A-PDF MERGER DEMO

目　录

一、中风证概述……（1）
二、中风证的分类及治疗原则……（7）
（一）中风证分类……（7）
（二）中风证致病部位及症状……（8）
（三）中风证的致病类型及疗法……（11）
（四）单纯性口眼歪斜的致病类型及疗法……（19）
三、中风证的中医诊断方法……（22）
（一）中风半身不遂证先期症状……（22）
（二）形成中风半身不遂证的四个阶段……（24）
（三）诊治时的准备与急救……（25）
（四）中风证的四诊应用……（27）
四、中风证的中医治疗方法……（32）
（一）开窍法……（32）
（二）活络法……（33）
（三）熄风法……（34）
（四）扶正祛邪法……（35）
（五）宣窍导痰法……（38）
（六）消积散满开胃健脾法……（39）
（七）外敷法……（39）
（八）针灸按摩法……（40）
五、中风证的针灸疗法……（41）
（一）针灸疗法功能与进针手法……（41）

（二）针灸应急处理常用穴位……（42）
（三）半身不遂证常用穴位……（43）
（四）中经中络中腑中脏常用穴位……（45）
（五）口眼歪斜常用穴位……（47）
（六）针灸应注意事项……（48）
六、中风证的按摩疗法……（49）
（一）按摩疗法的作用……（49）
（二）按摩施治方法……（49）
（三）按摩施治手法……（51）
（四）拍打疗法的功能及其应用……（53）
（五）半身不遂证按摩要领……（54）
（六）按摩疗法常用穴位……（56）
（七）按摩疗法主要穴位及辅助穴位……（61）
（八）按摩疗法采用的姿势……（63）
七、中风证恢复期的活动方法……（65）
（一）翻身转动法……（66）
（二）坐起法……（66）
（三）站立法……（67）
（四）走路法……（68）
（五）上肢活动法……（69）
（六）体操疗法……（70）
八、中风证病例十三则……（74）
九、中风证常用方剂……（95）
（一）预防和恢复期的常用方剂……（95）
（二）患病后的常用方剂……（102）

一、中风证概述

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。这种病证是一种常见的疾病，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，或认证用药不合病情，都不能收到满意的疗效。认证必先明辨致病因素，方能达到认证正确。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，对此病证论述虽多，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”。《金匮要略·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。

后世医家认为，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。如金·刘完素说：“心火暴盛，肾水虚乏，不能制五志之火；喜、怒、忧、思、恐，则阴虚，而热气怫郁，心神昏冒，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所致，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症。

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，但皆未能系统详尽的划分中风致病的内外因素。故一般皆以其发病机理，归纳为六个方面的变化而引起病变。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，对致病因素的探讨尚不能谓之完善。

四十余年来，我对中风证致病因素的探讨极为重视。我认为致病因素主要还是在于内因的变化，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。这内因外因如何划分，历代至今多有不同的立论。致病因素虽多，从总的说来不外这内因外因两大因素。

（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，因此内因则分为经络与脏腑两个系统。

1.**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。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，形成中风重证。

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。经络系统对于治疗中风证，在诊断上可作为判断疾病部位的一个重要依据。循经取穴，确定针灸、按摩的穴位位置。

2.**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。

腑脏间的相互关系，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。

3.经络与脏腑：经络与脏腑，是相互依存，互为表里，以寒热、虚实、阴阳来相互影响；并以运行周身气的胜衰，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。

1.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、半身不遂等证。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。

2.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。故七情对五脏的影响是：暴怒伤肝，过喜伤心，忧思伤脾，过悲伤肺，大怒伤肾。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。故我在诊治中风、半身不遂等证患者的经验中，把情志一项列为重要病因。

3.**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。

4.**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，以致中风而有半身不遂。故饮食一项，实为摄生重要的问题。

5.**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而决定疾病的变化。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证，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。

二、中风证的分类及治疗原则

历代医家对中风证的分类、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，以供参考。

（一）中风证分类

中风分类，依据《内经》论述则分为偏枯、风痱、风懿、风痹四种症状。根据多年来的实践经验，偏枯、风痱、风懿三项是属于中风症状，而风痹一项则属于一般疼痛症状，不能列入中风症状之内，故另提出予以区别。仅就中风三大分类分述如下：

1.偏枯

偏枯即指半身不遂症而言，为中风证中最常见而又最多的主要病证。诸书又分为左瘫右痪，历代医学家多有论述。

《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》说："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。痪者涣散，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。

2.风痱

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

3.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。

致于风痹，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。

（二）中风证致病部位及症状

根据中风三种分类，其致病部位，主要分为中经络、中脏腑两大系统。根据《金匮》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，《金匮要略·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。"

1.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表如下：

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：口噤但欲寐，时厥，肢冷。
  - 脉象：微细。
- 厥阴经
  - 症状：囊缩遗尿，手足厥逆，心中燥热。
  - 脉象：沉迟。

2.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。

3.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。

4.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状。

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

中脏皆为真中风型，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

之危险。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证，将中脏中腑列为中风重证。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，因其对脑神经影响不重。中风重症，其病位深入，病情较重，神志不清，多有后遗症。因其涉及人体内部器官，故发病较为严重。

中经络后，如不即时治疗，即有转入脏腑形成中风重证。因经络与脏腑互为表里。如脏腑发生病变，亦通过经络反映到体表上来。如《灵枢·邪客篇》说："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，其气留于两膕"。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。这种说法吻合现代医学脑血管意外的病变。

（三） 中风证的致病类型及疗法

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型。真中风与类中风之区别，依历代医家及近代医家所认，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。"这一段已将真中风与类中风加以区分。

张景岳亦指出真中风与类中风之区别，并将类中风名为非风。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，卒倒多由昏愦，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，证治亦不同，应区别施治。

1.真中风型

真中风分为"闭型"、"脱型"两种，闭型又因有内风痰火与内风痰湿而分为"阳闭"与"阴闭。还包括中风恶候型。中风恶候证是属于阴证中一种最严重的病证。在治疗时除必须分辨"闭型"与"脱型"的区别外，还需对中风恶候型作特别处理。如认证错误而用药，则生死立决，应多加审

慎。

（1）闭型：真中风闭型主要症状是：昏迷卒倒，不省人事，牙关紧闭，口噤不开，双手紧握，肢强痉，大小便闭，皆为风邪中脏而发生的病变。兹将阳闭与阴闭分述如下。

1）阳闭型：除有上述闭型主要症状外，并有面色潮红，呼吸短粗，身热口臭，烦躁不安，时大便干燥。脉象多弦滑而数，唇舌红而舌苔黄。

这种阳闭型多为湿邪内闭，或脑血栓，或脑溢血，或动脉硬化，或肝阳偏亢，痰涎壅盛，神昏谵语，或发热高烧，突然昏厥所出现的脑神经病变，或由于痰迷心窍，邪入心包络而致病。此为闭型中的“阳闭型”。如病者平日有动脉硬化，或肝阳偏亢，或有高血压病史，则更能引起病变。

疗法及方药：疗法以辛凉开窍为主，佐以外用通关开窍药辅之取嚏，以达到通关开窍。这是苏醒神志的一种治疗方法。内治以清热解毒，用辛凉开窍法，这与一般寒醒型闭型用药治疗有所不同。为避免药物过于寒凉，可加吉林野山参3克，或潞党参9—15克，煎浓汁一盅，送丸药灌服。以开窍醒脑，疏通神志。如热邪内陷，发生烦躁，神昏谵语，四肢抽搐，尿赤便闭者，服用牛黄清心丸。如痰迷心窍，痰涎壅盛，发高烧者，用紫雪丹或安宫牛黄丸。

上药可根据病情，在临床上选用。只适用于阳闭型，不能用于阴闭型，或虚脱病人。但孕妇可以酌情使用。如属于肝阳偏亢而致病者，以镇肝熄风，可选用镇肝熄风汤，或镇肝熄风敛逆汤，加羚羊角、薄荷、钩藤，效果更为良好。用凉肝熄风羚羊钩藤饮亦效。在治疗时，同时可配合针灸治

疗，应急处理，效果较好。

（2）阴闭型：阴闭型病状，除闭型主要症状外，是卒然中风，面白唇暗，寒痰壅盛，四肢厥冷，两手握拳有力，语言蹇涩。脉象沉滑而缓，舌苔白腻。

疗法及方药：疗法以辛温开窍，豁痰熄风为主，佐以外用通关夺命散取嚏。内服回阳救逆散（汤），或内服三生饮，加姜汁一勺、竹沥10克、钩藤10克，或苏合香丸等药。同时亦应配合针灸或按摩治疗。

（2）脱型：虚脱之症状，是突然昏厥倒地，鼻鼾息微，目合口开，不省人事，四肢厥逆瘫软，脐上冰冷，身凉汗出，大小便失禁，痰声漉漉，如水沸之势。脉象微细欲绝，或细小如针，舌短不语。这种症状主要由于元气衰微已达极点，阴阳失调。为阳气将脱，病势危险。

疗法及方药：疗法以辛温开窍法为主，辅以通关开窍。并服以扶正祛邪益气回阳方药，外用牛硼散，吹入舌苔上，使舌自能转动，伸缩自如。如不应，改用通关夺命散吹入鼻孔内，有嚏可治，无嚏难医。如兼见闭型，痰涎壅盛，则为“内闭”、“外脱”重症。应急用三生饮，加吉林野山参6克，入生姜汁半匙，蜂蜜一匙半灌之。服此药亦有得生者，但为数不多。若误服用胆南星及滌痰去风药，尤如入井投石，医者不可不慎，应特别注意。

病愈后，定不能如常，应查看其水衰、火衰，治以六味地黄丸。临床还可根据病情选用，早服六味地黄丸9—12克，下午服陈麦六君子汤，加麦冬9—15克、桑叶3克、竹沥二匙。或服上池饮（即愈风润燥汤），加人参3克、乌药10克，病愈后，以理气补血为主。

真中风或类中风如有口眼歪斜，加外敷药，用牵正复元法和挂线针挑法。

（3）中风恶候型：中风恶候型亦属真中风型内（中医一般不列为一型），为阴证。

症状：患者中风后突然昏厥倒地，人事不醒。口开者，心气绝。遗尿者，肾气绝。手撒者，脾气绝。鼻鼾者，肺气绝。发直吐涎沫，声如鼾睡，筋枯无血以滋养而致面赤，或面戴白无血色。摇头上窜，汗出如油。如其脉微欲绝或无脉者，为绝证。

疗法及方药：疗法仍用辛温开窍，佐以通关开窍。宜服苏合香丸或回阳救急散。一般得生者少，并愈后不良。

2.类中风型

（1）虚损型：虚损型皆为阴证、虚证。气虚血虚之体，多由烦劳损伤过度，以致精力衰退，四肢乏力，邪则袭之。又由于清阳不升，令人卒倒如风状。实际皆因人体阳气太虚，出现热盛津亏的气血不足而致病。正符合清·王清任以“元气亏损”为致病之主因的论证。又有阴无阳，或有阳无阴，或阴阳失调，以致全身失去平衡。邪滞于经脉而引起半身不遂，这也是主要因素。但构成本病的因素是多方面的。“元气”的亏损只是致病原因之一，其他如肝肾阴亏而虚风内动，发生肝阳偏亢，湿痰阻于经络，风邪乘虚侵袭等等，均可导致本病。

这种虚损型在治疗用药方面，总以滋补强壮的药物为主，并应加强饮食调养。一般是寒则温之，热则清之，泻有余而补不足。以补偏救弊，扶正祛邪为首要，方药亦应随证加减。总之，虚损之症宜用滋补强壮药物，以扶正祛邪，增

强人体的抵抗力。这样方能有益于身体，早日恢复健康。

虚损型细分为“气虚型”、“血虚型”、“气血双虚型”三种类型，兹分述如下。

1）气虚型：气虚型多因元气素虚，中气下陷，清阳不升，因而昏冒中风，并多患右半身不遂证。症状：面色苍白，呼吸微弱，汗出肢冷，眩晕昏仆，舌质淡而脉象微沉。

疗法及方药：疗法用养血益气活络法，以补气为主。用药则以麻黄为君子汤，加姜汁一勺、竹沥10克、钩藤10克，或以补中益气汤加减用之亦效。

2）血虚型：血虚型多由血虚不能上承而中风，多患左半身不遂症。症状：突然昏厥，面色苍白，口唇无华，目陷口张，自汗肤冷，四肢颤动。脉象芤或细数无力，舌质淡。

疗法及方药：疗法用养血益气活络法。药用四物汤加钩藤10克、姜汁一勺、竹沥10克，以养血。

3）气血双虚型：气虚血亏而患中风，则左右皆不遂所用。症状：突然昏倒，面色㿠白无华，气息微细无力，自汗肢冷，神疲力乏，心悸不寐。脉象微沉或芤细无力。

疗法及方药：疗法宜用养血益气活络法，以气血双补之。药用八珍汤加姜汁一勺、竹沥10克、钩藤10克，或用上池饮加人参3克、乌药10克，治之亦效，或酌用十全大补汤及归脾汤加减治之。

（2）气郁型：气郁之人，多为肝气不舒，气机逆乱，塞窍蒙心，故突然昏仆，不省人事如中风状。症状：突然昏仆，不省人事，气粗口噤，四肢厥冷。脉象沉弦，舌红苔黄。

疗法及方药：疗法用搜风顺气活络法，辅以宣窍导痰

法。药用陈麦六君子汤，加乌药6克、白芷6克、青皮6克；或用乌药顺气汤加减治之亦效。临证还可选用宣窍导痰汤，或顺气搜风汤等。

（3）食滞气郁型：食滞气郁多由饮食过饱，胃内停食，胸中胀满，脾失运化，消化不良，感受风寒。或因恼怒气郁，食滞于中，忽患昏厥而成食中。症状：突然昏厥，气息窒塞，脘腹胀满。脉象实而滑，舌苔厚腻。

疗法及方药：疗法用消积散满开胃健脾法。药用消积散或五积散，或平胃散加味治之。

（4）火郁型：火为热之甚，其属六淫之一。大郁型多因思虑过极，烦劳损伤过度，心烦气盛，肝郁内炽，津液耗损，忽然昏冒，不省人事而火中。症状：突然昏厥，不省人事，呼吸气粗，面红目赤，口渴心烦。脉象洪数或弦数，唇焦舌红，苔黄燥。

疗法及方药：疗法宜用熄风法治之。又根据症状使用镇肝降逆熄风法，或凉隔去热熄风法。

镇肝降逆熄风法，则以镇肝亢阳熄风降逆汤治之。其加减参阅该方所述，如惊风抽搐则用磁母镇惊熄风汤。如心神不安则用镇肝清热安神熄风汤，用以平肝安神定志熄风。

凉隔去热熄风法。药用凉膈散，如外热甚，则用防风通圣丸(汤)，表里双解之。如风热肠燥，大便秘涩不通，则用润肠丸，并应注意以缓下为主。如胃腑实热，痞闷大便不通，则用三化汤。

（5）中恶型：中恶者，多因入古庙、山林、古墓，为冷风棲息邪气相侵，惊吓而中恶。症状：卒然昏倒而妄语，面青志昏目不识人，其脉两手如出两人，乍大乍小。

疗法及方药：疗法用辛温开窍法。服苏合香丸，或平胃散加雷丸、藿香6克、雄黄精1.5克。

（6）中寒型：中寒者，多由暴凉之气侵袭，直入于内而中寒。症状：突然昏倒不省人事，手足厥凉，吐泻不止，或腹泻，口噤。脉象浮紧，舌苔薄白。

疗法及方药：疗法宜用温中散寒扶正祛邪法。服用附子理中汤（丸），用以通阳复脉止痛。

（7）中暑型：中暑者，多因夏日炎热久晒，或久经高温而感受暑邪，蔽窍犯心卒暴昏冒僵厥。症状：卒然昏厥，头晕头痛，胸闷身热，不省人事，或有谵语，自汗，面垢潮红，兼有吐泻噤满。脉象洪数或虚弦而数，口干而舌红。

疗法及方药：疗法宜用清暑利湿，益气解肌，扶正祛邪法为主。药用清暑益气汤。如使用温脾清暑温中散寒法，则服缩脾饮。如使用芳香解肌法，则用十味藿饮。如使用芳香辟秽理气和中法，则用藿香正气丸（汤），或清暑丸。

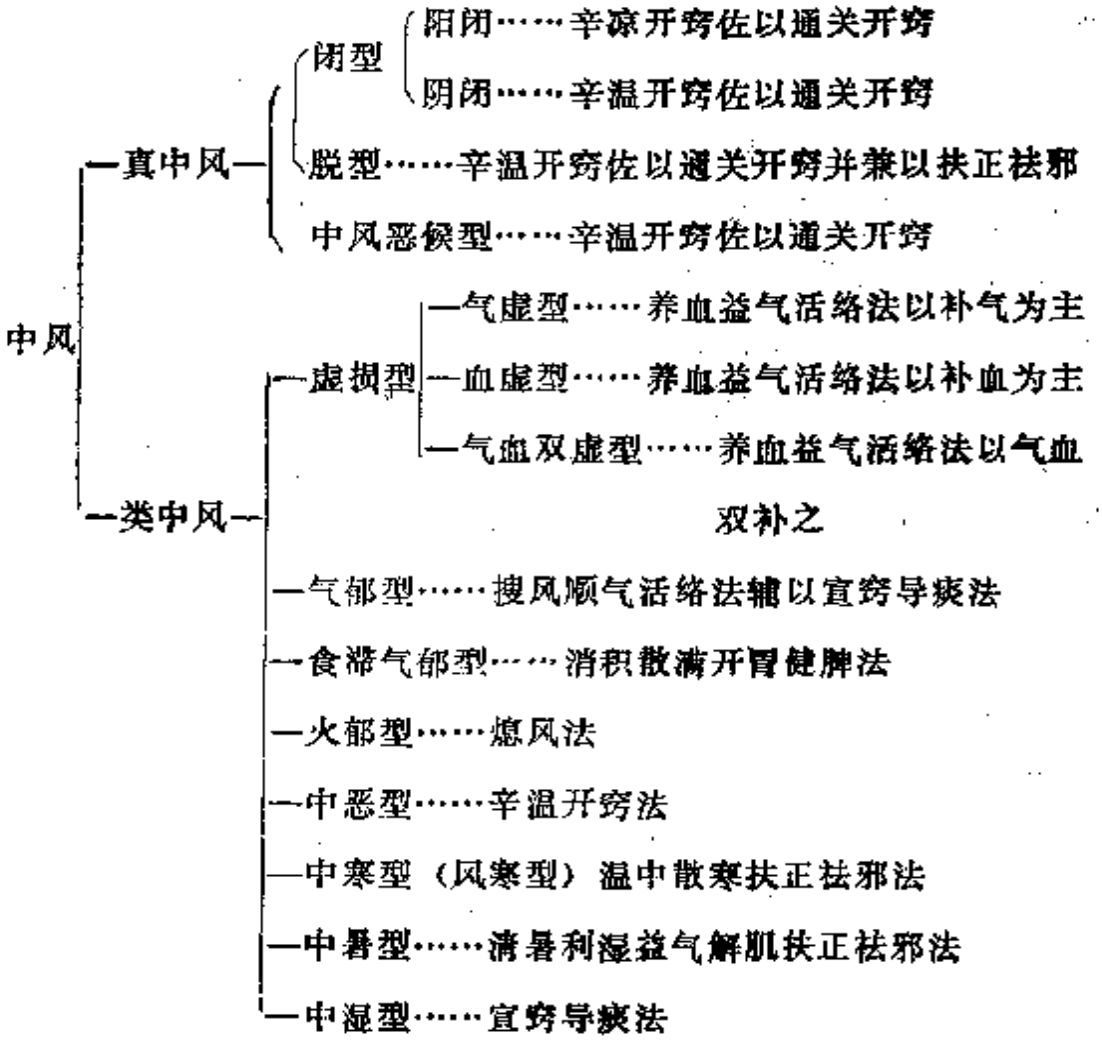
夏日在长途赤日暴晒之下，卒倒不省人事者，应就地取热土围肚脐上，以热尿注之。或以蒜捣烂成汁灌之，此为救急之良法。

（8）中湿型：中于湿者有内外之分，外湿属于六淫之一，中湿者皆为外湿所中。多由于感受外湿，并由湿生痰，痰生热，热生风而中之。症状：突然眩仆而厥，身重体酸，屈伸不利难以转动。脉濡缓，舌苔白腻。

疗法及方药：疗法以宣窍导痰法为宜。药用宣窍导痰汤，或用二陈汤加苍术、白术、沙参、竹沥各10克，姜汁一勺。还有民间验方，用生半夏9克煎半盅，入生姜汁一匙，风化硝6克，先治其标；或兼服滚痰丸，亦治卒中。又可用

吐法，先调经络，以竹沥汤主之，醒后则以理脾健胃益气而收功效。

兹将中风致病类型及其主治方法列表如下：



（四）单纯性口眼歪斜的致病类型及疗法

1.论单纯性口眼歪斜

半身不遂一证，包括口眼歪斜在内。单纯性口眼歪斜，则不包括半身不遂，此为二者之区别。单纯性口眼歪斜，只

是颜面受累，而牵引周围的肌肉不能转动，形成部分颜面或全面颜面麻痹，或称颜面瘫痪。口眼歪斜多在半面的一侧，或左或右，发生面部神经抽搐拘挛。中医所称的口眼歪斜即颜面神经麻痹，又称吊线风。

这种口眼歪斜不能与中风半身不遂的口眼歪斜混同一起来谈。但在人们的脑海中，认为口眼歪斜发生在颜面部位，即可能转为半身不遂证。这是不必要的精神负担。现在青壮年患口眼歪斜的病人很多，如不能加以区别，在思想意志上常常因之加剧紧张情绪，这样会影响个人的身体健康。

过去中医把口眼歪斜证，列入半身不遂病范畴之内，这说明口眼歪斜，也是由于中风而引起的，这是有其主要原因。没有风就不会发生口眼歪斜，但半身不遂多兼有口眼歪斜证。

单纯性口眼歪斜致病原因虽多。但仅限于颜面患侧一面。波及全面的为数很少，并没有左右半身不遂，或左瘫右痪不仁不用等证。

中医对单纯性口眼歪斜一证早有论述，但未截然与半身不遂证的口眼歪斜划分。故在《内经》中将“风痹”列入中风分类中。清·王清任对中风一证，作过实践研究工作，指出单纯性的口眼歪斜，仅为颜面神经瘫痪，与中风时出现的面神经瘫痪不同。这与临床实际情况也非常符合。在推论半身不遂与口眼歪斜交叉出现，与经络交互关联时，王清任根据实际情况，实事求是的说：“余只不敢定论，以待高明细心审查待补”。王清任又说：“中风证，尽属半身不遂乎。余日前兼指半身不遂而言。若壮盛人，无半身不遂，忽然口眼歪斜，乃受风邪阻滞经络之证。经络为风邪阻滞，气必不上

达头面，亦能得口眼歪斜”。此即指单纯口眼歪斜而言。用通络散风之药一剂而愈，又非治半身不遂药所能及。

2.单纯性口眼歪斜的分类与治疗

中医对论述单纯性口眼歪斜致病的因素很多，且多指出由于脏腑运化功能失职，或因外受风邪侵袭，或因情志抑郁。均可引起面部神经发生拘挛、抽搐、跳动而发生口眼歪斜，颜面神经麻痹。

单纯性口眼歪斜致病类型，可分为风寒型、肝郁气滞型及气虚型三种。兹将各类型致病原因及选用方剂列下：

（1）风寒型：风寒型，皆由于风寒侵袭，但其受寒深浅而各异。可选用葛根汤，桂枝汤加炙芪15克、白术、泡附子各10克，或用当归芍药汤等。

一般皆先用葛根汤，如患者头痛发热，汗出恶风，手足虽温但稍露之则冷，覆之则温。如浑身热微烦而又增热上冲头痛者，用葛根汤无效，且有寒冷症状者，则改用桂枝汤加味治之。

（2）肝郁气滞型：肝郁气滞型，是由于肝郁气滞长期得不到舒郁通气而得口眼歪斜。可选用乌药顺气散、顺气匀气散加味，以及民间验方小牙皂麝香散。

（3）气虚型：由于元气亏损，长期气虚而致口眼歪斜。主要选用补阳还五汤，以通经活络益气。并加重黄芪的重量，再加白附子10克，全虫6克、蜈蚣一条、僵蚕9克等药。

根据以上治验，以求提高中医科学技术水平，特将此类口眼歪斜定名为“单纯性口眼歪斜”，即颜面神经麻痹，半面瘫痪。以免与中风证的半身不遂证的口眼歪斜混淆不清。

三、中风证的中医诊断方法

在谈中风半身不遂证的诊断方法之前，应先知悉半身不遂证的先期症状，以及其形成病证的阶段，这样方能有助于诊断与治疗。并且在一般应诊时，如发现患者有半身不遂证的先期症状，应即时提醒其注意，加强防治以免发展为半身不遂。如发现有已步入成病阶段的患者，更当加以警告，唤起加强防治，以期早日根除病患。至于已形成中风半身不遂证患者，应根据中风半身不遂证的特点来运用四诊进行诊断。

