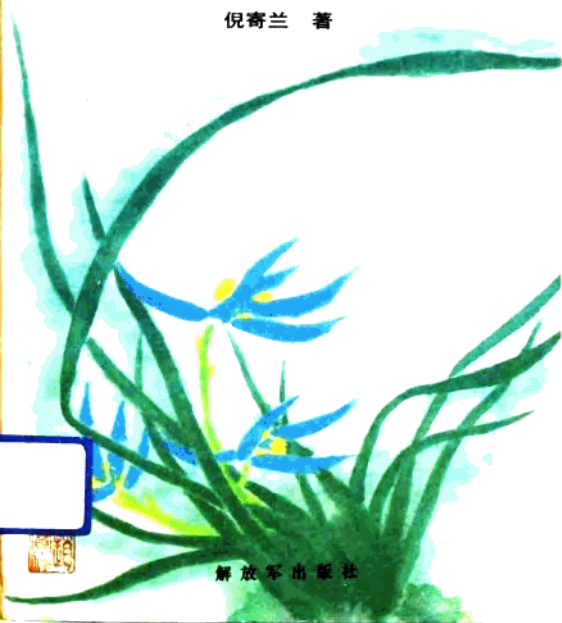


中医妙用与养生

倪寄兰 著



解放军出版社

前 言

祖国医学是一个伟大的宝库,为中华民族的繁荣昌盛和人类的健康做出过巨大的贡献。为了继承和发扬祖国医学遗产和创造有中国特色的新医学,我不揣冒昧把自己对祖国医学理论的学习和对西方医学的理解以及几十年的临床经验和发挥,整理成书。本书从常见病入手,从病因病机、辨证施治、单方食疗、护理预防和典型病历分析等方面论述,力求给读者一个系统、扼要而实用的知识。

本书取名“妙用”,意在以“妙用玄通”自勉。由于个人学识浅薄,疏漏舛错之处在所难免,恳请前辈、同道和读者批评指正。本书在编写过程中,得到孔祥民教授、孔令彪主治医师、孔令勇、赵宝祥和王春如先生的大力帮助,分别撰写或提供了部分资料。另外,郭预衡教授为本书题写了书名,解放军出版社的同志们热情关心和支持本书的出版。在此,一并表示衷心的感谢。

倪寄兰

目 录

第一部分 内 科

高血压病.....	1
脑血管意外	12
冠心病	29
附:穴位外敷治疗冠心病	
心律失常	53
肾小球肾炎	66
糖尿病	84
关节炎	97
失眠.....	108

第二部分 妇 科

痛经.....	122
带下病.....	135
产后恶露不绝.....	147

第三部分 儿 科

小儿感冒.....	155
小儿肺炎.....	164
流行性腮腺炎.....	177
麻疹.....	185
小儿惊风.....	196

第一部分 内 科

高 血 压 病

原发性高血压病简称高血压病,是以动脉压持续升高、尤其是舒张压持续升高为特征的慢性全身性血管疾病,晚期常并发心、脑、肾等器质性病变。高血压病的主要症状是头痛、头晕和无力,所以祖国医学把它归属于“眩晕”、“头痛”和“肝风”等症内。

“眩晕”的意思是两眼昏黑发花和头脑发昏,即人们常说的头晕目眩,轻者昏昏然,重者有如天翻地覆之感。“头痛”即头脑疼痛,高血压病也常常表现为头痛。“肝风”是指高血压病的危象,常常表现为肢麻抽搐和头重高摇等。

祖国医学有关眩晕和头痛的论述颇多,也很详细。《灵枢·海论篇》提出:“脑为髓之海”,“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒……。”这里首次提出脑髓不足与眩晕病之间的因果关系。现代医学也认为,高血压病是由于大脑皮层及皮层下中枢的兴奋与抑制过程失调和内分泌体功能紊乱所引起的。双方的认识大体吻合。

祖国医学还认为高血压病与肝、肾有关。《素问·至真要大论》中早有“诸风掉眩皆属于肝”和“肝病头目眩”的记载。另外,肾主骨生髓,若肾水不足容易引起肝阳上亢,头晕目眩。

