

中风的中医证治

赵寿毛

中央民族大学医院 北京 10081

内容摘要: 本文从历代医家对中风论述中,做出对中风治疗的归纳,对临床有指导意义。

关键字: 中风; 历代医家; 分证辨治

一、 前言

中风是疑难大症,中风后遗症是针灸科常见病症。笔者查阅有关资料,对中风作简要综述,以便于指导临床治疗。中风病是以猝然昏仆,不省人事,伴口眼歪斜、半身不遂、语言不利,或不经昏仆而仅以歪僻不遂为主症的一种病症,相当于现代医学的脑血管意外,分为出血性和缺血性两种,出血性脑血管意外,包括脑出血、蛛网膜下腔出血。常因患高血压病、脑动脉硬化或先天性血管畸形,遇有情绪激动或劳累等因素,可导致脑血管破裂。

缺血性脑血管意外,包括脑梗塞、脑血栓形成、脑血管痉挛等疾病,常因动脉硬化,导致血管腔隙变窄,弹性减低,血管收缩功能失调,血液纤维蛋白原升高,血小板聚集及粘附率增加,使血液粘稠度增加,血流减慢甚至停滞,可导致脑血栓形成。风心病生物脱落及空气、脂肪栓等,也可随血流梗塞于脑血管,发生脑梗塞。

中风急性期救治存活者,往往留下偏瘫等后遗症,肢体不能自主活动或活动不灵。有点偏身麻木,甚至无知觉,有的肢体疼痛或强痉屈伸不利(肌张力高、腱反射亢进)。有的肢体松懈,瘫痪不起(肌张

力低、腱反射弱)。一般急性期肌张力低、腱反射弱；恢复期和后遗症期则张力高，腱反射强。病理反射阳性。本病自然恢复率很低，且易复中，必须早期积极综合治疗，减少残废。

二、 历代医家对中风的认识

早在二千年前，《黄帝内经》就有详细的风病记载，如《内经·素问·骨空论》：“风者，百病之始也。”《内经·素问·风论》：“风者，百病之长也。”……对中风病有“仆击”、“大厥”、“薄厥”、“煎厥”等名称。

《内经·素问·通评虚实论》：“仆击偏枯，肥贵人则膏粱之疾也。”

《内经·素问·生气通天论》：“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥。目盲不可以视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏渚，汨汨乎不可止。阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。有伤于筋，纵，其若不容。汗出偏沮，使人偏枯。”

《内经·灵枢·刺节真邪篇》：“虚邪偏客于身办，其入深，内居荣卫，荣卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。”

《内经·素问·阴阳别论》：“三阴三阳发为偏枯痿易。”

《内经·灵枢·热病篇》：“偏枯，身偏不用而痛，言不变质不乱，病在分腠之间，巨针取之，益其不足，损其有余，乃可复也。”

《内经·灵枢·热病篇》：“痲之为病也，身无痛者，四肢不收，智乱不甚，其言微知，可治；甚则不能言，不可治也。病先起于阳，后入阴者，先取其阳，后取其因，浮而取。”《内经·素问·风论》：“风中五脏六腑至俞，亦为脏腑之风，各入其户所中，则为偏风。”

《内经·素问·逆调论》：“荣气虚则不仁，卫气虚则不用，荣卫俱虚则不仁且不用。”

《内经·灵枢·刺节真邪篇》：“大风在身，血脉偏虚，虚者不足，实者有余，请中部的，倾侧宛伏，不知东西，不知南北，乍上乍下，乍反乍复，颠倒无常，甚于迷惑。……泻其有余，补其不足，阴阳平复，用针若此，疾于解惑。”

东汉张仲景《金匱要略·中风历节病》：“寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，寒虚相搏，邪在皮肤：浮者血虚，络脉空虚；贼邪不泻，或左或右；邪气反缓，正气即急，正气引邪，歪僻不遂，或但臂不遂者，此未痹。”治疗多用疏风祛邪，扶助正气之药。

晋代皇甫谧《甲乙经》：“痺痿臂腕不用，唇吻不收，合谷主之。”“足缓不收，痿不能行，不能言语，手足痿辟不能行，地仓主之。”“偏枯，臂腕发痛，肘屈不得伸手，……五指挚不可屈伸，战栗，腕骨主之。”

隋代巢元方《诸病源候论·中风候》：“三阳之筋，并络于颌颊，夹于口，诸阳为风寒所客则筋急，故口噤不开也。”“血气偏虚，为风所乘故也。”

