次先…………… 38

廖先齐

中风不可概言内虚 偏瘫需别痛与不痛…………… 47

曹永康

中经别缓急,熄风活络斡旋枢机治分两端

中脏辨闭脱,潜降通腑固阴敛阳难循一法…………… 56

郑荪谋

辨内风外风,察血溢血瘀…………… 63

马光辉

脑溢血,总宜止血宁血

抓契机, 初中末期分治	70
麻瑞亭	
脾肾寒湿是本, 左病治血	
肝胆燥热为标, 右病治气	74
来春茂	
古方妙法多有验, 对症活用方收功	79
蒋日兴	
复合性中风 出血缺血兼顾	
早田黄龙饮 止血活血并施	86
李斯炽	
无定型 有定法 法内有法	
有定理 无定方 方外有方	91
谢昌仁	
中脏腑 辨闭脱 开窍以通腑为捷	
中经络 审虚实 治瘫以活络为要	98
陆芷青	
昏迷亟宜凉肝熄风开窍	
偏瘫切勿早用补阳还五	102
钟一棠	
络破血溢, 亟宜凉血活血	
血菟于上, 勿需涤痰开窍	110
胡翹武	
刚须寓柔 通必藉润	114
张沛虬	

二期三证审中风 一法数变化瘀凝	117
王永炎	
两类八纲明细目 通腑化痰循要则	121
张琪	
中风有七法, 勿忘外风说	125
陈道隆	
火痰虚为祟, 潜泄固是法	143
刘志明	
本虚标实病 八法任斡旋	145
全示雨	
昏迷期宜闭开脱固 清醒后需通调胃肠	154
徐景藩	
风火痰瘀相兼为病 熄风活络釜底抽薪	161
马云翔	
卒中风, 腑闭不通 急通便, 高屋建瓴	164
奚凤霖	
推究原委 因虚致瘀	
治分五证 不忘活络	166
朱进忠	
中风五证辨治举要	176
汪履秋	
中风六要	186
邓铁涛	
病分三类详辨证, 针药并用治中风	193

邢锡波

治中风要点有四 五般病大法归一 196

李寿山

中经络证别三候 中脏腑治分三期 202

史沛棠

施治循六法 论病识浅深 209

朱良春

辨中风证分两型 起痿废虫药助功 216

陆芷青

辨三症, 挈纲提领 分三型, 异曲同工 218

周筱斋

通腑祛瘀善用桃仁承气

清化痰热首推温胆一方 225

赵金铎

阴阳离乱风作祟 桑钩温胆汤可平 230

周炳文

辨虚实, 审标本 化古法, 拟良方 237

杨友鹤

心肝脾三经立法 转舌丹一方疗风 243

刘冠军

针灸疗中风, 阴阳有别

临证察虚实, 补泻分明 245

高濯风

础润而雨知先兆 化痰活血防中风 256

郭维一

中风先兆六般症情, 丹芥蛭葛加减随证 259

张学文

重先兆重血瘀 用通络用搜剔 266

王少华

中风误治病例剖析 271

吴翰香

证病同辨,昏迷主重镇而戒香窜 针药并用,偏瘫审血压以施黄芪

吴翰香(1918~)教授、主任医师,江苏太仓人。现任上海中医学院专家委员会委员、上海市中医药研究院专家委员会委员、曙光医院专家委员会委员、中医系内科学教研室学术顾问、中医内科急证研究室顾问等职。善于采用中西医双重诊断,辨病与辨证相结合,运用古方治疗今病。已出版《色脉舌诊》一书。

脑 血 栓 形 成

临床所见的脑血栓形成,从中医辨证来说,以中经络多见,中脏腑者少见。凡有神志昏迷者,起病时多属闭证,由闭转脱者少见,发病时即呈脱证者极为罕见。

现代中医治疗脑血栓形成,已经跳出了内风引动痰火的藩篱,而着眼于血瘀。60年代时,笔者已开始用丹参注射液4毫升加入于10%葡萄糖20毫升中,先作静脉推注,然后点滴低分子右旋糖酐500毫升,疗效相当满意,比单用低分子右旋糖酐治疗者容易恢复。

