

第一章 中风概论

脑中风又叫脑风、脑卒中或称偏瘫。脑中风恢复期也叫后遗症期。中风又系临床中常见病多发病。中风属现代医学中的脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血栓形成、脑栓塞、脑肿瘤、脑炎后遗症等疾病。

第一节 中风简述

一、何谓中风

中风是以突然昏迷、不省人事、口眼歪斜、语言不利、半身不遂为主证的一种急症。该病由于发病急骤，变化多端，故根据“风为百病之长，其性善行数变”的特点，后世医家则称之为“中风”。

中风病情复杂，从潜在的中风到中风再到恢复期，变化多端，病程很长。古人对中风的名称、病因病情及归类等，有很多说法。如名称中有：中风、类中风、真中风、脑风、偏风、属风、似风、非风、风懿、风痹、偏枯、偏瘫、大厥、薄厥等名称。在病因上有：外风、内风、风痰等，归纳起来有6种，虚、火、风、痰、气血不调所致。在病情归类上有：中经络、中脏腑。中脏腑又有闭证与脱证之分，闭证中又有阳闭、阴闭之别。还有：中脏、中腑、中经、中络之分。近代

又有轻证、重证、危证等类别。由于历史的演变，时间的推移，历代医家著书立说，没有统一的规范标准。因此，对中风的名称与立论，越演越乱，使后人不易理解与掌握，为了名实相符，从症状讲，叫“偏瘫”，从病因讲，叫“脑中风”为妥。究竟如何立论好，请同道者研究商定，以利后人学习运用。

中风有中风先期、中风急期、中风后期之称。中经络包括两个意思：第一是指病邪在初期，阻于经络，风邪尚未进入脏腑之阶段，所以称这个阶段为中经络。第二是指病邪由经络转入中脏腑，经过治疗后又转入经络，但气血仍有郁阻，功能尚未恢复者，这个阶段亦称中经络。所以中风先期与后期统称中经络。中脏腑者，是在发病先期的基础上，逐渐发展而致。中脏腑是病情进一步加重的表现，这个阶段称中风急期。也有直中脏腑者，这是在中风先期有潜在中风因素的基础上，没有经过中经络的临床表现下，直接发展为中脏腑的。

二、发病原因

中风的发病原因很多，概括起来有：

1. 情志所伤。由于长期精神刺激，情志不遂，以致心火内燔，煎熬津液，日久致阴虚阳亢，甚则阳亢风动，气血上冲于脑，而发为中风（阳亢乃为兴奋，阳衰则为抑制）。

2. 房劳过度。由于房事不节，耗伤肾阴，则肾水不能涵木，肝阴亏耗，则致肝阳上亢，若肝阳亢甚，则能化火动风上扰巅顶，故可暴发中风。

3. 饮食不节。素嗜酒与厚味，日久生湿生痰，酝酿化热，

煎熬津液，致使阴虚阳亢，亢久则生风，若风阳上旋，则暴发中风。

中风多为平时患有高血压病、脑动脉硬化、低血压、心脏病、糖尿病、颅内炎性病变、脑血管痉挛等病导致脑供血不足而发中风。

三、发病机理

中风的发病机理及名称甚多。古人有“内风论”和“外风论”两种。在宋、元以前，多数医家认为该病系正气虚、邪气入所致，故称“外风论”。宋、元以后，多数医家则认为中风是：脏器内变，非外风所致，故称“内风论”。后人又提出“真中”、“类中”之说。其因及机理，多认为系“七情内伤”、酒色过度，先损五脏之真阴所致。到清代叶天士进一步阐明“精血衰耗，水不涵木……肝阳偏亢，内风时起”的发病机理。这个理论为后世医家所遵循。其次，又因本症有发病急骤，变化多端的特点，根据风之善行数变的理论，后世医家称为“中风”。

