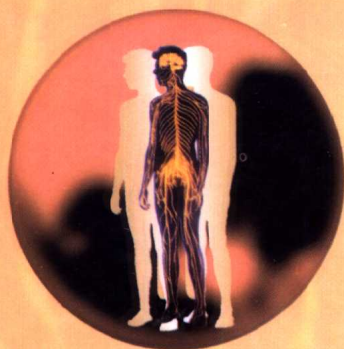


ZHONGFENG ZONGHE LIAOFA

中风 综合疗法

编著 王春森



中医

ZHONG YI

中药

ZHONG YAO

针灸

ZHEN JIU

推拿

TUI NA

食疗

SHI LIAO

心理

XIN LI

康复

KANG FU

中医古籍出版社

中风综合疗法

王春森 编著

中医古籍出版社

责任编辑 刘从明
特邀编辑 刘秀荣 李海莲
封面设计 谭海英

图书在版编目(CIP)数据

中风综合疗法/王春森编著. - 北京:中医古籍出版社, 2002. 11
ISBN 7-80174-103-X

I. 中… II. ①王… III. 中医内科-中风-基本知识
IV. R255.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 081554 号

中医古籍出版社出版发行
(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

全国各地新华书店经销

北京市平谷县大华山印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开 6.125 印张 153 千字

2003 年 1 月第一版 2003 年 1 月第一次印刷

印数: 0001~2000 册

ISBN 7-80174-103-X/R·103

定价: 10.00 元

作者语丝

在我的一生中，最大的幸福，就是在人们因病痛而感到绝望和失落时，为人们带来健康和希望。

前 言

祖国医学是中华民族五千年灿烂文化中一颗璀璨的明珠，这门古老的医学，为中华民族的生存、昌盛和世界医学的发展做出了巨大的贡献。祖国医学博大精深，是一个伟大的宝库，愿我们一起早日打开这座宝库的大门，更好的服务于广大患者，造福人类。

中风又称“脑中风”，现代医学称为“脑血管意外”，近年来，中风病的发病率、存活率以及后遗偏瘫率在不断的增加，2002年8月3日，据我国复旦大学公共卫生关系学院的胡善联教授在东南亚心脏病学年会上报告：我国中风的发病率男性约为89.6~315/10万，女性约为76.7~2122/10万。城市高于农村，北方地区高于南方地区。其死亡率在城市为127.96/10万，在农村为115.2/10万，死亡率远远高于急性心肌梗塞，约为急性心肌梗塞的4~6倍，因此对中风病的治疗和预防越来越引起人们的关注。

我从事中医治疗中风已近十年，并且取得了意想不到的疗效，治疗中风病的方法有些是家里传下来的，有些是我在学习和临床实践中总结出来的。由于经验不足，水平有限，缺点和错误在所难免，望广大读者和同行们批评指正。

本书内容重在实用，简单易懂，共分上、下两篇，上篇是知识篇，系统的介绍了引发中风的基本因素及中风的病理变化，还介绍了中风所造成的各种严重症状，基本囊括了中风的基本知识；下篇着重介绍了中风的诊断和王氏中风综合疗法，以及中风的康复预防等，并附有插图。可适合城市、农村等多种层次医疗单位及病人的需要，是医生、护士康复治疗的必备参考书，也是中风患者及家属的康复指南。

王氏中风综合疗法概述

一、起源

作者王氏所创中风综合疗法是将祖国传统中医学的针灸、药物、推拿等疗法博采精华后，同祖传王氏中风疗法相结合（清·王迁贤 1857 年创）而形成的一种中风病综合治疗方法。该疗法对治疗脑中风及脑中风形成的后遗症效果显著。