唐代孙思邈又把中风分为偏枯、风痺、风懿及风痹四类。《千金要方》：“中风……缓纵不遂，先灸天窗，次灸百会。”

金代刘完素《素问玄机原病式·六气为病·火类》：“暴病暴死，火性疾速故也，斯由平日衣服饮食，安处动止，精魂神志，性情好恶，不循其宜，而失其常，久则气变兴衰而为病也，或心火暴盛而肾水衰

弱。不能制之，热气怫郁，心神昏昌，则筋骨不用，卒倒而无所知，是为僵仆也。甚则水化制火，热盛而生衍，至极则死，微泽发过如故，至微者，但眩冥而已，俗云暗风。由火甚至金，不能平木，故风木自甚也。”

北宋王惟一《铜人腧穴针灸图经》：“偏枯半生不遂……曲池主之。”

元代朱震亨《丹溪心法》：“中风大率主血虚有痰，治痰为先，次养血行血，或属虚，挟火与湿，又须分气虚血虚。半身不遂，大率多主痰，在左属死血瘀血，在右属痰有热，并气虚。”“案《内经》以下，皆谓外中风邪，然地有南北之殊，不可一途而论。……南北之人，多是湿土生痰，痰生热，热生风也。”

元末，朱震亨的门人王履《医经溯回集·中风辩》：“中风者，非外来风邪，乃本气自病也。凡人年逾四旬，气衰之际，或因忧喜忿怒若肥盛则间有之，亦是形盛气衰而如此。”

王履还从病因学角度归类，提出：“真中”、“类中”。“……殊不知因于风者，真中风也。辨之为风，则从昔人以治。辨之为火、气、湿，则从三子以至，如此遮乎析理而用法当矣。”

唐宋以前，主要以“外风”学说为主，多以“内虚邪中”主论。

唐宋以后，特别是金元时代，突出以“内风”立论。刘河间认为不是“风”，而是“火”，力主“心火暴甚”；李东垣认为是“气”主张“正气自虚”；朱丹溪认为是“痰湿”，主张“湿痰生热”，《丹溪心法》主张治疗“卒暴中风。灸风池、百会、曲池、合谷、风市、绝骨、环跳、肩髃、三里。”他们虽所述病因不同，而治疗上各有见解。明代

张介宾又倡导“非风之说”，提出“内伤积损”的观点。《景岳全书·非风》：“非风一证，即时人所谓中风证也。此证多件卒倒多由昏愦，本皆内伤积损颓败而然，原非外感风寒所致。”

“人于中年之后，多由此证，其衰可知。经云人年四十而阴气自半，正以阳虚为言也。”“非风麻木不仁等证，因其血气不至，所以不知痛痒，盖气虚则麻，血气虚则木，麻木不已则偏枯废，渐至日增。”“凡非风口开眼闭，手撒遗尿，吐沫直视，声如酣睡，昏沉不醒，肉脱筋痛之极，发直摇头上撞，面赤如妆，或头重面算山根青黑，汗缀如珠，痰声漉漉者，皆不治。非风之脉，迟缓可生，急数弦大者死。”

《类经图翼》又云：“风池治中风不语，牙关紧闭，汤水不能入口。”“中风……手足不遂……手三里主之。”

李中梓又将中风分为闭、脱二证，其中又分为阳闭、阴闭、阳脱、阴脱。

清初张璐《张氏医通·中风门》：“不治诸证：发直吐沫，摇头上撞，血口气粗，直视，眼目瞪，喉声如锯，面赤如妆，汗出如珠，循衣摸床，神昏不语，头面手足爪甲青黑，大吐大泻，吐血下血，其脉坚急躁疾短涩者，皆不治。”

叶天士阐明中风病机是：“精血衰耗，水不涵木；肝阳偏亢，内风时起。”其《临证指南医案·中风》：“华又岫云按：今叶氏发明内风，乃身中阳气之变动。肝为风脏，因精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起，治以滋液熄风，濡养营血，补阴潜阳。”

王清任又专以气虚立论，缓立补阳还五汤治疗偏瘫。

尤在泾《金匱翼》之中风分为八法：一曰开关，二曰固脱，三曰泻大邪，四曰转大气，五曰逐涎，六曰除热风，七曰通窍隧。八曰灸俞穴。

陈修园在《医学实在易》，依尤在泾治中风八法，编为歌括，颇便诵记。

关于痲病与偏枯区别，楼英说：“《内经》论中风之深浅也，其偏枯身偏痛，而言不变，志不乱者，邪在分腠之间，即仲景、东垣所谓邪中腑是也。痲病无痛，手足不收，而言变、志乱者，邪入于里，集仲景、东垣所谓中藏是也。痲，废也，痲即偏枯之邪气深者，痲于偏枯是二疾，以其半身无气血荣运，故名偏枯。以其手足废而不收，或名痲，或名偏废，或全废，皆曰痲也。”

