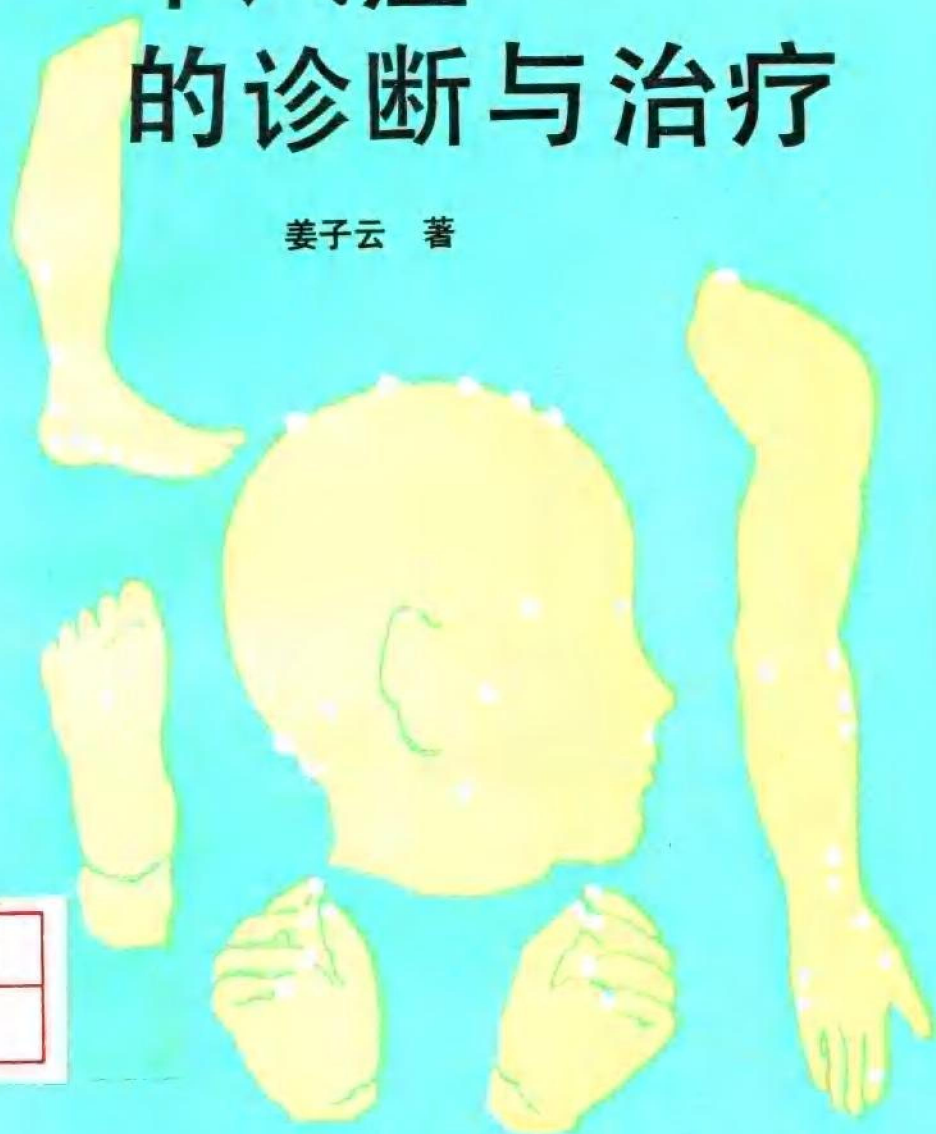


中风症的 诊断与治疗

姜子云 著



新时代出版社

8.3

27

自我保健知识丛书

中风症的诊断与治疗

姜子云 著

吕炳奎题



新时代出版社

(京)新登字 105 号

图书在版编目(CIP)数据

中风症的诊断与治疗/姜子云著. —北京:新时代出版社,1995

(自我保健知识丛书)