王氏中风综合疗法最早称为“瘫痪疗法”，早在 100 多年前王氏中风疗法创使人王迁贤先生在行医治病的同时，博采各家所长，研创了瘫痪病的治疗方法，为许多瘫痪病患者解除了病痛。到了 1842 年，王朝恩先生（王氏中风疗法第三代传人）已将祖国医学的针灸疗法融入到了瘫痪治疗中，使其最初的王氏中风疗法，形成了针药同步、一病多治的治疗方法，使王氏中风疗法在治疗效果上更进了一步。

二、发展

王氏中风疗法至今已沿用了一百多年，随着祖国医学的不断发展，王氏中风疗法已由最初的药物治疗逐步融合了针灸、推拿等治疗方法，为广大劳动人民解除了病痛，同时也在中风病的治疗领域里增添了浓重的一笔。

1932 年王氏中风疗法第三代传人王朝恩先生在家传瘫痪疗法的基础上，用近 10 年的时间将中国传统中医学中的针灸疗法进行了整理，融入到了中风治疗中，使治疗效果更加明显。另外，他以家传中风疗法和各家学说为基础，运用丰富的实践经验，提出了“治风先治经，经通风自清”的治疗原则，并亲笔写出了近三万多字的《王氏中风针药疗法手记》，为王氏中风疗

法的推广和应用奠定了坚实的基础。

1986年，年仅13岁的王春森大夫（王氏中风疗法第六代传人）在爷爷的教导下，潜意识地了解了什么叫中风、什么叫王氏中风针药疗法，同时也踏上了坎坷而漫长的求学之路。1991年，年仅十七岁的王春森大夫被济南军区选中，从事医疗卫生工作，后又进入河南中医学院进行系统的学习，大学毕业以后，为了访名师，同时也为了推广王氏中风疗法，在北京又开始了长达4年的深造。这一切都为王春森大夫重新整理王氏中风疗法打下了坚实的基础，在多年的理论学习和治疗实践中，王春森大夫积累了丰富的临床经验，并利用所学的知识和临床经验，将王氏中风疗法进行了整理。当王春森大夫发现祖国医学中的推拿疗法对中风造成的各种功能障碍有很好的康复作用时，经过潜心研究又将推拿疗法融入到了王氏中风疗法中，使王氏中风疗法的治疗效果更加明显，同时王春森大夫又将王氏中风疗法中的药物治疗由单一的汤剂治疗改制成了丸剂、散剂和汤剂三种，使患者在接受治疗时更方便，疗效更加突出。他又将王氏中风疗法进行了全面整理，总结归纳出了：针灸和推拿相结合、推拿和药物相结合、药物和针灸相结合、治疗和体疗相结合的四结合疗法，在对每个患者的治疗中，王春森大夫非常注意每个患者的心理治疗，并提出了“治风先调心，心静风自隐”的中风病心理疗法，使王氏中风疗法形成了一个非常完美的中风病综合治疗方法，王春森大夫利用这种治疗方法，已为一千多名不同程度的脑中风患者，解除了中风带来的痛苦，同时也希望更多的中风患者在王氏中风疗法的治疗中，消除病痛，恢复健康。