王××,男,55岁。门诊号77—41。1979年9月22日初诊。

左侧肢体活动障碍,伴流涎、伸舌困难已5天。病史:罹高血压症已7年,血压最高曾达200/100毫米汞柱。5天前起左上肢力弱,左下肢活动障碍、行走偏斜,伴右颞头痛、手抖,伸舌困难、流涎,神志清楚,但感胸闷。血压波动于170~180/90~120毫米汞柱范围内。曾检验血脂偏高(胆固醇170毫克%、甘油三酯164毫克%、 β -脂蛋白668毫克%)。望诊发现左口角下垂,舌苔微黄。切诊脉管发硬,右手脉弦劲。诊断:中风(脑血栓形成)。辨证:内风扰动,瘀阻脉络。治宜活血化瘀,平肝熄风。方药:桃红四物汤合羚羊钩藤饮加减。

石决明30克(先煎) 丹参30克 钩藤15克(后下)
稀莶草15克 白蒺藜15克 桑寄生15克 赤芍15克
生地黄15克 全瓜蒌15克 羌蔚子12克 白芍12克
桃仁9克 当归9克 三棱9克 莪术9克 地龙9克
广郁金9克 红花6克 川芎6克 降香6克 羚羊角粉0.6克(吞)

服药3天,流涎减少,去羚羊角粉续服。7天后伸舌转灵活,讲话清楚,左上肢握力恢复,2周后瘫痪肢体已完全恢复,能自由活动;血压170/90毫米汞柱。此后,长期应用丹参,收缩压稳定在年龄数加90毫米汞柱左右,舒张压在80~90毫米汞柱之间。观察至今已10年余,未见中风再发。

目前,对脑血栓形成病情发展较缓的病例,大多采用中医传统的口服给药法,现介绍三组病例。

1.以中医活血化瘀汤为主,以西医对症治疗为辅,共治95例脑血栓形成,服药后半个月时的总有效率为78.9%,三个月时的总有效率达93.6%,基本痊愈和显著进步者达64.2%。活血化瘀汤处方:

鸡血藤 30 克 赤芍 15 克 葛根 15 克 红花 10 克
桃仁 10 克

每日 1 剂。

2.单纯用加减桃红四物汤治疗缺血性脑卒中 62 例,疗程长短不一,但最长者不超过 1 个月。治疗后完全恢复者 15 例,占 24.2%,显效 21 例,好转 18 例,无效 8 例,总有效率为 87.07%。加减桃红四物汤组成:

桃仁 红花 当归 赤芍 川芎 丹参(均为常用剂量)

日 1 剂,连续服之。

3.单纯用补阳还五汤治疗脑血栓形成 50 例,连服 2~4 月,结果:基本治愈 16 例,显著好转 25 例,好转 3 例,无效 6 例,总有效率为 88%。补阳还五汤药味剂量为:

黄芪 60 克 桃仁 9 克 川芎 9 克 红花 9 克 当归
9 克 赤芍 9 克 地龙 9 克

每日 1 剂,分 2 次服。

脑血栓形成在临床上治得越早,则疗效越好;而伴有高血压者,应禁忌用黄芪;有表证时,应禁忌用麻黄、桂枝。一

一般在发病期(24 小时以内)经确诊后,采用中西医结合治疗的效果最为理想。其先用丹参注射液加入 10%葡萄糖液 20 毫升中,静脉缓慢注入,接着点滴低分子右旋糖酐 500 毫升。但丹参注射液的剂量不宜太大,因为动物实验——家兔注射较大剂量后脑血管有渗漏现象。然后用桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、地龙、丹参、葛根、鸡血藤等味为基本方,随症加味,连用 2~3 天,基本上可以完全恢复。

脑血栓形成急性期(24 小时后至 2 周内),仍可采用上述疗法,但达到完全恢复的机率随着时间的延长而逐渐减小。凡有脑水肿者,可见头痛、恶心、高血压等症状,一般在应用高渗脱水剂后 5~7 天时,脑水肿症状即可消失。中药如车前子、茯苓,指迷茯苓丸等,亦有消除脑水肿、减低颅内压的作用;血压高于正常者,应选用羚羊角、天麻钩藤饮等平肝潜阳方药。

当脑水肿症状解除,即进入恢复期,此期一般在 2 周左右。此时测量血压正常者(指不服降压药物血压在正常年龄水平),可用补阳还五汤加土鳖虫、丹参、葛根、莪术等为基本方,随症加味,日服 1 剂,连续服用。如有肢体瘫痪者,可配合针灸、推拿疗法,进行瘫痪肢体功能锻炼(参阅下文脑出血恢复期的中医疗法)。恢复期长短不一,一般在 6 个月内能获得比较满意的效果。若在 6 个月内仍不能恢复者,则进入后遗症期。

后遗症期还可采用上述疗法,并需参考血脂浓度、血液粘度来选加脱脂、化瘀等药物,尚可在 2 年内改善些瘫痪肢