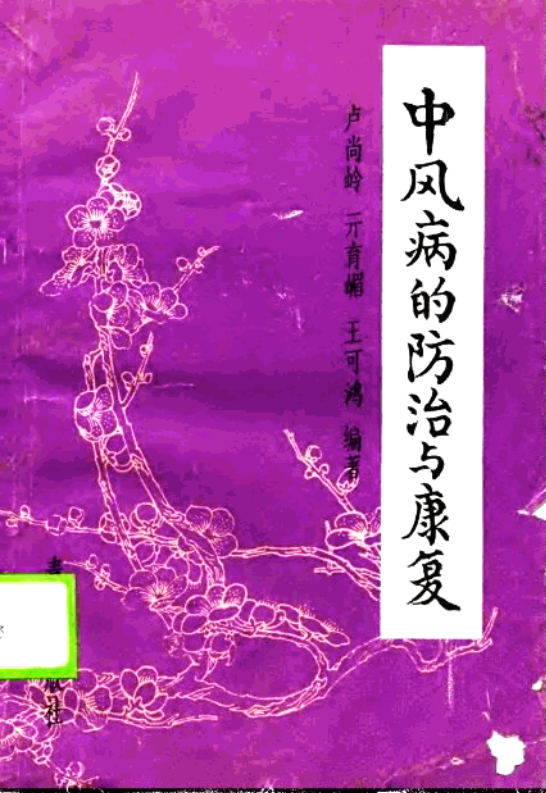


中风病的防治与康复

卢尚岭 王可鸿 编著



前 言

中风病(脑血管意外)为中老年人的常见病、多发病。从全世界看,占人类死亡原因的第一、二位,在我国居首位。据统计,我国目前约有中风病患者400万~500万,且每年新发病约130万,全国每年死于中风者达86万之多,据预测,到2000年我国中风病死亡率可达126.03/10万。

中风病的致残率可谓疾病之最,给患者造成了极大痛苦,而我国现有的卫生设置尚不能使每位患者都能得到神经专科医生的医疗照顾,大多数病人需要在基层和家庭中进行较长时间的康复治疗,尤其是后遗症期的病人则更是如此。因此怎样做好中风病的防治与康复工作是广大中风病患者及其亲属普遍关心的问题。故此,我们在广泛搜集国内外中西医关于中风病研究资料的基础上,结合数十年的临床实践和研究体会,编写了《中风病的防治与康复》这本书奉献给大家。

根据广大读者的要求,本书共分十个部分,从中西医结合角度系统介绍了中风病的病因病机、治疗、护理、预防、生活调摄、功能锻炼、气功练习等方面的内容。既可供医务工作者参考,也适用于中风病患者及其亲属阅读。

本书若能在中风病的防治和康复方面能为医者、患者所用,且能起到绵薄作用,我们即感欣慰。

由于水平所限,谬误之处在所难免,尚望同道指教。

编 著 者

1989年7月

目 录

一、中风病的概述····· 1	三、诊断与鉴别诊断·····33
(一) 什么是中风病·· 1	(一) 中医诊断·····33
(二) 中风病的历史沿革与近代研究·· 2	1. 诊断·····33
1. 历代对中风病的认识····· 2	2. 鉴别诊断·····36
2. 近期研究简况·····18	(二) 西医诊断简述··37
二、病因病机·····22	1. 诊断·····37
(一) 病因·····22	2. 鉴别诊断·····42
1. 先天不足·····22	四、辨证论治·····44
2. 情志过极·····22	(一) 辨证·····44
3. 饮食失节·····23	1. 辨证要点·····44
4. 劳役过度·····23	2. 常见临床证候辨析·····45
5. 气候变化·····23	(二) 论治·····49
(二) 病机·····24	1. 药物治疗·····50
1. 内风动越·····24	2. 针灸疗法·····58
2. 五志化火·····24	3. 推拿疗法·····61
3. 痰浊阻络·····25	4. 西药治疗·····61
4. 瘀血阻闭·····26	5. 后遗症的治疗·····70
5. 气机失调, 升降逆乱·····26	(三) 中风病便秘及治疗·····72
(三) 关于外风致中··20	1. 通腑法的指征·····73
	2. 通脏法的运用·····73

