

— 河南名老中医临证经验丛书 —

郑绍周

脑病临证经验

主编 武继涛 赵 铎



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



河南名老中医临证经验丛书

郑绍周

脑病临证经验

主 审 郑绍周

主 编 武继涛 赵 铎

副主编 张运克 郭会军 赵 敏

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 丹 王 伟 王全民 王莉莉

刘利欣 张运克 武继涛 赵 铎

赵 敏 郭会军



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

郑绍周脑病临证经验/武继涛, 赵 铎主编. —北京: 人民军医出版社, 2011. 6

ISBN 978-7-5091-4888-4

I. ①郑… II. ①武… ②赵… III. ①脑病—中医学: 临床医学—经验—中国—现代 IV. ①R277.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 099278 号

策划编辑: 杨德胜 文字编辑: 王 霞 责任审读: 陈晓平

出 版 人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8065

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 8 彩页 1 面 字数: 201 千字

版、印次: 2011 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~3500

定价: 26.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

郑绍周教授简介



郑绍周 男，1938年出生，河南省内黄县人，河南中医学院教授，硕士研究生导师，曾担任河南中医学院第一附属医院急诊科主任、中风科主任、脑病医院名誉院长、河南中风病研究所所长、河南省急救医学会名誉主任。擅长治疗中风、眩晕、头痛、痴呆以及内伤发热、恶性肿瘤等疑难杂症，近年来致力于研究多发性硬化等自身免疫性疾病，由他带领课题组创新研制了治疗多发性硬化的中药系列组方，取得了很好的临床疗效。

郑绍周教授1964年毕业于河南中医学院，在40余年的临床、教学和科研工作中，逐渐形成了独特的诊疗经验、学术思想和教育理念。他总结历代名家治疗中风病的经验，提出了用“补肾益气”法治疗缺血性中风的学术思想，在治疗血管性痴呆方面，倡导“补肾、活血、化痰”，并逐渐发展为以“益气、补肾、活血、化痰”治疗各种老年病和慢性功能性疾病的独特理论。

先后发表论文30余篇，主编《中风急症》《中医内科急症临床》《慢性肺源性心脏病》等著作。承担并完成十余项国家级、省、局级科研课题。

郑绍周教授在学术上倡导衷中参西、以中为主，在人才培养方面注重师承，已指导培养出30余名硕士研究生、5名学术继承人和1名博士生。

内容提要



本书是“河南名老中医临证经验”丛书中的一个分册，全书分6章，主要介绍了郑绍周教授的专病论治经验及学术思想。包括郑教授治疗多发性硬化、癫痫、慢性脑供血不足、血管性痴呆、低颅压性头痛、帕金森病等神经内科疾病，以及治疗肿瘤、妇科病、冠心病、红斑性肢痛等杂症的丰富经验；还有临床验方和典型医案等。本书通过临床证治经验、验方集锦、典型医案的介绍，总结名老中医的临床实践经验，对于学习和传承名老中医学术思想具有较高的参考价值。适合中医临床医师和中医院校学生阅读参考。

序



中医学是在《易经》的基础上，通过人民与疾病斗争的反复实践，总结升华而形成的。也可以说“医源于易，医易同源”，它是东方文化的产物，具有东方文化的特点，其理论核心是整体观、对立统一观、恒动观和辨证观等。中医药理论中的天人合一学说、阴阳学说、脏腑经络学说、五运六气学说、辨证论治方法及中药的四气五味、升降浮沉、归经等学说，经过实践证明是非常科学的，具有自然的哲学理论特点。几千年来，中医为中华民族的生命健康和繁衍昌盛做出了巨大的贡献！

