

瘫痪病 中医治疗学

THB
ZHYZHLX

王学忠 主编

TANHUANBING
ZHONGYI
ZHILIAOXUE

湖北科学技术出版社

10.5

内 容 提 要

本书系从瘫痪病临床中医治疗实际出发,在参考古今中外有关资料的基础上,结合编者临床经验撰写而成。全书共分上下两篇,计11章(包括附章):上篇分述了祖国医学对瘫痪病的认识、瘫痪病的病因病机、诊断要点、治疗要点、常用治疗方法、瘫痪病的预防与护理等内容;下篇详细叙述了每一瘫痪疾病的病因病机、临床表现、施治方法等;是全书重点。

本书内容丰富、系统全面、资料新颖、选材翔实可靠,突出施治方法,既有前人治疗瘫痪的经验和作者独到治疗体会,又有近代科研成果,为专门论述中医治疗瘫痪疾病方面的一部临床专著,实用性强,可供临床中医、中西医结合人员,尤其是从事神经内、外科及骨科专业人员作为临床、教学、科研的重要参考书。同时,也适用于广大进修医师、医学生、研究生等学习和参考。

主 编 王学忠

副主编 方邦江

主 审 孙国杰

编 委 (以姓氏笔画为序)

王学忠 王树生 王子平 王庆浩

王荣辉 方邦江 文小敏 尹浩军

刘亚林 刘世耀 刘 玲 汤菊荣

华 川 齐瑞霞 杨运东 何东初

陈煜辉 李爱民 张新明 欧阳丽

孟蒲磐 赵 良 郭锡权 黄世进

彭红星 谢志林 谢远慧 谢燕萍

程 竑 蔡国伟 蔡春风 谭子虎

责任编辑 何传盛 李悦平

《癱瘓病中醫治療學》出版

充分發揮中醫藥學的
治病作用，為癱瘓
病人造福！

李今庸



題

乙亥暮春

序

《瘫痪病中医治疗学》一书,系主编王学忠副教授等同志在参阅大量古今医籍,汲取前贤宝贵经验,结合本人30余年治疗瘫痪病的临床基础上,勤求博采,聚精汇粹,编著而成。是一部中医临床治疗学的优秀专著,堪称瘫痪中医治疗之大全。

纵观全书,融古今、贯中外、宗经旨、广聚精华,充分发挥了中西医两种诊断治疗方法的长处,突出西医辨病、中医辨证相结合的特点,坚持中医中药为主,切合实用,将药物与非药物疗法,熔于一炉,合为一体的综合方法,真正体现了中医“同病异治”、“异病同治”的辨证论治特点,比较深刻地反映了临床治疗实际,不失为有志于瘫痪治疗之中医、中西医结合医务工作者临床、教学、科研的实用工具书。

总之,本书可读性强、信息量大、理论系统、内容翔实、体例新颖、实用性强。对临床实践、启发思维、释疑解惑、拯疾救困,大有裨益。时值《瘫痪病中医治疗学》成书之际,特表祝贺,并欣然作序。

国家中医药管理局医政司司长

陈 伟 邦

1995年1月于北京

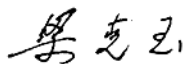
序 言

瘫痪病是涉及多器官、多学科的疾患,神经系统(中枢、周围)、循环系统、内分泌系统、肌肉骨骼运动系统、身体各器官、经络、脏腑罹患均可引起瘫痪。瘫痪病的病因是多方面的,不同的病因有不同的发病部位、病理变化以及好发的年龄群体。因此,瘫痪病可涉及的领域非常广泛,从基础理论到各科临床均与其有关。

瘫痪病也是一种多发常见的严重影响人体健康的疾患,患者生活不能自理,给个人、家庭及社会造成极大的负担。对于瘫痪病的认识及治疗,中医有悠久的历史及丰富的经验,但缺乏系统论述,多分散见于有关书籍之中。目前,对某些瘫痪病尚缺乏特效疗法,有的还正处于探索阶段,此刻一本瘫痪病的专著问世,无疑是对人类的一大贡献,它必将促进医学的发展,会受到广大医务工作者及患者的欢迎。

浏览本书内容,以中医的理论为基础,以现代医学先进的方法为诊断依据,以中医的辨证施治为治疗手段,其特点是集理论性、科学性、先进性、实用性于一体,集中西医结合于一体,实为一部创新的有实用价值的瘫痪病专著。

中国截瘫研究会副秘书长、湖北分会主任委员
中国脊柱脊髓损伤专业委员会委员、湖北分会主任委员
湖北中医学院附属医院骨科教授



1995年1月15日

前 言

瘫痪是指随意运动功能的减弱或丧失;是神经系统损害最为常见的表现之一,是临床内、外、妇、儿、五官、骨伤、肿瘤、传染等科常见、多发病症,致残、致死率甚高,严重危害着人们的身心健康。