兹将中风半身不遂症状，形成中风半身不遂症的四个阶段，诊治时的准备与急救，以及四诊对中风证的运用分述如后。

(一) 中风半身不遂证先期症状

半身不遂证占中风证比例最大，且中风后多遗有半身不遂的后遗症，故一般都将半身不遂证说成"中风半身不遂"。我治疗半身不遂这种病证较多，知之较详，在治疗此病时，必先问及其未病前之情况，以期了解病前的先期症状，而助于认症治疗。但其先期症状，因人各殊。兹根据部位可以将先期症状分为头部、上肢、下肢、躯干及内脏，兹分述如下。

1. 头部

颜面神经有如虫行，口干唇焦，舌根发硬，嘴扇动发紧，说话吐字不清。经常流涎水，口眼抽搐跳动，目视物五光十色分辨不清，脖子发紧动转不灵等等。

2.上肢

上肢肌肉蠕动，大指食指发麻发胀。两手发生颤抖，重则发生哆嗦，胳膊手腕抬举不灵活。肘腕手指麻木，但臂不遂。肩背肘腕手背肿胀麻痛，两肩背疼痛又忽然不疼痛。有时左肩背疼痛而引起右下肢也发生疼痛，过一些时候，左肩背忽无疼痛感，而又觉右肩背发生疼痛，又引起左下肢逐渐发生痛麻感。这样形成交感神经发生交叉病变者。

3.下肢

足跟脚趾着地疼痛抽筋，腿抽搐屈伸疼痛发紧，下肢寒冷至足。下肢至足而出冷气，两腿酸软无力，蹉足步行艰难。两腿走路如踏棉花，上重下轻，膝软无力。

4.躯干及内脏

心口堵塞，心慌意乱，烦躁不安者。长期患五更泄泻，或晨起急欲入厕便溏不成条，且日二三次者。有遗尿或小便失禁淋漓不爽，自觉翻身困难发生沉重感者。全身骨节麻胀者。

一般患者除分别有上述先期症状外，但也有说，在未发生半身不遂症前，任何症兆都没有的情况下，而突然发作此症者亦有之，但为数极少。这是由于元阳之气早已大亏，经络空虚多不自觉，这不等于不会发生病变。

总之，上述都是发生半身不遂病证的先期症状，但见一二症状，不必悉具，都应该早治疗，并应以预防为主。

（二）形成中风半身不遂证的四个阶段

就上所见先期症状，皆受内因外因影响而逐渐形成病证的发展。一般可分为麻胀、麻痛、麻木及麻木不仁四个阶段而形成半身不遂证。兹分述如下：

1.初病觉有麻胀阶段

病人自觉全身或局部疼痛，顿然消失。这是气血一时缓解调和的现象，应该及时注意进行治疗，并应加强锻炼。因这不等于病情好转，也不是痊愈的象征。如以后又逐渐有麻胀的感觉，这种感觉，使人最容易忽略而不注意。认为是睡觉翻身压麻，或认为手是麻胀，是自然应有的现象。对这种现象若不及时注意治疗，或听其自然发展，则逐渐形成麻胀感，病情则逐渐发展。

2.全身或局部发生麻痛感阶段

病人自觉全身或局部疼痛，一时缓解后而仅有麻胀感，这是暂时的现象，不等于病情的解除。如果身体健康者而得此症，能因其抵抗力而产生自然疗能疒都可以很快的恢复健康。但体质虚弱，精力衰减而发生此种现象者，多由于气血在筋脉血管中，循行迟缓，肉脏精液物质不能正常供养全身经筋的需要，故由麻胀而发展为麻痛感。这时已形成病证。

3.由麻痛感发展为麻木阶段

病人感觉由麻痛变为麻木，这是气血在血管中已无气力推动，致使血液不能正常运行，以供养四肢面骸机能的需要，而致气虚血行受阻。但感觉酸麻还是有知觉，如不能注意及时治疗，就会更进一步由麻痛发展为麻木。

4.病成阶段

由麻痛感完全转入麻木感后，如不及时治疗，则发展到麻木不仁，全身即感到失去知觉。不仁就是全身肢节不遂已用，则半身不遂证形成。这时气血循行完全失调，肝筋失去气血的濡养，血不荣筋，元气大亏，无力推动血液之正常循行。所以全身失去平衡，则半身不遂证形成。

半身不遂证先期症状发生后，应及时先找出内因所在，继宜找出外因之影响，加以辨证施治。一般内服汤剂，外施针灸、按摩，都能得到痊愈。

（三）诊治时的准备与急救

关于诊治中风证患者，因这种病证来势猛而速，多为卒然昏仆不省人事，故在应诊时须准备应急治疗用的医疗用具及药物，以便随时进行急救。

1.应备急救医疗用具及药物

中风证发病突然，当因诊治不能及时，则多产生不良后果。故初诊应备好下列急救用的医疗用具及急救药物。

（1）针灸用具：五分、一寸、一寸半、二寸、三寸、四寸毫针和三棱针，镊子、药棉、纱布、酒精及艾卷等。

（2）内服药：回阳救急散、苏合香丸、牛黄清心丸、局方至宝丹等药。

（3）外用药：夺命通关散、牛硼散、麝香等。

2.诊断时的急救

中风证发病突然，病势急迫严重。往往患者初得此症时即处于危境，而非药力及时急救。因此在初诊时应采取急救

措施。如针灸、放血、按摩及外敷用药。这些急救措施，也是医者应当熟悉的施治方法之一。

（1）针灸：一般急重病证概为阴闭虚证，宜取气海穴、关元穴。用艾卷装入少许麝香薰之，以达到辛温开窍、增肾补元、回阳救逆的效果。并参照应急处理常用穴位取穴针灸之。

（2）放血：身体强健之人，舌强不语时，则针刺金津穴及玉液穴放血。使其出血以达清热开窍。若目闭鼻塞之人，除针刺金津、玉液两穴放血外，可于迎香穴放血取嚏开窍（顺序取穴），以达到通窍醒脑，清醒神志。

中风阳闭实证患者，平日体质强壮突然昏迷，不省人事，牙关紧闭，咬牙扣齿，两手握拳不开，痰迷心窍时，应及时急救。首先用针灸法急救，针刺回阳救急穴（百会穴及人中穴等）。如无效，患者仍处于昏迷不醒状态时，或为时过久都有生命的危险。此时应即抢救，将三棱针消毒后，取大椎穴、委中穴或尺泽穴，针刺放血。有血可治，无血难医。放血效果能使气血在血管中恢复流畅，这样方能使血液运行正常无阻。如患者伴有高烧时，用上法放血高烧也能因血液流畅而逐渐下降，体温自然恢复正常。此法屡试屡验。

放血以放出黑紫色血液为佳（因血液停滞凝结而成黑紫色）。如放血流通不畅，可用手多挤出一些为宜，见到红色血液尤佳。这样促使血液正常运行，人即能逐渐清醒。这种放血方法实是开窍醒脑的一种良法。如放出血液颜色发淡白时，则愈后多为不良。

中风人事不醒、心痛、昏迷、中暑，则刺中冲穴放血，醒头目而清心去热。昏迷、癫狂、发热、咽喉肿痛，则刺少

商穴放血（浅刺0.1寸），醒脑清热。昏迷、癫狂、癔病、两手麻木无知觉，高烧、小儿惊慑等症，用浅刺或点刺十宣放血，引血畅通。十宣即手十指，穴位在指尖距指甲0.1寸处。

（3）按摩：根据病症部位取穴按摩，详见按摩施治方法中的按摩疗法常用穴位进行选穴按摩。

（4）外用药：用夺命通关散吹鼻取嚏，以醒脑开窍。如舌短不语时，可用牛硼散吹入舌上。如舌胖肿不能转动，初期用之有效，重则效果不显。在一般情况下有嚏可治，无嚏难医。

（四）中风证的四诊应用

祖国医学对疾病的诊断，首先运用望、闻、问、切四种方法，谓之四诊。四诊对诊断中风病证的运用与诊断一般疾病又有所不同。因中风证的症状特殊，其发病原因较多，致病类型亦多，且各具有其症状，故在诊断治疗上亦各异。除运用一般的诊断方法外，还需围绕中风证的特点来进行诊断，方能得到正确的认证。

对于中风证患者的初诊，应特别详尽的进行诊断，这是极为重要的。惟有获得初诊诊断的正确，才能进行认证治疗。

1.关于望诊的应用

中风证患者，在处于昏迷状态时，首先观察患者的神志、气色、形态，并包括面、目、口、鼻，以及四肢躯干的症状。

常见中风证多为正气已伤，突然昏倒，或有不经倒地而

昏厥。有头痛、头目眩晕，或局部发麻等前驱症状。中风发作时，轻者仅有头目眩晕和轻度意识不清，语言不甚清晰。重者卒然昏倒，语言蹇涩，痰涎不畅，呼吸不整，口眼歪斜，半身不遂，手足麻木不仁，偏枯不用等症。初患瘫痪，患者多手足柔软无力，知觉迟钝，以后逐渐趋于强直挛急，病程延长。患者肢体姿势常发生改变而出现畸型。在望诊时应针对这些情况，详加观察诊断。

中风证患者的气色因病情而发生变化。有表现于全身，有表现于局部。如《灵枢·五色篇》载："青黑为痛，黄赤为热，白为寒"之说，这是一般的规律。中风证患者是：面黄、苍白、枯槁多是恶性贫血，是虚寒之症。即大脑供血不足，或脑贫血。面色赤红如妆，旋即戴白，暗淡无光，这是外有假热，内有真寒。如汗出如油，四肢厥逆，脉微欲绝者，多为虚脱之症。面色发黄，肌肉清瘦，多是脾胃虚弱之证。面色发紫青暗，舌红是突然热证。这是肝阳上亢，挟痰内风上扬，湿热生风，则发生半身不遂之症。并因痰迷窍络，神志不清，则发生筋脉拘挛，抽搐症状。在望诊时还应观看患者之舌质（淡白、红绛、紫、蓝），舌苔（白、黄灰、黑）。这里不再详述。

观察患者的形态时，不仅判断肌肉、皮肤、四肢等病变，更重要的对中风证患者的脏腑的病变应有测知。这是因脏腑病变皆能反映在体表。正如《素问·脉要精微论》云："头者精明之府，头倾视深，精神将夺矣。背者胸中之府，背曲肩随，府将坏矣。腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣。脉者筋之府，屈伸不能，行则偻附，筋将惫矣。骨者髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣。"故视肌肤四肢则能

了解内脏的病变。患者平日体实，初患中风昏迷，人事不醒，表明正气尚充沛。如形体肥胖，多是痰湿者气虚之象。形体消瘦，多是阴虚血少。手足屈伸困难，甚或肿痛，多是风湿痹证。卧时仰面伸足，多为阳病热证，其病较轻。卧时面向里者，身体不能翻转，则多为阴证、寒证、虚证，其病较重。

在望诊时还要注意中风“内闭”、“外脱”症状同时的发生。并应根据各类型的症状来诊断，以期达到正确的诊治。

2.关于闻诊的应用

在闻诊上应特别注意声息和气味。中风证患者，如闻其发声重浊，有痰涎壅盛，堵塞咽喉，有烦躁不安，神志不清者，此为实证，多属于热证。如闻其呼吸短促微弱，吸而远之，则知其病在下焦，为元气不足所致，多属虚证。

嗅气味，如鼻味浓者，多是实证热证。口臭鼻秽为肺胃有热。大便腥臭或稀溏酸臭，多为肠胃有积滞湿热证，或属于虚塞。口出气酸臭，多是停食，消化不良。小便混浊，臭秽，是内有湿热。中风如大便小便失禁，多为中气不足，是肾阴阳失调，肾气不固，为血少津液亏损所致。

3.关于问诊的应用

中风证致病原因很多，且患者大部四肢不灵，神志不清，言语不利，给问诊带来了困难。使医生不能直接得到患者亲自的主诉。一般都认为无法进行问诊而忽略之。但问诊确实是一个重要的环节。我对此极为重视，故想尽办法从其亲朋了解患者的病史，以及生活情况，更重要的是七情六淫情况。常常得到关键性的材料，而有助于诊断治疗。因为有

的病人时常隐讳不肯讲述其不欲谈的私情。惟有从旁能了解到真情实况。另外，关于个性、嗜好、习惯、情志、思想、活动、喜憎等等，以及工作生活环境等，都当进行了解，加以综合分析，才能得到辨证论治。

问诊除按一般十问外，还要问及其发病后的情况。如患者恶寒，手不发热，其得温或加被遮盖后，恶寒即觉减轻。喜热畏寒者，此为阴气内损现象。若患者左半身或右半身出汗，则是气血偏虚现象，即半身不遂的先兆。若患者眩晕久坐，而面色㿠白，气短力乏，则为气血双亏，肾气虚乏之证。诸如此类，都要通过其家属等人方能得到病情。故在问诊一项患者虽不能直述，但通过详问其家属及有关护理人员的提供情况，则亦能掌握病情加以正确诊断。

4.关于切诊的应用

四诊中的切诊，包括脉诊和触诊二个部分。脉诊的脉象很多，主要脉象有二十余种。如再细分将有三十余种。都是用以判断其脏腑病变和心脏疾病的情况，对中风证诊断来说极为重要。但这里不再详述。今只重点分述触诊的应用。触诊在诊断疾病中有同脉诊同一效果，并有脉诊达不到的效果。触诊对中风症患者来说，确实具有独到的特殊作用，它能触及肌表，触及四肢，触及胸腹，诊断出许多症状的部位，并有助于针灸、按摩所需要的穴位，找到压痛点，定出取穴部位。

人身各部经络，寸寸是穴。阳经穴眼，多在骨侧陷处，按之酸麻即是穴位。阴经穴眼，多在动脉、在手、在背、在数脊、在腰侧量脐、在头面发际，则于骨缝中求之。在手足四肢，则于骨侧陷中。由于全身各经络处处都有穴位，可循

经取穴，找到压痛点，即是痛麻穴位。划出范围，予以治疗。由于触诊还能找出缺穴部位，宜用补肾培元法治之。

对中风证患者，用方药久治不见功效时，应随机应变，除切诊外，宜用触诊检查全身各部组织，有无其他症状，要细心检查。用触诊检查腹部的浅层或深层，可以发现病块、病条、软硬、板滞疼点等等。因此，能以判断病证的虚实，气滞血淤的部位和程度，以及其走向范围。如腹中有瘀血停滞，则能妨碍中风证的治疗，成为关键性的问题。如发现腹中胀满，腹大如鼓，用触诊时则感到腹痛拒按，腹皮外部且有青筋暴露时，则验证其腹中定有淤血凝结。但腹胀如鼓，也有无青筋暴露者，不能断定腹内是否有瘀血。在疑似之间要把腹皮用两手撑开，其浅层皮肤内有如针线头样红紫微细小青筋出现，这也是有瘀血的验证。但有时肉眼很难分辨，若不细心察看则不易看出。余初在治疗瞤证时，尚未发现这一症状，后经检查才发现腹内有瘀血凝结，必在其腹皮有青筋或青丝暴露。这对于治疗帮助很大，收效也较满意。特提出以供参考。当然瘀血症状，还是其他现象。例如口唇舌苔暗紫发黑，或苔黄，或指甲发青等。但腹部症状最为直观。以上验证皆可作为治疗的依据。

总之，对于腹内有瘀血的患者，应先下瘀血使腹胀瘀血消失，然后再针对中风症状，用益气养血舒筋活络等法治之。如不先下瘀血，虽用舒筋活络之药，而原有痼疾不去，也妨碍了中风证的治疗。采用触诊，还可以测得医疗效果，提供病情变化而有助于治疗。故触诊对中风、半身不遂证患者的诊断上极为重要。

四、中风证的中医治疗方法

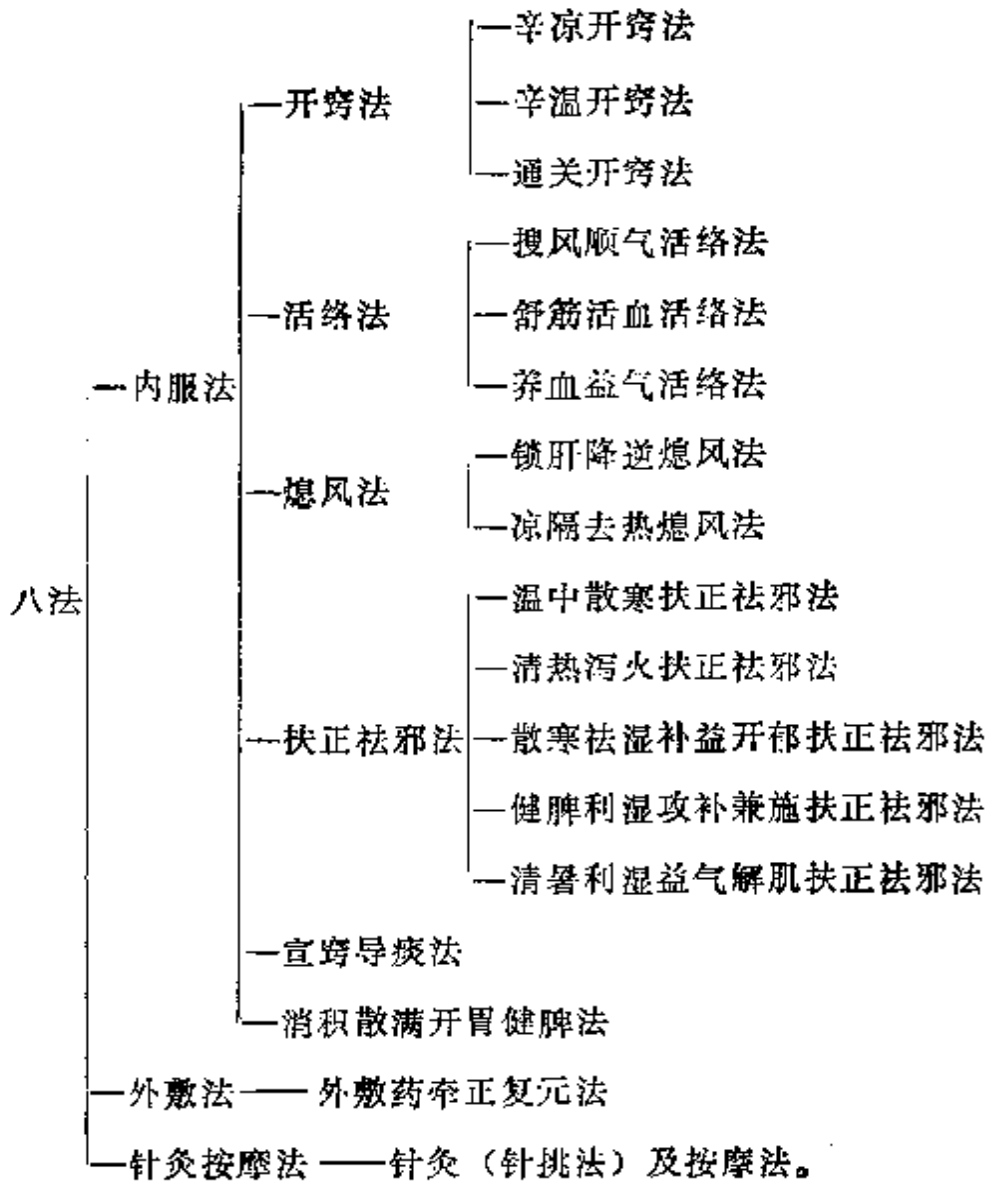
祖国医学对疾病的治疗总结为汗、吐、下、和、温、清、补、消八种治法。并随病情千变万化，因之此八法相互配合运用。有汗下并用，温清并用，攻补并用，消补并用等治法。这些都为医者所掌握所遵循运用的基本治法，不再论述。兹根据对治疗中风证多年的临床经验，及运用以上八种治法，归纳为内服法、外敷法及针灸按摩法三类计八种方法。其中以开窍、活络、熄风、扶正祛邪为主。现将治疗中风证八法列表如下，并分述之。

（一）开 窍 法

开窍法，根据病情可分为辛凉开窍、辛温开窍和通关开窍三种，多用于真中风型。一般用法以辛凉开窍或辛温开窍为主，佐以通关开窍。

真中风型分“闭型”、“脱型”。闭型又分“阳闭”、“阴闭”两种。辛凉开窍法，并佐以通关开窍法，用于阳闭型实证、阳证。辛温开窍法，并佐以通关开窍法，用于闭型的阴闭型症状，并用于“脱型”，这都是虚证、阴证。

开窍法是以醒脑为主，用开窍药物以达到疏通脑中的气血运行。



（二）活 络 法

活络法根据病情，分为搜风顺气活络法、舒筋活血活络法和养血益气活络法三种。主要以舒筋活络为主，以达到经络通畅无阻，使气血在筋脉血管中，恢复正常运行。

1.搜风顺气活络法

中风证，平日多有气逆，或因脏腑功能运化失调，气滞血瘀，血液不能正常在血管中循行供应全身机能的需要。因是筋脉失去濡养而引起病变。用此法可以制风邪通经补肝益肾，促使血液循行通畅，以达到调气活络搜风的目的。

方药：大秦艽汤、小续命汤、顺气匀气散、顺气搜风汤等方，都可以选用之。

2.舒筋活血活络法

风、寒、湿痰滞于经络时，血液不能正常循行通畅。因血液功能运化失常而发生腰痛、坐骨神经痛，或全身关节痛，半身不遂等证。用此法以沟通血液、舒展筋骨，达到活络为目的。

方药：独活寄生汤、小续命汤、舒筋活血汤、当归山甲活血汤等方剂，都可以选用之。

3.养血益气活络法

中风症由于元气虚损，因而血不柴筋较多。在这样气血双虚的情况下，则会突然发生半身不遂证，人事不省而昏迷。这种气血双虚，筋脉无血滋养，应用养血益气活络法治之，并用通经去风之药。如有气郁、血郁时则加入舒肝理气之药以佐之。在临床治疗要灵活运用，互相佐使。

方药：补中益气汤、补阳还五汤、竹沥积术丸、四君子汤、四物汤、八珍汤、十全大补汤加减使用均有著效。

（三）熄 风 法

熄风法根据病情分为镇肝降逆熄风法和凉隔去热熄风法

两种。

1.镇肝降逆熄风法

由于肝风内动肝阳上亢，而致头晕目眩，或头痛身痛，目胀耳鸣，或口眼歪斜。有时眩晕卒然倒地，不省人事，醒后不能复元，发生肢体瘫痪，半身不遂。这就是肝阳上亢热极生风，上实下虚之证。用此法以锁肝阳上亢，降肝风上逆，引血下行。

方药：镇肝熄风汤、或镇肝熄风降逆汤加羚羊角3克、薄荷10克（后下）、钩藤10克、姜汁一勺、竹沥10克等药；或用凉肝熄风羚羊钩藤汤，临床选用非常有效。

2.凉膈去热熄风法

中风证在膈间有实热，中焦又有烦实结滞，停食停饮，引起燥热口渴的症状。宜用凉膈去热熄风法，以去实热结滞。

方药：凉膈散（治表里皆热）、防风通圣散（表里双解用），还有润肠丸、三化汤。

（四）扶正祛邪法

中风证多由风邪侵入脏腑而损伤元气，在治疗上以扶正祛邪法治之。主要扶正以增加元气，祛邪以制风、寒、火、湿之侵袭。故根据病情之不同，则分为温中散寒、清热泻火、散寒祛湿补益开郁、健脾利湿攻补兼施和清暑利湿益气解肌五种扶正祛邪的治法。

1.温中散寒扶正祛邪法

中风证属于实寒者要用温药，以散寒止痛为定法。寒证

不外表寒与里寒两种，表寒未解而转里，是寒乘虚入侵直冲于脏腑，才发生里寒证。治疗时要根据里寒证的轻重、部位，用此法以温脾阳或壮肾阳，达到温中；用温经通络，以散风寒。

方药：理中汤、四逆汤、真武汤、参附汤、黑虎丹等。

2.清热泻火扶正祛邪法

中风证患者凡肺胃有实热，或中焦有实热积滞，则用清热泻火之方剂。这些方剂都叫作清热之剂。凡是寒邪在表，当以汗解，则用发表之剂。如表解热退，则应用清热攻里之剂，就能去实热积滞。

泻火之剂用于既无表证又无积滞的里热独炽的病证。如病人身大热而不恶寒，大汗出，烦躁口渴而大渴欲饮，舌上有黄苔，脉洪大有力而数的阳明热证；或神昏谵语，烦躁不安等证，皆因热邪在气分，宜用白虎汤加减治之。里热又分气分热与血分热两种。清气分热用白虎汤，清血分热用犀角地黄汤，皆以清凉气血之邪热等方药治之。若气分之热未解，血分之热已盛的“气血两燔”，应以清气和凉血法并用。清温败毒散即这类方剂的代表。用犀角地黄汤和清温败毒散在治疗半身不遂证，使用的机会较少。如热邪内陷心包络，则有昏厥狂乱，痰多壅闭等症状，宜用清热解毒及兼用开窍醒脑的方剂。可选用牛黄清心丸，以清心泻火为主，或以至宝丹开窍化浊醒脑，又以紫雪丹解毒镇痛。以上方剂均有退热清热开窍醒脑，疏解脑神经清醒神志的作用。再配合养阴生津的药物，就能救护高热耗损阴液的症状。

