

中医临証参考小丛书

高血压与中风

湖南省中医药研究所編著

湖南科学技术出版社

书号：0073

中医临証参考小丛书

高血压与中风

湖南省中医药研究所編著

*

湖南科学技术出版社出版（长沙市新村路）
湖南省新华印刷厂印刷 湖南省新华书店发

开本：787×1092 1/32·印张：7/8·字数：18,000

1959年11月第一版

1959年11月第1次印刷

印数：1——1,000

定价：(6) 0.09元

统一书号：14162·9

前 言

几千年来,祖国医学积累了很丰富的临床经验。特别是解放后,中医在党的领导下,确实解决了很多现代医学尚不能解决的疾病治疗问题,获得了国际医学科学界的重视。这说明只有贯彻执行了党对待中医的正确政策,祖国医学才会取得这样伟大的成就;也说明党所指示的继承和发扬祖国医学文化遗产,来丰富现代医学内容的措施,是完全正确和必要的。

我所计划编写一套临证参考小丛书,目的是供广大中西医临床参考之用:一方面帮助西医学习中医;一方面使中医对现代医学得到初步了解。因此,这套小丛书在内容方面,首先简要地介绍现代医学,再广泛地搜集祖国医学历代文献有关记载,作了比较的论证。在治疗方面,仍然坚持“辨证论治”的原则,避免脱离中医原有的理论体系。

“高血压与中风”这本小册子,主要是供中医温课和西医学习中医的临床参考。它较系统地介绍了祖国医学对高血压与中风的理论认识和治疗经验;同时,也收集了国内现代的中医治疗经验。因此,它有较高的实用价值。为了帮助中医学习现代医学,这本小册子也简要地介绍了有关现代医学理论。

但这种编写方式,还是一种新的尝试,难免不有穿凿附会之处,我们热烈地欢迎读者批评和指正。

湖南省中医药研究所

1959年9月

目 录

一、现代医学有关高血压与中风的病因、病理及诊断概述.....	(1)
(一) 血压的测定.....	(2)
(二) 心脏检查.....	(4)
(三) 眼底检查.....	(4)
(四) 肾功能检查.....	(4)
(五) 尿常规检查.....	(5)
二、祖国医学有关高血压与中风的记载和认识.....	(5)
三、祖国医学对高血压与中风的辨证和治疗.....	(13)
(一) 滋肾潜阳.....	(13)
(二) 养血安神.....	(14)
(三) 平肝镇逆.....	(14)
(四) 降火熄风.....	(15)
(五) 补虚固脱 通络豁痰.....	(17)
(六) 现代经验方选.....	(18)
(七) 针灸治疗.....	(23)
四、高血压病的预防及自我调护.....	(26)

一 現代医学有关高血压与中风的病因、 病理及診斷概述

高血压病是一种常見的慢性疾患；但也有进行得很快的。慢性的称良性高血压，急性的为恶性高血压。多发于体胖及脑力劳动过度的三十岁以上的男女。其定义为患者动脉压呈病理性增高，分原发性与續发性两种。高血压的病名，虽不見于祖国医籍，但根据其临床症状特点，如头痛眩暈、耳鳴、失眠、心跳、善忘、易怒不宁等則散見于历代医学文献中，与祖国医学的“肝气逆”、“肝风”、“肝火”、“肝阳”、“肝厥”、“厥巔疾”等頗相类似。

高血压病的发病原因，目前尚不十分清楚，現代学者認為：神經的过度緊張、长久而强烈的刺激以及在生活或其他方面的經常的或强烈的精神創伤，是本病的重要原因。根据巴甫洛夫学說，高血压病是大脑皮层及皮层下血管运动中樞受到刺激的結果。其他如体力活动缺乏，新陈代謝障碍，菸草素的刺激等，也具有重要的作用。在发病原理上，內分泌系統和腎脏的体液因素具有最重要的意义，如脑垂体制造的增压素及腎上腺分泌出許多促使血压升高的物質，可引起血管痙攣及血压升高；但二者均受中樞神經系統的支配，特別是受大脑皮层的支配。

