

脑血管病中西医 诊疗与康复

王立忠 等 主编

中国中医药出版社

脑血管病中西医诊疗与康复

主 编

王立忠 赵国华 全选甫 王松龄 黄新生

副主编

刘爱华 张登峰 张国杰 周殿文 孟 毅

何 华 张玉珊 黄 斌 史家华

编 委 (按姓氏笔划排列)

李怀荣 王皖文 王京奇 王雪峰 牛 青

张小兵 张 燕 李彦杰 戴蔼滋 张东风

吴西兰 刘正全 王 力 王 敏

中国中医药出版社

• 北 京 •

图书在版编目(CIP)数据

脑血管病中西医诊疗与康复/王立忠等主编. —北京:
中国中医药出版社, 1996. 8
ISBN 7-80089-508-4

I. 脑… II. 王… III. ①脑血管疾病-中西医结合疗法
②脑血管疾病-康复 IV. R743

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 13598 号

中国中医出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京朝阳区东兴路七号 电话: 64151553 邮码: 100027)

印刷者: 北京北七家印刷厂印刷

经销者: 新华书店总店北京发行所

开本: 787×1092 毫米 32 开

字数: 460 千字

印张: 20.5

版次: 1996 年 7 月第 1 版

印次: 1996 年 7 月第 1 次印刷

册数: 4500

书号: ISBN7-80089-508-4/R·508

定价: 25.00 元

序

脑血管病,古属中风病、类中风病、风旋病范畴。发病颇为广泛,为害甚重。轩歧以降,代有论述,各贤大家,宏篇巨著,不乏精论。黄帝内经多以击仆、大厥等病证,记其症状兼述病机。医圣仲景专论中风,理法方药俱备,渐成体系。金元四大家,以内因立论,治有创新。逮于清际,名医清任,独辟蹊径,以活瘀救疾,疗效显著。时至今日,医界名贤,宏扬古义,洞悉精髓,再创新说。诊治康复,制订轨范,中西两法,相参生辉,起疾救病,更有起色。然时迁月转,中风虽有轻型化之趋势,但致残者仍十居五、六,且难治愈,尤其罹脑出血者,当以降低病死率为要务。主任医师王立忠等诸君,念其罹患脑病后,或欲言不堪,难述其苦;或欲行不便,莫达其愿,乃凭其经年临证,研究有素之功,沉浸书卷,探微索隐,拂晓深宵,寸阴是竞,阅历代精典,参诸家灼见,精心编著《脑血管病中西医诊疗与康复》一书。是书溯源及流,旁搜远绍,穷源竟委,妙论悉备;以病为经,以治为纬,使杏林学子对每病了然于胸,识其大法,得其真谛。且该书诊治与康复并重,心理、饮食、药物、体育、康复治疗法无不有述,博而不繁,详而有要。尤其是附篇所载均为诸家之临证心得,不乏高论箴言。综观全貌,是书基础与临床兼备,理论与实践相联,中医与西医互参,可供后学参照,临证借鉴。

至于本书学术内容,诊疗康复方法尚有待完善、充实,不足之处尤须锤炼,以便再版修订。此书脱稿付梓,为中医脑病学术研究与发展,做了有益的工作,爰为之序。

王永炎

1996年1月

前 言

脑血管病是危害人类健康最常见的疾病之一,临床以脑溢血、蛛网膜下腔出血、脑血栓形成和脑梗塞为多发,属祖国医学“中风”范畴,且以发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高为特点。由此而引起的瘫痪、失语、痴呆等给社会带来了沉重负担。因此,如何降低死亡率与致残率,使患有脑血管疾病的中老年人能够自理生活,重返社会,一直是医学界关注的热点。

