

目 录

第一部 清末——民国时期

丁甘仁	[2]	张锡纯	[39]
方耕霞	[8]	陈良夫	[47]
吴瑞甫	[10]	贺季衡	[51]
何炳元	[15]	熊 笏	[57]
张山雷	[17]	黎伯概	[62]
张伯龙	[33]		

第二部 民国——中华人民共和国建国初期

孔伯华	[66]	陆观虎	[101]
冉雪峰	[72]	岳美中	[106]
李斯炽	[76]	郭士魁	[108]
任应秋	[80]	施今墨	[115]
张赞臣	[84]	秦伯未	[119]
张伯莠	[87]	章次公	[122]
赵锡武	[91]	程门雪	[126]
赵金铎	[98]	蒲辅周	[137]

第三部 当代部分中医名家

丁光迪	[140]	王鸿士	[151]
王永炎	[145]	区显维	[153]

方和谦	[156]	陆永昌	[209]
邓铁涛	[157]	陆芷清	[213]
李秀林	[162]	南贞淑	[215]
李鸿祥	[166]	柯新桥	[217]
杜建·郑峰	[169]	钟一棠	[219]
朱良春	[172]	段洪光	[222]
任继学	[174]	夏永潮	[224]
刘仲琪	[184]	柴浩然	[227]
刘春圃	[185]	唐绍周	[228]
刘茂才	[187]	索延昌	[230]
张学文	[189]	焦树德	[232]
张云鹏	[197]	屠金城	[234]
陈树森	[200]	董建华	[236]
陈沛坚	[203]	路志正	[246]
周筱斋	[205]	詹文涛	[249]
周绍华	[207]		

第一部分

清末——民国时期

丁甘仁

闭脱之辨重小便 阴虚阳虚勿迷离

简介：丁甘仁（1865～1926年），字泽周，为清末民国初年名医。丁氏祖居江苏孟河，医历三代。先受业于圩唐马仲靖先生及从兄丁松溪（即费伯雄之学生）先生，后又从师于马培芝先生。毕业后即悬壶于姑苏，复开业于沪上，其间又问业于安徽名医汪连石先生，并求教诸名家，术精名噪。1916年与谢利恒等创办上海中医专门学校、广益中医院。门墙桃李遍及神州。

丁氏以孟河宿学派为根业，以名家为业师，兼采各家，结合江南风土人情特点，渐而形成独特的治疗经验，影响深远。著有《药性辑要》、《脉学辑要》、《丁甘仁医案》等书。

一、诊方辑要（中风）

外风引动内风，挟痰热上扰入络，口眼喎斜，舌强语蹇。势成类中。急宜熄风化痰。

生石决（先煎）9g 象贝母 9g 蝎尾 4.5g 嫩钩钩（后下）6g 煨天麻 4.5g 丹皮 6g 炙僵蚕 9g 甘菊花 4.5g 淡竹沥（冲）30g 稽豆衣 6g 炒竹茹 4.5g。

口角喎斜，颈项牵动，左腿酸疼，外风引动内风，挟痰湿入络所致，类中之萌芽也。宜疏风化痰，宜通经络。

煨天麻 4.5g 大贝母 9g 橘皮络各 3g 大川芎 3g 炙僵蚕 9g 炒竹茹 4.5g 嫩桑枝 9g 白蒺藜 9g 西秦艽 6g 晚蚕沙（包）9g 嫩钩钩（后下）9g 蝎尾 4.5g。

营阴素亏，肝风挟痰湿入络，右手足麻木不仁，不便步履，舌强言语欠灵。类中之症。势属缠绵，急宜和营祛风。

全当归 6g 法半夏 4.5g 象贝母 9g 野桑枝 9g 紫丹参 9g 橘皮络各 3g 炙僵蚕 9g 煨天麻 4.5g 炒竹茹 4.5g 陈胆星 4.5g 西秦艽 6g 丝瓜络 4.5g 怀牛膝 9g 指迷茯苓丸（包）9g。

舌强言语模糊，半身不遂，阴虚风阳挟痰所致。仍宜养阴熄风，化痰通络。

南沙参 9g 抱茯神 9g 川贝母 9g 川石斛 6g 炒竹茹 4.5g 瓜蒌皮 9g 嫩桑枝 9g 天竺黄 4.5g 炙僵蚕 9g 天麦冬各 9g 远志肉 4.5g 生石决（先煎）9g 淡竹沥（分冲）30g 嫩钩钩（后下）9g。

二、病案

案一：

罗左，年甫半百，阳气早亏，贼风入中经络，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。急拟仲景小续命汤加减，助阳去风，开其痹塞，运中涤痰而通络道，冀望应手，始有转机。

净麻黄 1.2g 熟附片 3g 川桂枝 2.4g 生甘草 1.8g 全当归 9g 川芎 2.4g 姜半夏 9g 光杏仁 9g 生姜汁（冲服）3g 淡竹沥（冲服）30g。另再造丸（化服）1粒。

2 诊：两进小续命汤，神识稍清，嗜寐渐减，佳兆也。而舌强不能语，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，经腑闭塞，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，灵机阻塞也。虽见小效，尚不敢有恃无恐，再拟维阳气以去风，涤痰浊而通络道，努力前进，以观后效。

熟附片 3g 云茯苓 9g 川桂枝 2.4g 姜半夏 6g 生甘草 1.8g 枳实炭 3g 全当归 6g 光杏仁 9g 大川芎 2.4g 炙僵蚕 6g 生姜汁（冲）3g 淡竹沥（冲）30g。

3 诊：又服 2 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。苔腻、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 9g 桂枝 2.4g 附子 3g 生甘草 1.5g 当归 9g 川芎 2.4g 茯苓 9g 风化硝 1.5g 全瓜蒌 9g 枳实炭 3g 淡苡蓉 9g 半硫丸（吞服）4.5g。

4 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，阳虚之邪风，即寒之动气，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。仍助阳气以去邪风，化湿痰而通络道，循序渐进，自获效果。

生黄芪 15g 生白术 6g 生甘草 1.5g 熟附子 3g 桂枝 2.4g 全当归 9g 川芎 2.4g 姜半夏 9g 西秦艽 6g 怀牛膝

6g 嫩桑枝 9g 指迷茯苓丸（包）15g。

服前方，诸恙见轻，仍守原法扩充。生黄芪用至 24g，间日用鹿茸 0.6g，研细末，饭为丸，陈酒吞服；大活络丹，每 5 日服 1 粒，去壳研末，陈酒化服。共服 60 余帖，舌能言，手能握，足能履。按服膏滋方，药味与煎药仿佛，以善其后。

按：其门生黄文东教授曰：“我师对中风闭证与脱证的辨别，着眼在“小便自遗”为脱证的要点，他对真中与类中的看法，认为二者确有缓急之分。就地区来说，不能肯定西北部是外风所中，东南部是内风所致；同时在体质方面，必须辨别阳虚与阴虚，有痰与无痰，来决定治疗方法，不能有所迷惑”。本案乃阳虚中风所致，故用小续命汤加减四诊而愈。

案二：

沈左，年逾古稀，气阴早衰于病之先，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，致不省人事，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：风并于经，举重不胜，风并于腑，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。

玄参 9g 麦冬 9g 羚羊片 4.5g（先煎汁冲） 仙半夏 6g
川贝 6g 天竺黄 4.5g 明天麻 2.4g 陈胆星 2.4g 竹茹 4.5g
全瓜蒌（切）12g 嫩钩钩（后入）9g 淡竹沥（冲）30g 生姜汁（冲）2 滴 至宝丹 1 粒（去壳研末化服）。

2 诊：两投育阴熄风、开窍涤痰之剂，人事渐知，舌强不能语，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，内风自起，内扰于胃，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，风烛堪虞！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 12g 大麦冬 6g 川石斛 9g 羚羊片（先煎汁冲）
1.2g 仙半夏 6g 明天麻 3g 生牡蛎 12g 川贝母 9g 陈胆星
2.4g 炙远志 3g 九节菖蒲 2.4g 全瓜蒌 12g 嫩钩钩（后入）
3g 淡竹沥（冲服）30g。

3 诊：叠进育阴熄风、清热化痰之剂，人事已清，舌强语謇，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，本不靖，则痰不化；阴不充，则火不清。经胎枯涩，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 4.5g 大麦冬 9g 大生地 9g 川石斛 9g 生牡蛎
12g 煨天麻 2.4g 竹沥半夏 6g 川贝 9g 嫩钩钩（后入）9g
黑芝麻（研包）9g。

4 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。左手足依然不用，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，活经胎之血。复方图治，尚可延年。

西洋参 4.5g 大麦冬 6g 大生地 6g 川石斛 9g 生牡蛎
12g 仙半夏 6g 川贝 9g 全瓜蒌（切）12g 厚杜仲 6g 怀牛膝
6g 西秦艽 6g 嫩桑枝 9g 黑芝麻（研包）9g。

按：黄文东曰：《丁氏医案》中关于气阴早衰，舌强不语，人事不省，左手足不用，舌质红，脉尺部弦滑而数，用育阴熄风，开窍涤痰之法，如元参、麦冬、羚羊、天麻、竹沥、远志、菖蒲等合温胆汤同用。关于阴阳两虚，应用地黄饮子的病例，一般以老年患者比较适宜；如属于偏阴虚者，方中必须除去桂、附、巴戟之类。

参考文献：

1. 武进县医学会·《丁甘仁医案》·江苏科技出版社，1988.1

2. 上海中医学院·《近代中医流派经验选集》·上海科技出版社，1994年2版

方耕霞

论中风症

简介：方耕霞（1844～1926年），为清末民初间之名医。著有《倚云轩医话医案集》。

《内经》谓：“风者百病之长，善行数变”，故历代著书家多以中风门冠之卷首。治风之方，以小续命汤为主，余每疑之。按中风一症，来路甚多，见症不一，要必以内伤肺气肝血，腠理疏而营络空虚，虚邪之风得以直入无阻，故四十以前人罕有之。《经》又谓人年四十而阴气自半也。所谓阴气者，即五脏真元之气，津精血液都包括在内。真气暗耗，不能捍御外邪，致邪风直中经络脏腑，较《伤寒论》之伤寒中风，岂可同日而语！而以麻黄、桂枝、川芎、防风等治伤寒中风表症之药治之，即有加减亦不离宗。此外如愈风汤、防风通圣散、大秦芩汤之类，虽稍变换，皆风药居其大半。夫风药多燥，血虚者忌燥，风药多辛，气虚者忌辛，而欲治卒倒偏枯、口眼喎斜、四肢麻木之证，恐多不合。然昔贤之所以续命汤总治中风者，本之仲景先师。仲景乃千古医祖，遵循

不暇，何敢异议！于此能自出心裁者，不得不推刘守真、东垣、丹溪一大家。刘氏曰：“风病多因热盛，良由将息失宜，心火暴甚，肾水虚衰，阴虚阳实，而热气拂郁，心神昏冒，筋骨不用，卒倒无知也”。李氏曰：“人之气，以天地之疾风名之，中风者非外来风邪，乃本气自病也，形盛气衰多有是病”。朱氏曰：“西北方风寒土燥，为风所中者，诚有之；东南气温地湿，病中风者，皆湿生痰、痰生热、热生风也”。以上所论，俱言风从内出，皆主内伤。然三子之论虽如此，而其书仍不免前人窠臼。能辟去前人窠臼者，尤推张景岳，其论非风一段，更出三子之上。然若非三子发论于前，恐亦未能有此透辟也。可见医学之难，庸浅者固多杀人，即博论治高明者亦难免不杀人。读书考古，恐古人亦多未是处耳。

张景岳于中风门中，特立非风一门，其见超越，后附厥逆一门，意为前人之所谓中风，即《内经》之所谓厥逆也。中间所述经文，虽不尽似中风，而似中风者不少，恐后学与中风混看，再蹈覆辙，故另立厥逆一门，大书特书，赘于非风之后，欲人因中风而辨厥逆，不至以中风之方而治厥逆之病，振聩发聋，此景岳之胜人处，勿草草阅过。