第二节 临床表现

中风病因复杂，症状特殊，类型较多。根据病情发生发展变化情况，这里按照中风先期、中风急期、中风后期三个阶段的病情变化予以叙述。

一、先期症状

中风第一阶段叫中风先期或中风先兆期或称小中风或称

肝风欲动期，又称中经络。中经络是指风邪尚未转入中脏腑而在经络瘀滞阶段。这个阶段的患者一般说体质较好。多数病人有心脏病、高血压、糖尿病、脑动脉硬化等病史。常伴有情绪不稳、性情急躁。亦有部分患者体质较差，患有低血压、精神郁闷等症状。有的人出现了中风先兆症状但不太明显，常易被人忽视。一般说，中风先兆期出现的症状多属于脑供血不足所致。如果出现了中风先兆期症状，但不一定都要出现中风急期。抓紧治疗，搞好预防，中风的发生是可以避免的。

1. 主要症状：头痛头晕，偏侧为重。有疼痛剧烈，眼球胀痛，眼黑眼花，面部瘫痪，口眼歪斜，耳聋耳鸣，鸣似蝉叫，或流水声，心悸失眠，或嗜睡肢软，语言不利，舌强难言，脑空健忘，头颈摇晃，头重足轻，肢体颤抖，一侧手足麻木，不自主地持物落地，走路无力，时常摔跤，自感足掌厚，踩地似棉等症。舌质红，或紫暗，苔黄腻，脉弦或沉紧，或弦数不等。

2. 病因病机：多由情志所伤，房劳过度，饮食不节所致。由于长期精神刺激，导致心火内燔，煎熬津液，日久而致阴虚阳亢，阳亢风动，气血上冲于脑，而发中风；或房事不节，耗伤肾阴、肝阴，则水不涵木，肝阳上亢，若肝阳亢甚，则能化风，上扰清窍，故而暴发中风；肾通于脑，肾水亏耗，不能上荣于脑，易致本病；或素嗜醇酒，高粱厚味，日久生湿、生痰、酝酿化热，煎熬津液，致使阴虚阳亢，亢久则生热生风，风阳上旋，则发中风。

3. 症状分析：中风先期出现的主要症状，多是由于肝肾阴虚，肝风内动，上扰清窍，故有头痛头晕、目胀、眼黑眼

花、耳聋耳鸣、眼球胀痛；由于阴虚于下，髓海空虚，故有头目眩晕，头重足轻，脑空健忘；由于肝风引动心火，故心悸失眠，性暴易怒；风扬挟痰，走窜经络，故手足麻木，半身不遂，肢体无力，头身张摇，语言不利，走路摔跤，踩地如棉，持物落地，舌质红，苔黄腻，脉弦滑、弦数等症。此皆为阴虚肝旺，痰热内蕴之症。

4. 诊断提要：①多发生于中年以上；②病前多有头痛（偏侧为重），眩晕，半身不遂，麻木肢软，心悸失眠，血压升高，耳聋耳鸣，心烦易怒，手足拘紧，短时间语言蹇涩；③舌质红或紫暗，苔黄腻，脉弦滑或弦数等症。详见临床治疗。

二、急期症状

中风急期，又称中风期。这段时间是指在中风先期的基础上，由于外感内伤，情绪波动，饮食劳倦等因素诱发而突发中风。也有未出现中风先期症状的情况下，而突然发生中风，这叫直中脏腑。中脏腑又根据病情轻重不同表现，分为闭证与脱证。这是两组不同病情表现。为了区分病情轻重，冠以“闭、脱”两字予以代表。闭证较脱证为轻。两组病情合而为中脏腑。

