

## 目 录

## · 古代医家经验 ·

缪希雍	内虚暗风 务慎辛燥·····	3
姜 礼	明气血阴阳 辨风火痰虚·····	5
叶天士	中风案绎·····	7
尤 怡	卒中八法 其本在肝·····	20
沈金鳌	剖判源流 权衡缓急·····	23
华岫云	精血衰耗，阳化内风 滋液潜阳，清宣痰火·····	34
林佩琴	治裁发挥，大法赅备·····	37
王清任	半身不遂 补阳还五·····	42
周学海	阴虚阳虚为纲领 上焦下焦别虚实·····	45
张伯龙	治重潜镇戒以芳窜 论参西说类中秘旨·····	49
张山雷	斟酌古今，斟论中风·····	56
徐大椿	中风医案三则·····	67
李用粹	中风治验举隅·····	69
吴鞠通	中风类案·····	71
金子久	暗俳案·····	72
丁甘仁	中风医案五则·····	74

方耕霞	痰热蒙蔽中焦，神昏案 .....	81
张锡纯	中风证治案析 .....	82
范文甫	中风方治案举 .....	87

### · 现代医家经验 ·

任继学	析理论治标新见 大法求通瘀热痰 .....	93
吴翰香	昏迷主重镇而戒香窜 偏瘫审血压以施黄芪 .....	98
何炎燊	急则迅折风火上腾 缓宜权衡阴阳气血 .....	105
王季儒	辨详经络脏腑 治从虚实闭脱 .....	110
王永炎	通腑化痰循大法 清升浊降效可期 .....	124
张发荣	风中脏腑，闭脱兼见 审病度势，须察瞳神 .....	131
曹永康	熄风活络斡旋枢机治分缓急 潜降通腑固阴敛阳难循一法 .....	136
程门雪	内外闭脱风气痰火 开镇通滋治求细微 .....	143
孔伯华	中风宜开闭 石膏伍麻黄 .....	151
赵锡武	中风临证见解 .....	163
丁光迪	熄风平肝勿远求 侯氏黑散风引汤 .....	170
任应秋	辨证重阴阳 总需佐活血 .....	176
郑荪谋	辨内风外风 察血溢血瘀 .....	180
麻瑞亭	脾肾寒湿是本 肝胆燥热为标 .....	187
汪履秋	中风六要 .....	191
冉雪峰	熄风宁脑 开窍通络 .....	197

- |     |                                     |     |
|-----|-------------------------------------|-----|
| 吕继端 | 中风每循五法 出血慎用开窍·····                  | 204 |
| 王鸿士 | 急则宣通开郁 缓则扶正祛邪·····                  | 212 |
| 朱进忠 | 中风五证 辨治举要·····                      | 214 |
| 奚凤霖 | 推究原委, 因虚致瘀<br>治分五证, 大法活络·····       | 223 |
| 徐景藩 | 风火痰瘀相兼为病 熄风活络釜底抽薪·····              | 232 |
| 马云翔 | 腑闭不通急通便, 高屋建瓴治中风·····               | 235 |
| 仝示雨 | 昏迷期宜固脱开闭 清醒后需通调胃肠·····              | 237 |
| 李斯炽 | 中风循六法 握定以应变·····                    | 244 |
| 蒋日兴 | 复合性中风, 出血缺血兼顾<br>旱田黄龙饮, 止血活血并施····· | 250 |
| 来春茂 | 古方妙法多有验, 对症活用方收功·····               | 254 |
| 邓铁涛 | 病分三类详辨证, 针药并用治中风·····               | 260 |
| 张云鹏 | 卒中救治务求其“清”·····                     | 262 |
| 章次公 | 重介类潜镇 倡虫药通络·····                    | 265 |
| 陈树森 | 红龙根汤治中风·····                        | 269 |
| 陆观虎 | 清化痰热调气血 尝用诸藤以活络·····                | 271 |
| 薛 盟 | 论本虚标实明治则 重祛邪补虚施达药·····              | 276 |
| 刘茂甫 | 中风之治在寻源 详求标本分次先·····                | 281 |
| 谢昌仁 | 开窍唯通腑为捷 治瘫以活络为要·····                | 290 |
| 钟一棠 | 络破血溢, 亟宜凉血活血<br>血菀于上, 勿需涤痰开窍·····   | 294 |
| 胡翹武 | 刚须寓柔 通必藉润·····                      | 298 |
| 张沛虬 | 二期三证审中风 一法数变化瘀凝·····                | 301 |
| 廖先齐 | 不可概言内虚 勿忘疏解外邪·····                  | 305 |

张 琪	中风七法 勿忘外风·····	313
陈道隆	火痰虚为祟 潜泄固是法·····	328
刘志明	本虚标实病 八法任斡旋·····	330
邢锡波	治中风要点有四 五般病大法归一·····	335
史沛棠	施治循六法 论病识浅深·····	340
朱良春	辨中风证分两型 起痿废虫药助功·····	346
陆芷青	昏迷亟宜凉肝熄风开窍 偏瘫切勿早用补阳还五·····	348
周筱斋	通腑祛瘀善用桃仁承气 清化痰热首推温胆一方·····	355
郭建中	熄风攻下 活络逐痰·····	359
李曰伦	补阳还五汤之运用法度·····	362
陈耀堂	中风偏瘫每赖麻桂·····	365
赵金铎	阴阳离乱风作祟 桑钩温胆汤可平·····	367
周炳文	辨虚实，审标本 化古法，拟良方·····	374
杨友鹤	心肝脾三经立法 转舌丹一方疗风·····	379
高濯风	础润而雨知先兆 化痰活血防中风·····	381
郭维一	中风先兆六般症情丹芥蛭葛加减随证·····	385
张学文	重先兆重血瘀 用通络用搜剔·····	390
王少华	清降慎勿过 误治生困厄·····	398
陈苏生	中风后遗症 柴牡三角汤·····	403
跋·····		407

## 序

十年前出版之《当代名医临证精华》丛书，由于素材搜罗之宏富，编辑剪裁之精当，一经问世，即纸贵洛阳，一版再版，为医林同仁赞为当代中医临床学最切实用、最为新颖之百科全书。一卷在手，得益匪浅，如名师之亲炙，若醍醐之灌顶，沁人心脾，开慧迪智，予人以钥，深入堂奥，提高辨治之水平，顿获解难之捷径，乃近世不可多得之巨著，振兴中医之辉煌乐章也，厥功伟矣，令人颂赞！

名老中医之实践经验，乃中医学学术精华之最重要部分，系砺练卓识，心传秘诀，可谓珍贵之极。今杏林耆宿贤达，破除“传子不传女，传内不传外”之旧规，以仁者之心，和盘托出；又经书健同志广为征集，精心编选，画龙点睛，引人入胜。熟谙某一专辑，即可成为某病专家，此绝非虚夸。愚在各地讲学，曾多次向同道推荐，读者咸谓得益极大。

由于本丛书问世迨已十载，近年来各地之新经验、新创获，如雨后春笋，需加补充；而各省市名老中医珍贵之实践经验，未能整理入编者，亦复不少，更应广搜博采，而有重订《当代名医临证精华》之议，以期进一步充实提高，为振兴中医学学术，继承当代临床大家之实践经验，提高中青年中医辨治之水平，促进新一代名医更多涌现，发展中医学学术，作出卓越贡献。

与书健同志神交多年，常有鱼雁往还，愚对其长期埋

首发掘整理老中医学学术经验，采撷精华，指点迷津，详析底蕴，精心编辑，一心为振兴中医事业而勤奋笔耕，其淡泊之心志，崇高之精神，实令人钦佩。所写“继承老中医经验是中医学学术发展的关键”一文，可谓切中时弊，力挽狂澜，为抢救老中医经验而呼吁，为振兴中医事业而献策，愚完全赞同，愿有识之士，共襄盛举。

顷接书健来函，出版社囑加古代医家经验，颜曰：古今名医临证金鉴。愚以为熔冶古今，荟为一帙，览一编于某病即无遗蕴，学术发展之脉络了然于胸，如此巨构，实令人兴奋不已。

书健为人谦诚，善读书，且有悟性，编辑工作之余，能选择系之于中医学学术如何发展之研究方向，足证其识见与功力，治学已臻成熟，远非浅尝浮躁者可比。欣慰之余，聊弁数语以为序。

八二叟朱良春谨识  
时在一九九八年夏月

## 继承老中医经验是中医学术发展的关键

### 理论-实践脱节与文字之医

理论-实践脱节,即书本上的知识,包括教科书知识,并不能完全指导临床实践。这是中医学术发展未能解决的首要问题。形成理论-实践脱节的因素比较复杂,笔者认为欲分析解决这一问题,必须研究中医学术发展的历史,尤其是正确剖析文人治医对中医学术的影响。

迨医巫分野后,随着文人治医的不断增多,中医人员的素质不断提高,因为大量儒医的出现,极大地提高了医生的基础文化水平。文人治医,繁荣了中医学,增进了学术争鸣,促进了学术发展。

通医文人增加,对医学发展的直接作用是形成了以整理编次医学文献为主的学派。如许叔微、王肯堂、张景岳、沈金鳌、徐大椿等,他们步入医林之前均为享誉文坛的文人。由于儒家济世利天下的人生观,促使各阶层高度重视医籍的校勘整理、编撰刊行,使之广为流传。

文人治医对中医学术的消极影响约有以下诸端:

尊经崇古阻碍了中医学的创新发展。

两汉后,在儒生墨客中逐渐形成以研究经学,弘扬经书和从经探讨古代圣贤思想规范的风气,后人称之为经学风气。

这种学风对医学之影响自宋代始已十分显著,严重地束缚了医学的发展,近人谢利恒曾指出:“儒家所谓道统者,移之而用于医者,于是神农、黄帝犹儒家之二帝三王,仲景、元化犹儒家之有周公、孔子矣。于是言医者,必高语黄农,侈谈灵素,舍是几不足与于知医之列矣。”一语道中了儒家尊经崇古之风给中医学带来的影响。宋以来,中医基础理论方面的著作,几乎均以对《内经》《难经》《伤寒论》的注释与发挥为主要形式,于解释不通,已见有悖之处,宁可提出所谓错简、脱衍等故,也不敢自立新说。

医经研读、类编、校正、考据、荟萃、发微、问难解惑、钩玄构成了当时医学著作的主体。如徐灵胎所说:“言必本于圣经,治必尊于古法”,经典著作乃“金科玉律,不可增减一字”。尽管这些文献的整理对文献保留作出了贡献,但成为一种时尚,则将习医者带入尊经泥古的误区。儒家“信而好古”,“述而不作”一直成为医学写作的指导思想,这种牢固的趋同心理,消磨、遏制了医家的进取和创新。

尊经泥古带给医坛的是万马齐喑,见解深邃的医家亦不敢自标新见,极大地禁锢了人们的思想,导致了医学新思想的难以产生及产生后易受抑压。也导致了人们沿用陈旧的形式来容纳与之并不相称的新内容,从而限制了新内容的进一步发展,极大地延缓了中医学的发展。

侈谈玄理,无谓争辩。

我国现代科学的前辈任鸿隽先生,在《论中国无科学之原因》中指出:“秦汉以后,人心桎于时学,其察物也,取其当然而不知其所以然,其择术也,鹜于空虚而行避实际。”一些



医学家受理学方法影响,以思辩为主要方法,过分强调理性作用,心外无物,盲目夸大了尽心明性在医学研究中的地位,对医学事实进行随意的演绎推理,以至于在各家学说中掺杂了大量的主观臆测、似是而非的内容(宋代以前文献尚重实效,宋代以后则多矜夸偏颇,侈谈玄理,思辩攻讦之作)。

无谓争辩中的医家,所运用的思辩玄学的方法,使某些医学概念外延无限拓宽,反而使内涵减少和贫乏,事实上思辩只是把人引入凝固的空洞理论之中。这种理论似乎能解释一切,实际上却一切都解释不清。它以自然哲学的普遍性和涵容性左右逢源,一切临床经验都可以成为它的诠注和衍化,阻碍和束缚了人们对问题继续深入的研究。理论僵化,学术惰于创新,通过思辩玄学方法构建的某些理论,不但没有激起后来医家的创新心理,反而把人们拉离临床实践的土壤。如薛立斋、赵献可的“肾命说”,孙一奎的“三焦说”,张景岳对朱丹溪的无谓争辩。实际上,三焦、命门之争,玄而又玄,六味、八味何以包治百病?

无病呻吟,附庸风雅的因袭之作。

“立言”的观念在文人中根深蒂固,一些稍涉医籍的文人,悠哉闲哉之余,也附庸风雅,编撰方书,有的仅是零星经验,有的只是道听途说,或率意为之、东拼西凑的因袭之作。对此,有一些医家也曾提出批评。

重文献,轻实践。

受到经学的影响,中医学的研究方法大抵停留在医书的重新修订、编次、整理、汇纂,呈现出“滚雪球”的势态。文

献虽多，而少科学含量。从传统意义上看，尚有可取之处，但在时间上付出的代价是沉重的，因为这样的思想延缓了中医学的发展。

医经系统，历代数百注家，或节录或串讲，洋洋大观。

伤寒系统，有人统计注释《伤寒》不下千余家，主要是编次、注释，但大都停留在理论上的发挥和争鸣，甚或在如何恢复仲景全书原貌等问题上大作文章，进而争论诋毁不休，站在临床角度上深入研究者太少了。马继兴先生对《伤寒论》版本的研究，证明“重订错简”几百年形成的流派竟属子虚乌有。

方药系统，或简编，或扩编，历代本草方书洋洋大观。

各科杂病系统不成体系。因为在这个系统中，绝大多数医著实际上是方书。如《刘涓子鬼遗方》《妇人大全良方》是外、妇科著作，还是方书？当然列入方书更为恰当。有少数不能列入方书系统的，也是多方少论。

整个中医研究体系中重经典文献，轻临床实践是十分明显的。

一些医家先儒而后医，或弃仕途而业医，他们系统研究中医时多已年逾不惑，还要从事著述，真正从事临床的时间并不多，即使写出有影响的医著，其实践价值仍需推敲。

苏东坡曾荐圣散子方，某年大疫，苏轼用圣散子方而获效，逾时永嘉又逢大疫，又告知民众用圣散子方，而贻误病情者甚伙。东坡序曰：

昔尝见《千金方》三建散，于病无所不治。孙思邈著论以谓此方用药节度不近人情。至于救急，其验特异，乃知神物

效灵，不拘常制，至理开惑，智不能知。今余所得圣散子，殆此意也欤。自古论病，惟伤寒至危急，表里虚实，日数证候，汗下之法，差之毫厘，辄至不救。而用圣散子者，不问阴阳二感，状至危笃者，连饮数剂则汗出气通，饮食渐进，更不用诸药连服取差。其轻者，心额微汗，正尔无恙，药性小热，而阳毒发斑之类，入口即觉清凉，此不可以常理诘也。时疫流行，平旦辄煮一釜，不问老少，各饮一大盏，则时气不入其门。平居无病，空腹一服则百疾不生。真济世之宝也……（圣散子方中多为温燥之品）

陈无择《三因方》云：此药实治寒疫，因东坡作序，天下通行。辛未年，永嘉瘟疫，被害者不可胜数。盖当东坡时寒疫流行，其药偶中而便谓与三建散同类。一切不问，似太不近人情。夫寒疫亦自能发狂，盖阴能发躁，阳能发厥，物极则反，理之常然，不可不知。今录以备寒疫治疗用者，宜审究寒温二疫，无使偏奏也。

《冷庐医话》记载了苏东坡孟浪服药自误：

“士大夫不知医，遇疾每为庸工所误。又有喜谈医事，孟浪服药以自误。如苏文忠公事可惋叹焉。建中靖国元年，公自海外归，年六十六。渡江至仪真，舣舟东海亭下。登金山妙高台时，公决意归昆陵。复同米元章游西山，道暑南窗松竹下。时方酷暑，公久在海外，觉舟中热不可堪。夜辄露坐，复饮冷过度，中夜暴下，至旦惫甚，食黄芪粥，觉稍适。会元章约明日为筵，俄瘴毒大作，暴下不止。自是胸膈作胀，不欲饮食，夜不能寐。十一日发仪真，十四日疾稍增，十五日热毒转甚。诸药尽却，以参苓瀹汤而气寢止，遂不安枕席。公与

钱济明书云：某一夜发热不可言，齿间出血如蚯蚓者无数，迨晓乃止，困惫之甚。细察病状，专是热毒根源不浅。当用清凉药，已令用人参、茯苓、麦门冬三味煮浓汁，渴即少啜之，余药皆罢也。庄生闻在宥天下，未闻治天下也。三物可谓在宥矣，此而不愈在天也，非吾过也。二十一日，竟有生意，二十五日疾革，二十七日上燥下寒，气不能支，二十八日公薨。余按病暑饮冷暴下，不宜服黄芪。迨误服之，胸胀热壅，牙血泛溢，又不宜服人参、麦门冬。噫！此岂非为补药所误耶？”

林昌彝《射鹰楼诗话》亦有如上之记载。

文人治医，其写作素养，在其学问成就上起到举足轻重的作用。而不是其在临床上有多少真知灼见。在中医学发展史上占有重要地位的医学著作并非都是经验丰富的临床大家所为。

众所周知的清代医家吴鞠通所著的《温病条辨》全面总结了叶天士的卫气营血理论，成为温病学术发展的里程碑，至今仍有人奉为必读之经典著作。其实吴鞠通著《温病条辨》时，从事临床只有六年，还不能说是经验宏富的临床家。

《温病条辨》确系演绎《临证指南》之作，对其纰谬，前哲今贤之驳辨批评，多为灼见。研究吴鞠通学术思想，必须研究其晚年之作《医医病书》及其晚年医案。因《温病条辨》成书于1798年，吴氏40岁，而《医医病书》成于道光辛卯（1831）年，吴氏时已73岁。仔细研究即可发现风格为之大变，如倡三元气候不同医要随时变化，斥用药轻描淡写，倡治温重用石膏，从主张扶正祛邪，到主张祛除邪气，从重养

阴到重扶阳……。

明代医学成就最著者，一为李时珍之《本草纲目》，一为王肯堂之《证治准绳》。《证治准绳》全书总结了明代以前中医临床成就，临床医生多奉为圭臬，至今仍有十分重要的学术价值。但是王肯堂并不是职业医生、临床家。肯堂少因母病而读岐黄家言，曾起其妹于垂死，并为邻里治病。后为其父严戒，乃不复究。万历十七年进士，选翰林院庶吉士，三年后受翰林院检讨，后引疾归。家居十四年，僻居读书。丙午补南行人司副，迁南膳部郎，壬子转福建参政……独好著书，于经传多所发明，凡阴阳五行、历象……术数，无不造其精微。著《尚书要旨》《论语义府》《律例笺释》《郁冈斋笔麈》，雅工书法，又为藏书大家。曾辑《郁冈斋帖》数十卷，手自钩拓，为一时刻石冠。

林珮琴之《类证治裁》于叶天士内科心法多有总结，实为内科之集大成者，为不可不读之书，但林氏在自序中讲得清清楚楚：本不业医。

目尽数千年，学识渊博，两次应诏入京的徐灵胎，亦非以医为业，如《洄溪医案》多次提及：非行道之人。

王三尊曾提出“文字之医”的概念（《医权初编》卷上论石室秘录第二十八）：“夫《石室秘录》一书，乃从《医贯》中化出。观其专于补肾、补脾、舒肝，即《医贯》之好用地黄汤、补中益气汤、枳术丸、逍遥散之意也。彼则补脾肾而不杂，此又好脾肾兼补者也。……此乃读书多而临证少，所谓文字之医是也。惟恐世人不信，枉以神道设教。吾惧其十中必杀人之二三也。何则？病之虚者，虽十中七八，而实者岂无二三，彼

只有补无泻，虚者自可取效，实者即可立毙……医贵切中病情，最忌迂远牵扯。凡病毕竟直取者多，隔治者少，彼皆用隔治而弃直取，是以伐卫致楚为奇策，而仗义执言为无谋也。何舍近而求远，尚奇而弃正哉。予业医之初，亦执补正则邪去之理，与隔治玄妙之法，每多不应。后改为直治病本，但使无虚虚实实之误，标本缓急之差，则效如桴鼓矣。……是书论理甚微，辨症辨脉则甚疏，是又不及《医贯》矣……终为纸上谈兵。”

“文字之医”实际的临床实践比较少，偶而幸中，不足为凭。某些疾病属于自限性疾病，即使不治疗也会向愈康复。偶然取效，即以偏概全，实不足为法。

文字之医为数不少，他们的著作影响左右着中医学术。

笔者认为理论与实践脱节，正是文人治医对中医学术负性影响的集中体现。

必须指出，古代医学文献临床实用价值的研究是十分艰巨的工作。笔者虽引用王三尊之论，却认为《石室秘录》《辨证录》诸书，独到之处颇多，同样对非以医为业的医家，如徐灵胎、林珮琴等之著作，亦推崇备至，以为不可不读。

### 老中医经验是中医学术精华的重要组成部分

中医药学历数千年而不衰，并不断发展，主要依靠历代医学家临床经验的积累、整理提高。历代名医辈出，多得自家传师授。《周礼》有“医不三世，不服其药”，可见在很早人们即已重视了老中医经验。

以文献形式保留在中医典籍之中的中医学术精华仅仅

是中医学学术精华的一部分。为什么这样说,这是因为中医学学术精华更为宝贵的部分是以经验的形式保留在老中医手中的。这是必须予以充分肯定、高度重视的问题。临床家,尤其是临床经验丰富、疗效卓著者,每每忙于诊务,无暇著述,其临床宝贵经验,留下来甚少。叶天士是临床大家,《外感温热篇》乃于舟中口述,弟子记录整理而成。《临证指南医案》,亦弟子侍诊笔录而成,真正是叶天士自己写的东西又有什么?

老中医经验,或禀家学,或承师传,通过几代人,或十几代或数百年的长期临床实践,反复验证,不断发展补充,这种经验比一般书本中所记述的知识要宝贵得多。

老中医经验形成还有一些形式,虽然并未禀承家学师传,但也十分珍贵。一些药物、方剂、治法,通过老中医自己的领悟、验证,或通过其加减变化,或发现了最佳药量,或发现了文献中未记载的作用,或对其适应症提出了明确选择标准,疗效提高,乃至十分确切;经过整理提高,文献中的知识,确定无疑地变成了老先生自己的经验。这种经验也经过老中医长达几十年的临床验证,弥足可珍。

书中的知识要通过自己的实践,不断摸索不断体会,有了一些感受,才能真正为自己所利用。目前中医教材中也确实存在着理论与实际脱节的情况,纸上千般妙,临证却不灵。在这种情况下,锻炼提高临床水平,并非易事。真正达到积累一些经验,不消说对某些疾病能形成一些真知灼见,就是能准确地把握一些疾病的转归,亦属相当困难,没有十年二十年的长期的摸索,是不可能的。很显然,通过看书把

老中医经验学到手,等于间接地积累了经验,很快增加了几十年的临床功力,这是中青年医生提高临床能力的必由之路。全面提高中医队伍的临床水平,必将对中医学术发展产生极大的推动作用。

笔者在前面谈了文人治医对中医学术的影响,其中最重要的不利影响,就是重理论轻实践,因而在实践经验性极强的中医学文献中,反而缺少系统的真正能指导临床实践的文献,这确实是一大遗憾。

文献是人类文明、文化繁荣、科技进步、历史发展的记录和显著标志。文献是创造的“中介”,是社会科学能力的两翼。丰富的科学的不断增殖的、不断被利用的文献,是一门科学不断发展的基础。

通过我们的努力,使老中医经验发掘整理出来,形成一次文献,必将极大地丰富祖国医学中的临床医学文献。鉴于中医临床文献尚显薄弱的现状,整理老中医经验,当然具有极其重要的文献价值了。

中医理论的发展源于临床经验的整理和升华,临床经验整理之著作,又成为理论发展之阶梯,如《伤寒论》《脾胃论》《湿热病篇》等。临床医学的不断发展是中医理论发展的基础。

老中医经验中不乏个人的真知灼见,尤其是独具特色的理论见解、自成体系的治疗规律都将为中医理论体系的发展提供重要的素材。尤其是传统的临床理论并不能完全满足临床需要时,理论与临床脱节时,老中医的自成规律的独特经验理论价值更大。



## 抢救继承老中医经验是中医学学术发展的当务之急

目前,中医学面临着严峻的考验和前所未有的挑战:

临床范围的窄化,临床阵地的不断缩小,有真才实学而又经验丰富的老中医寥若晨星,信仰人群的迁移,观念的转变,全面发展中医临床已不复可能。

科研指导思想的偏差。不断用现代医学、现代科学去证明,去廓清中医学,中医永远处于这种地位,是难以按自身规律发展的。科研成果大部分脱离了中医药学的最基本特点,以药为主,医药背离,皮之不存,毛将焉附?

中医教育亦不尽人意。由于教材中对中医学的一些基本概念的解释,与中医理论大相径庭,或以偏概全,尤其是中西并举,使学生无法建立起中医的思维方式,不能掌握中医学的精髓,不能用中医的思维方式去认识疾病,这是中医教育亟待解决的问题。中医学学术后继乏人,绝非危言耸听,而是严酷的现实。

在强大的现代医学冲击下,中医仍然能在某些领域卓然自立,是因为其临床实效,现代医学尚不能取而代之。这是中医学赖以存在的基础,中医学的发展亦系之于此。无论从中医文献理论—实践脱节的实际状况,还是从培养中医临床人才,提高临床疗效来看,抢救、发掘、继承老中医经验,都是中医学学术发展的战略起点和关键所在。

单书健

1998年春节

## 凡 例

一、《古今名医临证金鉴》，意在选取古今临床家于中医临证确有裨益之经验，以资临床借鉴。宗此标准，古代文献之选辑，以明清文献为主。

二、编排层次，每卷均先列古代文献，继以现代文献（1949年尚在世者均列入现代医家），其下分列病种，进而胪述各家经验。古代医家一般以生卒时间为序。每病之下，系统论述者居前，医话医案居后。间有部分理论论述，或内容顺序不宜后置者，而提置于前。病下各家经验，多为一篇。间有数家因不便以一篇介绍者，未予合并。

三、编入各卷中的医家均为声名显赫的大家，故介绍从简。间或有生卒时间无考者，只得抱憾缺如。

四、文献来源及整理者，均列入文后。未列整理者，多为老先生自撰。或所寄资料未列，或转抄遗漏，间亦有之，于兹恳请见谅。

五、古代文献，以保持古籍原貌为原则。间有体例欠明晰者，则略作条理，少数文献乃原著之删节摘录，皆着眼实用，意在避免重复，把握要点。

六、古代文献中计量单位，悉遵古制，当代医家文献则改为法定计量单位。一书两制，实有所因。

七、历代医家处方书写，各有特色，药名强求统一，似觉与原来风格不谐，故多遵原貌，不予划一。

---

八、曾请一些老先生对文章进行修改或重新整理素材，以突出重点，使主旨鲜明，识邃意新；或理纷治乱，而重新组构，俾叶剪花明，云净月出。

九、各文章之题目多为编纂者所拟，或对仗不工，或平仄欠谐，或失雅训，或难概全貌，实为避免文题重复，勉强而为之，敬请读者鉴谅。

## 《古今名医临证金鉴·中风卷》述要

单书健 陈子华

中风之论肇始于《内经》，《内经》虽未明确提出中风之病名，但其中论述之：“仆击”、“大厥”、“薄厥”、“偏枯”、“偏风”、“瘖痺”、“痲风”、“喎斜”与中风之昏迷及后遗症期之表现，颇为吻合。《素问·调经论》“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死”，素为后人所重。

《金匱要略》正式将本病命名为“中风”。“中风历节病篇”，有在经在络，中脏中腑之辨。就病因学说之发展，大体上唐宋以前多以“内虚邪中”立论。金元以后才以内风立论。唯孙思邈曾提出“凡此风之发，必由热盛”，中风初发以清热涤痰为先，宜竹沥汤（竹沥、生葛汁、生姜汁）……卓然新见，启迪后学，功不可没。未被重视，殊失公允。

刘河间认为：“中风偏枯者，由心火暴甚，而火衰不能制之，则火能克金，金不能克木，则肝木自甚而甚于火热，则卒暴僵仆”（《原病式·热类》）。阐述了中风的火热病机学说；李东垣认为中风非外来风邪，乃本气自病，提出了中风的正气自虚之说；朱丹溪认为中风是由于“湿土生痰，痰生热，热生风”（《丹溪心法·中风》）所致，提出了湿痰生热生风之说。

王履从中风病因学出发，首分“真中”、“类中”，认为

“及近刘河间、李东垣、朱彦修三子者出，所论始与昔人异矣，……刘河间主乎火，东垣主乎气，反以风为虚象……，以余观之，昔人三子之论，皆不可偏废，但三子以类中风之说视为中风而立论，故使后人狐疑而不能决，殊不知因于风者，真中风也，因于火、因于气、因于湿者，类中风而非中风也”（《医经溯洄集·中风辨》）。王履的中风之说，不仅将不同学说融汇于一，同时首创“真中风”与“类中风”，将内风与外风作了本质上的区别，对明清的中风理论有很大影响。

缪希雍于中风病机之阐发颇有创见，承前人中风有内外之论，并在河间的火热之说及丹溪湿、痰、热说的基础上，提出了“内虚暗风”说。他认为由于天地之风气有异，人之所禀亦不同，东南之处，“其地绝无刚猛之风，而多湿热之风”（《先醒斋医学广笔记·中风》），因此真中风者极少，虽也常有猝然僵仆等类似中风之证，但非真中于风。东南之人“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，热极生风，亦致猝然僵仆类中风证，或不省人事，或言语謇涩，或口眼歪斜，或半身不遂，其将发也，必先显内热之候，或口干舌苦，或大便闭涩，小便短赤，此其验也。刘河间所谓此证全是将息失宜，水不制火。丹溪所谓湿热相火，中痰中气是也。此即内虚暗风，确系阴阳两虚，而阴虚者为多，与外来风邪迥别”。用药主张初期清热，次则或养其阴，或补其阳，以治其本。

缪氏“内虚暗风”之说，对后世医家颇有影响。缪氏

治疗中风一派甘寒之品，对于阴虚内热者诚可为持，不可因其平淡而忽视。

张景岳认为类中风证与外风无涉，遂创“非风”之说，别有见地。他说：“非风一证，即时人所谓中风证也，此证多见卒倒，卒倒多由昏愦，本皆内伤积损颓败而然，原非外感风寒所致，而古今相传，咸以中风名之，其误甚矣，故余欲易去中风二字而拟名非风”（《景岳全书·杂证谏·非风》）。张景岳认为非风主要由真阴亏损，元气虚脱所致，他说：“凡病此者，多以素不能慎，或七情内伤，或酒色过度，或伤五藏之真阴，此病之本也。再或内外劳伤复有所触，以损一时之元气，或以年力衰迈，气血将离，则积损于颓，此发病之因也。盖其阴亏于前，而阳损于后，阴陷于下，阳乏于上，以致阴阳相失，精气不交，所以忽尔昏愦，卒然仆倒，此非阳气虚于上而然”，“凡非风证未有不因表里俱虚而病者也，外病者病在经，内病者病在脏，治此之法，只当培补元气为主”。

张景岳的非风之说，颇为清代王清任所推崇，王氏在《医林改错·半身不遂论》中说：“独张景岳有高人之见，论半身不遂大体属气虚，易中风之名，著非风之论”。王氏对中风病机以气虚血瘀立论，并创补气活血之补阳还五汤治疗半身不遂之证。

李中梓之《医宗必读》在肯堂辨阴中、阳中的基础上进一步提出分别闭脱之证，是中风辨治之发展，并沿用至今。

叶天士承缪氏“内虚暗风”之论，创立肝阳化风之说：

内风乃身中阳气之变动，肝为风脏，因精血衰耗，水不强木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起，治以滋液熄风，濡养营络，补阴潜阳。……若阴阳并损，无阴则阳无以化，故以温润之通补。……更有风木过动，中土受戕；其治疗臻于细密。

晚清及近代一些医家，师承前哲，并折衷中西医学而倡“内风脑病”说，实为近代医家对中风一病之重大贡献。其说发端于张士骧。士骧撰《类中秘旨》，曰：“河间谓将息失宜，心火暴甚，肾水虚衰；丹溪又言之曰，河间谓中风由将息失宜，水不制火者极是；而立斋、养葵亦云真水竭，真水虚，肝郁脾虚及诸虚所致。又细参厥逆一证，《内经·调经论》岐伯曰：气之所并为血虚，血之所并为气虚，有者为实，无者为虚，今血与气交失，故为虚焉，血与气并，则为实焉，血气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复返则生，不返则死。按此即时人所谓卒倒暴仆之中风，亦即痰火上壅之中风，而不知由于下虚也。然上实者，假实也，其有甚者，亦宜稍为清理；下虚者，真虚也，若无实邪可据，则当培补其下”。又曰：“余因而悟及《内经》血气并走于上则为大厥，厥则暴死，气复返则生，不复返则死数语，即俗言猝倒不知人事之谓，益信西医血冲脑气筋之论，与《内经》暗合。盖此证皆由木火内动，肝风上扬，血气并走于上，冲激前后脑气筋，昏不知人”。张寿颐撰《中内勘论》，加以扩充发挥，详引博证，完善其说。

“凡猝倒昏瞆，痰气上壅之中风，皆由肝火自旺，化风煽动，激其气血，并走于上，直冲犯脑，震扰神经。……

唯以潜降为主，镇定气血上冲之热，使神经不受震激。”

张锡纯之《医学衷中参西录·治内外、中风方》亦曰：“内中风之证……因怒生热，煎耗肝血，遂致肝中所寄之相火掀然暴发，挟气血上冲脑部，以致昏厥。”张善治中风，屡起大证，立有建瓴汤（生山药、生地黄、生杭芍、生赭石、生龙骨、生牡蛎、怀牛膝、柏子仁）及镇肝熄风汤（怀牛膝、生赭石、生龙骨、生牡蛎、生龟板、生杭芍、生麦芽、玄参、天冬、川楝子、茵陈、甘草），其方以牛膝引血下行，赭石降逆平冲治标，龙、牡、龟、芍育阴潜阳图本，山药、麦芽保护中州，或佐地黄、天冬以滋肾，或辅川楝、茵陈以疏肝，配合巧妙，临床应用多有经验。

尤怡在《金匱翼》中创立中风治疗八法，全面系统地梳理中风治法；一曰开关；二曰固脱；三曰泄大邪；四曰转大气；五曰逐瘫痪；六曰除热气；七曰通窍隧；八曰灸俞穴。强调按病期分阶段辨证论治。中风之集大成者《中风斡论》所列之八法，亦不过在尤氏基础上，增损阐扬而已。

任继学教授乃治疗中风之大家，长期从事中风病之研究，经验丰富，于出血性中风（古代文献中记载的中风确属出血性中风，并不多）机理探讨颇多独到见解，主张大法求通，破瘀，清热，豁痰，十日后始用扶正，自成规律，折衷中西之内风脑病学说至任氏，终成完璧矣。

一些老先生于出血性中风，均体会到须慎用开窍：吴老翰香教授认为香窜开窍于中风并无实际价值，且每使病情加重；钟一棠先生认为络破血溢，亟宜凉血活血；血菴



于上，勿需涤痰开窍；吕继端教授亦明指出出血当慎用开窍，与伯龙体验吻合，亦为中风治疗之觉岸清钟！

自王清任以补阳还五汤治中风后，黄芪乃缺血性中风之要药。应用十分广泛。于此，吴翰香教授体验，急性期用黄芪当慎，当审血压以施，方为稳妥；陆芷青教授亦明确指出：偏瘫切勿早用补阳还五；津门名医李曰伦先生更详明补阳还五运用之具体法度，细致入微，不可不察。

通腑一法，为现代诸家所重视。如徐景藩教授：中风以痰瘀相兼为病，治宜熄风活络，釜底抽薪；马云翔先生：腑闭不通，急用通便，高层建瓴治中风；谢昌仁先生体验，开窍唯通腑为捷；周筱斋先生：通腑祛瘀善用桃仁承气。于此，王永炎教授，曾进行了系统研究，力主通腑化痰，俾清升浊降，气血自复常度，于通腑之具体应用指证，阐发尤详，足资师法。

何炎燊先生主张急则治标，主以加减防风通圣散；缓则图本，权衡阴阳气血以变理之。

任应秋教授主张，中风之辨，阴虚抑或阳虚是为关键，然总应重佐活血。

赵锡武先生于风引汤，地黄饮子之运用，得心应手，自有见地。余曾请教吉林省名老中医陈玉峰先生，中风第一方应是何方？陈老说：地黄饮子堪称第一方。

丁光迪教授关于《金匱要略》之风引汤、侯氏黑散之阐扬，透彻精辟，足以启迪后学。

章次公先生先重介类潜镇，力倡虫药通络；实乃承前启后，对当代中医治疗中风之影响不可低估。

于用药，胡翹武先生体会：刚须寓柔，通必藉润。非砺练有得，功夫老到，难出此语。

辨闭辨脱，实为治疗之关键，各家均有体会，张发荣教授倡言风中脏腑，每每闭脱兼见，精警之至。

孔伯华先生治疗中风之经验卷中亦收录。细细品之，其用药之奥理无穷。孔老认为：“中风必先有痼疾潜伏于脏腑……伏邪害伤空窍……触而即发。”气血逆于上则昏仆不省人事。痰涎壅盛，气返则苏，急宜开闭为主，以丸汤并进。以安宫牛黄丸、苏合香丸清热豁痰，开窍醒神，继用羚、犀、龙胆草，平肝清热熄风；以竹沥、郁金、菖蒲、竹茹、瓜蒌、天竺黄等清泄痰湿；或以苏子、杏仁、辛夷降气；桃仁配桑枝活血通络，莲心助郁金以清心包之痰浊；尤妙用生石膏伍麻黄同煎以解肌表，清腑热，生津液，宣湿邪。生石膏配麻黄先同煎，使二者寒之不甚，热之不过，表里皆达。治清心开窍，行气活血通络于一炉，故能起沉痾。用药巧妙，实乃与病机丝丝入扣，层次分明，为常人之所非能也。

廖先齐先生之“不可概言内虚，外邪勿忘疏解”；张琪先生“勿忘外风”见解，在外风说已被遗忘之际，尚予重视，显系切身体验，亦应玩味思索。

冉雪峰先生曾著有《中风效方选注》一书，论病乃风邪入脑，虽是疗风，却是治脑，虽是治脑，却仍疗风，冉氏倡用兴奋、镇静之法，实补前所之未有，启来者之思。

# 古代医家经验

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

缪希雍

## 内虚暗风 务慎辛燥

缪希雍（1546～1627），字仲淳，明代医家

凡言中风，有真假内外之别，差之毫厘，谬以千里，何者？西北土地高寒，风气刚猛，真气空虚之人，猝为所中，中脏者死，中腑者成废人，中经络者可调理而瘳。治之之道，先以解散风邪为急，次则补养气血，此真中外来风邪之候也。其药以小续命汤，桂枝、麻黄、生熟附子、羌独活、防风、白芷、南星、甘草之属为本。若大江以南之东西两浙、七闽、百粤、两川、滇南、鬼方、荆、扬、梁三州之域，天地之风气既殊，人之所禀亦异。其地绝无刚猛之风，而多湿热之气，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，热极生风，亦致猝然僵仆类中风证，或不省人事，或言语謇涩，或口眼歪斜，或半身不遂。其将发也，外必先显内热之候，或口干舌苦，或大便闭涩，小便短赤，此其验也。刘河间所谓此证全是将息失宜，水不制火；丹溪所谓湿热相火，中痰中气是也。此即内虚暗风，确系阴阳两虚，而阴虚者为多，与外来风邪迥别。法当清热、顺气、开痰以救其标；次当治本，阴虚则益血，阳虚则补气，气血

两虚则气血兼补，久以持之。设若误用治真中风药，如前种种风燥之剂，则轻变为重，重则必死，祸福反掌，不可不察也。初清热则天门冬、麦门冬、甘菊花、白芍药、白茯苓、瓜蒌根、童便，顺气则紫苏子、枇杷叶、橘红、郁金，开痰则贝母、白芥子、竹沥、荆沥、瓜蒌仁；次治本，益阴则天门冬、甘菊花、怀生地、当归身、白芍药、枸杞子、麦门冬、五味子、牛膝、人乳、白胶、黄柏、白蒺藜之属，补阳则人参、黄芪、鹿茸、大枣。

（《先醒斋医学广笔记》）

## 姜 礼

### 明气血阴阳 辨风火痰虚

姜礼（1654~1724），字天叙，清代医家

按中风一证，医书冠之篇首，其证大矣。历观古今名家所论不一，遂令中风一证茫无着落，以至后代诸君分为真伪两途，其意中风必因外中于风，方名真中，其卒仆、偏枯，非因外风，虽至种种诸证，皆为类中。及予考之《内经》、《金匱》诸篇，其论偏枯、卒仆诸证，未尝专主于风立说。及予每验中风之人，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，直至一时触发，忽焉倒仆。其若果为外中风邪，何以预为若是也？且每见中风之人，必中年以后，或肥盛之躯，岂外风之来，必中年肥盛者方感之邪？若此，则中风之证非特外风所中也明矣。经曰：仆击偏枯，肥贵人则膏粱之疾也。又曰三阴三阳发为偏枯痿易。又曰：虚邪偏于身中，其入深，内居营卫，营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯云云。其曰膏粱之疾，其曰三阴三阳，其曰虚邪，其曰真气去邪气独留，明指是证非独外中于风。是以仲景先师《中风论》云：寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，虚

寒相搏，邪在皮肤。浮者血虚，络脉空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂。其若果为外中于风，何以反云浮者血虚，络脉空虚，正气引邪，喎僻不遂等语？则其明指此风为虚风之候，其不专主于外风立论也明矣。东垣、河间、丹溪三君所论似殊，及细详之，而东垣先生则引经曰：阳之气，以天地之疾风名之。原夫人身中之气，以天地间之风喻之，盖天地间之风，其平治之时，未见其形，变现之时，迷塞宇宙，而人身中之气亦然，其变其害，皆由阳气不治，气即为邪。经曰：天明则日月不明，邪害空窍，阳气闭塞，地气冒明。虚风内发之证，一如天地间之疾风暴雨，迅不及掩。故以风之一字命名，意可见也。所以病中风者，每于未中之先，必有先征。河间主火，东垣主气，丹溪论痰，皆各有卓见。其所论皆中风门中所必有之事，其中气、中暑、中寒、中恶、食厥、痰厥，其暴病暴死，有相类乎中风，然皆自是别证，与三子所论之证有何干涉耶？不得强引中风合论，亦不得以类中名之。嘉言氏曰：河间主火为训，是火召风入，火为本，风为标矣；丹溪主痰为训，是痰召风入，痰为本，风为标矣；东垣主气为训，是气召风入，气为本，风为标矣。然人之一身，每多兼三者而有之，曷不曰阳虚邪害空窍为本，而风从外人者，必挟身中素有之邪，或火或气或痰而为之标耶？当于风火痰气之间，审其何有何无，虚实轻重之际，孰缓孰急，辨其分寸可也，而为之施治，斯为上策矣。若但于风之一字起见立说，其不败者几希！

（《四大证全书》）



## 叶天士

### 中风案绎

叶天士（1667～1746），名桂，号香岩，清代医家

叶氏论治中风，以“阳化内风”为总旨，认为本证基本上是“上实下虚之象”。其病机主要有二：情志变蒸之内热灼烁肝血肾液，水不涵木，肝阳上扰变动内风；或阳明脉络虚乏，内风纠扰遗窍袭络。在治法上提出以“质厚填阴，甘味熄风，节劳戒饮”为治。具体治法有：“补肝肾以摄纳肾气为要，而清上安下，其在甘凉不伤脾胃者宜之”；“肝肾脏阴本虚，镇补之中，微逗通阳为法，以脏液虚，不受纯温药耳”；“清凉固是正治，然须柔剂，不致伤血，且有熄风功能”；“气火升腾所致，以苦寒酸润酸泄，少佐微辛为治，议进补阳明、泄厥阴法”；“痰壅无形之火，火灼有形之痰，甘寒生津，痰火风兼治矣”；“丹溪云，麻为气虚，木是湿痰败血……方书每称左属血虚、右属气虚，未必尽然”。叶氏补肝肾分精血、阴阳，擅用血肉有情之物，忌用刚燥之品；清上实主张苦降、咸润、酸泄、微辛，慎用芩、连苦寒，羌、防驱风。清肝常用羚羊角、秦皮、草决明、桑叶、菊花、天麻、钩藤、白蒺藜、连翘心、丹皮、犀角，镇肝常用牡蛎、龟板、紫石英，养血柔肝常用枸杞、

当归、白芍、首乌、萸肉、地黄、胡麻、料豆衣，滋肾常用地黄、枸杞、石斛、沙苑、首乌、天麦冬、五味、萸肉、阿胶，摄阴常用乌梅、五味、黄连、猪胆汁，温肾常用苁蓉、巴戟、羊肉、小茴，祛痰常用半夏、橘红、茯苓、胆星、川贝、竹沥、姜汁，祛风痰常用南星、白附子、香附、茯苓，开窍化痰常用菖蒲、远志、茯神、郁金，通瘀、活络常用川芎、当归、丹皮、牛膝、姜黄、桑枝、萆薢、蚕砂、秦艽、羌活，强筋骨常用虎骨、龟板、阿胶，补气常用人参、黄芪、白术，固卫常用人参、附片、龙骨。他汲取前人的长处，融会贯通，治标不忘治本，治本照顾治标，颇可取法。俞震在《古今医案按》中说：“类中风症，此即内虚暗风，初用清热顺气开痰，次用治本，或益阴，或补阳，其药以二冬、二地、菊花、枸杞、胡麻、桑叶、首乌、柏子仁、蒺藜、花粉、参、芪、归、芍、鹿茸、虎骨胶、霞天膏、梨膏、竹沥、桑沥、人乳、童便等，出入互换，另制机杼，今《临证指南》中风一门，大半宗此。”又说：“《指南》所载泄木安胃、镇阳熄风、浊药轻投、辛甘化风，种种妙义，直驾古人之上也。”无怪徐灵胎评说：“此翁学有渊源，心思灵变，与前人所论，分毫不背，其人参亦与病势已退后，用以培元养气，当病甚时，必于驱风之药同用，其分两亦不过几分至钱，无不中度。”

叶氏对中风后遗症的治疗：中络不语有风中廉泉、风湿中脾络之分，他说：“声音不出，此阴风湿晦中于脾络……法宗古人星附六君子汤益气，仍能攻风除痰。若曰风中廉泉，乃任脉为病，与太阴脾络有间矣”。风中廉泉，为“阴

气不主上承，重培其下，冀得风熄，议以河间法”（地黄饮子）。偏瘫有虚实之分，他说：“凡中风症，有肢体缓纵不收者，皆属阳明气虚，当用人参为首药，而附子、黄芪、炙草之类佐之。若短缩牵挛，则以逐邪为急。”“有年偏枯，是气血皆虚”。他对偏右瘫者，多用六君子、玉屏风、茯苓饮等补气；对偏左瘫者，多用七宝、还少、复脉等缓肝润血熄风。其中一例对右肢麻木如坠不举者，还用姜黄、羌活祛风宣通脉络。

## 辨治规律

### 一、中脏腑

1. 闭证：系邪气闭塞机窍。叶氏认为因禀质先虚，风夹痰火壅塞，以致营卫脉络失和，而诸窍闭塞。治宜先用宣开关窍，继则益气养血，佐以消痰消火，宣通经络。气血充盈，脉络通利，则病可愈。

阳闭：乃心包络间久积之热弥漫，以致机窍不灵，症见昏厥、语言难出、二便不通调、舌厚边紫等，治宜急予芳香宣窍，解毒清热为先，用至宝丹化服。

阴闭：乃清阳之气因郁闭而无由舒展机窍所致，症见昏厥或神惫欲寐、肢体麻痹、口喎舌歪、声音不出等，治宜益气攻风祛痰，有星附六君子汤（人参、茯苓、陈皮、香附、姜南星、姜白附子），或外台茯苓饮意（人参、熟半夏、茯苓、陈皮、川连、枳实、天麻、钩藤、白蒺藜、地栗粉、竹沥、姜汁），或六君子汤加减（人参、茯苓、白蒺藜、半夏、枸杞、甘菊）。叶案中阴闭重证未见，上述仅是阴闭轻

证，主要由脾阳失运，阴风晦湿中于脾络所致。

此外，《叶案存真》载一案，症见口齿骨骱不开、咽喉痰壅、溺阻、肌浮，前用“重剂”不效，叶氏认为肺气闭塞，用三拗汤加味（麻黄、杏仁、滑石、牛蒡、兜铃、生甘草、射干、马勃）宣肺开窍，这是一个变法。

2. 脱证：系正气骤然暴脱，症见神昏不醒、寒战汗泄、面亮戴阳、呵欠气短等，乃阴阳失于交恋、真气欲绝之证，急予温补固脱。除用大剂参、附回阳外，还需佐予阴药，用回阳摄阴法，用参附汤加味。先用人参、干姜、附子、五味、猪胆汁，继用人参、附子、五味、龙骨、牡蛎。或用人参、熟附、远志、茯神、鲜菖蒲；如有痰热阻窍，可去附片，加半夏、竹沥、姜汁。

## 二、中经络

1. 痰火气阻：根本下衰，痰火上蒙，真气不相继续，内风日炽，症见肢体偏废、麻木不仁、舌歪言謇、呼吸不爽、痰出甚艰等，宜辛凉清上痰火治标，用清上痰火方（羚羊角、胆星、丹皮、橘红、连翘心、石菖蒲、钩藤、川石斛，或羚羊角、茯苓、橘红、桂枝、半夏、郁金、竹沥、姜汁，或犀角、羚羊角、郁金、元参、连翘心、鲜菖蒲、川贝母、橘红）。或用小半夏加茯苓汤加味（人参、半夏、茯苓、菖蒲、竹沥、姜汁）。

2. 风阳燥热：因嗔怒动阳，或恰值春木司升，厥阴气火乘阳明脉络之虚升腾太过，症见面热、喉舌干涸、心中填塞、四肢麻木、不饥不纳等，此证忌用苓、连苦降，羌、防辛散，治宜清肝熄风，非柔润则不能调和。重者用羚羊

角清肝方（羚羊角、连翘、丹皮、山梔、菊叶、元参、花粉、天麻，或鲜生地、元参、桑叶、丹皮、羚羊角、连翘心）。轻者用苦辛酸降方（石斛、橘红、白蒺藜、秦皮、草决明、桑叶、钩藤、白芍，或人参、茯苓、黄连、醋半夏、陈皮、枳实、白蒺藜、白芍、乌梅、竹沥），或天麻钩藤方（天麻、钩藤、白蒺藜、甘菊、连翘、桑枝）。

