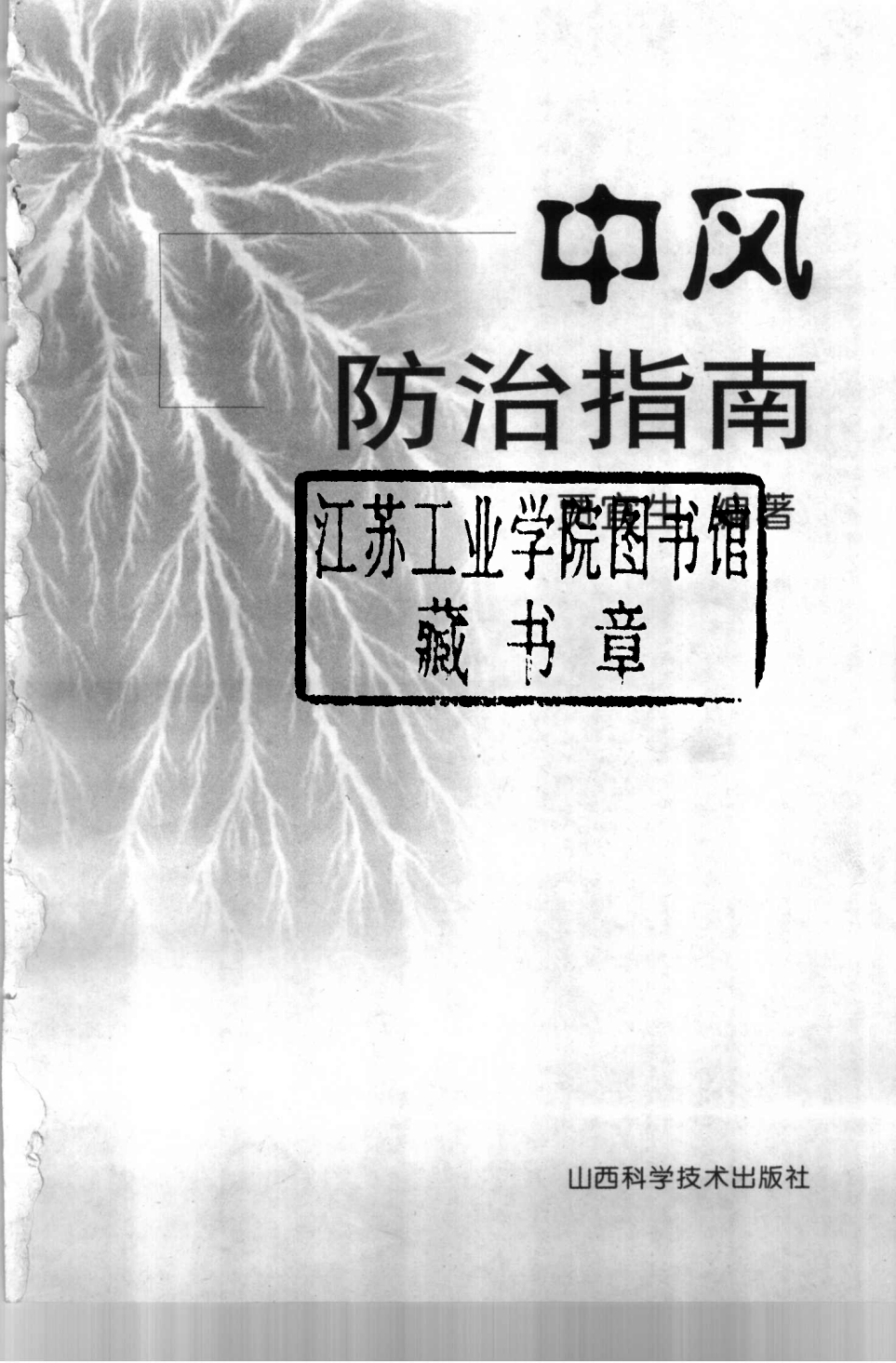


贾宜生 编著

中风 防治指南

ZHONG FENG FANG ZHI ZHI NAN

山西科学技术出版社



中风 防治指南

江苏工业学院图书馆
藏书章

山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中风防治指南/贾宜生编著. —太原:山西科学技术出版社, 2001. 11

