

中风偏瘫实用康复术 图解

潘 畅 著



中国中医药出版社

中风偏瘫实用康复术图解

潘 畅 著
徐 麟 绘

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

中风偏瘫实用康复术图解/潘畅著; 徐麟绘. - 北京:
中国中医药出版社, 1999.11

ISBN 7-80156-065-5

I. 中… II. ①潘… ②徐… III. 中风-偏瘫-医学康复-图解 IV. R742.3-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 66429 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮码: 100027)

印刷者: 北京北七家印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 180 千字

印 张: 21.25

版 次: 1999 年 11 月第 1 版

印 次: 1999 年 11 月第 1 次印刷

册 数: 3000

书 号: ISBN7-80156-065-5/R·065

定 价: 30.00 元

内 容 提 要

中风偏瘫患者的大量临床工作是在基层医疗机构或家庭中进行的。实践证明，许多中风偏瘫者通过正确的护理和康复治疗可获得生活自理能力和工作能力。因此，普及中风偏瘫的康复知识是本书的目的。

作者集十多年研治中风偏瘫的大量临床经验，就患者如何正确卧、翻身、坐、站、行、上梯、下梯；如何从卧位到坐位，从坐位到站位，以及其在各种体位时如何进行正确的功能锻炼、自我按摩、中医推拿等均用详细形象的绘图形式系统地展示出来，并配以简明扼要的文字说明其要领、意义和功效，使读者一目了然。

本书最后把一些与中风患者康复密切相关的问题，以问答的形式介绍给读者，从而保证了患者能安心治疗，积极锻炼，对生活充满信心，促进其早日康复，提高其生存质量。因此，简明、形象、易学、实用、有效是本书的特点。它不仅适合广大医（护）工作者，更加适合其专科医（护）人员的临床工作需要，而且对中风偏瘫患者及其亲属有一定的指导意义。

前 言

中医学的“中风”证，在现代医学的高血压、脑出血、脑梗塞等脑血管意外性疾病中较为常见。我国目前已有 1/3 的省市进入了老龄化，而老年人每年大约有 200 万人发生中风，约 70% 的患者遗留下各种功能障碍，因此，随着人口老龄化的加剧和医疗水平的不断提高，中风的发病率、存活率和后遗症的偏瘫率亦不断增大。

中风患者因偏瘫造成生活不能自理，其原因除患者各自体质、疾病性质、病情程度不同外，正确护理和康复治疗与否也是重要的原因之一。正确的护理和康复治疗能大大降低其致残率，防止发生关节拘挛僵直，并能提高偏瘫患者的机能恢复率，改善其生存质量。那么，为中风偏瘫患者提供正确的护理方法和康复治疗知识，这是每一个医护人员义不容辞的神圣职责。为此，作者集十多年研治中风偏瘫的大量临床经验，写出了《中风偏瘫实用康复术图解》一书。由于医学术语较为深奥、难懂，一般读者，尤其是非医务工作者一时也无法仅凭文字就能正确理解各功能体位和关节活动方位等，因此，本书以详细的绘图，配以简明易懂的文字，提供给读者一套正确而较系统的护理和康复治疗方法，愿读者有所收益。

康复治疗一般可以在中风患者病情稳定后，从 1~7 周开始为宜。临床实践表明，患者在清醒并脱离显著的抑制状态时，正确地进行轻松而缓慢的各关节分离而独立的主动功能锻炼，是不会加重病情的，即使是脑出血患者也不会发生再次出血现象。对伴有高血压和全身血管硬化（包括冠心病）的患者，只要功能锻炼时不要过量屏气动劲，同样不会出现危象。

临床发现，中风偏瘫患者通过正确的康复治疗，3 个月内恢复得最完善。一般认为，神经功能的恢复在 6 个月内结束，半年后恢复的可能性相对较小。因此，康复治疗越早，可以促进血液循环，推动静脉回流，加快新陈代谢，使脑局部受损的范围缩小；同时脑侧支循环的产生使脑缺血得以改善，有助于肢体的恢复。