目前,国内外对于瘫痪病的治疗尚缺乏较为理想的方法,且系统介绍临床治疗瘫痪方面的专著亦甚少。吾业医30余载,一直醉心于瘫痪病的临床研究,运用中医中药为主,多法并举的综合治疗方法,屡获效验,自心得,久萌撰写本书之意。有鉴于此,笔者从临床实际出发,在参阅古今中外大量文献资料的基础上,撷精取华,并结合自己多年的临床经验,历时多载,数易其稿,终著此书。

本书以临床引起瘫痪的常见疾病为纲、以中医辨证为目,重点讨论瘫痪的辨治,突出多法并举的中医中药治疗特色,重视系统性、科学性、实践性。

一、本书属中医治疗瘫痪疾病的实用参考书籍。全书重点突出瘫痪病症的治疗,多法并重,试图从治疗学的角度反映瘫痪病症的施治规律,旨在使读者从中掌握各种治疗方法而指导临床实践。

二、全书分上下两篇,共计11章。上篇“总论”分7章,分述了祖国医学对瘫痪病的认识,以及瘫痪病的病因病机、诊断要点、治疗要点、常用治疗方法和瘫痪病的预防与护理等;下篇“各论”,共4章,系全书的重点。包括“上运动神经元性瘫痪”、“下运动神经元性瘫痪”、“肌病性瘫痪”和“癔病性瘫痪”,计69个病证。对每一种病证分概述、病因病机、现代医学对本病的认识、临床表现、常用检查方法、辨证论治、针灸疗法、推拿疗法、气功疗法、单方验方、敷贴疗法、心理疗法、物理疗法、手术疗法等方面进行详细介绍。

三、内容安排上尽量避免前后交叉重复。如“下篇”各病证中,不少证型可以交叉出现,则采用前后互渗,或此详彼略的手法。

四、本书主要参考文献及所用方剂、针灸穴位等,为了便于读者查阅,分别归属于附录,构成汇编。

五、本书在编写过程中,得到了国家中医药管理局医政司司长陈佑邦等领导同志的热情关怀和鼓励,并亲为本书作序。中华全国中医药学会常务理事、湖北省中医药学会理事长、著名中医专家李今庸教授;湖北中医学院副院长孙国杰教授;湖北中医学院附属医院副院长陈如泉教授;国内外知名瘫痪治疗专家梁克玉教授;神经内科专家魏发善教授;湖北科学技术出版社副社长何传盛编审等对本书进行了认真的审阅,提出了许多建设性的意见,并乐意担任本书顾问,在此一并表示衷心感谢。

鉴于瘫痪疾病的复杂性以及编者水平所限,疏漏之处,敬请读者鉴谅、指正。



1995年1月10日于武汉

目 录

上篇 总 论

第一章 祖国医学对痿痹的认识.....	(1)
第二章 痿痹病的病因病机.....	(5)
第三章 痿痹病诊断学要点.....	(10)
第四章 痿痹病治疗学要点.....	(18)
第五章 痿痹病常用治疗方法.....	(23)
第六章 痿痹病的预防与护理.....	(29)
第七章 痿痹病有关基础理论与临床.....	(44)
一、痿痹的解剖与病理生理.....	(44)
二、痿痹的诊断思路.....	(44)
三、痿痹病的常用诊断技术.....	(48)
四、痿痹的防治与护理.....	(55)

下篇 各 论

第一章 上运动神经元性(中枢性)痿痹.....	(63)
第一节 脊髓病变.....	(63)
一、急性脊髓炎.....	(64)
二、视神经脊髓炎.....	(68)
三、脊髓蛛网膜炎.....	(73)
四、脊髓型血吸虫病.....	(77)
五、脊椎结核.....	(80)
六、脊髓硬膜外脓肿.....	(84)
七、椎管转移癌.....	(89)
八、白血病性脊髓病.....	(92)
九、脊髓损伤.....	(96)
十、放射性脊髓病.....	(105)
十一、亚急性坏死性脊髓病.....	(108)
十二、椎管原发性肿瘤.....	(112)
十三、原发性侧索硬化.....	(116)
十四、家族性遗传性痉挛性截瘫.....	(118)
十五、肌萎缩侧索硬化.....	(120)
十六、亚急性脊髓联合变性.....	(123)
十七、脊髓空洞症.....	(125)
十八、脊髓血管疾病.....	(128)