汉唐以降,祖国医学对高血压病的认识更加深入和完善。东汉著名医家张仲景认为眩晕与少阳病、特别是与痰饮有密切的关系,为后人从痰浊脂液角度研究眩晕和用降脂利尿法治疗眩晕开创了一条新路。金元时代名医朱震亨(1281—1258年)提出眩晕是由痰火引起的论点。他甚至认为“无痰不作眩”和“无火不晕”(《丹溪心法·头眩六十七》)。明代医家张景岳(1562—1639年)着重从内因研究眩晕,发挥了眩晕致病在于虚的论点,提出“无虚不作眩,当以治虚为

主，而酌兼其标”（《景岳全书·眩晕》）。清代医家陈念祖认为眩晕是由风火引起的。他所说的“风”不是外来之风，而是厥阴风，“厥阴气逆，则风生而火发”（《医学从众录·眩晕》）。

综上所述，祖国医学认为高血压病即眩晕的发病主要与脑的病变有关，并把脑的病变最终与肝、脾、肾诸脏腑联系起来。现代医学也同样认为，高血压病后期的临床表现主要取决于心、脑、肾等脏器的病变如何。至于痰饮、痰火、风火和无虚不作眩等说法，都从不同角度深入地研究了高血压病，为更好地治疗高血压病做出自己的贡献。

一、病因病机

我们已经知道，高血压病发病的根本原因是肝、脾、肾三脏受损，使阴阳失调，出现下虚上实（即肾阴亏于下，肝阳亢于上）。然而，发病的具体原因又是多方面的，总的说来，不外乎情志失调、内伤虚损和饮食失宜等。高血压病进一步发展，阴病及阳，阴阳俱虚，最后可能出现心痹、心悸、中风、昏仆、半身不遂和水肿等病。现将病机分述于下：

1. 情志失调，肝阳上逆 由于长期的精神紧张，或暴怒伤肝，肝郁不舒，郁久化火，肝火上逆，攻于巅顶，以致眩晕。

2. 内伤虚损，阴虚阳亢 若纵欲竭精，老年精衰，产后血虚，皆可伤肾。肾精不足，髓海空虚，肾水亏少，水不涵木，肝阳上亢，上踞高巅，发为头目眩晕。

3. 饮食失宜，脾虚痰盛 平素恣食肥甘厚腻，吸烟、饮酒无度，损及脾胃，中气失运，湿聚生痰，蕴为痰浊，郁久化热，阻遏清道，乃致清阳不升，遂发为眩晕。正如朱丹溪所说：“无痰不作眩”。

4. 病延日久，阴阳俱虚 人身阴阳相依不离，即生命的根本。当高血压发病时一般多为肾阴不足，肝阳上亢。若病程日久，肾水不能上济于心阳，水火不相济，则心悸不宁。若肾水亏少，肝失所养，肝肾阴亏，可导致肝阳暴张，以致眩晕、肢麻、抽搐，甚则发为卒中。若阴损及阳，阴阳失调，肾阳虚不能温煦脾阳，则形寒肢冷，水邪横溢，兼发水肿。若阴阳两虚，耗伤精气，精虚血少，精不生髓，髓海空虚，脑失所养，以致眩晕健忘。气虚不能帅血，则气滞血瘀，心脉受阻，以致眩晕、肢麻，心痛不已。

