

中医临床丛书

主编

王永炎

沈绍功

今日

中医内科

上卷

人民卫生出版社

中医临床丛书

今日

中医内科

上卷

王永炎  
沈绍功  
主编

鲁兆麟  
孙塑伦  
许正宇  
副主编

曾兆山  
任继学  
主审

人 民 卫 生 出 版 社

**图书在版编目 (CIP) 数据**

今日中医内科 上卷/王永炎, 沈绍功主编. - 北京:  
人民卫生出版社, 1999

(中医临床丛书)

ISBN 7-117-03460-2

I. 今… II. ①王… ②沈… III. 中医内科 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 33659 号

中医临床丛书  
**今日中医内科**  
(上卷)

主 编: 王永炎 沈绍功

出版发行: 人民卫生出版社

地 址: (100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16

印 张: 48.75

字 数: 1174 千字

版 次: 2000 年 1 月第 1 版 2000 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—5 000

标准书号: ISBN 7-117-03460-2/R·3461

定 价: 75.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 中医临床丛书

## 《今日中医内科》(上卷)编写人员名单

### 顾问 (按姓氏笔画为序)

干祖望	王子瑜	王玉川	王玉章	王绵之	方和谦	邓铁涛
石晶华	朱仁康	刘渡舟	刘弼臣	关幼波	江育仁	巫君玉
李克光	李振华	陈可冀	张镜人	欧阳锜	杨甲三	尚天裕
周仲瑛	赵绍琴	施汉章	施奠邦	祝谌予	高辉远	郭霁春
唐由之	黄星垣	韩百灵	董建华	程莘农	焦树德	路志正
裘沛然	颜正华	颜德馨				

**主审** 任继学 长春中医学院附属医院 教授 主任医师

**主编** 王永炎 中国中医研究院 中国工程院院士 教授 主任医师  
沈绍功 中国中医研究院 研究员

**副主编** 鲁兆麟 北京中医药大学 教授 主任医师  
孙塑伦 国家中医药管理局 教授 主任医师  
许正宇 杭州正大青春宝药业有限公司制药分公司 主管药师  
曾兆山 吉林力源药业股份有限公司 经济师

### 编写者 (按书中出现顺序为序)

刘金民	北京中医药大学	副主任医师	医学博士
韩群英	河南郑州管城中医院		主治医师
王中男	长春中医学院	副教授	副主任医师
韩明向	安徽中医学院	教授	主任医师
刘健	安徽中医学院		副主任医师
程皖	安徽中医学院	讲师	主治医师
王新志	河南中医学院第一附属医院		主任医师
马云枝	河南中医学院第一附属医院		副主任医师
李燕梅	河南中医学院		副教授
王彦恒	首都医科大学附属北京安定医院		主任医师
冯秀杰	首都医科大学附属北京安定医院		副主任医师

马良	首都医科大学附属北京安定医院	主治医师
唐启盛	北京中医药大学东方医院	主任医师 医学博士后
裴清华	北京中医药大学	医学硕士
张国庆	河南鹤壁矿务局总医院	副主任医师
李喜顺	河南鹤壁矿务局总医院	住院医师
高峰	中国中医研究院望京医院	主治医师 医学硕士
张页	中国中医研究院基础理论研究所	医学硕士
黄永生	长春中医学院附属医院	教授 主任医师
姜丽红	长春中医学院附属医院	副教授 副主任医师
栾杰男	长春中医学院附属医院	讲师 主治医师
郑梅生	安徽省芜湖市中医院	副主任医师
李春华	长春中医学院附属医院	副教授 副主任医师
高尔鑫	安徽中医学院	教授
雷磊	安徽中医学院	讲师
李庆海	河南安阳市中医院	副主任医师
叶蜀晖	河南安阳市中医院	主治医师
朴炳奎	中国中医研究院广安门医院	主任医师
南征	长春中医学院中医研究所	教授
何萍	长春中医学院附属医院	医学博士
张凤瑞	长春中医学院	副教授

**统 审** 王永炎 沈绍功 白永波 鲁兆麟

(以下第一行人人员按姓氏笔画为序)