第二节 脑干病变	(132)
一、脑干肿瘤	(132)
二、脑干型脑炎	(137)
三、脑干梗塞	(140)
第三节 大脑病变	(144)
一、短暂性脑缺血发作	(144)
二、脑动脉血栓形成	(148)
三、脑栓塞	(157)
四、血栓闭塞性脑脉管炎	(161)
五、脑出血	(164)
六、脑底异常血管网	(173)
七、海绵窦血栓形成	(175)
八、腔隙性脑梗塞	(178)
九、高血压脑病	(180)
十、脑性瘫痪	(182)
十一、脑萎缩	(188)
十二、颅内感染性疾病	(192)
十三、颅内肿瘤	(197)
十四、多发性硬化	(203)
十五、弥散性硬化	(207)
十六、急性播散性脑脊髓炎	(210)
十七、外伤性脑病	(215)
十八、白血病性脑病	(221)
十九、中毒性脑病	(225)
二十、放射性脑坏死	(231)
第二章 下运动神经元性(周围性)瘫痪	(235)
第一节 脊髓前角病变	(235)
一、急性脊髓灰质炎	(235)
二、脊髓进行性肌萎缩	(241)
第二节 前根病变	(245)
格林—巴利二氏综合征	(245)
第三节 周围神经病变	(250)
一、颈椎病	(251)
二、胸廓出口综合征	(255)
三、潘科斯特综合征	(260)
四、臂神经丛外伤	(265)
五、臂丛神经炎	(269)
六、单神经病变	(274)
七、多发性神经炎	(278)
八、腓骨肌萎缩症	(283)

九、动眼、滑车、外展神经麻痹	(286)
十、三叉神经麻痹	(291)
十一、面神经麻痹	(295)
十二、舌咽、迷走、副、舌下神经麻痹	(300)
第三章 肌病性瘫痪	(306)
第一节 重症肌无力	(306)
第二节 周期性麻痹	(311)
第三节 进行性肌营养不良症	(316)
第四节 多发性肌炎	(321)
第五节 线粒体肌病	(324)
第六节 先天性肌强直症与萎缩性肌强直症	(328)
第七节 其他获得性肌病	(333)
一、甲状腺毒性肌病	(334)
二、甲状腺机能减退症	(337)
三、系统性红斑狼疮	(340)
四、类风湿性关节炎	(344)
第八节 生物毒素中毒	(347)
一、肉毒中毒	(347)
二、河豚中毒	(350)
第四章 癱病性瘫痪	(353)

附 录

一、主要参考文献	(360)
二、方剂汇编	(368)
三、瘫痪病常用针灸穴位汇编	(385)

上篇 总论

第一章 祖国医学对瘫痪的认识

瘫痪是指随意运动功能的减弱或丧失。是临床内、外、妇、儿、五官、骨伤、肿瘤、传染等科常见病证。祖国医学对瘫痪虽少有专门归类论述,但该病在病因与治疗上却与“痿证”、“中风”、“麻木”、“颤证”、“眼睑下垂”、“流痰”、“血痹”、“虚劳”、“郁证”、“痉证”、“仆筋”、“温病”等有着密切联系,尤其是“痿证”、“中风”其临床表现无不出现瘫痪之证。中医学对瘫痪疾病的认识之丰,积验之多,堪称中医学的一朵鲜艳奇葩。并且随历史的演进和时代的发展,代有发明,显示了强大的优势和特色,从而成为中医学不可分割的重要组成部分。

早在殷代(公元前16~前11世纪)甲骨文中已有“疾首”、“疾舌”、“疾言”等疾病的记载,表示当时对神经系统疾病已有初步的认识。

《黄帝内经》成书于战国时期(即公元前722~前221年),它总结了春秋战国前的医疗经验和理论知识,是我国现存最早的一部医学典籍。书中专列“风、痹、痿、厥”(后世称为《内经》四大难证)详述,而这些疾病则与瘫痪病证实乃瓜葛难分。尤其是《内经》中关于“偏枯”、“偏风”、“痲痺”、“喎斜”、“大厥”、“薄厥”等,实则包括了现代医学所鉴别的脑出血、脑血栓形成、脑栓塞、脑血管痉挛、面神经麻痹以及舌咽、迷走、副、舌下神经麻痹等疾患,其认识在当时历史条件下尚如此之深,不得不使人叹为观止。

该书在对病因认识上论述颇多,如《素问·至真要大论篇》有:“诸风掉眩,皆属于肝”;《素问·风论篇》有:“风中五脏六腑之俞,亦为脏腑之风,各入其门户,所中见为偏风”;《素问·生气通天论篇》有:“因于湿,首如裹;湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”;《灵枢·刺节真邪篇》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”;《素问·生气通天论篇》又云:“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”上述论述明确指出了情志刺激及外感六淫是发生瘫痪病证的直接病因。尤其难能可贵的是,在当时历史条件下竟明确指出了中风病证(相当于现在所说的急性脑血管疾病类)的病位,如《素问·调经论篇》云:“血之与气,并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复返则生,不返则死。”此“上”字即指头部而言。

《内经》对痿证载有专篇,论证洋洋大观。在论“痿”上除散见各篇的零星断句外,仅《素问·痿论篇》所论述的病因病机以及证候鉴别、治则等,不下千言,为本病奠定了理论基础。该篇还

