当代名医临证精华

史宇广　单书健　主编

中风专辑

昏迷戒香窜　偏瘫慎黄芪

5.2

版社

当代名医临证精华

中风专辑

主　编　史宇广　单书健

副主编　秦景才　徐　杰

编　委　王广尧　段成功

王国柱　王雨玫

王增敏

审　订　[illegible]

中医古籍出版社

(京)新登字027号

责任编辑　徐岩春

封面设计　尹怀远

封面题字　单书健

当代名医临证精华

中风专辑

史宇广　单书健主编

中医古籍出版社出版

（北京东直门内北新仓18号）

新华书店北京发行所发行

北京新华印刷厂印刷

850×1168毫米　32开本　9.5印张　159千字

1992年10月第1版　1992年10月第1次印刷

印数：00001—21000

ISBN7-80013-360-5／R·357

定价：5.60元

当代名医临证精华

崔月犁

為宇廣編《當代名醫臨證精要》系列書題

醫貴精誠

錢信忠

一九九七年十月

千里之行
始於足下

陳敬章
一九八五年十一月

序

中医学术之精华，以文献形成存在于历代医籍者有之，以理论与临床经验掌握于老中医之手者有之，散在于民间者亦有之。名者中医或禀家学，或承师传，无论理论研究亦或临床实践，各有独到之处，尤可宝贵的是这些理论与经验已经过数十年乃至数百年之实践验证，不断补充发展，日臻完善，弥觉可珍。

中医疗效是中医学术赖以生存和发展的基础，提高临床疗效已成为中医学术发展的关键之一。总结名老中医学术经验，是提高临床疗效，促进中医学术发展最基础之工作。史宇广、单书健同志主编的《当代名医临证精华》丛书，别开生面，每书对一种常见病，广撷精华，汇全国医林名宿治疗某病之独特经验于一帙。或以演论形式论述名老中医自成规律之独到经验，或以医话形式叙述名老中医对某方、某法及某药之运用体会。娓娓而谈，详尽透彻。

书中着眼于名老中医经验之细微处，故能取巧求精，而非面面俱到，或重复泛论。同时，由于本丛书以常见病分集论述，使丰富多彩的名家治验，纲明目细，便于查阅，故可使读者得其要领，易于师法。览一篇可尽得当代名医于某病之各独到诊疗经验，其实用价值，不言而喻。尤其需要指出的是，这套丛书还从不同角度反映了名老中医各

具特色的理论见解和治疗规律，为中医理论体系的发展，提供了重要素材。因此是一部具有理论价值、实用价值和文献价值的中医专著。

有鉴于此，故为之序。

胡熙明

一九八八年二月廿九日

目　录

吴翰香

证病同辨，昏迷主重镇而戒香窜

针药并用，偏瘫审血压以施黄芪 …… 1

何炎燊

急则迅折风火上腾，法遵泻可祛闭之旨

缓宜权衡阴阳气血，慎勿胶执补阳还五 …… 9

王季儒

详辨经络脏腑　治从虚实闭脱 …… 15

薛　盟

辨舌脉症　论本虚标实明治则

拟四大法　重祛邪补虚施达药 …… 30

刘茂甫

中风之治在寻源　详求标本分次先 …… 38

廖先齐

中风不可概言内虚　偏瘫需别痛与不痛 …… 47

曹永康

中经别缓急，熄风活络斡旋枢机治分两端

中脏辨闭脱，潜降通腑固阴敛阳难循一法 …… 56

郑荪谋

辨内风外风，察血溢血瘀 …… 63

马光辉

脑溢血，总宜止血宁血

抓契机，初中末期分治 …… 70
麻瑞亭
脾肾寒湿是本，左病治血
肝胆燥热为标，右病治气 …… 74
来春茂
古方妙法多有验，对症活用方收功 …… 79
蒋日兴
复合性中风　出血缺血兼顾
旱田黄龙饮　止血活血并施 …… 86
李斯炽
无定型　有定法　法内有法
有定理　无定方　方外有方 …… 91
谢昌仁
中脏腑　辨闭脱　开窍以通腑为捷
中经络　审虚实　治瘫以活络为要 …… 98
陆芷青
昏迷亟宜凉肝熄风开窍
偏瘫切勿早用补阳还五 …… 102
钟一棠
络破血溢，亟宜凉血活血
血菀于上，勿需涤痰开窍 …… 110
胡翘武
刚须寓柔　通必藉润 …… 114
张沛虬

二期三证审中风　一法数变化瘀凝 …… 117
王永炎
两类八纲明细目　通腑化痰循要则 …… 121
张　琪
中风有七法，勿忘外风说 …… 125
陈道隆
火痰虚为祟，潜泄固是法 …… 143
刘志明
本虚标实病　八法任斡旋 …… 145
仝示雨
昏迷期宜闭开脱固　清醒后需通调胃肠 …… 154
徐景藩
风火痰瘀相兼为病　熄风活络釜底抽薪 …… 161
马云翔
卒中风，腑闭不通　急通便，高屋建瓴 …… 164
奚凤霖
推究原委　因虚致瘀
治分五证　不忘活络 …… 166
朱进忠
中风五证辨治举要 …… 176
汪履秋
中风六要 …… 186
邓铁涛
病分三类详辨证，针药并用治中风 …… 193

邢锡波

治中风要点有四　五般病大法归一 …… 196

李寿山

中经络证别三候　中脏腑治分三期 …… 202

史沛棠

施治循六法　论病识浅深 …… 209

朱良春

辨中风证分两型　起痿废虫药助功 …… 216

陆芷青

辨三症，挈纲提领　分三型，异曲同工 …… 218

周筱斋

通腑祛瘀善用桃仁承气

清化痰热首推温胆一方 …… 225

赵金铎

阴阳离乱风作祟　桑钩温胆汤可平 …… 230

周炳文

辨虚实，审标本　化古法，拟良方 …… 237

杨友鹤

心肝脾三经立法　转舌丹一方疗风 …… 243

刘冠军

针灸疗中风，阴阳有别

临证察虚实，补泻分明 …… 245

高濯风

础润而雨知先兆　化瘀活血防中风 …… 256

郭维一

中风先兆六般症情，丹芥蛭葛加减随证…… 259

张学文

重先兆重血瘀　用通络用搜剔 …… 266

王少华

中风误治病例剖析 …… 271

吴翰香

证病同辨，昏迷主重镇而戒香窜
针药并用，偏瘫审血压以施黄芪

吴翰香（1918～　　）教授、主任医师，江苏太仓人。现任上海中医学院专家委员会委员、上海市中医药研究院专家委员会委员、曙光医院专家委员会委员、中医系内科学教研室学术顾问、中医内科急证研究室顾问等职。善于采用中西医双重诊断，辨病与辨证相结合，运用古方治疗今病。已出版《色脉舌诊》一书。

脑血栓形成

临床所见的脑血栓形成，从中医辨证来说，以中经络多见，中脏腑者少见。凡有神志昏迷者，起病时多属闭证，由闭转脱者少见，发病时即呈脱证者极为罕见。

现代中医治疗脑血栓形成，已经跳出了内风引动痰火的藩篱，而着眼于血瘀。60年代时，笔者已开始用丹参注射液4毫升加入于10%葡萄糖20毫升中，先作静脉推注，然后点滴低分子右旋糖酐500毫升，疗效相当满意，比单用低分子右旋糖酐治疗者容易恢复。

王××，男，55岁。门诊号77—41。1979年9月22日初诊。

左侧肢体活动障碍，伴流涎、伸舌困难已5天。病史：罹高血压症已7年，血压最高曾达200／100毫米汞柱。5天前起左上肢力弱，左下肢活动障碍、行走偏斜，伴右颞头痛、手抖，伸舌困难、流涎，神志清楚，但感胸闷。血压波动于170～180／90～120毫米汞柱范围内。曾检验血脂偏高（胆固醇170毫克%、甘油三酯164毫克%、β-脂蛋白668毫克%）。望诊发现左口角下垂，舌苔微黄。切诊脉管发硬，右手脉弦劲。诊断：中风（脑血栓形成）。辨证：内风扰动，瘀阻脉络。治宜活血化瘀，平肝熄风。方药：桃红四物汤合羚羊钩藤饮加减。

石决明30克（先煎）　丹参30克　钩藤15克（后下）　豨莶草15克　白蒺藜15克　桑寄生15克　赤芍15克　生地黄15克　全瓜蒌15克　茺蔚子12克　白芍12克　桃仁9克　当归9克　三棱9克　莪术9克　地龙9克　广郁金9克　红花6克　川芎6克　降香6克　羚羊角粉0.6克（吞）

服药3天，流涎减少，去羚羊角粉续服。7天后伸舌转灵活，讲话清楚，左上肢握力恢复，2周后瘫痪肢体已完全恢复，能自由活动；血压170／90毫米汞柱。此后，长期应用丹参，收缩压稳定在年龄数加90毫米汞柱左右，舒张压在80～90毫米汞柱之间。观察至今已10年余，未见中风再发。

目前，对脑血栓形成病情发展较缓的病例，大多采用中医传统的口服给药法，现介绍三组病例。

1.以中医活血化瘀汤为主，以西医对症治疗为辅，共治95例脑血栓形成，服药后半个月时的总有效率为78.9%，三个月时的总有效率达93.6%，基本痊愈和显著进步者达64.2%。活血化瘀汤处方：

鸡血藤30克　赤芍15克　葛根15克　红花10克　桃仁10克

每日1剂。

2.单纯用加减桃红四物汤治疗缺血性脑卒中62例，疗程长短不一，但最长者不超过1个月。治疗后完全恢复者15例，占24.2%，显效21例，好转18例，无效8例，总有效率为87.07%。加减桃红四物汤组成：

桃仁　红花　当归　赤芍　川芎　丹参（均为常用剂量）

日1剂，连续服之。

3.单纯用补阳还五汤治疗脑血栓形成50例，连服2～4月，结果：基本治愈16例，显著好转25例，好转3例，无效6例，总有效率为88%。补阳还五汤药味剂量为：

黄芪60克　桃仁9克　川芎9克　红花9克　当归9克　赤芍9克　地龙9克

每日1剂，分2次服。

脑血栓形成在临床上治得越早，则疗效越好；而伴有高血压者，应禁忌用黄芪；有表证时，应禁忌用麻黄、桂枝。一

般在发病期(24 小时以内)经确诊后,采用中西医结合治疗的效果最为理想。其先用丹参注射液加入 10%葡萄糖液 20 毫升中,静脉缓慢注入,接着点滴低分子右旋糖酐 500 毫升。但丹参注射液的剂量不宜太大,因为动物实验——家兔注射较大剂量后脑血管有渗漏现象。然后用桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、地龙、丹参、葛根、鸡血藤等味为基本方,随症加味,连用 2～3 天,基本上可以完全恢复。

脑血栓形成急性期(24 小时后至 2 周内),仍可采用上述疗法,但达到完全恢复的机率随着时间的延长而逐渐减小。凡有脑水肿者,可见头痛、恶心、高血压等症状,一般在应用高渗脱水剂后 5～7 天时,脑水肿症状即可消失。中药如车前子、茯苓,指迷茯苓丸等,亦有消除脑水肿、减低颅内压的作用;血压高于正常者,应选用羚羊角、天麻钩藤饮等平肝潜阳方药。

当脑水肿症状解除,即进入恢复期,此期一般在 2 周左右。此时测量血压正常者(指不服降压药物血压在正常年龄水平),可用补阳还五汤加土鳖虫、丹参、葛根、莪术等为基本方,随症加味,日服 1 剂,连续服用。如有肢体瘫痪者,可配合针灸、推拿疗法,进行瘫痪肢体功能锻炼(参阅下文脑出血恢复期的中医疗法)。恢复期长短不一,一般在 6 个月内能获得比较满意的效果。若在 6 个月内仍不能恢复者,则进入后遗症期。

后遗症期还可采用上述疗法,并需参考血脂浓度、血液粘度来选加脱脂、化瘀等药物,尚可在 2 年内改善些瘫痪肢

体的功能。

脑　出　血

一、脑出血急性期的中医疗法

据国内60年代前后单用西药治疗的几组脑出血病例来看，其死亡率在70%以上；而在同时代采用中医、西医两法治疗（即在中医辨证论治、针药并施或单用中药的基础上，加用西医常规疗法如给予高渗脱剂、补充营养、给氧、鼻饲、抗生素、镇静剂、降压药、以及纠正电解质紊乱、调节酸碱平衡等对症疗法）之后，脑出血患者的死亡率明显降低。据文献所载五组156例脑出血的临床资料综合分析，其死亡54例，其死亡率分别为：王文锦氏报告34例中死亡14例，死亡率为41.1%；黄竹斋等报告14例中死亡5例，死亡率为35.7%；黄银富等报告35例中死亡8例，死亡率为22.8%；曾国珩等报告40例中死亡16例，死亡率为40%；哈尔滨某医院报告33例中死亡11例，死亡率为33.3%，而以不用针灸、不用开窍药的这一组死亡率最低。这百余例在急性期幸存者的临床表现主要为闭证，插鼻饲管后定时灌入中药，分别在治疗后1～7天内神志清醒。所用的中药有数十味，而以石决明、生牡蛎、生龙骨、代赭石、钩藤、甘菊花、天麻、桑寄生、杜仲、牛膝、生地黄等味应用较多；其次为夏枯草、黄芩、龙胆草、栀子、知母等味；再次为陈胆星、橘红络、竹茹、贝母、半夏及菖蒲、远志、郁金、牛黄清心丸、茜草、

云南白药等味。从这102例抢救得生的脑出血急性期用药情况来说，是以平肝熄风、重镇潜阳为主，挟火者泻火；兼痰者涤痰；开窍、止血药味用之不多。而在死亡率高于33%以上的四组病例中，都用过苏合香丸、安宫牛黄丸、十香返魂丹、醒脑静等芳香开窍药。从这里得到一点启发，在脑出血急性期的神志昏迷，不省人事，虽然是一大证候，但在这时用香窜开窍药来促其苏醒，看来是不恰当的。至于麝香这味药，虽然能改善或消除脑水肿，但香窜容易引起血管渗漏，有再出血的可能。凡见脱证者，应投人参、附子、干姜等味，益气固脱、回阳救逆；若见汗出淋漓，二便失禁，面色红艳如妆，四肢逆冷，脉象沉微者，除用参附回阳救逆外，可配巴戟、苁蓉温肾壮阳，配熟地、萸肉、菟丝子、五味子、麦冬、龙骨、牡蛎等滋阴敛阳、镇潜固脱，文献有获救的报道。至于针灸疗法，脱证宜灸关元、气海、膻中等穴；闭证宜针百会护脑，刺人中、承浆促苏；不宜用风府、风池等项背穴位，因翻动病人头部，可促使病情加重，出血增多，加深昏迷，甚至由闭证转为脱证，或呈内闭外脱。

二、脑出血恢复期的中医疗法

当患者神志清醒，便进入恢复期。此时可发现瘫痪、失语，宜用刘完素《宣明论方》的地黄饮子（熟地、巴戟天、山茱萸、苁蓉、肉桂、附子、茯苓、远志、菖蒲、麦冬、五味子、石斛、薄荷、生姜、大枣）加减内服。如血压尚未降到正常水平者，还需加入平肝潜阳清火药，减去辛热助火药，防止再出血。如湿甚痰多者，应除去粘腻助湿药，加入化浊涤痰药。

此外，可用针刺、推拿疗法，如失语可刺金津、玉液、廉泉、内关、三阴交、通里等穴；如下肢瘫痪，刺双侧隐白穴，每日或隔日1次，大约针刺12次后，多数病人即能弃杖步行，效果颇为满意。对半身不遂的瘫痪重症，可采用推拿疗法，其手法要柔和，推、滚、按、捻、搓、拿、擦，以患为重点，上肢取风池、肩井、肩髃、曲池、手三里、合谷等穴；下肢取环跳、阳陵泉、委中、承山等穴，可以促进气血运行，有利于恢复患肢功能。还应及早进行功能锻炼，先从被动运动开始，每日做3～4次，可以防止肢体挛缩及姿态异常。

三、脑出血后遗症的中医疗法

当进入恢复期之后，到6个月时仍不能恢复者，即留下后遗症。此时，可用王清任《医林改错》补阳还五汤（黄芪、当归尾、赤芍、地龙、川芎、桃仁、红花）为主方，随症加减。处方中重用黄芪为当归的3倍量，但对仍有高血压伴头痛、眩晕的患者，还是不用黄芪为妥，因为黄芪益气有引血上行的作用，若用大剂量黄芪，可以引起再出血。张锡纯《医学衷中参西录》中已有服用黄芪引起中风的记载，当作前车之鉴。此外，针灸、推拿、功能锻炼等方法，此时亦应采用。在2年内如治疗得当，尚可促使瘫痪肢体的功能有不同程度的恢复。

蛛网膜下腔出血

蛛网膜下腔出血的治疗基本上与脑出血急性期的治疗

原则相似，而以止血为先务。实证，采用凉血清火法，可投《金匮要略》泻心汤加味：

大黄3～10克　黄连3～10克　黄芩6～15克　侧柏叶30克　生地黄30克　石决明30克　龙胆草3～10克　墨旱莲9～15克　（为基本方）

虚证，可用固涩止血法，可宗《医学衷中参西录》补络补管汤加味：

山萸肉30克　龙骨30克　牡蛎30克　参三七粉6克（吞）　代赭石30克　仙鹤草30克　降香6～10克　阿胶6～10克

上方为基本方，随症损益。还需配合西医对症疗法，取长补短，积极挽救病人生命。

何炎燊

急则迅折风火上腾，法遵泻可祛闭之旨
缓宜权衡阴阳气血，慎勿胶执补阳还五

何炎燊(1922～　　)主任医师，广东东莞人。少时从宿儒习古文，高中时丧父失学，乃发愤自学中医。精研伤寒温病，对各家学说亦兼收并蓄，治病不拘一格。现任广东省政协委员，东莞市中医院名誉院长。1978年广东省人民政府授予"广东省名老中医"称号，1986年卫生部授予"全国卫生文明先进工作者"称号。著作有《常用方歌阐释》、《竹头木屑集》等，发表论文40余篇。

自古以来，方书分中风为闭、脱两大证型。临床所见，闭证多而脱症少，初起即出现脱证者更少。常见之脱证，实乃闭证发展之最后阶段，内闭至极乃急转为外脱，此"重阳必阴"之理也。故闭证救治得当，常可避免脱证之发生。

前贤又将闭证区分为阴闭与阳闭，愚意不必拘泥。阴闭并非阴寒之证，无非所出现外症，较之阳闭有动静之稍异，即风火痰三者孰为主次而已。阴闭阳闭皆属实证。闭开症减之后，再议本虚之治。

迅折风火上腾之威，急则治标

自刘河间倡“内火召风”之说，明清以降医家多宗之。如云：“风木生于热，以热为本，以风为标，凡言风者，热也。”当然，猝中之成因甚多，而临床最常见之中风阳闭一证，则由于火。患者猝然昏仆，痰潮息鼾，面赤烦躁，口禁失语，项强肢痉，遗溺便秘，脉弦劲，舌绛苔厚者，即《内经》所谓“血之与气，并走于上，则为大厥”者是也。此时并走于上之气血，已转化为病邪，非正常之气血。故《金匮要略》亦揭示为实证，惜其论述不详，虽有方而法不备。王旭高《环溪草堂医案》治中风一案云：“痉盛神昏，风淫火炽极矣。夫内风多由火出，欲熄其风，必须清火，欲清其火，必须镇逆。”针对气血并走于上之病机，提出镇逆之法，确系真知灼见。其仿《金匮》风引汤，“取石药慓悍滑疾，以平旋动之威”，法亦可取。惜其除去至为关键之药物大黄，又杂以生地、天冬等物，则不甚妥切。虽然此病之本多因肾虚水不涵木，肝阳偏亢，阳化内风所致，但已发展到风火交炽，痰涎壅盛，神明蒙蔽，三焦闭塞不通之危候。再进一步，则目瞀口开，手撒肢凉，面青汗出，外脱立至，便难救挽。故冬地育阴，介属潜阳，只可防治大厥未发之前，或用于闭开厥回，风火渐戢之后。此时标证急，急当治标。正如叶天士所谓：“迅折风火上腾之威，使清空诸窍无使浊痰壮火蒙蔽，乃暂药之权衡也。”临床救治此证，常本“泄可去闭”之旨，用河间防风通圣

散与《金匮》风引汤化裁，不仅可挽救垂危，更可减轻后遗症，以利康复。绝大多数患者愈后能生活自理，亦有能恢复工作而寿至九十高龄者。

加减防风通圣散方

防风　荆芥　麻黄　薄荷　大黄　芒硝　赤芍　归须　川芎　栀子　连翘　黄芩　甘草　滑石　石膏　寒水石　天竺黄

和入安宫牛黄丸1丸，竹沥1盅，能吞咽者少量频灌，不能吞咽者，鼻饲给药。河间此方，疏风透表，泻火通腑，是表里上下、三焦同治之法，确能迅折风火上炎之威而拨乱反正。惟方中涤痰之力不足，故于原方中去白术之守补，桔梗之升提，加寒水石之沉降，则镇逆作用更著。又加天竺黄、竹沥及安宫牛黄丸（至宝丹亦可）以涤痰、清心、苏神。整体大用，屡收良效。

畅下之后，多汗出溱溱然，则壅塞得通，两三日间，恶候渐退，神识渐清。此时炉烟虽熄，恐灰中有火，勿畏虚投补，仍需清火熄风为治。如俞根初之羚羊钩藤汤（羚羊角、钩藤　桑叶　菊花　茯神　生地　川贝　白芍　竹茹　甘草）平稳有效。痰多苔腻者，去生地，合温胆汤（即在上方加半夏、橘皮、枳实）；脉弦数不减，阳气不潜者，酌加石决明，珍珠母之类，或用珍珠末1～2克，分次和入汤药中服，大有潜镇安神涤痰之效。

权衡阴阳气血，缓图治本

中风险浪过后，多数患者有后遗症，以偏瘫、失语为主。王清任认为，人身有十分之气，若亏五成，则不能周流全身，或只行于左不行于右，或只行于上不行于下，于是半身不遂。王氏治此病用补阳还五汤，其义是补阳气使还所亏损之五成也。故重用黄芪至120克以大补元气，辅以川芎、当归、赤芍、桃仁、红花活血祛瘀，地龙走窜通络。近年此方被广泛用于中风瘫痪之治。虽然气虚瘀阻，乃中风后遗症中一种较常见之类型，但不能一概而论。此型多是中阳素馁，气怯体丰，逸而不劳之人。兼症多见卫阳不固之畏风自汗，脾胃气虚之纳呆便艰，脉或缓大或涩弱，舌暗晦不华苔腻者，是补阳还五汤之适应证。而叶天士云："凡中风症有肢体缓纵不收者，属阳明气虚，络脉空乏"，因阳明为五脏六腑之海，主润宗筋，束骨而利机关。故叶氏有通补阳明、培土御风诸怯（详见《指南》、《存真》中风诸案），余每师其意，于补阳还五汤中增减用之。

增损补阳还五汤

黄芪　当归身　川芎　芍药　桃仁　地龙　三七　白术　防风　蚕砂　蕲蘅　桑枝

方中防风、白术、黄芪即是玉屏风散，乃培土御风之良方；蚕砂、蕲蘅、桑枝皆阳明专药，善能宣通络脉者也。改红花为三七者；避红花之攻破而采三七之行中有补，以利久服也。经此加减，疗效远较原方为优。

经数十年来临床体验，中风后遗症中，气虚挟瘀者约十

之三、四而已，若不问其阴阳气血之偏盛偏衰，概以补阳还五汤一方统治，则阴虚内热之证，便如火上加油。如前所述，内风之萌，多因身中阳气之变，患者多是中年以后。经云："人年四十，阴气自半"，加以烦劳操持，精血暗耗，肾阴不足，木少滋荣，故肝阳偏亢，陡化内风，而成大厥。厥回神苏之后，标症虽平，而阴亏之本质不变。肾阴不上荣舌本，故言语蹇涩；肝肾精血不足濡养筋骨，故肢痿无力。更兼眩晕头痛，耳中鸣响，目昏流泪，咽干舌辣，心悸怔忡，虚烦少寐，脉多细数，或弦而劲，或小而坚，舌干红苔燥，皆阴虚之证。然虚阳尚伏于肝，故投剂不宜过温。刘河间又有地黄饮子一方，治舌瘖不能言，足废不能行，名曰"风痱"，与此证有相似之处，可资借鉴。吾临证师其法而不泥其方，去桂附之归于右者，加龟版、鳖甲之归子左者，变温热刚燥为温养柔和之剂，屡奏育阴潜阳，滋液熄风，濡养筋脉之效。

加减地黄饮子方

熟地　苁蓉　麦冬　萸肉　石斛　茯神　远志　菖蒲　龟版　鳖甲　杜仲　丹参　三七

方中以杜仲代巴戟，酌用性质平和之丹参、三七以活血，为之佐使，更通而不滞。

代茶方

桑寄生 30 克　黑大豆 50 克　大枣肉 20 克

每日水煎代茶。

本方药仅三味，看似平淡，而能肝肾阳明同治，味甘可口，和平实效。有一木匠刘某，患中风闭证几危，余依法治

之而愈。惟右手手指端麻木无力，遂停用汤药，嘱其每日以此方代茶不辍，越三月，病良已。虽年逾花甲，竟能手操斤斧，重整旧业，今年逾八旬犹健在。特将一得之愚，提供参考。

王季儒

详辨经络脏腑　治从虚实闭脱

王季儒(1910～　　)主任医师，山东省济南市人。出身于名医世家，幼承家训，又拜孔伯华先生为师。从医60年，学验俱富，擅长温病，兼通内、妇、儿诸科。著有《温病刍言》、《肘后积余集》等。任天津市长征医院中医科主任，天津市中医学会顾问。

中风，为临床常见病，根据自己数十年临床经验结合古人的分类，将本病概括为中经络和中脏腑两种类型，进一步分为虚实闭脱四证，兹分述如下。

中经络重虚实之辨

中经络为中风证之较轻者。从现代医学观点来看，中经络多为脑血栓形成之类，其病势来的较缓，多在安静状态下发生，通常不出现意识障碍，而仅有肢体欠灵活，偏瘫，口眼歪邪，舌强言蹇等症状，故将此病分为虚证和实证两型。

一、实证

平素有高血压史，素体健壮，或湿痰亦盛，适值肝热风动，或因肝郁化热，灼津为痰，阻塞络道，乃至半身不遂，口

眼㖞斜，言语蹇涩，脉象弦滑而数。对此中经络实证，宜平肝豁痰，活血通络。常用通络活血汤治疗。

自拟通络活血汤

生石决明 30 克　黛蛤粉 30 克　旋复花 9 克　代赭石 9 克　桑寄生 30 克　威灵仙 10 克　地龙 10 克　生穿山甲 9 克　僵蚕 9 克　稀莶草 12 克　竹茹 12 克　鸡血藤 20 克　知母 9 克　黄柏 9 克　䗪虫 3 克　全蝎 3～5 克

加减法：

1.湿痰盛加清半夏 10 克、广皮 6 克、茯苓 12 克。

2.言语不利加羚羊粉 1 克(分冲)、九节菖蒲 9 克、天竺黄 9 克、川郁金 9 克；如不语或兼饮水即呛者，为会厌麻痹，除加上 4 味外，再加天麻 3 克、白附子 3 克。

3.脉数大有力加生石膏 30 克、龙胆草 9 克、栀子 9 克。

4.头重脚轻，加白蒺藜 10 克、钩藤 12 克(后下)、杭菊花 9 克、胆草 9 克、牛膝 9 克、羚羊粉 0.6 克(分冲)。

方中桑寄生、威灵仙、稀莶草皆为疏通经络之品；鸡血藤活血通络，加入山甲、地龙、䗪虫等活血通络之力更强；石决明镇肝熄风，旋复花、赭石平肝降逆；竹茹、黛蛤粉清热化痰；知母、黄柏滋阴泻火；全蝎、僵蚕专熄肝风而治口眼㖞斜。如再加羚羊粉、牛黄清心丸、活络丹等效果更好。此方活血通络之味较多，古人虽有“治风先治血，血行风自灭”之说，其实活血通络，使血栓疏散，血脉流通无阻，偏瘫自能痊愈。

例 1: 陈××，男，54 岁，干部。1957 年 10 月 8 日初诊。

素有高血压史。昨日洗澡后，突然右半身不灵，阵发性颤抖，不能站立，言语不利，口向左歪，今日加重。血压 170／80 毫米汞柱。神清合作，右半身不能活动。脉弦数，舌质红苔白腻。此为肝胆热盛，肝风内动，肝风挟痰上阻，横逆络道，属中经络实证。处以：通络活血汤原方加生石膏 30 克、胆草 9 克、牛黄清心丸 1 粒。此方基本未改，每日 1 剂，10 剂后病情大见好转，可以步履。至 11 月底痊愈出院，同年底恢复工作。

二、虚证

体质素弱，气血不足，血虚不能养筋，则筋缓纵；气虚则活动乏力，肌肉松弛，故亦能导致半身不遂，四肢麻木等症，脉弦软无力或濡滑。常以通络益气汤治疗。

自拟通络益气汤

黄芪 18～30 克　党参 18～30 克　鸡血藤 18～30 克　桑寄生 30 克　威灵仙 10 克　豨莶草 12 克　当归 9 克　白术 9 克　地龙 9 克　僵蚕 9 克　熟地 12 克　杭芍 12 克　全蝎 3 克　白附子 2 克

加减法：

1.头晕加生海蛤 30 克、白蒺藜 10 克、杭菊 10 克、何首乌 10 克、或加桑麻丸 30 克（布包同煎）或加鹿角胶 9 克（烊化）。

2.腰膝无力加川断 12 克、狗脊 12 克、枸杞子 12 克、虎

骨 1 克(研细冲服)。

3.口干加石斛 12 克、麦冬 12 克。

4.大便燥加肉苁蓉 30 克、或加火麻仁 20 克。

5.精神倦怠加白人参 9 克、鹿角胶 9 克(烊化)、何首乌 9 克。

6.湿痰盛加清半夏 9 克、广皮 6 克、茯苓 12 克。

7.言语不利加九节菖蒲、巴戟天、萸肉各 10 克、远志 6 克、天麻 3 克、麦冬 10 克、五味子 5 克。

古人云,"气为血之帅,血为气之母"。也就是说,血为气的物质基础,气为血的循行动力。气为阳主动,血为阴主静,血必须由气的推动才能循环不息,营养全身,然又必须有脾的统摄,肝的条达疏泄,方能维持其生理功能。气血的生成又必赖脾的健运,因脾为后天之本,生化之源。若患者素体虚弱,气血不足,必大补气血方能收功。本方参、芪、术补气以生血,健脾以资化源,更有气旺血行之功;当归、白芍、熟地养血以柔肝,并配以活血通络之品,俾正气充足,循环旺盛,自易恢复。

例 2: 李××,女,62 岁,住院号 66—2038。1974 年 10 月 31 日入院。

患者说话不清,右半身活动不便约 4 小时。有痰。素有高血压、心脏病史。查: 血压 130／90 毫米汞柱,神清,语言不清,瞳孔左大于右,对光反射存在。口角向左偏斜,右侧鼻唇沟变浅,颈软,有鼾声。未闻干湿罗音,心律齐。右上、下肢不能活动,右膝腱反射亢进,跟腱反射迟钝,巴氏征

(一) 脉象弦细，舌苔薄白。西医诊断为脑血栓形成。证属气血两虚，运行无力，而致络道被阻。

治予通络益气汤 原方加大活络丹1粒(分吞)，陈皮、半夏、生龙牡各12克，每日1剂。半月后，右半身活动见好，至同年底痊愈出院。

例3：王××，女，91岁。1975年夏初诊。

突然中风，神志不清，右半身不利，脉象缓而无力。九旬高龄，气血两亏，治以大补气血兼以强心、通络。处方：

黄芪18克 党参12克 茯神12克 熟地18克 当归9克 远志6克 熟枣仁9克 元肉3克 天竺黄6克 九节菖蒲5克

每日1剂，服药3剂神清。原方加桑寄生20克、威灵仙9克、地龙9克、川断9克、川牛膝9克、大活络丹1粒，分6次服，日2次。

原方未事更改，服至1月痊愈，且能料理家务。至1983年以心脏病而终，享年99岁。

以后凡80岁以上老人，多以此方增减，虽有神志昏迷，亦不用香窜之苏合、安宫等，只用强心之剂即能恢复。

中脏腑分闭脱二证

中脏腑，相当于脑出血之类。其病势凶猛，常突然昏迷，呕吐，呼吸鼾声，大小便失禁，瘫痪，发热等。张仲景说："邪入于腑，即不识人，邪入于脏，舌即难言，口吐涎。"根据

临床所见中脏中腑多同时出现，因此把中脏中腑合为一型，但首先辨别是闭证还是脱证。

一、闭证

突然倒仆，不省人事，牙关紧闭，两手握固，面赤气粗，痰涎壅盛，口眼歪邪，半身偏瘫，脉弦滑而数，或沉弦而缓。此系阴虚肝热，热极风动，风起痰壅，气血上逆，肝风挟痰火上蒙清窍，内闭络道。邪正俱实，治宜清热镇肝，豁痰开窍。常用镇肝益阴汤治疗。

自拟镇肝益阴汤

生石膏 30 克　生石决明 30 克　黛蛤粉 30 克　胆草 9 克　天竺黄 9 克　九节菖蒲 9 克　旋复花 9 克　代赭石 9 克　知母 9 克　黄柏 9 克　牛膝 9 克　川郁金 9 克　竹茹 12 克　滑石 12 克　磁石 12 克　安宫牛黄丸 1 粒（化入）　羚羊角粉 0.6 克　犀角粉 0.6 克（无犀角以广角代）冲服

加减法：

1.如突然昏仆，脉沉弦而缓者，必然四肢不温，面色苍白，此气血郁闭之象，可先用苏合香丸以开之，或于方内去安宫牛黄丸，加入苏合香丸。如服后脉转滑数，面转红润，再去苏合香丸，改用安宫牛黄丸。

2.如牙关紧闭，可用乌梅 1 个，温水泡软，塞于腮内，牙关即开。

3.如湿痰盛者，加陈皮、半夏或竹沥水 30 克（兑入）、猴枣 0.6 克（冲服）。

4.神志清醒后，去安宫牛黄丸、犀角，加桑寄生 30 克、威灵仙 10 克、鸡血藤 30 克、地龙 10 克、生穿山甲 10 克、䗪虫 3 克，以及大活络丹等，活血通络以治偏瘫。

5.脉弦滑有力，头晕甚者，石决明可用至 60～90 克，加白蒺藜 10 克、杭菊花 10 克。

6.面赤烦躁，脉数大有力，生石膏用至 60～90 克。

7.言语蹇涩，加僵蚕 10 克、全蝎 5 克。

8.大便燥者，加元明粉、大黄、瓜蒌等；大便溏者，加黄连、芡实等。

9.偏瘫已见活动，惟觉无力，脉滑大之势已衰，加黄芪 30 克，渐加至 120 克，党参 30 克、续断 10 克、狗脊 12 克。

10.舌赤少苔为阴液不足，加川石斛 15 克、北沙参 15 克、麦冬 12 克。

11.如热势不重，脉弦滑而不数，去石膏、石决明，加生牡蛎、生龙骨各 15 克、珍珠母 30 克、生海蛤 30 克。

方中石决明、羚羊角、胆草镇肝熄风，泻肝胆之火；旋复花、赭石、磁石镇肝潜阳；牛膝引热下行；生石膏专清胃热。胃为五脏六腑之海，胃热清则五脏六腑自无热邪熏蒸。栀子泻三焦之火，引热从小便而解；知柏育阴兼清下焦。以上皆为清热泻火，镇肝熄风之品。火性上炎，使火不炎上，则气血自不上行，且泻火即所以育阴也。黛蛤粉清热化痰；竹茹和胃降逆，天竺黄清热豁痰，凉心安神；郁金入心，凉血解郁；犀角凉血解毒，再配石菖蒲、安宫牛黄丸之类芳香通窍，可清神志而化痰涎。本方以清热育阴为主，镇肝豁痰为辅，

芳香开窍，宣通经络以为佐使；俾热净则风熄，阴复则肝平，豁痰开窍以清神志，宣通经络以利偏瘫，平肝潜阳以降血压，补肾强筋以健腰膝。但必须灵活运用，随症加减。如稍露虚象，此方即当禁用。

治疗此类病，皆分两个阶段，第一阶段先以救急恢复神志为主；第二阶段神志已清，再以治偏瘫为主。

例 4：赵××，男，54 岁，住院号 66—0474。1973 年 2 月 22 日入院。

患者于 21 日晚 10 时劳动后，突然口眼歪斜，左半身瘫痪，言语不清，头痛。来诊时，血压 170／120 毫米汞柱，神志清，合作欠佳，左侧瞳孔缩小，右侧正常，对光反射存在，口眼歪斜，心律齐，率不快，左侧半身瘫痪，克氏征（+），巴氏征（+）。于 11 时入院，至 13 时神志不清，处于昏迷状态，瞳孔继续缩小，深睡，有鼾声，脉弦滑有力，舌质胖大。既往有高血压及哮喘病史 15 年。西医诊断为“脑出血”。此系湿痰素盛，肝阳上亢，肝阳挟湿痰上冲，蒙蔽清窍，横阻络道所致，属中脏腑之闭证。治以清热镇肝，通窍豁痰。方用：

镇肝益阴汤原方去犀角、羚羊角。安宫牛黄丸用 2 粒。进 1 剂，神志渐清，乃于方内加桑寄生、威灵仙、地龙、穿山甲、竹沥水等。

上方每日 1 剂，至 3 月 8 日，脉转缓滑，改用：

石决明 30 克　生龙骨 12 克　生牡蛎 12 克　桑寄生 30 克　威灵仙 10 克　豨莶草 12 克　地龙 10 克　生山甲 10 克　䗪虫 3 克　鸡血藤 24 克　瓜蒌 30 克　牛膝 10 克

杭菊 10 克　九节菖蒲 10 克　竹茹 12 克　竹沥水 30 克（兑入）　再造丸 1 粒（分吞）

每日 1 剂，至 4 月 9 日，步行出院，至同年 12 月恢复工作。

二、脱证

卒然昏仆不语，口开，眼合，手撒，鼾声，遗尿，或四肢清冷、汗出如油，或面赤如妆，脉浮大无根，或沉细欲绝。口开为心绝；鼾声为肺绝；眼合为肝绝；手撒为脾绝；遗尿为肾绝；汗出如油四肢清冷为阳绝；面赤如妆为阴绝；脉浮大无根为阳气外越，脉沉细欲绝为阴阳俱竭。凡五绝俱全者，死不治，如再加汗出如油，四肢清冷，危在顷刻。对五绝中仅出现肝、脾、肾三绝者，常用固脱保元汤，以补气固脱。

自拟固脱保元汤

黄芪 30 克　党参 30 克　熟地 30 克　山茱萸 18～30 克　桂圆肉 18～30 克　山药 30 克　枸杞子 15 克　茯神 12 克　枣仁 12 克　白术 10 克　生龙骨 12～30 克　生牡蛎 12～30 克　甘草 3 克

加减法：

1.药后病情好转，神志仍朦胧时加十香丹（旧名十香返魂丹）1 粒（分 2～3 次服）。

2.如天柱骨倒，症见头不能直竖，加鹿茸 0.6 克（分冲），或用参茸卫生丸 1 粒（分 2 次服）。

3.大便燥加肉苁蓉 30 克。

本方参、芪、甘草大补元气；熟地、枸杞子、山茱萸、山药

大补肾阴；桂圆肉、伏神、枣仁强心；山药、白术健脾；生龙牡敛阴固脱。只要五绝尚未完全出现者，此方即可应用。

例5：王××，男，67岁，工人。1963年9月22日入院。

因突然神志昏迷，不语，左半身偏瘫，遗尿而入院。症见：眼合，遗尿，手撒，神昏，偏瘫，瞳孔缩小，对光反射消失。体温38.5℃，脉弦大中空。证属中脏腑之脱证。西医诊断为"脑出血"。

入院第2天，突然呼吸困难，深度昏迷，不语，体温39℃，头面多汗，有虚阳外脱之势。除吸氧外，急予固脱保元汤原方，服后精神好转，能说话，但语言不利，答非所问。此方每日1剂，至29日左半身略能活动，惟手指蠕动，撮空，昏睡，谵语，呈半昏迷状态。遂加十香丹1粒。至10月7日神清，去十香丹，直至痊愈。此方未事更改，休息半年恢复工作。

以上仅设闭证、脱证两方，但闭证与脱证在临床中并非截然分开，有的以闭证为主兼见脱证，有的以脱证为主兼见闭证，有时闭证与脱证交替出现，即应随证变方，均可收良好效果。

例6：郝××，女，74岁，住院号7806178。1978年9月7日入院。

患者入院前两天，突然出现心慌，胸闷，恶心，曾呕吐两次，为胃内容物，吐时大汗淋漓，四肢发挺。持续两小时后，症状缓解，而左半身无力，尚能活动。语无伦次。大便两次，为稀便，小便正常。经用强心药和健胃药，症状好转。

今晨发现左侧偏瘫，而来院就诊。既往无高血压史，1976年曾出现过心房纤维颤动。症见：体温36.7℃，血压180／120毫米汞柱，神志朦胧，所答非所问，口角向右㖞，左鼻唇沟及左眼裂变浅，闭合欠佳，两眼闭不能睁，瞳孔等大等圆，对光反射尚好，牙关紧闭，颈有抵抗感，两肺呼吸音清晰，心率84次／分，肺动脉区可闻收缩期杂音II级。左侧肢体呈弛缓性瘫痪，肌张力下降，感觉迟钝，左侧膝腱反射亢进。脉弦滑。西医诊断"脑血栓形成"。

该患年逾古稀，家务操劳，阴虚于内，肝阳妄动，煽动肝风，故卒然四肢强直，牙关紧闭，口歪。此所谓"诸暴强直，皆属于风"；肝阳上犯心包，则心慌烦躁，语无伦次；犯胃则胸闷呕吐。且热能生痰，肝风挟痰横窜络道，故半身不遂。眼不能睁亦经络闭阻而为上眼睑麻痹。治以育阴潜阳，清热豁痰，佐以芳香开窍。

生海蛤30克　生牡蛎15克　生龙骨15克　杭菊花10克　清半夏10克　陈皮5克　茯神12克　天竺黄9克　石菖蒲9克　知母9克　黄柏9克　郁金9克　十香丹1粒(化服)

同时用脉通液500毫升静脉点滴，抗感染等治疗，并氧气吸入。

入院后，当天下午发现尿失禁，第二天上午嗜睡，神志半清，两侧瞳孔小，反射弱，颈有抵抗感，尿失禁。血压150／100毫米汞柱，心率84次／分，左侧肌张力增强，至下午深度昏迷，病情加重。

9月9日，体温37.4℃，深度昏迷，眼合，遗尿，颈有抵抗感，牙关紧，瞳孔左大于右，反射微弱，脉弦滑无力。已成中脏腑之闭脱兼见。腰穿脑脊液鲜血样，颅压高。停用脉通液，改用降颅压止血剂。中药以镇肝熄风、清热凉血、醒脑开窍，稍事固脱止血之法。处方：

生石决明30克　生龙骨20克　生牡蛎20克　天竺黄9克　菖蒲9克　磁石15克　全蝎5克　钩藤10克　牛膝10克　丹皮9克　杭菊12克　生地20克　鲜茅根30克　血余炭9克　党参15克　广角粉1克（冲）　安宫牛黄丸1粒（化入）

鼻饲。

9月10日，体温37.4℃，血压110／70毫米汞柱，昨天下午及夜间吐咖啡样物2次，潜血++++，颈略抵抗，瞳孔左大于右，夜间多汗。症见眼合，口开，遗尿，舌质红绛，舌苔微呈黄黑色，脉转虚大，沉取似无。听诊：两肺呼吸音粗，有湿性罗音，腹隆起，肠鸣音减弱。左侧肢体紧张力下降，痛觉消失。

患者眼合、口开、遗尿，是五绝中已现其三，且汗出颇多，脉虚大无根，是阳气有外越之象，正气有暴脱之险，急宜改弦更张，用强心固脱，补气止血法。

炙黄芪24克　党参20克　熟地20克　生地炭15克　生龙骨20克　生牡蛎20克　枸杞子15克　菟丝子15克　茯神12克　菖蒲9克　天竺黄9克　山茱萸12克　三七粉3克　白及粉3克（分2次冲服）

9月11日，患者于凌晨半点出现抽搐5分钟，后呼吸表浅，时伴潮式呼吸，至1时半又抽1次，血压110／70毫米汞柱，体温37.6℃，病情继续恶化，除有心肝肾三绝外，又加呼吸表浅及抽搐，是虚风内动，随时有厥脱之险。仍以强心补肾，益气固脱。

党参15克　麦冬15克　五味子5克　菟丝子12克　枸杞子12克　杭芍12克　桂圆肉5克　生龙骨20克　生牡蛎20克　栀子10克　丹皮10克　生地20克　三七粉、白及粉各3克(冲入)

9月12日，服药后脉转滑数，是虚脱之象已得控制，口开已合，今早又抽4次。体温37.8℃，血压136／100毫米汞柱，昏迷虽然未减，而脉则大有转机，且血压回升，当舍证从脉，改用镇肝熄风，清热祛痰，少加固正之本。

生石决明30克　胆草9克　生地15克　僵蚕9克　生龙骨20克　生牡蛎20克　知母9克　地龙9克　丹皮9克　忍冬藤15克　生石膏24克　竹茹15克　杭芍15克　栀子9克　天竺黄9克　菖蒲9克　党参20克　羚羊粉0.6克(分冲)　安宫牛黄丸1粒

9月13日，仍深度昏迷，肌肤转灼热，脉转疾数，偶有间歇，呼吸平稳，右肺有少许罗音，舌质干乏津，眼睑偶有抽动，但抽搐已减，血压180／110毫米汞柱。患者血压逐渐回升，脉转数疾而促，虽昏迷未减，而呼吸平稳，喉有痰声，肌肤灼热，舌干乏津，痰热虽然炽张，正气已有来复之渐，再以祛邪扶正，虚实兼顾，以清热镇肝，养阴固正。

生石膏 30 克　石决明 30 克　天竺黄 9 克　菖蒲 9 克　知母 9 克　黄柏 9 克　竹茹 12 克　党参 20 克　黛蛤粉 30 克　甘草 3 克　竹沥水 30 克(兑入)　安宫牛黄丸 1 粒(化入)

9 月 14 日，烧退、体温 37.2℃，呼吸平稳，喉有痰声，两侧瞳孔等大，反射迟钝，脉象亦较缓和，因多日无大便，原方加火麻仁 15 克。

9 月 15 日，夜间有时睁眼，右手亦偶有活动，呼吸平稳，痰减少，呼之有意识反应，脉弦滑。自 9 月 8 日起已昏迷 8 天，今日稍清醒，原方每日 1 剂。

9 月 18 日，神志较清，能叫醒，有时领会精神，可简单回答问题，惟吐字不清，自言有饥饿感，血压 150／110 毫米汞柱，脉缓和，再予育阴柔肝，豁痰通络。

生石决 30 克　生龙骨 20 克　杭菊花 9 克　天竺黄 9 克　菖蒲 9 克　郁金 9 克　知母 9 克　黄柏 9 克　竹茹 12 克　生地 15 克　桑寄生 30 克　威灵仙 9 克　清半夏 9 克　瓜蒌 30 克　黛蛤粉 30 克　竹沥水 30 克(冲入)　十香丹 1 粒(化入)

9 月 19 日，取出鼻饲。大便 1 次如柏油样便，潜血 ++++，自病后十天无大便，其潜血是病后曾吐血，是蓄血之故。以后即按此方稍事增减，至 11 月 13 日步行出院。

患者入院后，在 1 周内病情急剧变化数次，皆抓紧时机，急改治疗方案。

第一次转变：患者入院时，诊为中脏腑之闭证，故用介

类育阴潜阳兼以化痰。但第二天，病情急剧恶化，重度昏迷，出现眼合、遗尿，牙关紧闭，脑脊液呈鲜血样，证现闭脱兼见，随改镇肝熄风，清热凉血稍事固正。

第二次转变：入院第4天，病情继续恶化，除眼合，遗尿外，又加口开，且汗出亦多，汗为心之液，心气不固则汗液外泄。何以知心气不固，以口开为心绝，又兼血压迅速下降，种种现象说明，由闭脱兼见转为完全脱证，又加抽搐，其抽搐并不剧烈，是虚风内动，与四肢强直不同，强直为实，此时抽搐为虚。当此生死存亡之际，如仍镇肝潜阳，清热熄风则阳气立见消亡，故急强心固脱，补气止血法。

第三次转变：入院第6天，服强心固脱，脉由虚大无根转为数急，口开已合，血压逐渐回升。由其脉转数疾而论，原有之阴虚阳亢，又复呈现，斯时如继续补气强心，气能化火，则肝阳得助，将升腾莫制，故又急转直下。改用大剂清热镇肝，但又不能不顾其虚，故少加党参以助正，连服3剂，使昏迷8天之严重患者，渐渐清醒而获痊愈。可见病无定体，药无常规。此例闭脱交替出现，必须药随证变，灵活运用，故挽救于垂危之际，如稍有疏忽，未见其能愈。

前言中经络多为脑血栓形成之类，中脏腑多为脑出血之类，此不过言其常。如中经络之重者，有时亦出现昏迷兼中脏腑证候；如脑出血病灶小，也可能仅有中经络证候。

（王启瑞　王启琏整理）

薛　盟

辨舌脉症　论本虚标实明治则
拟四大法　重祛邪补虚施达药

薛盟(1917～　　)主任医师，江苏省南通市人。1939年毕业于上海中国医学院。家学渊源。在沪时，曾随秦伯未、余无言、许半龙诸先生问业多年。早年曾创办《中国医药》杂志。近数年曾撰写论文30余篇发表于国内中医期刊。对伤寒、温病各家理论有一定的研究和发挥。擅长治疗肠胃病、类风湿性关节炎、冠心病等。任浙江省中医药研究所主任医师。

中风为本虚标实之证，在标为风火相煽，痰瘀壅阻；在本则属肝肾不足，气血衰微。体虚多见于发病之先，痰火则形成于中风之后。其发病前，常有头昏头痛，筋惕肉瞤，精神不安，大便秘结，耳内有似蝉鸣，下睑及上唇不时颤动，或唇角牵掣紧张，一手或两手不自觉地震颤麻木，中指发木明显，全身乏力，如偶见一、二症，即为中风的先兆，早期诊断和早期防治，对预后尤为重要。姜天叙《四大证治·中风篇》说："予每验中风之人，于未中之先，必有先征，或十指麻痹，或肌肉蠕动，或语言蹇涩，或肢体不遂，或平时脉滑大不和，弦紧无根，诸多隐微见于一二年前，人多不觉……"。说明对这一系列先兆症状，病人未加注意预防控制，最终必易