目 录

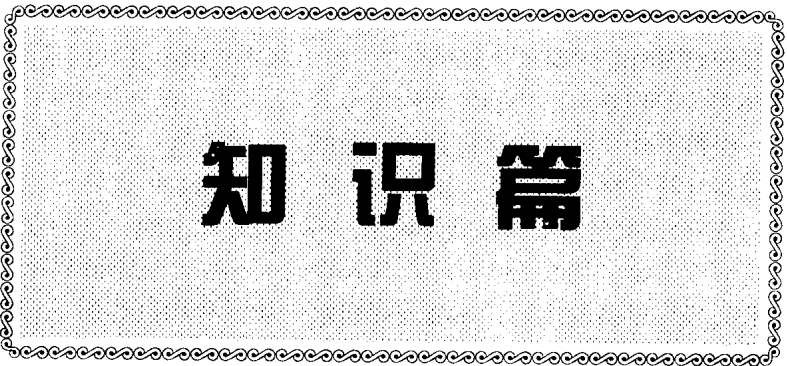
知 识 篇

第一章 中 风	(2)
第一节 什么是中风	(2)
第二节 诱发中风的基本因素	(3)
第三节 哪些人容易患中风	(12)
第二章 风的病理	(14)
第一节 脑中风的疾病原理	(14)
第二节 出血性中风的脑组织病理改变	(15)
第三节 缺血性中风的脑组织病理改变	(15)
第四节 缺血性中风与出血性中风的 CT 和 MRI 表现区别	(17)
第三章 脑的结构与功能	(19)
第一节 大脑	(19)
第二节 脑干、小脑、间脑	(24)
第四章 中风的临床表现	(28)
第一节 蛛网膜下腔出血	(28)
第二节 高血压性脑出血	(30)
第三节 脑栓塞	(31)
第四节 脑疝	(34)
第五章 脑中风的功能障碍	(36)
第一节 运动障碍	(36)

第二节	语言障碍	(37)
第三节	失认症失用症	(39)
第四节	其他功能障碍	(40)

治 疗 篇

第一章	脑中风的诊断	(50)
第一节	中风病的先兆	(50)
第二节	中风病的诊断	(52)
第二章	中风综合疗法	(55)
第一节	药物疗法	(55)
第二节	针灸疗法	(66)
第三节	按摩疗法	(139)
第四节	中风的心理疗法	(151)
第三章	功能康复	(155)
第一节	饮食	(155)
第二节	中风的功能锻炼	(161)
第四章	部分病例介绍	(170)
第一节	脑血栓形成	(170)
第二节	脑栓塞	(172)
第三节	脑出血	(176)
第五章	中风复发的预防	(179)
第一节	控制中风复发的危险因素	(179)
第二节	中风复发的诱因	(181)
第三节	中风复发的预防	(182)
附:	长期卧床病人的护理	(184)



知 识 篇

第一章 中 风

中风主要是指脑血管疾病，是自古至今达几千年之久的病症，是多种原因引起的脑血管病理改变，并引起多种临床症状的疾病。1986年中华医学会已将脑血管疾病分为12大类，就其根本而言，每一类都不外乎缺血性脑血管病（脑血栓、脑梗塞）和出血性脑血管病（脑出血、蛛网膜下腔出血）两大类。1966年世界卫生组织对57个国家进行的调查结果显示，因中风致死占前三位的就有四十多个国家，共占全世界死亡总人数的63.9%，是全世界死亡率和致残率最高的疾病，在我国高居第一位。它和冠心病、恶性肿瘤合称当今世界三大死因。

第一节 什么是中风

中风是脑血管病的简称，又称脑“卒中”“脑血管中风”现代医学称为“脑血管意外”是我国四大非传染性疾病之一，是一种严重危害人类健康的多发病和常见病。早在二千多年前，我国古代医书《黄帝内经》中就有详细记载，其症状主要有“口眼歪斜、语言不利、半身不遂、大小便失禁”等症状，由于该病具有发病率高、致残率高、死亡率高等高特性，所以一旦中风，就会给病人和家庭带来很大的痛苦，同时也为社会带来了沉重的负担。

脑中风主要是因为脑部血液循环障碍所导致的急性脑血管病变。在正常情况下，脑血管输送血液到脑部的神经细胞，提供必须的营养和物质，以维持正常的生理活动。当人体脑动脉内膜一旦发生病变，在血粘度增高，血流缓慢，脑动脉硬化，血压升高

以及心律失常等不良因素的作用下，使脑动脉管腔狭窄、闭塞或者破裂出血，造成供血区局部脑组织缺血、缺氧和坏死，从而造成偏瘫、偏身感觉障碍、语言不利等局限性神经功能障碍的一种多发病和常见病，情况严重者，病情会迅速恶化，出现意识障碍，甚至发生脑疝而危及患者生命。