在内脏功能失调的虚热证，在治疗时必须分清虚实，辨别脏腑，用苦寒泻火，或用甘寒泻火。用药则用甘寒药，酸

甘生津养阴除热等药物。如果虚热已到骨蒸、劳蒸、盗汗或自汗的程度，要以退热和养阴药并用。

对以上治法的方药，必须严格掌握原则对证治疗。下列方药可临证选用。

方药：白虎汤、凉膈散、防风通圣丸、牛黄清心丸、至宝丹、安宫牛黄丸、紫雪丹等。

5.散寒祛湿补益开郁扶正祛邪法

风寒湿邪伤了筋脉中的津液，使气血充盈于项部，而发生项背强急，并受风寒约束不能舒展；或营养不良易冷，或有汗恶风，或痰阻窍络，而发生肩凝或口眼歪斜、半身不遂等证。

方药：葛根汤、当归芍药散、桂枝汤加茯苓15克、白术、炮附子各10克；或用大三七汤。

4.健脾利湿攻补兼施扶正祛邪法

湿属于阴邪，又分为外湿与内湿两种。外湿从肌表而入，治疗则以汗解。内湿由于脾虚体弱，湿邪内停，或有留饮，水湿积留于胜腑，或内湿泛溢而涉肌表时，治法应以内外兼施。若湿与热同时并见，或湿郁生热时，则用苦寒燥湿法。如湿积成水，发生肿胀，要根据二便是否通利分别症状，采取利小便或润燥利大便，或用攻逐峻利，或温阳利水来治疗。要根据邪正虚实的不同，以培补脾土利水为主，用利湿剂以去湿邪，从肌表或二便排出体外。

方药：五苓散、胃苓汤、姜活胜湿汤、葛根汤等。

5.清暑利湿益气解肌扶正祛邪法

暑邪常因夏日饮食不节，过食生冷，贪凉，感受湿邪所致。不仅伤人体正气，耗损阴液，且伤及胃脾津液。所以用

此法以祛暑之剂与益气或利湿药物共同使用，以达到清暑利湿益气解肌的目的，但仍以扶正祛邪为主。

方药：清暑益气汤、缩脾饮、十味香薷饮、藿香正气散（丸）、千金消暑丸，生半夏风化硝等方。

（五）宣窍导痰法

湿痰为患，在人体中随气升降，故湿痰无处不到。百病发生，多由湿痰引起。湿痰，则发生咳喘、或咳逆；或眩晕、心悸、胸闷、气短；或颠狂、惊恐。正如俗语所云："万病皆因痰作祟"。

对中风证来说都是由于平日体弱，食少纳呆，消化不良，以致脾胃运化失常，脾不健运则营养饮食物质精华吸收较少，不能濡养供给全身肌体的需要。如水湿内储则生湿痰，日久湿痰留于胸膈之间，由湿化热，因之痰生热，热则生风。治燥痰，则以滋肾阴而清上蒸之虚火。治食痰，则以消食化滞去痰等法治之。

总之，体内停储的痰饮，必须排除体外。中风证是湿痰流入脏腑和经络各关节，则出现痰迷心窍，寒湿影响关节，发生转动艰难，故用宣窍导痰法治之。清醒后，人事明白，若关节麻痹不能转动，则是湿痰潜留经络，阻碍气血运行，必须驱邪于体外，然后根据病情，选用以下诸药。

方药：宣窍导痰汤、涤痰汤、摄生饮、半夏白术天麻汤，苓桂术甘汤加泽泻、生半夏、硝石膏、竹沥等药。总之，痰多者以祛痰为主。善治痰饮者，最后必须治肾方能收效。

（六）消积散满开胃健脾法

食物入胃，消化不良，这是由于脾胃不能把水谷之物正常运化，而使食物滞于胃中，气不流畅所致。因之时有泻利，胸腹胀满，或有痞块，食欲不振，食少纳呆，耗损气血，日渐衰弱。五脏六腑亦渐至亏损，营养物质精华不能正常吸收，供应全身肌体之濡养，所以导致各种病变。

在治疗时，用此法以消散积滞和补益脾胃。根据具体证候，相互结合，分别论治，并以消补之法灵活运用之。消，就是消散郁滞积结；补，就是补益不足。因此消导重于补益，或消与补并重，或以消为补，或以补为消等等，皆应以缓攻平治为原则。所以把消补方剂，都叫消补之剂。

方药：平胃散加减、保和丸、五积散等。

（七）外敷法

外敷法是以外敷药敷于患处，使以牵正复元，多用于口眼歪斜证，故称牵正复元法。初得口眼歪斜，颜面神经麻痹，多发生在颜面的半侧。其症状：两目瞳孔缩小，迎风流泪，或目不能闭合，或眼皮肿胀麻木，或眼感觉视物不清，或半面发生胀麻，或半面神经麻痹，或半面神经抽搐，或口张困难，咽物不便，或口流涎水等症状出现。

外敷药：牵正散、金刃如圣散、鳝鱼血方等。外敷药涂抹时，左病涂右，右病涂左，干则常换继续涂敷，以期早日复元归正。至于半身不遂患者，除以针灸、按摩辅助治疗

外，还可用膏药等药贴敷，以助活络消痛。

（八）针灸按摩法

关于针灸按摩法，详见中风证的针灸疗法及中风证的按摩疗法。这里仅介绍用针挑法治疗口眼歪斜症状。患口眼歪斜证者，除在半面麻痹部位针刺面部患侧，取面部颊车穴、下关穴、地仓穴、迎香等穴外，应叫患者张开口，可看见患者患侧半面腮部内侧，有一条肿胀的青紫筋，约二寸多长，直通后大牙后边根处，此即是风邪之根源。此筋牵引着患侧半面的神经，不能正常活动而麻痹，以致口唇张合困难，且不能闭合。眼角斜吊，或迎风流泪。这条肿胀的青筋，宜用三棱针（三棱针太短，可将三棱针用白线绑在筷头等物使之加长）直刺大牙后肿胀肌肉部位，针刺放血，以期切断风邪之根源。并由患者自己拿药棉花在针挑处挤出紫黑血液，多点最好。这样针刺放血，在一般轻病的情况下，一次放血半面歪斜基本可以归正恢复正常。重者不过三次。所以说治病应找出根源。我对单纯口眼歪斜，用此法治疗，都能达到满意的疗效，解除患者的病痛。

五、中风证的针灸疗法

（一）针灸疗法功能与进针手法

针灸治疗急慢性疾病，都有一定的疗效。故中医诊治疾病，常配合以针灸治疗。尤其对中风半身不遂证患者的治疗，更有一定的效果。在中风患者处于突然昏厥、不省人事之际，施以针灸治疗，其效果更为显著。

针灸疗法的功能，主要是通经活络，调节气血。以针刺神经与血管，使气血流畅，以达到气血正常运行。现选用针灸治疗的基本手法，即抑制法、兴奋法和诱导法，分别叙述于下：

1.抑制法

抑制法即镇静之法。如神经机能亢进，发生过敏疼痛；或运动神经机能兴奋，发生痉挛、抽搐时，则以此法重刺缓解之。又如血管扩张，需调节收缩时，则用圆针利刺在局部或远部，择其要穴，用持久的强刺激，达到镇静。此即谓实则泻之意。

2.兴奋法

兴奋法是适应体内机能衰弱，或被体有麻痛感。用针以轻刺激或中等刺激，以唤起生活机能旺盛。此即谓虚则补之意。

3.诱导法

北京中医学院图书馆

诱导法是不在主患病部位进行针灸，而是另外选穴进行针刺以诱导血液通畅而减轻主患部位病状。如头部疾病、头痛、头胀、头晕，或高血压等症，如针刺头部穴位效果不大，或无效时，应在胸之远部要穴刺其末稍神经，引起反射作用。如刺激足三里穴、三阴交穴、涌泉穴等，诱导血液下行，达到清热醒脑、降压止痛，以减轻脑部充血。这样以轻度刺激末稍神经起反射作用，使主患部位病症减轻或消失。

（二）针灸应急处理常用穴位

中风证患者，处于昏迷不省人事时，宜用针灸治疗，进行急救。其常用穴位是：中风证来势甚速且重，首先针刺中冲穴使其安宁，并宜用先补后泻手法施治。如无反应时再取人中穴刺之，病状即可减轻。再根据患者具体病状，选用下列穴位进行针灸。

1.**牙关紧闭**：针刺下关穴、颊车穴，或针刺大椎穴。

2.**昏迷不省人事**：针刺人中穴、合谷穴、百会穴、风府穴、涌泉穴。

3.**抽搐**：针刺曲池穴、合谷穴、承山穴、太冲穴。

4.**握拳不开**：针刺曲池穴、列缺穴、劳宫穴。

5.**舌短难言，不会说话**：针刺哑门穴，或金津穴、玉液穴放血。（金津、玉液二穴在舌下）

6.**气喘息**：针刺气海穴、天突穴。气喘针刺肺俞穴、膻中穴、并泻璇玑穴。

以上配穴穴位：膏盲穴、丰隆穴、大椎穴、合谷穴、关元穴、足三里穴等。

如用以上各穴位效果不大，仍口紧咬牙叩齿，不能张口，两手握拳不开时，则用针灸按摩法中的针挑法放血，我用此法治疗，都能收到满意疗效。

关于放血，如遇气血虚弱的患者则不宜使用，可针灸气海穴、关元穴并用艾卷熏之，以培补肾元回阳，或注射葡萄糖。如恶性贫血患者宜进行输血，或兼用抗生素之类药物。内服中药，进行中西医配合治疗，收效较大。

（三）半身不遂证常用穴位

半身不遂证常用穴位，根据其症状分为上肢与下肢两个部分。

1.上肢穴位

（1） 肩背手腕不能转动抬举

主穴：肩髃穴、曲池穴、尺泽穴、少海穴、三里穴、合谷穴、太渊穴、外关穴、腕骨穴、肩风穴。

配穴：阳池穴、阳溪穴、阳谷穴、前谷穴、液门穴、列缺穴等。

用以上穴位针刺效果不大，肩、肘、腕仍不能向前抬举，即使能抬举，也不会前后转弯活动。动则患部疼痛加剧，甚至疼痛不能忍受，此为恢复期必然应有的过程。这种现象在临床上可发现患者脖侧肩井穴至肩髃穴之间，有一直线大筋勃起。在肩井穴至巨骨间的大筋上取穴位，我定名为“肩风穴”。该穴位距肩髃穴4—5寸处（视人肩宽而定之）。用手将此大筋捏起，用六至八寸毫针，由此肩风穴刺入，并徐徐捻转进针至肩髃穴处。如患者在肩部周围有放射

性感觉，则针刺已发挥作用。

这时如患者肩肘腕不能往后抬举转动，则在肩髃穴外将针尖往后继续进针斜刺，约4—5分深，即能感到全肢肩胛、肘腕、手指都有放射性感觉，全肢既能全部发热时再攒针，取针时仍用捻指手法取出。这时患者更感觉患肢手腕发热，即向前开始自动转动，不但动转逐渐灵活，而且疼痛也减轻。如不能向前抬举转动时，亦用此法针刺，由肩风穴刺到肩髃穴附近再拐弯向前继续进针4—5分，此种针刺手法，是能通血化瘀，并能疏通督脉风邪之根源。在临床上用此法治疗肩背肘腕不能抬举转动的病证，通过实践验证屡用屡效，特提出供参考。

（2）上肢发凉麻木，手指触物无知觉：手指麻木不仁，触物无知觉和全手发凉，毫无热的感觉，首先针刺十宣穴放血，引血下行达到通络活血，再选用下列穴位。

主穴：肩井穴、曲池穴、外关穴、后溪穴、阳溪穴、支沟穴、上廉穴、腕骨穴、合谷穴、列缺穴、少海穴等。每次可选用数穴针刺之。

（3）手背冷痛

主穴：肩井穴、曲池穴、下廉穴、三里穴、合谷穴等。

2.下肢穴位

（1）腰腿麻痛，两腿不能屈伸。

主穴：肾俞穴、环跳穴、委中穴、承山穴、足三里穴、三阴交穴、太溪穴、昆仑穴。

配穴：风市穴、然谷穴、犊鼻穴、血海穴。

（2）腿足发凉，膝盖肿麻。

主穴：针刺上下双膝腿穴（即犊鼻穴）、环跳穴、委中

穴、承山穴、足三里穴、三阴交穴。

配穴：风市穴、太溪穴、昆仑穴。

（3）腿足发冷，足寒如冰。

主穴：环跳穴、委中穴、承山穴、风市穴、三阴交穴、血海穴、足三里穴。

配穴：阳陵泉穴针透阴陵泉穴，行针30分钟。在腿足发热温暖时取针。

（4）站立时前脚掌或足跟疼痛不能着地。

主穴：太溪穴透昆仑穴、风市穴、足三里穴、委中穴、三阴交穴。

配穴：足趾痛针刺然谷穴、太冲穴。每次行针30分钟至40分钟。在行针时要不断提取，用重刺激手法继续进针，直至足趾发热时取针。如见两腿同时疼痛，可依病情，两腿可以同时行针。但要灵活运用，对证针灸为主。

（四）中经中络中腑中脏常用穴位

中风半身不遂证初起，应用驱邪扶正法，以通经络而去痰涎之塞。首先取健侧穴，并以巨针刺之而促邪急去。邪去则正气自复。如中风证后而遗有肢体不同形成瘫痪者，则以扶正祛邪、活络养阴缓解筋骨之紧张，并取穴于重感之处。所取穴位如前面所述，可增减运用之。

如局部失用者，宜于局部取穴，以巨针刺之。并可在远处取穴，以补其气之不足，而加强疾病速愈。但中风证之形成，多由于内因所致，因之对中经、中络、中腑、中脏之病变亦应进行针灸以辅助治疗。兹将其各应取穴位分述如下：

1.中经常用穴位

邪中于经，则以驱邪补阴，补气活络，行经散邪，使阳气得以上升。

穴位：大椎穴、风池穴、颊车穴、地仓穴、曲池穴、合谷穴、外关穴、足三里穴、太冲穴。

2.中络常用穴位

邪中于络，用补中益气，以调和气血。用熄风补正去邪法以去瘫痪。

穴位：内关穴、合谷穴、关元穴、足三里穴、阴陵泉穴、涌泉穴。

3.中腑常用穴位

邪中于腑，则应可养血理气，气能充沛而痰自消。有便秘者，则以润燥缓下法利之。经络通，则筋骨柔润而通其瘀滞。

穴位：大椎穴、肩井穴、曲池穴、间使穴、足三里穴、三阴交穴等。

4.中脏常用穴位

邪中于脏，则用豁痰开窍，滋阴润肝，滋阴养肝，以扶正祛邪，使正气自复则痰窍开。柔润能使肝气调达，并使热除。

对于闭型而昏厥者，应取穴位是：少商穴、少冲穴、商阳穴、中冲穴、关冲穴、少泽穴。气复后则取听宫穴、颊车穴、地仓穴，而后再以通络活血法治之为宜。

如身重而脱，汗出如淋者，则取关元穴、气海穴、内关穴、足三里穴，以固其气。

以上略举数法，虚补实泻，循经取穴，在归床上辩证论治，如能运用适当，则疗效非常显著。

（五）口眼歪斜常用穴位

口眼歪邪证症状很多，并且差耳聋鸣。兹依各症状分别选穴如下：

1.口眼歪斜（即颜面瘫瘫）

主穴：颊车穴、下关穴透地仓穴、迎香穴、阳白穴、四白穴、合谷穴。

配穴：人中穴、承浆穴、太阳穴、足三里穴、内庭穴、禾髎穴。

2.目涩羞明，瞳孔缩小，眼皮发紧。

主穴：睛明穴、丝竹空穴、攒竹穴、四白穴、风府穴。

配穴：气海穴、肝俞穴、肾俞穴、足三里穴、光明穴。

3.颜面神经拘挛抽搐

主穴：四白穴、睛明穴、丝竹空穴、颊车穴透地仓穴、翳风穴、太阳穴。

配穴：四白穴透下关穴、迎香穴、合谷穴、巨髎穴、翳明穴、大迎穴。

4.耳聋

主穴：翳风穴、风池穴、中渚穴、耳门穴、透听会穴。

配穴：行间穴、丰隆穴、太溪穴、肾俞穴、听宫穴、足三里穴。中等刺激。胆肝火旺者，可以加行间穴、丰隆穴。肾虚者，加肾俞穴、太溪穴。

5.耳鸣

主穴：太溪穴、合谷穴、下关穴透听会穴、耳门穴透听会穴、翳风穴。

配穴：阳溪穴、太阳穴、合谷穴、百会穴、中渚穴、列缺穴、神门穴等。

以上诸穴，可以依证选用配合针灸，每次取穴位不宜太多，以主要穴位为主。

（六）针灸应注意事项

1.晕针

扎针后患者感觉心烦欲呕，出现头晕眼花、心慌、呼吸迫促、脸色变白、出冷汗、嘴唇发紫，有时甚至四肢厥冷突然昏倒。发生这些情况都是晕针的表现，应及时将针微微取出，让病人躺下，头放低些，轻者可饮一杯温开水或糖水过一时就好了。比较重者，特别是昏倒不省人事者，因刺上肢穴位而引起晕针者，可刺足三里穴以调整之。因下肢穴位而引起晕针者，可刺人中穴或中冲穴以调整之。

2.防止晕针

为了防止晕针，针前应特别注意饥饱劳碌，对此一般暂不进针。饥者应吃点东西，饱者及劳碌者应休息一会再针之。初针者，对身体较弱的患者，以及有心脏病、脑病、贫血、神经衰弱及神经过敏者，应特别小心，进针时要用轻刺手法为宜。

3.针灸禁忌症

严重出血性疾病，恶性肿瘤的部位，全身枯瘦，浮肿，全身痉挛，紫癜，孕妇，忌针合谷穴、三阴交穴及腹部。

六、中风证的按摩疗法

（一）按摩疗法的作用

按摩对于防治中风、半身不遂病证，在预防上具有显著效果；对患有前期症状的患者亦有显著疗效，特别是对已患病人作为不可缺少的一种辅助治疗方法。临床实践证明，按摩对中风半身不遂证患者起着决定性的作用。

患此病者，因其自身不能活动，血液已不通畅，筋骨得不到舒展，因而加重病情，对这种病人要施行按摩。除帮助其活动外，还要强制使其活动。这虽是一种缓慢的疗法，但持久地进行按摩，定能疗效显著。

按摩有舒经、通络、活血、舒筋、熄风、降压、理气、化痰等作用。循经取穴，进行按摩，除达到针灸同样的疗效外，对晕针病人来说，按摩确是一项好疗法。按摩能使全身机体舒畅，关节松动，气血调达通畅，精神意志愉快，与针灸疗效各有所长。若针灸、按摩配合施治，效果更好。但对这种慢性病在长期的治疗中仍以按摩为主经常持久的施治，而针灸则视需要配合为宜。

（二）按摩施治方法

（1）解结法：凡上实下虚之证，致使络道不通者，则

用解结法。解结法，是解其气血的结滞。《内经》云："六经调者，调之不病。一经上实下虚而不通者，此必有横络盛加大经，令人不通。"故气血有结滞时，则以泻实之法解之。这就叫做解结法。

（2）推而上之法：患者下焦热结，阳气不能上交，致成上寒下热之证，则用推而上之法。《内经》云："上寒下热，先按头部太阳及肩背，热下合乃正。"这种方法使热上达，这就叫做推而上之法。

（3）引而下之法：病人经虚脉陷，或上热下寒之证者，则用引而下之法。《内经》云："上热下寒视其虚脉而陷之，而经络者，按摩下腹，引热下行乃止"。这种使上热引下的方法，这就叫做引而下之法。

（4）按而散之法：患者有大热在身，妄言妄语，或神昏谵语，则用按而散之法。《内经》云："大热偏身狂而妄见、妄言，视足阳明及大络按法，虚者补之，实者泻之。"因其僵引，居其头前，以手四指顿按颈动脉，往上推动至缺盆而后止。一般热去乃止，这就叫做按而散之法。

（5）虚而补之法：对于脱血患者，则用虚而补之法。以大补元阳之气，培土温补肾阳为主，以达元阳恢复。《灵枢》云："……往而为逆，来者为顺，明知逆顺，正行无问。逆而夺之，恶得无虚，追而济之，恶得无实，……迎而夺之者，泻也，追而济之者，补也。"故按摩采用补法，则应顺其经脉走向进行按摩。如经过欲施穴位，可进行短时间用轻而弱的手法按摩，并顺其经脉方向施以推、揉手法，使气血通畅。这就叫做虚而补之法。

（三）按摩施治手法

按摩是以手代替金针，在患者身体适当部位和所选穴位上进行治疗的一种方法。在治疗中，根据患者病情，并依照以上五种基本方法要求，采用了各种施治手法。

按摩施治手法，依各按摩医师运用的不同，有单一的、结合的、用脚按摩的，用器具拍打的等手法不下20余种。这里只介绍了16种常用手法，以供应用。这些单一手法，在实际施治中都需互相配合运用，才能收到良好的效果。另外，各种施治手法，在施治中都能产生正负两方面的作用与效果，中医则以“补”与“泻”来进行划分。在施治中，还有平补平泻的要求。“补”是顺经脉走向按摩，手法要轻而弱，并顺时针方向旋转。“泻”则相反，是逆经脉走向按摩，手法要重而强，并逆时针方向旋转。平补平泻，则是顺时针旋转半周，又逆时针旋转半周，这样往返施治之。故在采用各种施治手法时，对此应特别注意。

（1）点法：点法以拇指为粗针，食指为细针，中指为中针，按在穴位上。都以手指端部重按之。一般连续三次。

（2）揉法：用手指指腹或指的掌面和手掌二种手法，在治疗部位或穴位上，由浅及深作圆形或螺旋形反复回旋的揉动。其力仅达于皮下，这种轻而弱的按摩手法叫作揉法。在一般施治中是点揉结合，点后即进行轻揉三下。这样点揉配合一次共四下，每个穴位要施治十次。这是按摩中最常用的配合手法。

（3）按法：按法是利用手指或手掌，在患者身体的适

当部位，来回做直线形或圆形，有节奏的一起一落的按之，是由轻渐重，再由重渐轻的按之。

（4）摩法：用手指或手掌或掌根，在患者身体适当部位，给以有规律的软柔的抚摩。

（5）推法：推法是用大指指腹或四指并拢，或用满手掌放在治疗部位或穴位上做有直线的推动。用此法以达到舒筋活血、消肿止痛的目的。四肢由上而下，或由下而上。胸部、腹部、背部，一般用双手推之，皆由上而下直推，或由内向外作八字推之。

（6）拿法：用手把适当部位的肌肉提抓起来，提高后骤然放下叫拿法。分单手拿、双手拿。一般在拿前都需先进行揉搓患处，然后再拿。拿后若感到痛则说明用力过大。一般拿后患者都感到轻松愉快。此法主治四肢麻木、颜面及腰背后麻痹，还治胃下垂等症。

（7）捏法：用手指把皮肤和肌肉从骨而上捏起来。它和拿法相似，拿法用力重些，捏法则用力较轻。

（8）掐法：用大拇指或食指呈曲屈状，在身体患处、穴处深深的掐压。力量要均匀适中，掐时手的力应贯注于指端，达骨面。但力量不要过猛过急，掐的强度以有酸、胀、痛感为宜。在临床应用上，如虚脱而昏厥或口眼歪斜者，则掐人中穴；热极中暑而昏厥或脑后痛、头顶痛者，掐涌泉穴；牙痛，掐合谷穴、颊车穴。本法有通经活血、消肿止痛、开窍提神的作用。

（9）震法：握紧拳轻击患者身体适当部位，使患者感到轻松。它能促使血液循环，恢复肌肉功能。

（10）抖法：手握住患肢，然后用力抖动，使患肢得到

活动。这种手法，仅适用四肢的抖动。

（11）滚法：用手掌的侧面来回滚搓，使患处皮肤发热，以达到消肿化瘀、活血止痛的作用。

（12）掀法：以双手按住患者肩部，把患者手部搭在施治者肩上，然后向上站立，使患者手臂向上竖立，这样掀起上肢到适度的程度。但不要用力过快过猛，宜缓缓向上掀起。这对肩胛部位病痛比较适用。

（13）拨法：拨法常以大拇指侧面，食指、中指的指端插入肌肉或肌健缝中，适当用力拨动。还有将施治的部位抓住进行弹拨，或提拨，或拧拨，每次都要进行3—6次。拨法适用于背部、腹部、四肢等处。能使血气顺通，消肿止痛，又能通经活络，使粘连松解，痉挛解除。