近年来,我国医务工作者在充分发挥中医、西医、中西医结合优势论治脑血管疾病方面取得了显著成效,为及时总结和推广这些宝贵经验,我们特邀请了国内 10 多位脑血管专家和临床中高级专业技术人员就该病的基础研究和临床研究进行了认真编纂而成《脑血管病中西医诊疗与康复》一书。在编写该书过程中,我们立足于临床实际,将中西医基础理论和临床实践有机地联系起来,并注重康复疗法和独特治疗方法的介绍,如小针刀疗法、经络收放点穴疗法等均为首次载录入书,使该书更具内容丰富、独特新颖、实用性强的特点。

中国中医药学会副会长、内科委员会主任委员、脑病研究室主任王永炎教授为本书作序,使该书增辉,在此致以深深的谢意。

由于我们学识有限,经验不足,加之时间仓促,欠妥之处难免,敬请同道批评指正。

《脑血管病中西医诊疗与康复》编委会

一九九六年元月

目 录

上 篇

第一章 祖国医学对脑血管疾病的认识

- 一、《黄帝内经》的有关论述 (1)
- 二、《伤寒杂病论》的有关论述 (4)
- 三、魏晋至唐宋时期的有关论述 (6)
- 四、明清之间的有关论述 (18)
- 五、近现代中医的有关论述 (44)

第二章 脑血管解剖生理学

- 一、概述 (50)
- 二、脑动脉系统解剖 (52)
- 三、颈内动脉系 (53)
- 四、大脑前动脉 (54)
- 五、大脑中动脉 (56)
- 六、椎动脉和基底动脉 (59)
- 七、大脑后动脉 (61)
- 八、脑血管的构造 (62)
- 九、脑组织的微循环 (63)
- 十、脑血液循环的调节 (64)
- 十一、血管壁和血液动力学 (65)
- 十二、脑静脉系统 (66)

第三章 脑血管疾病的病因与分类

- 一、病因 (71)
- 二、分类 (81)

第四章 脑血管疾病的诊断方法

- 一、中医诊断方法 (98)

二、西医诊断方法	(157)
第五章 脑动脉硬化症	
一、病因病理	(184)
二、临床表现	(186)
三、实验室检查	(190)
四、诊断与鉴别诊断	(192)
五、中医辨证论治	(195)
六、西医治疗方法	(202)
第六章 短暂脑缺血发作	
一、病因病理	(207)
二、临床表现	(209)
三、诊断与鉴别诊断	(210)
四、中医辨证论治	(211)
五、西医治疗方法	(213)
第七章 动脉硬化性脑梗塞	
一、病因病理	(216)
二、临床表现	(217)
三、诊断与鉴别诊断	(222)
四、中医辨证论治	(223)
五、西医治疗方法	(227)
第八章 腔隙性脑梗塞	
一、病因病机	(231)
二、临床表现	(231)
三、实验实检查	(232)
四、诊断与鉴别诊断	(233)
五、中医辨证论治	(233)
六、西医治疗方法	(237)
第九章 脑栓塞	

一、病因病理	(244)
二、临床表现	(247)
三、实验室检查	(249)
四、诊断与鉴别诊断	(250)
五、中医辨证论治	(252)
六、西医治疗方法	(254)

第十章 高血压脑病

一、病因病理	(259)
二、临床表现	(262)
三、实验室检查	(264)
四、诊断与鉴别诊断	(265)
五、中医辨证论治	(267)
六、西医治疗方法	(269)

第十一章 脑出血

一、病因病机	(275)
二、临床表现	(276)
三、实验室检查及特殊检查	(282)
四、诊断与鉴别诊断	(285)
五、中医辨证论治	(288)
六、西医治疗方法	(290)

第十二章 蛛网膜下腔出血

一、病因病理	(300)
二、临床表现	(302)
三、实验室检查	(306)
四、诊断与鉴别诊断	(308)
五、中医辨证论治	(309)
六、西医治疗方法	(311)