患者要能尽早、尽快地恢复患侧肢体功能，就必须正确地理解和实施康复治疗方法。所以读者学习本书时，请注意以下几点。

1. 明确医学术语：书中附有人体各主要关节生理运动姿式的图解及其医学术语。在此要说明的是，书中所说的屈肩、伸肘、伸腕、屈腕、伸踝、屈踝等分别是屈曲肩关节、伸直肘关节、背屈腕关节、掌屈腕关节、背屈踝关节、跖屈踝关节等以此类推。另外，掌心向上（前、外）是指前臂旋后，反之亦然。望读者认真阅读、正确理解，以利其康复工作。

2. 熟悉肌群：书中附有支配人体各主要关节运动的肌群图表。读者，尤其是从事该工作的专科医护人员一定要熟悉支配各关节运动的肌群以及每一骨骼肌起、止点（部位）。这样不仅有利于患者能正确而系统地进行功能锻炼，或有选择地、针对性地进行康复治疗，也可为医护人员正确指导和治疗提供理论依据。

3. 力量适度：无论是患者自己主动功能锻炼，还是医护人员为患者进行的被动功能

锻炼和治疗，开始（或初期）的力量和活动范围一定不要过大，更不要求患者各关节运动范围达到其生理活动范围，否则，易造成关节拉伤；同时由于中风偏瘫患者多伴有感觉功能障碍，感觉较迟钝，力量过大会造成皮下瘀血等新的损伤。另外，早期时患者千万不要进行负重锻炼，否则，易造成关节脱位。

6. 准确取穴：取穴准确与否是决定康复治疗效果高低的重要因素之一。书中已准确地注述了每一处所需用的穴位之部位，读者阅读后仍不十分清楚时，望先看一下附在书中的常用穴位简图、骨度标示图以及有关穴位的专业书，然后按照图解的顺序进行自我按摩或中医推拿，以期达到明显疗效。

总之，中风偏瘫患者的康复过程，就是替代性功能锻炼和受损神经功能的恢复过程。也就是说：一方面患者通过学习新的功能以替代丧失的旧有的功能；另一方面通过神经功能自身结构的恢复和重建来恢复患者原有的功能。

本书在编写过程中，徐麟先生为本书绘制了详细的图解，并得到李玉琴先生的支持和配合，在此一并致谢。

借本书出版之际，对长期关心和无私帮助我研习医学的亲人们深表敬谢！

由于笔者水平有限，谬误之处敬请内外同仁批评指正，以便再版时采纳。

著者 潘畅 重庆大江医院（邮编：401321）

1998 年 9 月

目 录

第一章 概述	(1)
一、辨病	(1)
二、辨证	(2)
三、功能障碍	(3)
四、偏瘫康复	(3)
第二章 正确卧位及其变换图解	(5)
1. 仰卧基本体位	(6)
2. 仰卧展肩位	(7)
3. 仰卧伸肘位	(8)
4. 仰卧屈肘位	(9)
5. 半仰卧位	(10)
6. 健侧卧位	(11)
7. 患侧卧位	(12)
8. 半俯卧位	(13)
9. 俯卧位	(14)
10. 仰卧位被动到俯卧位	(15)
11. 俯卧位被动到仰卧位	(16)
12. 仰卧位主动到俯卧位	(17)
13. 俯卧位主动到仰卧位	(18)
第三章 急性期被动功能锻炼图解	(19)
一、上肢部	(20)
1. 肩关节前屈上举法	(20)
2. 肩关节外展内收法	(21)
3. 肩关节内旋外旋法	(22)
4. 肩关节前屈内旋法	(23)
5. 肘关节屈伸旋臂法	(24)
6. 展肩屈伸肘法	(25)
7. 腕关节掌屈背屈法	(26)
8. 桡腕关节尺屈桡屈法	(27)
9. 拇指关节展收屈伸法	(28)
10. 四指关节屈曲伸直法	(29)
11. 四指关节内收外展法	(30)
二、下肢部	(31)
1. 髋关节外展内收法	(31)