1. 主要症状：

（1）闭证：骤然昏倒，不省人事，神昏不语，牙关紧闭，痰声如锯，两手紧握，面赤气粗，二便闭阻或失禁，呕吐喷射，舌质红或紫暗，苔厚腻或白滑，脉弦或滑实。

（2）脱证：骤然昏倒，神志昏糊不省人事，目合口张，撒手，二便失禁，鼾睡，呼吸微弱，颧红面赤，舌卷挛缩，继

而面色苍白，汗出痰壅，四肢厥冷，脉象细弱。

2. 病因病机：中风急期，多因风阳上扰，气血上逆，挟有痰火，痰火盛，或风痰蒙闭清窍，元气衰微阴阳失衡而致中风危象。

3. 症状分析：由于风阳所迫，痰火上升，冲于脑海，痰涎壅盛，蒙闭清窍，故突然昏扑，人事不省，语言蹇涩；风痰入络，则见半身不遂，口眼歪斜，口流痰涎，肢体麻木，手足拘紧；气虚血滞，证见体软肢麻、肌肤不仁痛痒不知，手足肿胀，气短自汗；肝肾亏虚，则见手足弛缓不收，肌肉萎缩，头目眩晕，耳聋耳鸣；嗜好烟酒，蕴久化热，而致小便赤涩，大便秘结。由于中风乃系肝、肾、心三脏气血亏耗，风邪入脏，故出现舌质红，或紫暗，苔白腻或黄腻，脉象弦滑，弦数、弦细、沉迟等症。

4. 诊断提要：①多发于中年以上；②病多为突然昏扑，不省人事，目直视，瞳孔缩小或散大，二便失调，口禁气粗，喉中有痰，大便秘结或失禁，肢体偏瘫，昏睡、口开、目合、撒手、气息低微，或痰声如锯，汗出肢厥等症；③舌质红或绛，或暗，苔白腻，或黄腻、黄燥，脉弦滑或沉滑，沉迟等。

三、后期症状

中风后，也叫后遗症期。在中风危象（急性期）缓解，神志渐醒后，风邪已由脏腑转入经络者，乃为中风后期。

1. 主要症状：头目眩晕，面部瘫痪，口眼歪斜，口流痰涎，吞咽困难，语言不利，目向侧斜，或视物重影，颈软不起，手足拘紧，或萎软无力，半身不遂，足向内外翻，患肢寒凉或烧灼等症。舌质暗，苔薄白，或白腻，脉弦滑或沉迟，

或细数。其症状可随体质强弱，病程久暂而变化。详见临床治疗。

2. 病因病机：其因多为中风急期过后，体质虚弱，气血失调，风痰之余邪未尽，窜于经络所致。

3. 症状分析：中风危象已过，躯体元气未复，心、肝、肾三经气血尚衰，气血失调，风痰之邪，滞于经络，故有头目眩晕，面部瘫痪，口眼歪斜，口流痰涎，语言不利，半身不遂，患肢寒凉，舌质暗，苔薄白，或黄腻，脉弦滑，沉迟细数等症。

4. 诊断提要：①患者中年以上；②病多为头目眩晕，面部瘫痪，口眼歪斜，口流痰涎，语言不利，半身不遂，患肢寒凉等症。舌质暗，苔薄白，或白腻，脉弦滑或沉迟，或细数。

第三节 中风预防

中风发病率、病死率较高，积极加强对中风病的预防，十分重要。

预防中风，古人有很多论述。元代罗天益说“凡大指、次指麻木或不用者，三年中有中风之患”。清代，李用粹《证治汇补》说：“平人手指麻木，不时眩晕，乃中风先兆，须预防之。宜慎起居，节饮食，远房帏，调情志。”说明中风病危害人民健康，预防中风十分重要。做好预防需注意以下几点：

1. 起居有常。中、老年人，生活一定要有规律，做到起居有常，劳逸结合，睡眠适宜，不可过度劳累。

2. 饮食有节。忌食肥甘，辛辣之物，切忌酗酒，多吃蔬

菜，饮食清淡，不可过饥过饱。

3. 情志不乱。遇事不可过怒，经常保持情绪稳定，心情舒畅，避免七情所伤。

4. 远离房帑。中、老年人，房劳过度，会导致肾水亏虚，水不涵木，肝阳上亢，头目眩晕，肢体麻木等症，继而出现中风。

5. 加强锻炼。多做些体育锻炼，如散步、跑步、打太极拳、练太极剑，做肢体活动。中、老年人经常保持气机和调，血脉流畅，关节疏利，一般是可以避免中风病发生的。

6. 药物防治。如果中、老年人出现头目眩晕，面部抽搐，血压偏高，肝阳上亢，肝风欲动之兆，可酌服钩藤、菊花、白蒺藜、牡蛎、白芍等药防治。若见肢体麻木，沉重滞涩者，多为脉络痹阻，可活血通络，宜酌服丹参、赤芍、鸡血藤、丝瓜络、桑寄生等药预防治疗。