吴瑞甫

血热生风论

简介：吴瑞甫（1871～1951年），字锡璜，号麟堂，福建同安人，世业医7代。曾创办厦门国医专科学校，并任校长（1934年）。上海沦陷后，避居新加坡，并创办新加坡国医研究所，主张中西汇通。著有《脑髓病论》、《删补中风论》等书。认为清代名医熊芻之《中风论》从卫虚立论有其不足之处，倡导《血热生风》论。

一、中风为脑病 血热则生风

吴瑞甫曰：中风一症，《金匱》有云：“邪在于络，肌肤不仁，邪在于经，即重不胜，邪入于腑，则昏不识人，邪入于脏，舌即难言，口吐涎沫”。全章分别病情浅深，仅此数语，而于开章，则曰脉微而数，中风使然，可见此症属热者多也。后贤以《金匱》原文简略，未能曲尽其妙。更分正中、类中、中痰、中气、中食等名目，歧路愈多，而能治此症者愈少。致学者临床诊治若涉大水，茫无津涯，锡璜憾焉！

夫中风，血病也。叶天士愈东扶辈用柔润熄风之法，最为有识，其收效亦最多。余临诊 30 年，每遇此症，细察其脉，无不弦劲洪实，大都清凉诸品，降血下行最效，宜用小续命汤者，反如凤毛麟爪。殊所罕见，岂风气不同歟，抑何古法之不可以今用乃如此也。比读西书以氢氮碳氧，运脑中积血，使之消散。愈叹叶氏之手法心思，高人一等也。余每善谓能医者，中法西法均可相通，学中法者，不必有尊中抑西之见；而彼学新学者，也不必有鄙夷中法之思。治病无他能，讲求实效，即为良法。

今即以中风论之，中法有真、类之分，西人亦有真类之别，中国以贼风邪气所中为真，以痰火食气所发者为类；西人即以血涌入脑之一症为真，而以脑积血及脑脉闭塞之症为类，究之中法之所谓真类者俱该括于此三症之中。综其大要，则皆脑病也……。

中风之人每多血热，头常痛，大便时常燥结。卫气热而中风以起，脑筋之血，受卫热煎熬，已生血囊，迨病将发，痰随气生，煽动并迫，则脉管不胜胀积而绽破矣，此中风之所自来也。先用风药以解其邪，继用清润以定其风，血气并治，取效至捷。

偏枯者，其源由血热者多，我国古圣名为中风，以热盛则生风也。

二、详述证候 中西汇通

脑积血即我国所谓头风也。《嘉氏内科学》云：脑积血病状分三等。第一等最轻者，起之甚缓，初病即头痛，久则痛甚而重胀，时如刀搅，动则尤甚，畏光怕响，每用心则极度疲乏。耳鸣、眼皮积胀、眼帘闪光，恍觉有物在前，寤寐不安，且多怪梦，头晕周身肌肉皆倦，手脚指尖皆痿痹麻木，胃口不佳，常作闷，心亦激郁不爽，脉数、稍行动及过虑亦脉数，此脑积血轻症之情形也。

其重症或由轻症转成，或初起即重，更有猝然而发者，其头痛较轻者倍甚，眼耳口鼻各处，俱形不安，光不能见，响不能闻，心神慌乱，意想糊涂，手足舞蹈，语言谵妄，除头痛外，脑筋亦

痛，肢麻头晕，不能仰卧，心跳甚急，脉促眼胀，胃败作闷，用心力则发呕，逾一二日，诸状稍退，则渐向愈。

再重则类似中风，不省人事，肌肉松软，大小便皆不自知，有时一二点钟虽苏醒，神气觉昏昧，倘脉管爆破，则有血流入脑之患而成类中，每每致死。欲辨其症，凡头热甚酷者，则为脉管积血之特征。至身热脑坏，则为半身不遂矣。

再言脑脉闭塞之病状，其症初起头痛不止，继此则诸多滞抑。病人坐立行动皆不自主，其心不耐烦，而易厌倦，无记性，事多遗忘，头痛之后，则转头晕，或时作时止，或起立眩晕，或坐立卧睡皆晕，行动艰难，肌肉无力，动则发颤，舌本木强，四肢麻痹。若脉管破，血流入脑，则病人忽然不省人事，状似中风。四肢松软，过后则半身不遂。有一手瘫痪者，有一足不能动者，有全体痿痹者，亦有上半身或下半身不能动者。

其先兆每见头痛晕眩，痿痹麻木，恶寒扯筋等恙，或眼花面转色，或白或赤。更有自行恸哭者，随及倒卧而不省人事，四肢松软如羊吊。即不至此，亦必头晕心乱，皮肉松软而兼发呕，嗣后必成半身不遂。左半虽有，而右半恒多，即四肢皆瘫，或一二处不能动者。亦有心失功用，缓症则疲倦遗忘，急症则于昏迷之际，心不跳动，及转成半身不遂，则心神极弱舌痿而语音不清，头面一偏痿痹，肢体麻木不仁。缓症迟至数月或数年乃成瘫痪。急症则须臾间病势忽重，血将脑大脉塞闭，则一二日或三四日即死。但其来也以渐，与来势甚速，血涌入脑中之中风症殊有差别。

血涌入脑者，脑内之脉管破也，方书名为中风，第言其病状，而未能实指其受病之所在也。夫各处流血，均可治愈，独脑内流血，其患特重，顷刻即可殒命，以其无路可出也。故虽一时苟活，日后亦多患状。查此症病源，每由脑小动脉生粟粒动脉瘤，或血多而脉管受抑，或因心左下房积血，致脑脉胀抑，而其先必先因脉管本体有患，乃生此症。于40岁以前有此者少，惟老年则恒多。40岁以下发者概系梅毒、心脏病、肾脏病，血薄症亦间或有之。

病之将发，每有前驱症，大概为头痛头晕，头重耳鸣，眼火闪发，心神慌乱，四肢厥冷，言语错乱，记性全无，暴怒激郁，手足麻痹，半边较弱，而偏枯处则冷冻，目视物为二，视火放大，舌亦无力，便属将起中风之候。

亦有毫无先兆，即形中风之症者，病人哭叫一声即倒卧而不醒人事，间或未至不省人事，头极痛、目极眩、作闷作呕、舌大不能言。或谵语发狂，或张口乱叫，或困倦思睡，四肢无力，或一身麻痹，或肌肉扯动，不久即形失力一刹那间，各般症状齐见。

中风病人，每多见瞳人随时不同，惟缩至极小者，即血流入中脑之据也，而瞳人（孔）一大一小者，又为血流入脑各房之据。呼吸因口颊无力而鼓动有声，脉细而革或停止，或缓而按之不下（可属硬脉）。

中风急者，数十咪呢之间即死，最速也有 15 咪呢（即一刻钟）。缓者复苏而半愈。复一二日，若昏迷则死。若过此期限不死，则发炎之险渐至。盖脑内之瘀血凝聚，则该处脑浆必发炎，故每头痛苏语，约六七天即不治。能过此者，则半身不遂自可渐愈，仅些少许不能复原耳。

凡血涌入脑外与脑里，则必于对面之肢体瘫痪；凡在大脑左前第三回纹处之脉管损破必令其言语不清，或有不能说出之音。血涌入前脑则必令对面之肢体瘫痪，兼有不能说之语意。血涌入左中脑，则必右半肢体瘫痪，而言语不达，有手舞足蹈之状。其知觉运动皆有阴凝，又乃血涌入后脑，或后中脑，其症目有障碍。血涌入脑里各房（即脑室），则病状凶险，沉昏不醒，半体或周身抽筋，或半身麻痹，及两眼瞳仁不同，一大一小。

三、治风宜润血，血润风自熄

中风病服药用清润疏风，兼去痰热最稳最效。徐灵胎曰：“风行必燥。”古人治风必有润药，乃真诀也。病名中风，初起亦宜除风，惟近世由血热而发者为多。血得润而下行。

思风盛生热，热极亦生风，每每煎熬津液，凝结为痰，壅塞气道，不得通利。叔陵先生用白虎汤加甘菊、生地而灌之，痰即收，余亦试之有效。以痰升于热，用寒热降之，而痰自收也，故宜化痰清热、流利机关，自始至终，忌投补剂。

内风之气，多从热化，昔人所谓风从火出是也。《内经》云：“风淫于内，治以甘凉”。中风多从热起，宜先服竹沥汤（竹沥、荆沥、生姜汁）及加味玉女煎（生石膏、知母、元参、粉草、生地、菊花、天麻、怀牛膝）治其热，则风自熄也。

四、中风护理 静卧为要

中风病，猝然颠仆，脑既破裂溢血，自宜听其静卧，最忌嘈杂喧嚷，并将衣服轻轻解去。另使一人扶定其头，勿使动摇。卧时头宜略高、侧睡，极忌仰卧以防舌缩。中风乃急症，原属实邪，其脑既伤，惟静息以养其神，将头垫高，俾脑中之血以渐而降，乃为妙法。凡一切热剂、提神奇品，以及饮食茶汤，均不得妄投。又病发不可立时服药，忌溢入气管，闭塞而死。如头项血管跳动胀大甚者，宜头上压以冷水。切勿叫唤、强其言语，使其静卧为要。

按：吴氏之《删补中风论·中风后论》，传之于世甚少。其以祖传七世之经验，结合熊氏之《中风论》，而提出“血热而中风者甚多”的“血热生风”论，强调其治疗应润血熄风、引热下行为要，验之临床，实有可取之处，可为当今之借鉴。

其试图以中西汇通论述中风之症候，且述之甚详，特别是对中风先兆之论，确有见地。对中风护理之论甚切，然对“血热生风”之由来论之甚简。

何炳元

论中风 中西参合 崇尚张伯龙

简介：何炳元（1861～1928年），字廉臣，别号印岩，浙江绍兴市人。何氏早年攻读儒学，嗣后相继从师于同邑名医沈兰垞、严继春、沈云臣、樊开周等先生。毕业后悬壶应诊。曾任绍兴医学会长，《绍兴周报》编辑等职。

何氏精研医典，旁涉诸经，主张师四张之学（即张仲景、张子和、张景岳、张石顽），效叶氏之法。中年后广读西学书籍，认为西学未必全部可取，中学不可忽视，力主中西对照研究。著有《新医学必读》、《新方要诀》、《全国名医类案续编》等书。

吾国所谓中风者，即西医所谓脑卒中也。古医向分中络、中经、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。据其所验剖见，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。顾血行于经络之中，何故而上冲伤脑，竟致血管破裂，西医亦未明言其

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，气复返则生，不返则死”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，凡卒然昏瞢，痰气上壅之中风，皆由肝火之上亢，化风煽动，激动其气血，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，仍与吾帮旧说隐隐合符，此即张锡纯发挥脑充血之原理也。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，则为实验之独见也。

中风之为病，有触外风引动内风者，亦有不挟外风而内风自动者。内风易动，故一触即发，亦当从内风主治，急急熄风开窍，顺气开痰为第一要法。所谓卒中外风者，特激动内风之引线耳。前哲缪仲醇、顾松园、叶天士、王孟英辈，多用熄风清热、顺风开痰而效者，良有以焉。

《内经》谓：“虚邪之风，与其身形，两虚相得乃客其形”，是确指虚人而后中于虚风也，故《经》又有“真气去，邪气独留，发为偏枯之说，偏枯”难疗，二语尽之。

参考文献：

何廉臣·《全国名医验案类编》·上海科技出版社，1959.1

张山雷

内热生风论

简介：张山雷（1873～1934年），名寿颐，江苏嘉定人。自幼好学，19岁即为邑痒生（秀才），后因母病风痹，经常迎医服药，遂弃儒学医，曾事当地名医俞德珪、侯春林及吴门黄醴泉、和同邑朱闾仙门下为师，深得诸家之传。1920年应浙江中医专门学校之聘而任教。先生一生诊务繁忙，医技精湛，与同时之张锡钝、张伯龙俗有“三张三达”之誉。著作甚多，对中风一病，著有《中风斟论》一书，洋洋十万余言，内容充实，引古证今，论理精详。崇尚真阴亏而内热生风论，治疗初用清热顺气开痰，继用培本，有中风八法论。该书可谓乃中风之指南。