ISBN 7-5377-1928-4

I. 中… II. 贾… III. 中风-防治-指南

IV. R743.3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 072502 号

中风防治指南

作 者: 贾宜生

出版发行: 山西科学技术出版社

社 址: 太原市建设南路 15 号

邮 编: 030012

编辑部电话: 0351-4922135

发行部电话: 0351-4922121

E-mail: sxkjcs@public.ty.sx.cn

info@sxstph.com.cn

网 址: <http://www.sxstph.com.cn>

印 刷: 太原兴晋科技印刷厂

开 本: 787×1092 1/32

字 数: 169 千字

印 张: 8

版 次: 2002 年 1 月第一版

印 次: 2002 年 1 月第一次印刷

印 数: 1-3000 册

书 号: ISBN 7-5377-1928-4/R·708

定 价: 12.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与发行部联系调换。

序

中风是中医四大绝证之首,严重地威胁着人类的健康和生存。如何预防、如何治疗、如何使之康复,历来是广大医务人员最关心的话题。

贾宜生同志长年累月工作在基层,与广大民众休戚相关,目睹了众多中风患者的痛苦,20多年来博采众方,勤求古训,钻研现代医学的研究成果,力求攻克中风顽症,以救病人于水火之中,其仁心可嘉。

贾宜生同志在长期的医疗实践中,认识到对中风预防重于治疗。预防不仅可以防止中风的产生,而且能降低中风的致残率、死亡率。书中特别列出三章:“中风先兆及其防治”、“与中风相关的危险疾病的防治”和“复中的防治”,专门研究中风的预防。其卓见可知。

全书以西医病名为目次、中医辨证论治为主法,条分缕析,既阐明了中风的病因、病机,又选择了实用有效之方、药、针灸。以冀高屋建瓴,扶危振颓,挽狂澜于将倒。其技艺之精可见一斑。

贾宜生同志厚道敦敏,勤于学问,自学成才,积20多年的功力写成《中风防治指南》一书,必将成为临床医生的良师和广大患者的益友。我由衷地高兴,乐为之序。

赵尚华 于山西中医学院

前 言

急性脑血管病是一种急性血管源神经功能障碍的病症。中医称之为中风，是人类死亡的三大类疾病之一。以发病率、死亡率、致残率和复发率高为特点，严重威胁着人类的健康，其防治工作一直是医学界的重点课题和人们普遍关注的问题。笔者长期工作基层，每日面对许多有着中风危险倾向的患者、中风患者及大量中风致残者，常常抚几长叹：“中风猛于虎。”如何能使有中风危险倾向的患者防患于未然，使中风患者致死率、致残率显著降低，使中风患者重新站起来，生活能够自理，重返社会，发挥余热并能避免复中的发生。

中医、中药在防治中风方面有着悠久的历史和丰富的经验。从春秋时代至今，历兴不衰，以自己独特的理论指导着医学实践，用辨证论治的方法治疗了许多疑难杂症，以显著的疗效体现着中医治疗中风的优势。近年来配合康复手段为许多后遗症患者带来了康复的希望，并为其提供了康复的机会。

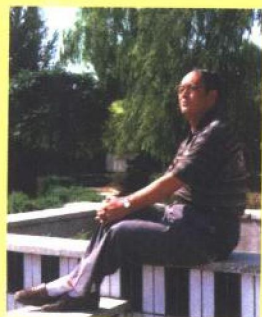
笔者在学习前人和历代文献的基础上结合自己的临床体会与丰富经验，就有关中风的问题加以探讨和研究，以期做出一些成绩。愿我们的努力，能为中风的预防、治疗、康复事业做出一点有益的贡献，为中风患者提供一些有益的帮助，为中医临床工作者提供出一些参考与启示，就满足了自

己的愿望。

在编写过程中，山西省原平市第一人民医院张振基副主任医师帮助审阅，并提出了许多宝贵的意见，为本书增色不少，笔者在此深表谢意，同时对许多关心我、支持我的同仁和朋友，谨致衷心的感谢。

由于自己的学识有限，经验不足，书中不妥和错误之处，敬请诸同道予以批评和指正。

编著者



作者简介

贾宜生，主治中医师。秉性善良，勤于钻研，从医 20 多年，为广大患者所称道。潜心研究中风的防治方法，对中风的治
疗积累了丰富的经验。先后发表了《中风的辨证分型》、《自拟调肝活血汤治
疗缺血性中风 20 例》、《中医治疗脑动脉硬化症初探》等论
文。