7. 针灸预防。如果出现头目眩晕、肢体麻木，沉重滞涩者，可用毫针经常刺风池、曲池、风市、足三里、三阴交、太冲等穴进行防治，具有良好的效果。

第二章 三节疗法

三节疗法全称是组针刺三节治疗偏瘫,简称三节疗法。该法是作者多年来以经络、神经学说作指导,吸取了古今治瘫经验,结合作者多年治瘫体会总结出来的一种中西医结合治疗偏瘫的新方法。

第一节 疗法简介

1. 何谓三节。三节即颈节、脊节、肌节。合并称之为三节。由于这三节是人体主要神经穿过的通道,这种通道是神经传出传入信息的保护层(椎管),肌节是神经传出传入的进出口。椎节的关节处均有腧穴存在,这些腧穴是神经输出输入信息的穴道。这些穴道可以治疗偏瘫、治疗其他疾患。故称三节疗法,又称针刺三节治疗偏瘫。

2. 何谓组针。组针亦称组穴,又称组三针。这是以3~5枚毫针为一组,刺在同一部位或不同部位,治疗偏瘫的一种针刺方法,故称组针。

3. 何谓组穴。组穴,即三节疗法中的配穴方法。组穴是以3~5个腧穴为一组,组成一个治疗群体,故称组穴。组穴组针是根据《灵枢·官针篇》中的齐刺与扬刺两种刺法变通而来。《灵枢·官针篇》中说:“齐刺者直入一,旁入二,以治寒气之深者,或曰三刺”。经文是指在患部中间刺1针,两

旁各刺1针，共刺3针，因为3针一齐刺之故名曰齐刺又名三刺。《灵枢·官针篇》中说：“扬刺者，正内一，旁内四而浮之，以治寒气之博大者也”。经文说，可在患部中间刺1针，旁边再刺入4针，共刺5针。这些针要刺在浅表部位。因其为浮在浅表的刺法，可治寒气在表的病症，能使寒气可随针而飞杨于体外，故名扬刺。齐刺、扬刺系古代刺法名称。组穴主要吸取了齐刺、扬刺中的刺法、深度、范围及毫针的数量等特点。加之笔者多年的治瘫体会，总结出来的一种多刺、强刺的治瘫方法故称组穴。组穴、组针两者一是针一是穴内容不一，但其目的和作用却相同，都是为了增强刺激量而组成治疗群体的（详见组穴配伍）。

4. 疗法组成。三节疗法主要是由简易诊断法、拔针手法、三节组穴、临床治疗四个内容组成，又称四个环节。这四个环节各司其职，各有所用，在治疗中发挥协同作用，缺一不可。详见各章论述。

5. 疗法特点。①简易诊断法，简便易行，审症方便，认症准，针对性强，可以为治疗偏瘫提供有效的刺激点。②三节选穴是以人体解剖为基础，以神经理论为根据，故以三节选穴为主的针刺治瘫方法，具有现代医学的科学理论根据。③以组穴组针，拔针手法为特点的治法，组成治疗群体，具有刺激强，传导快，对于促通病理状态下的神经迅速恢复到生理状态方面，有较好的效果。

第二节 简易诊断

简易诊断即症状诊断又称审症归经诊断。本法主要是依

据病人症状变化，病情轻重，经络虚实，阴阳失衡，神经受累，肌肉瘫痪程度，透过现象看本质，审症求因，提出措施对症治疗。对于偏瘫病因，现代医学研究证明乃是颅内病变所致。由于脑血管意外，导致经脉痹阻，气血瘀滞，经气失常，阴阳失衡，神经受累而致偏瘫。本法讲的因，是指局部瘫痪的肌群之病因而言。这里讲的诊断方法只限于对症诊断，对于全身性病症，仍用中医的四诊八纲和现代医学检查手段进行检查诊断，这里从略。