马迁 李澎涛 张页 张家玮 高峰 唐启盛 彭建中 雷燕  
张虹 吴武兰 呼素华 董亚红 柳彩环 徐毅 葛纫华

## ❁ 前 言 ❁

《中医临床丛书》具有时代特征，反映了20世纪90年代中医主要临床学科的现状和发展。本丛书包括《今日中医内科》上、中、下3卷，《今日中医外科》、《今日中医妇科》、《今日中医儿科》、《今日中医眼科》各1卷，每卷选择若干常见病证逐一撰著，均可独立成“篇”，每一病证均按【今日临床】、【近代研究】与【古训今释】3个要目编写。【今日临床】以反映当前中医临床的实际水平和疗效。【近代研究】以反映近年来理论研究、临床研究、实验研究的成果与水平。【古训今释】以反映历代医籍与前贤们有关的理论观点与学术见解。本丛书的作者群体汇集了一大批中青年各临床二级、三级学科的学术带头人、学术骨干与近20年来培养的博士后、博士和硕士。大家都有一个共同的心愿，希望本丛书青春常驻，成为一套学术价值较高的赋有时代特征的长版书，每隔5~10年修订一次，不断加以充实、完善、创新、传承，创出“今日”品牌，以展示中医特色、临床优势与时代特征。

中医学源远流长，绵延数千载，是世界科学史上具有独特理论体系和卓越临床疗效的一门自然科学，它曾为中华民族的繁衍昌盛和人类的文明做出了巨大的贡献。然而，今日的中医学，面对新世纪的到来，将面临着怎样的机遇和挑战?!这就需要我们在新形势下认真思考中医学的学科定位与学术特征，进而明确学科的发展目标，培植学科的新增长点，稳定具有优势的研究方向。时至今日，中医界同道还需要强化“继承不离古，发扬不离宗”的精神，要以大学科的观念，主动团结行业内的多学科愿意从事中医研究的有识之士，开拓奋进，重振中医，使中医学永远屹立于世界医学之林，为人类的健康事业，为充实生命科学的内涵，做一份有意义、有力度的工作。

世纪之交的中医学是医学门类的一级学科，它的定位应是具有中国特色的生命科学，中医学研究的对象是人；研究的领域是健康与疾病，包括着如何维护和促进健康，如何预防和治疗疾病并使患者康复。从这一角度看，中医学与西医学同在生命科学的范畴之中。然而中医学还有其自身的学术特征，它是以生物学为基础，与理化数学交融，与人文哲学渗透的学科。中医学与西医学的区别，主要是其独特的理论体系和临床辨证思维模式具有丰厚的中国文化的底蕴，是中国古代哲学指导下的医学。作者们认为提出对中医学学科属性的认识，对探寻中医学术的发展途径有两方面的启示：首先是以大学科的观念，注重多学科的交叉，开展中医学术研究；另一方面是重视基础理论研究，进一步挖掘哲学原理对医学的影响和指导作用，两个方面相辅相成结合得好，必将推动中医学术的进步。有鉴于此，近年来我们学习古代哲学，落脚到中医学研究，并结合中医教学与医疗的实践，逐渐“悟”出宇宙观与中医学术研究有着至关重要的关系。譬如先秦诸子中，老子是中国宇宙论的开创者，着眼于万物的研究；惠施则注重于宇宙中一般事物的观察，他不以神秘的“道”解释宇宙，而以总包一

切之“大一”与极微无内之“小一”来解释，还讲：遍为万物，说而不休，大而无外，小而无内，“大一”中寓有“小一”，“小一”中又涵有“大一”，两者相容兼而为用。联系当今中医研究，从方法学角度看，主要是实体本体论与关系本体论的不同，但两者是可以结合的。