致猝然昏仆而发中风。

证候与舌脉

一、辨证

1.昏迷：凡病情危急，卒然昏倒，不省人事，继而出现口眼歪斜，半身不遂，舌强语塞者为中脏腑。在昏迷阶段，虽见证大体相同，但应分“闭”与“脱”，验之于二便及舌脉，严格予以鉴别。早期多为闭证；继则渐萌虚脱险象，此张介宾所谓“厥竭”，徐灵胎称为“脏绝”，终属不治之候。如为闭证，则见两手握固，牙关紧闭，面赤气粗，鼻鼾痰鸣，舌黄苔腻，脉弦滑而数；倘为脱证，即突然昏仆不知人，口合口张，鼻鼾息微，手撒肢冷，汗出，二便自遗，肢体瘫软，舌萎缩，脉微弱。若为虚证，系下虚上实，阴虚于下，阳越于上。此时纵有痰浊瘀血的兼挟，仍需着眼于一“虚”字，一般都表现为精气竭厥的阴虚证，阳虚似较少见。其症多为神志不清，烦躁，抽搐，口舌干燥，颜面潮红，大便干结，小溲短赤，脉弦滑而数，舌苔枯腻或光剥皱裂。

2.半身不遂：古称偏枯或痱中，今称偏瘫。方书有“左为血虚，右为气虚”之说，实不尽然。有因痰浊流窜经络，血脉痹阻，血瘀气滞，经隧不利，气不能引，血不能养，故肢体废不能用。此与痿、痹两证形似而实异，痿多见筋骨松弛，肌肉萎缩，病在下肢两侧，两腿对称并无痛苦，但软弱不能步履；痹证则是明显疼痛，多发于关节部位，或出现肢体畸

形，局部肿胀等。中风常伴见口眼歪斜，语言不利，并以神志昏昧，半身不遂为其主要指征，瘫痪往往见于单侧，四肢或痛或不痛，偏枯程度亦有深浅轻重之别，即古人所谓"其入深内居荣卫，其脉气浅者肢偏痛。"以此推断，是痛者为轻，不痛反重也。

3.口眼㖞斜：明·赵献可《医贯》对本症有较详的阐述，他说："《灵枢》言足阳明之筋，其病颊筋有寒，则急引颊移口；热则筋弛，纵缓不能收，故僻；……唯外中风邪者，方有㖞僻等症。若夫热则生风者，不可谓尽得病于窗隙之风，纵有㖞斜等症，乃假象也。"此症有为中风常见的副症，应与其他症候群合参，若仅见㖞僻无他症者，即现代医学所称面神经麻痹症，其诱因或与病毒感染及受风有关，两者发病时均有病侧面部表情肌瘫痪而牵向健侧，或左或右，并见说话漏风，口角流涎，闭目时病侧眼睑裂不能完全闭合和不自主的面肌抽动表现。

4.失语：舌强言蹇，是中风暴喑之候，或兼唇吻不收，必时流清涎。华元化云："心脾中风，则舌强不语，盖脾脉络胃挟咽，连舌本，散舌下，二脏受风，则舌本强硬而不语也。"楼英《医学纲目》云："风喑者，以风冷之气客于中，滞而不能发，故使口噤不能言，与涎塞心肺同候，此以口噤为差耳。"舌喑常与痱中并见，所谓"内夺而厥，则为喑痱，此肾虚也。"以上论点，均不外心脾肾三经受病，亦有因痰浊壅盛，致舌体转掉不灵而言蹇；或津不上承，使舌本挛缩而为喑。辨此，前者神志不昧但语言欠清；后者则昏乱不语而呈喑痱之

象。

二、辨脉

类中风与真中风有别，热证十居八九，故起病时脉多弦长劲疾，尺部沉涩，显见阳盛阴虚，若变见迟脉易愈；变沉细数急者，预后欠佳。若偏枯日久，一见此脉，是邪入营血，阴气已伤，治疗比较棘手。其有兼证者必有兼脉，弦主肝风；滑主痰湿；涩主血虚；缓大为气虚；阴阳气血两虚，则微数或细；或兼高血压或动脉硬化症，两寸必形弦，切诊时有紧状感，需仔细揣摩，自得脉法三昧。

三、辨舌

中风舌苔，多呈黄腻或灰腻，舌面干枯少津，尖边俱绛，此化热灼津之兆。若有瘀紫斑，系瘀血内阻；舌体胖大，必有痰湿内蕴，气机不宣；如腑燥便秘，可出现焦黑；正气渐复，浊邪廓清，原有光绛舌微露薄白苔者，此为佳象。如舌虽呈黄腻，舌面剥裂或干皱无润者，阴伤已甚，但增液养胃无妨，适当参入涤痰化瘀之品为宜。

治疗与方药

历代医家，由于对中风论病观点互有分歧，因而制方立法，亦难一致。如明·缪仲淳云："东南之地，素多湿热之气，质多柔脆，往往多热多痰，真阴既亏，内热弥甚，煎熬津液，凝结为痰，壅塞气道，不得通利，热甚生风，亦致猝然僵仆，或不省人事，或语言蹇涩，小便短赤，此其验也。"他提出

了初宜清热、顺气、开痰；次则治本益阴补阳。按上项见解，仍与河间、丹溪相合，其用药偏重甘寒，凡阴虚痰热的病证，大致无若何出入，惜缪氏对本病的论治，似缺乏创见，而且也仅说对了一半。清·沈金鳌《杂病源流犀烛》却持"虚为中风之根"的说法，强调"唯虚也，故无根之火发焉；唯虚也，故逆上之痰生焉。……未有痰与火之发，不由于虚者也。"又说："惟中风之病由于虚，故腑虚中腑，脏虚中脏，血脉虚则中血脉而其症各别。"《灵枢·经脉第十》则指出："手少阴气绝，则脉不通，脉不通则血不流，血不流……血先死。"我从临床上体会到各种类型心脑血管系统急症的成因，必先由真元先衰，积气凝血，长期蕴结不散，循环失常，全身各部机能日趋退化所致，单纯活血化瘀、涤痰清热，不扶正益气，是不全面的治法。有关治则和常用经验成方如下：

一、清肝熄风法

中风病在急性期出现闭证，突然昏仆与蒙昧状态，牙关紧闭，两手握拳，拘急或抽搐，身热，面色潮红，鼻鼾，喉中痰鸣等症。肝为刚脏，非柔不克，用本法热除风静，清窍得宣，则诸症悉平。常用方：

1.羚羊钩藤汤（《通俗伤寒论》）：适应于肝经郁热引动肝风，风火上冒而痉厥神昏者。

2.羚羊角汤（《医醇賸义》）：适应于肝阳暴升，气血痰浊内闭而昏迷不醒者。

3.镇肝熄风汤（《医学衷中参西录》）：适应于素有眩晕耳鸣，少寐多梦，突然昏厥，心中烦热，或渐呈肢体不利者。

4.天麻钩藤饮（《杂病证治新义》）：适应于肝阳上亢，痰火阻络，眩晕，手足震颤，失眠。

二、活血化瘀法

《儒门事亲》谓："气血以通流为贵。"凡久病不愈，须当调血。脑血栓形成，循环和传导阻滞，祛瘀通脉，可使经络恢复正常功能，于清热养阴，柔肝熄风药中参用，奏效尤捷。方用：

1.补阳还五汤（《医林改错》）：适用于半身不遂，言语蹇涩，四肢麻木松弛。

2.振颓汤（丸）（《医学衷中参西录》）：适应于肢体痿废，痰浊壅塞经络，血脉闭阻的偏枯症。

三、豁痰启闭法

上述闭证所用方药，一为顺气，二为豁痰，对一般神志昏迷，口禁不语，并有尿闭便秘者，必先开窍启闭，用至宝丹；胸闷鼻鼾，口唇发绀，用苏合香丸；痰热壅盛，除热用牛黄清心丸，豁痰用猴枣散、礞石滚痰丸，或鲜竹沥、姜汁冲服。

1.涤痰汤（《奇效良方》）加减：适用于短暂意识障碍，痰阻胸膈，口角流涎，四肢麻木拘急，症情较轻者。

2.解语丹（《医学心悟》）：适用于心脾郁热挟痰内阻，舌强不语者。

四、扶阳固脱法

古有"五绝"之证，是正气虚极，心力衰竭之候，多数不治，急宜大剂参、附煎浓汁频灌或鼻饲，并灸脐下关元穴抢

救。

1.参附汤（《妇人良方》）：适应于元阳衰竭，四肢厥冷，汗自出，脉微细欲绝者。人参、附片、生姜、大枣。或加三七粉合生脉散；阴虚者亦可以西洋参、北沙参代人参；汗出欲脱者，加煅龙骨、牡蛎；小便失禁，加青龙齿、益智仁、桑螵蛸。

用药经验

一、黄芪：

王宇泰说："卒仆偏枯之症，未有不因正气不周而病，故黄芪为必用之君药，防风为必用之臣药，黄芪助真气者也，防风载黄芪助真气以周于身者也，亦有治风之功焉。"张锡纯治大气下陷，以黄芪为不可缺少的主药，盛称其效。笔者以为在活血化瘀方中，黄芪譬犹舟楫，非此无以鼓浪前进。所以王清任补阳还五汤生黄芪用至4两，日服2剂，相当于半斤，需如此重剂，始治大症。

二、秦艽：

本品润而不燥，为上部祛风要药。古人谓其能开口噤。大秦艽汤、秦艽鳖甲汤等用之为君，凡口眼歪斜或风中经络，肩臂疼痛多可用之。

三、豨莶草：

古代医籍中选用本品单味制丸，名"九制豨莶丸"。许叔微、戴思恭、徐灵胎诸家均引用于中风偏枯症，复方则可

较大剂量煎服。

四、桑枝:

《图经》谓其温平不凉不热，可以常服，疗中风体痒干燥，脚气风气，四肢拘牵，上气眩晕，肺气咳嗽……久服轻身聪耳明目，令人颜色光泽，兼疗口干。《仙经》云：一切仙药，不得桑煎不服。河间治何子常病两臂痛，诸药不效，以此作数剂，臂痛即愈。本品通走筋络，上肢肩、臂痹痛作引经药，多取效。

五、竹沥:

竹沥达痰，古有成方。近代治中风瘫痪，亦视为要药。《外台》云:"中风多从热起，宜先服竹沥汤。"河间谓："风微热甚，但治其热，即风亦自消也，竹沥汤。"今人谭次仲《中药性类概说》一文中曾指出：淡竹沥之治瘫痪，值得注意，而后期致口眼㖞斜流涎等，以参芪等剂合竹沥、姜汁服用有效。其实本品不仅对上述证候能起到缓解作用，治风先治痰，竹沥确为较理想的药物。

刘茂甫

中风之治在寻源　详求标本分次先

刘茂甫(1930～　　)教授，河南许昌市人。幼年随其父刘芾村先生习医，又先后入中医院校深造。专长中医内、妇科。1959年调西安医科大学任教学、医疗、科研工作至今。主编《中医学》、《中医诊疗常规》、《中草药概要》，合著《常见病的中医治疗研究》，专著有《中老年养生手册》等书，发表论文30余篇。现任西安医科大学中西医结合研究所所长，《现代中医》杂志主编，《西安医科大学报》及《陕西中医》编委，中华全国中医学会陕西分会常务理事、学术委员会委员，西安医科大学学术委员会委员，陕西省中医、中西医结合学术委员会委员及高级职务评委等职。

根据临床主证　深究病因病机

中风为老年之重要危证之一，其发生与阴虚阳亢，气虚血瘀，以及痰郁化火，火极生风等诸多因素关系最为密切。

一、阴虚阳亢

老年"天癸"衰退，而表现为老年形态，而天癸之衰退，在于肾元不足。所谓肾元者，应包括肾阴、肾阳两个方面，

但肾阴尤为重要。肾阴者，真阴也、水也，水不涵木，则肝阳亢盛，阳亢化火；且肝又为血脏，血热当为必然之理。若遇怒气伤肝，肝阳骤然亢盛之极，气与血并走于上，上冲于脑，血热妄行之血，出于脑之孙络，即化火生风，成为中风之候而为大厥，生命危在旦夕。如治疗得当，气降血凉，方有生机。如《素问·调经论》云："气之与血并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不复反则死。"但往往由于风入经络，常可有偏瘫后遗之患。

二、气虚血瘀

老年脾气虚，食纳减退，久之中气衰弱而致运血无力，血行瘀滞，久之渐成瘀血内停，或素日多食肥甘，过嗜烟酒致使湿浊过盛，痰瘀内生，瘀血阻塞脉络，均可形成血运流动失利，血菀于上而成薄厥，《素问·生气通天论》说："血菀于上，使人薄厥。"或痰浊迷于心窍，化火生风亦可形成中风之候。

综上所述，本证所连脏腑主要为肝、脾、心、肾阴阳之胜衰，非一脏所能形成，在辨证施治中应知其要，抓住标本缓急，方可中病。

辨证应分缓急　施治需究标本

中风一证，《金匮要略·中风历节病》篇中以邪入络、经、腑、脏为辨证纲领。其所论"邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜"，这些肢体沉重、麻木不仁的表现，不是现

在所说的猝然昏仆，不省人事的脑中风，而是中风先兆证候，应当是前因。如罗天益所说："凡人如觉大拇指麻木不仁，……或肌肉濡动者，三年之内必有大风（中风）之至。"而真正脑中风者则是以猝然昏仆，不省人事，伴有口眼㖞斜，语言不利，或者不经昏仆而出现㖞僻不遂，口角流涎为主症。据临床所见脑中风证应分急、缓两种类型。

一、急型

此型多有前驱证候，常为头痛较甚，或者眩晕、突然昏仆，亦有不经昏仆，而口眼㖞斜，继之神志模糊，很快进入深度昏迷，头眼转向一侧，呼吸深重，气息鼻鼾，呕吐色绛，肢体偏瘫，脉象洪弦，舌质红绛，苔薄黄或黄厚，此为厥证。如进一步演变，可出现面色潮红，身热烦躁，喉中痰鸣，牙关紧闭，呼吸气粗不匀，小便短少，大便秘结，脉象弦结，舌苔黑燥等阳闭之证。如病情继续进展，阳闭即可转为阴闭，其证为面色转白，静而不烦，呼吸声低，四末不温，二便失禁，脉象沉缓或沉迟而结，舌苔厚腻等阴闭之候。此时如病情深入，很快恶化，即可形成脱证，其症为目合口开，呼吸气微，手撒肢冷，或出凉汗，二便不禁，舌体挛缩，脉微欲绝等。脱证为最危之候，常可危及生命。但也有不经闭证阶段而进入脱证之危症者，较之由厥成闭，由闭转脱更为棘手。此型在未进入闭证之前，治疗得当，当可挽回生命，但常常留有后遗之患，如偏瘫、智力下降，以及健忘等，重则口中流涎，神志痴呆等。

二、缓型

此型多有四肢末梢麻木，眩晕等前驱证候。其症为突然神志模糊，时间短暂，未经治疗而证情缓解，但语言蹇涩，一侧肢体活动不利，不能握物，饮食、二便尚能知道，脉象弦缓，舌苔薄白。此型治疗得当，可不留后遗症。

关于本证的治疗，应权衡标本缓急，方能取得疗效，归纳起来可分为以下九则。

1.平肝潜阳佐以镇痉熄风：适用于急型证。以突然昏仆，口眼㖞斜，神志模糊，头转向一侧，舌体与头向同侧歪斜，舌质较红，舌苔黄燥，脉象弦大等。方用镇肝熄风汤加减。药用：

怀牛膝　生赭石　生龙骨　生牡蛎　生龟板　玄参　天冬　黄芩　茵陈　天麻　钩藤

此方原为近代名医张锡纯先生所创制，医家以此方治疗中风证者甚多，但不效者亦常有之。余幼年随先父芾村先生侍诊时，先父每以此方加减治疗此证屡见效验，询问其故，先父说："肝风内动之中风证，为中风证之最危笃者，如患者延医及时，迅速服药，并能掌握其主治证候，特别是见脉弦洪而大，舌质红绛，擅用此方加减，则可奏效。若脉虚大无力，舌质淡白则不宜用此方矣。"先父还说："盐山张先生创立此方之意，用龙骨、牡蛎、龟版、芍药（应为白芍）以镇肝熄风，赭石以降胃气上冲，人参、天冬以清肃肺气之下行，熟地、山萸以补肾敛阴，此四者即所谓镇、降、肃、敛也，前三者用以折其病势，后者以防其真阴耗散而不致虚脱，故此方乃益阴潜阳之佳剂也。但张先生认为伏气化热，应加石膏，

此说未免欠妥，或谓千虑之一失。因为石膏乃阳明胃经化热之用药也，此证系肝阳亢盛，血热化风，为内风盛候，必须清肝热，熄肝风，故应加黄芩、天麻、钩藤之类，清肃肝经之热与风，以助上药，即可奏效。"余按先父经验，常佐以羚羊角、石决明，有痰者加竹沥、胆星之属，则获效更速。

2.凉血止血勿忘芳香开窍：适用于气血并走于上，上冲于脑，血热妄行，出于孙络，面色潮红，神志昏蒙，脉象弦数者，方用犀角地黄汤加味：

犀角　生地　丹皮　生白芍　阿胶　连翘芯　黄芩　夏枯草　牛膝　菖蒲　麝香

急则治标，凉血止血则为当务之急。《医方集解》引朱二允曰："犀角性降，用犀角止血，乃借其下降之气，清心肝之火，使血行归经耳。"又说："犀角能通顶，而又下降蓄血。"因此，肝阳亢盛，气血并走于上，上冲于脑，血热妄行出于孙络而致神志昏蒙，面色潮红，脉象弦数者，则急用犀角地黄汤以凉血止血。汪讱庵对此方曾有一段名言，他说："血属阴，本静，因诸经火逼，遂不安其位而妄行，犀角大寒，解胃热而清心火，芍药酸寒，和阴血而清肝火，丹皮苦寒，泻血中伏火，生地大寒，凉血而滋水，以共平诸经之僭逆也。"在用凉血止血的同时，佐以连翘心、黄芩、夏枯草以清心肝之火；牛膝引血下行；阿胶养血止血；麝香、菖蒲芳香开窍，以促使神志昏蒙之苏醒，亦甚必要。

3.活血化瘀必须注意通络：适用于血行瘀滞，渐成瘀血内停，血运失利而致头痛、头晕，肢体麻木或震颤，或一侧偏

瘫，舌质紫暗，脉象沉涩者，方用血府逐瘀汤加减：

当归　赤芍　川芎　桃仁　红花　牛膝　枳壳　桔梗　三七　丝瓜络　葛根

血府逐瘀汤为清代王清任先生所创，实为桃红四物汤合四逆散而成，意在活血化瘀兼以行气，为治疗血瘀头痛、胸痛等症而设。

瘀血阻滞则清阳不升，临床以此方佐以通络之品治疗全血粘度及血浆粘度增高所致的缺血性脑血管疾病，其症表现为头昏善忘，手指震颤，甚则一侧肢体麻木或萎弱不用。

4.凉化痰浊合以潜阳镇逆：适用于痰涎壅盛，逆于清窍，神志不清，昏迷不醒或面色潮红，身热烦躁，喉中痰鸣，脉象弦结之阳闭证者，方用导痰汤加味：

清半夏　广陈皮　枳实　茯苓　甘草　胆星　远志　竹沥　麦冬　西洋参　石决明　龟版　灵磁石　安宫牛黄丸

“瘦人多郁火，胖人多湿痰”。所言胖人之痰（浊），若为中老年者可以存贮于脏腑之间，也可以伏着于脉络之内。心主血脉，为脉之最大（粗）者，脑为元神之府，清窍之所在，神明之所汇。然神明之源，乃血气之所供养，如《素问·六节脏象论》说：“心者生之本，神之变也。”可见神智或昏或明，取决于气血流畅与否，供养如何，而络脉入脑，又为脉之最小（细）者，若痰浊阻滞脑络则清窍不明，神志不清。《证治汇补》且认为痰又可以化火生风，阳闭之候实为痰、火、风

三者之综合作用下所呈现之重危证候。所以，治疗阳闭之证，治痰为第一要务，但此症又有热与痰胶结之病理变化，故应凉化痰浊，佐以潜阳镇逆以达治风之目的，方能奏效。故选用导痰汤佐以潜阳镇逆之品。因恐此方病大药轻，治痰不力，故又配以远志、竹沥。此证治痰为吾道同仁所共认，但如何将上逆浮阳纳于阴内，尤为重要。故佐以潜阳镇逆之法，选用西洋参、麦冬益阴潜阳，石决明、龟版、灵磁石以护阴镇逆。配合安宫牛黄丸，取之清热凉血，芳香开窍之功。如此，临床收效较好。

5.温宣开闭注重补气益阴：适用于面色转白，静而不躁，呼吸声低，四肢不温，二便失禁，脉象沉细之阴闭证候。方用三生饮加味：

生南星　生川乌　生附子　广木香　人参　云茯苓　牡蛎　阿胶　苏合香丸

此方为治疗脑卒中之有名方剂，汪昂谓其治中风卒然昏愦，不省人事，痰涎壅盛，语言蹇涩等证。用法为三生饮30克加人参30克煎服。据赵氏经验，此方不仅适用于中风阴闭证。即是脱证亦有治愈之验例，而此方运用之妙，在于加人参一两，笔者以茯苓配人参，意在取其阴以伍其阳。先贤名方，人参佐茯苓者比比皆是，其意在于取其阴阳互根，相互为用。其次加阿胶、牡蛎者，为用阴以求阳耳。

至于配合应用苏合香丸者，取其温通开窍，解郁化浊之动，以治中风阴闭证也。

6.上病下治宜用通里润便：此适用于厥证之际，脘腹胀

满，大便数日未行，且患者素日体质尚好，脉象沉实者，可考虑攻里通下，在攻下之同时应加入润便之品。常常可望获效。方用小承气汤加味：

大黄　厚朴　枳实　火麻仁　郁李仁　光杏仁　肉苁蓉

或用安宫牛黄丸 2 丸，内加大黄末 9 克，先服一半，不下，再服之。

中风厥证，若有脘腹胀满，大便数日未行，且患者体质尚好，脉象沉实者，应当考虑攻下之法。确有实证可辨，则用之有据。况上病取下，引导下行，中风乃巅疾之患，血气并走于上，用降下之药，即可缓冲。吴鞠通曾指出："邪闭心包，神昏舌短，内窍不通，……牛黄承气汤主之。……再不下者，增减承气汤主之。"吴氏此言，虽系指阳明温病而语，但与中风厥证其理相通，故仿鞠通之意，以小承气汤加火麻仁、郁李仁、杏仁、肉苁蓉等，以求济水行舟。安宫牛黄丸加大黄，为吴氏牛黄承气汤减芒硝，以开窍攻下。笔者以此理救治中风厥证，疗效颇佳。

7.补气固脱还须摄纳真阴：此条适用于目合口开，呼吸气微，手撒肢冷，汗出较凉，小便失禁，脉象细微者，此证为最危重之脱证。方用人参附子汤加味：

人参　制附子　小麦　鸡子黄　龙骨　山萸肉　云苓　甘草

脱证之机理，为阳气上越不入阴，阴气衰败不配阳，实为生命最垂危之征象。脱证之治，应为补气固脱，回阳救

逆，并同时注重摄纳真阴。故采用人参以补气固脱，附子回阳救逆，小麦、鸡子黄、山萸肉、龙骨、云苓、甘草以摄真阴。

8.益气活血应兼养血护心：适用于中风后遗症之半身不遂，口眼歪斜，语言蹇涩，口角流涎，胸闷心悸，下肢痿废，小便频数，或遗尿不禁，苔白，脉缓或结。方用补阳还五汤合生脉散：

黄芪　当归　川芎　红花　赤芍　地龙　桃仁　人参　五味子　麦冬

《灵枢·刺节真邪》篇说："虚邪偏客于身半，其入深者，内居荣卫，荣卫少则真气去。邪气独留，发为偏枯。"正气亏虚，脉络瘀阻，筋脉肌肉失养，故出现半身不遂，口眼歪斜。气虚血滞，血不能养心，则现胸闷心悸，气血不能达于舌本，则为语言蹇涩、口角流涎，气虚不能固摄，则小便频数，或遗尿不禁。因此以本方补气活血，并佐以养血护心。如脉象沉缓而无结象者，也可不佐生脉散。

9.补肾益元以求扶正祛邪：适用于本证急性得以挽救而留有后遗症者　症见偏瘫、健忘、智力下降，或口中流涎，神志痴呆等。方用人参再造丸，并配合针灸治疗等。

近年来对中风证的治疗研究，改变了治疗手段，进行了剂型改革，特别对闭、脱证患者神智昏蒙，鼻饲亦较困难者，可考虑应用中药注射剂，其中效果较好的如清开灵针、醒脑静针等均可分别参照应用。

（刘永惠整理）

廖先齐

中风不可概言内虚　偏瘫需别痛与不痛

廖先齐(1918～　　)主任医师，四川资中县人。1944年拜资中名医郭雨亭为师，1956年又从师北京名医王祉珍为师，最得其传。从事中医工作40余年，通晓各科，尤对内科、儿科、针灸有较深的造诣。为成都市名老中医。著有《王祉珍临床经验录》、《中风杂谈》、《中风102例的临床分析》、《麻疹浅说》等。现任四川省卫生厅医学科学技术评审委员会委员，四川省电视台"卫生知识"专栏节目医学顾问。

中风(脑血管意外)，前贤今哲，阐发良多。仅就临床，抉微如下。

中风不可概言内虚

例1：患儿邱××，女，9岁，住院号26347。1978年11月29日入院。

患儿于入院前2天晚上，突叫头痛剧烈，随即频繁呕吐，不发热。门诊以"头痛待诊"收入院。检查：神志清楚，面色潮红，头项强直，精神疲惫，懒言。脑脊液：血性，未见

皱缩细胞，未找到细菌。细胞数：123 个，淋巴 48%，多核 52%。二氧化碳结合力：39.38%，血压：100／60 毫米汞柱。诊断：蛛网膜下腔出血。

中医辨证与治疗：患儿前两天，因不愿洗澡，被父母痛斥，因而闷郁气极，睡后不久，突叫剧烈头痛。3 日来未解大便，舌质正常，苔薄白，脉弦。病属肝阳暴动，气血奔并，血菀于上，证属“薄厥”。治以镇肝宁心，活血化瘀，导滞通下，和胃降逆。

生赭石 20 克　珍珠母 20 克　紫丹参 10 克　赤芍 10 克　姜半夏 10 克　怀牛膝 20 克　炒枣仁 10 克　黄连 5 克　茯神 10 克　郁金 10 克　钩藤 15 克　大黄 10 克　乳香 3 克　没药 3 克　广三七粉 3 克（冲）　炒柏子仁 10 克

12 月 2 日服药 2 剂，面色正常，头痛减轻，呕吐消失，大便已解。尚感头晕，神倦。本上方，以生地、天麻、刺蒺藜、金铃炭、女贞子等加减，善其后。

12 月 25 日，症状全部消失，复查脑脊液正常，住院 26 天，痊愈出院。

中风（脑血管意外）的病因病机，河间谓：“心火暴甚，肾水虚衰，不能制之，动火生风而卒中”。东垣谓：“本气自病”。丹溪谓：“湿土生痰，痰生热，热生风，动风而卒中”。景岳谓：“本皆内伤积损，颓败而然”。叶天士谓：“精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，肝阳偏亢，内风时起”。虽论点不同，但主张内虚为患，其揆一也。原发病因，可由气虚、阴虚、内伤积损、湿土生痰等因而起，而且均是通过“火化”而

后产生第二级病因——风，风火相煽，气之与血，并走于上，乃能中人。因此，中风病人，发病不是偶然的，其前期必有一段肝风动扰史。这与现代医学论脑血管意外，大都以高血压合并动脉硬化作为发病的基本原因相同。

本例病儿年仅 9 岁，并无上述因虚病因，也无肝风动扰史，只因郁闷气极，却患中风（蛛网膜下腔出血），而以"薄厥"论治。《内经·生气通天论》云："阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥"。骆龙吉注解说："夫气和则血安，何薄厥之有，今怒则气上，况大怒乎，如此则身形之气，阻绝不通，而血菀上焦，使人薄厥，谓搏击而气逆也"。由此言之，产生薄厥的病理是由大怒，肝主怒而藏血，怒则气上，怒则气逆，血随气而上升，血因气逆而妄行，如此则最易发生脑血管意外。通过本例（本文脑溢血病例，同样无上述内虚病因，也无肝风动扰史，请详下文），可见中风（脑血管意外）不能概属内虚为病。

临证慎思明辨　有邪勿忘解邪

例 2：邓××，女，38 岁，住院号 28390。1958 年 3 月 23 日入院。

患者既往无高血压病史和其他宿疾，年青体壮。因受凉感头昏、恶寒、流清涕，自服麻黄素 5 片（每片 25 毫克），服药后 2 小时，发生剧烈头痛，心慌，呕吐大量流水及食物残渣，全身出冷汗，手足麻木，语言逐渐模糊不清，不省人

事，小便失禁而入院。检查：体温 38.5℃，深度昏迷，潮氏呼吸，双侧瞳孔散大，对光反射迟钝，牙关紧闭，左侧半身瘫痪，血压：138／100 毫米汞柱，脑脊液：呈均匀淡黄色，有红细胞沉积试管底，眼底：视网膜充血，左轻度水肿。

西医诊断：脑溢血（右侧内囊型）

入院后用青霉素、可拉明、咖啡因皮下交替注射，葡萄糖液，维生素 C 等，一般对症支持疗法，效果不显，病情依然如故，于 4 月 1 日加用中药治疗。

中医辨证与治疗：病员年青体壮，素无他病。初病时所表现之症象，显系外邪侵犯，风中阳维，只因自服过量麻黄素后，酿此危疾，致剧烈头痛、呕吐，神识昏迷，牙关紧闭。虽用西药治疗，外邪未解，体温未降，病情如故。感邪不论新久，有邪勿忘解邪。本《内经》"由外之内者治其外，由内之外者治其内；由外之内而盛于内者，先治其外，后治其内……"的治疗原则，予疏解外邪，和胃止呕。

川荆芥 6 克　云防风 6 克　蔓荆子 9 克　杭白芷 5 克　杭菊花 9 克　紫丹参 9 克　广角参 15 克　姜半夏 6 克　竹茹 9 克　生甘草 3 克

针：百会　人中　神庭　曲差（双）　头维（双）

4 月 3 日，病员依然昏迷，仍时发呻吟，隐露转机，左侧偏瘫，二便未解，脉弦数，牙关紧闭如前，未能审视舌质舌苔，再进驱风邪，抑肝阳之方。

生草决 25 克　川荆芥 6 克　蔓荆子 9 克　杭菊花 9 克　白桔梗 5 克　白芥子 5 克　生甘草 3 克

针：百会　人中　风府　神庭　临泣(双)　少商(双)

4月5日，神识已清楚，能说病情，头痛大为减轻，未再呻吟，左上肢瘫软无力，左下肢瘫而膝部痛甚，舌质正常，苔薄白，脉濡。再进祛风除湿，活血止痛。

全当归9克　大川芎9克　赤芍6克　生地9克　威灵仙9克　炒薏米15克　独活6克　防风6克　北秦艽9克　杭菊花9克　丹参9克　钩藤9克　五加皮9克　生甘草9克

针：左本神　曲池　手三里　阳陵　绝骨　风市

4月12日，头痛消失，左下肢膝部痛亦甚轻微，舌脉同前，上方加减。

全当归9克　大川芎6克　白芍9克　生地9克　杭白芷9克　川羌活6克　丹参9克　防风9克　桑寄生10克　青木香6克

针：左肩髃　肩髎　臑会　曲池　手三里　外关　环跳　风市　足三里

4月22日，左侧瘫痪大为好转，已能自由活动，也无其他不适。暂停服药，针灸治疗，静心调养，以待出院。

针：左肩髃　肩髎　曲池　手三里　环跳

4月26日出院。出院时，一般情况好，偏瘫恢复正常，痊愈出院。

中风(脑血管意外)，在急性期昏迷阶段，为什么有的发热，有的不发热。医者咸知，发热是一种症状，它标志着邪气感人的深浅，发热的原因，离不开外邪。明·虞抟曾说：

"夫中风之证，盖因先伤于内，而后感于外之候也。……其所谓因火因气因湿者，亦未必绝无外邪侵侮而作也。"张锡纯也说："大抵此证，多先有中风之因，伏藏于内，后因外感而激发……"。因此，我认为中风其发热者，乃外邪侵袭而成。热因邪生，邪去则热解，解邪即是清热。临证须慎思明辨，有邪勿忘解邪。本《内经》之旨，"有者求之，无者求之"，"虚者责之，实者责之"，庶不致误。

中风偏瘫证治　痛与不痛有别

例 3: 谭××，男，49 岁，住院号 49361。1961 年 1 月 3 日入院。

患者于入院前十天，开始头顶部有针刺样疼痛，伴有眼花，耳鸣，当时尚能行走，勉强工作。于入院前一天下午，起床小便，突然跌倒，右半身完全不能活动，并呕吐 2～3 次，二便失禁，来院治疗。检查：神志清楚，说话有个别字吐不清，瞳孔等大，对光反射存在，左侧鼻唇沟变浅，口角右歪，舌向左偏，颈软，左侧上下肢瘫痪。血压：128／84 毫米汞柱，眼底：未见明显改变。脑脊液：颜色清亮，压力高，细胞数 2 个。西医诊断：脑血栓形成并左侧上下肢瘫痪。入院后给青霉素、溴化钾、维生素 C 等对症支持疗法，同时加用中药治疗。

中医辨证与治疗：病员面色潮红，眼球充血，自述恶风恶寒，时觉发热，目眩耳鸣，周身骨节疼痛，口眼㖞斜，左侧

偏瘫，时感疼痛，并说年前曾作挖井工作3个月。舌质红苔黄白厚腻，脉象沉迟而弦。考《内经》，“中风有四：一曰偏枯，二曰风痱，三曰风懿，四曰风痹”。《千金》注：“偏枯者，身半不随，肌肉偏而不用而痛，言不变，志不乱，病在分腠之间”。今病员上下肢偏瘫而不用，但有疼痛，神志清楚，能自诉所苦，颇与此论有相似之处，证属中医的真中风。系腠理不密，太阳虚不能卫外而为固，病在分腠之间。方用柴桂汤和解表里，因表失解，寝生内热，故病员面色潮红。舌苔黄白厚腻，复加白虎汤，寓清里于解邪之中。疏方如下：

竹柴胡16克　野台参9克　京半夏9克　枯黄芩9克　嫩桂枝10克　生白芍9克　生石膏31克　肥知母9克　粳米15克　炙甘草6克　生姜9克　大枣6克

1月10日：血压124／86毫米汞柱，恶寒发热及周身骨节疼痛均减，尚感头昏头痛，左侧上下肢偏瘫如前，仍时感疼痛，舌质正常，舌苔仍黄白厚腻，脉象转缓。再处下方：

竹柴胡25克　野台参15克　枯黄芩9克　生白芍9克　嫩桂枝9克　防风9克　明天麻9克　广角参30克　炙甘草9克　生姜9克　大枣10克

二诊1月14日，服4剂，恶寒发热已罢，头痛消失，眼球充血亦消失，左侧上下肢偏瘫如前，时感疼痛，舌无苔，脉缓。乃风寒湿之邪，阻滞经络所致，再进祛风散寒除湿，活血通络。《金匮》乌头汤加减。

生黄芪30克　炒麻黄9克　制川乌15克　黑附片15克　全当归15克　紫丹参9克　乳香9克　没药9克

明天麻9克　蜈蚣2条　净地龙6克　北秦艽6克　威灵仙5克　鹿角胶9克

针：左肩髃　肩贞　肩井　曲池　阳陵　足三里

2月25日：血压：120／80毫米汞柱，左侧上下肢瘫痪明显好转，疼痛消失，已能下地行走，左手能自由伸屈，左下肢尚感有些麻木，脉舌无异，再进益气活血通络。

生黄芪18克　全当归9克　紫丹参9克　甘松9克　乳香9克　没药9克　制川乌21克　鹿角胶15克　鸡血藤9克　北秦艽9克　生甘草5克

效果：一般情况良好，血压正常，无任何自觉症状，左侧半身瘫痪完全恢复正常，自由行走如常人，于3月27日痊愈出院。

偏枯，《灵枢·刺节真邪》篇又名"偏风"，亦称半身不遂。所谓"风邪之气，各入其门户，所中则为偏风"。多由营卫俱虚，真气不能充于全身，邪气侵袭而成。症见一侧上下肢偏废不用，时感疼痛。景岳认为是骨痹，痹证多痛，邪气使然。风痱，《金匮要略》称作中风痱，类似偏枯。《灵枢·热病》篇云："痱之为病也，身无痛，四肢不收"，"内夺而厥，发为痿痱。王清任认为这种半身不遂是元气亏损五成之病，无疼痛之症，因而创补阳还五汤之治。很显然，中风偏瘫证治，就有痛与不痛之别。痛者，个人常取《金匮》乌头汤加味，扶正而兼攻邪。其不痛者，则常取补阳还五汤加味，补气、活血、通络。微痛者，则常取黄芪桂枝五物汤，重用黄芪，益气和营，生姜宣发。本例病员，尽管西医诊断为

脑血栓形成并左侧上下肢偏瘫，但论其病因病机，仍属风寒湿三气为祟，故用乌头汤加味，扶正攻邪，收到了显效。

曹永康

中经别缓急，熄风活络斡旋枢机治分两端
中脏辨闭脱，潜降通腑固阴敛阳难循一法

曹永康(1917～　　)，字以善，江苏省江阴市人。镇江医学院教授。早年从苏南名医朱莘农、夏子谦学中医，复问业于时逸人先生。1939年始在江阴行医，1956年调镇江医学院执教，现兼任中华全国中医学会江苏省分会常务理事，中华全国中医学会镇江分会会长等职务。曹永康教授早年致力于《伤寒论》之研究，擅长诊治少阴证，临床注重"验体辨证"。曾出版《少阴伤寒证治》，并在国内杂志上发表了"冠心病临证经验点滴"、"张仲景腹诊发挥"等40余篇学术论文。

探讨中风病机，当由临床症状着手，从果求因。中风以病起仓猝，如矢之中的，又如风云之突变，故以"中风"名之。但"风"仅以临床表现取类比象而作为病因之一，实未可概括此病之全貌。中风有起病急，发展快及起病缓慢，其来由渐两种类证。凡见猝然昏仆，不省人事，面红气粗，鼻鼾痰鸣，神昏失语，偏废痉急者，此多风阳痰火，激动气血，上冲犯脑，所谓"阳化内风，病出于肝"，以发病急骤为特点。如见面淡乏华，语欠流利，步履蹒跚或半身不遂，意识

迟钝或神识蒙昧者，则多痰浊垢滞，痹阻脉络，血菀于上，脑失清明，所谓“脾虚湿郁，木摇生风”，以病来由渐，发展缓慢为特征。以上从临床症状鉴别，推论中风病机，以“内风”为主体，掌握“痰火上扰”与“痰浊痹阻”两个侧面，两者在症状表现上各不相同，发病亦有缓急之分，其病机自各有殊异，可为临床辨证施治提供依据。

中风辨治，按轻重虚实分类，即以中经络、中脏腑分轻重，以闭证、脱证分虚实。凡病变仅在肢体者为中经络证，进而涉及神志病变者为中脏腑。以便执简驭繁，辨证施治。

中经络需别缓急

一、急性当熄风豁痰，制其昏痉

中经络证以口眼㖞斜，舌强言蹇，半身不遂的肢体病变为主证。如病起急骤，证由突变，而伴有脉劲搏指，面红气粗，意识呆滞或烦躁，则症状虽局限于肢体，而病机已面临内风煽动。治疗之法，应作先一步考虑，将动之风阳，宜予清戢；风动痰升，痰因风逆，为导致昏痉之源，故立法处方，当用羚羊、钩藤、石决明、磁石等以靖跃动之风阳；川贝、橘红、远志、菖蒲等豁痰宣窍，以分消风痰互为党援之害；重用芍、草以柔肝缓急，制痉于未萌；反佐薄荷（如舌苔白腻可用羌活）辛宣清热，以助升清降浊之用。唯急性中风之中经络证，为时极其短暂，苟能争取时机，法取绥靖安抚为先着，亦

可收阻截病势急变之效。

二、慢性宜活血宁风，旋运枢机

慢性中风则病情徘徊于中经络阶段，施治绰有余闲。其证多肢体麻木，步履蹒跚，言语嗫嚅，或见口眼㖞斜，半身不遂，舌胖苔腻，脉来缓滑。此为痰瘀阻痹经隧，枢机失灵；内风虽动，尚未至鼓荡肆暴阶段。此等湿郁生风之证，与肝阳化风者不同。治宜健运脾胃，扶老抗衰，化痰活血宁风，以旋运枢机。方拟黄芪、生首乌、制黄精、狗脊、苍术、川芎、天麻、远志、郁金、菖蒲、丹参、三七、泽泻、葛根等，佐羌活风以胜湿，辛通清脑；磁石潜镇摄纳，防止浮阳动荡。不宜过用咸降滋柔，以免伤气。此法可改善病情，预防中风。

中经络证虽以肢体病变为指征，但临床要注意患者的脉象、面色、气息、神态，并观察病证发展态势，以判明病情之缓急，庶可期曲突徙薪之功。

中脏腑当辨闭脱

一、闭证宜开，潜降宣泄，各有侧重

闭证突然昏仆，不省人事，此际风阳上扰清空，痰热蒙蔽心神，血逆于上，有升无降，证情危急，治宜分秒必争。当从风、阳、痰、热入手，采取潜阳熄风以制痉急，豁痰以开窍络，泄下以通腑浊为大法。

1.问诊难进行，辨治须凭脉。中风见面红目赤，鼻鼾痰鸣，牙关禁闭，肢体抽搐，此时神志极度昏迷，问诊已无法进

行，而辨脉十分重要。如寸口脉弦劲搏指，相对地趺阳脉隐约较小，则可决其为肝阳上越，气血逆行，当用石决明、紫贝齿、珍珠母、元精石、磁石、龙骨、牡蛎等潜降镇摄，以平肝阳之暴僭。若脉来直上下行，或搏指起伏如蛇形，此内风煽动，风性劲急，外观虽仅见体僵痰潮，而内在之筋脉、器官，均已呈痉挛拘急。脉管痉急，将迫使血液上逆；气管挛急，将加重痰鸣曳锯；且挛急不解，极则麻痹，由闭而脱，最为危机。熄风制痉，实为当务之急。宜重用羚羊，及钩藤、葛根、白芍、木瓜、僵蚕、地龙、蝉衣、全蝎等以熄风制痉，缓解挛急。若人迎及太阳穴之脉搏指不挠，面赤如醉，为气火上逆，升多降少，势必促使血溢于上。急宜重用犀角，及生地、赤芍、丹皮、山栀、龙胆草、木通等泄降泻火，凉血散血。若脉象弦滑动数，舌苔垢腻，神志昏昧，此痰热阻闭窍络，血菀于上。宜用川贝、郁金、胆星、竺黄、菖蒲、川连及　石滚痰丸、至宝丹等以开泄痰热而启闭塞。以上诸法的具体运用，在辨析风、阳、痰、热所表现的脉证，权其缓急而治有侧重，加减进退贵在变通。

2.见有可下证，通腑宜迅疾。此病当猝然昏仆，痰鸣肢掣之际，血之与气，并走于上，机窍闭塞，壅而不通。此时此证，不论风也，火也，痰也，瘀也，悉奔于上，冲激犯脑，总属"留而不去，其病为实"的病变。治疗大法，当在"通"字上着眼，不遑它顾。盖此病瞬息万变，当此壅闭不通之紧要关头，苟有可下之证，务必先予通腑，以急应急，不能畏首畏尾，坐失时机。要知大腑一通，风火痰之奔迫于上者，得以

急剧下降；全身极度紧张的筋脉、器官，得以迅速舒缓；乃平血逆，降脑压最捷之法。凡遇此等证，只要见到“可下”之机，先予承气一类方法急下通腑，釜底抽薪，迅疾下夺，以挫其“上盛”之势。但转手之法，务必眼明手快，大踏步地进退有序，以防其病变趋向另一个极端。盖中风毕竟是标实本虚，下夺是“奇袭”之计，临床要及时掌握“战机”，奇兵制胜，实为治中风闭证之要法。

3.专药任主将，务在重点用。当中风重证在某些症状居于突出位置时，有些药物，必须任为主将，重点选用，以发挥其斩关夺隘之功。如犀角能清脑中上冲之热血（语出《金匮发微》），用于脑溢血，允称特效；大黄能开郁结，平血逆，止血上溢，上病下取，力可专任。冰硼散凉爽清咽，咸降达痰，用于喉鸣痰嘶，呼吸窒塞，疗效可喜。于潜镇方中佐以白芍、甘草，柔以制刚，可以制痉缓急。

二、脱证宜固，回阳敛阴，治分两端

1.辨证务周详，注意闭中脱。脱证有突然身体倾斜，无声息，一蹶不振，顷刻危亡者，此证多伴有心阳暴脱，确难争取时间抢救。有闭证中见脱证端倪者，如病起神昏不语，牙关紧闭，鼻鼾痰鸣，而又兼有遗尿失禁，瞳孔放大，肤冷汗渍等一二脱证夹杂其间，务必引起警惕，在潜镇开泄的同时，必须辅以生脉龙牡以摄纳。有由闭转脱者，如面色由红而忽淡，鼾声由高而倏低，神情由烦躁而转寂静，偏废由强急而渐弛软，脉象由劲急而变为微细或虚大，均是由闭转脱之指征。此种证务必注意其在“渐转”时的关键症状，掌握先

机，及时用参附龙牡汤加山萸肉，以回阳维阴。中风亦有戴阳、格阳证，辨证在面颧潮红而明堂阙庭皖白或灰黯，鼻鼾气粗而下肢清冷，脉来虚大而尺露不藏。对此种证候不能忽视其中的"虚寒"真象，又必须顾及"浮阳"在上，宜用二加龙牡汤加人参，以温摄下元而导浮阳。

2.回阳或救阴，掌握三要旨。脱证是正气散亡，其神昏多迷惘深沉，情态多神思恍惚，面色多惨淡失神，气息多急促低微，肢体多松弛无力，此际芳香宣散如牛黄清心、至宝丹等品，每易加速正气涣散，务宜慎用为要。治脱证要掌握三大要旨：脉硬、汗冷、肢厥者，主以参附龙牡合四逆汤，重用附子以回肾阳。紫绀、息微，心率加快、脉细欲绝者，主以参附龙牡合生脉散，重用人参以扶心阳。气急、鼻煽、脉散大、舌津涸者，主以大剂参、麦、味、黄，急救化源。当此危急存亡之际，辨证要把握关键，施治要果断有力，庶可挽狂澜于既倒。

疗后遗症要结合整体辨治

治疗中风后遗症，不能局限于肢体病症，应着眼于整体，从脏腑气血阴阳辨证。中风病当风阳痰火肆扰之余，其后遗症气虚血瘀者固多，而阴虚血燥者亦复不少。补阳还五汤只能顾及气虚血瘀一面，未可概治其余。如身颤肢麻，舌红脉数者，为血虚风胜，宜用滋荣养液膏（见《三家医案·薛生白医案》）以滋水涵木养血熄风；如肢体强直，不利

屈伸，为风痰瘀阻脉络，宜用羚羊角散搜风化痰活血通络。并可参照痿、痹治法，开拓思路。总之，治后遗症亦当按辨证施治原则，重视内脏机能的康复，同时辅以针灸及适合体力的锻炼，则可期"释杖"之喜。

保健寿老应贯彻寓防于治

中风是老年性疾病。如从保健寿老的角度出发，则防治结合，寓防于治，应作为当前老年医学的研究课题。月晕而风，础润而雨。中风病若能在中经络之前不忽于细，洞察隐微，如见到面时红晕，指尖发麻，步履不稳，手握物突然脱落，一时性言语不利，一瞬间意识不清，肢体局部知觉不仁，无意识的兴奋或呆木，下意识的异常动态，血压大幅度波动不稳定等等，这些症情的突然出现，对老年尤其是中风型的人，确是一种严重信号，应引起警惕，积极采取益气养血、育阴潜阳、化痰熄风等法为预防之治。此时不能因其虚而蛮补，或因其实而妄攻；补宜清灵不宜重浊，通宜和化不宜攻伐，务使脏腑安和，升降通调，是能够起到防微杜渐的效果的。笔者认为中风虽暴发于旦夕，而其病起于隐微，成于时渐；防患于未然，有待于吾人在实践中探索研究，积累经验。

郑荪谋

辨内风外风，察血溢血瘀

郑荪谋（1913～　　），教授，字仲权，福建省福州人。四代世医，现任福州市医学顾问组副组长、福州市中医研究所所长、福建中医学院教授、福州市中医院内科主任医师。学术上重气化，重脾胃，扶元气，组方遣药贵精专，简洁而忌庞杂，以平淡之品建功

“中风”乃危急重症，临床极为常见。通常根据其表现有无卒然昏仆而分为中经络、中脏腑两大类。中经络者病势相对较轻；中脏腑者病势危重。若处理得当，中脏腑者可转为中经络，病情由重转轻；若处理不当，中经络者亦可转为中脏腑，病情加重，甚至死亡。因此，中风病辨证论治尤为重要。

辨内风外风　察血瘀血溢

一、辨风自何来，内风柔熄，外风疏解

从辨证角度而言，中脏腑者病虽危重，然闭、脱二证差别大，易于鉴别，用药相对有的放矢。而中经络者，临证概念比较模糊。因此，治疗常有失误之处。余每见对中风患

者妄投疏风解表药辄不无感慨。因此，提出中经络者当辨风自何来。风有内生、外来之别；治有柔熄、疏解之分，二者截然不同。今教科书将中经络者分为络脉空虚，风邪入中和肝肾阴虚，风阳上亢两型。两型又均以口眼㖞斜、言语不利，半身不遂为主证，以致初学者难以识别，实际上两型从病因、病位、治疗方面都大相径庭。前者为外风所伤，病位在络，以单纯口眼㖞斜、言语不利为突出表现，除少数病人伴有肢体麻痹外，极少见有半身不遂者。治宜疏风化痰，可与牵正散加味。后者为内风所扰，发病每与情志有关，多发于禀赋阴虚阳亢，或脾虚痰盛之体，病变在经，口眼㖞斜与半身不遂同时出现。偏瘫症状呈进行性加重，生活不能自事，一般不兼外感表证。治宜调整阴阳，平熄内风，通常与地黄饮子、金匮肾气丸等加减。

二、辨血瘀与血溢

余认为导致中风口眼㖞斜，半身不遂之原因有二：其一，气血痰瘀流窜经脉，血脉为之痹阻；其二，风火相煽，气逆血菀，络破血溢。但是无论血瘀或血溢，其早期临床症状大致相似，所以给辨证施治带来了困难。众所周知，血瘀当通，血溢宜塞。若血溢治以通瘀则危在旦夕；若血瘀治以塞流则脉道更加不利，从而加重病情。因此，中风病辨别血瘀与血溢尤为重要。据多年临床经验，提出以下几方面鉴别意见。

1.观动静：烦属阳，静属阴。一般而言。素体脾虚痰湿偏盛者，血瘀为多。何也？一则脾虚则气血虚少，无力推动

血行以致瘀血内生；二则脾虚则痰盛，流注经脉，脉道凝泣，瘀血内生。脾虚则气少懒言，表情淡漠，面白唇暗，所以血瘀者多表现为静而不烦。素为火热之体，肝阳偏亢者，则血溢者为多。盖情志不遂，气郁化火，火动风升，肝阳鸱张，火性急迫，迫血妄行，乃致血溢于脉外。因此血溢者多表现为颜面潮红，呼吸气相，躁动不安。