一、首辨风之外内因

论风之为病以内因为两大纲。凡古人去风方药，恒主疏邪解表者，诚以为外感病，仍须治之于外，泄而散之，此外因证

治之一大纲也。

古所谓风气通于肝者，则非天空中鼓荡之外风也。其为病也，五脏之性肝为暴，肝木横逆，则风自生。五志之极皆生火，火焰升腾，则风亦动。推之而阴虚于下，阳浮于上，则风以虚而暗煽，伤津耗液，营血不充，则风以燥而猖狂，所以病至未传，阴液亏亡，阳浮飞越常有虚风陡动，而一蹶不可复振者。是人有此生意是与风相为终始。大率自内而发者，由静生动，则卒然震撼，波涌云诡，一往无前。古所谓风为百病之长者，殆即指此。此内因之风火，恣肆又最训，诚因之为病，务必治之于内，安而宅之，此内因证治之又一大纲也。

今之中风，多是内因，治必潜降镇摄，所以靖内动之风阳也，诚能判别此外内二因之来源去委，则与古今中风证治思过半矣。

二、次辨病名 以内风为纲

中风病名，导源《素问》，衍于《甲乙》，并于《难经》及《伤寒论》、《金匱要略》，下逮隋唐，则巢氏《病源》，孙氏《千金方》，王氏《外台》，分析各证，言之尤详，而治疗方药，亦最明备，……几无一不从风立法，……则用药惟有散风泄表之一途，麻桂羌防，千方一律，且为寒风设法。……其时虽有芩连石膏寒凉之品而恒与温中解表，并轡以驰。是皆古人主治中风之定法。

金元以降，始有悟于昏愈猝仆之中风，病形脉症，确与外感风邪不类，乃渐其论调而注重于内因。河间主火，东垣主气，丹溪主痰，持论虽各不同，而同以为病由内发，则与唐以前之皆指为外风者，所见大异。

明之薛立斋，亦以内风立论，则倡为真水竭真火虚之说，遂开赵养葵专用八味之陋。景岳张氏又约之以内伤颓败四字，持论既笼统不切，而用药又偏于臆补，则皆譬纯不灵，终无效果。惟皆从内风自煽着想。

独有缪氏仲淳谓真阴亏而内热生风，猝然僵仆，初宜清热顺

气开痰，继则培本，分作两层治法，乃有次序可言，则视薛、赵、景岳辈，独能言明且清。

张伯龙著有《雪雅堂医案》，其论内风昏仆，谓是阴虚阳扰，水不涵木，木旺生火，而气升、火升、痰升，冲激脑筋所致。是以顷刻昏乱，神志迷蒙，或失知觉，或失运动，皆脑神经为之震扰，而失去功用之病。西医谓之血冲脑者，正与《素问·调经论》所谓血之与气并走于上则为大厥之旨吻合。寿颐谓亦即《生气通天论》所谓血菀于上，使人薄厥之意。其治法则惟以潜阳摄纳为主，镇定其上升之势，使血与气不走于上，则厥可定，而脑神经之功用可复。无论昏愦暴仆，痰壅气促，咽斜不遂，瘫痪不仁，舌强不语，痿辟掣痛等证，猝然而起者，皆可猝然而安。此则阐发内风暴动证治，实能勘透渊源，精当确切。……至今而是病始有疗治正法，开后学觉悟之名。

昏瞽猝仆，痰壅涎流，而语言謇涩，瘫痪不仁，此举世共知为中风之病也。惟考之《素问》则凡此诸症，皆未尝谓之中风。盖《素问》之所谓中风者，只是风邪袭表，病在肌腠经络，本无俄顷之间，即已蒙蔽性灵，汨没神志，而遂致倾跌僵仆，不动不言之理……。

所以《甲乙经》、《巢氏病源》、《千金》、《外台》诸书，所论中风，皆是外感之风，而并不兼及肝阳自动之内风一层。若《素问》所论内风自动，眩晕昏仆之病，则《通评虚实论》所谓仆击偏枯，肥贵人膏粱之疾也。……而自汉迄唐，皆以外风主治，讹以传讹，竟如铁案而牢不可破。幸有河间、东垣、丹溪诸家之论出，而后为火、为气、为痰，病属内因，又复渐渐发明，籍以提撕后学。惟是火之升、气之逆、痰之壅，皆其肝风煽动，有以载之上浮，是风为病之本，而火也、气也、痰也，皆其标。

乃读诸家之论，但知于火气痰三字，竭力阐明，而反将主动之肝风略而不问，则欲清火而火必不息；欲为顺气，而气仍不纳；欲为化痰而痰不减，卒之皆无捷效。此则金元以来，虽有内中风

之名称，可以区别于汉唐专用温散之真中风。而所谓痰中、气中诸病，固已尽人能知，然治疗仍是少实效者，则专治其火气痰，而不能注重于平肝熄风之过也。

张伯龙氏寻绎《素问》大厥之旨，而内风暗恣，扰乱神经，以致昏瞢僵仆之真实原委，亦既灼然无疑。则古人专用温散辛燥之法，其谬亦堪共信。而所谓潜阳镇摄之功用，乃是见证治证，一定不易之理，本非别开生面炫异矜奇，是必以内风二字郑重谈之，而后此病之真情实理，庶几大明于天下后世也。

金元以前，无所谓真中类中也，……自河间东垣丹溪诸家之论出，而始知举世之中风者，本未尝感受外来之邪风，然又心凝于古人之恒以风药表药治中风者，意谓古时必有邪风中人之病，于是以古书之中风谓之真中，而即以其发明之痰中气中等诸症，谓之类中……。

究之五脏之性，惟肝为暴，合德于木，动则生风，且其气左升，刚果用事，苟不顺其条达之性，则横逆恣肆，一发难收。其为病也，气火升浮，痰涎上壅，皆其有形之见证。然必以无形之风阳，为之先导，而后火也气也痰也，得凭藉之力，而其势愈猖。此内风为患，暴戾恣睢，断非外风之袭人肌表者，可以同日而语。其仍类中之名，泛而不切，毋宁以内风二字，挈其纲领，庶几名正言顺。

三、再辨脉因证治 以述病机

内风之动，气升、火升，以致气逆上扰，冲激脑经，其脉未有不弦劲滑大浮数浑浊者；甚者且上溢促击，虚火散乱。盖病本于肝，火浮气越，身有蓬蓬勃勃，不可遏抑之态。弦而劲者，肝火之横逆也。滑而大者，气焰之嚣张也。浮数者，阳越不藏，其自不能沉着安静。浑浊者，痰阻气塞，其形身不能清析分明。且也气血奔腾，遂行犯上，脉象应之，而上溢入血，促数搏指，亦固其所。尤其者则脑之神经，既无震动，而脉络周流，失其常度，

或为豁大而无神，或且散乱而无序。因已几几于一蹶不振，大气不仅之危矣……。

惟元气大虚之候，血不养脑，亦能激动神经，陡令神志昏瞢，或且痉厥癎疯，则面色唇舌，必淡白无华，其脉亦虚微不振，此则新学家之所谓脑贫血证，宜于温养，而厥可回，脉可复，症情颇与虚脱相近，其实尚微有不同，是在临证之时，辨析几微，随宜应变，庶乎其能得心应手，当机立断也。

惟思是病（中风）之源，虽同是木旺火衰肝阳陡动，气升痰壅，激犯神经，而真之虚，有微有甚，即木火之焰有重有轻，论理止此一端，见证已多岐异。大率阴虚之未甚者，则木火之势必甚，痰升气升，一发难过，多为闭证。如目定口呆，牙关紧急，痰声曳锯，气息粗高，面赤唇红，脉息洪大，皆是乍闭之确据。而阴虚之已甚者，则木火之焰亦微，阴阳骤离，猝然痉厥，多为脱证。如目合口开，气息微续，疲倦无神，面色淡白，痰声隐欲，脉息细微，皆是欲脱之险象，尤其甚者，则脉伏不见，自汗如油，肢冷面青，撒手遗溺，更是至危极险之候，多不及救。闭者宜开，脱者宜固。

设或认证未清，而用药庞杂，生死关头，大错铸成，不可复挽。且闭者是气火空塞，皆属肝阳肆虐，无不以清泄为先，而脱者是元气式微，苟其已见亡阳，尤必回阳为急。此又一阴一阳，各据以偏者，少有迟疑，亦同鸩毒，即曰降气化痰、潜降摄约诸法，凡治闭证脱证皆不可少。然而细微曲折，分寸之间，各有缓急，各有主宾，必也炉火纯青。而五雀六燕，铢两悉称，诚非易易。正不仅疏表辛散、走窜温燥、补养滋腻，许多古法，未可轻施。

四、中风八法 临证之要

按：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。闭者是痰气之壅塞，脱者是正气之散亡，闭开脱固，诚为治疗中风猝仆虚实之两大法。但

证情复杂，审因论治，理法方药，不可紊乱。如肝阳宜于潜镇，痰涎宜于开泄，气逆宜于顺降，心液肝阴宜于润养，肾阴宜滋填，偏瘫宜宣通。此又乃雷氏经验独到之处。

（一）闭证宜开

猝暴昏仆，皆是肝阳上升，气血奔涌，冲激入脑，扰动神经所致……每多目瞪口呆，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，多兼有实热确据，如面色唇色多红赤。或虽不甚红，而亦必神采充然，胜于无病，必不淡白青黯，脉必洪数劲，搏指不挠，或虽不甚劲，而亦必粗浊滑大，必不细软无力，神志模糊不醒，而必不僵厥无声，则脉必不伏，肢必不冷，二便多不通，而必不遗溺自利，此皆有升无降，气闭手内之实证。必无其他一二端脱证错杂于其间，而或有明是实痰壅塞，亦且目开手撒，小溲自遗者，则肝气横逆，疏泄无度使然，但见其脉劲唇红，必非脱象。

治此症者，自必以开闭为急务，而潜阳降气，镇阳化痰，尤在其次。如气窒声不能出者，则通关散之搐鼻以取喷嚏，水沟、合谷等穴之针刺，以回知觉，皆是开关之捷诀。今西法也有搐鼻开关之药，但嗅其气，不用其质，气味猛烈，开关迅速而无流弊。牙关紧闭不开者，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、走窜开法之品，虽不致气厥不返，亦恐引痰深入，无可泄化，徒以酿成痲痛昏迷之痼疾，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，如石葛蒲根之清芬化痰庶不致窜散太甚，用以引向导、庶几恰合分寸。

（二）脱证宜固

猝暴痉厥，多由肝阳上升、木火姿肆，是为热痰壅盛，多属

闭证。然也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，藉乎其逆涌之势。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，皆木火猖狂，煽风上激，扰乱清窍；或龙雷迅奔，僭越飞扬，而离其安全之乡。盖木焰之腾张，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、鳖甲等者，皆为潜阳妙剂。石类之中之磁石、龙骨，具有吸引力者，其用亦同，药品虽甚寻常，呈效最为敏捷。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，亦可为佐剂。若肝火炽盛、气火嚣张、弦劲实大、气粗息高，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，驾奴其方张之势焰，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）痰宜开泄

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，昏瞢无知。盖气火之上凌，尚属无形，而痰涎盘踞，是其实证。故室塞喉关，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，形壮气实者荡涤之，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、桑沥数者，性最和平，而力量又堪重任，无论力虚力实，皆宜用为正将。惟痰本浊腻之质，芳香化浊之石菖根，力能荡除垢腻，直抵巢穴。又有远志一味，味微辛，最是化痰良剂。吾每喜用之，甚有捷验，则也治痰之要药。

（五）气逆宜降

猝中之病，火升痰升，喘促不止，皆气随血冲之为患，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，又有用匀气散，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）心液肝阴宜培养

