

疑难病

中风病

主编 张云鹏
副主编 沈健

张云鹏
沈健

中西医结合丛书



科学技术文献出版社

疑难病中西医结合诊治丛书

中 风 病

主 编 张云鹏

副 主 编 沈 健

编写人员 (以汉语拼音为序)

陈理书 胡坚文 胡 军

陆 菁 沈 健 奚文崎

姚常立 余恒先 袁 晴

张云鹏 郑超英 周琴花

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中风病/张云鹏主编. -北京:科学技术文献出版社,2000.2
(疑难病中西医结合诊治丛书)

ISBN 7-5023-3362-2

I. 中… II. 张… III. 中风-研究 IV. R743.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 25500 号

出 版 者:科学技术文献出版社

图 书 发 行 部:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图 书 编 务 部:北京市西苑南一院东 8 号楼(颐和园西苑公汽站)/100091

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953, (010)68515544-2172

图书编务部电话:(010)62878310, (010)62878317(传真)

图书发行部电话:(010)68514009, (010)68514035(传真)

E-mail:stdph@istic.ac.cn; stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:王亚琪

责 任 编 辑:平 平

责 任 校 对:李正德

责 任 出 版:周永京

封 面 设 计:李坤仪

发 行 者:科学技术文献出版社发行 新华书店总店北京发行所经销

印 刷 者:北京国马印刷厂

版 (印) 次:2000 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:191 千

印 张:7.125

印 数:1~5000 册

定 价:12.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书内容包括祖国医学和现代医学对中风病的论述;中风病的病因、分类及诊断;中风病的先兆研究;中风病的临床治疗;中风病的康复和食疗;中风病的预防;中风病的研究进展等内容。将传统医学和现代医学、古代论述和现代研究成果、治疗和预防、急性期治疗和康复治疗完美地结合起来,具有新颖、独特、科学、实用的特点。

本书对中风病进行了深入浅出、多途径、全方位的论述、剖析,适合临床医务工作者和医学院校学生阅读。

我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

科学技术文献出版社是国家科学技术部所属的综合
性出版机构,主要出版科技政策、科技管理、信息科学、农
业、医学、电子技术、实用技术、培训教材、教辅读物类图书。

◆◆◆ 主 编 简 介 ◆◆◆

张云鹏主任医师、教授,全国名老中医专家,首届“上海市名中医”,上海市中医文献馆、上海市中医药科技情报研究所学术委员会主任、顾问,上海中医药大学、上海市中医药研究院专家委员会委员,人事部、卫生部、国家中医药管理局批准的全国 500 名名老中医专家之一,《中医文献杂志》副主编,全国中医脑病急症协作组顾问,上海市中医中风医疗协作中心顾问,曾任《古今中风医案荟萃》顾问,香港中华中医药学院客座教授。发表有关中风论文十一篇、主编著作两部、协编著作六部。1992 年起享受国务院政府特殊津贴待遇。1996 年获“上海市老有所为”精英奖。

前 言

中风又名“脑卒中”，是危害人类健康最常见的疾病之一。临床以脑出血、蛛网膜下腔出血、动脉硬化性脑梗塞、腔隙性脑梗塞、脑栓塞为多见。中风因其起病突然，变化迅速，且以发病率高，死亡率高，致残率高，复发率高为特点，故祖国医学将中风列为“风、痲、皤、膈”四大疑难病之首。由于中风而引起的智能障碍、语言障碍、肢体障碍等后遗症，给家庭、社会带来了沉重的负担。更为值得注意的是近年来中风的发病率呈上升趋势，并在有的地区成为节日期间的第一杀手，有的地区夏季发病率也在上升。因此，如何降低发病率、死亡率、致残率，提高康复水平、生活质量，以及使患者早日回归社会，是我们中医、西医、中西医结合以及医药界等有关人士共同的责任。

本书以传统医学与现代医学相结合，中医古代论述与现代研究成果相结合，治疗与预防相结合，急性期的治疗与康复期的治疗相结合。力争体现科学性、实用性、综合性、新颖性，做到全方位，多途径，由浅入深，深入浅出论述中风，以适应社会各层次人士的需要。