2.候脉象：血瘀者脉涩迟；血溢者脉大、数且弦，但重按无力。

3.辨发热：中风后出现发热者要细心审辨发热的性质，尤其应注意血瘀发热与外感发热的鉴别，切不可见有发热即断为兼挟外感。一般而言，外感发热兼有恶寒的表现，对昏迷、不能言语者，可通过观察其皮肤毛孔是否耸立以判断其有无恶寒。瘀血发热者，既无恶风寒，亦无内热熏蒸，多为低热；出血发热者，多为高热，躯干部位温度虽然很高，但肢体温度常不对称。

化瘀不可过用，两补阴阳为宜

中风治疗方法众多，闭证当开，脱证宜固；外风治以疏风和营，内风治以柔肝熄风……等等，不再赘述。在此仅强调几个问题：

一、活血药的使用

近年来，认为中风系脑血栓或脑溢血所致，为改善血循环，促进瘀血吸收，喜重用活血药而忽视了中医辨证。殊不

知欲速则不达，活血化瘀药物虽然对促进患侧肢体功能的恢复疗效颇佳，但中风病人本于阴血偏衰，而活血化瘀之品性多温燥，具有耗血动血之弊。若能配伍得当，则去弊取利，益于病情。若不求配伍，一味攻伐，则可导致脑血栓者转为脑溢血。曾参加一中风死亡案例讨论会，患者年七旬，初时口眼㖞斜，语言蹇涩，半身不遂。经中医采用活血化瘀治法，西医以丹参注射液加低分子右旋糖酐静滴，病情日渐好转。能言语，肢力有所恢复。然继沿用 2 周后，却在 1 日之间突然变证，抽出带血性胃液，抢救无效。分析死因为脑溢血、脑疝形成。此案引起深思，认为脑血栓转为脑溢血，除与患者情志有关外，应虑及与过量使用活血化瘀药有关。中风患者多为老年人，阴阳偏衰，调摄气血功能低下，过用耗血动血之品，极易导致出血（此观点与血液流变学检测结果不谋而合）。故中风患者使用活血化瘀药宜适量。尤其当病情好转时，要调整活血药物在处方中的比例。还应考虑到活血化瘀乃治标之法，只可作为辅佐之法行之。临床常用活血药物有桃仁、红花、丹参、田三七等。病程初始处方可入上药 3～4 味，用药一段时期，可递减活血药，每方中可保留 1～2 味，以巩固疗效。

二、注重燮理阴阳

当中风"闭"、"脱"急症缓解后，应注重燮理阴阳。中风乃本虚标实之证，上实为下虚所致，调补阴阳尤为重要。盖阴阳互根，阴阳亦必互损，故临床多采用阴阳双补法，或偏于补阳，或偏于补阴，因人略有侧重。再根据不同兼证佐以

通络、行瘀、祛痰等法。常用方药有：地黄饮子、十全大补丸、金匮肾气丸、参附龙牡汤化裁。地黄饮子为阴阳两固之方，除具有温补下元、摄纳浮阳、交通心肾之功外，还有开诸窍、祛浊阴之功，临床极为常用，对于内风所致半身不遂，言语不利，阴阳两虚者，首选本方。十全大补汤为双补气血之方，补中有通，对于脾胃虚弱，气血不调者，首选本方。金匮肾气丸乃并补水火，协调阴阳之方，然其方中温肾药少于滋肾药，意在阴中求阳，与地黄饮子相比，其补力稍逊，且无开窍化痰之功，但有引火归元之能。虚阳浮越者，可选本方，但使用时还应适当配伍。参附龙牡汤益气回阳，扶正固脱，用于中风脱证，汗出肢厥，气低息微者。方中人参以高丽参最佳，红参次之。

三、驱风当用牵正虫类

外风邪中经络导致口眼㖞斜、言语不利者，余每选牵正散加味，常用药有全蝎、白附子、炙南星、僵蚕、蝉衣、蜈蚣。外用生姜切片涂擦患侧面颊。内风者，则在调整阴阳的基础上，加用石决明、龙骨、牡蛎、地龙等。

四、通腑每求大黄、苁蓉

中风者如有便秘，可兼用通腑泻下法。但年迈体弱者，应考虑到便秘多为气虚，或津亏血少，无水行舟所致，不可纯用下法。只宜在辨证基础上酌加通腑之品，如用少量大黄，取其既可攻下，又可通瘀。有时再加淡苁蓉在温肾中增强润肠通腑之力。

医案

廖××，男，71岁，军人。住院号29950。1986年11月25日初诊。

患者糖尿病、冠心病史已20余年，长期服西药。月余前患中风，曾服西药不效，1周来出现频发性心绞痛而邀余会诊。见其卧床重被复盖，精神萎靡，呵欠频频，语声低微，口齿不利，右侧肢体瘫软无力，不能自主运动。口眼向右㖞斜，足面轻度浮肿，扪之肢末欠温。其家属代诉：患者头晕（血压在正常范围），胸闷气短，阵发性心前区闷痛，周身乏力，腰脊酸楚，足软无力站立，口微干，纳呆，寐欠，大便干结，小溲尚可，舌红苔薄燥，脉左弦滑，右弦细。综观四诊，证属气阴两虚，瘀血内阻。治当益气滋阴，活血通络。处方：

白参5克　麦冬10克　炙草5克　生地24克　桂枝5克　山萸肉12克　丹参10克　黄芪15克　桃仁5粒　红花0.5克　田三七3克（分冲）　地龙干9克

服2剂。

次诊：11月27日。服药后心绞痛未再发作，精神转佳，呵欠已除，寐好。但仍卧床不起，形寒畏冷，余证同前。舌红苔薄微黄腻，脉左滑右弦大，此阴阳两虚证。治当双补阴阳，佐活血通络。处方：

生地12克　熟地12克　山萸12克　巴戟天9克　小桂枝5克　桃仁5克（杵）　肉苁蓉9克　熟附子5克　地龙干10克　怀牛膝9克　麦门冬9克　白参5克

三诊：12月9日。上药每日1剂，叠进11剂，自觉症

状明显好转，已能离床拄拐步履，仍有头痛，腰酸、畏冷，口苦纳呆，痰黄粘，大便软，日行一次，小便尚可。舌质淡红，苔前半光剥，根微黄腻，脉弦滑。证仍属阴阳两虚，守前法，方取金匮肾气丸加味。处方：

油肉桂 0.6 克（炖冲） 熟附子 9 克 茯苓 9 克 光泽泻 15 克 山萸 12 克 山药 12 克 粉丹皮 9 克 怀牛膝 9 克 黄芪 20 克 巴戟天 9 克 熟地 24 克 西洋参 3 克（炖服）

前后服药共 20 余剂，病情日见好转，已能弃拐自行数步，下肢浮肿已消，双侧肢体温度已趋正常。口干喜热饮，痰少黄粘不易咯出，二便尚可，舌淡红苔薄白，脉弦滑稍数。药中正鹄，守方续服，以巩固疗效。患者服中药期间，除因糖尿病而长期使用胰岛素，偶因心悸临时使用心得安外，未用其他西药。

本例患者年迈，久患消渴，肾阴亏虚已知之矣。因阳根于阴，阴亏日久，必损及阳。今患者半身不遂，且形寒重衣，声低息微，肢体无力，一派阳虚见证；以及舌红苔燥，口干，大便干结等阴虚证候，实为阴阳俱虚，气血不调之证，法当调补阴阳，佐以通瘀。初患时热象明显，先调气阴；继则调阴阳，服药仅 20 余剂，病遂向愈。

（江映红整理）

马光辉

脑溢血，总宜止血宁血
抓契机，初中末期分治

马光辉（1921～　　），四川省雅安市人。出身中医世家，弱冠学成，悬壶桑梓。1951年入西康省医校师资班学习，1956年在雅安市人民医院工作，1958年入成都中医学院进修理论一年。1985年授予名老中医称号。曾任中华全国中医学会雅安地区分会顾问、雅安市分会副理事长等职。

脑溢血中风（脑衄）证的整个病理演变过程，大致分为初、中、末三期。初期：多由肾阴不足，水不涵木，肝木失荣，导致肝阴虚，肝阳偏亢，外因引诱，致肝风内动。因肾藏精、主骨生髓，上通于脑，风动伤络，成为中风。故临床表现突然昏倒，不省人事，鼻息鼾，语言难出，直视，失溲，舌红绛，六脉弦滑。中期：阴伤及阳，脑内溢血虽有制止，但瘀血不行，所谓"旧血不去，新血不生"，筋脉失养，加之余热未尽，故患者多见言语不利，半身不遂，手足麻木，疼痛。舌红苔少，脉数而涩。末期：多以气虚血瘀为主要病机。盖阴虚于下，血菀于上，以致上实下虚，故上重下轻。"气为血帅，血为气母"，气虚则推动无力，血瘀则行流受阻，致使人体左右失

于平衡，故半身不遂。所以在整个治疗中，必分段进行。初期用平肝熄风，凉血止血；中期止血化瘀，清除余热；末期宜补气祛瘀，滋阴宁血。总之，始终要抓住止血宁血这一环节，这样，既防脑内继续溢血而复中，又可缩短偏瘫后遗症之痊愈过程，这是治疗中的要点。所以，治疗中风后遗证的效果卓著，不仅是补气化瘀，更重要的是止血宁血。

例1：王××，女，53岁。住院号48，门诊号1258。

于1981年4月19日突然昏倒，不省人事而住院。经本院决诊为"脑溢血中风证"。清醒后右侧半身瘫痪。因此，邀余会诊医治。

患者近日来神志逐渐清醒，但时而说糊话，语言不利。能进少量流质食物，头昏，头顶和枕部疼痛，右侧半身动用不自如，手脚麻木、疼痛，内侧尤甚，拒按。导尿管已拔，但小便少，大便秘。舌质红津少，六脉弦滑。此属脑溢血证。拟以平肝熄风，止血化瘀，清热豁痰法。处方：

石决明20克　益母草15克　钩藤15克　黄芩10克　石膏20克　丹皮12克　广三七6克（冲服）　血余炭10克　白芍12克　天麻10克　菊花10克　黄芪15克　沙参15克　竹茹10克

服上药1周后，各种症状均逐渐减轻，二便趋于正常，唯右侧半身瘫痪较重，同侧上、下肢麻木、疼痛。舌质淡而紫暗苔白，脉缓而涩。审观脑衄虽止，盖因"壮火散气"导致气虚血瘀。拟以活血祛瘀，补气宁血法。处方：

黄芪30克　红花10克　赤芍10克　桃仁10克　地

龙 6 克　当归 10 克　益母草 15 克　牡蛎 30 克　石决明 20 克　熟地 15 克　血余炭 15 克　沙参 15 克　焦楂 12 克

在此方基础上，时而加秦艽、薏米各 10 克，时而加枣仁 10 克，广三七 6 克（冲），以增强行气止痛，止血宁血之功。4 周之后，半身不遂等后遗症，完全痊愈而恢复工作。随访至今，行走如常，未复发。

例 2：周××，女，75 岁。门诊号 7893。

于 1983 年 3 月 20 日，突然昏倒，不省人事，二便失禁。经某医院诊为"脑溢血中风"，右侧偏瘫。

自述：头昏晕，右侧半身不能动，同侧上、下肢麻木疼痛，口中无味，二便如常。诊见：神志清晰，语言蹇涩，右侧半身偏瘫，舌质淡而紫暗，苔薄白，脉缓无力而涩。

辨证：患者由于阴虚阳亢，引动肝风，风阳相搏，损伤脑络，迫血妄行，遂成脑衄，故半身偏瘫，言语不利。"壮火之气衰"，致使气虚血瘀。盖因"旧血不去，新血不生"，筋脉失养，故患侧上、下肢麻木疼痛。舌质淡而紫暗，苔薄白，脉缓涩无力，均为气虚血瘀之证。治以补气活络，祛瘀宁血。方用补阳还五汤加味。

黄芪 30 克　当归 10 克　熟地 15 克　红花 10 克　赤芍 10 克　桃仁 10 克　川芎 10 克　地龙 6 克　益母草 15 克　石决明 30 克　钩藤 12 克　广三七 6 克(冲)

复诊 3 次，均以上方加减。如食欲不振加焦楂 10 克、内金 6 克以增强食欲；心烦不眠加枣仁 10 克、丹参 12 克以

镇静安眠。在这3次治疗中，患者自述右侧活动量大大增加，睡眠亦很好，可以自行坐起。

1983年4月29日复诊：患者不慎感冒，头痛、咳嗽、呕吐、腹泄、身痛，苔白，脉浮。遵"急则治标"的原则，拟藿香正气散加味：

藿香12克　紫苏12克　法夏12克　白芷12克　陈皮12克　茯苓12克　白术12克　厚朴10克　桔梗10克　黄芪30克　党参15克　益母草15克

5月9日复诊：感冒已愈。但出现右眼模糊不清，颈项强痛。拟以清肝明目，补气化瘀，活络镇痛法。处方：

党参15克　黄芪30克　熟地15克　菊花12克　沙蒺藜12克　枸杞12克　地龙6克　秦艽12克　没药6克　白术12克　茯苓12克　当归10克　川芎10克　甘草6克

5月24日复诊：诸症悉愈，能自理日常生活。仍用上述方药加减巩固疗效。至6月19日，半身不遂完全恢复。随访至今尚好。

麻瑞亭

脾肾寒湿是本，左病治血
肝胆燥热为标，右病治气

麻瑞亭（1903～　　），主任医师，山东省人。早年师从清代名医黄元御四传弟子李鼎臣，继黄氏医学秘髓，承李氏家传精华，50年悉心钻研，形成独特的医疗风格。1931年在西医业医，1956年到西安市中医医院至今。历任陕西中医学会副会长、西安分会名誉会长。著有《医林五十年》。

四肢秉气于脾胃，为诸阳之本，经络之起止。脾为生血之本，胃为化气之源。血藏于肝，气统于肺。在经在络名曰营卫；在脏在腑，名曰气血。平人中土健旺，化源充足，气血充沛，营卫滋荣，经脉通畅，故四肢轻健柔和而不病中风。荣倦内伤，致使中阳虚衰，脾湿不运，气血虚弱不能四达，四肢经络凝涩不畅，一旦因七情郁伤，八风感袭，而致口眼㖞斜，半身不遂，手战不用，甚则猝然仆倒，昏不知人，或舌强语蹇者，是病中风。

乙木生于癸水而长于己土，脾土健运，则肝木调荣而不郁；甲木生于壬水而降于戊土，胃土顺降，则胆火下潜于肾以温癸水而不逆，故水温土燥，木气调荣而不病中风。水土

湿寒，木郁风动，动摇厥逆，是病中风。

肝胆燥热，为中风之标，脾肾湿寒，为中风之本。脏腑为肢节之根本，肢节为脏腑之枝叶。根本既拔，枝叶必瘁，所以外中风邪，并非中风之主要原因。《金匮》所谓"邪入"，非指风邪内入于脏腑，实指风邪乘袭，脏腑气机逆乱而为病者。正如黄元御所云："风者，百病之长，变无常态，实以病家本气之不一，因人而变，而风未尝变。风无刻而不扬，人有时而病作，风同而人异也。"

肝胆燥热，故羌活、独活、秦艽、防风等一切燥湿祛风之品均不宜用；用则伤津耗血，于病无益。全蝎、蜈蚣，性燥有毒，亦当慎用。脾肾寒湿，木郁化热，风动耗血伤津，可致大便燥结，当用肉苁蓉、阿胶，清风润燥，以滑大肠，则便解自开。不可用滋阴伐阳之龟版、地黄、天冬之类，以免寒凉败胃；更不可用大黄荡涤脏腑，攻逐结滞，用则徒伤正气，可使中气败竭。

中风有在经在络，在脏在腑之分。浅在经络者，因卫气阻梗，肌肤痹著，故症见肌肤麻木不仁。经脉痹阻，气血凝瘀，则见肢体重滞、步履沉重，口眼㖞斜，半身不遂，手战不用。左盛则病于右，右盛则病于左，如《素问·缪刺论》所云："邪客于经，左盛则右病，右盛则左病。"深入脏腑者，因胃气上逆，浊气熏蒸，化生痰涎，迷塞心窍，气血上壅，扰及神明，故症见突然昏仆，痰声漉漉，不省人事。《素问·调经论》云："血之与气，并走于上，则为大厥"，即系指此。肝脾下陷，筋脉紧急，牵引舌本，短缩不舒，症见语言蹇涩。上

败不能摄涎，而涎水自流，不能控制。《金匮要略》概云："邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于脏，即不识人；邪入于腑，舌即难言口"吐涎。"肺主皮毛，卫气郁遏，久则不能煦濡皮毛，皮肤枯槁，顽废无觉。肝主筋，筋会于诸节，土湿木郁，郁久化热，风动血耗，筋脉失养，而致挛急，痹阻枯硬，而成偏废。病久脏腑湿盛，化生败浊，弥漫于上，蒙蔽心神，致神迷言拙，顽昧不灵。

气分偏虚，则右半身不遂。因胆胃上逆，肺热不敛，浊阴冲逆于上，故而血压升高，脉见细濡、伏涩、关寸大，舌苔白腻或黄腻，舌质红或紫。治以平胆和胃，清肺理气，宽胸降逆。方用：

茯苓 9 克　生白术 9 克　黄芩炭 9 克　炒杭芍 9～12 克　何首乌 15～20 克　广橘红 9 克　炒杏仁 9 克　法半夏 9 克　炒杜仲 12 克　夏枯草 12 克　菀蔚子 12 克　北沙参 15 克　决明子 15～20 克　鲜生姜 9 克

水煎温服。

云茯苓、生白术、健脾和胃；黄芩炭、炒杭芍、何首乌，平胆疏肝；北沙参、广橘红、炒杏仁、法半夏，清肺理气，宽胸降逆；炒杜仲、夏枯草、菀蔚子、决明子，温肾潜阳，平胆疏肝，利湿降压；鲜生姜和胃降冲逆。

头目昏晕、疼痛者，去北沙参，加双钩藤 12 克，明天麻 12 克，通经化瘀，潜阳降压；言语不清，去杏仁，加全瓜蒌 12 克，炒葶苈子 9 克，清肺利气，化痰行瘀，宽胸降逆；发热者加炒黄柏 9 克，泄经络之郁热；血压不高者，去黄芩炭、决明

子，加生黄芪 30～90 克，丹参 12～18 克，益气通经，行血化瘀；久病气虚者，去黄芩炭、决明子，加生黄芪 30～90 克，全当归 9 克，益气补血，行瘀通络；纳差者加白蔻仁 6 克，开胃以增纳食；血压不高，气喘者，酌减降压之品，加麻黄绒 3～6 克，利肺气以平喘。

血分偏虚，则左半身不遂。因脾肾寒湿，肝郁化热，血燥筋急，故而血压偏高，脉见细、濡、涩，关脉大，舌苔白腻。治以健脾渗湿，疏肝熄风，理气活血，行瘀通络。方用：

云茯苓 9 克　建泽泻 9 克　炒杭芍 9 克　何首乌 30 克　老川芎 9 克　广橘红 9 克　炒杏仁 9 克　法半夏 9 克　炒杜仲 12 克　夏枯草 9 克　鸡血藤 15 克　路路通 12 克　赤丹参 15 克　鲜生姜 6 克

水煎温服。

云茯苓、建泽泻，健脾渗湿；炒杭芍、何首乌、老川芎，疏肝熄风；广橘红、炒杏仁、法半夏，清肺理气降逆；鸡血藤、路路通、赤丹参，活血化瘀，通经活络；炒杜仲、夏枯草，温肾潜阳，平胆降压；鲜生姜和胃降浊逆。

血压高者，加菟蔚子 12 克，决明子 15 克，平胆疏肝，利湿降压，增鲜生姜 9 克，以降冲逆；血压高，舌强不语者，去赤丹参，加决明子 30 克，北沙参 12 克，平胆疏肝，清肺降逆。语言蹇涩不利，痰涎壅塞胸膈者，加全瓜蒌 12 克，石菖蒲 9～12 克，理气化痰，行瘀宽胸；内脏燥盛，筋脉挛缩者，加炒地龙 9～15 克，滋肝熄风，润燥伸筋；左半身抽痛者，加僵蚕 9 克，炒乳香 9 克，活血化瘀，除风止痛；大便艰涩难下

者，加肉苁蓉 30 克，或加炒麻仁 9 克，润肝滑肠以通便；脉见关尺大，血压偏低者，去法半夏，加桂枝 9 克，增鲜生姜为 9 克，温升肝脾之下陷。

半身不遂及偏枯，可外用熨法。右半身不遂，用黄芪、云苓、附子、生姜；左半身不遂，用首乌、云苓、桂枝、附子。研末布包，热熨患侧肢节，药气透彻，则寒湿消散，筋脉柔和，肢节自利。或用布巾将药包裹，置于患侧肢节，外用暖壶熨之。3～4 次后，药之气味渐尽，另换新药。久而经络温畅，而全身汗出，则肢节渐至和软，屈伸如意。

来春茂

古方妙法多有验，对症活用方收功

来春茂(1916～　　)男，汉族，浙江省萧山县人，云南省林业中心医院中医主任医师。13岁随其父学习中医，1940年始于云南省昭通地区开业行医，1983年调云南省林业厅医院工作。擅长内科，兼通各科。著有《来春茂医话》一书；撰有"治疗伤风感冒的一点体会"、"苦参汤加味治疗湿温病的体会"等论文12篇。

中风是一种常见难治的疾病，本病在祖国医学遗产中有着较详细的记载。如《内经》记述有"煎厥"、"薄厥"之称。因中风具有起病急骤，发病突然的特点，若不及时抢救，或治疗不当，往往危及生命，或遗留轻重不同的后遗症。

中经络

主症：肌肤不仁，口眼歪斜，手足麻木，语言不利，半身不遂，肌体拘挛，头眩重痛，口多痰涎，苔白或白腻，脉弦细或浮滑。治宜：平肝熄风，除痰通络，养血和营。

处方：天麻钩藤饮(《杂病证治新义》)

天麻9克　钩藤30克　生石决明30克　山栀9克　黄芩9克　川牛膝9克　杜仲15克　益母草9克　桑寄生12克　夜交藤15克　朱茯神12克

例1：张××，女，50岁，住昭通。

患者于1976年4月12日下午弯腰扫地时，突然右上肢、下肢失灵，舌强语蹇，口角流涎，耳鸣目糊。翌晨来我院门诊。观其人，形矮颈短，身宽体厚，此类体形易患中风，问诊言语含糊，吐字不爽，口痰甚多，所幸意识尚清，左手脉搏浮滑，右手沉数，血压160／100毫米汞柱。舌苔白，舌质边尖赤，小便能控制，大便两天未解。家人代诉：近几年脾气有些躁，容易发怒，常说头痛耳鸣，大拇指麻木，感到周身肌肉不时有些跳动，睡眠不佳。如此现象都是中风预兆。证属将息失宜，阴阳偏盛，风火相煽，痰气壅塞，上盛下虚，故风中经络，发生指麻，说话不清，半身不遂。治以平肝熄风，化痰通络。天麻钩藤饮加竹沥30克（因无竹沥用天竺黄9克代），胆南星6克，以加强豁痰熄风之力。原方服3剂后症状缓解。在此方基础上加减治疗，所用过的药品有：秦艽、续断、伸筋草、当归、川芎、生地、熟地、杭芍、白术、淡花蓉、杜仲、豨莶草、海风藤等。在恢复期用过补阳还五汤加减，最后用归芍六君子汤健脾柔肝收功。大约3个月后，症状基本消失。于1977年1月14日因感冒咳嗽来诊，诉说去年中风后的经过，现在身体较好，血压不高。

中脏腑

主症：突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，两手握拳，气粗面赤，舌苔黄腻，或苔白干燥，脉弦数者为“阳闭”；如见面白唇青，静而不烦，四肢凉冷，痰涎壅盛，苔白冷滑，脉象现弱者为“阴闭”；另有突然昏倒，不省人事，目合口开，两手撒开，鼻鼾息微，舌短，大小便失禁，脉细微者为“脱证”。阳闭首宜开窍，继以平肝熄风，豁痰降火；阴闭仍先开窍，再以熄风导痰，健脾理气，补益肝肾；脱证速用益气回阳，若不回苏，多有暴脱之危，预后不良。

处方：羚羊钩藤汤（《通俗伤寒论》）

羚羊片 3 克　桑叶 9 克　川贝 9 克　生地 15 克　钩藤 30 克　杭菊 9 克　茯神 12 克　白芍 9 克　甘草 3 克　竹茹 1 团

例 2：胡××，女，69 岁，住昭通。

患者于 1972 年 4 月 23 日早晨突然昏倒，人事不省，牙关紧闭，气粗面红，痰声如锯，二便闭阻，脉弦数。经多方抢救无效。第二天邀请往诊，脉证如上，家人已料理后事，当即先用针刺水沟、十宣、人中等穴以冀神清，并急处以搐鼻醒神散：牙皂、细辛各 9 克，忙冲细成粉，用草管蘸药吹入鼻中，如此数次，即得喷嚏连声数个。随即撬开牙关，察看舌苔老黄，牙齿干黑污垢，此即肝阳暴张，心肝热盛，痰火上扰，蒙蔽清窍，拟急下存阴，通降泻火，用生大黄、芒硝各 9 克浓煎灌下。另处羚羊钩藤汤全方（羚羊角用山羊角 9 克代，砍片一并入煎），局方至宝丹 1 丸，嘱如有转机得矢气，再煎服汤药。4 小时后，腹鸣，大小便均通，此时口能张开，

目睁眼动，舌能伸缩，惟右半边上下肢失灵。家人始煎上方调至宝丹与服。24 日复诊，病情大有好转，大便又泻 2 次，色黑腥臭，已能说话，痰鸣气促均消失，能喝米汤，惟头痛胸闷，尚烦躁不宁，原方再进两剂，每剂仍调用至宝丹 1 丸。27 日第 3 次复诊，测血压 182／120 毫米汞柱。仍用羚羊钩藤汤加减，去山羊角、甘草，加生石决明 30 克，黑玄参 24 克，以育阴清热。守服 8 剂，血压降至 130／90 毫米汞柱。5 月 15 日再诊，能撑架支持走路，为了恢复右侧功能，应填补肾阴，调营卫，和脾土，化痰通络，勿贪急功，服丸药徐徐图治，才能巩固疗效，是治本之法。方用二丹丹（治健忘，养精神，定志和血，内安心神，外华腠理）。

丹参 45 克　丹砂 15 克（另研）　远志 15 克　熟地 45 克　茯神 30 克　人参（党参代）30 克　菖蒲 15 克　炙甘草 30 克　天门冬 45 克　麦门冬 30 克（去心）（《医学正传》）

合气血双补的八珍汤：白术 30 克　当归 30 克　川芎 15 克　杭芍 30 克（《正体类要》）

上药碾细合匀蜂蜜合丸，每丸重 15 克，早晚各服 1 丸，开水送服。

患者于 1973 年 1 月丢掉撑架，自行走路，迄今健在，血压稳定，仍在合营旅社做轻便工作。

例 3：李××，男，52 岁，会计。

患者平素嗜酒吸烟，少有病痛，于 1973 年约 1 月份，突然跌倒，不省人事，言语蹇涩，请西医抢救复苏后，血压仍高

达 190／120 毫米汞柱，遗留后遗症，右侧上下肢瘫痪。2 月 4 日邀我往诊，呆坐椅上由旁人扶着，因右侧不仁恐跌仆，察其形色，精神十分萎顿，不言不语，询之仅能回答简单词句，右上下肢均浮肿，口角不断流涎，食少便溏，舌白体胖，脉虚大，病由长期饮酒湿积伤脾，中土统摄失权，经络痹阻，故肢体失灵。脾气不升所以食少便溏。参合脉症，选用补中益气汤加附片，选七味丸。以附子能行参芪之力，而阳和自转；肉桂能通血脉而筋节自荣。二方合用，既培补气血调和阴阳，又有滋阴降火。方拟补中益气汤：

黄芪 15 克　党参 15 克　当归 12 克　白术 9 克　升麻 3 克　柴胡 6 克　陈皮 9 克　生姜 3 片　黑附片 15 克　炙甘草 3 克　大枣 12 克（《脾胃论》）

七味丸：

熟地 240 克　山萸肉 120 克　山药 120 克　泽泻 90 克　丹皮 90 克　茯苓 90 克　上肉桂 30 克（《类证治裁》）

蜂蜜合丸每丸重 9 克，早晚各 1 丸，补中汤送下。

共服 21 剂，浮肿渐消，并能散走庭院，饮食二便均正常，血压在 150／95～100 毫米汞柱之间。在服上药的基础上，随证选加过黑故纸、怀牛膝、巴戟、杞果、杜仲、泽泻、猪苓、怀山药、紫丹参、扁豆、淫羊藿等。在休养中仍贪酒吸烟，经劝说不听，于 1977 年 2 月，因气候严寒，北风砭骨，大雪飘飞，又复中风，不救身亡，相隔 4 年，时 56 岁。

例 4：王××，男，68 岁，住昭通。

人瘦体健，少患病痛，偶感小恙，亦不服药，自己抵抗而

过，有时还参加集体生产劳动。于1975年4月25日进城探亲，忽然头晕呕吐，卧倒在女儿家里，逐渐病情转剧，呼之不应，气粗喘促，痰鸣似吼，口开眼合，目珠水肿，四肢抽搐，面赤身强，烦乱不安，小便失禁，手撒汗出等。邀我往诊，脉象虚数，重按无力，舌苔干黄，质红，属中风脱证，阴阳离绝，虚阳上越之证。应速回阳救脱，斟酌再三，立方两难，温之则燥，滋之亦碍。选用独参汤，切近病机，用昭通野生党参90克，浓煎并用竹沥60克以回阳救脱，涤痰开窍，缓缓灌下约5小时，始回苏。后遗右半身不遂，不能言语，口渴、烦热、痰滞，面赤，舌苔老黄、舌心干黑、质赤，大便5天未解。处"千金竹沥汤"（原书云："治四肢不收，心神恍惚，不知人事，口不能言。"）：

竹沥60克　生葛根汁60克　生姜汁15克

日服3次，温热服。

如此服3剂，大便通，已能言，各情减轻。《外台秘要》亦载此方，原方曰："此病多途，有失音不得语，精神如醉人，手足俱不得运用者，有能言语，手足不废，精神恍惚，不能对人者，有不能言语，手足废，精神昏乱者……此等诸风，形候虽别，寻其源也，俱失于养生，本气俱羸，偏有所损，既极于事，能无败乎？当量已所伤而舍割之，静养息事，兼助以药物亦有可复之理；风有因饮酒而过节，不能言语，手足不随，精神恍惚，得病经一两月，宜服此方。"张山雷说："竹沥、生葛，皆凉润以清内热，姜汁以化痰壅，且亦兼制竹沥、葛汁之过于寒凉。……此方虽未潜降一层，以治气血上菀，冲激脑

经，或未必遽有捷效？然柔润清热，亦未尝不可少减其冲激之势。千金亦用此方，以治肢体不收，神情恍惚，及不识不言之证。更可见内热生风之病，本是古人所恒有，而似此清热凉润之方，亦是六朝隋唐通用之治法……。”又说：“葛根气味俱薄，能鼓舞胃气，升举清阳，发泄肌表，故为伤寒阳明经主药，仲景桂枝加葛根汤治太阳病项背强，汗出恶风，是风寒入络，经隧不利之病，则葛根有通络散邪之功也；葛根汤治项背强，无汗恶风，则葛根为升阳泄表之用也，葛根汤又治太阳阳明合病，自下利；葛根黄芩黄连汤治太阳病，误下而利遂不止，是葛根能升脾胃之下陷之清阳也……。”最近报道葛报治高血压背项强痛有缓解的作用，葛根能降低胆固醇、血糖、血脂。

患者在恢复期用归芍六君子汤，当归芍药散加减调理，行动已能自主。

蒋日兴

复合性中风　出血缺血兼顾
旱田黄龙饮　止血活血并施

蒋日兴(1919～　　)主任医师，广西桂林人。出身于中医世家，幼承庭训，复参师访友，对中医经典得以融汇贯通，施于临床，得心应手。业医50余年，历任桂林市卫生局中医科科长、桂林市中医院内科主任及历届市中医学会主任委员、副理事长，为桂林市政协一、二、三届委员、象山区第二、三届人大代表、常委。现为桂林市八届人大代表、市科协顾问。曾主编《桂林市药物志》、《验方集锦》、《桂林市固有成方集》，发表学术论文多篇。

祖国医学"中风"一证，大抵包括了脑溢血、脑栓塞之类脑血管意外疾病，现代医学概之为出血性中风与缺血性中风。"治风先治血，血行风自灭"，中医对中风从血论治，历代已积累了丰富的经验。一般认为，脑血管意外应根据不同情况选用血分药，如脑溢血用止血药，忌用活血通络之品；对脑血栓则应用中药活血祛瘀药物。但是，随着医学的发展，人们发现脑溢血与脑栓塞并非截然相反而单独存在的疾病，两者之间均存有共同的病理基础。即临床上发现部分病人，既有脑溢血的表现，又有脑血栓形成的临床症状。

在症状表现上，同一病人有时会出现两个不同部位的病变体征，如双侧肢体同时或先后出现不遂；或一侧偏瘫，对侧肢体麻木不灵，则应提示两种不同性质病变的同时存在。近年来，文献中亦见有脑出血合并栓塞、蛛网膜下腔出血合并脑栓塞的报道。从中医的角度来看，中风大多由于肝阳暴张，血随气逆，溢于脉络而形成出血，但离经之血则为瘀，体内瘀血阻滞则可形成栓塞；反过来，在脑栓塞病人，由于瘀血阻滞脉络，阻碍气血运行以致络破血涌，血不循经而外溢，继发溢血。上述情况均可导致栓塞与溢血并存，两者可相互促进，相互转化。对于此类病人，单纯地采用某一方法均非所宜，而应以止血祛瘀，活血通络兼施，出血缺血兼顾，方能取得满意疗效。历代中医文献尚缺乏此类报道。我在临床中自拟“旱田黄龙饮”治之，取得较满意效果。

旱莲草 15 克　田七 6 克（研末冲服）　蒲黄 10 克（生、炒各半，布包煎）　地龙 12 克　野菊花 15 克　茜草 10 克　毛冬青 100 克（先煎）　川牛膝 15 克　丝瓜络 20 克　红花 3 克　生地 12 克　丹参 15 克

该方有滋阴通络，止血活血功效，适于脑血栓与脑溢血并存的复合性中风。方中田七、蒲黄等具有止血、活血双向治疗作用。

三七是止血活血，祛瘀通络要药，尤以广西田州（今广西田东、靖西县一带）所产为优，俗称田七，历代本草均有记载。《玉楸药解》谓：“三七，和营止血、通脉行瘀。行瘀血而敛新血，凡产后、经期、跌打、痈肿，一切瘀血皆破；凡吐

血、崩中、箭射，一切新血皆止。”《医学衷中参西录》谓：“善化瘀血，又善止血……化瘀血而不伤新血，允为理血要品。”证之临床，不论出血、栓塞，概捡田七之粗大者为佳，不入煎剂，研极细末，以药汁冲服，可以达到预期目的，此外尚运用于各种心血管疾病中，可以改善心脏供血，此不赘述。

蒲黄性能利小便，止血消瘀。《本草汇言》言其“……血滞者可行，血之瘀者可止。”

由于上述药品的双相药理作用，对出血及缺血性脑血管疾病均为适宜。毛冬青一药，乃近年新发掘的药物，本人70年代初期，因劳累后突然左下肢高度胀肿疼痛，不能任地，经血管造影证实为“左侧股深静脉高位栓塞”，各医院均认为只有高位截肢才是唯一治疗方法。但我坚持以毛冬青为主，配合其他祛瘀通络，清利湿热之品治疗年余，患肢功能逐渐恢复，血栓亦自行消失，至今活动自如，桂市中西医同仁莫不惊呀。通过切身体会，深悟该药通络祛瘀作用明显，文献中亦报道运用此药，认为对脑血栓形成可缩短疗程从而使病体恢复。余体会确有疏导散瘀，改善脑组织供血之作用，故为复合性中风所宜。毛冬青以先煎2～3小时为宜。

在上药基础上，加上茜草通经络，行血活血。《本草汇言》谓：“茜草治血，能行能止。”地龙清热平肝，有一定降压作用；辅以野菊花、旱莲草之滋阴、平肝，丝瓜络通络，川牛膝行瘀、引药下行，共奏养阴熄风，活血止血之功。

方中红花一味，用量上需注意掌握，大抵肢体麻木重

着，语言蹇涩以栓塞为主者，用量在 10 克左右，若出血明显，不必多用，以防消散过度，关键在于掌握用量，因红花为“血中气药”，重用则活血化瘀，轻用促进新陈代谢，可改善大脑供血及供氧作用。

该方不仅适于脑溢血与栓塞并存的复合性中风，对单纯出血或栓塞病人，只要在药味上稍加调整，亦可单独用之，如出血者酌加止血药，栓塞者加化瘀通络之品。

对于病情险峻，就诊时已处于昏迷状态的患者，应根据中风“闭”、“脱”的用药原则进行紧急处理，同时按照昏迷常规处置，注意控制脑水肿和血压，一俟病情稍缓，即可予上方口服或鼻饲给药。

应该指出，临床上一俟确诊为复合性中风的患者，必须较长时间地贯彻以止血祛瘀，活血通络为主的治疗原则，不可轻易改弦更张，以利疾病康复。

医案

彭某，女，73 岁。1980 年诊。

患者既往高血压史。1 年前，于用餐时突感执筷不稳，不能挟持饭菜，语言蹇涩，右侧鼻唇沟变浅，头痛。旋即送往某医院，诊断为“脑血栓形成”，治疗月余，出院后仍左上肢握力降低，同侧下肢无力，但尚能自理生活。此次于 5 日前突然头痛剧烈、呕吐，右侧肢体偏瘫，神识昏愦，小便失禁。某医院经腰穿确诊为脑溢血。余见患者消瘦，面色晦暗，唇焦，舌边瘀滞，苔黄厚，脉弦数，即以上方投之，鼻饲给药，每日 1 剂。3 日后患者神识逐渐清醒，继服上方，随症

加减，约 20 日后患者可下床由家人扶持、策杖而行，2 月后可以基本自理。

（蒋建成整理）

李斯炽

无定型　有定法　法内有法
有定理　无定方　方外有方

李斯炽(1892～1979)教授，四川省成都市人。早年从董稚庵先生学习中医，1936年与同道举办四川国医学院，解放后曾任成都中医学院院长、中华医学会顾问等职。著作有《中医内科杂病讲义》、《李斯炽医案》等。

中风的临床表现是错综复杂的。阳损者可及阴，阴损者可及阳；正虚者易聚邪，邪实者可损正。各种病邪之间可相互影响。即在同一患者身上，每次诊断，病机亦可不同。故在治疗中不宜机械套用成方，亦不可证变而方不变，当随正邪之变动，灵活遣药立方。虽然证无定型，方无定方，但治疗中则有定法可循。只要能按证分清主次，掌握定法，则可以不变应万变。现将常用诸法介绍如下：

一、温阳补气法

适用于昏迷嗜睡，手足厥冷，虚汗短气，二便失禁，脉象短弱，舌本萎淡为主症者。常选药物如人参、黄芪、白术、茯

苓、桂枝、肉桂、附片、干姜、破故纸、菟丝子、甘草等。

二、养阴益血法

适用于昼静夜躁，手足麻木，全身僵直，唇干口燥，舌质淡红，脉象浮细为主症者。常选用药物如当归、白芍、玄参、制首乌、花粉，或用二至、六味及益胃汤加减。

三、潜阳熄风法

适用于头部昏痛、耳鸣、卒倒谵语，头手颤抖，脉象浮弦，舌质干红为主症者。常选药物如牡蛎、龙骨、钩藤、菊花、石决明、代赭石、珍珠母、天麻等。

四、豁痰开窍法

适用于舌强语蹇，喉间痰鸣，神情呆钝，口角流涎，脉象弦滑，舌苔滑腻为主症者。常选药物如竹茹、法半夏、茯苓、瓜蒌、川贝、橘红、石菖蒲、远志等。

五、活血通络法

适用于半身不遂，一侧麻冷，口眼歪斜，言语不清，脉象细涩，舌质紫暗为主症者。常用活血药物如补阳还五汤、琥

珀等。通络如桑枝、牛膝、丹参、鸡血藤、姜黄、威灵仙等。本法多用于经西医检查有脑血栓形成及脑栓塞者，对脑溢血者通络药可用，而活血药则应慎用。

六、通腑泻热法

适用于大便秘结，小便黄赤，面红气粗，口唇干裂，脉象洪数，苔黄起刺为主症者。常用药物如大黄、枳实、知母、莲心、黄连、芦根等。

此外尚有两种佐法：

一为补脾除湿法，意使脾运得健，湿浊不聚，则不蕴痰阻窍。常用药物如苍术、陈皮、冬瓜仁、山药、扁豆、芡实、神曲、谷芽等。

另法为疏肝行气法，意使肝木条达，气行顺畅，则不停淤生风。常用药物如刺蒺藜、丹皮、枳壳、香附、郁金等。

例1：王××，男，60岁，干部。1969年1月初诊。

患者素有腰膝酸痛，头晕失眠，耳鸣咽干等症。近因思想紧张，随时处于恐怖之中，遂致猝然昏倒，当即送该厂医院抢救，诊断为脑溢血。因病情危重，特请前去救治。见患者昏睡床上，面部发红，喉间痰鸣漉漉，牙关紧闭，由家属叙述以往病史。诊得脉象浮弦而大，左尺脉重按似有似无，撬开牙关，见舌质红赤，上有滑液。其人素禀肾阴亏损，肝肾同源，肾精愈亏，肝阳愈亢，肝阳愈亢则阳热上冲，热盛炼痰，阳亢生风，风痰交阻，故见猝然昏倒，面部发红，喉间痰

涌，牙关紧闭等症。其脉浮弦而大，左尺脉重按似有似无，舌红苔滑，亦符肾阴不充，肝风挟痰之证。治当滋养肾阴为主，潜阳熄风，豁痰开窍为辅。故以六味地黄丸养肾阴，加牡蛎、龙骨、白芍养肝潜阳熄风；再加石菖蒲、远志、竹茹豁痰开窍。意使阴足阳潜，风静痰消，诸症可冀缓解。因病情危重，嘱以急煎，频频灌服。处方：

生地 12 克　丹皮 12 克　泽泻 12 克　茯苓 12 克　山药 15 克　枣皮 12 克　牡蛎 12 克　龙骨 12 克　竹茹 12 克　白芍 12 克　石菖蒲 9 克　远志肉 6 克

服完 3 剂后，神志稍清醒，吐痰粘稠，面红减退，已能开口讲话。但仍舌强语蹇，右侧手足稍能伸展，左侧尚不能动，脉仍浮弦，但左尺脉已较明显，舌象同前。后即以上方增损，共服药 20 余剂，即基本恢复正常。后遗左足微跛。

例 2：胡××，男，成年，工人。1973 年 1 月 29 日初诊。

患者 2 日前突然左手足失灵，神志模糊不清，语言蹇涩，口角流涎。当即送入医院，确诊为脑血栓形成。2 日后，患者由于心跳快，病势急危，由家属来请会诊。诊见患者神志迷糊，口中喃喃自语，唇缓不收，口角流涎。令其伸舌尚能勉强合作，但不能伸出口外。且舌体颤动，舌质红润而滑，面色微红，右手足尚能自主伸缩，左手则始终不能运动。诊其脉象浮滑而数，尤以左手为甚。属中风危症。

因患者以往有心动过速史，考虑其素有心阴亏损之疾，来能及时治疗，心阴愈亏则心阳愈亢。由于“心藏神”，“主

语”，“其华在面”，故心脏之阳热上冲，则使神不能藏，产生喃喃自语，面色微红。且阳热上亢最易挟痰动风，舌为心之苗窍，其反映在舌之部位为舌体不能自主伸缩颤动等风痰阻窍之象。风痰蒙蔽心窍则神志迷糊。心肝为子母之脏，心病及肝，亦同时兼见肝阴亏损阳亢生风之象。由于“肝主筋”，“其用在左”，肝脏之阴血不足，使筋脉不得濡养，故使左手足不能自主伸缩及口唇筋肌松弛而出现唇缓不收，口角流涎。同时舌质红净而滑，为阴亏挟痰，脉象浮而滑数，亦符阴亏阳亢挟痰生风之证。其左寸反映最为明显，说明主要发病部位是在心脏。综合脉症分析，诊断为心肝阴亏，阳亢生风，挟痰阻窍。治以养心柔肝通络，潜阳安神熄风，豁痰开窍涤热。药用：

丹参 12 克　玉竹 12 克　麦冬 9 克　女贞子 12 克　白芍 15 克　牡蛎 12 克　钩藤 12 克　茯神 9 克　柏子仁 9 克　远志 6 克　竹茹 12 克　石菖蒲 6 克　知母 9 克　甘草 3 克

服 4 剂后，神志逐渐清醒，谵语仅偶尔出现。左侧手足渐能活动，已能起坐自能小便，面红退。但精神仍困乏，口干不思饮食，自觉心慌，舌质淡净，脉象浮细而弱。此风阳挟痰之热已缓解，心窍已开豁，阳热之势虽缓而正气又感不支。其精神困乏，口干不思饮食，心慌，舌质淡净，脉象浮细而弱，均为气阴两虚之象。故应在前方中去潜阳清热豁痰药物，而加调补气阴，扶脾益胃药。

大红参 6 克　白芍 9 克　石菖蒲 6 克　桑枝 30 克

丹参 12 克　麦冬 9 克　柏子仁 12 克　花粉 12 克　茯苓 12 克　玉竹 9 克　莲子 15 克　甘草 3 克

服 3 剂后，精神显著好转，左侧手足已灵活自如，已不觉心慌。但仍觉口干燥，饮食乏味，舌质淡红而干，脉象稍转有力。根气尚好，此为邪去正衰，气阴亏耗之象。仍以前方加减调整而愈。无后遗症。

例 3: 许××，女，32 岁，医生。1976 年 5 月 14 日初诊。

患者于 1968 年 12 月 13 日突然言语蹇涩，左手颤抖，口角流涎，口眼向右歪斜，头部剧痛如针刺，继则口吐黄水，小便失禁，左手握固，呈半昏迷状态，左侧上下肢偏瘫，立即送××医院抢救，诊断为脑血管瘤破裂并蛛网膜下腔出血。因颅内压过高，曾作腰穿，抽出粉红色液体，并用降压、镇静、脱水、止血等药物治疗，病情得以控制。后遗左半身不灵活，感觉迟钝、肌肉疼痛，温度明显低于右侧。走路时左足甩动，口角向左歪斜，口角流涎，言语不清，头部定处刺痛。经用针灸治疗，达 3 年之久。左足甩动有所改善，但左足仍内翻，走路颠跛，余症仍存。诊得脉象弱涩，舌质暗淡。因其脉弱舌淡，气虚固属无疑，但患者头痛定处刺痛，脉涩舌暗，再结合脑部有出血史，其中挟瘀可知。证属气虚挟瘀，补阳还五汤颇为对症，故试服以观后效。

黄芪 12 克　赤芍 9 克　川芎 6 克　当归尾 9 克　地龙 9 克　红花 6 克　桃仁 6 克

服 2 剂后，自觉手足稍转灵活。舌质仍淡，脉象细涩，

原方加桑枝 30 克，牛膝 9 克。续服 11 剂，手足更加灵活，已能从事针线缝补，口角已不流涎，语言较前清楚，左睑感觉亦稍转灵敏。头部和左侧肌肉均不痛，患侧温度仍明显低于健侧。自觉疲倦，舌淡净，脉细涩。此为瘀积稍减，正气不足之象。前方中加重补气药物：

太子参 12 克　黄芪 18 克　白术 9 克　茯苓 9 克　当归尾 9 克　香附 9 克　赤芍 9 克　川芎 6 克　桃仁 6 克　鸡血藤 12 克　红花 6 克　甘草 3 克

共服 14 剂。服至 6 剂时，自觉四肢关节疼痛，患侧指尖发胀，继服至 14 剂时疼痛消失，手足更觉灵活，左足内翻现象较前改善，精神转佳，舌质淡红，脉象稍转有力。用补正逐瘀通利三法并进。

当归尾 9 克　赤芍 9 克　川芎 6 克　桃仁 6 克　红花 6 克　地龙 6 克　黄芪 15 克　太子参 12 克　牛膝 9 克　桑枝 30 克　姜黄 9 克　灵仙 9 克

上方加减共服 10 余剂，并每日早晚加服大活络丸 1 粒，诸症基本消失。《医林改错》在补阳还五汤后有脚孤拐向外倒是不能治愈之症的说法，观此例则不尽然。只要准确掌握辨证施治，亦间有治愈者。

谢昌仁

中脏腑　辨闭脱　开窍以通腑为捷
中经络　审虚实　治瘫以活络为要

谢昌仁(1919～　　)主任医师，字怡生，江苏南京市人。出身于中医药世家，1935年考入南京国医传习所学习。5年毕业后，随其父谢浩如继续深造，颇得心传。擅长治疗脾胃病、中风及内科杂证。正在撰写《怡生医学经验》一书。现任省中医学会理事、省内科分会副主任、省急证学术研究会副主任、南京中医学会副会长、南京中医院内科主任医师等职。

余临床治疗中风十数年，单是住院病人已有近千例之多，门诊更众。窃以为本病与风、火、痰、瘀关系密切。所谓风者，乃肝肾阴亏，内风升动；所谓火者，乃阴虚阳亢，或五志化火；所谓痰者，或嗜食肥甘，或素体丰腴，或久坐少动，或脾运失健，而生痰湿或痰热；所谓瘀者，由风痰阻络，气血运行失畅而成瘀滞。治疗主要分为中脏腑、中经络二大类，但立法用药每常以通腑、活血、清热三法为多用。

中脏腑者，主要为脑溢血及部分重症脑血栓形成。其症见昏迷无知，面赤气粗，喉间痰鸣，苔黄腻，脉弦滑或洪数。其治疗大法为清肝熄风，化痰通腑。主要用药：石决

明、钩藤、僵蚕、天竺黄、川贝、全瓜蒌、黄芩、郁金、菖蒲、风化硝、大黄。抽搐加全蝎、白薇，另服羚羊角粉；痰重加橘络、陈胆星，另服猴枣散。脱证者则以参附龙牡汤加味主之。成药运用：闭证可选牛黄清心丸、至宝丹、醒脑静等，脱证则用苏合香丸。

余认为，中风闭实昏迷的治疗，清心开窍固然十分重要，通腑法当可视为捷径。临床常见中风昏迷者，大便多是秘结不解，口中浊气熏人。此时胃腑浊热不得外泄，氤氲蒸腾，更助肝阳痰火之势，倘及时通腑，药后即能解出积粪颇多，则浊热得以下泄，病人常能豁然清醒，苔腻消退，大有化险为夷之功。此亦釜底抽薪之意也。若有津液不足，通而不下者，可用增液承气汤主之。

中经络为中风一病中最为常见之证，多见于脑血栓形成患者。临床以肢体偏瘫，口眼㖞斜，语言蹇涩为其主症。余根据其兼症不同，分为肝阳痰火，络脉瘀阻证；气虚血滞，脉络不通证及肝肾阴亏，筋骨失养证。此三证中均须活血之品，其必不可少。