3. 水不涵木：肾脏阴液亏损，水不涵木，木少滋荣，肝阳偏亢，内风时起，症见偏枯、瘛中、口喎颊斜、舌强、肢麻、耳窍无闻、舌赤等，此证忌投攻风劫痰，宜益肾凉肝治本。如熟地磁石方（熟地、磁石、龟板、丹皮、五味、天冬、枸杞、苁蓉、菊花炭、川石斛）；或用甘寒熄风方，如固本丸加减（生地、元参、麦冬、川石斛、远志、石菖蒲、蔗浆），或复脉汤去姜、桂（炙甘草、人参、麻仁、生地、阿胶、麦冬、大枣）；或用甘酸熄风方（生地、阿胶、牡蛎、炙草、黄肉炭）。

4. 营血亏损：血虚不荣，肝风内动袭络，症见偏枯、脉缓大或虚数等，治宜养血熄风。用血虚风动方（首乌、枸杞、归身、怀牛膝、天麻、胡麻、黄菊、川石斛、料豆衣），或候氏黑散变方（熟地、枸杞、藕汁、河车胶、紫石英、甘菊炭、茯苓、人乳粉，熬膏，下蜜）。

5. 阴阳并虚：气阴早衰，肾脏阴阳并虚，肝风鸱张，症见眩晕耳聋、肢麻言謇、足不能行等，为上实下虚之象，治宜填阴、温润、熄风。或用甘咸方，如虎潜丸去锁阳、知母，加肉苁蓉（熟地、虎胫骨、龟板、黄柏、当归、牛膝、白芍、陈皮、羊肉、苁蓉），或阴中阳虚方（苁蓉、枸杞、

归身、虎骨、沙苑、巴戟、天麻、寄生、羊肉、阿胶、人参)；或用甘辛温润方(苁蓉、枸杞、当归、柏子仁、牛膝、巴戟、川石斛、小茴)。甘咸方，以血肉有情之品填阴温润并施，叶氏说：“凡此皆肝肾脏阴本虚，填补之中，微逗通阳为法，以脏液虚，不受纯温药耳。”甘辛方，因肾虚忌燥，急食辛以润之，辛甘化风，以辛润温药温养下元，取代桂、附刚燥之物。

6. 肾脉不营舌络：阴气久伤，肝肾虚馁，阴气不主上承，肾脉不营舌络，以致机窍少宣，症见舌暗无声、语言欲出忽蹇、多言似少相续、口喎肢麻、足痿不行等，治宜重培其下元，取意浊药清投，机关渐灵，并无碍乎上气痰热，用地黄饮子加减(熟地、牛膝、萸肉、远志、枸杞、菊花、五味、川石斛、茯神、苁蓉，或熟地、苁蓉、枸杞、麦冬、云苓、川石斛、沙苑、石菖蒲、远志)

7. 土衰木横：劳倦气虚，阳明脉虚，加以愁烦，则厥阴肝风内动，木横土衰，症见肢体麻木、如坠不举、肉瞤心悸、汗泄烦躁或麻冷、呵欠不已、口眼歪斜等，此时忌用攻风劫痰，治宜固卫益气为主，而宣通脉络佐之。或用补中益气汤加减(人参、黄芪、白术、炙草、广皮、归身、天麻、煨姜、南枣，或人参、黄芪、当归、炙草、桑叶、麦冬、地骨皮、花粉)；或用玉屏风散加减(黄芪、于术、寄生、天麻、白蒺藜、当归、枸杞、菊花，或生芪、白芍、当归、防风、川断、萆薢、蚕砂、橘红、虎骨、秦艽)；或用芪附汤加味(桂枝、附子、生芪、远志、姜黄、羌活，或桂枝、生芪、熟附、远志、龙骨、牡蛎、姜、枣)。叶氏云：

“凡中风症，有肢体缓纵不收者，皆属阳明气虚，当用人参为首药，而附子、黄芪、炙草之类佐之，若短缩牵挛，则以逐邪为急。”以上皆为气阳虚而设。如偏于阴虚者，症见昏厥、舌暗、汗泄、不寐、鼻准光亮等，宜用甘咸酸苦熄风方（牡蛎、白芍、生地、菊花、炙草、南枣）养阴实土熄风。

8. 口眼喎斜：血虚风中络脉，症见口喎、左肢麻木、形壮、脉小数，治宜养血熄风，用枸杞蒺藜方（枸杞、白蒺藜、玉竹、沙参、归身、桑叶）。气虚风中络脉，症见口喎舌强肢麻，治宜益气和血，用黄芪桂枝五物汤加减（生芪、炙草、当归、桂枝、生姜、南枣）。

## 方案选析

### 一、清上痰火方

陈，脉左数，右弦缓，有年形盛气衰，冬春之交，真气不相继续，内风日炽，左肢麻木不仁，舌歪言謇，此属中络。调理百日，戒酒肉，可望向愈。

羚羊角，陈胆星，丹皮，橘红，连翘心，石菖蒲，钩藤，川石斛。（《临证指南医案·中风》）

主治 跌仆气乱，痰火气阻，舌歪言謇，呼吸不爽，痰出甚艰，肢体麻木，大便不爽等。

方中羚羊角、丹皮、连翘清降肝经气火，胆星、橘红、石菖蒲化痰开郁，钩藤平肝通络，川石斛养阴和胃。全方以清降气火、平肝化痰为法。此方也可与至宝丹合用治疗中风阳闭证。

加减：痰甚，可加川贝、半夏、茯苓、竹沥、姜汁。开郁，可加郁金、枳实。平肝通络，可加白蒺藜、桑枝。气血皆虚，加人参、归身、白芍、炙草。养阴，加生地、元参、麦冬、花粉。凉血清心，可加犀角、银花。

## 二、苦辛酸降方

某姬，今年风木司天，春夏阳升之候，兼因平昔怒劳忧思，以致五志气火交并于上，肝胆内风鼓动盘旋，上盛则下虚，故足膝无力，肝木内风壮火，乘袭胃土。胃主肌肉，脉络应肢，绕出环口，故唇舌麻木，肢节如痿，固为中厥之萌。观河间内火召风之论，都以苦降辛泄，少佐微酸，最合经旨，折其上腾之威，使清空诸窍，毋使浊痰壮火蒙蔽，乃暂药权衡也。至于颐养工夫，寒暄保摄，尤当加意于药饵之先。上午服：金石斛三钱，化橘红半钱，白蒺藜二钱，北秦皮一钱，草决明二钱，冬桑叶一钱，嫩钩藤一钱，生白芍一钱。

又，前议苦辛酸降一法，肝风胃阳已折其上引之威，是诸症亦觉小愈。虽曰治标，正合岁气节候而设。思夏至一阴来复，高年本病，预宜持护，自来中厥，最防于暴寒骤加，致身中阴阳两不接续耳。议得摄纳肝肾真气，补益下虚本病。

九蒸熟地八两，肉苁蓉四两，生虎胫骨（另捣碎研）二两，怀牛膝（盐水蒸）四两，制首乌四两，川草薢（盐水炒）二两，川石斛八两（熬膏），赤白茯苓四两，柏子霜二两。右药照方制末，另用小黑料豆皮八两，煎浓汁泛丸，每早百滚水服三钱。



议晚上用健中运痰，兼制亢阳，火动风生，从外台茯苓饮意。

人参二两，熟半夏二两，茯苓四两，广皮肉二两，川连（姜汁炒）一两，枳实（麸炒）二两，明天麻（煨）一两，钩藤三两，白蒺藜（鸡子黄拌煮洗净，炒去刺）三两，地栗粉二两。右末用竹沥一杯，姜汁十匙，泛丸，食远开水服三钱。

又，近交秋令，燥气加临，先伤于上，是为肺燥之咳。然下焦久虚，厥阴绕咽，少阴循喉，往常口燥、舌糜，是下虚阴火泛越，先治时病燥气化火，暂以清润上焦，其本病再议。

白扁豆三钱，玉竹三钱，白沙参二钱，麦冬（去心）三钱，甜杏仁二钱，象贝母二钱，冬桑叶一钱，卷心竹叶一钱，洗白糯米七合，清汤煎。

又，暂服煎方

北沙参三钱，生白扁豆二钱，麦冬三钱，干百合钱半，白茯神钱半，甜杏仁钱半。

又，痰火上实，清窍为蒙，于暮夜兼进清上方法。

麦冬八两，天冬四两，苡米八两，柿霜四两，长条白沙参八两，生白扁豆皮八两，甜梨汁，甘蔗浆。水熬膏，真柿霜收，每服五钱，开水送下。

又，夏热秋燥，阳津阴液更伤，口齿咽喉受病，都属阴火上乘，气热失降使然，进手太阴清燥甘凉方法甚安。其深秋初冬调理大旨，以清上实下，则风熄液润，不致中厥。至冬至一阳初复，再议。

燕窝菜（洗净另熬膏），甜梨（去皮核，绢袋绞汁熬膏）二十个，人参（另熬收）三两，九制熟地（水煮）四两，天冬（去心，蒸）二两，麦冬（去心）四两，黄芪皮（生用）四两，炙黑甘草二两，五味（蒸）二两，云茯神（蒸）三两。

又，左关尺脉，独得动数，多语则舌暗不清，麻木偏着右肢，心中热炽，难以名状，此阳明脉中空乏，而厥阴之阳夹内风以纠扰，真气不主藏聚，则下无力以行动，虚假之热上泛，为喉燥多咳，即下虚者上必实意，冬至后早服方，从丹溪虎潜法。

九制熟地八两，肉苁蓉四两，天冬（去心蒸烘）四两，当归（炒焦）二两，生白芍三两，川石斛（熬膏）八两，黄柏（盐水炒）二两，怀牛膝（盐水蒸）三两。右为末，另用虎骨胶三两，溶入蜜捣丸，服五钱，滚水送。（《临证指南医案·中风》）

主治：肝风胃阳鼓动盘旋，五志气火交并于上，唇舌麻木，肢节如痿，足膝无力。

由风火召风所致，以苦降辛泄，少佐微酸，折其上腾之威，使清空诸窍，不使浊痰壮火蒙蔽。方中以秦皮、决明、金石斛、橘红苦寒清降气火，以桑叶、钩藤、白蒺藜辛泄平肝，以白芍酸泄柔肝。其中秦艽、决明两药苦寒清热入肝经，叶氏选此两味颇有巧思，与黄连、乌梅酸苦泄热、肝胃同治，两者同中有异。全方清肝降胃，虽属平淡之品，但功效确切。

加减：气火升腾较甚，加牡蛎之咸润和黄连、乌梅酸

苦泄热。脾虚兼痰，加人参、茯苓、半夏。

### 三、熟地磁石方

郑，夏至阴生，忽然口喎颊斜，耳窍无闻，此非外来之邪，皆由男子望六，下元已空，下虚则上实，水亏风内起。凡肾以温为养，肝宜凉乃平，温养肾精，必佐凉肝，水中有真阳内蓄，是为命根，盖肝胆相火内寄，性恶热燥，用七方中之复方。

熟地，磁石，龟板，丹皮，五味，天冬，枸杞，苁蓉，菊花炭，川石斛。（《种福堂公选良方·续医案》）

主治 下元已空，下虚上实，水亏风起，忽然口喎颊斜，耳窍无闻。

方中以熟地、龟板、五味、天冬、枸杞、川石斛滋肾阴，苁蓉温肾阳，磁石纳肾气，菊花炭凉肝平肝。本方柔养肾精，佐以凉肝，使水中真阳内蓄，则肝阳不亢。

### 四、血虚风动方

钱，偏枯在左，血虚不荣筋骨，内风袭络，脉左缓大。

制首乌（烘）四两，枸杞子（去蒂）二两，归身（有独枝者去梢）二两，怀牛膝（蒸）二两，明天麻（面煨）二两，三角胡麻（打碎，水洗十次，烘）二两，黄甘菊（水煎汁）三两，川石斛（水煎汁）四两，小黑豆皮（煎汁）四两，用三汁膏加蜜，丸极细，早服四钱，滚水送。（《临证指南医案·中风》）

主治：血虚不荣筋骨，内风袭络，眩晕，偏枯。

方中以首乌、枸杞、归身、料豆衣、三角胡麻（即黑芝麻）滋养肝血，天麻、黄菊平肝熄风，石斛养阴清热，怀

牛膝补肝肾强筋骨。方中怀牛膝兼有活血通经之功，使全方养血熄风之中，补而不滞，且有通经活络之效。

加减：气血虚亏较甚，加熟地、河车、人乳。安神，加茯神。镇肝，加紫石英。

### 五、甘辛温润方

张，中风以后，肢麻言謇，足不能行，是肝肾精血残惫，虚风动络，下寒，二便艰阻。凡肾虚忌燥，以辛润温药。

苁蓉、枸杞、当归、柏子仁、牛膝、巴戟、川石斛、小茴。（《临证指南医案·中风》）

主治：肝肾精血残惫，虚风动络，中风之后，肢麻舌謇，足不能行，下寒，二便艰阻。

肾脏阴阳俱虚，不宜桂、附刚燥。《素问·脏气法时论》说：“肾苦燥，急食辛以润之”，辛能通达真气，可以润肾之燥。方中以枸杞、当归、柏子仁、川石斛养阴血而润燥，以苁蓉、小茴辛润温肾，以巴戟、牛膝补肝肾、强筋骨。全方温而不燥，温润补肾，深合经旨，似比金匱肾气丸更进一层。

加减：肾虚甚，可加沙苑、熟地。强筋骨，加虎骨、羊肉、阿胶、寄生。安神开窍，加菖蒲、远志。肢麻，加天麻。

### 六、甘咸酸苦熄风方

曹，离愁菀结，都系情志中自病，恰逢冬温，阳气不潜，初交春令，阳已勃然，变化内风，游行扰络，阳但上冒，阴不下吸，清窍为蒙，状如中厥，舌暗不言。刘河间

谓将息失宜，火盛水衰，风自内起，其实阴虚阳亢为病也。既不按法论病设治，至惊蛰雷鸣，身即汗泄，春分气暖，而昼夜寤不肯寐，甚至焦烦，迥异于平时，何一非阳气独激使然耶。夫肝风内扰，阳明最当其冲犯，病中暴食，以内风消烁，求助于食。今胃脉不复，气愈不振，不司束筋骨以利机关，致鼻准光亮，肌肉浮肿。考古人虚风，首推候氏黑散，务以填实肠胃空隙，庶几内风可息。奈何医者，不曰清火豁痰，即曰臑补，或杂风药，内因之恙，岂有形质可攻，偏寒偏热，皆非至理。

生牡蛎、生白芍、炒生地、菊花炭、炙甘草、南枣肉。  
(《临证指南医案·中风》)

主治 肝风内扰阳明，状如中厥，舌暗不言，汗泄，不寐，鼻准光亮，肌肉浮肿。

本方用甘咸酸苦之味，以实土熄风为法，填实肠胃空隙，则内风可熄。如偏寒或偏热，皆非所宜。故案中载：“大凡攻病驱邪，药以偏胜，如《内经》咸胜苦、苦胜辛之类，藉其克制，以图功耳。今则情志内因致病，系乎阴阳脏腑不和，理偏就和，宜崇生气，如天地间四时阴阳迭运，万物自有生长之妙。案中曰阳冒不潜，法当和阳以就阴。牡蛎体沉味咸，佐以白芍之酸，水生木也；地黄微苦、菊微辛，从火炒变为苦味，木生火也；益以甘草、大枣之甘，充养阳明，火生土也。”

加减：肝肾虚，加首乌。脾虚甚，加白术、茯苓。

据陈克正主编《叶天士诊治大全》改写

尤 怡

## 卒中八法 其本在肝

尤怡 (? ~1749)，字在泾，清代医家

中风之病，昔人有真类之分，盖以贼风邪气所中者为真，痰火食气所发者为类也。以愚观之，人之为病，有外感之风，亦有内生之风。而天人之气，恒相感召，真邪之动，往往相因。故无论贼风邪气从外来者，必先有肝风为之内应。即痰火食气从内发者，亦必有肝风为之始基。设无肝风，亦只为他病已耳。宁有卒倒、偏枯、歪僻、牵引等症哉。经云：风气通于肝。又云：诸风掉眩，皆属于肝；诸湿肿满，皆属于脾；诸寒收引，皆属于肾。由此观之，则中风之病，其本在肝，犹中湿之属于脾，中寒之属于肾也。虽五脏各有中风之症，然风在他脏，则又显他脏之证矣。岂如今人之所谓中风哉。而其为病，则有脏腑经络浅深之异。口眼歪斜，络病也，其邪浅而易治；手足不遂，身体重痛，经病也，邪已深矣，故多从倒仆后见之；卒中昏厥，语言错乱，腑病也，其邪为尤深矣。大抵倒仆之候，经腑皆能有之。其倒后神清识人者在经，神昏不识人者在腑耳。至于唇缓失音、耳聋目瞶、遗尿声鼾等症，则为中脏，病之最深者也。然其间经病兼腑者有之，脏病连经者有之，腑

脏经络齐病者有之，要在临证详察也。至于真邪虚实之故，治法通塞之宜，苟不预为讲求，何以应斯仓卒哉。夫邪气所触者，邪风暴至，真气反陷经络腑脏，卒然不得贯通，不相维系。《内经》所谓：邪风之至，疾如风雨是也。脏邪所发者，脏气内虚，肝风独胜，卒然上攻九窍，旁溢四肢，如火之发，如泉之达，而不可骤止。肝象木而应风，而其气又暴故也。又邪气所触者，风自外来，其气多实。肝病所发者，风从内出，其气多虚。病虚者，气多脱。病实者，气多闭。脱者欲其收，不收则死；闭者欲其通，不通亦死。约言治要，盖有八法，兹用条列于后，神而明之，存乎其人耳。

夫医之治病，犹将之御敌，宰之治民也。御敌有法，奇正虚实，随机应变，不知法则不足以御敌矣。治民有道，刑政教化，以时而施，不明道则不足以治民矣。病有阴阳表里虚实缓急之殊，医有寒温汗下补泻轻重之异，不知此则不足以临病矣。故立中风八法，以应仓卒之变，至于随证缓调，另详其法于后。盖病千变药亦千变，凡病皆然，不独中风。余于此首言之者，亦一隅三反之意尔。

一曰开关：卒然口噤目张，两手握固，痰壅气塞，无门下药，此为闭证，闭则宜开，不开则死。搐鼻、揩齿、探吐，皆开法也。

二曰固脱：卒然之候，但见目合口开，遗尿自汗者，无论有邪无邪，总属脱证，脱则宜固，急在元气也。元气固，然后可以图邪气。

三曰泄大邪：昔人谓南方无真中风病，多是痰火气虚

所致，是以近世罕有议解散者，然其间贼风邪气，亦间有之，设遇此等，岂清热、益气、理痰所能愈哉！续命诸方，所以不可竟废也。俟大邪既泄，然后从而调之。

四曰转大气：大气，不息之真气也，不转则息矣，故不特气厥类中，即真中风亦以转气为先。经云，大气一转，邪气乃散，此之谓也。

五曰逐痰涎：或因风而动痰，或因痰而致风，或邪风多附顽痰，或痰病有如风病，是以掉摇眩晕、倒仆昏迷等证，风固有之，痰亦能然，要在有表无表、脉浮脉滑为辨耳。风病兼治痰则可，痰病兼治风则不可。

六曰除热风：内风之气，多从热化，昔人所谓风从火出者是也。是证不可治风，惟宜治热。《内经》云，风淫于内，治以甘凉。《外台》云，中风多从热起，宜先服竹沥汤。河间云，热盛而生风，或热微风甚，即兼治风也，或风微热甚，但治其热，即风亦自消也。

七曰通窍隧：风邪中人，与痰相搏，闭其经隧，神暴昏，脉暴绝者，急与苏合、至宝之属以通之。盖惟香药力能达经隧，通神明也。

八曰灸俞穴：中风卒倒者，邪气暴加，真气反陷，表里气不相通故也。灸之不特散邪，抑以通表里之气。又真气暴虚，阳绝于里，阴阳二气不相维系，药石卒不能救者，亦惟灸法为能通引绝阳之气也。

（《金匱翼》）



## 沈金鳌

### 剖判源流 权衡缓急

沈金鳌（1717～1776），字芊绿，清代医家

中风，风乘虚而为病也。向来惟东垣主虚，而河间则主火，丹溪则主痰，似乎各异。不知惟虚也，故无根之火发焉。惟虚也，故逆上之痰生焉，特东垣举其本。河间、丹溪各举其标耳，未有痰与火之发，不由于虚者也。且即河间主火，而其论曰：中风瘫痪，非外中风邪，亦非肝风独盛，由将息失宜，心火暴盛，肾水虚衰，不能制之，则阴虚阳盛，而热气怫郁，心神昏冒，筋骨不用，卒倒无所知。则其言肾水虚衰，言阴虚阳盛中主乎火，而论火之自发，何尝不以为由于虚乎。丹溪主痰，而其论曰：西北气寒，为风所中，诚有之矣。东南气温多湿，有风病者非风病也，皆湿土生痰，痰生热，热生风也。夫人身之气，根于脾，主于肺，苟脾气充盛，自能健运，内因之湿何自生，外来之湿何自感，痰即不能为患矣。然则痰之壅逆，非由气之虚弱不能健运乎，亦可知曰火曰痰，总由于虚，虚固为中风之根也。惟中风之病由于虚，故腑虚则中腑，脏虚则中脏，血脉虚则中血脉，而其症各别。盖中脏者病在里，多滞九窍，有六经形症。如唇缓、二便闭属于脾，不能言属于心，

聋属于肾，鼻塞属于肺，目瞽属于肝。邪之中较深，治宜下之（宜三化汤、麻仁丸），然亦不可过下以损荣血。中腑者病在表，多着四肢，其症半身不遂，手足不随，痰涎壅盛，气喘如雷，然目犹能视，口犹能言，二便不秘，邪之中犹浅，且有六经形症。如头疼，身热，项脊强，属于太阳。目痛，鼻干不得卧，属于阳明。口苦，胁痛，耳聋，寒热，呕吐，属于少阳。腹满，自利，咽干，属于太阴。舌干，口燥，属于少阴。烦满，囊缩，属于厥阴。而又有太阳经症无汗恶寒者（宜麻黄、防风、杏仁、甘草），或有汗恶风者（宜桂枝、防风、芍药、甘草），有阳明经症无汗身热不恶寒者（宜白芷、石膏、知母、甘草），或有汗身热不恶风者（宜桂枝、葛根、黄芩、甘草）。有太阴经症无汗身凉者（宜麻黄、防风、干姜、附子）。有少阴经症有汗不热者（宜麻黄、桂枝、杏仁、防风、附子、甘草）。若无此四经之症，在少阳、厥阴二经，则从二经治之（宜柴胡、黄芩、连翘、羌活、甘草）。然以上种种形症，不独中腑为然，即中脏中血脉者，亦往往有之，当临时参酌为治。惟中腑者必面加五色，脉浮弦而多恶风，大法，必当汗之（宜疏风汤、小续命汤），然亦不可过汗以损卫气。至如中血脉者病在半表半里，其症口眼喎斜，沉沉欲睡，外无六经症状，内无便溺之危，既不可汗，又不可下，惟以静胜其躁，以养血为主（宜大秦芩汤、养荣汤、羌活愈风汤）。其有痿痹瘫痪顽麻，或因痰而中（宜滚痰丸、三生饮、龙星丹），或因火而中（宜凉膈散、清气宣风散），或因暑而中（宜香茹饮、沈氏中暑汤），或因湿而中（宜行湿流气散、渗湿汤），

或因寒而中（宜附子汤、附子麻黄汤），或因虚而中（宜万金汤、八宝回春汤），或因气而中（宜木香调气散、顺气匀风散），或因恶而中（宜桃奴丸、调气平胃散），虽所中之因不一，皆为类中风。盖类中者，卒倒偏枯，语言謇涩，痰涎壅盛，皆与中脏腑血脉之真中风相类，但无六经形症为异耳。由中气虚惫，血液因而泣逆，故虚风内煽，至此生病也，治必于补益药中，加治风之品（宜以参、芪为君，归、地佐之，加秦艽、茯神、竹沥、姜汁、梨汁、人乳）最为稳妥。虽然，类中诸症既不可不别于真中风，亦不得混于脱绝之症。脱绝者何？经曰：口开者心绝，手撒者脾绝，眼合者肝绝，遗尿者肾绝，声如鼾者肺绝，皆由虚极而阳脱也。若五症不全现者急用大剂参芪术附进之，或可救十中之一。若误服苏合丸、牛黄丸、至宝丹、活命金丹之类，即不可救。盖古人制此等方药，皆辛香走窜，为斩关夺门之将，原为牙关紧塞、两手握固，中脏之闭症而设，故用牛黄入脾治肉，麝香入肾治骨，冰片入肝治筋，惟邪气深入者，乃能驱出。若施于中腑脱绝之症，反掌杀人矣。夫真中、类中、脱绝，其各有别如此。而士材于真中风，又有分表里分阴阳之说，于中腑又有多兼中脏之说，至为精审。兹试撮其略曰：真中风须分表里，病在表者，照前六经形症治之。在里者，便溺阻隔，须下之（宜三化汤）。若表里俱见，先解表，后攻里。若内外邪已解，而犹语言謇涩，半身不遂，未能骤愈，则以六君子汤为主，加羌活、防风、秦艽、当归、生地、白芍，久久服之，荣卫自和。此即古所称大药加麻黄即一旬之微汗，加大黄即一旬之微利者是也。

如望春大寒之后，则加人参、半夏、柴胡、木通，迎而夺少阳之气。望夏谷雨之后，则加石膏、黄芩、知母，迎而夺阳明之气。季夏湿土主令，则加防己、白术、茯苓，生脾土之湿。望秋大暑之后，则加厚朴、藿香、官桂，迎而夺太阴之气。望冬霜降之后，则加桂、附、当归，胜少阴之寒。又曰：治中风须分阴阳，阴中者，或青或白或黑，痰喘，昏乱眩冒，多汗，甚者手足厥冷；阳中者，面赤唇焦，牙关紧闭，上视强直，掉眩烦渴。又曰：中腑者，多兼中脏，如左关脉浮弦，面目青，左胁痛，筋脉拘急，肉瞤，头目眩，手足不收，坐踞不得，此中胆兼中肝也（宜犀角散）。左寸脉浮洪，面赤，汗多恶风，心神颠倒，语言謇，舌强口干，忡悸恍惚，此中包络兼中心也（宜加味牛黄散）。右关脉浮缓，或浮大，面黄，汗多恶风，口喎语涩，身重，怠惰嗜卧，肌肤不仁，皮肉瞤动，腹胀不食，此中胃兼中脾也（宜防风散）。右寸脉浮涩而短，鼻流清涕，面白，多喘，胸中冒闷，短气自汗，声嘶，四肢痿弱，此中大肠兼中肺也（宜五味子汤）。左尺脉浮滑，面目黑，腰脊痛引小腹，不能俯仰，两耳虚鸣，骨节疼痛，足痿善恐，此中膀胱兼中肾也（宜独活散）。土材之分析施治如此，詎非司命者所当加意哉。总之，治中风大法，猝然昏倒，必先顺气，然后治风（宜苏合丸，用竹沥、姜汁调灌，如口不开，急用吹鼻散吹入，有嚏可治，无则死）。亦须辨明气血之所属，气虚者，右手足必不仁（宜六君子汤加钩藤、姜汁）；血虚者，左手足必不仁（宜八珍汤加竹沥、钩藤、姜汁。）此其要法也。若夫禀赋不齐，七情异起，六气殊伤，

又难执一，神明参活可也。

今将中风条款根由方治开列于后。

一曰口噤不开，足阳明颌颊之脉急则口噤，肝风乘胃故也，急将皂荚、乳香、黄芪、防风煎汤熏之，然须大作汤液，如蒸如雾乃得力。南星、冰片为细末，擦牙龈。或藜芦、郁金末搐鼻。或明矾一两、飞盐五钱擦牙，更用钱许棉裹安牙尽处。甘草五寸截五段，麻油浸透，火炙，挟口令咬之，约人行十里许，又换一段，从此灌药甚便。

二曰口眼歪邪，耳鼻常静，故风不作。口眼常动，故风易生。摇风则血液衰耗，无以养筋，故筋脉拘急，而口目为僻，眦急不能卒视（宜疏风饮），急以桂枝三两，酒煎浓汁，以旧布浸之，右歪拓左，左歪拓右，乳香二两、皂荚一两，烧烟熏之。

三曰语言蹇涩。经曰：足太阳脉贯舌本，散舌下，病则舌强。又曰：足少阴脉之正者系舌本。又曰：内夺而厥，则为暗瘖。可见中风之正，皆由肾脉之气不能上循喉咙，挟舌本，故不能言。脾土不足，痰涎涌盛而蹇涩，故亦不能言也（肾不足宜地黄饮子，脾不足宜六君子汤）。至其所兼，有缘风痰者宜涤痰，有缘湿痰者清脾热，有缘迷心窍者清心火，有缘风热者清肝火，有缘虚火上炎者壮水之主，有缘虚寒厥逆者益火之源，各随症兼治之（宜神仙解语丹、涤痰汤、八味丸、加味转舌膏，随所当用而施治）。

四曰四肢不举，脉缓大有力者，土太过也（宜平胃散、五苓散）。脉细小无力者，土不及也（宜补中益气汤）。而或为血枯筋急（宜四物汤），或为水旺风淫（宜四物汤加防

风、钩藤、秦艽），或为痰多（宜六君子汤加秦艽、天麻、竹沥、姜汁）。

五曰身体疼痛。诸阳之经，皆起手足循行于身体，风寒客于肌肤，始痹而痛（宜蠲痹汤），若挟湿热（宜当归拈痛汤）、挟寒（宜铁弹丸）、挟虚皆是（宜十全大补汤）。

六曰痰涎壅盛，肥人多中，以气盛于外，而歉于内也。人肥必气急而肺盛，肺金克肝木，故痰盛（宜星香散、二陈汤）。其有挟虚者（宜上二方加参、芪、竹沥），有挟寒者（宜上二方加桂、附、姜汁），有实者（宜木香汤送星香散），有虚者（宜六君子汤送星香散），皆随症酌治。

七曰遗尿不禁，皆由脾虚下陷（宜补中益气汤加益智仁），肾虚不能收摄也（宜地黄饮子同生脉散）。

八曰小便不利。中风小便不利，盖由自汗，则津液外亡，小便自少，清热止汗，小便自行矣（宜凉膈散、当归六黄汤）。

九曰善饥善食，风木太过，凌虐中州，脾土受攻，求助于食，法当泻肝安脾，则复其常矣（宜青皮白芍汤）。

十曰自汗盗汗。或由于风多者宜桂枝汤，或由于表虚者（宜玉屏风散），或由于阳气虚者（宜芪附汤），皆宜顺时审症。至如盗汗，更宜变通（宜补中益气汤送六味丸，或当归六黄汤作丸）。

十一曰神气昏瞢，盖由痰气逆卫，心主被障，故昏不知人，此系中脏而非中腑，闭症而非脱症（煎剂宜六君子汤加南星、木香、菖蒲、远志、竹沥、姜汁，丸剂宜至圣保命丹、加减牛黄清心汤）。

十二曰左瘫右痪，盖瘫痪及四肢顽麻，骨节酸痛，一切寒湿风气，与肾虚足膝无力，治法皆同（宜史国公酒）。其条款根由方治，各各不同如此。

而前人又据经文分列中风四大法，虽不外乎脏腑肢体间症治，然其法亦不可不知。

一曰偏枯，即半身不遂，由血气偏虚，邪气留着于所虚之半边，阻隔脉道，故手足枯瘦，骨间疼痛。经言：虚邪客于身半，其入深，内居荣卫，荣卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯是也。而仲景又言：言不变，智不乱，病在分腠之间。则知经之荣卫，乃病所发之由。仲景之分腠，乃病所寄之处也（宜加减润燥汤以治左偏，祛风除湿汤以治右偏）。

二曰风痲，身无痛，缓者四肢不举，或一臂不遂，或左瘫右痪，急则一身皆仰，大约言变智乱者居多，若言变甚、智乱甚者难治。而东垣却以痲病为即邪入于里而中脏者，偏枯为即邪在分腠之间而中腑者。然则痲与偏枯，虽是两疾，其实痲即偏枯之邪气深者也（宜换骨丹、疏风顺气丸、八宝回春汤）。

三曰风懿，亦名癡，其病亦在脏腑间，由痰水制火，闭塞心窍，故猝然昏倒，舌强不言，喉中窒塞，噫噫有声是也。但此症有汗身软者可治，无汗身直者不易治。前人断为七日死，良然。总之，风痲病有由脾实者，由膏粱过甚之故，故用疏风顺气丸以导之，有由脾虚者，由饮食失节之故，故用八宝回春汤以调之。风懿病有由于热者，则以痰火郁积而然，非清火不可（宜牛黄清心丸）；有由于虚者，

则以元弱痰横之故，非化痰不可（宜导痰汤）。皆当分治。

四曰风痹。经曰：邪之所凑，其气必虚，留而不去则为痹，卫气不行则为不仁。又曰：风之为病，当半身不遂，或但臂不遂者，此为痹是也。大约皆由汗出风吹，血凝于肤之故，另详诸痹条内，兹不细载。

四大法之外，又有暴仆、暴暗、蒙昧及中风热、中风虚等症，皆中风之流派，而与中风症同而异，异而同者也。暴仆维何？或因虚，或因火，或因痰，忽然仆地，精神恍惚，口噤涎潮，与卒中风相似，惟不搐搦遗尿为异耳，宜审其为虚（宜人参黄芪汤加竹沥、姜汁）、为痰（宜省风汤）、为火（宜防风通圣散），而切治之（亦可参用嚏法、吐法、开噤法）。暴暗维何？其人平素肾必虚，又为厉风所伤，故语言蹇涩而暗症，其所以与中风语涩异者，以此必足胕枯细缓弱，或耳聋，或腰背相引痛，经所谓肾气内夺，则舌暗足废者是也（宜肾沥汤、地黄饮子、清神解语汤、资寿解语汤）。蒙昧维何？凡风中脏者，其人必昏冒，神情不爽，若有物蒙蔽者，然并有风犯于心，心神不守，致健忘惊悸者（宜牛黄定志丸、四白丹、二参丹、祛风至宝丹）。中风热维何？风因热生，热胜则风动，甚有风毒上攻，头面肿痒，痰涎闭塞，心胸烦热，大小便秘，下注腰，肿痛生疮者不治，亦能致瘫痪（宜透冰丹、天麻丸、防风通圣散）。中风虚维何？人至五六十岁，气血就衰，乃有中风之病，少壮无是也。然肥盛之人，或兼平日嗜欲太过，耗其精血，虽甚少壮，无奈形盛气衰，往往亦成中风，此即经所云中风虚症。言本非中风之时，乃因虚，故亦中风也。法



当和气活血，补虚去风为主（宜万金汤、八宝回春汤）。审此求之，中风之为病，宁有或遗也哉。要之，中风之人气必虚，气道必多滞。

《直指》曰：治风良剂，小续命为上，排风汤次之，然二药主风不主气，须以人参顺气散、乌药顺气散佐助，气一流行，风疏散矣。据此，可知单用风药为非宜也。然人参顺气散所以补气虚，乌药顺气散所以宣气滞，临时调剂，又不可混用。中风之人又必能食，而其能食有二因：一由肝木盛，木盛克脾土，土受制，求助于食，故多食，泻肝治风则脾安，脾安则食自少，而病可以治；一曰脾气盛，盛则下克肾水，水亏不能制火，故食益多而病益剧，急服安土滋水之药，不必多食，则食自少，而病可以治。此又治中风者两大端，不可不知者也。

又有小中，小中者何？其风之中人，不至如脏腑血脉之甚，止及手足者是也。若遇小中症，切不可用正风药深切治之，或至病反引而向里，只须平和之剂调理，虽未必为完人，亦不至有伤性命也。

若风病既愈，而根株未能悉拔，隔一二年，或数年，必再发，发则必加重，或至丧命，故平时宜预防之，第一防房劳，暴怒郁结调气血，养精神，又常服药以维持之（宜定风饼子），庶乎可安。故丹溪云：宜常服小续命汤以防暗症。易老亦云：如觉风动，便服愈风汤以免倒仆。盖皆有见乎预防之为要也。若男妇寻常涎潮于心，卒然昏倒，未即为中风者，当即扶入室中正坐，用醋炭熏之，令气冲口鼻，其涎自归经络，即自能省，惟不可用姜汤及滴水入咽，

汤水一入，痰涎永系于心，必成痼疾。

繆仲淳曰：凡中风，有真假内外。西北地高风烈，虚人猝为所中，中脏死，中腑成废人，中经络可治，必先解散风邪，次再补养气血，此治真中风法，以小续命汤、桂枝、麻黄、附子、羌活、独活、防风、白芷、南星、甘草为本。若江浙闽粤川滇等处，无刚风，多湿热，人皆柔脆，多热多痰，真阴既亏，内热弥甚，煎熬津液，凝结为痰，壅塞气道，热极生风，亦猝然僵仆，类中风症，或不省人，或语言蹇涩，或口眼歪斜，或半身不遂。将发，必先内热，口干舌苦，便秘溺赤。河间谓是水不胜火，丹溪谓是湿热相火，中气中痰是也。此即内虚暗风，确系阴阳两虚，而阴虚为多，与外来风邪迥别，法当先清热（二冬、甘菊、白芍、茯苓、花粉），顺气（苏子、橘红、郁金、枇杷叶），开痰（贝母、竹沥、白芥子、瓜蒌仁）以救其标，次用治本，益阴（二冬、菊花、生地、白芍、归身、杞子、五味子、牛膝、白胶、人乳、黄柏、白蒺藜），补阳（人参、黄芪、鹿茸、巴戟、大枣）。若气血两虚，则阴阳兼补。

繆仲淳曰：或问有似中风，眠不竟夕，易醒，心脉弦而不洪，多怒，肝脉弦而不长，语蹇涩，多痰，身重，洩速不能忍，有余沥，大便结，左尺浮洪，食少难化，此何故？答曰：眠不竟夕、易醒，心血不足，故脉弦不洪。东垣云：胃虚者多怒，多怒肝气必不和，故脉弦不长。弦为血少，必自养，药未易瘳。肾脉本沉，浮者肾水不足，肾有火则真阴亏，津液耗，不能养舌络，舌络劲急，故言不利。火性急，故小便大便皆见前症，脉亦反浮洪也。肺喜

清肃，恶烦热，热则液枯，无以下滴而通水道，或煎熬成痰，故声重多痰，气道塞也，不可用人参。脾胃，后天元气之本，脾阴亏则不能消，胃气弱则不能纳，饮食少则后天元气无自生，精血愈不足。经曰：脾损调饮食，节起居，适寒温。此至论也，否则脾阴难复。然其要又在戒暴怒，使肝无不平之气，肝和则不贼土矣。命门乃先天真阳所寄，其壮也，一由禀气厚，二由精不妄泄，三由志无所郁，则年虽老而尤壮，否则子后一阳不升，不能熏糟粕，化精微，是火不生土，脾胃益弱，法当降气、和肝、滋肾。降气则阳交于阴，和肝则不贼土，后天元气日长，肾足则真阴生，津液足，舌络荣养，则语言自利矣。且世无不阴虚而中风者，第须拨去一切，使心火不炎，则肾亦不燥，此又治之之本也。

《正传》曰：中血脉而外有六经形症，则从小续命汤加减及疏风汤治之。中腑者，先以加减续命汤随症发其表。如兼中脏，则内有便尿之阻隔，宜三化汤、滋润汤。内无便尿阻隔，外无六经形症，宜养血通气，大秦芎汤、养荣汤。中脏者痰壅昏冒，至宝丹之类，或牛黄定志丸。又曰：风中五脏，舌暗眼瞽，宜排风汤、加减排风汤。但手足不遂，语言謇涩，当从愈风汤以从中道，久服大风悉去。

（《杂病源流犀烛》）

华岫云

精血衰耗，阳化内风  
滋液潜阳，清宣痰火

华岫云，清代医家

风为百病之长，故医书咸以中风列于首门。其论证，则有真中、类中，中经络、血脉、脏腑之分；其论治，则有攻风劫痰、养血润燥、补气培元之治。盖真中虽风从外来，亦由内虚，而邪得以乘虚而入。北方风气刚劲，南方风气柔和，故真中之病，南少北多。其真中之方，前人已大备，不必赘论。其类中之证，则河间立论，云因烦劳则五志过极，动火而卒中，皆因热甚生火；东垣立论，因元气不足，则邪凑之，令人僵仆卒倒如风状，是因乎气虚；而丹溪则又云东南气温多湿，由湿生痰，痰生热，热生风，故主乎湿。三者皆辨明类中之由也。类者，伪也。近代以来，医者不分真伪，每用羌、防、星、半、乌、附、细辛，以祛风豁痰，虚证实治，不啻如桤凿之殊矣。今叶氏发明内风，乃身中阳气之变动，肝为风脏，因精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起。治以滋液熄风，濡养营络，补阴潜阳，如虎潜、固本、复脉之类是也。若阴阳并损，无阴则阳无以化，故以温柔濡润之通补，如地黄饮子、

还少丹之类是也。更有风木过动，中土受戕，不能御其所胜，如不寐不食，卫疏汗泄，饮食变痰，治以六君、玉屏风、茯苓饮、酸枣仁汤之属。或风阳上僭，痰火阻窍，神识不清，则有至宝丹芳香宣窍，或辛凉清泄痰火。法虽未备，实足以补前人之未及。至于审证之法，有身体缓纵不收，耳聋目瞽，口开眼合，撒手遗尿，失音鼾睡，此本实先拔，阴阳枢纽不交，与暴脱无异，并非外中之风，乃纯虚证也。故先生急用大剂参附以回阳，恐纯刚难受，必佐阴药，以挽回万一。若肢体拘挛，半身不遂，口眼喎邪，舌强言蹇，二便不爽，此本体先虚，风阳夹痰火壅塞，以致营卫脉络失和，治法急则先用开关，继则益气养血，佐以消痰清火，宣通经隧之药，气充血盈，脉络通利，则病可痊愈。至于风痲、风懿、风痹、瘫痪，乃风门之兼证，理亦相同。

（《临证指南医案·中风按语》）

林珮琴

## 治裁发挥，大法咳备

林珮琴（1772~1839），号羲桐，清代医家

风为百病之长，故六淫先之，以其善行数变，受之者轻为感冒，重则为伤风，最重则为中风。然有真中、类中，中血脉经络腑脏之辨。西北高寒风劲，真气虚者，猝为所中，是名真中，经所谓中六腑五脏之俞也。真中者，风邪在表，身痛拘急，宜汗，小续命汤，或疏风散。风邪在经，口眼喎斜，偏枯疼痛，大秦芩汤，或愈风汤。风邪入里，多滞九窍，唇缓便秘，口不能言，耳聋鼻塞目昏，痰涎昏冒，宜下，三化汤，或麻仁丸。东南卑湿酿热，真阴亏者，风自内生，虚阳上冒，亦致昏仆，是为类中，实与外风无涉，经所谓阳之气以天地之疾风名之也。类中者，痰多壅塞，捣萝卜子，以温汤和饮吐之。脾虚呕痰者，六君子汤、异功散。肾虚水泛为痰者，六味丸，或八味丸汤服。中气虚者，补中汤。阴虚者，补阴煎。夫以地分真、类，谓真中者西北为剧，类中者东南为多，未可胶柱以谈也。善乎！石顽张氏之说曰：尝诊西北中风者，验其暗瘕遗尿，诎非下元之惫，当从事地黄、三生等饮乎？喎僻不遂，诎非血脉之废，而从事建中、十全等汤乎？东南类中，岂无六经形症

见于外，便溺阻隔见于内，当从事续命、三化等汤乎？是真通论矣。其中血脉，则口眼喎僻。中络，则肌肤不仁。中经，则脊重不伸。中腑，则肢节废，便溺阻。中脏，则舌暗吐沫。《金匱》分析既明，至《千金》引岐伯论中风，大法有四：一偏枯，半身不遂也；二风痲，四肢不收也；三风懿，奄忽不知人，舌强不能言也；四风痹，诸痹类风状也。迄乎河间主火，谓心火暴盛，肾水虚衰。东垣主气，谓猝中乃本气自病。丹溪主痰，谓湿生痰，痰生热，热生风。总之，气虚则火动痰升，其症似风非风，皆辨明类中之由，与真中症异。专宜养气血，兼清痰火，大忌风燥之剂。凡虚风外中，轻则麻痺不仁，（羌活愈风汤）。重则瘫痪不用。（大秦芫汤）。其痰火内生，轻则舌强难语，涤痰汤。重则痰壅神昏，至宝丹。既辨其中络、中经、中腑、中脏，及中经络，兼中腑脏，并审其兼虚兼实，兼寒兼热兼痰，而入手先分闭症脱症，如牙关紧闭，两手握固，是为闭症。苏合香丸，三生饮开之。如口开脾绝，手撒心绝，眼合肝绝，遗尿肾绝，鼻鼾肺绝，以及吐沫、直视、摇头，面赤如妆，汗出如珠，皆为脱症。大剂理中汤灌之。兼灸脐下。凡初中，先用通关散吹鼻，有嚏可治，无嚏多死。

〔口噤〕足阳明之经上夹口，风寒乘虚袭入，则挛急口噤，先用乌梅肉、冰片、生南星为末擦牙，其噤可开。宜竹沥、姜汁调苏合香丸灌之，再用巴豆油纸卷皂角末，烧烟熏入鼻中，人事自省。

〔痰壅〕宜吐之，稀涎散加橘红，或姜盐汤灌之。以鹅翎探吐，或三圣瓜蒂散加蝎吐之。后用星香散、二陈汤、涤

痰汤、导痰汤。挟虚，加参、芪、竹沥。挟寒，加桂、附、姜汁。脾虚呕痰，六君子汤、异功散。中气虚，理中汤、温胃饮。

〔口眼喎僻〕因血液衰涸，不能荣润筋脉。《灵枢》云：足阳明筋病，颊筋有寒则急，引颊移口，有热则筋弛，纵缓不胜收，故僻。又云：足阳明、手太阳筋急，则口目为僻。宜润燥以熄风。大秦芩汤，或十全大补汤尤妥。

〔半身不遂〕因气血不至，故痛痒不知，经曰：营虚则不仁，卫虚则不用，营卫俱虚，则不仁且不用。自丹溪以左枯属血虚，用四物汤。右枯属气虚，用四君子汤。气血两虚而挟痰，用二陈汤，加钩藤、竹沥、姜汁。宗其治者多不效，何也？治偏枯，宜从阴引阳，从阳引阴，从右引左，从左引右，使气血灌注，周流不息，莫如养血温经。补中汤少加附子，下七味地黄丸。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，挟痰者，八珍、十全等汤加南星、半夏、姜汁。营卫俱虚者，黄芪五物汤，膝骨软，加牛膝、虎骨，节软，加木瓜、当归。

〔四肢不收〕诸阳经皆起于手足，循行身体，如邪气客于肌肤，当泻其湿，胃苓汤。脉细小无力，土不足也，当补其气，补中汤。瘦人血枯筋急，木旺风淫者，四物汤加钩藤、秦芩、防风、木瓜。肥人色白多痰者，六君子汤加秦芩、天麻、竹沥、姜汁。

〔角弓反张〕邪入经络，则腰背反折，挛急如角弓状。小续命汤。如先受风，复感寒，无汗恶寒为刚痉；先受风，复感湿，恶风有汗为柔痉。刚痉续命汤去附子，柔痉续命



汤去麻黄。

〔癱痲〕因肝经风火搏于经络，则手足抽搐，或伸或缩，而动不止，由血虚不能荣筋，而燥气乘之，宜滋肝肾，灌输筋脉，使水增火熄，则风木自平。大秦芫汤，或十补汤加减。

〔猝倒无知〕凡类中病出于脏，精去则气去，所以眩晕猝倒，气去则神去，所以昏愤无知，阴阳脱离，精气不交，须参附大剂，峻补其阳。继以地黄丸，加杞子、当归，或十补丸，填补真阴。若心火盛，肾水衰，致猝倒神昏，肢掣口渴，宜地黄饮子去桂、附、巴戟，峻补其阴。继以生脉散，滋其化源。

〔舌强不语〕舌为心、脾、肝、肾四经所系，邪中其经，则痰涎闭其脉道，舌机不掉。因痰迷心窍者，清心火，涤痰汤。因湿痰者，清脾热，六君子汤加枳实、竹茹。因风热者，清肝火，凉膈散加减。肾虚内夺为暗瘵，地黄饮子。舌强口角流涎，脾不能摄者，六君子汤加竹沥、姜汁。惊痰堵塞，舌本强硬者，正舌散加薄荷。舌麻语蹇者，省风汤加沉香。唇缓舌强者，解语汤。肥人舌本强，作湿痰治，瘦人作心火治，不可纯补，恐堵塞经络中痰火。通用加味转舌膏。外取龟尿少许，点舌神效。置龟于新荷叶上，以猪鬃戳其鼻，尿立出。有饮食照常，但失音不语者，名曰哑风。宜小续命汤去附子，加石膏、菖蒲。

〔遗尿〕系肾气亏极，用参、芪、术、附、益智、五味。以保元阳之脱。火虚者，地黄饮子。水虚者，六味丸。

〔眩晕〕凡虚阳上巅，得痰升则眩晕，经所谓上虚则眩

也，宜培其中气。五福饮或大补元煎，加甘菊炭、牡蛎、白芍、天麻。此猝倒所由来也。

〔麻木不仁〕遍体顽麻，无汗气实。乌药顺气散。十指及面麻木，乃气虚风袭。补中汤去术、归、陈，加白芍、五味子。麻木体软，搔起白屑，乃脾血不荣。补中汤去柴胡，加地黄、白芍、芝麻。

真中风，虽风从外中，亦由内虚召风，其挛急偏枯，口喎舌强，二便不爽，由风挟痰火壅塞，致营卫脉络失和。先用通关，继则养血顺气，佐以消痰清火，大秦芫汤，或愈风汤，宣通经隧。风闭，用桂枝、羌活。寒凝，用姜、附、桂心。热痞，用梔、芩、石膏。湿滞，用苍、朴、五苓。血瘀，用桃仁、牛膝。气滞，用木香、枳壳、青、陈。痰阻，用星、夏、浮石、牛黄。类中风本非外风，猝仆昏厥，无喎斜偏废等症，是宜辨也。故叶氏谓内风乃身中阳气变化，肝为风脏，因血液衰耗，水不涵木，肝阳偏亢，内风时起，宜滋阴熄风，濡养营络。以熟地、首乌、杞子、当归、牛膝、胡麻、石斛、五味子、甘菊、牡蛎。补阴潜阳，如虎潜、固本、复脉之类。阴阳并损，无阳则阴无以化，宜温柔濡润。如沙苑子、苁蓉、杞子、人参、阿胶、当归。通补，如地黄饮子、还少丹之类。风木过动，中土受戕，致不寐不食，卫疏汗泄，饮食变痰。如六君子汤、玉屏风散、茯苓饮、酸枣仁汤之类。风阳上升，痰火阻窍，神识不清，至宝丹。芳香宣窍，或辛凉之品，如菊叶、菖蒲、山梔、羚羊角、天麻、丹皮、钩藤，清上痰火。若阴阳失交，真气欲绝，用参附汤回阳，佐以摄阴，如五味、龙骨、牡蛎。此