第十三章 脑动脉炎

一、主动脉弓综合征	(313)
二、结节性多动脉炎	(314)
三、弥散性红斑狼疮性动脉病	(315)
四、颞动脉炎	(316)
五、闭塞性血栓性脉管炎	(317)
六、钩端螺旋体动脉炎	(319)

第十四章 颅内动脉瘤

一、病因病机	(322)
二、临床表现	(324)
三、诊断	(327)
四、中医辨证论治	(329)
五、西医治疗方法	(329)

第十五章 烟雾病

一、病因病机	(341)
二、临床表现	(342)
三、诊断	(343)
四、中医辨证论治	(343)
五、西医治疗方法	(343)

第十六章 颅内静脉系统血栓形成

一、病因病理	(345)
二、临床表现	(347)
三、诊断与鉴别诊断	(350)
四、中医辨证论治	(352)
五、西医治疗方法	(353)

第十七章 脑血管性痴呆

一、病因病理	(357)
二、临床表现	(359)
三、实验室检查	(360)

四、诊断与鉴别诊断	(361)
五、中医辨证论治	(363)
六、西医治疗方法	(366)

第十八章 脑血管疾病康复治疗概论

一、医疗体育	(368)
二、心理康复	(381)
三、饮食疗法	(383)
四、药物康复治疗	(388)
五、语言障碍的康复	(397)
六、膀胱功能的康复	(399)
七、动作协调的康复	(400)
八、肌痉挛和疼痛的处理	(401)
九、吞咽功能的康得	(402)
十、记忆的康复	(402)
十一、其它疗法	(403)

下 篇

中风失语研究述评	王新志(421)
脑梗塞的治疗进展	张敏(433)
祖国医学对脑病的认识及治疗	林高荣(439)
神经衰弱的发病与治疗	王立忠(446)
中风临证用药规律	王立忠(451)
头痛证治	王立忠(461)
中风后遗症——痴呆治疗六法	王立忠(467)
美尼尔氏病的辨证分型治疗	全选甫(472)
中风病防治经验	唐流连(476)
中风后遗症分型论治体会	王立忠(481)
针灸治疗中风病临床辨证体会	董振国(485)
中医药诊治急性脑出血新进展	赵国华等(492)

脑血管病的外科治疗.....	王松岭(498)
定痛汤合通窍散治疗原发性血管性头痛.....	王松岭(508)
通腑化痰法治疗急性期重型脑出血.....	王松岭(511)
加味抵当口服液治疗急性脑梗塞.....	(514)
光量子疗法配合中药治疗缺血性脑中风	
疗效观察.....	王智新等(518)
痫速康抗癫痫的临床研究.....	黄斌(521)
脑血康治疗老年性痴呆 103 例临床观察.....	黄斌(526)
论心理因素在治病中的作用.....	黄斌(530)
中医治疗原发性癫痫的体会.....	黄斌(535)
三种不同针法治疗脑血管意外后遗症的研究	
.....	李艳慧等(539)
头针电动捻转法的临床应用.....	陈道翼(548)
脉络宁低分子右旋糖酐快速静注在	
动脉硬化性脑梗塞中的应用.....	陈进修等(553)
蒙医药治疗缺血性脑血管病临床观察.....	安官布(556)
高血压性脑出血.....	刘家凤(560)
颅内动脉瘤的诊治与护理.....	周殿文等(571)
脑垂体腺瘤的诊治与护理.....	周殿文等(575)
脑血管畸形的诊治与护理.....	周殿文等(577)
高血压脑出血的诊治与护理.....	周殿文等(580)
脑出血的诊断与急救.....	王仁霞(584)
自配“宁脑熄风丸”治疗早期脑血栓形成.....	杨飞(589)
地龙水蛭的临床应用.....	王京奇等(592)
经络收放疗法治疗脑瘫 164 例报告.....	张喜宽等(593)
脉络宁治疗脑动脉硬化 112 例.....	李建秋等(596)
自发性蛛网膜下腔出血 120 例临床分析.....	陶宏英(598)
大承气汤加减治疗脑溢血 12 例	智荣荣(601)