猝中之患，其标皆是肝阳之暴动，其本即血液之不充。盖肝之秉性，刚而易动，必赖阴血以濡养之，则柔润而无暴戾之变。凡肝阴之恣肆者，无非血耗液虚，不能涵养，而后踊跃奋迅，一发难收。所以治肝之法，急则定其标，固以镇摄潜阳为先务；而缓则培其本，必以育阴养血为良图。惟真阴之盛衰系于肾，心液之枯菀系于心。试观肝阳易动之人，多有惊悸怔忡、健忘恍惚之证，谓非血少心虚之明验，则为肝病培本之计，自宜兼补肝肾之阴，乙癸同源，诚非虚语；然亦必生心之血，助阴以涵其阳，此养心一层，又治疗肝阳者，所以必不可忽也。虽养心正药，亦是无多，不过枣仁、淮麦、柏子仁、茯神之类而已。其余则清热化痰去其侵扰之病魔，即以安其固有之气，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，无助痰之患，有养正之功，可与潜镇抑降，并轡扬镳，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）肾阴宜滋填

肝阳之病，肝为标而肾为本，苟非肾水不充，则肝气亦必不横逆，所谓肾水虚衰，不能制火者，本是确论。此养水滋补一法，原是治肝阳者，所必不可少。惟肾阴虚，积之有素，驯至木失水养，而为暴动，然后推本求源，以归罪于肾虚，是为研究病本之远因，必非治疗见证之急务，何况痰塞咽喉气膈中州之时，而谓滋肾粘腻之药，可以透此几重关隘，直达下焦，以补肾为治肝之本，宁有是理。故在潜降摄纳之后，气火既平，痰浊不塞，乃可徐图滋养，以为固护根基，庶乎木本水源，滋填培植，而肝阳可无再动之虑，是亦此症善后之要着。如一贯煎、滋营养液膏、心脾双补丸，选药灵活，不嫌呆滞，最堪则仿。若六味、四物等方，则古人言之已详，粗知医者，多喜用之，而不佞终为未尽纯正。

（八）偏瘫宜宣通

猝暴昏仆，多兼手足不仁，半身不遂，或刺痛瘫痪者诸症。其平居无病，而忽然不用者皆是气血上菀，脑神被扰而失其功用。诚如张伯龙所言，但能潜降肝阳，则气火俱平，神经之功用，顷刻自复，必不可误与风药燥药，行经走窜，反以扰乱大气，不得安静，非徒无益而又害之。病形虽在肢节，病源实犯神经，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，真为肢节经络之痼疾，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，虽有神母，亦难强起矣。

按：上述八法，张氏说理透澈，洞见症结，特别对肝阳浮越，禁风药升散以助气火，禁表药疏泄亡阳，不宜芳香及温补，滋腻、养阴，必须切合。其次对中风偏瘫的分期治法甚为至理。急性期

之偏瘫，尚有肝阳上亢之势，此时须潜降肝阳，待急性期过，其势少息，才宜通经宣络。特别提出偏瘫之治疗宜早不宜迟等经验之言，言前人所未言，裨益后学，殊非浅鲜。

五、治中风八剂

中风方药，古书记载繁多，然大率皆温热解表之剂。张氏认为中风为血冲脑经所致，而提出治疗之八法，继而又作《古方评议》一卷，将古之有效成方，结合自己经验，分类为八，对其制方之旨，药物应用，精切或不合处，均为阐明、改正，以之阐扬祖国医学，申旧学以励新知，故选录如下：

（一）开关之剂

闭证宜开，开其关窍，使得纳药。古书治卒中，恒用苏合香丸、牛黄清心丸、至宝丹等，以脑麝为开窍之必需物，不知此病肝阳上扰芳香疏散，反以开泄，则气火愈浮为害更烈，误投大香大开之药，未有不速其毙者。惟尤在泾《金匱翼》治卒中八法，第一开关，仅录开痰数方，绝不杂入龙脑麝香，此是识透此层玄奥。

稀涎散为开痰泄壅之圣药，凡痰塞喉关，咯吐不出者，得之非吐即下，是治气火挟痰之必需品。惟气味俱烈，实火为宜，若脱证虚阳上浮，则不可妄试。凡开痰诸方，皆为气逆火升之闭者立法，虚脱之证俱不可用。胜金丸（薄荷、牙皂、瓜蒂、藜芦、朱砂）为稀涎散之变法，其义本在取吐痰涎。方中薄荷殊属无谓，而古人杂用此物，仍泥煞中风病名，认作外感风邪。又白矾散另方有巴豆，此方用锦囊纳入口中近喉，引之吐痰，是仅取其气，不食其质，俟得吐而引药去之，是古人用意之周密，而尤氏竟作蜜丸含化。巴豆最猛烈，如用含化，则虽用蜜丸，必不能减少其毒，虽可开痰，必至上吐下泄，无论体质若何壮健，皆不能任。

（二）固脱剂

脱症宜固，古方除独参、参附外，绝少他法。先生认为，恋阴益液如参、麦、五味、阿胶、鸡子黄等，亦是固脱必要之药。而

在浊阴上泛，虚阳飞越之时，古方三生饮、三建汤、养正丹、黑锡丹诸法，皆所以镇遏阴霾、挽回阳气，亦急救之良药。又如河间之地黄饮子、喻嘉言之加减资寿解语汤，亦治肾脏阴阳二气下脱。

独参汤与参附汤：猝中证，忽然气短神疲身冷体倦，口合口开，二便不禁，不问有痰无痰，有汗无汗，皆是阳气之暴脱，非人参人力不能救危于俄顷。参附为回阳救急之要剂，阴脱于里，阳亡于外，独参犹恐不及，故必合气雄性烈之附子，方能有济；如其阳未尽越，肢冷未甚，可用炮制之附，若其阳气暴绝，冷汗淋漓，则又生用不可。

痰塞而脉沉无热，为寒痰上壅，其胸中清阳之气，已为浊阴蔽塞不通，非燥烈大温之药不能开泄。三生饮（生南星、生白附、生川乌）三者俱用其生，非仅为回阳，正欲其雄烈之性驱除浊阴。三建汤（天雄、附子、乌头、沉香、木香）全为寒痰凝结者立法，名曰三建，以三者力猛，可以建立阳气，制方之意，不为无见。而方下主治谓其补虚。遂误认天雄乌附为补药，古人虽有佳方，而为方下议论庞杂，反而埋没立方本旨。

黑锡丹不用水银，治浊阴上逆，为气虚喘促者必备之药。凡老人虚人，肾气不固，真阳无权，浊阴上泛，咳逆频仍，喘不得卧，气不得息者，非此不治，用之得当，屡奏奇效。

地黄饮子：河间此方，用意极其周密，治肾脏气衰，阴阳两脱于下，而浊阴泛滥，以致厥逆肢废、痞不成声、与肝阳上冒之面赤气粗，脉弦大者极端相反，故以桂附温肾回阳，萸戟从地填补肾精，麦、味能收摄耗散；又浊阴上泛之为痰壅，则以菖蒲、茯苓之苦温芳香开窍而渗泄之。

（三）镇潜之剂

卒中之病，既为血气并走于上，治法自以潜阳降逆，收摄其上越之势为第一要务。风引汤（大黄、干姜、龙骨、桂枝、甘草、牡蛎、滑石、石膏、寒水石、赤石脂、白石英、紫石英）为《金

匱》方，此方本后下附入。专为内热动风，热痰上壅立法，而方中杂以姜桂二味，究属不类，必宜去此二味，而加以开痰泄化之品，则完善矣。

广济疗风邪狂乱失心安神定志方（《外台》）方：金银箔、石膏、龙齿、铁落、地骨皮、茯神、黄芩、生地、升麻、玄参、人参、虎骨、牛黄、生姜、麦冬、枳壳、甘草、萎蕤、白芍、远志、柏子仁、白藓皮）；风邪狂乱而失心，即气血上冲，脑神失其知觉之病，此方用金箔、铁落、石膏、龙齿诸药，正是潜阳镇逆之妙用，使气血安定而不上冲，则脑神经之功用自复，其余清热养液，化痰育阴，不犯一味温燥疏散，尤其切合病情。惟升麻夹升腾之性，微有可议，拟易天麻，厚重可以熄风，更为妥当，其生姜亦可去之。

《千金》五石汤（紫石英、钟乳石、赤石脂、石膏、白石英、牡蛎、人参、黄芩、白术、甘草、瓜蒌根、芎藭、桂心、防己、当归、独活、葛根），此方以五石为君，是潜阳镇逆之意，而黄芩、瓜蒌根、葛根、人参、甘草又皆是清热养阴之品，则所谓治产后中风，口噤倒闷等症，岂非血去阴伤、肝阳暴动，内热生风之病，与古方之豆淋酒，独活紫汤等法专治外感风邪而疼厥痙痲者不同。方中仍有桂姜等，则不脱当时用温药之套法。

真珠母丸（《本事方》：真珠母、熟干地、当归、人参、枣仁、茯神、犀角、龙齿、沉香）此为治肝风、专治肝阳妄动之风。珍珠母、龙齿沉重潜阳，其色青，故专于平肝降逆。许氏以此方列为中风门之第一方，盖亦知是病之内因，非潜镇清热不可。枣、柏、茯神清养摄纳，辅佐亦最得力；参、归、熟地，则为滋阴养液者设法，苟无痰热上壅，是为培本上乘。惟犀角专清心火，凡治肝热动风，宜易羚羊，此方大旨，本以镇摄内动之风阳，近世平肝熄风之法，知有珍珠母者，实叔微此方开其端。

（四）化痰之剂

内风上扰，挟胸中固有之浊痰，随气而涌，所以古今治此证

者，无不参用化痰之药。

忱中方（《千金方》：鳖甲、龙骨、菖蒲、远志），此方以龙骨、鳖甲潜阳熄风，菖蒲、远志开痰泄降，古人虽以为养阴清心，聪耳明目之方，实则潜藏其泛滥之虚阳，泄化其逆上之浊痰，则心神自安，而智慧自益，治肝风内动夹痰上升之证，必以此方首屈一指。考《本草经》菖蒲辛温，主治湿痹，远志苦温，主治咳逆，一以辛散开其湿痰之痹着，一以苦降而定逆上之痰涎，则气自顺而壅自开，气血不复上菟，庶乎风波大定，神志清明，此菖蒲、远志之大功用也。

正舌散（蝎尾去毒醋泡、茯苓、姜汁）用于痰壅舌謇，肝阳上激脑神经之病，镇肝潜阳，其效立见。蝎尾走窜迅速，主搜索经络之邪，此方只用其尾，专于下达，则开痰降逆，正赖其迅速之力，亦与镇逆潜阳之意暗合。且其去毒而用醋制，隐隐有收摄浮阳之功，所以自有效力。并用以擦牙者，则走窜能开，酸能抑木，且可为痰壅喉关之夺门上将，此则古人制方之妙用也。惟温酒调服，又加薄荷水煎，热服取汗，则又未免误认外风。

二陈汤为治痰通用之方，半夏燥湿，专治湿痰，然痰之生也，皆本于脾胃湿滞，凡所谓燥痰者，皆病久之化，非痰生于燥也，故此为痰饮家通用之方，凡治一切痰病，无不本此。温胆、导痰、涤痰三方，皆由二陈汤加减而成，大旨相近，亦为适用之成方。

指迷茯苓丸，为中都留饮、而经隧不利立法，荡涤其垢腻，则机械自灵，非本治肢节痹着之病，又为治痰饮者，别出一付机轴。控涎丹为攻逐痰涎之峻剂，主治忽患胸背腰手脚痛不可忍，牵连筋骨，坐卧不安，走移无定，是痰涎伏在胸膈上下，或头重不可举，或神志昏倦多睡，或饮食无味，痰吐稠粘，口角流涎，卧则喉中有声，手脚肿痹，疑是瘫痪。是即痰塞中州，气逆上壅，神经不用之证，古人立法，不治其肢节之痹痛，而专逐其痰涎，剿破巢穴，去其凭依，则机关自利，与指迷茯苓丸，用意同而用药更猛，当随其轻重缓急而择用之。礞石滚痰丸，王隐君《养生主