书中内容包括祖国医学对中风的概述，现代医学对脑血管的应用解剖和脑的定位征，脑的生理和病理生理，中风的分类诊断。在治疗方面，有中医中药，西医西药，中西医结合等措施，不仅论述对中风急性期的抢救，而且更多地广泛详述了恢复期中风的康复与食疗。还应指出，第八章中风病的研究综述，一方面从大量古代文献中选出

七十三首古方名方,另一方面,对近十年来的国内外有关期刊,进行综述分析,反映当今中风病因学、治疗学方面的现状,同时还对先兆期治疗和预防,以及中风护理进行了阐述。本书可供有关医务人员研究与临床应用。对患者及家属也会有所裨益。

本书由上海市中医文献馆,上海市中医药科技情报研究所,上海铁道大学医学院,上海中医药大学,上海市中西医结合医院,上海市中医中风医疗协作中心,上海市中医医院,上海市市政医院的有关专家学者共同撰写,最后蒙张云鹏、陈理书统稿。由于编者水平有限,疏漏之处,在所难免,还望海内外同道予以匡正。

目 录

第一章 祖国医学对中风的概念	(1)
第一节 中风的定义、涵义和征候分类	(1)
第二节 中风外因与内因之争	(3)
第三节 中风治疗梗概	(7)
第四节 预后	(8)
第五节 预防	(9)
第二章 脑血管的应用解剖和脑的定位征	(14)
第一节 脑的动脉系统	(14)
第二节 脑的静脉系统	(20)
第三节 脑室和脑脊液循环	(21)
第四节 脑膜	(21)
第五节 脑的定位征	(22)
第三章 脑的生理和病理生理	(26)
第一节 脑的供氧和供糖	(26)
第二节 脑血流量及其调节	(26)
第三节 脑缺血时神经细胞死亡的机制	(28)
第四节 缺血半暗带和治疗时间窗	(29)
第四章 现代医学对中风的分类和诊断	(30)
第一节 脑血管疾病的分类	(30)
第二节 常见中风疾病的诊断	(33)
第五章 中风先兆	(59)
第一节 历代医家对中风先兆的认识	(59)

第二节	病因病机	(61)
第三节	基本表现	(63)
第四节	中风先兆诊断与疗效评定标准	(65)
第五节	中风先兆的预测	(67)
第六节	中风先兆的治疗	(68)
第六章	中风临床治疗	(72)
第一节	现代医学抢救和治疗概要	(72)
第二节	中医中药治疗	(79)
第三节	中西医结合治疗	(88)
第四节	中风的护理	(102)
第七章	中风康复与食疗	(110)
第一节	智能障碍	(110)
第二节	语言障碍	(118)
第三节	肢体障碍	(122)
第八章	中风病的研究综述	(146)
第一节	中风发病原委研究现状	(146)
第二节	中风的发病与季节、气象、时辰的关系分析	(149)
第三节	中风中医治疗法则研究	(153)
第四节	针灸治疗中风的研究进展	(162)
第五节	中风病中药康复治疗研究	(178)
第六节	中风古方名方选	(188)
附录		(205)
一、	全国脑血管病防治规划纲要	(205)
二、	中风病辨证诊断标准	(208)
三、	新药(中药)治疗中风病的临床研究指导原则	(214)

第一章 祖国医学对中风的概念

第一节 中风的定义、涵义和征候分类

中风又名“卒中”，是有人类以来就存在的一类疾病。临床表现，以猝然昏仆、不省人事、口眼喎斜、舌强言蹇、半身不遂、肢体不仁为主要特征。中风二字，“中”为打击之意，又为矢石之中的；“风”为善行而数变，又如暴风之疾至。说明本病是起病急骤、变化迅速的危重疾病。

在祖国医学里，中风有杂病与外感之别。杂病的中风，是指肝风内动，猝然仆倒，不省人事；外感的中风，是指发热、恶风、汗出、脉缓，两者名同实异。本书所论述的中风是前者，不是后者。

孙思邈叙述中风有四类之分。他说：《内经》岐伯曰：中风大法有四，一曰偏枯，二曰风痲，三曰风懿，四曰风痹。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；风痲者，身无痛，四肢不收，智乱不甚，言微可知；风懿者，奄忽不知人，咽中塞，室窒然，舌强不能言，病在脏腑；风痹者，风寒湿诸痹类风状，风胜则周身走注疼痛，寒胜则骨掣痛，湿胜则麻木不仁。其实风痹一证与现代所称中风无关。