一、审症方法

1. 方法步骤。首先让病人作好受检姿式，取坐位或仰卧位，或做四肢活动，如上下、左右各个方位的肢体活动，以观察姿式及功能受损程度，观察患者的神智、神态、语言、思维、饮食、二便等情况，而后以症状变化，分解部位，通过审症求因，判断病情轻重，病在何位、何经（经络、神经），再用经脉所通，主治所及与经络虚实、阴阳失衡、神经受累等理论作指导，进行诊察。以位归经，以经选穴，予以施治。

2. 审察部位

（1）审头颈病变。观察病人神志是否清楚，对话是否正确，语言是否流利，声音是否清晰，睡眠是否正常，口眼、伸舌、头颈是否歪斜，面部是否瘫痪，吞咽是否困难及流涎等。

（2）审四肢活动。让病人做上下、左右、前后各个方位的活动，观察上下的内收、外展、前后伸、屈，升降、旋肘、伸掌、握拳、屈膝、伸腿、足弯旋转等关节活动是否正常。

（3）审腰臀变化。查看腰部歪斜、臀部起伏，左右髋髂等活动，以观察腰、臀功能障碍程度。

(4) 审前后阴疾患。询问大小便排泻情况是否有大便秘结，小便癃闭，二便失禁等症。

(5) 审全身状况。观察全身有无浮肿、枯萎、发热、寒凉及脉搏变化。有否心脏病、高血压病、做过CT扫描没有？是出血性还是缺血性脑梗塞以及发病史、治疗史，接收过针灸治疗没有，疗效如何等等。结合“四诊”，全面了解，做出诊断，供临床参考。

二、审症内容

(一) 经络虚实

经络具有内联脏腑，外络肢节，纵横上下，并有左右交叉运行的特点。经络有运行气血，调整阴阳，壮筋骨滑利关节，调节人体生理功能失衡的作用。通过审症归经，辨明虚实，对于提高治疗效果，具有重要意义。

1. 虚实转化。虚与实是相对而言，没有虚，也无所谓实，没有实，也无所谓虚。两者是相互依存的。虚与实是对立的，辩证的，可以相互转化。在一定的条件下，实可以转化为虚，虚也可转化为实。这里讲的虚实转化是指通过针灸或药物或饮食疗法，治疗后就可由虚转为实（病愈）。如果身体条件很好，在某种外界因素的影响下，或治疗措施不当延误时机，同样，也会由实转化为虚。瘫痪的肌群，是由于支配瘫痪肌群的神经和所通过的经络在中风后受邪重，经气低下，经脉痹阻经气虚惫之故。通过治疗就可由虚转化为实（经气恢复正常，病愈）。

2. 经络循行。人体十四经循行于周身。十四经分为阴阳两组。手、足三阳加督脉为阳经组；手、足三阴经加任脉为

阴经组。循行的基本规律是：手、足三阳经行于四肢的阳面；手、足三阴经循行于四肢的阴面。腹为阴，背为阳，任脉属阴行于腹，督脉属阳行于背。凡十四经所通过的部位出现病变，就可察病变部位是由那条经脉所过，即那条经脉有病。凡某经有病，乃是该经受邪重经气低下，经气虚惫所致。这是根据经脉所通，主治所及的理论进行审症辨位，以位归经的。虚的病理状态在阴经或阳经均可出现。但经过妥善治疗，虚的病理状况是可以转化的，可以由虚变实。

3. 诊断举例：

例 1. 患者中风后手臂屈曲，不得外展。①病位：其症在内，其病在外，手臂外侧肌肉瘫痪，故手臂屈曲，不得外展。其病位在手臂外侧。②经络：由于手三阳经脉所通过的部位瘫痪，故症属阳经有病。③虚实：手臂不得外展，乃是手三阳经气虚之故。相对而言，手三阴经气为实（功能正常或少有减弱）即手三阳处于病理状态，手三阴处于生理状态。中风后，手三阳受邪重，经气虚，故手臂的外侧肌力不能与内侧肌力抗衡而致手臂屈曲，不得外展。④诊断：症在内，病在外，内实外虚。症属阴盛阳虚、阳不制阴之症。⑤治法：以取手三阳经穴为主刺之。