2. 髋关节内旋外旋法	(32)
3. 髋膝关节屈曲伸直法	(33)
4. 踝关节背屈跖屈法	(34)
5. 跟距关节外翻内翻法	(35)
6. 距 ■ 关节伸展屈曲法	(36)
第四章 正确体位及其变换图解	(37)
1. 功能坐位	(38)
2. 卧位被动到坐位	(39)
3. 坐位被动到卧位	(40)
4. 仰卧主动至坐位	(41)
5. 坐位主动至仰卧	(42)
6. 功能站位	(43)
7. 坐位被动到站位	(44)
8. 站位被动到坐位	(45)
9. 坐位主动至站立	(46)
10. 站立主动至坐位	(47)
11. 功能行走	(48)
12. 站位被动到行走	(49)
13. 站立主动至行走	(50)
第五章 恢复期康复术图解	(51)
一、患者自己被动功能锻炼	(51)
(一) 上肢部 (卧位)	(53)
1. 肩关节前屈上举式	(53)
2. 肩关节外展内收式	(54)
3. 肩关节外旋内旋式	(55)
4. 肘关节屈曲伸直式	(56)
5. 前臂旋前旋后式	(57)
6. 腕关节背屈掌屈式	(58)
7. 拇指关节展收屈伸式	(59)
8. 四指关节屈曲伸直式	(60)
(二) 下肢部 (卧位)	(61)
1. 髋关节屈曲伸直式	(61)
2. 髋关节外展内收式	(62)
3. 髋膝关节屈曲伸直式	(63)
4. 踝部背屈外翻式	(64)
5. 仰卧起坐式	(65)
6. 膝关节屈曲伸直式	(66)
(三) 上肢部 (坐位)	(67)
1. 肩关节前屈上举式	(67)

2. 肩关节前屈收展式	(68)
3. 肩关节内旋外旋式	(69)
4. 肩肘关节屈曲伸直式	(70)
5. 肘关节屈曲伸直式	(71)
6. 腕关节掌屈指屈式	(72)
7. 拇指关节展收屈伸式	(73)
8. 四指关节屈曲伸直式	(74)
二、患者自己主动功能锻炼	(75)
(一) 头颈部 (卧位)	(76)
1. 颈部前屈后伸式	(76)
2. 颈部左右侧屈式	(77)
3. 颈部前后旋转式	(78)
(二) 上肢部 (卧位)	(79)
1. 肩关节前屈上举式	(79)
2. 肩关节外展内收式	(80)
3. 肩关节外旋内旋式	(81)
4. 前臂旋前旋后式	(82)
5. 腕关节背屈掌屈式	(83)
(三) 下肢部 (卧位)	(84)
1. 髋关节屈曲伸直式	(84)
2. 髋关节外展内收式	(85)
3. 屈髋伸膝式	(86)
4. 屈膝旋髋式	(87)
5. 踝关节背屈跖屈式	(88)
6. 屈膝悬腰式	(89)
7. 仰卧起坐式	(90)
8. 膝关节屈曲伸直式	(91)
9. 半俯卧撑式	(92)
(四) 头颈部 (坐位)	(93)
1. 颈部前屈后伸式	(93)
2. 颈部左右侧屈式	(94)
3. 颈部前后旋转式	(95)
(五) 上肢部 (坐位)	(96)
1. 肩关节前屈上举式	(96)
2. 肩关节外展上举式	(97)
3. 肩肘关节屈曲伸直式	(98)
4. 腕关节背屈掌屈式	(99)
5. 腕部桡屈尺屈式	(100)
6. 拇指关节对掌外展式	(101)