将痿证分为“皮痿”、“脉痿”、“筋痿”、“肉痿”、“骨痿”等五种。在病因认识上本篇指出：“肺热叶焦，则皮毛虚弱急薄者，则生痿躄也”；“心气热，则下脉厥而上，上则下脉虚，虚则生脉痿，枢折挐，胫纵而不任地也”；“肝气热，则胆泄口苦，筋膜干，筋膜干则筋急而挛，发为筋痿”；“思想无穷，所愿不得……入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿”；“有渐于湿，以水为事……发为肉痿”；“有所远行劳倦……今水不胜火，则骨枯而髓虚，故足不任身，发为骨痿”等即道出了七情内伤、外感六淫是致痿的直接原因，而五脏内热、五体失养乃是痿证的根本原因。上述句中“足不任地”、“足不任身”乃指下肢瘫痪，“筋急而挛”是表示肌张力高，相当于上运动神经元瘫痪和肢体挛缩等。并且，《灵枢·口问》篇所说之“痺”者相当现在所称的某些肌病性瘫痪。

在其治疗上提出了“各补其荣，而通其俞，调其虚实，和其逆顺。筋脉骨肉，各以其时受月。”（《素问·痿论篇》）。也就是说治疗时要谨守病机，察其五脏失调的具体情况，随宜调理。并且明确强调了“治痿独取阳明”（《素问·痿论篇》）的法则，这观点一直为后人所采用，成为治痿的一项重大原则。《素问》、《灵枢》在论及瘫痪、麻木、肌肉挛缩等病证的治疗时，重视应用针灸、导引（体操、气功、自我按摩）、按摩、熨（热疗）等进行功能的康复治疗。如述“其病多痿厥寒热，其治宜导引按跷”（《异法方宜论》）；“形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药”（《血气形志论》）。此外，《内经》还提出了“以情治情”的原则，利用情绪互相制约的方法，倡用“悲胜怒”、“怒胜思”、“思胜恐”、“恐胜喜”、“喜胜忧”等心理行为疗法，开心理治疗之先河。

汉代医学对本病的认识更深一步，并较广泛地应用针灸和导引治疗疾病。马王堆汉墓出土帛书《医经方》对髋关节运动障碍和膝关节运动障碍及膝关节强直采用针灸治疗。“髀不可以远，屈如结，是巨阳脉主治”（《十一脉灸经（第二种）甲本》）。帛书《导引图》绘有医疗体操多种，并注明了各种体操的名称及主治的疾病。

汉代张仲景于《伤寒杂病论》中总结了3世纪以前治疗伤寒、杂病的经验，对一些神经系统疾病的病因、脉治作了阐述。在《金匮要略》中正式提出了中风的病名，并设专篇《中风历节病篇》加以阐述。张氏概括出本病的两个特点：①发病急，变化快，病情危重。如《金匮要略·中风历节病篇》云：“邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎”；②半身不遂，口眼喎斜。如“正气引邪，喎僻不遂”、“夫风之为病，当半身不遂”（《金匮要略·中风历节病篇》）。同时，还进一步指出了风邪入中的浅深与病情轻重有关，从而有了在络、在经、中脏、中腑的区别，并且针对病因不同而设侯氏黑散，风引汤而治之，为后世辨治本病奠定了基础。

《金匮要略》还记载了类似现在认为的颅内感染性疾病。如《痉论篇》说：“病者身热足寒，颈项急，恶寒，时头热，面赤，独头动摇，卒口噤，背反张者，痉病也”，又云“太阳病发热，无汗，反恶寒者，名曰刚痉。太阳病，发热出汗，而不恶寒者名曰柔痉”。脑膜炎初起大都有恶寒发热、又有角弓反张，可包括于“刚痉”之内。而对病原多认为：“太阳受寒，重感温邪，或伤风受湿而变为痉。”

同时，汉代医家华佗于《华氏中藏经》记载：“头目久痛，卒视不明者死，病脑痛，其脉缓而大者死”。头痛而视力丧失，脑痛而脉缓，皆为颅内压升高之象，多由颅内占位性病变使然，在当时条件下华氏对此观察之仔细、预后之准确，反映了当时的医疗水平，只是缘于当时客观实际未能更进一步揭示罢了。此书中，华氏还较原则地论述了本病的偏枯（半身不遂）的内外治法，其治疗方法达数十种之多。强调要“治之各其宜，安可一揆，在求其本”对后世颇有启发。

隋唐时代对瘫痪病证认识日趋完善。巢元方在《诸病源候论》中指出了外伤导致的肢体麻痹。唐代孙思邈对瘫痪病证认识尤深。他于《备急千金要方》（成书于公元652年）对《内经》中风的注解中说：“偏枯者半身不遂，肌肉偏不用而痛，言不变，智不乱，病在分腠之间。”是指单纯的偏瘫而无失语及神志障碍者。又说：“风痲者，身无痛，四肢不收，志乱不甚，言微知则可治，甚则

不能言不可治。”“痺”即是“废”的意思。这些症状的描述是指中风后遗症的肢体瘫痪，指出了不能言者预后不良。并且该书又指出：“风懿者奄忽不知人，咽中塞，室室然，舌强不能言，其身转软者生，汗不出身直者死，死在脏腑……”。这些症状的描述，是指中风后对人物定向力的丧失，吞咽困难和语言障碍，若再有全身僵直，则更不易治疗，这种判断即使现在看来也是很正确的。