例 2. 患者中风后手臂不得内收，但可外展。①病位：其症在外，其病在内，内侧肌肉瘫痪，故手臂外展不得内收，其病位在内侧。②经络：手三阴经循行于手臂内侧，由于手三阴经脉所通的部位肌肉瘫痪，故症属阴经有病。③虚实：手臂不得内收，乃是手三阴经气虚之故，相对而言，手三阳经气为实（功能正常或少有减弱）即手三阴经处于病理状态，手三阳经处于生理状态。中风后，手三阴经受邪重，经气低下，

气血虚惫，运行失常，而致瘫。④诊断：其症在外，在阳经；其病在内，在阴经；内虚外实，症属阳经盛，阴经虚，阴不制阳之症。⑤治法：以取手三阴经穴为主刺之。

（二）阴阳失衡

阴阳是辨别疾病性质的总纲，《素问·阴阳应象大论》中说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”。《类经·阴阳类》中说：“人之疾病，……必有所本，或本于阴，或本于阳，其本则一”。指出了症候虽然复杂多变，但总不外阴阳两大类。而诊病之要诀必须先辨明其属阴属阳。说明了阴阳在诊断疾病中的重要性。

1. 阴阳特性。阴阳具有对立统一和互根的特性。自然界的一切事物都存在着阴阳两个方面。如天为阳，地为阴；外为阳，内为阴；动为阳，静为阴；升为阳，降为阴等等。这些都说明了阴阳代表事物或现象中相互对立和不可分割的两个方面。由于阴阳的运动变化，推动着事物的发展变化。由于阴阳的消长，保持着相对的动态平衡，维持着事物正常的发展。就人体生理活动而言，由于阴阳消长的变化，维持了生命活动。阴阳在一定的条件下，可以互相转化，阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。阴阳不仅是对立统一的，而且包含着量变与质变过程。“阴阳的转化”就是一个质变过程。阴阳维持动态平衡，才能使人体处于生理状态。如果出现阴阳动态不平衡（如肢体瘫痪）便会呈现病理状态。《素问·生气通天论》中说：“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝”。这里说明阴阳保持平衡，人就可健康。反之，阴阳失去平衡，人体就会生病，如果阴阳消失，人的生命也就结束了。

以上阴阳变化的理论，在临床诊断和施治中起指导作用，

其价值和意义十分重要。

2. 阳的失衡。阳具有主升、主动、向外等特性，如患者中风后出现：上下肢不能做高举、外展、伸肘、伸腕、伸掌、伸膝、足弯外旋等活动者。①归经：其现象在下，在内，在阴经，但其病变（受累部位）在上，在外，在阳经。②诊断：其症在内，其病在外，阳经有病经气低下，阴阳失衡所致，症属阴经盛，阳经虚，阳不制阴之症。③治法：可取手、足三阳经穴为主刺之。

3. 阴的失衡。“阴”具有主降，主静，向内等特性。如：患者中风后出现：上下肢不能做下降，内收、屈肘、屈腕、屈膝、足弯向内旋转等活动者。①归经：其现象在上，在外，在阳经。其病变部位在下，在内，在阴经。②诊断：其症在外，其病在内，阴经有病，经气低下，阴阳失衡，症属阳盛阴虚，阴不制阳之症。③治法：可取手、足三阴经穴为主刺之。

4. 诊断举例：①症状：上下肢不能内收，软弱无力者。②辨位：其症在外，其病在内，现象在外其实质病变在内。③归经：阳在外，阴在内，其症在外，其病在内，在阴经。④诊断：由于脑中风后，手、足三阴经受邪重，经脉痹阻，经气低下，气血运行失常，而致瘫，故上下肢不得内收。其症在外，在阳经，其病在内，在阴经，阴阳失衡。症属阳盛阴虚，阴不制阳之症。⑤治法：取手、足三阴经穴为主刺之。