二、辨证施治

高血压病可分为以下 5 种类型：

1. 肝火上逆型

〔主证〕 头晕目眩，口苦咽干，溲黄便干，心烦易怒，少寐多梦。舌质赤，苔黄薄。脉象弦数。此型多属第一期高血压（舒张压在 95～100 毫米汞柱）。

〔治法〕 清肝泻火。

〔方药〕 菊花 9 克 龙胆草 9 克 夏枯草 9 克
炒栀子 6 克 苦丁茶 9 克 元参 9 克
草决明 15 克

加减：心烦加柴胡、黄连、连翘，舒肝解郁清热。便干加胡连、槐米，泻热凉血润肠。口干渴加生地、丹皮，滋阴凉血。多梦者加远志、辰砂面，镇静安神。

〔按语〕 此型为郁怒伤肝，而肝胆互为表里，故肝胆火逆，上攻巅顶。根据“热者寒之，温者清之”的原则，选用龙胆泻肝汤加减治之。

方中龙胆草、夏枯草、苦丁茶，用以清肝胆之热。炒栀子、元参，养阴清热。菊花、草决明，平肝热，清头目。

2. 阴虚阳亢型

〔主证〕 头晕目眩，耳中蝉鸣，口干喜饮，五心烦热，大便秘结，下肢无力，面色发赤，舌红少苔或舌裂，脉象弦滑。

舒张压一般波动在 110～130 毫米汞柱。心电图检查可见左心室肥厚或劳损，胸透或 X 光片可见左心室扩大。

眼底检查：眼底小动脉轻度或中度硬化。

此型多见于第二期高血压。

〔治法〕 滋阴潜阳，平肝熄风

〔方药〕 先煎 { 生龙骨 30 克 生地 15 克 菊花 9 克
生牡蛎 30 克 生杭芍 9 克 杞子 15 克
生赭石 30 克 生山药 9 克 牛膝 15 克

加减：失眠加炒枣仁、柏子仁，养心安神。心悸失眠用辰砂、琥珀，镇静安神。口干喜冷加生石膏、知母、麦冬，养阴清热。头痛剧烈加勾

藤、天麻、地龙，以平肝熄风。项背强加葛根。遗精加菟丝子、金樱子、锁阳、芡实、莲子，填精补髓固涩。眩晕重者加灵磁石，重镇潜阳。肢麻加豨莶草、络石藤，祛风通络。

〔按语〕 本型是由于肾水不足，水不涵木，肝阳上亢，而引起的眩晕，表现出下虚上实。肾阴虚于下当滋补肾阴，肝阳浮于上当平肝潜阳，故选用建瓴汤加减治之。

方中用生杭芍、生地、生山药、杞子，滋补肾阴。生龙骨、生牡蛎、生赭石，潜阳熄风。牛膝引血下行。菊花清肝热，明头目。

3. 痰浊阻窍型

〔主证〕 头重如裹，形体肥胖，身沉无力，腹胀纳呆，肢冷便溏，下肢浮肿。舌体胖大，舌边齿痕，舌苔白腻或黄腻。脉滑。

舒张压一般持续超过 120 毫米汞柱，可合并心脑血管轻度损伤。

化验：胆固醇升高，甘油三酯升高，血脂升高。

此型多属第三期高血压。

〔治法〕 健脾渗湿，熄风化痰。

〔方药〕 半夏 9 克 天麻 9 克 白术 9 克 泽泻 20 克

云苓 15 克 陈皮 9 克 菊花 9 克

勾藤 9 克(后下) 地龙 12 克 生山楂 30 克

加减：痰多胸闷加胆星、菖蒲。下肢浮肿加防己、苍术、薏米、泽泻。胆固醇高加草决明、寄生。颈部强直加葛根。

〔按语〕 本型多发于肥胖之人。痰湿滞于上，阴火起于下，痰浊脂液(相当于脂类物质)挟虚火阻塞髓道，髓道不清，清阳不升，发为眩晕。治宜熄风化痰降浊，故选用半夏、天麻、白术汤增删。

方中主药为半夏、天麻，燥湿化痰，熄风止晕。辅以白术、云苓、泽泻，健脾祛湿，勾藤、地龙助天麻平肝熄风。配陈皮、山楂，化痰降浊。佐菊花清头明目。诸药相合，能化痰降浊熄风。

4. 阴阳两虚型

〔主证〕 头晕目眩，心悸胸痛，四肢麻木，汗出无力，肢冷便溏，少尿浮肿。男子遗精阳痿，女子月经不调。舌体胖大，边有齿痕，舌质淡暗，舌苔白腻。脉沉迟无力。

血压持续升高，舒张压一般在 120 毫米汞柱以上，可伴有心、脑、

肾器质性病变。眼底检查可见眼底小动脉硬化。此型多属第三期高血压。

〔治法〕 调补阴阳气血。

〔方药〕 黄芪 30 克 丹参 15 克 云苓 15 克
仙灵脾 9 克 仙茅 9 克 赤白芍各 9 克
寄生 15 克 牛膝 15 克 何首乌 15 克
菟丝子 9 克 红花 9 克