宋代以后，一些医家对痿证的认识较多，他们重温《素问·痿论》之原旨，直接点明“痿证属内，脏气不足之所为也”的病机特点，是对《内经》诸痿病机的总赅。陈无择于《三因极一病证方论·五痿治法》断定“诸痿当养阳明与冲脉”，所列八味四斤丸等八张方剂，重在温养肝肾，益气养营之品，对后世治重补益下焦肝肾精血之医风，无疑起到了推动作用。

金元时代，对瘫痪病的认识，各家均作了不少论述，尤其是金元四大家之认识尤丰。其具体表现对痿证、中风的诊治着墨甚多。张从正有鉴于既往“风、痹、厥、痿”混用之状，于《儒门事亲·指风痹痿厥近世差互说》中将风、痿、痹、厥等作了鉴别。刘元素《河间六书》中所谓“五志之火”学说，强调因烦劳而五志过极，火动而生风，故而中风。他说：“中风者，俱有先兆之征，凡人如觉大拇指及次指麻木不仁或手足不用，或肌肉蠕动，三年内必有大风之至。”提出了中风的预测，强调中风的先兆症状。李东垣于《东垣十书》中提出了中风的气虚学说，认为：“中风者卒然昏愆，不省人事，痰涎壅盛，语言蹇涩，六脉沉伏，此非外来风邪，乃本气自病也。凡人年逾四旬，气衰之际，或忧喜忿怒伤其气者多有此症，壮年之时无有也。若肥盛者，亦间有之，形盛气衰故也。”朱丹溪于《丹溪心法·论中风》中的所谓“痰湿学说”认为，东南之人多湿，湿生痰，痰生热，热生风，因湿热相火内蕴，痰火痰气壅闭窍络，动风而卒中。由此可见，三家虽有主气、主火、主痰的学术观点之殊，但均认为中风一病，风自内生，而非外中。这些从临床实践总结的宝贵理论，开辟了中风分内风、外风之肇端，故而被后人认为是中风病因学说史上的一大转折。此外，朱丹溪还用大量笔墨对痿证的病机、治则、分型论治作了阐述。认为病机上“痿不足，乃阴血也”，治则上提出“大抵只宜补养勿作虚治”，提醒勿犯滥用补阳而致“虚虚实实”之误。在具体辨证论治时，不独主补养阴血一法，提出了湿热、湿痰、气虚、血瘀、血虚等的分型治法，此虽尚言而不详，但这种求实的精神，也为后来者的辨证论治，开示矩矱。

由于对中风病因学说众说纷纭，各持己见，元代王履认真总结了自《内经》以来的各家学说，首次从病因学的角度将中风分为“真中”、“类中”两个类型，十分明确地将外风所致中风与内伤所致中风鉴别开来，对临床辨治起到了一定的指导作用。

明清时代，对于瘫痪病证的认识逐步深化、成熟，辨证体系渐趋全面，新的见解不断出现。尤其在中风的认识上更加完善起来。张介宾从“非风”立论，强调“内伤积损”是导致本病的根本原因。吴昆认为阴阳失调，阴阳异位，升降失常是中风的主要病机。李中梓在《医家必读·真中风》中于王肯堂辨阴中、阳中的基础上又进一步提出了“闭证”与“脱证”的见解，对中风病的认识更加深入，仍为现在临床所应用。清代王清任通过大量尸解的实际观察中，写成了《医林改错》（公元1830年）一书，书中明确提出了脑是人的思维器官。尤其对高血压的波动情况观察得尤为详细。他说：“有偶尔一阵头晕，有头一阵发沉，耳内一阵风响蝉鸣，忽然无记忆等反复发作过程。”又说此系风火动扰的结果，一面伤阴，一面伤气，当阴和气尚未过虚时，还能自我调节，制火熄风，不至于发生类中风，如阴和气过虚，则可导致类中风。王氏又说：“若壮盛之人，无半身不遂而忽然口眼歪斜，乃受风邪阻滞经络，非内伤中风症。”这是对感受风寒后突然发生的面神经炎的记载，并提出应与有半身不遂的中风鉴别。

《医学纲目》对三叉神经病的描述非常逼真，如“患鼻额间痛，或麻痹不仁，如是数年，忽一日口唇颊车发际皆痛，不开口，虽言语饮食亦妨，在额与颊上常如糊，手触之则痛。”

朱橚等于所著的《普济方·风腰腿论篇》说：“夫风腰腿之状，四肢不收，身体疼痛，肌肉虚满，骨节懈怠，腰脚缓弱，不自觉地知也，盖风邪侵入分肉，流于血脉，荣卫稽留，涩而不行，致身体骨筋，肌肉腰脚，痹滞无力，不能用也。”这些症状可见于周围神经炎。