（14）拉法：用手握紧患肢，然后用力向外牵拉，与抖法相似。但用力较平稳，只进行牵拉而不抖动。此法对关节弯曲病证有疗效。

（15）叩法：用食指、中指、无名指、小指四个指端。有节奏的敲打患者适当部位，或单用一指端或二指端叩之。

（16）扣法：用食指或中指从下往上用力压迫穴位及适当部位，主要用大腿后两筋正中的血根四脉和膝眼四脉。一般施治手法是拇指在腿上食指、中指在腿下用力往上扣而揉之，并由血根四脉处一直往下扣至五寸处的膝眼四脉止。用以使筋脉血液通畅，一个部位轻重各扣六次。

（四）拍打疗法的功能及其应用

拍打疗法是使用一种有弹性球型工具，有规律而有节奏

的拍打在患者适当部位。这种疗法是有助于加强针灸按摩的疗效，其功能非常显著。

（1）强烈刺激萎缩塌陷肌肉在筋脉血管中扩张，促使血液循环加强代谢，使萎缩肌肉得到生长发育逐渐复元。

（2）刺激毛细血管和神经肌肉纹理兴奋起来，以加强血液循行。

（3）促使经筋活动的功能增强，调解气血在筋脉血管中正常通畅无阻，达到通经活络、化瘀镇痛的作用。

（4）反复拍打，能使患肢肌肉、皮肤、经筋发热，轻松舒适，可以收到“物理疗法”的效果。

（5）拍打疗法除对半身不遂证患者有疗效外，对于四肢活动不利、肢体萎缩塌陷、全身关节疼痛及小儿麻痹等证，均有著效。

附：拍打用具制做方法

使用粗细铅丝编制成小椭圆球型，径约9公分、长12公分、柄长25公分。柄亦用铅丝连接制成。球与柄都要有弹性。圆球用棉花垫好，外用布包之，柄亦用布裹之。

如无铅丝时，则用树枝（桑枝最好）一束包扎，柄长30公分，亦用布缠好以便手持。用树枝直接拍打在患者患部。亦可将树枝用棉花垫满外用布包好，使之亦有弹性。如用橡皮球或海棉等有弹性的东西安柄代之亦佳。

（五）半身不遂证按摩要领

（1）对半身不遂证患者，其上肢按穴位以点揉法作好后，则用力拉，抖其臂，并作轮转活动其肩关节、肘及腕

后，再捏合谷穴十余下。然后用手托患肢，用一只手拨动腋窝下大筋，使其有麻木感，可传到手指部，再揉搓十指，使血液贯通到指尖。最后用滚掌法搓其臂百余下，至皮肤发热为止。每天上下午各施治一次，好肢及患肢一样进行。在施治中对患肢要根据病情做适度的按摩。

（2）对于下肢患者，其操作次序基本相同。仍先施治穴位，后进行拉、抖及转动屈伸其上中下关节。但着重于血根四脉及膝眼四脉的按摩。

（3）血根四脉的按摩采用扣法。是用两大拇指按住上血根二脉（在膝肌内前面皮肤上面，左右距离约一寸多），并在腿后侧用食指或中指对准上血根二脉位置扣紧，和下血根二脉两筋正中的穴位，迫使血液在筋脉血管中，得到逐步流畅，促使患肢血液循环畅通无阻。每一穴位点揉轻重各六次，共三十六次，可以加至一百另八次为准则。同时再用推拿、揉捏滚等法施治之，但以适度为宜。应以患者体质强弱来增减活动次数，每天上下午各施治一次为宜。

用以上方法按摩后，可继续使用拍打疗法轻轻的拍打，使萎缩塌陷的肌肉得到兴奋膨胀发育。

注：①血根四脉穴：血根四脉穴，位于两大跨承扶穴下约2寸处，两筋之间即是穴位。这二个穴位相距约1寸，定名为“上血根二脉”。再沿直线往下3寸处又有穴位，定为“下血根二脉”。以上下血根四脉，统称为“血根四脉穴。”这是下肢血液最多之处。②膝眼四脉穴：上膝眼二穴在膝盖上两侧凹陷处，下膝眼二穴在犊鼻穴左右，膝盖下两侧凹陷处。膝上二脉称为“上膝眼二脉”，膝下二脉称为“下膝眼二脉”。这上下膝眼四脉，统称为“膝眼四脉穴”。

（六）按摩疗法常用穴位

按摩疗法常用穴位，现根据人体部位分为头面部病证、腰部病证及四肢病证三类。兹将这三类病证适应按摩穴位的位置及主治病证分述于下：

1．**头面部病证**

中风、口眼歪斜（颜面神经麻痹）、神经衰弱、失眠、头晕、三岔神经痛、美尼尔病、颈项强直、正偏头痛、高血压、脑溢血等。

主要穴位：百会穴、承灵穴、风池穴、哑门穴、头维穴、五处穴、神庭穴、阳白穴、印堂穴、丝竹空穴、太阳穴、合谷穴、神门穴、内关穴。

（1）百合穴：①部位：在头顶正中线与两耳尖线联线交点。②主治：中风、头痛、眩晕、昏迷、发热、脖子发硬、脑溢血、高血压。

（2）承灵穴：①部位：在脖子后面。②主治：头痛、眩晕、发热、恶寒、眼球痛。

（3）风池穴：①部位：在脖子后面，脑空下发际陷中。②主治：脑神经衰弱、头痛、头晕、项部强直及麻痛、中风、失眠、肩背痛。

（4）哑门穴：①部位：在脖子后正中风府穴下五分发边内凹陷中取之。②主治：习惯性头痛、脑充血、头痛、后头痛、聋哑、舌强不语、头眩、中风。

（5）头维穴：①部位：在额角斜上入发际五分处。②主治：脑充血、头痛、偏头痛、眉棱骨痛、三岔神经痛、前

头神经痛。

（6）五处穴：①部位：前头部。②主治：头痛、发热、眩晕、肩背神经痛。

（7）神庭穴：①部位：在额正中入发际五分处。②主治：前额神经痛、前头神经痛、眩晕、心悸亢进感，不眠。

（8）阳白穴：①部位：瞳孔直上，眉上一寸。②主治：颜面神经麻痹、三岔神经痛、前头盖骨痛、眼跳动震颤。

（9）印堂穴：①部位：在两眉正中。②主治：眼痛、目涩、头痛、眩晕、失眠。

（10）丝竹空穴：①部位：在眉毛外端。②主治：偏头痛、颜面神经麻痹、眼球充血、眩晕。

（11）太阳穴：①部位：眉梢与外眼角中间后一寸凹陷处。②主治：正偏头痛、眼疾。

（12）合谷穴：①部位：在手背面第一、二掌骨间。②主治：头痛、牙痛、咽喉痛、中风眩晕、发烧、扁桃腺炎、口眼歪斜、牙关紧闭、痄腮。

（13）神门穴：①部位：腕关节豆骨下尺骨端凹陷处。②主治：神经衰弱、健忘、神经性心悸亢进、失眠、心烦、头痛、眩晕。

（14）内关穴：①部位：在腕关节正中直上二寸处。②主治：上肢麻痹、半身不遂、失眠、心绞痛、上腹痛、心烦、呕吐。

2.腰部病证

腰痛（风湿、扭伤、劳损）、腰椎间盘突出、坐骨神经痛。

主要穴位：肾俞穴、环跳穴、秩边穴、长强穴、白环俞

穴、承扶穴、殷门穴、委中穴、承山穴、昆仑穴、太溪穴。

（1）肾俞穴：①部位：第十四椎下凹窝中。②主治：腰痛、腹痛、泌尿生殖器疾病、腰神经痛。

（2）环跳穴：①部位：臀部的侧面。②主治：腰腿疼痛、半身不遂、坐骨神经痛、小儿麻痹症。

（3）秩边穴：①部位：臀部，第四骶椎旁开三寸处。②主治：腰椎神经痛、坐骨神经痛、腰部疼痛。

（4）长强穴：①部位：在背部尾骨尖端下方五分，肛门后方。②主治：脱肛、腰神经痛、便血、泄泻、便秘。

（5）白环俞穴：①部位：第22椎节下（与第四骶骨孔平齐）距正中线旁开二横指处。②主治：骶骨神经痛、坐骨神经痛、小儿麻痹、中风。

（6）承扶穴：①部位：臀部下沟中央部，即臀下横纹中。②主治：腰背神经痛、坐骨神经痛、便秘。

（7）殷门穴：①部位：臀横纹正中联线中点。②主治：下肢痛、腰间盘突出症、腰背痛、项痛。

（8）委中穴：①部位：在膝弯的中央。②主治：腰背痛、手足抽搐、坐骨神经痛、膝关节炎。

（9）承山穴：①部位：在小腿肚下面。②主治：腓肠肌痉挛、腰背腿酸重、小腿转筋。

（10）昆仑穴：①部位：在外脚拐（外踝）后侧凹陷窝中。②主治：腓肠肌痉挛、坐骨神经痛、腰痛、背痛、项强、头痛、眩晕、足趾痛、脚腕扭伤、小腿抽筋。

（11）太溪穴：①部位：在内脚拐（内踝）后侧的凹窝中。②主治：脚趾痛、脚腕扭伤、眩晕、上肢下肢麻痹、心悸亢进、躯逆。

3.四肢病症（半身不遂证、小儿麻痹证）

这里所说的四肢病证主要是指半身不遂证而言。患半身不遂证者，半身如棉、无力曲伸抬举，肌肉萎缩。患病在半年以内者，经按摩治疗可以恢复正常。一般患者轻者仍可恢复健康，重者亦可减轻症状。适应的穴位分为上肢穴位、及下肢穴位。

上肢穴位：大杼穴、肩井穴、肩前穴、肩后穴、肩髃穴、臂臑穴、极泉穴、曲池穴、天井穴、尺泽穴、少海穴、外关穴、手三里穴。

下肢穴位：肾俞穴、环跳穴、殷门穴、委中穴、血根四脉穴、足三里穴、三阴交穴、阴陵泉穴、阳陵泉穴。

（1）大杼穴：①部位：在第一胸椎棘突下两旁1.5寸。②主治：头痛、咳嗽、项背痛、脊强、癫疯。

（2）肩井穴：①部位：大椎穴与肩峰连线的中点，肩胛棘部与骨之间。②主治：脑神经衰弱、手臂不举、半身不遂、肩背神经痛、颈部痉挛及萎缩、中风、回顾不能、前臂疼痛。

（3）肩前穴：①部位：横纹直上一寸半。②主治：肩背关节炎和关节痛。

（4）肩后穴：①部位：后背腋窝缝直上三寸处。②主治：肩背关节炎和关节痛。

（5）肩髃穴：①部位：肩端正对肩关节，肩峰与肱骨大结节之间。②主治：上肢神经痛、头痛、肩胛关节炎、中风、肩臂挛痛不遂、齿痛。

（6）臂臑穴：①部位：在肩部外侧下方，曲池穴上7寸，当三角肌下端。②主治：上肢神经痛、头痛、肩臂痛、

颈项拘急、肩胛关节炎、中风。

（7）极泉穴：①部位：前腋下窝横纹头微内侧。②主治：肋神经痛、胸部挛痛、神经衰弱。

（8）曲池穴：①部位：屈肘，当肘横纹外端凹陷中。②主治：中暑、手足抽筋、后头痛、咽喉肿痛、偏瘫、上肢不遂、腹痛吐泻、高血压。

（9）天井穴：①部位：在上胳膊后面，尺骨鹰嘴突起上方一寸凹陷处。②主治：抽搐、上肢颤抖、颈项部神经痛、耳聋、偏头痛。

（10）尺泽穴：①部位：在肘窝横纹中。②主治：肘臂疼痛、中风、小儿搐搦。

（11）少海穴：①部位：肘关节前面内侧。②主治：手指厥冷、眩晕、颜面神经痛、臂肘部痉挛、肩胛筋痛。

（12）手三里穴：①部位：曲池下方一寸。②主治：脑充血、挠骨神经痛、肘关节炎、中风。

（13）外关穴：①部位：腕关节背侧、横纹正中上方二寸。②主治：前臂神经痛、上肢关节炎、落枕、头痛、肘弯疼痛。

（14）肾俞穴：部位与主治同前。

（15）环跳穴：部位与主治同前。

（16）殷门穴：部位与主治同前。

（17）委中穴：部位与主治同前。

（18）血根四脉穴：①部位：在承扶穴下约二寸，即腿后侧两筋正中。②主治：下肢腿足疼痛麻痹、瘫痪、腰痛、坐骨神经痛、肌肉萎缩塌陷不起、小儿下肢麻痹截瘫。

（19）足三里穴：①部位：膝盖下三寸，胫骨外侧一横

指。②主治：下肢痛、瘫痪、腰痛、中暑、眩晕、脚气、忧郁症。

（20）三阴交穴：①部位：内踝上三寸、胫骨后缘。②主治：下肢痛、瘫痪、失眠、下肢肌肉萎缩、神经衰弱。

（21）阴陵泉穴：①部位：胫骨内侧，膝下凹陷处。②主治：腰腿痛、腹胀、脚膝肿痛、膝关节炎。

（22）阳陵泉穴：①部位：在膝关节下外侧。②主治：下肢不遂、膝关节炎、四肢拘挛、腰腿痛、高血压。

（七）按摩疗法主要穴位及辅助穴位

在一般按摩中，根据多年来经验中所取的穴位，分为主要穴位及辅助穴位。主要穴位是每次按摩时必须采用的穴位，又是火邪壅遏气机闭阻的中风闭证患者的重点穴位。辅助穴位，则依患者的病情，进行增选穴位，以期达到疗效。兹将主要穴位及辅助穴位的配伍及其功能分述于下。

1.主要穴位

（1）取十二井穴、少商穴、中冲穴、少冲穴、隐白穴、至阴穴，以清泻阳热。

（2）取督脉穴，手足阳明之会穴人中穴，以交通阴阳，并泻泻热苏厥。

（3）取足少阴之井穴涌泉穴，引导上亢之气火下降，以期苏厥醒脑，分散头部风邪而去热。

（4）取手厥阴之荥穴劳宫穴，手厥阴之络穴间使穴，以清心包络泻热邪。

（5）取风池穴、大杼穴，以疏泻热邪。加合谷穴，以

泻阳明之热邪。

（6）取风府穴、大椎穴，以降上逆髓海血中蕴热，再加风池穴，以清泻风阳，宁心醒脑。

2.辅助穴位

（1）加关元穴、气海穴，以培补元气。

（2）加足三里穴，以调养中焦。健脾胃，以固后天之本，是健身强壮的主穴位。

（3）取心俞经穴大陵穴，肝经荥穴行间穴，以清心肝，调理二经之气血。

（4）取天枢穴、上巨虚，以疏导大肠积秽，清阳明邪热。

（5）取檀中穴，以平喘，舒气宽胸，豁痰开窍，而利咽喉止嗽定喘。

（6）加肾俞、命门穴，以补益肾阳，壮元阳。

（7）取天突穴，以降痰而利咽。

（8）取丰隆穴、内关穴，以豁痰宽胸。

（9）取百会穴，系诸阳经之首，取之可清脑热，散头风，调整机能，而统治百病。与大椎穴、鸠尾穴相配，更能使任督两脉阴阳得以调和。

（10）加神门穴，确有去风调气，解郁镇肝，安神定志之功。

（11）取肝俞穴，以平肝熄风。

（12）取间使穴，能畅行血液，开心包之热。

（13）取外关穴，可清腑中之热，除四肢之风。

（14）取神门穴，除心中郁结之气。

（15）取后溪穴，以理小肠。“间使、外关、神门、后溪”四穴配合，可清热安神，宣通气肌，调节中枢神经。

（16）取鱼际穴，可泻肺热，逐邪扶正，宣通气机。与阳溪穴相配，可解身热拘挛，开痰决塞。

（八）按摩疗法采用的姿势

对于半身不遂证患者施以按摩所采用的姿势，应根据患者病情、患肢部位，分轻重缓急加以施治。一般采用俯卧位、仰卧位、侧卧位、坐位四种姿势，如进行全身按摩，则这四种姿势都要采用。

1.俯卧位

患者俯卧，进行肩、背、腰、臀、腿等部的按摩。是在督脉的循行线上，即自胸椎至荐椎及其两侧，降至患者臀部，股后面及小腿部。用推、摩、捏、揉、按、点、滚等手法酌情运用施治；以后再采用通身按摩法，以使全身得到舒畅。为了避免患肢逐渐转趋强直挛急，和患侧肢体不致恶化发生改变而出现畸形现象，应进行配合腰部和患侧髋关节后伸及膝关节屈曲的被动运动。这对下半肢半身不遂患者在实施按摩中极为重要。

2.侧卧位

患者侧卧，将患肢位于患者身体上侧。如上肢肘关节已僵硬，不易伸直时，可任其自然，尽可能使关节放于最大限度的屈伸地位。自患侧肩关节起，沿上臂外侧和手背部，用滚摩手法施治，以拿法辅助之。并以肘部作为重点治疗部位。至于下肢，则由背部往下沿大腿外侧，经膝部过小腿直达脚部，用同样手法施治。腕关节及膝关节外侧作为重点治疗部位，以揉、拿、按手法辅助之。在进行下肢按摩同时，还要

配合上肢伸举和肘关节直伸的被动运动。

3. 仰卧位

患者仰卧，首先按摩头面部穴位，以达到醒脑作用，继以胸腹开始进行按摩。上肢有病，应自患侧上臂内侧，达前臂，用滚法治疗，以肘部周围为重点治疗部位。在进行施治同时，要配合外肢外展和肘关节屈伸的被动活动。

患肢腕部，其手掌用揉、摩、滚按法治之。在进行施治同时，要配合腕关节及指关节伸屈的被动活动。

患侧下肢，自腕关节经大腿前面，至踝关节到足背部，用滚摩法治疗，以拿法辅助之，并以大腿中部及膝部周围为重点治疗部位。在进行施治同时，应配合腕骨关节、膝关节、踝关节的伸屈活动，和整个下肢内旋动作。

4. 坐　位

患者端坐，首先进行头部穴位的按摩，继在患侧肩胛周围及颈项周围用滚法治疗，以拿法辅助之。在进行施治同时，要配合患肢向后回转及外展内收的被动运动。

在以上按摩治疗的过程中，要随时注意病人的体质变化，万不要使病人过于疲劳，尤其对于高血压患者，应当特别注意。

七、中风证恢复期的活动方法

半身不遂证患者，是突然发生昏厥，不省人事，如能及时治疗，虽不能药到病除，但亦可起急救作用，而免发生危险。患者恢复神志后，宜用药先调其气血，以通经活络法治之。使气血循行畅通无阻，则不会发生筋聚血凝的症状出现。同时如配合针灸或按摩治疗，一般来说是可以完全恢复正常。

但多数患者一经患有半身不遂证后，多有卧床不起现象。故都视为较重的慢性病，或视为不治之证，而忽视了积极治疗和加强锻炼的作用。并不能坚持有计划的治疗，所以恢复正常率不高。若迁延日久，则筋骨已成畸形，不但增加患者痛苦，且不易治疗。病虽愈而后遗症已形成矣。正如人们在街头巷尾常见到有患侧胳膊仍弯曲不直，握拳而行者；有的走路左右摇摆者。诸如此类现象出现都是半身不遂证的后遗症。追本朔源，绝大多数都是在恢复期未能有计划有步骤的进行合理的治疗和练习活动的后果。

根据本人多年来对半身不遂证患者的临床验证，认为除有计划的进行服药、配合针灸按摩治疗外，还须有计划的按期按时的加强自动或被动的活动锻炼。并应具有坚强的意志和毅力，顽强的信心与疾病作不懈的斗争才行。为助于患者早日恢复健康，今对恢复期的治疗，依具体情况提出五项练习活动的方法。即翻身、坐起、站立、行走及上肢活动五种

方法。这对卧床不起的患者来说，是一个循序渐进行之有效的练习方法。

（一）翻身转动法

多数半身不遂患者，当其恢复神志清醒后，由无知觉逐渐有知觉，手足关节也渐转动灵活。但一般都无力不能坐起，且由于一侧或两侧手或足不遂而不能翻身。这时如患半身不遂的一侧不能活动，可自己用不病之手足，帮助患肢活动，练习抬举屈伸，使各关节松动，逐渐灵活。这样再进行翻身转动，一般是以不病的半身带动有病的半身翻身转动。如自己力量不够时，则由他人帮助翻身活动，用双手托起患者身体使其翻转，并尤如擀面条似的来回使其翻转，以加强周身血液循环。一般对患半身不遂证患者，常忽略这种翻身的活动，时有使其长时间仰卧或侧卧。如果是侧卧，势必使不病肢置于体下，这对不病肢体的气血运行也是有害的。故每天要多次自动翻身转动，或被动翻身转动。这样除能防止病情恶化外，还对患肢加强了疗效，以达到自行翻身转动。

（二）坐起法

初坐起时，一定感觉到腰酸无力，脊梁骨不遂使用，头亦抬不起来，这是自然应有的过程。将患者扶着坐起时，使其先靠被褥练习坐稳，然后叫其抬头挺胸。这样依靠被褥坐起练习一个时期后，俟腰背部有力时，再撤去被褥，使其能自行坐起坐稳。能坐稳后再开始练习左右转身活动，以活动腰部，

上肢亦随之摆动，并以上肢带动腰部的转动。坐起时还应练习向前仰向上挺胸拔背的活动，以增强腰背的力量。

（三）站 立 法

在初步下床练习站立时，患者必然感觉到两腿酸软无力，发生擅抖哆嗦不会站立，或患侧腿脚不能挺直站立，向前打弯，膝盖变曲有痛麻感，甚则疼痛剧烈，这都是必然而应有的过程。在发生此种情况的时候，应嘱患者不要害怕惊恐，神志更不要紧张。要心情舒畅愉快的进行站立的练习活动，并要经常进行练习。

练习站立的方法，是先由持者用双手搂抱患者的腰部，两手扣紧使其站立。在练习时患者必会出现左右摇摆现象。持者更应扣紧患者腰部，叫患者用双手扶住持者的肩膀。如患病肢不能抬举，或没劲扶住持者肩膀时，则用未病一只手扶着亦可。但持者要注意患者患侧半身的倾斜，故在用手搂抱患者腰部时，应加重患侧边的力量，使其平衡而免倾斜摔倒。一般患者的膝盖是无力的，故持者要用膝盖顶住患者的患肢膝盖骨，用一松一紧的姿势，来帮助病人膝关节的活动，使患者膝关节逐渐恢复活动功能，渐渐增强患腿的力量。站立时必须足趾落地，不要悬空，及免站立不稳，左右摇摆。站立时两腿要分八字形，距离要宽一些，即或发生疼痛，也要坚持站立。因气血尚未完全通畅。《内经》云："通则不痛，痛则不通"。这也是应有的过程。但练习时间长短要根据患者体质弱，意志兴衰而定。万不要过于强制练习时间过长而起反作用，此点应加注意。

在持者帮助练习时，在患者患侧腿脚有力能自己站稳时，持者可将两手的搂抱渐渐变为虚空式的手法，使患者不知不觉中能独自站稳。练习时间一般患者在二三周，体质强者约三五日，即可完全稳定站立。

这时还要练习起与坐的配合活动。可使患者坐在椅上，其前方再放一椅。这样患者可扶椅站起坐下，以增强足趾、膝盖、两胯及腰部的力量。及至练习到不扶即能起坐自如时，再进行下一步行走的练习。

（四）走路法

患者练习迈步走路，宜使患者挺起胸膛，直起腰背，两目平视，集中精力进行走路练习。

初次练习迈步时，仍需由持者面对患者，以虚空式搂抱患者腰部，以防其左右摇摆摔倒。站起时要两脚站稳，重心在两脚。起步时患者右腿抬起，左脚仍原地站稳，重心移于左脚。持者这时左脚倒退一步，配合患者开始向前迈步。第一步落地站稳，重心两脚平衡。然后再叫患者左脚抬起迈步，同时持者退右脚，使患者左脚落在右脚的平行线上，这时两脚站稳重心平衡。休息片刻再开始迈左脚，右脚跟上。这样一步倒一步的向前练习迈步。俟全身有力时，再正式开始迈步走路。

如体弱无力者，在换脚迈步时，要稍停一会，待气足身体有力后，再行换脚迈步前进。这时持者将虚空搂抱两手放开，使患者在不知不觉中，能自行向前迈步走路。这样练习数日，患者即能行走。在初次恢复走路时，可持手杖较为