ISBN 7-5042-0234-7

I. 中… II. 姜… III. ①中风-诊断②中风-治疗
IV. R743.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(94)第 05163 号

自我保健知识丛书
中风症的诊断与治疗

姜子云 著

责任编辑 赵克英

*

新时代出版社出版发行

(北京市海淀区紫竹院南路 23 号)

(邮政编码 100044)

新华书店经售

北京怀柔新华印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 7 $\frac{1}{8}$ 192 千字

1995 年 1 月第 1 版 1995 年 1 月北京第 1 次印刷 印数 1—4000 册

ISBN 7-5042-0234-7/R·18

定价: 9.20 元

(本书如有印装错误,我社负责调换)

序

儒医后裔姜子云大夫继承祖辈医药学术,从事中医临床和理论研究 50 余年,通晓中医各科,对重大疑难病症的诊断,经验甚丰。尤其对中风症——半身不遂、口眼歪斜——诊断与治疗更有独到之处。另外,对小儿麻痹、成人鸡胸驼背、甲状腺机能亢进、淋巴结核、瘰癧等病症的诊治,亦有显著效果。

姜子云老先生在他数十年的临床实践中,不仅总结了一套诊断中风症的理论,同时在药物治疗中,配合针灸、按摩以及心理诱导方面也提出了综合治疗方法。更可喜的是,姜老先生发现了一些对治疗中风症具有神奇作用的新穴位,如“血根四脉穴”、“膝眼四脉穴”等。同时还发现了治疗肩周炎、肩肿不能抬举转动的“肩风穴”;治疗甲状腺机能亢进、淋巴结核的“颈侧大动脉穴”等一些新穴位。这些新穴位称之为“子云穴”。

对于中风症,我国历代医家多有论述,但迄今尚缺乏系统的专著。姜老先生积 50 余年之临床实践经验,编写了《中风症的诊断与治疗》一书,对深入研究中风症的防治一定会起到促进作用。

值得指出的是,姜老先生大胆探索,有所创见。如:在中风症的致病机理研究认识上,首次提出“内因为主,外因为辅”的新见解;在中风症的分类上,改变了历代传统分类法。《内经》分为偏枯、风痲、风懿、风痹。姜老先生却认为,风痹属一般疼症,不能列入中风症之中,应另提出,以示有别。并提出,一般口眼歪斜与中风口眼歪斜有本质区别。将口眼歪斜无其他病者,定名为单纯性口眼歪斜,与中风半身不遂口眼歪斜严格区别,从而可以减少误诊。在治疗方法上,提出真中风、类中风等多种表现类型的不同治疗方法。首创施治、针刺、拍打综合疗法和中风症恢复期的锻炼方法,即翻转、坐

起、站立、行走、上肢运动、体操等康复方法,为中风患者指出了一条早日康复的成功之路。

姜老先生不仅医术高明,而且医德更高尚。《中风症的诊断与治疗》一书,在其 87 岁高龄之时终于出版问世,实乃幸事,特作此序以致贺!

吕炳奎
癸酉年夏月

内 容 简 介

中风者轻则影响工作、学习和生活,重则终身致残,甚至死亡。中风症既是一种常见病,又是一种突发性死亡率极高的疑难病。

本书作者从医 50 余年,继承祖国中医学理论,从中医经络脉象入手,结合实例,对中风及其并发症、疑难病的起因、诊断、治疗、康复等进行了分析、总结,提出了一套较为完整的中风症的诊断与治疗的基础理论,同时提供了一些有效的治疗方剂和配合针灸与按摩所取之穴位(包括新发现的“子云穴”穴位)。

全书共为三章:第一章详细论述了中风症的内外起因、分类、诊断、治疗和康复方法;第二章收集了对中风症在治疗期、预防期和恢复期使用过的一些行之有效的常用方剂;第三章列举了作者从医 50 余年中,对中风及一些常见而又属于疑难病施治的典型病例。