《内经》三厥与中风有关。《内经素问·生气通天论》：“阳气者，大怒则形气绝，血菀于上，使人薄厥。”《内经素问·调经论》：“络之与孙脉俱输于经，血与气并，则为实焉，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。”《内经素问·脉解篇》：“所谓少气善怒者，阳气不治，阳气不治则阳气不得出，肝气当治，而未得，故善怒，善怒者名曰煎厥。”总之，薄厥者，血菀于上；大厥者，血之与气并走于

上;煎厥者,肝气当治而未得。三厥与中风病因病机有关。

关于偏枯,《内经》言之较详,如《内经素问·生气通天论》:“汗出偏沮,使人偏枯”;《内经素问·阴阳别论》:“三阳三阴,发病为偏枯痿易,四支不举”;《内经素问·风论》:“各入其门户,所中则为偏风”;《内经灵枢·刺节真邪篇》:“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”;《内经灵枢·九宫八风篇》:“其有三虚而偏中于邪风,则为击仆偏枯矣”。以上所述偏枯,即或左或右半身不遂之症。

张仲景在《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》中,对中风病的病因、脉证论述较前人为详,特别提出中络、中经、中腑、中脏的划分,有指导意义。如“夫风之为病,当半身不遂。或但臂不遂者,此为痹。脉微而数,中风使然。”对中风与痹症作出明确的鉴别。又如“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,络脉空虚。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,口吐涎沫”。前半段,论述中风的病机;后半段,划出四个征候分类,有指导意义。

《诸病源候论》,是我国现存第一部论述病因、征候学专书。在风病诸候上,凡二十九论,“中风候,风癰候、风口喎候、风舌强不得语候、风失音不语候、贼风候、风痉候、风角弓反张候、风口喎候、柔风候、风痺候、风偏枯候、风四肢拘挛不得屈伸候、风身体手足不随候、风半身不随候、偏风候、风不仁候、风惊邪候、风惊悸候、风惊恐候、风惊候等。”其内容涉及中风卒中后期及恢复期的智能障碍、语言障碍、肢体运动障碍;其间某些症候,不属于中风范畴。

明代楼英对中风急性期的危象描写得很具体,他在《医学纲目》中说:“风病口开手撒,眼合遗尿,鼻声如鼾者,五脏气绝也。盖口开心绝,手撒脾绝,眼合肝绝,遗尿肾绝,声如鼾肺绝也。若见一,犹可用工;若面赤时黑,主阳上散,肾水反剋心火,兼遗尿口开气喘者,断不救也。五脏气绝,速宜大料参芪煎浓汤灌之。及脐下大艾灸之,亦

可转死迴生也”。

明代李中梓在《医宗必读》中提出：中风卒中期“最要分别闭与脱二证明白。如牙关紧闭，两手握固，即是闭证；用苏合香丸，或三生饮之类开之。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，摇头上蹿，面赤如妆，汗出如珠，皆脱绝之证。宜大剂理中汤灌之，及灸脐下。虽曰不治，亦可救十中之一。若误服苏合香丸、牛黄至宝之类，即不可救矣。盖斩关夺门之将，原为闭证；设若施之脱证，如人既入井而又下之石也。世人蹈此弊而死者，不可胜数，故特表而出之。惟中脏之证，是闭而非脱者，宜苏合香丸、牛黄丸、至宝丹、活命金丹之类。若中腑与中血脉之证，断不宜用。为内有麝香入脾治肉，牛黄入肝治筋，龙脑入肾治骨；恐反引风邪深入骨髓，如油入面莫之能出。”李氏划分闭证与脱证，治以开窍与固脱，有重要临床意义。

