

现代 名中医

高 血 压 中 风

治疗绝技

■ 吴大真 刘学春 顾漫 等主编



科学技术文献出版社

现代名中医高血压中风 治疗绝技

主 编 吴大真 刘学春
顾 漫 田 琳
王光涛 王凤岐
副主编 苏圣仁 王怡心
王玉娇

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

现代名中医高血压中风治疗绝技/吴大真等主编.-北京:科学技术文献出版社,2004.3(重印)

ISBN 7-5023-4362-8

I. 现… II. 吴… III. ①高血压-中医疗法 ②中风-中医疗法
IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 054426 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)

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

邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 袁其兴

责 任 编 辑 李卫东

责 任 校 对 李正德

责 任 出 版 王芳妮

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京金鼎彩色印刷有限公司

版 (印) 次 2004 年 3 月第 1 版第 2 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 212 千

印 张 8.75

印 数 6001~12000 册

定 价 14.00 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。



主编 吴大真

【第一至编简介】

吴大真，1942年生于宝岛。弱龄聪颖顽皮，于医学虽有深厚家传，但未专心，及长方知医学于人至真至大，感谢父辈赐名大真。

上世纪中期，毕业于当时的中医首府。六年的学业，虽未名列第一，但十二学期全部课程均为5分（当时5分制），在全级亦屈指可数。毕业后即闯荡西北边陲，终日昼应临床，夜读灯下，功不负人，数年间，便成为一带名医，自以为对家长、师尊也是极大慰藉与报答。

20春秋，初于乡镇，进而省会，最后上京，宛如赤脚大仙直登龙门。

高处难胜寒。多年来虽未疏于临床，但环境所迫，更勤于中医药学的著述与普及，先后担任中国医药科技出版社副社长、中国中医药出版社社长、中国医药报社社长、中国药学会秘书长、同济医院院长等职。做了10年孺子牛，甘为他人做嫁衣裳。值得自慰的是，既得到前辈医家的首肯，又得到年青一代的信赖，成为名符其实的人梯。而今虽已年过花甲，又披上中国保健科技学会副会长、北京国际医药学术研究促进会常务副会长等衔的战袍，忙碌在大众健康事业的征途上。

联系地址：北京朝外工体西路吉庆里2—108

邮 编：100020

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

当代名医学验俱丰,绝技秘法成竹在胸,故临证常能力挽沉疴,起死回生,如朱良春认为降压还需降黏,治肝莫忘敛肝;李仲愚擅用透穴疗法配合验方乌附星香汤治疗周围性面瘫……这些绝技妙法,屡试屡效,深受国内外同行称赞。本书精选近 10 年国内权威学术期刊中所发表的各家名医临床实践经验,展示最新科研成果。为了充分弘扬当代名老中医的学术思想、临床经验,便于广大科研工作者、临床医生和医学爱好者阅读、借鉴,本书客观地保持了其学术论文的学术性、权威性和临床实用性。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

目 录

中风篇

邵念方	“中风无风论”	(3)
邵念方	从痰论治中风病经验	(9)
邵念方	融汇古今,研创圆鍤磁针治疗中风	(15)
陆永昌	中风病“三要四法”重防治,针推配合促恢复	(19)
郑绍周	缺血性中风补肾化痰活血为治疗大法,辨证康复为 恢复关键	(25)
夏永潮	佛手汤,岷当归疗中风显奇功	(30)
姬乾园	中风证治撮粹	(35)
浦家祚	治中风三步分程,痰、瘀、虚各有偏重	(39)
卜宝云	治中风始终坚持祛瘀通络	(42)
蔡启全	治中风疏表、化痰、祛瘀、补虚皆有独妙	(46)
阮少南	治疗中风半身不遂的临床经验	(50)
肖 成	小儿中风治疗经验	(54)
李洁生	面神经麻痹从外风论治	(58)
刘冠军	中风救治法循尤怡,在脏在经针法各异	(62)
夏森柏	针药并施治疗中风后遗症	(66)
高宝海	中风当需审因论治,遣方用药贵在变通	(70)
孙连金	“三期四型” 辨治中风	(74)
徐恩平	中风病“三期三型”辨治经验	(78)
李忠仁	中风病残上肢康复中运用针刺的经验	(81)
罗致强	中风辨治经验	(85)
肖少卿	辨证施针疗中风	(88)