因脑中风具有发病急骤、变化快、来势凶猛等特点。“中”为打击、击中之意；“风”如风之善行而数变，又如暴风之疾至之意而得名，故称中风。

据我国卫生部门调查，以天津近几年的统计为例， ≥ 35 岁以上的患病率为 1780/10 万，也就是说 35 岁以上的人，几乎每一百人中就有一名甚至 2 名患脑中风，复发率将近 60%，而幸存者有三分之一丧失了劳动能力，很显然中风病已成为当今社会威胁人类健康的重大疾病，所以预防和治疗脑中风病已成为医学科学工作者和每个人极为关注的问题。

第二节 诱发中风的基本因素

脑中风是一种严重危害人类健康的多发病和常见病，因该病具有发病率高、致残率高、死亡率高等三高特性，50 年代以来，中风病已成为人类的三大死因之一。

随着现代医学的发展，世界范围内的烈性传染病已得到有效的控制，其中脑血管病，即中医学所称的“中风”，其发病率却在不断上升。据作者 2001 年 8 月统计唐山市开平区某村共 3400 多人，其中患脑中风的就有 162 名，而在这些脑中风患者中，仅有三分之一的患者可以参加轻体力的劳动，有三分之一的患者丧失劳动能力，有三分之一的病人不能自理，给社会和家庭以及患者都带来了沉重的负担。

从病因上看，脑中风病是由于脑部血液异常所表现出各种症

状的疾病，大部分人都知道，中风的特点是起病急、来势猛、造成的后果严重。从表面情况看中风的发病很突然，实质上他有一个非常复杂的病理演变和形成过程，在各种不良因素的作用下整个过程发生质的变化。我们把促成中风病的形成和发生的有关因素称为脑中风的“诱因”。在临床中，如果我们能够更多的了解哪些是中风的诱因，那么我们就可以采取积极而有效的预防和治疗措施，使中风不发生，或者推迟发生，即使引发了中风病其造成的后果也可以轻一些。因此，更多的了解和掌握脑中风的诱因对我们预防脑中风，保持健康具有非常重要的意义。

早在 1856 年，德国病理学家魏尔啸就已指出脑中风形成所必须的条件是①血管壁的改变；②血流的变化；③血液成分的改变。时光流逝了 140 多年，尽管人们又发现了其它一些诱发中风病形成的因素，但以上三个原因仍是诱发中风的基本因素。那么，造成这三个原因的基本条件又是什么呢？

一、年龄

脑中风的发生和年龄有着非常密切的关系，也就是说年龄越大，引发中风病的机会也就会越大。据世界有关医学界人士统计表明，人在 40 岁以后，其年龄每增长 10 岁，患脑中风的机率就会成倍的增长，70 岁以上的病发率为 50 岁以下的 20 倍。以缺血性脑中风为例，身体的衰老和年龄的增长，是发病的主要因素。

在人们年龄不断增长的同时，其动脉硬化程度也就会越来越重，所以脑血管病的发病率也就会越来越高。另外需要大家注意的是，根据近几年的临床发现，脑中风的发病年龄正在逐步的向年轻化发展，所以中青年人也要预防脑血管疾病。

虽然中风病多发生在老年人，但不同类型的中风病其好发年龄也会不同，临床统计发现，缺血性中风多见于 55 岁以上的中老年人，就缺血性中风的脑梗塞来说，以 50~65 岁之间的中老年发

病率最高，其原因与这个年龄的人患有心脏病、糖尿病有关。而脑血栓则多发于65岁以上的老年人，在出血性中风中，脑出血的好发年龄在45~55岁之间，比缺血性脑中风形成的年龄要提前一些，这与脑出血的主要病因高血压有关。蛛网膜下腔出血多发生于年轻人，这与先天性脑动脉瘤和血管畸形破裂有关。