据爱門氏的研究，如父母有高血压病，則其子女有46%罹患本病，如父母血压均正常，則其子女对本病的发病率仅在3%，說明家族遺傳的因素对本病有密切关系。

由于神經的过度兴奋和緊張，使普遍的小动脉发生收縮痙攣，增加对血流的阻力，从而使动脉压持久性增高，造成局部和

全身循环障碍，随着各器官病变的不断发展，心脏和肾脏病变的症状特别突出，高血压病患者实际上渐渐成为一个心脏病和肾脏病患者，并形成血管硬化。高血压病到最后严重阶段，可以发展成为脑溢血，从其猝然晕倒、口眼喎斜、半身不遂等临床症状，则与祖国医学中的“中风”、“类中风”极相吻合。

脑溢血的发生不仅是由于机械性血管破裂，而主要是由于血管硬化，以致血管壁及其周围的脑组织长期贫血，引起脑组织及血管壁的自溶，结果血液就向血管外漏出。因此高血压是脑溢血的先兆，脑溢血是高血压的结果。但这并不是说所有高血压都必须有脑溢血，不过我们从这里可以得到预防脑溢血(中风)的重要启示。

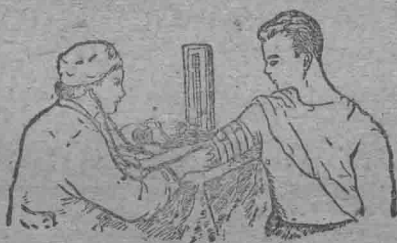
诊断高血压病的基本标准是血压的增高，收缩压在140毫米水银柱以上，舒张压在90毫米水银柱以上，即可视为高血压，特别是舒张压的升高具有更重要的意义。但如将所有的血压增高，特别是仅经一次简短的检查测定，即诊断为高血压病也是不正确的，如身体运动、情感激动、进饮食等，均可促使一时性的血压增高。同时，其他许多疾病如心脏病、肾脏病、内分泌系统疾病也有血压升高的症状。因此必须把非病理性的血压升高，高血压病和作为症状的血压升高分别开来。作为疾病的高血压病称原发性高血压；因其他疾病引起的血压升高，称继发性高血压。本书着重对前者进行讨论。

为了使高血压病的诊断正确，借助于物理检查和化验检查是非常必要的，其主要检查常规有如下几项：

(一) 血压的测定

① **血压的原理** 血压是血液施加于血管壁的压力，动脉内的血压随着心脏的收缩及舒张而升降，当左心室收缩后，由于左心室的压力，将血液压入动脉管，此时动脉内血液压力最高，这种最高血压即称收缩压。紧接收缩之后，心脏即行舒张，在此舒张期中，动脉内血压最低，这种最低血压即称舒张压。收缩压与舒张压之间的差额便是脉搏压。正常人的血压，收缩压在100—120毫米水银柱，舒张压在60—80毫米水银柱，脉搏压为40—50毫米水银柱，随着年龄、性别、体质的不同，一般相差的幅度约在10毫米水银柱数字，超过正常的数字即为高血压；超过愈远，则血压愈高。

② **具体操作** (如图)测定血压时，先将血压器安放适当，使测定动脉的上肢(肘部)与心脏同高，然后将袖带紧缚于某一上肢，



嗣后向袖带内打气，同时空气被送入水银压力计中，由于空气的送入，袖带压迫动脉，直至使通过此处的血流完全停止，水银柱亦上指到一定高的刻度。以后缓缓拧开活门，徐徐放走空气，逐渐降低袖带内的压力，水银柱亦徐徐下降，当第一个脉波通过被压迫的动脉时，水银柱所指的刻度，即动脉的收缩压。