稳妥，过些时候再放弃手杖。另外，在练学迈步走路时，必须在人的监护下进行扶桌椅等练习迈步。

（五）上肢活动法

练习上肢转动抬举的活动，如上肢仍不能抬举活动时，可由医者站在患者侧处，用一手按摩。用按、揉等法压在患者患侧关节处，另一手将患者患肢慢慢的抬举数次使其轻松。然后医者站在患者背后侧面，如患者患左半身不遂，医者站在其背后右侧，用右手压在患者的肩膀、肩关节处，左手握住患者患肢的小臂，先向前伸屈，再向后背如此进行数次，或数十次。以后再用右手掌压在患者患肢的肩关节处，左手托住病者患肢关节，使大小臂成90度角，进行前后施转。最后医者可站在患者的侧面，距离一米处，用一手拉住患者患肢的手，用抖法上下抖动几次，以轻松肌肉，但不要使患者紧张疲劳。如患者右半身不遂，医者则站于患者背后左侧，仍以上法进行练习活动。同时根据患者病情，体质强弱，配合按摩治疗收效亦快。

总之，治疗半身不遂一证，过去都忽略了病后的按摩和加强锻炼，同时也不懂得如何练习的方法，所以常给很多患者留下不应有的后遗症。

此外，关于恢复期注意护理营养的问题亦很重要。要加强饮食营养，谨慎起居，多加锻炼，对房劳亦当特别注意。要避免风、寒、暑、湿的再度侵袭，更应留心七情发作，必须注意恢复后三个寒暑天气的变化。夏季虽热不要贪凉，受暑。冬季严寒，尤当特别注意寒冷，不要感冒受寒。这

样，可以免除再犯之苦。

（六）体操疗法

为半身不遂证患者恢复期的肢体功能活动锻炼，特拟此体操疗法。兹依患者身体恢复情况，分为卧位式、坐位式、站位式三段，每段6节，每节16个动作。动作呼为1 2 3 4，2 2 3 4，3 2 3 4，4 2 3 4。

1.卧位式

身体仰卧，两腿并拢，两手贴身，全身放松不要用力。操练时要特别注意患肢，要以不病肢带动患肢，患肢动作要尽力而为之。

（1）握拳伸指：活动手腕手指。

动作1：手指缩回用力握拳。

动作2：手指伸开（要分开）用力弹出。

（2）抬拳屈肘：活动手指及肘关节。

动作1：手抬起同时握拳，用力往下屈肘。

动作2：手指松开，徐徐放回原位。

（3）举臂活肩：活动肩关节。

动作1：两臂往上举过头，两手指伸开尽力往后。

动作2：两臂徐徐放下。

（4）勾足绷脚：活动足趾及脚腕。

动作1：脚尖向上往内勾。

动作2：脚尖往前绷直。

（5）屈膝伸腿：活动膝关节及踝关节。

动作1：屈左膝，尽力往上。

动作2：左膝徐徐伸开，绷直放下。

动作3：屈右膝，尽力往上。

动作4：右膝徐徐伸开，绷直放下。

（6）抬腿活胯：活动髋关节。

动作1：抬左腿，伸直。

动作2：徐徐放下左腿。

动作3：抬右腿，伸直。

动作4：徐徐放下右腿。

2.坐位式

在凳或椅上端坐，手扶腿上，两脚分开30—40公分，两脚着地踏平，两肘向外，全身放松。

（1）抬手屈肘：活动手指手腕、肘关节及肩关节。

动作1：抬手握拳两肘后坐，要用力并展胸。

动作2：两手徐徐放下，手指伸开。

（2）举臂活肩：活动肩关节。

动作1：两臂举起，肘微屈，手近后脑。

动作2：两臂徐徐放回原位。

（3）弓腰拔背：活腰拔背要结合深呼吸，活动腰腹机能。

动作1：徐徐弯腰，手顺腿伸至膝处，低头呼气。

动作2：腰徐徐直起，拔背收手，两肘后坐，吸气扩胸。

（4）勾足绷脚：活动足趾、踝关节及膝关节。先左脚后右脚，双脚亦可同时进行。

动作1：伸腿勾足。

动作2：绷足伸直。

动作3：勾足蹬跟。

动作4：脚放回原位。

（5）抬膝蹬腿：活动膝关节及髋关节，并达到舒筋。先抬左膝，后换抬右膝。

动作1：抬左膝，尽量往上提，膝仍屈。

动作2：左脚用力蹬出，脚尖朝上勾。

动作3：左腿徐徐收回，仍屈膝。

动作4：徐徐放下左腿，归回原位。

（6）叩膝活肾：活动膝关节及髋关节。

动作1：两手扶腿上，使两膝相叩，脚不动。

动作2：两手扶腿上，使两膝尽力外分，两腿随之也往外分开。

3.站位式

松肩拔背，两脚叉开，两手叉腰，眼平视。

（1）前后摆首：活动颈椎，上身不动。

动作1：头徐徐向前低，尽量往下，但不用力。

动作2：头徐徐向后仰，尽量后仰，但不用力。

（2）左顾右盼：活动颈椎上身不动。

动作1：头徐徐向左转，尽量往左，但不用力。

动作2：头徐徐向右转，尽量往右，但不用力。

（3）弯腰膨肚：活动腰腹部。

动作1：腰徐徐向前弯下。

动作2：腰徐徐直起，复原位。

动作3：背及头后仰膨肚。

动作4：背复原收肚。

注：最后一个动作将手放下，以便做下三节运动。

（4）旋臂活肩：活动肩关节，并舒展两臂血液。

动作1：两臂平伸，手心相对。

动作2：两臂继续上举至头顶上，两手心仍相对。

动作3：两手翻掌手心朝外，两臂左右放下成一直线，这时手心朝下。

动作4：两臂徐徐放回原位。

（5）转腰摆手：活动肘关节、肩关节及腰部。腰带动手，手亦带动腰。

动作1：腰向左转，左手随之往后摆，并击右腰；右手随之向左摆，摆至左肋下。

动作2：腰复正，手归原位。

动作3：腰向右转，右手随之往后摆，并击左腰；左手随向左摆，摆至右肋下。

动作4：腰复正，手归原位。

注：最后动作，两脚靠拢，双手垂下成立正姿势。

（6）原地踏步：活动全身关节。

动作1：抬左腿放左腿，双手摆动，膝可尽量抬高，两臂亦可尽量抬高。

动作2：抬右腿放右腿，双手摆动，膝可尽量抬高，两臂亦可尽量抬高。

注：这种踏步要因患者体力恢复而别。可分为缓慢的踏步、稍微用力的踏步及强力的踏步。膝尽量抬高，臂尽量甩高，都是属于强力的踏步动作。

八、中风证病例十三则

例一　火郁型（肝阳上亢）

李××，男，74岁。于1975年1月5日出院回家后，头晕目眩，头痛、恶心、干咳；痰涎涌盛，咯痰不出；神志不清，语言不清，卧床不起，仰面朝天不能动转翻身；手足屈伸渐失灵活，不思饮食；大便每日均有，但便下不爽，小便失禁色黄如浓茶汁；下肢浮肿，两目赤红微黄，目羞涩不明，眼流泪水；颜面潮红，心神恍惚，口燥咽干，烦躁不安，易怒。在医院时先由西医治疗，后又转中医治疗，由于病情恶化才出院。

经我诊断检查，除上述症状外，其舌苔色黑发黄、干枯有芒刺裂纹，脉象弦数有力。此为心肝火郁内蓄，久热耗损津液，为肝阳上亢的半身不遂先兆反应，随时有暴亡的危险。为免除患者发生脑血管意外，急用熄风法之镇肝降逆熄风法，药用镇肝亢阳熄风降逆汤治之，以滋阴清热。（本方是我积累有效验方）再加羚羊角1.5克，丹参、钩藤、生大黄各9克。一剂服后热毒积滞随大便而下，便下倾盆，如烂鱼虾、色黑腥臭粘液分泌物。大病忽然痊愈，精神饮食行动均恢复正常，没有发生后遗症。

1月10日复诊：患者主诉服上药后，睡觉安适，但是晨起仍口干多饮，舌质变红，黑黄苔芒刺裂纹已消失，脉象细数。此为阴虚未复，痰热未清，血分有热，胃火未除所致。

治以滋阴清热、生津止渴、定志安神。处方如下：

大生地　元参　竹叶　茯苓　远志　夜合花　浙贝母　柏子仁各9克　知母6克　鲜石斛　麦冬各15克　生石膏18克

服上药二剂后，阴虚已复，咳嗽、口干咳、心烦热等证均痊愈。

例二　气血双虚型

杜××，男，74岁。主诉患半身不遂出院已两年多，有高血压和心脏病史。左半身仍发麻木，手发凉，尤以左上肢发凉始终没有解除。有时两手发胀，左手麻胀较重，大指不能回弯屈伸，手指触物没有知觉，寒凉如冰，久治不愈。大便每日一次或两次，晨起即急于入厕，便色正常，但素有五更泄病史。经请中医到家诊治一个时期，针灸、中药并用，效果仍不甚显著。

根据以上症状，经我详细检查诊断，舌苔色淡薄白，脉象沉细微弱无力，确认为气血双虚。由于血不荣筋，筋脉失去濡养，气血无力推动血液畅流周身，更不能充分达到手足末稍神经而致手足发凉发麻。此乃气血双虚型，即西医所谓末稍神经供血不足。便先针刺十宣放血，引血下行，以通经脉。调气血来兴奋末稍神经以恢复知觉，用活络法中之养血益气活络法治之。方药用十全大补汤加味：

党参　黄芪　玉竹（代白术）　茯苓　炙甘草　熟地　泡附子　当归　桂枝尖　秦艽　桑枝　白芍　泽兰　防风　鸡血　藤　夜交藤各9克　川芎　肉桂各6克　柴胡3克　麻黄1.5克　麦冬15克

由于一般药物不能达到末稍神经，故我在上方中使用桂枝尖、泡附子二味药配合，以期能引诸药送到手足末稍神

经。因附子能回阳温暖四肢、壮肾中阳，有增强逐水去寒作用。桂枝又有强心调气血之功能，用桂枝尖以尖引诸药至手足尖，能使其气血畅通于末稍神经。此用药法是我多年经验心得，屡用屡效。

经放血服药三剂后，患者自觉左上肢麻胀减轻，左手指已知血液流通有触动感觉。手指略有发热的感觉，大指已能回弯握拳，半身已渐温暖。又以原方去防风加丝瓜络9克、陈皮6克，继续连服十剂。左手指触物已有知觉，手尖已发热，有冷热感觉，拿物也灵敏。但又感觉左肩胛局部疼痛，有时感到右肩疼痛。此为气血恢复后，寒湿尚留滞于经络间，所以引起肩背串痛。因此则改用舒筋活血活络法治之，并配合针灸疗法，服当归山甲活血汤五剂，背部疼痛均已消失。方药：

当归　生黄芪　生桃仁　川牛膝　木瓜　防风　泡附子　没药　桂枝　穿山甲各9克　地龙肉　蝎稍　红花各6克

另加炙甘草、羌活、苍术各6克。

十全大补汤加味及当归山甲活血汤这两个方，均系笔者临床上几十年来积累验方。

为巩固疗效，仍改用养血益气活络法改服补阳还五汤三剂，以补气活血通经活络。服后全身麻木、手足寒凉均逐渐消失，最后服桂附八味地黄丸而获痊愈。

例三　单纯性口眼歪斜（肝郁气滞型）

郑××，女，38岁。主诉于1973年春，患口眼歪斜，左半面颜面瘫痪，痉挛麻痹，没有知觉，牙齿不能咀嚼食物，张不开口，视网膜反射迟钝，味觉消失。曾先后两次住院治疗，作过腰脊穿刺，一次气脑造影。五年多来诊治，才确诊

为“大脑蛛网膜炎”。后又经中医治疗，均不见效。西医最后也只给些激素药类，以维持现状。患者正在悲观失望之际，于1977年7月来我处诊治。

经检查，患者左半面，口眼歪斜一点没有减轻，肌肉松弛，颜面神经有微动，随即眼皮鼻翼半侧及口唇抽搐跳动，发作时头胀微痛，似有针灸触电痛感。这是由于面神经范围内皮肤充血，或知觉消失，发生血管运动性分泌物，感觉器官性障碍，或发生营养障碍，而使三叉神经病变的反射。疾病还在患部半侧，它的范围，分布在下眼睑颊车部上层，鼻侧上唇，以及下颌部位。其病态反映表现为抽搐、拘挛、麻痹、牵引口张不开，所以患部发生口眼歪斜。

患者经常发生牙痛，左半面肌肉麻痹，口眼歪斜、口流涎水、口紧、舌胖肿不能收缩而发生麻痹。说话吐字不清，咽食即随口流出，眼目羞涩，脊梁骨痛，半面偏头痛。由于久病体质虚弱，性情急躁，加上医院确诊为大脑蛛网膜炎，结论为终身不治之症，加重了患者精神负担。又因拔牙感受风邪，肝风内动，邪热未清，而风邪乘虚而入，邪留滞于经络半面，因而牙关发紧，面神精麻痹，津液亏乏而不能濡润，以致舌本强硬、头痛、脉细而数。

根据诊断，系由肝郁气滞而形成的单纯性口眼歪斜，是肝郁气滞型。故用拨风顺气活络法，以达到通调逆风、消炎排浓、清热疏风祛邪。药用乌药顺气汤加羚羊、全蝎、蜈蚣、白附子等药。方药：

乌药　陈皮各6克　麻黄　白芷　桔梗　枳壳（炒）各3克　僵蚕　泡姜　炙甘草各1.5克　羚羊1.5克　蜈蚣1条　蝎稍3克　生地　丹皮　钩藤　白附子各9克

服药三剂，并配合针灸，针刺颊车透地仓等穴，又使用挂线针排法，以截断风邪之根源。

每次针刺时间，行针15分钟至20分钟，并不定时提针徐徐转动，使之兴奋，并用抑制和补泻等方法。患者感觉患侧半面，有放射性扩大发热感觉，松动舒适，起针时口能张合。用挂线针挑法放血后，口眼歪斜完全归正。口张合恢复正常，颜面麻痹、抽搐、拘挛欣然消失。即能进食粥饭。后仍用前方治之，连服十剂，针灸五次，五年多的口眼歪斜痊愈。

例四、中寒型（风寒型）

李××，女，55岁。主诉于1962年突患高血压，服药后血压时高时低，不能保持稳定。1975年5月又患脑溢血，昏迷不醒人事，发生口眼歪斜，半身不遂，言语不清，右半身不能动转。经住院治疗十二天，右半身仍不能转动。出院后经一段时间服中药及针灸治疗，半身仍不灵活，仅手指可以微动，但不能屈伸回弯，更不能握拳，四肢肿胀不消。

1975年6月间，经我确诊为风寒湿邪瘀滞于经络，气血不能畅通，关节不能屈伸，所以动转困难。系中寒型，宜用温中散寒扶正祛邪法治之；并以益气补血，温通血脉，疏通经络，使邪气去而血脉通。药用独活寄生汤去独活，加重当归至15克，并加黄芪、续断、穿山甲各9克等药三剂。

除服药外，并配合针灸、按摩治疗后，手指也能逐渐屈伸握拳，右肩肘腕也逐渐抬举，但还不甚灵活。右腿也能活动屈伸，但右半身仍感到无力。咳吐白痰，气短。则用宣窍导痰法，改服陈夏六君子汤加味，续服补阳还五汤、六味地黄丸（汤）、补中益气汤等方药加减使用，以补气血。佐以

补肾元及强筋壮骨等药品，配合交替服用。同时又进行针灸、按摩，又指导其练习站立、迈步、走路等活动。经过两个多月的治疗和锻炼，半身不遂及口眼歪斜各症均愈。

例五　中寒型（风寒型）

刘××，男，50岁。主诉于1977年9月以前约七八个月在未患半身不遂证前，常感到脖子不能转动，认为睡觉落枕，也没有注意。在9月初下地干活时，又感到两肩疼痛酸麻，回家后两手就不能抬举，突然患了半身不遂，口眼歪斜，说话不清；右半身无知觉，手足即不能动，咳嗽痰多而稠粘，吐不出来；痰堵塞咽喉，胸闷气短，心中烦闷不安，突然不省人事，过时自醒。在农村经过中西医治疗，都不见功效，才到北京儿子家求医治疗。

患者家属请我前往诊治。经诊断项背仍然强直不能转动，皆因风寒侵袭项背部，气血充盈于督脉穴，寒湿痰滞项部，闭塞不通，邪无出路，约束项部、发生拘挛，牵引肩背疼痛，以致引起半身不遂病变。这是中寒型，应用温中散寒扶正祛邪法治之。

治疗这种病证，必须以刚痉法以求其风邪之根源，故用古方瓜蒌根桂枝汤加重麻黄分量，以调营卫。方药：

瓜蒌30克　桂枝　芍药各9克　炙甘草　麻黄各6克　葛根12克　姜片3片　大枣2个　麻黄15克

服药三剂后，营卫和谐，风邪随汗而解，脖子也能转动自如，头也能抬举，右肩肘腕也能抬举转动。后改服葛根汤以治肩背疼痛，以巩固疗效。服药二剂肩背疼痛完全消失，但仍觉头眩目晕，足冷。又改用真武汤，以壮肾中阳去水止晕，增强体温。服真武汤三剂后，头目眩晕已效。又感左下

肢疼痛、膝软无力，改用恢复期常用药。服舒筋活血汤加黄芪、党参、木瓜各9克，五剂。在服药同时又配合针灸按摩，进行锻炼活动。经过一个月的治疗，症状痊愈。

例六　真中风型（内闭外脱中风重证）

王××，男，65岁。于1975年9月，初秋天气燥热，患者突然昏厥倒地，不省人事，口流涎水，吐沫，目合鼻鼾，水浆不入三天多；小便失禁，头出冷汗，四肢冰凉。正准备后事时，请我前往诊治。这时患者仍处于昏迷状态，目稍睁复闭合。经检查诊断，脉微欲绝，面色㿠白，已无血色，四肢寒凉，汗出如油，又昏迷过去。牙关紧闭，痰涎壅盛，喉中如水沸之声漉漉作响，知其气尚未绝，是病危之证。诊其肾脉尚未见绝脉，尤如树叶虽脱落，而树根尚未枯竭。虽痰涎壅盛，但尚有一线挽救希望。这是元气大虚之证，肾阴亏损，水不济火，舌苔白滑湿润，火升风动，痰湿上扰，痰迷清窍而致的内闭外脱之证，是真中风型，又是内闭外脱重证。故用开窍法，以辛温开窍佐以通天开窍法治之。为了急救，当即用针灸治疗，急刺人中、百会、内关、合谷、隐白、脑骨、足三里、三阴交等穴。又灸气海、关元穴，以补元气而回阳救阴。采取三生饮及回阳救急散二剂，交替服用。

三生饮将潞党参增加至120克，另加生半夏9克、蜂蜜一匙，将姜片改为生姜汁半匙。这样煎好，与回阳救急散交替服用。三生饮不拘时间频频饮服，量不拘多少。经过急救，患者逐渐清醒过来，但舌强不语。改用中风不语开窍方剂，用资寿解语汤加减治之，以达到温脾和中、化痰熄风、滋阴守心。方药：资寿解语汤去羌活、防风，加生津液之品大熟

地、何首乌、枸杞子、菊花、黑芝麻、天门冬等药。

服药三剂，同时配合针灸及按摩疗法，在金津、玉液穴放血，舌也能转动，开始张口练习说话。但语言仍不甚清楚，能说出一二字，吐字不清。右半身不遂的手足，也能渐进活动起来，能够屈伸抬举转弯。这时改服地黄饮子加减，以资助阳培土，补益肝肾，调和阴阳，引火归元，以壮元阳之气。以后又用搜风顺气活络方剂小续命汤加减治之。以扶正祛邪，养血和营，益气补中。此后病状逐渐减轻，开始练习坐起，两手伸屈自如，能持碗筷进食粥饮。继而指导其练习站立姿势和方法，站稳后又继续练习迈步走路，但其感觉腰腿疼痛。这是邪留滞经络筋脉血管，尚未畅通所致。在此好转恢复时期，改服舒筋活血汤加杜仲和续断，连服五剂后，腿脚渐进走路，行动灵活敏捷。经治疗一个多月而获痊愈。

例七　虚损型（中暑型）

魏××，男，64岁。主诉患半身不遂证已九年以上，有高压血病史。经常头晕头痛，心悸健忘，胸腹胀满，气短。经中西医治疗效果不大。仍口流涎水，口眼歪斜，口开合困难，舌短，说话不太清楚，口干心烦，痰多不易吐出，彻夜不能睡卧；右上肢不能抬举转动，两手浮肿胀麻，右手不能握拳、屈伸困难，大拇指僵直不能回弯，右下肢浮肿麻痹，膝盖肿大，但尚未发展为畸型，腰酸软无力，站立行走艰难，腹大如臌等。按半身不遂治疗，不大见效。

经我检查各症状，均由肝硬化腹水所引起。由于久病，气血运化失调，功能紊乱，形成气血损伤，内有蕴热与气血水，相结滞于胸腹之间。所以发生头晕头痛，痰涎壅盛，心

悸气短，彻夜不眠等各种病变。并由于血瘀食毒结滞，则大小便不利。不便经常在四、五日或十余日不解。由肝郁气滞而形成气郁型，但患病时间过长而又形成虚损型。现脉证下去，虽用半身不遂方剂治之，故不见效。因此，先治以消臌破结利胸隔，用舒筋活血活络方剂。笔者积累的验方消鼓化瘀汤加减治之。方药：

苍术　白术　厚朴　当归尾　赤白芍　枳壳　茯苓　泽泻　官桂　香附　木香　生大黄　大腹皮　青皮　桃仁各9克　甘草　陈皮　水蛭各6克　滑石18克　浙虫5个

服药一剂，便下倾盆，如烂葡萄与烂鱼肠状黑稠液分泌物。将腹中瘀血、食毒、水毒随大便而排出体外。腹胀满已随消减，饮食增加，肿胀也随之消失。此后仍以原方减去生大黄，加黄芪、党参，因腹痛又加乳香、没药各9克。连服二剂，腹胀如臌已顿然消失。这时腿足行动也逐渐灵活轻便。便改用治疗半身不遂的方剂，先以养血益气活络的方剂，用补阳还五汤治之。服药六剂，并配合针灸、按摩治疗。右半身手足屈伸转动均渐灵活。在治疗恢复期，嘱患者及其家属帮助练习上肢抬举和下肢走路。在治疗约半个多月过程中，患者右肩胳膊抬举转动恢复正常，两腿也能在院里和街上行走，但走路缓慢。

1977年9月5日，夏季伏暑炎热，患者在房前树荫下，坐藤椅贪凉睡觉，醒后感受暑邪。头目眩晕，欲吐不吐，头出冷汗，咳喘大作，痰多如拉锯声，突然昏厥不醒人事，其家人急扶奔找我急救。见患者面无血色，诊其脉濡弱而滑，舌苔厚腻，中暑。此为暑邪伤其正气，为阳气大衰，阴气过胜，发生气闭血凝之证，为中暑型。宜用清暑利湿、益气解

肌、扶正祛邪法治之，急用藿香正气丸加姜汁一匙、竹沥二匙灌服。

当即进行急救，用针刺中冲等穴，以期回阳，但毫无反应。又改用三棱针刺委中、尺泽两穴，放血不出。便又改取大椎放血又不出，最后刺尺泽穴放血，用人工才挤出一点紫黑色血液（已凝固）。放血后，患者逐渐清醒，人事明白，说出话来，转危为安。当即嘱咐患者家属速送医院进行输液。以免发生脑血管意外。医院大夫说，中医用针灸抢救及时，否则有生命危险。住院输液数日即出院回家，后来其半身不遂虽愈，但行走较为缓慢。

例八　中寒中湿型

房××，女，76岁。于1976年3月请我出诊。主诉在七年前患重感冒，项背强直，头痛、咳喘、胸中堵闷、高烧，突然昏迷不省人事，发生半身不遂。经久治不见功效，下肢两腿不能屈伸已变畸型而瘫痪。每次翻身都需人扶持转动，自己不能坐起，脖子基本失去动转能力，整天头脑倒在枕头上。胸中堵闷，咳喘痰多，壅塞咽喉，便秘，小便频数短赤。现各关节疼痛不止，每天都得吃些镇痛药。

经检查诊断，项背强直不能转动。主要由于风寒侵袭督脉大椎穴部位，血液充盈脖子项部，风寒约束血液瘀滞不通，因而发生项背强直。当时未能及时驱邪于体表之外，故留此后遗症。加上久病体弱，肌肉失去濡养，血不荣筋，以致筋脉拘急而成下肢畸型，发生瘫痪，所以在得病之初，应先调和营卫，疏通气血则愈。对于项背强直，仍以治疗刚痉之法治之。使营卫和偕，驱寒湿于体表之外，则项背强直自然而解，脖子转动抬举自然恢复其功能。此病乃中寒中湿

型，故先用温中散寒扶正祛邪法治之，继用宣窍导痰法以去湿痰。先服温中散寒方剂瓜蒌根桂枝汤，加重麻黄分量。方药：

麻黄15克　葛根12克　瓜蒌30克　芍药9克　炙甘草6克　生姜3片　大枣2个

服药二剂后，寒湿由汗而解。脖子已能抬举自如，全身关节疼痛也减轻，咳嗽胸闷也减轻，能挺胸坐起，不再弯倒腰在枕头上。嘱患者再照原方服二剂，又配合针灸治疗，头项转动抬举恢复正常。服此药后项强脖子已能转动，但咳而上气喘息病仍在，喉如水鸣声兼有湿痰。故继用宣窍导痰法，服射干麻黄汤加味，以治其哮喘。方药：

