

中医治疗调养常见病系列

中医治疗调养

中风



尹国有 主编

■ 名方 ■ 验方
■ 单方 ■ 中成药 ■ 针灸
■ 罐疗 ■ 食疗
■ 起居调摄

河南科学技术出版社

中医治疗调养常见病系列

中医治疗调养中风

尹国有 主编

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医治疗调养中风/尹国有主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2011. 3
(中医治疗调养常见病系列)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 4712 - 4

I. ①中… II. ①尹… III. ①中风 - 中医治疗法 IV. ①R255. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 233640 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028 65788613

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 仝广娜

责任编辑: 仝广娜

责任校对: 文 静

封面设计: 宋贺峰

版式设计: 栾亚平

责任印制: 张 巍

印 刷: 郑州文华印务有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 160 mm × 240 mm 印张: 12 字数: 157 千字

版 次: 2011 年 3 月第 1 版 2011 年 3 月第 1 次印刷

定 价: 25.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

编写人员名单

主 编 尹国有

副主编 蒋时红 饶 洪 李合国 李 广

编写者 尹国有 尹淑颖 李合国 李 广

蒋时红 宋桂芬 陈玲曾 孟 毅

饶 洪 蔡小平

出版者的话

健康是人们永恒的追求，防病治病是当前全社会十分关注的问题。中医注重疾病的整体调治、非药物治疗和日常保健，有丰富多彩的治疗调养手段。中医治疗调养疾病的方法，以其迥别于西医的独特方式、显著的疗效和较少的不良反应，深受广大患者的青睐。为了普及医学知识，增强全民的自我保健意识，满足广大读者运用中医方法治疗调养常见病的需求，指导建立健康、文明、科学的生活方式，我们组织编写了“中医治疗调养常见病系列”丛书。

本系列图书的编写秉承“多讲怎么办，少讲为什么”的宗旨，应用通俗易懂的语言，以广大患者及其家属为主要读者对象，以教给读者一些简单易行、可操作性强的中医治疗调养疾病的方法和技术为目的，每册介绍一种疾病，让人们轻松购买，读后可用，从中受益。

衷心希望广大患者战胜疾病，远离痛苦，享有健康幸福的人生。

2010年9月

前言

《中医治疗调养中风》是“中医治疗调养常见病系列”之一。中风又名“脑卒中”、“脑血管意外”，包括短暂性脑缺血发作、腔隙性脑梗死、脑血栓、脑栓塞、脑出血、蛛网膜下隙出血等，具有发病率高、病死率高、复发率高、致残率高以及并发症多的“四高一多”特点。由中风引起的智能障碍、语言障碍、肢体功能障碍等后遗症，给家庭和社会带来了沉重的负担。中医在中风恢复期和后遗症期的治疗调养方面较西医有较大的优势。本书从认识中风开始，首先简要介绍了中风的概念、发病原因、诊断，中医对中风的认识等基础知识，之后详细阐述了中医辨证分型治疗、中成药治疗、验方治疗，以及针灸、按摩、拔罐、熏洗、药熨、药物敷贴、运动锻炼、饮食药膳、心理呵护、起居调摄等中医治疗调养中风的各种方法，以帮助广大患者掌握最佳的治疗康复养生方法，早日恢复健康。

本书文字通俗易懂，内容科学实用，治疗和调养方法叙述详尽，突出可操作性，其中需注意的地方以“小贴士”的形式进行了特别提示。本书可作为中风患者家庭治疗和自我调养康复的常备用书，也可供基层医务人员和广大群众阅读参考。需要说明的是，疾病是复杂多样、千变万化的，加之中风患者存在个体差异和病情轻重不一，在应用本书介绍的药物或方法时，一定要先咨询一下医生，在医生的指导下应用，切不可自作主张，死搬硬套地“对号入座”，以免引发不良事件。

在本书的编写过程中，我们参考了许多公开发表的著作，在

此向有关作者表示衷心的感谢。由于我们水平有限，书中不当之处在所难免，欢迎广大读者批评指正。

尹国有

2011年1月

目录

一、认识中风	(1)
(一) 中风的概念及分类	(1)
(二) 中风的发病情况及报警信号	(3)
(三) 中风的发病原因及诱发因素	(5)
(四) 中风的临床特点及诊断	(8)
(五) 中医对中风的认识	(17)
二、中医辨证分型治疗中风	(25)
(一) 治疗中风常用的中药和方剂	(25)
(二) 中医辨证分型治疗中风	(46)
三、中成药治疗中风	(63)
(一) 应用中成药的基本知识	(63)
(二) 治疗中风常用的中成药	(66)
四、验方治疗中风	(75)
(一) 应用验方的基本知识	(75)
(二) 治疗中风的临床验方荟萃	(77)
五、针灸疗法治疗中风	(88)
(一) 针灸治疗中风常用的穴位	(88)
(二) 治疗中风常用的针灸处方	(96)
六、按摩疗法调治中风	(105)
(一) 调治中风常用的按摩手法	(105)
(二) 调治中风常用的按摩方法	(110)
七、拔罐疗法调治中风	(117)