7. 四指关节屈曲伸直式	(102)
(六) 下肢部 (坐位)	(103)
1. 屈髋伸足式	(103)
2. 屈膝旋髋式	(104)
3. 膝关节屈曲伸直式	(105)
4. 屈膝提足式	(106)
5. 足部外展内收式	(107)
(七) 腰部左右旋转式 (坐位)	(108)
腰部左右旋转式 (坐位)	(108)
(八) 头颈部 (站位)	(109)
1. 颈部后伸前屈式	(109)
2. 颈部左右侧屈式	(110)
(九) 上肢部 (站位)	(111)
1. 肩关节外展上举式	(111)
2. 肩肘关节屈曲伸直式	(112)
3. 腕关节背屈掌屈式	(113)
4. 指关节伸展屈曲式	(114)
5. 举肩伸指式	(115)
6. 手背触腰式	(116)
(十) 腰腹部 (站位)	(117)
1. 腰部后伸前屈式	(117)
2. 腰部左右旋转式	(118)
(十一) 下肢部 (站位)	(119)
1. 屈伸髋膝式	(119)
2. 膝关节屈曲伸直式	(120)
3. 下蹲旋髋式	(121)
4. 踝关节跖屈背屈式	(122)
(十二) 举臂提足, 下蹲旋髋式	(123)
(十三) 患者转身, 倒行及上、下梯	(124)
1. 行走被动到转身	(124)
2. 行走主动至转身	(125)
3. 站位被动到倒行	(126)
4. 站立主动至倒行	(127)
5. 站位被动到上梯	(128)
6. 站位被动到下梯	(129)
7. 站立主动至上梯	(130)
8. 站立主动至下梯	(131)
三、患者自我按摩	(132)
(一) 上肢部 (卧位)	(133)

1. 抚摩上肢法	(133)
2. 揉捏上肢法	(134)
3. 揉捏肩颈法	(135)
4. 揉按肩井法	(136)
5. 揉捏肩臂法	(137)
6. 揉捏肩穴法	(138)
7. 按揉手臂三穴法	(139)
8. 揉按前臂法	(140)
9. 弹拨小海法	(141)
10. 揉按合谷法	(142)
11. 揉按手掌法	(143)
12. 推捏手指法	(144)
(二) 胸腹部 (卧位)	(145)
1. 拿捏胸肌法	(145)
2. 拍击胸肋法	(146)
3. 抚摩胸肋法	(147)
4. 拍击腹部法	(148)
(三) 下肢部 (卧位)	(149)
1. 叩击三里法	(149)
2. 叩击阳陵法	(150)
3. 趾揉委中法	(151)
4. 揉摩足趾法	(152)
(四) 上肢及背腰部 (坐位)	(153)
1. 揉捏手、颈法	(153)
2. 按揉天宗法	(154)
3. 拍击背腰法	(155)
4. 抚摩腰际法	(156)
(五) 掌抖阴囊法 (坐位)	(157)
(六) 抖搓双乳法 (坐位)	(158)
(七) 下肢部 (坐位)	(159)
1. 抚摩下肢法	(159)
2. 拿股内侧法	(160)
3. 拿捏股肌法	(161)
4. 弹揉委中法	(162)
5. 弹拨小腿法	(163)
6. 按揉三里法	(164)
7. 弹拨阳陵法	(165)
8. 拿捏小腿法	(166)
9. 按揉小腿法	(167)