加减：心悸甚加珍珠母、柏子仁、琥珀，以养心安神。便溏腹冷加苍术、白术，燥湿健脾。少尿浮肿甚者加防己、泽泻、薏米、冬瓜皮，以渗湿利水。肢体麻木加稀莩草、络石藤、全虫、僵蚕，以祛风通络。遗精去仙茅、仙灵脾，加锁阳、芡实、金樱子、桑螵蛸、山芋，补肾固精。更年期经水不调加红花、玫瑰花、月季花、柴胡、生阿胶，以理气养血。舒张压持续不降加入龟板、地骨皮、地龙、丹皮，以滋阴凉血。自汗加党参、五味子、生牡蛎、浮小麦，益气敛汗。

〔按语〕 此型为病迁延日久，正气已伤。本着“虚则补之”的原则，补其阴阳气血，使阴阳和平，故用黄芪、丹参为主药益气养血，用仙茅、仙灵脾、菟丝子、何首乌、寄生滋肝补肾，用牛膝引血下行，用红花通络。

5. 肝阳暴张型

〔主证〕 头晕加重、头痛如裂、恶心呕吐、两目昏花、心悸不宁，神志昏蒙、时而抽搐，手足痲痹，溲少便干。舌质赤或紫暗，苔黄或黑，舌干少津，唇紫且燥。脉洪、弦劲有力。

血压明显升高，可达 200~240/130~140 毫米汞柱；

可合并脑血管疾患、心力衰竭或尿毒症。此型相当于急进型高血压（恶性高血压）。

查体：胸透可见左或右心脏扩大。

心电图：左心室肥厚劳损。

尿常规化验：可见红血球、管型及大量尿蛋白。

非蛋白氮升高，二氧化碳结合力可能降低。

眼底检查：发现视乳头水肿，也可出现渗出物或出血。

〔治法〕 潜阳镇肝熄风。

〔方药〕 羚羊粉 0.6 克(分冲) 生赭石 30 克(先下)

僵蚕 12 克 生龟板 9 克 生龙骨 30 克(先下)

生牡蛎 30 克(先下) 勾藤 9 克(后下) 生白芍 15 克

灵磁石 30 克(先下) 地龙 15 克 琥珀 1.5 克(分冲)

加减:口干喜冷饮者加生石膏。神昏痰热,加菖蒲、郁金、胆星。腑气不通、便干难解者,加枳实、大黄。

〔按语〕 此型属真阴耗竭,肝风内动。当用潜阳镇肝熄风法治疗,故选用镇肝熄风汤和羚羊勾藤汤化裁而成。

方中羚羊粉镇肝熄风。生赭石、生龙骨、生牡蛎、灵磁石,潜阳镇逆安神。配僵蚕、勾藤、地龙,平肝熄风,定惊止搐。又配生龟板、生白芍,育阴柔肝。

为增强疗效,还可以配服安宫牛黄丸,以清热解毒、豁痰醒神开窍。

三、单方与食疗

单方又称偏方,往往用一两味药就能治大病。食疗是利用食物防病治病。我国历来有“药食同源”的说法。单方和食疗是劳动人民创造的群众性医疗保健方法,安全可靠,简便易行,是祖国医药学的一个组成部分。高血压病患者,除服用汤剂和丸药治疗外,如能有针对性地选用一些单方和食疗配合,疗效更加理想。现将我多年临床积累下来的单方和食疗方法介绍如下,供患者选用。

(一) 单方

高血压病患者可根据不同的类型,选择有关的单方治疗。

1. 肝火上逆型

- (1)菊花 9 克,水煎服,日 2 次。
- (2)罗布麻 9 克,水煎服,日 2 次。
- (3)夏枯草 9 克,水煎服,日 2 次。
- (4)龙胆草 9 克,水煎服,日 2 次。
- (5)向日葵头 1 个,水煎服,日 2 次。
- (6)荷叶 30 克,水煎服,日 2 次。

2. 阴虚阳亢型

- (1)地龙 9 克、白芍 30 克，水煎服，日 2 次。
- (2)生牡蛎 30 克、白薇 9 克，水煎服，日 2 次。
- (3)鳖甲 15 克、地龙 9 克，水煎服，日 2 次。
- (4)天麻 9 克、生地 9 克，水煎服，日 2 次。
- (5)灵磁石 30 克、牛膝 12 克，水煎服，日 2 次。
- (6)白僵蚕 12 克、枸杞子 12 克，水煎服，日 2 次。