其治也。自土材以类中症，条分火中、虚中、湿中、寒中、暑中、气中、食中、恶中，而《金鉴》因之。火中，即河间所谓瘫痪，多由火盛水衰，心神昏冒，筋骨不用也。心火盛，凉膈散。肾水衰，六味汤。虚中，即东垣所谓猝中昏愆，皆属气虚。烦劳气陷，补中汤。房劳精脱，生脉补精汤。湿中，即丹溪所谓东南湿土生痰，痰热生风，因而昏冒。内中湿者，醇酒厚味，生冷过节，渗湿汤；外中湿者，阴雨雾露，坐卧湿地，除湿汤。寒中，体强口噤。脐腹冷痛，姜附汤；身寒无汗，附子麻黄汤。暑中，面垢晕倒，须分阴阳。得之受暑纳凉，寒外暑内，香薷饮，继以辰砂益元散。气实者，苍术白虎汤；气虚者，人参白虎汤。气中，气逆痰潮，牙关紧急，极似中风，但中风身温，中气身冷，中风脉浮，应人迎，中气脉沉，应气口。苏合香丸灌之。俟醒，以八味顺气散加香附。因怒气逆，忽然昏噤，木香调气饮。有痰，星香散。食中，醉饱后或感寒，或恼怒，胃气不行，忽然厥逆，误作中风、中气治，必死。姜盐汤探吐。感寒者，藿香正气散。气滞者，八味顺气散。恶中，飞尸鬼击，卒厥客忤，肢冷口噤，苏合香丸灌之。俟少苏，服调气平胃散。

（《类证治裁》）

王清任

## 半身不遂 补阳还五

王清任（1768~1831），字勋臣，清代医家

或曰：半身不遂，古人风火湿痰之论，诸家层次议驳，有证据可凭乎？余曰：即以仲景《伤寒论》中风篇云，中风则令人头疼身痛，发热恶寒，干呕自汗。《金匱要略》论伤风则令人鼻塞喷嚏，咳嗽声重，鼻流清涕；中风本门又云，夫风之为病，当令人半身不遂。今请问何等风、何等中法，令人头疼身痛，发热恶寒，干呕自汗？何等风、何等中法，则令人鼻塞喷嚏，咳嗽声重，鼻流清涕？何等风、何等中法，则令人半身不遂？半身不遂若果是风，风之中人，必由皮肤入经络，亦必有由表入里之证可查。尝治此证，初得时并无发热恶寒，头疼身痛，目痛鼻干，寒热往来之表证，既无表证，则知半身不遂非风邪所中。再者，众人风火湿痰之论，立说更为含混。如果是风火湿痰，无论由外中，由内发，必归经络。经络所藏者无非气血，气血若为风火湿痰阻滞，必有疼痛之证。有疼痛之证，乃是身痛之痹证，非是半身不遂。半身不遂，无疼痛之证。余平生治之最多，从未见因身痛痹证而得半身不遂者。由此思之，又非风火湿痰所中。

或曰：君言半身不遂，亏损元气是其本源，何以亏至五成方病，愿闻其说。余曰：夫元气藏于气管之内，分布周身，左右各得其半，人行坐动转，全仗元气，若元气足则有力，元气衰则无力，元气绝则死矣。若十分元气，亏二成剩八成，每半身仍有四成则无病；若亏五成剩五成，每半身只剩二成半，此时虽未病半身不遂，已有气亏之证，因不疼不痒，人自不觉。若元气一亏，经络自然空虚，有空虚之隙，难免其气向一边归并，如右半身二成半归并于左，则右半身无气，左半身二成半归并于右，则左半身无气，无气则不能动，不能动名曰半身不遂。不遂者，不遂人用也。如睡时气之归并，人不能知觉，不过是醒则不能翻身，惟睡醒时气之归并，自觉受病之半身向不病之半身流动，比水流波浪之声尤甚；坐时归并，身必歪倒；行走时归并，半身无气，所以跌仆。人便云因跌仆得半身不遂，殊不知非因跌仆得半身不遂，实因气亏得半身不遂，以致跌仆。

#### 补阳还五汤

此方治半身不遂，口眼歪斜，语言蹇涩，口角流涎，大便干燥，小便频数，遗尿不禁。

黄芪四两（生） 归尾二钱 赤芍一钱半 地龙一钱（去土） 川芎一钱 桃仁一钱 红花一钱 水煎服

初得半身不遂，依本方加防风一钱，服四五剂后去之。如患者先有入耳之言，畏惧黄芪，只得迁就人情，用一二两，以后渐加至四两，至微效时，日服两剂，岂不是八两，两剂服五六日，每日仍服一剂。如已病三两个月，前医遵古方用寒凉药过多，加附子四钱。如用散风药过多，加党

参四五钱，若未服，则不必加。此法虽良善之方，然病久气太亏，肩膀脱落二三指缝，胳膊曲而扳不直，脚孤拐骨向外倒，哑不能言一字，皆不能愈之症，虽不能愈，常服可保病不加重。若服此方愈后，药不可断，或隔三五日吃一付，或七八日吃一付，不吃恐将来得气厥之症。方内黄芪，不论何处所产，药力总是一样，皆可用。

（《医林改错》）

周学海

## 阴虚阳虚为纲领 上焦下焦别虚实

周学海（1856～1906），字澂之，晚清医家

### 中风有阴虚阳虚两大纲

中风者，人间第一大病也，而《金匱》论之甚简，吾初亦怪仲景之太率略矣。细考其义乃知察脉审证、施治之法，已提纲挈领而无遗也。后世论中风者，分中经、中腑、中脏，而口歪眼斜，流涎吐沫，偏枯不遂，四肢拘急，痿软瘫痪，呼吸喘促，统列为中风之证，而不辨其阴阳虚实也。大秦芫汤、排风汤、八风汤、续命汤诸方，统列为治中风之方，而亦不辨其阴阳虚实也。河间以为火，东垣以为气虚，丹溪以为湿热生痰，未有辨别阴虚阳虚者，所立之方，终未有出小续命之范围者也。王节斋始畅发阴虚之论，叶天士始重讲阴虚之治，一洗前人惯用辛燥之习，而又遗阳虚一层矣。后静读《金匱》脉迟而紧，是阳虚之寒证也，其下系以口眼歪斜，四肢拘急，口吐涎沫诸证；脉迟而缓，是阴虚之热证也，其下系以心气不足，胸满短气，缓纵不收之证。黄连泻心汤治心气不足吐血者，义与此同。前人所称邪盛为真中风者，其所指之证，即皆在阳虚挟寒之条者也；所

称正虚为类中风者，其所指之证，即皆在阴虚生燥之条者也。故知阴虚、阳虚为中风两大关键，而真之与类，正无庸琐琐也。何者？二证之本，皆由正气大虚，转运之权无以自主，而猝为时令升降敛散之气所变乱，以失其常度也。阳虚者，遇寒冷之令，其阳气不胜天气之敛抑，故多病于秋冬；阴虚者，遇温热之令，其阴气不胜天气之发越，故多病于春夏。挟寒者，气内结，多现外感之象，世遂以为真中矣；挟温者，气外泄，多现内虚之象，世遂以为类中矣。

治之之法，虚有微甚，即药有重轻，不待言也。所尤当辨者，阳虚有阴盛，有阴不盛；阴虚有阳盛，有阳不盛。阴盛者为寒冷，治之以重热，阴不盛为寒燥，治之以温润；阳盛者为燥热，治之以凉润，阳不盛为虚燥，亦治之以温润也。

大抵阳虚之治，药取其气，气重在辛；阴虚之治，药取其味，味重在酸。而总须重佐之以活血。何者？阳虚血必凝，非此无以拨其机；阴虚血必滞，非此无以通其道也。或曰：气既虚矣，而复活其血，不速之脱乎？曰：固其气则不脱矣。且活血者正以疏其机关，为气之脱者辟归之路也。西医谓病此者，脑中有水，或有死血。殊不知水者，阳衰而水凌也，死血者，阴虚而血沸也，皆中气暴乱，激之以至脑也。上古之世，所谓真中，必感异风，猝伤脑气，以致仆倒，稍延即内变五脏而不治矣。其证不数见，故仲景不论也。华佗《中藏经》、巢氏《诸病源候论》中有灸法，宜并考之。



## 中风实在上焦虚在下焦

中风者，内燥化风，而复感于邪之所作也。内燥之故，亦致不同，有湿热久菀化为燥痰，壅满胃络，一旦或因劳倦，或因忧郁，或因天时不正，忽然晕倒，昏迷无知，四肢抽掣，呼吸有痰者，此热痰壅入心包，而气闭不通之证也。其证神昏而不醒，肢痰而不缓，或更兼拘急不便也。病在中焦以上，为肝脾之邪实，治宜开之、降之，涤痰、化血，佐以养阴。有阴虚内涸，无以奉心，心气大溃，筋脉缓弛，一旦不因劳倦，不因忧郁，不因天时不正，卒然仆倒，口目喎僻，流涎不止，两腮晕红，手足微掣，缓纵不收，偏痿不用，呼吸有声无痰，神识忽明忽昧无定者，此下焦阴津耗竭，无以纳气，气散筋枯之所致也。病在下焦肝肾，阴空阳散，大开不合，治宜滋之、敛之，养心、平肝，佐以行气。盖此之所谓中风，即《内经》所谓发为痿厥，是痰、厥合并之病也。观于《内经》论厥，有寒有热，而论痿独曰生于大热也。玩于斯义，亦可知阴阳、虚实、微甚之别矣。夫中风未有不由于阴虚者，但有阴虚而阳气内陷，有阴虚而阳气外散，有专真气内空，有兼痰涎内实。故前证偏于厥多，厥多者，阳气怯而陷，故内攻有力，何者？痰血有以滞之也，其后恒积为内热。后证偏于痰多，痰多者，阳气悍而散，故瘫痪无力。何者？津血不足以维之也，其后或转为内寒。有病而即死者，有病而迁延岁月者，入脏与人络之辨也，又虚脱与实闭之分也。至于其脉，大率左沉弦而右洪缓。何者？阳气内陷而结，阴津内竭而枯也。

有两手沉细弦劲者，纯于阳虚也；有沉而洪散，重按指下一片模糊者，纯于阴虚也。又有浮弦细劲者，浮薄而散者，有汗即死，无汗可治。有三部断续不匀，漉漉如珠者，有两关孤硬，而尺浮空者，此皆元气已脱也。有三部洪弦滑实，粗硬如索，冲指而起者，是阴竭而痰涎内实也，身静即死，四肢躁扰，有力如狂，宜大承气加人参、地黄急下之。有浮候弦细，中沉缓滑兼洪，重按始空者，此阳微虚，而内有湿热之痰，中风极善之脉也。又有下焦阳气虚寒，中焦肝胃燥热，寒格其热，上冲于心，其脉浮、空，或洪大，而按之弦细呆长也。

夫中风，大病也。前人议论歧出，莫衷一是，故于此三致意焉。东垣言虚，其时有内实者何也？河间言火，其时有无火者何也？丹溪言痰，其时有无痰者何也？惟探其本于津枯血滞，明其机于阳气内陷与阳气外散，辨其证于痰之有无、外感之轻重，究其变于化寒、化热，而大义赅于此矣。

（《读医随笔》）

## 张伯龙

### 治重潜镇戒以芳串 论参西说类中秘旨

张伯龙，名士骧，晚清医家

类中一病，猝倒无知，牙关紧闭，危在顷刻，或见痰，或不见痰。李东垣主气虚，而治法用和脏腑，通经络，攻邪多于扶正，屡试少验。

惟刘河间谓将息失宜，心火暴盛，肾水虚衰。丹溪又赞之曰：河间谓中风由将息失宜，水不制火者极是。余又参之厥逆一证，《素问·调经论》谓气之所并为血虚，血之所并为气虚，有者为实，无者为虚。今血与气相失，故为虚焉；血与气并，则为实焉。血气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死。此即今之所谓猝倒暴仆之中风，亦即痰火上壅之中风。证是上实，而上实由于下虚，则其上虽实，而为假实。纵其甚者，止宜少少清理，不得恣意疏泄。而其下之虚，确是真虚，苟无实证可据，即当镇摄培补。

今西国医家，以中风证为血冲脑气筋病，谓人身知觉运动，皆主于脑，可以兔与鹤试之。余尝以二兔，用针锥伤其脑，以试验此说之是否可信，一则伤其前脑，而即以

僵仆不动，然自能饮食，越十余日不死；一则伤上，则为大厥，厥则暴死之病，即今所谓中风猝仆，不知人事之病，益信西医血冲脑气筋之说，与《素问》暗合，可以互相引证。盖皆由木火内动，肝风上扬，以致血并走于上，冲激前后脑气筋，而为昏不知人，倾跌猝倒，肢体不用诸证。其虚者，则真水不充，不能涵木，肝阳内动，生风上扬，激犯脑经，因而口眼喎斜，手足搐搦，口不能言，或为僵仆，或为瘫。余习医十余年，于此证留心试验，实证甚少。间或有之，亦只用清火药数服可愈，断不可再用风药，再行升散，愈散则风愈动，因此而气不复反以死者多矣。

至于水虚而不能涵木，肝风自动，风乘火势而益煽其狂飚，火借风威而愈张其烈焰，一转瞬间，有如山鸣谷应，走石飞沙，以致气血交并于上，冲激脑气筋者。当用潜阳滋降，镇摄肝肾之法，如龟板、磁石、甘菊、阿胶、黑豆衣、女贞子、生熟地、蝉蜕为剂。微见热，加石斛；小便多，加龙齿；大便不通，加麻仁。服一二日后，其风自熄。三日后，再加归身，其应如神。

此法用之于初起之日，无论口眼喎斜，昏迷不醒，热痰上壅，手足不遂皆效。若用小续命汤，及四逆等法，则水源立绝。血之并于上者，不能下降，不可救药。若以东垣气虚之说，而用参、芪、术，则气壅血凝，亦不能下降，势必迁延日久，经络窒塞，而成瘫痪，即再遇名贤，复用潜镇熄风之法，亦不过苟延残喘，而偏枯废疾，终不可治矣。

若其气火升腾，挟痰逆涌，尚在本虚标实之际，未至

真元欲脱者，犹恐滋腻助痰，非可轻试。或在潜降之后，气火渐平，神志渐定，痰塞已开，胃气来苏之时，用以固阴益液，则即仲景复脉汤善后之成法。诚以此等厚腻性质，补阴有余，碍胃实甚，且必暗助浊阴，反增痰气负隅之势，所以气火方张，痰壅涎流者，万万不可妄试。若夫甘菊、蝉蜕，则轻泄外风，亦以疏达肝木，与桑叶、蒺藜、天麻、胡麻等相类。对于此证，止可为辅佐之品，皆非主任要药。至于归身一物，世俗无不视为补阴补血上品，其实脂液虽富，而气烈味辛，走窜有余，滋填不足，本是血中气药，非纯粹补血之物。此病在虚阳上浮之时，惟镇定为急，亦断不能投此辛升温散，扰之使动，尤恐火上添油，为虎傅翼。

又有龙脑、麝香，芳烈走窜，开泄无度，耗散正气，抑且香气上升，反以助桀为虐，扰乱神志，逼痰入络，酿成癩病，不可妄试。而俗医见其痰塞昏迷，谬谓痰热蒙其心窍，辄以《局方》苏合香丸、至宝丹、牛黄清心丸之类，大香大开，反以助其气火上激，何异藉寇兵而赍盗粮，必多一蹶不振。是即《素问》所谓气不反则死者，固不蚀气虚欲脱之危候，恐其耗气而不可用也。

至若舌苔浊厚之实痰凝塞，则虽稀涎散、礞石滚痰丸、控涎丹、青州白丸子等猛烈重药，亦所不避。

西医脑气筋之说，盖即《内经》所谓经脉络脉。但西医剖割验病，不知凡几，吾中土无此残忍。且彼有显微之镜，窥见癥结，故能分清楚，知经络之俱从脑中而出。盖脑如树根，筋如枝叶，根一动则枝叶未有不动者。此则西医之长，吾中土之人所宜宗之者也。

中风一证，肾水虚而内风动者多，若真为外来之风所中者则甚少，此当分内风、外风二证。其外来之中风，“中”字当读去声，如矢石之中人。然外邪伤人，必由渐而入，自浅及深。虽有次第传变，必有恶风、恶寒见证。纵在极虚之体，万无毫不自觉，而猝为邪风所侵，即已深入五脏，昏迷不醒之理。当有凛寒身热，或手足麻木及疼痛等证。其内动之中风，则“中”字当读平声，是为肝风自中而发，由于水亏木动，火炽风生而气血上奔，痰涎猝壅，此即《素问》气血并走于上之大厥，亦即西医所谓血冲脑经。若激扰后脑，则昏不知人；激扰前脑，则肢体不动；激扰一边，则口眼喎斜，或为半身不遂，左右瘫痪等证。是以猝然昏仆，左右喎斜，痰涎壅塞者，皆无凛寒身热外感见证。即间有微见发热者，亦断无畏风恶寒也。此病而以古方中风之温升燥烈疏散之药治之，未有不轻病致重，重病致死者。盖肾水本虚，根源已竭，而下虚上实，再以风药燥药，煽狂飏之势，烁垂绝之阴，譬犹大木已摇，而飓风连至，安有不速其蹶者。所以除镇摄肝肾之外，更无别法。始知河间属火之说，最为允协。但火亦有二，有肝木自旺之火，如小儿之急惊风是也；有肾水不能制灭之火，则即此病之类中风是也。或有猝然暴脱，一蹶不醒者，则正气已绝，《素问》之所谓不反则死者，亦不及治。所最宜审慎者，昏仆之后，有口眼歪斜，手足不遂等证，非用镇肝养阴药数十大剂，更无别法。此即刘河间所谓将息失宜，水不制火，及薛立斋、赵养葵所谓真水枯竭者，万不能再上风药，助桀为虐，以速其毙。其寸、关脉大而两尺弱者，即

肝肾虚之明证。亦不可误听东垣而用参、芪、朮以增其壅塞也。

《素问》所论中风，皆指外邪而言。故汉唐风药，皆主散邪，而其论病，并无神魂昏愆，直视僵仆，口眼喎斜，牙关紧闭，语言謇涩，失音烦乱，摇头垂涎，痰壅曳锯，半身不遂，瘫痪软弱，筋骨拘挛，抽搐瘰疬，汗出遗溺等证。可知此种见证，皆非外来之风，总由内伤气血俱虚，水衰火炽而发。惟《素问·脉解篇》谓内夺而厥，则为瘖俳，此肾虚也。少阴不至者，厥也。此则明谓其精气之内夺。“瘖”，即声不能出，言语謇涩也。“俳”，即肢体偏废，半身不遂也。此河间地黄饮子及喻氏资寿解语汤二方之所由来也。

又读调经论之气血并走于上则为大厥一节，然后知今之所谓中风，即《素问》之所谓大厥。景岳谓之非风，盖由阅历而来，可谓卓识，其论甚详。大旨谓非风一证，多见猝倒不省人事，皆内伤积损颓败而然，原非外感所致，古今相传，皆谓中风，则误甚云云。余谓此说甚是。惟所谓内伤颓败，未能指实。余以阅历验之，不外河间水不制火，及立斋、养葵真水枯竭之论，故一概主以养水熄风镇逆之法，治效甚多。

景岳又言，凡非风证，古人书中，皆谓气体虚弱，营卫失调，真气耗散，腠理空疏，邪气乘虚而入，此言感邪之由。有邪无邪，不可不辨。有邪者，即伤寒疟瘵之属；无邪者，即正气颓败之属。有邪者，或寒热走注，或肿痛偏枯；无邪者，本无痛苦寒热，而肢节忽废，精神言语倏忽

变常。有邪者，病在于经，即风寒湿三气之外侵；无邪者，病发于脏，所以眩晕猝倒，昏愤无知。有邪者，邪乘虚入，故宜于扶正之中，佐以通经治邪之品；无邪者，救本不暇，岂可再用疏散以耗正气乎？

类中之证，平居饮食言动如常，忽然倾仆不省人事，有逾时而即醒者，有阅数时而渐省者，有一蹶不复越二三日而绝者，有不及一日、半日而绝者。如曰外来之风，则必由轻而重，何以一发即至昏仆？如曰风邪暴烈，猝然入脏，则昏仆者必百无一生，何以亦有能醒者？则以其为内风自动之病也。内风自动，何以忽发忽愈？则以其肾水不能养肝，木动生风，激痰上扰，是以动而升则昏仆，静而降则清醒耳。于《素问》所谓气血并走于上之大厥，于西医所谓血冲脑气筋，信而有征。盖肝风内动，气血上冲于脑，扰其后脑则昏不知人，扰其前脑，在一边则为半身不遂，口眼喎斜；在两边则为全身瘫废。此时惟有镇摄其肝，使不妄动，则上升之血亦降。并滋其肾，则木得水涵，可不再动。

即有口眼喎斜，半身不遂等证，亦可渐愈。若误治迁延，则上升之血凝滞不降，因而脑经窒塞，即成偏枯瘫痪等证，而其重者，皆不可救矣！故治此证而误认外邪，妄用风药升散，或误信气虚之说，而妄用参、芪、术、桂，其上升之血，无不窒滞不降。且肝风得燥烈之品，适以助其煽烁，气火得补益之力，反以增其壅塞。

偏枯一证，昔人谓右属气虚，左属血虚。喻昌则谓左右者，阴阳之道路，岂可偏执？从阴引阳，从阳引阴；从



左引右，从右引左，其理甚明，可称卓识。

缪仲醇亦宗阴虚内热主治，谓阴衰火炽，煎熬津液，成痰壅塞，气道不通，热极生风，猝然僵仆，即内虚暗风也。治法初用清热顺气开痰，次则培本，或养阴，或补阳，以二地、二冬、菊花、杞子、胡麻、桑叶、首乌、柏仁、蒺藜、花粉、参、芪、归、芍、鹿茸、虎骨、霞天膏、竹沥、桑沥、人乳、童便等，出入互调，自成机杼。

北人类中多阳虚证，南人类中多阴虚证。阴虚之证治已详方之，而阳虚类中之治法，宜遵东垣之补中益气及六君等为主，而顺气开痰佐之。前人治法颇详，兹不复赘。昌邑黄坤载，主以水寒土湿，木郁生风。左半偏枯者，主桂枝乌苓汤；右半偏枯者，主黄芪姜苓汤。余曾治北方数人，初病即进此方，嗣以补中益气收功，大忌风药。而参必用真人参方效，高丽参、党参皆无济。

（《雪雅堂医案》）

张山雷

## 斟酌古今，斟论中风

张山雷（1873～1934），名寿颐，晚清民国医家

### 中风斟论序

中风之病，猝然倾仆，痰壅涎流，而瘫痪不仁，舌强语蹇，痉厥瘛疝抽搐昏愦诸危证接踵而来，甚则不动不言，如痴如醉。世之医者，无不知是险候，而殊少捷应之治验，即遍考古今医籍，亦莫不各有议论，各有方药。然寻绎其词旨，大都含糊隐约，疑是疑非，所以如法治疗，亦复无效。近之西国医家，则谓此是血冲脑经之病，又有称为脑失血、脑溢血及脑血管破裂者。观其命名之义，固是离乎中医旧说，别有发明，且据其剖验所见，凡以是病死者，其脑中必有死血及积水，是血冲入脑，信而有征。顾血行于络脉之中，何故而上冲伤脑，竟致血管破裂，则彼之学者，未能明言其原理，是以未闻其有切近之治效。近人蓬莱张士襄伯龙氏《雪雅堂医案》尝论是病，则据《素问·调经论》血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复返则生，不返则死一节，而参用西学血冲脑经之说，谓脑有神经分布全体，以主宰此身之知觉运动。凡猝倒昏瞶，痰

气上壅中风，皆由肝火自旺，化风煽动，激其气血并走于上，直冲犯脑，震扰神经，而为昏不识人，喎斜倾跌，肢体不遂，言语不清诸证，皆脑神经失其功用之病。苟能于乍病之时，急用潜阳镇逆之剂，抑降其气火之上浮，使气血不走于上，则脑不受其激动，而神经之功用可复。即以申明《素问》气血并走于上之真义，复能阐发西学血冲脑经之原由，则新发明之学理，仍与我邦旧学隐隐合符。惟西人据剖解所见，仅能言其已然之病状，而伯龙氏引证古籍，更能推敲其所以然之病源，言明且清，效近而显，贯通中外两家学理，沆瀣一气，而后病情之原委，治疗之正宗，胥有以大白于天下后世，洞垣一方，尽见癥结。始悟古人诸书，皆未能明见及此，无惑乎几百议论，多不中肯，遂令百千古方，不得幸图一效，则是病之所以号称难治者，其实皆不能识病之咎也。寿颐尝治甬人胡氏七十老姬，体本丰硕，猝然昏瞽，不动不言，痰鸣鼾睡，脉洪浮大，重投介类潜阳，开痰泄热，两剂而神识清明，行动如故。又治南翔陈君如甫，年甫三旬，躯干素伟，忽然四肢刺痛，不可屈伸，虽神志未蒙，而舌言已謇，其脉浑浊，其舌浊腻，大府三日不行，则授以大剂潜降，清肝泄热、涤痰通府之法，仅一剂而刺痛胥蠲，坐立自适，仍继以潜阳化痰，调治旬余，即以康复。又尝治热痰昏冒，神志迷蒙，语言无序者数人，一授以介类潜镇、泄痰解热之品，无不应手得效，覆杯即安。乃循此旨以读古书，始知《素问·生气通天论》“血菀于上，使人薄厥”一条，亦即此内风自扰，迫血上菀之病，更于西学血冲脑经之说，若合符节。盖《素

问》此病，本未尝以中风定名。凡《素问》之所谓中风，皆外感之风邪也。分别外因内因，最是清析，初无一陶同治之误。自《甲乙经》有偏中邪气，击仆偏枯之说，乃始以内风之病误认外风，而《金匱》以后，遂以昏厥暴仆、瘫痪不仁诸证一例名以中风，且比附于《素问》之所谓中风，于是内因诸风，无不以外风论治。此其误实自《金匱》、《甲乙》开其端，而《千金》、《外台》承其弊，反将《素问》之内因诸风忽略读过，不复致意。于是《金匱》、《病源》、《千金》、《外台》诸书，后学所恃以为汉唐医药之渊海者，绝少内风之切实方论，詎非一大缺憾？且今后之贤哲，如河间、东垣、丹溪诸大家，论及昏瞽猝仆之中风，虽明知其为火、为气、为痰，病由内发，无与乎外感之风，而犹必以小续命、大秦苳、羌活愈风诸方，虚与委蛇，姑备一说。且血冲脑经之理，古所未知，则见此无端暴病之或喎口眼，或废肢体，或更不识不言者，终不能窥测其所以然之故，犹疑为外感邪风，错杂其间，此即中风之名有以误之，遂循古来相承不易之散风解表一法，必不敢独断独行，直抉其谬，而内风外风治法，乃尽依于两可之间，则必使患是病者，百无一愈。今者得有伯龙此论，而《素问》之所谓气血上菴，及西学之所谓血冲脑经，皆以昭如云汉，炳若日星。凡是古人认为外风之议论方药，自不得不扫尽浮言，别树一治疗之正轨。惟是追溯致误之源，则自《素问》而外，自《甲乙》、《金匱》已多疑窦，更何论乎唐宋以降。苟不证明其沿误之渊源，必有好古之士，致疑于新发明之学说，大异乎千载相承之旧，而不敢坚其信

用者，则泥古之弊犹小，而临证之害实多。于是不辞愚昧，专辑一编，藉以研究始末。乃知《素问》辨别之精审，以及汉唐误会之源流，未尝不马迹蛛丝，隐隐可据，且寻绎《千金》、《外台》中风各方，亦时有清热潜降之剂，更可知古人固恒有此肝阳上凌之病，但以习俗相沿，鲜有直断为内热生风者，则虽有良方，而后学亦不易悟得其妙用，坐令临病之时，束手无策，宁不可痛！爰为考证古今，疏其要旨，并述治疗次第，具列于篇。若其兼见诸证，如口眼喎斜，肢体瘫废，或为舌短语謇，神迷言糊，或为痰塞昏蒙，瘖厥尸寝，在古人不知神经为病，恒欲分证论治，各立专方，求其一当，未尝不阐幽索隐，大费心思，岂知扞烛扣卮，全非真相，则不揣其本而齐其末，卒无效力之可言。今惟以潜降为主，镇定其气血上冲之势，使神经不受震激，而知觉运动皆可恢复，凡百兼证，胥如云过天空，波平浪静，正不必分条辨证，游骑无归。纂集经句，缮成三卷，准今酌古，似尚能识得机宜，裨益实用，持论无求其平，因以《斟诠》为名，贻诸同好，但期为病者得有切近之治验，是于民命不无小补，或亦贤于无所用心者欤？

### 中风论治精华

《中风斟诠》是先生论述中风病因病机和证候治法的专著。是书引古酌今，内容丰富，见解独到，颇多创新，对后世治疗中风有重要的影响。

关于中风的病名、病机和治疗原则，先生指出：中风病名，早在《素问》已有记载，《甲乙经》、《难经》、《伤寒

论》、《金匱要略》均有叙述，下逮隋唐巢氏之《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》等书，言之甚详。但各书所论，皆指风邪外中而言，与猝然昏仆之内风暴动病形机理不相类似，而用药则麻、桂、羌、防，辛温发散，无不以外因之寒风所中而设。金元以降，后贤辈出，以猝仆之脉证，确与外中风邪不同，论病渐重内因：如刘河间以平时将息失宜，心火暴盛立论；李东垣认为本气自病；朱丹溪则谓湿生热，热生风；薛立斋倡真水竭、真火虚之说；张景岳以病由内伤颓败持论，各家所说全殊，而认为病由内因所发，则属一致。而其论治：河间既以中风为热盛，用药则以辛凉通络；东垣虽知非外来之风，仍用小续命汤、三化汤等方，不能脱出辛温发散以治外风之圈子；薛立斋、张景岳用药偏于腻补，在气火上升、挟痰涌逆之时，欲顾本之虚，遂用滋补，则适以助痰为虐。惟有缪仲淳所谓真阴亏而内热生风，猝然僵仆，初宜清热顺气开痰，而后继用培本，分作两层治法，尚合病机。

清·光绪中叶，山东蓬莱张伯龙著有《雪雅堂医案·类中秘旨》一书，言内动之中风，是为肝风自中而发，由于水亏木动，火炽风生，气血上奔，痰涎猝壅，此即《素问·调经论》“血之与气并走于上”之大厥，亦即西医所谓血冲脑经则昏不知人，肢体不动，口眼喎斜，或半身不遂，或左或右瘫痪等症。是以猝然昏仆，左右喎斜，痰涎壅塞者，皆无凛寒身热外感见症，即间有微见发热者，亦断无辅风恶寒之象。确切地道明了中风之机理。

昏瞽猝仆之病名中风，本是汉唐以后之通称。证之古

书，则《素问》中有是病，无是名。以此知《金匱》以下皆作外风治疗者，初非上古医学之正轨，张伯龙这一创新，突破中风病机之秘旨。先生在这基础上，引证古籍，进一步胪列《素问》各篇，如通评虚实论所谓“仆击、偏枯痿，……甘肥贵人，则高粱之疾也。”五脏生成篇所谓“徇蒙招尤”使人薄厥。脉要精微论所谓“成为巅疾”，至真要大论所谓“诸风掉眩，皆属于肝”“诸暴强直，皆属于风”“诸热瞤瘛，皆属于火”脉解篇所谓“甚则狂巅疾者，阳尽在上，而阴气从下，下虚上实，故狂巅疾也。”宣明五气篇所谓“搏阳则为巅疾”等经旨，以说明肝胆火升，风阳陡动，扰乱神志，成为暴仆昏厥，或为目瞑耳聋、强直猝死诸般症状，皆由气血并走于上，冲击入脑，震动神经而失其知觉运动之机理。进而融汇中西学说，使二千年来对中风病名、病因、治疗方面混淆不清者，一扫而廓清之。

先生对张伯龙氏的中风理论，服膺最深，评价最高。但对猝倒昏仆之时，即用镇摄培补之治法，认为“不分缓急，殊欠允当，未敢苟同”；阴虚于下，亦多痰壅于上，独无治痰之法，亦是缺点。指出内风之动，由于肾水虚，肝木旺，则属至情至理。“肾虚肝旺”四字，必须分标本缓急，急则治其标，缓则治其本，先圣仪型，久有明训。且滋肾之虚，须当滋养，非厚膩不能填根本之真阴；治肝之旺，须当清理，非潜镇不能戢龙雷之相火，两法相衡，已难并行不悖。况且火升气溢，必挟其胸中之固有浊阴泛滥上冒，所以此病之发，未有不痰涎壅塞，气粗息高者，即使外形或无痰塞，而其实气火俱浮，中脘清阳之气，已为浊阴蒙蔽，断

不能投以阴柔粘腻，助其窒塞。所以此症者，皆当守定镇肝熄风，潜阳降逆一法，而佐以开泄痰浊，方能切合病情，而于肾虚之本，非惟不暇兼顾，亦必不能顾。至于对肾虚培补一层，先生认为“必至气逆已平，肝之已戢，痰浊不升，脉来和缓，然后徐图培本，滋阴之法，始可渐渐参用。”若不分次序，而于气火升浮，痰浊壅塞之初，即用滋腻与潜阳并进，既缓摄纳之力，又助浊阴之凝。先生对中风之始，治分两层，说理明确，独具见地，这对于临床，具有重要价值。

对于中风的治疗，先生认为内风暴动，气血并走于上，颠仆痰涌，昏迷痉厥，证有闭脱之分，形状相同，治法则大有区别。闭者是痰气之窒塞，脱者是正气之散亡，闭者宜开，脱者宜固，开关固脱，为治疗中风猝仆一实一虚两大法门。但证情复杂，审因论治，理法步骤，不可紊乱，如肝阳宜于潜镇，痰涎宜于开泄，气逆宜于顺降，心液肝阴宜于培养，肾阴宜渐滋填，偏瘫宜于宣通，必须分清阶段，妥善用药。先生据多年经验，别开生面，理法方药，均有精细独到之处。

### 一、闭证宜开

中风猝暴昏仆，是由肝阳上升，气血奔涌，冲激入脑，扰乱神经，必挟胸中痰浊泛滥上凌，壅塞清窍。故症多目瞪口呆，牙关紧闭，喉中曳锯，鼻鼾气粗，是为气火升浮，痰塞隧道之闭证。治此证者，必以开其闭塞为急务，而潜阳降气，镇逆化痰，犹在其次。如气窒不能出者，必先通其气，通关散之搐鼻以取嚏，针水沟、合谷等穴以回知觉；



牙关不开者，用乌梅肉擦牙，酸能抑木，摄纳肝阳，化刚为柔，而紧闭自启。俟晕厥既醒，声出牙开，则急进潜阳镇逆化痰之药。此等闭证，是痰气郁窒与夏令暑疫秽浊及南方山岚毒瘴不同，凡芳香逐秽，如诸葛行军散、痧气蟾酥丸等，皆非所宜。若用之则奔窜奋迅，适张其气焰，必至气不复返。即如牛黄、脑、麝之开心气，通经络，走窜开泄之品，虽不致气厥不返，亦恐引痰深入，无可泄化，徒以酿成癲痫昏迷之痼疾，不可复疗。而欲开泄痰浊，则少参芳香正气，振动清阳，荡涤浊垢，如石菖蒲根之清芬化痰，庶不致窜散太甚。

## 二、脱者宜固

猝暴痉厥，由肝阳上升，热痰壅塞，多属闭证，然亦有真阴虚竭于下，致无根之火，仓猝飞腾，气涌痰奔，上蒙清窍，忽然痉厥，而目合、口开、手撒、冷汗淋漓，二便自遗，气息俱微之脱证。治法尤必以摄纳真阴，固护元气为急务，恋阴益液，潜镇虚阳，双方并进，希冀挽救一二。如用人参、阿胶、鸡子黄等之滋养，与龙、牡、玳瑁、龟板、鳖甲等潜镇之品，浓煎频灌。若肢冷脉伏，或自汗，头汗如油如珠者，则阴亡而阳亦随脱，则必用参附；其痰塞喉间，欲咯无力，药不能下者，必以真猴枣煎石菖蒲根汤先服，藉平其逆涌之势。局方黑锡丹之镇纳浮阳，温养下元而能坠痰定逆，也是必不可少之要药。且在数日之内，虽神志清明，亦多倦怠嗜睡，则必以大剂滋养继而投之以固根基，以扶正气。

### 三、肝阳宜于潜镇

猝暴昏仆之证，无论或闭或脱，其所以致此猝然之变者，皆木火狮狂，煽风上激，扰乱清空之窍，或龙雷奔迅，僭越飞扬，而离其安全之乡。盖木焰之鸱张，龙雷之暴动，无论为肝为肾，皆相火不安于窟宅，故潜藏为急要之良图。潜阳之法，莫如介类，珍珠母、石决明、玳瑁、牡蛎、贝齿、龟板、鳖甲数者，皆为潜阳妙剂。石类中之磁石、龙骨，具有吸引力者，其用亦同，药品虽甚寻常，然效最为敏捷。金石类之黑铅、铁落、赭石、辰砂等，镇坠具长，痰火上壅，体质优富者宜之，虚脱者又当顾忌。余如石英、浮石、元精石、寒水石等，力量较薄，亦可为辅佐。若肝火炽盛，气火嚣张，弦劲实大，气精息高，或扬手掷足，或暴怒躁烦，巅顶俱痛者，则用羚羊角之柔肝抑木，神化通灵者，驾馭其方张之势焰，抑遏其奋迅之波澜。古方如龙胆泻肝汤、当归龙荟丸、抑青丸等，皆可因时制宜，随证选用。

### 四、痰涎宜于开泄

猝中之证，肝阳上扰，气升火升，无不挟胸中痰浊，陡然泛滥，壅塞气道，以致性灵蒙蔽，昏瞶无知。盖气火之上凌，尚属无形，而痰涎盘踞，是其实证。故窒塞喉关，声如曳锯，或盘旋满口，两吻流涎。不治其痰，则无形之气火亦无由息降。治痰之法，形状气实者，荡涤之，如稀涎散、滚痰丸、控涎丹、青州白丸子之类；形馁气衰者，泄化之，如二陈、杏仁、贝母、枳实、竹茹之属。胆星、天竺黄、竹沥、荆沥、桑沥数者，性最和平，而力量又堪重

任，无论为虚为实，皆宜用为正将。惟痰本浊腻之质，芳香化浊之石菖蒲根，力能涤除垢腻，直抵巢穴。又有远志一味，味微辛，性微温，最是化痰良剂。

### 五、气逆宜于顺降

猝中之病，火升痰升，喘促不止，皆气逆血冲之为患，所以治此症者，不顺其气，则血亦无下降之理，而痰即无平定之时，肝阳无潜藏之法，其气能降，即《调经论》所谓“气复返则生”；气不能降，即所谓“不返则死。”顺气之理，亦非一法，如上条所谓潜阳降逆，摄纳肝肾，以及化痰开泄数者，无一非寓顺气要诀，古方如二陈、温胆之属，亦辅佐消痰降逆之品，又有匀气散、乌药顺气散者，药虽未尽纯，而合气逆宜顺之法，是亦此症所适宜。

### 六、心液肝阴宜于培养

猝中之患，其病标皆是肝阳暴动，其病本即为血液不充。盖肝之秉性，刚而易忧，必赖阴血濡涵之，则刚木柔驯，而无暴戾之变。所以治肝之法，急则定其标，固以镇肝潜阳为先务；而缓则培其本，必以育阴养血为良图。惟真阴之盛衰系之于肾，而血液之枯菀系之于心，肝阳易动之人，必有惊悸、怔忡、健忘、恍惚诸症。肝病培本之计，虽宜滋肾之水，补母以及其子，亦必生心之血，助阴以涵其阳，此亦治疗肝阳者所必不可忽。养心正药，则枣仁、淮小麦、茯神，余则清热化痰，以安其固有之正气，以此宁神益智，奠定心君。此养心宁神之法，清而不滞，淡而不浊，无助痰患，有养正之功，可与潜镇抑降，并譬扬鑣，分途奏绩。又有培养肝阴之法，如滋水清肝饮、一贯煎等，皆

主养阴，而能疏达肝气，苟其痰浊已化，亦可参用以图善后，此则治血虚风动之根本良法。

### 七、肾阴宜渐滋填

肝阳之病，肝为标而肾为本，苟非肾水不充，肝木亦必不横逆，河间所谓肾水虚衰，不能制火者，本是确论。此养水滋肾一法，虽非治疗猝中之急务，然是治肝阳者必不可少。以补肾为治肝之本，故在潜降摄纳之后，气火既平，痰浊不塞，徐图滋养，以固护根基，而肝阳可无再动之虑，亦此证中善后之要着。如四物汤、六味丸等补阴诸方皆可选用。

### 八、偏瘫宜于宣通

猝暴昏仆，多兼有手足不仁，半身不遂，及刺痛瘫痪诸症，皆是气血上菀，脑神经被其扰乱而失用。病形虽在肢节，病源实在神经，不潜其阳，不降其气，则上冲之势焰不息，神经之扰攘必无已时。惟在其势少息，其气少和，而肢体之瘫痪如故，经络隧道为痰浊壅塞，气机已滞，血脉不灵，真为肢节络脉之痼疾，则通经宣络之法，亦不可少，古人治痹成方，始可采用。然治血通络以疗瘫痪，仅可施之于旬月之间，或有效力，若其不遂已久，则机械固已锈蚀，虽有神丹，亦难强起矣。

以上八法，先生说理清澈，洞见癥结，特别是对肝阳浮越，气焰嚣张之时，禁风药升散以助气火，禁表药疏泄以速亡阳；不宜芳香走窜以散正气，不可温补刚燥以耗真阴；滋腻养阴，必须切合；呆笨补中，反壅气化等等，理有可寻，明白晓畅，言前人所未言，裨益后学，殊非浅鲜。

## 徐灵胎

### 中风医案三则

徐灵胎（1693~1771），名大椿，号洵溪老人，清代医家

葑门金姓早立门首，卒遇恶风，口眼喎邪，噤不能言，医用人参、桂、附诸品，此近日时医治风证不祧之方也。趣余视之，其形如尸，面赤气粗，目瞪脉大，处以祛风消痰清火之剂，其家许以重赏留数日。余曰：我非行道之人可货取也。固请。余曰：与其误药以死，莫若服此三剂，醒而能食，不服药可也。后月余至余家拜谢，问之果服三剂而起，竟不敢服他药，惟腿膝未健，手臂犹麻，为立膏方而痊愈。此正《内经》所谓虚邪贼风也，以辛热刚燥治之固非，以补阴滋腻治之亦谬，治以辛凉，佐以甘温，《内经》有明训也。

运吏王公叙揆自长芦罢官归里，每向余言手足麻木而痰多。余谓公体态丰腴，又善饮啖，痰流经脉，宜搏节为妙。一日忽昏厥遗尿，口噤手拳，痰声如锯，皆属危证，医者进参附、熟地等药，煎成未服。余诊其脉洪大有力，面赤气短，此乃痰火充实，诸窍皆闭，服参附立毙矣。以小续命汤去桂附，加生军一钱为末，假称他药纳之，恐旁人之疑骇之，戚党莫不哗然。太夫人素信余，力主服余药，三

剂而有声，五剂而能言，然后以消痰养血之药调之，一月后步履如初。

### 风痺

新郭沈又高续娶少艾，未免不节，忽患气喘厥逆，语涩神昏，手足不举，医者以中风法治之，病益甚。余诊之曰：此《内经》所谓痺证也。少阴虚而精气不续，与大概偏中风、中风、痰厥、风厥等病绝不相类，刘河间所立地黄饮子正为此而设，何医者反忌之耶？一剂而喘逆定，神气清，声音出，四肢展动，三剂而病除八九，调以养精益气之品而愈。余所见类中而宜温补者止此一人，识之以见余并非禁用补药，但必对证乃可施治耳。

（《洄溪医案》）

李用粹

## 中风治验举隅

李用粹，字修之，号惺庵，清代医家

分镇符公祖恭人形体壮盛，五旬，手指麻木已历三载。甲辰秋，偶感恚怒，忽失声仆地，痰潮如锯，眼合遗尿，六脉洪大，适予往茸城，飞骑促归。缘符公素谙医理，自谓无救，议用小续命汤，俟予决之。予曰：是方乃辛温群聚，利于祛邪，妨于养正，其故有三，盖北人气实，南人气虚，虽今古通论，然北人居南日久，服习水土，卑稟更移，肤腠亦疏。故卑下之乡，柔脆之气，每乘虚来犯，致阴阳颠倒，荣卫解散而气虚卒中，此南北之辨者一。况中风要旨又在剖别闭脱，夫闭者，邪塞道路，正气壅塞，闭拒不通。脱者，邪胜五内，心气飞越，脱绝不续，二证攸分，相悬霄壤，故小续命汤原为角弓反张，牙关紧急闭证而设，若用于眼合遗尿之脱证，是既伤其阴，复耗其阳，此闭脱之辨者二。又风为阳中阴气，内应于肝，肝为阴中阳脏，外合于风，恚怒太过，大起肝胆内火，外风猖狂扰乱，必然扶势而乘脾土，故痰涎汹涌，责脾勿统摄，肾不归经，滋根固蒂，尚恐不及，若徒事发散是为虚虚，此真似之辨者三。《灵枢》所谓虚邪，偏客于身半，其入者，内居荣卫，

荣卫稍衰则正气去，邪气独留发为偏枯。端合此症，当法河间、东垣用药，保全脾肾两脏，庶可回春。亦以六君子加黄芪、白芍、桂枝、钩藤、竹沥、姜汁服二剂，恶症俱减，脉亦收敛，但声哑如故。此肾水衰，心苗枯槁，至更余后，火气下行，肾精上朝，方能出音。遂用地黄饮子，服至十五剂，大便始通，坚黑如铁，虽有声出，状似燕语。乃朝用补中益气汤加五味、麦冬以培脾，夕用地黄汤加肉苁蓉，当归以滋肾。调理百日，语言如旧，步履如初，但右手稍逊于前耳。

（《旧德堂医案》）



吴鞠通

## 中风类案

吴鞠通（1758～1836），名塘，清代医家

陶氏，六十八岁。左肢拘挛，舌厚而謇，不能言，上有白苔，滴水不能下咽，饮水则呛，此中风挟痰之实症。前医误与膩药补阴，故隧道俱塞，先与开肺。

生石膏四两 杏仁四钱 鲜桑枝五钱 云苓块五钱  
防己五钱 白通草一钱五分 姜半夏五钱 广皮三钱 煮三杯，分三次服。服一帖而饮下咽，服七帖而舌肿消；服二十帖诸病虽渐减，而无大效，左肢拘挛如故，舌肿虽消，而语言不清，脉兼结，余曰：“此络中有块痰堵塞，皆误补致壅之故，非针不可。”于是延郑七兄针之，针法本高，于舌下廉泉穴一针，出紫黑血半茶杯，随后有物如蚯蚓，令伊子以手探之，即从针孔中拉出胶痰一条，如勺粉，长七八寸，左手支沟穴一针透关，左手背三阳之络用小针针十余针。以后用药日日见效，前方只减石膏之半，服至七十余帖而能策杖行矣；服九十帖能自行出堂上轿矣，诸症悉除。

哈，六十六岁。中风湿口歪，臂不举，腿肿，脉洪数，口渴，胃不开，与辛凉开水道法。

石膏生，四两 茯苓皮一两 桂枝三钱 滑石飞，一两 晚蚕砂三钱 防己二钱 半夏五钱 白通草二钱 桑枝五钱 煮三杯，分三次服。二帖而效，十四帖痊愈。后以补脾胃收全功。

叶氏，三十六岁。中风神呆不语，前能语时，自云头晕左肢麻，口大歪，不食，六脉弦数，此痲中也，与柔肝法。

直生地八钱 白芍生，三钱 左牡蛎五钱 生鳖甲五钱 麦冬二钱 炙甘草三钱 煮三杯，分三次服。一帖而神有清意，人与之言能点头也。又于前方加生阿胶三钱、丹皮四钱，三帖而半语，七帖而大愈能食，十二三帖而如故。

（《吴鞠通医案》）

## 金子久

## 暗 俳 素

金子久（1870～1921），晚清民国医家

口角歪斜，偏在于左，手肢拘挛，亦偏于左，八月已见气升作厥，隔时又见故态复作，两旬来不食不便，半月间不寐不守，真气不纳于下，痰火留滞其中，升降逆乱，呃忒连声，舌光无苔，脉滑少力，治法从暗俳门着想，俾得效力，庶可苟延。

大熟地 苁蓉 法半夏 磁石 茯神 淡秋石 麻仁  
怀牛膝 川贝 橘红 柿蒂 刀豆子

二诊：内夺而厥，则为暗俳。内夺者，谓精血之枯槁，暗俳者，为中风之形状，况两旬余勺谷不下，且半月来昏睡如寐，宗气愈伤，下元愈竭，时有气逆，时有呃忒，舌少苔，脉少力，仿暗俳门地黄饮法。

大熟地 苁蓉 麦冬 茯神 麻仁 牛膝 淡秋石  
川贝 橘红 法半夏 鲜稻头

（《金子久专辑》）

丁甘仁

## 中风医案五则

丁甘仁（1865～1926），名泽周，晚清民国医家

沈左。年逾古稀，气阴早衰于未病之先，旧有头痛目疾，今日陡然跌仆成中，舌强不语，人事不省，左手足不用。舌质灰红，脉象尺部沉弱，寸关弦滑而数，按之而劲。良由水亏不能涵木，内风上旋，挟素蕴之痰热，蒙蔽清窍，堵塞神明出入之路，至不省人事，痰热阻于廉泉，为舌强不语，风邪横窜经腧，则左手足不用。《金匱》云：风中于经，举重不胜，风中于腑，即不识人，此中经兼中腑之重症也。急拟育阴熄风，开窍涤痰，冀望转机为幸。

大麦冬二钱 玄参二钱 羚羊角片先煎汁冲，八分  
 仙半夏二钱 川贝二钱 天竺黄一钱五分 明天麻八分  
 陈胆星八分 竹茹一钱五分 枳实一钱 全瓜蒌切，四钱  
 嫩钩藤后人，三钱 淡竹沥冲，一两 生姜汁冲，二滴  
 至宝丹一粒，去壳研末化服

二诊：两投育阴熄风、开窍涤痰之剂，人事渐知，舌强不能言语，左手足不用，脉尺部细弱，寸关弦滑而数，舌灰红。高年营阴亏耗，风自内起，风扰于胃，胃为水谷之海，津液变为痰涎，上阻清窍，横窜经腧，论恙所由来也，