中医学可以说是千年辉煌，百年变迁，一方面具有灿烂的历史和光明的前景，另一方面，由于西方医学的不断传入，中医学经受了严峻的挑战和激烈的竞争。1949 年以前，老中医药专家的许多学术思想和经验未得到很好的传承，一些特色诊疗技术、方法濒临失传，中医人才匮乏。新中国成立后，党和国家对中医非常重视，制定了保护中医的相关政策，上述现象有了很大改善，但是，中医学学术发展仍相对滞后，中医研究未能很好地按中医学学术体系的自身规律进行。对中医学学术如何独立存在、向前发展，一直存在着不同的观点，20 世纪 80 年代以后，党和政府把发展中医药事业写入宪法，制定了中西医并重的方针。党和国家领导人在多次重要会议和文件中提出要大力发展中医药事业、中医的科学性不容置疑。尤其是在 2009 年的《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》中，表明了党和政府高度重视和支持中医药事业发展的鲜明态度和

坚强决心，为中医药事业在新世纪新阶段又好又快地发展提供了有力的保障，创造了更好的政策环境，在中医药发展史上具有里程碑式的意义。中医学术百花齐放的空前大好形势正在呈现，医疗、教学、科研事业日新月异，硕果累累。

郑绍周教授是我院著名的脑病专家，国家第三、第四批老中医药专家学术经验继承指导老师，学验俱丰，德艺双馨，在中医脑病方面有颇多建树。他提出的“肾虚痰瘀血瘀”致病学说，指导临床上多种疾病的治疗取得了显著的疗效，值得很好地总结和研究。欣知《郑绍周脑病临证经验》即将付梓出版，我有幸提前拜读，甚感欣慰。该书以丰富翔实的病例为载体，辅以个人独特的经验和理论，将郑绍周教授的学术思想和临证经验很好地展现出来，这是中医师承工作的一件喜事，也是河南中医事业发展的一件幸事，故欣然为序。

河南中医学院原院长、终身教授、首届国医大师

李振华

2011年1月于郑州

前言



中医药学是我国各族人民在几千年生产生活实践和与疾病做斗争的过程中逐步形成并不断丰富发展的医学科学，为中华民族的繁衍昌盛做出了重要贡献，对世界文明进步产生了积极影响。进入 20 世纪，随着西方医学的不断渗透，中医药服务领域在缩小，特色优势有淡化趋势。中医学高等教育的开展，培养了大批中医人才，为中医学的发展奠定了一定的基础。但是，中医教育有其自身独特的规律和特点，完全按照现代医学“科班式”的教育方法进行教学，很多中医师逐渐西化，中医思维淡化，这对中医的继承和发展是非常不利的。名老中医是将中医药学基本理论、前人经验与临床实践相结合，解决临床疑难问题的典范，代表着中医学术和临床发展的最高水平。他们的学术思想和临证经验是中医药学的宝贵财富。最近十几年国家先后组织了四批全国名老中医学术经验继承工作，这是一件意义深远的大事。

郑绍周教授从医 50 余年，学验俱丰，是国家中医药管理局确定的第三、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。在长期的临床实践中，逐步形成了独特的学术思想和风格，在脑血管病、多发性硬化等以及内科疑难杂症方面积累了丰富的经验。突出提出“肾虚”致病理论，指出肾虚是许多疾病发生发展的病理基础，在肾虚的基础上，逐渐形成痰浊、瘀血等病理产物，进而影响各脏腑的生理功能，形成临床各种病理变化。在治疗时，注重补肾、健脾、活血、化痰、解毒等方

法的综合运用，随证加减，灵活变通，对于很多疑难杂症往往能达到“效如桴鼓”的作用。

郑绍周教授医术精湛，医德高尚，作为弟子有幸跟师学习，实乃我辈之庆幸。能够将老师的临证经验整理、出版，也是对中医继承和发展做出的一点贡献，郑老师的临证经验能够为后生所借鉴，造福于苍生百姓，足矣！

本书共六章，分别介绍郑绍周教授的专病论治经验、验方精选及部分医案，每一个验案都附有点评，以充分体现郑教授的学术思想和观点。

在本书的编写过程中，郑老师对全稿进行了认真的审核。河南中医学院原院长、首届国医大师李振华教授欣然作序，宫洪涛、金杰、任德启等同志提供了大力协助，在此一并表示感谢！