论》治顽痰积滞，以顽痰痼积，非攻不可。惟痰之与饮，病情不同，饮是清稀之涎，属于寒化，攻饮者宜指迷茯苓丸、控涎丹之类，痰是凝厚之质，属于火化，攻痰者宜此方，不可混同论治。

贝母瓜蒌散（贝母、瓜蒌、南星、荆芥、防风、羌活、黄柏、黄芩、黄连、白术、陈皮、半夏、薄荷、甘草、威灵仙、天花粉）治中风、口眼喎斜、手足麻木，甚至瘫痪不用，皆痰热上乘，神经为病。此证之风，纯由痰热生风，初非外感，必不当参用外风之药，而方中犹有荆芥、薄荷、防风，则亦未能免俗。

（五）顺气之剂

内风暴动，皆痰与气之上逆，治此者必以降逆为要务。乌药顺气散以顺气为名，其义甚善，乌药、陈皮、枳壳、桔梗皆行气散结之用，而陈皮化痰，僵蚕定风，尤有深意。惟芎是上行，麻黄散表，不合内风之用。八味顺气散为正虚而痰气上逆者立法，故用四君加以行气之药。痰壅气升之时，已是实证，参、术、草仅增满闷，且白芷芳香，上升颇猛，亦是矛盾。

（六）清热之方

凉膈散，此方本为热聚膈上而设，黄芩、山栀、连翘、竹叶专清上焦之热，硝黄特以导热下行，本非欲其直泻，故用酒制。更以蜂蜜、炙甘草，甘以缓之，皆欲其留恋迟行，不遂下泻。此方虽非为中风而设，然内风暴动之病，无不膈热如焚，以致化风上扰，昏眩无知，苟能泄导其热，则气血之上菀者，自然投匕而安。

龙胆泻肝汤，当归龙荟丸，皆为肝木郁热而设，一则湿与热蒸，病在经络，尚未窒塞脏腑，故龙胆芩归皆用酒洗，欲其上行经隧，而以木通、车前导之，从小便而出，且惟苦降渗泄，抑遏太甚，肝胆之气更窒，则以柴胡春升之气疏达木郁。一则实结不通，经络六腑俱塞，二便不快，故以芦荟大黄，大苦大寒，荡其温热，泄其滯秽，虽一为泄渗，一为攻逐，立法不同，而其为清涤湿热，疏通滞气，则大旨相同。凡肝胆积热变生诸病而脉来弦劲滑实者，非釜底抽薪，导通郁热，不易速效。此二方虽非为内

风设法，然木火既旺即自生风，凡由实热而动风者，气粗息高，狂躁多怒，亦多适用。

（七）滋养之剂

内风乍定，痰壅既开，自当滋养以培其本，庶几阴液渐充，可以持久，而无变幻。中风家恒有频发频愈，而忽尔一蹶不可复振者，皆元气未复，真阴未充，善后之术，未尽完善。此症之火升气升，生风上激，扰乱神经，终是肝肾阴虚，浮阳陡动，必以滋养肝肾之真阴，而为调理必须之品。

集灵膏（西洋参、杞子、牛膝、天麦冬、生熟地、仙灵脾），此方始见于缪仲醇《先醒斋广笔记》，云补心肾，益气血，方止七味（无仙灵脾）。张三锡《治法汇》亦载之则更无牛膝。此方柔润滋填，而择仙灵脾之温煦阳和不嫌燥烈者以调济之，使阴阳平秘，而不偏于滋腻阴柔。若嫌其助阳而删去之，则纯是滋填，无一毫阳和之气，诚属非是。且方名集灵，果无仙灵脾，亦集而不灵矣。若用以类中善后，敛阳填阴，则牛膝下达，尤不可少。

一贯煎，主治肝肾阴虚，气滞不运，胁肋攻痛，胸腹腹胀，脉反细弱，或虚弦，舌无津液，喉咽干燥。胁肋胀痛，腕腹痞撑，多肝气不疏，则木恣肆为病，治标之法，每用香燥破气，轻病得之，往往有效，然燥必伤阴，液愈虚而气愈滞，热必渐发渐剧，而香药气药，不足恃矣。若脉虚舌燥，津液已伤者，则行气之药，尤为鸩毒。此方虽是从固本丸、集灵膏二方脱化而来，独加一味川楝，以调肝气之横逆，顺其条达之性，是为涵养肝阴之第一良药。凡血液不足，络脉空滞，肝胆不驯，而变生诸病者皆可用之。苟无停痰积饮，此方最有奇功。

滋营养液膏（女贞、旱莲草、桑叶、黑芝麻、黄甘菊、枸杞、当归、白芍、熟地、黑大豆、南烛叶、茯神、玉竹、橘红、沙苑子、炙草、阿胶、白蜜），此方汇集峻养肝肾二阴诸物，意在厚味滋填，而参用轻清灵动，尚不至于呆笨重浊，服之必无滞膈碍胃之弊。

（八）通络之方

内风暴仆，而忽然肢体不随，经络掣痛，皆气血上菴，脑神经忽然不用之病，此非通经宣络，活血疏风之药所可妄治者。然在旬月之后，大势已平，而肢节不用如故，偏瘫已成，痼疾难瘳，调复岂易。古来治痹之方，大率皆为此设法。

独活寄生汤为治风寒湿痹之主方，以独活为君，通行经络，去风解寒胜湿。其辅佐诸药，除参、甘、地等之养阴数味外，无一非风寒湿三气之正将，此通络祛邪，活血养血之祖方也。凡古今治肢节病之方，无不从此化出。惟桂心，细辛等物，终为寒邪立法，而内热生风之病，纵然调治数日，大势已平，通络可也，如此温药终不可施。

桑枝煎，乃《外台》引张文仲疗偏风一切风至10年20年不痿者方，药用牛蒡根、生地、牛膝、枸杞四味，桑枝为用最多，枝叶根基都无弃物，能通血气利经络，治肢节之病，桑枝尤有奇功，不用新嫩枝者，欲其力之厚也。浓煎醇厚，因谓之煎，与汤饮微有不同，亦可熬作膏用。又张文仲疗一切风方，以生地、杞子滋养阴液，牛蒡根、牛膝宣通经络，药止四味，而朴茂无华，力量浓厚，后人通络诸方，药虽不同，然其理不过如斯。牛蒡根是通经活络要药，古方用之者不少，今皆不用，甚是可惜。

六、中风先兆

内风类中，则必有先机，为之征兆。或为神志不宁，或为眼目眩晕，或则头旋震掉，寤寐纷纭，或则脑力顿衰，记忆薄弱，或则虚阳暴露，颊热颧红，或则步履之玄，足轻头重，种种情形，皆堪逆料。有一于此，俱足为内风欲煽，将之变动之预兆。

张伯龙

简介：张士驥，字伯龙，山东省人，曾师事唐宗海。撰有《雪雅堂医案》、《类中秘旨》等书。其于中风研究甚多，曾参西医之说，以锥伤兔脑，观察脑与运动之关系，开创以动物实验方法研究中风之先河。谓中风由“火水内动，肝风上扬，血气并走于上”所致。据其临证经验，认为北方中风多阳虚证，南方中风病多阴虚证。其治疗当以潜阳镇摄、益气开痰为主，忌用风药升散。

伯龙之研究中风观点，多为张山雷氏所倡，谓《类中秘旨》一篇，二千余言，援据西医血冲脑经之说，而畅言其源委，最能发明此病之实在，治医者，必读此而始知前人所论……。伯龙此论，虽若为是病别开生面，实则拨云雾而见青天，始为世界放一光明景象，从此二千余年迷离恍惚之中风一病，乃有一定不移之切实治法。从古无此经验，即治新学者，亦万万无此理论，无此实效，功德及人，夫岂浅鲜，自称秘旨，洵非虚语，为二千年来绝无仅有之作。如此重要之作，兹摘录如下。

一、阴虚中风

类中一病，卒倒无知，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，水不制者极是。余又参之厥逆诸证，《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，气返则生，不返则死，此即今之所谓卒倒暴仆之中风，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，亦为假实。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之病，谓人身知觉运动皆主于脑，可以兔与鹄试之。余曾以两兔，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，一则伤其后脑，而时时奔走，遇物碍之则仆，而不知饮食，数日饿毙。因此悟及《素问》“血气并走于上，则为大厥”。厥则暴死之病，即今之所谓中风卒仆，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。

盖由木火内动，肝气上扬，以致血气并走于上，冲激前后脑气筋，而为昏不知人，倾跌卒倒，肢体不用诸证。但木火上冲，有虚有实，其实者，如小儿之急惊，周身抽搐，用清肝通大便药，一二剂即愈。其虚者，则真水不充，不能涵木，肝阳内动，生风上扬，激犯脑筋，因而口眼喎斜，手足搐搦，口不能言，或为僵仆，或为瘫痪。余习医数十余年，于此证留心试验，实证甚少，间或有之，也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，因此而气不复返以死者多矣。

至于水虚而不能涵木，肝气自动，风乘火势，而益煽其狂魔，火藉风威，而愈张其烈焰，一转瞬间，如有山鸣谷应，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

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，痰热上壅，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，而用参耆术，则气壅血逆，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，亦不能苟延残喘，而为偏枯废疾，终不可治矣。

至若舌苔浊厚之实痰凝塞，则稀涎散、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，窥见症结，故能分得清楚，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固者，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，必由渐而入，自浅及深，虽有次第传变，必有恶风寒见证，纵在极虚之体，万无毫不自觉，而卒为邪风所侵，即已深入五脏，昏迷不醒之理，当有凛寒身热，或手足麻木及身痛等症。其内动之风，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筋，若激扰后脑，则昏不识人；激扰前脑，则肢体不动；激扰一边，则口眼喎斜，或为半身不遂，左右瘫痪等症。是以卒然昏仆，左右喎斜，痰涎壅盛者，皆无凛寒身热等外感见证，即间或有微见发热者，亦断无畏风寒也。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，而再以风药燥药，煽狂飚之势，烁重绝之阴。所以除镇摄肝肾之外，更无别法。若东垣所云中血脉则口眼喎斜，中腑则肢节废，中脏则命危之说，皆是肾水不足，内风煽动之证，余统以镇肝熄风养水之药治之。若

未误药于前，皆可十愈七八；且即已误药在先，而后用此法，亦可渐轻。故卒然昏倒之后，其轻者或即时而苏，或阅一二时而苏，此则正气能胜，《素问》之所谓气返则生者，即不用药亦可。或有卒然暴脱，一蹶不醒者，则正气已绝，《素问》所谓不返则死者，亦不及治。所最宜审慎者，昏仆之后，有口眼喎斜，手足不遂等证，非用镇肝养阴药数十大剂，更无别法，万不能再用药助桀为虐，以速其毙。其寸关脉大而两尺弱者即肝肾虚之明证。

《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，摇头重涎，痰壅曳锯，半身不遂，瘫痪软弱，筋骨拘挛，抽搐瘛瘲，汗出遗尿等证。可知此种见证，皆非外来之风，总有内伤气血俱虚，水衰火炽而废。惟《素问·脉解篇》谓：“内夺而厥，则为瘖痲，此肾虚也，少阴不至者，厥也”。此则明谓其精气内夺。瘖，即声不能出，言语謇涩也；痲，即肢体偏废，半身不遂也。此河间地黄饮子，及喻氏资寿解语汤之所由来也……。而昏厥瘖痲，痰壅喘急之由于气升火升者，则其病最多，误用桂熟地黄，为害又当何若，若喻嘉言之资寿解语汤一方，其意仍以外风入脏，所以羌活防风，尚是古人专治外风套药，且桂附与羚羊角并列，于意云何，太不可解。盖亦摹仿唐人续命汤而为之，其实万万无此对药之病。

若《素问》所谓“煎厥”、“薄厥”、“大厥”之证则是气血上宛，肝阳甚炽，势焰方张，其忽然舌謇言糊，肢废不用者，原由气火上升，脑神失其功用之候，正与肾气下脱之无气以动，瘖不成声者，一虚一实，一病在上，一病在下极端相反。而谓可用桂附萸戟等温肾药以助其气火之升浮？更可用冬地膩滞以增其痰涎之壅塞乎？……此地黄饮子，资寿解语汤之所以极少对药之病也。