10. 捏拿跟腱法	(168)
11. 按揉太冲涌泉法	(169)
12. 梳摩足部法	(170)
13. 揉捏足内侧法	(171)
14. 拿捏足趾法	(172)
15. 叩击下肢法	(173)
(八) 叩肩捶腰法 (站位)	(174)
(九) 下肢部 (站位)	(175)
1. 叩击膝窝法	(175)
2. 叩击小腿法	(176)
四、中医推拿	(177)
1. 额前分推法	(180)
2. 按上下关法	(181)
3. 按完骨法	(182)
4. 点按侧胸腹法	(183)
5. 侧腹挤推法	(184)
6. 股内侧揉捏法	(185)
7. 揉足三里法	(186)
8. 小腿内侧揉捏法	(187)
9. 推足外侧法	(188)
10. 踝背屈法	(189)
11. 推上臂三阳法	(190)
12. 推前臂三阳法	(191)
13. 推上臂三阴法	(192)
14. 推前臂三阴法	(193)
15. 内外关按法	(194)
16. 捏颈肌法	(195)
17. 推大椎阳关法	(196)
18. 腰部横摩法	(197)
19. 掌分腰法	(198)
20. 环跳按法	(199)
21. 推股后法	(200)
22. 拿昆仑法	(201)
23. 按中府云门法	(202)
24. 上腰摩按法	(203)
25. 按腹中法	(204)
26. 腹肌拿提法	(205)
27. 按髂骨内侧法	(206)
28. 揉悬钟法	(207)

29. 摇大趾法	(208)
30. 按极泉法	(209)
31. 枕后分推法	(210)
32. 分肋法	(211)
33. 分摩季肋下法	(212)
34. 小消气法	(213)
35. 按股内法	(214)
36. 揉三阴交法	(215)
37. 摩按季肋下法	(216)
38. 背部抚摩法	(217)
39. 顺气法	(218)
40. 扩胸法	(219)
41. 按胸骨法	(220)
42. 推上腹法	(221)
43. 脐旁横摩法	(222)
44. 下腹摩按法	(223)
45. 大消气法	(224)
46. 膝周揉法	(225)
47. 梳足背法	(226)
48. 梳手背法	(227)
49. 腰部直摩法	(228)
50. 束胸法	(229)
51. 按天枢法	(230)
52. 束腹法	(231)
53. 脐周团摩法	(232)
54. 按气冲法	(233)
55. 小腿内侧按法	(234)
56. 揉劳宫法	(235)
57. 点肋补气法	(236)
58. 垂直推腰补气法	(237)
59. 头对接法	(238)
60. 掐四神聪法	(239)
61. 宽胸法	(240)
62. 内外旋踝法	(241)
63. 揉涌泉法	(242)
64. 揉命门法	(243)
65. 叠掌按腰法	(244)
66. 指分腰法	(245)
67. 揉腰眼法	(246)

68. 揉委中法	(247)
第六章 后遗症期畸形矫正图解	(248)
一、提胯斜行矫正法	(249)
1. 髌膝关节屈曲内旋髌法	(249)
2. 髌膝关节屈曲内收髌式	(250)
3. 股内侧揉捏法	(251)
4. 下蹲旋髌式	(252)
5. 髌膝关节屈曲伸直式	(253)
二、甩腿侧行矫正法	(254)
1. 膝关节屈曲伸直式	(254)
2. 推股后法	(255)
3. 双膝前行式	(256)
4. 膝关节屈曲伸直式	(257)
5. 站位被动到倒行	(258)
三、甩摆小腿行走矫正法	(259)
1. 屈膝旋髌式	(259)
2. 膝周揉法	(260)
3. 屈髌伸足	(261)
4. 马步下蹲式	(262)
5. 叩击膝窝式	(263)
四、足垂内翻矫正法	(264)
1. 踝部背屈外翻式	(264)
2. 揉足三里法	(265)
3. 踝背屈法	(266)
4. 屈膝提足式	(267)
5. 踝关节跖屈背屈式	(268)
6. 弓步跪立式	(269)
五、肩手综合征矫正法	(270)
1. 肩关节前屈上举式	(270)
2. 按极泉法	(271)
3. 肩周围按法	(272)
4. 肩关节屈曲收展式	(273)
5. 梳手背法	(274)
六、肩关节半脱位症矫正法	(275)
1. 摩按肩周法	(275)
2. 肩周拿提法	(276)
3. 肩关节外展上举式	(277)
4. 推按阳明三穴法	(278)
5. 手背触腰式	(279)