射干　五味子　紫菀　款冬花各9克　麻黄6克　细辛3克　生姜3片　大枣6个　板兰根6克　山豆根15克

服药三剂，寒湿已去，喉如水鸣声已消失。继服桂枝汤加厚朴、杏仁泥、浙贝母治之。方药：

桂枝　芍药　生姜各9克　炙甘草6克　大枣3枚　厚朴　杏仁泥　浙贝母各9克

服药三剂后，咳喘已减轻，饮食增进，睡眠恢复正常。该患者又于1978年1月，感受风寒侵袭肌体，咳喘又复发作，胸闷透不出气来，头出冷汗，手足寒凉，全身酸痛战抖。经我确诊，脉沉紧而滑又伤于寒湿。用红糖二两煎生姜15克，送服藿香正气丸而愈。

例九　半身不遂

荆××，男，68岁。主诉有高血压、冠心病、糖尿病等病史。

（一）第一次半身不遂

1978年11月，患者右乳房肿硬，胸胁串痛，右乳房肩胛前

面发生紫色水泡出黄水，接连成片奇痒，有寒热交替如疟疾状。心中烦躁不安，口干不渴，夜间不能入睡。经医院诊断为服药过敏而引起的神经性疼痛。于11月20日约我到家诊治，患者右乳房皮色不变，有肿胀疼痛感。检查为乳腺癌(瘤)，结核如鹅蛋大，延及向乳房上边发展，水毒上侵肩胛前面，而发生红紫斑点水泡。这是属于热邪结滞于胸胁之间，邪无出路而毒水上侵于胸胁肩胛前部位，并发生胸闷、气短现象。此种病证多由肝气燥急发于心肝两经，为气火滞结七情所伤。证为有形之物，并非药物过敏神经痛可比。治以舒肝理气、开郁破结、消肿溃坚、止痛清热解毒，药用八味消遥散加减治之。这是半身不遂的先兆症状，并有肿块，故用此方剂先散郁调经。方药：

当归　白芍　白术　薄荷（后下）丹皮　山栀子　浙贝母　青皮　柴胡　元参各9克　茯苓12克　甘草6克　生牡砺　夏枯草各15克　全瓜蒌30克

服药三剂后，检查乳房肿硬块软化，红斑水泡全部消失而愈。月余后患者自觉脖子发紧、项背强直，转动困难，肩背微痛。××医院拍片检查为颈椎炎骨质增生，治疗效果不甚显著。

1979年1月3日，因性情急躁暴怒而伤肝，火邪上冲入脑，肝阳偏亢，头脑眩晕发胀，心烦躁不安，夜间不能入睡，痰多稠粘咳嗽不出，自感膝软无力行动不便。于9日午后下床站立，左下肢酸懒无力不能站稳，突然跌倒，蹲挫扭伤膝关节，骤烈疼痛，经家人扶起后即卧床不起，左半身肢体失去知觉，口眼歪斜，口眼不能闭合，口流涎水，言语不利。经医院初步诊断，似“大脑动脉血栓”。1月13日下午

约我诊治，患者仰面卧床不会翻身转动，左半身手足用手触诊和针刺均毫无知觉。这是左半侧肌体筋脉血管血弱气少，物质精微不能供应患侧肢体之濡养而发生的偏瘫。其症状为颜面潮红，头痛目眩，口唇色青紫发暗，小便量少，色赤黄如浓茶汁，大便燥结数日未解，口干唇焦，舌尖赤红，舌苔有黑黄苔芒刺，舌有三道裂纹卷舌。确诊为肝胆火邪内储，热盛伤津，湿痰化热而生风，火邪上扰而导致肝阳偏亢而引起了半身不遂，是火郁型。因之用镇肝降逆熄风法治之，药用镇肝亢阳熄风降逆汤加减。方药：

代赭石30克　龙胆草　杏仁　旋复花　杜仲　木瓜　枇杷叶　柏子仁　秦艽　杭菊　薄荷（后下）　夜交藤　焦楂肉　元参　生地　牛膝　钩藤　川军（单包兑服）各9克　麦冬　淡竹叶各15克　全瓜蒌18克　羚羊角3克（单包单煎）

注：一剂便利即停兑服川军，以通便为度。

本方服一剂后，小便量增加，色淡黄。大便下稠粘渗有白色脓液带沫，黑色粪便量多腥臭有味。患者头脑即清醒，心烦好些，睡眠较安适。服药三剂后，睡眠安适，口干唇焦、舌苔芒刺裂纹、黑黄苔均消失。五剂后各症均效。

在治疗过程中，除内服中草药外，并配合针灸按摩治疗。指导患者自动练习翻身转动，先由患者家属帮助翻身转动，因患者患侧手足在正气尚未恢复前，还不能屈伸抬举活动。故指导患者用未病之手帮助患肢肘腕手指活动，练习抬举屈伸。左下肢腿足，也用未病之腿足帮助抬举屈伸转动等活动。每次针灸后，再用按摩推拿等手法活动患侧肢体各个关节，以使血液流畅，促进血液在筋脉血管、经络中正常循行。以后，循序渐进的练习坐起、站立、行走等活动。

在治疗过程中，患者自觉项背强直发紧，脖子转动困难，肩胛抬举不便。这项背强直，是风寒侵袭所致。由于气血上亢盈于督脉大椎穴部位，风邪未能及时发散而约束项部，使之缺乏津液濡养，故项部拘紧突出高大，似骨质增生。若不详细辨别，则容易误诊。经诊脉沉浮，故用瓜蒌根桂枝汤加葛根、半夏治之。

服药三剂后，风寒得到表解，脖子转动恢复正常，肩背疼痛拘紧消除，胳膊抬举屈伸恢复正常。

患者练习走路，感觉全身无力而汗多，两腿没劲，治以养血益气活络法以通经络，服补阳还五汤加减治之。方药：

黄芪30克　当归尾　赤芍　牛膝　木瓜　秦艽　夜交藤　鸡血藤各9克　红花　川芎　地龙各6克　桃仁12克

服药五剂后，经络通寒湿去，两腿抽筋已愈，气壮汗液减少，两腿走路已觉有力，治疗一个多月，于2月下旬即能持杖行走。

（二）第二次半身不遂

1979年3月，荆××复患半身不遂症。患者因换房问题，情绪激动，以致心烦意躁，头目眩晕，耳鸣，痰多，失眠盗汗，惊悸，病情趋转恶化，又退到初期情况，两天后左手脚又不能活动。

经检查又是大郁型复发。由于患者久病伤阴，肝阳不能下降与肾水相交沟通上下所致。故治以调达肝肾，使肝肾相交而达到肝气平而肾水充沛。用镇肝降逆熄风法，服镇肝熄风汤加减治之。方药：

生石决明30克（先煎）　生牡蛎（先煎）　生龙骨（先煎）　生白芍　生山药　元参　天冬　枸杞子各15克　朱茯

苓12克　当归　山萸肉各9克　薄荷（后下）　胆南星　天竹黄各6克　生石膏30克

服药五剂后，睡眠安适，各症均效。患侧手足亦能活动，但觉坐骨神经痛，全身关节痛，脉弦有力。改用疏筋活血活络法治之。服疏筋活血汤加味。方药：

当归　赤芍　白芍　生地黄　熟地黄　防风　泽兰　白术　牛膝　胆草　防己　陈皮　泡附子　丝瓜络　夜交藤　夜荷花各9克　茯苓　桃仁各12克　威灵仙15克　川芎　白芷各6克　炙甘草3克

服药五剂，全身关节及坐骨神经痛均见功效，患侧手足亦能屈伸抬举。配合针灸按摩治疗一个多月后，上肢麻木消失，上身骼膊能自行活动，抬手超过头顶，两腿站立稳定，拄杖恢复走路。

例十　气郁兼火郁型

韩××，男，67岁。家人代述：患者右腿膝盖骨下内侧动脉血管肌肉瘤肿痛不能忍受。便于1979年2月9日入××医院进行外科手术切除，即患脑痉挛引起大脑分裂症，突然发生右半身不遂。口眼歪斜，舌短难言，两眼目瞪口呆，口流涎水，两手颤抖。卧床不会翻身转动，也不会坐起。右患肢手足屈伸困难，神志不清，经常用未病之手扯碎自己汗衫，大便经常燥结，小便量少色黄。

1979年4月17日来我处就诊，患者身体壮实，精神恍惚，心烦易怒；口眼歪斜，张口困难，口干唇焦，舌苔胖厚，舌短反卷，舌苔色黑黄干枯且有芒刺裂纹；痰多壅塞，咽喉声音重浊，唇缓吐字不真，口流涎沫；大便燥结，小便短赤，脉弦有力。经确诊，患者由于平日为人处事心胸狭窄，

手术前精神过度紧张，胆小惊恐，心神不安。手术切除后，大脑中枢神经便发生分裂的病变，意志失常不能控制而发生哭笑无常，导致半身不遂。患者二个多月来一直卧床不起，又不能翻身转动。大小便也不能自理，饮食需人喂食。手足尚能屈伸活动，但不甚灵敏。

诊断后先用针灸，采取强刺激手法，扶正祛邪，使血脉通筋骨活动。配合按摩用推拿叩打等手法施治，以助疏通其筋络而破其瘀滞。经过这些方法治疗后，即能自己翻身转动。随即练习坐起，两手扶床能抬头挺胸。然后练习下床站立，这时持者以膝盖顶住患者膝盖一松一紧的来使其膝盖活动数十次后，患者已能自己站立。将练习站立行走各方法详告其家属，令其加强锻炼活动。

患者头脑不清而形成气郁火郁型。故用镇肝降逆熄风法，治以镇肝熄风、开窍醒脑、生津润燥。药用磁母镇惊熄风汤治之。方药：

磁石　珍珠母　钩藤　元参　菖蒲　鳖甲　菊花　丹皮　山栀　胆南星　天竹黄　生大黄（单包冲兑）各9克　朱砂（单包冲兑）3克　生龙骨　生牡蛎　生白芍　麦冬各15克　生石决明30克（先煎）生地12克　羚羊角（单包单煎）3克

一剂后大便利而停兑生大黄。共服五剂后，头脑清楚，心情愉快，各症均效。经过一个多月练习起卧走路，逐渐恢复正常。但气力不足，胸闷短气，便改服补阳还五汤加味治之。方药：

黄芪　全瓜蒌各30克　桃仁　茯苓各12克　赤芍　川芎　当归尾　穿山甲　牛膝　木瓜　夜交藤　韭白　夜荷花　柏子仁各9克　红花　地龙　菖蒲各6克

本方服六剂，胸闷短气消除，全身自觉有力，每日在院内散步活动，说话清楚。

7月11日头脑又不甚清楚，西医检查为“脑软化。”有时哭笑无常，中心烦躁不安，脉弦数。仍用镇肝降逆熄风法，服镇惊清热安神熄风汤治之。方药：

琥珀　玳帽各6克　珍珠母　半夏　陈皮　远志　柏子仁　夜荷花　合欢皮　薄荷（后下）钩藤　黄芩　天麻　山栀各9克　朱砂（单包冲兑）甘草各3克　茯苓15克

本方服三剂后，头脑清晰，烦躁不安等症均消失。

7月30日复诊时，患者口诉每天上街一二次，精神充沛，走路已恢复正常，半身不遂痊愈。

例十一　气虚中湿型

刘××，男，70岁。主诉有高血压病史。1974年2月开会时突然向左倾斜坐地，不能站起。人事尚清醒，发生左半身偏瘫。随又口眼歪斜，卧床不起，语言不利，手足失去知觉。3月3日邀我前往诊治。患者仰面躺卧不会翻身转动，痰塞咽喉漉漉有声响，胸中堵闷透不出气来，左半身手足不能转动，说话不清楚，舌短难言，口流涎水。经触诊检查，患侧半身肢体渐有知觉。虽然邪中于经络，但正气尚足。当即针灸患侧肢体手足，并配合按摩，上肢胳膊即能抬举屈伸，下肢足部亦能活动，但抬举活动尚感困难。患者体质结实肥胖而痰多，脉弦滑。此种气虚并有痰湿型，故用活络法以竹沥枳术丸加减改用汤剂治之。用以清火化痰，开胸利膈，健脾去湿。方药：

人参　白术　苍术（盐水炒）　黄连　木香各6克　枳实　半夏　陈皮　胆南星　白芥子　当归　白芍　山楂　黄

芩各9克　白茯苓12克　瓜蒌30克　姜汁1匙　竹沥2匙。

服药三剂，胸闷气短消失，咳痰稀少，食欲增进，全身肢体亦较轻便。每隔一日配合针灸按摩一次。在第三次针灸按摩时，左腿已能抬举，足亦能屈伸活动，并能与上肢胳膊手腕屈伸抬举协调一致。手足活动恢复之快出人意料。当即嘱其患者加强锻炼活动。第五次复诊时，患者即能下床站立，一周后又开始练习迈步走路。

在治疗过程中，患者素有咳喘病，咳吐白痰带沫有泡。因此用宣窍导痰法，服射干麻黄汤，以温散寒湿、止咳化痰。方药：

射干12克　五味子　半夏　紫菀　款冬花各4克　麻黄6克　细辛3克　生姜3大片　大枣5个。

服药三剂，喘平咳止。但身上汗多，全身乏力，两腿沉重抽筋。除针灸按摩外，治以补气活血疏通经络，用补阳还五汤加味治之。方药：

当归尾　牛膝　木瓜各9克　桃仁12克　赤芍　川芎　地龙　红花各6克　黄芪30克

服药十剂，全身自觉有力，行动走路均敏捷。先后治疗两月，患者身体基本恢复健康，以后改服常备丸药。根据病情选用人参归脾丸、人参再造丸、大小活络丹、健步虎潜丸等药，以巩固疗效。

例十二　气血双虚型

刘××，女，62岁。主诉有高血压、精神不正常病史。于1978年7月5日在走路时，突然摔倒，当时神志尚清，但次日卧床不起，口眼歪斜，舌短难言，口流涎沫，左半身失去知觉，不会翻身转动，意志不甚清楚。经医治效果不甚显

著，手足仍不能屈伸，动转困难。

9月初请我到家诊治。左肩弯曲，手握拳不开，变成畸型。头胀痛，两眼视物不清，目光失神，心烦闷，痰多堵塞，咽喉咯痰不易吐出。舌赤红有深厚裂纹，小便量少色黄，大便燥结数日一次，便干初头硬后便溏。口干不渴，饮水不欲咽。诊为心肝火邪内盛，肺胃有实热。大肠有积滞，邪热损阴液为热盛津亏。正不胜邪，筋脉拘急，血少气弱，发展为筋聚血凝，肘腕不能伸直，手握拳不开。这是气血在筋脉血管中闭塞不通，血液循行发生阻力，长期形成气血双虚。虽为阴虚之症，但内有实热结滞，脉弦数有力。故先以镇肝熄风汤加减治之，以期达到镇肝熄风、滋阴清热、润燥利便的目的。方药：

羚羊角（单包单煎）3克　薄荷　钩藤　元参　生地　丹皮　知母　党参　胆草　赤芍　白芍　枸杞子　川军（单包冲兑）各9克　生石决明　沙参　当归各12克　麦冬　丹参　生山药　生龙骨　生牡蛎各15克　全瓜蒌18克

服药后二便通利，停兑川军。心烦闷，头眩痛均愈，舌色红绛变湿润，痰涎减少，舌苔裂纹已渐平复。服药三剂，各症均效。

经过一个多月的治疗，除服药配合针灸按摩治疗外，并加强练习坐起、站立、迈步，以及上下肢活动；左上肢肘关节已展开，手指畸型握拳也能张合伸开，口眼歪斜归正，语言清楚。但感到四肢酸软无力，咳嗽吐白痰，脉细数而滑，以益气去痰疏风活络法，用陈夏六君子汤加减治之。方药：

茯苓12克　西洋参　白术　橘红　半夏　薄荷　钩藤　秦艽　桑寄生　桑枝　夜交藤　丝瓜络各9克　风化硝　甘草

各6克　姜汁3匙　竹沥5匙

服药三剂后，痰咳轻微，全身活动自觉气足有力，行动较前轻快。但又感觉十指麻木发胀，足趾寒凉不温。治以养血益气通经活络，用十全大补汤加减治之。方药：

黄芪30克　党参　茯苓　麦冬各15克　当归12克　白术　白芍　生地　熟地　桂枝尖　泡附子　香附　桑寄生　夜交藤　鸡血藤　秦艽　防风　泽兰各9克　川芎　肉桂各6克　甘草　麻黄　柴胡各3克

服药六剂，自觉手足温暖，手指尖麻木痊愈。治疗三个多月，患者坚持锻炼，两手已能拿碗持筷进食，行走正常，未留后遗症。

例十三　火郁气郁型

韩××，男，69岁。家属代诉：1979年1月21日，患者平日忧思过度，情意不遂，烦躁不安，突于晚10时左右感到身体不适，随即昏迷不醒人事。口眼歪斜，舌短难言，口流涎水，痰多堵塞咽喉，声音重浊，发高烧。西医诊断为“大脑动脉脑血栓”。经输液急救一星期后，体温仍在39℃以上，神志不清，仍处于昏迷状态。

1月28日邀我到家诊治。颜面潮红，目瞪口开，口眼斜吊，舌肿胖卷，不醒人事，针刺半身手足毫无知觉。发现患侧肢体动脉血管凝滞闭塞不通，已成僵硬状态。我急用三棱针取委中穴和尺泽穴先后放血，并用手指挤出紫黑色血液已凝固。放血后，体温逐渐下降，恢复正常。头脑清醒，口唇张合缓慢。本病由痰生热，热生风。为痰迷心窍的中风半身不遂重症，为火郁气郁型。用熄风法，服镇肝亢阳熄风降逆汤加减治之。方药：

羚羊角（单煎冲兑）3克　薄荷（后下）　钩藤　胆草　杏仁　旋覆花　杜仲　法半夏　牛膝　木瓜　元参　柏子仁　枇杷叶　夜交藤　鳖甲各9克　石斛　麦冬　生白芍各15克　磁石　生地各12克　珍珠母6克　代赭石30克

服药五剂后，头目清晰，痰涎减少，口干心烦各症均愈。

治其口眼歪斜，针灸取颊车透地仓、迎香，以及人中、承浆、睛明、攒行、百合等穴位。在患侧口腔内侧腮上青紫筋处牙根后放血，以断其风邪根源。针刺一次，口眼歪斜即复正，口眼张合恢复正常。在针灸治疗下右半身手足，亦能抬举屈伸。嘱其家属每日帮助练习翻身、坐立、迈步等活动。经治疗一个多月，即能开始走路。行动缓慢，腿足无劲，改用养血通经活络法，服疏筋活血汤治之。方药：

当归　白芍　川芎　生地　熟地　羌活　防风　胆草　牛膝　陈皮　白芷　木瓜　秦艽　夜交藤　夜荷花　防己各9克　茯苓　桃仁各12克　威灵仙15克　炙甘草3克　生姜3片

服药六剂，自觉全身有力，行动敏捷，改服丸药治之。早服六味地黄丸，晚服健步虎潜丸，各一丸，白开水送下。治疗两个多月，身体恢复健康，行动如常，返回原籍休养。

九、中风证常用方剂

关于治疗中风半身不遂证的方剂，根据多年临床验证，现分为预防和恢复后常用方剂，以及患病后常用方剂两个部分。

第一部分选用方剂，主要以预防为主，但恢复期亦甚重要。患中风半身不遂者，十有八九都是在恢复期未能抓紧护理治疗而产生不良后果。现共选常用方剂14方，虽属一般通常方剂，但运用得当，则收效极好。

第二部分，为患者得病后常用方剂。兹根据所提出的治疗八法，来选用一些常用有效方剂，共计82方。

以上两部分方剂，很多是不能截然划分的，在使用上多有相互运用，并应根据患者病情及体质情况进行选方认证加减使用，则收效更大。

（一）预防和恢复期的常用方剂

预防和恢复期的常用方剂，可根据个人体质强弱，认证选用，总以对证服用为宜。

（1）六味地黄丸（汤）　　（钱乙）

主治：房劳过度，真阴暴亡，舌本欠柔，语言不利，精血亏损。肾水虚衰不能制亡而心火暴盛，则阴虚阳实、热气沸郁、心神昏冒、筋骨不用而卒然昏倒，身出冷汗，不省人

事；或手臂不遂，口眼歪斜，语言蹇涩等先期症状。

方药组成：熟地黄24克　山萸肉　淮山药各12克　丹皮　茯苓　泽泻各9克

功能：补肾滋阴，强身益精，补肾中虚损，腰骨酸痛，耳鸣，食少，觉多，瘦弱无力。

本方为肾阴不足、精血亏损而见腰膝痿软，手足心热，骨热烦躁；或脚跟痛，精神萎靡；或烦躁不安，头痛，眩晕，齿摇，遗精，盗汗，面色苍白或灰暗，目框发黑；或消渴痰饮，小便淋漓；舌质红，苔白滑，脉弦紧，或沉细不鼓者；小儿发育不良。

加减法：①命门火衰，加官桂、附子各9克，名桂附八味地黄丸，即金匮肾气丸。主治肾阳不足而引起腰痛腿软，半身以下有冷感，少腹拘急，小便不利；或小便频数，或失禁；痰饮，消渴，脚气等症。②肾中水亏，加知母6克，黄柏6克，名知柏八味地黄丸。主治阴虚火旺而见骨蒸潮热，遗精、盗汗等症较甚者。③加车前子9克，牛膝9克，名济生肾气丸。主治脾肾阳虚不能制水而见小便不利，腰重腿肿，肾囊肿大潮湿，腹胀、便溏等症。④加五味子、麦冬各9克，名八仙长寿丸，即麦味地黄丸。主治虚损劳热，咳嗽吐血，潮热盗汗等症。⑤加菊花6克，枸杞子6克，名杞菊地黄丸。主治肝肾阴虚，目朦畏光，久暗昏暗，迎风流泪等症。⑥加人参、麦冬，名参麦地黄丸。主治肺肾两虚，咳嗽气短，内热，口渴等症。⑦加当归6克，白芍6克，名归芍地黄丸。主治肝肾阴虚，相火内动，头眩耳鸣，午后潮热；或两胁攻痛，手足心热等症。

综上所述，六味地黄丸（汤）是补肾的祖方，后世加

减颇多。上列7个加减方剂，是常用的方剂。

（2）独活寄生汤　　（孙思邈）

主治：风寒湿痹，腰膝疼痛，脚腿冷痹，屈伸不便的顽固麻痹症。在中风后和恢复期治疗时，常使用此方。对风、寒、湿三者合而为一的痹症，可加减为通用方剂。

方药组成：独活　秦艽　防风各6克　细辛　川芎　人参　甘草各3克　当归（酒洗）　白芍（酒洗）　肉桂　茯苓　杜仲　牛膝各9克　熟地9克　桑寄生12克

加减法：本方去桑寄生加黄芪、续断，名三痹汤。疏风散寒，通经活络。

（3）人参养荣丸（汤）　　（局方）

主治：惊悸健忘，身热自汗，咽干唇燥，食少无味，身倦肌瘦，色枯，毛发脱落，气短，腰背酸痛，体弱气虚血亏，小便赤涩。亦治发汗过多，胸膜炎，遗精等症。

方药组成：人参　白术　地黄各6克　陈皮　炙甘草各3克　桂枝　茯苓　当归　芍药　五味子　远志各9克　黄芪15克　生姜3片　大枣7枚

功能：补气养心，行气活血，安神定志。

（4）小活络丹　　（圣济总录）

主治：手足麻木，日久不愈。经络中有湿痰死血，闭塞不甚通畅，腿臂间忽有疼痛感等症。本方为中风前后及中风时通用方剂。

方药组成：川乌（泡）　草乌（泡）　胆星各180克　地龙（洗焙干）　乳香（去油）　没药（另研）各99克

上药共研细末，酒煮面粉为丸，如梧桐子大，每服20丸，冷酒送下。

功能：舒筋活络，去寒湿，化顽痰，调气化瘀。若血虚者，可用四物汤送服。

（5）人参归脾汤（丸）　　（严用和）

主治：思虑过度，心脾血虚，而发生健忘、怔忡、失眠、盗汗、饮食减少、身体疲倦等症。

方药组成：人参　木香　当归　远志各15克　炙甘草8克　白术　茯神　黄芪　龙眼肉　炒枣仁各30克

上药如研细末，则每次服12克。如汤饮，则加生姜5片，大枣1枚同煎。

功能：补益心脾，引血归元，理气安神，定悸。

（6）　健步虎潜丸　　（朱丹溪）

主治：肝肾不足，精血亏损，筋骨萎弱，腰腿酸软，步履无力，行走艰难。病前病后均可服用。能健步，强身壮骨。

如已患中风左瘫右痪，手足不能转动，舌强蹇涩而难言，同煎服上池饮，或地黄饮子，其效果极好。是治疗半身不遂，预防、治疗和调理的通用有效方剂。

方药组成：虎胫骨（酥制）　锁阳　当归　干姜（春夏秋季不用）各30克　牛膝（酒蒸）　陈皮　白芍（酒炒）各60克　熟地90克　知母（盐酒炒）　炙龟板各120克　黄柏240克