1.肝阳痰火，络脉瘀阻证：症见面红目赤，血压较高，头昏头胀，舌苔黄腻，脉弦滑有力。其治宜清肝化痰，活血通络，药用桑叶枝、甘菊、决明子、夏枯草、陈皮、姜夏、枳实、黄芩、紫丹参、川芎、赤芍、豨莶草等。

2.气虚血滞，脉络不通证：症见血压不高，面无阳象，肢体疲软，舌淡苔薄，脉形无力。治当益气活血通络，方用补阳还五汤加味。

3.肝肾阴虚，筋脉失养证：症见头昏耳鸣，肢体或有拘挛，舌多光红少苔，脉形弦小。乃以滋肾养肝，和血活络为法。药用地黄、麦冬、石斛、茯苓、菖蒲、丹参、川芎、赤芍、桑枝、秦艽等。

余认为，活血通络是治疗偏瘫之要法，不论何型，均须用活血之品。根据多年临床实践，发现偏瘫恢复的快慢，固然与其病变轻重、病程久暂有关，但治疗原则的重点也是一个不可忽视的因素。据临床观察，治疗偏瘫用活血化瘀的药物对肢体活动恢复大为有利，而未发现因此而出血复中者。

此外，中风患者常伴有发热，余以为其主要原因有三种：

1.感受风热，肺失清肃：症见发热恶寒，咳嗽有痰，苔薄黄，脉浮数。多见于中风伴有肺部感染者。应先疏风清热，宣肺化痰，方用银花、连翘、豆卷、薄荷、杏仁、前胡、大贝、冬瓜仁、蒌皮、生薏米、芦根等。此"急则治其标"也，对偏瘫可暂时不治，务求热清痰化，否则失治往往引起昏迷，甚至死亡。

2.热入心营，气血内燔：症见卒中高热，神昏谵语，或有出血。多见于中枢性发热或脑出血之发热，应清营凉血开窍。方用犀角(或水牛角)、地黄、玄参、赤芍、丹皮、连翘、麦冬、丹参、菖蒲、郁金等。可配以安宫牛黄丸或神犀丹。此种发热最为险恶，抢救得当，或可清醒得以生还。

3.积热夹滞，胃腑失清：证见发热午后较重，食纳不香，

大便秘结，口中浊味，舌苔厚腻；应予清胃通腑导滞。方用橘皮、姜夏、全瓜蒌、连翘、黄芩、枳实、大黄、炒山楂等。余认为中风患者每多卧床少动，饮食易于停滞而产生积热，肠胃不清而发热久延不退，影响中风之治疗。应用清胃通腑导滞之剂效果颇佳。调治其本，方可顺利进行。

陆芷青

昏迷亟宜凉肝熄风开窍
偏瘫切勿早用补阳还五

陆芷青(1918～　　)教授，温州市人。13岁从文学医。1937年毕业于上海中国医学院。1940年任普安医药局常驻医师，1958年于南京中医学院第二期教学研究班学习。历任温州市第一届人大代表、浙江省政协第四、六届委员、农工民主党浙江省委员会常务委员、中医学会浙江省分会理事、中医基础理论研究会主任、教研室主任、浙江中医学院学术及学位委员会委员等职。1983年评为省名老中医。从事心病、胆病研究，治疗胆系疾病已输入电脑，并通过省级鉴定。参加《温病条辨白话解》、《医宗金鉴·杂病心法白话解》的编译，著有《王孟英医案点校注释》，发表论文30余篇。

中风一证，以发病急骤，变化迅速，突然昏仆，不省人事或口眼歪斜，舌强语蹇，半身不遂等类似"风"的特性而得名。此证始则多为风火上壅，痰瘀交阻。究其本，或因肝阳化风，血随风涌，瘀阻络脉，甚或夹痰蒙蔽心窍；或因肝肾阴虚，阳亢风动，瘀阻络脉。另肥人多气虚痰湿，气虚则血之运行欠利，更兼痰浊内壅，每易形成血瘀，瘀阻脑部络脉，一旦痰瘀凝阻，血供不足，往往导致本证的发生。阴虚之人，亢阳恒多上逆，血随阳亢而上涌脑部，以致脉络破裂，或

瘀血凝着。若平素嗜酒之人。酒性燥烈，酿痰生火，火升痰蕴，多为本证之因。如房室过度之辈，阴精斫丧，阳亢失控，亦易诱发本证。其临床可分三证：

一、阳亢风动　痰迷心窍　瘀血入络

多见神志昏迷，喉间痰鸣，舌蹇语涩，口眼歪斜，偏瘫，大小便失禁，舌红肿胀，苔白腻或黄腻，脉弦滑。治宜凉血熄风，豁痰开窍，通络化瘀。方用羚羊钩藤汤合安宫牛黄丸化裁：

羚羊角片 3～5 克(另炖冲)　钩藤 10 克(后下)　滁菊花 12 克　陈胆星 9 克　竹茹 12 克　淡竹沥 1 克(冲)　天竺黄 9 克　寒水石 12 克　生地 24 克　赤芍 12 克　川芎 3 克　白矾 3 克(冲)　滑石 12 克

安宫牛黄丸 2 粒(分 2 次化服)。

二、肝肾阴虚　风邪内动　痰瘀络脉

本证除见口眼歪斜，言语蹇涩，半身不遂等中风征象外，可兼见心悸，胸闷，尤以舌质红绛，脉细为本证特点。治应养阴熄风，豁痰通络，活血化瘀。宜用三甲复脉汤加减，重在益肝肾之阴，以清内风，豁痰活血通络，以疏通络脉。对于因各种类型心脏病引起的脑栓塞颇为适宜。药用：

龟版 30 克(先煎)　鳖甲 30 克(先煎)　牡蛎 30 克(先

煎） 生地 18 克 麦冬 12 克 甘草 9 克 桂枝 3 克 桃仁 9 无 赤芍 9 克 白芍 9 克 天竺黄 9 克 郁金 12 克 淡竹沥 1 支(冲) 僵蚕 9 克 全蝎 3 只

三、气虚血瘀 痰浊不化 络脉阻滞

此型多见于中风后遗症，症见口眼歪斜，语言不利，半身不遂，肌肤不仁，舌胖边瘀，苔白，脉大或涩。治当补气化瘀，豁痰通络。用补阳还五汤加味：

生黄芪 30～60 克 归尾 6 克 赤芍 9 克 川芎 5 克 桃仁 9 克 红花 5 克 地龙 9 克 地鳖虫 3 克 牛膝 9 克 竹茹 12 克 淡竹沥 1 支(冲) 胆星 9 克 僵蚕 9 克

医案

例 1：李×，男，79 岁。1980 年 9 月 18 日初诊。

素有高血压病史，昨起突然晕倒，神识不清，喉间痰鸣，右侧废用，二便失禁，苔白而燥，脉弦。肝肾已亏，亢阳易逆，风阳上僭，痰火阻窍，瘀阻络脉。治当平肝熄风，豁痰开窍，通络化瘀。

胆星 9 克 僵蚕 9 克 寒水石 12 克 竹沥 1 支(冲) 地龙 9 克 滑石 18 克 钩藤 18 克 川芎 3 克 桂枝 2 克 羚羊角粉 2 克(调服) 红花 5 克 安宫牛黄丸 1 粒

2 剂。

9 月 20 日二诊：服药后神志已清，语言尚艰，右侧偏废，二便失禁，再进原方 3 剂。

二诊：昨下午突见神昏胸闷，移时即醒，苔白而燥，舌边瘀，仍平肝熄风，豁痰通络。处方：

胆星 9 克　僵蚕 9 克　丹参 30 克　竹沥 1 支(冲)　地龙 9 克　石菖蒲 5 克　钩藤 18 克(后下)　桂枝 2 克　红花 6 克　石决明 30 克(先煎)　橘红 5 克　橘络 5 克

4 剂。

另天麻丸 1 并(分服)。

9 月 27 日四诊：语言尚艰，全身疼痛，二便略可控制，苔黄白厚腻，脉弦。仍化痰瘀，熄肝风。

石决明 30 克(先煎)　胆星 9 克　石菖蒲 5 克　橘红 5 克　橘络 5 克　淡竹沥 1 支(冲)　红花 9 克　桑寄生 15 克　天竺黄 9 克　僵蚕 9 克　当归 6 克　赤芍 9 克　桑枝 30 克　川芎 5 克　生地 12 克

5 剂。

五诊：语言已流利，以上方减石菖蒲、橘红络、生地、僵蚕，加生首乌 12 克。2 剂。

10 月 4 日六诊：二便已能控制，右上下肢瘫痪，舌红苔黄，脉弦劲略减，拟补阳还五汤出入。

炙黄芪 15 克　红花 9 克　桃仁 9 克　赤芍 9 克　当归 6 克　地龙 9 克　桑枝 30 克　橘红 5 克　橘络 5 克　竹沥 1 支(冲)　胆星 9 克

7 剂。

七诊：右脚在扶持下已能开步，大便 7 天 1 次，量少，口干而腻，苔白，脉弦。拟前方加胆星 5 克，15 剂。

10 月 25 日八诊：右肘关节屈伸不利，下肢已能步履，舌边紫苔灰白，脉弦。仍拟补阳还五加豁痰通络之品。

炙黄芪 30 克　桃仁 9 克　桑枝 30 克　当归 9 克　地龙 9 克　橘红 6 克　橘络 6 克　红花 9 克　牛膝 9 克　僵蚕 9 克　胆星 9 克　甜苁蓉 18 克　赤芍 9 克

7 剂。

11 月 2 日九诊：右肘关节活动有进步，舌红苔黄，脉弦，仍拟原方减胆星、甜苁蓉。7 剂。

后以原方出入，调理半年余，右侧肢体活动完全恢复正常，已能从事木工劳动，虽年逾八旬，至今仍健在，行动自如。

本例起始病情重笃，神志昏迷，喉间痰鸣，半身不遂，证属肝肾亏虚，阳亢、痰火瘀阻。故急以凉肝镇摄，豁痰开窍，方药对证，使病有转机。二诊神识已清。三诊至五诊，以熄肝风，化痰瘀之剂加减使言蹇，头身疼痛，半身不遂，苔厚腻诸症悉减。六诊时肝风平熄，痰瘀渐消，针对右侧半身不遂投以补阳还五汤，益气活血化瘀，调治半年而获痊愈。

例 2：翁×，女，53 岁，工人。1983 年 10 月 4 日初诊。

宿病风心二狭二闭，8 月 18 日中风，右上肢瘫痪，言蹇，舌红绛，脉沉细尺部独弱，左关略弦。肝肾阴虚，风邪内动，络脉瘀阻，拟养阴熄风，通络化瘀豁痰。药用：

生地 18 克　生白芍 15 克　龟版 30 克　鳖甲 30 克　牡蛎 30 克（先煎）　郁金 12 克　麦冬 15 克　地鳖虫 9 克　竹沥 1 支（冲）　天竺黄 9 克　僵蚕 9 克　地龙 9 克　赤芍

9克　全蝎3只　桃仁9克

7剂。

10月11日二诊：药后右上肢稍感有力，右下肢在搀扶下也能开步，舌转淡红光剥，脉沉细尺部独弱。拟益气养阴，熄风通络化瘀。

生黄芪24克　生地18克　生白芍15克　竹沥1支（冲）　天竺黄9克　僵蚕9克　桃仁9克　生牡蛎30克（先煎）　珍珠母30克（先煎）　地龙9克　地鳖虫9克　郁金12克　赤芍9克　全蝎3只

10剂。

10月22日三诊：右上肢略能抬举，右下肢活动较前大为便利，已能出声，舌淡红光剥，脉沉细结代尺部独弱，以原方加法半夏9克。7剂。

10月29日四诊：药后右下肢活动基本恢复正常，已能发双音节词句，右上肢抬举较前提高，舌淡红苔薄，脉细结代。继服原方7剂。

11月5日五诊：已能开步行走，右上肢能举过头，可以讲简单语言，舌淡红苔薄，脉细结代，原方加丝瓜络12克，7剂。

11月12日六诊：右下肢瘫痪进药后已见恢复，唯右手指活动尚差，舌蹇转能言语，舌红稍退，脉细结代。再拟益气养阴通络化瘀。

生黄芪40克　生地18克　赤芍9克　白芍9克　淡竹沥1克（冲）　天竺黄9克　僵蚕9克　桃仁9克　地龙

12 克　地鳖虫 9 克　竹茹 12 克　郁金 12 克　全蝎 3 只　法半夏 9 克　丝瓜络 12 克

7 剂。

11 月 19 日八诊：再拟益气养阴活血通络豁痰，上方减地龙、郁金、丝瓜络，加醋炒鳖甲 30 克，醋炒炮山甲 5 克，7 剂。

11 月 26 日九诊：右手抬举较前有力，语言比较通利，舌红脉促，自感心悸。再拟养阴通络，活血豁痰。

炙甘草 9 克　生地 18 克　麦冬 9 克　桂枝 3 克　阿胶 9 克(烊冲)　茯苓 10 克　地鳖虫 9 克　僵蚕 9 克　淡菜 12 克　淡竹沥 1 支(冲)　红花 5 克　生黄芪 18 克

7 剂。

患者素体肝肾阴虚，心液不足，以致风邪内动，瘀阻经脉，发为本证。初诊舌红绛少苔，半身不遂，急拟三甲滋填肾阴以熄内风。用生地、白芍、桃仁、郁金、地龙活血化瘀通络；佐以竹沥、僵蚕消痰清火，宣通经隧。二诊舌转淡红原方加生黄芪益气以增通络化瘀之功。九诊针对心悸脉结代加炙甘草、阿胶养心液固本元，以防重蹈复辙。药后诸症悉减，惟手指小关节活动未能恢复，究其原因，多为治疗失去时机，致气阴两亏，瘀凝脉络使然。

神志昏迷多见于中风重症，该症来势迅猛，多系风阳失潜，痰火上壅，清窍失灵所致，治疗应急拟凉肝熄风，豁痰开窍为先，常用安宫牛黄丸清心开窍，羚羊钩藤汤凉肝熄风。言语蹇涩大多系痰阻舌本所致，故常用天竺黄、淡竹沥、制

僵蚕、胆星、竹茹等豁痰之品，对言语恢复确能收到一定疗效。偏瘫的治疗较费时日，王清任的补阳还五汤，对中风后遗症偏瘫的治疗确有一定的疗效，但如用之不当，或过早反有贻误病情之弊。初期应施治凉肝熄风，消痰清火，稍佐宣通经隧之品，俟肝风逐渐平熄，再转拟益气养血，豁痰活血通络之品，如此时起用甚至重用黄芪甘温助热之辈，则肝风更为鸱张，痰火越加上壅，反致病情加重。

（程志清整理）

钟一棠

络破血溢，亟宜凉血活血
血菀于上，勿需涤淡开窍

钟一棠（1914～　　），浙江省宁波市中医院内科主任医师。著作有《中医内科经验录》、《中医内科疾病名义》、《诊余随笔》，《中药学教材补充讲话》、《中西医内科病名对照辑要》等。

中风是以猝然昏仆，口眼歪斜，半身不遂为主要表现的疾病。现代医学将其分为出血性和缺血性两种。对出血性脑卒中，在辨治中不可拘泥于止血和涤痰。

络破血溢　宜用活血凉血

出血性中风，一般多用止血药。但此病之出血常无凝血功能障碍，若过用止血之品反使离经之血凝固而积滞于脑内，甚则昏迷，偏废难复。所以临床对于中风闭证而见阳亢现象者，可采用平肝潜阳或育阴敛阳之剂，佐以凉血活血之品，虽不止血亦可收止血之功。盖平肝潜阳，育阴敛阳能协调阴阳，阴阳和则血随气降而血宁。当然对蛛网

膜下腔出血，因其来势急骤，则需用止血之品，如槐花、生地榆、丹皮、酒炒大黄等，以免出血不止而危及生命。活血药的应用目的在于勿使血瘀为患，初期不宜用过于峻猛的活血药，如川芎、生蒲黄等，因老年患者血管硬而脆，易引起血管破裂，且活血之品多能破坏凝血机制而造成出血不止，可选用凉血活血止血如赤芍、丹皮、当归等品，加入平肝潜阳或养阴剂中。待病情稳定后，再加重活血之品，以利肢体的恢复。

血菀于上　勿需涤痰开窍

本病昏迷是血菀于上而使神明之府失司之故，非风痰湿浊蒙蔽所致，故勿需化痰开窍，对中风闭证可别阳闭与阴闭而不同用药。阳闭者，可见猝然昏仆不省人事，牙关紧闭，两手握固，呼吸气粗，颜面潮红，躁动不安，大便干燥或秘结，唇舌红，苔黄燥，脉弦滑而数。治宜熄风降逆，凉血止血。药用：

羚羊角　鲜生地　丹皮　生白芍　决明子　黄芩　炒山栀　生军　槐花　生地榆

若痰多加竹沥 1 支冲入；便秘加元明粉 20 克冲，昏迷难以口服者可用鼻饲，也可用灌肠。

阴闭者，可见猝然昏迷不省人事，牙关紧闭，唇青面白，两手握固，四肢不温，静而不烦，或痰涎壅盛，舌苔白腻，脉沉弦。治宜熄风通阳，温经止血。药用：

天麻　决明子　桂枝　白芍　夏枯草　益母草　黄芪丹参　槐花　鹿衔草

若痰多加僵蚕、半夏、石菖蒲。

钟氏认为，痰不是形成本病的根本原因，而是中风的一个兼症，故不必拘泥于治痰。但如果痰过多而阻滞气道，有引起窒息之虞时，亦须重视祛痰。热痰用竹沥、天竺黄；湿痰用姜半夏、制南星、石菖蒲。必要时可作气管切开，以免窒息，若并发肺热咳喘者，则应及时清肺化痰。

通腑可降浊热

出血性中风患者保持大便通畅非常重要，即使没有便秘现象，亦可常加通腑之品。因为本病之作，多为肝阳上亢，血随气涌所致，苦寒清化通腑之品能使上亢之邪随大便下行，并能起到降低血压和颅内压的作用，一般可在常用方中加入生大黄、元明粉或枳实导滞丸。如便秘重或不易口服及鼻饲者，可灌肠。常用下方：

生大黄 30 克　黄芩 30 克　知母 20 克

加水煎成 300 毫升，待温保留灌肠，每日 1～2 次。

医案

王××，男，市府干部。

病中风数日，住某医院。今欲脑部手术取出血块，或转沪治疗未决，而邀诊视。患者素体尚健，但血压偏高。病前工作繁忙，深夜写作。于一旬前晨起即感头晕而痛，

突然右侧肢软欲倒，口眼歪斜，急送医院，诊断为脑溢血。经治头痛、头晕及恶心稍减，面尚泛红，语言不利，口眼歪斜，右侧肢体完全瘫痪，溲赤便难，舌红苔薄黄，脉弦滑。此肝阳升动内风，兼挟湿热蕴于肠胃之证。处方：

桑寄生 15 克　钩藤 15 克　黄芩 15 克　菊花 15 克　白芍 20 克　决明子 15 克　珍珠母 30 克　丹皮 15 克　槐花 20 克　泽泻 15 克　枳实导滞丸 4 克(药汁化服)

二诊：服 2 剂后诉大便已通，自觉神爽胸宽，头已清快，苔去舌尚红。前方去泽泻，枳实导滞丸，加桃仁 15 克，瓜蒌皮 20 克，3 剂。

三诊：诉能寐而多梦，头不痛晕，亦不泛恶，而感两手心及胸部灼热，大便干，眉宇间时有泛红，舌红未减，脉稍弦。治宜育阴潜阳，兼为活血化瘀。处方：

生地 15 克　赤芍 15 克　白芍 15 克　瓜蒌皮 15 克　瓜蒌仁 15 克　黄芩 15 克　丹皮 20 克　桃仁 15 克　菊花 15 克　地龙 10 克　槐花 20 克　珍珠母 30 克　陈皮 4 克甘草 2 克

四诊：服上药 5 剂，前症减轻，患肢肩部能动，腿能曲伸。治守原方，去槐花，加丹参 20 克。5 剂。

五诊：诸症均好转，方药少更动，连服 10 余剂，扶杖稍能行走，出院返家休养。又诊 5 次，方药中增加参芪及杜仲、牛膝之类。入夏自己能行走并锻炼患肢，至秋继服 10 剂中药，终于免去手术而告愈。　　(王邦才整理)

胡翘武

刚须寓柔　通必藉润

胡翘武(1915～　　)，安徽中医学院附属医院主任医师，安徽歙县人。岐黄生涯已历 56 载，临床经验丰富，擅长内科杂病。1946 年于南京中央考试院国医考试毕业。曾任安徽省中医内科学会理事、新安医学顾问、全国中医老年病学会委员等职。著作有《中医临证三字诀》、《老中医经验·胡翘武专辑》等，并在国内期刊上发表论文 30 余篇。

余滥竽医林五十余载，治疗半身不遂甚多，疗效尚称满意。据余之认识，本病大都是脏腑失调，气血逆乱，阴阳偏颇，经脉瘀滞的反映，它是一组虚实错杂，标本互见的疾病。一般多以益气理血，消痰通络为常法，此法固然是治疗本病的重要方法之一，但更重要的还需根据患者体质强弱，阴阳气血偏盛偏衰，以及病邪转化的各种条件，决定补虚泄实的孰轻孰重，权衡施治的手段。如果需用通经搜络的方法，还首先要为使用这种方法创造条件，否则不仅无效，且有流弊。

经云："气之与血并走于上则为大厥。"它揭示了造成中风猝然昏厥，是由于肝阳化火，气火挟痰挟瘀奔迫于上，

猛然冲击大脑，使脑内血管破裂而成，此时人体阴阳气血逆乱已极，难以驯制，幸而厥返获生者，必因奔涌之痰浊瘀血，流窜于幽隐深邃之经络或阻塞灵窍，而致半身不遂或失音语蹇等后遗症。这时在治疗用药方面，既要考虑到体虚邪实的一面，更要注意到药物的刚柔配合，通中藉润的方法。可选择具有消痰化瘀，剔除陈莝之刚药，同时配合可以安抚内脏，调燮阴阳气血的柔剂，用柔药之缓以制刚剂之烈，使它们起到相辅相成，相互制约的作用。通经搜络是驱逐痰浊瘀血陈莝于经络之外，有利于机窍之灵动，功能的恢复。如一味猛用攻通之剂，殊不知痰瘀久踞深邃经络，胶着难解，不仅攻之不破，通之不畅，徒伤气血，有愈通愈塞之祸，所以通之不应，关键在此矣。譬犹螺钉入木既久，钉锈木质之内，欲启锈钉，必借油质滋润。使用通法旨在帮助推动经络中胶固之瘀痰浊物，如能在通药中加以柔润之品，使其易于流动而被吸收或排出，可收事半功倍之效。

余在治疗此病时恪守“刚中寓柔，通必藉润”之旨，并结合病人的具体情况选用方药。消痰化瘀属“刚”；安抚内脏属“柔”；推陈致新属“通”；润滑流动属“润”。如能将此四法巧妙揉合一体，则可收到良好效果。

医案

朱××，男，52岁，干部。1979年11月诊治。

患者于1979年5月上旬突然昏倒，数小时后方恢复常态。数日后又突然昏厥，1月之中昏厥凡5次。在本县

未能查出病因而转某军医院治疗。住院期间出现头目昏糊、左手足麻木不仁，伴全身轻度浮肿。该院确诊为：脑血栓形成。住院治疗两个半月，未见效果，因床位紧张，动员带药回家治疗。朱某在家治疗不惟无效，且上述症状加剧，于11月份求予医治。

左手足顽麻不仁，已成偏瘫。自称头昏重沉如棉帛缠裹，两目昏花，神情抑郁，反应呆滞。舌质嫩红少苔，六脉沉涩不畅。良由肾阴亏于下，肝阳挟痰瘀暴张于上，今风阳虽暂靖，然痰浊瘀血已窜入经脉灵窍，胶结固着。治宜滋养肝肾以安抚内脏，调燮气血阴阳；消痰化瘀以拨动顽废之机窍。需知通必藉润，此善用通法之秘诀也。处方：

丹参20克　红花6克　胆星8克　黑芝麻20克　桑叶10克　鳖甲12克　地鳖虫7个　鸡血藤20克　海风藤20克　丝瓜络10克

患者服上方15剂，瘫痪不仁、头目昏糊等症已大见好转；又以前方稍事变通，继续治疗1月，基本恢复健康。

张沛虬

二期三证审中风　一法数变化瘀凝

张沛虬(1916～　　)主任医师,浙江宁波人。从事中医内科近五十年,经验丰富。为浙江省名老中医。曾任宁波市中医院院长,浙江省中医学会理事等职。在期刊中发表论文多篇。

张氏治疗中风按"治风先治血,血行风自灭"的原则,根据病程及罹病部位,分为二期三证,采用活血化瘀的治疗方法。

依罹患部位分三证

1.中经证:口眼㖞斜,肢体麻木沉重,活动受限,或半身不遂,语言不清,舌质正常或偏紫,苔薄白,脉细滑或弦滑。

2.中腑证:半身不遂,继则口眼㖞斜,舌强语蹇,有短暂神情迷茫或意识轻度蒙昧,舌质暗红,苔黄腻,脉弦滑或细弱。

3.中脏证:一侧肢体偏废或兼拘急,神志模糊,或半身不遂,舌强不语,吞咽困难,目不眴等,舌苔黄腻,脉弦滑或

沉细。

临床所见缺血性中风以中经为多，兼有中腑证，而中脏则较少见。

根据病程分二期

根据病程长短而分，如发病在3个月以内的则为发病早期，病程在3个月以上的则为后遗期。张氏根据两期中各自的临床表现，按照中经、中腑、中脏的不同类型，采用相应的治疗方法。

一、发病早期

选用经验方活血化瘀汤加减。药用丹参、赤芍、红花、鸡血藤、牛膝等血分药，佐以地龙熄风化瘀通络。根据近代药理研究，地龙与丹参合用既可镇静解痉，又能扩张血管，促进肢体运动功能恢复。若中脏，出现神识昏迷，九窍闭塞者，先用牛黄清心丸，用竹沥化服；若中腑，风痰上扰，腑实者，急加大黄、枳实、元明粉；若中经，半身不遂，痰涎壅盛者，加陈胆星、半夏；舌强不语，加远志、石菖蒲；抽搐，加全蝎、蜈蚣，随症酌用。

例1：郑××，男，64岁。

1天前语言不清，轻度口眼歪斜，次日突然右侧偏瘫，痰鸣气粗，呈半昏迷状态。经某医院诊断为脑血管意外，观察治疗5天后，转中医诊治。症见半身不遂，颜面瘫痪，神志模糊，血压160／90毫米汞柱，胆固醇278，心律齐，

心率 80 次／分，肝未触及，右侧肢体活动障碍，舌尖红边紫，苔薄黄，脉弦滑。属中风的发病早期，中脏型，系因风火瘀阻心窍。当投活血通络汤加味。

丹参 30 克　鸡血藤 30 克　赤芍 10 克　红花 5 克　牛膝 15 克　地龙 15 克

牛黄清心丸 2 粒，分 2 次用竹沥代服。

服药 3 剂后，神志渐清，症势化险为夷。继用前方加全蝎、归尾等药加减，进服 35 剂后，言语清晰，能下床活动，调理 2 月余基本恢复，1 年后随访已参加劳动。

二、后遗期

常由发病期迁延转化而来，临床上以半身不遂，口歪舌喑为常见，用经验方益气活血汤增损，其中以大剂黄芪益气为主，佐以当归、桃仁、红花、赤芍、丹参、牛膝行血活血，地龙、全蝎、蜈蚣镇肝搜风，共奏逐瘀通络之效。如兼肝阳上扰，配以柔肝潜阳之钩藤、石决明；语蹇神呆，加远志、石菖蒲；痰多加仙半夏、陈胆星；阴虚眩晕，口舌干燥，酌加地黄、首乌、杞子、桑寄生等。

例 2：冯××，男，67 岁。

4 个月前，右侧肢体瘫痪，现仍不能动。患者形体素来丰盛，自汗，说话不清，口角歪斜，面色灰黯，神清，口角流涎，舌质紫苔腻，血压 165／92 毫米汞柱，心律齐，心率 85 次／分，肝脾未触及，证属中风后气虚血瘀，络脉痹阻。用益气活血汤加味。

黄芪 30 克　丹参 30 克　当归 10 克　桃仁 10 克

赤芍 10 克　姜半夏 10 克　陈胆星 10 克　川牛膝 15 克
地龙 15 克　制全蝎 3 克(研吞)　蜈蚣 3 克(研吞)

以上方加减连续服用 70 余剂，能下床步履，口眼基本转正，语言渐清。

对中风分为二期三证的证候进行治疗观察，既有规律性，又有灵活性，颇切临床实用。如所举发病早期中脏型病例，初诊时神志呈昏迷状态，半身不遂，经治疗好转，仅遗留轻度偏瘫，其后作中经型治疗收功；亦有在起病时为轻度侧肢运动不利，口眼㖞斜，属中经证，而后受精神因素影响使病情恶化，由中经转为中脏。所以各证之间，在病程衍变阶段中可以相互转化，不是一成不变的。

中风发病早期多见标实，后遗期多见本虚。标实常为腑证，急则治标。若素体壮实者，当以重剂通腑去积，与化瘀药合用，邪去则正气来复。后遗期，乃由实转虚阶段，则见肝肾不足，中气虚惫。虚则气滞，气滞则血瘀，以益气与活血并用，使"气行则血行"，瘀阻得通，偏瘫可逐步恢复。

（张子久　龚艰奋　方　洁整理）

王永炎

两类八纲明细目　通腑化痰循要则

王永炎(1938～　　)教授，天津市人。1962年毕业于北京中医学院，后留校任教。师承董建华教授，颇得真传。擅内科，于脑部疾病研究尤有造诣。主持中风病辨证规律的研究，曾获北京市1985年科技进步三等奖。著有《中医健康文库脑血管病》、《实用中医内科学》(脑系疾病部分)，发表论文30余篇。曾任北京中医学院院长，现任中华全国中医学会副会长、内科学会主任委员，北京中医学院副院长。

缺血性中风

缺血性脑卒中常见有四证，四证均见半身不遂，偏身麻木，口眼歪斜，言语蹇涩。

一、风痰瘀血痹阻脉络

症见眩晕，舌质暗淡、苔薄白或白腻，脉弦滑。治拟平肝熄风，化痰活络。药选钩藤、菊花、瓜蒌、胆南星、丹参、赤芍、鸡血藤等，随症加减。

二、痰热腑实

见朦胧昏睡，便干便秘，眩晕，痰多，舌质红或暗淡，苔

黄腻，脉弦滑。治拟通腑化痰为先。药选大黄、芒硝、全瓜蒌、胆南星，待大便通泻后，改清化痰热活络法。药选全瓜蒌、胆南星、丹参、赤芍、鸡血藤等。

三、气虚血瘀

见口流涎、汗出，乏力，气短，便溏，心悸，手足肿胀，舌质暗淡、苔薄白或白腻，脉细弦滑。治拟益气活血。药选黄芪、太子参、丹参、赤芍、鸡血藤等随症加减。

四、阴虚风动

见烦躁、失眠，重则神识昏蒙，眩晕耳鸣，手足心热，舌质红绛或暗红、少苔或无苔，脉细弦或细数。治拟育阴熄风为主。药选生地、玄参、麦冬、珍珠母、生牡蛎、丹皮、丹参等，随症加减。

在我院收治的急性缺血性脑卒中病人中，其中属痰热腑实风痰上扰者，占50.6%。这类病证，急性期多为本虚标实，而以标实为主。其病机为，初由痰瘀互阻而中焦壅滞，升降失常，进而肝失疏泄，气郁化火，故发病后多数病从阳化，邪热风火充斥三焦，而致痰浊化热腑气不通。方以自拟化痰通腑汤主之：

全瓜蒌 15～30 克　胆南星 6～10 克　生大黄 10～15 克(后下)　芒硝 10 克(分冲)

服至大便泻腑气通为度，不宜过量。然后再予清化痰热活络之剂。运用本法所治158例，半个月内的总有效率为82.3%。凡药后大便得以通泻，黄腻苔渐化者，在2～5天内半身不遂与神志障碍症状，均有明显好转。通过临床

观察，我们认为针对痰热腑实证而施以化痰通腑治疗，一可使腑气通畅，气血得以敷布，以通痹达络，促使半身不遂好转；二可使阻于胃肠的痰热积滞得以降除，浊邪不得上扰心神，克服气血逆乱，而防止内闭；三可急下存阴，以防阴劫于内，阳脱于外，致发抽搐，戴阳等变证。

出血性脑中风

出血性脑卒中的常见证候也归纳为四种：

一、风火上扰清窍

平素多有眩晕、麻木之症，情志之火相激，病势突变，神志障碍多是朦胧嗜睡，偏瘫肢体强痉拘急，便干便秘，舌质红绛、苔黄腻而干，脉弦滑数。治拟清肝熄风，滋阴潜阳。药选羚羊角粉、钩藤、夏枯草、生地、白芍、生牡蛎、生石决明、丹皮、大黄等，加静脉滴注丹参或复方丹参注射液40～60毫升，兑入10%葡萄糖溶液250毫升，每日1～2次。

二、痰浊蒙塞心神

突然神志不清，偏瘫肢体瘫软不温，甚则四末冰冷，面白唇黯，痰涎壅盛，舌质黯淡、苔白腻，脉沉滑或沉缓。治拟涤痰降浊，辛温开窍。药选半夏、茯苓、制南星、厚朴、附子、陈皮、菖蒲、郁金等，同时灌服或鼻饲苏合香丸1丸。

三、邪热内闭心窍

起病骤急，神志昏愦，偏瘫肢体强痉拘急，项强身热，

躁扰不宁，舌质红绛、苔褐黄干腻，脉弦滑数。治拟清心泻肝，辛凉开窍。药选丹参、黄连、麦冬、连翘、钩藤、菊花、龙胆草、丹皮、大黄、羚羊角粉、生石决明、生牡蛎等，同时灌服或鼻饲安宫牛黄丸 1 丸，或加静脉滴注清开灵注射液 20～40 毫升，兑入 10%葡萄糖溶液 250 毫升，每日 1～2 次。

三、元气败脱心神散乱

突然神志昏愦，肢体瘫软，手撒，肢冷，汗多，二便自遗，舌痿、质紫暗、苔白滑，脉沉微。治拟回阳固脱，予大剂参附汤急煎灌服或鼻饲，同时静脉滴注生脉注射液 20～40 毫升，兑入 10%葡萄糖溶液 250 毫升，每日 2～3 次。

通过临床观察发现，有相当数量的病例，在急性期的 3～5 天内，出现痰热腑实证。短者在 6 小时以内，长者 2～3 天，舌苔由薄白、白腻转变为黄苔或黄腻苔，而后腹胀，腹中积有燥屎。此刻若能据证立法及时投以通腑化痰之剂，可望取得好的疗效。

张　琪

中风有七法　　勿忘外风说

张琪(1922～　　)，教授，河北省乐亭县人。生于中医世家。少年伊始，研习医书，至今业医40余载，学验俱丰，擅长内科，兼精妇儿，对肾病、胸痹、胃脘痛、痹证等方面的研究见解尤为独到。主要著作有《脉学刍议》、《临床经验集》等。发表论文40余篇。现为黑龙江省祖国医学研究院研究员、黑龙江中医学院名誉教授。全国中医学会常务理事。

中风一证，主要呈现本虚标实，上盛下虚证候。临床上根据轻重缓急的不同，而又有在经络，在脏腑之分，闭证、脱证之别，以及急性期与后遗症的不同。在治法上，根据不同情况，自拟七法，试之临床收到一定效果。但本病历来有外风与内风说，至金元以降，外风说渐被忽视，证之临床亦常以小续命汤、大秦艽汤等祛风剂而获效，故在七法中又拟祛风二法，以示对外风学说正确对待，祛风活络的治法仍具有一定的实用价值。

化痰清热，通腑泻浊法

适应证：中风入脏腑（脑出血），痰热壅闭清窍，腑实不通。症见猝然昏倒，神志不清，面红，口喎，痰声曳锯，牙关紧闭，偏瘫，息鼾，大便不通，小便赤涩，两手紧握，体温高，舌苔黄腻，舌质绛干，脉弦滑或弦数有力。瞳孔定而干涩，呼吸气粗，胸部烦热，时去衣被，血压高。药用：

半夏 15 克　胆星 15 克　橘红 15 克　石菖蒲 15 克　郁金 15 克　黄芩 15 克　蒺藜 15 克　元参 20 克　麦冬 20 克　菊花 20 克　川连 10 克　大黄 15～25 克　生地 25 克

另：安宫牛黄丸、清心丸、至宝丹之类，以醒脑开窍。

刺人中、水沟、十宣等穴以清神志。

加减：大便闭结不通加芒硝 15 克（冲），四肢抽搐加全蝎 5 克，蜈蚣 1 条。

本方为化痰清热通腑之剂，治疗中风属于痰热内壅之闭证。方中半夏、胆星、橘红化痰；芩、连清热。菖蒲、郁金开窍；生地、元参、麦冬滋阴清热；大黄泄热通腑。

据临床观察，此病皆大便不通，甚至七八日不便者，神志昏迷不醒，全身蒸蒸发热，脉象弦滑有力，舌红绛苔黄燥，服此方后大便通利，下燥屎后，神志随之而醒。方内大黄一味，甚为重要，用量足方能取效，量小则大便不下，神志亦不能好转。另外，脑溢血之病机，乃血因热迫而外溢，

所谓“热伤阳络”.用大黄可协同其他药泄热,热清则血止,此取《金匮》泻心汤之意。若见血止血,用止血药治疗则为舍本求末,反不能取效。

安宫牛黄丸、至宝丹、清心丸之类为凉心开窍剂,如用于中风之热闭,用量小则杯水车薪不能取效,可采取每次2～3丸鼻饲,4小时1次,大剂量连续用药,使其能胜病方效。

辛温开窍,豁痰法

适应证:中风入脏腑,痰气(寒痰)郁结,扰于心神,窍络闭阻之阴闭证。症见昏不知人,痰声漉漉,四肢不温,面白唇紫,舌苔白腻,脉象沉滑,无狂躁,静而不烦,口眼歪斜,偏瘫,两拳握不紧。治以豁痰开窍。药用:

清半夏20克　陈皮15克　茯苓20克　甘草10克　枳实15克　竹茹15克　菖蒲15克　胆南星15克.郁金15克

另用苏合香丸,辛温开窍豁痰。

本方即导痰汤加味,为豁痰开窍之剂,痰除窍开则神志苏醒。寒痰壅闭,不可用凉开之药,必用辛温芳香开窍醒脑之苏合香丸,但用量小则药力不逮,2.5克重丸药,每次可服3～4丸,4小时1次,采取连续用药法,以神志清醒为止。

临床观察,阴闭用温开豁痰后,病人神志清醒,常出现

舌红苔燥口干，手足由凉转热，由阴转阳，病有向愈转机，时此宜停服温药，防止伤阴。

本方的要点在于痰湿蒙闭心包，因未化热，故防止寒凝之药予痰热壅闭者，化痰则同，清热除湿则异。

又"脾脉络胃，夹咽，连舌本，散舌下"，"心之别脉系舌本"。风痰中于二经，壅塞经络，则舌强不语。本方除风痰，开窍络，治舌强难言颇效。

滋阴潜阳，清热平肝熄风法

适应证：中风苏醒后，阴亏阳亢，心肝二经风火上升。症见头痛，心烦不寐，半身瘫痪，舌强难言，手足热，脉弦滑或弦数，血压一般偏高。处方：

生地 25 克　玄参 25 克　枣仁 25 克　生赭石 30 克　珍珠母 30 克　川连 10 克　柏仁 20 克　生牡蛎 20 克　生龙骨 25 克　甘菊 10 克　夏枯草 25 克　怀牛膝 20 克

本方用生地、玄参、赭石、龙牡、珍珠母滋阴潜阳；枣仁、柏仁安神养心；怀牛膝、夏枯草引血下行；菊花、黄连清热熄风。如大便秘者，加大黄以泄热通腑；热盛者加生石膏；痰盛者加竹沥、天竺黄、胆星；心烦不寐者加阿胶、鸡子黄冲服。曾治王某脑出血昏迷，经抢救苏醒后，心烦不寐，诸药不效，投以本方加阿胶、鸡子黄 2 剂即能入睡，随之心烦亦除。另本方对高血压病及高血压脑病，辨证属肝阳亢

者亦效。

清热养血，疏风通络法

适应证：中风入经络，血虚不能营筋，邪热内蕴，外为风邪所中。症见半身不遂，口眼歪斜，舌强语言蹇塞，意识清，头晕，手足麻，或寒热，肢体拘急，脉浮滑或弦滑兼数，舌边红苔白。见于脑血栓形成及脑出血之轻者，或脑出血后遗症及脑血管痉挛等。药用：

秦艽 15 克　羌活 20 克　独活 20 克　防风 10 克　川芎 15 克　白芷 15 克　黄芩 15 克　生地 40 克　熟地 40 克　生石膏 50 克　当归 20 克　赤芍 15 克　苍术 15 克　甘草 10 克

本方有清热养血，疏风通络之作用，以治风中经络而兼内热者。秦艽、防风、二活、白芷疏散风邪；当归、川芎、二地、赤芍养血和营。养血与疏风合用，体现了扶正祛邪的治疗原则，兼风热故用生地、石膏、黄芩以清热，苍术除湿，合而为剂，使邪祛、血和、筋舒。邪祛正不伤，诸症自可向愈。

本方应用重点，在于风邪挟热，血虚不能营筋，故肢体拘急，手足热，舌红苔白，脉弦滑兼数等。因属血虚挟热，故用四物汤补血和血，又用石膏、黄芩清热。补血与清热合之以治内，再加祛风之剂以治外，内外并治则风自除。由于风邪挟热留滞经络，切忌一味纯补，误补则邪气滞而

不去，促使病情加重。这种误治的情况，医者不可不慎。

疏风清热，活血通络法

适应证：中风入经络（脑血栓形成），风邪挟热入于经络。症见半身不遂，酸软无力，头昏，口眼歪斜，舌苔白薄而干，脉浮数或弦数。处方：

钩藤 15 克　独活 15 克　菊花 15 克　黄芩 15 克　生石膏 40 克　赤芍 20 克　全蝎 7.5 克　红花 15 克　丹参 20 克　川芎 15 克

方中独活、全蝎祛风；钩藤、菊花熄风；石膏、黄芩清热；赤芍、红花、丹参、川芎活血通络，合而为剂，以治风热交炽邪入经络之证。临床观察多见于脑血栓形成初期之有热者。

丹参、川芎、红花、赤芍为活血化瘀之剂，治疗缺血性中风甚效。据有关单位报道，经动物实验结果，上述四味药，具有明显的抑制血栓形成的作用。

此类型忌用补药，误补易使经络壅塞邪气不除，病必加重。辨证应注意舌苔白干、质红，脉象弦而有力或滑数等风热表现。

培补真元以固本
开窍豁痰以治标法

适应证：中风（脑血栓形成及脑溢血后遗症等）后，肝

肾阴亏，阴损及阳，虚风内动，肾气不能上荣，痰浊循心肾二经上泛闭阻窍络者。症见舌强语言不清(喑痱)，肢体麻木弛软，偏废不用，口眼歪斜，饮水呛，口干痰多，舌淡，脉虚弦、尺沉弱。治宜补肝肾之阴为主，辅以助阳以固本，开窍豁痰以治标；标本兼顾，以治本为主，使水升火降，内风自熄。处方：

熟地 30 克　山萸 20 克　石斛 20 克　苁蓉 20 克　巴戟 15 克　枸杞子 20 克　麦冬 20 克　五味子 10 克　菖蒲 15 克　远志 15 克　肉桂 7.5 克　附子 7.5 克　茯苓 20 克

本方用熟地、山萸、枸杞子滋补肾阴为主，辅以苁蓉、巴戟、附子、肉桂以助肾阳，阴阳充则真元得以温养，浮阳摄纳，肉桂、附子引火归元，使阳纳于阴，石斛、麦冬、五味子滋补阴液，茯苓、菖蒲、远志开窍化痰，治上治下，而以治下为主。

肉桂、附子于补肾阴药中温肾阳，引火归元使阳纳于阴中。用量宜小，临床用于治疗中风后遗症甚效，不用桂附则疗效较差。

本法是从补肾入手，适于“阴亏于前，阳损于后，阴陷于下，而阳浮于上，以致阴阳相失，精气不交”者，故在补肾之时，又当兼顾肾中之阴阳，使其保持相对的平衡，不致于偏盛则效。

补气活血通络法

适应证：气虚类中风（脑血管意外后遗症）。气为血之帅，气虚无力推动血液运行，偏注一侧，症见半身不遂，口眼歪斜，口角流涎，语言不清，小便频数，全身无力，短气自汗，脉虚或缓弱，舌淡润。处方：

黄芪 100 克　川芎 15 克　赤芍 15 克　归尾 15 克　地龙 15 克　桃仁 15 克　红花 15 克　丹参 20 克

本方适用于缺血性中风，属于气虚血滞所致之半身不遂、口眼歪斜、语言蹇涩等症。由于病机非风、痰、火，故不用祛风豁痰及清火之品，而以补气，辅以归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙等活血通络，合之可使气旺血行，瘀去络通诸症自可渐愈。

本方黄芪为主，用量一般以 100 克为宜，但黄芪量大，又连续用，常出现胸脘痞满，可稍佐理气之药，如陈皮、枳壳、香橼之类。又黄芪性温，用量多时，易出现口干，咽干热症，可加麦冬、花粉、石斛等滋阴清热。

张氏用此方治疗脑血栓形成后遗症屡效，尤以肢体功能恢复较明显。虽血压高，但辨证不属肝阳上亢及风痰热者亦无碍。

医案

例 1：刘某，男，46 岁，工人。1970 年 4 月 14 日初诊。

有高血压病史。于 1 周前突然昏迷跌倒，继则出现右侧上下肢瘫痪。经某医院诊断为脑内囊出血。病人意识

不清，口眼向左歪斜，牙关紧闭，右侧瞳孔散大，高热持续不退。血压 170／100 毫米汞柱，病理反射阳性。虽用多种抗生素，其热不退。1970 年 4 月 14 日请中医会诊。病情如下：

病人昏不知人，右侧肢体瘫痪，口角歪斜，面颊赤，唇干，胸部烦热，牙关紧闭，喉中痰声曳锯，呼吸气粗，双手紧握，大便 7 日未行，遗尿，小便赤涩，腹部拒按，发热不退。舌红苔黄燥，脉象滑数有力。病属中腑，痰热内阻，腑实不通。以化痰清热，开窍通腑泻浊之剂。处方：

半夏 15 克　橘红 15 克　麦冬 20 克　玄参 20 克　生地 25 克　川连 10 克　黄芩 15 克　郁金 15 克　菖蒲 15 克　大黄 10 克　菊花 20 克（后下）　蒺藜 20 克　甘草 10 克

4 月 17 日二诊：服前方 2 剂，体温降至 37.2℃，病人意识稍清，但仍处于半昏迷状态，可对话一二句，烦热之象大减，牙关已开，大便仍未行，小便已知。舌苔厚而干，脉弦滑有力。此痰热及内结之实热稍减，清窍见利，但大便未通，以前方增减，加芒硝以软坚通便。处方：

大黄 15 克　芒硝 15 克（冲）　橘红 15 克　枳实 15 克郁金 15 克　川连 10 克　黄芩 15 克　菊花 15 克（后下）　玄参 20 克　生地 20 克　麦冬 20 克　蒺藜 20 克

4 月 20 日三诊：服药 2 剂，大便下行 3 次，量较多，坚硬成块，意识逐渐转清，已能对话，烦热已除。舌质鲜红，苔白干。体温 36.4℃，喉部痰声已减，从证候可知腑实已

通，痰热得清，清窍已开，继续以前法治之。处方：

半夏 15 克　胆星 15 克　橘红 15 克　茯苓 15 克　菖蒲 15 克　郁金 15 克　玄参 20 克　甘草 7.5 克　川连 10 克　黄芩 15 克　大黄 7.5 克　生地 20 克　麦冬 20 克

4 月 27 日四诊：服药 3 剂，舌强已明显好转，吞咽稍呛，右侧半身偏瘫。舌质红，苔已退，脉弦滑。宜清热养血活络。处方：

秦艽 15 克　羌活 10 克　独活 15 克　防风 10 克　川芎 15 克　白芷 15 克　黄芩 15 克　生地 20 克　生石膏 40 克（碎）　当归 20 克　白芍 20 克　苍术 15 克　茯苓 15 克

5 月 3 日五诊：服前方 5 剂，诸症悉减，尤以患侧肢体功能恢复明显，血压 150／100 毫米汞柱，舌、脉同前。继服前方。

5 月 15 日六诊：服药 6 剂，肢体功能明显恢复，可扶杖下地走几十步，上肢稍能抬起，仍用上方加地龙 15 克。

5 月 27 日七诊：服上方 8 剂，肢体功能明显恢复，以前方增减续服。

病人连续服前方 20 剂后，肢体功能已基本恢复，可以自己料理生活。

例 2：王某，女，72 岁。1971 年 12 月 27 日初诊。

有高血压病史，常头痛，眩晕。于 1971 年 12 月 24 日突然昏迷，跌倒，意识不清，左半身偏瘫，病理反射阳性。某医院诊断为脑出血，定位在内囊内侧。病人发热不退，

体温在38.5～39.0℃，给庆大霉素、红霉素热不退。或一时下降，旋即又升。同时给维生素K、硫酸镁等止血及降低颅内压药物。病人昏迷渐加深，于12月27日邀诊。

病人昏迷不醒已3夜4天，面颊潮红，右眼瞳孔缩小，身热（体温38.5℃），头额发热，手心热，大便4日未行。牙关紧闭，小便赤涩，遗尿。气促，口眼歪斜，左侧上下肢偏瘫。舌绛苔黄燥，脉象弦劲滑数。血压160／90毫米汞柱。此属中腑闭证。因肝阳暴张，痰火壅盛，清窍闭塞，实热内结所致。治宜清肝泻火，豁痰开窍。处方：

半夏15克　橘红15克　茯苓15克　郁金15克　黄芩10克　川连7.5克　菖蒲15克　生地20克　麦冬15克　大黄7.5克　菊花15克（后下）　蒺藜15克　甘草5克

12月29日二诊：服前药2剂，体温下降至37℃，意识转清，呆滞、额痛、胸部烦热，扬手掷足，大便未行，下腹左侧拒按，小便黄。舌苔白厚而燥、质绛，六脉弦劲滑数。此清窍虽开，痰热稍轻，但腑实未通，宗前法加重滋阴泻下之力。处方：

大黄15克　生地30克　玄参25克　寸冬25克　黄芩15克　川连10克　半夏15克　橘红15克　菖蒲15克　桃仁15克　蒺藜20克　甘菊15克（后下）

1972年1月2日三诊：继服前方2剂，大便行2次，量多，大部如羊矢之状，坚硬奇臭，便后头额已不痛，体温降至36.4～36.5℃，烦躁畏热等症消失，意识清醒，睡眠

好，饮食已知味，左侧上下肢瘫痪。血压 140／80 毫米汞柱。舌质转红、舌苔薄，脉象弦滑不数。此腑实已通，清窍开，痰热清，已脱离险境。再以清热化痰熄风之法善其后。处方：