要察知上述的第一个脉波，可凭借三种方法：(一)用手指在桡动脉上(寸口)直接接触诊脉搏；(2)用听诊器在袖带压迫部

之下部动脉上听診血管音；(3)根据振动描記法。

触診法所显示的数字比較听診法所得到的数字稍低。听診法即能較早地听出冲过动脉狭窄部的第一次脉搏运动。同时听診除能測定收縮压外，还能測定舒張压。当出現第一个声音之后，繼續降低袖带压力，那么在听診上动脉音的性質逐漸改变，至一定压力时，动脉音显著减弱并很快消失，此时水銀柱所指的刻度，即动脉的舒張压。

确診一个高血压病，必須連續几天进行多次測定血压，必要时每天上下午各測一次，这样才能得到正确的資料。

(二)心脏檢查

心脏檢查主要是利用望、触、叩、听的方法，来診查心脏的搏动、震顫、大小和心音的变化，設備条件好的地方，也可用心电描图。在这些檢查中，如发现变态，即是心脏有了病变。心脏病变是高血压病最多的合并症。如果心脏病变出現在血压升高之前，則此种血压升高屬續发性高血压；如先有高血压病而后并发心脏病，則为原发性高血压。

(三)眼底檢查

視网膜为人体上唯一可直接观察小动脉之处。高血压患者視网膜的动脉狭細而变曲，呈复皺現象，有靜脉扩张，网膜及双侧乳头水肿，較重者并有溢血現象。

(四)腎功能檢查

腎功能檢查的方法很多，最常用的是酚紅試驗，即在靜脉

內注射一毫升酚紅，注射前令患者喝水二杯(約400毫升)；15分鐘后，正常排洩量为25—50%；30分鐘后，排洩总量40—60%；两小时后排洩总量55—85%。如总排洩量低于正常数量，則可知腎机能有了損害；排洩量愈小，則其机能損害程度愈重。

(五)尿常規檢查

这种檢查主要是观察腎脏的病变，如尿中含有紅血球、蛋白及其他物質等，說明腎脏功能有了損害。因此腎功能及尿的檢查，可作为續发性或原发性的鑑別参考資料，但在高血压恶化期，原发性亦有腎脏病变，必須从多方面去进行鑑別，不可持此一点而片面的下結論。

二、祖国医学有关高血压与中风的記載和認識

高血压的病名虽出現于血压器出世之后，但高血压病，当远在血压器未发明之前就有的。因此，祖国医学文献中虽无高血压这个名詞，但有关与高血压、脑溢血相类似症状的描述，則历代文献均有記載；同时积累了丰富的治疗經驗，茲探討如下：

素問調經論說：“血与气并，則为实焉，血之与气，并走于上，則为大厥，厥則暴死，气复反則生，不反則死。”又通評虛实論：“仆击偏枯，……肥貴人則高粱之疾也。”这里所謂大厥，相当于高血压后期之脑溢血，而仆击偏枯則是脑溢血的后遺症，認為这是由于气血并走于上而致，同时指出肥胖之人多发此病，这种对病理和素質的認識，与現代科学的观点是一致的。

又玉机真藏論：“春脉如弦，其气来实而强，此为太过，則令人善怒，忽忽眩冒而顛疾也。”脉弦，善怒，眩冒与高血压病临

床症状相符，古人認為这些肝阳上亢的病象为疾在巅頂。

又生气通天論：“阳气者，煩勞則張，精絕，辟积于夏，使人煎厥。大怒則形气絕，而血菀于上，使人薄厥，有伤于筋，縱其若不容，汗出偏沮，使人偏枯。”按煎厥，素問脉解篇云：“所謂少气善怒者，阳气不治，阳气不治則阳气不得出，肝气当治而未得治，故善怒，善怒者名曰煎厥。”李念莪对薄厥注解云：“相迫曰薄，气逆曰厥，气血俱乱，故名薄厥。”盖煎厥，薄厥，均因肝气不能調达，气血上逆，以致善怒而气血俱乱，如进一步恶化有伤于“筋”，則可发展到使人偏枯而半身不遂。这一病理机轉与高血压病发展到脑溢血的临床症状，是紧相吻合的。