本症阴虚，风烛堪虑！今仿河间地黄饮子加味，滋阴血以熄内风，化痰热而清神明，风静浪平，始可转危为安。

大生地四钱 大麦冬二钱 川石斛三钱 羚羊角片先煎汁冲，四分 仙半夏二钱 明天麻一钱 左牡蛎四钱 川贝母三钱 陈胆星八分 炙远志一钱 九节菖蒲八分 全瓜蒌切，四钱 嫩钩藤后人，三钱 淡竹沥冲服，一两

三诊：叠进育阴熄风，清热化痰之剂，人事已清，舌强言语蹇涩，左手足依然不用。苔色灰红，脉象弦数较静，尺部细弱，内风渐平，阴血难复。津液被火炼而为痰，痰为火之标，火为痰之本，火不靖，则痰不化，阴不充，则火不靖。经腧枯涩，犹沟渠无水以贯通也。前地黄饮子能获效机，仍守原意进步。然草木功能，非易骤生有情之精血也。

西洋参一钱五分 大麦冬三钱 大生地三钱 川石斛三钱 生左牡蛎四钱 煨天麻八分 竹沥半夏二钱 川贝三钱 炙远志一钱 全瓜蒌切，四钱 鲜竹茹二钱 嫩钩藤后人，三钱 黑芝麻研包，三钱

四诊：神识清，舌强和，言语未能自如，腑气行而甚畅，痰热已有下行之势。右手足依然不用，脉弦小而数，津液亏耗，筋无血养，犹树木之偏枯，无滋液以灌溉也。仍议滋下焦之阴，清上焦之热，化中焦之痰，活经腧之血，复方图治，尚可延年。

西洋参一钱五分 大麦冬二钱 大生地三钱 川石斛三钱 生左牡蛎四钱 仙半夏二钱 川贝三钱 全瓜蒌切，四钱 厚杜仲二钱 怀牛膝二钱 西秦艽二钱 嫩桑

枝三钱 黑芝麻研包，三钱

罗左。年甫半百，阳气早亏，贼风入中经腠，营卫痹塞不行，陡然跌仆成中，舌强不语，神识似明似昧，嗜卧不醒，右手足不用。风性上升，痰湿随之，阻于廉泉，堵塞神明也。脉象尺部沉细，寸关弦紧而滑，苔白腻，阴霾弥漫，阳不用事，幸小溲未遗，肾气尚固，未至骤见脱象，亦云幸矣。急似仲景小续命汤加减，助阳祛风，开其痹塞，运中涤痰，而通络道，冀望应手，始有转机。

净麻黄四分 熟附片一钱 川桂枝八分 生甘草六分  
全当归三钱 川芎八分 姜半夏三钱 光杏仁三钱 生姜汁冲服，一钱 淡竹沥冲服，一两 另再造丸去壳研细末化服，一粒

二诊：两进小续命汤，神识稍清，嗜寐渐减，佳兆也。而舌强不能言语，右手足不用，脉息尺部沉细，寸关弦紧稍和，苔薄腻。阳气本虚，藩篱不固，贼风中经，经腠痹塞，痰湿稽留，宗气不得分布，故右手足不用也。肾脉络舌本，脾脉络舌旁，痰阻心脾之络，故舌强不能言，灵机堵塞也。虽见小效，尚不敢有恃无恐，再拟维阳气以祛邪风，涤痰浊而通络道，努力前进，以观后效。

熟附片一钱 云茯苓三钱 川桂枝八分 姜半夏二钱  
生甘草六分 枳实炭一钱 全当归二钱 光杏仁三钱 大川芎八分 炙僵蚕二钱 生姜汁冲，一钱 淡竹沥冲，一两

三诊：又服三剂，神识较清，嗜寐大减，略能言语，阳气有流行之机，浊痰有克化之渐，是应手也。惟右手足依

然不用，腑气六七日不行。苔膩，脉弦紧渐和，尺部沉细，肾阳早亏，宗气不得分布，腑中之浊垢，须阳气通，而后能下达，经腑之邪风，必正气旺，始托之外出。仍拟助阳益气，以驱邪风，通胃涤痰，而下浊垢，腑气以下行为顺，通腑亦不可缓也。

生黄芪三钱 桂枝八分 附子一钱 生甘草五分 当归三钱 川芎八分 云茯苓三钱 风化硝五分 全瓜蒌三钱 枳实炭一钱 淡苻蓉三钱 半硫丸吞服一钱五分

四诊：腑气已通，浊垢得以下行，神识已清，舌强，言语未能自如，右手足依然不用，脉弦紧转和，尺部沉细，阳气衰弱之体，风为百病之长，阴虚之邪风，即寒中之动气，阳气旺一分，邪风去一分。湿痰盘踞，亦藉阳气充足，始能克化。经所谓阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，理有信然。仍助阳气以祛邪风，化湿痰而通络道，循序渐进，自获效果。

生黄芪五钱 生白术二钱 生甘草五分 熟附子一钱 桂枝八分 全当归三钱 川芎八分 姜半夏三钱 西秦艽二钱 怀牛膝二钱 嫩桑枝三钱 指迷茯苓丸包五钱

服前方，诸恙见轻，仍守原法扩充。生黄芪用至八钱，间日用鹿茸二分，研细末，饭为丸，陈酒吞服，大活络丹，每五日服一粒，去壳研末，陈酒化服，共服六十余帖，舌能言，手能握，足能履。接服膏滋方，药味与煎药仿佛，以善其后。

祁姬。中风延今一载，左手不能招举，左足不能步履，舌根似强，言语謇涩，脉象尺部沉细，寸关濡滑，舌边光、

苔薄腻，年逾七旬，气血两亏，邪风入中经腧，营卫痹塞不行，痰阻舌根，故言语蹇涩也。书云：气主煦之，血主濡之。今宜益气养血，助阳化痰，兼通络道。冀望阳生阴长，气旺血行，则邪风可去，而湿痰自化也。

潞党参三钱 生黄芪五钱 生于术二钱 生甘草六分  
熟附片八分 川桂枝五分 全当归三钱 大白芍二钱  
大川芎八分 怀牛膝二钱 厚杜仲三钱 嫩桑枝四钱 红  
枣十枚 指迷茯苓丸包，四钱

此方服三十剂，诸恙均减，后服膏滋，得以收效。

李姬。旧有头痛眩晕之恙，今忽舌强不能言语，神识时明时昧，手足弛纵，小溲不固，脉象尺部细小，左寸关弦小而数，右寸关虚滑，舌光红。此阴血大亏，内风上扰，痰热阻络，灵窍堵塞，中风重症。急拟滋液熄风，清神涤痰，甘凉濡润，以冀挽救。

大麦冬三钱 大生地三钱 川石斛三钱 左牡蛎四钱  
生石决四钱 煨天麻八分 川贝三钱 炙远志一钱 天  
竺黄一钱五分 竹沥半夏一钱五分 鲜竹茹一钱五分 嫩  
钩藤后入，三钱 淡竹沥冲服，一两 珍珠粉冲服，二分

此方服十剂，诸恙已轻。原方去竹沥、珠粉、天竺黄，加西洋参一钱五分，阿胶珠一钱五分。

严左。右手足素患麻木，昨日陡然舌强，不能言语，诊脉左细弱，右弦滑，苔前光后腻，此乃气阴本亏，虚风内动，风者善行而数变，故其发病也速。挟痰浊上阻廉泉，横窜络道，营卫痹塞不通，类中根苗显著。经云：邪之所凑，其气必虚。又云：虚处受邪，其病则实。拟益气熄风，化



痰通络。

吉林参须一钱，另煎汁冲服 云茯苓三钱 炙僵蚕三钱 陈广皮一钱 生白术一钱五分 竹节白附子一钱 炙远志肉一钱 黑稻豆衣三钱 竹沥半夏二钱 陈胆星八分 九节菖蒲八分 姜水炒竹茹一钱五分 嫩钩藤后入，三钱

二诊：舌强謇于语言，肢麻艰于举动，口干不多饮，舌光绛中后干腻，脉象右细弱，左弦滑，如昨诊状。心开窍于舌，肾脉络舌本，脾脉络舌旁，心肾阴亏，虚风内动，挟痰浊上阻廉泉。先哲云：舌废不能言，足痿不能行，即是暗痲重症。再仿地黄饮子意出入。

大生地三钱 云茯苓三钱 陈胆星八分 九节菖蒲一钱 川石斛三钱 竹沥半夏二钱 川象贝各二钱 炙远志一钱 南沙参三钱 煨天麻八分 炙僵蚕三钱 嫩钩藤后入，三钱

三诊：昨投地黄饮子加减，脉症依然，并无进退。昔人云：麻属气虚，木属湿痰。舌强言艰，亦是痰阻舌根之故。肾阴不足是其本，虚风痰热乃是标，标急于本，先治其标，标由本生，缓图其本。以养阴之剂，多能助湿生痰，而化痰之方，又每伤阴劫液，顾此失彼，煞费踌躇，再宜涤痰通络为主，而以养正育阴佐之，为急标缓本之图，作寓守于攻之策，能否有效，再商别途。

南沙参三钱 云茯苓三钱 川象贝各二钱 西秦艽一钱五分 竹沥半夏二钱 炙远志一钱 炙僵蚕三钱 枳实炭一钱 煨天麻八分 广陈皮一钱 陈胆星八分 嫩钩藤

后人，三钱 九节菖蒲一钱 淡竹沥一两，生姜汁两滴同冲服

四诊：脉左细滑，右濡数，舌中剥，苔薄腻。诸恙均觉平和，养正涤痰，通利节络，尚属获效，仍宗原法再进一筹。

前方去秦艽、枳实，加焦谷芽四钱，指迷茯苓丸（包）四钱。

五诊：舌强言语蹇涩，已见轻减，左手足麻木依然，脉象细滑，舌苔薄腻，投剂合度，仍拟涤痰通络为法。

照前方去煨天麻、焦谷芽、指迷茯苓丸，加生白术二钱、云茯苓三钱、竹节白附子八分。

（《丁甘仁医案》）

## 方耕霞

## 痰热蒙蔽中焦，神昏案

方耕霞（1845～1926），名仁渊，晚清民国医家

张。昨从右手麻木而起，陡然神昏不语，面色红亮，舌腻痰鸣，脉来促急不齐，系风中于腑，痰热蒙闭中焦也。必须痰化风熄，方为稳当，否则恐就而厥脱。

羚羊 竺黄 川贝 元参 胆星 全蝎 制天虫 乌药 木香 山栀 橘红

至宝丹 竹沥一两 姜汁三匙 石菖蒲汁五匙调服

某。按脉微涩，微为气虚，涩乃少血，左手经络不遂，高年气血不营也。惟气能生血，拟益气养营，佐以通络。

党参 桂枝各四分 炒白芍一钱半 冬术一钱半 茯苓三钱 橘络一钱半 归须一钱 炙草四分 防风一钱 姜汁炒远志七分 砂仁五分 桑枝四分

（《倚云轩医案医话集》）

张锡纯

## 中风证治案析

张锡纯（1860～1933），字寿甫，晚清民国医家

天津孙某，年四十六岁，得脑充血证遂至偏枯。

病因：禀性偏急，又兼处境不顺，恒触动肝火致得斯证。

证候：未病之先恒觉头疼，时常眩晕。一日又遇事有指意，遂忽然昏倒，移时醒后，左手足皆不能动，并其半身皆麻木，言语謇涩。延医服药十个月，手略能动，其五指则握而不伸，足可任地而不能行步，言语仍然謇涩，又服药数月病仍如故。诊其脉左右皆弦硬，右部似尤甚，知虽服药年余，脑充血之病犹未除也。问其心中发热乎？脑中有时觉疼乎？答曰：心中有时觉有热上冲胃口，其热再上升则脑中可作疼，然不若病初得时脑疼之剧也。问其大便两三日一行，证脉相参，其脑中犹病充血无疑。

诊断：按此证初得，不但脑充血实兼脑溢血也。其溢出之血，着于左边司运动之神经，则右半身痿废，着于右边司运动之神经，则左半身痿废，此乃交叉神经以互司其身之左右也。想其得病之初，脉象之弦硬，此时尤剧，是以头疼眩晕由充血之极而至于溢血，因溢血而至于残废也。

即现时之证脉详，其脑中溢血之病早就愈，而脑充血之病根却未除也。宜注意治其脑充血，而以通活经络之药辅之。处方：

生怀山药一两 生怀地黄一两 生赭石八钱，研细  
怀牛膝八钱 生杭芍六钱 柏子仁四钱，炒捣 白术三钱，  
炒 滴乳香三钱 明没药三钱 土鳖虫四大个捣 生鸡内  
金钱半，黄色的捣 茵陈一钱

共煎汤一大盅，温服。

复诊：将药连服七剂，脑中已不作疼，心中间有微热之时，其左半身自觉肌肉松活，不若从前之麻木，言语之蹇涩稍愈，大便较前通顺，脉之弦硬已愈十之七八，拟再注意治其左手足之痿废。处方：

生箭芪五钱 天花粉八钱 生赭石六钱，轧细 怀牛  
膝五钱 滴乳香四钱 明没药四钱 当归三钱 丝瓜络三  
钱 土鳖虫四大个捣 地龙二钱，去土

共煎汤一大盅，温服。

三诊：将药连服三十余剂随时略有加减，其左手之不伸者已能伸，左足之不能迈步者今已举足能行矣。病人问从此再多多服药可能复原否？答曰：此病若初得即治，服药四十余剂即能脱然，今已延年余，虽服数百剂亦不能保痊愈，因关节经络之间瘀滞已久也。然再多服数十剂，仍可见愈，遂即原方略为加减，再设法以晌动其神经，补助其神经当更有效。处方：

生箭芪六钱 天花粉八钱 生赭石六钱，轧细 怀牛  
膝五钱 滴乳香四钱 明没药四钱 当归三钱 土鳖虫四

大个捣 地龙二钱，去土 真鹿角胶二钱，轧细 广三七二钱，轧细 制马钱子末三分

药共十二味，先将前九味共煎汤一大盅，送服后三味各一半，至煎渣再服时，仍送服其余一半。

方解：方中用鹿角胶者，因其可为左半身引经，且其角为督脉所生，是以其性善补益脑髓以滋养脑髓神经也。用三七者，关节经络间积久之瘀滞，三七能融化之也。用制马钱子者，以其能启动神经使灵活也。

效果：将药又连服三十余剂，手足之举动皆较前便利，言语之蹇涩亦大见愈，可勉强出门作事矣。遂俾停药汤药，日用生怀山药细末煮作茶汤，调以白糖令适口，送服黄色生鸡内金细末三分许。当点心用之以善其后。此欲用山药以补益气血，少加鸡内金以化瘀滞也。

说明：按脑充血证，最忌用黄芪，因黄芪之性补而兼升，气升则血必随之上升，致脑中之血充而益充，排挤脑中血管可至溢血，甚或至破裂而出血，不可救药者多矣。至将其脑充血之病治愈，而肢体之痿废仍不愈者，皆因其经络瘀塞血脉不能流通也。此时欲化其瘀塞，通其血脉，正不妨以黄芪辅之，特别其脑中素有充血之病，终嫌黄芪升补之性能助血上升，故方中仍加生赭石、牛膝，以防血之上升，即所以监制黄芪也。又虑黄芪性温，温而且补即能生热，故又重用花粉以调剂之也。（《医学衷中参西录》）

谢君，年六十四岁，建筑工头，住沧州。

病名：中风。

原因：包修房屋失利，心中懊恼非常。旬日前即觉头

疼，不以为意。一日晨起之工所，忽仆于地，状若昏厥。移时复苏，其左手足遂不能动，且觉头疼甚剧。医者投以清火通络之剂，兼法王勋臣补阳还五汤之意，加生黄芪数钱，服后更甚。

症候：脑中疼如刀刺，须臾难忍，心中甚热。

诊断：脉左部弦长，右洪长，皆重按有力。询其家人，谓其素性嗜酒，近因心中懊悵，益以酒浇愁，饥时恒以烧酒当饭。愚曰：此症乃脑充血之剧者。其左脉之弦长，懊悵所生之热也，右脉之洪长，积酒所生之热也，二热相并，挟脏腑气血上冲脑部。脑中之血管若因其冲激过甚而破裂，其人即昏厥不复苏醒；今幸昏厥片时而苏醒，其血管当不至破裂，或其管中之血隔血管渗出，或其血管少有罅隙，出血少许而复自止，其所出之血著于司知觉神经则神昏，著于司运动神经则萎废。此症左身偏枯，当系脑中血管所出之血伤其司左边运动之神经也。医者不知致病之由，竟投以治气虚偏枯之药，而此症此脉，岂能受黄芪之升补乎，所以服药后而头疼加剧也。

疗法：降血平脑。以牛膝善引上部之血下行，为治脑充血症无上之妙品，屡经实验，故以为君。佐以龙、牡、二石、楝、芍、玄参、胆草、甘草、铁锈水等，潜镇清熄。

处方：怀牛膝一两 生龙骨六钱，打 生牡蛎六钱，打  
川楝子四钱 生杭芍六钱 生石膏一两，研细 代赭石六钱，生打 乌玄参四钱 龙胆草三钱 甘草二钱

效果：服两剂，头疼痊愈，脉亦和平，左手足已能自动，遂改用全当归、生杭芍、玄参、天冬各五钱，生黄芪、

乳香、没药各三钱，红花一钱，连服数剂，即扶杖能行走矣。方中用红花者，欲以化脑中之瘀血也。为此时脉已平和，头已不疼，可受黄芪之温补。故方中少用三钱，以补助其正气，即借以助归、芍、乳、没以流通血脉，更可调玄参、天冬之寒凉也。

廉按：吾国所谓中风者，即西医所谓脑猝中也。中风之为病，古医向分中经、中络、中腑、中脏四端。西医谓此由血冲脑经之病，分脑充血、脑积血、脑出血、脑筋麻痹，亦有四端。据其剖验所见，凡以是病死者，其脑中必有死血及积水，是血冲入脑，信而有征。顾血行于脉络之中，何故而上冲伤脑，竟致血管破裂，西医亦未明言其原理。近世鲁人张伯龙氏，据素问调经论“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死”一节，参用血冲脑经之说，谓脑有神经分布全体，以主宰一身之知觉运动，凡猝倒昏瞆，痰气上壅之中风，皆由肝火上亢，化风煽动，激其气血，并走于上，直冲犯脑，震扰神经而为昏不识人、喎斜倾跌、肢体不遂、言语不清诸症，皆脑神经失其功用之病。苟能于乍病之时，急用潜阳镇逆之剂，抑降其气火之上浮，使气血不并走于上，则脑不受其激动，而神经之功用可复。其言如此，则既申明素问气血并走于上之真义，复能阐发血冲脑经之原因，则新发明之学理，仍与吾邦旧说隐隐合符，此即是案挥发中风即脑充血之原理也。所用方法，亦属潜镇泄降，与张伯龙潜阳镇逆，大致相同，惟重用牛膝至一两之多，则为实验之独见耳。

（《全国名医验案类编》）



范文甫

## 中风方治案举

范文甫(1870~1936),名赓治,又字文虎,晚清民国医家

陈老师母 风生于脏腑,猝然而倒,不省人事,牙关紧闭,喉中痰鸣,遗溺。症已到危险极巅,按脉幸尚不散,还有希望。

先用苏合香丸一粒,鲜竹沥八钱,生姜汁一匙灌服,醒后服下方。

生黄芪一两 赤芍三钱 归身二钱 地龙二钱 桃仁一钱 红花二钱 淡附子三钱 炙甘草一钱 半夏三钱

二诊:见效,神清。惟半身偏瘫,舌强言蹇。

补阳还五汤

按:中风有中经、中络与中脏、中腑之分。本例为中脏腑之闭证,见痰涎壅盛,舌苔白腻等症。故急用苏合香丸合姜汁、鲜竹沥开窍豁痰。冀其醒后,再服益气扶正、活血化瘀之品。因见遗溺,知其阳气衰微,故方中增入附子以温中回阳。

李先生 半身不遂,昏仆不省人事,牙关紧急,脉弦数无伦次,舌缩而干绛,肾水干涸,虚火内动,有厥脱之忧,速救之,迟恐不及矣。

大生地一两 鲜生地一两 天麦冬各四钱 元参一两  
羚羊角二钱 归身三钱 赤芍三钱 桃仁三钱 党参八钱  
红花二钱 钩藤三钱

二诊：真火上炎，脉如弹石，总非佳兆，神识稍清，舌强流涎，再拟平肝熄风，滋水涵木法。

大生地一两 鲜生地一两 羚羊角一钱 钩藤三钱 归身三钱 党参八钱 芦根一两 生石膏一两 桃仁三钱 红花二钱

三诊：今晨神情较清，舌强言謇，手足不仁乃是气虚血瘀所致。

黄芪二两 桃仁三钱 红花三钱 川芎二钱 归身三钱 地龙三钱 赤芍三钱 鲜生地一两

按：本例中风，证见舌缩而干绛，脉数无伦次，状如弹石，乃是肝肾真阴欲竭，虚风妄动之候。此时，败象叠见，危机四伏，故急用大剂生地、元参、麦冬滋阴降火；羚羊角、钩藤平肝熄风，桃、红、归身等祛瘀通络；大剂党参益气扶元。三诊神识较清，大有转机。舌强言謇，手足不仁，皆是气虚血瘀为患，先生每用补阳还五汤补气逐瘀为治。

刘 高年体肥，肥人多痰而少气。猝然昏仆，半身不遂，大小便失禁，气出多进少，口角微斜。此乃虚极气并于偏，其舌大，脉不归部，纯是气虚之象，危候也！当急急扶其气。

生黄芪四两 党参四钱 厚附子三钱 龙骨三钱 归身三钱 川芎一钱 地龙二钱 桃仁三钱 红花一钱

按：此案已见大小便失禁，神识昏迷，气出多进少，并

出现不归部之散脉，中风脱症之象显而易见。元气衰微之极，阴阳有离决之势，方用参附汤加黄芪、龙骨益气扶正，回阳救逆，敛汗固脱。然而本案高龄之体，病热垂危，奄奄一息，杳无复诊，可以推测。虽经大力抢救，若不效。恐难以回生也。

赵 半身不遂，口眼喎斜，言语不利，是气虚之极，脉络瘀阻所致，

生黄芪二两 当归三钱 赤芍三钱 桃仁三钱 红花一钱 川芎二钱 地龙二钱

二诊 见瘥。缓缓可行走。补阳还五汤全方。

门人问曰：师治中风半身不遂，为何常用补阳还五汤？而黄芪用量特重？师曰：中风一症，有属火、属风、属痰诸说，依法治之常不效。此症以气虚血亏，脉络瘀阻所致者较多，独王清任补阳还五汤可信，黄芪四两，连服数十剂，疗效显著。

按：王清任谓：“中风多是气虚并于一偏所致。”故首创补阳还五汤。其中黄芪独重，大补元气；当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙祛瘀通络，以使气旺血行，脑络通畅。本方对肢体功能恢复颇为有益。正所谓：“正气足，营血和，则血痹自畅；肝肾强、筋骨壮，则体废自复”也。

顾 此乃半身不遂之症，与偏风、中风、类中有别，是气虚之极所致。但脉洪数而弱，未免因受暑引动

生石膏八钱 小生地八钱 炙鳖甲三钱 生黄芪一两  
归尾二钱 地龙二钱 桃仁一钱 乳香一钱 鲜芦根二两

按：此为标本并治之方。宗法王清任补阳还五汤合清暑药加减而成。古人有暑伤气而脉弱之说。今脉见洪数而弱，是为暑邪，故用石膏、生地、鳖甲、鲜芦根以清暑热；半身不遂，是旧有气虚血瘀，故以生黄芪补元气，佐归尾、地龙、桃仁、乳香去瘀通络。

刘 高年体肥，肥人多痰少气，猝然半身不遂，大小便不禁，气出多进少，不能言，口角微斜，是虚极气并一偏。其舌大，脉不归部，纯是气虚之象。当急扶其气，痰在后治。

生黄芪四两 归身二钱 赤芍二钱 地龙二钱 生龙骨三钱 川芎一钱 桃仁钱半，红花钱半，西党参四钱

按：以上四案，虽同为半身不遂之候，但根据所用方药来看，似见症不同，而属同病而异治。毛案所为有气血精髓并补之法，当系肝肾不足，精髓亏耗，而见头眩背痛，腰酸肢麻、言謇、流涎诸症；蔡案所用为王清任氏补阳还五汤加附子，当是元阳不足，而见脉大、舌淡、畏寒、流涎之候；徐案所用虽亦为补阳还五汤，但以党参、地黄易川芎、地龙，是调补气血与去瘀药并用，适宜于气血两亏，脉濡无力，舌红，口干，肢麻之候；最后刘案的记述较详，所用方药，虽仍是补阳还伍汤，但由于气虚极而大小便不禁，故加党参、龙骨之补摄，以急救其气脱，是扶正即是祛邪之法。从是案“急扶其气，痰在后治”八字中，可以看出先生治病从全局观点出发，注意标本先后，灵活变化，这是值得借鉴的。

（《范文甫专辑》）

# 现代医家经验



任继学

## 析理论治标新见 大法求通瘀热痰

任继学（1926～ ），长春中医学院教授，著名中医学家

我在《悬壶漫录》书中首论中风病机，在《中国名老中医经验集萃》一书中再次论及中风病机，今又总结国家“八五”中医药治疗急性出血性中风临床与实验研究攻关课题，临床病例中我直接观察例数是1700例。其中急性出血性中风300余例。又结合北京中医药大学黄启福教授实验室出血性中风动物模型实验5年后之小结，在此基础上，有必要三谈中风病机的科学性、真实性、应用价值。

### 病因病机

就其病因而言，一是情志失调，情欲改变，多以怒、喜为主，怒则气激，气逆而血亦逆，上升于脑；二是饮食失常，多以膏粱美食为主，膏者肥脂，肥能充填腠理，促使腠理致密，阳气不得宣泄于外而为热，血得热则沸于上，或食咸多，血得咸则凝，饮多以酒为主，酒是五谷之精英，有大毒、质寒性热，先渗于胃，然后入胆浸入肝，肝为血道，为凝血之本，调血藏血之所，故酒入肝胆，毒聚伤血，血为逆乱，气亦必逆而上之；三是久患消渴之疾，风头旋，中

风之病，气血受伤而生逆变，亦有药误使然。在上述病因作用下，引起机体气血变乱于下，逆乱于上。上为脑，脑为神脏，一身之统，上下相召为生理之常，下则气血失和而生逆变。脑为之受扰，发生气血逆乱，因逆致变，因变受损，因损致病，所以脑生病，其病机有二：一是脑之气街为患，气机受阻，气化欲行不速，引起气不顺为风，风动生热，热为火之渐，久而不解，风热伤及脑髓大经、小络、孙脉；二是“脑中血海”之血脉，经脉、毛脉受损造成血络、血道循环障碍，轻则血失气煦，血为之凝，凝则为瘀，血瘀痰生，热结、毒生，脑络脉瘀塞，损伤脑之神机，神经失治而生缺血性中风。重则脑气不能束邪。内风统领热邪火毒，窜扰脑络，血脉、毛脉之膜厚，而脉络之内受风热外鼓之力，膜破，络裂，血脉不能束血，其脑气不能固血，其血必溢于外，血液稽留，为积，聚而为瘀肿，血瘀水肿津必外渗，化水、生痰，毒自内生，毒害脑髓，元神受伤，神机受损，堵塞神明，轻则机窍失灵，神机不流贯，神经不能传导，重则血溢“琼室”之内，脑髓精质体受损，元神、神机、神经三者脑神之轴受损，窍络、清窍阻塞不通，在病机上形成上下失应，阴阳不能互用而欲离，精、气、神不能互生互化而欲脱散，发生昏愤，危则昏迷，不省人事，内闭外脱之险候，危证。余曰此论较好，然尚有欠妥，望后世医家修订之。

### 证 治

本病多为急作，初则症见口舌歪斜，渐见半身不遂，言



语涩滞，偏身肢体麻木，唇缓流涎或见呵欠不止，以喜睡为多。

但此病由发病始，九天之内，不论病之深浅，症之轻重，其病情是加重过程，此为正不束邪，邪气渐进所使，若邪胜毒烈，脑气大损，营卫失守，伤及元神，神机欲息未绝，症必见头痛，神志昏愦，险则昏迷，危则内闭、外脱之候，概而言之，病情轻、重、险、危之象预后善恶未定，必须药力救治之，待到病发两候（十天），正气来复之时，药效已达，一助正，二除邪，正胜邪衰，病情轻者，渐趋康复，而险、危之候转安，用药得当，亦可康复。

病在急性期治则是以通为主，缘此病是标急本缓，邪实于上，新暴之病，必宜“猛峻之药急去之”，邪去则通，阴阳、气血得平，故治法必以破血化瘀，泻热醒神，豁痰开窍，为指导临床急救用药准绳。

盖此病不论轻、重之患，3~7天之内，瘀血痰毒，风热在脑，必然引起神气郁而不伸，阳气不能宣发于外，郁积于内，而生瘀血热，瘀散痰消，毒自解，不药热自解，但也有部分病人，因正气不支，邪气失约，复感外邪，内外合邪而发热，法宜清热解毒，活络化瘀，药而治之。

病发72小时以内者，必先投三化汤加生蒲黄、桃仁、煨皂角水煎服之，得利停药。

同时用清开灵注射液、醒脑静注射液、血塞通注射液，选而用之，静脉滴注，1天2次，疗程28天。同时口服抵当汤6小时1次，神昏病人鼻饲或肛门高位灌肠。除汤剂而外，亦可用醒神健脑胶丸，每次4~6粒，6小时1次，疗

程为 14 天。

病至 15 天，汤剂改用补阳还五汤减黄芪加生蒲黄、苏木、土鳖虫、豨莶草，水煎服，8 小时 1 次。亦可选用中风脑得平每次 7~8 粒，8 小时 1 次，疗程 14 天。

本病在急救过程中，症见神志不清，重则昏迷者加服安宫牛黄丸，每次 1 丸，8 小时 1 次。

症见烦躁不安者加服黄连解毒汤送服局方牛黄至宝丹 1 丸，6 小时 1 次。

症见风头旋者（血压高）于汤剂加羚羊角、玳瑁、莱菔子；再用吴茱萸、附子、怀牛膝、羌蔚子为面，蜂蜜调和，敷足心涌泉穴 24 小时。

症见脱证，血压低者加用参麦注射液，或参附注射液，静脉滴注。

症见头痛如破者，药用透顶止痛散搐鼻即止，药用川芎、辛夷、冰片、白芷、硼砂、真麝香，共为细面即是。

症见呕血便血者，加服大黄黄连泻心汤加白及、马灯草，水煎服，6 小时 1 次。

症见真心痛即急性心肌梗塞者，加用参麦注射液，静滴注，1 天 2 次，汤剂加服四妙勇安汤治之。药用金银花、当归、玄参、生甘草水煎服，6 小时 1 次。

症见喉间痰鸣，如拽锯者，药用鲜竹沥水一汤匙，兑入猴枣散一并灌之。

症见呃逆者，以防合并心衰，真心痛之患，此为“心主噫”，噫者心气伤之象。加服平逆止呃汤，药用炒刀豆、青皮、枳壳、旋覆花、半夏、鲜姜、枇杷叶、莱菔子，水

煎服，8小时1次，气虚者加生晒参。

症见肺热病即肺部感染，发热者加服清肺汤，药用羚羊角、玳瑁、金荞麦、虎杖、黄芩、杏仁、生石膏、金莲花、七叶一枝花，水煎服。6小时1次，同时兑服瓜霜退热灵七粒服之。

症见心衰者，加服白通加猪胆汁汤治之，6小时1次。

症见神昏，不省人事者，加用醒脑静注射液，静脉滴注，1天2次，汤剂宜窍醒神汤（笔者方），药用水牛角、羚羊角、玳瑁、石菖蒲、郁金、细芽茶、白薇、栀子仁、清夏，水煎服，同时送服醒脑散，药用真牛黄、真麝香、龙涎香、安息香、冰片、西红花、猴枣、石菖蒲、莲子心、胆星、煨皂角共为细面，每次2~3g，6小时1次。再用此散纱布包好放入两耳孔中12小时取出。

症见吞咽困难，饮水即呛者，药用会厌逐瘀汤，方见《医林改错》一书，再配合针刺疗法，取天突、金津、玉液（此二穴点刺）、翳风穴治之。

病至5~7天症见患肢肿胀者，药用透骨草、三棱、莪术、片姜黄、防己、急性子，水煎熏洗。

以上是治疗中风急性期常规方法，用之得当确有疗效。

吴翰香

## 昏迷主重镇而戒香窜 偏瘫审血压以施黄芪

吴翰香 (1918~ )，上海中医药大学附属曙光医院教授

### 脑血栓形成

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4ml加入10%葡萄糖20ml中，先作静脉推注，然后点滴低分子右旋糖酐500ml，疗效相当满意，比单用低分子右旋糖酐治疗者容易恢复。

王某，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：罹患高血压病已7年，血压最高曾达26.7/13.3kPa。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22.7~24/12~16kPa范围内。曾检验血脂偏高：胆固醇4.4mmol/L(170mg/dl)、甘油三酯1.85mmol/L(164mg/dl)、 $\beta$ -脂蛋白0.68g/L(668mg/dl)。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 30g（先煎） 丹参 30g 钩藤 15g（后下）  
豨莶草 15g 白蒺藜 15g 桑寄生 15g 赤芍 15g 生地黄  
15g 全瓜蒌 15g 羌蔚子 12g 白芍 12g 桃仁 9g 当归  
9g 三棱 9g 莪术 9g 地龙 9g 广郁金 9g 红花 6g  
川芎 6g 降香 6g 羚羊角粉 0.6g（吞）

服药 3 天，流涎减少，去羚羊角粉续服。7 天后伸舌转动灵活，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 22.7/12kPa。此后，长期应用丹参，收缩压稳定在年龄数加 12kPa 左右，舒张压在 10.7~12kPa 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 3 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%，3 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 30g 赤芍 15g 葛根 15g 红花 10g 桃仁  
10g

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 87.09%。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 个月。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 60g 桃仁 9g 川芎 9g 红花 9g 当归 9g 赤芍 9g 地龙 9g

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。先用丹参注射液加入 10% 葡萄糖液 20ml 中，静脉缓慢注入，接着点滴低分子右旋糖酐 500ml。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。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、化痰等药物，可在2年内改善瘫痪肢体的功能。

## 脑 出 血

### 一、脑出血急性期

据国内60年代前后单用西医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，如给予高渗脱水剂、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。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，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。从102例抢救得生的脑出血急性期用药情况来说，以平肝熄风，重镇潜阳为主，挟火者泻火，兼痰者涤痰，开窍、止血药用之不多。而在死亡率高于33%以上的4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。从这里得到启发，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

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，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、#、按、捻、搓、拿、擦，以患肢为重点，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

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《金匱要略》泻心汤加味：

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

虚证，可用固涩止血法，可用《医学衷中参西录》补络补管汤加味：

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

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 缓宜权衡阴阳气血

何炎燊（1922～ ），东莞市中医院  
主任医师 广东省名老中医

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。

前人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，明清以来医家多宗之。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《金匱要略》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《金匱》风引汤，“取石药慄悍滑疾，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，则目瞽口开，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《金匱》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，屡收良效。

畅下之后，多汗出濺濺然，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1~2g，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120g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。气虚瘀阻乃中风后遗症中一种较常见之类型，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，苔膩者，是补阳还五汤之适应症。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，培土御风诸法（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 萆薢 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、萆薢、桑枝皆阳明专药，善能宣通络脉者也。改红花为三七者，避红花之攻破而用三七之行中有补，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。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，治舌蹇不能言，足废不能行，名曰“风痲”，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，加龟板、鳖甲之归于左者，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  
龟板 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 30g 黑大豆 50g 大枣肉 20g

每日水煎代茶。

本方药仅 3 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 3 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。

## 王季儒

### 辨详经络脏腑 治从虚实闭脱

王季儒（1910～ ），天津长征医院主任医师，临床家

#### 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，其病势来得较缓，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，口眼喎斜，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 30g 黛蛤粉 30g 旋覆花 9g 代赭石 9g  
 桑寄生 30g 威灵仙 10g 地龙 10g 生穿山甲 9g 僵蚕  
 9g 豨莶草 12g 竹茹 12g 鸡血藤 20g 知母 9g 黄柏  
 9g 廬虫 3g 全蝎 3～5g



加减法：

1. 湿痰盛加清半夏 10g，广皮 6g，茯苓 12g。

2. 言语不利加羚羊角粉 1g（分冲），九节菖蒲 9g，天竺黄 9g，川郁金 9g；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 3g，白附子 3g。

3. 脉数大有力加生石膏 30g，龙胆草 9g，栀子 9g。

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

方中桑寄生、威灵仙、豨莶草皆为疏通经络之品；鸡血藤活血通络，加入山甲、地龙、虻虫等活血通络之力更强；石决明镇肝熄风，旋覆花、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喎斜。如再加羚羊角粉、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：陈某，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 22.7/10.7kPa。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 30g，胆草 9g，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 18~30g 党参 18~30g 鸡血藤 18~30g 桑寄生 30g 威灵仙 10g 豨莶草 12g 当归 9g 白术 9g 地龙 9g 僵蚕 9g 熟地 12g 杭芍 12g 全蝎 3g 白附子 2g

### 加减法：

1. 头晕加生海蛤 30g，白蒺藜 10g，杭菊 10g，何首乌 10g，或加桑麻丸 30g（布包同煎）或加鹿角胶 9g（烊化）。
2. 腰膝无力加川断 12g，狗脊 12g，枸杞子 12g，虎骨 1g（研细冲服）。
3. 口干加石斛 12g，麦冬 12g。
4. 大便燥加肉苁蓉 30g 或加火麻仁 20g。
5. 精神倦怠加白人参 9g，鹿角胶 9g（烊化），何首乌 9g。
6. 湿痰盛加清半夏 9g，广皮 6g，茯苓 12g。
7. 言语不利加九节菖蒲、巴戟天、萸肉各 10g，远志 6g，天麻 3g，麦冬 10g，五味子 5g。

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、术等补气以生血，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：李某，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 17.3/12kPa，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。未闻干湿啰音，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（-）。脉象弦细，舌苔薄白。西医诊断脑血栓形成。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 12g，每日 1 剂。半月后，右半身活动见好，至同年底痊愈出院。

例 3：王某，女，91 岁。1975 年夏初诊。

突然中风，神志不清，右半身不遂，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 18g 党参 12g 茯神 12g 熟地 18g 当归 9g  
远志 6g 熟枣仁 9g 元肉 3g 天竺黄 6g 九节菖蒲 5g

每日 1 剂，服药 5 剂神清。原方加桑寄生 20g，威灵仙 9g，地龙 9g，川断 9g，川牛膝 9g，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 30g 生石决明 30g 黛蛤粉 30g 胆草 9g  
天竺黄 9g 九节菖蒲 9g 旋覆花 9g 代赭石 9g 知母  
9g 黄柏 9g 牛膝 9g 川郁金 9g 竹茹 12g 滑石 12g  
磁石 12g 安宫牛黄丸 1粒（化入） 羚羊角粉 0.6g  
犀角粉 0.6g（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30g（兑入），猴枣0.6g（冲服）。

4. 神志清醒后，去安宫牛黄丸、犀角，加桑寄生30g，威灵仙10g，鸡血藤30g，地龙10g，生穿山甲10g，虻虫3g，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60~90g，加白蒺藜10g，杭菊花10g。

6. 面赤烦躁，脉数大有力，生石膏用至60~90g。

7. 言语謇涩，加僵蚕10g，全蝎5g。

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30g，渐加至120g，党参30g，续断10g，狗脊12g。

10. 舌赤少苔为阴液不足，加川石斛15g，北沙参15g，麦冬12g。

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15g，珍珠母30g，生海蛤30g。

方中石决明、羚羊角、胆草镇肝熄风，泻肝胆之火；旋覆花、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，凉血安神；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：赵某，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22.7/16.0kPa，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 30g 生龙骨 12g 生牡蛎 12g 桑寄生 30g  
威灵仙 10g 豨莶草 12g 地龙 10g 生山甲 10g 廋虫  
3g 鸡血藤 24g 瓜蒌 30g 牛膝 10g 杭菊 10g 九节菖  
蒲 10g 竹茹 12g 竹沥水 30g（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 30g 党参 30g 熟地 30g 山茱萸 18~30g 桂  
圆肉 18~30g 山药 30g 枸杞子 15g 茯神 12g 枣仁  
12g 白术 10g 生龙骨 12~30g 生牡蛎 12~30g 甘草  
3g

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0.6g（分冲），或用参茸卫生丸1粒（分2次服）。

3. 大便燥加肉苁蓉30g。

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、茯神、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：王某，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”。

入院第二天，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: 郝某, 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 2 次, 为胃内容物, 吐时大汗淋漓, 四肢发挺。持续 2 小时后, 症状缓解, 而左半身无力, 尚能活动。语无伦次。大便 2 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 24/16kPa, 神志朦胧, 所答非所问, 口角向右歪邪, 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 I 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”。

该患者年逾古稀, 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 30g 生牡蛎 15g 生龙骨 15g 杭菊花 10g  
清半夏 10g 陈皮 5g 茯神 12g 天竺黄 9g 石菖蒲 9g  
知母 9g 黄柏 9g 郁金 9g 十香丹 1 粒 (化服)

同时用脉通液 500ml 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，神志不清，两侧瞳孔小，反射弱，颈有抵抗感，尿失禁。血压 20/13.3kPa，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 30g 生龙骨 20g 生牡蛎 20g 天竺黄 9g  
菖蒲 9g 磁石 15g 全蝎 5g 钩藤 10g 牛膝 10g 丹  
皮 9g 杭菊 12g 生地 20g 鲜茅根 30g 血余炭 9g 党  
参 15g 广角粉 1g (冲) 安宫牛黄丸 1 粒 (化入)

鼻饲。

9月10日，体温 37.4℃，血压 14.7/9.33kPa，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，有湿性啰音，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 24g 党参 20g 熟地 20g 生地炭 15g 生龙  
骨 20g 生牡蛎 20g 枸杞子 15g 菟丝子 15g 茯神 12g

菖蒲 9g 天竺黄 9g 山茱萸 12g 三七粉 3g 白及粉 3g (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14.6/9.32kPa,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 15g 麦冬 15g 五味子 5g 菟丝子 12g 枸杞子 12g 杭芍 12g 桂圆肉 5g 生龙骨 20g 生牡蛎 20g 栀子 10g 丹皮 10g 生地 20g 三七粉、白及粉各 3g (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18.1/13.3kPa,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,少加扶正固本之药。

生石决明 30g 胆草 9g 生地 15g 僵蚕 9g 生龙骨 20g 生牡蛎 20g 知母 9g 地龙 9g 丹皮 9g 忍冬藤 15g 生石膏 24g 竹茹 15g 杭芍 15g 栀子 9g 天竺黄 9g 菖蒲 9g 党参 20g 羚羊角粉 0.6g (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,右肺有少许啰音,舌质干乏津,眼睑偶有抽动,但抽搐已减,血压24/14.7kPa。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 30g 石决明 30g 天竺黄 9g 菖蒲 9g 知母 9g 黄柏 9g 竹茹 12g 党参 20g 黛蛤粉 30g 甘草 3g  
竹沥水 30g（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 15g。

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 20/14.7kPa，脉缓和，再予育阴柔肝，豁痰通络。

生石决 30g 生龙骨 20g 杭菊花 9g 天竺黄 9g 菖蒲 9g 郁金 9g 知母 9g 黄柏 9g 竹茹 12g 生地 15g  
桑寄生 30g 威灵仙 9g 清半夏 9g 瓜蒌 30g 黛蛤粉 30g 竹沥水 30g（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，潜血（++++），病后 10天无大便，其潜血是因病后曾吐血，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：入院第四天，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，故急予强心固脱，补气止血法。

第三次转变：入院第六天，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，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）

王永炎

## 通腑化痰循大法 清升浊降效可期

王永炎（1938～ ），工程院院士，北京中医药大学教授

### 化痰通腑应识法度

王氏认为中风急症病人的急性期虽有本虚，然侧重标实，标实以瘀血、痰湿为主，具有可通下指征，便干便秘、舌苔黄腻、脉弦滑为其三大特征。患者发病后即有便干便秘，常3～5天，甚至10天不大便。初期脘堵腹满，矢气频，继而腹胀坚实，腹部可触及燥屎包块，或起病后虽能大便，但大便干硬如球状。便秘便干乃由中焦蕴热，消灼津液所致，因腑气不通，浊邪上扰心神，进而发生意识障碍，致病情加重。若舌苔初始可见薄黄，舌质多暗红，此乃有热邪；舌苔转为黄厚腻，是中焦蕴蓄痰热；又常见舌苔中部黄厚而腻，此是痰热蕴蓄中焦，又常见舌中后部黄厚而腻，此是痰热郁阻中下焦；脉弦滑是内有痰热。尤以瘫侧脉弦滑而大者，则是痰热实邪猖獗之证，脉大为病进。总之急性期中焦为痰热实邪阻滞，失于升清降浊，影响气血运行布达，这对半身不遂和神识障碍的恢复不利。因此，当务之急应化痰通腑。

另外，掌握泻下的时机甚为重要。对此有人提出早用，其适应症也应补充，不仅腑实可用，腑气不顺不降也可以适当应用本法施治。但在临床中，常有用通下一次后又在几天之内形成腑实。因而王氏认为大便得以通泻，能否作为腑气通畅的唯一佐证，是应该商榷的。从临床观察可知，大便得以通下后，其舌象变化有三：一是黄苔或黄腻苔脱落，代之以薄白苔而舌质转为淡，此为顺；二是黄苔或黄腻苔持续不退，此时应考虑为少阳枢机不利，气郁生热的因素存在，可改用大柴胡汤，往往可使腑气通畅；三是黄苔或黄腻苔迅速剥落而舌质转红绛，此为逆，有复中之危险。近年来，急性缺血性卒中病人有半数以上为痰热腑实型，其原因可能与地理环境、气候因素和个体生活习惯有关。从病因上看，急性病人本虚标实，以标实为主。重在痰瘀互阻。除中焦壅滞，升降失常之外，还有肝失疏泄，气郁化火的一面，故发病后多数病情皆从阳化，而见邪热风火充斥三焦，以入腑者多。

针对本组痰热腑实证予以化痰通腑治疗，一可使腑气通畅，气血得以敷布，以通痹达络促进半身不遂等症的好转；二可使阻于胃肠的痰热积滞得以清除，浊邪不得上扰心神，克服气血逆乱以防内闭；三可急下存阴，以防阴劫于内，阳脱于外，发生抽搐、戴阳等变证。故正确适时地应用化痰通腑法是抢救中风急症的重要措施。

但不可否认，过用泻下药也可伤正，常见心慌、气短、自汗、口干、舌红少津、脉沉缓等，甚或肛门总有少量大便。这种情况的出现：一是用药过量；二是用通泻剂过早，

在临床上经补液后，可很快纠正。另一种情况是硝黄虽用至 10~15g，但仍无大便，此时病人烦躁或腹中绞痛，而半身不遂和神志状况逐渐变坏加重。所以应该强调根据病情和体质合理地运用本法。若素体壮实，当以重剂，硝黄可用至 10g 以上，以达到通泻目的为度，若素体气阴不足者，则用药宜轻或攻补兼施为宜。

王氏自拟通腑化痰饮（由《伤寒论》大承气汤化裁而来）：

全瓜蒌 30~40g 胆星 6~10g 生大黄 10~15g（后下） 芒硝 10~15g（分冲）

硝黄用量一般掌握 10~15g 左右，以大便通泻，涤除痰热积滞为度，不宜过量，等腑气通后，再予清化痰热活络之剂。如：瓜蒌、胆星、丹参、赤芍、鸡血藤、威灵仙等，针对中脏腑而见痰热实证的重证病人，还可加用竹沥、清开灵等。竹沥微苦寒，具有清热化痰之功，可单用或兑入汤药中用，每服 30~60ml，日 2~3 次。清开灵针剂 40ml 加入 250ml 5% 葡萄糖溶液中静滴，每日 1~2 次。

大承气汤本为阳明里实燥热而设。本证型由痰热壅盛导致痞满燥实等临床见症，或虽未成腑实，但因腑气不降，浊邪上犯，气血循行受阻而出现神志不清，半身不遂，口喎言謇者遵“异病同治”、“有是证，用是方”的原则，虽是中风急症病人，只要符合大承气汤证，即可选用本方加减治之。

本证型之痞满症状是由痰热结滞中焦而成，所以用全瓜蒌、胆星。方中全瓜蒌清热化痰散结、利大便，使痰热



下行；胆南星熄风解痉，也有清化痰热的作用。二味合用，清化痰热、散结宽中。生大黄苦寒峻下、荡涤胃肠积滞；芒硝咸寒软坚、润燥散结，助大黄以通腑导滞。经过多年临床观察，在诸多化痰泻下方药中，最后筛选出全瓜蒌、胆南星、生大黄、芒硝四药，组成了化痰通腑饮，验之于临床，疗效尚属满意，为进一步推广应用，改正剂型，已经试制出化痰通腑冲剂，初试临床，尚称安全，有效，其确切疗效及药理有待进一步观察、研究。

在中医辨证论治基础上产生的化痰通腑饮，对半身不遂恢复和神志状况改善确有较好疗效，从表象上，虽是在大便得以通泻之后，病情即获得好转，但采用其他通便方法是否也可能收到同等的疗效，则需进行对照观察，如用肥皂水灌肠或肛内使用开塞露，或口服10%泻盐等。据观察，上法虽可通便，但对临床症状却无明显改善，舌象、脉象也同前，可见通腑与通便具有不同的临床意义，这个问题虽已引起我们的重视，但需设对照组，通过继续观察，进一步探讨化痰通腑的疗效机制。

### 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，言语謇涩。

#### 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，舌质红或黯淡，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

见口角流涎，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 15~30g 胆南星 6~10g 生大黄 10~15g  
(后下) 芒硝 10g (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40~60ml,兑入10%葡萄糖溶液250ml,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,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 20~40ml，兑入 10% 葡萄糖溶液 250ml，每日 1~2 次。

#### 四、元气败脱心神散乱

突然神志昏愤，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 20~40ml，兑入 10% 葡萄糖溶液 250ml，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。

张发荣

## 风中脏腑，闭脱兼见 审病度势，须察瞳神

张发荣（1935～ ），成都中医药大学教授

### 中脏腑多为闭脱兼见证

中风病的急发期，按有无神识昏蒙分为中脏腑与中经络两大类。传统医籍及目前的教科书对中脏腑又有较细的分类，即据邪实内闭与阳气欲脱再分为阳闭和阴闭。闭证强调用至宝、安宫牛黄或苏合香丸等凉开、温开；脱证则主张用参附类药方回阳益气固脱。然而临床实际并不尽如此，张老师等观察到闭证与脱证并不是孤立存在的，单纯用开窍药治疗闭证，大多不能收到明显效果。事实上，在急性期，由于病情进行性加重，很难截然分明地划分闭证或脱证。尤其是脑出血，在病程一开始，既可见到呕吐，面色潮红或面白唇暗，呼吸深沉，鼾声明显，口歪流涎，脉搏充实而有力的闭证表现，又可见大小便失禁，昏迷不省人事，目合口张，四肢肌肉弛缓的脱证症状和体征。此即闭脱兼见证，而单纯的闭证、脱证则少见。曾观察 68 例脑出血急性期患者，闭脱兼见证 51 例，闭证 8 例，脱证 9 例，