3. 痰浊阻窍型

- (1)苦丁茶 12 克、薏米 30 克，水煎服，日 2 次。
- (2)枳实 9 克、竹茹 6 克，水煎服，日 2 次。
- (3)菖蒲 9 克、郁金 9 克，水煎服，日 2 次。
- (4)黛蛤粉 30 克，每次服 3 克，日服 2 次。
- (5)竹沥水 200 毫升，每次服 20 毫升，日服 2 次。
- (6)稀莪草 15 克、臭梧桐 9 克，水煎服，日 2 次。

4. 阴阳两虚型

- (1)黄芪 30 克、鳖甲 15 克，水煎服，日 2 次。
- (2)仙茅 15 克、杞子 15 克，水煎服，日 2 次。
- (3)仙灵脾 12 克、地骨皮 30 克，水煎服，日 2 次。
- (4)菟丝子 30 克、女贞子 30 克，水煎服，日 2 次。
- (5)杜仲 12 克、桑椹 30 克，水煎服，日 2 次。

5. 肝阳暴张型

羚羊粉 1 克冲服，每次服 0.5 克，日 2 次。

6. 高血压兼高脂血症患者，可选用下列单方：

- (1)虎杖 15 克，水煎服，日 2 次。
- (2)生山楂 30 克，水煎服，日 2 次。
- (3)公英 30 克、内金 20 克，水煎服，日 2 次。

高血压病的外治单方有：

- (1)虎杖 30 克、寄生 30 克，水煎洗足，日 2 次。
- (2)吴茱萸研末醋调，敷于涌泉穴。
- (3)晚蚕砂若干做枕头。

(二) 食疗

高血压患者的食疗，应根据病的类型选用，但不管哪种类型均应

注意以下几个方面的问题。

- (1) 控制摄入过多的钠盐。
- (2) 控制摄入过多的动物脂肪和胆固醇含量较高的食物。
- (3) 应多吃含有丰富的维生素、纤维素和无机盐类的食物。
- (4) 忌吃辛辣厚味的食物，如生姜、辣椒、咖啡和浓茶等。

1. 肝火上逆型

- (1) 香蕉柄煎水代茶服用。
- (2) 生山楂加粳米、白糖，熬粥吃。
- (3) 凉拌芹菜

〔原料〕 芹菜 250 克，盐、味精、香油适量。

〔制法〕 将芹菜摘洗干净，在开水中焯 2、3 分钟，再用冷水冲洗，切成段，加上上述调料拌匀。

〔功能〕 芹菜性味甘、苦、凉，能平肝清热，祛风利湿，常吃能辅助治疗高血压病。

2. 阴虚阳亢型

- (1) 马蹄、木耳

〔原料〕 水发木耳 100 克，荸荠 150 克，酱油、白糖、生油、醋、淀粉和鲜汤适量。

〔制法〕 将木耳洗净沥干，将荸荠洗净、去皮。锅中放油加热，将木耳、荸荠同时下锅煸炒，再加调料、鲜汤煮开，用淀粉勾芡即可。

〔功能〕 木耳性平，能滋阴凉血。荸荠性味甘寒，能祛烦除热。两者合食是辅助治疗高血压病和预防冠心病的名菜。

- (2) 肉丝、荠菜

〔原料〕 瘦猪肉 50 克，荠菜 125 克，酱油、白糖、盐、生油、料酒、味精、葱花适量。

〔制法〕 将荠菜摘洗干净，切成长段，将瘦肉切丝。锅中放油加热，炝葱花，投入肉丝下锅煸炒，加料酒、荠菜和诸调料翻炒至熟。

〔功能〕 荠菜性味甘平，能解毒凉血、降压利尿。瘦猪肉性味甘、咸平，能滋阴补虚。

- (3) 醋泡花生米

〔原料〕 花生米 100 克，醋 500 克。

〔制法〕 将以上原料放在玻璃器皿中，浸泡 2~3 天即可。

〔功能〕 醋性味酸温，消食软坚。花生米性味甘平，能健脾化痰、养阴润燥。两味共奏，养阴润燥，平肝降压。

〔病例〕 孔××，男，40 岁，1973 年 4 月 23 日，头晕目眩，口干心烦，腰酸乏力，脉象弦滑，舌红少苔，血压 156/100 毫米汞柱。服醋泡花生米两周后，血压降至 116/80 毫米汞柱，效果显著而巩固。