又读《素问·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》所谓之“大厥”。景岳谓之非风，多见卒倒不省人事，皆内伤积损颓败而然，河间主水不制火，及立

斋、养葵之真水枯竭论，余一概主以养水熄风镇逆，治效甚多。

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，有过数时而暂醒者，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。与《素问》所谓之大厥，与西学所谓之血冲脑气筋，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；在两边则为全身瘫痪。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，反以增其壅滞。

二、半身不遂

偏枯一证，昔人谓右属气虚，左属血虚。喻西昌则谓左右者，阴阳之道路，岂可偏执，从阳引阴，从阴引阳，从左引右，从右引左，其理甚明，可称卓识。余按《通评虚实论》曰：“凡病消痺仆击偏枯，痿厥气满发逆，肥贵人则膏粱之疾也”。此是明言肥甘为病，包藏痰饮湿热，阴虚阳虚等候，并未曾中于风邪。盖膏粱之变，嗜欲之伤，脾胃已亏，肝木暗肆，痰湿内蕴，风从之生。刘、李、丹溪及立斋、养葵、景岳诸家，皆从此悟入，所谓治病贵求其本，而偏枯卒仆，固以虚为本也。

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，或二地二冬、菊花、
栀子、胡麻、桑叶、首乌、柏仁、蒺藜、花粉、参、芪、归、芍、
鹿茸、虎骨、竹沥桑沥，人乳童便等，出入互调，自成机杼。

至叶氏指南中风一门，大率宗此，又名医类案有虚风一门，指
南有肝风一门，皆不外内虚暗风之旨也。

三、阳虚类中

北人类中多阳虚证，南人类中多阴虚证。而阳虚类中之治法，
宜遵东垣之补中益气及六君子等为主，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。

张锡纯

简介：张锡纯（1860～1933年），字寿甫，河北省盐山县人。自幼敏而好学，于攻读经史之余兼习岐黄之术，后因两度落榜而弃文从医。早年悬壶乡梓，曾应革命军之聘为军医，1917年在沈阳创立“立达中医院”。直奉战起，移居天津，创办“天津国医函授学校”。张氏精研中医兼采西学，始终以“中西汇通”为己任，在理论上和实践上作出了许多大胆的尝试。曾著有《衷中参西录》盛传于世。其以气血升降理论为学术观点，认为中风乃“脏腑之气化皆上升太过，而血上注于脑或上升不及，脑失其濡”所致，提出“脑充血、脑贫血”之证治。

一、血充于脑 瘀血粘滞 治宜引血下行

内中风之证，曾见于《内经》。而《内经》初不名内中风，亦不名脑充血，而实名之为煎厥、大厥、薄厥。《内经·脉解》曰：“肝气当治而未得，故善怒，善怒者名曰煎厥”。盖肝为将军之官，不治则易怒，因怒生热，煎耗肝血，遂致肝中所寄之相火，掀然暴发，挟气血而上冲脑部，以致昏厥。此非因肝风内动，而遂为内中风之由来乎？

《内经·调经论》曰：“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死。气返则生，气不返则死”。盖血不自升，必随气而上升，

上升至极，必至脑中充血。至所谓气返则生，气不返则死者，盖气返而下行，血即随之下行，故其人可生。若其气上行不返，血必随之充而益充，不至血管破裂不止，犹能望其复苏乎。读此节经文，内中风之理明，脑充血之理亦明矣。

特是证名内中风，所以别外受之风也。乃自唐、宋以来，不论风之外受、内生，浑名曰中风。夫外受之风为真中风，内生之风名类中风。其病因悬殊，治法自难从同。若辨证不清，本系内中风而以去风之药发表，其脏腑之血，必益随发表之药上升，则脑中充血必益甚，或至于血管破裂，不可救药。此关未透，诚唐宋医学家一大障碍也。迨至宋末刘河间出，悟得风非皆由外中，遂创五志过极动火而猝中之论。此诚《内经》“诸风掉眩皆属于肝”句悟出。木盛火炽即能生风，大法以白虎汤、三黄汤沃之，所以治实火也；以逍遥散疏之，所以治郁火也；以通圣、凉膈散双解之，所以治表里之邪火也；以六味汤滋之，所以壮水之主，以制阳光也；以八味引之所谓从治之法，引火归源也。细审河间所用之方，虽不能丝丝入扣，然胜于但知中风不知分内外者远矣。且其谓有实热者，宜治以白虎汤，尤为精确之论。愚治此证多次，其昏仆之后，能自苏醒者多，不能苏醒者少。其于苏醒之后，三四日间，现白虎汤证恒十居六七。因知此证，多先有中风基础，伏藏于内，后因外感而激发，是以从前医家，统名为中风，不知内风之动，虽由外风之激，然非激发于外感之风，实激发于外感之因风生热，内外两热相并，遂致内风暴动，所以河间独借用白虎汤。吾友张山雷，著有《中风斟论》一书，发明内中风之证，甚为精详，书中亦独有取于河间，可与拙论参观点。

后至李东垣、朱丹溪出，对于内中风一证，于河间之外，又创为主气、主湿之说。东垣谓人之元气不足，则邪凑之。令人卒倒僵仆如风状。夫人身之血，原随气流行，气之上行者过多，可使脑部充血，排挤脑髓神经。若气之上升者过少，又可使脑部贫血，无以养其脑髓神经，亦可至于昏厥。由斯而论，东垣之论内

中风，由于气虚邪凑，原与脑充血者之中风无关，而是实为脑贫血者之中风，开其治法也。是则河间之主火为脑充血，东垣之主气为脑贫血，一虚一实，迥然不同也。至于丹溪主湿之说，然其证是痰厥，与脑充血，脑贫血皆无涉，即使二证当昏厥之时，间有挟痰者，乃二证之兼证，非二证之本也。至清中叶王清任出，对于此证以气虚立论，……此即东垣主气之说也。

镇肝熄风汤，治内中风证。其脉弦长有力，或上盛下虚，头目时常眩晕，或脑中时常作疼发热，或目胀耳鸣，或心中烦热，或时常噫气，或肢体渐觉不利，或口眼渐形歪斜，面色如醉，甚至眩晕，至于颠仆，昏不知人，移时始醒，或醒后不能复原，精神短少，或肢体痿废，或成偏枯。怀牛膝、生赭石（轧细）各30g，生龙骨（捣碎）、生牡蛎（捣碎）、生龟板（捣碎）、生杭芍、玄参、天冬各15g，川楝子（捣碎）、生麦芽、茵陈各6g，甘草4.5g。心中烦热者加生石膏30g；痰多者，加胆星6g；尺脉重按虚者，加熟地黄24g，净萸肉15g；大便不实者，去龟板、赭石、加赤石脂30g。

风名内中，言风自内生，非风自外来也。《内经》谓：“诸风掉眩，皆属于肝”……证之事实，木火炽盛，亦自有风。此因肝风失和，风自肝气，又加之肺气不降，肾气不摄，冲气、胃气又复上逆，于斯，脏腑之气化皆上升太过，而血上注于脑者，亦因之太过，致充塞其血管而累及其神经。其甚者，致令神经失其所司，至昏厥不省人事。西医名为脑充血证，诚由解剖实验而得之也。是以方中重用牛膝以引血下行，此为治标之主药。而复深究病之本源，因龙骨、牡蛎、龟板、芍药以镇肝熄风；赭石以降胃、降冲；玄参、天冬以清肺气，肺中清肃之气下行，自能镇抑肝木；至其脉之两尺虚者，当系肾脏真阴虚损，不能与真阳相维系，其真阳脱而上奔，并挟气血以上冲脑部，故又加熟地黄、萸肉以补肾敛肾。从前所拟之方，原止此数味，后因此方效者固多，间有初次服下转觉气血上攻而病加剧者，于斯加生麦芽。茵陈、川楝

子即无此弊。盖肝为将军之官，其性刚果，若但用药强制，或转激发其反动之力。茵陈为青蒿之嫩者，得初春少阳升发之气，与肝木同气相求，泻肝热兼疏肝郁，实能捋顺肝木之性；麦芽为谷之萌芽，生用之亦捋顺肝木之性，使不抑郁；川楝子善引肝气下达，又能折其反动之力，方中加此三味，而后用此方者，自无他虑也。心中热甚者，当有外感，伏气化热，故加生石膏；有顽痰者，恐痰阻气化之升降，故加胆星也。

此症若手足渐觉不遂，口眼形渐喎斜，是其脑神经已为充血所累，其血管犹不致破裂也。若其忽然昏倒，移时复苏者，其血管或有罅漏，出血不多，犹不至破裂甚剧，甚剧即昏仆不能复苏矣，是以此症宜防之干预。当其初觉眩晕头疼，而其脉象大而且硬，或弦长有力，即宜服镇肝熄风汤，连服至数剂后，其脉必渐和缓，后仍接续服下，必至其脉与常脉无异，而后其中风之根蒂始除。若以前失治，至忽焉昏倒，而移时复苏醒者，其肢体必有不遂之处。盖血管所出之血，若粘滞其左边司运动之神经，其右边手足即不遂；若粘滞其右边神经，而左边神经即不遂，若左右神经皆受损，其人恒至全体痿废。治之者，亦宜镇肝熄风汤，服之脉象如常，其肢体即渐能动转，然服过数剂之后，再于方中加桃仁、红花、三七诸药，以化其脑中瘀血，方能奏效。……脑中热，加生地 30g，脑中已不觉热去川楝子，将生地改为 18g，肝胆之火上升过甚，加龙胆草 9g。

二、中风先兆 治宜建瓴汤

脑充血证、即《内经》之所谓厥证，亦即后世之误称中风证，前论已详辨之矣。而论此证者，谓其猝发于一旦，似难为之预防。不知凡病之来皆预有征兆，至脑充血，其征兆之发现实较他证为尤显著，且有数日之前、或数年之前，而其征兆即发露者。今试将其发现之征兆详列于下：

1. 其脉必弦硬而长，或寸盛尺虚，或大于常脉数倍，而毫无

和缓之意。

2. 其头目时常眩晕，或觉脑中昏愦，多健忘，或常觉疼，或耳聾目胀。

3. 胃中时觉有气上冲，阻塞饮食不能下行，或有气起自下焦，上行呃逆。

4. 心常觉烦躁不安，或心中时发热，或睡梦中神魂飘荡。

5. 或舌胀、语言不利，或口眼喎斜，或半身似有麻木不遂，或行动脚踏不稳，时欲眩仆，或自觉头重脚轻，脚底如踏棉絮。

上所列之证，偶有一二发现再参以脉象之呈露，即可断为脑充血之征兆也。愚十余年来治愈此证颇多，曾酌定建瓴汤一方，服后使脑中之血如建瓴之水下行，脑充血之证自愈。爰将其方列于下：

生淮药 30g，怀牛膝 30g，生赭石 24g，生龙骨、生牡蛎、生地各 12g，生杭芍、柏子仁各 12g，磨取铁锈浓水以煎药。若大便不实者去赭石，加建莲子 9g，若畏冷者加熟地易生地。

《金匱》有风引汤除热瘫痫，夫瘫以热名，明其病因热而得之也。其证原是脑充血也。方用石药六味，多系寒凉之品，虽有干姜、桂枝之辛热，而与大黄、石膏、寒水石、滑石并用，药性混合，仍以凉论。且诸石性皆下沉，大黄性尤下降，原能引逆上血使之下行，又有龙骨牡蛎与紫石英同用，善敛冲气，与桂枝同用，善平肝气，肝冲之气不上升，则血之上冲者自能徐下降也。且其方虽名风引，而未尝用去风之药，其不以热瘫痫为中风明矣。待后世不明方中之意，多将其方误解矣。拙拟之建瓴汤，重用赭石、龙骨、牡蛎，且有加石膏之时，实窃师风引汤之义也。