眼针治疗中风偏瘫 16 例疗效观察	钟 玲(604)
小针刀治疗颈部疾病所致脑供血障碍	
1033 例体会	赖金寿(607)
CT 定位围针为主治疗脑血管意外	
后遗症 46 例	杨文辉等(610)
腔隙梗塞—TCD 与临床研究	杨官成(616)
蛇毒加头针治疗动脉硬化性	
脑梗塞 46 例	李树波(619)
中西医结合治疗脑梗塞 287 例临床观察.....	蔡 俊(621)
针药护理结合治疗 88 例缺血性中风	
先兆疗效观察.....	杨永顺等(625)
烯丹通脉汤治疗中风后遗症 44 例	杨白奎(628)
水针治疗中风的临床观察.....	张玉珊(631)
中西医结合治疗顽固性偏头痛 28 例临床体会	
.....	王素焕(634)
脑血管病的临床护理体会.....	贾素红(637)

第一章 祖国医学对脑血管疾病的认识

脑血管疾病是由各种病因引起的脑部血管疾病的总称。祖国医学虽无相同的命名，但根据其相关的临床表现，脑血管疾病应隶属于“头痛”、“眩晕”、“中风”、“厥证”、“失眠”、“耳鸣”、“耳聋”等病范畴。祖国医学对本病有丰富的防治经验，历代医家各有精辟的论述，现按不同时期分述于下。

一、《黄帝内经》的有关论述

(一) 头痛巅疾，下虚上实

头痛《内经》称“首风”、“脑风”。《素问·风论篇》曰：“新沐中风，则为首风。”“风气循风府而上，则为脑风”。对于首风的描述《素问》明确指出：“首风之状，头面多汗，恶风，当先风一日则痛甚，头痛不可以出内。至其风日，则病少愈。”关于病因，《内经》明确指出了外邪入侵与脏腑功能失调均能导致头痛。《素问·奇病论》曰：“人有病头痛，以数岁不已……当有所犯大寒，内至骨髓，髓者以脑为主，脑逆故令头痛，齿亦痛，病名曰厥逆”。《素问·宣明五气篇》有：“五邪所乱……博阳则为巅疾”。《素问·气交变大论》有：“岁木太过，风气流行……眩冒巅疾”。这些说明外邪入侵致头痛的病因，似于本书所论有别。至于内因，《内经》指出五脏不平之气能致头痛。《素问·五脏生成篇》：“心烦头痛，病在膈中，过在乎巨阳、少阴”。“是以头痛巅疾，下虚上实，过在足少阳、巨阳，甚则入肾”。《素问·脏气法时论》有：“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒……气逆则头痛”。《素问·方盛衰论篇》：“上气不下，头痛巅疾”。《素问·逆调论》：“肾不生则髓不能满”。《素问·刺热篇》：“脾热病者，先头重，颊痛……”《难经》进一步提出了“厥头痛”和“真头痛”。《难经·六十难》：“手三阳之脉，受风寒伏留而不去，则名厥头痛”；“入连

在脑者，名真头痛”。《内经》还指出了头痛的主要治则，《素问·示从容论》：“雷公曰：于此有人头痛，筋挛，骨重……此何脏之发也？帝曰：夫从容之谓也。夫年长则求之于腑，少年则求之于经，年壮则求之于脏”。这是根据人生的一般特点而指出的。