金匱要略說：“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。”又說：“寸口脉浮而紧，紧則为寒，浮則为虛，寒虛相搏，邪在皮肤，浮者血虛，絡脉空虛，賊邪不泻，或左或右，邪气反緩，正气即急，正气引邪，喎僻不遂，邪在于絡，肌肤不仁，邪在于經，即重不胜，邪入于腑，即不識人，邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”这里不但对中风的症状有进一步的描述，而且認識到中风在程度上有中絡、中經、中腑、中脏的輕重淺深不同，同时提出了中风与痹症的鉴别，特別應該注意的，是明确指出了受邪的一側反緩，未受邪的一側反喎僻不遂，这种卓越的認識和精确的論断，与現代医学証实的左腦出血則右側口眼喎斜半身不遂，右腦出血則左側口眼喎斜半身不遂的見解，是完全一致的。

千金方說：“偏枯者，半身不遂，肌肉偏不用而痛，言不变，智不乱，病在分腠之間；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，窒窒然，舌强不能言，病

在腑府。”这里又以偏枯、风痹、风懿来分别中风病的轻重。

严氏济生方说：“大抵人之有生，以元气为根，营卫为本，根本强壮，营卫和平，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，遂致真气先虚，营卫失度，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，口眼喎斜、偏废不仁、神智昏乱，为舌强不语，顽痹不仁，精神恍惚……法当调气，不当治风。外因六淫而得者，亦先当调气，然后以所感六气随症治之……。”严氏不但在症状上有更全面的描述，而且具体提出精神因素，饮食劳役是中风的重要原因，因此在治疗原则上主张调气而不当治风。在发病机理上，认为是真气先虚，邪气乘虚而入，仍与金匱要略一致。

至金元而后，对中风病因学说，有了分歧见解：李东垣主气，刘河间主火，朱丹溪主湿，各具己见。如东垣十书说：“中风者，非外来风邪，乃本气自病也。凡人年逾四旬，气衰之际，或因忧喜忿怒伤其气者，多有此疾。壮岁之时无有也，若肥盛者则间有之，亦是形盛气衰而如此。”此李氏认为本病由本气虚弱有以致之的论据。河间素问病机气宜保命集说：“中风偏枯者，由心火暴胜而水衰不能制……则卒暴僵仆。”又中风论说：“风本生于热，以热为本，以风为标。凡言风者热也。”又说：“中风之人如小便不利，不可以药利之，……若利使荣卫枯竭无以制火，……水亏则病增剧也。”此刘氏认为本病是由火旺水亏，水不制火所致的论据。丹溪心法说：“……东南之人，多是湿土生痰，痰生热，热生风也。”因此在治疗上主张顺气化痰活血，并强调说：“若先不顺气化痰，遽用乌附；又不活血，徒用防风、天麻、羌活等，吾未见能治也。”此朱氏认为本病的病因在湿土生痰的论据。

明代王安道把李、刘、朱三子以气、火、湿为病因的中风，称为类中风；把昔人以风为病因的中风称为真中风。如王氏在溯涧集中說：“三子之論，河間主火，东垣主乎气，彦修（即丹溪）主乎湿，反以风为虛象，而大异于昔人矣。……故不善讀其書者，往往致乱。以余觀之，昔人三子之論，皆不可偏廢。但三子以相类中风之病，視為中风而立論，故使后人狐疑而不決。不知因于风者真中风也；因于火与气与湿者，类中风而非中风也。……夫风、火、气、湿之殊，望、聞、問、切之异，岂无可辨乎？辨之为风，則从昔人以治，辨之为火、气、湿則从三子以治，庶乎析理明而用法当。”王氏認為應該把风与火、气、湿分別开来，从辨証上來說，这是对的，但是截然分成真中风与类中风，还是沒有从中风的實質方面認識清楚，殊不知刘、李、朱三子所說的皆是中风时的現象，把表面見証看成是絕對的病因，因此，他們在見解上产生了分歧。