第二节 中风外因与内因之争

关于中风发病学说，历来争论颇多，唐代以前，多以“内虚邪中”立论。《内经》、《金匱要略》已有论述。

宋代严用和论述中风，亦有独到之处。他在《济生方》中说：“大抵人之有生，以元气为根，荣卫为本。根本强壮，荣卫和平，腠理致密，外邪客气焉能为害。或因喜怒忧思惊恐，或饮食不节，或劳役过伤，遂至真气先虚，荣卫失度，腠理空疏，邪气乘虚而入。及其感也，为半身不遂，肌肉疼痛。为痰涎壅塞，口眼喎邪，偏废不仁，神智昏乱。为舌强不语，顽痺不知，精神恍惚，惊惕恐怖。或自汗恶风，筋脉挛急。变证多端。治疗之法，当推其所自。若内因七情而得之者，法当调气，不当治风。外因六淫而得之者，亦先当调气，然后依所感六气，随证治之，此良法也。但发直吐沫，摇头上蹿，面赤如妆。或面青黑，汗缀如珠，眼闭口开，声如鼾睡，遗尿不知人者。皆不可治。”严氏在病因学上，提出中风有内因七情所致，在治疗学上，重视调气，指

出：“法当调气，不当治风”，既使“外因六淫而得之者，亦先当调气。”对后世很有启迪。

至金、元时代，许多医家对外风入侵的理论提出了不同的看法，相应地涌现出不少的方剂药物。

金代刘完素在《河间六书》中说：“风本生于热，以热为本，以风为标。凡言风者，热也。”关于卒中暴死，刘氏则说：“暴病暴死，火性疾速故也。斯由平日衣服饮食，安处动止，精魂神志，性情好恶，不循其宜而失其常。久则气变兴衰而为病也。或心火暴甚，而肾水衰弱不能制之，热气怫郁，心神昏冒，则筋骨不用，卒倒而无所知，是为僵仆。甚则水化制火，热甚生涎，至极则死。微则发过如故，至微者但眩暝而已。”又说：“俗云风者，言末而忘其本也，所以中风瘫痪者，非谓肝木之风实甚而卒中之也，亦非外中于风。由乎将息失宜而心火暴甚，……多因喜怒思悲恐之五志有所过极而卒中者，由五志过极皆为热甚故也。若微则但僵仆，气血流通，筋脉不挛，缓者发过如故。或热气太盛，郁结壅滞，气血不能宣通，阴气暴绝，则阳气后竭而死。或即不死而偏枯者。由经络左右双行，而热甚郁结，气血不得宣通，郁极乃发，若一侧得通，则否者痹而瘫痪也。”至于治法，刘氏主张：“中风，外有六经之形证，先以加减续命汤，随证治之。内有便溺之阻隔，复以三化汤主之。”“中风外无六经之形证，内无便溺之阻隔，知血弱不能养筋，故手足不能运动，舌强不能言语。宜养血而筋自荣。大秦苳汤主之。”对风痲的治疗，刘氏提出：“内夺而厥舌，瘖不能言，二足废不为用，肾脉虚弱，其气厥不至，舌不仁，经云，瘖瘖足不履用音声不出者，地黄饮子主之。”刘氏对中风先兆，甚有研究，他说：“盖祸患之机藏于细微，非常人之预见。及其至也，虽智者不能善其后。是以圣人之教下，皆谓之虚邪贼风，避之有时。故中风者俱有先兆之证。凡人如觉大拇指及次指麻木不仁，或手足不用，或肌肉蠕动者；三年内必有大风之至。经云：肌肉蠕动，名曰微风。宜先服八风散、愈风汤、天麻丸各一料为效。”

元代张从政，在《儒门事亲》中提出了“口眼喎斜是经气受病，而

非窍之受病”的观点。引证《内经灵枢》曰：“足之阳明，手之太阳，筋急则口目为僻。”还举病案二则以证明其说，“尝过颖，一长吏病此，命予疗之，目之斜，灸以承泣；口之喎，灸以地仓；俱效。苟不效者，当灸人迎。”又“尝过东杞，一夫亦患此，予脉其两手，急数如张弓弦，甚有力而实；其人齿壮气充，与长吏不同。盖风火交胜。余用调胃承气汤六两，水四升煎作三升，分四服，令稍热啜之。前后约泻四五十行，去一两盆。次以苦剂投之，解毒数服，以升降水火，不旬日而愈。”可见张氏治疗口眼喎斜，既重视经气，更强调辨证论治。