(一) 罐具的种类和吸拔的方法	(117)
(二) 调治中风常用的拔罐处方	(119)
八、熏洗疗法调治中风	(122)
(一) 中风患者常用的熏洗方	(122)
(二) 熏洗疗法的注意事项	(126)
九、药熨疗法调治中风	(128)
(一) 药熨疗法的作用和注意事项	(128)
(二) 中风患者常用的药熨方	(129)
十、药物敷贴法调治中风	(133)
(一) 调治中风常用的药物敷贴处方	(133)
(二) 应用药物敷贴法的注意事项	(136)
十一、运动锻炼调养中风	(137)
(一) 运动锻炼的作用和注意事项	(137)
(二) 中风患者常用的运动锻炼方法	(140)
十二、饮食药膳调养中风	(151)
(一) 饮食调养的原则	(151)
(二) 有益于中风患者的常用食物	(153)
(三) 中风患者常用的食疗方	(164)
十三、心理呵护调养中风	(174)
(一) 中风患者的心理症结	(174)
(二) 中风患者的心理呵护	(175)
十四、起居调摄	(177)
(一) 起居调摄的要点	(177)
(二) 日常生活中应注意的几个问题	(180)



一、认识中风

要治疗调养中风，首先必须全面了解它。现在从中风的概念谈起，对中风的分类、发病情况、报警信号、发病原因及诱发因素、临床特点及诊断，以及中医对中风的认识等基础知识，予以简要介绍，以便大家对中风有一个正确的认识。

（一）中风的概念及分类

1. 中风的概念 中风又名“脑卒中”，是中医学的一个病名，也是人们对急性脑血管疾病的统称和俗称。它是以猝然昏倒，不省人事，伴发口眼喎斜、语言不利、半身不遂，或无昏倒而突然出现半身不遂为主要症状的一类疾病。因其起病急骤，来势凶猛，证见多端，变化迅速，与自然界风性善行数变的特征相似，故以中风名之。

中医学认为，中风有杂病与外感之别。本书所论述的中风，属于杂病之中风，而《伤寒论·太阳病》中所说的以发热、恶风、汗出、脉浮缓为主要症状的中风，则为外感之中风，属外感表虚之证，与本书所称的“中风”名同而实异，不属本病的范畴。有人把各种原因引起的偏瘫（半身不遂）、口眼喎斜均称为中风，严格说来这是不确切的，因为脑肿瘤、脑寄生虫病、脑脓

肿等均可引起偏瘫，面神经麻痹（属周围性面瘫，俗称吊线风，原归属于中风，现已列出）主要表现为口眼喎斜，这些病都不属于中风的范畴。中风包括现代医学的短暂性脑缺血发作、腔隙性脑梗死、脑血栓、脑栓塞、脑出血、蛛网膜下隙出血等，因其发病突然，所以也称之为“脑血管意外”。

中风的根源是高血压、脑动脉硬化。中风的基本病理过程是在血管壁病变的基础上，加上血液成分及血流动力学的改变，造成出血（血管破裂）和缺血（血管痉挛、狭窄或闭塞）两类疾病。由于脑血管壁的粥样硬化，致使血管腔变狭窄或形成夹层动脉瘤，在各种诱因如情绪激动、精神紧张、用力过猛、血压升高等的影下，造成血管破裂或堵塞，使脑血液循环障碍，形成部分脑组织缺血、水肿等病理改变，导致神经功能障碍，从而出现一系列的中风症状。

清代陈修园所著《医学三字经·中风》中说：“人百病，首中风；骤然得，八方通。”由此足见中风发病之急，临床之常见。中风具有发病率高、病死率高、复发率高、致残率高及并发症多的“四高一多”的特点，是严重危害人民健康的疾病之一。一旦发生中风，病情一般都较严重，即使经过积极抢救而幸存者，也约有半数的患者会出现不同程度的后遗症，如半身不遂、口眼喎斜、语言不利等。