半夏 15 克　橘红 15 克　茯苓 20 克　竹茹 15 克　甘草 10 克　菖蒲 15 克　川连 10 克　黄芩 15 克　生地 20 克　麦冬 20 克　甘菊 15 克（后下）　钩藤 15 克（后下）

1 月 6 日四诊：用前方 2 剂后，食欲转佳，头已不痛，意识清醒，体温正常，舌苔退，脉弦无力。血压 140／80 毫米汞柱。但不欲言，右侧上下肢偏瘫 。以养血疏风活络法治之，以改善肢体功能，但年迈之人，恢复非易。

例 3：肖某，女，54 岁，街道干部。1974 年 4 月 3 日初诊。

于 1973 年 2 月患右侧半身不遂，当时诊断为脑血栓形成。经治疗上下肢功能已恢复。突于本年 4 月 1 日睡醒后舌强，语言不清，舌胖大，吃东西觉费力。痰涎多，粘稠，随时咯吐。左右上下肢活动如常，体质稍瘦。血压 170／100 毫米汞柱。脉左弦滑、右沉滑有力，舌体肥大，苔白腻。此为风痰阻于舌本，宜豁痰通络驱风之法治之。处方：

天南星 15 克　半夏 20 克　橘红 15 克　茯苓 20 克　甘草 10 克　党参 15 克　菖蒲 15 克　竹茹 15 克　枳实 15 克

4 月 6 日二诊: 服前方 3 剂, 舌强见柔, 舌大见缩, 言语较前稍清, 饮食亦较顺利。但仍痰多稠粘, 以前方增减治之。处方:

天南星 15 克　半夏 15 克　橘红 15 克　茯苓 20 克　甘草 10 克　沙参 15 克　竹茹 15 克　麦冬 15 克　菖蒲 15 克　枳实 15 克

4 月 11 日三诊: 继服前方 3 剂, 舌强明显好转, 舌体见小, 语言较前流利, 痰涎减少。舌苔较薄, 脉象沉滑, 风痰大减, 仍以前方续服。

4 月 15 日四诊: 又服前方 3 剂, 痰涎显著减少, 舌明显缩短, 吃饭亦不费力, 但舌仍稍硬, 言语尚未完全恢复正常, 仍时吐涎, 舌苔已退, 质稍紫, 脉滑, 沉取见缓。宜前方加活血通络之品。处方:

沙参 15 克　半夏 15 克　南星 15 克　橘红 15 克　茯苓 15 克　竹茹 15 克　枳实 15 克　桃仁 15 克　赤芍 15 克　麦冬 15 克　菖蒲 15 克

4 月 26 日五诊: 服前方 6 剂, 除舌稍硬外, 它症俱消失, 血压 150／100 毫米汞柱。暂停药观察。随访 3 年余, 病情稳定。

例 4: 刘某, 男, 47 岁, 干部。1974 年 2 月 10 日初诊。

病人素有脑动脉硬化病史。2 周前感觉右侧上肢酸麻软弱, 不能持重物。1 月 28 日夜间, 睡眠醒后出现右侧上下肢瘫痪, 口眼歪斜, 饮水呛、舌强、语言蹇涩, 血压 160

／100 毫米汞柱。经某医院诊断为脑血栓形成。曾用路丁、低分子右旋糖酐等，患侧肢体略有恢复，但不明显。2月10日邀余会诊，症状同前，舌质红无苔，脉象左虚弦、右细弱。此由心肾阴亏，肝风内动，挟痰浊上阻于廉泉，是以舌喑不能语，足废不能用，此为肾虚内夺之风痱症。以河间地黄饮子大补肾阴佐以温阳，使阴阳相济、以平内风。处方：

熟地 40 克　石斛 15 克　麦冬 15 克　五味子 15 克　菖蒲 10 克　远志 15 克　肉苁蓉 20 克　巴戟天 15 克　枸杞子 15 克　菟丝子 15 克　肉桂 7.5 克　附子 7.5 克

3月2日复诊：连服前方 13 剂后，患肢不遂明显好转，能扶杖走十余步。上肢可伸缩上下活动，但仍软弱无力，舌较笨重，语言吃力。左脉虚弦稍有力，右脉弦细。药已对症，继以前方治之。

3月28日复诊：继用前方 20 剂，患侧肢体功能进一步恢复，能扶杖行百余步。说话已基本恢复正常。饮水不呛，口眼已不歪斜，惟头部时昏，健忘。血压 140／95 毫米汞柱。脉象左弦滑、右弦细无力。遵前法继续治疗。

4月30日复诊：服上方 6 剂，走路及说话大致同前。宗前方不变，继用若干剂，以巩固疗效。

例 5：曲某，男，57 岁，工人。1970 年 4 月 10 日初诊。

脑动脉硬化多年。经常头弦、耳鸣，于 3 天前头眩加

重，口唇麻如蚁走感，逐渐口眼歪斜，舌强语言不清，右侧半身瘫痪，血压150／80毫米汞柱。经某医院诊断为脑血栓形成。舌红根部有薄苔，脉象左右虚弦。辨证为肾元虚衰，虚风内动，痰浊上泛，堵塞窍道。治宜滋肾阴，温肾阳以固本，开窍豁痰以治标，上下兼顾，以治下为主。处方：

熟地30克　山萸肉15克　石斛15克　麦冬15克　五味子15克　远志15克　肉苁蓉20克　巴戟15克　甘菊花15克(后下)　菖蒲15克　钩藤15克(后下)

4月24日复诊：连用前方10剂，口唇麻及眼斜明显好转，舌见软，语言较清，患侧上下肢比前有力，尤以下肢明显，能下地扶杖走几步，六脉稍有力。遵前方续进。

5月4日复诊：连用6剂，唇麻眼斜及语言基本恢复，半身不遂明显好转，脉左右渐有力，嘱继续用本方以善后。

例6：金某，男，85岁，退休工人。1977年7月4日初诊。

罹病1个月。在睡眠醒后，口角流涎，颜面向左歪斜，左半身不遂，血压不高，意识清，语言正常，舌光红无苔，脉象弦滑。西医诊断为脑血栓形成。中医诊断为风中经络。属气阴两虚，络脉瘀阻，以益气滋阴，活血通络法治之。处方：

黄芪50克　赤芍15克　川芎15克　当归20克　地龙15克　桃仁15克　红花15克　石斛20克　生地

20克　麦冬15克　麻仁20克　苁蓉15克

8月18日复诊：服上方20剂，已能下地走路，上肢能抬，口角恢复正常，大便通，意识清，舌红苔薄，脉弦滑，继用前方以巩固之。

例7：姜某，女，50岁，工人。1973年9月6日初诊。

病人于本年6月间患脑出血，现遗右半身瘫痪，上下肢不能动，足仅能上翘，手指能微动，颈强，咽干口燥，自汗恶风、头痛、手足热，舌强语蹇。舌红干，脉象弦滑有力。血压180／110毫米汞柱。内则血虚挟有燥热，血为热耗，无以营养筋骨；外则风邪中于经络，络脉痹阻，筋骨为之不用。遵"治风先治血，血行风自灭"之旨，以养血清热，疏风通络之剂治之。处方：

秦艽15克　羌活10克　独活10克　防风10克　川芎10克　白芷10克　黄芩15克　生地20克　熟地20克　生石膏50克(碎)　当归20克　赤芍20克　葛根25克　甘草7.5克

11月16日二诊：用前方10剂，患侧肢体有明显恢复，上肢可拿一般较轻物品，下肢能扶杖走10～20步，颈已见柔，头痛减轻。血压150／90毫米汞柱。仍口渴，自汗，恶风，舌红稍润，脉弦滑略见缓象。方取前意，酌为加减。处方：

羌活10克　独活10克　桃仁15克　葛根20克　桂枝15克　川芎15克　白芷15克　生石膏40克(碎)　防风15克　生地20克　熟地20克　赤芍20克

茯苓20克　甘草10克

12月10日三诊：服前方10剂，患侧肢体功能继续恢复，可在家人陪伴下来门诊就诊。舌转润，脉弦缓。血压150／100毫米汞柱。此热清血和，风邪祛除，仍以养血疏风之法。处方：

羌活10克　独活10克　川芎15克　当归20克　生地20克　熟地20克　赤芍15克　防风10克　白芷10克　川牛膝15克　秦艽15克　甘草10克

1974年1月5日四诊：服前方10剂，患肢已基本恢复正常，仅步履稍欠灵活，嘱其继服上方数剂，以善后。

例8：张某，女，39岁，工人。1976年7月11日初诊。

因其母在克山县病重，闻讯之后，着急上火，急赴克山，旅途过劳。回哈中途，突然不能说话。经针灸治疗，约10小时后，始能言语。灸但舌强硬，说话吃力，右上下肢麻木，手不能持重物，艰于行走。血压110／70毫米汞柱。舌苔白厚稍干，脉象沉而有力。经几个医院诊为脑血管意外，后到我所诊治。观其脉症乃属里热蕴蓄，外为风邪所袭，风中于络之症。当以驱风清热，活血通络法治之。处方：

白芷15克　独活10克　川芎15克　赤芍15克　生地20克　黄芩15克　生石膏40克(碎)　麻黄7.5克　防风10克　甘草5克　菊花15克(后下)　桔梗15克

7月19日复诊：服药3剂，全身微微汗出，头痛、发热

大减，舌强见柔，说话流利如平素，右半身麻木亦愈十之七八。舌苔白转润，脉象沉滑。此乃风撤热清之征，继用前方增减。处方：

钩藤 20 克(后下)　甘菊 15 克(后下)　生地 20 克　黄芩 15 克　生石膏 40 克(碎)　薄荷 10 克　地龙 15 克　白芷 15 克　红花 15 克　赤芍 20 克　川芎 10 克　甘草　7.5 克

随访此病人服药 6 剂已痊愈。

本例系真中风。《医宗金鉴》称"风邪外中伤肢体"即此类。因系外中风邪，故有"六经形证"。如右半身麻木、无汗等，治疗方法当以散风泄热驱邪为主，仿小续命汤加减治之。二诊周身微汗出，半身麻木大减，语言流利，全身症状消除，是内热得清，风邪外出之兆。历代医家对真中风、类中风有不少争论，从临床体会，前人外中风邪为真中，痰热内发或肾虚内夺为类中是可信的，而且也是合理的。

陈道隆

火痰虚为祟　潜泄固是法

陈道隆(1903～1973)教授，杭州人。14岁考入浙江中医专门学校，19岁毕业，独占鳌首，并任校附属中医院院长，继而就任校正监督，并被聘为教授，后又任浙江大学哲学系教授。1937年迁上海，名噪浦江两岸。解放后，曾被广慈医院和华东医院聘为特约顾问。陈氏医学造诣精深，博采众长，师古不泥，颇多独到之处。著名医师邝安堃教授等曾拜其为师学中医。著有《陈道隆医案》等。

中风又称类中。有中血脉、经络、脏腑的分别，其病因大致有下列三种。

1.由心阳暴盛，真阴亏损，风自内生，阳气拂郁，心神昏冒，筋骨不用，卒倒无所知，故河间有主火之说。

2.由脾湿生痰，痰热生风，痰气壅逆，猝倒昏仆，故丹溪有主痰之说。

3.中风无不由虚，故腑虚则中腑，脏虚则中脏，血脉虚则中血脉，故东垣有主虚之说。

以上说明中风，必有肝火内生，痰气鼓动，化风灏荡，迫令气血上逆，以致蒙蔽神明，倏忽昏瞀，神识迷糊。治法当以毓阴柔肝，潜阳镇摄为要。

若见头晕胀痛，或牵攣掣疼，目眩耳鸣，面红烘热，口干咽燥，唾沫流涎，心悸少寐，烦躁懊闷，疑虑恐怖，筋惕肉瞤手指麻木，腰腿酸软，舌苔黄糙粘腻，脉弦大或滑数，此属中风轻微之证，称为肝风。治当清戢肝阳，益心安神，化痰和络之法。药如：石决明、煅牡蛎、苍龙齿、小生地、东白薇、怀牛膝、茯神、夜交藤、合欢皮、杭白芍、滁菊花、夏枯草、双钩藤、女贞子、旱莲草、川贝母、淡竹沥、枳实、黄芩、桑叶、桑枝、桑寄生之类随症酌用。

若见猝然昏仆，神志不清，痰涎上涌，喉间如曳锯，目瞪不语，口眼㖞斜，面红烦躁，鼾睡不苏，痉厥抽搐，舌短语謇，偏枯不遂，舌边尖红绛，苔白腻和黄腻，脉浮弦或洪大。此属中风重症，亟当潜肝敛阳，泄热涤痰，清脑宣窍之法。用药如：羚羊片、生玳瑁、苍龙齿、川贝母、仙半夏、淡竹沥、天竺黄、鲜菖蒲、全蝎尾、橘红络、礞石滚痰丸、青州白丸子之类随症治之。

中风的诊断，分闭证与脱证二大类：若见目张口噤，颧红面赤，神志昏糊，牙关紧闭，痰鸣气促，脉浮洪或弦劲，属闭证。治当开泄为要，用药如上述。若见其面色苍白，目闭口开，手撒声嘶，呼吸微促，喉痰声低，脉虚细，更有甚者，鼻煽鼾声，汗出如珠，四肢厥冷，二便自遗，脉沉伏者属脱证。当以固摄为要。用药如：煅牡蛎、龙骨、紫石英、生玳瑁、灵磁石、生鳖甲、炙龟版、吉林人参、附子、麦冬、五味子、萸肉、杭白芍、阿胶、濂珠粉之类随症用之。

（陈德尊整理）

刘志明

本虚标实病　八法任斡旋

刘志明(1925～　　)教授。出身于十代中医世家,15岁开始学医,从事临床和科研工作40余年,有丰富的治疗经验。主要著作有《中医内科学简编》、《刘志明医案》,并在各中医杂志发表多篇学术论文。历任中国中医研究院教授、广安门医院专家委员会副主任委员、中华全国中医学会副会长、北京中医学院客座教授。

中风为本虚标实之证,可根据《内经》标本治则确定其治疗原则:阴阳虚甚者固其本;阴阳暴盛者治其标;阴阳偏盛偏衰者标本兼顾。运用这三条原则,刘氏将治本与治标的具体方法,综合为固本、开脱、滋阴潜阳、养血熄风、补肾化痰、健脾化湿、益气通络、扶正祛风等治疗中风八法。

气血亏竭　亟宜固脱

五脏精气竭绝,阴血大亏,元阳虚脱,阴阳势将离绝,卒发中风,即为脱证。突然昏仆,不省人事,目合口开,鼻鼾息微,手撒遗尿,脉细弱。此为正虚已极,病势最为凶险,亟宜固脱,为单独治本的一种急救方法。代表方剂如独参汤、参

附汤，临床运用时，人参用量宜重；若参附同用，人参用量常倍于附子。

阴阳暴盛　透窍开闭

中风阴阳暴盛，多见闭证。然闭证有阴闭、阳闭之分，故开闭法亦有辛温、辛凉之别。

辛凉开闭：主治肝肾阴虚，风阳暴张，气血上逆、痰火壅塞之阳闭，以突然昏仆，不省人事，两手握固，牙关紧闭，面赤气粗，舌苔黄腻，脉弦滑而数为主证。若痰热偏甚者，急用清热祛痰，芳香开窍之安宫牛黄丸、至宝丹为佳；风动抽掣者，投以清热解毒、镇痉开窍之紫雪丹为宜。

辛温开窍：主治痰壅气闭，阳气不运，阴气暴盛之阴闭，以静而不烦，面白唇紫，痰涎壅盛，四肢不温，苔白滑腻，脉象沉滑为主证。急用苏合香丸辛温透窍。

开闭属单独治标的一种急救法，应中病即止，一旦神清，便当它图。

阴虚阳盛　滋阴潜镇

精血衰耗，以致肝肾阴虚、不能制阳，轻者仅为肝阳上亢，肝风上扰，或夹痰为患，临证多见中经络证候，兼见头晕头痛，目蒙耳鸣，或少寐多梦，脉细弦，舌偏红等虚实夹杂证，法当滋养肝肾以治本，潜阳镇熄以治标，本虚与标实兼

顾，共奏滋阴潜镇之功。历代滋阴潜镇方剂颇多，刘氏常选用天麻钩藤饮加减，如酌加菊花、珍珠母或牡蛎、龟版与地龙等潜镇通络之品，以及豁痰开窍之菖蒲、远志，清火化痰之竹沥、竹茹、天竺黄、川贝等药物。若肝火炽盛，加龙胆草配合方中黄芩、山栀，以增强清泻肝火之力；又因阳亢风动最多挟痰，故滋阴之品，何首乌、桑椹、白芍等药，取其滋而不腻也。

肝肾阴虚不能制阳，甚则肝阳暴动，内风鸱张，气血上逆，壅火壅塞，而发为阳闭。如属中腑，可以清热泻火、开窍安神之万氏牛黄清心丸配合滋阴潜镇法，但需以潜镇为主，稍佐滋阴；若为中脏之阳闭，除急用辛凉开闭之外，多以此法重用潜镇，总以治标为先。

虚风内动　养血熄风

心主血，肝藏血，心血亏耗可导致肝血不足，而引起肝阳上亢，肝风内动；又因血虚液耗，阴不涵阳，易致心火挟厥阴相火升腾炎上。故心营亏耗多易引起风阳内动，肝火上炎而患中风，临床兼见心悸头晕，虚烦少寐，脉细数或细弦，舌尖红苔干。治宜养血熄风，亦属标本兼顾之法。滋养心营可选复脉汤、生脉散等方，其中人参以改太子参为宜；姜、桂性温易伤阴助火，故当去之；更加当归、白芍、何首乌等药以增强养血和营之功；枣仁、柏仁、茯神养心安神；还须配合天麻、钩藤、石决明、珍珠母等平肝潜镇之品；若痰热甚者，

又可益以豁痰开窍，清火化痰药物。

肾虚痰壅　补肾化痰

肾元亏虚，肾阴衰竭于下，虚阳浮越于上，痰浊随之上泛，堵塞窍道，轻者仅见语声不出、肢体偏废；甚则将成暴脱之中风危重证，兼见四肢逆冷，汗出痰壅，面赤如妆，脉浮大无力或沉细。法当补肾化痰，以固本为主，稍佐治标，代表方剂如地黄饮子，既可温补下元，摄纳浮阳，以防虚脱，又能开窍化痰，交通心肾，标本兼顾。临证兼见气虚者，增党参、黄芪；偏肾阳虚而见腰膝冷感者，加重附、桂之用量，或酌增淫羊藿、仙茅等药；偏肾阴虚兼见痰热盛者，当去温燥之附、桂，更加清化痰热之品。但若气火上升，肝阳偏亢而卒然中风者，本法不宜使用。

脾虚湿盛　健脾化湿

脾气虚弱，中土阳气不运，不能制阴，则阴盛而湿聚痰生，轻者仅为痰湿阻滞经络，而呈中经络症状，兼见体丰面白，头目昏胀，困倦懈怠，纳呆脘痞，脉滑苔腻等症，当以健脾气治本，化湿痰治标。刘氏常用苓桂术甘汤偏重治本，二陈汤、导痰汤偏重治标，而十味温胆汤为标本并重之剂；甚者阴气暴盛，痰涎闭塞窍隧，而发为阴闭者，可于辛温开窍之后，继用导痰汤加味祛痰开窍。

气虚瘀阻　益气通瘀

因劳倦过度，久病失养，高年体虚，则多见气虚而致血瘀，临床表现为偏枯伴神疲乏力，少气懒言，语声低微，或自汗心悸，饮食不振，舌淡苔少，脉虚无力，属中经络证候，可见于发病初期，也多见于中风后遗证。治以益气通瘀法，益气即补中益气，为治本；通瘀为活血通络，属治标。代表方剂为王清任补阳还五汤。其中黄芪用量宜重，俾气足而血行通畅，配以归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花活血祛瘀，地龙通经络，共奏补气活血、祛瘀通络之功。关于本方的应用，张锡纯曰："然王氏书中，未言脉象何如。若遇脉之虚而无力者，用其方原可见效。若其脉象实而有力，其人脑中多患充血，而复用黄芪之温而升补者，以助其血愈上行，必至凶危立见"，诚经验之谈。临床若见阴虚阳亢、风火上扰之中风，使用本方切宜慎重。必待阳亢风动已平，症情稳定，确具气虚血瘀证候，方可使用，此时应与滋养肝肾、潜阳熄风之剂配伍，以防其肝阳复元。

正虚风中　扶正祛风

中风发病，外风为诱因之一，且每多挟寒、挟湿为患。对于外风诱发的中风，既要扶助正气，俾正气复则外邪易除；同时，又必须祛除外邪，使邪去则正气易复，此即扶正与

祛风并举，本虚与标实兼顾之法。但因人的体质有偏于阳虚与阴虚的差异，故外邪客犯之后，证候有寒化、热化之不同，选方用药显然有别，大秦艽汤调理气血，偏于祛风清热；小续命汤扶正助阳，偏于祛风散寒，临床不可不辨。

医案

例 1：谈×，女，50 岁，农民。1955 年 3 月 25 日诊。

在赴田间途中，卒然昏仆于地，当即抬回家中，急邀刘氏往诊。患者昏迷，大汗淋漓，口微张，唇白舌淡而胖，体型肥胖，喉中痰声漉漉，呼吸微弱，肌肤稍有凉感，脉细滑。此属中风脱证，兼有痰浊闭窍，症清危笃，急宜回阳固脱，稍佐化痰。处方：

人参 15 克　黄芪 24 克　制附子 15 克　生南星 9 克　生姜 5 片

浓煎徐徐喂服。服药 1 剂，痰声漉漉著减，汗出减轻，肌肤渐温。服 3 剂后，逐渐苏醒，但不能言语，右侧肢体偏瘫。盖肥人多痰，故从痰论治，以十味温胆汤加减，服药 20 余剂，虽右侧肢体活动仍欠灵便，但已能扶杖独行，料理自己的日常生活。

此例中风，发病即为脱证，病极危笃，故刘氏急投大剂参、附，倍加黄芪以益气固脱，救本为先；又闻痰声漉漉，且患者肥胖，有肥人多痰之虑，故稍佐生南星、生姜以化痰。苏醒之后，更以十味温胆汤，重在祛痰，并佐以扶正，而获显效。

例 2：李××，女，65 岁，家庭妇女。

1981 年 3 月 12 日下午 5 时许，突然跪倒不能站立，自觉左侧肢体不灵便，语言不利，伴头晕、恶心。当晚送××医院急诊，行腰穿被患者拒绝，于翌日请刘氏诊治。自诉头昏耳鸣，左手不能举，左脚不能行，舌与鼻唇沟稍左歪，流涎，吞咽困难，甚则呛咳，语言蹇涩，恶心，汗出较多，脉弦滑，苔薄黄。血压 170／100 毫米汞柱。刘氏诊为中风，证属肝肾阴亏，阳亢风动，挟痰痹阻经络。拟滋阴潜镇，重在平肝通络，豁痰开窍。方用天麻钩藤饮加减，合牛黄清心丸。处方：

钩藤 9 克　菊花 9 克　珍珠母 24 克　石决明 24 克　菖蒲 6 克　远志 6 克　半夏 9 克　黄芩 9 克　茯苓 9 克　寄生 12 克　牛膝 12 克　何首乌 15 克

另：牛黄清心丸 5 粒，每日 1 粒。

服 5 剂后，即能行走 2、3 步，左上肢亦能抬举平肩，语言较前流利，喝水已不呛咳，血压 150／100 毫米汞柱，余症均减。二诊寄生改为 15 克，增太子参 12 克，停用牛黄清心丸。此后即以上方随证化裁，服药 30 余剂，口角歪斜完全恢复，左侧肢体活动自如，语言清晰，能料理较轻家务。本例刘氏用滋阴潜镇之法，初起重在治标，经而加强固本，用药井井有条，故取效迅速。

例 3：赵×，女，53 岁，银行职员。1980 年 12 月 18 日初诊。

患者有风湿性心脏病史，因脑栓塞而致右半身不遂。现感右侧头面部及肢体麻木，手足活动不灵便，手指有如带

皮手套，下肢从足趾麻至膝盖，语言不利，舌体强，晨起面部浮肿，胸闷气短，有时心慌，口干不饮，大便溏软，脉濡细滑，苔薄白。刘氏诊为脾阳不振，痰湿阻滞之中风。治以健脾温化痰饮，佐开胸散结，方用苓桂术甘汤合瓜蒌薤白汤化裁：

茯苓 12 克　白术 9 克　桂枝 3 克　甘草 3 克　瓜蒌 12 克　薤白 9 克　太子参 12 克　生黄芪 12 克　生薏米 24 克　防风 9 克

服 7 剂后，面部浮肿除，肢体麻感著减，语言较前流利，舌体稍觉灵活。嗣后以此方出入，服药 2 月余，右侧头面肢体麻木感完全消失，手足活动正常。

此案心痹病机为脾不化饮，以脾虚为本，痰饮为标；中风亦为痰阻经络所致，脾虚亦为其本，痰湿为标。二者病机相似，标本一致，均属本虚标实之证。刘氏选用苓桂术甘汤健脾助运以扶本，合开胸散结之瓜蒌薤白汤，温化痰饮以治标，二病同治，标本兼顾，面获显效。

例 4：杨××，女，66 岁，退休工人。1980 年 9 月 8 日初诊。

患者于本月 6 日下午 3 时许坐于家中，突然感觉左上肢麻木无力，不能持物，左下肢酸软乏力，难以抬步，由家属背来就诊。语言蹇涩，口唇麻木，伴头胀，大便干，脉弦，苔薄黄，血压 190／106 毫米汞柱。昨至××医院确诊为脑血栓形成。刘氏诊为中风，先以天麻钩藤饮滋阴潜镇，投药 10 剂，至 9 月 20 日言蹇已除，左侧肢体活动好转，血压降

至160／90毫米汞柱。唯药后嗜睡，神疲乏力，脉细弦，故投以补阳还五汤。处方：

黄芪18克　当归9克　赤芍13克　川芎6克　地龙12克　钩藤12克　菊花9克　牛膝12克　寄生15克　石决明30克　菖蒲6克　远志6克

上方随证加减，连服月余，左上肢活动恢复，左下肢能行走，余症亦除，追访年余未复发。本病先用滋阴潜镇法，后见气虚，即与益气通瘀法合用，因而取得稳固疗效。

（虞胜清整理）

仝示雨

昏迷期宜闭开脱固　清醒后需通调胃肠

仝示雨(1909～1985)，男，汉族，河南省安阳市人，安阳市人民医院主任医师。1936年毕业于河南大学，1943年又毕业于北京华北国医学院。擅长外感热病及内、妇科杂病。历任安阳市卫生局副局长、安阳市人民医院副院长、安阳市医学会会长、河南中医内科学会理事、河南省第一届人大代表、河南省第四届政协委员、安阳市政协副主席等职。编著有《仝示雨临床经验集》等4种著作约46万字。

脑血管意外，可分为"昏迷"及"后遗症"两个阶段。昏迷好转后，大部分病人都存在"湿热滞胃，大便不畅"的症状。胃肠失调，对肢体恢复是一个阻碍。所以在此阶段，着重"通调胃肠，导浊清热"以促进胃肠功能的好转，对整个病情的恢复，可取得良好的效果。但由于病情变化错综复杂(即由阴转阳或由阳转阴，真寒假热或真热假寒)，各阶段的治疗也不应截然分开，应掌握病机，勿失其宜才好。

昏迷阶段，属于"阳闭"的，选用安宫牛黄丸；数日未大便者，用紫雪丹，以祛浊、清热、开窍。如系"阴闭"的，就用苏合香丸，以芳香开窍。除用丸药外，同时兼用汤剂配合治

疗。对脑出血病人，选用犀角地黄汤（犀角、生地、丹皮、赤芍）并加用止血药物，以凉血止血为主；对蛛网膜下腔出血的病人，则以羚羊钩藤汤（羚羊角、钩藤、白芍、桑叶、菊花、生地、川贝、甘草、茯神、竹茹）为主，适当加些止血药，以止血解痉。对脑血栓形成出现的昏迷病人，虽血压偏低，但具有舌卷囊缩者，用丸药与"阴闭"相同，汤剂（药）则选用羚羊钩藤汤加人参，以扶正驱邪，祛风解痉。血压偏高者，用丸药则与"阳闭"相同，汤剂（药）选用建瓴汤（生地、白芍、牛膝、柏子仁、山药、生龙骨、生牡蛎、生赭石）以滋阴潜阳。

昏迷病人在逐渐清醒的过程中，若出现大便数日未解及不进饮食时，则应以"祛浊清热，调理胃肠"为主，用三化汤（大黄、厚朴、枳实、羌活）、清营汤（犀角、生地、丹参、元参、竹叶心、黄连、连翘、金银花、麦冬）等加减使用，以促进昏迷好转，恢复胃肠功能，如病人舌苔黄腻，脉洪大有力者，选用调胃承气汤（大黄、芒硝、甘草）加清热利湿之品，以通调胃肠，促进胃肠功能恢复，在此基础上，病人饮食增加，二便通畅，即转入治疗后遗症阶段。

出血性脑血管病后遗症及轻度脑血栓形成和脑栓塞的治疗，主要以活血逐瘀为主，可用桃红四物汤（当归、川芎、赤芍、熟地、桃仁、红花）或补阳还五汤（黄芪、当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙）或四藤汤（鸡血藤、海风藤、络石藤、钩藤、丝瓜络、伸筋草、防风、丹参、僵蚕、太子参）加减使用。如合并口眼歪斜，口偏流涎者，可加牵正散（白附子、全蝎、白僵蚕）。血压偏高者，可减去白附子，重用地龙及活血药

物。一般是下肢先恢复，上肢后恢复。腰软不能端坐者，加用强腰补肾的药物。临床基本治愈后，可继服活络丹、再造丸等中成药物，以善其后。

医案

例 1：常某，女，61 岁，住院号：762720。

患者于 1976 年 4 月 9 日下午 7 点钟左右突然头昏头痛，呕吐（吐物为胃液，无血及食物），旋即跌倒在地，神志不清，进入昏迷，牙关紧闭，当即送我院急诊室观察，于 4 月 10 日收住本院内科治疗。4 月 14 日延余诊治。检查：体温 37℃，脉搏 70 次／分，血压 180／110 毫米汞柱，神志不清，呈昏迷状态，被动体位，右侧肢体瘫痪，脑脊液呈粉红色，镜检见大量新鲜红细胞。瞳孔左＜右。脉芤弦，舌质红，苔黄腻。西医诊断：脑出血；中医辨证：风火相煽，痰迷清窍。属"中脏"的"阳闭"之候。治宜平肝熄风，豁痰开窍，凉血止血。处方：

1.安宫牛黄丸，每日 2 次，早晚各鼻饲 1 丸。

2.犀角地黄汤合菖蒲郁金汤加减：

犀角 3 克（另煎，兑）　生地 15 克　元参 24 克　郁金 9 克　薄荷 6 克（后下）　知母 9 克　菖蒲 9 克　白芍 9 克　阿胶 9 克（烊化）　菊花 9 克　甘草 3 克

水煎，鼻饲。

4 月 14 日至 21 日即以上方为主，出现痰鸣，加二陈汤和明矾；下肢伴有浮肿，加四苓汤；大便数日未解，不进饮食，用紫雪丹同时用调胃承气汤。总之，根据临床病情变

化，随证加减用药，直至神志清醒，胃纳好转，方转入恢复肢体的治疗。

恢复肢体功能以祛瘀生新，活血通络为法。其处方为：

黄芪 30 克　当归 9 克　赤芍 9 克　桃仁 9 克　红花 9 克　鸡血藤 15 克　川芎 6 克　丝瓜络 9 克　甘草 3 克　地龙 15 克

4 月 22 日至 5 月 13 日，以上方为主加减治疗。服药后患肢逐渐恢复，在家人扶持下，可以下床活动，语言清晰，但声音较低，故在原方中加入升麻 6 克，蝉蜕 5 克，诃子 9 克等药品，以增强发音能力。连服汤药数剂后，语言也已好转，并能自己梳头，用汤匙吃饭。但患侧肢体仍软弱无力，继用 4 月 22 日方并加强锻炼，于 5 月 22 日出院。

例 2：陈某，女，41 岁，住院号：764137。

患者平素血压偏高，常在 210～180／130～110 毫米汞柱，并伴有头痛。近日意识欠清，逐渐转入昏迷。1976 年 7 月 29 日收住本院内科治疗。8 月 5 日中医诊治。检查：血压 130／80 毫米汞柱，阵发性头痛，头晕，精神不振，呈嗜睡状态，两眼球胀痛，颈项强直，胸闷痛，心界稍扩张，但无杂音。7 月 30 日脑脊液检查呈粉红色，镜检可见大量红细胞。脉洪弦数，舌质红，苔白腻浮黄。西医诊断：蛛网膜下腔出血；中医辨证：阴虚阳亢，风火上扰，迫血妄行。属“中腑”的“阳闭”之候。治宜滋阴潜阳，凉血止血，熄风解痉，佐以理气止痛。处方：羚羊钩藤汤合瓜蒌薤白汤加减。

羚羊角粉 3 克（另煎兑入）　钩藤 9 克　大蓟炭 9 克

小蓟炭 9 克　瓜蒌 18 克　黄芩 9 克　薤白 12 克　黄连 6 克　知母 9 克　生石膏 30 克　藕节炭 9 克　防风 5 克　生地 15 克　菊花 9 克　阿胶 9 克(烊化)　元参 24 克　甘草 3 克　三七粉 1.5 克(吞)

2 剂，水煎服。

二诊：服上药后，头痛减轻，尿呈浅褐色，在原方内加入滑石 18 克(包煎)、竹茹 9 克、栀子 9 克。

2 剂。

三诊：头痛消失，除有胃部不适外，其他尚好。舌苔薄白，脉现沉缓。用二诊方去生石膏、知母，加白术、枳实各 9 克，以恢复脾胃功能。

四诊：上方连服 6 剂，于 8 月 14 日脑症状完全消失，即投以清热和胃之剂，以善其后，于 9 月 1 日痊愈出院。

例 3：杨某，男，53 岁，住院号：762720。

杨某于 1974 年 5 月间，发现高血压，常在 185／95 毫米汞柱，并伴有头痛。1976 年 4 月 29 日语言蹇涩，5 月 20 日起床后，感觉左腿软弱不能着地，随之左侧肢体麻木，灼痛逐渐加剧，5 月 21 日收住本院内科治疗。5 月 23 日邀余诊治。检查：血压 160／80 毫米汞柱，神志清楚，夜寐不佳，眼底动脉硬化，口眼歪斜，伸舌偏向左侧。血检：白细胞 12000／立方毫米。生化：胆固醇 274 毫克%。肝界稍大。脉弦大，舌质红，苔白腻浮黄。西医诊断：脑血栓形成；中医辨证：脉络阻滞，血行不畅。属中络之证。治宜活血逐瘀，祛风通络。处方：桃红四物汤、牵正散合四藤汤加减。

当归9克　川芎6克　赤芍9克　红花9克　桃仁9克　全蝎5克　僵蚕6克　钩藤9克　丹参24克　山楂15克　首乌藤15克　络石藤9克　海风藤9克　柴胡5克　木香6克　牛膝9克　甘草3克

7剂。

5月30日，左侧肢体麻木基本消失，夜寐好转。但小腹有坠痛感，大便呈糊状，每日4次，用保和丸、香砂养胃丸改为汤剂，加减应用，3剂后，胃肠功能转佳。仍照第一方加桂枝6克，3剂，以温通经络，促使肢体恢复。

6月27日各症消失，停服中药，观察1个月，未见复发，于1976年7月26日出院。

例4：牛某，女，23岁，住院号：771198。

患者于1977年3月3日早2点左右，下床小便时，感觉左侧肢体运动失灵，言语不清，跌倒在地，不能起立，由家人扶持上床。于3月5日收入内科住院治疗。检查：血压120／80毫米汞柱，原有风心病史3年。嘴向右歪，舌偏向左侧，咽部充血，颈项微有强直，心悸，大便燥结，左侧肢体瘫痪，言语蹇涩。舌质浅红，苔薄白，脉结代而弱。西医诊断：脑栓塞；中医辨证：风窜经络，气血瘀阻，乃中经之证。治宜活血逐瘀，祛风解痉。处方：桃红四物汤合牵正散加减。

当归9克　川芎6克　赤芍9克　丹参15克　红花9克　桃仁9克　白附子6克　全蝎5克　僵蚕6克　地龙15克　钩藤9克　鸡血藤15克　络石藤9克　丝瓜络

9克　番泻叶9克　甘草3克

4剂。

服上药后，自觉症状稍有好转，胃脘微痛，腹胀，故在原方内加砂仁5克，木香6克，以和胃理气止痛。2剂后，各症好转，但感四肢乏力。舌质淡，苔白，脉弱。治以补气养血，通阳活络。方用补阳还五汤加味。

黄芪30克　党参15克　当归9克　赤芍9克　川芎6克　丹参15克　地龙15克　桃仁6克　防风6克　鸡血藤15克　络石藤9克　红花6克　细辛3克　甘草3克

5剂。

服药后，除胃部胀闷，大便溏泻外，其他尚好。故在原方内加白术、苍术、佩兰各9克，以健脾渗湿，芳香化浊，3剂。服药后，诸症消失，唯患侧肢体仍不能活动，继服补阳还五汤加味月余，于1977年4月底痊愈出院。

徐景藩

风火痰瘀相兼为病　熄风活络釜底抽薪

徐景藩(1927～　　)教授，江苏吴江人。14岁随其父徐省三学习中医内科，后又从师朱春卢学医，悬壶于吴江盛泽、坛坵。1957年至江苏省中医院工作，从事医疗教学迄今，积有丰富的临床经验。现系主任中医师，南京中医学院教授。擅长中医内科脾胃病。参加《中医内科学》、《中医护病学》等教材编写，撰写学术论文发表115篇，著有《徐氏论医集》、《脾胃病证治经验》等。曾任南京中医学院附院院长，江苏省中医研究所所长，全国中医学会内科分会理事，脾胃病学组副组长，江苏省中医学会内科副主委，南京市中医学会副会长，江苏省药品审评委员及中医药组组长等职。

中风以经络脏腑分类，由来已久，因能区别病位深浅和病情轻重，故迄今仍然沿用。中脏腑者必兼中经络，初病中于经络，过半日或数日也有出现中脏腑之征象者，是由于风、痰、火、瘀病理因素错杂，矛盾继续发展所致。所以在接诊患者时，对于中经、络的诊断，暂宜冠以"初步"二字为妥。否则，病情转化而缺乏预见，会带来医疗上的麻烦。

《素问》谓："阳气者，烦劳则张"。"烦劳"包括脑力与体力之烦。经常心情不畅，易躁易怒，多劳少逸，既烦且劳者，容易致病。曾诊治中风急症百余例，询知有烦劳恼怒等

诱因者有60%，由气郁而可化火、酿痰、致瘀，气火亢盛，肝阳化风。一般在中经络证之初期，大致以风、痰或血瘀为主。中脏腑闭证初起，每以风、火、痰为主，闭证好转，趋向恢复，又多以风、痰、瘀为主。气为火、痰、风、瘀等病理因素之先导，亦常为火、痰、风、瘀之所兼有。气有余，便是火，气之郁，血可瘀，气之郁，痰易生，其间可相互联系，相互影响，互为因果。

出血性中风急性期，多以风、痰、火（热）为主，因其猝然发病，胃肠实。风阳痰火壅于清窍，故宜釜底抽薪，上病取下，通其腑气，导热下行，藉以祛痰平熄肝风，实为救治之要法。根据证候，用凉膈散加减，或用小承气汤合羚羊钩藤汤，或佐礞石滚痰丸去沉香。可鼻饲灌服，或精简药味，以硝黄为主药，加大剂量，煎汁灌肠。据个人经验之得，经通腑导热而抢救成功者不少。

至于缺血性中风急性期，当以熄风化痰，活血通络为法。常用钩藤、明天麻、杭菊花、白蒺藜、竹沥、半夏、陈皮、桑枝、地龙、丹参、赤芍、豨莶草之类。腑实便秘，舌苔黄腻者，亦可用枳实、瓜蒌、大黄等通腑导滞。尝见有因气郁甚而卒中者，神志清，能说话，肢体不遂，口歪，情绪低落，少言寡语，善太息，脉不弦，状如"气中"。用乌药、沉香、广郁金、合欢花、炒川芎、白芍、陈皮、法半夏、石菖蒲、通草、香附、茯苓等药以顺气开郁化痰，沉香另用石砚或新砂锅底洗净后，滴温开水磨成混悬液频服，结合心理治疗，宽慰劝导，气散痰化而逐渐好转。

恢复期的治法，不外搜风通络，化瘀行瘀，益气养血，培补肝肾等法，应辨证而投药。王清任补阳还五汤主要适用于恢复期无痰热而脉细不弦，舌腻不甚者，并非通用之"特效方"。关于搜风通络一法，一般可选用地龙、全蝎、僵蚕、炙甲片、乌梢蛇等虫类药，配桑枝、络石藤、威灵仙、独活、伸筋草、千年健、路路通等宣通经络。若兼肢体疼痛者，配用鬼箭羽或乌不宿，并加乌药以流通气机，延胡、白芍以行气血。如胫肿重滞，兼有湿留者，加用薏米、泽泻、蚕砂、玉米须、益母草等药。

此外，临床凡抢救而配用脱水剂，小溲渐增，舌质渐红而干，阴液渐亏者，投药当参以护阴生津。药如麦门冬、生地、石斛、芦根、茅根之类，有利于保持电解质的均衡，亦可维护胃津及粘膜。个人经验常用白及，即可协同养阴生津药的作用，又可防止上消化道出血，白及可入煎剂，也可研成极细粉末，每次 1.5 克，1 日 2 次，加水适量（一般药粉与水之比例以 1:8～10 为宜），调成粘膏状服。

马云翔

卒中风，腑闭不通　　急通便，高屋建瓴

马云翔(1911～　　)主任军医，江苏省吴江县人。早年就读于北平国医学院，1936年毕业于上海中国医学院。同年，在家乡行医。50年代初期参加江苏省中医院筹建工作，1956年调至南京军事学院卫生处，任主任军医。70年代初解甲退休，继续服务于桑梓。擅治呼吸、消化系统疾病，对胆石症之排石研究颇有心得，对大黄的临床应用，独具见解。曾任苏州地区中医协作组组长，《江苏中医杂志》编委，《苏州医学》(内部刊物)副总编辑。解放后曾发表中医学术论文20余篇。

内经云："血之与气并走于上，则为大厥；气复返则生，不返则死。"这就是中医对中风症主要病理的认识。既然血之与气并走于上才发生这一疾病，在治疗的方针上，当然就应该使血之与气并走于下，才有可能促使病机的逆转。在临床上注意到此病发生以后，往往便闭不通，所以我对本病的治疗，一直效法张锡纯的高屋建瓴法，主用生大黄以通下，如能应手，患者往往可以获救。具体方法是：

1.发病2日以内急通大便，成功机会较大。一面灌肠下夺，一面鼻饲通导(解放前无插胃管条件，仅用乌梅擦牙，

用压舌板撬开牙关，略取侧卧位，慢慢下灌），如所下的数量不多，第二，第三天连续通导，直至苏醒为止。方用：

生大黄 15～30 克　元明粉 10～20 克　枳实 10 克　川牛膝 15 克　代赭石 30 克（打碎）　生地 40 克　黑山栀 15 克　生石决 40 克　生珠母 50 克　磁石 50 克

2.病起 3 日以上，药后大便能否通下，已难预卜，原因可能是时间长了，内脏粘膜会因出现应激性溃疡而出血，对药物吸收产生障碍，甚至不产生作用，故用药的时机非常重要。

1973 年 4 月，我县社员凌某，因中风神昏入院，并出现古人所谓“鼻鼾肺绝”、“口开脾绝”症状，且便闭不通。余当即被邀会诊，立即给予重剂下夺（鼻饲）。药后 10 余小时得便，便下宿垢较多。患者神志一度苏醒，并能主诉头痛，但半日后又复昏迷，于是再次给药通下，并连进 3 次（第 3 次剂量减轻），神志才得完全清醒，续又观察 10 余日出院。

这一治法，对中风症特别是脑溢血来说，虽然不是神方妙法，都能应手，但如能十救其一，也未尝不是中药在这方面的功绩，故录之以供仁者试验。

奚凤霖

推究原委　因虚致瘀
治分五证　不忘活络

奚凤霖(1917～　　)主任医师，苏州人。现任苏州市中医院，中医研究所所长，为江苏省名老中医。少年从苏州名医侯子然、经绶章两师学医，1937年开业，1953年参加中医院工作迄今。对心血管病有所阐发，已写成冠心病、肺心病及其他心血管病文稿约50万言。近几年来在全国各杂志上先后发表这方面学术论文约20篇。现任江苏省六届人大代表，中国农工民主党苏州市委员会副主任委员，江苏省中医学会五届、六届副会长，常务理事，省内科学会副主任，苏州市中医学会四届、五届理事长。

中风分出血性和缺血性两类。脑血栓形成属缺血性中风，约占中风发病率50%，故仅论其病因病机及分型证治，并附临证验案。

推究原委　因虚致瘀

脑血栓形成在中医学里，依据不同的临床表现和时期，有着不同的称谓。如在卒中昏仆期，则称类中、薄厥；肢体

麻木不仁，或拘急，或兼酸痛阶段，则称麻木、血痹、风痹；在肢体不遂或半身瘫痪阶段，又称风痱、风柔、偏枯；口噤闷塞阶段，有称风痉、风懿；在眩晕眴动。手足颤掉阶段，又称肝阳、肝风、风颤，随着主症不同而不同，而中风之称则一也。若以脏腑经络言，在发病不同阶段，亦有中络、中经（或中血脉）、中腑、中脏之别；而脑血栓形成，多属中腑，中经，中络范畴，中脏则偶亦有之。

脑血栓形成最常见于脑动脉硬化。由于脑血管壁粥样硬化斑形成，管腔变窄，血管弹性差，血管壁化学感受器丧失调节功能是脑血栓形成的主要原因。而脑动脉硬化之由，多是高脂血症。高脂血症的中医机理，往往因营卫、气血之亏耗，津液、精髓之不足，使心、肾，脾、肾之阴阳失调，清浊升降逆常，以致经络筋脉受病。经络筋脉之所在，亦即气血、津液行止之所，若气滞则血滞，气逆则血逆，得热则瘀浊，得寒则凝泣，衰耗则顺行不周，渗透不遍，而病邪易侵矣。且血浊气滞，则凝聚而为痰，痰乃津液之变，所谓"脾虚不运清浊，停留津液而痰生"。清浊不分，停留凝聚而成痰，意味着"痰"为某些稠粘性分泌物的病理产物，也概括一些浑浊性的脂状物质。这类物质，不但与脾相关，与肾也有着密切的联系，若肾阳虚，则火不生土，衍生痰饮脂浊；肾阴虚，更可火化热生，炼液为痰，熬血为脂。同时，肝胆之疏泄失调，脾胃失运，使胆气郁遏则清净无能，浊脂难化，致使脂质代谢紊乱。当体质衰弱，以及不能节劳，节食、节欲，损伤精血津液，营气不能顾养于心，均使脉病。可见脾、肾、肝、

胆功能失调，从而浊脂内生，脂混血中，血液粘稠度增加，聚存于血脉之中，导致脉络壅塞不畅，即“气乱而脉病”，随致动脉硬化，尤以脑动脉硬化为最。“脑为元神之府”，浊脂浸淫，脑髓失养，气逆血菀，因虚致瘀，中风之病发矣。

本病的主要病机是因虚致瘀。虚者，是营卫、气血、津液、精髓之不足；瘀者，乃聚湿、酿痰、浊脂、血瘀之类，阻塞脉络，血菀脑部所致。它们之间可以互相影响，同时为患。按之临床实践，如由湿痰郁热，热盛生风，风痰阻络，气逆血菀，招致类中、偏枯之证。或因素体虚乏，或戕乏过甚，或阴精亏虚，精血同源，血少则脑失濡养，精亏则髓海不足，轻则脑转耳鸣，重则昏冒眴仆，猜厥风痱。或因素体阳气不足，营卫亏虚，使阴血涩滞，络脉空虚，或复感外邪，卫外不固，乘虚入中，可致肢体麻木不仁，酸痛痿弱，甚至瘫痪。或因大气下陷，胸中心肺气虚，气虚则不能助血上升，脑中缺血，斡旋无能，则头目倾眩，气乏耳鸣，剧者能使肢体痿废，所以然者，上气不足也。或因气虚不能运血，气不能行，血不能荣，气血瘀滞，脉络痹阻，引起肢体偏废不用，此应为气虚血瘀证也。总之，营卫、气血之亏耗，津液、精髓之不足，均属阴亏于前，阳损于后；阴陷于下，阳乏于上，以致阴阳相失，精气不交。

治分五证　不忘祛瘀

本病可以概为五证：即风痰阻络、营卫亏虚、上气不足、

气虚血瘀、髓虚精亏。其中证有虚实，虚中夹实，实中有虚，以虚为主。在辨证施治中，不忘祛瘀。具体分型证治如下：

一、风痰阻络，宣祛风化痰，养血通络。

五志过极，心火暴盛，也可使肝阳暴张；或湿聚痰，痰生热，热召风，肝风内动，风痰阻络，或蒙扰清窍，而致类中、偏枯。平时常有头晕目眩，或头痛面赤，由于风阳亢上，气逆血菀，突发口眼㖞斜，舌强语蹇，半身不遂，或肢体拘急，骨节酸痛，甚至亦有神志昏昧等。舌质红，苔黄腻，脉弦滑。治法：风邪入中，用祛风通络，养血和营，大秦艽汤（《医学发明》）加减；风痰闭窍，用豁痰利窍，涤痰汤（《奇效良方》）加减；风痰阻络，宜祛风化痰以通络，配用牵正散（《杨氏家藏方》）；气血为风痰所阻，配鸡血藤、川芎、当归、赤芍等；和血活血并通络；风火亢盛，用平肝潜阳，清血熄风，天麻钩藤饮（《杂病诊治新义》）加减。

例1：李×，男，54岁。

高血压多年，常伴头晕目眩，旬前因情志不舒，突发右侧眼目瞤动，口眼㖞斜，舌强语蹇，继而右半肢体不遂，瘫软不用，神志一度昏迷，二天后转苏。面红易躁，体格肥盛，素嗜高脂厚味，舌黄厚腻，脉弦滑，血压170／104毫米汞柱。此风阳挟痰火上扰清空，走窜经络。治以凉肝熄风，涤痰利窍。处方：

明天麻10克　钩藤15克　牛膝10克　杜仲15克　黄芩10克　益母草30克　白附子5克　僵蚕10克　全蝎3克　生石决30克　全瓜蒌15克

服药5剂，稍有改善，续方5剂，颜面眴动，口眼㖞斜，舌强语蹇，大获好转，右肢不遂渐能活动，继以熄风豁痰为主，配合活血通络，原方去白附子、僵蚕、全蝎，加鸡血藤30克，陈胆星6克，川芎6克，丹参15克，续治10剂，症情若失，已能握拳携物，弃杖慢步，有时右肢有酸麻之感，血压稳定在140／90毫米汞柱左右。上方略作增损，再服15剂而愈。