元代李杲在《东垣十书》中指出。“中风为百病之长，乃气血闭而不行，此最重疾。”对症候分类，与《金匱要略》略有出入，他说：“中血脉则口眼喎斜，中腑则肢节废，中脏则性命危急，此三者，治各不同。本病乃“正气自虚”所致。

元代朱震亨认为：中风因于“湿痰生热”，“热生风”。半身不遂，大率多痰。“在左属死血瘀血。在右属痰有热并气虚。左以四物汤加桃仁、红花、竹沥、姜汁。右以二陈汤，四君子汤加竹沥、姜汁。”“痰壅盛者，口眼喎斜者，不能言者，皆当用吐法。”朱氏还大声疾呼，中风不可与痿同治，称：“今世所谓风病，多与痿证混同论治，良由局方多以治风之药通治诸痿也。古圣论风痿各有篇目，源流不同，治法亦异，不得不辩。”

金元四大家对中风的病因病机虽立论不同，但都偏重于内在因素，这是中风病因学说的一个重大转折。

与此同时，王履又提出“真中风”与“类中风”的论点，在《医经溯洄集》中说“三子之论，河间主乎火，东垣主乎气，彦修主于湿，反以风为虚象，而大异于昔人矣。吁！昔人与三子也，果孰是而果孰非欤？以三子为是，则昔人为非也。而三子未出之前，固有从昔人治之而愈者矣。以昔人为是，则三子为非也。而三子已出之后，亦有从三子治之而愈者矣。……以余观之，昔人三子之论，皆不可偏废。……因于风者，真中风也；因于火与气与湿者，类中风而非中风也。”采取折衷的方法。

对于“真中风”、“类中风”之说,明代虞搏提出商榷,他在《医学正传》中说:“王安道有论三子主气、主火、主湿之不同,而与昔人之主风不合,而立真中、类中之目,岐为二途。愚窃疑焉,曰卒中、曰暴仆、曰暴瘖、曰蒙昧、曰喎僻、曰瘫痪、曰不省人事、曰语言蹇涩、曰痰涎壅盛,其为中风之候,不过如此;无此候者,非中风之病也。夫外候既若是之相侔,而病因又何若彼之异耶?欲求归一之论,终不可得,于是积年历试四方之病此者若干人,尽因风、湿、痰、火挟虚而作,何尝见其真中类中二者之分哉?是以一旦豁然,有所感悟。未知是否?请陈梗概,与明达者共议。”虞氏言之有理,验之临床,不必分真中风、类中风,重要的是辨证细致,以证审因。

明代赵献可,对真中风、类中风,亦有微言,他在《医贯》中说:“王安道论昔人三子之言甚妙。但类中风与其中风并论,无轻重缓急之分,亦不能无弊。愚意邪之所凑,其气必虚,内伤者间而有之,间字当专指虚,不必兼风。河间、东垣发前人所未发,至精;但有论无方,后人何所依从。而产修以阴虚立论,亦发前人所未发;惜乎以气血湿痰为主,而不及真阴,不能无遗弊焉。”赵氏议论,甚有见地。

明代张景岳在《景岳全书》中,提出了“中风非风”的论点,认为本病的发生,“皆内伤积损颓败而然,原非外感风寒所致。”“凡此病者,多以素不能慎,或七情内伤,或酒色过度,先伤五脏之真阴”,其病机是“阴亏于前,而阳损于后;阴陷于下,而阳泛于上,以致阴阳相失,精气不交,所以忽而昏愤,卒然仆倒。……”

清代叶天士综合各家学说,结合自己的临床体验,在《叶天士医案大全》中,阐明“精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢”,导致“内风旋动”的发病机理。

清代王清任《医林改错》指出:中风半身不遂,偏身麻木,是由“气虚血瘀”而成。

清代张伯龙云:“内风昏仆,谓是阴虚阳扰,水不涵木,木旺生风,而气升、火升、痰升,西医谓之血冲脑者,正与《素问·调经论》所谓:“血之与气并走于上,则为大厥”之旨吻合。”

张山雷在《中风斟论》中强调“肥甘太过，酿痰蕴湿，积热生风，致为暴仆偏枯，猝然而发，如有物击之使仆者，故曰仆击而特著其病源，名以膏粱之疾”。上述各家对风、火、气、痰、湿、瘀、虚等致病因素都分别作了探讨，从外因到内因进行了争鸣，使中风病因学说日臻全面发展。