2. 中风的分类 为了临床治疗的方便，中西医对中风均有相应的分类方法。

（1）西医分类：根据各种急性脑血管病发生的病因、病理及临床表现，现代医学一般把中风分为出血性中风和缺血性中风两大类。出血性中风也称出血性脑血管病，包括脑出血和蛛网膜下隙出血；缺血性中风也称缺血性脑血管病，包括短暂性脑缺血发作、腔隙性脑梗死、脑血栓、脑栓塞等。

（2）中医分类：中医学通常将中风分为中经络和中脏腑两大类。详细内容参见“中医对中风的认识”。

中经络与中脏腑均属急性期的见证。中风根据病情及病程的

长短，一般可分为急性期、恢复期和后遗症期三期。发病后 2 周以内或 1 个月以内（中脏腑病重者）属急性期，发病后 2 周或 1 个月至半年为恢复期，发病半年以上者为后遗症期。

（二）中风的发病情况及报警信号

1. 中风的发病情况 自 20 世纪 50 年代以来，由于世界范围内的急性传染病得以控制，恶性肿瘤、中风、心血管疾病（主要是冠心病）逐渐成为造成人类死亡的三大疾病，或称三大死因。因此，世界各国或地区都对中风的防治予以高度重视。在我国人口死亡的三大类病因（恶性肿瘤、中风、冠心病）中，中风位居第二位，其发病率和病死率比冠心病要高 2~4 倍，成为危害我国人民健康和生命的严重疾病。

（1）发病及患病情况：根据 1982 年我国 6 城市调查，中风的发病率为 219/（10 万·年），患病率为 620/10 万；1984 年全国 22 个省（区）农村及少数民族地区调查，中风的发病率为 185/（10 万·年），患病率为 429/10 万。按此计算，我国中风患者约在 500 万以上（因农村患病率低于城市），在 233 个人中即有 1 人患中风。近年来，随着我国人口老龄化程度不断增高，老年人比例逐渐增长，中风的发病率有逐渐增高之势。在各种中风病中，脑梗死占全部中风患者的 43%~65%，脑出血占 16%~39%，蛛网膜下隙出血占 10% 左右，脑栓塞占 3%~8%。

（2）死亡情况：中风是我国人口死亡的主要原因之一。卫生部发布的“1998 年全国卫生事业发展情况公报”中指出，我国人口死亡顺序，中风在城市和农村都为第二位（城市第一位为恶性肿瘤，农村第一位为呼吸系统疾病）。由中风致死的人数，约占城市死亡总数的 21%，占农村死亡总数的 15.6%。各种中风的病死率不一，脑出血病死率最高，直接病死率在 38%~43%，蛛网膜下隙出血为 22%~64%，脑栓塞为 30%，脑血栓为 15%~25%。由于抗高血压治疗的广泛应用以及中风诊断、

治疗水平的不断提高，近年来中风的病死率呈下降趋势。

(3) 年龄分布：年龄与中风有明显的关系，缺血性中风平均发病年龄为 56.9 岁，出血性中风平均发病年龄为 56.2 岁。中风的发病率、患病率和病死率均随着年龄的增加而呈指数增加，近于呈直线上升。各年龄组中风的患病率如果以 35 ~ 44 岁组为基数 (154/10 万)，则 65 ~ 74 岁组患病率为 4 100/10 万，比 35 ~ 44 岁组高 25.6 倍，75 岁以上者患病率为 4 821/10 万，即每百人中约有 5 人患过中风。

(4) 地理分布：据调查，我国中风的地理分布呈现出由北方到南方，发病率、患病率、死亡率由高到低的分布特点。患病率最高者为黑龙江省尚志县，达 8.7‰，最低者为广西南宁郊区，约为 1‰。如以长江和黄河为界，将 22 个调查点（指 1984 年全国 22 个省、区调查）划为北、中、南 3 部分，每年每千人中发病率分别为 2.1、1.7、1.2；死亡率每年每千人中分别为 1.5、1.2、1.2。

(5) 季节分布：中风一年四季均可发生，但随着季节的变化，气温、气压和湿度等的不同，其发病和死亡情况有波动。国内有关调查表明，中风的发生随着季节变化有明显的周期性，一般是冬季多于春、秋、夏季，如脑出血约 2/3 病例于寒冷季节发病，在一年中以 1 ~ 2 月份为高峰期，之后逐渐下降，7 月份又出现一个小高峰，可能是气温的变化导致人体内环境平衡的波动，使血管舒缩功能障碍等造成的。冬天寒冷刺激外周血管收缩，大量血液涌入体循环，使血压升高，另外，冬天干燥使血液浓缩，血黏度增高，容易诱发中风。