朱良春	独具慧眼宗锡纯,别出机杼治中风·····	(91)
王永炎	化痰通腑法治疗急性期中风病·····	(94)
管遵惠	子午流注针法治疗中风后遗症·····	(98)
廖作淳	治中风后遗症不离补阳还五·····	(101)
任琢珊	治疗中风需重肝肾、痰浊、气血·····	(104)
杨六顺	通腑、化痰、祛瘀三法相参治疗中风急性期·····	(108)
傅祥昌	中风治疗心得几则·····	(111)
王左	中风治疗经验·····	(114)
贾兴鲁	治中风方选涤痰,药重菖蒲·····	(117)
石学敏	“醒脑开窍”治中风·····	(120)
王宝光	创拟新方治中风·····	(123)
邓振明	中风药议·····	(126)
李仲愚	透穴疗法配合验方乌附星香汤治疗周围性面瘫 ·····	(128)
王作人	健脑补肾汤为主方治疗中风后小便失禁·····	(131)
肖仁鹤	改进特殊针法治疗中风后遗症经验·····	(133)
杨继荪	中风治本注重肝肾阴虚,治标着重祛风火痰气·····	(135)
杨介宾	刺血治风验案两例·····	(138)
符为民	有胆有识,中风出血从瘀论治 方简效宏,配伍活用下瘀血汤·····	(140)
谢海洲	中风证治经验两则·····	(142)
李木森	治中风自拟活血抗瘫汤,标本兼顾·····	(144)
于慎中	活血化瘀法治疗中风先兆验案一则·····	(146)
任达然	中风呃逆亟投潜阳镇肝·····	(147)

高血压篇

柴浩然	不拘常法常方,力控血压反跳·····	(151)
柴浩然	辨治高血压虚实为纲,四法斡旋·····	(158)

张炳厚	治疗高血压主在肝风,强调个体化诊疗	(161)
李则藩	糖尿病并发高血压证治四法	(166)
谢英彪	自然疗法治疗高血压病	(171)
朱良春	降压还虚降黏,治肝莫忘敛肝	(178)
祝谌予	治疗高血压首分虚实,明辨三型	(183)
陈克忠	老年高血压病本从肾治	(188)
石海澄	高血压证属“脉痹”,从瘀论治效佳	(192)
时振声	“升降互调”辨治慢性肾炎高血压	(196)
林 兰	糖尿病性高血压证治经验	(201)
高冬来	原发性高血压三型辨治	(205)
俞长荣	治高血压“不远辛温遵经旨,但求潜降难为功” ..	(209)
周子芳	从血瘀风证论治老年眩晕	(213)
周仲瑛	高血压日久勿废温阳	(216)
丁书文	高血压诊宜中西参合,治求气血通达	(220)
姜 琦	疏达气血、调和阴阳治疗高血压	(224)
叶景华	肾性高血压辨治思路与方法	(227)
王慧英	辨病辨证结合治疗高血压	(230)
罗 铨	高血压诊治要点八则	(233)
林慧娟	补肾固本祛痰治疗高血压	(236)
王荫卿	平调阴阳上下治疗高血压	(239)
伊达伟	高血压病分标本辨治	(242)
张绚邦	因地制宜创新方,药外功夫需注重	(245)
徐迪华	原发性高血压分期论治	(248)
董建华	高血压调肝四法	(250)
陆家龙	降血压缓治图本,自拟方芝麻为君	(253)
丁学屏	自拟验方治疗糖尿病并发高血脂及痛风	(255)
宋一亭	“开郁降气”治疗高血压	(257)
汪履秋	自拟降压汤治疗阳亢体实型高血压	(259)

蒙医药治疗高血压绝技·····	(261)
方和谦 育阴潜阳滋培以治眩晕·····	(263)
刘惠纯 法循叶氏明体用,滋阴潜阳降血压 ·····	(265)
参考文献·····	(267)