張景岳則以中风、屬风来分別病因，如景岳全書古今中风辨說：“考之內經所載，諸风皆指外邪而言，故无神魂昏慣、直視僵仆、口眼歪邪、牙关緊急、語言蹇澀、失音煩躁、搖頭吐沫、痰涎壅盛、半身不遂、癱瘓軟弱、筋脉拘攣、抽搐痙攣、遺尿失禁等說。可見此等証候，原非外感风邪，总由內伤气血也。”又論中风屬风說：“……凡风寒之中于外者，……是皆外感风邪之病也。其有不由外感而亦名为风者，如病机所云諸暴强直，皆屬於风；諸风掉眩，皆屬於肝之类，皆是屬风。……夫中于风者，即真中风也；屬於风者，即木邪也。真风者，外感之表証也，屬风者，內伤之里証也，即厥逆內夺之屬也。”从此外感之风（感冒）与厥逆內夺之风（脑溢血），有了明确的界綫，因此他在非风論正名說：“若今

之所謂中風者，則以內經之厥逆，悉指為風矣，延誤至今，莫有辨者。……惟近代徐東皋有云：瘧厥類風，凡尸厥、痰厥、氣厥、血厥、酒厥等証，皆與中風相類。則凡臨是証者，曰風可也，曰厥亦可也，疑似未決，將從風乎？將從厥乎？不知經所言者，風自風，厥自厥也；風之與厥，一表証也，一里証也。……豈得謂之相類耶！”從這裡可以看出，景岳所謂非風，乃由內傷氣血所致，根據其例舉的症狀，顯然是指腦溢血而言。我們固然不必過多地在中風、非風、屬風的名詞上打圈子，但其中對中風實質的說明是有一定價值的。

同代繆仲醇特別指出中風（腦溢血）的前驅症狀，繆氏廣醫學筆記說：“大江以南……多濕熱之氣，質多柔脆，往往多熱多痰，真陰既虧，內熱弥甚，煎熬津液，凝結為痰，壅塞氣道，不得通利，熱極生風，亦致猝然僵仆，類中風証，或不省人事，或言語蹇澀，或口眼歪斜，或半身不遂；其將發也，必先顯內熱之候，或口干舌苦，或大便秘澀，小便短赤，此其驗也。……法當清熱順氣開痰，以救其標。次當治本……。”這對我們注意早期診斷和預防中風有着重要的啟示。繆氏以真陰虧乏為本，痰熱為標，強調急則治其標，緩則治其本，從他的病因、診斷、治療各方面，可說對高血壓和腦溢血都有了較完整的認識。

清代張伯龍類中秘旨說：“類中一証，猝倒無知，危在頃刻，……証是上實，而上實由於下虛，則其上雖實，乃是假實，縱其甚者，止宜少少清理，不得恣意疏泄。……蓋皆由木火內動，肝風上揚，以致血氣并走於上，沖激前後腦氣筋而為昏不知人，傾跌猝倒，肢體不用諸証。但木火上沖，有虛有實。其實者，如小兒之急驚，周身搐搦，用清肝通大便藥，一、二劑即愈。其虛者腎水