2. 中风的报警信号 中风的发生，其势迅猛异常，猝不及防，但无论如何，在发病前往往也有很多先兆征象，有一些报警信号，我们要善于从这些细微的信号中寻找发病的蛛丝马迹，及早进行防治。中风常见的报警信号有以下几种。

1) 头晕突然加重。

2) 头痛突然加重或由间断性头痛变为持续性剧烈头痛。一

般认为，头痛头晕多为缺血性中风的先兆，而剧烈头痛伴恶心呕吐则多为出血性中风的先兆。

3) 肢体麻木，或半侧面部麻木，或舌麻、口唇发麻。

4) 突然一侧肢体活动不灵或无力，时发时止；暂时或突然出现吐字不清，讲话不灵。

5) 突然出现原因不明的跌倒或晕倒。

6) 精神改变，如个性突然变为沉默寡言、表情淡漠或急躁多语、烦躁不安，或出现短暂的判断或智力障碍。

7) 出现嗜睡状态，即患者昏昏沉沉，总想睡觉。

8) 突然出现一时性视物不清或自觉眼前一片黑矇，甚至暂时失明。

9) 恶心呕吐或呃逆，或血压波动并伴有头晕眼花或耳鸣。

10) 鼻出血，特别是频繁性鼻出血常为高血压脑出血的近期先兆。

11) 哈欠频繁。脑缺氧会引起哈欠反射。当脑动脉硬化逐渐加重，管腔会越来越窄，脑缺血缺氧加重，特别在缺血性中风前 5~10 天内，频频打哈欠者可达 80% 左右。

当然，上述中风的报警信号并无特异性，还有很多其他疾病也可出现类似中风报警信号的症状，如耳源性眩晕、低血糖休克、颈椎病、周围性神经炎等，临床上须注意鉴别。大凡突然出现眩晕、呕吐、站立不稳，血压忽高忽低，突然头痛加剧或头痛伴发呕吐，以及突然鼻出血、视物不清、肢体麻木，原因不明的身体不适、口角流涎、口齿不清或伸舌偏斜、单侧肢体无力等，都应考虑是否为中风的先兆，需要及时到医院诊治，千万不要粗心大意或不在乎，以免耽误治疗。

(三) 中风的发病原因及诱发因素

1. 中风的发病原因 中风是由多种原因引起的脑血液循环障碍造成的，现代研究表明，往往是若干因素同时存在，才导致

中风的发生。引起中风的病因众多而复杂，但概括起来主要有以下几个方面。

(1) 动脉硬化：动脉硬化是中风最主要的病因之一，约70%的中风患者患有动脉硬化。目前医学界公认高脂血症是引起动脉硬化的主要原因之一。由于血脂的调节发生障碍，久之硬化斑块在血管壁上越积越多，越积越大，致使管腔变窄而弯曲，加之与凝血有关的血小板聚集在内膜损伤处，以致血管阻力增加，血流缓慢等，发生中风。

(2) 高血压：高血压和动脉硬化是“亲兄妹”，常相伴发生，是中风最主要和最常见的病因之一，80%以上的中风均与高血压有关。有关资料表明，脑出血患者93%有高血压病史，脑血栓形成的患者86%有高血压病史。高血压的主要危害表现为加速加重脑动脉硬化并引起血管和动脉瘤破裂；引起动脉反复痉挛，以致脑组织点状出血、水肿；造成动脉壁透明变性，形成夹层动脉瘤，然后破裂出血。

(3) 心脏病：心脏病可引起血流动力学的改变，增加发生中风的危险性，所以心脏病常被认为是引起中风的一个常见原因。风湿性心脏病、高血压性心脏病、冠状动脉硬化性心脏病以及亚急性细菌性心内膜炎等，均可能产生附壁血栓，当出现心力衰竭或心房颤动时，促使栓子脱落，流至动脉而发生栓塞。风湿性心脏病所引起的脑栓塞不但发病率高，而且容易复发。

(4) 糖尿病：糖尿病是缺血性中风的独立危险因素，临床上反复发作的缺血性中风患者中，10%~30%患有糖尿病。糖尿病患者发生中风的危险性比血糖正常者高约1倍。有的患者在中风发生后才发现患有糖尿病。糖尿病患者动脉硬化程度比同龄的非糖尿病者严重，这是引发中风的主要因素。糖尿病所致的中风，以脑梗死为多见，脑出血相对较少。