有人提出，中医学术研究应遵循“继承、验证、质疑、创新”的思路展开。应当承认继承是源头，是基础，尤其在明确了研究方向，立项立题之后，重视文献研究，占有扎实的本底资料十分重要，故本丛书的【古训今释】，即强调了学习前贤理论与经验，指导今日临床工作。验证的方法包括人体实验与动物实验两种。人体实验即临床研究，既往强调随机、盲法、对照、重复原则的实施。然而更为重要的，应当是质疑与创新，二者是紧密连接的。当今生物学专家提出个体化的具体治疗是临床试验的最高层次，因此辨证论治诊疗体系的研究与推广，将是新世纪医学研究瞩目的大课题。中医学与任何一门学科一样都不是至善至美的，因此要求我们强化创新意识，培养创新能力（创新包括理论创新与技术创新），提倡求真求异的精神，鼓励提出新问题，发表新见解，破中有立。值得注意的是，中医理论中的藏象、经络、证候、复方的基础研究与应用基础研究，可能成为21世纪前叶中医学研究的主题，不仅应当引起中医理论研究工作者的重视，也应当引起临床工作者的关注。中医学、中药学的应用基础研究亦多采用综合集成法，重视“大一”即重视宏观理论的指导，人们看到了从整体出发，遵循中医理论，在整体、器官、组织、细胞、分子等水平去探讨证候与复方的生物学机理与药效物质基础所展示出的前景。在研究中，还要重视“小一”。“小一”是微观的，中医研究也需要引进多学科的微观的检测方法和手段。今日的中医医院里已使用CT、MRI影像检查技术，作为中医望诊的延伸。我们有理由相信人类基因组学的科研成果引进到中医药学里来，将会推动中医学术的发展。本丛书的【近代研究】栏目，即反映了中西医学的沟通与多学科的交叉渗透，以广泛兼容为我们取用的方法，充实中医学研究的思路、方法和手段，力求展现时代特征。此外，还有循证医学、人体状态医学与人体发展医学命题的提出，也需要各级各类医师们认真地思考。时至今日，技术高速发展和理论相对滞后的矛盾日益突出，人们渴望中医诊治疾病的科学原理逐步被认识，中医的混沌理论、整体观念以及临床辨证思维模式得到深入研究与逐渐推广。总之，强化理论研究对临床实践的指导作用是十分重要的，也是时代对我们提出的要求。

21世纪的医学朝着健康，医院将朝向社会人群，医生由治疗人的病转而重视治疗病的人，提高生活质量将成为医学的重要任务。维护健康，促进健康，发挥智力潜力，提高生活质量将成为医学的重要任务。因此“健康”概念的拓宽将为中医学科生长点的培植与学术内涵建设营造一种宽广而又良好的氛围。尤其是对现代难治病的防治，中医药的卓越疗效将为人类健康事业做出更大的贡献。

本书从酝酿筹备、制订大纲、写出样稿、完成初稿、统审定稿，历时4个春秋，充满艰辛与欣慰。作者群体以高度的事业心、责任感以及团结、学习、求实、创新的精神编成此书。我们希望本丛书的出版，能对振兴中医事业、繁荣中医学术起到积极的作用。恳切希望广大中医同道对本丛书提出宝贵意见，我们将不断对其进行修订完善，使之真正成为辐射中医成果的园地。

王永炎 鲁兆麟

1999年6月

# ✿ 绪 言 ✿

由中国中医研究院院长、中国工程院院士王永炎教授组织设计编写的《中医临床丛书》是一套反映中医古今学术观点和当今中医临床最新学术进展的大型高级中医临床参考丛书。其中,《今日中医内科》(上卷)历经4载,即将出版面世。

中医学术水平提高的重要标志在于不断提高临床疗效。中医临床学科多层次、多形式、纵横结合、病证结合、动态式的辨证论治的临床体系,是提高疗效的根本保证,也是中医学术的主要特色和优势。随着20世纪末疾病谱的改变,9个主要病种肆虐人类,即临床四病(高血压病、中风病、冠心病、恶性肿瘤)、传染二病(病毒性肝炎、艾滋病)和老年三病(糖尿病、痴呆、骨质疏松症)。本卷竟占了其中6个病种。由此可见,提高中医的临床疗效,发挥中医的学术优势,极具现实意义。

本卷的编写,遵循“系统学习、全面掌握、整理提高、重点突破”的指导方针,力争“三性”、“三化”、“三新”、“三高”。

**系统性:**在中医理论指导下,以辨证论治为核心,注重所列15个主要病证的系统完整,即体现从病候、证候→诊断→治疗→护理康复→调摄预防的全过程;疗法上包含内治、外治、抢救、非药物治疗、康复和预防的综合措施,既有理论又有实践,即寻源又追流,既述前贤论述也列今人成就,展现全面而丰富之貌。

**时代性:**充分反映建国以来特别是当今脑心肝胆病证中15个主要病证的学科建设、学术研究及临床疗效的最高水准。诊断标准和疗效评定标准同国际接轨,并述评与揭示其研究的发展趋势,富有时代气息,注重时代特征。

**实用性:**处处从临床实际出发,围绕提高疗效这个中心,古为今用,洋为中用,博采众策,喜之有物,行之有效,力戒纸上谈兵。使编写内容与当今的临证思维和诊疗实际相一致,对医疗、科研、教学工作均有很高的实用价值和指导作用。

**“三化”:**即规范化、标准化、科学化,这是中医学科建设的当务之急,也是中医学术发展的首要前提。本分卷尽力参照国家中医药管理局颁布的中医药行业标准(《中医病证诊断与疗效评定标准》)以及国家技术监督局发布的国家标准(《中医临床诊疗规范术语》),努力在推动中医学规范化、标准化、科学化方面有所贡献。