中 风 篇

邵念方

“中风无风论”

中风向为中医“风、劳、臌、膈”四大难证之首,从古至今,研究者颇多,见仁见智,或主外风,或主内风,论治必言熄风。然邵氏通过对中风理论的分析研究,积30余年临床经验,结合当今研究进展,提出“中风无风论”,认为中风发病源于风,中风既成多无风,破前人之成说,翻古来之定案,值得认真关注探讨。

邵氏认为,对中风病的发病机制应动态地分析研究。中风之病,大多倏然而动,来势凶猛,症见多端,但未发之前多有预兆,此即中风先兆。中风先兆和中风始发态当以“内风旋动”立论,尤其是中风先兆阶段。中风先兆患者大多年老体弱,积损正衰,素体肝肾不足,气血亏损,存在瘀血痰浊。发病的基本病机为本虚标实。在本为肝肾阴虚,气血衰少,在标为肝阳化风,血虚生风,血瘀生风等“内风旋动”。若正不甚虚,肝肾不足、气血亏损尚未显露,虚风未起,瘀血痰浊不足为患,犹可随血运行,不致阻塞脉络,则机体处于“亚健康”。若遇诱因,或因气候之寒暑,或因五志之过极,或因生活之失节,导致气血运行逆乱,“亚健康”之平衡遭到打破,虚风内生,内风旋动,夹痰夹瘀,横窜经络,循行周身,风势愈甚,所夹之痰浊瘀血愈重。当足以阻塞脉络,瘀阻脑络,扰动清窍,则出现中风先兆,发为眩晕、肢麻、言语蹇涩、视歧昏瞀,重者晕厥、轻瘫。若诱因消除,正气得扶,风热减弱,归于平静,则诸症可除,否则风夹痰瘀,愈来愈甚,则可直冲犯脑,蒙蔽清窍,瘀阻经脉,愈瘀愈甚,恶性循环,发为中风,出现猝然昏仆,喎僻不遂。之后,风势减缓,渐渐而熄,空留一片废墟,瘀血痰浊经久难消。此时,内风已熄,痰瘀独留,呈现痰浊瘀血为患之候。临床所见神志昏蒙、半身不遂、口

眼喎斜、肢体困重、舌强语蹇、舌质瘀暗等俱为瘀血、痰浊停于脑府，元神被困，阻塞经隧，肢体失和之主要特征。

鉴于中风之演变起于内风，止于瘀痰，邵氏将中风分为内风旋动期（中风先兆、中风始发态）、内风平熄期（起病 1~3 d）、痰浊瘀血期（起病 3 d 后）三个阶段，明确提出“无风论”。在内风旋动期，尤其是中风先兆阶段，由于虚风是中风发病与否及程度轻重之直接原因，因此治疗当以熄风为主，兼以滋补肝肾，益气养血，活血化痰。中风既成，风势渐缓，则当标本兼顾，补肝肾、益气血与活血化痰熄风并重。内风已熄，无风可言，进入痰浊瘀血期，正气亏损、痰浊瘀血成为主要病机，则应围绕痰浊瘀血，立足于活血化痰通络为法，不可轻言熄风。邵氏曾循此法治中风患者（包括缺血性和出血性中风）124 例，内风旋动期有效率 85.2%，内风平熄期有效率为 83.4%，痰浊瘀血期有效率为 95.4%。