不充，不能涵木，肝阳内动，生风上揚，激犯腦經而口眼喎斜，手足搐搦，口不能言，或为僵仆，或为癱瘓。”張氏認為如果腎水不虛，風阳就不会上揚，据此，他得出結論說：“当用潜阳滋降，鎮攝肝腎之法，如龟板、磁石、甘菊、阿胶、黑豆衣、女貞子、生、熟地、蟬蛻为剂，微熱加石斛，小便多加龙齿，大便不通加麻仁，服一、二日后，其風自熄，三日后再加归身，其应如神，此法用于初起之日，無論口眼歪斜，昏迷不省，熱痰上壅，手足不遂，皆效。”張山雷在中風辯證中对張伯龙氏的見解，最为贊賞。他說：“伯龙之論內風，援引西醫血冲腦之實驗，能推闡其所以冲腦之源委，借以証實素問‘血菀于上’，‘氣血并走于上’之真旨，而治法以潜鎮攝納四字为主，最是探驪得珠”。可謂推崇备至，但他同时也提醒讀者說：“惟臨証之时，当守此大旨以为准，亦不必拘泥于此篇所述药味。”并且提出了自己的丰富治疗經驗說：“愚謂潜阳鎮逆，必以介类为第一主药，如珍珠母、紫貝齿、玳瑁、石决明、牡蠣之类，咸寒降阴，能定奔騰之氣火；金石药中則龙齿、磁石、石英、玄精石、青鉛、鉄落之屬，皆有鎮墜收攝之功。平肝化痰，則羚羊角、猴棗，尤为神应；若草木类之木瓜、白芍、棟实，則力量最弱，可以輔佐；若龟板、鱉甲，亦是潜阳沉降之品；但富有脂膏，已趨重于育阴一路。若生地、石斛、玄参、黑豆之屬，皆清熱養阴之品；而人参、阿胶、鷄子黃等，尤为滋填厚味。若甘菊、蟬蛻，則輕泄外風，亦以疏达肝木，与桑叶、蒺藜、天麻、胡麻等相类。此等药只可为輔佐之品。又此病之最着重处，在油痰壅塞一层。盖以阴虛于下，阳浮于上，必挾其胸中油阴，泛而上溢，上蒙清窍，以致目眩耳聾，舌蹇語塞，神昏志乱，手足不遂，故潜降虽急，而开痰亦不可緩，則半夏、貝母、胆星、菖蒲、远志、竺黄、竹瀝之屬，皆不可少。伯龙于

此，獨無治痰之法，終是缺點。”張山雷先生所述，不但是經驗之談，而且有他卓越的見識。

張錫純先生對高血壓病的認識和治療，更臻完善具體。張氏醫學衷中參西錄論腦充血之原因及治法中所附治案說：“在奉天曾治一員，年近五旬，因處境不順，兼辦稿件勞碌，漸覺頭疼，日寢加劇，服藥無效，……其脈左部洪長有力。自言腦疼徹目，目疼徹腦；且時覺眩暈，難堪之情，莫可名狀。脈証合參，知系肝胆之火夾氣血上沖腦部，腦中血管因受刺激而膨脹，故作疼；目系連腦，腦中血管膨脹不已，故目疼生翳且眩暈也。因曉之曰：此腦充血証也。……欲治此証，當清火、平肝、引血下行，頭疼愈而目疼生翳及眩暈自不難調治矣。遂為疏方，用懷牛膝一兩，生杭芍、生龍骨、生牡蠣、生赭石各六錢，玄參、川楝子各四錢，龍胆草三錢，甘草二錢，磨取鐵銹濃水煎藥。服一劑，覺頭目之疼頓減，眩暈已無，即方略為加減，又服兩劑，頭疼、目疼全愈……。”張氏對高血壓症（腦充血）的病因、病理、症狀的認識與現代醫學見解是一致的，在處方用藥上，他總結了前人的經驗，並有所發揮。特別是對早期直觀診斷、早期發現、早期治療，較繆仲醇更為具體，處理更為得法。如同書論腦充血証可預防，及其証誤名中風之由。他說：“腦充血証即內經之所謂厥証，亦即後世之誤稱中風証……而論此証者謂其猝發於一旦，似難為之預防。不知凡病之來皆預有朕兆。至腦充血証，其朕兆之發現實較他証為尤顯著，且有在數月之前，或數年之前，而其朕兆即發露者，今試將其發現之朕兆詳列于左：