第七章 中风患者 20 问	(280)
一、患者如何进行中药浴治疗	(280)
二、患者怎样进行自我用脑训练	(280)
三、患者怎样进行语言训练	(281)
四、患者如何利用日常生活进行功能锻炼	(281)
五、患者康复过程中应注意哪些问题	(282)
六、怎样合理安排患者的家庭康复	(282)
七、中风患者怎样科学安排起居	(282)
八、扶助患者入厕注意什么	(283)
九、为偏瘫患者擦浴应注意什么	(283)
十、为偏瘫患者洗浴应注意什么	(283)
十一、患者如何选择食物	(284)
十二、患者宜吃哪些常用药用食物	(284)
十三、患者能喝茶吗	(284)
十四、吸烟、饮酒与中风的关系怎样	(285)
十五、蛋白质与中风的关系怎样	(285)
十六、如何对患者进行心理治疗	(285)
十七、颈椎病患者能发生中风吗	(286)
十八、为什么血压过低也能引发中风	(286)
十九、脑血栓形成经治疗血管还能通吗	(286)
二十、中风为什么会遗传	(287)
附一 使人体主要关节运动的肌肉简表及运动示意图	(288)
附二 人体部分常用穴位定位图	(312)

第一章 概 述

中风是中医学的一个病名。它是以猝然昏倒，不省人事，伴半身不遂，口眼喎斜，语言謇涩或未发生昏倒而突然出现半身不遂为主要症状的一类急性脑血管疾病。因其发病急，变化快，来势凶猛，像自然界的风一样“善行数变”、“变化莫测”，故称中风。

中风是脑组织供血障碍的疾病。通常根据其发病的病因、病机及不同表现，可分为二类。一类是出血性中风，也称出血性脑血管疾病：包括脑出血（也称脑溢血）和蛛网膜下腔出血；另一类是缺血性中风，也称缺血性脑血管疾病：包括短暂性脑缺血发作（也称一过性脑缺血发作）和脑梗塞（包括脑血栓、脑栓塞）。

一、辨 病

正常情况下，血液通过脑血管输送到脑，为脑组织（神经细胞）提供必须的营养物质，以维持脑的生理活动。如果脑动脉血管壁出现粥样硬化即动脉硬化，导致脑血管壁变脆，血管腔变狭窄或形成夹层动脉瘤，在各种诱因，如情绪激动、精神紧张、用力过猛、血压升高（或血压过低）等影响下，造成血管破裂或堵塞，致脑部血液循环障碍，形成部分脑组织缺血、水肿等病理改变，导致神经功能障碍，从而出现相应的一系列中风症状。

1. 脑出血：也称脑溢血。是指脑实质内的血管破裂，血液溢出即为脑出血。绝大多数患者会出现：头痛、呕吐、昏迷及偏瘫等症状。脑溢血是中风最严重的类型。因其出血部位不同，临床表现各不一样。

（1）内囊出血：是最常见的出血部位。多见对侧肢体“三偏”，即偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲。

（2）丘脑出血：①一侧丘脑少量出血，则见对侧肢体轻瘫，偏身感觉障碍，特别是位置觉丧失的躯体感觉障碍明显，如不能正确说明被摸的手指是哪一个。②两侧丘脑大量出血，则出现呈喷射状频繁呕吐咖啡样物，且有多尿、尿糖、四肢瘫痪、双眼向鼻尖注视等，预后差。

（3）脑叶出血：也称皮质下白质出血。常表现头痛、呕吐。若：①额叶出血伴烦躁不安、疑虑、对侧肢体偏瘫、运动性失语；②顶叶出血伴对侧感觉障碍；③颞叶出血伴烦躁不安、疑虑、感觉性失语；④枕叶出血伴偏盲。一般预后相对较好。