其构成比分别是 75%、11.8%、13.2%。因而认为闭脱兼见证反映了中脏腑的主要病机特点和临床类型，相应地针对这种邪实正虚的疾病本质，区别虚实的孰轻孰重用药便可取得明显效果。

王某，男，73岁。以“眩晕9年，昏迷、偏瘫半天”为主症（代诉），于1989年5月12日初诊。患者于9年前开始出现眩晕，时轻时重，每因劳累或情绪激动时加重，经治疗或休息后减轻，但未坚持正规的系统治疗。近半月来睡眠不好，眩晕加重，今晨起床时，突然昏倒在地，当时家中无人，待家人赶到时，发现病人意识不清，小便失禁，地板及衣服上有呕吐物，右侧肢体瘫痪。现四诊所见：神志不清，张口呼吸，喉间痰鸣，时有呕吐，口唇向左侧歪斜，右侧肢体偏瘫，肌力Ⅰ级，颜面潮红，汗出，大便未解，小便失禁，两侧瞳孔不等大，舌质暗红、苔黄腻，脉弦数。

患者年逾古稀，肝肾精血早已不足，阴不敛阳，故常因七情或劳累导致肝阳上亢而发眩晕。病久入络，现舌质暗红，说明气血运行不畅，瘀血阻络的证候早已存在。神志不清，两侧瞳孔不等大，喉间痰鸣，舌苔黄腻，肢体软瘫，颜面潮红，小便失禁，头面汗出，为痰浊内闭，正气外脱，闭脱兼见，邪实正虚之证。此乃气血上逆，冲入髓海而致之中风危急重症，急宜开闭固脱，豁痰逐瘀。方用三生饮合甘遂半夏汤加味。药如：

生附子 15g 生南星 10g 生半夏 15g 甘遂 15g 红参 15g 川贝 10g 天竺黄 10g 三七粉（冲）10g 石决明

20g

嘱三生饮另包先煎1小时，加余药再煎半小时，煎2次，混匀，分3次鼻饲。第1日服2剂，以后每日服1剂。服药3剂，喉间痰鸣明显减轻，瞳孔趋于正常，汗出呕吐均减轻。服药5剂后，神志已清，肌力恢复到Ⅱ级，但舌蹇难言。

闭脱得以控制，治疗已见初效。患者血压偏高，时有波动起伏，舌强言蹇，面色仍红，舌暗红，苔黄腻，脉有弦象。原方不宜续用，改投平肝潜阳，化痰通络之剂。方用天麻钩藤饮合导痰汤加减：天麻、杜仲、益母草、胆南星、茯苓、黄芩、夏枯草各15g，钩藤（后下）、生石决明、夜交藤各20g，陈皮、半夏、川牛膝各10g。日服1剂，6剂后，血压稳定在正常范围，已能简短对话，肌力恢复到Ⅲ级。

病情已进入恢复阶段，续用中药、针灸等综合治疗数月而达临床痊愈。

闭脱兼见证，关键在于既有邪实窍闭，又有正气外脱，故治用开闭固脱。以治标为主，虽有神志昏蒙，不用辛、麝而用三生饮、甘遂、竺黄等，意在豁痰逐饮使邪从下而行；以治本为辅，用人参一味补其欲脱之神气，乃因“血气者人之神”，正气得固，则抗邪有力，神明自复。急性期处理得当，之后的辨证治疗自有回旋余地。

### 强调审病势须察瞳神

中风发病多因肾虚阴亏，水不涵木，肝阳偏亢，阳化

风动，肝风挟痰浊上冲于脑，蒙蔽清窍而成。“肝开窍于目”，“五脏六腑之精气皆上注于目而为之睛”。瞳仁、瞳神的变化可以反映中风病发展变化的过程，可以辅助判断病势及预后。张老师集多年临证之经验，认识到察瞳神辨中风病情的必要性和重要性，强调瞳神变化应增列为中风的重要辨证内容。

张老师认为望诊瞳神，实际上包括了望瞳仁的形状大小和神志光泽。观察瞳神的变化，在中风的辨证方面具有很高的价值。中脏腑患者，瞳神变化不一。就其瞳仁的大小变化而言，有双侧大小正常；有一侧正常，一侧缩小者；有一侧正常，一侧散大者；有双侧缩小，甚至小如针尖样者；有双侧散大者。其临床意义，瞳仁大小正常，表示病情相对较轻且稳定，多数预后较好；双侧缩小，为风邪、痰浊、瘀血等阻闭于内之闭证，多有抽风、痉厥、牙关紧闭、喉间痰鸣等见证；双侧瞳仁散大，为阴阳离绝，元气外脱之脱证，可表现为额汗如珠如油，舌质红绛、脉细数或弦滑等脱阴见证，亦可表现为大汗淋漓，脉微欲绝等脱阳见证。无论脱阴、脱阳，均可出现呼吸喘促、时强时弱、时快时慢、时有叹息或抽泣等肺绝见证。一侧瞳仁正常，一侧瞳仁缩小或散大，为邪气干犯，气机逆乱，阴阳失调，病情有加重趋势，若演变成双侧瞳仁缩小或散大，则是发展为闭证或脱证的标志。瞳仁缩小因属闭证表现，但久闭不已，则可导致升降废、出入止、神机灭的危症，在神机化灭之际，则有瞳仁由缩小变散大出现闭脱兼见证或由闭转脱的演变。大凡瞳仁散大，病必见凶，多有瞬息之变。中



脏腑者，经过积极抢救，瞳仁由缩小、散大或双侧大小不等，逐渐恢复为正常大小，则为邪退正复佳兆。

虽然瞳仁变化可以认病辨证，但中风多属“内风”所动，内风也有善变之特性，病情反复较大。故张老师告诫，切不可因瞳仁恢复正常大小而放松观察和治疗。

除望瞳仁之大小变化外，张老师还强调必须结合神志光泽的变化望诊，即望瞳神所谓“得神者昌，失神者亡”。看瞳神润泽抑或晦暗；转动灵活抑或呆滞等，以辅助判断病势及预后。

（杨万章 整理）

曹永康

## 熄风活络斡旋枢机治分缓急 潜降通腑固阴敛阳难循一法

曹永康（1917～ ），镇江医学院教授

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，语欠流和，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

中经络证以口眼喎斜，舌强言蹇，半身不遂的肢体病变为主证。如病起急骤，证情突变，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，而病机已临内风煽动。风动痰升，痰因风逆，为导致昏痉之源，故立法处方，当用羚羊角、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，言语喑喑，或见口眼喎斜，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。

### 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，牙关紧闭，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，相对地跌阳脉隐约较小，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。宜重用羚羊角，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、山梔、龙胆草、木通等通降泻火，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，血菴于上。宜用川贝、郁金、胆星、竺黄、菖蒲、川连及礞石滚痰丸、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，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《金匱发微》），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眊白或灰黯，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，其神昏多迷罔深沉，情志多神思恍惚，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、萸，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。

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。

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。



## 程门雪

### 内外闭脱风气痰火 开镇通滋治求细微

程门雪（1900～1970），著名中医学家

#### 风别内外

我从临床角度上，来谈谈对内风、外风的看法。首先是分别病因的表里、虚实、寒热。简言之，外风是表，内风是里；内风属虚，外风属实；外风多寒，内风多热；外风（真中）不多见，内风（类中）最常见。据此概念，可以说外风比较轻，内风比较重（如内风之昏厥；厥不回则死，即厥回又当虞其复厥，与诸症之晕厥，一厥可醒不同）；外风变化少，内风变幻多；外风可温开，内风宜清泄，这是一大区别。但是，临床实际所见，并不如此简单，因为外风是表，表邪可以入里；内风是里，里病可以及表；内风属虚，虚中有实；外风属实，实中有虚；外风有寒热之不同，内风亦有寒热之不同，错综复杂，绝非一言可决，一法可赅，尚需通过认真的辨证。

从辨证用药上来看，我认为外风、内风可分，但不必强为划分。外风之药不一定限于羌、防、麻、桂，如菊花、

桑叶、桑枝、豨莶草、天麻、蒺藜、僵蚕，甚至地龙、全蝎等，均为祛外风药也。首先在先兆时期，如所谓“手指麻，数年之内必中风”，而无其他症状者，可用祛外风之药，肥白人合益气化痰用，瘦黑人合养血药用。

又如“凡人非时足胫忽酸重顽痹，三五月后必中风者”（《医说续编》），也须用祛风药。其他如臂麻、面麻、唇麻等，各看其他症状而定处方，但也须合上列祛风药同用。再如眩晕为中风先期最易见、最多见之症，治眩晕方法，不论属于气虚脾弱，或属于肾亏肝旺，除潜镇熄风外，如天麻、蒺藜、桑叶、菊花、僵蚕等泄风之药，也在所必用。

喻嘉言曾经说过：“中风乃杂合之病，必须以杂合之药治之。”我对他这个说法深有体会。《千金》、《外台》罗列许多治中风的方子，大都不出小续命、录验续命范围。试为分析，其中有散风的药（如防风、麻黄、桂枝等），有清热的药（如黄芩、石膏等），有温经的药（如桂心、附子、干姜等），有补虚的药（如参、术补气，归、芍和营等）。综合来说，就是中风是正虚邪实，寒热夹杂之证，所以用补气、和营、祛风、温经、清热的复方治之。可见古人对中风一证，虽有认为属外中风邪，但也绝不认为单用祛风一法就能解决问题的。我对小续命这张方子有兴趣，无经验。历来临床医生反对这张方子的不少，反对者有二种说法：一种认为中风之证，风自内生，本气自病，乃身中阴阳之变动，绝对不能用这类方子；一种认为西北地区或有真中，东南绝无，承认此方有作用，但不宜于东南地区。唯有徐灵

胎独树一帜，他说：“续命乃中风之主方，因症加减，变化由人，而总不能舍此立法……”徐氏这一说法，与诸家看法恰恰相反，徐氏认为：“中风乃急暴之证，其为邪实无疑，天下未有行动如常，忽然大虚而仆者。”又说：“名曰中风，则其属风可知，既为风邪，则主病之方，必以治风为本。”所以徐氏批《临证指南》医案上，每每说叶氏“不兼用风药，此病从何出头？”徐氏主张用辛凉甘寒清疏之剂治中风，这是根据前人“中风多由心腹大热而作”的说法。所以，他对《临证指南》中用清疏一类方子，即加以赞扬，用温补一类方子，则予以批评。我认为徐氏这种看法是片面的。叶天士则比他灵活多了，叶氏既能用清疏，也能用温补；既能治虚，也能治实；既能温寒，也能清热，表里虚实寒热都有适应的治法。当然其中的主次、多少、轻重，是有所区别的。方法不嫌多，愈多愈好，我认为这是叶氏见长的地方。

### 再 审 闭 脱

辨别脱症、闭症，实为治疗中风之主要关键。因猝然昏仆之时，神识不知，一切均难措手，主要是辨其闭、脱，乃为救急之图。李士材说：“牙关紧闭，两手握固，即是闭证。”这是完全对的。又说：“口开心绝，撒手脾绝，眼合肝绝，遗尿肾绝，声如鼾肺绝”。这就不完全符合事实了。所谓绝者不过言其凶恶，并非一定绝不可治。李士材又说：“反目遗尿者为肾绝，若不反目但遗尿者，多属气虚。”但是中风神昏不知人后，每每二便自遗，不能算遗尿，只有

在中风时小便自遗的，乃谓之遗尿。声嘶更是中风常见之症，谓之肺绝，亦属太过。个人体会，当以汗出肢冷，汗出如珠，汗出如油，口开眼合，撒手等并见者是为脱症。闭症宜开，但治有开表、开里之不同；脱症宜固，而有固阴、固阳之各异。但中风证有一特点：即开泄药中，必兼扶正；固正方中，亦必兼宣利，两者并行不悖，可以灵活掌握，主要还是要从脉辨证，以脉合证，方可下断语。这里强调一下，辨证尚需要辨脉。举例来说，按脉如浮紧、浮洪大的属于表邪，而用药有辛温、辛凉之不同；细数、弦数的属于肝火、内风，而有滋阴、清泄的区别；尤其是浮洪、浮大而按之空虚的，或者尺部独不足的，每见戴阳、虚烦、假热之象，倘不辨脉，便难判断。

在中风初期（卒中），则首先注重开闭清泄（闭症），扶阳救脱（脱症）等救急之治，他不暇顾。救急之中，开豁痰热，如竹沥、姜汁、菖蒲、远志等，亦为要药。待卒中大势既定，再治其口眼歪斜、舌强言蹇等症状。例如王孟英用六君子汤加羚羊角、蝎尾。羚羊角泄内风，蝎尾治外风，是内外并用；资寿解语汤中羌活、天麻与羚羊角同用，亦是内外风并治（只有地黄饮子之治风痲，完全不用祛风药，而有菖蒲、远志化痰），最后方注重半身不遂。补阳还五汤之地龙即祛风药，大小活络丹、人参再造丸等方中，祛风药物更为繁多。而此时之用祛风药，只作宣通经络之用，并非直接作用于祛风了。

闭症即开，脱症既固之后，并非一方到底，也有变幻异常者，还需层层转治，不能呆定。更有先闭后脱者，亦

有先脱后闭者，尤当灵活应付。我在临床上体会到：大部分中风证，都是内闭兼外脱者为多，也需分主次不同，如口开、眼合、撒手、遗尿、汗出、痰涎壅塞、神识不知等，既要救其脱，又要顾其闭，我常以人参、附子与羚羊角、竹沥、姜汁、至宝丹、导痰汤等同用，颇收效验，可供参考。

### 补气化痰宜审慎

至于《医林改错》之治半身不遂，谓既无寒热表证，又无疼痛兼病，以为皆属气虚，非风邪所中。至于口眼歪斜，语言蹇涩，口角流涎，亦由元气亏虚，血络阻塞而然，并非痰火所致（当辨确无痰火征象）。所制补阳还五汤，重用黄芪补气为君，轻用归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花通瘀为臣，地龙宣络为佐使。初起少加防风为引导，更是从经络着手。盖十二经络乃气血通行之道路，益气通瘀宣络，完全是以气血经络为主。虽此方仅一偏之治，而其从经络立意，固极合也。不过徐灵胎谓凡病在经络筋骨，此为形体之病，能延岁月，不能除根，若求痊愈，求至伤生，与喻嘉言“润以滋枯”之说，完全吻合，则沿用王氏之法者，亦需审慎才好。

### 风气进退有法

《内经》谓“诸暴强直，皆属于风”，“诸风掉眩，皆属于肝”，“木郁之发，甚则耳鸣眩转，目不识人，善暴僵仆”，此种肝肾阴虚，虚风内动，气火上冲，激犯于脑所成之类中风（内风），其理与西医所谓脑溢血颇相近。治疗方

法，当分开关、重镇、清滋、腻补四步。首宜开关（开窍），内风升扰于上，本宜重镇之药以降之，但发病之时，必有痰涎壅塞，则药无下行之路，不得不暂借开关之药，使其痰闭得开，窍闭得通，重镇药方能见效，不是说开关即能治内风也。惟开亦有法，一切芳香走窜，均不相宜。尤在泾氏“卒中八法”中，开关一门，但取白矾散、稀涎散、通关散、胜金丸各方，而不用苏合香丸、龙脑、麝香等香窜之品，以免拔其升浮之焰，可以取法。

关闭既开，第二步接着用重镇以平其逆上之气火，乃治内风之要法。药取兼用，不任独味，凡珠母、石决、玳瑁、牡蛎、贝齿、龟板、鳖甲、铁落、磁石、龙骨、赭石、寒水石、紫石英、辰砂等介类、金石之品，大剂量一方并投，先平其冲激之势。上述诸药均属重镇，但又分潜降、镇坠、吸纳三种用法。介类一般都有潜降之功，对肝风最为适合；磁石、龙骨、石英兼有吸纳、重镇两种功能，亦是治内风的好药；其他金石类仅以镇坠见长者，作用最差。

内风既降，痰涎已化，上逆既平，则用清滋之法，以清其气火，滋其阴液。因为中风虽由于上逆，但上逆之源，由于气火；气火之来，由于阴虚。滋阴当为主法。惟内风夹痰涎以上升，阻碍气道，滋阴药多粘腻，恐其更滞关窍。故取清滋之品，清气火，滋阴液，而不助痰增腻者，以清其气火之源，为第三步。用方如十味温胆汤、大补阴丸、二至丸、生脉散、阿胶鸡子黄汤、三甲复脉汤、大小定风珠之类。

气火已清，冲激既平，便当用血肉有情、厚味腻补之

品，生精益血，填补肝肾。养肾阴以恋肝阳，为根本之治，用方如左归丸、杞菊地黄汤等，进而用韩飞霞、张景岳、叶天士诸氏常用的血肉有情（动物类药）之品，此末一步也。急则治其标（开关、重镇），缓则图其本（清滋、膩补），标本缓急，步骤不乱，乃可见效。

我认为外风、内风、气虚、痰、火等等，每一种学说，都增加了我们治疗中风证的一种武器。武器越多越好，只要我们掌握了八纲辨证的规律，自能运用自如，毫无冲突，否则执一废众，反成窘迫。治疗中风，要药随症转，转得快，转得灵活，方称上工。何况中风本身就是一种杂合之症，更当用杂合之方治之。所以，只要处理得当，治外风、内风、气、痰、火之药，均可体现于一方之内，有先有后，有缓有急，有综合，有突出，才是好方子。例如王孟英以六君子汤加羚羊角、蝎尾、竹沥、姜汁，就是内、外、气、火、痰并治，益气健脾为主，化痰为辅，泄内风为佐，祛外风通经络为使，这是临床很实用的一张好方子，当然要辨证应用。若是胸怀成见，就必定是一非一，则临床非碰壁不可。

我认为豁痰通络，宣通机窍，是治疗中风全过程中的一种重要手段，从卒中以至后期，每需贯彻始终。化痰如温胆汤、导痰汤是好的，竹沥、姜汁更好，可以合用。热痰温胆汤加黄连，缓则用雪羹汤。宣窍以菖蒲、远志为最佳，转舌膏（《张氏医通》方：大黄、芒硝、甘草、黄芩、竹叶、山栀、薄荷、菖蒲、远志）得力在此，地黄饮子得力也在此。进一步可用至宝丹或局方牛黄丸，后者可以合

清热药用，也可以合补虚药用。

最后，我认为祛外风之药西北宜辛温，东南可着重辛凉（如伤寒、温病之例）。我常以《千金》竹沥汤中生葛汁一味易生葛根，治中风有热之症，合羚羊角用，极有效。其他如菊花、桑叶、天麻、蒺藜、豨莶等亦可。豨莶和竹沥为丸更佳（是徐灵胎法），但性缓，只能图缓功耳。

（何时希 程焕章 莫雪琴 整理）



孔伯华

## 中风宜开闭 石膏伍麻黄

孔伯华（1885～1955），著名中医学家

孔氏认为，风为百病之长，善行而数变，其发暴者称中风。《素问·风论》对五脏风证论述甚详，于痹风（风寒之邪，客于脉而不去，营卫交伤，故名痹风。系针对荣气热附，鼻柱败坏之病，而作进一步申述者）、脑风（风气客于风府，循脉而上者为脑风）、目风（风入于头，于太阳之目系者为目风）、漏风（饮酒中风者为漏风）、内风（入房中风者为内风）、泄风（风邪客于肌腠、阳气外驰为泄风）等杂风，亦各有专说。然关于中风，则仅言风中五脏六腑之俞，亦为脏腑之风，各入其门户（指入经入络入腑入脏而言），所中则为偏风（谓偏人身形之一部、或左或右或上或下者为偏风），只不过两述其名而已，似此风证与中风混同泛论者，盖示人以大纲也。

仲景著《金匱要略》阐发《经》旨云：“夫风之为病，当半身不遂，或但臂不遂者，此为痹，脉微而数（微为血虚，数为热盛，其人必血舍空虚而气分热炽），中风使然。”又云：“寸脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，虚寒相搏，邪在皮肤，浮者血虚，脉络空虚，贼邪不泻，或左或右，邪

气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂。邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”于是分为中经中络中腑中脏已明，且对类似中风之痹，骨伤之痿症，均加详辨，殊为严谨，洵句句金针，惜人多忽之。

金元之后，论中风者则渐紊乱，刘河间主火盛，则以火为本，以风为标。李东垣主气虚，则以气虚为本，以风为标。朱丹溪主湿盛生痰，则以痰为本，以风为标。薛立斋、赵养葵则主真水竭、真火虚、肝郁脾伤。此外，又有真中类中之分，以及中脉之别，各执己论，聚讼纷纭，后人则茫然失据，患者则十不救一，良可慨也。

夫中风者，乃谓风之伤人，如矢中石，猝倒无知，牙关紧闭，痰涎壅塞，口眼喎斜，舌强肢瘫，危在顷刻之症也。至其未发之先，所有之头眩眼花，手指舌尖发麻，或卧中耳内突突作响等，乃中风之前兆也。转醒之后，或半身不遂，或全躯瘫痪，或瘖不能言，或食不能下等，皆中风之后遗症也，均不得混称中风。西医指之为脑溢血、脑栓塞，统称之曰脑血管意外，固有由也。中医对于何以被风所中，亦未始无据。盖凡是中风必先有痼疾潜伏于脏腑，或肝动热生，或气火相郁，或积食化痰，或瘀塞经络，或气虚上浮，此等伏邪害伤空窍，一遇外邪，触而即发，险象迭出，甚至无可挽回。此症在危急之顷乃邪中空窍，火发风生，风必挟木势乘侮脾土，脾气不行，则聚液成痰，治必熄风伐其木势，镇坠杀其火威，并予清金涤痰，育阴除热，始能救危亡，促其速醒。倘骤施散风，其正气愈虚，则邪气愈固，若妄加温补，则邪愈闭而陷愈

深,即使幸而不死,亦必经络阻塞,肢体凝重,康复难矣。至其清苏,脉证好转,散风达络,活血益气,则其时矣,运用得宜,则转危为安,可能速复轻健,此中关键不可不知也。至遗尿为肾绝,手撒遗矢为脾绝,开口望天为心绝,眼合为肝绝,鼾声痰鸣为肺绝,皆法在无救者,更有猝倒危急之顷,取嚏催吐,亦在所非宜。确属内热壅闭,用安宫至宝有得救者。

孔师治中风,效果卓著。常嘱余辈:“中风发病颇急,盖早有前因,致于口眼喎斜、舌謇不语、半身不遂、神昏或呆痴、或喜哭、或喜笑、或吐字不清、或发热、或多痰涎,种种症状之不同,轻重深浅之各异,皆乃其果。前贤论之甚为精详,尤以朱丹溪氏火气痰郁之说立论更当。闭者宜开,此病宜开者最多,宜于固气以回阳救逆,而欲脱者甚鲜,此数十年临证之验耳,不可不察。”是以吾师对此病之治疗经验及特点可概括为:前期多用芳香开窍,清心通脑之法;中期多用柔肝潜阳,疏通经络之法;痊愈恢复期始适度用滋阴、助气、活血、补血之法。对于初起时之前期者,开窍药用鲜菖蒲根捣汁冲服,苏合香丸、安宫牛黄丸、局方至宝丹以及辛夷、麻黄佐生石膏之少量妙用,皆于前人之基础上更有发明,收效更捷。常曰:“此病不可贻误,用药不当,后患无穷。”又曾见孔师曾以独参汤治脱,以生脉散加附子至一两治脱,皆奏奇功。此不仅精于辨证认症,更精于用药用量。唯惜无该症之存案也。

赵男 除夕 年逾六旬,素患肝阳偏盛而多痰,头晕目眩,手大指次指麻木。今晚在进餐之时,卒然昏仆于地,不省人事,痰涎壅盛,醒后即见口眼歪,音喑不语,善哭

笑，左半身不遂，舌苔垢，舌心黑，大便秘结，小溲短少，脉象弦大而浮数，此为风湿中络，邪闭心包所致，亟宜豁痰开窍，熄风通络。

麻黄 0.3g 生石膏 24g (同先煎去沫) 川郁金 12g  
 桑枝 30g 苏子霜 4.5g 天竺黄 15g 辛夷 6g 青竹茹  
 18g 桃仁 3g 杏仁 3g 莲子心 10g 龙胆草 15g 全瓜  
 蒌 30g 鲜芦根 30g 鲜苇根 30g 金银花 18g 羚羊角  
 0.6g (分冲) 犀角 0.6g (分冲) 竹沥水 30g (分冲)  
 鲜石斛 30g (先煎) 鲜荷叶 1个 (带梗尺许) 鲜九节菖  
 蒲根 30g (洗净兑凉开水捣兑入)

安宫牛黄丸 1粒 苏合香丸 1粒 (每次各半粒)

二诊：进前方药后，症状略减，闭者渐开，肌腠略和，痰出颇多，歪斜减轻，欲言而舌謇语涩，吐字不清，善烦躁而哭，内风挟痰上犯清窍，肝阳未戢所致，舌脉同前。经曰：风淫于内，治以甘寒。

仍服原方药加石决明 30g (生研先煎)，黛蛤粉 30g (布包同煎)，1剂。

三诊：进服逐风祛痰之剂，邪势顿开，络脉渐和，舌强言謇均转，左肢虽能稍动，但仍不遂，饮水易呛，痰涎仍盛，烦躁渐平息，悲泣已渐少，舌苔仍黑垢，较前稍润，小溲短赤，大便七日未更矣，再依前方稍事变通，佐润下之品，以存阴液。

麻黄 0.6g 生石膏 30g (同先煎去沫) 天竺黄 30g  
 桃仁泥 9g 杏仁 9g 连翘 9g 苏子霜 4.5g 胆南星 3g  
 白蒺藜 9g 桑寄生 30g 鲜石斛 30g (先煎) 石决明

45g (生研先煎) 威灵仙 12g 龙胆草 9g 全瓜蒌 30g  
火麻仁 9g 川牛膝 9g 旋覆花 12g (布包) 滑石块 12g  
鲜九节菖蒲根 9g 代赭石 12g 独活 1.5g 清宁片 9g  
(开水泡兑) 局方至宝丹 1粒 (分化) 苏合香丸 1粒  
(分化)

四诊：口目已正，舌强渐转，遂能语，唇音较正，舌音尚迟，大便下黄褐色球状燥矢，小溲较前通利，臂能举，腿渐能伸屈，精神颇佳，舌上黑苔已少，包络热邪阻窍之象已退，而络脉犹未和也，脉弦数，左寸关较盛亟宜柔润通络之品。

麻黄 0.6g 生石膏 24g (同先煎去沫) 川郁金 9g  
旋覆花 9g (布包) 代赭石 9g 海风藤 12g 石决明 30g  
(生研先煎) 威灵仙 12g 生知母 9g 生黄柏 9g 生山  
甲 9g 天仙藤 12g 秦艽 6g 川牛膝 9g 桑寄生 30g  
苏地龙 12g 独活 1.5g 清半夏 9g 全瓜蒌 30g 火麻仁  
9g 广陈皮 6g 车前子 9g (布包) 小木通 3g 灯芯草 3g  
局方至宝丹 1粒 (分化) 苏合香丸 1粒 (分化) 2剂

五诊：连进前方药，症已大转，左肢已渐恢复，腿部仍不良，二便已畅，纳物较佳，舌黑垢苔退变滑薄，语言仍较缓涩，肝阳渐平，脾家尚困，前进滑凉，然柔润之功尚须偏重，免致劫烁津液，此外切忌劳倦、食伤等。

鲜石斛 45g 生龙齿 15g 威灵仙 15g 络石藤 12g  
鲜地龙 15g 生山甲 9g 苏地龙 9g 海风藤 12g 珍珠母  
45g 桑寄生 30g 桃仁泥 6g 川牛膝 12g 旋覆花 9g (布  
包) 代赭石 9g 川郁金 9g (生白矾水浸) 生芪皮 15g

化橘红 4.5g 火麻仁 6g 肥玉竹 9g 秦艽 3g 牛黄清心丸 1粒（分化） 3剂

六诊：进服前方药，诸症均好转，喎僻、语言皆正，湿痰得宣化之后，目下卧蚕已除，惟臂不能高举，行路无力，神疲欲寐，脉较平匀而缓，邪势已去，元气未复，再予清滋益气，通经达络之品。

生牡蛎 18g 北沙参 9g 桂枝尖 1.5g 稽豆衣 15g 珍珠母 30g 生山甲 9g 合欢皮 12g 生黄芪 9g 生海蛤 30g 桑寄生 30g 火麻仁 15g 秦艽 1.5g 淡苁蓉 15g 苏地龙 9g 川牛膝 18g 玳瑁 3g 大活络丹 1粒（分化） 虎潜丸 5g（分化） 4剂

综观此案，细细品之，其用药之奥理无穷。此症乃素有肝火痰湿之疾，值正餐之时动而猝中。即孔老前所谓：“中风必先有痼疾潜伏于脏腑……伏邪害伤空窍……触而即发。”气血逆于上则昏仆不省人事。痰涎壅盛，气返则苏，症见口眼喎斜，音非不语，善哭笑，左半身不遂，舌苔垢，舌心黑，大便秘，小便短少，脉弦大而浮数。乃邪闭心包之闭证，急宜开闭为主，以丸汤并进。以安宫牛黄丸、苏合香丸清热豁痰，开窍醒神，继用羚、犀、龙胆草，平肝清热熄风；以竹沥、郁金、菖蒲、竹茹、瓜蒌、天竺黄等清泄痰湿；以苏子、杏仁、辛夷降气；桃仁配桑枝活血通络，莲心助郁金以清心包之痰浊；妙用生石膏伍麻黄同煎以解肌表、清腑热、生津液、宣湿邪。孔老谓：“石膏一药，遇热证而放胆用之，起死回生，功同金液，能收意外之效，绝无僨事之虞，若用之鲜少，则难奏效。俗流燬用，则多

流弊……其体重能泻胃火，其气之轻能解肌表、生津液、除烦渴、退热疗狂、宣散湿邪之发热使从毛孔透出，其性凉而并不寒于其他凉药，但其解热却较其他凉药而过之……催乳通汁，阳燥润、乳道滋、润而激出，惟气血虚者在所当禁。”此案足资证其善用石膏之妙，其四诊之方皆用生石膏配麻黄先同煎，使二者寒之不甚，热之不过，表里皆达，湿热可清，胃燥可滋。诸药合用，治平肝熄风、化痰去湿、清心开窍、行气活血通络诸法于一炉，故能起沉痾。

此案细析，用药巧妙，实乃与病机丝丝入扣，层次分明，为常人之所非能也。

牟男 七月二十日

素患手指麻木，为风邪所中。经云：“厥气走喉而不言。”陡然舌强，语謇，右手不用，足软无力，咳而痰壅，舌中苔垢，边缘赤，脉浮而弦，先予芳香辛凉开窍，以驱风邪。

麻黄 0.45g 生石膏 24g（先煎去沫） 天竺黄 9g 蝉衣 9g 广藿梗 9g 桃仁 6g 杏仁 6g 桑寄生 24g 竹茹 18g 滑石块 10g 磁朱粉 9g（先煎） 莲子心 6g 鲜菖蒲根 12g 威灵仙 9g 苏合香丸 1粒（分化） 2剂

二诊：七月二十三日。前方药进服两剂，诸症渐轻，痰咳均少，声音渐出而仍不成语，手已渐用，寢食二便如常，舌赤苔腻。风中心脾，舌络仍强，脉象同前，亟宜解语汤加减之。

生石膏 18g（先煎） 桂枝尖 1.5g 连翘心 9g 羌活 1.5g 鲜石斛 30g 防风 9g 蝉衣 6g 橘红 4.5g 明天麻 1.5g 桑寄生 24g 生甘草 1.5g 菖蒲 9g 天竺黄 9g

威灵仙 12g 竹沥水 9g 羚羊角 0.3g 牛黄清心丸 1粒（分化） 3剂

三诊：风邪已渐平息，言语已恢复，第阴分本属不足，肝脾更是虚馁，足肢仍是困疲，不良于行，脉细弦，再依培气固本之法。

生石决明 30g（研先煎） 熟地黄 9g（砂仁五分拌）  
干百合 15g 附片 1.5g 淡苁蓉 45g 龟板 9g 桂枝尖  
1.5g 独活 1.5g 全当归 9g 桑寄生 30g 伸筋草 15g  
茯苓 1.5g 生黄芪 30g 杜仲炭 9g 鸡血藤 15g 土炒杭  
芍 6g 吉林清水人参 6g（另煎兑入） 3剂

梁女 七月十二日

年逾五旬，肝胆内风旋动，邪居上焦已久，昨晚昏睡不醒，鼾而喉中多痰，右半身不遂，面红如醉，唇青，舌紫苔褐而糙，小溲自遗，脉象弦大有力，左寸关尤盛，亟宜芳香宣窍，以开心包。

嫩麻黄 0.3g 生石膏 18g（同先煎去沫） 胆南星 3g  
全蝎 2枚 滑石块 15g 川郁金 9g 双钩藤 15g 龙胆  
草 6g 青竹茹 18g 天竺黄 12g 白蒺藜 15g 莲子心 6g  
鲜荷叶 1个 竹沥水 30g（分四次兑入） 鲜九节菖蒲根  
30g（用凉开水捣汁兑入） 局方至宝丹 1粒（分化） 苏  
合香丸 1粒（分化） 2剂

二诊：七月十五日。神识渐醒，明昧不定，舌謇语涩，目歪斜，唇舌转为红润，苔白粘褐，面红稍退，脉弦数而滑大，风邪未熄，肝阳未戢，胸膈时有烦热憋闷之征，再依前方稍事加减。



麻黄 0.3g 生石膏 18g (先煎去沫) 川郁金 9g 全蝎 2 枚 鲜茅根 30g 天竺黄 12g 生石决明 30g (研先煎) 双钩藤 15g 鲜荷叶 1 个 白蒺藜 15g 胆南星 3g 莲子心 6g 鲜菖蒲 30g 苏子霜 6g 青竹茹 18g 滑石块 12g 龙胆草 9g 犀角尖 0.6g (另研兑入) 竹沥水 30g (分冲) 局方至宝丹 1 粒 (分化) 苏合香丸 1 粒 (分化) 3 剂

三诊：七月十八日。进前方芳香宣窍之剂，闭者已开，神志已清，右臂已能转动，惟有经络尚未调达，言謇，面红赤，大便不通，脉弦而数，风邪痰势渐去，再依通络除热润导之法。

麻黄 0.3g 生石膏 30g (先煎去沫) 银花 18g 金银藤 18g 旋覆花 12g (布包) 秦艽 1.5g 鲜石斛 30g 嫩桑叶 9g 嫩桑枝 18g 代赭石 12g 独活 1.5g 地骨皮 9g 鲜茅根 30g 鲜芦根 30g 杭菊花 12g 龙胆草 9g 火麻仁 15g 威灵仙 12g 栀子 12g 川黄柏 9g 川牛膝 12g 全瓜蒌 30g (元明粉 5g 拌) 苏合香丸 1 粒 (分化) 局方至宝丹 1 粒 (分化) 3 剂

四诊：七月二十一日。言謇、喎斜均好转，大便下而未畅，小溲仍较短赤，腿肢已能伸屈，仍是软弱无力，手指渐用而未灵活，胸热已除，精神颇佳，脉数左手弦盛。经云：肝为刚脏。肝阳上越已久，津液被夺，经络久失濡养。再以柔肝为主，兼调肝脾，可向愈也。

鲜生地 30g 生龙骨 25g 生牡蛎 25g 生知母 15g 生黄柏 15g 珍珠母两半 (生研先煎) 鲜石斛 30g (先

煎) 紫贝齿 15g 淡苳蓉 25g 火麻仁 25g 润玄参 25g  
桑寄生 30g 云苓 15g 龙胆草 15g 粉丹皮 25g 威灵  
仙 15g 当归尾 15g 羚羊角片 1g 活络丹 1 粒 (分化) 3  
剂

江女 四月十七日

肝火挟痰，脾湿久困，脉络壅塞不畅，迁延数月，经  
医未能治愈。近因嗔怒之后，肝阳暴动，陡然而风中络，舌  
蹇不语，左臂不遂，两腿麻木，二便俱少，舌苔白腻，脉  
弦滑而数，亟宜豁痰熄风，镇肝宣窍。

麻黄 0.6g 生石膏 24g (先煎去沫) 天竺黄 9g 藿  
梗 9g 瓜蒌皮 15g 川郁金 15g 生铁落 12g (先煎) 龙  
胆草 9g 老苏梗 9g 黛蛤粉 30g (包) 胆南星 1.5g 栀  
子 15g 嫩桑枝 30g 白蒺藜 9g 银花 9g 银藤 9g 肥  
知母 9g 鲜荷叶 1 个 鲜九节菖蒲 12g 酒黄芩 9g 羚  
羊角片 0.6g (冲入) 猴枣 0.6g (研细冲服) 竹茹 12g  
苏合香丸 1 粒 (分化) 2 剂

二诊：四月十九日。所闭者一剂即开，症象大转，今  
日已能言语而且清利，臂肢已渐和，惟有麻木尚存，出痰  
颇多，然胸膈仍觉不畅，溲如茶，大便下燥矢，且伴裹痰  
液、状如胶质，痰热未清，气机尚滞，是以经络未得通畅，  
脉弦滑而数，再依前方稍事变通。

麻黄 0.6g 生石膏 24g (先行煎去沫) 金礞石 6g  
桑寄生 24g 酒黄芩 9g 白蒺藜 9g 黛蛤粉 15g (包)  
旋覆花 9g (布包) 代赭石 9g 竹茹 12g 石决明 24g  
(先煎) 海风藤 12g 灯芯草 4.5g 川郁金 12g 威灵仙

12g 防风 12g 川黄柏 9g 滑石块 12g 川牛膝 12g 秦  
艽 3g 龙胆草 9g 磁石粉 9g 辰砂 2g(冲) 竹沥水 15g  
(冲入) 局方至宝丹 1粒(分化) 2剂

李男，七月初九日

土虚木胜，痰困于中，风火在内旋动已久，仆中之后，  
卒然神昏，痰壅，舌卷不语，左半身不遂，面红，舌苔垢  
腻，脉左寸关位弦大而数，右手脉伏，大便秘结，小溲不  
自禁而黄，亟宜清宣芳化。

麻黄 1g 生石膏 30g(先煎去沫) 忍冬花 15g 胆星  
1.5g 海浮石 15g 川郁金 12g 藿香梗 9g 竹茹 18g  
滑石块 12g 连翘心 6g 莲子心 6g 鲜芦根 45g 鲜苇根  
45g 炒栀子 9g 鲜菖蒲根 30g 灵磁石 6g 辰砂 2g 鲜  
荷叶 1个 竹沥水 25g(冲) 局方至宝丹 1粒(分化)  
苏合香丸 1粒(分化)

二诊：七月十二日。昏眩已苏，神识未清，时明时昧，  
舌謇，语声含混，口眼歪斜，痰涎壅盛，脉左寸关位仍盛，  
余详前方，无庸赘叙，再依前方加减。

原方减连翘心、白蒺藜、滑石块；加石决明 30g，双钩  
藤 12g，全瓜蒌 30g(元明粉 2g拌)，礞石滚痰丸 4.5g。

三诊：七月十五日。进服前方药后，风邪渐熄，痰热  
之象亦随之减轻，大便下物质粘而腐，小溲已转为清利，喝  
僻、舌謇皆有好转。脉弦而滑，两关较大，肝胃两阳尚盛，  
气机虽略有和，经络仍未调达，再予平肝通络，柔润和中。

麻黄 0.6g 生石膏 14g(先煎去沫) 旋覆花 12g(布  
包) 威灵仙 12g 滑石块 12g 石决明 30g 代赭石 12g

川牛膝 12g 生知母 9g 生黄柏 9g 桑寄生 30g 清半夏 9g 鲜菖蒲 15g 青竹茹 24g 全瓜蒌 30g 陈皮 6g 火麻仁 15g 龙胆草 9g 独活 1.5g 玳瑁 6g 牛黄清心丸 1粒 (分化) 苏合香丸 1粒 (分化)

四诊：七月十八日。经络渐和，右臂已能举，口目仍不甚正，喜笑之时显而易见，神识已恢复如常，阳阴热邪尚未清肃，欲食厚味，脉弦而数，两关未平，再依清胃、通络、化痰。

麻黄 0.6g 生石膏 30g (先煎去沫) 桑寄生 24g 莱菔子 12g 旋覆花 12g (布包) 代赭石 12g 生山甲 6g 威灵仙 9g 天竺黄 9g 白蒺藜 9g 甜葶苈 9g 川郁金 15g 川厚朴 6g 枳实 6g 瓜蒌 30g 龙胆草 9g 络石藤 12g 羚羊角 0.3g (研) 犀角 0.3g (研) 猴枣 0.3g (研) 牛黄 0.3g (研) 活络丹 1粒 (分化)

五诊：七月二十一日。诸象大转，手足渐能屈伸，但仍腿软无力，不良于行，久坐则感麻木不仁，寐食二便皆已正常，脉弦而滑，舌苔薄白，再以活血通络法。

生海蛤 30g 明天麻 1.5g 旋覆花 9g (布包) 桑寄生 24g 石决明 45g 桃仁泥 6g 代赭石 9g 威灵仙 12g 生山甲 15g 地龙 9g 枳实 9g 天仙藤 12g 合欢皮 12g 焦栀子 12g 苏木 4.5g 川牛膝 12g 宣木瓜 12g 火麻仁 12g 独活 3g 白花蛇 1具 活络丹 1粒 (分化)  
3剂

(《孔伯华送集》)

赵锡武

## 中风临证见解

赵锡武（1902~1980），原中国中医研究院教授，著名中医学家

中风者病中于“风脏”。

中风之病有广义、狭义之分。《内经》风、痹、痿、厥、赋风等篇所论，皆属广义中风。《伤寒论》中的桂枝汤证等，乃是狭义之中风。《千金方》谓中风有四：一曰偏枯，二曰风痲，三曰风懿，四曰风痹，亦是指广义之中风。

金元以后，中风又有真中风与类中风之别。真中风者，谓其为外界“风邪”所袭而得；类中风者，非风邪所为，故又倡“类中”、“非风”与真中风相区别。迄今尚有许多医家认为去风药只能治真中风，而对于所谓“类中”则不敢稍加一二，即因于此。

《千金》所云偏枯、风痲、风懿，皆属今之神经系统疾病，风痹一病亦常见于神经系统的病变。中风诸证，大都骤起而多变，具有中医所谓“风邪”致病的特点。“风气通于肝”，故其病位常定于肝；肝主筋，主动，为罢极之本，中风病者，或肢不能动，或口不能言，其因皆属筋脉为邪滞着，肝失疏通畅达，营卫气血不得正常循行滋荣之故。依

余管见，中风者，非邪风之中于人身，而是病中于“风”上。肝乃风脏，换言之即是病中于肝。是故中风病之基本病机，是肝在病理因素的袭扰之下，“其用为动（《素问·五运行大论》）等方面的功能失常。”至于中风之分中络、中经、中脏、中腑四个阶段，是以临床见证轻重、病势浅深而言之，所谓中腑之“腑”是奇恒之腑的脑腑；中脏之“脏”则为少阴心肾两脏。中脏中腑，是肝被邪中，病深涉及脑腑、心肾之谓，故临证可见昏不识人、语言难出、口中流涎等危重证候。

仲景从外邪，即“外风”所中立论。后世则从内因发挥，或谓其因虚，或以之为痰，或从乎火论，而其辨证论治仍以中络、中经、中腑、中脏，并未脱仲景之窠臼。故虽分真中、类中，但证候雷同，实无须巧立名目，只要确系脑血管疾病，或因其他原因引起的神经系统疾病，但见半身不遂、或口眼喎斜、或肢麻不仁，或昏不识人，舌蹇语涩者，皆可谓其为中风病也。邪既滞着经脉，非通之散之，焉能自愈？故余临证治疗本病，不避风药，即本此理。现代药理研究证实，祛风诸药有调节血管收缩，改善和促进神经传导等作用，岂非佐证？

关于病名。就风证而言，其病位在肝（相当于神经系统）。中医理论“诸风掉眩，皆属于肝”，“风气通于肝”，便是证据。所谓中风，病中于督脉，而非为风邪所中。因此不能顾名思义而认为中风是为风邪所中的病证。刘河间谓：“凡人风病，多因热甚。而风燥者为其兼化，以热为其主也。俗云风者，言末而忘其本也。所以中风瘫痪者，非谓肝木

之风实甚而卒中也，亦非外中于风尔。由于将息失宜，而心火暴甚，肾水虚衰，不能制之……则阴虚而阳实热气拂郁，心神昏冒，筋骨不用，而卒倒无知也，多因喜怒思悲恐之五志，有所过极而卒中者，由五志过极，皆为热甚故也。”对此论点，我是赞同的。

关于本病的命名及分类问题，不同意强分为类中、真中，认为只要系脑血管意外，皆可谓之中风，但虚实寒热之辨是必要的。类中之名不切实际，观《灵枢·贼风》篇可知。

关于中风前的征兆问题。清代王清任《医林改错》中详细描述了未病之前的表现，颇值得临床中注意以提高警惕。临床体会会有三点很重要：指麻木感，肢体局部的知觉障碍，常自觉一瞬间意识不清，而年在40以上者，在1~2年要特别注意警惕，采取积极的治疗措施，预防本病的发生。

本病具体治疗方法：在昏迷期神志不清，病情危重，先予通关散，少许吹于鼻中。其意义有二：其一是治疗意义，促使苏醒。其二是判断预后，谓有嚏者生，无嚏者死，继予以生姜汁、白矾灌之，灌后探吐。

第二步，予再造丸，每日2次，1~2日用完，不宜多用。本药作用有三：其一因其虫类药物多，可调节神经功能失调；其二有养血药，具有化瘀通络作用；其三有去风药，有调节发汗中枢改善末梢血液循环及感觉神经末梢的功能。在此间可配用录验续命汤（脑溢血可用本方，脑血栓形成则可用小续命汤）。

第三步，安宫牛黄丸或苏合香丸。对于痰盛有热象者，予以安宫牛黄或至宝丹；热盛于阳明，证见舌燥便干宜予紫雪丹，亦可用三化汤，兼湿者予苏合香丸。

上药用至清醒，其后遗症治疗如下。

半身不遂为主，兼血压高者，予潜阳通络，选用风引汤（大黄、干姜、龙骨、桂枝、甘草、牡蛎、寒水石、滑石、赤石脂、白石脂、紫石英、石膏）加磁石、龟板、鳖甲、生铁落。痰盛阳亢，血压过高也可以予天麻钩藤汤配合录验续命汤（麻、桂、归、参、石膏、干姜、甘草、芍、杏仁）。舌燥便干阳明胃热，予三化汤或调胃承气汤。半身不遂善后方，选用侯氏黑散（菊花、白术、细辛、云苓、牡蛎、桔梗、防风、人参、矾石、黄芩、当归、干姜、川芎、桂枝）宜冷服。如无大便干等热象时，血压已降，高血压症状已减，留有后遗麻木无力，屈而不伸、臂不能举，可用强筋壮骨，通经疏络法，则用桂枝汤加黄芪、当归、杜仲、续断、天麻、冬虫草、仙灵脾、鸡血藤、香附、乌药、高良姜、伸筋草、山甲等善后。病愈后还可用侯氏黑散或加六味地黄丸以巩固其疗效。

以失语为主，选用资寿解语汤、地黄饮子、河间羚羊散。资寿解语汤：防风、附子、天麻、枣仁、羚羊角、官桂、羌活、甘草。地黄饮子（河间方）：熟地、巴戟天、山萸肉、石斛、肉苁蓉、附子、五味子、官桂、白茯苓、麦冬、菖蒲、远志。

关于脑血栓形成，视病情再配用活血化瘀药如桃红四物汤等。



关于脑软化，可选用王清任补阳还五汤。

在上述各方药中包括风药，风药对本病并不禁忌，可以调节血管功能。用热药问题，只要病证相符便可用，如附子、干姜、肉桂，也有扩张血管的作用。又有淡渗药如云苓、白术，有促进吸收的作用。镇静药如龙牡、铁落、紫石英有一定降压作用，中医的用语是降冲逆。凉血药可以止血，活血药还可以通络，对肢体功能恢复颇为有益。

### 地黄饮子之运用

地黄饮子为刘河间治瘖痺所制主方。瘖痺为中风之一种。古代医家曾谓中风有中经、中络、中腑、中脏之说。中腑多在阳明，中脏多在少阴。少阴是指肾而言，肾主骨，骨藏髓，脑为髓之海，名奇恒之府。中医之中风是概括现代医学的脑血管意外及颜面神经麻痹等多种疾患。当脑出血恢复期，均宜以治肾为大法。凡中风之后出现舌謇、音暗、肢麻、饮食作呛、反应迟钝，均宜投地黄饮子。瘖与呛虽证异但其因均为舌僵不灵，其病在脑所致，故治法相当。

地黄饮子由金匱肾气丸变通化裁而来，中医历来有上病下治之大法，此方就是治下为主之剂。金元时代，曾有主痰、主火、主气，真中、类中之说盛行一时，究其实，中风病过程中，不但痰、火、气以标象出现，而肢麻、语謇、麻木等也均为病之症状，更无真中、类中之分。而其病之本质在脑，故古人上病治下。

万物之生存皆赖升降出入之新陈代谢以维持，而需五味六气以养之。若代谢失常皆能导致人之衰老病死。脑病

虽能影响全身，而关系代谢。若脏腑经络每一局部发生障碍，亦能影响于脑。药物仅能起到扫除障碍，调节机能，调动脏腑之积极因素。至于充脑髓，强筋骨，长肌肉，续绝伤，仍赖脏腑运化之精微以充实，调整机体。

临床体会：若心肾不交，脉结代，心动悸可佐瓜蒌薤白汤、当归芍药散。若肾不纳气作喘，宜加沉香、肉桂以温肾纳气归根。若肾不温脾，脾阳衰，出现腹胀、呃逆、不食者，宜加党参、半夏、干姜、丁香、柿蒂，温脾降逆。若胸闷有痰，宜配伍益饮六神汤去痰通络，调气和胃，解郁安神。

孙某，男，64岁，1975年8月27日初诊。中风后右上下肢不灵，步履蹒跚，腿沉重，头眩而痛，语言不清，呛食，脉弦两尺无力，病在肝肾。

生地熟地各12g 山药12g 山萸肉12g 茯苓12g  
泽泻12g 肉苁蓉18g 巴戟天15g 杜仲12g 黄芪30g  
当归12g 天麻12g。

2诊：连服数剂，呛食已愈，余症同前，依上方加葛根18g，稽豆衣18g，泽泻增为30g。

3诊：上方10剂后，语言有进步，头痛肢痛，余同前，投地黄饮子加减。每周数剂连服。后语言见好，腿重不灵，加桂枝9g。

### 风引汤证治

风引汤由寒水石、滑石、赤石脂、白石脂、紫石英、石膏、龙骨、牡蛎、干姜、大黄、桂枝、甘草等十二味药组

成，系仲景《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》篇之附方。方后云：“除热瘫痢”。后世因“瘫痢”费解，认为本方并非仲景原方，乃是后人托仲景之名补入者有之；擅自改动风引汤证治者亦有之。明代楼全善氏在其《医学纲目》中改“瘫痢”为“癱痢”，影响极广；后如陆渊雷氏亦力主“瘫”是“癱”字笔误。其实仲景撰书实事求是，断无妄添枝叶之弊。作者以前亦曾惑然，及证诸临床方知仲景所论至真至确。