二、营卫亏虚，宜调和营卫，补气生血。

《灵枢·刺节真邪》篇云："虚邪偏客于身半，其入深，内居营卫，营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯"。由于营卫亏虚，气血不足，复受外感之邪，血行不畅，阳气痹阻。症以肢体或局部麻木不仁为特点，初属血痹，甚则发为偏枯，兼有眩晕，易汗，畏风，乏力，舌淡红，苔薄，脉小软濡等。治用黄芪桂枝五物汤（《金匮要略》）主治，以温阳行痹，益气护卫。若兼身体不仁，筋肉酸痛，如风痹状，加秦艽、羌活、防风，以祛风通络；兼见面色少华，爪甲苍白，舌淡露底，加干地黄、当归、女贞子、旱莲草，以养血和营；如现偏枯不遂，加胆星、地龙、归尾、川芎等，以活血通络；如肝风抽动，加天麻、钩藤、全蝎；如口眼㖞斜，舌强语蹇，加正舌散；如颈项拘紧麻木，或项强者，加葛根、栝蒌，以祛痰解痉。

例2：陈×，52岁。

常有肢节酸痛，头晕、怕风，易汗，乏力，面皖不华。半年来感右手足不灵活，麻木不仁，已多次发病治愈。近半月来右侧肢体痿弱酸痛，近于偏枯，知觉、运动均现障碍，口语

不清。血压 120／82 毫米汞柱。舌薄质淡红，脉沉细弱。显系气血衰弱，阳气不足，营卫不和。治以温阳行痹，养血通络。处方：

生黄芪 30 克　川桂枝 10 克　赤芍 10 克　白芍 10 克　生姜 5 克　红枣 5 枚　川芎 6 克　当归 10 克　干地黄 20 克　秦艽 10 克　僵蚕 10 克

服药 7 剂，右肢握力、动作好转，酸痛麻木减轻。续方 14 剂，已基本复常。再予补中益气丸，日服 2 次，每次 6 克；小活络丹，日服 2 次，每次 3 克。巩固 1 月而愈。

三、上气不足，升补下陷，活血寓于补气。

《灵枢·口问》篇云："上气不足，脑为之不满，头为之苦倾，目为之眩，耳为之鸣"。上气者，即胸中宗气。其不足，不能贯心脉以助血上升，脑中缺血，不能顾养脑髓，以致脑失所营，因虚而瘀。症见头脑倾眩，耳鸣，精神昏愦，气短不相续，心中澹澹大动，肢体痿废，或偏枯不遂，舌质淡胖，苔白，脉细弱，或至数兼迟等。治以益气升陷，升陷汤（《医学衷中参西录》）主之。按血生于气，气旺则血亦充矣；至于气分虚极者，再加人参，以培气之本；或更加山萸，以防气之涣散，使已升者不致复陷。如面黄唇白，偏于血虚甚者，加当归、熟地、女贞子、旱莲草、阿胶等，以补血滋阴，酌配川芎为药中舟楫；或兼酸痛者，加活络效灵丹，以活血行气止痛；或兼形寒肢冷，偏阳虚者，可加肉桂、干姜，以温中助阳；或兼气虚下陷，溲溺多尿，甚至小便失禁，加龙骨、牡蛎、萸肉、菟丝，以固肾收涩。

例 3: 王某, 男, 62 岁。

高血压史 10 余年, 高脂血症, 冠心病。平时眩晕耳鸣, 甚至倾倒欲仆, 气短心慌, 神倦懒言。1 周前左肢偏枯, 痿废不用, 左手握力甚微, 下肢不能移步, 口舌微㖞, 语言不清。初起神思昏愦, 浅昏迷状, 现已神清, 讲话音低, 气怯乏神, 舌淡胖, 脉细迟弱, 血压 106／64 毫米汞柱。此上气不足, 脑部缺血、血菀, 斡旋无能。治以升阳补气为主, 养血为辅, 并以通活经络为使。处方:

生黄芪 60 克　知母 10 克　升麻 10 克　柴胡 10 克　生晒参 15 克　当归 10 克　白芍 10 克　萸肉 10 克　干地黄 30 克　地龙 10 克

初服 7 剂, 诸证好转, 守方将芪、参、升、柴诸药剂量减半, 再服 14 剂, 左手已能握拳拿物, 足能扶杖行走, 精神、食欲大好。续方再予 14 剂, 诸症消退, 血压仍然偏低。

四、气虚血瘀, 重用黄芪补气生血, 少佐活血通络。

由气虚不能运血, 气不得行, 血不得荣。《医林改错》说: "元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀", 即"气止则血止"之意。故气虚则统血、摄血无权, 或血归经而离之, 乃致血瘀脉络, 脑失所养而血栓形成。如《医学衷中参西录》云: "气血虚者, 其经络多瘀滞, ……以化其瘀滞, 则偏枯痿废者, 自易愈也", 指出瘀血阻滞经络由气虚所致的治则, 大剂补气以生血, 即化其瘀滞也。症见半身不遂, 肢体痿废, 或单肢不用, 口眼㖞斜, 舌强语蹇, 并有眩晕心悸, 气短胸闷, 面晦, 舌紫而胖, 或瘀斑点, 或唇甲青紫, 脉沉

细涩，或虚软豁大等。治用补阳还五汤（《医林改错》）主之，以益气生血，活血通络。本方我院已广泛应用于多种心血管病属气虚血瘀者，其效甚著。若兼语言不利者，加远志、菖蒲以祛痰利窍；兼口眼㖞斜者，加牵正散以祛风除痰，镇痉通络；兼肢体疼痛者，加丹参、乳没以活血行气止痛；上肢偏废为主者，加桑枝、桂枝、羌活、防风等，以祛风逐邪；兼下肢瘫软无力为主者，加川牛膝、川断、狗脊、寄生等，以补肾壮骨；瘫痪日久，可选加全蝎、天虫、蜈蚣、乌梢蛇等，以搜剔风邪，或加水蛭、虻虫、䗪虫、蜂房等，以破瘀活血，其效更彰。

例 4：陈×，女，64 岁。

8 个月前，夜半睡眠，先感右肢不灵活，继而偏枯不用，迄今知觉、运动功能极差，患肢酸痛，肌肉萎缩，舌语不清，口㖞流涎，面色苍白，舌质淡紫，苔白而腻，脉沉迟涩，乃阳气不足，气虚不能助血上升，瘀阻脑络，横淫肢体。治以益气养血，祛瘀通络。处方：

生黄芪 60 克　当归尾 6 克　桃仁 6 克　红花 6 克　赤芍 6 克　川芎 6 克　地龙 6 克　乳香 6 克　没药 6 克　干地黄 15 克　桑麻丸 15 克　干菖蒲 3 克

初服 5 剂未效，续用 10 剂，瘫痪知觉，运动稍好，疼痛减轻。守方黄芪 30 克，又服 20 剂，右手已能握筷自食，右足亦可柱杖慢步，舌强口㖞诸症复常。继服原方每隔日 1 剂，间隙期中每日服“补阳还五冲剂”2 次，每次 1 包，连治月余，基本治愈。

五、髓虚精亏，补肾填精，酌配搜风通络。

《灵枢·海论》篇谓："髓海不足，则脑转耳鸣。"肝肾两虚，精髓津血不足以上奉于脑，脑失所司，或因虚致瘀，瘀浊阻塞窍道，斡旋无权。症见头晕耳鸣，目眩掉摇，甚则黑蒙，或病侧失明，或心神昏冒，肢体拘挛，或麻木偏枯，口㖞语蹇，或腰酸膝软，或面赤足冷，舌红或绛，苔黄口干，脉沉细，或豁大等。治以养阴补肾，填精益血为主，左归丸或左归饮（《景岳全书》）加减。若神思昏愦，加远志、菖蒲，以涤痰利窍；若痰迷心窍，加服安宫牛黄丸（《温病条辨》），以清心解毒，豁痰开窍；若语言不利，加蝎尾、茯苓以祛风化痰；若口眼㖞斜，加牵正散；若大便秘结，加麻仁丸以润肠通便，老年阳虚冷秘，用半硫丸（《局方》），以温阳通便；若口燥心烦，加二冬、玄参，以养阴生津；若昏眩不已，加天麻、首乌、石决明；若腿足痿弱，加虚潜丸（《丹溪心法》）以滋阴降火，强筋壮骨；若精虚不能上承而精神昏蒙，用地黄饮子（《河间六书》）加减，以滋阴补肾；偏枯或拘挛，或不仁不用，酌加全蝎、僵虫、地龙、水蛭、蜂房、桃仁、红花、当归尾等，以养血活血，搜风通络。

例5：张×，男，65岁。

春初，中风脏证，抢救治愈，偏瘫仍在。3个月来，血压反而偏低（106～130／60～92毫米汞柱）。10天前复中昏迷，急诊处理苏醒。仍然右肢半身不遂，口㖞语蹇，面赤升火，头目昏眩，活动气短心悸，头额多汗，口燥咽干，舌光红，脉细数。此肝肾两虚，髓海不足，精血不能上达于巅，脑失

所营，因虚致瘀。治以滋阴填精，配合搜风通络。处方：

熟地 30 克　怀山药 15 克　枸杞子 15 克　川牛膝 10 克　山萸肉 10 克　生龟版 30 克　生石决 30 克　远志 10 克　全蝎 3 克　上肉桂 3 克（分二次后下）　鹿角胶 10 克

始服 7 剂，症有减轻，偏瘫未效，舌深红，津少，照方去全蝎、肉桂，加丹参 15 克、川芎 6 克、元参 15 克、二冬各 10 克，加强滋阴生津，活血化瘀，再服 14 剂，偏瘫明显好转。守方再服 14 剂，右肢知觉、运动功能恢复八九，诸症消退，血压维持在 120／90 毫米汞柱左右。后以左归丸日服 2 次，每次 6 克，健履片（本院自制，方取虎潜丸化裁）日服 3 次，每次 4 片，又服 2 月，基本治愈。

朱进忠

中风五证辨治举要

朱进忠(1933～　　)主任医师，河北省定州市人。出身于中医世家，1962年毕业于北京中医学院，到山西省中医研究所工作。积30余年教学、临床和研究工作之经验，撰写了《中医内科证治备要》、《天人相应与辨证论治》、《中医入门指要》、《难病奇治》等书，并发表论文多篇。兼任山西省政协五、六届政协委员、山西省中医学会常务理事、内科分会主任委员等职。

中风之发，来势猝急，其发之证主要有五：昏迷、偏瘫、失语、呃逆、痴呆。其轻者或但见眩晕轻瘫；其重者则昏迷、偏瘫、失语、呃逆并见。昏迷之后，或偏瘫、失语并见，或瘫痪、痴呆并存。治疗之时，必分标本缓急。若但见昏迷者，必首治昏迷，或主治昏迷佐治偏瘫；昏迷、呃逆、偏瘫共存者，必须昏迷、呃逆并重，或佐治偏瘫；眩晕、轻瘫者，或首治眩晕佐治轻瘫，或但治眩晕；呃逆、偏瘫并见者，重治呃逆，或主治呃逆佐治偏瘫；痴呆、偏瘫共存在，重在治痴呆，佐以治瘫。不可标本不分，前后倒置。

昏迷证治

昏迷之诊应注意面色、舌、二便及脉象。

面色：红赤见于面的上部、前额、印堂为主者，为阳亢；满面皆红赤者为阳明热炽；红而嫩者为气阴俱虚；红面如浮在外者为阴阳欲脱；白色透青冷者为亡阳。舌质舌苔：舌苔黄燥者为阳明热盛；黄腻者为痰热、食积；舌红者为热盛；舌质红绛者为营血热盛；舌质嫩红者为阴虚。二便：便秘者为阳明实热；二便失禁者为痰蒙心窍或阳气欲脱。脉象：滑者为痰热；寸滑为上焦痰热，关滑为中焦痰热、食积；沉者为郁证，沉缓者为痰湿气郁，沉涩为寒凝血滞；弦者为肝脉，若弦长上入鱼际者为阳亢，弦数为肝火；大者或为邪实，或为气阴、气血大衰；促者为阳极衰，或热极盛；代者为脏气大衰。

昏迷的治法，根据临床表现不同可分 11 法。

1.昏迷痰声漉漉，面红气粗，二便不通，舌质红、苔黄而干，脉弦滑而数，关脉尤盛者，治宜白虎承气汤、安宫牛黄丸合方。

2.神昏发热，便秘，舌质红绛，舌苔黄燥，脉沉滑数者，治宜犀角地黄汤加大黄、芒硝、郁金、安宫牛黄丸、竹沥。

3.神昏发热，舌苔白，脉虚大无力，健侧弦或弦细者，治宜补阳还五汤加至宝丹或苏合香丸。

4.昏迷，全身痉挛紧张，发热，舌质紫暗，苔少，脉沉细数者，治宜活络效灵丹加郁金、至宝丹。

5.面赤神昏，脉弦大，寸脉尤盛，甚或上入鱼际者，治宜镇肝熄风汤合安宫牛黄丸。

6.项强昏迷，全身痉挛性瘫痪，发热，舌质红绛无苔，脉弦大而数者，治宜大定风珠。

7.昏迷，舌苔白，舌质暗，脉沉者，治宜四逆散加郁金、青皮、连翘、丹参、苏合香丸。

8.昏迷，痰声漉漉，舌苔黄白或腻，脉沉滑数者，治宜钩藤、地龙、全蝎、郁金、茯苓、南星、半夏、橘红、连翘、竹沥、姜汁。

9.目闭口张，手撒遗尿，汗出肢冷，脉散或沉微欲绝，治宜人参 30 克、附子 9 克。

10.面赤如妆，足冷，脉虚大无根者，治宜地黄饮子。

11.昏迷，舌苔黄白厚腻，脉虚大弦滑者，治宜加减十味温胆汤。

偏 瘫 证 治

偏瘫之治大致有如下十二法。

1.疏风散寒法：用于年高气衰，冬季感受风寒，或卒遇风寒而发，舌苔薄白，脉浮紧者，方用续命汤加千年健、威灵仙、老鹳草。

2.益气活络法：用于气血俱虚，络脉瘀滞，患侧脉弦大，健侧脉弦缓或沉弦者，方用补阳还五汤加木瓜。

3.理气舒肝法：用于肝郁气滞，头晕头痛，胸满心烦，心

悸失眠，口苦咽干，舌苔薄白或薄黄而润，脉弦紧者，方用柴胡加龙骨牡蛎汤去铅丹法。

4.理气活血法：用于气滞血瘀，筋脉失养，瘫痪拘挛，疼痛难伸，胸胁苦满，心烦易怒，头晕头痛，舌质黯或有瘀斑，苔白，脉沉或沉弦涩者，方用逍遥散加丝瓜络、桃仁、红花、连翘、木瓜。

5.平肝潜阳法：用于阴虚阳亢，头目眩晕，目胀耳鸣，头中热痛，偏瘫麻木，面赤如醉或仅印堂附近红赤，舌质红苔白，脉弦长有力或寸脉大，甚或上鱼际者，方用镇肝熄风汤加桑枝。

6.柔肝熄风法：用于真阴亏损，虚风内动，瘛疭瘫痪，神疲乏力，或自汗盗汗，手足心热，舌绛少苔或光剥无苔，脉虚大无根或虚而无力者，方用大定风珠、三甲复脉汤。

7.益气散风法：用于气血俱虚，寒湿内蕴，外受风寒，偏瘫身重，心中寒，气短乏力，手足厥冷，舌苔薄白，脉沉细弦者，方用侯氏黑散加附子。

8.苦寒泻火法：用于肝胆实火，筋脉失养，头晕头痛，烦躁易怒，轻度偏瘫，恶热，尿赤，舌红苔黄或黄白，脉弦数者，方用龙胆泻肝汤加防风，便秘者去车前子、泽泻、木通，加酒军。

9.化痰通络法：用于气滞痰郁，络脉不通，瘫痪挛急，难于屈伸，疼痛，痴呆，或无故悲哭，舌苔白或黄白，脉沉滑者，方用熄风通络汤（钩藤、地龙、枳壳、香橼、佛手、桑枝、丝瓜络、连翘）。

10、益气养血，化痰通络法：用于气血俱虚，痰浊阻滞，昏迷或失语，心悸失眠，烦躁而怒，舌苔白或黄白而腻，脉虚大弦滑或沉缓者，方用加减十味温胆汤。

11.补气养阴法：用于偏瘫日久，气短乏力，汗多口干，舌质嫩红，苔黄白，脉虚大者，方用芪麦地黄汤（黄芪、当归、麦冬、党参、五味子、生地、苍术、茯苓、泽泻、丹皮）。

12.培补肾气法：用于肾气不足，筋骨失养，瘫痪日久，脉沉细弦或虚大无根者，方用地黄饮子加减：

例 1：高××，女，60 岁。

右侧偏瘫 3 年余，前医以补阳还五汤、天麻钩藤饮及针灸、西药治疗，不但不效，反而日渐疼痛拘挛，难于伸展，头晕头痛，心烦失眠。转邀李翰卿先生诊治。云：两脉沉弦而涩，舌质稍黯，此肝郁气滞，血络瘀滞之证耳，治宜逍遥散加减。处方：

柴胡 10 克　当归 10 克　赤芍 10 克　郁金 10 克　青皮 10 克　桃仁 10 克　红花 10 克　丝瓜络 10 克　连翘 10 克　木瓜 10 克

服药 10 剂后，疼痛、拘挛果减，继服上方 1 个月，疼痛、拘挛消失大半。共服药 3 个月，愈。

例 2：李××，男，79 岁。

在开会发言过程中，突然昏迷偏瘫高热，某院诊为蛛网膜下腔出血，治疗 3 个多月，除西药外，中药采用至宝丹、安宫牛黄丸、平肝熄风汤剂不效。审其昏迷偏瘫，手足心热，时时痴疯，舌质红绛无苔，脉虚大数。综合脉证，诊为阴精

亏损，虚风内动，筋脉失养，治用养阴柔肝熄风，大定风珠加减。处方：

龟版 30 克　鳖甲 15 克　牡蛎 15 克　炙甘草 12 克　麦冬 10 克　生地 10 克　白芍 10 克　阿胶 10 克　黑芝麻 10 克　五味子 10 克　鸡子黄 3 个

服药 7 剂后，神志转清，癔疯、瘫痪均减，继服药 2 个月，上肢能上抬至头，手指较能自由活动，下肢在别人搀扶下能走 40 步左右。

失 语 证 治

失语之因，《内经》认为内夺而厥；《金匮》认为邪入于脏；《千金》认为病在脏腑，先入阴而后入阳；张顽石主舌痞不能言必是风痰为患；叶天士以肝肾阴虚论。林佩琴则认为病在心脾肝肾，痰迷心窍者清心火，湿痰者清脾热，风热者清肝火，肾虚内夺者用地黄饮子，舌强口角流涎脾不能摄者用六君子汤，惊痰阻塞者用正舌散加薄荷，舌麻语蹇者用省风汤，唇缓舌强用解语汤。余意诸家之言均有见地，急者总以风痰者为多，缓者久者虚证为多，然必须分清寒热、阴阳。鉴别之法一般有三：一者辨脉。沉细弦者多寒痰、郁痰；滑者多热痰；细数者多阴虚燥热；濡缓者多湿痰；虚大者多气阴俱虚或肝肾精气亏损。二者辨舌，舌质红绛者多阴虚热盛或营血热炽；舌淡水滑而多涎者为寒痰；舌苔黄干者为热。再者辨涎。口涎不断流出者多寒痰；无口涎流出者

多热、燥。若论治法，大致分为八证。

1.寒痰阻滞：失语、舌歪，流涎不止，指冷，舌苔白润滑，脉沉细。治宜用资寿解语汤。

2.热痰阻滞：失语，舌歪，无痰涎从口角流出，舌苔黄，脉滑稍数。用星沥二陈汤(钩藤、竹沥、南星、半夏、连翘、茯苓、橘红、瓜蒌、全蝎、生姜、防风)。

3.气滞痰郁：失语，无痰涎流出，时叹气，舌苔白，脉沉。治用四逆散加味。

4.气阴两虚，痰阻心窍：失语舌歪，肢体沉重，疲乏思睡与夜间失眠交替，舌苔白或黄白腻，脉濡缓或虚大。治用加减十味温胆汤。

5.阴虚肺燥：失语，无口涎流出，舌质嫩红或红绛无苔，脉弦大。宜用参麦二甲煎(沙参、麦冬、石斛、元参、白芍、龟版、鳖甲、丹参、甘草)。

6.瘀血阻滞：失语，无口涎流出，舌质红而紫暗或有瘀斑，脉沉细数。治用活络效灵丹加味。

7.阴虚阳浮，痰蒙心窍：失语，面赤如妆，足冷，舌质淡苔白，脉虚无根或尺大无根。治用地黄饮子加减。

8.痰热阻滞，风寒闭郁：舌蹇或失语，舌麻，手足麻木，舌苔黄腻或舌苔白，脉弦紧稍滑。治宜上中下痛风方加减。

在用药上，风痰之偏寒者宜半夏、南星；偏热者宜竹沥；然多合用。不过寒者必配附、桂、姜；热者多配连翘、贝母。阴虚者宜用麦冬，挟表者宜用羌、防，舌歪者必用全蝎，瘀血

者尤宜丹参；气阴俱虚者宜用黄芪、五味为伍，昏沉者菖蒲、远志不可缺一。此外，若配以针刺哑门、通里、涌泉，其疗效常会更佳。

痴呆证治

中风后遗症的痴呆失语或无故悲伤喜哭，或无故悲喜失常，或痴呆不知亲疏，或痴呆不知香臭秽恶，其证初始多风痰挟虚，久则多虚而夹痰，虚有气阴俱虚，肝虚肾虚，又有阴阳之分，临证应当详辨。

1.风痰阻滞心窍：痴呆失语，舌苔白腻，脉弦。治宜化痰开窍熄风。药用：

竹沥 10 克　生姜 5 片　半夏 10 克　钩藤 15 克　全蝎 6 克　附子 1 克　连翘 10 克

2.气阴俱虚，痰郁气结：痴呆失语或不语，不知饥饱秽浊，亦不知亲疏，舌苔黄白厚腻，脉虚大滑数。治宜补气养阴，化痰开窍，方用加减十味温胆汤。药用：

黄芪 15 克　当归 6 克　人参 10 克　麦冬 10 克　五味子 10 克　枳壳 10 克　半夏 10 克　茯苓 10 克　甘草 10 克　菖蒲 10 克　远志 10 克　知母 4 克

若脉濡缓者，去知母，加生地 10 克。

3.肝肾俱虚，痰阻心窍：痴呆失语或不失语，舌苔白，手足厥冷，脉沉细。治宜培补肝肾，化痰开窍，方用地黄饮子加减。

熟地 30 克　山萸肉 10 克　石斛 10 克　麦冬 10 克　五味子 10 克　菖蒲 10 克　远志 10 克　肉苁蓉 10 克　桂枝 6 克　附子 4 克　巴戟天 12 克

4.瘀血阻滞，风痰阻窍：痴呆失语或不失语，或无目的的呢喃妄语，不知亲疏秽香，关节肌肉痉挛性疼痛，舌质红少苔，脉弦滑数。治宜活血逐瘀，化痰开窍，癫狂梦醒汤加减。

若脉弦紧而滑者，宜上中下痛风方加减，药用：

黄柏 10 克　苍术 10 克　南星 10 克　桂枝 10 克　防己 6 克　灵仙 3 克　桃仁 10 克　红花 10 克　龙胆草 10 克　羌活 3 克　白芷 6 克　川芎 10 克　神曲 10 克

例 3：张××，男，53 岁。

饮酒之后突然脑血栓形成 5 个多月，某院治疗后，虽然偏瘫明显改善，但仍痴呆不语，亲疏不知，不知饥饱，伸舌偏歪。审之，除以上诸症外，舌苔白腻，脉弦。综合脉证，诊为痰蒙心窍。治以化痰开窍熄风。处方：

竹沥 10 克　生姜 5 片　半夏 10 克　钩藤 15 克　全蝎 6 克　附子 1 克　连翘 10 克

服药 3 剂，痴呆之状稍有改善，有时能知饥饱。某医云：可否加竹沥 20 克？余云：痰为阴类，非温不化，竹沥大寒，故不可多用。继服 9 剂，记忆力明显恢复，并能说一些简单话语，又服 10 剂，愈。

例 4：岳××，男，71 岁。

脑血栓形成两个多月，中西药治疗后不见好转，近十几

天来频繁呃逆。审其除上症外，并见偏瘫，昏昏欲睡，喂其饮食从不拒食，至吐出饮食后还张嘴饮食，舌苔黄白厚腻，脉虚大滑数。综合脉证，诊为气阴两虚，痰热蒙蔽。治用加减十味温胆汤。服药1个月后，神志清，呃逆止，并知饥饱。某医于上方加安宫牛黄丸、至宝丹，每日各2丸，服药半个月后，痴呆，不知亲疏、饥饱之状又复如初。又邀余诊，复与加减十味温胆汤3个月，神志正常，瘫痪恢复。

呃逆证治

呃逆一证，杂病之中虽然胃寒者较多，然中风一证的呃逆则殊少胃寒所致者，细审其证，有气阴两虚，胃气上逆和阴虚风动，木邪犯土两类。气阴两虚，胃气上逆者，大多面色㿠白，舌质嫩红，脉虚大滑数。其滑数为主者，宜《济生方》橘皮竹茹汤；虚大为主者，宜加减十味温胆汤。阴虚风动，木邪犯上者，大多面赤，若舌质红绛或嫩红无苔，脉细数者，小定风珠主之；舌质淡，手足冷，脉沉细或虚者，宜地黄饮子。

汪履秋

中 风 六 要

汪履秋(1919～　　)主任医师,江苏省兴化市人。1936年从师于名医陈一如,学成后悬壶桑梓与沪上。1955年入江苏省中医进修学校学习,毕业后至江苏省中医院工作。擅长于内科杂病,特别是对类风湿性关节炎、糖尿病、脑卒中的治疗有独特经验。近年发表论文20余篇。现任江苏省中医院内科主任、江苏省中医学会急症研究会副主任委员。

中脏开窍为先

中风以突然昏仆,不省人事,口眼歪斜,半身不遂为主症。其中神志清者为中经络;神志不清者为中脏腑。中脏腑多表现为闭证,症见神志昏糊,牙关紧闭,两目直视,呼吸气粗,两手握固,二便不通,脉弦有力。闭而得开,可望生机;闭而不开,一闭到底,病情凶险;由闭转脱,目合口开,气息低微,手撒肢瘫,汗出肢冷,二便自遗,脉微欲绝,命在顷刻。故及早地使用开窍剂,促使神志转清,对本病的预后有极其重要的意义。开窍的方法除灌服汤药外,临床主要使

用安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹、牛黄清心丸、苏合香丸等。前四药属于凉开，主要用于痰火壅盛的阳闭，其中安宫牛黄丸、牛黄清心丸清热作用较强，至宝丹长于醒脑开窍，紫雪丹尚可熄风止痉；而苏合香丸属于温化，主要适用于痰浊偏盛的阴闭。还可用通关散（猪牙皂、细辛）搐鼻开窍。牙关紧闭者，可用冰片、南星研末擦牙，或用乌梅肉亦可，有利于闭开。我院内科在1957～1965年间，收治中风患者80余例，大多使用上述方法和药物治疗，取得了一定效果。在使用开窍剂时，一要注意及早使用；二要反复使用，直至窍开；三要辨证选用开窍剂。

火盛通腑为要

中风中脏腑闭证多为痰火炽盛，常有胃热积滞，腑气不通，大便秘结，舌苔厚腻。此时证情每多危重。清火化痰是所必须，然往往难取速效，唯攻下一法可迅速荡涤肠腑中积滞，大便一通，邪热下泄，痰火之势每亦随之转衰，窍闭渐开转危为安。即使大便不甚干结，只要痰火壅盛亦可使用通腑法，即"釜底抽薪"法。刘完素的三化汤（厚朴、大黄、枳实、羌活），就是治疗中风二便不通的方子。从现代医学研究来看，它不但能排出积于肠内的代谢废物，还能降低颅内压，对缓解症情具有较大的意义。

通腑泻热临床常用大承气汤，药如大黄、玄明粉、枳实等，或煎汤灌肠，或鼻饲，亦可使用保留灌肠法。不过使用

攻下药要注意适度，否则泻下过频，正气受损，还会增加护理上的困难。

例 1：魏××，55 岁。1962 年 3 月 20 日入院。住院号 8027。

素有高血压病史，2 小时前突然昏倒，口角歪斜，即来我院急诊入院。查患者神志昏迷，口角向左侧歪斜，右侧上下肢瘫痪，面赤气粗，舌苔黄腻，脉象弦滑。诊为中风中脏腑。一派痰火内闭，神窍被蒙之象，即予清火化痰剂每日 1 剂鼻饲，并加用牛黄清心丸每日 2 粒。连服 11 天，症情未见好转，昏迷仍然不醒。查患者大便三四日一行。腑气不通，痰火难清。除继服牛黄清心丸外，改用攻下通腑法，药用大黄、玄明粉等，连服 5 剂，终于神志转清，病情明显好转，后遗半身不遂，给予出院，门诊继续调治。

化痰贯穿始终

中风病理虽有风、火、痰、瘀、气等，然痰是一个特别重要的病理因素，所谓“无痰不中风”。朱丹溪曾云：“中风大率主血虚有痰，治痰为先。”故此化痰之法贯穿在整个治疗过程中。曾有“痰一化，窍自开，络自通，风自灭”之说。中脏腑急性期，痰涎壅盛者，常用陈胆星、竹沥半夏、川贝、远志、竹茹、僵蚕、石菖蒲、矾水郁金等药煎汤灌服或鼻饲，同时还可加用竹沥水、猴枣散、雪羹汤（荸荠、海蜇）等以加强化痰之功。中经络和中脏腑后期遗有半身不遂，手足活动

不利者，常用指迷茯苓丸化痰通络；语言蹇涩者常用解语丹化痰通窍。

例 2：石××，女，63 岁。住院号 15773。

素有头昏头痛。两天前因恼怒，突然昏仆，不省人事。翌日神志稍清，但仍呆钝不能言语，右半身不遂，口角左歪，在××医院急诊为“高血压”、“脑溢血”。经用西药、针灸处理无明显好转，乃转我院治疗。

患者高龄肥胖之躯，痰湿素盛，复因暴怒伤肝，肝阳化风，挟痰上扰清空，蒙蔽心包，以致突然昏仆，神迷嗜睡。风痰入络，络脉痹阻，则见半身不遂，口眼㖞斜，舌强不语。痰气闭阻，则胸膈闷塞，喉间痰多。舌苔白腻，脉象弦滑，均属痰浊偏盛之象。治拟予平肝熄风，化痰开窍，方选半夏白术天麻汤合温胆汤加减。处方：

明天麻 10 克　钩藤 12 克(后下)　炙远志 6 克　炒竹茹 6 克　苍术 10 克　橘红 5 克　炒枳实 6 克　竹沥半夏 10 克　矾水郁金 10 克　川朴 5 克　石菖蒲 5 克　指迷茯苓 15 克(包煎)

药进两剂，神志已清，语言渐利，喉间痰少，惟右手足仍然不用。原方略减开窍涤痰之品，配合针灸宣通经络。第 5 天右腿渐能活动，嘴歪逐渐复正；第 12 天右臂渐渐有力，稍能抬举，但不能持重。继以原方参入归、芍养血和络，共服药 30 剂，口能言，手能握，足能履，遂拟调摄方出院。

治风首当治血

中风的发病与瘀血有很大的关系，早在《内经》中就有“血菀于上，使人薄厥”的记载。缺血性脑血管病为血液粘滞阻塞致病，出血性脑血管疾病为血溢脉道，出血致瘀，二者均有“瘀”的因素存在，故活血化瘀为现在临床常用之法，此即“治风先治血，血行风自灭”之意。余认为在中风急性发作期，使用活血化瘀法，要区分缺血性与出血性脑血管疾病而分别处理。缺血性脑血管疾病（脑血栓形成、脑栓塞），宜活血化瘀通络之法，选用丹参、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙、牛膝等加入辨证方中，现临床还常用丹参注射液、川芎嗪注射液静脉滴注治疗，效果较好；出血性脑血管疾病（脑溢血、蛛网膜下腔出血），宜用化瘀止血的方法，药如参三七、花蕊石、蒲黄、茜草、藕节等加入辨证方中，有一定的辅助治疗作用。出血性脑血管疾病在急性发作期，用活血化瘀药并不会导致再次出血而加重病情，相反，因瘀血祛除，血流通畅而有利于出血停止。中风恢复期后遗半身不遂，多为气滞血瘀，络脉痹阻，风痰流窜经络，气血不能营养肢体所致，治疗此证，宜活血化瘀与补气通络之品同用。

中气尤须调气

所谓中气，是指气机逆乱导致中风而言。明代医家许

叔微云:“中风往往因气而中,中风多挟中气。”治疗中风必须注意调气,尤其是有恼怒为诱因者。且气有余,便是火,气滞则痰凝,气滞则血瘀,调气(理气、降气)有利于清火、降火、化瘀、祛痰。余临床常用《苏沈良方》之顺风匀气汤(白术、乌药、沉香、白芷、紫苏、木瓜、炙甘草、青皮、天麻、人参)治疗因气血不和所致的中风。

例 3: 王××,男性,58 岁,住院号 32950。

患者 1972 年 10 月患蛛网膜下腔出血,经治疗病情基本稳定,惟后遗瘫痪,言语不利。1973 年 4 月 8 日病情复发,突然吞咽困难,饮食不进,不能言语,瘫痪加甚,呈强直性,因而收住入院。查病人面赤形瘦,舌质光红,脉象细数,血压 140/96 毫米汞柱。以肝肾阴虚,痰火上扰论治,痰火渐清,肝肾阴虚未复,即转拟地黄饮子加减治疗,连服 40 余剂,舌光红转淡红,但仍不能言语,饮食依靠鼻饲。追问病史,患者平素易于生气,每遇情绪不佳则病情加重,此次发病,亦因生气而作,故转用顺风匀气汤加减以理气化痰。处方:

乌药 10 克　沉香 3 克　木瓜 10 克　青皮 5 克　苏梗 10 克　天麻 10 克　橘红 6 克　胆星 10 克　熟枣仁 10 克　太子参 12 克

煎汤鼻饲,每日 1 剂。另竹沥水 20 毫升、羚羊粉 1 克冲服,每日 2 次。

前药进 30 余剂,病情大为好转,吞咽顺利能进饮食,会讲简单语言,活动亦较前好转,出院继续调治。

中风后注意扶正

中风乃本虚标实为患，病初风阳痰火，气滞血瘀等实邪较盛，治以祛邪为主；后期往往虚象较著，或正虚邪实并见，治以扶正为要。通过扶正可增强机体抵抗力。虚者多见气血不足，肝肾亏虚，故益气养血，滋养肝肾为治虚之大法。气血亏虚者，多见肢软无力，面色萎黄，舌质淡，脉细弱，气虚不能推动血液运行，血郁或瘀，脉络痹阻，还每有肢体瘫废不用，舌有瘀斑、瘀点。治拟益气养血，化瘀通络。补阳还五汤为首选方，药用黄芪、当归、川芎、桃仁、红花、枸杞、首乌等，其中黄芪必须重用。若腰膝酸软，加川断、桑寄生、杜仲、牛膝等以壮筋骨，强腰膝。肝肾不足者，因阴血不能濡养筋脉，每见患侧肢体拘挛变形，肌肉萎缩，肾虚精气不能上承，还可见舌喑不语。治拟滋养肝肾，地黄饮子为常用方，药如干地黄、首乌、枸杞、山萸肉、麦冬、石斛、当归、鸡血藤、杜仲、桑寄生等。肾阳虚腰膝酸冷者，加巴戟天、苁蓉、附子、肉桂等。总之，中风恢复期必须重视扶正补虚，但化痰，祛痰之法也不可偏废。

（汪悦整理）

邓铁涛

病分三类详辨证，针药并用治中风

邓铁涛（1916～　　）教授，广东开平人。幼承家学，及长又攻读于广东中医药专门学校。曾任广东省中医进修学校教务主任，广州中医学校教务处副处长，广州中医学院副院长，全国中医学会常务理事，中医理论整理研究委员会副主任委员，中华医史学会委员，广东省第四届政协委员等。先后参加主编和编写的主要著作有《中医诊断学》、《中医简明教程》、《中医辞典》、《学说探讨与临证》等。

历代医家对中风的论述比较丰富，然综合而观之，可分昏迷、偏瘫、口眼歪斜三大类辨证论治。

一、昏　　迷

以突然昏倒，不省人事，或发热或不发热为主要表现。可分：

1.阳闭证：可用针刺十二井（刺出血）、人中、太冲、丰隆（均用泻法）。并用安宫牛黄丸或至宝丹及清肝降火，滋阴潜阳之剂，内实热者急用承气汤加减，通下可以清上。

2.阴闭证：可用针刺太冲、人中、丰隆（均用泻法）。并用苏合香丸及熄风豁痰之剂。

3.脱证：可用艾灸关元、神阙（隔盐灸，不拘壮数）。并用参附汤。若属肾亏而虚阳浮越，足冷面赤者用地黄饮子（细心灌服或鼻饲）。凡适用安宫牛黄丸、至宝丹、苏合香丸而病人无吞咽反射者，可用凉开水溶化，不停地点于舌上，可以见效，余常用此法以抢救昏迷患者。

二、偏　　瘫

1.肝阳亢盛者，宜平肝熄风，用羚羊角骨汤（自拟）。

羚羊角骨 25 克　钩藤 15 克　白芍 12 克　地龙 12 克　石决明 30 克　天竺黄 10 克　云苓 10 克　杜仲 12 克　牛膝 15 克

兼热盛者可加黄芩、莲子心、生石膏；兼痰可加胆星、全蝎、僵蚕；兼失语者加全蝎、菖蒲，或合至宝丹。

2.气虚血瘀者，治以补气祛瘀通络，用补阳还五汤，或黄芪桂枝五物汤。若兼失语则加全蝎、菖蒲、远志；或合猴枣散（成药）。若以血瘀为主而气虚不甚者，可用王清任通窍活血汤加减。

3.阴亏血虚者，宜养血滋阴，用地黄饮子。若兼失语者，加天竺黄、菖蒲、生葱。

针治：以调和经脉，疏通气血为原则。偏瘫者，上肢取肩髃、曲池、外关；下肢取环跳、足三里、阳陵泉、绝骨、三阴

交；失语者，取通里、涌泉、廉泉、哑门。

三、口眼㖞斜

1.风痰阻络者，宜养血祛风通络，用秦艽牵正汤（自拟）。

秦艽18克　川芎10克　当归10克　白芍15克　生地20克　云苓15克　白附子10克　僵蚕10克　全蝎10克　羌活10克　防风6克　白术12克

兼热者加生石膏、黄芩；痰多者，去生地，加胆星；血虚者，加熟地、鸡血藤。针灸：针地仓、颊车、攒竹、合谷（均取患侧）、太冲，久病者当用灸法。

2.阴亏阳亢者，宜滋阴平肝潜阳，用钩藤饮加减（自拟）。

钩藤12克　牡蛎30克　牛膝15克　天竺黄12克　全蝎10克　石决明30克　天麻10克　首乌20克　杜仲12克

针灸：地仓、颊车、合谷（均取患侧）、太冲。

邢锡波

治中风要点有四，五般病大法归一

邢锡波(1905～1977)男，汉族，河北省青县人。1936年在天津行医，兼华北新中医学社教员，并兼任《中医砥柱月刊》编述主任、《国医求是月刊》选述主任等职。解放后历任天津市总医院中医科主治医师、天津中医学院教导处副主任兼伤寒病学教研组组长、天津市中医学会内科理事、天津市第三届政协委员、天津市第五届人民代表等职。对脉学研究颇深，并于1976年出版了《脉学阐微》一书。擅长中医内科，长于治疗肝病和血液病。

中风多因五志过极，心火暴盛，使人体阴阳失去平衡，火盛则耗阴烁液，肾阴虚损，水不涵木，肝主条达，肾司潜敛，失去平衡则阴虚阳亢，或兴奋太过，抑制不及所致。故提出中风证治要点有四：

1.脑溢血一般多身体肥胖，面色潮红，有高血压眩晕史，脉多弦硬或涩，猝然昏迷，二便失禁，呕吐抽搐及偏瘫，体温增高，面红多汗，治疗首先止血和降压醒神为主。

2.脑血栓形成宜醒神活血化瘀通络，若气虚脉弦细者可加补气药。

3.蛛网膜下腔出血宜清脑醒神镇痉治之。

4.高血压脑动脉痉挛宜降压育阴潜镇缓痉安神治之。

具体辨证施治如下:

一、脑溢血

多为素体阴虚阳亢,不能维持体内阴阳平衡,发为卒中。

症状:猝然昏仆,神识不清,二便失禁,呕吐抽搐,半身不遂,或体温增高,头面汗出,呼吸困难,瞳孔初期缩小,后扩大,两侧不等,甚则角膜反射消失。脉象弦大,舌红苔白腻。治宜育阴潜阳,止血醒神。方药:紫雪散加减:

桑寄生 15 克　元参 15 克　生石膏 30 克　海螵蛸 10 克　胆星 10 克　钩藤 15 克　生蒲黄 10 克　茜草根 15 克　地龙 10 克　夏枯草 15 克　小蓟 20 克　犀角粉 0.1 克　羚羊粉 0.2 克　血竭粉 0.5 克(后 3 味共研细末分冲)

药后使血压稳定,神识清醒,能进饮食,唯半身不遂,语言不利,脉象细弦,或虚弦无力,舌不红,苔不厚腻时,方可补气活血,通络启痹调治。以补阳还五汤加减治之:

黄芪 30 克.　当归尾 10 克　地龙 10 克　川芎 5 克　茺蔚子 10 克　桃仁 10 克　红花 10 克　乳香 10 克　甘草 3 克　血竭 0.8 克　苏合香 0.1 克　安息香 0.05 克　麝香 0.03 克(后 4 味共研细末分冲)

二、脑血栓形成

多由于正气不足,脉络空虚,风邪乘虚而入,痰湿窜络,闭阻脉络,使气血流行不畅,导致发病。

症状:发病前自觉头晕头痛,记忆力减退或肢体酸软,

语言欠利，起病多缓，夜间或早晨发病较多，发病时顿觉神识模糊，健忘，甚至昏迷不醒。使神识略好，则出现半身瘫痪，颜面麻痹，舌根强直等症。脉象弦细或细涩，舌淡红或舌尖红，苔白腻或微黄。在神识不清阶段，以清痰醒神为主，辅以活血化瘀。方药：

苏合香丸加减：茯苓15克　清半夏10克　石菖蒲10克　胆南星10克　当归尾10克　赤芍10克　地龙10克　川芎5克　茺蔚子10克　桃仁10克　土鳖10克　藏红花3克　乳香10克　血竭0.6克　苏合香0.6克　沉香0.8克　麝香0.05克（后4味共研细末分冲）

药后，使神识清醒，精神恢复，知肌思食，仅半身不遂，脉弦细，舌淡无苔，可用补气活血，化痰通络治之。补阳还五汤加减：

生黄芪30克　当归尾10克　川芎3克　地龙12克　桃仁10克　赤芍15克　土元10克　丹皮10克　鸡血藤10克　制乳香10克　制没药10克　郁金10克　血竭0.8克　麝香0.08克　三七面0.5克（后3味同研分冲）藏红花嚼服。

三、脑栓塞

多为气滞血瘀，阻遏经络所致。

症状：发病急促，神识不清或昏不识人，口眼歪斜，或抽搐，其昏迷程度较脑溢血为轻，时间较短，口紧舌偏，半身不遂等，脉象弦大或弦数，舌红苔黄腻。治宜化痰醒神，活血化瘀通络。方药：同前苏合香丸加减，迨神识清醒，精神恢

复，知饥能食，唯半身麻痹不仁，舌根强直，语言不利，脉弦细，无热象时，方可补气健脾，活血化瘀，通络启痹。方用补阳还五汤加减：

黄芪30克　制乳香10克　制没药10克　土鳖10克　水蛭10克　炒白术10克　生山药10克　赤芍10克　桃仁10克　当归尾10克　蜈蚣10克　莞蔚子10克　丹参15克　地龙10克　血竭0.8克　三七面0.8克　藏红花0.8克　麝香0.08克　安息香0.5克　苏合香0.8克（后6味除藏红花嚼服外，其余5味同研冲服）

四、蛛网膜下腔出血

本病病因复杂，多由气机不畅，血行阻滞，肾阴虚损。

症状：发病前常单侧头痛眩晕，剧烈头痛，呕吐续而昏迷，甚则二便失禁，沉睡不醒，抽搐，半身麻木或不仁，脉象弦大或弦数。舌红苔垢。身不热者脉弦细或弦滑，舌淡黯紫色。治宜清脑醒神，熄风镇痉。方药：

石菖蒲10克　生蒲黄10克　清半夏10克　全蝎10克　天麻10克　钩藤15克　胆星10克　羚羊粉0.5克　琥珀粉0.4克（后2味同研细末分冲）

药后，使其神清，仅见半身麻木不仁，宜改用补气活血，通络启痹法治之。方药：

黄芪30克　元参15克　丹皮10克　当归尾10克　制乳香10克　制没药10克　川芎8克　地龙10克　磁石15克　桃仁10克　伸筋草15克　鸡血藤15克　血竭0.6克　安息香0.1克　麝香0.04克（后3味同研细末分

冲）

五、脑血管痉挛

多因肾阴虚损，不能充分濡润脑髓，忧思过度，肝阳不足，肝阳上亢，导致发病。

症状：头晕疼痛，神识昏惑，重者有窒息感，心悸气短，胸闷，神识昏迷不甚，尚能呼应，唯半身不仁，舌体强硬，语言不清。脉象虚数不整，舌尖红苔黄腻。治宜育阴潜镇缓痉。方药：

地龙 10 克　川芎 5 克　胆南星 10 克　磁石 30 克　生地 15 克　祁蛇 10 克　天麻 10 克　钩藤 10 克　清半夏 10 克　白芍 10 克　桑寄生 15 克　黄芩 10 克

药后抽搐缓解，神识清醒，食欲恢复，唯半身不仁，再投补气活血通络缓痉药调之。

余认为治疗中风证必须注意昏迷阶段，血压高者首先降压醒神，若现四肢抽搐，项背强直则佐以熄风镇痉，其中脉弦大滑数，舌红苔黄腻者宜清肝养阴潜镇法治之，脉虚大或弦虚细数，舌尖红，苔燥少津者，宜养为主，佐以清肝潜镇。醒神药以轻灵通透，芳香开窍之品为宜，如犀角、羚羊角、麝香、冰片、朱砂、玳瑁等。熄风缓痉以蜈蚣、僵蚕、祁蛇、全蝎、南星、钩藤、天麻之类疗效较好。在治疗半身不遂时视患者病情之轻重，立法用药。患者神识清醒后，其患侧能轻微活动，手指略能屈伸时用补气活血，通络启痹药，一般可以恢复正常，唯用补气药时，注意血压稳定在 150～160／80～90 毫米汞柱，若脉数，舌红，当佐以甘寒镇坠之

品方妥。黄芪温补升阳，治血压偏高时，可用元参、花粉等防其温，赭石、磁石镇坠以防其升，方不致有误。启闭药以安息香、苏合香、麝香较好。

李寿山

中经络证别三候　中脏腑治分三期

李寿山(1922～　　)主任医师，字东岳，山东平度市人。出身于中医世家，幼承庭训，弱冠学成，遂悬壶于大连。擅用经方疗热病、急症重症，长于脾胃病、心肾疾患及妇科疾病，对瘀血证治及舌下脉络法颇有研究。著有《伤寒论句解新义》、《金匮要略句解新义》等10余部。任中华全国中医学会理事，辽宁省中医学会副会长、常务理事，辽宁省仲景学说研究会主任委员，《辽宁中医杂志》编委会副主任，辽宁中医学院客座教授，大连市1～10届人大代表，大连市科协常务理事，大连大学医专兼职教授，大连市中医学会理事长等职。

中风病发急骤，但其病形成，却有较长时期的潜在过程。本病病位在脑，病变则涉及肝、肾、心、脾及胃等多个脏腑和血脉、经络。起病多因本虚标实，但二者可互为因果，且有主次先后之分。就其全过程而言，本虚者，气虚、阴虚或阳虚；是脏气之虚为病理的基础；标实者，则风、火、痰、瘀为其病理的产物。夫风者，即肝风。系由肝肾阴虚，水不涵本而阳气化风；或劳心太过，耗伤心阴而心火暴张；或大怒伤肝，肝火上逆，是引动肝风的重要因素。火者，指五志化火。肝阳亢盛，则肝火上冲；肾阴不足，则虚火上逆；阴虚火

旺，则心火妄动；辛辣厚味，脾胃积滞化热，均能引动内火之发。痰者，多由肥甘厚味，饮酒过度，内伤脾胃，运化失司而聚湿生痰；或由郁怒忧思而气滞生痰。瘀者，多由气郁血滞；或气虚不运而成血瘀，以及风、火、痰凝日久皆能致瘀。中风之病应属内伤病，而且以虚损为其病本，标实之风、火、痰、瘀均由本虚演变而成。

中经络证别三候

中经络之发病特点缓而急。此类病人多属气虚体质，未病之先即有气虚血滞或阴虚阳亢表现。由于本虚标实，发病先后有异，临证常见三型：

一、气虚血滞，痰瘀阻络

症见肢体偏瘫，口舌歪斜，言语不清，面色苍白不华，舌质淡边有齿痕，舌下脉络淡紫粗长怒张，脉象微细或虚大，但神志清醒。治以补气祛瘀，化痰通络。方用补阳还五汤化裁（黄芪、当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、竹沥、半夏、橘红、地龙、炮山甲）。阴虚阳亢，血压偏高者加夏枯草、钩藤、石决明、枸杞子；偏瘫久而不复者加水蛭粉、蜈蚣粉等量，每服3克，日3次；大便秘结者加火麻仁、炒草决明。

二、阴虚风动，痰瘀阻络

发病或有一时失神，或不经昏仆而见头痛眩晕，面麻口歪，肢体麻木沉重，甚则半身不遂，或手足抽搐，言语不利，口多痰涎，舌质红尖赤，苔腻，脉弦滑或细涩，血压偏高。治

以平肝熄风，化痰祛瘀通络。镇肝熄风汤化裁（天麻、钩藤、白蒺藜、地龙、竹沥、半夏、生赭石、怀牛膝、生白芍、生龙骨、生牡蛎、鸡血藤）。眩晕重加枸杞子、菊花；肢麻加桑枝、僵蚕；舌强痰盛加石菖蒲、远志、竹沥汁。

三、阳虚窍闭，痰瘀阻络

发病后即见语言障碍，偏瘫，神志清楚，舌淡嫩，有瘀点，舌下络脉淡紫粗长或细短。治以补肾益阳、化痰祛瘀，活络通窍。地黄饮子化裁（熟地、山萸肉、茯苓、胆南星、白芥子、石菖蒲、远志、巴戟天、肉苁蓉、桂枝、炮附子、麦冬、五味子），随证加减。

个别中经络病人，初病或见昏迷痰盛，大便干结，面赤舌红，苔黄腻，脉弦滑数，此为合并腑证。可用调胃承气汤化裁（大黄、玄明粉、胆南星、竹沥汁、甘草）。服 1～2 剂，大便通下，神志转清后，仍按上法治之。