治疗中具体步骤亦可按先兆期、急性期、恢复期自然划分，其辨证用药特色如下：

一、中风先兆，熄风活血化痰，祛邪安正

邵氏认为中风先兆与中风病虽属一脉相承，以年老体虚、肝肾不足、气血两亏、瘀痰内伏为其发病基础，但二者所处病理阶段不同。中风先兆以“动”为特征，内风时时升动，扰动体内瘀血伏痰，走窜脑脉经络，导致眩晕欲仆，手足麻木，阵发性偏身不遂和语言不利等症，时发时止，变化不定。内风旋动为发病的主要病机，瘀血痰浊是重要的致病因素。故中风先兆从整体认识属本虚标实，发病期则是风瘀痰邪扰乱清窍为患。邵氏自拟愈风通络汤，方药组成：天麻 12g，钩藤 20g，胆南星 10g，降香 10g，水蛭 8g，蜈蚣 4.5g，大黄 6g，白芍 15g，制何首乌 15g。方中天麻质地柔润，能养肝血、育肝阴、抑肝阳、平风木，并通经活络；钩藤平肝熄风，清热化痰。二药相须，同为主药。水蛭、降香、蜈蚣活血通络，胆南星开宣化痰，大黄通腑降气，何首乌、白芍滋阴敛阳，共为佐使。全方共奏

熄风活血、化痰通络之效。临证运用:若肝火亢盛,头痛头胀、烦躁易怒者加夏枯草、黄芩清泻肝火;痰浊内阻而见脘痞身困、舌苔厚腻者加石菖蒲、半夏化湿祛痰;瘀血显著而见唇舌紫暗、肢麻较甚,或为复中先兆者加川芎、丹参以增活血化瘀之效;兼有气虚,表现神疲乏力、形体虚弱者加黄芪、党参。此方药灵活应用于临床,疗效显著,中风先兆诸症可较快缓解消失,避免中风病的发生。

【病案举例】

例1 男,56岁,1996年7月19日初诊。阵发性左侧肢体麻木、左面部肌肉痉挛1个月,日发作10余次,每次持续5~10 min,伴头晕耳鸣,头胀痛,失眠多梦,舌质暗红,苔黄腻,脉弦细。血压19/14 kPa。血液流变学检查示血黏度、红细胞压积、纤维蛋白原均增高。诊断为中风先兆证,证属风痰内盛,瘀血阻络。给予愈风通络汤加黄芩15g、川芎12g。服12剂后肢麻、面肌痉挛消失,余症减轻。继用18剂后,诸症全消,血压18/12 kPa,复查血液流变学恢复正常。随访至今未复发。

二、急性中风,活血利水,通腑降气

邵氏认为急性中风病症状、体征已外显时,内风则业已逐渐平息,瘀水互结是其病机核心。瘀,是指血脉瘀阻,出血性中风为血溢脉外而成瘀,缺血性中风为血阻脉络而瘀塞。风、火、痰、虚等诸多致病因素导致中风病的发生,无不与瘀血形成相关。水,包括痰浊、水饮,是津液运行障碍所产生,其形成与血脉瘀阻有紧密联系。脑脉血瘀既成,气机阻滞,则水津不行,水聚而成饮,饮敛化为痰,痰饮积聚髓窍,并进而加重气血阻滞。前贤对血病与水病的相互联系多有论述。如《血证论》指出:“血病而不离乎水”,“水病而不离乎血。”《医碕》云:“气水血三者,病常相因……有先病水肿而血随败者,有先病血结而水随蓄者”。急性中风病只要瘀血阻塞在进展,水饮滞留也必然进展,脑脉瘀血愈重,水饮痰浊聚积就愈甚。瘀血与水饮痰浊搏结于脑,导致窍隧瘀闭,神机失运。临床表现除

有半身不遂、口舌喎斜、语言不利等中风病主症外,还出现头痛头胀、嗜睡、神志不清、恶心呕吐、项强肢痉等症状。瘀水互结除作用于脑的局部外,并常与其他病邪相互影响、相互作用,引起和加重全身气血津液运行失调,产生许多中风并发症。如导致肺气上逆,痰浊内生,出现喘促痰鸣;引起脾胃升降失常,痰热互结胃腑,而见呃逆、腹胀、便秘等。故邵氏认为治疗的关键在于活血利水,辅以通腑降气,拟活血利水通脉饮,方药组成:泽兰 15g,泽泻 30g,茵陈 30g,水蛭 6g,三七粉 3g(冲服),葛根 30g,石菖蒲 12g,大黄 6~10g,白术 24g,枳实 10g。方中泽兰活血通经,行水利湿;泽泻、茵陈利水而兼清热;水蛭、三七粉、葛根活血化瘀,通利水道;石菖蒲化痰醒神开窍;大黄通腑降气,逐瘀泄浊;白术健脾运中而行水湿;枳实调气通腑,行瘀除痰。经治疗急性中风病 60 例,痊愈显效率 68.3%,总有效率 95.0%。结合现代医学研究,急性中风病多伴有不同程度的脑水肿。动物实验表明,活血利水通脉饮可降低脑缺血大鼠脑内毛细血管通透性,减轻脑水肿,并能改善小鼠软脑膜微循环血流灌注,提高脑组织的耐缺氧能力。