**“三新”:**由于党和国家的重视和政策的保证,特别是改革开放以来的大环境,极其有利于中医药事业的蓬勃发展,尤其在近年脑心肝胆病证的研究有了长足的深化,众多的新成果、新成就、新进展均在本分卷中得到了充分展示。

**“三高”:**脑心肝胆病证中有不少疑难病证及防治工作的疑难点,常常是提高疗效的攻关所在。本卷试图以高科技、高起点、高水平的思路和方法积极开展学科间的交叉渗透,



拓宽自身学科领域，培植学科发展的新增长点，进一步繁荣中医学术，面向 21 世纪，面向未来，面向世界。

在主编王永炎院士等的悉心指导下，31 位学科带头人、专家教授、科技医务工作者辛勤笔耕，高峰、唐启盛、李澎涛、雷燕、张页、彭建中、张家玮等 7 位博士后、博士、硕士精心统审，以及编写办公室同仁们录入、修改及操劳 3 次审稿会务，加之人民卫生出版社领导、中医药编辑室的老师们现场办公，不吝指教，特别是杭州正大青春宝药业有限公司的鼎力资助，使本卷得以顺利付梓。对出策、出力、出资的诸公，一并致谢！

由于编写如此高水平、规范化、实用性的大型中医临床丛书，起点高、难度大，加之编者的学术水平所限。不尽人意之处，不够完善之节，甚至谬误之点肯定存在，恳请读者指正。相信此砖之抛，待出版几年后修定再版时，必能琢出美玉，为攻克医学难关，发展中医学术，保障民众康健作出贡献！

中国中医研究院 沈绍功

1999 年 6 月

# ❁ 目 录 ❁

中风 .....	刘金民 韩群英 王中男	( 1 )
【今日临床】 .....		( 1 )
【近代研究】 .....		( 36 )
【古训今释】 .....		( 70 )
眩晕 .....	韩明向 刘健 程皖	( 98 )
【今日临床】 .....		( 98 )
【近代研究】 .....		( 117 )
【古训今释】 .....		( 141 )
痫病 .....	王新志 马云枝 李燕梅	( 159 )
【今日临床】 .....		( 159 )
【近代研究】 .....		( 176 )
【古训今释】 .....		( 186 )
癫痫 .....	王彦恒 冯秀杰	( 207 )
【今日临床】 .....		( 207 )
【近代研究】 .....		( 239 )
【古训今释】 .....		( 251 )
狂病 .....	王彦恒 马良	( 272 )
【今日临床】 .....		( 272 )
【近代研究】 .....		( 283 )
【古训今释】 .....		( 289 )
老年呆病 .....	唐启盛 裴清华	( 300 )
【今日临床】 .....		( 300 )
【近代研究】 .....		( 317 )
【古训今释】 .....		( 332 )
痿病 .....	张国庆 李喜顺	( 343 )
【今日临床】 .....		( 343 )
【近代研究】 .....		( 352 )
【古训今释】 .....		( 363 )
胸痹心痛 .....	高峰 张页	( 386 )
【今日临床】 .....		( 386 )

【近代研究】 .....	(408)
【古训今释】 .....	(425)
心厥 .....	黄永生 姜丽红 栾杰男 (439)
【今日临床】 .....	(439)
【近代研究】 .....	(452)
【古训今释】 .....	(467)
心悸 .....	郑梅生 张页 (481)
【今日临床】 .....	(481)
【近代研究】 .....	(499)
【古训今释】 .....	(508)
心衰 .....	黄永生 李春华 姜丽红 (523)
【今日临床】 .....	(523)
【近代研究】 .....	(535)
【古训今释】 .....	(548)
黄疸 .....	高尔鑫 雷磊 (564)
【今日临床】 .....	(564)
【近代研究】 .....	(583)
【古训今释】 .....	(600)
水鼓 .....	李庆海 叶蜀晖 (642)
【今日临床】 .....	(642)
【近代研究】 .....	(671)
【古训今释】 .....	(685)
原发性肝癌 .....	朴炳奎 (698)
【今日临床】 .....	(698)
【近代研究】 .....	(704)
【古训今释】 .....	(711)
胆胀 .....	南征 何萍 张凤瑞 (715)
【今日临床】 .....	(715)
【近代研究】 .....	(733)
【古训今释】 .....	(747)
附录 .....	(759)
方剂汇编 .....	(759)
全国中医医院急诊必备中成药名录 .....	(764)
古代主要参考书目 .....	(766)