目 录

概述	(1)
第一章 源流与病因、病机	(3)
第一节 源流	(3)
第二节 病因、病机	(10)
第二章 中风的危险因素	(25)
第一节 脑动脉硬化	(25)
第二节 高血压	(26)
第三节 心脏病	(26)
第四节 糖尿病	(27)
第五节 椎—基底动脉供血不足综合征	(27)
第六节 高脂蛋白血症	(27)
第七节 高粘血症	(28)
第八节 脑血管的异常	(28)
第三章 中风常见症状的辨析与类证鉴别	(30)
第一节 半身不遂	(30)
第二节 半身麻木	(31)
第三节 口舌喎斜	(33)
第四节 言语不利	(33)
第五节 神志障碍	(34)
第六节 中风与类证鉴别	(36)
第四章 中风的辨证要点	(39)

第一节	辨中风先兆，防患于未然	(39)
第二节	辨中经络与中脏腑，确定病位深浅	(39)
第三节	辨转归，确定病势顺逆	(40)
第四节	辨闭与脱，确定救治原则	(40)
第五节	辨标本虚实与主症次症，确定遣方用药 法则	(41)
第六节	辨各期的证候，确定医治的重点与缓急	(42)
第五章	分型、治则与治法	(44)
第一节	分型	(44)
第二节	治则	(48)
第三节	治法	(51)
第六章	中风急性期的辨证施治	(59)
第一节	肝风僭越，逆乱气血型	(59)
第二节	阳失所制，化风挟痰型	(61)
第三节	肾元不固，虚风内起型	(65)
第四节	气血虚弱，阳失所附型	(66)
第五节	针灸治疗	(68)
第七章	恢复期的治疗	(70)
第一节	康复治疗的准备阶段	(70)
第二节	半身不遂	(73)
第三节	言语蹇涩	(78)
第四节	吞咽困难	(80)
第五节	口舌喎斜	(82)
第八章	中风其他常见疾病的辨证施治	(85)
第一节	头痛	(85)

第二节	眩晕	(89)
第三节	精神障碍	(93)
第四节	脑血管性痴呆	(97)
第五节	癫痫	(100)
第六节	视觉障碍	(102)
第七节	短暂性黑朦综合征	(104)
第八节	震颤麻痹综合征	(106)
第九节	半身舞蹈症	(109)
第十节	大小便障碍	(110)
第十一节	半身汗出	(114)
第十二节	呃逆	(115)
第九章	中风先兆及其防治	(117)
第一节	中医对中风先兆的认识	(117)
第二节	中风先兆的病理基础	(122)
第三节	中风先兆的临床表现	(126)
第四节	中风先兆的辨证施治	(132)
第十章	与中风相关的危险疾病的防治	(135)
第一节	高血压	(135)
第二节	脑动脉硬化	(148)
第三节	高脂蛋白血症	(157)
第四节	高粘度血症	(162)
第五节	冠心病(胸痹)	(166)
第六节	糖尿病(消渴)	(174)
第七节	椎—基底动脉供血不足综合征	(181)
第八节	风湿病	(184)
第九节	肥胖症	(187)

第十一章 中风的康复	(191)
第一节 概述	(191)
第二节 中风的康复治疗	(201)
第三节 偏瘫并发症及其防治	(234)
第十二章 复中的防治	(239)

概 述

中风被中医学列为百病之首，过去属风、癱、瘖、膈四大顽症之第一位。近代，我国的中风发病率、死亡率和残废率都很高，居世界第二位。在造成我国人口死亡的三大类疾病（恶性肿瘤、中风、冠心病）中居第二位，并且有大量的残废者生存，加大了社会和家庭的负担。对中风的防治工作一直是世界各国医学界的重点攻关课题。