余一乡间，卒染中风，半身不遂，知觉亦失，虽药饵调摄，仅能扶拐蹒跚而行，胳膊终不为其所用。一次余往探望，彼送余出门道别之际，卒然仆倒在地，旋即抽搐大作，废弃失用之臂亦强直抽搐。俟其神志得慧，其胳膊依然如故。此后余又曾见类似发作多次。可见仲景的“瘫痢”二字命名斯疾，诚属一绝妙传神之笔。所谓“瘫痢”者，正是其病，又瘫又痢之谓也。

风引汤之命名，亦良有深意。喻嘉言谓《金匱》篇中有正气引邪，啗僻不遂等语。故立方即以“风引”名之（《医门法律》）。其证治病机，喻氏认为，“厥阴风木与少阳相火同居，火发必风生，风生必挟木势侮其脾土，故脾气不行，聚液成痰，流注四末，因成瘫痪”，“瘫痪者，以风火挟痰注于四肢故也。观《金匱》此方，可见非退火则风不熄，非填窍则风复生，风火一炽，则五神无主”（同上），是以风火复燃，则阳动而为痢。喻氏对风引汤药物配伍关系之分析，也颇精当，可资临证揣摩。由此可知，古人之说不可轻率否定，只有经过实践方可识妙通玄。

丁光迪

## 熄风平肝勿远求 侯氏黑散风引汤

丁光迪(1918~ ),南京中医药大学教授,著名中医学家

《金匱要略·中风历节病篇》的侯氏黑散和风引汤,是两首好方剂。它们是平肝熄风和镇肝熄风的方祖,为中风病的有效治疗方法。这在历代医家的医案和当代名医的治验中,是有很多资料可寻而值得借鉴的。但在目前,《金匱要略选读》已经把它们贬入“附录”,《内科学讲义》亦不推荐应用了。兹就管窥所及,谈几点浅见。

### 侯氏黑散

菊花 防风 芎藭 细辛 桂枝 当归 白术 人参  
干姜 茯苓 黄芩 牡蛎 矾石 桔梗

治大风四肢烦重、心中恶寒不足者。本方功能平肝祛风,健脾化痰。方中运用大量祛风药,配伍健脾药,说明治疗重点在肝脾两经。例如菊花用至40分,《神农本草经》(以下简称《本经》)称其治“诸风、头眩肿痛,目欲出,泪出,皮肤死肌。”防风用至10分,《本经》谓其“主大风、头眩痛、恶风,风邪目盲所见,风行周身,骨节疼痛、烦满。”这两味药显然是主药。芎藭亦治风,《本经》谓

治“中风入脑头痛，寒痹挛急”。《名医别录》（以下简称《别录》）谓其“除脑中冷动，面上游风去来，目泪出，多涕唾，忽忽为醉”。细辛善治暗风卒倒，不省人事（《危氏得效方》），《本经》谓其治“头痛脑动，百节拘挛……久服明目利九窍”。桂枝去风，开腠理，温通经脉，更为张仲景所推崇。集合诸药而用之，是集中祛风、搜风和熄风各方面的力量，使它发挥协同作用，充分发挥治风的疗效，重点是很突出的，所以“能治大风四肢烦重”。同时，风气通于肝，风邪中人，首先由于肝气肝血的不足，所谓体虚易招感，所以又配当归。当归亦能够治“中风，汗不出”（《别录》），“治一切风，一切血，补一切劳”（《大明本草》），同菊花、芍药合用，更能加强调肝气、补肝血、润肝燥、补肝虚的作用。风从上受，肝阳必然潜逆，风邪速变，挟寒亦能挟热，因此配伍黄芩、牡蛎。黄芩能清上热，亦是杂寒于温；牡蛎能够潜阳，亦是寓降于升。这样，对肝风之邪，可以说是极尽擒纵敛散之能事了。

更值得注意的是，白术、人参、干姜、茯苓一组药，补脾和胃。白术用至10分，守中补脾，温胃化痰。在风邪浮起，一身之气动乱之际，守住中焦，使中流有个砥柱，是非常重要的。因为无论肝风上越，或外风之相袭，皆由于营卫失调，清浊升降乖常，而后为病的。其为痰涎，或寒或热，亦由此而变。虽云卒中为病，实际上是本实先虚。而营卫和谐，清升浊降，亦正是中焦脾胃所主。所以在未病之前，或大风为病之后，健运中焦，都是一非常重要的问题。“百病以胃气为本”，在此更值得注意。所以这一组药

是治风而顾本。具有制肝补脾，培土宁风的意义。

至于矾石一味，《别录》谓其“除固热在骨髓”，《大明本草》谓其“除风去热，消痰止渴”，在风疾之病是较常用的。桔梗一味，盖属舟楫，既能开通气机而利五脏，亦似为“心中恶寒不足者”的引药。合而成方，功专平肝祛风，健脾化痰。此方粗一看去，似用药很杂，不可理解，但仔细琢磨，思路清楚，富有启迪意义。或者认为此方用药，内外不分，寒热杂陈，补泻兼用，抓不到一个重点，所以后人少用。这种认识是可商榷的，病为中风、大风，哪有纯内风、纯外风、纯寒纯热、纯虚纯实可以截然分清？特别在急骤发作，或在发作之前及其以后，往往是寒热虚实错杂出现的。在治疗之时，急救用的通关散、安宫牛黄丸、苏合香丸、至宝丹、紫雪丹等，有哪一张方子是纯寒纯热、纯补纯泻的？而且都有很好疗效。侯氏黑散正是具有这种用药风格，而且是以上诸方开其先河者，其可贵和价值正在于此。唯一存在问题是主证讲得太简单，几乎使人摸不着头脑，但问题不大，张仲景之书就告诉我们一个学习方法，叫做“从药测证”。按照这个方法，就完全可以知药善任。

赵锡武老前辈是富有经验的，“半身不遂善后方，选用侯氏黑散，宜冷服。”“病愈后还可用侯氏黑散加六味地黄丸以巩固疗效。”余在临床，见有同样病情者，获得一定效果。不过，对“常宜冷服”的机理，尚不大清楚。

### 风 引 汤

石膏 寒水石 滑石 甘草 大黄 牡蛎 龙骨 赤

石脂 白石脂 紫石英 桂枝 干姜

除热，去癲痲。本方为镇心肝、熄风阳之剂。方中用石膏、寒水石、滑石、甘草，为有名的三石汤，用寒凉以清火，辛凉以散风热。《本经》谓石膏治“中风寒热，心下逆气惊喘，口干舌焦，不能息”。配伍大黄，则泻火通腑，协同三石，可以直折风火之势。龙骨、牡蛎、重镇潜阳。《本经》谓龙骨治“小儿热气惊痲”，牡蛎治“惊恚怒气”，赤、白石脂除烦疗惊悸、壮筋骨。紫石英“补心气不足，定惊悸，安魂魄，填下焦（《别录》）”。诸药配合，共起“重以镇潜”，“涩以固脱”之功。能使风阳不再上逆，而真气亦不致于随风邪浮越。桂枝祛风，合于三石大黄，则是寓热于寒，寓守于攻，使寒不败胃，又守住中焦，不致寒下各趋极端。合而成方，重镇心肝，则风引癲痲可去；除去火热，则风阳亦自能去。因为惊痲是由热而致，肝风掣引，亦从火而出，所以主治突出“除热”二字。张锡纯创制的镇肝熄风汤，其方意实渊源于此。

至于“风引”二字，《金匱玉函要略辑义》认为“风痲掣引之谓”。主治病证，原注补充较详。《外台秘要·风痲门》引崔氏说：“永嘉二年，大人小儿频行风痲之病，得发则不能言，或发热，半身掣缩，或五六日、或七八日死。张思惟合此散，治疗皆愈。”这些资料都有助于我们对病情用药的理解。

赵锡武更有阐论，他对半身不遂为主，兼血压高者，予潜阳通络。选用风引汤加磁石、龟板、鳖甲、生铁落，颇令人注目。

有人认为，这些方剂是后人所加，不似仲景之方，因为条文用药，与其他方证不符，因此需另眼看待。这当然是一种见解，但非全面。这些方剂是张仲景之方，有据可证。如《诸病源候论》卷六寒食散发候，引皇甫士安云：“仲景经有侯氏黑散、紫石英方，皆数种相出入，节度相同”，并指出寒食方“出自仲景”。皇甫士安（公元215~228年）晚于仲景，约隔十年，他是完全有可能看到这些方剂在张仲景的著作中的。北宋林亿等校正《外台秘要》紫石汤（即风引汤）时，亦注明“此本仲景《伤寒论》方，《古今验录》，范汪同，并出第六卷中”。这样，关于方源的问题，可以明确了。

至于方证行文，是有问题的，当有脱简或错乱，如《外台秘要》记载，即已不同，但更重要的是方药内容问题。应该肯定，张仲景的处方用药，除了麻、桂、青龙、柴胡、泻心、承气汤一套用药方法外，还有寒石、紫石等一类处方用药。而这些方药与张仲景强调伤寒病为害最烈，亦是有一定关系的。《金匱要略》书中除了侯氏黑散、风引汤以外，还有紫石寒石散。这种用药方法，以历代考证，在东汉之末至魏、晋、隋、唐，是风行很长时间的。尽管到了唐代孙思邈极力反对，提出“宁食野葛，不取五石”，并且要烧尽寒石散方（见《千金要方·诸风门》中），仍然记载与侯氏黑散、风引汤有近似之处的蜚夷酒（治八风偏枯），五补丸（除热治风痲）。《外台秘要》除记载侯氏黑散、紫石汤外，更有寒水石煮散（较风引汤少紫石英，多犀角）、深师除热方等，都是一个用药路子（均见《外台秘要》卷



十四、十五)。可见其具有疗效，已影响深远了。直到北宋《和剂局方》，如其中紫雪丹，治积热惊痫。金代刘河间，揭举六气皆从火化之论，其治风病防风通圣散等，依然是受侯氏黑散、风引汤等药的影响。除热镇心，寒温相杂，石药与草药同用。即在目前，人们还是常用，而且很有疗效。从而可知，侯氏黑散、风引汤等，不但反映它的时代用药风貌，更具真实疗效。

任应秋

## 辨证重阴阳 总需佐活血

任应秋（1914～1984），原北京中医药大学教授，著名中医学专家

中风为较难治的风、痲、癱、膈四大病之一。从《金匱要略》提出“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎”以后，所有论中风的，无不以中经、中络、中腑、中脏来辨治。至于致病之因究属阴、阳、虚、实，则很少有论及。凡大秦芫汤、排风汤、八风汤、续命汤诸方，统为治中风之方，亦不辨其性味之合适与否。讲到病机，河间认为是火，东垣认为是气虚，丹溪认为是湿热生痰，所用方都离不开小续命汤的范围。对于阴阳虚实之论，到了叶天士才讲究阴虚之治，一洗以前惯用辛燥诸方的偏向。但对于阳虚一层，还是考究不够。张仲景《金匱要略·中风历节病篇》中，仅有65、66、67、68四条探讨中风的脉证，其中主要的仅有66、68两条。66条提出“寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚”。并说到喎僻不遂，肌肤不仁，舌即难言，口吐涎，不识人等症状，应属于阳虚的寒证；68条提出“寸口脉迟而缓，迟则为寒，缓则为虚，营缓则为亡

血，卫缓则为中风”。并说到“邪气中经，则身痒而癢疹，心气不足，邪气入中而短气”等，应属于阴虚挟热证。前人所称邪盛为真中风，其所指之证，多属 66 条的阳虚挟寒证，其所称正虚为类中风，所指之证，当属于 68 条的阴虚生燥。个人认为，阴虚与阳虚实为中风两大关键。至于真中、类中风的区分，在辨证上没有多大意义。因为两证的根本原因，都是由于正气太虚，转运之权无以自主，若猝为时令升降敛散之气所影响，便将不能适应，而引起中风的发作。

在识别阴虚和阳虚的两大证中，尤当分辨阳虚证有阴盛，有阴不盛的；阴虚证中有阳盛，有阳不盛的。阴盛者，证见寒冷，应治以重热；阴不盛者，症见寒燥，应治以温润；阳盛者，症见燥热，应治以凉润；阳不盛者，症见虚燥，亦应以温润。一般治疗阳虚，药取其气，气重在辛；治疗阴虚，药取其味，味重在酸。而总须重佐以活血。因为阳虚必凝，不活血无以拨其机；阴虚血必滞，不活血无以通经气，这是中风病的最吃紧处。

余常用豨莶至阳汤，以治中风之阳虚证，方药为：

九制豨莶草 50g 黄芪 15g 天南星 10g 白附子 10g  
川附片 10g 川芎 5g 红花 5g 细辛 2.5g 防风 10g  
牛膝 10g 僵蚕 5g 苏木 10g

凡阳虚证多见口眼喎斜，皮肤麻木，言语失利，口角流涎，半身不遂，甚至卒然昏厥，不省人事，目合口张，汗出肢冷，呼吸微弱等。方以九制豨莶合芪附汤扶先天之阳气为主，再以细辛领天南星、白附子、防风、僵蚕行气分

以熄风，川芎引红花、苏木、牛膝行血分以熄风，则三阴三阳诸经气血调畅。

严某，男，56岁，农民，住山西曲沃县史村公社。

就诊日期为1975年11月9日。先患头晕，继突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，面白唇暗，口角流涎，左半身瘫痪，四肢不温，口眼喎斜。曾在县医院救治，牙关松动，仍呈半昏迷状态，两侧瞳孔大小不等，对光反射减弱，诊断为“脑出血”（内囊出血）。邀余会诊，诊其脉浮细而弦，舌淡苔薄。阳虚诸证颇著而又偏于左半身，遂断为元阳虚损，盛阴闭塞清窍。先处以辛温开窍法，用细辛5g，煎汤化开苏合香丸5g，灌服，3小时内灌服两次，下午3点钟左右，逐渐清醒，并有饿感。继用豨莶至阳汤加重川附片为15g，红花为10g。连续进本方11剂。约2星期左右，基本恢复正常，惟行动时左侧尚有沉重感而已。

另外，用豨莶至阴汤治疗中风的阴虚证，方药为：

制豨莶草 50g 干地黄 15g 盐知母 20g 当归 15g  
枸杞子 15g 炒赤芍 29g 龟板 10g 牛膝 10g 甘菊花  
15g 郁金 15g 丹参 15g 黄柏 5g。

凡阴虚多见头晕耳鸣，目眩少寐，突然舌强语謇，口眼喎斜，半身不遂，两手握固，肢体强直，时抽搐，面赤身热，烦躁不宁，甚则突然昏迷，言语失利，尿闭便秘等。可用豨莶草合大补阴丸以滋养肾脏亏损之阴精为主，并以当归、枸杞、牛膝温养阴经外泄之气，赤芍、郁金、丹参、甘菊花以活血平肝，庶几阴精复，阳气固，火自宁，风可息矣。

陈某，男，50岁，1973年2月4日就诊。20天前，睡醒后，翻动即觉手足不灵活，勉强从右侧翻过，再想翻回来就不行了。旋即口眼喎斜，说话费劲，发音不清，手足左半正常，右半身呈弛缓性瘫痪，经铁道医院诊断为“脑血栓形成”，住院半月，疗效不显。嘱其服中药治疗。诊得脉弦细而数，舌质红，苔薄少津，胸闷心烦，咽干思饮，小便色深，断为阴虚阳亢，内风暗动，经脉血滞之候。方用豨莶至阴汤，减当归为5g，去黄柏、加连翘、栀子、花粉各15g。服3剂，烦热退，语言清，口角喎斜也有改善，是心经之热已退，而经脉中所滞之血热，尚未清彻也。复于方中去连翘、栀子，加橘络10g，广地龙5g。连进7剂，瘫痪痊愈，惟舌质尚红，脉仍弦细，阴虚尚待继续滋养。改用六味地黄丸，继服10剂。完全康复。

郑荪谋

## 辨内风外风，察血溢血瘀

郑荪谋（1913～ ），福州市中医院主任医师

“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。两型又均以口眼喎斜，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，以单纯口眼喎斜、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，口眼喎斜与半身不遂同时出现。偏瘫症状呈进行性加重，生活不能自理，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、金匱肾气丸等加减。

## 二、辨血瘀与血溢

余认为导致中风口眼喎斜，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，脉道凝滞，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，呼吸气粗，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，为改善血液循环，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，初时口眼喎斜，语言蹇涩，半身不遂。经中医采用活血化瘀治疗，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、金匱肾气丸、参附龙牡汤。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。金匱肾气丸乃并补水火，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，但有引火归源之能。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

外风中经络导致口眼喎斜、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。

廖某，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。1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。见其卧床重被覆盖，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，口眼向右喎斜，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 5g 麦冬 10g 炙草 5g 生地 24g 桂枝 5g  
山萸肉 12g 丹参 10g 黄芪 15g 桃仁 5粒 红花 0.5g  
田三七 3g（分冲） 地龙干 9g  
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 12g 熟地 12g 山萸 12g 巴戟天 9g 小桂枝 5g  
桃仁 5g（杵） 肉苁蓉 9g 熟附子 5g 地龙干 10g  
怀牛膝 9g 麦门冬 9g 白参 5g

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，方取金匱肾气丸加味。处方：

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

## 麻瑞亭

### 脾肾寒湿是本 肝胆燥热为标

麻瑞亭（1903～ ），西安市中医院主任医师

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。劳倦内伤，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，而致口眼喎斜，半身不遂，手颤不用，甚则猝然仆倒，昏不知人，或舌强语謇者，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，枝叶必萎，所以外中风邪，并非中风之主要原因。《金匱》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板、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，肌肤痹着，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，口眼喎斜，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，痰声辘辘，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。土败不能摄涎，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 9g 生白术 9g 黄芩炭 9g 炒杭芍 9~12g 何首乌 15~20g 广橘红 9g 炒杏仁 9g 法半夏 9g 炒杜仲 12g 夏枯草 12g 羌蔚子 12g 北沙参 15g 决明子 15~20g 鲜生姜 9g

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、羌蔚子、决明子，温肾潜阳，平胆疏肝，利湿降压；鲜生姜和胃降逆。

头目昏晕、疼痛者，去北沙参，加双钩藤 12g，明天麻 12g，通经化痰，潜阳降压；言语不清，去杏仁，加全瓜蒌 12g，炒葶苈子 9g，清肺利气，化痰行瘀，宽胸降逆；发热者加炒黄柏 9g，泄经络之郁热；血压不高者，去黄芩炭、决明子，加生黄芪 30~90g，丹参 12~18g，益气通经，行血化痰；久病气虚者，去黄芩炭、决明子，加生黄芪 30~90g，全当归 9g，益气补血，行瘀通络；纳差者加白蔻仁 6g，开胃以增纳食；血压不高，气喘者，酌减降压之品，加麻黄绒 3~6g，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 9g 建泽泻 9g 炒杭芍 9g 何首乌 30g 老川芎 9g 广橘红 9g 炒杏仁 9g 法半夏 9g 炒杜仲 12g 夏枯草 9g 鸡血藤 15g 路路通 12g 赤丹参 15g 鲜生姜 6g

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；鲜生姜和胃降逆。

血压高者，加茺蔚子 12g，决明子 15g，平胆疏肝，利湿降压，增鲜生姜 9g，以降冲逆；血压高，舌强不语者，去赤丹参，加决明子 30g，北沙参 12g，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 12g，石菖蒲 9~12g，理气化痰，行瘀宽胸；内脏燥盛，筋脉挛缩者，加炒地龙 9~15g，滋肝熄风，润燥伸筋；左半身抽痛者，加僵蚕 9g，炒乳香 9g，活血化瘀，除风止痛；大便艰涩难下者，加肉苁蓉 30g，或加炒麻仁 9g，润肝滑肠以通便；脉见关尺大，血压偏低者，去法半夏，加桂枝 9g，增鲜生姜为 9g，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。久而经络通畅，而全身汗出，则肢节渐至和软，屈伸如意。



汪履秋

## 中风六要

汪履秋（1919～ ），南京中医药大学附属医院主任医师

### 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，症见神志昏迷，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。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，对缓解病情具有较大的意义。

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。

例1：魏某，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，病情未见好转，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，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：石某，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，在某医院急诊为“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，口眼喎斜，舌强不语。痰气闭阻，则胸膈闷塞，喉间痰多。舌苔白膩，脉象弦滑，均属痰浊偏盛之象。治拟平肝熄风，化痰开窍，方选半夏白术天麻汤合温胆汤加减。处方：

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

药进 2 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；第十二天右臂渐渐有力，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。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，尤其是以恼怒为诱因者。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：王某，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 18.62/12.77kPa。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，饮食靠鼻饲。追问病史，患者平素易生气，每遇情绪不佳则病情加重，此次发病，亦因生气而作，转用顺风匀气汤加减：

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

煎汤鼻饲，每日 1 剂。另竹沥水 20ml，羚羊角粉 1g 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，还可见舌暗不语。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，中风恢复期必须注重扶正补虚，但化痰、祛痰之法也不可偏废。

（江悦 整理）

冉雪峰

## 熄风宁脑 开窍通络

冉雪峰（1877~1962），著名中医学家

冉氏认为：中风一病，历代医家竞相总结发挥，各有其长，但以“风邪犯脑”进行论述者，为数不多。冉氏谓：“中风自当以脑为主，而各项诱因为辅，其方剂治疗亦当以脑为主。”他选辑古人有关风病、脑病诸方，根据自己临床经验，撰成《中风效方选注》一书。该书“分十一类，计八十一方，虽未足以尽脑病治法，而脑之所以病之因素、及外风犯脑、内风犯脑，暨内外其他种种因素犯脑，可以举一反三，以此类推以尽致”。由此看来，冉氏之作“虽是疗风，却是治脑，虽是治脑，却仍疗风”，对进一步研究中风等病，发展有效疗法和研制新药，有一定的参考价值。冉氏倡用镇静、兴奋二法治疗中风，可以说是一大创举，补前所之未有，启来者之思。

1. 镇静法。此法旨在调整内脏与脑之关系。冉氏认为脑为十二官之主，脏腑之功能活动皆在大脑神经之调节下进行的。谓：“古无神经名词，亦无神经学说，但长期阅历，临床经验，有吻合神经原理、神经疗法之处。”镇静一法中，其百合地黄汤（《金匱》方：百合、地黄汁）益水敛阳，滋

液熄风，戢敛浮越，宁谧神经，可治神经轻病或作预防疗法。

铁精散（《外台方》：铁精、川芎、防风、蛇床子）、银液丹（《局方》：天南星、朱砂、铁粉、水银、膩粉、黑铅）、金铂镇心丸（《局方》：白茯苓、人参、甘草、山药、龙脑、牙硝、朱砂、麝香、紫河车、金铂）皆为镇定神经之用。至宝、紫雪、碧血丹（《千金方》：寒水石、石膏、青黛、朴硝、芒硝、马牙硝、硝石、甘草）三方具有醒脑开窍，镇痉泻热之功，而至宝丹开窍醒神之效长，紫雪丹镇痉止搐之力大，碧血丹泻火清热之力专，各有其长。另有黑锡丹镇坠纳降之中又佐温化。其次以珍珠母丸（许叔微方：珍珠母、干地黄、当归、柏子仁、酸枣仁、茯神、犀角、龙齿、沉香）具调补之效，以培养生化之机，运旋正气，为镇静中最为和缓者。冉氏指出：“八方均属镇降，均是着眼内脏与脑部相连关系，但有轻重之别，寒热之辨，醒窍、镇痉、泻热，孰强孰弱之分……无非咸求脑部神经的镇静，学者宜旁通互证，引而伸之。”

2. 兴奋法。冉氏认为，昔脑之学未倡，中医虽不明神经之病理，却已悟到神经之疗法，“几经历验，乃由外悟到内，由上悟到下，由末梢悟到根本，因限于时代，特未能愷切明言”。亦提出兴奋八方：

菝葜散（《外台》）：猪卵、菝葜子、牛黄、鲤鱼胆、桂心。

木鳖散（《永类铃方》）：木鳖子仁、厚朴。兴奋神经，通畅隧络。



伏虎丹（《局方》）：草乌头、南星、羊躑躅、白胶香、五灵脂、蔓荆子、干生地、白僵蚕。兴奋神经，豁痰宣窍。

蟾酥丸（《圣惠方》）：蟾酥、干蝎、天麻。强心醒脑，兼祛风化毒。

天仙子丸（《圣济方》）：天仙子、大草乌、甘草。兴奋大脑，温寒解凝，活血宣窍。

缣草根散（《药典》方）：缣草根。醒豁神经，舒气定痛；

当归四逆加吴茱萸生姜汤：振肝醒脑，通络回苏；

乌头桂枝汤方：复阳救厥，醒脑回苏。

综观上八方，原本非疗神经之方，然原方内所用之药，疗中风神经闭阻，特醒豁之，微达兴奋程度即可矣。

由此可知，冉氏所撰的中风临证疗效的主治范围，包括了多种脑病在内，然其意图欲使中风病的辨证论治有一个较为系统的完整的治疗原则和方药，其镇静、兴奋二法为治疗中风病另僻新径，可为后人借鉴而师之。

汉口剧界余洪元，60岁，曾患中风，口眼喎斜，半身不遂，卧床不起，不仅不能坐行，且不能转侧，面赤气粗（风犹未息），痰声辘辘，神识半昏，时成晕瞀，食不易下，非难吞即自下。时历4月，中西药无效，延余诊治。脉乍密乍疏，弦劲中带滑象，病机脉象均颇坏，此病乃《素问》所谓“血之与气，并走于上，则为大厥，血菀于上，使人薄厥”。病者年逾花甲，春秋已高，献身文艺界，无暇休息，平时血压即高，工作又忙，烦劳则张，平衡失驭，风

阳上冒，激荡不宁，均是促成此病暴发因素。且病逾百日，犹复面赤气粗，气血上并，冲激未已，病之坏处在此，然气来犹盛，未成痼疾，以我阅历，病犹可愈。此际治疗，镇敛浮越，平戢孤元，息未息之风，冀可暂免急剧变化，再商办法。拟方：

白薇 9g 百合 9g 龙骨 12g 牡蛎 12g 紫石英 9g  
灵磁石 9g 赤石脂 9g 寒水石 18g 滑石 18g 大黄  
5.4g 铁锈末 9g 荆沥 15g 竹沥 15g（二沥冲服）

一星期略安，得大便一次，原方减大黄为 3g，加琥珀末 1.5g，怀牛膝 12g。又一星期渐佳，大便二次，面赤气粗，痰壅神昏等象锐减，手足能动，勉能起坐，原方去大黄、铁锈，加鲜生地 30g，山萸肉 9g。约两星期，病愈大半，后于前方去寒水石、滑石、荆沥，时加菖蒲、泽兰、甘松、橘络、青木香等，前后约 60 日，痊愈。

本案之处方，乃从风引汤、百合地黄汤、白薇汤、珍珠母丸、铁精散等方中化裁而来。本例为中风实证，治当镇敛浮越，平其孤元，化痰醒脑。方中白薇味苦能降，味咸走血，平上逆之气血；百合清气宁血，敛阳泽脑宁神；龙骨牡蛎育阴潜阳；五石泄热镇脑；大黄下泄，引热下行；铁锈重坠，借二沥化痰开窍。二诊又加琥珀定惊宁神，牛膝活血化痰引血下降。三诊痰热已减，去大黄加生地、山萸益阴滋液，又加菖蒲开窍醒神，甘松醒脑，泽兰助牛膝化痰，橘络通经，木香理气，前后用药谨守病机。灵活运用之妙，与众不同，足以显冉氏治中风之独特。

汉口高某，其爱人患中风，口眼喎斜，半身不遂，言

语蹇涩，转侧维艰，延予商治。见其颜面灰白，并不红润，脉亦微弦劲，并不数急，无诸热型，看不出热极生风，风阳上冒等象。以为实则非纯实证，且年方四十岁，并不为老，身犹壮健，体质并不为弱；以为虚则非纯虚证，病机不甚紧迫，病理却多纷歧。询知经事适来，偶因烦劳折回。予曰：盖月事轮回，偶因情志激荡阻隔，迫而逆流上冲，干犯于脑，不显气盛热炽等象，只显半身不遂，不显神识昏瞆者，此与血厥、血晕类似，乃中风病之又一原因，不得局限外风一途，亦不得局限任何原因之一途。拟用许氏白薇汤及杨氏紫金丸合裁加减：白薇四钱，归尾、白芍各三钱，甘草一钱，怀牛膝三钱，白茅根四钱，橘络一钱，青木香五钱，同煎，紫金丸三钱（即蒲黄、灵脂二味炼制），用前药汁二次吞服。三剂，经畅行，手足渐次活动，原方去紫金丸，续服三剂，渐能起坐。前方去牛膝，归、芍加为各五钱，守服一星期，痊愈。病者已能用人牵扶步行住宅左右一周，自示能行以为快。上案侧重降逆豁痰，此案则侧重消瘀通络，因病施治。

康某，湖北人，向在汉营商，年五十，体弱阴亏，素患头晕心慌，不安寐，状若怔忡，当时（解放前）竞逐互争，操烦过度，精神因愈损坏，突而昏仆，口眼喎斜，言语蹇涩，半身不遂，不能转侧，面间热气虽不甚大，而唇色过赤，脉弦数，弦为阳伤，数则为热，阴不与阳平，阳必不藏。烦劳则张，气血上并，世所谓阴虚生内热，阳化为风，厥阴虚风上巅者。拟润沃阴液，戢敛浮越，逐瘀通络，豁痰醒窍。方用：干生地二两蒸绞浓汁，大黄一钱渍

取清汁，藏红花八分酒拌沸水渍，犀角八分磨汁，鲜竹沥六钱，五味和匀，炖微温，二次服。三剂，病略减；再三剂，又减；改为煎剂：白薇、百合各四钱，生地八钱，山萸肉三钱，茯神、枣仁各三钱，龙齿三钱，珍珠六钱，怀牛膝、白茅根各四钱，甘草一钱，续进六剂，更大减。后各随病机，加桑螵蛸、阿胶、泽兰、木香之属，约二十剂，喎愈，能步行出街。查中风多属实证，然亦有血不营周，气不充贯（不仅贫血，而且少气），纯属虚证。且有虚实错杂，互为因果，或下虚上实，下实上虚，或虚中夹实，实中夹虚。此案乃下虚上实、实中夹虚之一例。

万县苏某，湖北人，寓万多年。抗日战争时期，苏年六旬，春秋不高，体不胖，亦无中风素质，偶尔跌仆，感觉心烦头晕，手足麻痹。湖北同乡某因他事往晤，自谓知医，为处方，满纸参耆术附，麻桂羌薄。服二剂，因而口眼喎斜，半身不遂，昏瞶不知人，痰声辘辘，势颇危殆，此时已音暗不语，语亦不明晰，请予往诊。脉弦数劲急，气升痰升火升，一派风火激荡，实证景象。拟方：鲜生地汁二两，大黄一钱（泡汁），白薇、百合各四钱，怀牛膝六钱，石决明八钱，犀角八分（磨汁），鲜石菖蒲六分，天竺黄三钱，竹沥八钱，白薇等六药煮取一杯，兑入三汁一沥，分三服，日二夜一。明晨复诊，气火略平，神识略清，见予知点头。因多日未大便，原方去菖蒲、竺黄，加火麻仁、郁李仁各三钱（研）。越日再复诊，病机大转，已能言。后因误信人言，改请他人诊治，以致病情剧变，方隔三日，街市即传苏已病故，我深为愕然。此事始误在彼之漫不经心，

后误在彼之仓皇失措。

（《冉雪峰医案》）

吕继端

## 中风每循五法 出血慎用开窍

吕继端（1929～ ），湖北中医学院教授

### 邪陷正溃，阴竭阳亡

证见面色苍白，昏迷不语，目合口开，手撒遗尿，鼾声息微，肢厥汗出，偏瘫纵缓，舌体短缩，脉微欲绝。宜救阴回阳，固摄虚脱。方选生脉散合参附汤化裁。

西洋参 10g 麦冬 10g 五味子 6g 制附子 3g

张某，男，63岁，教师。住院号2814。前日夜半登厕，突然昏仆不语，单侧纵缓，某医院诊断为脑溢血。治疗二天无效，遂转我院。诊时神志昏迷，气息若断若续，目合口开，汗出如油，肢厥，二便失禁，舌体短缩，脉象散大。患者花甲有余，阴虚内热，阳失潜藏，厥阴风阳交炽，机窍壅塞太甚而发病。时日几曾误延，致病势一溃再溃，阴液愈见大伤，终使阴不敛阳，出现阳亡欲脱。盖此气复则生，不复则死。宜急救阴敛阳，直进生脉、参附辈，俾阳回阴复，尚有生望。

西洋参 10g 麦冬 10g 五味子 6g 制附片 3g

浓煎 100ml，频服。另用人参注射液 8ml，肌注，日 3

次。

药后 10 时，气息渐匀，神志稍清，舌能略伸，面色转好，鼾声及肢厥汗出稍瘥，但二便仍失禁，口干，唇齿尤燥，脉细数。斯阳回阴复，守方加山药 30g，芡实 30g，顾护脾胃。庶几中焦取资有望，下焦之肾约束有权。

上药二剂，神志转清，气息已匀，汗止厥回，二便失禁告愈。但语蹇音低，肢体纵缓，舌虽伸而质红光亮，脉细数。此恶候已平，机窍得宣，不惟肾约束有权，且脾精亦见来复。然络虚风痰留滞，津伤气不注脉，拟益气养阴，祛风和络，予益胃汤合牵正散加减。

沙参 30g 麦冬 15g 玉竹 15g 石斛 15g 黄芪 15g  
山药 15g 桑枝 15g 僵蚕 10g 全蝎 6g 竹沥水 15ml

上药 10 剂，纵缓之侧渐次乃起，扶之可慢步病榻周围，语蹇日趋向愈，舌脉如平人。后调整方药，少佐大活络丸，住院月余，基本痊愈。

### 浊阴挟热，弥漫阻窍

证见神识昏蒙，面色暗红，呼吸气粗，鼾声阵作，偏侧强痉，腹满便秘，小便失禁，苔黄垢腻，脉沉弦数。宜芳香辟秽，理气宣壅。方选菖蒲郁金汤加减。

鲜菖蒲 10g 郁金 10g 藿梗 10g 连翘 10g 炒栀子 10g 枳壳 10g 滑石 10g 竹沥 15ml；玉枢丹 3g（溶化，兑药冲服）

郭某，男，55 岁，干部。早餐时发现身首偏左欲倾，神识如蒙，某军医院诊断为高血压心脏病，脑溢血。治疗四

天无效，来请会诊。斯时患者形如尸厥，面色青惨，急息间断，左肢不用，身热无汗，苔灰黄垢腻，脉象模糊。时值盛夏，君火挟肝阳上勃，心脑受阻，诸窍闭塞；近日冰复其头，阳气郁遏在里，邪气步步陷入。恐内闭外脱之虞，宜急开闭。

鲜菖蒲 10g 郁金 10g 连翘 12g 栀子 10g 炙远志 6g 枳壳 10g 冰片 3g 竹沥 15ml

另用玉枢丹 3g（溶化）兑药频服。

翌日厥回神清，知饮汤水，面色转红，左侧肢体已能活动。但左额痛剧，发热未减，大便四日未行，舌质红甚，脉弦滑数。此浊阴已去，热势独孤，上则充斥厥阴之络，下则燥结阳阴之腑。宜滋肾养阴，清热通腑，拟用建瓴汤加减。

水牛角 60g 银花 30g 枳实 10g 大黄 10g

药 5 剂，发热退，头痛愈，大便畅，能扶杖慢步。惟纳食不香，舌红少津，脉软细数，进益胃汤后食欲大增。继服牵正散去白附子，补阳还五汤加薏仁、桑枝、生地，遂愈。

### 肝阳暴张，血随气逆

突然昏倒，不省人事，口噤气粗，面红目赤，偏瘫拘急，舌红苔黄，脉弦大数。宜镇肝熄风，方用镇肝熄风汤加减。

生龟板 30g 白芍 15g 生地 15g 玄参 15g 怀牛膝 15g 鲜菖蒲 6g 连翘 12g 代赭石 30g 生龙骨 30g 牡



蛎 30g

共治疗 23 例。

罗某，男，72岁，教师。住院号 35182。突然头昏欲倒，诊断为脑溢血。见神识恍惚，瞳孔左大于右，口眼歪斜，左侧肢体纵缓，偏侧汗出，手足不温，面色较红，舌质红苔黄燥，脉弦劲实数。即《素问》谓血之与气，并走于上，则为大厥，血菀于上，使人薄厥之候。宜镇肝潜阳，平戢孤亢，冀能缓急剧之变化，防止由闭转脱。

生龟板 30g 白芍 15g 生地 15g 怀牛膝 24g 鲜菖蒲 10g 生龙骨 30g 牡蛎 30g 石决明 30g 竹沥 15ml

另用安宫牛黄丸 1 颗（6g）溶化，兑药频服。

上药 2 剂，神识转清，瞳孔等大，对答如常，偏侧纵缓转好，肢温汗和，面色稍红，脉弦细数。守方去菖蒲、竹沥加僵蚕 10g，白薇 10g，桑枝 15g，共奏滋阴潜阳，祛风活络之功。服药 2 周，能由家属陪伴散步。

### 风阳挟痰，上闭清窍

卒然昏倒，神志如蒙，语言謇涩，两手握固，喉中痰鸣，半身不遂，舌体歪斜，舌质红苔黄滑，脉弦滑数。宜清热熄风，涤痰开窍。方选羚角钩藤饮加减。

羚角粉 6g 钩藤 15g（后煎） 天竺黄 10g 川贝 10g 菊花 10g 鲜菖蒲 6g 炙远志 6g 白芍 12g 生地 12g 竹沥 15ml

共治疗 41 例。

潘某，男，51岁，工人。三天前因积郁恼怒，凌晨家

属发现神识时清时昧，语言难出，口角流涎，右半身不遂，诊断为高血压，脑血栓形成。患者阵发性手足抽搐颤抖、口唇掣动不已，饮水作呛，面红如醉，舌红光亮，脉弦大数。患者肥胖之躯，痰湿尚盛，复积怒伤肝，肝阳化热，上攻清窍，虽神志时清，但肝风内动，热耗胃阴，须平熄肝风，清养胃阴。

羚羊粉 6g 钩藤 15g（后煎） 生地 15g 白芍 15g  
沙参 30g 石斛 5g 麦冬 15g 玉竹 10g 生龙齿 15g（另研细） 珍珠粉 3g（冲服）

药后一昼夜，手足颤抖，口唇掣动已止，泛涎减半，饮水作呛转好，但痰中带血。此内风宁静，然热邪搏激阳络，肺失清肃。于上方去羚羊粉、珍珠粉、钩藤、竹沥；加瓜蒌仁 12g，川贝 10g，白及粉 15g 以清热肃肺，宁络止血。1 周后患者独自就诊谓：咳呛和痰中带血消失，舌体不偏斜，仅右侧肢体无力。嘱交替服六味地黄丸、大活络丸善后。

### 瘀血阻滞，留于经络

半身不遂，伴有麻木或疼痛，语言不利，面有瘀斑，舌现紫点，脉弦细或涩。宜活血化瘀，方选桃仁饮加减。

桃仁 10g 红花 10g 归尾 10g 川芎 6g 威灵仙 10g 白芍 15g 桑枝 15g 胆星 10g 地龙 6g

共治疗 31 例。

胡某，男，57 岁，司机。住院号 20172。晚餐饮酒，随后头昏欲吐，肢体发麻，旋即不能言语，诊断为高血压，脑

血栓形成。证见头额痛甚，眩晕时作，右半身不遂，伴有麻木，手足触之痛，言语不利，口眼歪斜，舌质紫暗，脉细涩。因患者素血压甚高，长途劳倦，复嗜酒贪杯，激动肝阳上亢，扰乱清空，大有冲斥于脑而厥不复返之势。然络脉亦虚，血失濡养，故风痰得以乘入。宜益气化痰，祛风化痰。方用

黄芪 30g 归尾 10g 白芍 15g 红花 10g 桃仁 6g  
僵蚕 6g 石决明 30g 怀牛膝 30g 羌蔚子 15g

服药 15 剂，病情大转，血压渐次正常，手足麻木疼痛消失，无语謇泛涎，可独自下床活动。此乃气充血旺，周荣经脉，故在络之风痰亦随之外出。续服上药半月，痊愈。

吕氏还认为，出血性中风病人慎用芳香开窍之品，以免招致接踵之祸，宜大剂白及 60g，龟板 60g，生地 30g，阿胶 15g，乌贼骨 15g 加入辨证方中，凝络止血，以免破裂之络隧溢血过多。若属缺血性中风，在急证缓解的同时，予丹参 30g，生地 15g，三七 6g 活血养络，俾离经之血，不加于好血之中。大抵中风 2 月以上，偏瘫未复，肌肉萎缩，手足拘挛者，重用黄芪 60g，苡仁 30g，芡实 30g 健脾益肾，输布精微，少佐穿山甲 5g，猪筋（干）6g 以快利走筋通络，直达病所。总之，中风发病急骤，变幻莫测，有初露标实盛候，有演变正虚欲脱，临床宜详加审辨，把握病机，灵活论治，则能起沉疴之疾，化险为夷。

### 后遗痴呆，益髓化痰

益智灵是吕继端教授家传三代治疗中风后遗症智能障

碍的秘方，后经先生不断完善组方，用来治疗老年痴呆，疗效明显。

菟丝子 24g 熟地 20g 巴戟天 20g 丹参 20g 浙贝母 15g 人参 10g 天冬 10g 辛夷 10g 制胆星 10g 法半夏 10g 炙远志 6g

先生认为，本病以肾虚髓空为本，痰阻血瘀为标，形成本虚标实的病理变化。盖肾藏精，主骨，生髓，髓通于脑。王清任说“高年无记性者，脑髓渐空”，故用“三才”（天冬、熟地、人参）、菟丝子、巴戟天益肾填精生髓，为治疗本病的主要药物。除肾虚外，多兼痰浊阻络，蒙蔽清窍，而致神机不爽。《景岳全书》说：“痰迷心窍，则遇事多忘”，故配远志祛痰利窍，安神益智。《药性本草》载远志有“治健忘，安魂魄，令人不迷”的作用。加法半夏、浙贝母、制胆星涤痰开窍醒神。亦因由痰生瘀，阻滞脑络，使脑气与脏气不能相接，肾之精气不能上输，脑失所养，则机灵记忆渐无，故佐丹参化瘀通络；使以辛夷，上通脑窍，下通心肾，又助化痰开郁，活血通络。

先生在 40 余年的临床应用中，发现本方除对中风后遗智能低下具有明显增强智力、恢复肢体功能作用外，并对老年出现的记忆力减退，思维紊乱，精神抑郁和早衰等症，以及脑萎缩、帕金森氏病、脑炎等症所致智能低下均疗效显著。并通过动物实验研究证明，该药保护和增强小鼠智力、抗实验性脑缺血作用，抑制大鼠大脑组织脂质过氧化作用，增强小鼠耐缺氧能力均明显优于对照组，是治疗各种原因所致智能减退（特别是老年痴呆）、恢复脑损伤所致

---

功能障碍、延防衰老的理想药物。

(张赤志 王昌俊 刘庆芳 整理)

王鸿士

## 急则宣通开郁 缓则扶正祛邪

王鸿士（1919～1985），原北京中医医院主任医师

王氏认为五脏真阴亏损为中风发病的基础。因为人过四十而阴气自半，加之喜怒忧郁，思虑过度，饥饱无时，将养失宜，更虚其脏气，故渐成精血暗耗，元气虚损，络脉空虚，肾阴不足，心火炎上，肝木失养，风阳偏亢，阴亏于下，阳盛于上。然本病又多肝风贼邪，为触发因素。情志抑郁，忧思恼怒，逆其肝气，疏泄无权，因气机郁痹不通而发病最为常见。

### 一、治疗中风必须宣通开郁

气机郁闭经络，风痰壅遏于络外，内外之气不得通达，阳气闭塞，机窍不宣，最易中风。古谓：“郁则痹，宣乃通。”治疗本病宣通法在所必用，散风祛邪，行气通络为治本病之大法。宣通能开郁气，宣风壅，散结滞，通风痹，使佛郁之热无由再生，气血宣通则风自熄。如中风入脏，闭证用辛开宣窍，或脱证予以扶正固脱以补为通，也在于宣通气机。如中风有大便秘结者，宜予三化汤下之。因腑气通使内热得泄，也有助于宣通气机。如中风病在经络，以四物、桃仁、红花、丹参、鸡血藤等养血活血通络，随证选

加麻黄、桂枝、防风、羌活、独活、细辛、葛根、秦艽等疏解宣散之品，既能疏风透邪，又能疏利血脉。在此阶段，如有痰郁者化痰，热郁者凉散，气血不足者补气养血。清热化痰，补虚等法都有宣气达络之功。小续命汤、大秦艽汤是疏风宣痹，养血和营的代表方剂，病在经络或中风早期已过者用之较宜，兼有外邪者亦可用之。以此调治，邪去络通，营卫调和，自然恢复。

## 二、治疗中风必须辨清寒热虚实标本缓急

急性期阶段因风痰壅遏，络脉痹阻，或因气郁内闭清窍痹塞者，病已入脏，此属实证，皆应祛邪为主，以通为法，豁痰开窍乃治其标。如风火痰热盛者，可用牛黄清心丸或安宫牛黄丸凉开宣窍，清心泄热，豁痰通络治之；若气郁痰闭属寒者，可用苏合香丸舒气降逆，温通开窍治之。仅有正气虚极者，大补元气，以补为通。急性期缓解，邪留经络，然虚象已见，又需扶正祛邪相兼，应以补虚温通为法，宜顾其本，以补为主，以通为辅，扶助正气，通经达络，营卫自和。如手足拘急，半身不遂，经脉失养者以养血为主；若偏瘫不用者宜补气为主，并皆兼以温通，有利恢复。反之，误实为虚，误虚为实，实而补之则邪热风痰益加壅塞，虚而不补则气不进络，此为失治，只能加剧病情恶化。

总之，急性期当先祛邪，中脏在于开窍，但祛邪勿伤正气，中病即止，不宜过伐，其后注重病势转化，权衡邪正盛衰予以扶正祛邪，因势利导方有可能化险为夷，安然而愈。

朱进忠

## 中风五证 辨治举要

朱进忠（1933～ ），山西省中医研究院主任医师

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，必分清标本缓急。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，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；红而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. 昏迷痰声辘辘，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，痰声辘辘，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 30g，附子 9g。

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，瘛疝瘫痪，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、香椽、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，烦躁易怒，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：高某，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 10g 当归 10g 赤芍 10g 郁金 10g 青皮 10g  
桃仁 10g 红花 10g 丝瓜络 10g 连翘 10g 木瓜 10g

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：李某，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、平肝熄风汤不效。审其昏迷偏瘫，手足心热，时时瘧疾，舌质红绛无苔，脉虚大数。综合脉症，诊为阴精亏损，虚风内动，筋脉失养，治以养阴柔肝熄风，用大定风珠加减。处方：

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

服药 7 剂后，神志转清，瘧疾、瘫痪均减，继服药 2 个月，上肢能上抬至头，手指亦能自由活动，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；《金匱》认为邪入于脏；《千金》认为病在脏腑，先入阴而后入阳；张顽石认

为舌瘖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，舌麻语謇者用省风汤，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。三者辨涎，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，痰阻必窍：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、龟板、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 10g 生姜 5片 半夏 10g 钩藤 15g 全蝎 6g  
附子 1g 连翘 10g

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

若脉濡缓者，去知母，加生地 10g。

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

4. 瘀血阻滞，风痰阻窍：痴呆失语或不失语，或无目的地呢喃妄语，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 10g 苍术 10g 南星 10g 桂枝 10g 防己 6g 威灵仙 3g 桃仁 10g 红花 10g 龙胆草 10g 羌活 3g 白芷 6g 川芎 10g 神曲 10g

例 3：张某，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 10g 生姜 5 片 半夏 10g 钩藤 15g 全蝎 6g

附子 1g 连翘 10g

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 20g？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，并能说一些简单的话语，又服 10 剂，愈。

例 4：岳某，男，71 岁。

脑血栓形成 2 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欲食，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，大多面色晄白，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。



## 奚凤霖

### 推究原委，因虚致瘀 治分五证，大法活络

奚凤霖（1917～1995），原苏州市中医院主任医师

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，又称风痺、风柔、偏枯；口噤闭塞阶段，有称风瘖、风懿；在眩晕搐动，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。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，清浊升降异常，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。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，重则昏冒胸仆，暗厥风痲。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：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，宜祛风化痰，养血通络

五志过极，心火暴盛，也可使肝阳暴张；或湿聚为痰，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，气逆血菴，突发口眼喎斜，舌强语謇，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，大秦芩汤（《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，清热熄风，天麻钩藤饮（《杂病诊治新义》）加减。

例1：李某，男，54岁。

患高血压多年，常伴头晕目眩，旬前因情志不舒，突发右侧眼目瞬动，口眼喎斜，舌强语謇，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22.7/13.9kPa。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 10g 钩藤 15g 牛膝 10g 杜仲 15g 黄芩 10g 益母草 30g 白附子 5g 僵蚕 10g 全蝎 3g 生石决 30g 全瓜蒌 15g

服药5剂，稍有改善，续方5剂，颜面瞬动，口眼喎斜，舌强语謇，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30g，陈胆星6g，川芎6g，丹参15g，续服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18.7/12.0kPa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（《金匱要略》），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，加干地黄、当归、女贞子、旱莲草，以养血和营；如出现偏枯不遂，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；如口眼喎斜，舌强语蹇，加正舌散；如颈项拘紧麻木，或项强者，加葛根、瓜蒌，以祛痰解痉。

例 2：陈某，52 岁。

常有肢节酸痛，头晕，怕风，易汗，乏力，面眇不华。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，言语不清。血压 15.96/10.91kPa。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 30g 川桂枝 10g 赤芍 10g 白芍 10g 生姜 5g 红枣 5 枚 川芎 6g 当归 10g 干地黄 20g 秦艽 10g 僵蚕 10g

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 6g；小活络丹，日服 2 次，每次 3g。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，不能涵养脑髓。

以致脑失所营，因虚而瘀。症见头脑倾眩，耳鸣，精神昏愤，气短不相续，心中憺憺大动，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。因血生于气，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，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，洩弱多尿，甚至小便失禁，加龙骨、牡蛎、山萸肉、萆薢，以固肾收涩。