# ✿ 中 风 ✿

中风又称卒中，是在气血内虚的基础上，遇有劳倦内伤、忧思恼怒、嗜食厚味、烟酒等诱因，进而引起脏腑阴阳失调，气血逆乱，直冲犯脑，脑脉痹阻或血溢脉之外所致。临床以突然昏仆、半身不遂、口舌喎斜、言语蹇涩或不语、偏身麻木为主症，并具有起病急、变化快，如风邪善行数变的特点，好发于中老年人的一种常见病。

中风是一种独立的疾病，其临床表现与西医所称的脑血管病相似。脑血管病主要包括缺血性脑血管病与出血性脑血管病两大类型，二者由于病变的性质、部位和范围的不同，临床可表现出不同的症状和体征。不论是出血性还是缺血性的，均可参考本病进行辨证论治。国家“九·五”攻关期间，对中医中风病名诊断标准进行了修订，此标准及定义的规定主要相当于西医的颈内动脉系统的脑血管病变。

中风是危害人类健康的重大疾病，最新的流行病学资料表明：在我国构成死亡原因中重大疾病第1位的就是脑血管病。对中风的防治一直是中、西医界的重大课题。

## 【今日临床】

### 1 诊断标准

关于中风的诊断标准，西医诊断目前多参考1995年成都全国第3次脑血管病学术会议建议的评分标准（改良爱丁堡与斯堪的那维亚研究组标准）及疗效评定标准。中医诊断标准有国家中医药管理局制定的行业标准和1986年中国中医药学会内科学会制定的《中风中医诊断与疗效判定标准》。在国家“八五科研攻关”课题研究中，一组专家又对中风的中医诊断进行了深入研究，制定了新的中风中医诊断与疗效评定标准，并已经发布试行，现摘录如下。

#### 1.1 病名诊断标准

主症：偏瘫，意识昏蒙，言语蹇涩或不语，偏身感觉异常，口舌喎斜；

次症：头痛，眩晕，瞳神变化，饮水发呛，目偏不瞬，共济失调；

急性起病，发病前多有诱因，常有先兆症状；

发病年龄多在40岁以上。

使用说明：

具备两个主症以上、或一个主症两个次症，结合起病、诱因、先兆症状、年龄即可确诊；不具备上述条件，结合影像检查结果亦可确诊。

#### 1.2 病类诊断标准

神识

正常

0分

	嗜睡	3分
	迷蒙	5分
	神昏	7分
	昏愤	9分
语言	正常	0分
	构音不清	1分
	语句不全	3分
	字词不清	4分
	失语	6分
面瘫	无	0分
	轻瘫	1分
	全瘫	2分
眼征	无	0分
	二目上吊	2分
	目偏不瞬	4分
上肢瘫	无	0分
	上举力弱	1分
	上举过肩	2分
	上举不到肩	4分
	最多可略摆动	5分
	不能动	6分
指瘫	无	0分
	力弱	1分
	握拳伸指不全	2分
	略动	4分
	全瘫	5分
下肢瘫	无	0分
	抬高 45°以上	1分
	抬高不足 45°	2分
	摆动平移	4分
	略动	5分
	不能动	6分
趾瘫	无	0分
	力弱	1分
	伸屈不全	2分
	略动	4分
	全瘫	5分
其它症征	瞳神异常	7分
	抽搐	7分
	呕血便血	8分
	二便自遗	8分
	目合口开	8分

鼻鼾息微	9分
脉微欲绝	9分
手撒肢冷	9分

使用说明:

评分: 病类诊断是各项最高分相加而成, 满分为 52 分。

诊断: 1~13 分为轻型; 14~26 分为普通型; 27~39 分为重型; 40 分以上为极重型。

### 1.3 证类诊断标准

**风痰火亢** 半身不遂, 口舌喎斜, 言语謇涩或不语, 感觉减退或消失, 头晕目眩, 发病突然, 心烦易怒, 肢体强急, 痰多而粘; 舌红, 苔黄腻, 脉弦滑。

**风火上扰** 半身不遂, 口舌喎斜, 言语謇涩或不语, 感觉减退或消失, 病势突变, 神识迷蒙, 颈项强急, 呼吸气粗, 便干便秘, 尿短赤, 舌质红绛, 舌苔黄腻而干, 脉弦数。

**痰热腑实** 半身不遂, 口舌喎斜, 言语謇涩或不语, 感觉减退或消失, 头痛目眩, 咯痰或痰多, 腹胀便干便秘, 舌质黯红, 苔黄腻, 脉弦滑或偏瘫侧弦滑而大。

**风痰瘀阻** 半身不遂, 口舌喎斜, 言语謇涩或不语, 感觉减退或消失, 头晕目眩, 痰多而粘, 舌质黯淡, 舌苔薄白或白腻, 脉弦滑。

**痰湿蒙神** 半身不遂, 口舌喎斜, 言语謇涩或不语, 感觉减退或消失, 神昏痰鸣, 二便自遗, 周身湿冷, 舌质紫黯, 苔白腻, 脉沉缓滑。

**气虚血瘀** 半身不遂, 口舌喎斜, 言语謇涩或不语, 感觉减退或消失, 面色㿔白, 气短乏力, 自汗出, 舌质黯淡, 舌苔白腻或有齿痕, 脉沉细。

**阴虚风动** 半身不遂, 口舌喎斜, 言语謇涩或不语, 感觉减退或消失, 眩晕耳鸣, 手足心热, 咽干口燥, 舌质红瘦, 少苔或无苔, 脉弦细数。

### 1.4 分期标准

急性期: 发病 4 周以内。

恢复期: 发病 4 周以上。

后遗症期: 发病半年以上。

关于中风的中医诊断标准, 既往运用比较广泛的是 1986 年中国中医药学会内科学会制定的《中风中医诊断、疗效判定标准》(《泰安标准》), 其后, 为了中医病证的规范化, 国家中医药管理局颁布了行业标准, 该标准基本与《泰安标准》相同, 临床、科研均可采用。1992 年卫生部药政局又制定了中药新药临床研究指导原则, 其中亦有关于中风的诊断标准。对于以上标准, 如果是中药新药开发研究, 可依据中药新药临床研究指导原则, 如果是科研或临床活动可采用行业标准或学会标准, 事实上, 上述标准大多是在《泰安标准》基础上的修订和完善。

## 2 中心证候特征

脑脉痹阻或血溢脑脉之外所引起的脑髓神机受损是中风证候特征。其主症为神昏、半身不遂、言语謇涩或不语、口舌喎斜、偏身麻木。次症有头痛、头晕、眩晕、呕吐、二便

失禁或不通、烦躁、抽搐、痰多、呃逆。舌象有舌强、舌喎、舌卷，舌质黯红有紫色或红绛，舌质瘀斑；苔薄白、白腻、黄或黄腻。脉象多弦，或弦滑、弦细或结或代。

**神昏** 初起即可有之。轻者迷蒙、嗜睡或昏睡；重者神昏或昏愤不知人。有的病人起病时神清，数日后渐见神昏。多数病人还伴有谵妄、躁扰不宁等。

**口舌喎斜** 多与半身不遂共见，常伴流涎。

**半身不遂** 轻者仅有肢体力弱或活动不利；重者则完全瘫痪。有单个肢体力弱或瘫痪者，也有一侧肢体瘫痪不遂者。瘫痪程度可上下肢相同，也可上轻下重或上重下轻。病人既起病时完全瘫痪，也有起病时仅为力弱或不全瘫痪，而进行性加重，直至完全瘫痪不遂。急性期，病人半身不遂多为患肢松懈瘫软，少数为肢体强痉。后遗症期，多遗有患肢强痉拘挛，尤以手指关节僵硬，屈伸不利最为突出。