也就是说，虽然从整体上看，中风病是中老年人的多发病，但是随着近几年的临床和各项调查资料表明，中青年人患脑中风的机率也在逐步增大，所以预防和治疗脑中风病并非老年人的专利，中青年也要积极的预防，甚至包括少年和儿童。

二、血管

脑中风的诱发因素很多，其最主要的病理过程是在血管壁病变的基础上，再加上血液成份的改变和血液动力学的改变，而导致出血性或缺血性中风形成。

在脑中风的患者群中，血管壁病变的常见病因是脑动脉硬化和脑动脉粥样硬化、动脉炎、发育异常、外伤中毒、肿瘤等原因造成的。

动脉硬化和动脉粥样硬化：凡动脉内膜或动脉中膜组织变性、坏死以及增生使动脉壁增厚的，称为动脉硬化。

动脉硬化是一种引起许多器官和系统发生改变的完全性疾病，动脉硬化又是增生性，退行性和非炎症性的改变。共分四种不同类型：①动脉粥样硬化；②动脉中层钙化；③弥漫性小动脉硬化；④微小动脉玻璃样变性等。

在以上四种不同的病理改变类型中，动脉粥样硬化是脑中风疾病的主要病因，约75%的中风患者患有脑动脉粥样硬化症。由于动脉壁内膜及中膜组织有脂质沉积，好像在动脉壁上面铺了一层煮熟的粥，使血管壁表面变的粗糙不平，从而使脑动脉弹性降低，当病情进一步发展时还会有钙化和斑块形成，从而动脉壁变

硬，就是我们经常说的“动脉粥样硬化”。

动脉粥样硬化形成后，当管腔狭窄超过 80%~90% 以上，就有可能发生血管闭塞，造成血液循环量的减少，随着血液流量的减少，从而造成脑组织缺氧和缺血情况加重，动脉粥样硬化的斑块溃破脱落，而这些碎斑块脱落后进入血液循环系统和脑部循环，就会导致多灶性脑梗塞形成；还可因为血管壁薄弱的关系，而形成棱形或球状脑动脉瘤，从而压迫周围脑组织而出现神经症状，就很有可能导致脑出血和蛛网膜下腔出血。动脉粥样硬化的形成过程是一个非常复杂的病理变化过程，其形成病因和发病机理目前还没有完全阐明，很多不良因素对脑动脉粥样硬化的形成都有一定的促进作用，象高血压、高胆固醇血症、糖尿病、嗜烟、嗜酒等不良习惯，或者高度神经精神活动、肥胖、饮食以及遗传、中毒性感染等因素都有可能引起动脉粥样硬化。

三、血压

临床表明，在脑中风患者群中有大部分患有血液动力学改变的症状，目前不管国内或者国外都已认识到了高血压是导致脑血管疾病的高危因素。据统计，约 75% 的脑中风患者有高血压病病史，而且病程越久越明显，特别是舒张压较高的高血压患者，患脑中风的机率相对高一些，在临床中发现高血压患者引发脑中风的机率相当于血压正常人的 5 倍以上，但我们也不能忽视低血压，也就是说如果血压过低，同样具有引发中风病的可能。

高血压：高血压病是指在临床上收缩压或舒张压增高。正常人的血压有一定程度的波动，1979 年我国采用 1978 年世界卫生组织建议的血压判别标准。①正常人血压的收缩压 $\leq 140\text{mmHg}$ ，舒张压 $\leq 90\text{mmHg}$ 。②成人高血压的收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ ，舒张压 $\geq 95\text{mmHg}$ 。③临界性高血压是指血压数值在上述二者之间。

高血压分为原发性高血压和继发性高血压两种。在某些疾病

中，高血压只是临床症状之一，此种高血压称为症状性高血压或继发性高血压，继发性高血压占高血压总数的1%~2%。高血压作为主要的临床表现，而病因尚未十分明确，称为原发性高血压，在临床中所见的高血压病大多属原发性高血压。