【病案举例】

例 2 女,58 岁,1996 年 12 月 25 日因突发眩晕呕吐,四肢无力,语言蹇涩 4 h 入院,伴嗜睡、头痛,舌质红,苔薄黄,脉弦细。血压 22.7/13.3 kPa,四肢肌力Ⅳ级,脑 CT 检查示脑干出血。诊断:出血性中风病,证属瘀水互结,痹阻脉络。治以活血利水、通腑降气法,给予活血利水通脉饮加天麻 12g、钩藤 24g,水煎服,日 1 剂,并静滴双黄连粉针剂以清热化痰。用药后病情好转,治疗 1 个月,诸症消失,语言流利,四肢肌力恢复正常,血压 20/12 kPa,脑 CT 示血肿已全部吸收。

三、中风恢复期,益气养阴,活血通络

元气亏损、肝肾阴虚是中风发病的本源。在中风病恢复期,机体气阴亏虚之象明显,而瘀血瘤结脑络,致半身不遂、肢体麻木、语

言蹇涩等症状恢复缓慢,并伴有神疲乏力、少气懒言、头晕耳鸣、舌质紫暗等症,成为辨证论治的要点。邵氏认为治疗宜益气养阴以扶本,活血通络而消顽瘀。拟中风康复饮,组成:黄芪 30~90g,制何首乌 30g,川芎 12g,桃仁 10g,鸡血藤 30g,葛根 30g,水蛭 8g,土鳖虫 8g,山楂 24g。本方特点为重用黄芪、制何首乌益元气滋真阴,培本扶正,从而鼓舞血行,敛收浮阳;川芎、桃仁、鸡血藤、葛根活血化瘀,通经达络;加用虫类药水蛭、土鳖虫攻窜善走,祛脑络内久滞瘀血;山楂消食化瘀。若兼阴虚阳亢,见头晕头痛、脉弦者加天麻、钩藤、白芍、桑寄生;兼痰浊偏盛,见胸脘痞闷、神倦多寐、舌苔厚腻者加石菖蒲、半夏。临床应用本方配合功能锻炼,患者肢体、语言障碍都可较快恢复。

【病案举例】

例3 男,48岁,1995年6月12日初诊。高血压病病史10年,3个月前因疲劳突发右侧肢体偏瘫、失语,CT检查为左基底节区脑梗塞。在某医院住院第30天时,又突发左侧肢体活动失灵、麻木,CT检查为右额叶脑梗塞。治疗60天后病情好转出院,遗有四肢活动无力、肢麻。诊见双上肢抬举不能平肩,步履艰难,四肢麻木,头晕耳鸣,舌质暗红,脉弦。四肢肌力Ⅲ~Ⅳ级,证属气阴两虚,肝阳上扰,瘀血阻络。方用中风康复饮加天麻 12g、钩藤 30g、白芍 15g,水煎服,日1剂。12剂后,肢体活动有力,头晕耳鸣减轻。此方随症加减,共服90余剂,配合功能锻炼,四肢活动自如,余症好转,生活自理,肌力基本达到Ⅴ级。

大量的临床报道和证型调查结果,亦进一步佐证了“无风论”的客观性、科学性。在中风病的诸多证候中,有以风、火、痰、瘀、虚等证出现者,有以多证组合出现者,但随着病情的发展,血瘀证、痰浊证越来越占重要的地位。大量的临床实践表明,中风的证候是动态变化的,而这种变化的内在机制就在于病因病机,中风初期,“内风旋动”当为其主要病机,随着疾病的发展变化,风势由盛至