急性脑血管疾病属中医中风的范畴，是指脑部动脉或支配脑部血流供应的颈、椎动脉发生病变，引起局部血液循环障碍，导致急性脑损害，突然出现受累区相应症状和体征，以昏迷、失语、偏瘫等症状为多见。按照脑损害的性质，急性脑血管疾病可分为缺血性和出血性两大类。缺血性中风是由于颅内外供血动脉一次性和持续性闭塞所致，包括短暂性脑缺血发作、可逆性缺血脑损害、动脉硬化性脑梗死、腔隙性脑梗死、高血压脑病等；出血性中风包括脑出血和蛛网膜下腔出血。中医认为，中风的发生是由于平常身体内虚遇上劳倦、内伤、忧思恼怒、嗜食烟酒等诱因而引起脏腑阴阳失调，经络气血逆乱直犯于脑，形成血脉痹阻或血溢于脉之外所致。临床上以突然昏仆、半身不遂、口舌喎斜、失语或言语謇涩、偏身麻木为主要症状。具有起病急、变化快，如风邪善行而数变的特点，多发于中老年人，是一种常见病。历代医家对中风很重视，并对中风的预防与治疗积累了很丰富

的经验，作出了很大的贡献。

近些年来，中风的发病又出现了一些新的特征和变化：

1. 发病年龄向年轻化发展。过去五六十岁居多，现在三四十岁者也不少见，甚至更年轻的发病者也为数不少，而且有增加的趋势。

2. 缺血性中风的发病率增加，出血性中风的发病率下降。随着对高血压的预防和治疗加强，出血性中风的发病率已有大幅度的下降，而缺血性中风的发病率呈上升的趋势。

3. 缺血性中风的患者中，椎—基底动脉系统病变引起者较过去有所增加，多见于 50 岁以上的中老年人，除伴有明显的脑动脉硬化症状外，还有明显的颈椎综合病变。

4. 从缺血性中风的发生和发展过程来看，缺血性中风的急性发作比以前增多，而且迅速导致脑软化、颅压增高、脑疝者有所增加（以前多发病于休息状态，而现在在活动情况下发病者增多）。

5. 脑供血不足表现为两个供血系统联合病变者较以前增多（指颈内动脉系统与椎—基底动脉系统）。

6. 中风的复发率较以前有所增加。约有 40% 的中风患者在 2~5 年内复发，使病情加重，残废率增高。

近年来，我国在中风的防治工作方面取得了很大成效，中风的发病率和死亡率已大幅度下降，中风的平均死亡年龄也在逐渐增大，但离彻底征服中风还有相当的距离。深入研究、探索和寻找中风发病的各种因素和规律，系统的整理、挖掘和提高对中风及相关疾病的理论与防治技术，是我们广大医务工作者义不容辞的责任和义务。

第一章 源流与病因、病机

中风的病因、病机学说经历了一个由外因论到内因论的漫长发展过程，历代医家对中风的防治工作积累了丰富的经验，现就中风的病因、病机学说作一个简单的论述：

第一节 源 流

历代医家对中风的病因、病机的认识各有精辟的论述。现分三个阶段论述如下：

一、《内经》对中风的认识

《内经》对中风的认识是清晰的，它没有单独列出中风这个概念，而是将其具体内容分散在各篇之中。其中所论仆击、大厥、薄厥、偏枯、瘕疝、痲风、喎斜等则与本病的发病期、后遗症阶段相类似。《素问·生气通天论》说：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”“汗出偏沮，使人偏枯。”《素问·调经论》说：“血之于气并走于上，则为大厥，厥则暴死。气返则生，不返则死。”《素问·通评盛实论》说：“……仆击，偏枯萎厥，气满发逆，肥贵人，则膏粱之疾也。”《灵枢·热病》说：“偏枯者，身偏不用而疼，四

肢不收，智乱不甚，其言微可知、可治，甚则不能言、不可治。”《素问·六元正纪大论》说：“木郁之发……甚则耳鸣眩转，善暴僵仆。”《素问·玉机真脏论》说：“春脉如弦……其气来实而强，此谓太过……太过则令人善怒，忽忽眩冒而巅疾也。”这条指出了中风的主要脉象和病变位置在头部。大厥、薄厥系指中风的一些症状。偏枯是指后遗症与中经络症。营卫衰、大怒、汗出偏沮、素食膏粱、木郁之发是引起中风的原因。气返则生，不返则死。言微可知、可治，甚则不能言、不可治，是指预后与转归。以上这些论述，至今仍具有较高的指导价值，验之于临床，基本是正确的。