中经络各证，均可辅以针灸治疗，效果较好。多数病人偏瘫能得以恢复，下肢恢复较上肢为快，但语言障碍恢复较为缓慢。

例 1：张×，女，59 岁。

素患高血压，经常头痛眩晕，手指麻木。近因家务纠纷，郁怒生气，翌日起床突感肢体软弱无力，头痛恶心，眩晕，两目模糊，口粘纳呆，二便不畅。又过一日，渐次出现右侧半身不遂，时有抽搐，遂急诊入院。经 CT 检查诊断为脑血栓形成。患者神志清楚，问话能答，但舌强板滞，语言不清，右侧偏瘫，诊脉弦劲有力而数，舌质红，苔薄黄，舌下络

脉淡紫粗长。脉证合参，证属中经络，气阴两虚，肝风内动，痰瘀阻络。治以平肝熄风，化痰通络，镇肝熄风汤化裁：

生赭石 15 克　怀牛膝 15 克　夏枯草 15 克　天麻 10 克　菖蒲 6 克　钩藤 25 克　枸杞子 15 克　白蒺藜 15 克　橘红 10 克　郁金 10 克　鸡血藤 25 克　生龙骨 30 克　生牡蛎 30 克

旬日后，眩晕已平，抽搐止，语言自如，血压正常，但半身不遂如故，舌淡红无苔，舌下脉络淡紫细短，脉转弦缓。此风火已潜，证转气虚血滞之候，予补阳还五汤加减，并辅以针刺治疗。约 1 月余，已能生活自理，复查 CT 大部病灶吸收。遂出院调养 3 月余而康复。

中脏腑治分三期

中脏腑发病特点暴而速，骤然昏仆，不省人事，神昏鼾睡，半身不遂，口眼歪斜，口中流涎等急重证候。治疗当先急救，采取针刺，或中西结合措施。根据病程长短，病势缓急而分急性期、恢复期和后遗症期，分别治之。

一、急性期

一般发病在 1～2 周内，以昏迷为突出表现。由于本虚标实不同，而有闭脱之分。

1.闭证：除见昏迷，偏瘫、口舌歪邪外。症见面赤身热，牙关紧闭，躁动不安，痰涎上涌，喉中痰鸣，鼻鼾气促，肢体拘急或抽搐，二便秘涩，舌红苔黄，舌下络脉青紫怒张，脉弦

劲滑数，此为阳闭。先刺 12 井穴泻血，开闭促苏，口服或鼻饲安宫牛黄丸，日 2 丸，醒脑开窍。大便秘结者用紫雪丹 2 付；痰涎上涌不能进食者，可先予吸痰而后用药，至闭开清醒后停药。继进羚羊钩藤汤化裁（羚羊角粉、钩藤、石决明、炒栀子、黄芩、生地、大黄、玄明粉、丹皮、竹沥汁、三七）。面赤壮热者加生石膏、寒水石；痰热上涌者加猴枣散；呕吐呃逆者加生赭石、姜半夏；血压过高者加夏枯草、苦丁茶。

若发病不烦躁，身无热而痰涎多，面晄唇紫，舌淡嫩，苔白腻，脉弦滑不数，此为阴闭。治以温通开窍法，先用苏合香丸口服或鼻饲，继进涤痰汤化裁（清半夏、茯苓、枳实、橘红、胆南星、竹沥汁、石菖蒲、人参、细辛、生姜汁）。如见面白，自汗，肢冷，脉微或虚大而空，此为闭脱相兼证，病情险恶，急用参附煎固脱开闭。剧者神昏口噤、而白唇黯，痰涎上涌，正虚欲脱，急用加味六生饮（红人参 15～30 克、生南星 10 克、生半夏 10 克、生附子 10 克、生姜汁 30 毫升，按法煎服），并针刺人中、足三里，灸气海、关元、膻中、百会。急救诸法不可疑，否则危殆立至。

2.脱证：突然昏仆，不省人事，或由闭证转为脱证。面色苍白，目合口开、手撒、鼻鼾、呼吸短促或见歇止，汗出不温，四肢厥冷，二便失禁，肢体瘫软，舌体短缩，脉微欲绝或虚火无根，血压下降，此为阳脱，已见五绝之候，病情十分危险，急用加味参附煎（红人参 30 克、生附子 15 克、山萸肉 50 克），水煎徐徐服下。汗出不止加龙骨 30～60 克，牡蛎 30～60 克。阴阳俱脱者，急服生脉龙牡救逆汤化裁（红人

参 30 克、麦冬 15 克、五味子 15 克、生附子 15 克、山萸肉 50 克、生龙骨 30 克、生牡蛎 30 克）水煎急服。由子剂型不方便，往往缓不济急，近人经验用针剂参麦针，参附针静滴，对抢救休克，稳定血压有较好效果。

二、恢复期

经过急性期抢救后，逐渐清醒，则进入恢复期。此时肝风痰火之势已潜伏平定，虚证本质显露，痰浊瘀血尚留滞经络，半身不遂，语言蹇涩为主要表现。

1.气虚血滞证：偏估不用，肢软无力或麻木酸痛，短气少言，脉细涩或沉弦，舌有紫气或瘀点，舌下脉络淡紫粗长或细短。治以益气活血，化痰通络，补阳还五汤化裁。参考中经络证气虚血滞治法。如手足不温者加桂枝，肢体麻木重者或抽搐刺痛加炮山甲、全蝎、胆南星、蜈蚣；偏瘫久而不复者加三七粉、水蛭粉冲服。

2.阴虚阳亢证：语言不利，半身不遂，面色潮红，头痛眩晕，烦躁易怒，舌质红少津，苔薄黄，脉弦数有力，血压偏高。治以滋水涵木，平肝熄风，佐以化痰通络，天麻钩藤饮化裁（天麻、钩藤、石决明、坤草、黄芩、桑寄生、橘红、清半夏、鸡血藤、枸杞子、生龙骨、生牡蛎）。舌强肢麻加桃仁、红花、桑枝；语言障碍加石菖蒲、郁金。以上二证均可辅以针灸和按摩治疗，以提高治疗效果。

三、后遗症期

治疗方法与恢复期大致相同。但因病程日久，精气内伤，气血亏虚，故其恢复缓慢。肝肾虚者，滋阴补肾以治本，

可用地黄饮子加减；气血阴阳俱虚者可用十全大补汤加减；肢体疼痛挛缩者，加服大活络丹或人参再造丸。此外，需讲求养生法，结合功能锻炼和针灸，气功疗法，药膳补益等疗法，以图早日康复。

例 2：王×，男，60 岁。

患脑溢血急诊入院。证见大汗淋漓，手足厥冷，面色微红如戴阳证，喉中痰声漉漉，神志昏迷，二便失禁，口噤不开，两手握固，脉浮大而空，沉取欲绝。脉证合参，乃中风入脏，闭脱相兼，病属十分危急之候。诊后提议用大剂四逆加人参汤鼻饲急救。有人怀疑患者喉中痰声漉漉，两手握固，口噤不开，一派闭窍证候，又是脑溢血，畏惧大辛大热之剂，恐生意外。遂力排众议而决定先用参附煎以观动静，投红人参、炮附子各 50 克，水煎浓汁徐徐鼻饲。至次晨，患者未见明显好转，当即决定投四逆加人参汤：人参 50 克、干姜、附子、甘草各 25 克浓煎 1 剂，鼻饲后汗出已少。又服 1 剂，手足转温。昼夜连服 2 剂并不见燥热之象，医家及病家皆露喜色。继服 2 剂，厥回汗止，身转大热，体温 38℃，脉转洪大面数。此乃阴证转阳之佳兆，应予平肝熄风，清心开窍，方用羚羊钩藤汤加减，合服安宫牛黄丸等，约 1 周神志清醒，二便自如，痰声已平，体温正常，病情稳定。唯右侧偏瘫尚未恢复，予投补阳还五汤，配合针刺疗法，2 个月后已能扶杖行走，遂出院体养，针药并用而渐能生活自理。

（杨容青　李小贤　王选圣整理）

史沛棠

施治循六法　论病识浅深

史沛棠(1893～1965)从事中医临床、教学、科研50余年。熟谙《内经》、《伤寒》、《金匮》等古典医籍，对金元四大家和明清诸家也无不深究，擅治内妇杂病。曾任浙江中医学院院长、浙江省中医药研究所所长等职。

史氏认为中风的发病机理，多由真阴亏损，心肝阳亢，风自内生而成；且常兼痰闭。单纯因痰、因虚而致者甚少见。

中风的临床辨证，史氏遵《金匮》"在经在络，入脏入腑"的分类，区别病情轻重浅深。他指出：中脏者病情最重，常见口开，手撒，眼合，遗尿；声如鼾等五脏绝证，已难药救；中腑者病已属重，可见牙关紧闭，两手握固等风火痰闭的病证，虽可救治，若有不当，仍可进而入脏，出现上闭下脱，或内闭外脱等复杂严重病证。中经络血脉者，病势较轻，可无卒倒昏迷，但见半身不遂，或运动不利，或口眼歪斜，或舌强难语，经合理调治，可冀逐日康复。兹就史氏治疗中风六法分述于下：

滋阴降火，熄风平逆

主治真阴亏损，心肝阳亢，卒然昏仆，不知人事，面赤烦躁，呼吸气粗，舌绛苔黄，脉洪细弦滑者。方药用羚羊钩藤汤合龙胆泻肝汤加减：

羚羊角（先煎）3克　钩藤12克　黄芩12克　黑山栀12克　夏枯草12克　麦冬12克　甘菊6克　龙胆草6克　郁金6克　丹皮9克　玄参9克　生地15克　珍珠母30克

若痰热壅盛，喉间痰声如鸣者，可加鲜竹沥30克（分冲），天竺黄、川贝母各9克，猴枣（吞）0.6克，清化痰热，以防痰火壅塞神机，使昏迷加深；如见口噤不语，牙关紧闭，两手握固之闭证者，史氏认为牛黄丸清热泻火，醒神开窍，疗效最著，可先用开关散吹鼻开窍，同时灌服牛黄至宝丹或安宫牛黄丸2粒，常获显效。

涤痰顺气，利窍醒神

主治痰气壅逆，清窍被蒙，卒然昏迷，不知人事，喉间痰声漉漉，舌苔白而粘腻，脉象弦滑者。方药用涤痰汤合苏合香丸加减

竹沥半夏12克　茯神12克　陈胆星3克　石菖蒲5克　化橘红5克　枳壳6克　郁金6克　瓜蒌皮9克　沉香苏合香丸（化灌服）2粒

史氏认为苏合香丸辛香透窍，开闭最有卓效，中风因痰气闭塞者，应当急先用之，但灌服后，气顺神醒，即宜停用，以防香燥烁津而助风火。

熄风平肝，养血通络

主治中风之后，神志虽已清醒，但气血虚馁未复，脉络阻痹不宣，中眼歪斜，半身不遂，多日不愈者。方药用天麻钩藤饮合归芍地黄饮加减：

煨天麻 9 克　炒白芍 9 克　钩藤 12 克　茯神 12 克　炒当归 12 克　海风藤 12 克　石决明 20 克　炒生地 15 克　怀牛膝 15 克　制萸肉 6 克　甘菊 6 克　桑枝 30 克

若舌本强硬，言语蹇涩者，及风痰阻滞未清，仍可佐用涤痰汤；病久气虚者，可加黄芪、党参各 15 克。

育阴潜阳，化痰开闭

主治卒然中风，昏迷不省人事，面红如妆，烦躁不宁，口噤不语，声出如鼾，喉中痰声漉漉，二便自遗，舌绛，脉弦劲，属阴虚火旺，风痰壅塞，上闭下脱者。方药用参麦地黄饮合三甲复脉汤加减：

西洋参 6 克　萸肉 6 克　麦冬 12 克　生地 12 克　炙鳖甲 15 克　炙龟版 15 克　煅牡蛎 24 克　橘红 5 克　橘络 5 克　川贝 9 克　天竺黄 9 克　杞子 9 克　牛黄至宝丹

(化灌服)2 粒

若肝风动甚，出现肢痉抽搐者，仍当加入羚羊角 2.4 克，钩藤 15 克；血分有热者，可加犀角(磨汁冲饮)1.5 克。

益气扶元，豁痰利窍

主治卒然中风昏仆，口噤不语，汗出脉伏，四肢厥冷，喉间痰声呼鸣，昏睡声如鼾，二便自遗，舌苔粘腻，属阳虚神不守舍，痰阻不宣，内闭外脱者。方药用参芪龙牡合导痰汤加减：

别直参 4.5 克　炙黄芪 12 克　煅龙骨 12 克　法制半夏 12 克　煅牡蛎 24 克　陈胆星 5 克　化橘红 5 克

另加苏合香丸(化灌服)2 粒，以其辛香利窍，豁痰开闭。

补阴回阳，救逆固脱

主治各类中风出现体温下降，肢体不温，但寒不热，面色反见潮红，汗出，遗尿，舌淡苔白，脉浮洪，重按即无，属心肾两亏，阴阳不相顺接，立有虚脱之变者。方药用参附龙牡汤合生脉饮加减：

别直参 4.5 克　淡附片 9 克　淡苁蓉 9 克　龙齿 12 克　麦冬 12 克　茯神 12 克　熟地 12 克　煅牡蛎 24 克　制萸肉 6 克　五味子 3 克

史氏指出：本法用于中风虚脱急救，若药后，阴阳调和，虚脱得纠后，仍当根据不同病证，分别调治。

医案

例 1：缪××，女，46 岁。

患者在家中午餐，忽然仆倒不语，即送某医院抢救，测得血压 210／130 毫米汞柱，但经 2 天治疗，病情并无好转。诊时体温 39℃，扪之身热如灼，大便坚闭，小溲自遗，口噤不语，面赤气粗，头额汗出，但无鼻鼾声，唇焦舌干，舌苔厚黄灰燥，舌质红绛，脉弦大而数。证属阴虚，心肝阳亢，风火相煽，扰乱神明，痰因热起，堵塞心包，而成中风，速当情心泻肝，养阴退热，佐以豁痰利窍。方用：

羚羊角（先煎）2.4 克　鲜生地 30 克　鲜铁皮石斛 15 克　钩藤 15 克　连翘 9 克　青蒿 9 克　天竺黄 9 克　郁金 9 克　甘菊 9 克　夏枯草 9 克　丹皮 9 克　川贝 6 克　黑山栀 6 克　安宫牛黄丸（化灌服）2 粒

1 剂后，血压降至 168／124 毫米汞柱，身热略瘥，余症如故，舌绛更甚，原方加犀角（磨汁冲饮）1.8 克，以清心降火，凉血退热。再剂后，大便已下，神识略清，能知饮水，小便已有知觉，血压 160／110 毫米汞柱，上方加西洋参 4.5 克，玄参 9 克，鲜菖蒲 5 克，去安宫牛黄丸。服 1 剂，血压已降至 150／120 毫米汞柱，神识更清，已思汤水，但头昏明显，原方去犀角、郁金、菖蒲，加天麻 6 克，石决明 24 克，马鞭决明 12 克，以平肝熄风。2 剂后，神清，体温，血压恢复正常，惟言语蹇涩，四肢瘫软，慎防半身不遂，原方去天竺

黄、羚羊、川贝，加辰拌麦冬 9 克，橘红、橘络各 5 克，甘菊 6 克，5 剂后出院调理，其后，加用针灸治疗。

本例中风起病急骤而重，昏仆之后血压、体温升高，且见面赤气粗，汗出便坚，唇焦舌燥，舌质红绛，显系阴液大亏，虚阳亢逆之候，即叶天士所谓"上盛下虚之症"，故初诊即于大剂滋阴清热，凉肝熄风，豁痰利窍之剂。1 剂后，血压、体温均有所下降，但神识仍未清醒，并见舌绛更甚，虑其心肝阳热波及血分，故复加犀角以清心降火，凉血退热。三诊后诸症渐平，神识略清，再诊撤去清热宣窍等药，选用滋阴养液，平肝熄风为治，5 剂后病脱险境，转危为安。

例 2: 汪××，男，57 岁。

患者喜高粱厚味，体丰多湿，平素时有头昏。时值端午节，过饮暴食之后，突然呕吐昏晕，继即卒倒不知人事，身不发热，亦无气逆及眠鼾等症，小便自遗，脉弦滑有力，舌苔白腻。此系肝风挟痰堵塞神机，为痰中风无疑，拟平肝熄风，化痰利窍为治。方药:

羚羊角(先煎)3 克　钩藤 12 克　法制半夏 9 克　天麻 9 克　黄芩 9 克　化橘红 5 克　石决明 20 克　姜汁竹沥(冲)30 克　鲜石菖蒲根 6 克　郁金 6 克　苏合香丸(化服)2 粒

服 2 剂后，即能开声，神识转清，原方去苏合香丸，再服 6 剂而安。

中风之因，阴虚阳亢者居多，但亦有因虚，因痰而成者。古人谓: 由湿生痰，由痰生热，由热生风。即以说明痰

湿形成中风的病理过程。本例为肝风挟痰，堵塞神机，而成之中风，故治以平肝熄风，化痰利窍之法，药后病情迅速好转，愈后亦无后遗症发生，确为痰中风无疑。

朱良春

辨中风证分两型　起痿废虫药助功

朱良春(1917～　　)主任医师，江苏丹徒人。少拜孟河马惠卿先生为师，又入苏州国医专科学校、上海中国医学院深造，师承章次公先生。朱氏治学勤奋，擅长内科杂病，对虫类药之应用，尤具心得。著有《传染性肝炎的综合疗法》、《汤头歌诀详解》、《章次公医案》、《虫类药应用》等。曾任全国中医学会理事、内科分会副主任委员，南通市中医院院长等职。

中风在急性发病时，主要有两种类型：一是肝阳上亢，内风肆扰；二是痰热壅盛，蒙窍阻络。内风肆扰则抽搐痉疭；蒙蔽清窍则昏仆不知人事；横窜经络则㖞斜不遂，肢体偏瘫；痰热内盛则面赤烦躁，喉际痰鸣，便难。

至于治疗，临床体会，凡见头胀而痛，甚则昏愦，面赤目红，烦躁口干，口秽喷人，大便秘结，舌红、苔黄糙腻，脉弦滑者，是内有痰热，熏胃扰心之征，应急予通腑泄热，化痰通络，往往收效较好。临床常用生大黄、芒硝、陈胆星、全瓜蒌、寒水石、石菖蒲、竹沥、黛蛤散等品。由于腑气畅通，痰热泻化，神昏烦躁自除。其抽搐甚者，可加羚羊粉 0.6 克(分吞)。言语蹇涩，半身不遂者，宜重用黄芪，配合地龙、丹

参、赤芍、豨莶草、威灵仙、炙远志、石菖蒲、炙全蝎 3 克(研末，分二次吞)。如偏瘫仍不恢复，可加用虫类药，如广地龙、炮山甲、炙乌梢蛇各等分，研磨成极细末，装胶囊，每服 5 粒，每日 3 次，能促进痿废之恢复。若面色晦暗，神昏不语，喉中痰鸣，舌苔白腻或浊腻者，可用苏合香丸 1 粒，温水化开，鼻饲以进，能温化痰浊，开窍复苏。

陆芷青

辨三症，挈纲提领
分三型，异曲同工

陆芷青(1918～　　)教授，温州市人。13岁从其父学医。1937年毕业于上海中国医学院。1940年任普安医药局常驻医师，1958年调南京中医学院第二期教学研究班学习。历任温州市第一届人大代表、浙江省政协第四、六届委员、农工民主党浙江省委员会常务委员，中医学会浙江省分会理事、中医基础理论研究会主任、教研室主任，浙江中医学院学位委员会委员等职。1983年评为省名老中医。从事心病、胆病研究，治疗胆系疾病已输入电脑，并通过省级鉴定。参加《温病条辨白话解》、《医宗金鉴·杂病心法白话解》的编译，著有《王孟英医案点校注释》，发表论文30余篇。

中风始则多为风火上壅，痰瘀交阻。究其本或因肝阳亢逆化风，血随风涌，瘀阻络脉，甚或夹痰蒙蔽心窍；或因肝肾阴虚，阳亢风动，瘀阻络脉。另肥人多气虚痰湿，气虚则血之运行欠利，更兼痰浊内壅，每易形成血瘀，瘀阻脑部络脉，一旦痰瘀凝阻，血供不足，往往导致本证的发生。阴虚之人，亢阳恒多上逆，血随阳亢而上涌脑部，以致络脉破裂，或瘀血凝着。若平素嗜酒之人，酒性燥烈，酿痰生火，火升痰蕴，是为本证之因。如房室过度之辈，阴精斫丧，阳亢失

控，亦易诱发本证。

中风一证，在其整个病程的治疗中，以神昏、言蹇、偏瘫为主要环节，其证治挈要如下：

1.神志昏迷的治疗：神志昏迷多见于中风重症，该证来势迅猛，多系风阳失僭，痰火上壅，清窍失灵所致，治疗应急拟凉肝熄风，豁痰开窍为先，常用安宫牛黄丸清心开窍，羚羊钩藤汤凉肝熄风。

2.言语蹇涩的治疗：言语蹇涩大多系痰阻舌本所致，故常用天竺黄、淡竹沥、僵蚕、胆星、竹茹等豁痰之品，对言语恢复确能收到一定的疗效。

3.偏瘫的治疗：偏瘫的治疗较费时日，王清任的补阳还五汤，对中风后遗症——偏瘫的治疗确有一定疗效，但如用之不当，或过早反有贻误病情之弊。初期应施以凉肝熄风，消痰清火。稍佐宣通经隧之品，俟肝风逐渐平熄，再转拟益气养血，豁痰活血通络之品，如时起用甚至重用黄芪甘温助热之辈，则肝风更为鸱张，痰火越加上壅，反使病情加重。

一、阳亢风动，痰迷心窍，瘀血入络

多见神志昏迷，喉间痰鸣，舌蹇语涩，口眼歪斜，偏瘫，大小便失禁，舌红肿胀，布白腻或黄腻苔，脉弦滑。治宜凉肝熄风，豁痰开窍，通络化瘀。方拟：

安宫牛黄丸 2 粒（分 2 次化服）

羚羊角片 3～5 克（另炖冲） 钩藤 10 克（后下） 滁菊花 12 克 陈胆星 9 克 竹茹 12 克 淡竹沥 1 支（冲） 天

竺黄 9 克　寒水石 12 克　生地 24 克　赤芍 12 克　川芎 3 克　白矾 3 克(冲)　滑石 12 克

本方为羚羊钩藤汤合安宫牛黄丸化裁组成。羚羊角、钩藤、滁菊花凉肝熄风；滑石能去瘀血(朱丹溪语)，寒水石镇靖内风；生地、赤芍、川芎清肝凉血；竹沥、竹茹、天竺黄涤痰通络；安宫牛黄丸清心开窍。全方配伍，有平熄肝阳，清心开窍，豁痰通络，活血祛瘀之功。

二、肝肾阴虚，风邪内动，痰瘀络脉

除见口眼歪斜，言语蹇涩，半身不遂等中风证象外，可兼见心悸，胸闷，尤以舌质红绛，脉细为本证特点。治宜养阴熄风，豁痰通络，活血化瘀。方拟：

龟版 30 克(先煎)　生地 18 克　麦冬 12 克　甘草 9 克　桂枝 3 克　桃仁 9 克　赤芍 9 克　白芍 9 克　天竺黄 9 克　郁金 12 克　淡竹沥 1 支(冲)　僵蚕 9 克　全蝎 3 只　鳖甲 30 克(先煎)　牡蛎 30 克(先煎)

本方以三甲复脉汤加减，重在益肝肾之阴，以靖内风，豁痰活血通络，以疏通络脉。对于因各种类型心脏病引起的脑栓塞颇为适宜。方以三甲、生地、白芍益肝肾之阴；桃仁、赤芍、郁金活血通络；天竺黄、淡竹沥、僵蚕豁痰；全蝎熄风搜络。《开宝本草》治"中风半身不遂，口眼歪斜，语涩。"炙甘草、麦冬养心液，补心气之不足，对心悸、怔忡者尤为相宜。全方组合，标本兼顾，有养阴熄风，豁痰通络，活血化瘀之效。

三、气虚血瘀，痰浊不化，络脉阻滞

此型多见于中风后遗症，证见口眼歪斜，语言不利，半身不遂，肌肤不仁，舌胖边瘀，苔白，脉大或涩。治宜补气化瘀，豁痰通络。方拟补阳还五汤加味。

生黄芪 30～60 克　归尾 6 克　赤芍 9 克　川芎 5 克　桃仁 9 克　红花 5 克　地龙 9 克　地鳖虫 3 克　牛膝 9 克　竹茹 12 克　淡竹沥 1 支(冲)　胆星 9 克　僵蚕 9 克

本方重用黄芪补气；归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花、牛膝、地鳖虫活血化瘀；竹沥、竹茹、胆星、僵蚕豁痰通络，气旺瘀去，络通风消，口窍肢体活动自能恢复正常。

医案

例 1：李某，男，79 岁。1980 年 9 月 18 日初诊。

素有高血压病史，昨起突然昏倒，神识不清，喉间痰鸣，右肢偏废，二便失禁，苔白而燥，脉弦。肝肾已亏，亢阳易逆，风阳上僭，痰火阻窍，瘀阻络脉。治当平肝熄风，豁痰开窍，通络化瘀。

胆星 9 克　僵蚕 9 克　寒水石 12 克　竹沥 1 支(冲)　地龙 9 克　滑石 18 克　钩藤 18 克　川芎 3 克　桂枝 2 克　羚羊角 2 克(调服)　红花 5 克　安宫牛黄丸 1 粒

9 月 20 日二诊：服药 2 剂后神识已清，语言尚难，右侧偏废，二便失禁，再进原方 3 剂。

三诊：昨下午突见神昏胸闷，移时即醒，苔白而燥，舌边瘀。仍平肝熄风，豁痰通络。处以：

胆星 9 克　僵蚕 9 克　丹参 30 克　竹沥 1 支(冲)　地龙 9 克　石菖蒲 5 克　钩藤 18 克(后下)　桂枝 2 克

红花 6 克　石决明 30 克(先煎)　橘红 5 克　橘络 5 克　另天麻丸 1 瓶(分服)

4 剂。

9 月 27 日四诊: 语言尚艰,全身疼痛,二便略可控制,苔黄白厚腻,脉弦,仍化痰瘀,熄肝风。

石决明 30 克(先煎)　胆星 9 克　石菖蒲 5 克　橘红 5 克　橘络 5 克　淡竹沥 1 支(冲)　红花 9 克　桑寄生 15 克　天竺黄 9 克　僵蚕 9 克　当归 6 克　赤芍 9 克　桑枝 30 克　川芎 5 克　生地 12 克

5 剂。

五诊: 语言已流利,以上方减石菖蒲、橘红络、生地、僵蚕,加生首乌 12 克,2 剂。

10 月 4 日六诊: 二便已能控制,左上下肢瘫痪,舌红苔黄,脉弦劲略减,拟补阳还五汤出入。

炙黄芪 15 克　红花 9 克　桃仁 9 克　赤芍 9 克　当归 6 克　地龙 9 克　桑枝 30 克　橘红 5 克　橘络 5 克　竹沥 1 支(冲)　胆星 9 克

7 剂。

七诊: 右脚在扶持下已能开步,大便 7 天 1 次,量少,口干而腻,苔白,脉弦,拟前方加胆星 5 克,15 剂。

10 月 25 日八诊: 右肘关节屈伸不利,下肢已能步履,舌边紫苔灰白,脉弦,仍拟补阳还五加豁痰通络之品:

炙芪 30 克　桃仁 9 克　桑枝 30 克　当归 9 克　地龙 9 克　橘红 6 克　橘络 6 克　红花 9 克　牛膝 9 克　僵蚕

9克　胆星9克　甜苁蓉18克　赤芍9克

11月2日九诊：上方服7剂后右肘关节活动有进步，舌红苔黄，脉弦，仍拟原方减胆星、甜苁蓉，7剂。

后以原方出入，调理半年余，右侧肢体活动完全恢复正常，已能从事木工，虽年逾八旬，仍健在，行动自如。

例2：翁某，女，53岁，工人。1983年10月4日初诊。

宿病风心（二狭二闭）。8月18日中风，右上下肢瘫痪，言蹇，舌红绛，脉沉细尺部独弱，左关略弦。肝肾阴虚，风邪内动，络脉瘀阻，拟养阴熄风，通络化瘀豁痰。

生地18克　生白芍15克　龟版30克　鳖甲30克　牡蛎30克（先煎）　郁金12克　麦冬15克　地鳖虫9克　竹沥1支（冲）　天竺黄9克　僵蚕9克　地龙9克　赤芍9克　全蝎3只　桃仁9克

10月11日二诊：服药7剂后右上肢稍感有力，右下肢在搀扶下也能开步，舌转淡红光剥，脉沉细尺部独弱，拟益气养阴，熄风通络化瘀。

生黄芪24克　生地18克　生白芍15克　竹沥1支（冲）　天竺黄9克　僵蚕9克　桃仁9克　生牡蛎30克（先煎）　珍珠母30克（先煎）　地龙9克　地鳖虫9克　郁金12克　赤芍9克　全蝎3只

10月22日三诊：上方服10剂后右上肢略能抬举，右下肢活动较前大为便利，已能出声，舌淡红光剥，脉沉细结代，尺部独弱，以原方加法半夏9克，7剂。

10月29日四诊：药后右下肢活动基本恢复正常，已能

发双音节词句，右上肢抬举较前提高，舌淡红苔薄，脉细结代，继服原方 7 剂。

11 月 5 日五诊：已能开步行走，右上肢能举过头，可以讲简短语言，舌淡红苔薄，脉细结代，原方加丝瓜络 12 克，7 剂。

11 月 12 日六诊：右下肢瘫痪进药后已见恢复，唯右手指活动尚差，舌蹇转能言语，舌红稍退，脉细结代，再拟益气养阴通络化瘀。

生黄芪 40 克　生地 18 克　赤芍 9 克　白芍 9 克　淡竹沥 1 支(冲)　天竺黄 9 克　僵蚕 9 克　桃仁 9 克　地龙 12 克　地鳖虫 9 克　竹茹 12 克　郁金 12 克　全蝎 3 只　法半夏 9 克　丝瓜络 12 克

11 月 19 日八诊：上方服 7 剂再拟益气养阴活血通络豁痰，上方减地龙、郁金、丝瓜络，加醋炒鳖甲 30 克，醋炒炮山甲 5 克，7 剂。

11 月 26 日九诊：右手抬举较前有力，语言比较顺利，舌红脉促，自感心悸，再拟养阴通络，活血豁痰：

炙甘草 9 克　生地 18 克　麦冬 9 克　桂枝 3 克　阿胶 9 克(烊冲)　茯苓 10 克　桃仁 9 克　赤芍 9 克　白芍 9 克　党参 24 克　地鳖虫 9 克　僵蚕 9 克　淡菜 12 克淡竹沥 1 支(冲)　红花 5 克　生黄芪 18 克

服药 7 剂后，诸症悉减，惟手指小关节活动未能恢复，究其因，多为治失时机，致气阴两亏，瘀凝脉络使然。

周筱斋

通腑祛瘀善用桃仁承气
清化痰热首推温胆一方

周筱斋(1899～　　)男，汉族，江苏省如东县人，南京中医学院教授。祖承医业，13岁习医，22岁设案应诊。1953年获全国第一批卫生部中医证书。1954年应聘参加江苏省中医院及南京中医学院的创建。执医任教至今。曾任江苏省中医学会常务理事、顾问，南京市专家会诊组成员，南京中医学院医史、方药，各家学说等教研组组长。擅长内科，兼事妇科，对瘟疫时病、内科杂证均有专长，特别善于应用阴柔轻疏之剂治疗慢性胃病。曾编著有《祖国医学发展史》、《方剂学讲义》等5种著作，约80万字。

中风的昏厥，是因血与气并，冲逆上至巅顶，而致充血、溢血，神明失用所致，轻者因血气不和，血流瘀滞，引起肢体偏枯不遂。它的病理过程，先为气郁、气逆，继则血菀血瘀，进而生痰、化火、动风，由此相互因果为病。因此，从瘀、热、痰等治疗中风病，确是针对中风——脑血管意外病理变化所提出的正确治法。

瘀热在上，闭阻清窍，当下其瘀热

由于中风的基本病理，是血之与气，并走于上，瘀热上冲巅顶，神明失用所致。因此在卒中昏迷的闭证阶段，如表现面色深红郁滞如赭色、目赤、颈脉搏动明显、脉象弦硬者，除按一般常规进行开闭外，有时还当从"瘀热"考虑，用下瘀热的桃仁承气汤，或主或次地与清火、化痰、熄风等法配合应用。通过引血下行，以解除上部瘀热所致的窍闭症状。从临床看，这一疗法颇适用于中风病的某些类型，如缺血性的脑血栓形成以及出血性的脑溢血之类，揆其机理，可能是通过活血行瘀，使脑部瘀阻的血脉通畅，则出血自止，溢出络外的瘀血也相应地逐渐得到消散吸收。从桃仁承气汤全方药性分析，大黄本为凉血、止血之品，如能与丹皮、赤芍、槐花、水牛角等配伍合用，则更可达到行瘀凉血止血的目的，而无破血之弊。至于对桂枝一药，因其性温通，故以应用于缺血性中风为宜，可加强通络行瘀的作用。

痰火壅结阳明，内闭神机者，当泻其痰火

中风闭证，邪入于腑，痰火壅结阳明，上蒙神机，神志昏糊，而腹部胀满，按之皱眉，似有所苦，大便不行，或泻下臭秽粘垢焦黄粪便，口噤、口臭、喉中痰鸣有声，舌苔厚腻，脉息沉实滑数者，往往开之不应，必须通利腑道，泻其痰火，兼以涤化。用硝、黄、枳实、半夏、竹沥等品，既能使痰火从下而泄，不致上蒙神机，又可引导气血下降而使神志复苏。

在临床上凡遇痰火、瘀滞为患的中风证，应用桃仁承气

汤合温胆汤，活血化瘀，清热通腑，涤痰泄浊，每获佳效。临床并用此二方以治中风病，主要是取桃仁承气汤下其瘀热，用温胆汤清其痰热。药用桃仁、大黄破血通瘀；芒硝、大黄、枳实下其痰火；辅以半夏、陈皮、茯苓、竹茹等清化痰热；甘草、大枣安中并缓调诸药；桂枝通行血脉。瘀行络通则不至郁而生热，热清火平则不至蒸液成痰。既能阻断产生内风的病理环节，又能使上逆之瘀热痰浊从下而泄，神机遂得复苏。

医案

例1：赵××，男，40岁。

卒然昏仆，不省人事，肢痉，遗尿，痰声漉漉，大便秘结不行，血压高至200／130毫米汞柱，脉息滑数。龋齿视苔黄腻。询知平素嗜酒、吸烟。其证显系痰热肝火随气上逆，激犯清空，血络阻滞、瘀塞而闭清窍所致，为中风闭实之重症。乃亟投桃仁承气合温胆汤以通腑下瘀，涤化痰浊。药用：

大黄10克　芒硝10克　桃仁10克　竹沥半夏10克　陈皮6克　茯苓12克　甘草3克　枳实10克　石菖蒲10克　钩藤12克（后下）　炙远志6克　竹沥水20毫升（冲服）

药后大便排出多量粪块，神志转清，痉定。唯右侧肢体偏瘫，续予涤痰化浊之剂，用指迷茯苓丸及和营通络之品，调治半月，逐渐恢复，能行步自如。

例2：梅××，男，50岁。

因脑血管意外，住某总院神经科病房，而邀中医会诊。会诊时患者酣睡神糊，手足均已瘫痪失用。大便秘结5日未行，语言不清，舌蹇不灵。苔腻，脉见滑数。血压高至200／140毫米汞柱。此乃属中风痰瘀交阻之证。凡属瘀浊凝阻，总以通涤为务。治予通腑化浊，涤痰清热，平降气血，用桃仁承气合温胆汤意。药用：

大黄10克　桃仁10克　芒硝10克　桂枝3克　炒枳实10克　僵蚕10克　炒全瓜蒌15克　炙南星5克　茯苓10克　炙半夏10克　甘草3克　钩藤12克(后下)　竹茹10克

服1剂后，大便未通，但见肠鸣矢气。根据"下之不通，是下证也"的观点，续以原方加怀牛膝10克，药后排出结粪而神清语楚，血压下降，胃纳渐馨，肢体渐能活动。续经调治，能自己步行如厕，取得近期疗效出院。

例3：丁××，男，52岁。

患者50岁时曾中风，骤然昏仆，不省人事，口眼歪斜，肢体不用，口角流涎。经用开闭通络，活血祛瘀之品而逐渐苏醒。卧床数月，右手足不遂，渐趋好转，初尚持杖活动，嗣能弃杖行走，一如常人。2年后再次中风，卒然昏仆，不省人事，大便秘结不行，鼾息痰鸣，肢体不用。拟桃仁承气合涤痰汤增损，以清热下瘀，涤化痰浊，药用：

桃仁10克　大黄10克　芒硝10克　枳实10克　竹沥半夏10克　茯苓10克　陈皮6克　胆星6克　鲜石菖蒲10克

并予琥珀抱龙丸1粒，鲜蒲草汤化服。

用乌梅擦牙后，撬开口腔，以湿毛巾口角咬定，徐徐灌服。翌日神志转清，便通痰降，渐能张口言语，叠进活血化瘀，涤痰通络之剂，仅后遗半身不遂。此后继服补阳还五汤及大小活络丹，语言行动再次恢复正常。至七旬余方殁，先后越20年之久。

赵金铎

阴阳离乱风作祟　桑钩温胆汤可平

赵金铎(1916～　　)教授，河北省深泽县人。14岁习医，3年后悬壶故里，“七·七”事变后参加地下党工作。从事中医工作50余年，擅长内科风证及七情神志诸疾之治，近年又从事“肾炎”临床专题研究，颇有心得。现任中医研究院广安门医院副院长、中医理论整理研究委员会副主任委员。

对中风的病机赵氏认为：随着人民生活改善，过食肥甘、恣饮醇酒，已为常事。饮食自倍，肠胃乃伤，脾运不健，气不布津，聚湿生痰，痰湿内蕴，郁久化热，热极生风，乃其一。中风年龄多在40岁以上，人至此时，阴气自半，肝肾亏损，水不涵木，木少滋荣，内风旋动，乃其二。长期的饮食不节与阴气的自然亏损，两者相加，日积月累，是致病的主要因素。于是，痰借风势，风夹痰行，阴阳为之而失衡，气血为之而逆乱，营卫为之而不周，构成该病的本虚标实，虚实互见、正邪交争的病机特点。

基于此，赵老选用千金温胆汤以化痰浊，清湿热而不伤正；加钩藤平熄肝风而不燥；桑寄生滋补肝肾而不腻，扶助正气而不碍邪，对风痰内阻，肝肾不足者最宜。名之桑钩温

胆汤，主治中风。此方组成，不偏不倚，谨守中风病机，轻重缓急，标本兼顾，无论是中风先兆、中风发作、复中风、中风后遗症均可运用之。

运用时，赵氏根据具体情况加减化裁，常加竹沥水，以加重化痰浊之力。若痰迷心窍，阻于廉泉，神昏、舌强语蹇者，加石菖蒲以化痰开窍。痰浊化热，痰热交阻，舌苔黄腻者，则以全瓜蒌或胆星易半夏，或少加黄芩以助清热。眩晕则加菊花、白蒺藜以清头目。心烦不寐，则加莲子心、生龙牡。风痰内阻，气机不行，腑气不通者，合以《活法机要》的三化汤，釜底抽薪，待大便通后，可减去方中大黄。羌活在中风初起少量短时运用，有助于熄风，之后在去大黄的同时可一并除去。大便通后，大黄可换用火麻仁以辅助大肠之传导职能。若大便秘结而血压高者，则加决明子，或将决明子研为末，与适量的蜂蜜调匀为膏，每次 1 匙，日服 2 次。

一般中风先兆、中风发作、复中风均用煎剂，中风后遗症用膏剂。俾腑气通，则风痰可去矣。肢体麻木、偏瘫、舌质暗红，甚则夹瘀斑者，加地龙、丹参、丝瓜络以活血化瘀通络。黄芪切不可用，误用则有腹胀、烦躁之弊。肝肾不足明显者，则加女贞子、旱莲草平和之品，滋而不腻，而六味、左归皆属禁忌之例。

桑钩温胆汤，方药平淡，但疗效可靠，关键在于组合严谨，选药精当，通变活泼，很切合中风的病机，故能疗大症，起沉疴。赵氏临证凡遇中风，善用此方。

医案

例1：孙××，女，70岁，住院号14051。

缘于胃镜术中，全身过分紧张，术后全身不适，肢软乏力，喜卧厌动，持续20余天。某日，午觉未能熟睡，即感头晕、目眩，心悸，舌体强硬，语言不利，肢软乏力，行步迟钝，大便溏泄一日5～6行、小便频数。但无剧烈头痛、恶心、呕吐、偏瘫、失语及大便粘液脓血、小便黄赤疼痛等症状。经患者所在医院用葡萄糖、维生素C、ATP静滴，肌注维脑路通，间服中药归脾汤，仅二便好转，其他病情未能控制，于1982年6月11日入我院。

视患者表情淡漠，精神倦怠，形体消瘦，步态蹒跚，行动艰难，语言不利而低怯，纳谷锐减，胃脘不适，舌强硬，舌质淡暗，舌苔黄腻，脉弦细数、尺细弱。中医诊断：中风先兆；西医诊断：脑血管硬化，脑供血不足。属肝肾不足，风阳上扰，痰湿中阻，本虚标实之证，用桑钩温胆汤加味。处方：

法半夏9克　陈皮9克　茯苓15克　甘草6克　竹茹12克　炒枳壳9克　桑寄生15克　钩藤9克(后下)　葛根9克　莲子心6克

服药5剂后，头晕目眩即减，肢体活动亦较灵活，语言渐清楚，食欲转佳，纳食增加，黄腻苔变为薄白苔，病情日趋好转。后又服用原方20余剂，诸症消失而出院。

例2：肖××，男，66岁，住院号15787。

春分之日(1983年3月21日)，自觉气候较热，汗出较多而脱减衣服，晚间即感背部发凉。次日晚8时左右，正坐着与家人说话时，突感舌强语塞，左侧口角麻木及肢体无

9月11日，患者于凌晨半点出现抽搐5分钟，后呼吸表浅，时伴潮式呼吸，至1时半又抽1次，血压110／70毫米汞柱，体温37.6℃，病情继续恶化，除有心肝肾三绝外，又加呼吸表浅及抽搐，是虚风内动，随时有厥脱之险。仍以强心补肾，益气固脱。

党参15克　麦冬15克　五味子5克　菟丝子12克　枸杞子12克　杭芍12克　桂圆肉5克　生龙骨20克　生牡蛎20克　栀子10克　丹皮10克　生地20克　三七粉、白及粉各3克(冲入)

9月12日，服药后脉转滑数，是虚脱之象已得控制，口开已合，今早又抽4次。体温37.8℃，血压136／100毫米汞柱，昏迷虽然未减，而脉则大有转机，且血压回升，当舍证从脉，改用镇肝熄风，清热祛痰，少加固正之本。

生石决明30克　胆草9克　生地15克　僵蚕9克　生龙骨20克　生牡蛎20克　知母9克　地龙9克　丹皮9克　忍冬藤15克　生石膏24克　竹茹15克　杭芍15克　栀子9克　天竺黄9克　菖蒲9克　党参20克　羚羊粉0.6克(分冲)　安宫牛黄丸1粒

9月13日，仍深度昏迷，肌肤转灼热，脉转疾数，偶有间歇，呼吸平稳，右肺有少许罗音，舌质干乏津，眼睑偶有抽动，但抽搐已减，血压180／110毫米汞柱。患者血压逐渐回升，脉转数疾而促，虽昏迷未减，而呼吸平稳，喉有痰声，肌肤灼热，舌干乏津，痰热虽然炽张，正气已有来复之渐，再以祛邪扶正，虚实兼顾，以清热镇肝，养阴固正。

量黄苔，脉沉缓，能自理一部分生活，住院5周后出院。

例3：雷××，男，71岁，住院号14148。

1973年5月，因工作劳累，心境不佳，某日晚突然神志昏迷，右侧肢体偏瘫，即往××医院急诊，诊为脑血管意外、高血压病、动脉硬化，经抢救治疗（用药不详），神志清醒，症状缓解，唯右侧肢体活动欠灵活，面瘫。此后，1974，1976年连续两次出现偏瘫及失语，治疗后遗留右侧肢体活动不利，但尚能自理生活。近一月来不明诱因，每日不停的口角流涎，6天前突然失语，口眼㖞斜，右侧肢体偏瘫加重，水饮不能入，入则呛咳，小便失禁。即往××医院急诊，该院按脑血栓形成用低分子右旋醣酐等药物治疗，效不显，于1982年6月29日上午11时30分转入我院。

诊见：颜面潮红，舌强短缩，不能伸出门齿，质暗红，苔黄腻。家属代诉，大便4日未行，小便失禁，诊脉沉细滑数。血压170／120毫米汞柱。中医诊断：复中风；西医诊断：脑血栓形成。辨为肝肾不足、风阳上扰，痰热内阻之证，拟柔肝熄风，化痰通腑开窍以治，用桑钩温胆汤与三化汤合方化裁。处方：

桑寄生15克　钩藤12克（后下）　清半夏9克　陈皮9克　茯苓15克　菊花9克　石菖蒲12克　丹参15克　牛膝9克　生大黄5克（后下）　川朴9克　羌活3克　竹沥水60毫升（分冲）

当日急煎内服，服药后夜间大便即通，翌日晨起又大便1次，颜面潮红即退，肢体渐能活动，小便能控制。药已中

病，原方去大黄、川朴、羌活续服。5 天后，舌体活动较前灵活，语言渐清晰，右下肢活动尚可，搀扶可以行走，右上肢能抬举，但不能持物，吞咽困难。水饮入口仍呛咳，口角流涎。血压 150／100 毫米汞柱。10 天后，舌能伸出门齿，肢体活动又较前灵活，语言不甚利落，大便 4 日未行，于方中加火麻仁 15 克、桃仁 9 克。半月后，能扶杖行走，右上肢抬举能触及头部，但手指握力较差，大便畅，小便调。20 天以后，能下床自由活动锻炼，右上肢能抬举过头，握力较前增强，舌体活动自如，说话时吐字较前清楚，精神食欲转佳，二便调，血压 160／100 毫米汞柱，舌苔由黄腻转为薄黄，脉弦。1 月后，生活能自理。原方续服，至 56 天出院。

例 4：孙××，男，56 岁，住院号 14197。

其家人代诉，患者生气后，于 1982 年 5 月 3 日在井下工作时，卒然昏仆，不省人事，继而口眼歪斜，经当地医院抢救 3 天后神志渐苏，转另一医院才确诊为脑血栓形成，住院 50 余天，用低分子右旋醣酐、脑复新、扑尔敏、地巴唑、维生素 B_1 等药物治疗，遗留右半身及右颜面麻木、活动障碍、语言蹇涩、口眼歪斜等症。出院后肌注维脑路通配合理疗，效不显，于 1982 年 11 月 22 日入我院治疗。

诊见：患者神情苦闷，颜面晦滞，咯血粘痰，量多，可闻喉间痰声漉漉，舌质暗红，苔黄厚腻，脉细弦而滑。中医诊断：中风后遗症；西医诊断：脑血栓形成后遗症。辨为风痰内阻，脉络不通，舌窍不开之证，拟化痰开窍，佐以熄风法为治，用桑钩温胆汤加减。处方：

法半夏 10 克　茯苓 15 克　橘红 10 克　白附子 6 克　炒僵蚕 10 克　石菖蒲 9 克　桑寄生 15 克　钩藤 12 克(后下)　全瓜蒌 12 克　天竺黄 6 克　炒枳壳 9 克　竹沥水 40 毫升(兑服)

服药至 1 个月，口眼歪斜、颜面及肢体麻木、痰声漉漉均消失，舌苔变为薄白。处方：

法半夏 10 克　茯苓 15 克　橘红 10 克　菖蒲 9 克　桑寄生 15 克　钩藤 12 克(后下)　郁金 9 克　全瓜蒌 12 克　天竺黄 6 克　炒枳壳 9 克　竹沥水 20 毫升(兑服)

又服药 2 个月，患者肢体活动自如，上下肢均有力，能握笔书写，并可回答“对”、“一、二、三”等简单的语言，获得了较好的效果。

周炳文

辨虚实，审标本　化古法，拟良方

周炳文（1916～　　）主任医师，江西吉安人。出身于中医世家，业医50余年。任中华全国中医学会江西省分会理事，吉安地区中医学会理事长，原吉安地区人民医院中医科主任，江西省政协委员等职。曾发表“以二钩六变辨治肾炎水肿”、“以法统证治疗肠梗阻”、“61例病毒脑分型论治”等15篇论文。现正致力撰写《周炳文医疗经验集》。

中风皆以中经络、中脏腑，闭证、脱证分类，以辨病位浅深，病势轻重，判断预后转归。而以风中脏腑，病位较深，病势急重。其多由精血衰耗，肝肾亏损，肝阳无制，迫血上涌所致。但每因五志过极，化火生痰而触发。故起病急骤，如矢石之中人。就此仓卒之间，首当分辨标本虚实。

标实闭证

1.阳闭：以风火、痰湿、气滞、血瘀为主因。症见猝然仆倒，不知人事，牙关紧闭，两手握固，痰鸣喉阻，面赤气粗，口臭，大便闭结，舌质红绛，苔腻浊，脉弦硬滑数。系风阳痰火

壅盛，治宜清热化痰开窍。先用至宝丹或安宫牛黄丸灌入或鼻饲，继用加味涤痰汤：

党参 30 克（或红参 12 克） 石菖蒲 10 克 胆星 6 克 半夏 9 克 枳实 9 克 茯神 9 克 陈皮 5 克 竹茹 12 克 甘草 5 克 远志 6 克 石斛 9 克

使痰消风灭，缓解症状。

2.阴闭：症见唇紫面皖，手足不温。气息微弱，脉沉细滑。则是寒湿秽浊蒙蔽心阳，治当辛温开窍。宜用桂姜汤：

肉桂 5 克 炮姜 5 克 炙甘草 5 克

煎汤灌送苏合香丸，俟窍开神苏。若喉中痰盛者，亦用涤痰汤益心导痰，可服至痰净为度，使神志转清。惟无不遗下半身不遂，语言蹇涩；甚者精神昏愦，目合口干，遗尿等由实转虚之证，标实消除，露现本虚，治宜地黄饮子加人参为治。

3.心脾两虚，夜难入睡者，用归脾汤加川芎、知母、夜交藤；虚风内旋眩晕，不能起坐，视物翻转者，宜用守中汤加泽泻、半夏、天麻、首乌、僵蚕之类。

4.病起于肝热风火上扰，血压突然上升，发热烦躁，面赤苔灰脉盛、大便结燥或不通者，宜用加减羚羊角汤：

羚羊角粉 1～3 克 生地 15 克 丹皮 9 克 白芍 10 克 柴胡 9 克 黄芩 6 克 石决明 12 克 龟版 5 克 钩藤 12 克 夜交藤 15 克

镇肝熄风。神清后头痛剧烈者，用天麻钩藤饮（天麻、钩藤、石决明、茯苓、杜仲、牛膝、桑寄生、夜交藤、栀子、黄

芩）加天花粉 15 克。若脑脊液血性加犀角、生地、丹皮、白芍，或加红参。

5.若起于风湿郁火，表里俱实，大便不通，苔黄脉实者，初起可用泻青丸（栀子、大黄、当归、川芎、羌活、防风、龙胆草）加胆南星、石菖蒲，宣风下火，除痰开窍，每收便通、风熄、痰除窍开之功，病势立可缓解。