武继涛 赵 铎

2011年1月

目 录



第一章 专病论治	1
一、中风论治	1
二、头痛论治	10
三、眩晕论治	16
四、痿证论治	21
五、痹证论治	28
六、痴呆论治	32
七、不寐论治	38
八、颤证论治	45
九、口僻论治	50
第二章 验方集锦	55
一、舒络胶囊	55
二、息痛颗粒	55
三、固本益智汤	56
四、固君汤	57
五、淋巴肿瘤方	58
六、舒心通脉汤（丸）	58
七、止咳验方	59
八、降逆汤	60
九、乳腺增生方	61
十、降脂合剂	61
十一、溃疡散	62





第三章 脑病验案	64
一、脑梗死	64
二、脑出血	82
三、蛛网膜下腔出血	94
四、多发性硬化	96
五、帕金森病	117
六、血管性痴呆	122
七、面神经麻痹	128
第四章 脑系病证验案	133
一、不寐	133
二、头痛	137
三、头晕	150
四、痫证	166
五、痿证	175
第五章 杂病验案	181
一、顽固性呃逆	181
二、顽固性呕吐	182
三、恶寒	184
四、发热	186
五、汗证	192
六、红斑性肢痛证	195
七、胸痹（冠心病）	198
八、乳癖	200
九、痛经	201
十、崩漏	202
十一、胎漏	203



第六章 学术思想及临床体会	205
一、“析风求因，脑病治肾”的中风辨治学术思想	205
二、“肾虚痰瘀”致病学说的发挥与应用	209
三、“心脑肾同治法”治疗心脑血管病	217
四、虫类药治疗中风的应用体会	220
五、活血化瘀法在中风治疗中的应用	222
六、从毒论治多发性硬化	229
七、复方仙灵脾注射液对大鼠脑缺血再灌注实验研究 的临床意义	232
八、补肾活血化痰法对血管性痴呆治疗影响的实验 研究	236
九、补肾通络方预防性治疗急性 EAE 大鼠的疗效 研究	239



第一章 专病论治

一、中风论治

中风也叫脑卒中，是以猝然昏仆，不省人事，口舌喎斜，半身不遂，语言謇涩，或不经昏仆而仅以口眼喎斜为主症的一种疾病，因其起病急骤，见证多端，变化迅疾，与风性善行数变的特征相似，故以中风名之。临床一般分为两种类型：缺血性脑卒中和出血性脑卒中。由于本病发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高以及并发症多的特点，所以医学界把它同冠心病、癌症并列为威胁人类健康的三大疾病之一。

（一）对病因病机的认识

中医有关中风病名的记载始见于《黄帝内经》（《内经》），《内经》对卒中、昏迷有仆击、大厥、薄厥等描述，对半身不遂有偏枯、偏风、痲风等名称。病因方面，《内经》也多有论述。在病机方面，在唐宋以前，多以“内虚邪中”立论。唐宋以后，特别是金元时代，主要以“内风”立论。随着病因学的发展，中风发病期与后遗症的治疗方法也日趋完善，唐宋以前主要以疏风散邪、扶正为法。金元以后治火、治痰、治虚、滋阴、息火、开窍、固脱各有所长。现代医家总结前人经验，并结合现代医学知识，进一步探讨发病机制，认为本病的发生主要在于肝阳化风，气血逆乱，直冲犯脑，或痰瘀互阻，脑脉闭塞。病位在脑，病情较重。

1. 脾肾气虚是中风发病的基础 早在《内经》中就已认识到肾虚与中风发病具有密切的关系，真元亏虚是外风侵袭的内



在基础。《素问·脉解》指出：“内夺而厥，则为瘛，此肾虚也”。《灵枢·刺节真邪》亦说：“虚邪偏客于身半，其入深，内居营卫，营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯”。以上两段经文明确指出“厥证瘛痺”的发生是由于肾元亏虚，精气内夺而引起；“偏枯”的形成乃由于元气不足，卫外不固，感受风邪，由表及里，内居营卫，影响气血运行，筋脉失养所致。隋·巢元方承《内经》之旨，在《诸病源候论》中指出：“偏风者，风邪偏客于身一边也，人体有偏虚者，风邪乘虚而伤之。”更进一步强调元气亏虚在中风发病中的作用。