二、内虚邪中的理论

中风之名最早见于《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》中说：“邪入腑，即不识人；邪入脏，舌即难言、口吐涎。”“夫风之为病，当半身不遂，或但臂不遂，夫脉微而数，中风使然。”论述了中风是络脉空虚、贼邪乘虚而入致病。《金匱要略》中指出了风邪致病有深浅与轻重的不同，病有在经在络的不同以及有中脏中腑的区别，为后世医家的辨治奠定了基础。《伤寒论》中的中风系指外感风症，与我們在这里所讨论的是名同质异。魏晋至唐宋时代的医家根据《灵枢·刺节真邪论》中所述：“虚邪偏客于半身，其入深。故居荣卫，荣卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。”即认为是先由本体自虚，外中风邪所致。如隋·巢元方的《诸病源候论》认为：“中风者，风气中于人也。藏于皮肤之间，内不得通外不得泻。”“风偏枯者，由气血偏虚，侧腠理

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。”治疗上着眼于疏散外邪，补益正气。如《千金方》中的小续命汤就是这种观点的代表方剂（小续命汤：麻黄、川芎、甘草、防风、附子、杏仁、人参、黄芩、芍药、防己、桂枝），但结果并没有挽救垂危的病人，使生命延续下来。

唐·孙思邈《千金要方·论杂风症》亦指出：“中风大法有四，一曰偏枯，二曰风痲，三曰风懿，四曰风痹。夫诸急率病多是风……偏枯者，半身不遂，肌肉不用而痛，言不变，智不乱，病在分腠之间……风痲者，身无痛四肢不收，智乱不甚，其言微可知、可治，甚则不能言、不可治……风懿者，奄忽不知人，咽中塞窒然，舌强不能言，病在脏腑。”孙氏的分型法虽然不同于仲景的分型法，但基本的原则是一致的。它说明了病变的轻重和病位的深浅，即风懿最重，风痲较重，偏枯轻，风痹最轻。

唐·王焘《外台秘要·卒中风者》中首次提到了卒中这个名词：“卒中风致死，身体拘急，口目不正，舌僵不能语。”

三、内因学说的形成与发展

由于内虚邪中的理论不能指导临床实践，促进后世医家仔细的审证求因。因此，为了进行新的探讨，创造新的理论，后世医家创立了内因学说，使中风的病因学说由外因转向内因。由于每个人的经验和认识方法不同，对引起中风的原因又各执一端，因此引发了一场学术争鸣。

金·刘完素提出了中风是由肾水不足、心火暴盛所致。

《素问玄机原病式·火类》说：“中风瘫痪者，非为肝木之风实甚而卒中也，亦非外中于风尔；由乎将息失宜，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。”“暴病暴死，火性疾速故也。期由平日，衣服饮食，安处动止，精魂神志，性情好恶，不循其宜而失其常，久则气变兴衰而为病也，或心火暴盛而肾水衰弱不能制之，热气怫郁，心神昏冒，则筋骨不用，卒倒而无所知，是为僵仆也。甚则水化制火，热盛而生涎，至极则死。微则发过如故；至微者，但眩暝而已，欲云暗风由火甚制金，不能平木，故风木自甚也。”

金·李东垣认为中风是形盛气衰，本气自病。如《医学发明·中风有三》说：“中风者，非外来风邪，乃本气自病也。凡人年逾四旬，气衰者多有此病。壮岁之际无有也。若肥则间有之亦形盛气衰如此。”又云：“中血脉，则口舌喎斜；……中腑，则肢节废；中脏，则性命危急，此三者治各不同。”

元·朱震亨指出中风是湿痰化热生风所致。《丹溪心法·论中风》说：“按《内经》已下，皆谓外中风邪。然地有南北之殊，不可一途而论……西北二方，亦有真为风所中者，但极少尔。东南之人，多是湿土生痰，痰生热，热生风也。”又《丹溪治法心要·中风》说：“半身不遂，大率多痰，痰壅盛者，口舌喎斜者，不能言者，法当吐……”又说：“凡中风之人……肥人多痰湿……二陈、四君子、四物汤等加减用之，瘦人阴盛火热，四物汤加牛膝、竹沥、黄芩、黄柏，有痰加祛痰药。”又说：“治中风大法，泻心火，则肺金清，而肝木不实，故脾不受伤；补肾水，则心火降，故肺不受热；