本书不仅对中风症的分类、诊断、治疗有其独特论述,且附有针灸、按摩穴位图表,实用性强。

本书可供医务人员在研究和实践中参考,对中风患者自我治疗和健康人预防中风也具有参考价值。

目 录

第一章 中风症的诊断与治疗	(1)
第一节 中风症概论	(1)
一、内因	(2)
二、外因	(3)
第二节 中风症的分类及治疗原则	(5)
一、中风症的分类	(5)
二、中风症致病部位及症状	(6)
三、中风症致病类型及疗法	(9)
四、单纯性口眼歪斜的致病类型及疗法	(15)
第三节 中风症的中医诊断方法	(17)
一、中风症的先期症状	(17)
二、形成中风症的四个阶段	(18)
三、中风症诊治时的准备与急救	(20)
四、中风症的四诊应用	(21)
第四节 中风症的中医治疗方法	(25)
一、内服法	(26)
二、外敷法	(31)
三、针灸与按摩法	(31)
第五节 中风症的针灸疗法	(32)
一、针灸疗法功能与进针手法	(32)
二、针灸应急处理常用穴位	(33)
三、中风症常用穴位	(34)
四、中经中络中腑中脏常用穴位	(40)
五、口眼歪斜常用穴位	(44)
六、针灸应注意事项	(47)
七、头面部、任脉、督脉、六经、子云等中风症穴位图	(50)
八、中风症针灸穴位一览表	(67)
第六节 中风症按摩疗法	(87)

一、按摩疗法的作用	(87)
二、按摩施治方法	(87)
三、按摩施治手法	(88)
四、拍打疗法的功能及其应用	(91)
五、半身不遂症按摩要领	(92)
六、按摩常用穴位	(93)
七、按摩疗法主要穴位及辅助穴位	(98)
八、按摩疗法采用的姿势	(100)
九、足部反射区的按摩	(101)
十、中风症按摩疗法一览表	(101)
第七节 中风症恢复期的活动方法	(121)
一、翻身转动法	(121)
二、坐起法	(122)
三、站立法	(122)
四、走路法	(123)
五、上肢活动法	(124)
六、体操疗法	(124)
第二章 中风症常用方剂	(129)
第一节 预防和恢复期常用方剂	(129)
第二节 治疗期常用方剂	(135)
第三章 中风症及其他病症案例	(159)
第一节 中风症案例	(159)
第二节 小儿麻痹症姜氏按摩手法及小儿常见病验方	(179)
第三节 其他病症案例	(186)

第一章 中风症的诊断与治疗

第一节 中风症概论

这里所说的中风,是指中医所说的猝然昏仆、人事不省的中风。这种病是一种常见的疾病,不但危害人的身体健康,而且影响工作与学习,实是人生的大病。得此病者多在中年以上,以老年人为最多;青壮年亦有得者,但为数较少。其致病因素,历代医家均有论述,然论点各有所重,用药亦因之不同,迄今系统论述者较少。后人选方用药,根据所持论点,亦因人各异。收效者虽多,无效者亦不少。总之,药不对症,或认症用药不合病情,都不能收到满意的疗效。认症必先明辨致病因素,方能达到认症正确。因此,致病因素这一关键问题,实应首先加以探讨。

历代有名医家,对此病致病原因论述虽多,但亦不外有偏重于外因,或重于内因两种论述。唐、宋以前则偏重于外因,有“外风”之说。“外风”之说始于《内经》,以后亦有此种论述。如:

《内经》载:“风为百病之长,善行而数变,以其能统诸风;诸眩晕皆属于风,即无风不作眩也”。

《素问·风论篇》载:“风中五脏六腑之俞,亦为脏腑之风,各入其门户所中,则为偏风”。

《金匱要略·中风历节病》载:“邪在于络,肌肤不仁,邪在于经,即重不胜;邪入于腑,即不识人,邪在于脏,舌即难言,口吐涎”的论证。

近代医学家认为,本病多因阴阳平衡失调,阴虚而致肝阳上亢,火盛化风,气血上逆,痰阻窍络而成,亦可因形盛气衰所致。因此,唐宋以后则产生“内风”之说,并重在气血。例如:

金·刘完素说：“心火暴盛，肾水虚乏，不能治五志之火；喜、怒、忧、思、恐，则阴虚，而热气怫郁，心神昏愤，筋骨失用，而卒倒则无知，内动而发者。”

金·李东垣说：“烦劳过度，清气不升而中者，正气自虚。”

元·朱丹溪则偏重于湿疾，故有：“湿痰生热，热生风”之立论。

明·张景岳更着重于内因致病之论点，故有“本皆内伤积损颓败而然，非外感风寒而中”的论述。

清·叶天士又进一步涉及到脏腑，加以阐明内因之作用，故有“精血衰耗，水不涵木，肝阳偏亢，内风时起”之说。

这样，由金至清历代医家皆强调了内因的重要性，并在内因方面进行了大量的探讨，提出了各种论点。及至现代很多医家的论点是：“肝阳上亢，阳化风动，气血并逆，中冲犯脑”，这符合现代医学中的脑血管病变的病理。

关于中风致病因素，历代医家及近代中医学者虽根据“外风”、“内风”的立论，提出很多重要论证，但皆未能系统详尽地划分中风致病的内外因素。故一般皆以其发病机理，归纳为六个方面，即风（肝风、外风）、火（肝火、心火）、痰（湿痰、风痰）、虚（肝肾阴虚）、气（气逆、气虚）、血（血瘀、血虚），并以心、肝、肾三脏为发病主要病源，尤以肝肾阴虚为主。这六个方面，即致病的六端。这六端都互为影响，互为作用，在一定的情况下产生阴阳偏盛偏衰的变化时，人体则生病。这致病六端至为重要，但未能明确指出，何为内因，何为外因，对致病因素的论证尚不能谓之完善。

中风的致病因素主要是在于内因的变化，外因只有通过内因才能起作用。故人体内部组织正常，亦即中医所说的正气足，则不病；虽有外邪侵袭，亦不病。一旦人体内部组织发生变化，正气不足，则病；若遇外邪，则病甚矣。

一、内因

内因因素，是以人体内部组织为根据，即以经络脏腑作为组织

的代表,因此内因可分为经络与脏腑两个系统。

(一)经络

经络,是人体组织结构外围重要组成部分。经为主干,络为支网,周及全身,无处不至。它具有沟通表里,上下升降,联络脏腑,输运营卫气血,抵御外邪侵袭,保卫机体等功能;又是调节各部功能的通路。这种特殊系统的功能,如运行失调,则人体发病。如受外邪入侵,则发病尤甚。若不及时治疗,则能转入脏腑,形成中风重症。

经络间的相互关系,是主干与支网的关系,互为依存、互为作用的。因此了解与掌握经络系统的运行,是诊断与治疗中风症的一个重要手段,同时又是循经取穴,确定针灸、按摩的穴位位置的依据。

(二)脏腑

脏腑即五脏六腑,并包括奇经之腑。如脏腑运化功能失调,则产生虚损,精力衰退、气血不足、体质虚弱,致使肝阳上亢,脾胃消化不良,水谷精微不能濡养全身。因而伤五脏之真阴、损六腑之实阳,以致阴阳失去平衡,表里失去互用,气血失去协调而发生病变。

脏腑间的相互关系,是以相生、相克、相制、相化的论点来阐明脏腑间的互相依存,相互制约,相互促进,相互运化,而产生一个完整的共荣体系,来维持并保证整体的平衡发展,达到人体的健康。

(三)经络与脏腑

经络与脏腑的关系,是相互依存,互为表里,以寒热、虚实、阴阳来相互影响;并以运行周身气的盛衰,血的多寡,来衡量经络的通畅,脏腑的运化。故中医有“气为血帅,气行则血行,血为气母,气至血亦至。血随气升,气随血降”的论证。