(5) 脑血管的先天性异常：脑血管的先天异常是蛛网膜下隙出血和脑出血的常见原因，它包括脑动脉瘤、脑血管畸形等，多发性小动脉瘤可以多次反复破裂出血。由脑动脉瘤引发的自发

性蛛网膜下隙出血约占蛛网膜下隙出血的 50% ~ 80%，由颅内动脉畸形、脑底动脉环的变异、一侧颈内动脉或椎动脉的先天性狭窄等所致的中风在临床中也时常见到。

(6) 脑血管炎症：脑血管的炎症也可引起中风，脑动脉或静脉壁的炎症是形成血栓或出血的重要原因。某些炎症可侵犯脑膜、脑血管，或单独侵犯脑血管引起脑动脉炎，如化脓性、结核性、真菌性炎症和风湿病等，均可影响脑部血管而引发中风。在全身感染的过程中，由于脱水及全身毒血症的存在而伴发脑血管疾病者，临床并不少见。

(7) 其他因素：外伤、脑瘤、中毒等，可造成血管壁的病损而引发中风。结缔组织疾病，如系统性红斑狼疮、肉芽肿性动脉炎等，当侵犯中枢神经系统时，也是首先侵犯血管壁，造成血液供应障碍，引发中风。严重贫血，如镰状细胞贫血，也可以发生弥散性的小血管梗阻或出血，而表现为局灶性出血、蛛网膜下隙出血、一过性脑供血不足等。血小板减少性紫癜是较常见的出血性疾病，可发生出血性中风；在急性白血病中，有 20% ~ 25% 的患者死于颅内出血，少数患者也可表现为缺血性中风。

2. 中风的诱发因素 中风的发病方式虽呈急性、突发性，但其病理过程多是缓慢的。引起中风的病因虽然时时作用于机体，但其发病往往是在诱因的促使下才突然出现。据统计，约有 60% 的中风患者可以找到各种诱发因素，不过有时病因和诱因是难以区分的。中风的诱发因素有很多，它贯穿于人们的日常工作、生活之中，比如用力过猛、气候改变、体位改变、不良情绪、过度疲劳、饮食不节、用脑不当、服药不当以及各种疾病的因素等，这些诱因与患者的内在病理变化相互影响，促使病情突变而发生中风。

(1) 不良情绪：在中风的诱发因素中，情绪激动、紧张焦虑占有重要地位。日常生活中因与人吵架发怒、悲伤以及精神过度紧张等诱发的中风时常可以见到，情绪自我控制能力差的人发生中风的机会比一般人群要多得多。

(2) 气候变化：气候的突然变化可诱发中风。虽然中风一年四季均可发生，但以节气交变时较多，尤其是入冬骤然变冷或早春转暖之时发病最多。中风的发病率在不同季节也是各不相同的。

(3) 用力过猛：用力过猛，如搬动重物、超量运动、解大便秘用力大等，可使心跳加快，心脏收缩加强，心搏出量增加，血压升高，对患有高血压、糖尿病、高脂血症等者是一个危险因素。日常生活中因大便干燥用力排便，突然摔倒出现中风，以及一时搬东西用力过猛诱发脑出血的例子并不少见。

(4) 体位改变：各种体位改变对青年人和健康人来说，不会产生任何不适，但对于已有脑动脉硬化、高血压等病的中老年人来说，体位突然改变有时也可以诱发中风。

(5) 用脑不当：在中风的发病统计中，脑力劳动者明显多于体力劳动者。不合理的用脑使大脑神经细胞长时间处于高度兴奋状态，使兴奋与抑制失去了生理上的平衡，容易引起脑部血液循环障碍而促发中风。

(6) 过度疲劳：在中风的诱发因素中，以过度疲劳最为多见，尤其对年过 50 岁并患有高血压、冠心病、糖尿病、脑动脉硬化等常见病的人，过度疲劳随时可能成为发生中风的诱因。

(7) 饮食不节：人们时常可以听到，某某因吃饭不注意患了中风，某某酒后突发脑出血去世等。饮食不节不仅是引发高血压、脑动脉硬化、糖尿病的主要因素，也是诱发中风的危险因素。

(四) 中风的临床特点及诊断

1. 中风的临床特点 中风的类型不同，它们的临床特点也各不相同。

(1) 短暂性脑缺血发作：短暂性脑缺血发作也叫一过性脑