尤在泾对周围性面瘫描述得尤为形象生动，他说：“为风所中，筋牵过一边，连眼毗紧，睡着一眼不合者是者。”即描写了下运动神经元性面瘫眼睑不能闭合的表现。尤氏于《金匱翼》中还说：“行痹者行而不动，世称走注疼痛是也。痛痹者疼痛苦楚，世称为痛风是也，着痹者着而不移，世称麻木不仁是也。”其着痹即是指神经损害。

随着西方医学的传入，晚清近代医家张山雷、张寿甫等继承前人经验，并结合西医学知识来探讨中风发病机理，开中医西医汇通之端始。他们认为本病的发生主要是在于肝阳化风，气血逆，直冲犯脑。如《中风斟论·自序》云：“凡猝倒昏瞢，痰气上壅之中风，皆由肝火自旺，化风煽动，激其气血，并走于上，直冲犯脑，震扰神经。”在治疗上提出了：“唯以潜降为主，镇定其气血上冲之势，使神经不受震激”的原则。张锡纯堪称近代中西汇通之典范，其许多认识及治法方药即便如今也不失为临床所称道。他于《医学衷中参西录》中论述了不少瘫痪证方面的论治，如云：“内中风之证……因怒生热，煎熬肝血，遂致肝中所寄之相火，掀然暴发，挟气血而上冲脑部，以致昏厥。”并将中风分为脑冲血与脑贫血两类进行治疗，创立了有关方剂，使中风病的认识及治疗渐臻完善。

由此可见，祖国医学对瘫痪病的认识历史悠久，并且随着时代的前进，对其认识和治疗方法也日益发展，历代医家采用辨证论治的原则，其药物、针灸以及其他疗法治疗瘫痪的验案也屡见不鲜。

建国40余年来，全国各地相继应用中医、中西医结合疗法对瘫痪病证进行了广泛深入的研究，不少地区成立了瘫痪的研究医疗机构，其研究的思路和方法不断深入，研究方向也日趋明确，有力地推动了瘫痪的医疗与科研的发展。近年来有关治疗瘫痪疾病的文献与资料日渐增多，新的疗法不断出现，临床上不少瘫痪病人恢复了健康，展示了瘫痪疾病的广阔前景。我们相信，随着瘫痪疾病的深入广泛的研究，以及广大中西医医务工作者的共同努力，必将促进其理论及临床水平的不断提高，并将最终建立起中医治疗瘫痪病的完整理论体系，使祖国医学对瘫痪病的诊治大放异彩。

第二章 痿疾病的病因病机

痿疾疾病的原因较多,病机也比较复杂。不同的痿疾病证,其病因病机也不尽相同。现将其主要病因病机分述如下。

【病因】

痿疾病证的病因,祖国医学有较早的认识。《内经》早已明确指出六淫之邪可引起本病。《灵枢·岁露篇》云:“虚邪偏客于身半,其入深,内居营卫,营卫稍衰,则其气去,邪气独留,发为偏枯。”即清楚地说明了外邪可以阻滞经络而致半身不遂。《素问·痿论篇》说:“悲哀太甚则脉络绝……传为脉痿。……入房太甚,宗筋弛纵,发为筋痿。”乃言情志刺激和房劳太过均可以导致肢体痿弱不用。以此而下,历朝历代医家代有发挥,使痿疾病证的病因研究日趋完善。兹归纳如下几个方面。

(一)外感六淫

在反常气候条件下或人体正气不足,抵抗力下降时,风、寒、暑、湿、燥、火,皆可伤人致病,故称六淫。六淫致病既可单独侵袭人体致病,又可两种以上同时致病。痿疾病最多见病因是风邪,并多兼寒邪、火邪及痰湿而为患。

1. 风邪:风邪袭人,多痹阻经络,气血不荣而痿。其致病特点是:①风为阳邪,易袭阳位,故风邪伤人最易犯上部(头面),即所谓“伤于风者,上先受之。”“高巅之上,唯风可到”是也,如面神经麻痹多为风邪所为,脑血管疾病多为风邪挟痰上蒙清窍而致病;②因风性善行而数变,故风邪致病多发病急骤,变化多端,如脑出血等疾病;③风为百病之长,它邪常依附于风邪而为病。如上所举面神经麻痹者多为风邪挟寒而侵袭人体。

2. 寒邪:寒邪致痿疾较风邪为少,故有“痿病无寒”之说,但也不尽然。寒性凝滞收引,易损伤阳气。如《素问·举痛论》说:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通。”寒邪入经,可使气血凝滞,筋脉肌肉失养。如急性多发性神经炎,多为寒邪侵淫,寒湿阻滞经脉,气血不和所致。

3. 暑邪:暑为夏令之气,乃火热所化。有明显的季节性。其性炎热,耗气伤津,性升散,最易扰乱神明。如暑温(乙脑)为感受暑热之邪,临床上多为发病急暴,直陷营血,速扰脑神并出现痿痹之症。