例 3：王某，男，62 岁。

有高血压史 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，口舌微喎，语言不清。初起神思昏愤，浅昏迷状，现已神清，讲话音低，气微乏神，舌淡胖，脉细迟弱，血压 14.1/8.53kPa。此上气不足，脑部缺血、血菴，斡旋无能。治以升阳补气为主，养血为辅，并以通经活络为使。处方：

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

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 例，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

由气虚无力运血，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，口眼喎斜，舌强语蹇，并有眩晕心悸，气短胸闷，面晦，舌紫而胖，或瘀斑瘀点，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》），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；兼口眼喎斜者，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、僵虫、蜈蚣、乌梢蛇等，以搜剔风邪，或加水蛭、虻虫、廑虫、蜂房等，以破瘀活血，其效更彰。

例4：陈某，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，言语不清，口喎流涎，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 60g 当归尾 6g 桃仁 6g 红花 6g 赤芍 6g  
川芎 6g 地龙 6g 乳香 6g 没药 6g 干地黄 15g 桑  
麻丸 15g 干菖蒲 3g

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 30g，又服 20 剂，右手已能握筷自食，右足亦可拄杖慢步，舌强口渴诸症复常。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，口喎语謇，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。若神思昏愤，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；若口眼喎斜，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，加虎潜丸（《丹溪心法》）以滋阴降火，强筋壮骨；



若精虚不能上承而瘖瘵昏蒙，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：张某，男，65岁。

初春，中风中脏证，抢救治愈，偏瘫仍在。3个月来，血压反而偏低14.1~17.3/8.0~12.3kPa。10天前复中昏迷，经急诊处理得以苏醒。仍然右肢半身不遂，口喎语謇，面赤，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 30g 怀山药 15g 枸杞子 15g 川牛膝 10g 山萸肉 10g 生龟板 30g 生石决 30g 远志 10g 全蝎 3g  
上肉桂 3g（分二次后下） 鹿角胶 10g

始服7剂，症有减轻，偏瘫未效，舌深红，津少，照方去全蝎、肉桂，加丹参15g，川芎6g，元参15g，二冬各10g，以加强滋阴生津，活血化瘀之功，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16.0/12.0kPa左右。后以左归丸，日服2次，每次6g；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。

徐景藩

## 风火痰瘀相兼为病 熄风活络釜底抽薪

徐景藩（1927～ ），南京中医药大学教授

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占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。据个人经验所得，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、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。依本人经验常用白及，既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 1.5g，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

## 腑闭不通急通便，高屋建瓴治中风

马云翔（1911～ ），江苏吴江市中医院主任医师

内经云：“血之与气并走于上，则为大厥；气复返则生，不返则死。”这就是中医对中风证主要病理的认识。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，才有可能促使病机得以逆转。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 15～30g 元明粉 10～20g 枳实 10g 川牛膝 15g 代赭石 30g（打碎） 生地 40g 黑山栀 15g 生石决 40g 珍珠母 50g 磁石 50g

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），神志才得以完全清醒。继又观察10余日出院。

全示雨

## 昏迷期宜固脱开闭 清醒后需通调胃肠

全示雨（1909～1985），原安阳市人民医院主任医师

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”者，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，以善其后。

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（呕吐物为胃液，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24.0/14.7kPa，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3g（另煎，兑） 生地15g 元参24g 郁金9g  
薄荷6g（后下） 知母9g 菖蒲9g 白芍9g 阿胶9g  
（烊化） 菊花9g 甘草3g

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

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 6g，蝉蜕 5g，诃子 9g 等药，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 28.0 ~ 24.0/17.3 ~ 14.7kPa，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 17.3/10.7kPa，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，心界稍扩大，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 3g（另煎兑入） 钩藤 9g 大蓯炭 9g 小蓯炭 9g 瓜蒌 18g 黄芩 9g 薤白 12g 黄连 6g 知母 9g 生石膏 30g 藕节炭 9g 防风 5g 生地 15g 菊花 9g 阿胶 9g（烔化） 元参 24g 甘草 3g 三七粉 1.5g（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 18g（包煎），竹茹 9g，栀子 9g。

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9g，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24.5/12.7kPa，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。于5月21日收住本院内科治疗。5月23日邀余诊治。检查：血压21.3/10.7kPa，神志清楚，夜寐不佳，眼底动脉硬化，口眼歪斜，伸舌偏向左侧。血白细胞 $12 \times 10^9/L$ ，胆固醇6.9mmol/L(274mg/dl)。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9g 川芎6g 赤芍9g 红花9g 桃仁9g 全蝎5g 僵蚕6g 钩藤9g 丹参24g 山楂15g 首乌藤15g 络石藤9g 海风藤9g 柴胡5g 木香6g 牛膝9g 甘草3g

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 6g，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 日晨 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 16.0/10.7kPa，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，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 9g 川芎 6g 赤芍 9g 丹参 15g 红花 9g 桃仁 9g 白附子 6g 全蝎 5g 僵蚕 6g 地龙 15g 钩藤 9g 鸡血藤 15g 络石藤 9g 丝瓜络 9g 番泻叶 9g 甘草 3g

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 5g，木香 6g，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 30g 党参 15g 当归 9g 赤芍 9g 川芎 6g 丹参 15g 地龙 15g 桃仁 6g 防风 6g 鸡血藤 15g 络

石藤 9g 红花 6g 细辛 3g 甘草 3g

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 9g，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。

李斯炽

## 中风循六法 握定以应变

李斯炽 (1892~1979) 原成都中医药大学教授，著名中医学家

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，舌体萎淡为主症者。常选药如人参、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

适用于舌强语謇，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，通络加桑枝、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。

此外尚有二种佐法：

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，则不停瘀生风。常用药物如刺蒺藜、丹皮、枳壳、香附、郁金等。

例 1: 王某, 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, 特请余前去救治。见患者昏睡床上, 面部发红, 喉间痰鸣辘辘, 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。其人肾阴素亏, 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, 亦符合肾阴不充, 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 12g 丹皮 12g 泽泻 12g 茯苓 12g 山药 15g  
山茱萸 12g 牡蛎 12g 龙骨 12g 竹茹 12g 白芍 12g  
石菖蒲 9g 远志肉 6g

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, 后遗左足微跛。

例 2: 胡某, 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，由家属来请余会诊。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，未能及时治疗，心阴愈亏则心阳愈亢。由于“心藏神”，“主舌”，“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，亦符合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，豁开窍涤热。药用：

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

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。但精神疲乏仍困倦，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，扶脾益胃之药。

大红参 6g 白芍 9g 石菖蒲 6g 桑枝 30g 丹参 12g 麦冬 9g 柏子仁 12g 花粉 12g 茯苓 12g 玉竹 9g 莲子 15g 甘草 3g

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。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：许某，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，立即送某医院抢救，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，走路颠簸，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，补阳还五汤颇为对证。

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

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 30g，牛膝 9g。续服 11 剂，手足更加灵活，已能从事针线缝补之事，口角已不流涎，语言较前清楚，左脸感觉亦稍转灵敏。头部和左侧肌肉不痛，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 12g 黄芪 18g 白术 9g 茯苓 9g 当归尾 9g  
香附 9g 赤芍 9g 川芎 6g 桃仁 6g 鸡血藤 12g  
红花 6g 甘草 3g

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 9g 赤芍 9g 川芎 6g 桃仁 6g 红花 6g  
地龙 6g 黄芪 15g 太子参 12g 牛膝 9g 桑枝 30g 姜黄 9g 威灵仙 9g

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。

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～ ），桂林市中医院主任医师

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，单纯地采用某一种方法均非所宜，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 15g 田七 6g（研末冲服） 蒲黄 10g（生、炒各半，布包煎） 地龙 12g 野菊花 15g 茜草 10g 毛冬青 100g（先煎） 川牛膝 15g 丝瓜络 20g 红花 3g 生地 12g 丹参 15g

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、活血的双向治疗作用。

三七是止血活血、祛瘀通络之要药，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，以药汁冲服疗效较好。

蒲黄性能利小便，止血消瘀。《本草汇言》言其“……血滞者可行，血瘀者可止。”

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肿胀疼痛，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讶。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；辅以生地、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，大抵肢体麻木着，语言謇涩以栓塞为主者，用量在10g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。

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，语言謇涩，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个月前突然头痛剧烈、呕吐，右侧肢体偏瘫，神识昏

馈，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个月后基本可以自理生活。

（蒋建成 整理）

来春茂

## 古方妙法多有验，对症活用方收功

来春茂（1916～ ），云南省林业医院主任医师

### 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，肢体拘挛，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 9g 钩藤 30g 生石决明 30g 山栀 9g 黄芩 9g 川牛膝 9g 杜仲 15g 益母草 9g 桑寄生 12g 夜交藤 15g 朱茯神 12g

例 1：张某，女，50 岁，住昭通。

患者于 1976 年 4 月 12 日下午弯腰扫地时，突然右侧上、下肢失灵，舌强语謇，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 21.3/13.3kPa。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。证属将息失调，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 30g（因无竹沥用天竺黄 9g 代），胆南星 6g，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、淡苁蓉、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》）。

羚羊角片 3g 桑叶 9g 川贝 9g 生地 15g 钩藤 30g 杭菊 9g 茯神 12g 白芍 9g 甘草 3g 竹茹 1 团

例 2：胡某，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，家人料理后事，当即先针刺水沟、十宣、人中等穴以冀神清，并急处以搐鼻醒神散：牙皂、细辛各 9g，忙研细成粉，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 9g，浓煎灌下。另处羚羊钩藤汤全方（羚羊角用山羊角 9g 代，砍片一并入煎），局方至宝丹 1 丸，嘱如有转机得失气，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，惟右侧上下肢失灵。家人始煎上方调至宝丹予服。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 2 剂，每剂仍调用至宝丹 1 丸。27 日第 3 次复诊，测血压 24.3/15.96kPa。仍用羚羊钩藤汤加减，去山羊角、甘草，加生石决明 30g，黑玄参 24g，以育阴清热。守服 8 剂，血压降至 17.3/12.0kPa。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 45g 丹砂 15g（另研） 远志 15g 熟地 45g

茯神 30g 人参(党参代) 30g 菖蒲 15g 炙甘草 30g 天门冬 45g 麦门冬 30g (去心) (《医学正传》)

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

上药碾细合匀, 蜂蜜为丸, 每丸重 15g, 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, 在合营旅社做轻便工作。

例 3: 李某, 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 25.27/15.96kPa, 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, 又滋阴降火。方拟补中益气汤:

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

七味丸:

熟地 240g 山萸肉 120g 山药 120g 泽泻 90g 丹

皮 90g 茯苓 90g 上肉桂 30g（《类证治裁》）

蜂蜜合丸，每丸重 9g，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 20.0/12.6~13.3kPa 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。

例 4：王某，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 90g，浓煎并用竹沥 60g 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 60g 生葛根汁 60g 生姜汁 15g

日服 3 次，温热服。

如此服 3 剂，大便通，已能言，症情减轻。《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,具失于养生,本气俱羸,偏有所损,既极于事,能无败乎?当量己所伤而治之,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。……此方虽未及潜降一层,以治气血上菹,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。”最近报道葛根对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。

## 邓铁涛

### 病分三类详辨证，针药并用治中风

邓铁涛(1916~ )，广州中医药大学教授，著名中医学家

#### 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 25g 钩藤 15g 白芍 12g 地龙 12g 石决明 30g 天竺黄 10g 云苓 10g 杜仲 12g 牛膝 15g

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。

针灸：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、口眼喎斜

1. 风痰阻络者，宜养血祛风通络，用秦艽牵正汤（自拟）。

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

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

针灸：地仓、颊车、合谷（均取患侧）、太冲。

张云鹏

## 卒中救治务求其“清”

张云鹏，云南老中医

中风，又名卒中，其中脏腑者以神志不清为特征，抢救之法应围绕一个“清”字，积极采取措施，使“不清”转化为“清醒”，故曰卒中救治务求其“清”。据余临床实践所得，约有四法。

其一，芳香开窍法：中风闭证是以邪实壅盛为主。此因风阳暴张，气血上逆，挟痰蒙闭清窍，遂突然神志不清，横窜经络，络道瘀阻，则见偏瘫，口眼歪斜等症。热象之有无，又分为阳闭与阴闭，治当分凉开与温开。正如尤在泾所说：“风邪中人，与痰相搏，闭其经隧，神暴昏，脉暴绝者，急与苏合、至宝之属以通之，盖惟香药，为能达经隧通神明也。”

如风阳挟痰火内闭者，治以辛凉开窍，可用安宫牛黄丸、至宝丹、牛黄清心丸醒脑静注射液，或麝香 0.1g，牛黄 0.3g，冰片 0.3g 研末送服。佐以清肝熄风之品，如钩藤、羚羊角、石决明、黄芩、菊花等。

如肝风挟痰湿上壅内闭者：面白唇青，痰涎壅盛，舌苔滑腻，脉沉滑，此为阴闭。治以辛温开窍，可用苏合香



丸，佐以熄风豁痰之药。如天麻、钩藤、菖蒲、郁金等。

其二，通腑攻下法：卒中大多见肝阳暴亢，风痰上扰，血随气逆，血菀于上。正如《内经》曰“血之与气，并走于上，则为大厥”，治应急使血之与气向下并走，方能急流挽舟。临床上往往可见便闭不通，口有浊味，舌苔黄腻或黄燥。此时浊气上熏，肝胆痰火更盛，心神受蒙难清，急予承气汤攻下。亦可用生大黄30g，水煎150ml，保留灌肠，每日1次，直至得便为度；番泻叶亦可奏效。只有腑通热泄，引血下行，气随血下，亦即釜底抽薪之意，下其燥结，热即孤立，风即自消。邪热燥结去，中焦气机通，气血运行条达，则中风诸症可随之缓解。

其三，豁痰宣窍法：朱丹溪论中风有气虚、有血虚、有痰盛，“西北二方，真为风所中者有之，东南之人皆是湿土生痰，痰生热，热生风也”。尤在泾说：“或因风而动痰，或因痰而致风，或邪风多附顽痰，或痰病有如风病，是以掉摇，眩晕倒扑，昏迷等证。”故提出“逐痰涎”一法，涤痰汤和清心散二方，治痰迷心窍之证。

中风者常见喉中痰鸣，痰涎壅盛，余每用竹沥、莱菔汁；如风痰寒痰，可用小白附子、制南星、半夏、白芥子、皂荚；如痰热则用贝母、竹茹、瓜蒌、天竺黄、青礞石、黛蛤粉等，亦可用猴枣散0.5g冲服，姜汁频频饮服，还可与菖蒲、郁金同用，使痰浊除而心窍清，神明出而智慧爽。

其四，回阳固脱法：中风脱证是以正不胜邪，阴阳离决为主。按阴阳离决之情，又分阳脱与阴脱以及失血气脱之证，但以元气衰微，阳气虚脱更为险恶。证见神昏不语，

二便自遗，气息低微，冷汗淋漓，目合口张，脉沉细欲绝。治当回阳固脱，速用人参、附子、龙骨、牡蛎、黄芪、五味子，或四逆汤注射液。阴脱者，神志不清，目合口张，面赤，足冷，心烦不宁，脉大无根，可用人参、黄芪、熟地、山萸肉、元肉、山药、枸杞、茯神、枣仁、龙骨、牡蛎、甘草等化裁，生脉散注射液静滴。

由于中脏一证，病情复杂，变化多端。闭证、脱证既有真假之分，又有浅深之别，有实闭似脱，实脱似闭；闭证和脱证可以互相转化，又可以同时互见。如内闭外脱者，可以人参、附子、羚羊角、竹沥、姜汁、至宝丹、导痰汤等同用，应全面辨证，审证精确。

四法者，言其要领也，有一法独用，有数法并进，还有清热凉血、凉肝熄风、养阴潜阳、活血化瘀诸法，亦当推究其因，辨别虚实，分清缓急，参合用之。

## 章次公

### 重介类潜镇 倡虫药通络

章次公（1903～1959），著名中医学家

章氏认为中风居风、癱、厥、膈四大难症之首，“内风即现代医学所称之脑溢血，此病以出血面积之大小，吸收之迟速而定其预后。如年事已高而见偏废，其废在60日不恢复者，即难根治，对中风病的预后提出明确见解。现代研究表明，脑血栓形成后，绝大部分血液通不过栓塞部位，使脑组织缺血而坏死，大脑皮质中神经细胞对缺血十分敏感，数分钟断血后即可引起不可恢复的病变，对脑组织破坏范围大，程度严重，因而即难根治”，章氏的判断与现代研究结果是相符合的。

口眼喎斜，舌强言蹇，偏瘫，多见于现代医学之脑血栓形成。对此，章氏始终抓住“阴血不足，经络瘀滞”这一主要病理特点，提倡补血、活血、通络为治疗大法，以收“治风先治血，血行风自灭”之效果。并自拟方如下：

全当归 12g 牛膝 12g 豨莶草 12g 制首乌 9g 枸杞子 9g 白芍 9g 川断 9g 炙僵蚕 9g 蝎尾 1.8g 大活络丹 1粒（入煎） 竹沥 60g

另：常服海带汤，生西瓜子或菊花煎汤代茶。

章氏学有渊源，对中药配伍了如指掌，所著的《药物学》可见一斑。尤其对介贝及矿物药的运用，已入炉火纯青之境，在其所创治中风的四方中可见其用药规律，其大体可分为四类：

1. 用介贝类药重镇平肝潜阳熄风，导血下行，如石决明、生龙牡等，是宗吴瑭“治下焦如权，非重不沉”之理。

2. 用虫类药活血通络，搜风止痉，是取叶天士“取虫蚁迅速飞走诸灵”，促其脑血管被损病灶吸收，如僵蚕、蝎尾等。

3. 用藤类药，活血通络以松散病根，如络石藤，桑枝等。

4. 善用滋阴补肾养肝药，以养肝肾阴血不足，促脑神经细胞恢复，如熟地、制首乌、全当归、枸杞子、怀牛膝。

陈女，中风偏废。一营养疗法，前人有“治风先治血，血行风自灭”之说；二恢复神经之麻痹，古人有祛风之说。此二者奏效皆缓。今拟方如下：

全当归 12g 制首乌 9g 牛膝 12g 枸杞子 9g 白芍 9g 川断 9g 炙僵蚕 9g 蝎尾 1.8g 竹沥 60g（分冲）。

大活洛丹 1 粒（入煎）

另：常服海带汤，生西瓜子或菊花煎汤代茶服。

此中风遗留偏废，多由肝肾阴血不足，不荣筋骨，内风袭络。案中扼要指出其治法有二，颇切临床实际。此方用首乌、杞子、全当归、白芍、牛膝、川断等以补肝肾，强筋骨，佐以虫药熄风通络。生西瓜子能降压、利尿，并有软化血管之功。海带亦能软化血管、降低血压，持续服用，确有效果。

钱男。古今医籍以中风居杂病之首，以其变起仓猝，而施治不易也。张伯龙氏根据《内经》“血之与气，并走于上，则为大厥”之说，创介类潜阳，导血下行之法，为治中风辟一新途径。今师其法，为订常服之方。

全当归 60g 明天麻 60g 制首乌 90g 潼白蒺藜各 45g 川贝母 45g 旱莲草 45g 京赤芍 45g 怀牛膝 120g 女贞子 90g 粉丹皮 60g 煅石决明 45g 藏红花 24g 大熟地 120g 淡昆布 30g 杭白芍 60g 豨莶草 90g 宣木瓜 60g 络石藤 45g 嫩桑枝 90g 炙僵蚕 90g 蝎尾 15g。

上药共研为细末，用阿胶 120g 烱化，和蜜为丸，每服 9g，早晚各服 1 次。

中风多由肝肾亏于下，气血并走于上，肝阳偏亢，内风时起，而为眩晕头痛、耳鸣等症。风阳之动，必挟痰火，窜阻经络，则见口眼喎斜，舌暗不语，半身不遂。故治宜平肝熄风，化痰通络。本案略于脉证，细绎其用药，当不外此。

归男，平素嗜酒，右额掣痛时作，两日前骤然口眼喎斜，左半身不遂。此中风之候，现代所谓脑出血者是也。所幸神志尚未完全模糊，语言亦不謇涩，表示脑出血范围尚无扩大蔓延，治疗得当，生命或可保全。

龙胆草 1.5g 芦荟 3g 丹皮 9g 当归 9g 草决明 9g 川贝母 9g 远志 6g 蚤休 9g 指迷茯苓丸 15g（包煎） 竹沥 60g（分冲） 牛膝 12g

二诊：中风古人有中脏、中腑、中经、中络之分。中

脏乃脑出血之弥漫不易吸收，危症也；中腑较中脏为轻，大致是脑部小血管破裂，或血栓形成；中经中络，局部机能失其作用而已。患者平素嗜酒而面色潮红，血压亢进可知。此番虽中而神志逐渐清楚，腿足之强硬也能屈伸，乃中腑之类也。两足浮肿，血压高者，非心脏病即肾脏病，其脉细，属于心脏病居多。但中风者之强心剂最宜审慎，质言之，强心而不增高血压者是也。古方地黄饮子最为恰当。

生熟地各 18g 远志肉 6g 枸杞子 9g 怀牛膝 9g  
当归 12g 破故纸 9g 炙甘草 3g

大便不通加竹沥 60g（分冲），海带煨汤常服。

酒客多痰火，骤然口眼喎斜，左半身不遂，属中风无疑。患者神志未完全模糊，语言亦不蹇涩，则其病尚浅，乃痰火窜入经络之证。初诊用胆草、芦荟、丹皮、草决明、蚤休清肝泻火，折其火势；竹沥、远志、川贝、指迷茯苓丸清化痰热。俾火降痰清，而浪静风平。复诊用河间地黄饮子加减，旨在补益肝肾而熄风，为中风偏枯之正治。叶天士治中风亦尝用此方。

陈树森

## 红龙根汤治中风

陈树森 (1918~ )，解放军总医院教授

陈氏认为脑血栓之临床表现主要为半身不遂，舌强语涩，口眼喎斜。其中以偏枯不仁为最难治。偏枯不仁之根为血脉瘀阻，故治疗必须以活血化瘀之药（红花），佐以熄风通络（地龙）之品，更重用扩张血管之药（葛根）等。其基本方为：

红花 15~25g（后下） 地龙 25~40g 葛根 30~50g  
水煎服，每日 1 剂，分早晚空腹送服，10 剂为 1 疗程。  
休息 3 天后，继续服用。

加减：头痛眩晕、血压偏高者，加石决明 40g，夏枯草 30g；头昏眼花、血压偏低者加红参 5g，菟丝子 25g；口眼喎斜较重者加白附子 10g，全虫 2g；言语謇涩者，加山羊角 50g，胆南星 5g；气血不足者加生黄芪 50~100g，当归 20~40g；肢体麻木者加鸡血藤、钩藤各 15~25g；手足拘急者加桂枝 15g，牛膝 25g；手足浮肿者加益母草 50g；阴虚内热者加玄参 40g，生地 30g；血脂偏高者加何首乌 15~25g，山楂 50~100g。上方（红龙根汤）有活血化瘀，扩张血管，改善血循环，增加血流量及调节机体新陈代谢等作用。

中风后遗症，见半身不遂，治用生黄芪 150g 全当归 25g 桃仁泥 25g 川红花 15g 地龙 15g 杜仲 25g 川芎 10g 生地 35g 土鳖虫 15g 牛膝 25g 赤芍 15g 甘草 10g 三七粉 8g（分 2 次冲服）

脑溢血发病之因，总不离乎阴阳偏胜，气血逆乱，在标则为风火交煽，痰气壅塞，形成本虚标实，上盛下虚之证。

陈氏曾治一患者，初见神志昏迷，时而躁扰壮热（T40℃），面赤气粗，喉间痰鸣，牙关紧闭，两手握固，右侧肢体强直偏废，二便失禁，舌质红绛无苔，脉弦细而紧，乃胃阴亏耗，肝阳暴动，气血上冲巅顶，挟痰热蒙闭心包，发为中风阳闭之症。治以芳香开窍，清化痰热，重镇潜降：

菖蒲 15g 郁金 15g 天竺黄 8g 生赭石 20g 生石决明 50g 生石膏 100g 生知母 20g 双钩藤 25g 生山栀 15g 牛膝 40g 白芍 50g 橘红 15g 橘络 15g

局方至宝丹 1 丸，分 2 次研末冲服。

2 诊：服药后神志稍清，呼之能应，但不能答，热稍退，血压稍降，原方加淡竹叶，局方至宝丹改服安宫牛黄丸。

3 诊：神志清楚，能简单回答问题，两手抽搐有好转，继原方加入活血化瘀之剂：

菖蒲 15g 郁金 15g 生赭石 50g 生石决明 100g 天竺黄 8g 天花粉 50g 钩藤 15g 生地 25g 赤白芍各 25g 杏仁 15g 橘红 15g 橘络 15g 牛膝 25g 党参 20g 桃仁 20g 水蛭 15g

以后随症调整用药，渐至复原。



## 陆观虎

## 清化痰热调气血 套用诸藤以活络

陆观虎(1893~1963),天津名医,曾任天津中医学院院长

中风可分外邪乘虚中人之外风,与肝胆上冲之内风。案中所举,多系后者。致病之因,以肝风挟痰,气血不调为主。《素问·调经论》云:“血之与气,并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复返则生,不返则死。”可知痰气上壅之中风,皆由肝火亢而成风,激其气血,并走于上所致。中风后遗症,经久未愈者,治疗除清痰火外,兼调气血,疏经络为法。

常用药物:

平肝祛痰:苏合香丸 指迷茯苓丸 云茯苓 半夏  
丹皮 杭白芍 远志肉 石决明 杭白菊 竹茹 钩藤  
白僵蚕 石菖蒲 天竺黄

调理气血:当归 大小蓟 路路通 佛手花 陈皮丝  
代代花

疏经活络:天仙藤 嫩桑枝 宣木瓜 海风藤 丝瓜  
络 忍冬藤 地龙等

## 一、肝风挟痰

袁夏氏,女,58岁。右上肢麻木,乏力头晕,纳呆语

瘁，便秘，脉细数，舌质红、苔浮黄。辨证：中风（肝风挟痰）。治法：镇肝豁痰。处方：

钩藤 15g（后下） 海风藤 9g 嫩桑枝 30g 白蒺藜 9g  
（去刺炒） 天仙藤 9g 宣木瓜 9g 杭白菊 6g 天竺黄 6g  
生赭石 9g 石菖蒲 9g 忍冬藤 9g 石决明 12g 指迷  
茯苓丸 6g（包煎）

钩藤、白蒺藜、杭白菊、石决明镇肝熄风；天竺黄、石菖蒲、生赭石、指迷茯苓丸宣痰开窍；嫩桑枝、宣木瓜温经通络以止肢麻；海风藤、忍冬藤舒筋活络。

此证由肾虚肝旺，水不涵木所致。内热煎熬生痰，闭塞清窍，痰火相煎发为内风。亟宜镇肝豁痰，疏利清窍。

## 二、痰热互滞

李某，男，54岁。面眦、右上下肢不利近2年。心悸时作，痰不易咯。脉弦细，舌质红、苔浮白。乃平素痰热互滞，兼以风湿入络所致。辨证：中风后遗症（痰热互滞）。治法：熄风化痰，祛湿通络。处方：

钩藤 9g 桑枝 15g 黛蛤散 9g（包煎） 僵蚕 5g 竹沥 9g 半夏 9g 木瓜 9g 丝瓜络 6g 炒枣仁 6g 橘红 6g 天仙藤 9g 海风藤 9g

钩藤、僵蚕清头目熄内风；橘红、竹沥、半夏、黛蛤散凉肝化痰；桑枝、木瓜达四肢，祛风湿；丝瓜络、海风藤通络散风；炒枣仁宁心安神。

二诊：口喎，右上下肢不利已减轻，痰咯已顺，夜眠不安、心悸已减。唯少腹作痛，脉弦细，舌红苔微白。偏中未复。

处方：前方去天仙藤、黛蛤散、丝瓜络、炒枣仁，加茯神、远志肉、指迷茯苓丸、独活。

三诊：口渴见正，右上、下肢见利。脉细，舌质红、苔薄黄。偏中见缓。嘱日服大活络丸以治偏枯。

此症为湿生痰，痰生热，热生风也。以心火暴盛，故先以熄风化痰利湿活络之剂，使痰热风湿见化，再用大活络丹以善其后。俗谓中风瘫，时日已久难愈，此症右上下肢不利已达二年之久，然能见效，其治法足可以借鉴而师之。

### 三、痰热郁盛

田某，女，29岁。右上下肢不仁，喉堵心悸，夜不能眠，舌歪，子宫下垂，咳嗽乏力，痰多，月水方至。脉细弦，舌质红，苔浮黄。此病乃痰热郁盛，风邪入络所致。辨证：中风右上下肢不仁。治法：清热熄风，化痰养血。处方：

钩藤 15g (后下) 连翘 9g 炒竹茹 6g 大贝母 9g  
生枇杷叶(拭毛包) 4g 冬瓜子 4g 龙胆草 6g 玄胡 9g  
益母草 9g 当归尾 6g 杭白芍 9g 淡子芩 6g 粉丹皮 6g

当归、杭芍、益母草、延胡索、子芩、丹皮调经养血兼清血分之热；竹茹、龙胆草、钩藤凉肝镇静熄风；冬瓜子、大贝母、生枇杷叶、连翘清热化痰止咳。

二诊：咳嗽已止，月水方净，痰减，右上下肢稍能转动，口歪未正。仍按原方去冬瓜子、枇杷叶、延胡、益母草，加鸡血藤 9g 以活血，秦艽 6g 活血荣筋，橘络 4g 以达

其络。

此症为痰热郁盛，风邪入络，以致右上下肢不仁，口歪。加以月水方至，因经属血，故宜清热熄风化痰，佐以养血之剂。此即古人云：“治风先治血，血行风自灭”也。更佐以活血通络之品，舒筋活血，则风邪解而舌歪复，右肢不仁自复矣。

#### 四、气血虚亏

刘某，男，69岁。纳呆，左半身不利。脉细，舌质红，苔浮黄腻。乃高年气血俱虚，风邪乘虚而入所致。辨证：中风（偏枯）。治法：祛风舒筋，利湿化痰。处方：

焦稻芽 9g 陈皮丝 6g 天仙藤 9g 丝瓜络 6g 制僵蚕 6g 钩藤 9g（后下） 制半夏 6g（后下） 海桐皮 9g 桑枝 30g 海风藤 9g 木瓜 6g 秦艽 6g 指迷茯苓丸 9g（包煎）

方解：以丝瓜络、天仙藤、桑枝活络，海风藤、秦艽、木瓜疏风以强筋骨，半夏燥湿化痰，陈皮、稻芽醒脾以进食，僵蚕化中风之痰，指迷茯苓丸以化痰涎，海桐皮以除风湿理腰膝，钩藤舒筋络祛肝风。

二诊：纳少，左半身见利，乏力，脉细数，舌质红、苔薄黄。处方：

焦稻芽 15g 天仙藤 9g 秦艽 6g 钩藤 15g（后下） 陈皮丝 6g 海风藤 9g 白僵蚕 9g 半夏曲 6g 海桐皮 9g 桑枝 15g 木瓜 9g

三诊：纳少，左半身已利，但仍乏力。脉细弦，舌质红，苔微黄。处方：

嫩钩藤 30g 宣木瓜 18g 秦艽 9g 白僵蚕 18g 制半夏 18g 陈皮丝 9g 海桐皮 18g 五加皮 18g 天仙藤 18g 嫩桑枝 60g 生地黄 30g 羌独活各 9g 全当归 30g (酒炒) 海风藤 18g 白术 30g (土炒)

共为末，面糊为丸，梧桐子大，每服 6g，每日早晚开水送下。

此方濡筋去风，调养气血以善后。

半身不遂，又名偏瘫，而有气血之分。气虚者，偏于右，血虚者偏于左，乃皆由气血不调，犹树木之或有一边津液不荫注，而枝叶偏枯也。此症为年高气血衰微，运行不周，风邪中于肝，筋骨不用，而致半身不遂。故用祛风舒筋，利湿化痰之剂，以调和气血，三诊后服药丸调理而愈。

观上述治偏瘫数案，其共同特点是用藤类药物多，而直达经络，使之气血流通而获效，此乃陆氏治中风偏瘫之一大特色。

(纪民裕 整理)

薛 盟

## 论本虚标实明治则 重祛邪补虚施达药

薛盟（1917～ ），浙江省中医研究院主任医师

### 常用治法

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，切诊时有索状感，需仔细揣摩，自得脉法三昧。

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；舌体肿大，必有痰湿内蕴，气机不宜；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。

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，或语言謇涩，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，大致无出入，惜缪氏对本病的论治，似仅说对了一半。清·沈金鳌《杂病源流犀烛》却持“虚为中风之极”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（《医醇膳义》）：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，言语謇涩，四肢麻木松弛者。

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，口噤不语，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，病情较轻者。

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。

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，加龙齿、益智仁、桑螵蛸。

### 用 药 经 验

1. 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。

2. 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。

3. 稀莶草：古代医籍中选用本品单味制丸，名“九制稀莶丸”。许叔微、戴思恭、徐灵胎诸家均引用于中风偏枯证，复方则可较大剂量煎服。

4. 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。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。

5. 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。”淡竹沥之治瘫痪，值得注意，而后期致口眼喎斜流涎等，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～ ），西安医科大学教授

### 根据临床主证 深究病因病机

中风为老年人之重要危证之一，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；且肝又为血管，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，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，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，《金匱要略·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，……或肌肉蠕动者，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，伴有口眼喎斜，语言不利，或者不经昏仆而出现喎僻不遂，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，而口眼喎斜，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9则。

1. 平肝潜阳，佐以镇痉熄风：适用于急证型。以突然昏仆，口眼喎斜，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、龟板、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，就加石膏，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，则急用犀角地黄汤以凉血止血。汪昂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，佐以连翘芯、黄芩、夏枯草以清心之火；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 龟板 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》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。因恐此方病重药轻，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、龟板、灵磁石以护阴镇逆。配伍安宫牛黄丸，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愆，不省人事，痰涎壅盛，语言謇涩等证。用法为三生饮 30g 加人参 30g 煎服。据赵氏经验，此方不仅适用于中风阴闭证，即使脱证亦有治愈之验例，而此方运用之妙，在于加人参 30g，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，解郁化浊之功，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 9g，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，语言謇涩，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，则为语言謇涩，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、醒脑静等静脉注射液均可分别参照应用。

（刘永惠 整理）

谢昌仁

## 开窍唯通腑为捷 治瘫以活络为要

谢昌仁（1919～ ），南京市中医院主任医师

中风闭实之证的主要病理是：年过半百之人，精气渐亏，肝肾阴虚，水不涵木，肝阳偏亢，进一步发展可以致肝阳暴张，肝火上炎，痰火内扰，风火相煽等变化。风阳痰火交炽，迫使气血上逆，上冲于脑，蒙蔽清窍，阴阳逆乱，平衡失调而致中风中脏腑的闭实之证，所以急性脑血管病患者，在临床中的肝阳痰火类型最为多见，此种病人不仅神志不清，烦躁不安，而且有2/3以上的患者具有大便秘结，口中有浊味，舌苔黄厚而腻的证候，此乃热积胃肠，宿滞中阻不得下行。浊气上熏，则更助肝阳痰火上亢，从而增重病情，清窍蒙蔽，一时难清。此时运用通腑攻下法，有“釜底抽薪”之意，不仅能清泄胃肠积热，清除宿滞，还可抑上亢之肝阳，并可使痰火随大便而下泄。经多年临床观察，服用通腑方药后，患者即能排出甚臭的积粪，神志常随之而清醒，而血压得以下降，头痛烦躁症状也得以减轻或消失，黄腻之苔渐化，可见通腑攻下法治疗急性脑血管病颇有扭转危急之功。

我在临床中主要将通腑法用于脑溢血、脑血栓形成、蛛

网膜下腔出血等病，急性期出现神志昏迷，或半明半昧、朦胧、嗜睡，口有浊味，或头痛呕吐，烦躁抽搐，大便秘结，数日不解，舌质红，苔黄腻或黄燥，脉弦数有力等中风闭证实证，即中风偏瘫，恢复期见便秘者也可用之。方剂常以大承气汤、增液承气汤、麻仁丸等化裁。常用药物：体质尚壮而大便秘结严重者用生大黄、元明粉、枳实、厚朴等；体质较弱而便秘较轻者用全瓜蒌、决明子、风化硝、炒枳壳、浙贝、火麻仁等。

临床有单用通腑法而奏效者，并常与清肝熄风、化痰开窍等治则同用；有时还配用牛黄清心丸、至宝丹、安宫牛黄丸、醒脑静等成药；危重病例需要中西医结合抢救，西药以甘露醇脱水剂为主。

运用通腑法来治疗急性脑血管病必须根据病人体质的强弱、病情的轻重、便秘的程度而有硝黄与蒌贝之不同选择。在前面已提及：若运用通腑泻下之剂后，大便虽解，而舌苔仍然黄腻，乃为积热挟滞之症下而未尽之象。如此时病人体质尚可，正气未伤，仍可续用通腑方药。药后常能解出积粪，病情还可进一步改善；若病人服泻下药后，大便仍然秘结不解，舌质干红，当是胃阴受耗，肠腑失润，可用增液承气汤加减，以润下通便；运用大黄、芒硝之类的通腑药味，要注意中病即止，腑通为度，不可反复攻下太过，以免伤正耗阴；对于瓜蒌、浙贝、决明子之类的缓下通腑药，在急性期阶段可连续使用，而不因其大便已通去之。

主要用石决明、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。

中经络为中风病中最为常见之证，多见于脑血栓形成的患者。临床以肢体偏瘫，口眼喎斜，语言謇涩为其主症。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、甘菊花、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 3 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、蒺藜、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。

## 钟一棠

### 络破血溢，亟宜凉血活血 血菴于上，勿需涤痰开窍

钟一棠（1914～ ），宁波市中医院主任医师

#### 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，因其病势急骤，则需用止血之品，如槐花、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药，如赤芍、丹皮、当归等，加入平肝潜阳或养阴剂中。待病情稳定后，再重用活血之品，以利肢体的恢复。



## 血菴于上 勿需涤痰开窍

本病昏迷是血菴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，对中风闭证可区别阳闭与阴闭而用药不同。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 20g（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。因为本病之起，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 30g 黄芩 30g 知母 20g

加水煎成 300ml，待温保留灌肠，每日 1~2 次。

王某，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，而邀余诊视。患者素体尚健，但血压偏高。病前工作繁忙，深夜写作。于 10 天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 15g 钩藤 15g 黄芩 15g 菊花 15g 白芍 20g 决明子 15g 珍珠母 30g 丹皮 15g 槐花 20g 泽泻 15g 枳实导滞丸 4g（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 15g，瓜蒌皮 20g，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，兼为活血化痰。处方：

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

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 20g。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）

胡翹武

## 刚须寓柔 通必藉润

胡翹武（1915～ ），安徽中医学院  
附属医院主任医师，临床家

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，决定补虚泻实孰轻孰重，权衡施治的手段。如果需用通经搜络的方法，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的原因，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謇等后遗症。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，剔除陈莖之刚药，同时配合安抚内脏，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。通经搜络即驱逐痰浊瘀血陈莖于经络之外，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，更有愈通愈塞之祸，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。使用通法旨在推动经络中胶固之痰瘀浊物，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“刚须寓柔，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。

朱某，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个月之中昏厥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：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。朱某在家治疗不仅无效，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。症由肾阴亏于下，肝阳挟痰瘀暴涨于上，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。需知藉润为善用通法之秘诀也。处方：

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

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 个月，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～ ），宁波市中医院主任医师

### 依罹患部位分三证

1. 中经证：口眼喎斜，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，继则口眼喎斜，舌强语謇，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，口眼喎斜等，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症期。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，促进肢体运动功能的恢复。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，腹实者，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：郑某，男，64 岁。

1 天前语言不清，轻度口眼歪斜，次日突发右侧偏瘫，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，转至中医诊治。症见半身不遂，颜面瘫痪，神志模糊，血压 21.3/12kPa，胆固醇 7.2mmol/L (278mg/dl)，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，系因风火痰阻心窍。当投活血通络汤加味。

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

牛黄清心丸 2 粒，分 2 次用竹沥化服。

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，进服三五剂后，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、后遗症期

常由发病期迁延转化而来，临床上以半身不遂，口歪舌喎为常见，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；语謇神呆，加远志、石菖蒲；痰多加制半夏、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：冯某，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，言语不清，口角歪斜，面色灰黯，神清，口角流涎，舌质紫苔腻，血压21.9/12.3kPa，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30g 丹参30g 当归10g 桃仁10g 赤芍10g  
姜半夏10g 陈胆星10g 川牛膝15g 地龙15g 制全蝎3g（研吞） 蜈蚣3g（研吞）

以上方加减连续服用约70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一侧肢体运动不利，口眼喎斜，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，并非一成不变。

中风发病早期多见标实，后遗症期多见本虚。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。后遗症期，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）

## 廖先齐

### 不可概言内虚 勿忘疏解外邪

廖先齐 (1918~ )，成都市第一医院主任医师

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：患儿邱某，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： $124 \times 10^6/L$  (124 个/ $\mu l$ )，淋巴 0.48，多核 0.52 (52%)。二氧化碳结合力： $17.69 \text{ mmol/L}$  (39.38 容积%)。血压： $13.3/8.0 \text{ kPa}$ 。诊断：蛛网膜下腔出血。

中医辨证与治疗：患儿前 2 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，血菟于上，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 20g 珍珠母 20g 紫丹参 10g 赤芍 10g 姜半夏 10g 怀牛膝 20g 炒枣仁 10g 黄连 5g 茯神 10g 郁金 10g 钩藤 15g 大黄 10g 乳香 3g 没药 3g 广三七粉 3g (冲) 炒柏子仁 10g

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：“本病皆内伤积损，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：“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 外邪勿忘疏解

例 2：邓某，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，年轻体壮。因受凉感头昏、恶寒、流清涕，自服麻黄素 5 片（每片 25mg），服药后 2 小时，发生剧烈头痛，心慌，呕吐大量清水及食物残渣，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，潮式呼吸，双侧瞳孔散大，对光反射迟钝，牙关紧闭，左侧半身瘫痪，血压：18.4/13.3kPa，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，左侧轻度水肿。

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：病员年轻体壮，素无他病。初病时所表现之征象，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 6g 云防风 6g 蔓荆子 9g 杭白芷 5g 杭菊花 9g 紫丹参 9g 广角参 15g 姜半夏 6g 竹茹 9g 生甘草 3g

针：百会 人中 神庭 曲差（双） 头维（双）

4月3日，病员依然昏迷，但时发呻吟，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。

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

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，活血止痛之剂。

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

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

针：左肩髃 肩髃 凶会 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，针刺治疗，静心调养，以待出院。

针：左肩髃 肩髃 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：谭某，男，49岁，住院号49361。1961年1月

3日入院。

患者于入院前10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1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：17.1/11.2kPa。眼底：未见明显改变。脑脊液：颜色清亮，压力高，细胞数 $2 \times 10^6/L$ （2个/ $\mu l$ ）。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，口眼喎斜，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，二曰风痲，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：

柴胡 16g 党参 9g 京半夏 9g 枯黄芩 9g 嫩桂枝 10g 生白芍 9g 生石膏 31g 肥知母 9g 粳米 15g 炙



甘草 6g 生姜 9g 大枣 6g

1月10日：血压16.5/11.5kPa，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：

柴胡 25g 党参 15g 枯黄芩 9g 生白芍 9g 嫩桂枝 9g 防风 9g 明天麻 9g 丹参 30g 炙甘草 9g 生姜 9g 大枣 10g

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。《金匱》乌头汤加减：

生黄芪 30g 炒麻黄 9g 制川乌 15g 黑附片 15g 全当归 15g 紫丹参 9g 乳香 9g 没药 9g 明天麻 9g 蜈蚣 2条 净地龙 6g 北秦艽 6g 威灵仙 5g 鹿角胶 9g 针：左肩髃 肩贞 肩井 曲池 阳陵泉 足三里

2月25日：血压15.96/10.64kPa，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，再进益气活血通络之剂。

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

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，行走自由如常人，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，骨证多痛，邪气使然。风痺，《金匱要略》称作中风痺，类似偏枯。《灵枢·热病》篇云：“痺之为病也，身无痛，四肢不收”，“内夺而厥，发为瘖痺”。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，常取《金匱》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。

张 琪

## 中风七法 勿忘外风

张琪（1922～ ），黑龙江中医  
研究院研究员，著名中医学家

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期的不同。在治法上，根据不同情况，自拟七法，试之临床收到一定效果。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，故在七法中拟有祛风二法，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

适应症：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，口渴，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。瞳孔固定，眼球干涩，呼吸气粗，胸部烦热，时去衣被，血压高。药用：

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

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 15g（冲），四肢抽搐加全蝎 5g，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《金匱》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，豁痰醒脑

适应症：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，痰声辘辘，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 20g 陈皮 15g 茯苓 20g 甘草 10g 枳实 15g 竹茹 15g 菖蒲 15g 胆南星 15g 郁金 15g

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。2.5g 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，故防止寒凝之药使痰热壅闭者，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

适应症：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 25g 玄参 25g 枣仁 25g 生赭石 30g 珍珠母

30g 川连 10g 柏子仁 20g 生牡蛎 20g 生龙骨 25g  
甘菊花 10g 夏枯草 25g 怀牛膝 20g

本方用生地、玄参、赭石、龙牡、珍珠母滋阴潜阳；枣仁、柏子仁安神养心；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，辨证属肝阳亢盛者亦效。

### 清热养血，疏风通络

适应症：中风入经络，血虚不能荣筋，邪热内蕴，外为风邪所中。症见半身不遂，口眼歪斜，舌强语言蹇涩，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 15g 羌活 20g 独活 20g 防风 10g 川芎 15g  
白芷 15g 黄芩 15g 生地 40g 熟地 40g 生石膏 50g  
当归 20g 赤芍 15g 苍术 15g 甘草 10g

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、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，血虚不能荣筋，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

适应症：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 15g 独活 15g 菊花 15g 黄芩 15g 生石膏 40g 赤芍 20g 全蝎 7.5g 红花 15g 丹参 20g 川芎 15g

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，经动物实验结果表明，上述4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。

### 培元固本，开窍豁痰

适应症：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（暗瘖），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 30g 山萸 20g 石斛 20g 肉苁蓉 20g 巴戟天 15g 枸杞子 20g 麦冬 20g 五味子 10g 菖蒲 15g 远志 15g 肉桂 7.5g 附子 7.5g 茯苓 20g

本方用熟地、山萸、枸杞子滋补肾阴为主，辅以苁蓉、巴戟天、附子、肉桂以助肾阳，阴阳充则真元得以温养，浮阳摄纳，肉桂、附子引火归源，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，引火归源使阳纳于阴中。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

适应症：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 100g 川芎 15g 赤芍 15g 归尾 15g 地龙 15g 桃仁 15g 红花 15g 丹参 20g

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，用量一般为 100g 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火痰热者亦无碍。

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 22.7/13.3kPa，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 15g 橘红 15g 麦冬 20g 玄参 20g 生地 25g  
川连 10g 黄芩 15g 郁金 15g 菖蒲 15g 大黄 10g  
菊花 20g (后下) 蒺藜 20g 甘草 10g

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

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

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

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20/13.3kPa，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15g。

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21.3/12kPa。此属中腑闭证。因肝阳暴涨，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 15g 橘红 15g 茯苓 15g 郁金 15g 黄芩 10g  
川连 7.5g 菖蒲 15g 生地 20g 麦冬 15g 大黄 7.5g  
菊花 15g (后下) 蒺藜 15g 甘草 5g

12月29日二诊：服前药2剂，体温下降至37℃，意识转清，仍呆滞，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，舌质绛，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 15g 生地 30g 玄参 25g 麦冬 25g 黄芩 15g  
川连 10g 半夏 15g 橘红 15g 菖蒲 15g 桃仁 15g  
蒺藜 20g 甘菊花 15g (后下)

1972年1月2日三诊：继服前方2剂，大便行2次，量多，大多如羊矢之状，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24/18.7kPa。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 15g 橘红 15g 茯苓 20g 竹茹 15g 甘草 10g  
菖蒲 15g 川连 10g 黄芩 15g 生地 20g 麦冬 20g  
甘菊花 15g (后下) 钩藤 15g (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18.7/10.7kPa。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, 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21.3/13.3kPa。经某医院诊断为脑血栓形成。曾用芦丁、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, 是以舌暗不能语, 足废不能用, 此为肾虚内夺之风痲症。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 40g 石斛 10g 麦冬 15g 五味子 15g 菖蒲 10g 远志 15g 肉苁蓉 20g 巴戟天 15g 枸杞子 15g 菟丝子 15g 肉桂 7.5g 附子 7.5g

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18.7/12.5kPa。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。经常头眩、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 20/10.7kPa。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 30g 山萸肉 15g 石斛 15g 麦冬 15g 五味子 15g 远志 15g 肉苁蓉 20g 巴戟天 15g 甘菊花 15g(后下) 菖蒲 15g 钩藤 15g(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 50g 赤芍 15g 川芎 15g 当归 20g 地龙 15g  
桃仁 15g 红花 15g 石斛 20g 生地 20g 麦冬 15g  
麻仁 20g 苁蓉 15g

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，舌强语謇。舌红干，脉象弦滑有力。血压24/14.7kPa。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 15g 羌活 10g 独活 10g 防风 10g 川芎 10g  
白芷 10g 黄芩 15g 生地 20g 熟地 20g 生石膏 50g  
(碎) 当归 20g 赤芍 20g 葛根 25g 甘草 7.5g

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20/12kPa。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 10g 独活 10g 桃仁 15g 葛根 20g 桂枝 15g  
川芎 15g 白芷 15g 生石膏 40g (碎) 防风 15g 生地 20g  
熟地 20g 赤芍 20g 茯苓 20g 甘草 10g

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14.7/9.33kPa。此热清血和，风邪祛除，仍以养血疏风之法。处方：

羌活 10g 独活 10g 川芎 15g 当归 20g 生地 20g  
熟地 20g 赤芍 15g 防风 10g 白芷 10g 川牛膝 15g

秦艽 15g 甘草 10g

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。

因其母在某县病重，闻讯之后，着急上火，急赴某县，旅途过劳。回家中途，突然不能说话。经针灸治疗，约10小时后，始能言语。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14.63/9.31kPa。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，风中于络之证。当以驱风清热，活血通络法治之。处方：

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

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

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),上海华东医院名中医,著名临床家

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,阳气怫郁,心神昏瞢,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,化风激荡,迫令气血上逆,以致蒙蔽神明,倏忽昏瞢,神识迷糊。治法当以育阴柔肝,潜阳镇摄为要。

若见头晕胀痛,或牵攀掣疼,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。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，目睑不语，口眼喎斜，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：羚羊角片、生玳瑁、苍龙齿、川贝母、制半夏、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，分闭证与脱证两大类：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、炙龟板、吉林人参、附子、麦冬、五味子、萸肉、杭白芍、阿胶、珍珠粉之类随症用之。