（三）神经失调

依据人体解剖，脊髓神经节段支配的肌肉运动终板与活动规律及功能损害情况，来辨别脑血管意外，导致的那条神经受累，那块肌肉瘫痪，再归经选穴刺之。

1. 上肢：①症状：手、臂不得高举。②辨位：三角肌、冈

肌、斜方肌上下部、前锯肌下部和小臂的展肌、伸肌等肌群瘫痪所致。③归经：脑中风后导致副神经、腋神经、胸长神经、尺神经等有关神经受累而致瘫；导致手三阳经气虚，经脉痹阻，气血运行失常，而致瘫。症属阳经虚，阴经盛，阳不制阴之症。④诊断：脑中风导致副神经、腋神经、胸长神经、尺神经等神经受累所致三角肌、冈上肌、展肌、伸肌等肌群瘫痪和三阳经气虚所致。⑤治法：刺肩胛区的冈上肌、斜方肌、手臂的展肌、伸肌等瘫痪的肌群所过的手三阳经穴治之。手臂可举。

2. 下肢：①症状：下肢不得高举。②辨位：髂腰肌、腰大肌、臀大肌、股直肌、缝匠肌、阔筋膜张肌等肌群瘫痪所致。③归经：脑中风后导致：腰丛神经、股神经、臀上神经受累而致瘫，导致足三阳经经气虚，经脉痹阻，气血运行失常而致瘫。症属阳经虚，阴经盛，阳不制阴之症。④诊断：脑中风后导致腰丛神经、股神经、臀上神经受累而致髂腰肌、腰大肌、臀大肌、股直肌等肌群瘫痪所致。属足三阳经气虚之症。⑤治法：刺腰肌、腰大肌、臀大肌、股直肌、缝匠肌、阔筋膜张肌等瘫痪的肌群中所过的足三阳经穴治之。下肢可升举。

3. 躯干：①症状：躯干后仰。②辨位：腹直肌、腹斜肌等腹部有关肌群瘫痪所致。躯干后仰，其症在后，其病在前，在腹部。③归经：脑中风后导致腰丛神经受累所致。导致足少阴与任脉经气虚之故。④诊断：中风后导致腰丛神经受累而致腹直肌、腹斜肌等腹部有关肌群瘫痪，腹为阴背为阳，其症在后，其病在前，在阴经。症属阴虚阳盛，阴阳失衡，互不制约，此系阴不制阳之症。⑤治法：刺腹直肌、腹斜肌瘫

痰肌群所过的足少阴与任脉经穴为主刺之。躯干后仰之症可消除。

三、审症求因

根据瘫痪症状，找出发病的本质，其本质就是神经、经络、阴阳、虚实。只有抓住了本质，才能审症清，找位准，有的放矢，有针对性进行治疗。

1. 观察现象。脑中风后，由于颅内病位，病灶不同，故出现的症状也不相同，各个关节活动受到不同程度影响，表现出不同病理现象，要透过现象看本质，本质就是阴阳的变化神经的调节。阴阳与神经两者都具有调节，维持人体生理动态平衡的作用。失去这个平衡，人体生理功能就会出现病态。抓住这个本质，去审症就会清楚，治疗就会有效，就能起到平衡阴阳，协调神经功能的作用。

2. 审症求因。以上讲了本质就是阴阳平衡，神经协调。如果出现阴阳不平衡，神经不协调，那就是病态。如中风后出现偏瘫症状：手、臂不能外展、伸肘、伸腕、伸掌等活动。①辨位：现象是手臂不得外展，伸肘、伸腕，其位在手臂的外侧，阳面，症属手三阳经循行的部位。乃是肩胛神经、桡神经受累导致了三角肌、岗下肌、小园肌、旋前肌等肌群瘫痪所致。②归属：手臂不得外展，伸肘，伸腕等症。从位置看，属阳面，从经络看是手三阳经所过，故系阴盛阳虚。从力学角度讲，是两侧肌力不平衡，相互不能抗衡，在正常情况下两侧肌力应当是相对平衡的，可以对等活动，故系肌力正常。瘫痪以后，肌力出现不正常不平衡。病理状态的一侧向生理状态一侧歪斜，这是阴阳失衡，神经失调的表现，故手臂向