金元以后，随着“内风”学说的兴起，“肾虚”在中风发病中的作用愈来愈受到广大医家的重视。刘河间力主“心火暴甚”，李东垣强调“正气自虚”，朱丹溪认为“湿痰生热”，沈金鳌则一语破的，在《杂病源流犀烛》中明确指出：“曰火曰痰，总由于虚，虚为中风之根也，惟中风病由于虚”。《医彻》亦云：“河间谓五志过极，言其因也；东垣谓本气自病，言其本也；丹溪谓湿痰生热，言其标也；而究其根，则在于肾元不足所致，盖肾元既亏，五志过极，即显五志之证，元气不足，即显虚损之证，湿热生痰，即显痰热之证”。明·张景岳倡导“非风”之说，强调“内伤积损”是导致本病的根本原因、《景岳全书·非风》中指出：“凡病此者，多以素不能慎，或七情内伤，或酒色过度，先伤五脏之真阴……阴亏于前而阳损于后，阴陷于下而阳乏于上，以致阴阳相失，精气不交，所以忽尔昏聩，卒然仆倒”，强调肾中阴阳两虚在中风病发病中的作用。清代医家王清任专以气虚立论，认为“亏损元气，是其本源”，他在《医林改错》中明确指出：“或曰元气既亏之后，未得半身不遂以前，有虚证可查乎……偶尔一阵头晕者，有头无故一阵发沉者，有耳内无故一阵风响者，皆是元气渐亏之症”。更进一步强调元气亏虚在中风先兆发病中的作用。综观历代医家关于中风本于肾虚



气弱的论述，说明肾虚气弱与中风发病的内在相关性。

中风多发于中老年人，《素问·阴阳应象大论》曰：“年四十而阴气自半”，《医经溯洄集·中风辨》云：“中风者，非外来风邪，乃本气自病也。凡人年逾四旬，气衰之际，多有此疾。”现代资料亦表明，50岁以后中风发病者可占总数的79.5%~86.1%。脑为精、气、神首会之所，《灵枢·经脉》云：“人始生，先成精，精成而脑髓生”，说明脑髓的生成源于先天肾精。肾藏精，主骨生髓充脑，脑为髓之府，为髓之大会，其气与肾相通，精足髓充，脑络畅行，神旺血足，统帅着五脏六腑，协调各自的生理功能。

或先天禀赋不足，或将息失宜，饮食不节，日久伤肾，或久病及肾。肾气不足，脏腑失和，气化无权，失其温煦推动之职，一则血流滞缓而为瘀，一则津液凝聚而成痰。正如《医林改错》所说：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留为瘀”。赵献可《医贯》云：“要之痰从何来？痰者水也，其源发于肾”。张景岳亦说：“凡经络之痰，唯是元阳亏损，神机耗败，则水中无气，而津凝血败，皆化为痰耳。”另外，肾精又能化生气血，“肾为精血之海”。若肾精不足，精不化血则血少，血脉不充，血行迟缓亦为瘀。正如张景岳所说：“凡人之气血，犹源泉也，盛则流畅，少则瘀滞，故气血不虚则不滞，虚则无有不滞者”。痰瘀内伏，遇感引触，痹阻脑脉，或血溢脑外，脑髓神机失用，发为中风。中风在临床上除半身不遂、肢体麻木、语言謇涩、口舌歪斜等表现外，常常伴有肢体酸困无力、头晕耳鸣、健忘、面色苍白、自汗、舌质暗红，脉细弱等肾虚气弱的表现。