造成高血压的病因并不十分明确，可能与年龄、肥胖、饮食中食盐含量过多、遗传和长期精神紧张有关，但无论是原发性高血压或者是继发性高血压只要血压持续升高，就可能引起一系列脑的改变。我们先谈一下脑出血，因为脑出血是高血压病中最严重的一种并发症，如果血压长期升高，脑部已经硬化的小动脉形成一种如粟粒大小的微动脉瘤，直径约300~900微米，它发生在小动脉的分叉部位，当血压升高时，瘤体可能破裂，引起脑出血。临床证明，约80%的出血性中风患者群中有高血压病史。

那么，为什么缺血性中风也和高血压有关呢？据临床统计，缺血性脑中风患者群中血压增高的病人占69%，大量资料证明，高血压即是动脉硬化的原因之一，并且高血压会促使动脉硬化加快形成。从病理变化看，高血压可以损伤动脉内皮细胞超微结构，使病人的凝血机制增强，从而造成抗凝机制减弱，小动脉壁的肌层发生透明变性、内膜增厚、管腔狭窄，从而导致供血不足。所以高血压患者，引发缺血性中风的危险因素比血压正常的人要大得多。

低血压：缺血性中风即可引发在高血压伴有动脉硬化的病人身上，也可能发生在仅有动脉硬化而血压不高的病人身上。因为脑血管硬化，血管内膜深层脂肪变性、胆固醇沉积会使血管管腔狭窄，以至发生闭塞。有的动脉变的粗糙不均，血管弯曲，阻力增加，血流变的缓慢，又因血粘度增高，常使这个区域的脑组织供血不足，造成脑组织软化、水肿，甚至坏死，所以一旦脑血管阻塞，就会造成突然瘫痪失语，预示缺血性脑中风已经形成。

所谓“半夜卒中”是指清晨醒来时，突然发现瘫痪、失语，这是因为有低血压及脑动脉硬化的老年人，在夜间睡眠时血压比

白天血压低，出现了脑供血不足，从而造成脑血管阻塞。也有的老年人心脏功能不全，冠状动脉供血不足，在心肌梗塞、心律失常，特别是心房纤维性颤动等情况下，因心肌不能有效的搏血，而导致脑血管不能正常供血，虽然这些病人血压不高，甚至血压偏低，也同样有可能引发缺血性脑中风疾病。

四、血流

血液流变学是生物流变学的组成部分，它主要研究血液和血管的流变、特性规律以及在医学领域的应用，其内容主要包括血液的粘度、弹性、流动、凝聚等流变特性，红细胞的改变聚集、血小板聚集、血管的力学改变特性以及微循环流变学都是影响血液流变的因素，主要有细胞的压积、全血粘度、血浆比粘度、血沉和纤维蛋白原等，这些项目的变化，可直接影响血液的流动性、粘滞性和凝固性，其变化超越过正常范围，血粘度、血浆比粘度、以及纤维蛋白原的含量均降低，其中以红细胞压积和全血粘度降低最为明显，它预示着将要有出血性脑中风的发生，所以血液流变学已成为鉴别出血性脑中风和缺血性脑中风的一个检查方法。

在缺血性脑中风患者中，约有四分之三的患者红细胞压积，全血粘度、血浆比粘度和纤维蛋白原等的含量均增高。

另外，要说明的是血流情况与脑血管病的发病部位有非常密切的关系，一般来说，血流经分叉弯道处，其血流情况有所改变，可形成不规则血流，而不规则血流可增大液体对血管周壁的压力，所以在血压、血管、情绪等不良诱因的作用下很容易使压力猛然增高，导致脑血管破裂出血，造成出血性脑中风疾病，该症状好发于中小动脉分支处，尤其是在垂直分支处多见。

血液动力学的变化对脑血管病的发生也有密切关系，心脏动力的改变，如心衰不仅明显减少对大脑的供血，而且会造成血液回流障碍，即造成缺氧、缺血的状态，又可造成脑水肿或引起脑