历代医家对中风病名，在“风”字上争论不休，认为顾名思义，即名中风，必须是风自外来，因此有外风症的，为真中风；无外风症者，名类中风，直至谓之非风。清代医家姜礼却主张：应从中风病的内在病变来考虑这一问题，不能胶固在风字的命名上，如果一定要讨论以风命名之义，只是有如疾风迅发之义而已。

三、 病因病机及治则

中风皆因阴阳不调，脏腑气偏，荣卫失度，气血错乱所致。其本多虚而标多实。临床上多见于老年人，由于将息失宜，气血素虚，尤其肝肾阴虚，阴虚则阳亢，若激动、劳累，可至心火暴盛，肝火暴涨，火炎生风，风火相扇，气血奔走于上，或与血瘀于上，上盛下虚，卒发中风病。

饮食不节，平素高粱厚味，肥食肉甘之品，日久劳倦内伤，脾失健运。聚湿为痰，痰郁化热，热极生风，风挟痰湿，上蒙清窍，亦可发生中风。

原系阴虚阳亢、痰浊素盛之体，若遇外感风寒，外邪引动内邪，同样可引起中风。

治疗脑中风应以醒脑开窍、活血化瘀、祛风活络、益气养血、滋阴潜阳为根本大法。病在脏腑者，闭症宜开窍醒神为先，再以平肝潜阳、熄风豁痰；脱症宜回阳固脱，再益气回阳。

脉络空虚，邪中经络者，病变主要表现在口眼歪斜的，治以祛风活络，活血合营；病变主要在半身不遂的，治以益气养血，祛风活络。

风痰上扰，蒙闭清窍，舌强语蹇的，治以滋阴潜阳，镇肝熄风。

中风急性期控制后，往往留下半身不遂等后遗症。风痰流串经络、血脉闭阻、气滞血瘀、血不能荣，故肢体废而不用。一般肢体强痉屈伸不利，是血虚不能荣养筋脉。偏身麻木，是气血不足，肢体失去温煦濡润。

四、 鉴别诊断

中风急性期常见突然昏仆。临证时应与厥证、痫证鉴别。厥证突然昏仆，多能找到明显诱因，常伴有面色苍白，四肢不温或冰冷，移时逐渐清醒，醒后如常人，也有一厥不返而死者。痫证发作时，突然神识昏蒙仆倒，伴有口吐涎沫，两目上视，四肢强直或节律性抽搐，一般5~10分钟清醒，醒后如常人，是一种发作性病症。厥证、痫证均无半身不遂、口眼歪斜等症状。中风后遗症应与痿

证鉴别。中风后遗症最多见是偏瘫，瘫则见筋脉迟缓，肌肉消瘦，活动无力。中风后遗症一定有急性发生偏瘫的中风病史，多伴有偏身麻木，口眼歪斜等证。痿证多起病缓慢，有逐渐加重过程，临床表现双上肢或双下肢，单肢或四肢的筋脉迟缓不收，或肌肉萎缩，肢体萎缩无力，二者在起病形势和临床症状上不同。

五、 分证论治

1. 中经络

(1) 脉络空虚，风邪入中

① 以口眼歪斜为主症，常兼见患者侧耳根或耳后压痛，少见耳廓或外耳又疱疹，舌苔薄白或微黄，脉弦细滑。治以清肝散风活络。牵正散合清肝散风饮加减：菊花、薄荷、忍冬藤。柴胡、丹参、赤芍、鸡血藤、僵蚕、全虫、地龙。

② 以偏身麻木为主症，或兼恶寒发热肢体拘急肢节酸楚，舌苔薄白或薄黄，脉弦滑。治以散风活络，大秦苳汤加减：秦苳、羌活、防风、白芷、细辛、独活、白芍、生地、石膏、茯苓、白术。本方特点是寒热刚柔皆用，共凑齐效。若肝经郁热汗出受风，可选清肝散风饮加减：柴胡、薄荷、菊花、钩藤、地龙、乌梢蛇、丹参、赤芍、鸡血藤、牛膝。使肝热得清，风邪得散。阴阳平复，气血循行畅通，偏身麻木可除。