（二）上虚则眩，肝风掉眩

眩晕一病，《内经》有虚、实之分。在脏腑归属上，《素问·至真要大论》认为：“诸风掉眩，皆属于肝”；在病性归属上，《灵枢·卫气篇》认为：“上虚则眩”。《灵枢·口问篇》也指出：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”《灵枢·海论》认为“脑为髓之海，其输上在于其盖，下在风府。……髓海有余，则轻劲多力，自过其度；髓海不足，则脑转耳鸣，胫痠眩冒，目无所见，懈怠安卧”；在发病原因上，《素问·六元正纪大论》则说：“木郁之发，太虚埃昏，云物以扰，大风乃至，屋发折木，木有变。故民病胃脘当心而痛，上支两胁，鬲咽不通，饮食不下，甚则耳鸣眩转，目不识人，善暴僵仆”。这些理论为眩晕的辨证论治奠定了理论基础。

（三）风邪入中，发为偏枯

中风一病，导源于《内经》。《内经》虽没有明确提出中风病名，但所记述的“仆击”、“大厥”、“薄厥”、“偏枯”、“痿痹”、“痲风”、“喎斜”等病证，则似本病在卒中昏迷期及后遗症阶段的一些临床表现。对本病的病因病机亦有一定的认识。如《素问·风论》说：“风中五脏六腑之俞，亦为脏腑之风，各入其门户，所中则为偏风”。认为偏风的原因是风邪入中脏腑。《灵枢·刺节真邪篇》说：“虚邪偏客于身半，甚入深，内居营卫，营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯”。明确指出正气不足，营卫虚弱，外邪入中，引起偏枯。《灵枢·岁露篇》云：“有卒然暴死暴病者……一因贼风所伤”。《灵枢·九宫八风》：“其有三偏而中于邪风，则为击仆、偏枯矣”。认识到暴死卒病与风邪之间的关系。此外还

明确指出中风的病变部位主要在头部,是由气血逆而不降所致。如《素问·调经论》曰:“血之与气,并走与上,则为大厥,厥则暴死,气复返则生,不返则死”。对症状和治疗也作了相应论述,如《素问·阴阳别论》云:“三阴三阳发病,为偏枯痿易,四肢不举”。《素问·生气通天论篇》曰:“汗出偏沮,使人偏枯”。《灵枢·热病》说:“偏枯,身偏不用而痛,言不变,志不乱,病在分腠之间……益其不足,损其有余,乃可复也”。此外,《内经》还认识到本病的发生与体质、饮食有密切的关系,如《素问·通评虚实论》篇明确指出“……仆击,偏枯萎厥,气满发逆,肥贵人,则高粱之疾也”。这些论述验之于临床,基本是正确的。

(四) 暴厥者,不知与人言

厥证之一部分属于脑血管疾病。《素问·厥论》曰:“厥……或令人暴不知人,或至半日远至一日乃知人者……阳气盛于上,则下气重上,而邪气逆,逆则阳气乱,阳气乱则不知人也。”认为厥即突然昏仆不省人事。如《素问·大奇论》谓:“暴厥者,不知与人言”。指出气机逆乱是厥证的病机,如《素问·五乱》谓:“气……乱于头则为厥逆,头重眩仆”。《素问·厥论》曰:“巨阳之厥,则肿首,头重,足不能行,发为胸仆”。《素问·生气通天论》谓:“大怒则形气绝而血菀于上,使人薄厥”。此外《史记》记载了公元前五世纪,虢国太子患“暴厥之死”,名医扁鹊根据其“耳鸣、鼻张、两肢尚温”,“其死未能半日”,明确指出:“若太子病,所谓‘尸厥’者,太子未死也”,“乃使弟子阳厉针砥石以取外三阳五会。有间,太子苏。乃使子豹为分五之熨,以八减之齐和煮之,以更熨两胁下。太子起坐。更适阴阳,但服汤二旬而复故”。详细展示了发厥时针刺救急,回厥醒神,继用外熨通达经脉之气,终用汤剂调理而愈的治疗过程。