三、脑贫血

脑贫血者，其脑中血液不足，与脑充血之病正相反也。其人常觉头重目眩、精神昏愦，或面黄唇白，或呼吸短气，或心中怔忡，其头与目间或有作疼之时，然不若脑充血者之胀疼，似因有

收缩之感觉而作疼，其剧者亦可猝然昏外，肢体颓废或偏枯。其脉象微弱，或至数兼迟。西人但谓脑中血少，不能荣养脑筋，以至脑失其司知觉、司运动之机能。然此证但用补血之品，必不能愈。《内经》谓：“上气不足，脑为之不满”，实发明脑贫血之因。盖血生于心上输于脑，然血不能自输于脑也。《内经》之论宗气也，谓宗气积于胸中，以贯心脉，而行呼吸。由此知胸中之宗气，不但为呼吸之中枢，而由心输脑之血脉管亦以之为中枢。今合《内经》二处之文参之，知所谓上气者，即宗气上升之气也。所谓上气不足脑为之不满者，即宗气不能贯心脉以助之上升，则脑中气血皆不足也。然血有形而气无形，西人论病皆从实验得之，故言血而不言气也。因此知脑贫血治法固当滋补其血，尤当峻补其胸中宗气，以助其血上行。持此以论古方，则补血汤重用黄芪以补气、少用当归以补血者，可为治脑贫血的方矣。今录其方于下并详论其随证宜加之药品。

生黄芪 30g、当归 9g，呼吸短气者加柴胡 6g、桔梗 5g，不受温补者加生地、玄参各 12g；素畏寒凉者加熟地 18g、干姜 9g；胸有寒饮者加干姜 9g、陈皮 6g。

《内经》论人身有四海，而脑为髓海。人之色欲过度者，其脑髓必空，人之脑髓空者，其人亦必头重目眩，甚或猝然昏厥，知觉运动俱废，因脑髓之质原为神经之本源也。其证实较脑贫血尤为紧要。治之者，宜用峻补肾经之剂，加鹿角胶以通督脉。并宜清心寡欲，按此服药不辍，还精补脑之功自能收效于数旬之中也。

四、治偏瘫

肢体痿废，而其病实由于脑贫血也。按生理之实验，人之全体运动皆脑髓神经司之，虽西人之说，而洵可确信。是以西医对于痿废之证皆责之于脑部，而实有脑部充血与脑部贫血之殊。盖脑髓神经原借血为濡养者也，而所需之血多少，尤以适宜为贵。彼之脑充血者，自注于脑者过多，力能排挤其脑髓神经，俾失所司。

至脑贫血者，血之注于脑者过少，无以养其脑髓神经，其脑髓神经亦恒至失其所司。至于脑中之所以贫血，不可专责之诸血也，愚尝读《内经》而悟其理矣。

《内经》谓：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之倾，目为眩”。夫脑不满者，血少也。因脑不满而贫血，则耳鸣、头目倾眩即连带而来。其剧者能使肢体废痿而不言可知矣。胸中大气，能主宰全身，斡旋脑部，流通血脉，彼脑充血者，因肝胃气逆，挟血上冲，原与此气无关。至脑贫血者，实因胸中大气虚损，不能助血上升也。是以欲治此证者，当以补气药为主，以养血之药为辅，而以通经活络之药为使也，拟方于下。

干颓汤：治肢体痿废或偏枯，脉象极细无力者。

生黄芪 150g 当归 30g 枸杞 30g 萸肉 30g 乳香 9g 没药 9g 鹿角胶 12g。

方中重用黄芪升补胸中大气，且能助气上行，上达脑中，而血液亦即可随气上注。惟其副作用能外透肌表，具有宣散之性，去滓重煎则其宣散之性减，专于补气升气矣。当归为生血敛血之主药，与黄芪并用，古名补血汤，因气旺血自易生，而黄芪得当归之濡润，又不全燥热也。萸肉性善补肝，枸杞性善补肾，肝肾充足，元气必然壮旺。元气者，胸中大气之根也。且二药皆汁浆稠润，又善赞助当归生血也。用乳香、没药者，因二药善开血痹，血痹得开则痿废者久瘀之经络自流通矣。用鹿角胶者，诚以脑既贫血，其脑髓必空虚，鹿角所熬之胶善补脑髓，脑髓足则脑中贫血之病自易愈也。此方服数十剂后身体渐渐强壮，而痿废仍不愈者可继服后方。

补脑振痿汤：治肢体痿废偏枯，脉象极细无力，服药久不愈者。

生芪 60g 当归 24g 龙眼肉 24g 萸肉 15g 胡桃肉 15g 蜃虫 3只 地龙 9g 乳香 9g 生没药 9g 鹿角胶 12g 制马钱子末 0.9g。

共药 11 味，将前几味煎汤两盅半，去渣，将鹿角胶入汤内融化，分两次送服制马钱子末 0.45g。

此方于前方独少枸杞，因胡桃肉可代枸杞补肾，且有强健筋骨之效也。又尝阅《沪滨医报》谓脑中血管及神经之断者，地龙能续之。愚则谓必辅以蜃虫，方有此效。盖地龙善引，蜃虫善接（断之能自接），二药并用能将血管神经断者引而接之，是以方中又加此二味也。加制马钱子者，以其能触动神经使灵活也，此方与前方若服之觉热者，皆可酌加天花粉、天冬各数钱。

今之治偏枯者，多主气虚之说，而习用《医林改错》补阳还五汤。然此方用之有效有不效，更间有服之即僨事者，其故何也？盖人之肢体运动原脑神经为之中枢，而脑髓神经所能司运动者，实赖脑之血管为之濡润，胸中大气为之斡旋。乃有时脑中血管充血过度，甚或至于破裂，即可累及脑髓神经，而脑髓神经遂失其司运动之常职，又有胸中大气虚损过甚，更至于下陷，不能斡旋脑神经，而脑髓神经亦恒失其司运动之常职。此二者一虚一实，同为偏枯之症，而其病因实判若天渊。设或药有误投，必至凶危立见。是以临此症者，原当细审其脉，且细询其未病之先状如何。若脉细弱无力，或时觉呼吸短促，病发之后并无心热头疼诸症，投以补阳还五汤，恒见效。即不效，亦必不至有何弊病。若其脉洪大有力，或弦硬有力，更预有头疼眩晕之病，至病发之时，更觉头疼眩晕益甚，或兼觉心中发热者，此必上升之血过多，致脑中血管充血过甚，隔管壁泌出血液，或管壁少有罅漏流出若干血液，若其所出之血液，粘滞左边司运动之神经，其右半身即偏枯，若粘滞右边司运动之神经，其左半身即偏枯，此时若投以建瓴汤，一二剂后头疼眩晕即愈，继续服之，更加以化瘀活络之品，肢体亦可渐愈。若不知此治法，惟确信补阳还五之说，于方中重用黄芪，其上升之血益多，脑中血管必将破裂不止也。

陈良夫

医案三则 文精方奇

简介：陈良夫（1868～1920年），名士楷，自号静庵，浙江嘉善县人。陈氏少怀远志，读书颖悟，19岁即中秀才，后习儒习医，师同邑名医吴树人先生，深得其传。悬壶乡里，声名日噪，远近慕名而延之者，以嘉兴、平湖、上海等地为多。行医30余年，名盛当时。诊务繁忙，无暇著作。所遗《颍川医案》12册，为门人孙凤翎、徐石年、陈昌年等随诊所录，后由其子陈可南整理保存至今。其中部分为秦伯未先生收入所著《清代名医医案精华》中。解放后，亦有部分被中医院校教材所采用。其中有中风病案，具有一定特色和价值，特选录之。

案一：

沈男

偏中之症，在左为瘫，在右为痪，一由风阳之暗动，一由痰湿之内停。初起手足不遂，偏于右半，原属气分痰湿，阻滞经隧

之候，理其气，化其痰，治得其法，尚可绵延岁月。无如近日以来，偏左亦欠灵便，精神疲乏，渐至目合口张，鼾睡气粗，二便自遗，种种变态，相继而来。脉左手弦数，右手细滑，舌苔干燥光剥。拙见是气阴两亏，留痰素盛，气道既窒，营血之流行亦乖其常度，风阳从而内动。古云中风须分闭、脱两候，闭者多实，脱者多虚，又忌见五绝，今诸绝已备而成脱候，惟恐鞭长不及马腹矣。

黛蛤散、霍石斛、川贝母、钩藤、远志、海浮石、生石决、辰麦冬、潼蒺藜、干菖蒲。

另用藤珠粉 0.9g，以枇杷叶送下。吉林参须、西洋参等分煎服，代茶。

按：中风一症有真中、类中之分。而类中之症，历代医家虽有火亢、痰湿、气虚之别，但临床主要分虚实两途。本例案中，所见手足不遂外，又见目合口开，鼾睡气粗，二便自遗之元气衰微，阴阳离决等危候，陈氏断为中风之脱症。故方用益气滋阴以急救气阴消亡，治其外脱，配以熄风，豁痰开窍，治其内闭。中风脱症往往阴血大亏，阳气亦随之亡脱，故独参犹恐不及，又加西洋参以辅之。

案二：

高女

丹溪曰：“无痰不作眩”。景岳谓：“无虚不晕”。又曰：“麻属气虚而挟痰，木属血虚而挟湿”。然人身左半身属肝而右属肺，气为阳，血为阴，昼为阳，夜为阴，是以阳虚者昼甚，阴虚者夜甚。年逾八秩，肝肾必虚，兼以情志怫郁，肝阳暗动，耳鸣欠聪，延及数月，近来肢末麻木眩晕兼作，均偏于左，入夜为甚，口干不渴，便薄筋疲，心悸少寐，日暮微热，咯痰不豁，曾见红缕。脉六部弦滑，均见数象，苔薄糙腻根际起刺，显属阴虚于下，阳浮于上，风阳内动，偏中之兆也。但向无痰饮，虽素体丰伟，本属阳旺之体，惟年渐高，体渐弱，湿滞痰生有所由来也。总之见证

阴虚为多，阳虚为少，拙见当以养血熄风为主，益气化痰为佐，是否有当，录候高明教正之。

台参须、夜胶藤、潼蒺藜、川贝母、炒橘络、怀牛膝、川石斛、生地炭、奎白芍、炒当归、双钩藤、嫩桑枝。

按：患者高年肝肾阴亏，水不涵木，肝阳犯上则头晕耳鸣，血虚生风，经络失养，风淫四末，则肌肤麻木，此类中之渐也。追本求源其肝肾阴虚为本，肝风挟痰为标，故滋养阴血以杜类中之渐，因气能生血，又用台参益气生血，兼平肝熄风，化痰通络之品，以防类中之成。

案三：

胡女

初诊：人生不外气血二字，气属阳而血属阴，而主营养。麻由气弱，木由血虚，方书详载言之。素体气分不足，痰湿内盛，加以操持伤血，心肝失养，遂致风火走窜，发为痉厥。两进调养气阴，佐以化痰之剂，痉已定而筋脉尚有抽动，手臂稍觉麻木，咳嗽不豁，语言即有笑状，寐少便干，脉来左手濡小，右手三部弦滑带数，验苔白腻，舌体胖而色绛。拙见是气血两亏，运行与营养失其职，不特留痰未能速楚，即风火依然未静，致成标本同病之候。考肺为气之主，肝为血所藏，言其体则曰气血，言其用则曰营卫。人之经脉皆起于指端，营卫流行之气不能周及四末，手臂麻木由是而来。心寄君火，肝寄相火，偶遇矜心作意，君相之火，随之而升，斯或为咳，或为笑矣。且风从火出，火自风生，阴血不能营养筋脉，则风阳内窜易生抽动。目前征象，仍宜益气滋阴，以治其本，佐以化痰清火，兼顾其标。能得渐入佳境，庶腊尽春回，不致再有反复，录方候正。