**言语蹇涩或不语** 轻者仅有言语笨拙或迟缓，吐字不清，患者自觉舌体发僵；重者失语。在病发之前，常表现为一时性的言语不利，旋即恢复正常。

**先兆症** 本病患者发病前常有先兆症状，如素有头痛、眩晕、耳鸣，突然出现一过性语言不利或肢体麻木、视物昏花，甚至晕厥。一日内复发数次，或几日内多次复发，发作后多于短期内恢复正常。

### 3 病 因

**正气虚衰** 年老体衰，或久病气血亏损，元气耗伤，则脑脉失养。气虚则运血无力，血流不畅，而致脑脉瘀滞不通；阴血亏损，则阴不制阳，阴亏于下，阳亢于上，阳化风动，夹痰浊、瘀血上扰清窍，邪气滞留于虚损之脑脉而形成下虚上实，突发本病。

**劳倦内伤** 烦劳过度，易使阳气升张，引动风阳，造成内风旋动，则气火俱浮，迫血上涌，或兼夹痰浊、瘀血上壅清窍；或血之与气并走于上，壅胀脑脉，终成大厥、昏仆之候；因此而中风者，病情多重。

**饮食不节** 嗜食肥甘厚味，辛香炙烤之物，或饮酒过度，以致脾胃受伤，脾失运化，痰浊内生，郁久化热，痰热互结，壅滞经脉，上蒙清窍。

**五志所伤，情志过极** 七情失调，肝失调达，肝气郁结，气机郁滞，血行不畅，瘀结脑脉；暴怒伤肝，则肝阳暴张，或心火暴盛，风火相煽，血随气逆，上冲犯脑。凡此种，均易引起气血逆乱，上扰脑窍而中风。

**痰浊** 多因脾失健运，或肝旺克脾，或肝郁化火，炼液成痰。痰浊日久化热，痰热互结，壅滞血脉，上蒙清窍而成中风。

**瘀血** 多因正气虚衰，气虚运血无力，血脉瘀滞；或暴怒伤肝，肝阳暴亢，血随气逆，上壅清窍，瘀结于脑脉；或肝气郁结，气滞血瘀，发为本病。

此外，气候骤变、烦劳过度、情志相激、用力不当等均可诱发或加重本病。

### 4 病 机

#### 4.1 发 病

本病起病多急。在活动状态下发病，尤其是在用力不当或情绪激动时发病。多突然昏

仆或无昏仆而突发半身不遂、口舌喎斜、舌强言謇或不语、偏身麻木，多于短期内病情发展至严重程度。而于安静或睡眠状态下发病者，多呈渐进性加重。部分病人发病前有头晕、头痛、手足麻木或无力、一时性言语不利、阵阵心悸等先兆症状。

## 4.2 病 位

病位在脑髓血脉，并可引起全身多个脏腑功能紊乱。

## 4.3 病 势

若初起时，仅见半身不遂、口舌喎斜、舌强言謇、神志清醒，则清窍尚未被蒙塞，病情尚轻。如果病情进一步发展，渐至神昏、清窍不开、神昏日重，则病情危笃，甚则合并呕血、便血、厥脱等病证，即难救治。

## 4.4 病机转化

中风的病机转化决定于内风、邪热、痰浊、瘀血等病邪与人体正气相争及其消长变化的结果。急性期，邪气盛，脑脉痹阻或血溢于脑脉之外，清窍蒙塞，如果正气不衰，经过辨证论治，邪热清，内风熄，痰浊化，瘀血祛，神明逐渐恢复，半身不遂诸症亦可逐渐减轻。如平素体弱，正气先衰，或邪气过盛，气血逆乱，窍闭不开，脏腑功能紊乱，则正气耗伤，终至元气败脱，阴阳离绝。恢复期，虽然病邪大减，但正气亦已大伤，已无神昏窍闭，但由于正气虚衰，其半身不遂诸症仍然存在，尤其是年老体衰、肾精大伤、髓海空虚之人，每见呆、痴之症。

中风初起时，内热征象多不明显，但内风煽动，痰浊、瘀血内蕴，阳气郁积，多有化热趋势。内热既盛，一是邪热烁伤正气，二是能炼液为痰，三则化风迫血，从而加重气血逆乱上冲之势。这在中风的病机转化中是一个值得重视的问题。

## 4.5 证类病机

**风痰火亢** 痰热瘀血夹风火，上犯于脑，以致清窍闭塞，神明失司。故本证病人神昏较重，甚至昏愦无知。正邪交争剧烈，阳热内扰、外犯，内扰则胸腹烁热，外犯则邪闭经脉，阳气不宣，而见四肢厥冷。甚则窍闭不开，脏腑功能紊乱，气机升降失常，浊阴上逆，胃失和降而见呕吐、呃逆、头痛；邪热迫血，可见呕血、便血；严重者气机闭塞不通，可见喘促等症。