二、外因

外因致病因素虽多,但归纳起来不外下列五种主要因素。

(一)劳逸过度

过劳、过逸都能使气血、肌肉、筋骨失其生理常态。过劳则损耗气血，而伤其心神。过逸则气血运行迟缓，肌肉松弛，筋骨无力，而失去灵敏性。故过劳过逸都能影响经络脏腑的功能，导致中风、半身不遂等症。尤以年老体弱、阴阳失调，或病后体虚、精血不足之人，都能因过劳过逸而致病。所以要劳逸结合，既不过于劳累，而又不能过于安逸；要有适当的体力锻炼，以保持身体正常的健康发展。

（二）情志失度

情志的变化，皆受七情“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”的影响。在正常的情况下，不会致病。但长期的或过度的兴奋与抑制，就可以引起人体阴阳失调、气血不和、经络阻塞、五脏六腑功能紊乱而发病，尤以五脏为甚。七情对五脏的影响是：暴怒伤肝，惊喜伤心，忧思伤脾，过悲伤肺，大恐伤肾。因此，情志的变化，都能使五脏发生病变。如《素问·举痛论》有：“……百病生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结”的论述，这说明了情志对气的影响，而使气血不调以致病。故在诊治中风、半身不遂等患者的过程中，应把情志一项列为重要病因。

（三）六气淫胜

六气是指风、寒、暑、湿、燥、火六气。根据现代科学证实，世界气候的反常变化，实能影响人类的健康，并导致发生病灾。但六气淫胜，侵袭人体，能否致病，则取决于人体的内在因素相互矛盾所发生的变化。故人需有健康的身体，始能抵御六气的侵袭。

（四）饮食不节

过食肥甘厚味之人，易于生湿、生痰、生热，导致脾胃运化失调而致病。故聚湿而生痰，痰郁而化热；重则痰热生风，阻滞经络，蒙蔽清窍，则引起眩晕肢麻，以致中风而半身不遂。故饮食一项，实为人生重要的问题。

（五）其他

其他尚有流行的时疫传染，意外的跌打损伤，无备的虫兽所伤，以及空气污染等外因的损害。

祖国医学关于内因外因的论治,认为人体固有的正气是内因的根据,以外邪作为外因的条件。正与邪两个方面的变化决定着疾病的变化。所谓“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚。”就是说:正气充足,是表现内脏功能健全,身体抵抗力强,因而邪气无从入侵,故不易致病;反之,则病邪乘虚而入,以致发生疾病。故清·王清任说:“元气足则力足,元气虚则无力,元气绝则死矣。”另外,中医还有气血平衡的论证。认为气血平衡,能维持人体的健康。气血一旦失去平衡,则势必产生相对部位的颓衰。如气血归并于一侧,而另一侧就失去气血,不能活动,则半身不遂发作。

总之,在诊断中风及其后遗症半身不遂等病时,应以内因为主。除在经络脏腑方面作细致的诊断外,还应考虑营养、代谢、内分泌,以及劳逸、情志、六淫、饮食等,找出外因的影响,辨证施治,方能达到预期的疗效。

第二节 中风症的分类及治疗原则

历代医家对中风症的分类、致病部位及病症类型论述不一。仅就多年来验证前人的论述,参考现代医学的论点,经过本人临床经验,总结如下。

一、中风症的分类

中风分类,依据《内经》论述则分为偏枯、风痺、风懿、风痹四种症状。根据多年来的实践经验证明,偏枯、风痺、风懿三项是属于中风症状。而风痹,即全身疼痛,或关节疼痛,或肌肉胀痛,造成风寒湿的痹症,是属于一般关节疼痛,即现代医学所称的关节炎。故此症不能列入中风之内。现仅就中风三种类型分述如下。