4. 湿邪:湿邪也是痿疾病常见致病原因。伤人多挟寒或挟热而为湿热或寒湿,使营卫气血受阻,筋脉肌肉失却濡养。正如《张氏医通·痿》说:“痿证,脏腑病因虽曰不一,大都起于阳明湿热,内蕴不清,则肺受热乘而日槁,脾多湿淫而日溢,遂成上枯下湿之候。”此邪多困脾,日久则伤及中气,而脾虚湿蕴,虚实互见。

5. 燥邪:燥邪其性干燥,易伤津液。燥邪最易伤肺,肺伤则不能敷布津液以润泽五脏,遂致四肢筋脉失养,痿弱不用。此即《素问·痿论篇》“五脏因肺热叶焦,发为痿躄”之谓也。

6. 火热:火热之邪侵袭人体,易耗津伤津,生风动血,壅塞经络,气血不濡,筋脉肌肉失养。且火热之邪其性炎上常犯神明,使清窍失用而昏厥等,如流脑(风湿)等即是感受温热病毒先居肺胃,经传脑府而神昏肢痹。

(二)疫疔

疫疔乃是一种具有强烈传染性的致病邪气。在中医文献记载中,又有“瘟疫”、“疫毒”、“疫气”、“毒气”、“异气”、“乖戾之气”等名称。其性质和致病特点与六淫相似,但均各有异。如《温疫论》云:“温疫之为病,非风非寒,非暑非湿,乃天地间另有一种异气所感。”《时病论》称之为“瘟毒”。其发病急骤,病症急笃,症状相似,传染性极强。正如《素问·刺法论》云:“五疫之至,皆相染易,无问大小,症状相似。”感染途径和方式虽然各异,或在脏腑,或在胃肠,或在头面,但最终要伤及脑神的转归是一致的。正如《后汉书·帝纪》云:“上干和气,疫疔为灾。”在感染性疾病致瘫中,如急性脊髓灰质炎、流行性乙型脑炎等多是感染疫毒之邪伤耗脑髓而运动失司(包括脑和髓,髓为广义的脑,脑为髓海)。因此,在病因学的认识上我们要充分肯定疫毒致脑髓为病的客观事实。

(三)外伤

外伤包括跌仆闪挫、持重努伤、枪弹金刃所伤、虫兽伤等。常见原因跌仆闪挫、持重努伤,其伤或伤于脑或伤于筋,致使脑部络脉气血瘀阻,运行不畅,阴阳失调,神明被扰,运动失主或筋伤荣卫不通而肢体不用。如臂丛神经外伤所致肢体麻痹,属中医“伤筋”范畴。正如《诸病源候论》记载:“夫金疮始伤之时,半伤其筋,荣卫不通,其疮虽愈合后,仍令麻而不仁也。”“夫金疮愈已后,肌肉充满,不得屈伸者,此由伤绝经筋,荣卫不得循行也,其疮虽愈,筋急不得屈伸也。”《医宗金鑑心法·正骨心法要旨》云:“若被打扑损伤,血流不止,神气昏迷……”等论述即是对此类病因病症的描述。此外,放射性物质的损害导致瘫痪也是一种外源性损害,其伤及部位主要为脑(髓),神明不用,运动失司。就其损伤而言此虽非肉眼所能见,但微观上讲仍是一种外源性的损伤。所以,仍应在病因归类上归属外伤之列。

(四)中毒

在瘫痪病中,中毒仍占有一定比例。就其中毒而言,有药物中毒,或食物中毒、或酒精中毒,或职业接触毒物而导致中毒。中医学对各种中毒引起的脑病很早就有记载。晋·葛洪云:“食茱萸令人狂”(《肘后方》)。隋·巢元方亦说:“恶酒候,狂悖变怒,失于常理。”尽管中毒的方式、类别、性质及损害程度不同,但对脑的损伤则是必然。导致神明被扰,不能司令。需要说明的是,职业中毒多系毒气于肌体缓慢蓄积,到一定贮量时方可见毒气上扰于脑,导致昏迷,手足痿痹。总之,毒气致瘫,多为毒气犯脑,且为害犹烈。

(五)内伤

1. 七情内伤:七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)致病是指在突然、强烈或长期持久的情志刺激,超过了人体本身的正常生理活动范围,使人体气机紊乱,脏腑阴阳气血失调而言,是造成内伤病的主要因素之一。七情致病具有直接影响脏腑功能的特点。关于七情致瘫的记载可上溯于《黄帝内经》,如《素问·痿论篇》“悲哀太甚……发为脉痹,传为脉痿……思想无穷,所愿不得……发为筋痿。”《素问·生气通天论篇》“大怒则形气绝,而血菀于上,使之薄厥”等即是指情志过激所致“痿证”、“中风”等。究其七情致病,以影响气机逆乱为要。大凡七情致病多致气滞、气逆、气陷。而七情之中又尤以怒、惊致瘫为首。盖怒则气上,血随气逆,并走于上,而发“薄厥”,或肝气犯脾,脾虚痰生,致痰邪阻络。或肝郁化火,伤津耗液,筋脉失濡。或肝风挟痰上蒙清空,而脑髓不用。至于恐,因“恐则气下”,肾气不固,或恐惧不解则伤精,筋骨失养而筋骨痿痹不用。