五、中风病的护理	76
(一) 一般护理	76
1. 急性期的护理	76
2. 密切观察病情	76
3. 昏迷病人的护理	77
4. 预防肺部感染	77
5. 口腔护理	77
6. 皮肤护理	77
7. 尿潴留与尿失禁的护理	78
8. 眼的护理	78
9. 情志护理	78
10. 注射注意事项	78
11. 加强功能锻炼	78
(二) 辨证护理	79
1. 中经络的分证护理	79
2. 中脏腑的分证护理	81
(三) 分级护理	83
1. 特别护理病情依据	83
2. 一级护理病情依据	84

3. 二级护理病情依据	84
4. 三级护理病情依据	85
六、中风病患者的饮食	88
(一) 膳食原则及注意事项	88
1. 膳食原则	88
2. 饮食时应注意的问题	91
3. 从现代医学角度谈合理进食	92
(二) 药膳调养	93
1. 黄芪当归粥	94
2. 荷叶粥	94
3. 枸杞子粥	94
4. 莲子粥	95
5. 山楂粥	95
6. 赤小豆薏苡仁粥	96
7. 豆浆粥	96
8. 何首乌粥	96
9. 竹沥粥	97
10. 芹菜粥	97
11. 菠菜粥	97

12. 天门冬粥·····	98	1. 注重精神调养·····	119
七、中风病人的精神		2. 谨慎起居和积极	
调摄·····	99	锻炼·····	120
(一) 精神调养·····	99	3. 清淡饮食, 戒除	
1. 不要过多地想自		不良嗜好·····	120
己的病·····	100	4. 积极治疗有关	
2. 培养业余爱好,		疾病·····	121
陶冶情操·····	100	(二) 中风先兆及其	
3. 知足常乐·····	101	治疗·····	121
4. 正确对待灾难和		1. 对中风先兆的	
不幸·····	101	认识·····	121
5. 乐于交往·····	101	2. 中风先兆的临床	
6. 遇事应果断·····	101	表现·····	123
(二) 中风病与性		3. 中风先兆的	
生活·····	102	治疗·····	124
八、中风病人的健身		(三) 谨防复中·····	126
锻炼·····	105	十、中风病常用中药·····	127
(一) 功能锻炼·····	105	天麻·····	127
1. 肢体功能锻炼·····	105	羚羊角·····	128
2. 语言功能训练·····	107	钩藤·····	129
(二) 传统健身术·····	108	葛根·····	130
1. 气功·····	108	天南星·····	131
2. 十二段锦·····	114	白芥子·····	132
3. 太极拳·····	114	黄芪·····	133
九、怎样预防中风病·····	119	人参·····	135
(一) 未兆早防·····	119	熟地黄·····	136

何首乌.....	137	川芎.....	146
当归.....	138	水蛭.....	148
白芍.....	140	大黄.....	149
枸杞子.....	141	菖蒲.....	152
淫羊藿.....	142	主要参考文献.....	153
肉苁蓉.....	143		
丹参.....	144		

一、中风病的概述

（一）什么是中风病

中风病，又称“卒中”、“内中风”、“类中风”等。以卒然昏仆，半身不遂，偏身麻木，舌强语蹇或不语，口舌歪斜为主要临床特征。与《伤寒论》中所指的中风名同而实异，而与现代医学的脑卒中相类似。

现代医学的脑卒中，分缺血性和出血性两类，统称急性脑血管病。缺血性脑血管病如脑血栓形成、脑栓塞、短暂性（或一过性）脑缺血发作、高血压脑病等；出血性脑血管病如脑内出血（与高血压有关）、蛛网膜下腔出血等。上述疾病均可参照本病进行辨证论治。

中风病不但是常见病、多发病，而且其致残率和死亡率均较高，为人类三大死亡原因（心血管病、脑血管病和癌症）之一，严重地危害着人们的身体健康。在欧美国家，该病居第二位。美国脑血管病的发病率为总人口的2.6%，占65岁以上人口的21%。美国加利福尼亚地区对无中风病史的2107名65~84岁的居民，经过9年的随访发现，有73人死于中风病，占3.46%。这更充分说明了中风病危害之严重。在日本，其发病率占40岁以上人口的7.9%，1982年以前为第一位，1982年以后降为第二位。我国近几年死亡总人数的死亡原因分析，心脑血管病肿瘤占51.26%。从统计看，心脑