3. 痰浊阻窍型

(1) 凉拌海蜇

〔原料〕 水发海蜇 250 克，葱花、白糖、香油、味精等适量。

〔制法〕 将海蜇洗净切丝，加上述调料拌匀。

〔功能〕 海蜇性味甘、咸、平，能清热化痰，消积软坚，常服降压效果较好。

(2) 凉拌海带

〔原料〕 海带 50 克，味精、白糖、醋和香油等适量。

〔制法〕 将海带洗净煮熟后切丝，加上述调料拌匀。

〔功能〕 海带性味咸寒，能清热化痰、软坚利水，有降低血压和血脂的作用，高血压和动脉硬化患者宜服。胃寒者慎用。

4. 阴阳两虚型

芪杞鱼

〔原料〕 生黄芪 30 克，枸杞 50 克，鲜鲤鱼一条，盐、糖、味精、葱花适量。

〔制法〕 鲤鱼洗净去杂，将黄芪、枸杞置鱼腹内，加上述调料，放锅内煮熟。

〔功能〕 生黄芪性味甘温，能益气利尿降压。枸杞性味甘平，能滋补肝肾，明目。鲤鱼性味甘平，清热解毒，利水消肿。三者合用，调补阴阳，降低血压。

四、预防

高血压病是中老年人的一种常见疾病。发病的早期症状不明显，容易被忽视，也有人精神过度紧张。忽视或过度紧张都可能加重病情，长期下去还会合并心、脑、肾的疾患，不但影响工作和学习，甚至

可能危及生命。因此,对高血压病应有一个正确的认识并应注意加强防治。古代医学家不仅给我们留下了宝贵的治疗经验,而且还提出了预防方法和养生之道。如金元时代名医朱丹溪说:“眩晕乃中风之渐,中年之后,大病之余,必加补养,断酒色,方保无虞。”这个认识是正确的,至今仍可借鉴。

预防高血压病主要应当注意以下几个问题。

1. 心情舒畅 人们在日常生活中,总会碰到一些不愉快的事。有些人能够正确对待,处理得好,有些人则处理得不够好。我们应当树立革命的乐观主义,加强思想修养,用理智来克服感情。千万不要一触即怒,大发雷霆,或整天忧思重重,愁眉紧锁。因为暴怒伤肝,忧思伤脾,都能使人突然患病(包括高血压病),或使已患高血压病的人病情加重。伍子胥过韶关,一夜之间急白了头发。《说岳全传》里有“气死兀术,笑杀牛皋”的说法。这些故事说明了心情对人身体的影响,要切实注意。

2. 饮食有节 前已述及高血压病与饮食有密切关系。患有高血压的病人尤其应当注意,少食膏粱厚味和肥甘油腻,因为肥肉大油含脂肪多,动物的内脏如肝脏、肾脏(腰子)、脑子、蛋黄等也含有大量的胆固醇。这些高脂肪和高胆固醇的食物对高血压病患者都是无益的,会使高血压病情加重。含糖食品也不可多吃,食入过多的糖后,能使血清中的中性脂肪酸增加,这种物质不断的沉积在血管壁上易造成动脉硬化,显然对高血压的患者是不利的。最好多吃些清淡的食物,如含有大量维生素的瓜果(香蕉、柿子、山楂果、西瓜等)、青菜和豆类制品及植物油等。另外,高血压病人不宜吃含盐过高的食物。饮食对高血压的防治有积极作用。

3. 戒忌烟酒 有高血压病的人一定要下决心,坚决戒忌吸烟和饮酒。每吸一支烟,血压可升高5~10毫米汞柱,所以有高血压病的人必须戒烟。高血压病人也不能饮酒,酒内含有刺激大脑的醇类物质。中医认为饮酒助火,火助风动,能使血压继续升高,加重病情。

4. 劳逸适度 大家都知道在体力劳动者当中虽然也有高血压患者,但为数远较从事脑力劳动的人为少。这是因为长期精神过度紧张会促使血管收缩、胆固醇增高,容易患高血压病。脑力劳动者应当特

别注意参加适当的体育锻炼,保证足够的睡眠,做到有劳有逸,劳逸结合。身体肥胖的高血压患者更要参加适当的体育活动,以减少多余的脂肪,并使血中脂类物质浓度降低,避免痰浊脂液在体内滞留,有利于高血压病的康复。