(2) 肝肾阴虚，风阳上扰

平素眩晕，耳鸣，少寐多梦，腰膝酸软，突发一侧肢体麻木，半身不遂，口眼歪斜，言语不利，苔薄白或白腻，舌红，脉弦滑或弦细

数。治以滋阴潜阳，镇肝熄风，镇肝熄风汤加减：白芍、生地、元参、龟板、生石决、生龙牡、菊花、钩藤、川楝子、川牛膝、地龙、全虫。若阴虚兼痰热者，去龟板、生地，加竹沥、胆星。

（3）风痰淤血，痹阻脉络

平素头昏头晕，胸闷不畅，项背拘紧，时而手足麻木，突发半身不遂，偏身麻木，口舌歪斜，言语不利，舌质胖大淡暗，苔薄白活白腻，脉弦滑，治以平肝熄风，化痰活络。《验方》菊萎丹参饮加减：菊花、钩藤、僵蚕、瓜蒌、胆星、半夏、丹参、赤芍、鸡血藤、牛膝、地龙、威灵仙。痰湿重苔白腻加苍术、茯苓、天麻。

（4）风痰上扰、痰热腑实

突然半身不遂，偏身麻木，口眼歪斜，言语不利，或头晕痰多，便干便秘，舌苔黄腻，脉弦滑而大。治以通腑化痰为先，继以清化痰热活络。《验方》新萎承气汤加减：瓜蒌、胆星、生大黄、芒硝、腑气通、痰热减轻后则减大黄、芒硝、加天竺黄、丹参、赤芍、鸡血藤、地龙、牛膝、威灵仙等清化痰热，活血通络。

2、中脏腑

可由中经络发展而来，也可病邪直中脏腑，临床症状除有中经络的症状外，尚有不同程度的神志障碍，根据风火痰热对清窍的影响不同而神志障碍轻重不同，大体分扰、蒙、闭、散，证见神志迷蒙，昏蒙、昏迷、昏愤等不同表现。

（1）风火痰热，上扰清窍

平素多有头晕目眩，肢麻肉跳，因情绪波动或劳累突然神志迷蒙（表

情淡漠，意识恍惚），半身不遂，瘫侧肢体强痉拘急（即肌张力高），偏身麻木，口眼歪斜，舌强语蹇，或兼烦躁少寐，头痛恶心呕吐，便干便秘，舌红绛，苔黄腻，脉弦滑数。治以清肝熄风，化痰开窍。羚羊钩藤汤加减：羚羊角、菊花、钩藤、生石决、生地、赤芍、瓜蒌、胆星、远志、菖蒲、郁金、牛膝。

（2）痰湿蒙塞心神

素体肥胖，身重力乏，头昏沉胀，突发甚是昏蒙（神识朦胧或嗜睡状），半身不遂，患侧肢体瘫软不温，偏身麻木，口眼歪斜，言语不利，舌淡暗，苔白腻，脉沉弦滑。治以除痰熄风开窍，半夏白术天麻汤加减：半夏、天麻、南星、陈皮、僵蚕、白术、茯苓、山药、苡仁、百豆蔻、郁金、远志、菖蒲、鸡血藤、

（3）风火痰热，内闭心窍

突然神志昏迷，半身不遂，口眼歪斜，牙关紧闭，两手握固，瘫肢强痉，二便闭结，面红身热，气粗口臭，痰声漉漉或躁动不宁，苔黄腻，脉弦滑大数。治以辛凉开窍，清肝熄风，安宫牛黄丸或局方至宝丹一丸灌服或鼻饲以开窍，并服羚羊角汤加减：羚羊角、菊花、钩藤、夏枯草、黄芩、生石决、生赭石、白芍、龟板、丹皮、牛膝。若痰热盛者加胆星、竹沥水或猴枣粉；兼有抽搐者加全虫、蜈蚣；兼有呕血便血者加犀角、丹皮、鲜生地、白茅根等。此症候病情危重，病势发展迅猛，灌服或鼻饲常激发消化道出血，故可用清开灵 10 毫升，每半小时一次加入莫非氏壶静脉点滴或 20 至 40 毫升加 10% 葡萄糖静脉点滴，一日二次。能清热热凉化痰开窍。也可用人参、三七煎汁化

犀角、牛黄灌肠祛其清心开窍，化瘀止血。

(5) 痰湿内闭心窍

突然神识昏迷，半身不遂，口眼歪斜，牙关紧闭，两手握固，二便闭结，面白唇暗，痰涎盛，四肢不温；静卧息粗口不臭，苔白腻，脉沉滑或沉缓。治以辛温开窍，除痰熄风。先口服或鼻饲苏合香丸辛温开窍，并服涤痰汤加减。若阳虚湿盛可加桂枝、苍术。