血管病居首位。1974年14城市主要死亡原因调查中，脑血管病占总死亡原因的24.1%，居首位。西安市新城区1973～1982年10年死亡原因调查和北京市卫生局1977～1979年连续3年统计表明，死于脑血管病者均居第一位。目前我国本病的患病率城市为6.2‰，农村为7.2‰，平均4.96‰；年发病率城市为1.82‰，农村为0.83‰，平均为1.33‰；年死亡率城市为0.89‰，农村为0.83‰，平均0.86‰。据统计，脑卒中第一次发病时的死亡率约为30%，其致残率约为30%，大约有16%的患者第一次发病后即长期卧床或需长期住院，只有25%的病人可以恢复工作。据估计，全国大约有400万～500万脑卒中患者，且每年新发病约130万。

由于中风病的发病率、致残率和死亡率均较高，必然给家庭和社会带来沉重负担。更值得注意的是，脑卒中在我国的发病有愈来愈年轻的趋势，35～45岁之间发病者并不少见，故应当引起高度重视。

（二）中风病的历史沿革与近代研究

1. 历代对中风病的认识

在历代医籍中，有关中风病的记述很多，现主要从病证名称、病因病机与临床表现、鉴别诊断和临床治疗四个方面加以叙述。

（1）名称 中风之名，始见于《内经》。《素问·风论》中有“饮酒中风”、“入房汗出中风”、“新沐中风”的记载。《灵枢·邪客五脏病形》云：“五脏之中风乃何？曰：阴阳俱感，邪乃得往。”以上经文所论之中风，均为外

感风邪，并非指现代所说的中风病。正如近代医家张山雷在《中风斟诠》中所说：“《素问》之所谓中风者，只是风邪袭表，病在肌肤经络。”但纵观《内经》所记载的与中风病相似的病证名称有“煎厥”、“薄厥”、“巅疾”、“瘖痺”、“击仆”、“仆击”、“偏枯”、“偏风”等。

《内经》以后历代医家，由于所处时代的历史条件和临证体会不同，对中风病病证名称的论述不一。如汉·张仲景《金匱要略·中风历节脉证并治篇》云：“夫风之为病，当半身不遂，或单臂不遂者，此为痺。脉微而数，中风使然。”并提出了“中络”、“中经”、“中腑”、“中脏”之名。还记载有“大风”、“热痺病”、“血虚生风”、“头风”等名称。晋·皇甫谧《甲乙经》亦有“击仆”、“偏枯”等论述。隋·巢元方《诸病源候论·风病诸候上》中有“中风候”、“风癰候”、“风口噤候”、“风舌强不得语候”、“风失音不语候”、“风口喎候”、“风痺候”、“风偏枯候”、“风身体手足不遂候”、“风半身不遂候”、“偏风候”、“风不仁候”等名称。唐·孙思邈《备急千金要方》中有“一曰偏枯，二曰风痺，三曰风懿，四曰风痹”的记载。王焘《外台秘要》则称之为“卒中风”。元·王履《医经溯洄集》把中风病分为“真中风”和“类中风”。明·张景岳《景岳全书》中有“非风”之名，曰：“非风一证，即时人所谓中风证也。”李仲梓根据临床表现把中风分为“闭证”和“脱证”。孙一奎《赤水玄珠》称之为“风柔”、“风颤”。楼英《医学纲目》则载有“卒中”之名。近代中西汇通派医家张锡纯《医学衷中参西录》称做“内中风”，指出“内中风证，亦名类中风”。而张山雷《中风

《辨论》中提出用“内风”命名更为确切。书中说：“与其仍类中之名，泛而不切，不能得其要领，毋宁以内风二字揭橥天下，而顾名思义，易得旨归。”

综上所述可以看出，历代医家对中风病是从不同角度的认识加以命名的。如从病因学角度命名的有“类中风”、“内风”、“非风”、“内中风”等；从证候命名的有“偏风”、“偏枯”、“风痺”、“痿痺”、“风懿”等；从病之轻重，病位深浅和发病机理命名的有“中络”、“中经”、“中腑”、“中脏”、“闭证”、“脱证”等；从起病的急骤特点命名的有“卒中”、“卒中仆”、“卒中风”、“大厥”、“暴仆”等。

总之，由于历代医籍关于中风病的名称繁多，这给教学、科研带来了诸多不便，因此必须统一病证名称。有关病证名称统一的内容将在后面提到，在此不再赘述。

(2) 病因病机与临床表现 关于中风病的病因病机，唐宋以前，多以“内虚邪中”立论，但也涉及到了很多“内风”的内容。

《内经》中有关中风病病因病机的内容，大致可分为三种情况。一是外风致中。如《灵枢·刺节真邪论》说：“虚风之贼邪伤人也，其中也深，不能自去。”“虚邪客于身半其入深，内居营卫，营卫稍衰则真气去，邪气独留，发为偏枯。”《素问·风论》曰：“风中五脏六腑之俞，亦为五脏之风。各入其门户所中，则为偏风。”二是情志与气血逆乱致中。《素问·生气通天论》曰：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”《素问·调经论》曰：“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复返则生，不