2. 饮食劳逸:饮食是指人类赖以生存的物质基础,是保持健康的必要条件;劳逸则是人类

赖以生存的方式。要维持生命运动就必须“饮食有节”、“不妄作劳”，否则最易致病。饮食不节致病包括饮食失宜、饮食不洁、饮食偏嗜。饮食失宜主要表现在过饥，长期营养不良，气血得不到补充而衰少，正气衰弱而易为外邪入侵而致瘫，或气血不足，无以濡养五脏，致使筋骨失养，关节不利，肌肉瘦削，肢体痿弱不用；饮食不洁则常感染寄生虫，虫体扰乱脑神而为病。祖国医学对寄生虫认识很早。如《金匱·禽兽鱼虫禁忌并治篇》有关囊虫之“食生肉……变成白虫”的描述。并有“以桑枝贯牛肉炙食，并生粟而成”（《诸病源候论·寸白虫候》）的记载，认识到囊虫病的发生与食未熟透的猪肉和牛肉有关。寄生虫病侵袭脑髓致瘫多与饮食不节有关；饮食偏嗜为病，最多是饮食嗜肥甘厚味及辛辣之品损伤脾胃，内生湿热，或痰热致风横窜经络，蒙蔽清窍，或湿热阻滞运化，筋脉肌肉失养。间有过食寒凉而损伤脾胃，聚湿生痰，阻滞经络者。

过劳损伤包括劳力过度、劳神过度和房劳过度。劳力过度则伤气，久之则少气力衰。《素问·举痛论》说：“劳则气耗。”气虚则贼风易乘虚而入，阻滞脉络而致病；劳神过度，则极易伤心脾。《素问·阴阳应象大论》云：“脾在志为思。”脾虚则气血更虚，痰湿骤生，血气失濡，肢体不用，脉络不通；房劳过度，则是本病的重要病因，肾藏精生髓，精生髓，房劳过度则肾精亏乏，髓枯筋萎，或肾精亏下，阳化风动，上蒙元神而卒中；过逸，是指过度安逸，不参加劳动，又不运动。如此气机不畅，脾胃功能减退，气血顿会亏虚，筋脉失养，招致外邪。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》曰：“夫尊荣人骨弱肌肤盛，重困疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风，遂得之。”乃言血痹病因，即是此类。《素问·宣明五气篇》说：“久卧伤气”，也是这个道理。

（六）痰饮、瘀血

痰和饮都是水液代谢障碍所形成的病理产物。内伤、外感均可形成痰饮，是继发性病因。痰饮为病甚为广泛，可随气机升降流行，无处不到，故有“百病多由痰作祟”之说。痰饮是瘫痪病最常见的原因，在一定程度上可以讲“瘫病多痰”。痰病流窜经络则肢体麻木，口眼喎斜或半身不遂。痰浊上犯清窍则蒙蔽清窍，神明失司而不用。

瘀血是指体内血液运行不畅，甚则停滞，或离经之血积于体内所形成的病理产物。其多由气虚、气滞、血寒、血热、内外伤所形成。瘀血形成之后，不仅失去了正常血液的正常濡养作用，而且反过来又会影响全身或局部血液的运行，并且产生“瘀血不去，新血不去”的后果。瘀血致瘫多为阻经滞络，或瘀血停结于脑。如《素问·生气通天论》所述：“大怒则形气绝，血菀于上”之中风病，“有所跌扑，恶血留内”之伤于头者之脑外伤瘫痪，以及中风后期因气虚而不能运血的半身不遂诸症皆是瘀血所为。

（七）先天因素

导致瘫痪的先天因素很多。其中包括遗传因素。其主要原因是因父母体质欠佳，精弱、母病及胎、胎孕期间调护失当等，以致胎儿在母体中即疾病在身。《灵枢·寿夭刚柔篇》说：“人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳。”即说明古人已经认识到先天禀赋不同，可以形成个体差异。如素体禀赋不足，精血渐亏，后天失调，可致筋脉失养。也有小儿出生前即有瘫痪者，如脑性瘫痪，乃先天所为。属中医“五迟”、“五软”、“痿证”等范畴。《医林改错·论小儿半身不遂》云：“小儿自周岁至童年皆有”等即指现在所讲的“脑性瘫痪”。

【病机】

瘫痪病发生的原因多端，诸如外感六淫、内伤七情、痰饮、瘀血、外伤、虫扰等等，这些因素皆可使脏腑、经络功能失调，气血运行不畅，从而产生全身或局部的瘫痪症状。瘫痪表现虽不一，但其病机基本可概括为筋脉肌肉失养，阴阳失调，气机升降失常等几个方面。