总之,高血压病虽是一种严重危害人类健康的疾病,但并非不治之症,当人们认识它以后是可以预防的。高血压患者特别在发病初期,经过治疗和在生活、饮食、精神等方面认真注意以后,是可以痊愈的。当病情发展,合并有心、脑、肾疾患以后,如能坚持治疗并注意养生,也是可以控制的。

五、病例

刘××,男,40岁,初诊 1973 年 4 月 12 日

〔主证〕 头晕头痛、心烦口渴、腰酸失眠、有痰不咳,纳食尚可,二便正常。舌赤、苔白略腻,脉象弦滑,血压 180/110 毫米汞柱。

〔辨证〕 阴虚阳亢。

〔方药〕 先煎 { 生石决 30 克 勾藤 9 克(后下) 夏枯草 15 克
生龙齿 15 克 牛膝 12 克 枸杞子 15 克
白薇 15 克 僵蚕 9 克 菊花 9 克
竹沥水 10 克(分冲)

共服 5 剂。

二诊:4 月 23 日。药后头晕头痛减轻,痰少,仍心烦口渴、夜寐不佳。舌质红、苔白,脉象沉弦缓。血压 156/100 毫米汞柱。

继前方,加入灵磁石 18 克(先煎)、合欢皮 30 克,远志 9 克。

再进服 7 剂。

三诊:5 月 11 日,药后症状基本消失,脉缓。血压 130/90 毫米汞柱。

为巩固疗效,平常服用醋泡花生米,血压经常保持在 120/80 毫米汞柱,至今仍然正常。

〔按语〕 本病例是由于阴虚阳亢并挟痰上扰清空而致眩晕,而有阴潜阳、平肝熄风兼以化痰法治疗,故用前方加竹沥水治之。痰除后又加入灵磁石,其作用有三:一是灵磁石配合生石决和生龙齿,可

平肝潜阳；二是配合牛膝，引血下行；三是配远志，能重镇安神。实践证明，第一次所用方药有一定疗效，但血压下降不理想，加入灵磁石后血压恢复正常。服用醋泡花生米能使疗效巩固持久。

脑血管意外

脑血管意外分出血性和缺血性两大类。出血性脑血管意外指脑出血和蛛网膜下腔出血。缺血性脑血管意外指脑血栓形成和脑栓塞。脑血管意外祖国医学称“中风”，又叫“卒中”。这种病发病急骤，变化多端，犹如自然界的风“善行而数变”（《内经·素问》），古人遂名之为“中风”；又因起病突然，患者卒然僵仆，昏不知人，故又称“卒中”。

祖国医学对中风有深刻的认识。早在春秋战国之际成书的《难经》（传为名医秦越人扁鹊著）中已有记载：“伤寒有五：有中风，……”（《难经·五十八难》）。《内经》中更有关于中风症状和病因的记载：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀（同‘郁’）於上，使人薄（同‘迫’）厥”；“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥”；“汗出偏沮，使人偏枯”（《素问·生气通天论》）。以刘完素（1110—1200年，河间人）、李杲（1180—1251年，号东垣）和朱震亨（1281—1358年，号丹溪）为代表的金、元诸名家，力主“内风”论，对中风特别是内风的认识前进了一大步。刘完素倡导火热论，在治疗上强调降火补肾。李东垣提倡脾胃论，在治疗上强调补益元气。朱丹溪发展了他们两人的学说，提出以滋阴降火和化痰祛湿为主的治疗方法。刘、李、朱等医家为研究和治疗中风开辟了一条新路，至今犹为医家所取。明代医家张景岳称中风为“非风”，并提出非风论。他说：“此证多见卒倒，卒倒多由昏愦，本皆内伤积损颓败而然”（《景岳全书·非风》）。可见，他的非风论主要是强调内因而不是外因在中风发病过程中的决定性作用。清人叶天士提出：“精血衰耗，水不涵木，……肝阳上亢，内风时起”（《临证指南医案·中风》），进一步充实了内风论。