复返则死。”《素问·通评虚实论》曰：“暴厥而聋，偏塞闭不通，内气暴薄也。”三是饮食不节致中。《素问·通评虚实论》曰：“仆击、偏枯……肥贵人则高粱之疾也。”

汉·华佗《中藏经》中则明确地提出了恣情纵欲可引致中风病。如《风中有五生死论》中说：“手足不中者，言语蹇涩者，房中而得之。”并进一步认识到中风与脏腑的关系：“心脾俱中风，则舌强不能言者也；肝肾俱中风，则手足不遂也。”

张仲景认为，脉络空虚，风邪乘虚而入侵人体为该病发生的根本原因。在所著《金匮要略》中有较为详细的论述：如《脏腑经络先后病脉证》中说：“客气邪风，中人多死……一者经络受邪入脏腑为内所因也。”《中风历节病脉证并治》则曰：“夫风之为病，当半身不遂。”“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，脉络空虚，贼邪不泻，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；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”仲景明确指出，中风的主症为半身不遂，喎僻不遂。根据邪中之深浅，把中风病分为“中络”、“中经”、“中腑”、“中脏”四种情况。并把有无意识障碍（不识人）作为中经络与中脏腑的区别要点。这些观点对判断中风病的演变与预后，无疑是正确的。因而，此说多为历代医家，特别是唐宋以前诸家所推崇。

隋·巢元方承袭仲景之说，亦主“内虚邪中”，但提出“愁思忧虑”等情志因素亦可引致中风病，且较为详细地论述了中脏之候，大大丰富和发展了仲景学说。这在其所著

《诸病源候论》中论述得较为详细。《风病诸侯》曰：“中风者，风气中于人也。”《风失音不语候》曰：“喉咙者，气之所以上下也；会厌者，音声之户；舌者，声之机；唇者，声之扇。风寒客于会厌之间，故卒然无音，皆由风邪所伤，故谓风失音不语。”《虚劳偏枯候》曰：“夫劳损之人，体虚易伤风邪。”而《风偏枯候》则提出了风湿客于身半和情志致病，曰：“风偏枯者，由血气偏虚，则腠理开，受于风湿。风湿客于半身，在分腠之间，使血气凝涩，不能润养，久不瘥，真气去，邪气独留，则成偏枯。”“又左手尺中，神门以后脉，足太阳经虚者，则病恶风偏枯，此由愁思所致，忧虑所为。”《风瘕候》中较为详细地论述了中脏之候，曰：“风邪之气，若先中于阴，病发于五脏者，其状奄忽不知人，喉里噫噫然有声，舌强不能言。”《风半身不遂候》还指出了“风半身不遂者，脾胃气弱，血气偏虚，为风邪所乘故也。”

宋·陈无择虽然也主外风致中，但对中脏也有一定见解。他在《三因极一病证方论》中说：“夫风为天地浩荡之气，正顺则能生长万物，偏邪则伤害品类。人或中邪风，鲜有不致毙者，故入脏则难愈。如经络空虚而中伤者，为半身不遂，手脚瘫痪，涎潮昏塞，口眼喎斜，肌肤不仁，痹痒挛僻，随其脏气所为不同。”

严用和亦主内虚邪中，但对内因的认识更为确切。如他在《济生方》提到中风病“或因喜怒忧思惊恐，或饮食不节，或劳役过伤，遂致真气先虚，荣卫失度，腠理空疏，邪气乘虚而入。”此外，还对脱证有了一定的认识，指出：“头面青黑，汗缀如珠，眼闭口开，声如鼾睡，遗尿不知人

者，皆不可治。”

唐宋以后，很多医家根据各自的临床实践，对“内虚邪中论”提出了异议。尤其是金元时期，医学争鸣，名医辈出，他们对中风病的成因进行了大胆地探索，提出了“因火”、“因气”、“因痰”、“因虚”等内伤致中的观点。