(一)偏枯

偏枯即指半身不遂而言,是中风症中最常见而又最多的主要病症。诸书又分为左瘫右痪,历代医学家多有论述。如:《灵枢·热

病篇》载：“偏枯，身偏不用而痛，言不变，志不乱，病在分腠之间。巨针取之，益气不足，损其有余，乃可复也”。《素问·风论篇》载：“风中五脏六腑之俞，亦为脏腑之风，各入其门户所中，则为偏风”。《素问·生气通天论篇》有“汗出偏沮，使人偏枯”之说。清·江诚谓：“瘫者坦也，筋脉弘松，坦然不能收也。瘛者涣散，筋骨不为己所用也”。其实瘫与不仁，即论中之邪中于经络也。

总的说来，偏枯皆因气血虚损所致，亦即体内动脉或脑动脉的病变。

（二）风痲

风痲即指全瘫，或截瘫而言。因少阴脉素本强，气厥一时不至，名曰风痲。即四肢不举转动，或下肢失去知觉，不能行动，成为中风中的重症。

（三）风懿

风懿即指口眼歪斜、中风不语、舌本强直。内因津液亏损，肾水不能上注于华池，水源下竭，无水以滋润舌本，而发生中风不语。

二、中风症致病部位及症状

根据中风三种类型，其致病部位，主要分为中经络、中脏腑两大系统。根据《金匱》所述，则细分为中络、中经、中腑、中脏四种。关于中络、中经、中腑、中脏症状，《金匱要略·中风历节病》谓：“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪在于脏，舌即难言，口吐涎。”

（一）中经

经脉分为六经，因其循行四肢，故又分为“手六经”及“足六经”，统称十二正经；又有奇经八脉，由于任脉、督脉非常重要，故一般与十二正经，共称为十四经，成为人体内重要的组成部分。

十二经内联脏腑，外及各络，用以调和身体各部活动，周而复始顺序循环运行。外邪是通过皮肤孙脉络脉而达到经脉，是自外及内，由表及里引起病变。

中经症状:肌肤不仁或沉重,手足麻木或沉重;或不经昏倒而突然口眼歪斜,言语不利,口角流涎,甚则半身不遂;或伴有寒热,四肢拘急痉挛;或左右不遂,筋骨不为己用等症状。脉象多浮紧,或弦数而滑。兹将六经致病症状及脉象列出如下:

六经	— 太阳经 —	— 症状:头痛,项强,全身酸痛。 — 脉象:浮或浮缓。
	— 阳明经 —	— 症状:目痛,鼻干,身热不得卧,腹胀满坚硬拒按,便秘,甚至谵语。 — 脉象:洪大或洪数。
	— 少阳经 —	— 症状:口苦,咽干,胸满,胁痛,寒热,耳鸣。 — 脉象:弦数或弦滑。
	— 太阴经 —	— 症状:自利,呕吐,腹痛或便难。 — 脉象:沉迟或沉紧。
	— 少阴经 —	— 症状:口渴但欲寐,时厥,肢冷。 — 脉象:微细。
	— 厥阴经 —	— 症状:囊缩遗尿,手足厥逆,心中烦热。 — 脉象:沉迟。

(二)中络

络脉共计十五种,为经脉的支脉,遍及各经所属范围。故十四经为主干,络为支脉,其下由孙脉组成络网遍及周身(脾之大络在内)。

《素问·调经论》说:“风雨之伤人也,先客于皮肤,传入于孙脉,孙脉满则传入于络脉,络脉满则输于大经脉……”。这样,络脉(包括孙脉)是经脉的门户。

中络症状:肌肤不仁,手足麻木;或肢体抽搐、拘挛;或语言不利,口角流涎,口眼歪斜;或半身不遂。

脉象:多浮紧,或弦数而滑。

(三)中腑

腑分为大肠、小肠、三焦、胃、膀胱、胆,称谓六腑。因六腑致病

者,中医列为阳症实症。

中腑症状:肢体麻木或半身不遂,神志不清,昏不识人,口眼歪斜。如外热甚,则有二便秘之隔阻。

脉象:气滞血瘀者,则弦细或弦数;血虚者,则沉细无力;痰滞者,则细滑无力或弦细无力。

(四)中脏

脏分为心(包括心包)、肝、脾、肺、肾五脏。由五脏而致病者,中医列为阴症虚症。

中脏症状:突然昏倒,神志不清,不省人事,多滞九窍。轻者逐渐苏醒,重则续见鼾睡,口眼歪斜,半身不遂,咽下困难,舌短难言,言语不清或失语,或唇缓失音,口流涎水,大便艰难或二便失禁等症。