**风火上扰** 多因平素气恼劳碌，阴阳失调，肝失调达，气机不畅，肝气郁结，久郁化火，复因情志相激，易于肝阳上亢，风火相煽，鼓荡气血，逆乱上冲犯脑，故见眩晕头痛、面红目赤、烦躁易怒。本证邪实，最易扰乱神明，而致清窍闭塞，转化为中脏腑证，素体阳盛、体壮实者多见此证，平素时有风阳旋动之象，复因情志相激，烦劳过度，引动风阳上扰，气逆血乱，上冲清窍，神明扰动而成。临证常见恍惚、迷蒙，甚或神昏、半身不遂、口舌喎斜等；风阳扰动，筋脉失养，故患肢瘫痪而强痉拘急。于急性期本证变化最为迅速。

**痰热腑实** 平素饮食不节，嗜好膏粱厚味及烟酒等易生痰浊、内热之物，则脾胃受



伤，运化失司，痰浊内生；若阳盛之体，则痰瘀化热，痰热互结，夹风阳之邪上扰清窍，痹阻脑脉而发本病。痰滞中焦，则升降功能失常，腑气不通，脘腹胀满，大便秘结。本证于急性期比较多见，腑气不通是临床的主要表现。如果痰热互结，糟粕存聚不下，不能及时去除，中焦阻塞，清阳不升，浊阴不降，常可导致清窍闭塞，使病情加重。

**风痰瘀阻** 由于老年体衰，或劳倦内伤，致使脏腑功能失调，内生痰浊、瘀血，借助肝风上窜之势，留滞于虚损之脑脉，影响神气的出入通达，故见半身不遂、口舌喎斜、舌强言蹇、偏身麻木。本证临床最为常见，一般病情稳定。

**痰湿蒙神** 素体阳虚，湿痰内蕴，复因烦劳过度，或情志相激，致风阳内旋，湿痰借助风阳上逆之势，蒙塞清窍，阻滞神明出入之路而为本证。湿痰阴邪，易伤阳气，故本证者虽易有神昏不语，但多静而不烦、肢体瘫软、面白唇黯。湿郁痰阻，久郁化热，可转化为阳闭证；若湿浊内盛，阳气衰微，元气败脱，又可化生厥脱之候。

**气虚血瘀** 乃因平素体弱，或久病体虚，或正邪相争耗伤正气；气为血之帅，气虚则无力运血，血行不畅瘀滞脑脉发为中风。除有半身不遂、口舌喎斜等中风表现外，还见气短乏力、面色恍白、困倦、口角流涎、自汗出、手足肿胀，多以心脾气虚为主；若兼有气虚者，可有小便失禁、腰酸腿软。

**阴虚风动** 素体肝肾阴虚，阴不制阳，内风煽动。一则由于肝肾阴血不足，脑髓失养而空虚；二则内风旋动，气逆血乱，上犯虚损之脑髓血脉而发为本病，见半身不遂、口舌喎斜、心烦、手足心热等症。本证多见于年老体衰之人。阴虚多生内热，内热烁伤阴精，则阴虚日甚。病久则阴损及阳，终致阴阳俱损。临床上单纯阴虚风动者并不多见，每多夹有气虚、血瘀、痰浊为患，但总以阴虚为主。

中风不伴神志障碍者，其基本病机为正气未衰，风火、痰浊、瘀血、腑实等实邪不甚，以至内外二因交互作用，造成气血逆乱，上犯于脑，邪气滞于脑之经脉，或脑脉损伤，故见偏身麻木、半身不遂、口舌喎斜、言语蹇涩等。

若病情恶化，可转化为神明受损，其基本病机为风痰、瘀血、邪热等实邪交互作用，鼓荡气血，逆气上冲，血随气涌，上犯于脑，堵塞神明出入之路，造成脑体受损，神气伏匿不出而为患。故临床必有神昏或昏愦等清窍蒙塞、神明失司等症。本证多见于急性期，起病时即现神昏者，邪气炽盛，正气虚衰，病情危笃；一部分由其它病变演化而来者，多因调护失宜，或失治误治，正不胜邪而致病进，每见于病发数日之后。在恢复期或后遗症期，如因复中者，治疗颇难。

中风患者病情危笃临终之时，常由闭证转化而来。发病时即表现为闭证者甚为少见。痰热内闭清窍，日久窍闭不开，耗伤正气，阳气衰微。故临床除见神昏、昏愦等清窍蒙塞的症状外，还见有五脏真阳之耗竭、元气败脱的表现，如冷汗淋漓、目合口开、舌卷囊缩、气息低微、脉微欲绝。本证属中风危候，多难救治。

## 5 临证思路

### 5.1 抓住主诉

本病主诉（主症）为突然昏仆，半身不遂，偏身麻木，口舌喎斜，不语或言语蹇塞。