金·刘河间从“火热”立论，力主“心火暴甚”致中。在《素问玄机原病式·火类》中说：“所以中风瘫痪者，非谓肝木之风实甚而卒中也，亦非外中于风尔；由乎将息失宜，而心火暴甚，肾水虚衰，不能制之，则阴虚阳实，而热气怫郁、心神昏冒，筋骨不用，而卒倒无所知也。多因喜怒思悲恐五志有所过极而卒中者，由五志过极，皆为热甚故也。”他认为，中风病诸证是由于“怫热郁结，气血壅滞”之故。指出：“然汗偏不出者，由怫热郁结，气血壅滞故也。人卒中，则气血不通而偏枯也。”“或言肥人多中风，由气虚，非也，所谓腠理致密而多郁滞，气血难以通利，若阳热又甚而郁结，故卒中也。”“所谓中风口噤，筋脉紧急者，由阳热暴甚于内，亢乃害，承乃制，津液涌溢，聚于胸膈，热燥以为痰涎……故为病筋脉劲强紧急而口噤也。”

补土派代表人物李东垣，从气虚着手，提出“本气自病论”。认为正气自虚，形盛气衰为病之本。他在《东垣十书·溯洄集》中指出：“中风者，非外来之风，乃本气自病也，凡年愈四旬气衰之际，或因忧喜忿愤伤其气者，多有此疾。壮岁之际则无有也，若肥者则间有之。”同时他也提出了痰的致中作用：“中风为百病之长，乃气血闭而不行，此最重痰。”

滋阴派朱丹溪则主痰湿，认为“痰湿生热”是致中之

本。他在《丹溪心法·中风门》中提出：“东南气温而多湿”，“有病风者，非风也。皆湿土生痰，痰生热，热生风。”

“而西北二方，亦有真为风邪所中者，但极少耳。”并明确指出：“半身不遂大率多痰，在左属死血（一作少血），在右属痰有热，并气虚。”其中死血，少血即瘀血、缺血之意，与现代医学之出血性卒中与缺血性卒中极为吻合。他早于现代医学700多年认识到了脑血管出血与缺血的病理改变。

刘河间、李东垣、朱丹溪分别从火热、气虚、痰湿三个不同的角度认识中风病的病因病机，强调内在因素为致病之本，三者互为补充，为中风病病因学的重大突破与发展。诚如喻嘉言在《医门法律·中风门》中所说：“刘河间主火为训，是火召风入，火为本，风为标矣。李东垣主气为训，是气召风入，气为本，风为标矣。朱丹溪则立痰为训，是痰召风入，痰为本，风为标矣。然人之一身，每多兼三者而有之，曷不曰阳虚邪客空窍为本，而风从外而入者，必挟身中素有之邪，或火、或气、或痰而为之标郁？”他认为火、气、痰三者常在同一患者身上出现，又提出阳虚邪害空窍论。

元·王履通过分析归纳，将唐宋以前所论外因所致中风称为“真中风（真中）”；将金元以后所说的由内因所致之中风称为“类中风（类中）”。在所著《医经溯洄集》中说：

“因于风者，真中风也；因于火，因于气，因于湿者，类中风也。”王氏对中风病病因学的认识又有了明显的进步。

明·张景岳力倡“中风非风”，认为该病的发生为“内伤积损颓败”所致。他在《景岳全书》中说：“非风一证，即时人所谓中风证也。此证多见卒倒，卒倒多由昏愤，本皆

内伤积损颓败而然，原非外感风寒所致。”故以非风名之。

“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，此致病之本也。”“阴亏于前，而阳损于后，阴陷于下，而阳浮于上，以致阴阳相失，精气不交，所以忽而昏愤，卒然仆倒，此非阳气暴脱之候乎？故其为病而忽为汗出者，营卫之气脱也；或为遗尿者，命门之气脱也；或口开不合者，阳明经气之脱也；或口角流涎者，太阴脏气之脱也；或四肢瘫软者，肝脾之气败也；或昏倦无知、语言不出者，神败于心，精败于肾也。凡此皆冲任气脱，形神俱败而然。”并指出：“凡瘫痪、痲疯、半身不遂等证，皆伏痰留滞而然。”其对《素问、调经论》中“血之与气并走于上，则为大厥。厥则暴死，气复反则生，不复反则死”的阐述更为精辟。他说：“气血并走于上，则阴虚于下，而神气无根，是即阴阳相离之候，故致厥脱而暴死。复返者轻，不返者甚，此正时人所谓卒倒暴仆之中风，亦即痰火上壅之中风。”可谓真知灼见。