脉象:肝风上扰者则弦而有力,或洪大而数;肝风挟痰者则弦滑而数;食滞气郁者则扎或滑数;肝阳暴亢者则弦劲有力或弦数有力。

中脏皆为其中风型,其又分“闭型”与“脱型”。闭型又分为“阳闭”与“阴闭”。闭脱两型皆属重症,皆有生命危险。但脱型较闭型为重,因其元气衰微已达极点。

中医将中经中络列为中风轻症,将中脏中腑列为中风重症。轻重之别在于神志是否清醒。故中风轻症,其病位较浅,病情较轻,一般神志清醒,对脑神经影响不重。中风重症,其病位深入,病情较重,神志不清,多有后遗症。

中经络后,如不及时治疗,则可能转入脏腑形成中风重症。因经络与脏腑互为表里,如脏腑发生病变,就会通过经络反映到体表上来。如《灵枢·邪客篇》所述:“肺心有邪,其气留于两肘;肝有郁,其气留于两腋;脾有郁,其气留于两髀;肾有郁,其气留于两腠”。这样互为表里,在正常流通运化下,以御外邪。

中风又以中血脉而言,中血脉者外无六经的表症;内无便秘隔阻,邪无定处,或偏于左,或偏于右,而导致口眼歪斜半身不遂。

三、中风症致病类型及疗法

中风致病类型,根据中医学分类,分为真中风和类中风两大类。真中风与类中风之区别,都依其有无外邪侵入而别之。

《医经溯洄集·中风辨》载:“以予视之,昔人三子之论,皆不可偏废,但三子以相类中风之病,视为中风而立论。故使后人狐疑而不能决。殊不知因于风者,真中风也。因于火,因于气,因于湿者,类中风而非中风也。”这一段论述已将真中风与类中风区分得非常清楚。

张景岳亦指出真中风与类中风之区别,并将类中风命名为非风。正如《景岳全书·非风》载:“非风一证,即时人所谓中风证也。此证多见卒倒,卒倒多由昏愤,本皆内伤积损颓败而然,原非外感风寒所致。而古今相传,咸以中风名之,其误甚矣。故余欲易去中风二字,而拟名类风,又欲拟名属风;然类风、属风仍与风字相近,恐后人不解,仍尔模糊,故单用河间、东垣之意,竟以非风名之,庶乎使人易晓,而知其本非风证矣。”

真中风与类中风之分仅依有无外邪入侵而别之,仍不能完善。还应依其神志是否清醒而别之较为合适。这样类中风则不只限于无外邪之侵袭,有外邪之侵袭亦可列为类中风型中。

真中风亦称真中,其症状为昏迷卒倒,半身不遂,或口眼歪斜,语言障碍等等。其病情的轻重,又依中络、中经、中腑、中脏而别。以中络为最轻,中脏为最重。

类中风亦称类中,一般说来多为内风所致。其发病只是暂时的失去知觉,醒后无半身不遂、不仁、不用和口眼歪斜等症状。有如中医所说的厥症症状。类中风与真中风致病因素虽然相似,但病情较轻,应区别施治。

历代对中风症的真中风与类中风两大类,没有再详细系统地进行划分定型。今根据临床经验总结出真中风分为闭型、脱型与中风恶候型三种;类中风分为虚损型、气郁型、食滞气郁型、火郁型、中恶型、中寒型、中暑型、中湿型八种,同时提出了相应的治疗方