（4）桥脑出血：是脑干出血的好发部位。常见病灶侧面瘫，对侧肢体偏瘫。出血量大，则见四肢瘫、瞳孔缩小、高热、昏迷，甚至抽搐、呼吸不规则，预后差。

（5）小脑出血：①出血量少，常见头晕、剧烈头痛、频繁呕吐、讲话不清、行走不稳；②出血量大，则发生突然死亡。

（6）脑室出血：①原发性即脑室脉络丛破裂出血，较少见。②继发性者常见呕吐，多

汗,皮肤发紫或苍白,发病后1~2小时进入深昏迷、高热、四肢瘫痪或呈强直性抽搐、血压不稳、呼吸不规律,预后差。

2. 蛛网膜下腔出血:是出血性中风病的一种独立疾病。①原发性的是血液从脑表面和脑底部破裂的血管中直接流入到蛛网膜下腔。②继发性的是脑内出血,血液经过脑组织进入蛛网膜下腔或脑室。一般说来,30岁以前发生者多因血管畸形;40岁以后发生者多因动脉瘤破裂;50岁以后发生者多因高血压,动脉硬化血管破裂。临床常见突然剧烈头痛、呕吐、颈项强直,或伴烦躁不安、谵语及幻觉等精神症状,或抽搐昏迷。本病易复发,应注意预防。

3. 短暂性脑缺血:①颈内动脉系统短暂性脑缺血常见单肢无力,或偏身无力、偏身感觉障碍、失语或单眼视力障碍。②椎-基底动脉系统短暂性脑缺血则见眩晕、眼花、视物呈双(复视)、恶心呕吐、吞咽困难或走路不稳(共济失调)。由于以上症状明显出现一般不超过5分钟,持续时间有几分钟或几十分钟,最长不超过24小时,故称一过性脑缺血。

4. 脑血栓:也称脑血栓形成,是中风中最常见的类型。是由于狭窄的脑血管内发生凝血而造成完全堵塞,致局部脑组织缺血、软化、坏死等病理改变。见偏瘫、失语、感觉障碍等症状。临床上多发生于55~60岁的中老年人;男性多于女性;常在安静状态下发作,起病缓慢,逐渐加重;多神志清楚,无意识障碍;多有短暂性脑缺血、高血压、脑动脉硬化、高血脂症、糖尿病病史。

(1) 颈内动脉系统血栓形成,常见对侧偏瘫、感觉障碍或失语。

(2) 椎-基底动脉系统血栓形成,常见眩晕、恶心呕吐、复视、交叉性运动和感觉障碍、构音障碍、吞咽困难、饮水发呛。

5. 脑栓塞:因各种原因所产生的栓子(包括心源性栓子、细菌性栓子、动脉硬化斑栓子、脂肪栓子、空气栓子等)在血液中并随血液循环到脑动脉血管,阻塞了脑动脉血流,而出现与脑血栓相同的一系列神经症状。临床上常发生于20~40岁的青年人,多在活动中,如用力、情绪激动情况下突然发病;有头痛、呕吐及意识障碍;多伴有风湿性心脏病、心房纤颤病史。

二、辨 证

中医学认为中风是与心、肝、脾、肾有关的,由风、痰、湿、瘀阻塞脉道,使气血不得往来,或蒙闭清窍而产生的本虚标实,上盛下虚的一种内伤杂病。

1. 中经络:即邪入络、入经,阻塞脉道;病位浅,病情轻,或由中脏腑转归而来;无神志障碍,仅有运动和感觉障碍。中络者常见肌肤麻木不仁,口眼喎斜;中经者则见半身不遂,语言謇涩,肢体麻木,口眼喎斜。中经、中络均是病邪横穿经络,故统称中经络。临床上常表现以下几种证型。

(1) 风痰瘀阻型,伴头晕目眩、舌体肥大。

(2) 肝风阳亢型,伴眩晕、头痛、连及头顶和头两侧、口苦、烦躁易怒。

(3) 风热痰扰型,伴头晕目眩、咯吐痰涎。