明、清之际，西方医学渐渐传入我国。中医界有人主张以彼之长，补我之短，使西医与中医汇集沟通，形成汇通学派。这是中西医结合

的先驱。乾隆时名医王青任是汇通学派的著名代表,他主张中风皆由“内发,必归经络,经络所藏者无非气血”,“亏损元气,是其本源”(《医林改错·卷下·半身不遂本源》)。他认为元气“亏五成剩五成”,难免“向一边归并”,造成半身无气,无气则不能动,就是半身不遂。他创造补阳还五汤治疗中风,至今仍为医家采用。持汇通学派观点的张山雷、张锡纯等人,认为中风发病的根本原因是气血上冲于脑和累及经络,认识更加深入。

其实,中风发病的根本原因是内因,外因只是条件,并通过内因而起作用。例如,饮食劳倦,七情内伤,风邪侵袭,都可能是中风发病的外因和诱因,但身体的气血虚衰,阴阳失调,尤其是心、肝、肾三脏的受损,则是中风发病的根本原因。现代医家不仅正确地解决了中风发病内外因关系上的认识问题,而且创造出系列治疗中风的新药、新方法,把对中风的研究和治疗推向一个崭新的阶段。

一、病因病机

祖国医学认为,人体生命活动的物质基础是气血,气血调和则百病不生。如果脏腑气血虚衰,阴阳偏盛,机体失调,特别是心、肝、肾三脏受损容易引起中风。临床实践证明:患有高血压、动脉硬化和高血脂病的中老年人,由于七情所伤、五志过极、饮食不节、痰浊内生等诱因易致中风。

(1) 五志过极,情志失调皆能化火,又心主火,若心火暴盛内郁不达则气血上逆,发为卒中。如暴怒伤肝,肝阳暴亢扰动心火,风助火威,风火相煽,蒙闭清窍亦可致中风之闭证。若体质素弱,或治疗不当损及阴阳,是为闭脱互见。若阴阳衰微,则为脱证。

(2) 烦劳过度,摄生不慎和将息失宜伤及于肾,或年老体弱肾阴亏损。肝肾同源,水不涵木,阳亢火炽则灼津为痰;又阳化风动,风痰上犯于脑,横窜经络以致中风昏仆、喎僻不遂。

(3) 饮食失宜。嗜食膏粱厚味和烟酒无度皆能损伤脾胃。脾虚湿聚,蕴湿生痰,痰生热,热生风,风痰阻络上扰清窍则发为卒中。

(4) 正气不足,经脉失养,卫气不固,风邪乘虚而入,内外风相引,风痰阻络发为中风、半身不遂、口眼喎斜等症。

二、分 类

有一种意见认为中风分为急性发作期和后遗症期，中脏腑属于急性期，中经络属于后遗症期。这种区分似乎不够全面。中脏腑属于急性期，这是大家都承认的。问题是中经络并不一定都属于后遗症期。例如：临床上常常遇到这样的病人，他们一发病就是中经络，理应属于急性期而不属于后遗症期，如果持续半年以后不愈才转变为后遗症期。怎能一开始就属后遗症期呢？所以把中经络一概归于后遗症期无益于诊断和治疗。张仲景曾把中风分为中络、经、腑、脏四种：“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”（《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》）。这种分法有一定的道理，但过于繁琐，临床上不易掌握。应该大致分为两大类：一类是危急重症，属于中脏腑；一类是一般症候，属于中经络。这样区分在临床上便于掌握和对症治疗。

怎样区别中脏腑和中经络呢？大致有以下几点：

（一）**中脏腑** 这是中风的危急症候，多见于出血性脑血管意外，病情极为危笃，往往容易造成死亡。其特点是：

（1）发病急骤，病情变化迅速。

（2）多由心火暴盛、肝阳暴亢使气血逆乱而发病，也可因心脉闭阻或风邪犯肺引起胸痹咳嗽，往往交互影响，加重病情。

（3）主要症状是神志昏愦，甚至目不识人，窍闭不开，颈项强直，时时谵语（属于闭证），或窍闭不收，肢厥汗出，郑声不休（属于脱证）。

（二）**中经络** 多见于缺血性脑意外，症状比中脏腑稍轻，一般不致危及生命，经治疗后可以恢复健康，偶尔也能造成残废。其特点是：

（1）发病前多有先兆症状，如：头痛、眩晕、肢麻（偏侧）、无力等，发病后逐渐加重。

（2）多因肾精亏损，痰湿内闭，痰热生风，风痰阻络，血苑于脑而发病。

（3）主要症状是：半身不遂，口角喎斜，言语蹇涩（不利），眩晕肢