中风标实证，以风火痰湿为主，标实之下存在本虚，并非单纯属实，临证务须严格区分标本虚实层次，既要除邪开窍，又当救本防脱。

本虚脱证

由于老年人无不精血枯耗，肝肾亏损，元阳衰败，一遇情志失调，或劳倦过度，或嗜食肥甘酒醴，聚湿成痰，火从中生，往往造成痰火壅闭清窍而发病。症见突然昏倒，不知人事，口合目张，鼻鼾、呼吸微弱，手撒遗尿，痰壅喉阻，极为急重，初则脉弦大滑数，继转濡细或芤散、结代，舌胖大，苔腻浊灰黑。一派阴竭阳越，浊邪阻遏证候，虚中夹实，不得认作纯虚。

1.标急者，先用涤痰汤加至宝丹，益心除痰开窍，继用地黄饮子壮水以制火，稳定病情可逾险境。

2.本急者，神识昏愦，汗多息微，脉细欲绝或散大，宜先用加味参附汤：

红参 12～15 克　附子 6～9 克　五味子 5 克　麦冬

12 克

益心回阳救逆。汗多加黑锡丹 3 克，继以地黄饮子为主可固下元，以防虚脱。眩晕、呕恶、气陷欲绝者，即用六味回阳饮：

党参 30 克或用红参 10 克　附子 6～9 克　炮姜 6 克　熟地 30 克　当归 12 克　炙甘草 5 克

温中填阴回阳，诚阴阳将脱之验方。

若气短不续，张口呼多吸少，汗出如油，神昏尿遗，舌焦敛如荔枝，脉数疾或无脉，为心肾将绝，元阳散失，殊难挽救。

例 1：张××，男，60 岁。1972 年 12 月 5 日初诊。

高血压中风急诊入院 2 天，仍深度昏迷而邀诊。患者平素嗜酒，喜食荤肴。发病前头痛数日。现息粗痰鸣，口臭，4 天未大便，舌红苔黄，腹绷急，右手足瘫痪，溲赤浊，脉弦硬。诊为中风闭证，予以凉肝熄风，通腑开窍。药用：

羚羊角粉 1 克　生地 18 克　丹皮 9 克　白芍 12 克　石决明 12 克　龟版 15 克　石菖蒲 9 克　栀子 9 克　大黄 9 克　枳实 9 克　至宝丹 1 粒另化服

服上方 2 剂，大便数次，量多，尿转淡黄，神识顿清。尚语言不利，手足瘫软。原方去大黄、至宝丹，加黄芩 6 克。服 2 剂，大便通畅，咽吞顺利，惟胸闷痰鸣，遂改涤痰汤加瓜蒌仁 9 克，川连 3 克，连进 4 剂，痰消胸开，语言清楚，肢瘫好转。复诊数次，均守上方约服 20 剂，另吞八虫散。

三七 30 克　甲珠 15 克　全蝎 15 克　地龙 15 克　水

蛭 15 克　蝉蜕 15 克　土鳖虫 15 克　蜈蚣 20 条

用法：上药共研细末，胶囊装，每次服 3 克，每日服 2 次。

后以四物汤加黄芪、木瓜、牛膝、葛根、石菖蒲、远志、豨莶草及首乌延寿丹等交替服，配合针刺，功能锻炼，两月后可弃杖上下楼，行走而出院。

例 2：陈××，男，71 岁。1978 年 3 月 2 日住院，3 月 6 日邀诊。

症见神昏不语，目合口张，鼾息，痰鸣遗尿，舌歪不吞，苔灰厚腻滑，脉弦硬忽如雀啄 1、2 至，左手足瘫痪，血压仍高。为元气衰微，阴竭于下，阳浮于上，痰蒙心窍之象。予以益气固脱，涤痰开窍。先用涤痰汤加龟版、牡蛎、白芍、远志。服 2 剂痰鸣好转，神识渐清，脉象改善。守服 3 剂痰声消失，吞咽无阻，惟语蹇且时蒙糊，小便失控。遂接用地黄饮子，初进 4 剂即不遗尿，排禁自如，神更清，能睡梦多；再服 3 剂，食欲渐开，精神转好，可坐起，脉弦硬，原方加生牡蛎 30 克。5 剂后能下床移步，左臂稍可抬起。嗣后以此方与补阳还五汤加杜仲、寄生及独活寄生汤轮服，每日化服人参再造丸 1 粒。感染发热时用小柴胡汤合四物汤加减；心悸不眠用归脾汤加减；手足浮肿、骨节痛用北黄芪、薏米、桑皮、泽泻等；咳嗽、喉干或带血用拯阴理劳汤。住院 100 天中，未配合其他治疗，能走路，手臂伸展无障碍，仅端碗欠灵而出院。

中风是老年人常见多发病，近年接治 60 岁以上患者

50 余例。运用有效方药颇多，但适应最广，而收效最显者，莫如涤痰汤加远志、石斛用于风痰之证；羚羊角汤加减用于肝阳暴张，风火上扰之证；地黄饮子用于阴虚阳浮，上盛下虚之证，屡用屡效。不仅是初期之要方，亦是恢复期或后遗症常用之方，为中风常规用方。

（周洪彬整理）

杨友鹤

心肝脾三经立法　　转舌丹一方疗风

杨友鹤(1901～　　)主任医师，河南孟津县人。从事中医临床工作 50 余年，经验丰富。现在河南中医学院附属医院内科工作。兼任张仲景国医大学名誉教授。

临床常用转舌丹加减治疗中风不语，半身不遂证，效果显著。其基本药物组成有：

石菖蒲 10 克　郁金 10 克　连翘 10 克　炒栀子 10 克　姜半夏 10 克　茯苓 30 克　青皮 10 克　辽细辛 1.5 克　牙皂(微炒)1.5 克　胆星 1.5 克　薄荷 10 克　炒枳实 10 克　大黄 10 克

上药煎成去滓，用竹沥油 20 毫升，姜汁 10 毫升，兑入煎液服之。

中风不语、半身不遂多为痰火发越，壅塞关窍，痹阻经络，而痰火之形成又与心肝脾三经关系密切，故本方从心肝脾三经立法用药。方中菖蒲、郁金开心肝之窍；连翘、栀子泻心肝之火；半夏、茯苓除湿化痰；枳实下气，大黄泻热，青皮行肝木之抑郁，薄荷散上焦之风热；胆星涤痰涎兼能通经脉之郁壅；竹沥、姜汁通行经络。合奏行气泄火，涤痰开窍，

解郁通络之效。若兼骨节肿痛者可加羌活；大便艰难者倍加大黄；小便短赤涩者加木通、莲子芯。

赵××，男，50岁。1983年2月中旬诊。

初患病时口眼㖞斜，手足不遂，舌强言语不出，纳差。经郑州多家医院检查，确诊为脑血管意外，用中西药及针灸治疗未见效，随来求治。余诊其脉，弦滑无力；观其舌，舌质红，舌尖绛，舌苔白腻，体胖大。此为风邪入中，经络闭塞，痰湿内阻，脏腑不和，乃风、火、痰、湿所致病，用此方为基础，根据辨证施治，有斯病用是药，随证加减，以轻剂多服，使其经络通畅。服药20余剂之后，则舌由强转活，食入语出，头晕好转，四肢伸屈自如。后以此方为主，调入参、芪之类以扶正祛邪之法而告痊愈。随访几年，患者至今健在，无后遗症。

（杨雪琴整理）

刘冠军

针灸疗中风，阴阳有别　临证察虚实，补泻分明

刘冠军(1930～　　)教授，吉林辉南人。弱冠承田润周先生亲授，后就学于辽源伤寒论专家洪哲明先生，尽得两家之学。1956年被聘执教于长春，临证主张“继药物之妙，取针法之巧，综百家之长，走创新之路”，对脑病、胃病及流注医学颇有创见。著有《脉诊》、《子午流注易通》、《现代针灸医案选》、《针医心悟》、《中医针法集锦》、《经穴命名汇解》、《针挑疗法》等专著，并研制了人体智能模型。现任中华全国中医学会理事、全国针灸学会理事，吉林省中医学会副理事长，长春中医学院教授、附属医院院长等职。

中风：病因复杂，变化迅速，治疗处理要随症施治，尤其对昏迷要积极抢救。一般处理中风的大法，根据尤在泾的经验，归纳为：通关、开噤、豁痰、启闭、固脱、治后遗症等六法。

病在脏腑

1.闭证：多因肝阳暴亢，阳升风动，挟痰挟火，上蒙清窍所致卒然昏仆，不省人事，口噤不开，两手握固，呼吸急促，

面赤气粗，二便闭结不通，形成一个有升无降的局面，所谓“血之与气，并走于上，则为大厥。气复反则生，不反则死。”由于病情急骤，应采取有力措施，消除有升无降的病理过程。

第一步，开关。昏倒，不省人事是窍闭不通，必须迅速通关醒神，清除心神之危，恢复其神志。可急取人中、中冲、百会、太冲、涌泉五穴，以降肝经上逆之气，引上亢之气火下行，达平肝潜阳之效，宜用暂短的强刺激，使之产生良性痛觉，以达开窍启闭唤醒之目的。同时用吹鼻通关散（半夏、细辛、皂角）以开窍。如患者从昏迷中逐渐转为“呼叫”、“呻吟”，证明关窍已开，神志将复。

第二步：开噤。当关窍已开，就要解除口噤、手禁。可取合谷、劳宫开手禁，颊车、下关开口噤。或用乌梅泡软，塞于腮内缓解咬肌痉挛，则牙噤可开。

第三步：豁痰。噤开之后，就要“豁痰”，以防痰涎过盛，造成呼吸不通，阻塞窒息。当取天突、丰隆、中脘以祛痰，降气逆；再重按天突、中庭以顺气降痰。兼服竹沥、生姜汁、红糖以除痰涎。

以上通关、开噤、豁痰三法，必须按步骤进行，不可颠倒。痰涎消除后，要进一步区分阴闭、阳闭，针对其特殊矛盾以“启闭”，才能获事半功倍之效。

阳闭：特点是面赤气粗，舌苔黄腻，脉弦滑而数，是肝亢、动风、痰火上壅、清窍阻闭。药物应投辛凉开窍之安宫牛黄丸，本品宜用于热盛谵语，即“糊里糊涂安宫丸”。针灸

采用泻热、降压、启闭法，取至阴、窍阴以泻二经壅盛之气，大敦平厥阴之风火，中冲清心凉血，委中降压，长强通督降脑中高热，上述处理可使阻闭消除，不留后患。

凡属深昏迷，出现神昏痉挛者，可投至宝丹，本品长于开窍醒神，所谓“不声不响至宝丹”。针灸可加百会醒神志。

凡见躁扰不安，抽搐狂动者，可投紫雪丹，本品善于镇静清热，所谓“乒乒乓乓紫雪丹”。针灸可加太冲平肝风之动，合谷止抽，三阴交滋阴涵木，阳陵泉止痉。

脑出血急性期，主要是出血部位脑组织的破坏，周围和远近组织受血肿压迫、推移，引起脑水肿，甚发脑疝，因此治疗要降压（颅内压），以改善脑缺氧，止血，纠正水电解质平衡和防止感染，故可用大黄泻热解毒，破积滞，行瘀血，用于闭证具有降压、抗炎、止血之效，从而达到通便，行血下行，减轻脑血管的压力。

阴闭：特点是面白唇紫，四肢不温，苔白，脉沉缓，是风痰偏盛，上壅清窍，形成内闭外脱之象。治宜辛温开窍，可用苏合香丸温通开窍，或与安宫牛黄丸并用亦效。针灸可取人中、百会以醒神，刺劳宫、涌泉清心开窍，使肾气上交于心，心肾相交，木火相济则升降有度，再刺长强、大椎降低脑压，使上壅之气血下降，则阴闭可除。

2.脱证：特点是元气衰微，阴竭于下，虚阳上浮，形成上闭神明，真气下脱的危象。表现为目合口开（上脱），鼻鼾息弱、手撒、二便失禁（下脱），以及深昏迷，肌弛缓等，脉虚大

无力，重按则无，或见芤数无力。如见摇头上窜，面赤黑黯，喘汗如油，肢冷撒手，眼小目瞪，此为五绝，不易治愈。治以固护真气为主，当急灸百会以升清阳，关元助命门真阳，气海固真气、壮真元，达到扶阳救逆之效。再刺素髎、内关提高血压，人中通阳醒神。由于病人呈深昏迷状态，应采用支持疗法。

脱证以气脱为主，应浓煎党参益气生津，附子壮心阳，地黄、阿胶凉血止血以护阴液，使气有所依附。如二便失禁是脾阳脱，当重用术附汤守脾阳；大汗不止是卫外虚损，当重用芪附汤固守卫气。凡见脱证必先以固其真气为主法，使气聚阳回才能解除危重，此乃“无形之气，法当急固”也，而固气又应养阴，使气有所依赖而不散，此“阴阳互根”之理也。由于脱证多属脑出血，故可加槐花、三七以止血。根据病入五脏则半死半生，故疗效不显。

病在经络

1.半身不遂，分虚实两类。虚邪为患，多为血亏不能养其筋脉，气虚不能鼓舞血行，形成脉络瘀阻，偏废不用，故脉多虚大，细软无力，治以补气则血行自利，养血则筋脉自荣；再佐以活血通经以消除瘀滞，使血足气盛则偏废可除，可重用补阳还五之品，这是因为“元气即虚，不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”。故《灵枢·刺节真邪》篇指出：“虚邪偏客于身半，其入深，内居荣卫，荣卫稍衰，则真气出，邪气

独留，发为偏枯。”说明内衰邪中“经气”不足，则经筋失养，筋纵缓不收、不用。

实邪为患，多为肝阳亢盛，瘀阻窍络，故脉多弦数有力，治以平肝熄风，通经活络，以消除瘀滞，可用补阳还五汤加钩藤、牛膝、夏枯草、羚羊角、葛根、水蛭之品，出血甚者加三七、槐花止血。

针灸处理偏瘫：

上肢可选：肩髃、曲池、外关、合谷。

下肢可选：环跳、风市、阳陵泉、足三里、承山、昆仑。

一日一次，健患侧轮用，泻健侧，补患侧。

补患侧可使经气充足，气血畅行于偏瘫一侧，以荣其枯，促使功能恢复。又因“左右者，阴阳之道路”，况且左半身虽以血为主，但非气不通，右半身虽以气为主，但非血不养，故病偏一侧，治宜从阳引阴，从阴引阳，以左治右，以右治左，只有健患兼治，才能使经气复生，气帅血行，血滋气足，周流左右则阴阳贯通，偏枯得除，故须健患轮刺。用穴又要多取阳经，因风多犯阳经，而阳明又是多气多血之经，针之可调和经脉，调动气血，充沛偏枯之患肢，使经气通畅，气血调和，促进偏枯之恢复。

凡肢体拘挛者，上肢可加尺泽、曲池；下肢加委中。日久气血虚极，抗力降低，应加强壮穴，以扶正治瘫，促进恢复，上肢可选脾俞、肾俞、大椎；下肢选腰阳关、命门等穴。

半身不遂经针灸治疗后逐渐恢复，使病由深转浅，由里达表。初期麻痹之肌张力低，谓之弛缓性偏瘫；经治疗后，

肌张力逐渐亢进，形成痉挛性偏瘫，知觉恢复，但跟着出现关节强直，运动时酸痛，一旦出现关节筋肌痉挛现象，则针效较差，这表明气血凝涩，不能润养，久之则肌肉枯萎，不可恢复。因此，在手法运用上，对初发病人应根据《灵枢》之意，"偏枯……巨针取之"的原则，给予强刺激，使之产生感觉，并随着感觉的增强，敏感扩散的快慢，逐渐减弱刺激量，以免发生挛缩。即：

手法　重——平——轻

病情　初——中——恢复

实践证明，针刺经穴留针时可使正常人小动脉扩张，血流流出加速；可使瘫痪病人脑血流量增加，外周阻力减小；电针可使病人肌电幅度升高；针刺亦可能是激发和加强了锥体外系的神经功能而引起肢体功能的恢复。

2.失语、语言不利。失语实证，多因风痰互结，阻于喉间所致，治以疏风豁痰，宣窍通络，可用解语汤、涤痰汤加味（石菖蒲、天麻、全虫、竹沥、山萸肉、竺黄、竹茹、胆星、半夏、橘红、云苓）。虚证者多因肾精不能上承舌本所致，当用壮水开窍之法，可选用地黄饮子（熟地、麦冬、山萸肉、肉苁蓉、菖蒲、石斛）。

针灸治疗失语，可选哑门或风府、通里、廉泉，此3穴合用可以清心火、开机窍、利舌本。凡实邪可加解溪，虚邪加太溪为宜。

刺哑门最好选用含纯银约60%的26号合金钢针。刺入1寸，轻提插，小幅度捻转，使之产生酸、胀、重感后，加枣

核大艾炷，灸 5～7 壮，每日 1 次或隔日 1 次，2 周为 1 疗程。这是一种温通督脉之法。因为督统一身之阳，凡脑病，如脑炎后遗症、视神经萎缩、声带麻痹、延髓麻痹、中风后遗症等均可应用。

3.面瘫。治疗面瘫首先要了解面部的经络、经筋的分布。经筋之分布，《灵枢·经筋》马莳注："阳明之筋……，又上于腹中，而布之以上，至于缺盆，复结于上颈，挟于口，合于目下之颃，结颃下之鼻中，其上合于足太阳经（膀胱经之筋……自睛明为目上网，下结于目下之颃），故彼太阳为目上网，此阳明为目之下网……及其为病，则……上引缺盆及颊为卒然口歪而僻，其目当不合而开。是足阳明胃经，手之太阳小肠经（手太阳之筋……又其直行者，出于耳上，下结于颌上，属于目之外眦），其筋若急，则口与目眦为喎僻，其目眦亦急，不能猝然视物。"

在经脉之分布，足阳明胃之脉，挟口环唇；足太阳膀胱之脉，起于目内眦。可见口喎的发病部位是胃经之筋，手太阳之筋，膀胱之筋和胃之脉。同时宗筋之功能是"主束骨而利机关"，但诸筋之营养来源皆由胃府之津液的濡养，所以说，阳明主润宗筋，故口喎除风寒所伤，当与胃津不足，不能濡养宗筋有关。

综上说明，面瘫是由风寒侵袭面部，伤及阳明、少阳之脉及其经筋，致使经气失常，气血不和，经筋失于濡养，则造成局部神经组织缺血，水肿而致纵缓不仁，不用。由于此时有炎症、水肿，故喎斜不显；日久因人体生理功能有一种"天

平”现象，出现患侧半脸无气，则被健侧牵拉而致口㖞，所以治疗必须使其不平衡转化为“平衡”，所以古人说“泻其有余，补其不足”。

治疗面瘫要分清是中脏、中络之不同。中脏者（中枢性），其特点是卒倒失语，仅有㖞，但额部眼睑正常，额纹不消失。中络（周围性），其特点是没有卒倒失语，口㖞，眼部麻痹，额纹消失。再者要辨风与湿，风盛者表现面肌萎缩、无力、弛缓，时有抽动（风盛则动）；湿盛表现为面部浮肿，因初起有炎症，水肿（湿盛则肿）。

口㖞多属“中络”症，常因正气虚弱，半脸无气，卫阳不足，邪客于面，络脉不通所致。故初起必从汗解，以驱除风邪。特别是风湿壅盛，面部浮肿者，必须发汗才能消除风湿。可根据病上取下之理，选胃经（循面、布眼下）合穴足三里，缓慢进针，针尖向上斜，产生针感，留针 30 分，1 日 1 次，连治 3 次，能使面部经络功能恢复正常。如属风寒所伤可加风池、合谷疏风解表；肝亢加太冲平肝，大椎通阳，三阴交养阴涵木。药用黄芪以助气，防风散风湿。王宇泰谓：“卒仆偏枯之症，未有不因正气不固而病，故黄芪为必用之君药，防风必用之臣药，黄芪助真气者也，防风载黄芪助真气以周于身者也，亦有治风之功焉。”再加蜈蚣以通络脉之瘀滞。服后复被出汗，避风 3 日，一般 3～5 天可愈。也可配合局部涂马钱子，温灸以消除风湿之邪。这是早期初发周围性面瘫的有效疗法。

如日久面肌萎缩，忌用发汗疗法，以免伤津耗液，致筋

脉失养，出现抽动的后遗症。

对失去早期治疗机会者，可先在患侧面部行推位复正法，然后取下关、颊车、地仓、四白、阳白，均沿皮向四方透刺。其中额肌不用取阳白为主；下睑不用取四白为主；口角㖞斜取地仓为主；颊肌不用取颊车为主。因面部血管丰富，故宜用细针，消毒要严密，手法宜轻巧，用小幅度捻转，低频率提插，出针贵缓，按压以防出血。

为改善局部血行，还可温针，使患部血管扩张促进血行流畅，减少组织水肿，以达补虚，纠正口㖞之目的。如发现脉络壅滞现象，可找口腔内患处的咬合线，呈粗白状时，用针挑断出血，以缓拘急，然后给白糖以促进愈合。

若鼻唇沟消失可加迎香；人中沟歪斜可加人中；颌唇沟消失加承浆；眼睑闭合失灵可在局部叩打梅花针；乳突部疼痛加翳风；风寒为患加风池、合谷以疏风解表；肝亢加肝俞、行间以清肝熄风；日久气血不足加三里健脾，三阴交益肾，百合和诸阳，大椎通诸阳，肾俞壮肾水，丰隆导痰涎。

如健侧牵拉过甚，可取健侧经穴，用重刺法，泻其有余，使之缓解，不使牵拉。

为促进疗效，加速恢复，还可在局部涂药，用皂角、白附子、南星、大活、蓖麻仁、蜈蚣、全蝎、巴豆、炙马钱子，共为面，醋调涂患侧及耳后翳风穴处，外用热水袋加温，使药力透达肌肤，促进面肌恢复。或用南星、明雄、醋芫花、马钱子总碱、白胡椒挥发池混合，涂脐中，按紧，用胶布密封固定，2～5天换一次亦效。

日久面肌萎缩弛缓，可用闪火速拔火罐，拔到局部潮红为止，以促进血行，恢复肌力。

在恢复过程中，可每日早晚轻手按擦面部，加强表情肌训练，经常做眨眼、皱眉、皱额、耸鼻、示齿、鼓腮、吹哨等动作，以助经气运行，推动局部营血，促进功能恢复。

加强预防　减少疾病

对中风的先兆和预防古今皆有深入论述。仅介绍运动经络和灸三里、绝骨二种方法预防中风发生。

一、运动经络

方法是采取骑马式（叉腿站立），两上肢伸平，向内弯屈呈抱球状，五指尖朝上，形如空握拳状，先缓慢自由运动十指，逐渐加快，每分钟大约自由屈伸十指50次，在运动手经的同时，再配合气功调息，使息手合一，这样运动5～10分钟，再稍事散步休息，恢复疲倦，坚持日久即感身体轻快，食欲增加，头脑清楚，血压稳定。

人体十指分布着手三阴三阳经，是各经的起止点。由于人体以阳为用，以阴为基，再加上手三阴三阳经与足三阴三阳经相互配偶，每一经又内属脏腑，外络肢节，所以运动手经实际等于运动十二经脉和五脏六腑，调节十二经气血之循行，达到健身防病之目的。

二、灸足三里、绝骨

方法：宜先在局部涂上凡士林油膏，取米粒大艾炷放在

穴上，点燃待到皮肤时用手抚摸，拍打以减少疼痛，起水泡时要保护灸疮，不使感染即可。

灸三里意在宣通脏腑，使胃肠安和，气不上逆则肝阳不亢；绝骨为髓之所会，髓生骨，脑为髓海，灸之则可改善大脑功能。故常灸三里、绝骨，对卒中质和有中风先兆者可预防中风病的发生。

高濯风

础润而雨知先兆　化瘀活血防中风

高濯风(1922～　　)主任医师，河北省乐亭县人。现任河北省医院中医科主任，河北省药品审评委员会副主任，河北中医学院专家委员会委员，河北省中医研究所学术委员会副主任，中华全国中医学会内科学会委员，河北省中医学会副会长。出身中医世家。从事中医工作50年，早年应全国高考以优异成绩取得学士学位。后受教于岳美中先生。擅长内外科急症，尤以温病为特长。著有《内科讲义》、《医事剩话》、《中医急症证治》等。

中风一证，纵观文献，多是治重于防。言治者多，言防者略。岂不知，病发而治，难求完璧，能不落后遗症者几稀！月晕而风，础润而雨，中风先兆绝当重视。立此说者龚云林功莫大焉。他说："论中风者，俱有先兆之证，凡人如觉拇指及次指麻木不仁，或手足少力，或肌肉蠕动，三年内必有大风之至。"他认为"肌肉蠕动名曰微风，大指、次指是手太阴、阳明二经，风多着此二经，当预防之。"据临床观察，凡有以下几种体征皆可作为中风先兆，提高重视，加以治疗。

1.眩晕无体止之时，舒张压高于100毫米汞柱，拇指不自主地发生抖动，中指麻木者；年龄40岁以上。

2.口角、颧骨、眼睑一侧或二侧痉挛掣动发作(面神经痉挛者须排除),或有蚁走感。

3.高血压患者,每日或2~3日一次,自觉一侧或两侧肢体短时麻木,肌肉抽动,挛急,或痛觉减退者。

4.体质肥胖且有高血压,时作恶心感,自觉口中粘腻,或不自主口角流涎,嗜睡。

5.动辄气急,心悸,乏力,自汗,头痛以枕部疼痛为明显,项强,目赤,面赤,两眼视物昏花,脉象沉弦而细。

综合这种先兆之证,主要是高血压或高血压脑病。其病机系肝阳上亢,营卫瘀滞,即《素问》"营气虚则不仁,卫气虚则不用",亦即丹溪所言:"麻为气虚,木为湿痰败血"之机理。治当活血化瘀为主,平肝熄风为辅,方用二丹饮(自拟)。

丹参30克　丹皮12克　川芎9克　赤芍15克　红花9克　夏枯草花30克　川牛膝30克　钩藤15克(后下)　豨莶草15克　真珠母30克

水煎二次分服,早晚服。

加减法:头痛眩晕眼花重者加天麻10克、菟蔚子15克;面赤目红,烦躁易怒,口苦咽干,溲黄赤者加龙胆草6克、白薇6克;项背强,口角流涎者加葛根15克、半夏9克、竹茹9克、地龙9克。

用上述方药系统观察236例中风先兆患者。

236例中男性158例,女性78例。其中干部144例,工人74例,农民18例。年龄最小者40岁,最大者75岁,

一般 45～65 岁之间。发病最长 1～3 年，最短者 3 个月。予服中药，观察脑血流图，血脂三项，血压下降及症状改善情况。服药后脑血流图对比看，服药前患者的平均数指标不正常，流入时间延长，主峰角增大，波幅减低，流入速度指标减少，血管阻力指数增加，与服药后的患者对比有显著差异。可以推断这种活血熄风治法，对血管紧张度和血管弹性以及血液粘度均有明显的改善。治疗后对降低血脂，改善脂质代谢紊乱有良好的作用。以胆固醇下降最为理想。显效 156 例占 66.1%，好转 65 例占 27.5%。高血压全部病例皆下降 15～20 毫米汞柱，达到安全幅度，总有效率 90%。

中风先兆，非中风可比。从宏观而言，今活血化瘀法，是治"未病"；从微观而言，亦是已病。前哲建瓴汤治高血压之效果已为国内公允，但易于复发，其不尽如人意处是：潜镇有余，活血不足。对高血脂米能控制，高血脂是导致血瘀证的主因。活血化瘀药有改善血液粘度、改善脂质代谢功能紊乱，调节血液循环的障碍，或解除血管痉挛，或对血小板有解聚作用。皆为实验观察所证明。

郭维一

中风先兆六般症情，丹芥蛭葛加减随证

郭维一(1930～　　)副主任医师，陕西省神木县人。师承当地名医杭逢源先生，擅长内科杂病，尤对肾病、肝胆病、中风预防颇多研究，积验较深。现任榆林地区中医内科副主任、榆林地区中医学会副理事长，曾在国内杂志发表学术论文10余篇。

临床实践证明，中风预兆有演变为中风病的可能。它是一个由小到大，由轻到重的发展过程，假如在中风先兆阶段能及早采取辨证防治，终止病势发展，必然能降低中风病的发病率，或免除中风之虞，因此重视和研究中风预兆的防治是非常重要的。

中 风 先 兆

中风病在发病前是有一定预兆的，这与自然界"大风欲来，微风先到"之风性相似。且两千多年前中医典籍就有论述，如《素问》云："肌肉蠕动，名曰微风。"所谓"微风"就是中风之先兆。历代医家亦有研究中风先兆之论述，综合先贤论述，结合临床实践，常见中风先兆的主要症候可有下面

几种:

1.头昏头胀: 突然感到头昏目眩,视物旋转,头脑发胀,头重脚轻,脚底如踏绵絮,摇晃不稳。

2.肢体麻木: 突然感到一侧肢体麻木,软弱无力,或手指麻木,尤其常见大、中指麻木,或一侧肢体有蚁行感。

3.头痛头闷: 突然出现异于一般的头痛头闷,或头沉难举。

4.说话不利: 突然发生说话不利,或嘴角抽动,口角流涎,舌体胖大或歪斜。

5.耳鸣耳聋: 突然耳如蝉鸣,耳内阻塞迫胀,听力障碍。

6.神疲嗜睡: 突然出现全身异常疲惫,或没有明显原因的嗜睡不醒。

以上种种迹象,有的单独发生,有的二三种并发,皆为中风先兆症候,提示人们应当引起重视,并结合年龄、体质、舌苔、脉象和可行性化验指标,及时予以早测、早防、早治,亦可"止于萌芽,防病于未然。"

中风先兆的辨治

中风先兆亦称小中风,现代医学称为短暂性脑缺血发作,因此,症状常多"突然微觉"。古今医家多以中风证的"风中经络","虚、火、风、痰、瘀"立论,证诸临床实践,其主要病机是"痰瘀阻络(脑络)"。因人到中年由壮渐弱,精血

耗损，或肾水亏损，水不涵木；或脾失健运，聚湿生痰；或气虚血瘀，脉络瘀阻，皆是发痰之“基因”。劳累过度，事不遂心，纵欲无度，过食肥甘等，均可致使气血逆乱，上扰清窍，横窜经隧，脉络（脑络）受阻而诱发此病。临床可根据中华全国中医学会脑病学组制定的“脑病诊断标准，辨证分型，疗效判定（草案）”，在祖国医学整体思想指导下，结合患者不同症候、舌苔、脉象、体质、年龄等综合分析，坚持辨证，证型宜分，分而不细。不分易于混淆，分之过细易入机械框套。防治之法不拘泥于分型立法，根据病机，重点是豁痰通络，活血化瘀，细于治，寓于防，组成基本方，灵活增损，验之临床，疗效满意。基本方组成：

丹参　白芥子　水蛭　葛根

上四味组成基础方。丹参功同四物，具补血、和血、活血化瘀之功，实验证明有扩张血管作用；水蛭善破瘀血而不伤新血，实验证明有溶栓作用；白芥子祛膜膈之痰，畅达气机之功；至于葛根，借其气轻浮之升阳作用，鼓舞胃气上升而宣通清空之窍的脉络，有扩张血管、改善脑血循环的作用。四药合用，共奏活血化瘀，消痰通络之功。然在选用基本方的同时，必须辨证佐入其他方药，才能左右逢源，以矢中鹄。若属虚，辨气虚、血虚，或阴虚、阳虚，分别加入不同的补药或补剂；或属实，辨心火、肝火，或痰浊、肝风，加入清热泻火或化痰熄风之剂（药），方能事半功倍。均勿按图索骥，胶柱鼓瑟，或舍本求末，徒防治而无功。

医案

例 1: 贺××，男，72 岁，退休工人。1987 年 5 月 6 日诊。

患者素有高血压病史 10 余年。经常头昏头痛脑胀。血压波动在 170～160／110～100 毫米汞柱之间。间断服降压灵，去痛片等西药，病情时轻时重。昨日因情志不遂，突然头痛如裂，脑胀难忍，右侧肢体厥胀麻木，颜面泛红，口干口苦，大便偏干，小便色黄，舌红色暗、苔微腻罩黄，脉弦数而涩。查血压 170／110 毫米汞柱。证属中风先兆。阴虚于下，阳亢于上，痰瘀互结，阻滞络脉。投基本方加味，药用:

丹参 30 克　水蛭 6 克　葛根 12 克　白芥子 3 克　生地 15 克　杭白芍 15 克　何首乌 15 克　菊花 30 克　枸杞 15 克

服 3 剂症减，6 剂症失，血压稳定在 130／98 毫米汞柱，嘱每月服上方 3 剂，连服 3 月，追访至今，上症未发，身体健康。

例 2: 常××，女，52 岁，榆林居民。1987 年 1 月 7 日诊。

患者 5 天前晨起觉头闷头沉，右侧肢体麻木，活动无力。2 天后右侧肢体活动受限，手指能伸不能握，上肢举不过肩，下肢不能自主迈步，脚板拖地而行，腿部麻木不仁，面色苍白，气短声微，头昏易汗，脚手心热。胃呆纳差，大便干燥，3 日一行。查血压 126／86 毫米汞柱，甘油三脂 161.9 毫克%，白细胞 4200／立方毫米，红细胞 340 万／立方毫

米。舌质淡红色暗，尖边尤甚，苔心白厚，脉沉迟细涩。证属中风先兆。气阴两虚，痰瘀阻络。投基本方合补中益气汤、二至汤加味，药用：

生黄芪30克　党参15克　当归10克　焦术10克　陈皮10克　丹参30克　水蛭6克　葛根10克　白芥子3克　鸡血藤30克　牛膝10克　天花粉15克　女贞子15克　旱莲草15克　甘草3克　升麻6克　柴胡6克

连服16剂后，右半肢体活动自如，余症基本消失。嘱1月间服上方5剂，连服3个月。2年后追访未发。

例3：张××，男，55岁，神木县人。1986年6月10日诊。

患者素有心脏病，今日上午开会时，突感左半身活动不灵，上下肢厥胀，活动受限，心慌气短，头昏头闷，时而欲吐，口干不饮，自服心宝等药无效。查血压120／86毫米汞柱，心率83次／分，律不齐，舌质淡暗，苔心微腻，脉沉濡而涩。证属中风先兆，痰瘀阻络。投基本方合温胆汤化裁，药用：

丹参30克　水蛭3克(冲)　葛根10克　西洋参6克(另炖)　竹茹10克　枳实10克　陈皮10克　半夏10克　茯苓10克　远志10克　天花粉10克　白芥子3克　甘草3克　鸡血藤15克

1剂后患肢活动灵活，3剂后诸恙悉除。守方略加减，间日服1剂，继进5剂后，一切如常，后追访两年余上症未发。

例 4: 刘××，男，67 岁，离休干部，神木县人。1986 年 9 月 8 日诊。

患者形体肥胖，1 年前突发口眼歪斜，经治病愈。近觉面部有蚁行感，周身疲乏，嗜睡懒动，右半肢体麻木，恐旧病复发，前来诊治。查血压 130／80 毫米汞柱。胆固醇 282 毫克%、甘油三脂 161 毫克%，舌体微胖，边有齿痕，苔根微厚，脉沉细濡涩。证属中风先兆。气虚血瘀，湿痰扰络。投基本方加味，药用:

丹参 60 克　葛根 20 克　白芥子 15 克　水蛭 15 克　西洋参 40 克　山楂 30 克

上药研面分 40 包，日服 2 次，每次 1 包，晨起开水送下。

药后精神较好，麻木减轻，蚁行感消失。继服 1 料后，诸症悉除。嘱每半年服 1 料，以资巩固。追访至今 2 年余，体健如常。

中风先兆的预防

中风先兆是中风病的前趋证候，它预示中风病有可能将要发生，如罗天益《卫生宝鉴·中风篇》云:“凡人初觉大指、次指麻木不仁，或不用者，三年内必有中风之疾也。”因此，对中风先兆应采取有效的多种预防措施，以防微杜渐，是非常重要的。然而药物的预防，也是不可少的，但必须基于“痰瘀阻络”，进行立法、组方、遣药，方能以矢中的。前述

自拟中风先兆基本方，临证时务必辨证，加入对症之剂，如气虚加西洋参或补中益气汤，血虚合四物汤，痰郁合温胆汤，阴虚合六味地黄汤，阳虚合右归饮，肝旺加龙胆草、生地、熟地、菊花等。验之临证，对预防或治疗中风先兆都有效验，是一举两全之方。

此外，针灸预防也有效验，一般用艾炷或艾条灸百会、足三里、绝骨等穴，意在扶正祛邪，活血通络。

张学文

重先兆重血瘀　用通络用搜剔

张学文(1935～　　)教授、主任医师。陕西省汉中人。出身于世医家庭，幼承庭训，家学渊源，1956年入汉中中医进修班学习，1958年后就学于陕西中医进修学校(后改为中医学院)中医师资班学习。毕业后即留校任教。曾任陕西中医学院院长、内科急症研究室主任。曾主编《中医内科急症学简编》、《舌诊图谱》，编著《瘀血证治》等。发表"试论温病的概念及其临床意义"等论文60余篇。

中风为急证　预防为要务

中风病居风劳臌膈四大难证之首。在中风急危证的治疗上，往往由于内外的各种因素关系，一时难于掌握主动。古今大量的临床实践表明，在中风发病前数月甚至数年常出现一系列的中风先兆症状。对于中风及其先兆证的发病机制，一般多归纳为虚、火、痰、风、气、血六端，且认为肝肾阴亏或元气虚损为其病理基础。我们在多年的临床实践基础上，进一步探讨其发病机理，发现"血瘀"乃为其发病的关

键环节之所在。诚然中风病以中老年者居多，尤其平素内伤积损易致肝肾阴虚或气虚，但这仅是其病理的一个方面，盖精血不足，脉道不充，血涩不行可成血瘀；气虚无力帅血亦致血流瘀滞；或因中老年嗜食肥甘，或恣好烟酒，或养尊少动，致使脾失健运，痰湿内生，痰浊壅滞，血涩不行，而成瘀血，甚而日久痰浊瘀相结为患，愈使宗气不行，精血难充，肝肾阴亏则日甚，肝阳亢张愈烈，或化风作眩，或阻窍音喑，此即中风先兆发作之谓，因"血瘀"为其病理之关键，防治上则应以活血化瘀为基本大法。

我们在长期实践的基础上，经过反复筛选，研制出以草决明、丹参、川芎、山楂等为主组成的具有活血清肝，化痰通络功效的中药复方制剂——小中风片，结合辨证治疗中风先兆证，预防内中风发病。如气虚之象著者用黄芪 15 克泡水送服；如兼痰瘀互结之象者以竹沥水 10 毫升送服；如兼肝热偏盛之象者以菊花 15 克泡水送服。原方中既以活血化瘀药为主，又兼佐调气之品，而辨证用药则着眼于补气、化痰、清肝，以调畅气机。从调气血着手促使瘀血消散，气血调畅。经近千科研病例观察，疗效显著。总之对于中风病，防重于治，药物预防应以活血化瘀为基础，具体方法宜以固定成方结合辨证配药施治，方可获得满意效果。

详辨先兆证　去除先兆因

中风先兆证，是由脏腑气血阴阳失调向中风发病过程

中各种临床表现的总称。其临床表现错综复杂，个体差异较大。王清任在《医林改错》中记载的中风先兆症状就有34种之多。笔者通过总结大宗病例的临床资料发现，中风先兆实为中风之轻症，或可称为可逆性中风，临床表现以眩晕昏视，偏身麻木无力，头麻胀痛，一过性晕厥或言蹇，步态不稳，神倦嗜卧，健忘，舌紫暗，舌下瘀丝瘀点，脉弦滑或弦细等最为常见。而其中眩晕，偏身麻木无力，舌紫暗，舌下瘀丝瘀点，脉弦滑为本病最主要的临床特征。掌握这些特征，对于正确诊治中风先兆证，无疑有重要意义。

关于与中风先兆发病相关的因素，我们发现七情失调，劳累，天气寒冷，偏嗜醇酒厚腻，遗传，肥胖，腑气不通等与本病发病密切相关。其中七情失调，劳累，寒冷刺激，饮食偏嗜既是本病的发病基础，又是重要的诱发因素。腑气不通又可能是本病向中风发展转化的一个重要中转环节。可见，及早去除这些与中风先兆症发生发展相关的因素，就有可能防患于未然，而对有家庭遗传史或体型肥胖者，到了中年，无论有无先兆症状出现，均应积极防治。

抢救脑出血　勿忘活血药

对于在脑出血急性期是否可用活血化瘀药，目前颇多争论。我认为，在脑出血急性期及时使用适当的活血化瘀药是十分必要而且有益的。脑出血后，离经之血既为瘀血，且出血愈多，瘀血也越重。瘀血壅阻脑窍，不仅直接损伤神

明，使之失去正常的主司和调节功能，或致脑络不利，津血流行不畅，血滞留而为瘀，津外渗而为水，而成瘀、水并存的病理格局。同时瘀血阻滞，血行失去常道，还可进一步加重出血。在此期及时加用活血化瘀药，既可减轻脑血肿的形成，加速血肿的吸收消散，防止再出血，又能控制和减轻脑水肿，防止脑疝形成，对于终止和延缓脑出血急性期病理发展环节具有十分重要的意义。在具体运用上，力量峻猛之破血逐瘀药当慎用，因用之不当反可加重出血，可选一些具有活血与止血双重作用之品，或酌加数味性能平和之品。余临证时，一般在辨证用药基础上，常加三七 3～6 克，水蛭 10 克，花蕊石 15 克，再加入川牛膝 15 克引热引血引水下行，丹参 15～18 克，以养血活血。如此，辨证论治与活血化瘀专方专药结合，既着眼于整体机能的改善，又直接针对瘀阻脑窍这一病机关键，二者相得益彰，近年来习用此法治疗脑溢血且疗效甚为满意。

治疗后遗症　方法勿单一

中风急性期过后，多遗有半身不遂，语言不利，口舌歪斜等后遗症，此时若采用单纯的内服汤药或针灸治疗均不能令人满意。余认为，病至此期，死血、顽痰阻痹经脉乃为其基本病理环节，其病势胶结顽痼，必须采用多种疗法协同配合，全力去除其壅结之痰、瘀，才能可望获得较为理想的效果。在内服药物上，当以活血化瘀药为基础（宜侧重选用

益气、理气、活血通络类药物）结合辨证用药，其中需特别指出的是虫类药物的运用十分重要，盖非用搜风剔邪逐痰祛瘀通络之峻品，不足使顽痰、死血尽祛。故临床治疗中风后遗症，我必常规配用乌梢蛇、僵蚕、全蝎、水蛭等，长期服用，对偏瘫肢体及语言功能的恢复及改善口舌歪斜症状疗效甚佳，且未发现任何毒副作用。

此外，在后遗症期，由于脑络瘀血致脉道不利，血不利而为水，则易形成以颅脑水、瘀为主要病理，以言语不利为主要表现的中风后遗症亦属常见，对此我常以王清任之通窍活血汤遵原方剂量（惟黄酒常重用至 60～90 克）加川牛膝 15 克、白茅根 30～60 克、茯苓 15～20 克、水蛭 6 克等以通窍活血，利水化浊，亦每获佳效。

内服药物只是治疗的一个方面，临床每嘱患者在服药后，将所剩之药渣再加陈艾叶、花椒等，然后以之热敷或沾药汁擦洗患侧，使药力直达病所。另外，每日常规以丹参注射液 2～8 毫升，分两次肌注或患侧穴位注射。嘱患者每日做 2～3 次有规律的患肢功能锻炼，或可配合按摩。如此，局部与整体治疗相结合、内服药与外治相结合，可望大大提高疗效，促进患者早日康复。

王少华

中风误治病例剖析

王少华(1929～　　)副主任医师，江苏省兴化市人。出身于中医世家，少承家学，1957年毕业于江苏省中医学校医科师资班，同年分配至河北中医学院任教。后任兴化市中医院院长。现任兴化市中医院名誉院长，扬州市中医学会副理事长，兴化市中医学会理事长。曾发表论文近百篇。

在中风病的治疗中，尤应注意辨证施治，综合考虑，这样方能取效。兹就中风易于误治病例，试析如下：

清降过剂　痰湿生而神复迷

中风起因于内风上越，虚阳独亢，血气逆乱，痰火为患者，临床屡见不鲜。但在运用滋阴潜阳，清降熄风，豁痰等方药的过程中，尚须注意有无气虚湿痰内伏之象，以免寒凉遏伏而功亏一篑。

例1：王×，女，63岁。1982年2月3日诊。

该患者因与人口角后而突然仆倒，不省人事。口眼㖞斜，喉中偶有痰鸣，右上下肢偏废不用。脉象弦劲而滑，舌

尖红，苔黄白相兼而腻。辨证为中风(中脏腑)，病机为风、火、痰内闭，投以羚角钩藤汤出入。处方：

羚羊角3克　黄连3克　生地黄15克　杭白芍15克　桑叶9克　石决明15克　代赭石15克　茯苓15克　菊花9克　夏枯草9克　钩藤9克

另至宝丹3克，早晚分服，用竹沥1调羹过口。

翌晨即能启目视人，上方续进2剂。

三诊：神志又复沉迷，闭目昏睡，呼之不应，大便溏稀。察其舌尖虽偏红而舌体胖大，边有齿痕。当即考虑，可能因三进寒药而湿遏不化，酿为痰浊，上蒙清窍使然，于是改用温化之品，方取涤痰汤增损。药用：

半夏9克　制南星9克　枳实9克　九节菖蒲9克　郁金9克　白僵蚕9克　钩藤9克　茯苓15克　石决明15克　橘红3克

另苏合香丸4.5克，每日3次，每次1.5克。

服1剂症情平平，再进1剂，即能张目启齿，神志已清，但仍语言蹇涩，右半身不遂，白腻苔已化十之有七。于上方中去枳实、苏合香丸，加参须6克(另煎冲服)，冬白术9克以健脾扶正，从此日趋好转并康复。

立方遣药，要遵守《素问·五常政大论》关于："大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九"的经旨。中病即止，不能过剂，以防伤正；若用之过剂，将走向另一极端。本案即是其例。据家属所说，该患近四年来，胃纳欠馨，眩晕，泛哕，动辄神疲乏

力。又观其身高而胖，乃为昔贤所谓"体丰于外，气弱于内"之素质，综上参合，此是宿有脾虚痰湿内聚之象。此次因与人发生口角，怒气伤肝，肝气化风，志火内燔，炼液成痰，痰火内蒙心主，外窜经络，以致中风病作。初投清降熄风豁痰之剂，痰火、风阳上逆之势渐敛，神志亦有转清之势，病情转佳；再投前方，神志复见迷昧，且大便溏薄，显系凉遏太过，脾经痰湿反增，浊邪蒙蔽清窍，以致君主失明。刻下当务之急，在于兴勤王之师，改投辛温芳化之剂，予涤痰汤出入，药后颇合病机，目已张，口能吐单词，舌上白腻苔已化大半，五诊时又增入参须、白术，以作健脾治本，且祛痰浊之计。此后即日益好转，再参活血通络之品，终获全愈。

误下伤阳　额汗而呃乃欲脱

因腑气内实，痰热蒙心而中脏腑之中风病，其辨证应以大便干结，神志全迷，苔黄厚腻，中心老黄而干，脉实有力为准。又，在用通腑的同时，尤其对年事已高者，更应查询平昔有无气虚痰湿病史及见证，以便采取相应措施。对于用通腑法后大便已解而神志仍然昏迷者，需进一步查看舌脉，以免误诊。

例2：杨×，男，68岁。1979年1月16日诊。

既往有痰饮病史9年，高血压病史近5年。平昔嗜饮，本次操劳太过，以致起病急骤，突然仆倒，神志昏迷不清，呼之偶能应声，偏右半身不遂，口眼歪斜，喉有痰声，病发3日

尚未更衣。脉沉滑有力、不数，舌暗有紫气，苔黄浊腻。此为中风(中脏腑)，乃因湿热内蕴，腑气实而邪热痰浊循阳明胃脉上通于心，横窜肝经，神明被蒙，病在厥少二阴，法当通腑泄热，以救君主，参以熄风豁痰。方取调胃承气合黄连温胆出入。处方：

黄连3克　橘红3克　甘草3克　枳实6克　陈胆星6克　元明粉(冲服)6克　茯苓15克　石决明15克　锦纹大黄(后下)12克　钩藤12克　竹沥(冲服)1调羹

1剂煎服。

翌日复诊，知夜间大便两行，稀溏，神昏全不识人，呼之不应，面色㿠白。额上有汗，四肢不温，晨起又增呃逆。经再次详细问诊，知平昔大便溏薄，入冬怯冷，此阳弱之端倪；今服药后见上述变证，显系下后伤阳，若再大汗出而气喘脉微，则成脱证危局，急为益气扶正，以防汗脱。药用：

老山参(另煎)12克　山萸肉12克　钩藤12克　黄芪15克　茯苓15克　生龙骨30克　生牡蛎30克　九节菖蒲6克　干姜6克　丁香3克　五味子(杵)3克

上药服1剂后未再大便，额汗已收，呃逆亦止，坏病既有转机，惟仍人事不省，再重以开窍祛痰，仿涤痰汤意立方。药用：

老山参(另煎)9克　九节菖蒲9克　郁金9克　制半夏9克　姜竹茹9克　茯苓15克　橘红3克　陈胆星6克　生龙骨20克　生牡蛎20克　钩藤12克

另苏合香丸6克，每6小时服1.5克。

服药1剂后，翌晨呼之能应，但仍昏睡，前方续进1剂，神志即清，能张口饮水，以涤痰汤合熄风之剂巩固疗效，后以地黄饮子合补阳还五汤增损，制成丸剂口服，调理3月后，虽四肢力量略差，但完全能自理生活，基本痊愈。

本例失误之处有三：首先，仅了解到3日未更衣的现在症，对于便溏、怯冷等阳虚的既往症未能在事先掌握。再而患者虽昏睡而呼之能应，与神昏全不识人有别，前者多见于痰浊蒙蔽心神的初期轻证，治法宜开；后者常因痰火犯心或腑热攻心，治法可清可下。其三，虽脉来沉滑有力，但结合上述见证，与苔不老黄的体征看来，似宜舍脉从证。今因误诊而用调胃承气攻下，仅1剂即变证丛生，尤其出现中气大伤的呃逆与脱证前驱症状的额汗、肢冷等象，说明险局已成，此时若再延误，则抢救之机稍纵即逝。在取益气固脱法时，考虑便泻、呃逆、肢冷，乃误下损伤脾阳之兆，用理中较之用参附汤更为切合病情，幸而稳定了局势。在解除危境后，旋予祛痰开窍方履坦途。

（王卫中整理）