现代医学研究表明，随着人体进入衰老期，机体在衰老的过程中发生了一系列极其复杂的生物化学改变，机体各器官都发生退行性改变及功能降低，免疫功能和内分泌功能低下，神



经一免疫—内分泌网络功能紊乱，组织和器官中实质性细胞总数减少。这些改变大都以肾虚为基本病理改变。随着年龄的增长，体内自由基清除系统功能下降，自由基增多而引起脂质过氧化反应加强，细胞脂质氧化，细胞功能下降，而致机体衰老。许多研究表明，自由基损伤既是肾虚的基础，又是痰浊、瘀血产生的共同缘由之一。大凡痰浊壅盛者，西医多可检出高血脂、血管内膜斑块形成等。沈自尹也从多年的研究中揭示了人体衰老的实质是肾虚，指出老年人普遍存在着生理性肾虚，肾阳虚证患者具有下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴不同环节、不同程度的功能紊乱，是神经内分泌系统中的一种隐潜性变化。

2. 痰瘀互阻是中风发病的基本病理环节 《明医杂著》中载朱丹溪论云：“古人论中风、偏枯、麻木酸痛不举诸证，以死血、痰饮而言”，《本草新编》说：“中风未有不成痰瘀者也。”这些论述无不强调了痰浊和瘀血在中风发病中的地位。从中风的病变全过程中来看，致病因素有虚、火、风、痰、气、血六端，其中，风说明中风发病的过程是发病急骤、瞬息万变的一种现象，虚是中风发病的基础，而痰瘀互阻是中风发病的基本病理环节。形成痰瘀互阻的因素很多。一则先天禀赋不足，肾元失充，气化失职，津液不归正化，凝而为痰，推动乏力，血行迟缓；一则饮食不节，脾胃受伤，运化失职，津聚为痰，痰滞脉中，血运不畅，最后形成痰瘀互阻；一则好逸恶劳，久坐伤气，气虚血瘀，津液不归正化，聚而为痰；一则情志内伤，气机不畅，久则气滞血瘀，津聚为痰，或气郁化火，灼伤肝肾之阴，炼液为痰，血液运行不畅，最后形成痰瘀互阻。

痰瘀互阻贯穿中风发生发展的全过程。在中风先兆期，痰浊瘀血已经形成，还处于量变阶段。脑动脉硬化是中风发病的主要原因，目前的研究表明，高脂血症、高黏血症是痰瘀互阻的基础。痰瘀与脑局部缺血缺氧、血液流变学异常、血液的浓



黏凝聚状态、脑动脉硬化直接相关。因此，痰瘀互阻是中风病理基础中的重要环节。在中风急性期，痰瘀互阻是中风的主要病机关键。痰瘀互结，痹阻脑脉或血溢脑脉之外是痰瘀互阻由量变到质变的形成过程。在中风恢复期，痰瘀互阻、络脉不通是其基本病机。

3. 中风的发生是多因素长期作用于人体的结果 中风历来被列为中医四大顽症之首，说明了它的复杂性和顽固性。前人对中风的认识经历了由外风到内风的转变过程，在内风中又有虚、痰、风、火、气、血等不同的认识，同时，中风是中老年人的常见病、多发病，所有这些都说明中风的发生是多因素长期作用于人体的结果。现代研究认为，高血压、糖尿病、高脂血症、高黏血症、吸烟酗酒等是中风发病的危险因素，但是，这些危险因素最终形成中风是一个缓慢的过程，是这些危险因素长期作用于人体的结果。因此，从现在做起，从自我做起是预防中风发生的关键所在。

现代医学中的短暂性脑缺血发作、脑出血、脑血栓形成、脑栓塞、蛛网膜下隙出血、脑血管痉挛、慢性脑供血不足等多种脑血管疾病均属于中风范畴。

（二）证治经验

1. 补肾益气法是中风的基本治疗大法 《素问·阴阳应象大论》云：“治病必求于本”。肾虚气弱是中风发病的病理基础。有鉴于此，本着“损有余而益不足”的原则，拟定补肾益气为基本治疗大法，旨在通过补肾益气来纠正患者气虚阳衰的表现，促进患者功能康复。补肾方药可使脑髓得充，气旺血生，一则可扶正温阳，振奋阳气，促进肺、脾、肾三脏功能恢复，气化复常，痰饮自消；一则可促进血液流通，瘀去新生，血络通畅，使脑部的局部循环得到改善；再则可促进气血的生成，血盛则