(五) 气血阴阳失调和,昼不精来夜不瞑

“老人夜不瞑”主要因于气血阴阳失调和,使人不能入寐。如

《难经·第四十六难》说：“老人血色衰，肌肉不滑，荣卫之道涩，故昼日不能精，夜不得寐也。故知老人不得寐也”。《素问·病能论篇》中说：“人有卧而有所不安者，何也？……藏有所伤，及精有所之寄则不安，故人不能悬其病也”。《灵枢·邪客篇》云：“夫邪气之客入也，故令人目不瞑，不卧出者，何气使然？伯高曰：五谷入于胃也，其糟粕、津液、宗气分为三隧。故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸焉。营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑，以应刻数焉。卫气者，出其悍气之瞋疾，而先行于四末分肉皮肤之间而不休者也。昼日行于阳，夜行于阴，常从足少阴之分，间行于五脏六腑，今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳，不得入于阴。行于阳则阳气盛，阳气盛则阳蹇陷；不得入于阴，阴虚，故曰不瞑。”指出夜间目不瞑是由于邪气客于脏腑，卫气不能入阴所致。

（六）耳鸣耳聋，责之于肾

《内经》已经认识到耳窍的生理功能与五脏六腑，二十经脉均有关系，与肾最为密切。《灵枢·邪气脏腑病形篇》说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面，而走空窍，其别气走于耳而为听”。《灵枢·脉度》说：“肾会通于耳，耳和则耳能闻五音矣，五脏不和，九窍不通。”对耳鸣耳聋的病机也作了阐述，如《灵枢·决气篇》：“精脱者耳聋。液脱者，骨属曲伸不利，色夭，脑髓消，胫酸，耳数鸣”。《素问·通评虚实论》：“五脏不平，六腑闭塞之所生也。头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也”。“隔塞闭绝，上下不通，则暴忧之疾也。暴厥而聋，偏塞闭不通，内气暴薄也”。《素问·五脏生成篇》：“徇蒙招尤，目冥耳聋，下实上虚，过在足少阳、厥阴，甚则入肝”。

二、《伤寒杂病论》的有关论述

（一）六经分头痛，内伤论不足

《伤寒论》把头痛按六经命名，其中有关内容为“阳明病，反

无汗而小便利，二三日呕而咳，手足厥者，必苦头痛”。又指出：“伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳”。“干呕吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之”。还在《金匱要略·脏脏经络先后病脉证第一》中指出：“语声啾啾然，细而长者，头中痛”。由此可见，张仲景对头痛已有具体治法用药，并且还指出了头痛的规矩法度“不恶寒，反恶热，胃实也，调胃承气汤主之”。“厥阳头痛，干呕吐涎沫，用吴茱萸汤”。“少阳头痛，往来寒热，不可发汗，用柴胡汤调解之”。这些法度和方药至今还被广泛的应用。

（二）中风之名始仲景，中脏中腑证不同

中风之名始于张仲景的《金匱要略》，该书对本病设专篇加以阐述。仲景概括地总结了本病的两个主要特征：①发病急，变化快，病性危重。如《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》说：“邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎”。②半身不遂，口眼歪斜。如该篇指出：“夫风之为病，当半身不遂……脉微而数，中风使然”；“正气引邪，喎僻不遂”。对病因的认识亦同《内经》一样，认为是由络脉空虚，风邪乘虚入中，贼邪不泻所致。如该篇云：“寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚；寒虚相搏，邪在皮肤。浮者血虚，络脉空虚，贼邪不泄，或左或右；邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂。邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜”同时进一步指出由于风邪入中的浅深和病情轻重的不同，而有在络在经、中脏中腑的区别，为后世辨治本病奠定了基础。

此外张仲景还述及与脑血管疾病有关的症候。如《金匱要略·血痹虚劳病脉并治第六》云：“问曰：血痹病从何得之？师曰：夫尊荣人骨弱肌肤盛，重因疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风，遂得之，但以脉自微濡，在寸口，关上小紧，宜针引阳气，令脉和紧去则愈。”又云：“血痹，阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄耆桂枝五物汤主之。”指出了气血亏虚