用煮烂羯羊肉合药末为丸，如梧桐子大，每服9克。食前服，淡盐汤送下。

（7）　陈麦六君子汤　　（局方）

主治：脾虚弱肺损，一切阳虚气弱，面色萎白，言语轻微，四肢酸软无力，脉微细，咳嗽痰多色白，食少无味，胸闷气短等阳虚气弱而有湿痰等症。

方药组成：人参　白术　陈皮各6克　炙甘草3克　茯苓　半夏各9克　生姜3片　大枣2枚

功能：健脾和胃，益气祛痰，助阳补气，活络。

（8）斑龙固本膏

主治：诸虚百损，五劳七伤，形容消瘦，颜色衰枯发暗，阳事不举，缺乏精力，未老先衰，瘫痪步行艰难，小肠疝气，妇女下元虚冷，久不受孕等症。

方药组成：人参　山药（酒蒸）　巴戟肉（酒浸）　肉从蓉　生地黄　熟地黄　天冬　麦冬　山萸肉（酒蒸）　枸杞子　杜仲　五味子　牛膝　白茯苓（酒洗）　石菖蒲　木香　虎胫骨（酥制）各60克　复盆子75克　泽泻　老川椒　大附子各30克　地骨皮　车前子各45克　菟丝子120克

上药研细末，化五仁斑龙膏为丸，如梧桐子大。每服百丸，约18克，空心温酒送下，服1月至3月。

功能：强筋壮骨，益气补肾，滋阴通阳。

（9）史国公药酒方

主治：半身偏枯，手足拘挛，不能行走，瘫痪，四肢麻痹，筋骨疼痛等症。

方药组成：防风　羌活　炙鳖甲各30克　蕲蛇（酥制）　干茄根（蒸）　脱蚕砂（炒）　虎胫骨（酥制）　当归　松节（去油捣碎）　白术　杜仲（姜酒炒）各60克　秦艽　苍耳子（捣碎）　白花蛇（酒浸去皮骨）各120克　枸杞子150克

上药研细末，用好酒35斤，用生绢袋盛药，浸入酒内，封固14天，将缸入锅悬空着水煮。令缸内滚响取出，埋入土内三月去水毒。每日缸取酒不可以面对缸口，恐药力冲伤。

每饮一小盅。

（10）苏合香丸　　（局方）

主治：中风，中痰气厥，不醒人事，口眼歪斜，牙关紧闭，心腹胀满等症。

方药组成：白术　诃子肉　麝香　香附　檀香　丁香　青木香　沉香　安息香　草拔　犀角各15克　乳香　苏合香油　冰片各45克

上药共研细末，入安息香和好黄酒，蜜制为丸，每丸重3克，硃砂为衣。每服一丸，温开水送下。

功能：温中散寒，开窍醒脑，舒通神志。

（11）万氏牛黄清心丸　　（万密斋）

主治：中风痰迷心窍，昏倒人事不知，热入心包络，痰涎涌盛，牙关紧闭，小儿惊风等症。

方药组成：牛黄0.75克　黄连15克　黄芩　栀子各9克　郁金6克　硃砂4.5克

共研细末，用醋调面糊为丸，如玉米粒大，每服七、八丸；或每丸重3克，每服一丸；病重酌加，灯心汤送下。

功能：清热解毒，开窍醒脑。凡中风、中暑、中恶、小儿惊抽、风邪内陷等症，属于热性而有痰浊者；突然昏厥不醒人事，谵语烦躁，都可服用。对津液枯竭及肝阳上亢者，不宜服用。

（12）十全大补丸（汤）　　（局方）

主治：虚劳病人，面色苍白，遗精，失血，妇女崩漏等症。

方药组成：熟地　当归　白芍　川芎　党参　茯苓　白术各9克　炙甘草6克　肉桂3克　黄芪15克

加味法（此加味方是我治疗半身不遂证的验方）：如半身麻木，手指触物无知觉，手腕肿胀或半身麻痹，有冷感等症时，加桂枝尖9克，泡附子9克。温中散寒引诸药至手指尖，以兴奋末稍神经。同时，可加麻黄15克，柴胡2.1克，秦艽、麦冬、夜交藤、防风、泽兰、鸡血藤、桑枝各9克。

功能：气血两补，助阳固卫，理血去风，活络。

（13）舒筋活血汤

主治：急慢惊风，风湿性关节炎，腰痛，脚气，坐骨神经痛，半身不遂等症。

方药组成：川芎　熟地　白芍　当归　羌活　防风　茯苓　牛膝　白术　桃仁　威灵仙　白芷　龙胆草各9克　防己　陈皮各6克　炙甘草3克　生姜3片

加减法：① 痰多，加胆星3克，半夏、白芥子各9克。② 寒多，加炮附子9克，肉桂6克。

（14） 镇肝熄风汤　　（张锡纯）

主治：肝风内动，头目眩晕疼痛，目胀耳鸣，心中烦热；或时嘘气，或肢体渐觉不利；或面赤如醉，或口眼歪斜，甚至颠仆不省人事，过时自醒，或醒后不能复元；或肢体瘫痪，半身不遂，脉弦长有力者；或高血压引起脑溢血，以及平日肝火旺盛，夜睡不宁多梦等症。

方药组成：生赭石（先煎）30克　生龙骨（先煎）　生牡蛎（先煎）　元参　生白芍　生龟板（先煎）　天冬　川楝子各15克　生麦芽　茵陈各6克　甘草4.5克　牛膝30克

加减法：①痰多者，加胆南星、天竹黄、菖蒲等药。②口渴咽干舌燥者，加生石膏30克。③尺脉虚者，加熟地、山萸肉各15克。④大便不实者，去龟板、代赭石，加

赤石脂4克。⑤目胀酸痛，加苦丁茶6克。⑥大便实者，加大黄、芒硝。⑦如神昏不省人事，加菖蒲10克，羚羊角3克，钩藤10克，姜汁1匙，薄荷10克（后下）。

功能：平肝清热熄风，通经活络。

（二） 患病后的常用方剂

第一法 开窍法方剂

开窍方剂共分为1、辛温开窍；2、辛凉开窍；3、通关开窍。辛温开窍及辛凉开窍，在运用上皆辅以外用通关开窍药。

1.辛温开窍方剂

（1）三生饮 （局方）

主治：中风，突然昏倒，人事不省，寒痰壅盛，四肢厥冷，两手握拳有力，语言蹇涩，说话困难，咬牙切齿，口噤等症。

方药组成：生南星、生川乌（可用党参）、生附子各30克，木香6克，生姜5片。

功能：温脾去寒，辛温开窍。

（2）星香散

主治：中风卒然痰迷，属于平日体肥多痰，口不渴，邪中经络的症状。

方药组成：胆星9克，木香9克。

功能：豁痰醒脑，辛温去湿，活络。

（3）回阳救急汤（散）

主治：寒邪直中三阴经，四肢厥冷，恶寒战栗，身体屈伸不便，体倦，四肢酸软，有时昏迷失去知觉，指甲口唇发青，痰多气少，脉数欲绝，阴盛阳衰，出冷汗，神志不清，重则半身不遂，或吐泻、腹痛等症。

方药组成：人参、白术、肉桂、陈皮、干姜各6克，茯苓、半夏、泡附子、五味子各9克，炙甘草3克，生姜3片。临卧时，加麝香0.9克冲服之。若无脉者，加猪胆汁3克。

功能：回阳补阴，通关利窍，温中散寒。

（4）通脉化瘀宁心汤　　（姜子云）

主治：胸中堵闷，两胁串痛，或左胁心脏部位刺痛，或心绞痛等症。

方药组成：当归、桃仁各12克，赤芍、白芍、生地、枳壳、青皮、元胡、郁金、远志、柏子仁、夜荷花、炙鳖甲各9克，川芎、红花、薤白、菖蒲、没药各6克，瓜蒌30克，丹参、珠茯苓、生牡蛎、鸡内金各15克。

功能：通脉化瘀，补血安神定志。

2.辛凉开窍方剂

（1）万氏牛黄清心丸：见预防和恢复期的常用方剂部分。

（2）安宫牛黄丸　　（吴鞠通）

主治：邪入心包络，谵语烦躁，神志昏迷，不省人事，痰涎壅盛，牙关紧闭，小儿急惊风等证。

方药组成：牛黄、郁金、犀角、黄芩、黄连、山栀、雄黄、珠砂各30克，冰片、麝香各7.5克，珍珠15克。

上药共为细末，炼蜜为丸，金箔为衣。每服3克。脉虚者，用人参汤送下。脉实者，用银花、薄荷汤送下。日服二

次。

功能：镇干熄风，退热清心，芳香开窍。

（3）紫雪丹　　（局方）

主治：邪热内陷，高烧烦躁，谵语昏狂，痰涎涌盛，四肢抽搐，尿赤便秘，小儿高热昏厥等证。

方药组成：磁石、寒水石、滑石、石膏各1500克，用清水一石，煮至四斗去渣；次用犀角屑、羚羊角屑、青木香、沉香（碎）各150克，玄参、升麻各500克，丁香（碎）30克，甘草（炙）240克入前药汁中再煮至一斗五升；再用朴硝（十斤）5000克、硝石1000克，入前药汁中，微火煎之。不住的搅拌，候之七升时投入水盆中。待半日欲凝时，再加入麝香（研）37.5克，硃砂（水飞）90克搅匀，勿见火，待冷却或凝结如霜即成，用铅罐收贮。每服3—6克，冷水调服。（原方有赤金一百两同煎，现改为每两成药加金箔五张）

功能：安神开窍，清窍醒脑，泻火退烧，解毒熄风。

（4）至宝丹　　（局方）

主治：中风，中暑，中恶，小儿抽搐，外邪内陷等症。属于热性而有痰浊，突然昏厥，谵语烦躁，不省人事者，均可服用。

方药组成：犀角屑、玳瑁屑、琥珀（研）、雄黄（水飞）、硃砂（水飞）各30克，龙脑、麝香各3克，牛黄15克，金箔、银箔各50张，安息香45克。

以无灰酒搅澄清，滤过杂物，慢火煎成膏。上药研成细末和匀，将安息香膏隔水煮烊，与药末调和成丸，如梧桐子大。每服2至5丸，人参汤送下。现均作成每丸3克，每服一丸，开水送下。如产后血晕，死胎不下，用童便一合、生

姜汁3至5滴，温开水送下5丸。

功能：清热解毒，开窍醒脑，镇心安神。

注：安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹有温病三宝之称。安宫牛黄丸，清心泻火的作用较强；紫雪丹，解毒镇痛的作用较强；至宝丹，开窍化痰的作用较强。以上方剂，在必要时也可合并使用。对于西医所谓不明症状的高烧，体温日久不退者，以上各方亦可选用，退烧效果极好。

（5）羚羊钩藤汤　　（局方）

主治：阴虚阳亢，肝风内动，眩晕烦躁，手足抽搐，胸胁胀满；或高烧神昏，舌绛而干，脉弦数。

方药组成：羚羊角（先煎）4.5克，鲜地黄15克，钩藤（后下）、菊花、生白芍、茯神、鲜竹茹（与羚羊角先煎带水）各9克，川贝母12克，生甘草3克，桑叶6克。

功能：凉肝熄风，增液舒筋，活络醒脑。

3.通关开窍方剂

（1）资寿解语汤　　（古人验方）

主治：中风，口唇动作不灵活，舌强不语，半身不遂等症。

方药组成：泡附子、天麻、防风、酸枣仁各3克，羚羊角、肉桂各2.4克，羌活、甘草各1.5克，加竹沥、生姜汁各两匙，同煎。

功能：宁心熄风，引火归元，清心化痰。

加减法：肾虚中风，舌强不语，去羌活、防风，加熟地、何首乌、菊花、天冬、石菖蒲、升麻、枸杞子等药。

功能：温中，安神宁心，熄风活络。

（2）地黄饮子　　（刘河间）

主治：中风，突然口噤舌暗，不能语言，四肢不能转动，暗厥，风痱等症。此系少阴脉不能荣舌本，气厥不至，风瘫病，宜用本方温之。

方药组成：熟地、吴茱萸、石斛、麦冬、五味子、石菖蒲、茯苓、远志、肉从蓉、肉桂、泡附子、巴戟天各等分。研成细末，每次用15克，加卜荷（后下）、生姜、大枣，同煎服。

功能：滋阴平肝，养阴开窍，引火归元。

（3）转舌膏（丸）

主治：中风瘫痪，舌蹇不语，失音，因上焦痰火阻塞者，宜用本方。

方药组成：山栀子、黄芩、大黄、元明粉、甘草、桔梗、防风各15克，薄荷（酒洗）、远志、柿霜各30克，川芎、石菖蒲、牛黄各9克，琥珀、珍珠母各3克

上药研末为丸，每丸重6克，用硃砂为衣，每服一丸。食后临卧服，卜荷汤送下。

功能：芳香开窍，清心肝之火邪。

第二法　活络法方剂

1.搜风顺气活络方剂

（1）大秦艽汤　　（朱丹溪）

方药组成：秦艽、防风、白芷、黄芩、生地、熟地、羌活、当归、白芍（酒炒）、茯苓各9克，生石膏30克，独活、炙甘草、白术（土炒）、川芎各6克，细辛3克。

功能：益气活血，搜风驱邪，活络降火。

（2）小续命汤　　（孙思邈）

主治：风邪中腑，突然不省人事，筋脉拘急，语言謇涩。凡六经所受风邪而中的证候，均可以用本方加减治之。为中风通用方剂。

方药组成：麻黄4.5克，川芎、人参各6克，桂枝、芍药、杏仁、防风、防己、黄芩（酒洗）、泡附子各9克，炙甘草3克，干姜9克。

加减法：①气虚者，加人参、黄芪各9克。②中风有汗、身热不恶寒而口渴者，加生石膏18克，知母6克，去泡附子。③中风有汗者，加葛根12克，桂枝、黄芩各增一倍。④中风无汗者，加泡附子一倍，干姜27克，甘草6克。

功能：补气养血，逐风活血通络。

（3）顺风匀气散　　（苏沈良）

主治：气血失调而中风，口眼歪斜，半身不遂，舌暗不能言语，痰中气急，有痰等症。

方药组成：白术6克，乌药4.5克，天麻、人参各3克，白芷、苏叶、木瓜、沉香、炙甘草、青皮各1.5克，生姜3片，同煎服。

功能：疏风理气，伸筋活络，㖞斜偏枯。

（4）独活寄生汤、小活络丹，见预防和恢复期的常用方剂（2）、（4）；三生饮、星香散，见患病后常用方剂辛温开窍方剂（1）、（2）。

2.舒筋活血活络方剂

（1）当归山甲活血汤　　（姜子云）

主治：中风半身不遂，筋骨疼痛，足膝屈伸不便，步行艰难等症。

方药组成：当归（酒洗）、生黄芪、生桃仁、川牛膝、

木瓜、防风、泡附子、没药、桂枝、穿山甲各9克，地龙肉、蝎梢、红花各6克。

加减法：左侧重，加当归；右侧重，加黄芪。

功能：益气活血去风湿，舒筋活络止痛。

（2）消臌化瘀汤（丸、散）　　（姜子云）

主治：水臌，血臌，气臌等症。

方药组成：苍术、陈皮、厚朴、枳实、白术、桂枝、泽泻、猪苓、干姜、草蔻、煨木香、乳香、没药、车前子（袋）、香附、大腹皮、木通、大黄各9克，党参、丹参各15克，黄芪30克，水蛭6克，虻虫1.5克，浙虫3个，当归、赤芍、白芍、桃仁、红花各9克，川芎6克。

加减法：①水肿，去水蛭、浙虫、虻虫、当归、赤芍、白芍、桃仁、红花、乳香、没药。②小便赤黄，可加滑石、瞿麦、木通、山枝子等药一二味，选择使用。③小腹胀满，加枳壳、青皮、焦槟榔等药。④咳嗽气喘，加桑白皮。

功能：消瘀破结，开胸利膈，顺气渗湿，利水。

（3）消坚化瘀丸（散）　　（姜子云）

主治：骨结核，骨质增生，腰脊劳损，淋巴结核，腰椎间盘突出等症。

方药组成：穿山甲、当归、赤芍、三棱、峨术、桃仁、党参、香附、生牡蛎、鳖甲、鸡内金、大贝母、元参、连翘、木香、丹参各15克，炙刺猬皮12克，地龙、蝎梢、土鳖虫6克，全瓜蒌、酒军、夏枯草各18克，红花、牛膝、川芎、木瓜、桂枝、乳香、没药各9克，黄芪、海藻各30克。

研末蜜制为丸，每丸重9克，早晚各服一丸。如粉剂，每服3—9克，黄酒送下。

功能：消瘀破结，止痛。

（4）柴陷汤

主治：胸胁胀满，心烦喜呕，不欲饮食，目眩，痰涎涌盛，胸痛彻背等症。

方药组成：柴胡、半夏、党参各9克，瓜蒌30克，甘草3克，黄连6克。

加减法：①痰多稠粘、咯痰不易吐出，加知母、浙贝母。②左胁痛，加枳壳、青皮、没药。右胁痛，加郁金、延胡索。③可与小柴胡汤加减使用。

功能：祛痰止痛，开胸。

（5）再造丸（散）　　（陶节庵）

主治：头痛发热，项背强，恶寒无汗，为阳虚不能作汗；阴气大盛，阳气大衰，半身不遂等症。

方药组成：人参、桂枝、羌活、防风、川芎各6克，黄芪、炒赤芍、煨姜、泡附子各9克，甘草、细辛各3克，大枣3个（劈开）。

功能：益气助阳，散寒止痛，疏风通络。

（6）千金不换刃圭散

主治：妇人、小儿抽风，半身不遂，瘫痪，腰腿痛，手足麻木，语言蹇涩，疮癣，耳鸣、蚤痒，正偏头痛，破伤风，角弓反张，蛇虫咬伤，刀伤，出血不止。

方药组成：人参、川乌、草乌、茯苓、白术、炙甘草各4.5克，苍术、两头尖各3克，僵蚕（炒）9克，白芷、细辛、当归（酒洗）、防风、麻黄、川芎、蒿本各7.5克，石斛、白花蛇各1.5克，全蝎、天麻、何首乌、荆芥各6克。

上药研为细末，每服1—1.5克，渐加至2—2.5克；临

卧酒调服，不饮酒者以葱代之。

功能：疏风，温中散寒，通经活络。

（7）大活络丹　　（圣济总录）

主治：中风半身不遂，腰腿沉重，筋肉挛急，屈伸困难，风湿疼痛等症。

方药组成：白花蛇、乌梢蛇、威灵仙、两头尖（前四味药用黄酒浸）、龟板（炙）、麻黄、贯仲、甘草（炙）、羌活、肉桂、乌药、黄连、草乌、天麻（煨）、全蝎(去毒)、何首乌（黑豆水浸）、熟地黄、大黄（酒蒸）、木香、沉香、藿香、细辛各60克，赤芍、没药（去油）、乳香（去油）、丁香、僵蚕、南星（姜制）、青皮、骨碎补、豆蔻、黄芩、元参、香附（酒浸焙）、白术、黑附子、安息香各30克，防风57克，葛根、牛黄、虎胫骨（炙）、冰片、当归各4.5克，血竭21克，地龙（炙）、犀角、麝香、松脂各15克，人参90克。

上药共研细末，蜜丸如龙眼大，金箔为衣，腊壳封固，每服一丸，黄酒送下。

功能：补气血，调营卫，祛风湿，除痰热，活络止痛。

（8）上池饮

主治：中风左瘫右痪，半身不遂，口眼歪斜，语言不清，舌短难言，头目眩晕，筋骨疼痛，有痰，有火，有风，有湿，凡此诸经之风皆治。

方药组成：人参、白术、陈皮、天麻、牛膝各6克，茯苓、当归（酒洗）、白芍（酒洗）、熟地、法半夏、防风各9克，羌活3克，红花（酒洗）、乌药、炙甘草各1.2克，桂枝1.8克，黄芩（酒洗）、炒枣仁各2.5克

功能：补气养血，舒筋活络，通风清热，理气去痰。

（9）通经活血汤　　（姜子云）

主治：中风痰湿瘀滞经络，四肢疼痛麻木，筋脉拘急，肢体屈伸困难等症。

方药组成：当归（酒洗）、川芎、桃仁、秦艽、苍术（米泔泡）、牛膝、没药、桑枝、丝瓜络、夜交藤、鸡血藤各9克，甘草、黄柏、羌活、乳香各3克，地龙、补骨脂、红花各6克。

功能：通经活络，散风止痛。

3.养血益气活络方剂

（1）补中益气汤　　（李东垣）

主治：由于内伤外邪，劳累过度，忧思忿怒，伤其元气，卒然昏倒，不醒人事，左瘫右痪，口眼歪斜，半身或全身不遂，麻木不仁，舌本强硬，语言蹇涩，宜本方加姜汁、竹沥等药，水煎服。

方药组成：人参、白术、陈皮各6克，柴胡4.5克，当归身9克，升麻、炙甘草各3克，黄芪15克，黄柏（酒炒）9克，生姜3片，大枣5个（去核），姜汁、竹沥汤各2匙，红花0.9克

功能：益气调中，补气升阳，理脾健胃，化痰活络。

（2）补中益气汤方　　（姜子云）

主治：中风半身不遂恢复期，由于中气不足，虚劳损伤过度，中气下陷，小便频数，遗尿、失禁，或尿床褥。用六味地黄汤或用固涩之剂无效，或效果不大者，用补中益气汤方，效果极好。因本方有升阳举陷，补中益气，健脾益胃的作用较强。

方药组成：炙黄芪、山药、神曲、麦芽各15克，当归

身、人参、苡仁、益智仁、赤石脂、白茯苓各9克，升麻3克，柴胡4.5克，炙甘草、陈皮、白术、菖蒲各6克。

功能：补中益气，升阳举陷，健脾开窍，涩便。

注：本方对于一般中老年人，体衰气弱，以及中壮年人或小儿有上述尿频、遗尿，或小便失禁，尿裤尿床，或小便滴涩不尽等症，用之亦效。

（3）补阳还五汤　　（王清任）

主治：半身不遂，口眼歪斜，语言謇涩，口流涎水，大便干燥，小便频数，遗尿不止。本方加味治疗颜面神经麻痹，也有一定疗效。

方药组成：当归尾、川芎各6克，赤芍4.5克，桃仁9克，地龙3克，红花10克，黄芪30克（可渐加至120克）。

加减法：①初得半身不遂，加防风3克，四、五剂后去之。②患者畏惧黄芪，可先用30—60克，再渐加至120克。③如服寒凉药过多者，加附子12—15克。④如服散风药过多者，加党参12—15克。⑤颜面神经麻痹（单纯性口眼歪斜），加蜈蚣1条，全虫3—6克，白附子9克，黄芪改用15克。⑥心下痞闷而气不舒畅者，加乌药、陈皮各6克。⑦口噤或唇缓，口流涎水者，加僵蚕9克。⑧头目眩晕者，加杭菊花9克，蔓荆子6克。⑨脉虚弦数而心烦失眠者，加栀子、炒枣仁各9克。⑩舌苔黄燥或苔厚腻口渴者，加生石膏18克，知母6克，滑石15—18克。⑪肌肉萎缩者，加鹿角胶、阿胶、鱼鳔等各10克。⑫腿抽筋浮肿者，加牛膝、木瓜、威灵仙、防己、伸筋草、丝瓜络之类，可选用一二味。

本方治疗小儿麻痹症、肌肉萎缩等，可按年龄减量服之。年青体弱者亦可多服，服五六十剂至百剂而愈者亦有

之。如肝风内动者，不宜用本方。

功能：补气活血，疏通经络。

（4）乌药顺气汤　　（严用和）

主治：大怒引起上逆，突然昏厥，不省人事，牙关紧闭，四肢厥冷，脉沉弦。得中气症及中风而见全身顽麻，四肢骨节疼痛，语言蹇涩，口眼歪斜。

方药组成：乌药、陈皮各6克，麻黄、川芎、白芷、桔梗、枳壳（炒）各3克，僵蚕、生姜、炙甘草各1.5克。

加减法：如口眼歪斜者，加全蝎3克，蜈蚣1条，白附子6克。

功能：通调运气，消风化痰，活络。

（5）顺气搜风汤

主治：风邪中经，左右不遂，筋骨不能转动，全身不为己用，失去知觉等症。

方药组成：乌药、陈皮各4.5克，天麻、白菊花、人参、炙甘草、木瓜、沉香各6克，紫苏叶、桑枝、白芷、丝瓜络各9克，黄芪30克，全蝎3克，蜈蚣1条。

功能：顺气搜风，扶正去邪，舒筋活络。

（6）复正汤

主治：风中经络，口眼歪斜。

方药组成：荆芥、防风、黄芩、白芷、僵蚕各6克，细辛、甘草各3克，天麻、当归、川芎、茯苓、白术、陈皮、半夏、桔梗、枳壳各4.5克。

功能：调中益气，健脾去湿。

（7）竹沥枳术丸

主治：头目眩晕，肢体麻木，倦怠无力，食欲不振，呼

吸气少，胸中堵闷等症。

方药组成：人参15克，白术、苍术（盐水炒）、木香各6克，白茯苓、当归（酒洗）、白芍（酒洗）、半夏、枳实（麸炒）、胆南星、白芥子（炒）、山楂、陈皮、黄芩（酒洗）、黄连（姜汁炒）各30克。