第三节 中风治疗梗概

历代医家对中风的治疗积累了许多宝贵的经验。如《金匱要略》有侯氏黑散，治大风，四肢烦重，心中恶寒不足者；风引汤治除热瘫痫。华佗，在《中藏经》中，论治中风偏枯之法较详，他说“人病中风偏枯。其脉数而面干黑黯，手足不遂，言语蹇涩。治之奈何？在上则吐之，在中则泻之，在下则补之，在外则发之，在内则温之按之熨之。吐谓出其涎也，泻谓通其塞也，补谓益其不足也，发谓发其汗也，温谓驱其湿也，按谓散其气也，熨谓助其阳也。治各合其宜，安可一揆？在求其本。脉浮则发之，滑则吐之，脉伏而涩则泻之，脉紧则温之，脉迟则熨之，脉闭则按之。要察其可否，故不能一揆治者也。”

由于中风发病原委的争论，治疗原则也随之而变化。古人论中风以外因为主，治以温散解表为先，今之述中风以内因为著，治以镇潜通利为要。

清代龙在泾《金匱翼·中风统论》立有中风八法：“一曰开关、二曰固脱、三曰泄大邪、四曰转大气、五曰逐瘫痪、六曰除热气、七曰通窍隧、八曰灸俞穴。”较为全面。

张山雷《中风斟论·古方平议》设方十类：一、开关之方，如救急稀涎散、胜金园、通关散、白矾散等；二、固脱之方，如独秀汤、参附汤、三生饮、黑锡丸、地黄饮子等；三、潜阳摄纳之方，如风引汤、寒水石煎散、镇心汤、风癫方、五石汤、真珠母丸等；四、化痰之方，如枕中方、星香汤、二陈汤、温胆汤、导痰汤、控涎丹等；五、顺气之方，如乌药顺气散、八味顺气散等；六、清热之方，如生葛根三味汤、积热风方、石羔

汤、苦参十二味丸、黄连八味散、广济疗热风方、凉膈散、泻青丸等；七、滋养之方，如集灵膏、一贯煎、滋水清肝饮、心脾双补丸等；八、通络之方，如独活寄生汤、桑枝煎、天麻酒、续骨丹、大活络丹等；九、风家服食之方，如杞子菖蒲酒、虎骨酒、豨莶丸等；十、通治中风诸方，如小续命汤、侯氏黑散、大秦苳汤、华佗愈风散等。总结古代中风方剂甚详，可供临床参考。

清代王清任提出的活血化瘀法，为很多医家所推崇，近代运用这一治则治疗中风病总结出不少好的经验。

目前在临床上治疗中风病，多综合前人之说，抓住中风为“本虚标实、上盛下虚”的实质，卒中后期，按急则治其标的原则，选用平肝熄风、芳香开窍、回阳固脱、化痰通腑、活血通络、清热涤痰诸法。恢复期按缓则治其本的原则，应以扶正为主，或标本兼顾，可选用益气活血、育阴通络、滋阴潜阳、健脾化痰、养血通络、滋养肝肾、温阳通络诸法。

第四节 预 后

清代喻嘉言在《医门法律·中风绪论》开场白即云：“中风一证，动关生死安危，病之重大，莫有过此者。”华佗《中藏经·风中有五生五死》谓：“中风人，口噤筋急，脉迟者生，脉急而数者死。”又说：“病中风，痿厥不仁，脉紧急者死。病风人，脉紧数浮沉，有汗出不止，呼吸有声者死。”可供参考。

中风的病死率和病残率均高。如偏身麻木证属中络，如治疗得当，三五日即可进入恢复期，半月左右可望向愈。若调治失当，或遇情志之火相激，则病情转重，由中络而成中经，必见半身不遂。若因情志之火亢盛，或暴饮醇酒而复中者，则可见中脏腑之证。

无神志障碍而以半身不遂为主，此属中经，常于起病后一周间变化较多。如调治得当，偏瘫渐轻，于二周即进入恢复期，此类症候预后较好。如逢重症，血压上升，虽用大量熄风平肝药物，内风妄动