（陈德尊 整理）

刘志明

## 本虚标实病 八法任斡旋

刘志明（1925～ ），中国中医研究院主任医师，临床家

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，脉弦滑而数为主症。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，脉象沉滑为主症。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，或挟痰为患。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，潜阳镇惊以治标，本虚与标实兼顾，共奏滋阴潜镇之功。历代滋阴潜阳方剂颇多，刘氏常选用天麻钩藤饮加减，酌加菊花、珍珠母或牡蛎、龟板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，痰火壅塞，而发为阳闭。如属中腑，可用清热泻火、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、柏子仁、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，也多见于中风后遗症。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，以防其肝阳复亢。

### 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，大秦芫汤调理气血，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。



## 邢锡波

### 治中风要点有四 五般病大法归一

邢锡波（1905～1977），天津名医，临床家

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，治疗首先以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。

4. 高血压脑动脉痉挛，宜降压育阴潜镇缓痉安神。

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。方药以紫雪散加减：

桑寄生 15g 元参 15g 生石膏 30g 海螵蛸 10g 胆星 10g 钩藤 15g 生蒲黄 10g 茜草根 15g 地龙 10g 夏枯草 15g 小蓟 20g 犀角粉 0.1g 羚羊角粉 0.2g 血竭粉 0.5g（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 30g 当归尾 10g 地龙 10g 川芎 5g 羌蔚子 10g 桃仁 10g 红花 10g 乳香 10g 甘草 3g 血竭 0.8g 苏合香 0.1g 安息香 0.05g 麝香 0.03g（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。迨神识略好，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。方药以苏合香丸加减：

茯苓 15g 清半夏 10g 石菖蒲 10g 胆南星 10g 当归尾 10g 赤芍 10g 地龙 10g 川芎 5g 羌蔚子 10g

桃仁 10g 麝香 10g 藏红花 3g 乳香 10g 血竭 0.6g  
苏合香 0.6g 沉香 0.8g 麝香 0.05g (后 4 味共研细末分冲)

药后，使神识清醒，精神恢复，知饥思食。仍半身不遂，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 30g 当归尾 10g 川芎 3g 地龙 12g 桃仁 10g 赤芍 15g 土鳖 10g 丹皮 10g 鸡血藤 10g 制乳香 10g 制没药 10g 郁金 10g 藏红花 0.8g 血竭 0.8g 麝香 0.8g 三七面 0.5g (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 30g 制乳香 10g 制没药 10g 土鳖 10g 水蛭 10g 炒白术 10g 生山药 10g 赤芍 10g 桃仁 10g 当归尾 10g 蜈蚣 10g 羌蔚子 10g 丹参 15g 地龙 10g 血竭 0.8g 三七面 0.8g 藏红花 0.8g 麝香 0.08g 安息香 0.5g 苏合香 0.8g (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，继而昏迷，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 10g 生蒲黄 10g 清半夏 10g 全蝎 10g 天麻 10g 钩藤 15g 胆星 10g 羚羊角粉 0.5g 琥珀粉 0.4g (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 30g 元参 15g 丹皮 10g 当归尾 10g 制乳香 10g 制没药 10g 川芎 8g 地龙 10g 磁石 15g 桃仁 10g 伸筋草 15g 鸡血藤 15g 血竭 0.6g 安息香 0.1g 麝香 0.04g (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，肝阴不足，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 10g 川芎 5g 胆南星 10g 磁石 30g 生地 15g 蕲蛇 10g 天麻 10g 钩藤 10g 清半夏 10g 白芍

10g 桑寄生 15g 黄芩 10g

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，脉虚大或弦细数，舌尖红，苔燥少津者，宜养阴为主，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、蕲蛇、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20~21.3/10.7~12kPa，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。

史沛棠

## 施治循六法 论病识浅深

史沛棠（1893～1965），浙江名医

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《金匱》“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，脉洪数弦滑者。方药用羚羊钩藤汤合龙胆泻肝汤加减：

羚羊角（先煎）3g 钩藤 12g 黄芩 12g 黑山栀 12g  
夏枯草 12g 麦冬 12g 甘菊花 6g 龙胆草 6g 郁金  
6g 丹皮 9g 玄参 9g 生地 5g 珍珠母 30g

若痰热壅盛，喉间痰声如鸣者，可加鲜竹沥 30g（分冲），天竺黄、川贝母各 9g，猴枣（吞）0.6g，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，喉间痰声辘辘，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 12g 茯神 12g 陈胆星 3g 石菖蒲 5g 化橘红 5g 枳壳 6g 郁金 6g 瓜蒌皮 9g 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，以防香燥炼津而助风火。

### 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，口眼喎斜，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 9g 炒白芍 9g 钩藤 12g 茯神 12g 炒当归  
12g 海风藤 12g 石决明 20g 炒生地 15g 怀牛膝 15g  
制莼肉 6g 甘菊花 6g 桑枝 30g

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 15g。

### 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，喉中痰声辘辘，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 6g 莼肉 6g 麦冬 12g 生地 12g 炙鳖甲  
15g 炙龟板 15g 煨牡蛎 24g 橘红 5g 橘络 5g 川贝  
9g 天竺黄 9g 枸杞子 9g 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 2.4g，钩藤 15g；血分有热者，可加犀角（磨汁冲饮）1.5g。

### 益气扶元，豁痰利窍

主治猝然中风昏仆，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，属阳虚阳不守舍，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 4.5g 炙黄芪 12g 煨龙骨 12g 制半夏 12g  
煨牡蛎 24g 陈胆星 5g 化橘红 5g

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 4.5g 淡附片 9g 淡苡蓉 9g 龙齿 12g 麦冬 12g 茯神 12g 熟地 12g 煅牡蛎 24g 制萸肉 6g 五味子 3g

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，仍当根据不同病证，分别调治。

例 1：缪某，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 28/17.3Pa，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，速当清心泻肝，养阴退热，佐以豁痰利窍。方用：

羚羊角（先煎）2.4g 鲜生地 30g 鲜石斛 15g 钩藤 15g 连翘 9g 青蒿 9g 天竺黄 9g 郁金 9g 甘菊花 9g 夏枯草 9g 丹皮 9g 川贝 6g 黑山栀 6g 安宫牛黄丸（化灌服）2 粒

1 剂后，血压降至 22.4/16.5kPa，身热略瘥，余症如

故，舌绛更甚，原方加犀角（磨汁冲饮）1.8g，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21.3/14.7kPa，上方加西洋参4.5g，玄参9g，鲜菖蒲5g，去安宫牛黄丸。服1剂，血压已降至20/16kPa，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6g，石决明24g，马蹄决明12g，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、羚羊角、川贝，加辰拌麦冬9g，橘红、橘络各5g，甘菊花6g，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”，故初诊即予大剂滋阴清热，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，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：汪某，男，57岁。

患者喜膏粱厚味，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，随即卒倒不知人事，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）3g 钩藤12g 制半夏9g 天麻9g

黄芩 9g 化橘红 5g 石决明 20g 姜竹沥(冲) 30g 鲜石  
菖蒲根 6g 郁金 6g 苏合香丸(化服) 2粒

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～ ），南通市中医院

主任医师 著名中医学家

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。内风肆扰则抽搐痲疯；蒙蔽清窍则昏仆不知人事；横窜经络则喎斜不遂，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，甚则昏愆，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。

抽搐甚者，可加羚羊角粉 0.6g（分吞）。言语謇涩，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（研末分吞）。

如偏瘫仍不恢复，可加用虫类药，如广地龙、炮山甲、炙乌梢蛇各等份，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，鼻饲苏合香丸1粒，温化痰浊，开窍复苏。

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～ ），浙江中医学院教授

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、言謇、偏瘫为主要症状，其证治掣要如下：

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. 言语謇涩的治疗：言语謇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。如初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，舌謇语涩，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 1 粒（分 2 次化服）

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

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，言语謇涩，半身不遂等中风征象外，可

兼心悸，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：

龟板 30g（先煎） 生地 18g 麦冬 12g 甘草 9g 桂枝 3g 桃仁 9g 赤芍 9g 白芍 9g 天竺黄 9g 郁金 12g 淡竹沥 1支（冲） 僵蚕 9g 全蝎 3g 鳖甲 30g（先煎） 牡蛎 30g（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，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”，以炙甘草、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 30~60g 归尾 6g 赤芍 9g 川芎 5g 桃仁 9g 红花 5g 地龙 9g 地鳖虫 3g 牛膝 9g 竹茹 12g 淡竹沥 1支（冲） 胆星 9g 僵蚕 9g

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。

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

9月20日二诊：服药2剂后神已清，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 9g 僵蚕 9g 丹参 30g 竹沥 1支（冲） 地龙 9g 石菖蒲 5g 钩藤 18g（后下） 桂枝 2g 红花 6g 石决明 30g（先煎） 橘红 5g 橘络 5g 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 30g（先煎） 胆星 9g 石菖蒲 5g 橘红 5g 橘络 5g 淡竹沥 1支（冲） 红花 9g 桑寄生 15g 天竺黄 9g 僵蚕 9g 当归 6g 赤芍 9g 桑枝 30g 川芎 5g 生地 12g

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 12g，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 15g 红花 9g 桃仁 9g 赤芍 9g 当归 6g  
地龙 9g 桑枝 30g 橘红 5g 橘络 5g 竹沥 1支（冲）  
胆星 9g

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5g，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 30g 桃仁 9g 桑枝 30g 当归 9g 地龙 9g  
橘红 6g 橘络 6g 红花 9g 牛膝 9g 僵蚕 9g 胆星  
9g 肉苁蓉 18g 赤芍 9g

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、肉苁蓉，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，言謇，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，通络化痰豁痰。

生地 18g 生白芍 15g 龟板 30g 鳖甲 30g 牡蛎  
30g（先煎） 郁金 12g 麦冬 15g 地鳖虫 9g 竹沥 1支  
（冲） 天竺黄 9g 僵蚕 9g 地龙 9g 赤芍 9g 全蝎 3只  
桃仁 9g

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移步，舌转淡红光剥，脉沉细尺部独弱，拟益气养阴，熄风通络化痰。

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

10月22日三诊：上方服12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 9g，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：已能行走，右上肢能举过头，可以讲简短话语，舌淡红苔薄，脉细结代，原方加丝瓜络 12g，7剂。

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

生黄芪 40g 生地 18g 赤芍 9g 白芍 9g 淡竹沥 1支（冲）天竺黄 9g 僵蚕 9g 桃仁 9g 地龙 12g 地鳖虫 9g 竹茹 12g 郁金 12g 全蝎 3只 法半夏 9g 丝瓜络 12g

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 30g，醋炒

炮山甲 5g. 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 9g 生地 18g 麦冬 9g 桂枝 3g 阿胶 9g  
(烊冲) 茯苓 10g 桃仁 9g 赤芍 9g 白芍 9g 党参  
24g 地鳖虫 9g 僵蚕 9g 淡菜 12g 淡竹沥 1 支(冲)  
红花 5g 生黄芪 18g

服药 7 剂后，诸症悉减，惟手指小关节活动未能恢复，究其原因，多为治失时机，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)

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（1899～1990），原南京中医药大学教授

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，继则血菴血瘀，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、颈静脉搏动明显、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，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。瘀行络通则不致郁而生热，热清火平则不致蒸液成痰。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。

例 1: 赵某, 男, 40 岁。

卒然昏仆, 不省人事, 肢痉, 遗尿, 痰声辘辘, 大便秘结不行, 血压高至 26.7/17.3kPa, 脉息滑数。撬齿视苔黄腻。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、瘀塞而蒙闭清窍所致, 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 10g 芒硝 10g 桃仁 10g 竹沥半夏 10g 陈皮 16g 茯苓 12g 甘草 3g 枳实 10g 石菖蒲 10g 钩藤 12g (后下) 炙远志 6g 竹沥水 20ml (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: 梅某, 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 26.7/18.7kPa。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。药用:

大黄 10g 桃仁 10g 芒硝 10g 桂枝 3g 炒枳实 10g 僵蚕 10g 炒全瓜蒌 15g 炙南星 5g 茯苓 10g 炙半夏 10g 甘草 3g 钩藤 12g (后下) 竹茹 10g

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 10g, 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，能自己步行人厕，取得近期疗效出院。

例 3：丁某，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。桃仁承气合涤痰汤增损，以清热下瘀，涤化痰浊，药用：

桃仁 10g 大黄 10g 芒硝 10g 竹沥半夏 10g 茯苓 10g 陈皮 6g 胆星 6g 鲜石菖蒲 10g

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。至七旬余方歿，先后越 20 年之久。



郭建中

## 熄风攻下 活络逐痰

郭建中，江苏省高邮市名老中医

### 风阳暴动 急当熄风攻下

蛛网膜下腔出血是以猝然剧烈头痛为其主要特征，属中医风阳头痛的范畴。多因肝肾阴亏，阳亢化风，风阳暴动，上僭清空，脑络损伤所致。每由烦劳过度、五志过激而引发，故其治疗以熄风攻下，折其风阳鸱张之势为要务。

例1：房某，女，52岁。1986年11月23日诊。患者于1周前突然晕仆，不省人事，约半小时始苏，遂感剧烈头痛，并伴呕吐。某医院确诊为蛛网膜下腔出血。曾用西药脱水剂、止血剂、抗生素等治疗未见好转，故延中医会诊。刻下头痛如劈，颈强板滞，不能转侧，壮热有汗，呕吐不食，神思恍惚，大便3日未行。舌边红、苔焦黑欠津且有裂纹，脉象弦数有力。显属肝阳过亢，化火生风，风火相煽，痰热交炽，邪势鸱张，症状险重。治以熄风攻下，清热泻火，谨防津伤液耗，再致昏厥痰涌。处方：

羚羊角 3g（分2次磨冲） 嫩钩藤 30g 石决明（先煎） 30g 龙胆草 6g 生军（后下） 10g 枳实 10g 玄明

粉(冲服)10g 夏枯草 10g 甘菊花 10g 淡黄芩 10g 鲜竹茹 15g 生地黄 15g 生石膏 150g (打碎先煎)

进服 1 剂，翌日大便 2 次，粪水夹杂，热势稍挫，头痛仍剧。原方加苦丁茶 15g，川牛膝 10g，去枳实、玄明粉，连投 2 剂，头痛大减，大便畅行，热退汗少，神清气爽，能进糜粥，惟夜寐欠安。舌边红、苔黑转灰润，脉弦。再诊处方：

羚羊角 3g (分 2 次磨服) 夏枯草 15g 鲜竹茹 15g  
苦丁茶 15g 朱茯神 15g 嫩钩藤 30g 石决明(先煎) 30g  
冬桑叶 10g 甘菊花 10g 明天麻 10g 川牛膝 10g 炙甘草 6g

稍有增损，续服十余剂而愈。

阳亢风动，肝经火炽，风火痰上乘髓海，脑髓络伤所致。方从羚羊角钩藤汤合承气汤化裁。药用羚羊角、钩藤、天麻、夏枯草、生地、石决明之类以凉肝熄风潜阳；龙胆草、苦丁茶、淡黄芩清肝泻火，且苦丁茶擅治“诸种头痛”；生石膏泻阳明实热；承气汤通阳明里滞，使邪有去路；桑叶、菊花清利头目；竹茹清化痰热；川牛膝引血下行。诸药相伍，颇切病机，故收效卓著。

### 脉络痹阻 重在活血逐痰

脑溢血急性期若经抢救治疗，神志清醒后，留有偏瘫、语謇、口眼喎斜等后遗症，其病机多为血瘀脉络、痰瘀互结、经隧痹阻。故其治疗重在活血逐痰，通络启痹，斯为治本之法。

例2：王某，男，63岁。1988年4月6日诊。突发脑溢血，经西医抢救后病情好转，但遗留半身不遂，口眼歪斜，口涎常流，语言謇涩，面颧升火，头晕烦躁，口干饮少，身重肢沉，大便干结。舌质暗红夹有紫气、苔黄腻，脉沉弦滑。查血压24/13.3kPa。证属血瘀络阻，风阳痰火内滞。处方：

桃仁泥 10g 红花 10g 当归尾 10g 赤芍 10g 制半夏 10g 胆南星 10g 化橘红 10g 枳实 10g 京菖蒲 10g 竹沥 15g 朱茯苓 15g 嫩钩藤 30g 生甘草 5g

10剂药尽，病情大见好转。原方加生地黄、紫丹参各15g，川芎10g，去枳实、菖蒲、胆南星。守方调治2月，已能拄杖缓行，五官端正，言谈流畅，诸证皆瘥。

活血逐痰法用于中风中脏腑者，应掌握神志必须清醒，对于闭脱之证虽有偏瘫，必待神苏后方可运用。若为中经络者，尤能应用。病初每夹风阳痰火，用药时理应兼顾。方选桃红四物汤、涤痰汤化裁，酌佐钩藤、天麻等平肝熄风之属，每能取效。

### 久病下损 贵在补元滋肾

病程逾月，偏瘫恢复迟缓，口眼歪斜未正，舌强语謇，肢软乏力，脉弦细者，如投祛风涤痰、活血通络之剂不应，即应考虑为肝肾精血耗损，下元亏虚，筋脉失养所致。故在治法上贵在补元滋肾，养筋活络。方以参芪四物汤合景岳左归丸化裁。

（郭毅整理）

李曰伦

## 补阳还五汤之运用法度

李曰伦（1880～1972），天津名医

“中风”是近年来发病率最高的病种之一，其后遗之半身不遂多难复原，治疗方法虽多，但效果较慢，李氏运用王清任补阳还五汤治疗中风后遗症，分析透彻、明晰，效果亦较明显。

李氏云：“王清任治瘫痪主补阳还五汤，后之医家，有望其名而非之者，有前半生非之，而后平生用之者，有用之无效，而弃置不用者，意见分歧，皆因体验不确，遂使济世之方，造成半信半疑之局面，良可惜也。盖王清任之补阳还五汤，积若干年之经验，始有此不可磨灭之成绩，遇中风证，分清初、中、末之分际，用之恰当，其能起死回生，几十年来，予用此方获效，指不胜屈。至于用之有效有不效者，一为药与患者之脉证不合，一为药物之配伍不当，非方之过也。”

初用此方时，先看病之有无外感，若有外感，先治外感为要。如感风寒，则以小续命汤加减治之；感暑热，则以香薷饮加减治之，待外感愈后，诊其脉象浮大无力，即以补阳还五汤治之，非此脉者无效。初服先小其剂，逐日

增加，务于三五日内，黄芪加至4两，他药分量原方略为增减皆可。若一往无阻顺利有效，恐药力不及，可以晚服黄芪4两，早加服半剂黄芪2两，过一二剂和平，亦可服原方1剂，1日8两，服数日斟酌情形，可以撤去4两，仍用4两，多服几日即愈。后宜隔三五日服1剂，待体力恢复，再停药。

若服至8两无效，即为药不对症，从速另设他方治疗。

初服上方，微加散风之药一二味，如菊花、防风等，恐有风邪未净也，分量不必过重，6g足矣。过二三剂，看脉象风邪已去即撤去。同时再加清凉药于方内，如银花、连翘、知母、竹茹、芍药。

盖以黄芪性味甘温，甘则易壅，温则易热，虽药证相符，仍恐扞格不入，辅以清凉，使药气与病气融洽，如胶投漆，行所无事，方无流弊。

待黄芪加至4两，看病之情况，如无热象，则将清凉药减少或减去皆可。若大便干燥，可加火麻仁、郁李仁等药。若有湿，可加赤小豆、薏米、茯苓等药。若有痰，可加二贝、瓜蒌、旋覆花、竹沥等药。若胃家瘀滞，食欲不振，可加焦三仙、莱菔子、砂仁、鸡内金等药。若有寒作泻，可减去凉药，速加附子壮元汤以止泻。此病大便难，是气虚无力送大便。若大便多，恐气虚不摄，流于清泻，宜急固之。倘元气一脱，则英雄无用武之地矣。

切忌加补药于方中，如熟地、人参、枸杞、山萸肉等药，盖以此方之黄芪，系运转大气，借通络活瘀之力，以成其运转之功，补药则粘腻填塞，反阻挠黄芪一往直前之

力。若病人脉虚体弱，非补不为功，可多立一补剂，或早晚服之，或隔日服之，不但不相碍，且相得益彰。若于方内加补药，则经络胶滞，有弊无利，虽病幸获愈，亦难免终身为废人。

陈耀堂

## 中风偏瘫每赖麻桂

陈耀堂（1897~1980），原上海  
中医药大学龙华医院主任医师

有一东北患者宋某，男，56岁。因中风左半身不遂，已有年余。在当地曾用过中药、针灸、推拿等各种疗法，均未获效，乃于1979年4月26日至上海求余诊治。症见左半身不遂，头脑胀痛，手足不温，夜寐不酣，脉弦细，舌苔白膩。辨证为阳虚体质，痰湿稽留，贼风入中经络，营卫痹塞不行，故左手足不用；上蒙清空，则头脑胀痛。治拟助阳益气以祛邪风，化湿痰而通络，遂佐以平肝潜降。方用：

桂枝 6g 黄芪 12g 防风 3g 防己 9g 僵蚕 12g  
杭白芍 12g 川芎 6g 九节菖蒲 15g 生石决 15g 紫贝  
齿 15g 指迷茯苓丸 12g（包煎）

7剂后，症状好转不明显，余认为此系顽疾，一般药恐不易收效，乃改方去菖蒲，加麻黄、附子各9g，桑枝12g。服药7剂后，症状明显好转，守方坚持服药4个月后，左半身功能已全部恢复。一般动脉粥样硬化所致的中风，辨证多属肝阳、肝火、风痰，或有气虚、血瘀等，治疗均以

平肝、潜阳、化痰、清火、益气、活血、通络等法，很少应用附、桂、麻黄之属。汉唐时代治中风并不忌用麻、桂，如《金匱》附有古今录验续命汤等，因此对阳虚之体，受外风所中而导致的中风常用之。此人年过半百，阳气早衰，故脉细苔白，四肢不温。受外风入中经络，营卫痹塞；痰湿稽留，故用麻黄、桂枝、附子、防风温阳祛风通络，开其痹塞；僵蚕、指迷茯苓丸以化风痰；生石决、紫贝齿平肝潜降；黄芪、白芍、川芎益气和营；桑枝引药通达四肢。由于辨证用药得当，故7剂即见效验。效不更方，终获痊愈。

（陈泽霖 整理）



## 赵金铎

### 阴阳离乱风作祟 桑钩温胆汤可平

赵金铎（1916～1991）原中国中医研究院研究员

对中风病机赵氏认为：随着人们生活的改善，过食肥甘、恣饮醇酒，已为常事。饮事自倍，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膩，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

謇者，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、丝瓜络以活血化痰通络。黄芪切不可用，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，滋而不膩，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，变通活泼，很切合中风的病机，故能疗大症，起沉痾。赵氏临证凡遇中风，善用此方。

例1：孙某，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，持续二十余天。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，1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 9g 陈皮 9g 茯苓 15g 甘草 6g 竹茹 12g  
炒枳壳 9g 桑寄生 15g 钩藤 9g (后下) 葛根 9g 莲子心 6g

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：肖某，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，突感舌强语謇，左侧口角麻木及肢体无力。第三日渐至左侧肢体活动不灵活，但尚能行走，至某医院就诊，该院未明确诊断，予针刺及服中药 1 剂，返家后又自服人参再造丸及牛黄上清丸各 1 丸，疏风活络丸 1 袋，下午渐感左侧肢体活动障碍，不能行走，口眼歪斜，口角流涎，精神困倦，昏昏欲睡，遂急诊入我院。

视患者面色微红，形体肥胖，舌淡红少津左歪，苔黄

厚腻而不成片，脉左沉细弦，右弦滑，经问大便已4日未行，测血压20/12kPa。中医诊断：中风；西医诊断：脑血栓形成。辨为风痰交阻，腑热不通之证。治拟熄风化痰，通腑泄热，用桑钩温胆汤与三化汤化裁。处方：

桑寄生 15g 钩藤 15g（后下） 清半夏 9g 橘红 9g  
茯苓 15g 甘草 6g 牛膝 9g 羌活 6g 酒川军 9g 枳实 9g 厚朴 9g 竹沥水 60ml（分冲）

服3剂后，大便畅通，便软成形、量多，随之语言渐清楚，精神渐振，血压降至16/10.4kPa，舌上有津，苔仍黄腻不均，脉如前，左侧肢体不能活动。1周后，下肢能在床上活动，上肢亦稍能抬起，口角已不流涎，纳食渐增，脉有缓象，上方去羌活、厚朴、大黄，加火麻仁9g，地龙15g，竹茹12g，胆星10g。10天后，病者能于凳上坐起。2周后能由家人搀扶到厕所大小便，自己能扶床迈步活动，食量已恢复至病前，每日400g，3周后，能独自行走，左上肢能抬举平肩，舌体正，口眼歪斜不甚明显，苔根部黄，脉缓和，惟肢趾不能活动，手指握力不及。4周后，能自由行走，脚趾已能活动，上肢抬举过肩，手指握力增强，舌根部有少量黄苔，脉沉缓，生活能部分自理，住院5周后出院。

例3：雷某，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，即住某医院急诊，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1个月来不明原因，每日不停地口角流涎，6天前突然失语，口眼歪斜，右侧肢体偏瘫加重，水饮不能入，入则呛咳，小便失禁。即住某医院急诊，该院按脑血栓形成用低分子右旋酞酐等药物治疗，效不显，于1982年6月29日上午转入我院。

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22.7/16kPa。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 15g 钩藤 12g（后下） 清半夏 9g 陈皮 9g  
茯苓 15g 菊花 9g 石菖蒲 12g 丹参 15g 牛膝 9g  
生大黄 5g（后下） 川朴 9g 羌活 3g 竹沥水 60ml（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20/13.3kPa。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15g，桃仁9g。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 21.3/13.3kPa，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：孙某，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，猝然昏仆，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 天余，用低分子右旋酞酐、脑复新、扑尔敏、地巴唑、维生素 B<sub>1</sub> 等药物治疗，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，咯血夹痰，量多，可闻喉间痰声辘辘，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 10g 茯苓 15g 橘红 10g 白附子 6g 炒僵蚕 10g 石菖蒲 9g 桑寄生 15g 钩藤 12g (后下) 全瓜蒌 12g 天竺黄 6g 炒枳壳 9g 竹沥水 40ml (兑服)

服药至 1 个月，口眼歪斜、颜面及肢体麻木、痰声辘辘均消失，舌苔变为薄白。处方：

法半夏 10g 茯苓 15g 橘红 10g 菖蒲 9g 桑寄生 15g 钩藤 12g (后下) 郁金 9g 全瓜蒌 12g 天竺黄 6g 炒枳壳 9g 竹沥水 20ml (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～ ），江西吉安地区医院主任医师

## 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 30g（或红参 12g） 石菖蒲 10g 胆星 6g 半夏 9g 枳实 9g 茯神 9g 陈皮 5g 竹茹 12g 甘草 5g 远志 6g 石斛 9g

使痰消风灭，症状缓解。

2. 阴闭：症见唇紫面黯，手足不温。气息微弱，脉沉细滑，为寒湿秽浊蒙蔽心阳，治当辛温开窍。宜用桂姜汤：

肉桂 5g 炮姜 5g 炙甘草 5g

煎汤灌送苏合香丸，俟窍开神苏。喉中痰盛者，宜用涤痰汤益心导痰，可服至痰净为度，使神志转清。

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，宜用加减羚羊角汤以镇肝熄风。

羚羊角粉 1~3g 生地 15g 丹皮 9g 白芍 10g 柴胡 9g 黄芩 6g 石决明 12g 龟板 5g 钩藤 12g 夜交藤 15g

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 15g。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，极为危重。初则脉弦大滑数，继转濡细芤散、结代，舌胖大，苔膩浊灰黑。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，宜用加味参附汤：

红参 12~15g 附子 6~9g 五味子 5g 麦冬 12g

益心回阳救逆。汗多者加黑锡丹 3g，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 30g 或用红参 10g 附子 6~9g 炮姜 6g 熟地 30g 当归 12g 炙甘草 5g

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：张某，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 1g 生地 18g 丹皮 9g 白芍 12g 石决明 12g 龟板 15g 石菖蒲 9g 栀子 9g 大黄 9g 枳实 9g

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 6g。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 9g，川连 3g，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 30g 甲珠 15g 全蝎 15g 地龙 15g 水蛭 15g  
蝉蜕 15g 土鳖虫 15g 蜈蚣 20g

用法：上药共研细末，装胶囊，每次服 3g，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，2 个月后可弃杖上下楼，行走而出院。

例 2：陈某，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，脉弦硬忽如雀啄一二至，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。先以涤痰汤加龟板、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，惟语謇且时蒙糊，小便失控。遂接用地黄饮子，初进 4 剂即不遗尿，排便自如，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 30g。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期常用之方，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（1910～ ），河南中医学院第一附院主任医师

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 10g 郁金 10g 连翘 10g 炒栀子 10g 姜半夏 10g 茯苓 30g 青皮 10g 辽细辛 1.5g 牙皂（微炒）1.5g 胆星 1.5g 薄荷 10g 炒枳实 10g 大黄 10g

上药煎成去渣，用竹沥油 20ml，姜汁 10ml，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；大便短赤涩者加木通、莲子芯。

赵某，男，50岁。1983年2月中旬诊。

初患病时口眼喎斜，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，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，调人参、芪之类以扶正祛邪之法而告痊愈。随访几年，患者健在，无后遗症。

（杨雪琴 整理）

## 高濯风

### 础润而雨知先兆 化痰活血防中风

高濯风（1922～ ），河北省人民医院主任医师

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，应提高警惕，加以治疗。

1. 眩晕无休止之时，舒张压高于 13.3kPa，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 1 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。

综合这些先兆之症，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 30g 丹皮 12g 川芎 9g 赤芍 15g 红花 9g  
夏枯草 30g 川牛膝 30g 钩藤 15g（后下） 豨莶草 15g  
珍珠母 30g

水煎 2 次分服，早晚服。

加减法：头痛眩晕眼花重者加天麻 10g，羌蔚子 15g；面赤目红，烦躁易怒，口苦咽干，溲黄赤者加龙胆草 6g，白薇 6g；项强，口角流涎者加葛根 15g，半夏 9g，竹茹 9g，地龙 9g。

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 3 项、血压及症状改善情况。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 1.99~2.67kPa，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，活动不足。对高血脂未能控制，高血脂是导致血瘀证的主因。活血化瘀药能改善血液粘度，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。

郭维一

## 中风先兆六般症情， 丹芥蛭葛加减随证

郭维一（1930～ ），陕西榆林地区

中风神经病医院主任医师

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证候可有下面几种：

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，脚底如踏棉絮，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”。

中风先兆亦称小中风，现代医学称为短暂性脑缺血发作。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学会脑病学组制定的“脑病诊断标准（草案）”，在中医学整体思想指导下，结合患者不同证候、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4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，有畅达气机之功；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、改善脑血液循环的作用。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。

例 1：贺某，男，72 岁，退休工人。1987 年 5 月 6 日诊。

患者素有高血压病史十余年。经常头昏头痛脑胀。血压波动在 22.7~21.3/14.7~13.3kPa 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 22.7/14.7kPa。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 30g 水蛭 6g 葛根 12g 白芥子 3g 生地 15g  
杭白芍 15g 何首乌 15g 菊花 30g 枸杞 15g

服 3 剂症减，6 剂症失，血压稳定在 17.3/13.1kPa，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: 常某, 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 1 行。查血压 16.8/11.5kPa, 甘油三脂 1.83mmol/L (161.9mg/dl), 白细胞  $4.2 \times 10^9/L$ , 红细胞  $3.4 \times 10^{12}/L$ 。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 30g 党参 15g 当归 10g 焦术 10g 陈皮 10g 丹参 30g 水蛭 6g 葛根 10g 白芥子 3g 鸡血藤 30g 牛膝 10g 天花粉 15g 女贞子 15g 旱莲草 15g 甘草 3g 升麻 6g 柴胡 6g

连服 16 剂后, 右侧肢体活动自如, 余症基本消失。嘱 1 月间服上方 5 剂, 连服 3 个月。2 年后随访未发。

例 3: 张某, 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, 突感左半身活动不利, 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 16/11.5kPa, 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 30g 水蛭 3g (冲) 葛根 10g 西洋参 6g (另炖) 竹茹 10g 枳实 10g 陈皮 10g 半夏 10g 茯苓 10g 远志 10g 天花粉 10g 白芥子 3g 甘草 3g 鸡血藤 15g

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复发。

例4：刘某，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17.29/10.64kPa，胆固醇7.3mmol/L(282mg/dl)、甘油三脂1.82mmol/L(161mg/dl)，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 60g 葛根 20g 白芥子 15g 水蛭 15g 西洋参 40g 山楂 30g

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。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，临床时务必辨证，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，是一举两得之方。

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～ ），陕西中医学院教授

### 预防首重化瘀

中风病居风劳瘀膈四大难证之首。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，甚而日久痰浊瘀相结为患，愈致宗气不行，精血难充，肝肾阴亏则日甚，肝阳亢张愈烈，或化风作眩，或阻窍间暗，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 15g 泡水送服；如兼痰瘀互结之象者以竹沥水 10ml 送服；如兼肝热偏盛之象者以菊花 15g 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。经近千例病例观察，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。

中风先兆证，是由脏腑气血阴阳失调向中风病发展过程中出现的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，无疑具有重要意义。

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。

### 中风六证

根据自己的临床实践经验，总结中风整个病变过程的发展规律，将其概括为四期六证。四期即中风先兆期、急性发作期、恢复期、后遗症期，而六证（肝热血瘀，气虚血瘀，痰瘀阻窍，瘀热腑实，颅脑水瘀，肾虚血瘀）又表现于四大期内。如：

**肝热血瘀证：**系指肝经郁热，或肝肾阴虚水不涵木，肝阳上亢，化热灼津血为瘀；或肾精亏乏，肝血不足，血瘀所致的一种中风早期证候（中风先兆证）。其临床表现为头痛眩晕或目胀面赤，肢体麻木，或短暂性语言蹇涩或一过性肢瘫无力，大便秘结，或排便不爽，舌质紫黯，舌下散布瘀丝或瘀点。脉象弦滑或细涩、或弦硬。

此证为中风早期常见的病理表现，治宜清肝化瘀通络，自拟清脑通络汤，基本药物是：菊花、葛根、草决明、川芎、地龙、赤芍、胆星、山楂、磁石、鸡血藤、丹参、川牛膝等。

**气虚血瘀证：**系因元气亏虚，中气不足而致气无力行血、血行缓慢为瘀的一种证候，症见半身不遂，或肢体麻木，神疲乏力，语言不利，面色晄白，舌质淡黯、苔白或

白膩，脉细涩等，可见于中风初期或缺血性中风发作期及中风恢复期。

笔者认为气滞可致血瘀，而气虚无力推动血液，血液不能畅行于脉道，同样可致血凝成瘀，阻滞脉络，这是因虚致瘀的结果，也是本证的主要病机。根据益气活血为宗旨，早在70年代，就研制成功了“通脉舒络液”（黄芪、丹参、川芎、赤芍等）作为静脉点滴或口服，至今仍效验不减，对于缺血性中风的运用，其总有效率为98.2%。

**痰瘀阻窍证：**指因瘀滞脉络，脉络不利，气不行津，津聚为痰；或因脾失健运，水湿内生，聚而成痰，痰滞脉络，血行不利而为瘀；或火热灼津耗血而为痰的一类证候。其症见突然昏仆，神志不清，肢体偏瘫，喉中痰鸣，语言不利或失语，脉弦滑或弦硬，舌体胖大或偏歪，舌质黯，或有瘀点、瘀丝，常见于中风急性期的闭证或康复初期。津血同源、痰瘀相关，由此而决定瘀血或痰浊为本病发展的一般结果，久则痰瘀交挟，遂成窠囊，盘踞脑窍，压抑脑髓，急则为神昏窍闭，缓则经络失养而为瘫萎之疾。治宜涤痰开窍，活血化瘀，研制了“蒲金丹”（郁金、菖蒲、丹参等）针剂，收效甚佳。

**瘀热腑实证：**因精亏血瘀，胃肠乏液，传导失司而致腑气不通，上闭下实，或因肝肾阴虚，肝阳暴亢，气血上逆，以致络破血溢；肝阳化火，燔灼中焦，传导失司而致大便不通。症见：神志昏蒙，偏身不遂，舌强语謇，口眼喎斜，面红气粗，痰声辘辘，呕恶便闭。舌质红，苔黄膩或黑，脉弦滑，常见于中风急性期。治宜通腑化痰，活血

化瘀，方用三化汤加减：生大黄、芒硝、羌活、丹参、川牛膝、桃仁、菖蒲、胆星、瓜蒌。此方妙用大黄伍牛膝活血化瘀，引血引热下行，菖蒲配南星开窍化浊；瓜蒌与芒硝同用，宣通气机，助其下行之力。诸药合用，以达上下通利之效。

颅脑水瘀证：颅脑水瘀系指瘀血与水湿痰浊互阻于脑络，致神明失主，肢体失用，七窍失司为主要表现的一类证候。症见：

神明失主：神志不清，昏愦不语，痰涎壅盛，烦躁不安，行为怪异，呆滞迟钝，失眠健忘，言语错乱。

九窍失司：口眼喎斜，视物昏蒙，鼻流浊涕，口角流涎，目光呆滞，或二便自遗，或头痛甚剧，呕吐等，小儿可见头颅膨大，凶张不合，头面青筋怒张等症。

肢体失用：肢体麻木，或偏身不遂，重滞无力而肿胀，或筋惕肉瞤，手足震颤等症。

脉象弦滑，舌质暗红，舌下脉络迂曲。或舌体胖大边有齿印等。皆为颅脑水瘀之形于外的客观指征。

颅脑水瘀证为“血不利则为水”所致，为诸多脑病病机之关键。常见于中风急性期或恢复期以及其他脑病中。本证急则可因瘀血水浊之病理产物压抑脑髓而致病危，缓则致脑髓失养而“脑髓消”。

治以通窍活血利水为大法，常仿王清任之通窍活血汤加丹参、川牛膝、白茅根、茯苓等，并在此基础上研制了“脑窍通口服液”治疗中风失语，降低颅压，对早期康复有明显效果，对小儿脑积水甚效，对一些颅脑肿瘤也有效。

肾虚血瘀证：系因肾精不足，血亏液乏，血脉不充为瘀，液亏不能上承清窍所致。症见音瘖失语，心悸，腰膝酸软，半身不遂，舌质红或暗红，脉沉细等。肝肾同源，精血相生，中风之病本为肝肾阴虚，精血涩少，加之肝阳上逆致中风病发。及致中风后期，肝肾之精血更衰，脉络之瘀不去，使清窍失濡，肢体失用。治宜补肾益精，活血化瘀，常用地黄饮子去桂附加丹参、鹿衔草、桑寄生、川牛膝、大云、桃仁、红花等，或少佐黄芪以益气生精。

### 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。笔者认为，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的药品，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 3~6g，水蛭 10g，花蕊石 15g，再加入川牛膝 15g

引热引血引水下行，丹参 15~18g，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基础，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，不足以使顽痰、死血尽去。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，血运不利而为水，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，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 60~90g）加川牛膝 15g，白茅根 30~60g，茯苓 15~20g，水蛭 6g 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 2~8ml，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、内服与外治相结合，可望提高疗效，促进患者早日康复。

## 王少华

### 清降慎勿过 误治生困厄

王少华（1929～ ），江苏省兴华中医院主任医师

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：王某，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，口眼喎斜，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 3g 黄连 3g 生地黄 15g 杭白芍 15g 桑叶 9g 石决明 15g 代赭石 15g 茯苓 15g 菊花 9g 夏枯草 9g 钩藤 9g

另至宝丹 3g，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 9g 制南星 9g 枳实 9g 九节菖蒲 9g 郁金 9g  
白僵蚕 9g 钩藤 9g 茯苓 15g 石决明 15g 橘红 3g

另苏合香丸 4.5g，每日3次，每次1.5g。

服1剂病情平平，再进1剂，即能张目启齿，神志已清，但仍语言謇涩，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 6g（另煎冲服），白术 9g 以健脾扶下，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，该患者近4年来，胃纳欠佳，眩晕，泛哕，动辄神疲乏力。又见其身高而胖，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，风火内燔，炼液成痰，痰火内蒙心窍，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，在于举勤王之师，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，五诊时又增人参须、白术，以健脾治本，且祛痰浊。此后即日益好转，再参活血通络之品，终获痊愈。

### 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：杨某，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 3g 橘红 3g 甘草 3g 枳实 6g 陈胆星 6g  
元明粉（冲服）6g 茯苓 15g 石决明 15g 锦纹大黄（后下）12g 钩藤 12g 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，面色皓白，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，急当益气扶正，以防汗脱。药用：

老山参（另煎）12g 山萸肉 12g 钩藤 12g 黄芪 15g  
茯苓 15g 生龙骨 30g 生牡蛎 30g 九节菖蒲 6g 干姜 6g 丁香 3g 五味子（杵）3g

上药服 1 剂后未再大便，额汗已收，呃逆亦止，坏病即有转机，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）9g 九节菖蒲 9g 郁金 9g 制半夏 9g  
姜竹茹 9g 茯苓 15g 橘红 3g 陈胆星 6g 生龙骨 20g 生牡蛎 20g 钩藤 12g

另苏合香丸 6g，每 6 小时服 1.5g。

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、肢冷等阳虚的既往症未能事先掌握。其次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）

陈苏生

## 中风后遗症 柴牡三角汤

陈苏生（1908～ ），中国中医研究院研究员

北柴胡 9～12g 生牡蛎 30～40g 山羊角 15～24g  
水牛角 15～24g 生鹿角 6～9g

根据不同需要，父亲常伴用香附、乌药以调气活血，苍术、川朴以健胃宽肠，郁金散瘀；菖蒲开窍，夜交藤通络安神，合欢皮和血缓痛，以为常法。其加减法：

1. 当脑溢血尚未完全停止前，除遵守医嘱保持安静外，如见头面潮红，意识模糊者，可加用代赭石 15g，干生地 15g，苈麻根 9g，病重者可酌用广犀角 6g 磨汁冲服。口噤不能服药者，可用鼻饲。至宝丹亦可用（不排除现代医学抢救措施）。

2. 当脑溢血已经停止，仍须防其络创复裂，加用女贞子 9g，旱莲草 9g，仙鹤草 15g（云南白药亦可用）。

3. 中风后，血压仍偏高，头痛头晕，泛恶，拘急者，可加用石决明 30g，代赭石 15g，干地龙 9g，川牛膝 9g。

4. 中风后，口眼歪斜，语言蹇涩，半身不遂者，可加用明天麻 9g，僵蚕 9g，决明子 9g，茺蔚子 9g，郁金 9g，菖蒲 9g，钩藤 12g，全蝎 4.5g。

5. 中风后，痰涎壅滞，时时搐搦，咳利不爽者，可加用陈胆星 6g，天竺黄 9g，郁李仁 9g，瓜蒌 9g，淡竹沥 1 支（冲）；大便闭结不下者，可加用生川军 9g 后下，以得下为度。

6. 中风后，余热不退，或有感染，汗出热不解，口干舌绛者，可加用土茯苓 30g，忍冬藤 24g，连翘 9g，白薇 9g，丹皮 9g，山梔 9g，合欢皮 24~30g。

北柴胡，宣畅气血，推陈致新。生牡蛎，潜阳软坚，消痰行水。柴、牡同用，无升阳亢逆之患，有降泄疏导之功。它不仅通血道，亦走水道，故以为君。山羊角代羚羊角，能平肝熄风，善解脑血管之痉挛。水牛角代犀角，能清心止血，治神志昏沉，起醒脑解毒之用。生鹿角不同于鹿茸和鹿角胶，它能消血肿。古人用一味生鹿角研末，醋调敷，乳痈立消，故可移治脑部凝血留瘀，起潜移默化之效。五味药合而为方，对脑部气血郁滞，水液潴留，有积极疏导作用。

今就本人切身体会较深者，举 3 例加以印证。

1989 年 4 月 3 日，父亲因操劳过度，一度血压升高，但仍坚持上课、咨询门诊，后突发偏瘫，语言蹇涩。因向有冠心病房颤症，起先西医认为是脑血栓，与大量丹参静滴，傍晚又出现神志昏迷，嗜寐不语。某主任医师认为此是轻度脑溢血，嘱停用丹参，改用甘露醇静滴，氨苯喋啶、维生素 K 常规口服，禁止摇动头部，另服安定以宁神。次日神清，偏瘫语涩如故，立即自服柴牡三角汤加味：

柴胡 9g 生牡蛎 30g（先煎） 山羊角 24g（先煎）

水牛角 24g (先煎) 生鹿角 6g (先煎) 菟蔚子 9g 决明子 9g 女贞子 9g 苍术 9g 川朴 6g 郁金 9g 菖蒲 9g 夜交藤 15g 合欢皮 24g 白芍 9g 生甘草 4.5g 合欢皮 24g 白芍 9g 生甘草 4.5g。

连服 1 个月，已可下床行动，语言蹇涩有所改善，但多讲话即不自主发笑。连服 2 个月，前症十去七八。精力转佳，面色红润，唇紫全退，每天可以下楼散步。续服前方隔天 1 剂，连续 2 个月基本痊愈。

1989 年 10 月 1 日，由我陪同父亲去某病房会诊。病人姚某，男，48 岁，向有风湿性心脏病，二尖瓣闭锁不全，经常出现房颤。上月突然出现左侧瘫痪，神志昏迷不醒，呼吸迫促，痰涎壅盛，声如曳锯。经手术切开气管，吸出顽痰，应用大量抗生素及强心药，仍然神昏不语，木僵无所知觉，余热始终不退，口噤，舌质胖滑，脉沉细而微，二便闭结。又做了透析疗法，小溲已稍有，但汗出如洗，上身为甚，身热不因汗衰。特邀父亲会诊，认为此乃“心脑俱病，肺肾交困”，而关键在于脑功能之失调。应先予醒脑开窍，消痰涤痰，解毒存阴，标本兼顾之法。以柴牡三角汤加味：柴牡三角汤药量同上，加入土茯苓 30g，忍冬藤 24g，连翘 9g，白薇 9g，郁金 9g，菖蒲 9g，泽兰 9g，菟蔚子 9g，陈胆星 9g，天竺黄 9g，夜交藤 15g，合欢皮 24g，浓煎汁鼻饲 4 剂；另用西洋参、麦冬煎汤代茶。经中西医协作，4 剂热退，汗水仍多，神识略有清醒时，偏瘫依然，复增呃逆，方中加刀豆子、玉蝴蝶、竹茹 4 剂后，呃逆止；大便 5 日未解，又加枳实、瓜蒌，大便行；神识稍清，气管

切口处痰涎仍多，原方去枳实、川朴，加桃花仁各 9g。半月后，气管切口管抽去，逐渐愈合，病情大安。前后复诊 15 次，服柴牡三角汤 62 剂，神识完全清楚，语言亦恢复正常，食欲睡眠均正常。治疗 2 个半月后，偏瘫亦恢复十之五六，可以扶床下地行动，遂嘱针灸调理而愈。

徐某，男，62 岁，曾 2 次中风，脑 CT 提示为：多发性脑梗塞。患者体丰，曾有高血压史，于 1989 年第 2 次中风时，神志昏迷，四肢活动不利，以左侧为甚，纳呆，大便艰，口干欲饮，舌红绛中裂，脉弦细而数，风痲病灶深邃，残瘀凝滞，不易速解，转邀本人前往诊治。与柴牡三角汤加味：柴牡三角汤药量同上，加入土茯苓 30g，忍冬藤 24g，连翘 9g，白薇 9g，羌蔚子 9g，决明子 9g，女贞子 9g，郁金 9g，菖蒲 9g，夜交藤 15g，枳实 9g，生川军 9g（后下）。3 天后便通，神昏渐清，原方去枳实、生川军，加苍术、川朴、知母。服后纳食渐增，便亦畅，寐亦安，口干、舌绛中裂均有明显好转。前后诊治 5 月余，肢体活动日趋好转，病情稳定。

经过多次实践，我深深体会到柴牡三角汤对于出血性或缺血性中风，或脑部血循环障碍所引起的各种脑病，都有较好的疗效。特别是上盛下虚之人，运用宣畅气血，清除脑内积瘀与滞液，从而调整脑部血行障碍，对逐步恢复脑功能，改善后遗症，有良好的作用。

（陈明华 整理）



## 跋

余曾受教于吉林省名老中医洪哲明先生，耳提面命，受益良多。读书稍多，始悟及老中医经验乃中医学学术之精粹，舍此实难登堂入室。自七九年滥竽编辑之职，一直致力于老中医经验之研究整理。寝馈于斯，孜孜以求，倍尝艰辛几近二十年矣。登门拜访，每受教益，茅塞顿开；鱼素往复，展卷捧读，亦如亲聆教诲，快何如之！

编纂、重订《当代名医临证精华》丛书，蒙国内名宿嘉许，纷纷应征，惠寄佳构。展阅名家之作：一花一世界，千叶千如来；真知灼见，振聋发聩；灵机妙绪，启人心扉……确不乏枕中之秘，囊底之珍，每每喜不自禁。

中国中医药出版社社长兼总编辑胡国臣先生，嘱余汇集古今名医临证经验，并赐名曰“古今名医临证金鉴”，立意高远，实先得我心。爰以告竣之《重订当代名医临证精华》为基础，酌选古代文献，而成是编。

古代文献之选辑，乃仓促之举，殊欠砥砺。况不才识浅学疏，阅历有限，实难尽人意，尚祈诸贤达不吝赐教，使其臻于完善是幸。

著名学者，中国中医药出版社副总编辑傅芳、张年顺先生，对本丛书编纂惠予指导。本丛书责任编辑们也都花

费了不少心血，余之挚友吴少楨主任付出的劳动尤多，于此谨致谢忱！

本丛书蒙各位老先生鼎力支持，尤其是著名中医学家朱良春先生在百忙中为本书作序，奖掖有加，惓惓于中医事业之振兴，意切情殷，余五内俱感，没齿难忘。

中国首届杰出青年中医十大金奖的获得者陈子华研究员，石志超教授协助我做了一些工作，对于他们的支持，余亦十分感谢。

杜甫客居蓉城，论诗有“戏为六绝句”之作，其六云：  
未及前贤更勿疑，递相祖述复先谁。

别裁伪体亲风雅，转益多师是汝师。

杜甫虽有“未及前贤”之论，但主张不可轻率地抑此扬彼，盲目地贵古薄今，关键是别裁伪体，转益多师。诗圣之论，用来指导中医治学亦切中肯綮。

文章千古事，得失寸心知。如果说《当代名医临证精华》曾为诸多中医前辈所垂青，为临床界的朋友们所关爱，相信《古今名医临证金鉴》更会对提高临床水平有所裨益，更会得到朋友们的认可，不会因时间的推移成为过眼烟云而流传下去。

单书健

一九九九年春节于不悔书屋