上药共为细末，用神曲180克、姜汁一盅、竹沥汤一碗，煮糊为丸，如梧子大，每服百丸，约18克，姜汁送下。

功能：清化火痰，开胸利膈，健脾去湿。

（8）四物汤　　（局方）

主治：左半身不遂，由于血虚而中风者。

方药组成（加味）：当归（酒炒）、白芍（酒炒）、川芎（酒炒）、熟地（酒洗）、钩藤、卜荷各9克，姜汁、竹沥各3匙。

功能：补血去风，活血通络。

（9）八珍汤　　（局方）

主治：气血俱虚而中风者，左右手足皆不遂。

方药组成：人参、白术各6克，炙甘草3克，茯苓、熟地（酒洗）、当归（酒洗）、川芎（酒洗）、白芍（酒洗）、钩藤、薄荷各9克，姜汁、竹沥各3匙。

功能：补益气血，疏风活络，去痰。

第三法　熄风法方剂

1.镇肝降逆熄风方剂

（1）镇肝熄风汤（见预防以恢复期常用方剂(14)）

（2）羚羊钩藤汤（见患病后常用方剂辛凉开窍方剂(5)）

（3）镇肝元阳熄风降逆汤　　（姜子云）

主治：肝阳上亢的高血压症，头晕，头痛，咽干，口无津液，舌苔干黄或色黑，有芒刺裂纹，舌尖红赤；目赤干咳，痰涎壅盛，咯痰不易吐出；失眠梦多，目视昏花；周身麻痹不仁，头重脚轻，行动困难，临时翻身转动不便，言语不甚清楚。本方对治高血压及防治脑溢血、血管硬化等症，均有著效。

方药组成：生赭石30克，胆草、杏仁、旋覆花、杜仲、木瓜、枇杷叶（蜜熬）、柏子仁、秦艽、杭菊花、卜荷（后下）、夜交藤、酒大黄、焦楂肉、元参、生地、牛膝各9克，麦冬15克。

加减法：①体弱便秘者，去大黄，改加火麻仁、肉苁蓉各9克，或加郁李仁9克。②如昏迷不省人事，内热作烧，加羚羊角3克，钩藤10克，薄荷10克，生姜3片等药。③心烦热，加淡竹叶15克，生石膏18克。④咽喉痛，加板兰根、马勃各9克，山豆根15克。

功能：清肝降火，润燥化痰，疏风去邪。

以上三方均治肝阳上亢，可临症选用

（4）磁母镇惊熄风汤　　（姜子云）

主治：惊风抽搐，头脑眩晕发胀，神志不清，语言不利等症。

方药组成：磁石、生龙骨、生牡蛎、生白芍、麦冬、天竹黄各15克，珍珠母、元参、菖蒲、鳖甲、甘菊花、丹皮、钩藤、山栀、胆南星、生大黄（单包冲兑）各9克，硃砂（单包）、羚羊角（单包煎冲服）各3克，生石决明30克，生地12克。

功能：镇肝熄风，开窍醒脑，生津润燥。

（5）镇肝清热安神熄风汤　　（姜子云）

主治：惊恐，心神不安，头脑不清，精神恍惚，夜睡不宁等症。

方药组成：琥珀、珙帽各6克，珍珠母、半夏、陈皮、远志、柏子仁、夜荷花、合欢花、薄荷（后下）、钩藤、黄芩、天麻、山栀各9克，硃砂（单包冲兑）3克，茯苓15克，甘草3克。

功能：平肝安神，定志熄风。

2.凉膈去热熄风方剂

（1）凉膈散　　（局方）

主治：中风膈间有实热，中焦又有实结气滞，停饮停食，烦躁口渴，里表兼热。

方药组成：大黄（酒浸）、芒硝、炙甘草各60克，连翘120克，栀子（炒里）、黄芩（酒浸）、薄荷各30克。

上药共研为末，每服9克，加竹叶生蜜煎服。

功能：清热利膈，去热熄风。

（2）防风通圣丸（汤）

主治：外感风寒暑湿，恶寒，壮热，头目眩晕，口苦咽干，咳嗽气促，大便秘结，小便赤涩等证。表里三焦俱实的热证，均可服用。对一切疡溃肿毒，目赤睛痛，以及风湿疹毒，服用本方都能消退。

方药组成：防风、荆芥、卜荷、麻黄、连翘、川芎、当归、白芍、白术、黑山栀、大黄（酒蒸）、芒硝各9克，石膏、黄芩、桔梗各30克，甘草60克，滑石90克。

上药共研细末，每次用药30克，加生姜同煎服。如制成丸剂，则制为水丸，每次服6—9克，早晚各1次，温开水

送下。

功能：表里双解，破结通便，活血和营，清泻肺胃，退热消肿，健脾燥湿。

（3）润肠丸　　（李东垣）

主治：脾胃中有伏火，大便秘结不通，风热肠燥的风秘，以及血虚有火而肠燥的血秘。

方药组成：当归尾、羌活、大黄各15克，桃仁、大麻仁各30克。

研为细末，白蜜成丸，如梧桐子大。每服30—50丸，约6—9克，白开水送下。

功能：活血润燥，破结通便。

（4）三化汤　　（张元素）

主治：胃腑实满，类中风外无表症，内有二便不通，身热汗出，胸腹痞满而硬，实热盛行上中二焦等证。

方药组成：大黄（酒洗）、厚朴、枳实、羌活各9克。

上药共研细末，每次用9克，水煎服，以大便微利为度。注意：必须身体壮实的患者方可服用。

功能：散胃腑实热，破结利便，去风活络。

治验简介：曾治疗半身不遂病人神志清醒后，用疏风活络方药均无效。不会翻身转动，偏瘫半身也不能屈伸活动。使用本方改用汤剂一付后，大便通畅，胃腑实满已随之消失。患者全身均能动转，次日即能下地练习走路。这说明对症治疗使用方药，关系病人之安危极大。所谓脾主四肢，由于胃腑有结滞，影响脾之运化功能，所以导致四肢不能转动，其关键在于脾胃，徒用活络方药而不见功效，这充分说明治病必求其根源而后施治。虽不能药到病除，但也可收到

满意疗效。

第四法　扶正祛邪法

1.温中散寒扶正祛邪方剂

（1）理中汤　　（张仲景）

主治：中于寒者，头昏口噤，四肢拘挛，恶寒腹痛，寒客于中焦。

方药组成：人参、炙甘草各3克，黑干姜4.5克，白术、泡附子、官桂各9克，姜汁、竹沥各3匙。

功能：温中散寒，通经活络，健脾扶阳。

（2）四逆散　　（张仲景）

主治：热邪入里，阳气被郁而致手足厥冷，脘腹疼痛，或泄泻不畅，里急后重等证。

方药组成：柴胡、芍药、枳实、甘草各等分研末，每次服用6克，米汤温服，日服3次。

功能：疏肝理脾，和解表里。

（3）四逆散　　（张仲景）

主治：急性阳虚阴寒，低温低烧，脉搏沉微，手足逆冷，身体疼痛，下利清谷，霍乱吐泻；或大汗出，心脏功能弱者。

方药组成：炙甘草、生附子各9克，干姜6克。

功能：温中散寒，回阳救逆。

（4）真武汤　　（张仲景）

主治：贫血性心下悸，头痛，身擩动，振振欲僻地。四肢发凉，阳虚阴盛，食后下利，夜间利甚，喜热畏寒，小便如油。

方药组成：茯苓15克，白术6克，芍药、炮附子、生姜各9克

功能：温中散寒，健脾利湿，回阳止晕。

注：本方为壮肾中阳气，促进血液循环，增强体温。为预防半身不遂、低血压的有效方剂，效果可靠。能温脾胃，壮肾阳，利湿，止眩晕，强心脏。

（5）参附汤

主治：正气大亏，肾中真阳外越，脉沉肢冷，上气喘急等。阳气欲脱的危症，急用本方回脱。

方药组成：人参30克，炮附子15克，生姜5大片，大枣3枚（劈开），同煎服。

功能：补元气，壮肾，回阳救脱。

（6）黑虎丹　　（验方）

主治：男女气血衰弱，筋骨寒冷，手足麻木，腰腿疼痛，久则成为瘫痪。口眼歪斜，不能步履，手指抽搐，两手关节畸型，手指不能伸开，俗称“鸡爪风”。筋聚血疑，或妇人下元寒凉如冰，有瘀血疑结，疼痛难忍等症。

方药组成：苍术（米泔浸二夜去皮切片）、草乌（去皮切片）、生姜（研碎）、大葱（连头带须）各60克，五灵脂、乳香、没药各4.5克，穿山甲、自然铜（好醋制7次）各7.5克。

上药研为细末，好醋糊为丸，如梧桐子大，每隔一日服一次。妇人血海虚冷，肚腹疼痛，临卧汤水送下30丸，约6克；或用热酒服用。不可多服，忌生冷油腻，孕妇禁服。

（7）瓜蒌根桂枝汤

主治：项背强直，胸背及关节疼痛，喘息咳嗽，气短胸闷。

方药：瓜蒌30克，桂枝、芍药、炙甘草、麻黄各6克，葛根12克，生姜3片，大枣3个（去核）。

功能：驱表实邪，通阳平逆。

2.清热泻火扶正祛邪方剂

（1）白虎汤　　（张仲景）

主治：病人身大热而不恶寒，大汗出，烦躁口渴欲饮，舌上有黄苔，脉洪大有力而数的阳明热症。

方药组成：生石膏、粳米各30克，知母9克，炙甘草6克，水煎温服。

加减法：①如脉洪大无力，背部恶寒，汗多伤阴者，加人参6克，或党参9—15克，名白虎人参汤。②如属于湿温病，壮热口渴，自汗身重，舌红苔白，脉洪大等湿热并重的病证，则加苍术9克，名苍术白虎汤。

注意：如有血虚身热，脾胃发热，以及阴胜于阳，类似白虎汤症，误投之则不救矣。

（2）凉膈散，见患病后常用方剂凉膈去热熄风方剂(1)°

（3）防风通圣丸：见患病后常用方剂凉膈去热熄风方剂（2）。

（4）牛黄清心丸：见预防和恢复后常用方剂（11）。

（5）安宫牛黄丸：见患病后常用方剂辛凉开窍方剂（2）。

（6）紫雪丹见患病后常用方剂辛凉开窍方剂（3）。

（7）至宝丹见患病后常用方剂辛凉开窍方剂（4）。

3.散寒祛湿补益开郁扶正祛邪方剂

（1）当归芍药散（汤）　　（张仲景）

主治：半身不遂，肩凝，耳鸣，动悸，筋肉软弱，颜面浮

肿。用葛根汤无效时，用本方效果较好。对于治疗单纯口眼歪斜有贫血者，疗效显著。

方药组成：当归、芍药、白术、川芎各9克，茯苓、泽泻各12克。

功能：养血健脾，渗湿利水。

（2）桂枝汤加苓术附汤　　（张仲景）

主治：口眼歪斜，神经诸痛，较葛根汤为虚，而有寒凉症状者。

方药组成：桂枝、芍药、白术、茯苓、泡附子各9克，甘草6克，生姜3片，大枣3枚（劈开）。

功能：调和营卫，温经散寒。

（3）大三七散

主治：慢性口眼歪斜，营养不良，易冷等症状者。

方药组成：三七、泡附子各9克，山萸肉、干姜、细辛各3克，茯苓18克，防风12克。

功能：温经散风，活血去瘀。

（4）葛根汤　　（仲张景）

主治：项背强急，恶寒发热，无汗脉浮紧等症。对于肩凝手臂不能抬举，口眼歪斜，效果很好。

方药组成：葛根、桂枝、白芍各9克，麻黄3.6克，甘草2克，瓜蒌15克，生姜3片，大枣3枚（劈）。

功能：驱风散寒，祛痰活络，生津解肌。

4.健脾利湿攻补兼施扶正祛邪方剂

（1）　五苓散　　（张仲景）

主治：太阳经的邪热传入膀胱腑，发热恶寒，烦渴欲饮，水入即吐，小便不利，发生水肿，身体酸重等症。

方药组成：官桂（可用桂枝）、猪苓、泽泻各9克，茯苓12克，白术6克。

功能：解肌通阳利湿，去水除湿清暑气。如大便溏泻，或下利等症，用之效果较好。

（2）胃苓汤　　（局方）

主治：中风半身不遂发作后，两肩背疼痛，抬举困难，手臂胀痛。此为寒湿阻于大肠经，大肠经脉下能达于臂，故肩为之疼痛肿胀；寒湿瘀滞于臂腕中，水湿不去，则臂沉重不能抬举；脉沉细且弱者，本方主治之。

方药组成：苍术、白术、猪苓、厚朴、泽泻各6克，茯苓9克，肉桂、陈皮、炙甘草各3克，生姜3片，大枣3个。

功能：健脾利湿，解肌通阳，清湿去满，活络。

（3）羌活胜湿汤　　（局方）

主治：湿气在表，头痛头重，腰脊重痛，一身尽痛，脚跟不能着地等症。

方药组成：炙甘草1.5克，羌活、川芎、独活各6克，藁本、防风、蔓荆子各3克。

功能：祛风去湿．镇痛。

5．清暑利湿益气解肌扶正祛邪方剂

（1）藿香正气散　　（局方）

主治：登冢入庙，冷风棲息，外感风寒，山岚瘴气等邪气相侵，妄语，面青，猝然昏厥，目不识人，为恶所中。本方又治四时不正之气感冒，头痛发热，恶寒胸满腹胀，恶心呕吐，肠胃泄泻等症。

方药组成：藿香、大腹皮、苏叶、茯苓、白芷各90克，陈皮、白术、厚朴、半夏、桔梗各60克，甘草30克。

上药研为细末，每服15克，加姜枣煎服。

功能：芳香辟秽，解毒和中，止咳化痰。

（2）清暑益气汤　　（李东垣）

主治：感受风邪，伏暑在里，冷饮过多，脾胃消化不良为湿所伤；呕吐泄泻，水谷不存等症。

方药组成：黄芪、人参、泽泻、神曲（炒）、陈皮、白术、五味子各9克，当归、麦冬、苍术、炙甘草、黄柏、葛根、柴胡各6克，升麻4.5克，青皮3克，生姜3片，大枣3枚（劈开）。

功能：　扶正祛邪，清暑益气，理脾去湿和胃，补肺生津。

（3）三物香薷饮　　（局方）

主治：因乘凉饮冷，外感寒湿之邪，而致皮肤蒸热无汗，恶寒头痛，或呕吐泄泻等症。

方药组成：香薷500克，扁豆、厚朴（姜制）各250克。

共研细末，每服9克，用酒加水煎，冷服。

功能：去暑除湿，和脾胃，消满止泻。

（4）十味香薷饮　　（局方）

主治：中于暑者，暴日卒暴而昏冒，萎厥，吐泻喘满等症。

方药组成：茯苓、白术、扁豆、厚朴香、香薷各9克，木瓜、人参、黄芪、陈皮各6克，甘草3克，外加黄连7.5克。

功能：解肌透表，驱邪和中，益气健脾。

（5）千金消暑丸　　（千金方）

主治：夏日伤暑，发热头痛。夏日可常服。止渴利小便，若痰饮停滞亦效。

方药组成：半夏500克，用醋五斤煮干，生甘草、茯苓（去皮）各250克。

共研细末，姜汁煮糊为丸，如梧桐子大，每服50丸，约9克，热汤送下。

功能：止呕和胃，去暑利湿。

（6）缩脾饮　　（局方）

主治：脾胃被暑湿所伤，呕吐泄泻，烦躁口渴等症。

方药组成：砂仁、草果（煨）、乌梅、炙甘草各120克，葛根、扁豆（炒）各60克。

共研为末，每服12克，水煎冷服。

功能：健脾和胃，消暑利湿。

第五法　宣窍导痰法

（1）宣窍导痰汤

主治：风邪中经、中腑及痰涎壅盛，胸闷气短，因气发而昏倒，人事不省等症。

方药组成：天麻、石菖蒲各6克，远志、杏仁各9克，全瓜蒌15克，僵蚕15克，皂角炭1.5克，胆南星3克。

功能：散风活络，通窍导痰，宽胸利膈。

（2）摄生饮

主治：痰迷心窍，人事不省，痰阻经络，闭塞不通，而致半身不遂等症。

方药组成：胆南星、木香、石菖蒲各6克，细辛、生甘草各1.5克，姜半夏9克，竹沥2匙。

功能：温中化痰，开窍醒脑，通经活络。

（3）涤痰汤　　（严用和）

主治：中风昏迷，痰迷心窍，舌强不能言语等证。

方药组成：胆南星、法半夏、人参、茯苓各9克，橘红、枳实、竹茹各6克，菖蒲、甘草各3克，生姜3片。

功能：辛凉开窍，去痰燥湿，利膈活络。

（4）半夏天麻白术汤　　（李东垣）

主治：虚性高血压症.头痛欲裂，眼黑头晕，烦闷恶心，胃痛，心悸气短，痰厥头痛，眼耳肿胀发紧，湿痰厥逆上冲等症。本方曾多次治疗脑震荡，效果可靠。

方药组成：法半夏、麦芽、陈皮各7.5克，白术、炒神曲、干姜、苍术、黄柏各6克，人参、白茯苓、泽泻各9克，黄芪15克，天麻12克。

功能：健脾燥湿，去痰利水，补中益气。

（5）陈夏六君子汤　　（局方）

主治：半身不遂（右边），由于气虚而中者。

方药组成：人参、白术、陈皮各6克，茯苓、半夏各9克，甘草3克，加姜汁、竹沥各3匙，钩藤9克。

功能：利气去痰，疏风理脾，和胃活络。

（6）苓桂术甘汤加泽泻　　（张仲景）

主治：虚性高血压，头晕，上冲急迫，目昏头痛，脸肿，眼泪多；或小便不利，心瓣膜炎；神经衰弱及长期剧烈头痛，尤以两太阳胀痛为甚。

方药组成：茯苓15克，桂枝、白术、炙甘草各9克，泽泻12克。

功能：健脾强心，渗湿利水。

注：一农民年迈古稀，每日服镇痛药二十多片，达二十年久。每隔一二日必须在两太阳穴放血一次，流黄白色黑血

浆，头痛才略为减轻，但仍需服降压镇痛药。经我诊后，镇痛药物皆停，只服本方五剂，头痛头晕胀均愈。以后治疗虚性高血压症，服用本方屡用屡验。

（7）生半夏风化硝方　　（验方）

主治：中风属于痰中者。

方药组成：生半夏18克，风化硝6克，入生姜汁1匙，水煎半盅温服。

功能：祛痰，通络，化风。

（8）竹沥汤　　（验方）

主治：湿痰凝结，壅塞不通而中者。

方药组成：钩藤、卜荷、生姜汁各9克，竹沥3匙。

功能：豁痰，开窍，活络。

（9）射干麻黄汤

主治：久患咳喘，咳而上气，喘息病；咳吐白痰带沫有泡，老年人咳喘，支气管炎，均有著效。

方药组成：射干、五味子、半夏、紫菀、款冬各9克，麻黄6克，细辛3克，生姜3大片，大枣5个。

功能：温散寒湿，止咳化痰。

第六法　消积散满开胃健脾法

（1）平胃散

主治：因感受山岚瘴气以及水土不服，脾胃失调，不思饮食，胸腹胀满，呕吐泄泻等。本方以消食化滞去满为主，在本方基础上可加减使用为宜。

方药组成：苍术2500克，姜制厚朴、陈皮各1560克，炙甘草900克。

共研为末，每服6克，加生姜二片，大枣二枚煎服。

加减法：①本方加炒神曲、麦芽叫“加味平胃散”。消食化积，噎气吞酸，食欲不振。②若大便秘结，加大黄、芒硝。破肠胃结滞，利便通幽，名为“硝黄平胃散”。③本方加人参、茯苓，叫“参苓平胃散”。治疗脾虚饮食不化，益气健脾去湿。④若大便不实，加黄连（姜汁炒）、木香，名“黄连平胃散”。治食积发热，腹满泄泻。⑤本方加藿香、半夏，名“又不换金正气散”。治感冒四时不正之气及食滞。⑥本方合二陈汤，叫“平陈汤”。主治脾胃不和，湿痰停阻，胸膈痞闷，不思饮食等症。⑦本方合五苓散，叫“胃苓汤”。治饮食停滞，浮肿泄泻的实症。⑧本方合小柴胡汤，叫“柴平汤”。治寒痰、夹有湿邪的病症。

本方加味很广，可临床加减使用，对证治疗。务要灵活运用，总以利湿散满为主。

功能：开胸利膈，消食化滞，健脾燥湿。

（2）保和丸　　（朱丹溪）

主治：伤食伤酒，胸膈痞闷，噎气有腥腐味，大便泄泻等症。

方药组成：山楂（去核）90克，神曲、茯苓、半夏各30克，陈皮、莱菔子（微炒）、连翘各15克。

共研细末，用神曲煮糊和丸，如梧桐子大。每服6－9克，白开水送下。

功能：理气调中，消食化滞，和胃化痰。

（3）五积散　　（局方）

主治：寒积，食积，血积，痰积等症。

方药组成：当归、白芷、川芎、炙甘草、茯苓、肉桂

（表症重改用桂枝）、白芍、半夏各90克，陈皮、枳壳、麻黄（去根节）各180克，苍术720克，干姜、厚朴各120克，桔梗360克。

研末，每服9克，加生姜3片，葱白3根同煎热服。如将方中肉桂、枳壳、陈皮除外，余药炒黄为细末，叫做熟料五积散。温散功能更好。

功能：发表温理，行气和血，理脾健胃。

第七法　外敷法

1.中风不语外用药方剂

（1）通关夺命散　　（丹溪心法）

主治：中风不语，半身不遂，痰迷心窍，人事不省，牙关紧闭，喉如拉锯声，痰涎壅盛。

方药组成：猪牙皂角、细辛、生白矾等分研末，外吹鼻孔，有嚏可治，无嚏难治。

功能：通关开窍，醒脑。

（2）牛硼散

主治：舌大胖肿，不能伸缩转动，舌强不会说话，中风不语等症。

方药组成：青黛、牛黄、硼砂各6克。共研细末，先用蜜水洗舌后，用上药拌匀，并以姜汁擦抹舌上。

功能：清心肝之火邪，润燥使舌能转动。

2.单纯性口眼歪斜外用药方剂

（1）皂角膏

主治：中风，口眼歪斜，无他症者。

方药组成：皂角（去皮）150克，用蜡和成膏，左歪涂右，右歪涂左；干则更换，以口眼复元为度。

（2）新矿石灰方

主治：口眼歪斜，无他症者。

方药组成：新矿石一味，以好醋调为泥，歪斜向左则涂右，歪斜向右则涂左；干则更换，以口眼复正为度。

（3）天仙膏

主治：中风，口眼歪斜。

方药组成：胆南星、草乌、白芨，半夏各6克，僵蚕7个。

共为细末，以姜汁调药，涂抹如上法，待扶正即洗去。

功能：辛温开窍，疏风化痰，活络。

（4）鳝鱼方

主治：口眼歪斜，无他症者。

方药组成：鳝鱼一条，用铁钉将头尾扎透破腹，乘血热用两手握钉，如左歪向右拉动，使颜面复正为度。切忌喜笑，戒愤怒。

（5）牵正散

主治：口眼歪斜，没有其他症状者。

方药组成：白附子、僵蚕、生蝎各等分，共研细末，每服6克，引用黄酒送下。

功能：温经，活络，散风。

（6）金刃如圣散

主治：主治诸风，口眼歪斜。

方药组成：泡川乌、泡草乌、细辛各3克，白芍12克，天麻1.5克，雄黄0.9克，麻黄1.5克，苍术、白芷各6克。

功能：疏风散寒，通经活络。

（7）小牙皂麝香散　　（民间验方）

主治：口眼歪斜，语言迟缓，口唇跳动。

方药组成：小牙皂30克，麝香0.3克，樟脑30克，香油适量。

先将牙皂研末，与麝香、樟脑拌匀，用香油调敷患处。由口角至下颌关节部，每晚一次，至病愈为止。在敷药前，先以热碱水洗头，同时内服生姜汤发汗；敷药后流眼泪、流涎、发汗为佳。反之，无汗效果不好。

功能：疏风活络。