（一）其脈必弦硬而長，或寸盛尺虛，或大於常脈數倍，而毫無緩和之意。

(二)其头目时常眩暈，或覺腦中昏慣，多健忘，或常覺疼，或耳聾目脹。

(三)胃中常覺有氣上沖，阻塞飲食不能下行，或有氣起自下焦，上行作呃逆。

(四)心中常覺煩躁不寧，或心中時發熱，或睡夢中神魂飄蕩。

(五)或舌脹，言語不利，或口眼歪斜，或半身似有麻木不遂，或行動腳踏不穩，時欲眩仆，或自覺頭重足輕，腳底如踏棉絮。

右所列之証，偶有一、二發現，再參以脈象之呈露，即可斷為腦充血之朕兆也。愚十余年來治愈此証頗多，曾酌定建瓴湯一方（方見治療——編者），服後能使腦中之血如建瓴之水下行，腦充血之証自愈。

按張氏的描述，脈弦硬、眩暈、健忘、耳聾目脹、氣上沖、呃逆、煩躁、多夢、麻木、時欲眩仆、頭重足輕，實際上已經是明显的高血壓，而所出建瓴湯更是治療高血壓的典型方劑。因此我們認為張氏所指腦溢血的朕兆和預防方法，對於治療高血壓確能得到良好的作用。

綜合上述，祖國醫學早在第一部經典著作——內經中即有類似高血壓症和腦溢血的記載。以後歷代醫家各有發揮和發展。內經名為薄厥、大厥、偏枯；漢代以後稱為中風；明王安道分為真中風與類中風；至繆仲醇初步認識中風的先兆；張景岳所論屬風、非風，對本病的發病機制，較內經更為具體明確。自後如張伯龍、張山雷、張錫純等對於本病的治療經驗亦皆有所發展。近年來，在黨的領導和中西醫務人員大力協作下，這些經驗更有所提高。因此，我們對這些從長期實踐中積累的豐富經驗，必須全面繼承，並認真加以整理發揚。

三 祖国医学对高血压与中风的辨证和治疗

高血压病的一般症状为眩晕、头痛、耳鸣、目胀、失眠、心悸、善怒、健忘、胸闷、脉弦；脑溢血的一般症状为口眼喎斜、半身不遂、猝倒昏迷痰涎壅塞等。但是由于人体的素质、性别、年龄、职业以及病程的长短和病情的轻重不同，因此各人表现的症状，也就因人而异，中医对本病的治疗原则，以滋肾潜阳、养血安神、平肝镇逆、降火熄风为主；如燥极生风，体实便秘者，亦可泻下通便；体虚气弱者，不妨益气补精；若已发展成为口眼喎斜，半身不遂的中风症状，则以活血通络，利气豁痰为主；猝倒昏迷者当回甦救逆；属实者开窍豁痰；属虚者，回阳固脱。兹分述如下：

(一) 滋肾潜阳

由于肾水不充，水不涵木，以致肝阳内动，气血并走于上，症见眩晕头痛、面赤目胀、烦躁善怒，脉洪而弦劲，治宜滋肾潜阳，壮水以涵木，如张伯龙先生所组潜阳滋降之法及知柏地黄汤加生牡蛎、生石决，颇为对症；如眩晕抽搐，脉大而芤。或弦细而数者，宜大定风珠；上实下虚者，宜虎潜丸。

潜阳滋降法(张伯龙方)：龟板 磁石 甘菊 阿胶 黑豆衣 女贞子 生地 熟地 蝉蜕 微见热加石斛，小便多加龙齿，大便不通加麻仁。水煎服。

知柏地黄汤加味：生地黄 山萸肉 赤茯苓 泽泻 山药 丹皮 知母 黄柏 生牡蛎 生石决。清水煎服。

大定风珠(温病条辨方)：生白芍 生地黄 生牡蛎 鸡子黄 阿胶 麻仁 麦冬 炙甘草 生鳖甲 生龟板 五味子 清水煎服。