(6) 阴竭阳脱，心神溃散

突然神识昏愦（深度昏迷，生理病理反射全部消失），口眼歪斜，半身不遂，目合口张，鼻息微弱，手撒肢冷，肢体瘫软，二便自遗，冷汗出，舌萎，脉微欲绝。治以回阳固脱，参附汤灌服或鼻饲。若汗出不止可加黄芪、龙骨、牡蛎、五味子、山萸肉敛汗固脱，肉桂温养真元，摄纳浮阳。病情危重，用参附制剂静脉滴注，如心脉灵注射液或生脉散注射液达到益气生脉，回阳固脱之效。在紧急情况下当用中西医结合办法积极抢救。待阳气有所回复，患者面红足冷脉大无根，是真阴亏损，阳无所依，虚阳上浮，用地黄饮子加减滋养真阴，温补肾阳固脱。

3. 恢复期和后遗症期

中风起病一个月内称急性期，1~3个月内称恢复期，6个月以后称后遗症期，前面介绍各类证候在急性期均可见到，“风火痰热，内闭心窍”和“阴竭阳脱，心神溃散”两证病危，常在13天内死亡，若能存活者和其他各类证候均可“顺转”向痊愈发展。一般讲急性期病势虽急，但恢复也快，疗效显著。一个月不愈者则进入恢复期，所

见诸证候仍可按急性期辨证施治。另外尚可见气虚血瘀、阴虚风动等证，故恢复期常虚实夹杂，治疗需注意虚实兼顾并加强功能锻炼，大部分病人尚可收到一定疗效。后遗症期治疗效果就更困难，不少病人求治心切，服用大量的扩张血管药，各种再造丸，活络丹，清心丸等，但常适得其反，常因血管弹性和血流动力学改变而引起再中风，故必须在医生指导下辨证施治。后遗症常见症有半身不遂，口眼歪斜，言语不利等。

(1) 半身不遂

①气虚血滞，脉络瘀阻。瘫侧肢体成软瘫，易出汗，手足肿胀，皮肤粗糙，偏身麻木，面色萎黄，舌淡暗或有瘀斑，苔薄白，脉沉缓或沉细涩。治以益气活血通络，补阳还五汤加减。重用黄芪益气，配当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙活血通络，威灵仙、伸筋草通经活络。手足肿胀者加桂枝、茯苓、苡仁健脾祛湿通络；若下肢无力，小便失控加桑寄生、鹿筋益肾强筋。

②阴虚阳亢，脉络失养。瘫侧肢体僵硬，屈伸不力，并头晕目眩，耳鸣，面部烘热，舌红苔薄黄，脉弦细。治以大小定风珠加减。

(2) 言语不利

言语不清或不语，多系舌本病变，称运动性失语，或吐字清楚但言不达意，称感觉性失语，系属心病，可兼有半身不遂，头晕耳鸣，腰膝酸软，遗尿，心悸，喉中痰多等症，苔薄白或白腻，脉沉细或弦滑。治以祛风化痰，宣窍通络，解语丹加减：天麻、全虫、白附子祛风除痰，胆星、天竺葵、远志、菖蒲、郁金豁痰宣窍，茯苓健脾化痰，

川芎、赤芍、牛膝活血通络。

(3) 口眼歪斜

面瘫侧鼓腮或口流涎，或闭目露睛，目干涩或流泪，甚则瘫侧面肌消瘦，眼肌口角拘紧抽动，舌淡暗苔薄白，脉沉细弦，治以益气活血，遂痰通络。通窍活血汤加减：丹参、川芎、赤芍、黄芪益气活血，全虫、蜈蚣祛风活络，白芥子、牙皂、葱白逐寒痰通络，白芷引诸药达阳明经。若血燥生风，面肌痉挛，可用解痉汤（验方）：丹参、赤芍养血活血，白芍、木瓜、甘草和血柔肝止痉，全虫、僵蚕、祁蛇祛风止痉，菊花、勾藤、桑叶平肝熄风，知母、元参滋阴清热。

总之，在治疗时机来说应抓紧急性期治疗，不放弃恢复期治疗，各期治疗都应辨证施治，结合辨病用药，疗效会提高，各阶段都要预防复中，后遗症的疗效效果较差，重点仍应以预防再度中风为重点。

（共计 7052 个字）