李仲梓将中风病的中脏腑证分为闭证和脱证。他在《医宗必读》中说：“凡中风昏倒……最要分别闭与脱二证明白：如牙关紧闭，两手握固，即是闭证……若口开心绝，手撒脾绝，眼合肝绝，遗尿肾绝，声如鼾肺绝，即是脱证（更有吐沫，直视，肉脱，筋骨痛，发直，摇头，上窜，面赤如妆，汗出如珠，皆脱绝之证）”。闭、脱之说，现在仍为临床所沿用。

姜天叙认为，风、火、气、湿、虚等应综合考虑，他说：“中风之邪，其有无夹杂风、火、气、湿之来，岂可划然分耶？但当何有何无，孰浅孰深，以求确然之治，斯为当

矣。”还指出：“中风之来，无不本之阳虚。”“因虚猝仆，不挟外邪者则有之，若但云客邪而本不虚者，则未之有也。”“中风证，非特外风所中也明矣。”

孙一奎尽管外感内伤兼论，但他认识到中风病五脏受病。他在《赤水玄珠·卷一·中风》中曰：“按中风之证，卒然倒仆，口眼喎斜，半身不遂，或舌强不语，唇吻不收是也。然名各不同，有曰风瘖者，以心闷闭不能言，喉中噫噎作声，盖肺气入心则能言，邪中心肺，痰涎潮塞，故使然也。有曰风痺者，以风涎散注于关节，气不能行，故使四肢不遂也。有曰舌强不语者，以风入心脾二经，心之别脉系于舌本，脾之脉挟咽连舌本，散舌下，今风涎入其经络，故舌不能转而不能言也。有曰四肢拘挛者，以风冷邪气入于肝脏，使诸筋挛急，屈而不伸也。有曰风柔者，以风热邪入于肝脏，使诸筋弛张，缓而不收也。有曰风颤者，以风入肝经，上气不守正位，使头抬面摇，手足颤掉也。有曰风瘖者，以风冷之气客于中，滞而不能发，故使口噤不能言也，与前涎塞心肺同候，此以口噤为异耳。”

清·沈金鳌从体质类型与发病的关系作了阐发。他在《杂病源流犀烛·中风源流》中说：“肥人多中风，河间曰：人肥则腠理致密而多郁滞，气血难以通利，故多卒中。”

叶天士认为，肝肾阴亏，木失水涵，肝阳偏亢，化风内动，上扰空窍，以致内风时起而发病。他在《临证指南医案》中指出：中风“乃身中阳气变动，肝为风脏，因精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起。”叶氏之论，较前诸家又有显著的进步。

《医宗金鉴》虽宗《金匱》之说，内伤外感兼论，但对中风病的症状描写得更加详细。“盖口眼喎斜，肌肤不仁，邪在络也；左右不遂，筋骨不用，邪在经也；昏不知人，便尿阻隔，邪在腑也；神昏不语，唇缓涎出，邪在脏也。”

王清任从元气亏损着手，以“气虚血瘀”立论。在《医林改错》中指出：“半身不遂，亏损元气，是其本源。”

“若元气一亏，经络自然空虚，有空虚之隙，难免其气向一边归并，如右半身二成半，归并于左，则右半身无气；左半身二成半，归并于右，则左半身无气。无气则不能动，不能动，名曰半身不遂。”他还明确提出，外风不能致中。“何等风，何等中法，则令人半身不遂？半身不遂若是风，风之中人，必由皮肤入经络，亦必有由表入里之症可查。尝治此症，初得时并无发热恶寒，头身痛，目痛鼻干，寒热往来之表证。既无表证，则知半身不遂非外风所中。”

王氏既提出气虚血瘀之说，又认为外风不能致中，确是中风病研究的重大进展。

近代中西汇通派医家张锡纯认为，“内生之风为类中风”。在所著《医学衷中参西录》中说：“内中风证（亦名类中风，即西人所谓脑充血症），其脉弦长有力（即西医所谓血压过高），或上盛下虚，头目时常眩晕，或脑中时常作痛发热，或目胀耳鸣，或心中烦热，或时常噎气，或肢体渐觉不利，或口眼渐形歪斜，或面色如醉，甚或眩晕，至于颠仆，昏不知人，移时始醒，或醒后不能复原，精神短少，或肢体痿废，或成偏枯。”并明确指出：“风名内中，言风自内生，非风自外来也。《内经》谓诸风掉眩皆属于肝，盖肝为木脏……，木火炽甚，亦自有风。此因肝木失和，风自肝