吉林参、细生地、白蒺藜、制丹参、川贝母、络石藤、霍石斛、炒白芍、制冬青、辰茯神、黛蛤壳、炒滁菊。

2 诊：先贤谓有形之血不能速生，无形之气所当急固。麻木递舒，略能行动，气血原有来复之机，惟语言仍笑，兼有咳嗽。心

阳亢而留痰未楚，法宜益气存阴，佐以熄降为法，徐图效力。

吉林参、原生地、阿胶珠、血丹参、炒白芍、灯芯草、京玄参、霜石斛、辰茯神、冬青子、川贝母、建泽泻。

按：患者昏厥之后，手臂麻木，时或筋脉抽动，语言即有笑状，证属中风后遗证。麻木乃气血不足之象，咳痰不豁，筋脉抽动，语言带笑状，为风痰未楚，阻滞经络，蒙昧心灵所致。脉左濡小，右弦滑带数，苔白腻，均系气血亏虚，痰湿内盛之症。故方用吉林参、生地、丹参、白芍、冬青、石斛等益气滋阴以治其本，佐以黛蛤、川贝、蒺藜、滁菊化痰清火平肝，络石藤通络，辰茯神安神以治其标。

参考文献：

浙江中医研究院·《近代名医学术经验选编·陈良夫专辑》·
人民卫生出版社，1982.1

贺季衡

简介：贺季衡（1866～1933年），江苏丹阳县人。青年时曾受业于孟河御医马培之先生门下，历期六年。学成归里，悬壶于丹阳城内。就医者门庭若市，其门生亦遍及沪宁各地。因其诊务繁忙，未有专著问世，其晚年将临证留底医案整理，拟行出版，后因中日战火而毁之。幸得弟子徐鼎汾氏藏有手抄乃得保存至今，由其孙贺桐松及许、王二氏整理为《贺季衡医案》问世。

中风病，古人虽有内外之分，但临床上以内风居多。贺氏对于《内经》及后世如张景岳、叶天士等有关“内风”的理论领会颇深，以此立论和指导临床。

对于中风病的分类，贺氏认为《金匱》虽有中经、中络、中脏、中腑之分，但临床所见，很难截然分开，可是从发病时间与治疗的难易而论，却又有可分之处。一般是以中经、中络的新病（包括中脏腑后遗的偏中）为易治，久则较难治。中腑也是如此，而中脏却不论新久，总是难治的危证。

对于中风病的治法，贺氏是依据证候的虚实而拟定。虚证分为阴阳虚和气血虚；实证分为风火、痰证等。故治疗虚证有：滋阴潜阳、滋阴生津、阴阳平补、益气生津、益气和络、补脾和胃等法；治实证有：平肝熄风、通腑泄热、清化痰热、开窍通络、活

血化瘀等法。在治疗步骤上，一般是先治实，后治虚，但也有虚实同治，或急救其虚的。

案一：

卢男，偏中已久，水亏木旺，风阳暴升，鼓动痰浊，猝然神迷，指节蠕动，目瞽言謇，切脉浮弦而滑，两关数，舌苔黄腻带灰。一派痰火见证，当清肝熄风，化痰利窍。

羚羊角 4.5g 远志肉 6g 双钩藤 12g（后人） 明天麻 6g
竹沥半夏 9g 旋覆花 4.5g 分 杭菊炭 9g 川贝母 6g 炒枳实 6g 茯神 12g 竹沥 30g 冲 菖蒲 4.5g。

2 诊：昨为清肝熄风、化痰利窍，今晨神志清楚，指节蠕动亦止，舌缩亦伸，渐能开口言语，脉之浮弦转为细滑而数，舌苔灰腻已腐，惟胸宇尚觉痰阻，会厌亦觉痰腻，咯之不得出。种种合参，暴升之风阳虽见潜降，而上部肺胃两经之宿痰尚盘踞未化。姑守原意减制，尚候酌夺。

羚羊角 3g 竹沥半夏 9g 大麦冬 9g 瓜蒌皮 12g 云茯神 12g 煅龙齿 15g（先煎） 远志 9g 净橘络 4.5g 川贝母 6g 旋覆花 4.5g 炒竹茹 4.5g 九节蒲 4.5g。

3 诊：两进羚羊饮子出人，清肝熄风，化痰通窍，神志大清，语言亦利，今晨大便畅通，舌苔灰腻满布随脱，脉之浮弦亦平，惟两部尚滑，会厌及胸部尚觉痰阻，咯之难出，眼鼻干燥。暴升之风阳已潜，肠胃积蕴亦清，独上焦肺部之痰热未化，当清肝肃肺，开豁痰热。

羚羊角 3g 大麦冬 9g 瓜蒌皮 12g 川贝母 9g 竹沥半夏 9g 旋覆花 4.5g（包煎） 远志肉 9g 云茯神 12g 净橘络 4.5g 炒竹茹 4.5g 九节蒲 2.4g。

按：偏中已久，由肾阴亏虚而致风阳暴升，指节蠕动，脉弦而滑，痰浊内蒙，神迷言謇，苔黄腻带灰）故用清肝熄风（羚羊角、天麻、钩藤），化痰利窍（竹沥半夏、九节蒲、贝母）为主，兼以导痰下行（枳实），一剂即能风平窍利，二剂后则痰浊下趋，

腑通苔化，基本上已解决了标实之象。可见治疗本病，是采取于“急则治标”的原则，虽有本虚，但不能兼顾者，是因补虚则碍邪，必得邪去而后缓治其本，方能互不牵制。

案二：

胡老太，赴宴归来，甫经更衣，即行跌仆，神志不清，口角流涎，左肢不用，舌强言謇，呕吐食物痰涎，脉弦滑。病名挟食中，势属未定，即以开口为先。

莱菔子 9g（炒） 煨天麻 4.5g 白蒺藜 12g 法半夏 6g 炒枳实 9g 大白芍 6g 橘皮络各 4.5g 大杏仁 9g 云苓神各 12g 炒竹茹 4.5g 九节蒲 4.5g。

另：苏合香丸 1 粒，菖蒲汤先下。

2 诊：偏中神识欠清，略能言语，而右手足舞动不已，且甚有力，两目不能睁视，面戴阳光，脉弦数而滑，舌心灰黄，边苔浮白。胃中痰滞不化，肝家气火郁遏化风之象。亟为柔肝熄风，以化痰滞。

羚羊角 1.2g 刺蒺藜 12g 云神 12g 炒枳实 9g 大白芍 6g 双钩藤 12g（后入） 煨天麻 4.5g 陈橘皮 6g 杭菊花 9g 川郁金 9g 炒竹茹 4.5g 青果 7 粒。

服药后夜间手足舞动及面戴阳光更甚，且烦扰不已，面部多汗，齐颈而止。改用羚羊角尖 2.4g 磨汁，上川连 3g 冲服，至天明时手足舞动及烦扰稍安，至上午得腑行 2 次。

3 诊：昨进羚羊角饮子法，神志渐清，渐能开口，大腑亦迭行两次，脉仍弦数而滑，舌苔灰黄根腻，右手足仍然舞动有力。左肢不能自用。种种见证，是胃中痰滞下趋肠腑，木火风阳尚未潜降也。

羚羊角尖 3g 刺蒺藜 12g 明天麻 6g 大麦冬 9g 远志肉 9g 双钩藤 12g（后入） 云神 12g 生牡蛎 24g（先煎） 大白芍 6g 杭菊炭 9g 炒竹茹 4.5g 青果 7 粒。

4 诊：两进羚羊角饮子出入，风阳渐潜，神志日清，渐能开口，脉之弦数渐平，而舌苔尚灰黄，言謇、遗溺、腰腿痛。心脾络中之痰尚重，以原意更增化痰通络之品。

生石决 30g（先煎） 川连 2.4g 云神 12g 大麦冬 9g 川贝母 9g 大白芍 6g 白茯苓 12g 杭菊炭 9g 远志肉 6g 净橘络 4.5g 炒竹茹 4.5g 朱染灯芯 10 茎。

5 诊：偏中神志日清，语言已利，惟小便仍自遗无知，右肢痠痛，舌苔更形灰黄满布。胃中痰滞初化，尚未下趋肠腑，以原方增入和络通腑之属。

川连（酒炒） 2.4g 炒枳实 9g 旋覆花 4.5g（包煎） 炒六曲 12g 云神 12g 白茯苓 12g 远志肉 9g 大白芍 6g 大杏仁 9g 川贝母 6g 炒竹茹 4.5g 大荸荠 5 个。

6 诊：偏中风阳平后，神志渐清，而昨夜复烦躁不寐，右畔头痛，舌苔黑垢且干裂无津，牙根及喉关俱发白块成片，脉复弦数。可见风阳虽潜，阳明痰滞蕴结化热熏灼，而津液为之消铄也。亟为润阴涤热，以泄腑浊。

鲜生地 30g（切） 鲜石斛 15g 炒枳实 9g 乌玄参 12g 全瓜蒌 18g（杵） 大杏仁 9g 川连 3g 云神 12g 大麦冬 9g 炒竹茹 6g 更衣丸 12g 包煎。

服药后夜间舌黑及干裂更甚，喉关及满口腐白尤多，烦扰不安者达旦，拟方与服。

鲜生地 30g 乌犀尖 2.4g 乌玄参 12g 鲜石斛 15g 云茯神 12g 炒枳实 9g 炒竹茹 12g。

7 诊：今日大腑已通，纯属黑垢，舌苔仍干燥满布，舌边且欲腐，喉关两傍且破腐成片，饮食辄痛，脉之弦硬虽折，而至数转觉不清，右手复搖擗。此肠腑浊热熏蒸，心火肝阳复为热所鼓动，直冲于上也。既经腑通，仍守凉泄一法。

乌犀尖 2.4g 羚羊尖 2.4g 云苓神各 12g 玄参心 12g 麦冬 9g 鲜生地 30g 鲜石斛 15g 射干 9g 连翘 9g 炒竹茹 6g

灯芯 10 茎。

服上方后，病状如故，神识模糊，两脉不清，夜间复诊，拟方如下。

西洋参 9g 肥知母 9g 大生地 15g 云神 12g 大麦冬 9g
枇杷叶 9g（去毛） 玄参心 12g 炒竹茹 6g 鸡子清 1 枚（冲）。

另以金汁或鲜蚌水，以笔蘸涂唇边及口内碎处。

8 诊：今日舌上干黑之垢苔大退，舌本之红绛且略有津润，真水似有上承之机，仍当守甘润滋养一法。

西洋参 9g 川石斛 12g 玄参心 12g 大麦冬 9g 云苓神各 12g 青蛤壳 15g（先煎） 大生地 15g 川贝母 9g 生竹茹 6g 莲子 7 粒。

9 诊：舌上黑垢苔退后，津液已能上潮，舌红有津润，大腑迭行，下焦黑垢甚多，惟右足尚自动有力，痰多难出，间或呃逆，胃纳反不如前，夜来烦扰少寐。右脉尚嫌滑数。肝家气火未能尽潜，胃中尚有痰热未化，肺气不清，阴阳乏交通之用所致。

西洋参 9g 南沙参 12g 白蒺藜 12g 云神 12g 天麦冬各 9g 远志肉 9g 川贝母 9g 炒竹茹 6g 陈橘皮 6g 北秫米 9g。

10~13 诊：病情为腑通邪泄，风熄神清，阴津渐能上承。立法以生阴、养胃、扶脾为主。

14 诊：今日卒增虚痰上壅，喉际汨汨有声，咯之不得出，神志又将昏迷，两脉俱有息止状，舌绛而干。阴涸气馁，宿痰上泛，非寻常之痰热壅仄者比，姑为降化。

西洋参 9g 法半夏 9g 远志肉 9g 海浮石 12g 生牡蛎 30g（先煎） 金沸草 4.5g（包） 紫苏子 6g 炒 川贝母 9g 炒竹茹 6g 太阴元精石 12g（先煎）。

按：本例为“夹食中”，初起为风阳暴升，痰滞为阻，继则是痰滞蕴结化火，以致风火相煽升腾不已，再次则为真阴被火灼耗。于是形成先实后虚之象。其立法，治实以通腑，泄热治其本，熄风、开窍治其标，以使痰火下行，从而挫其煽风之力，泄热而保

真阴，迨至实邪既去，虚象（阴虚）毕陈，则侧重于顾护真阴以使阴能上承，虚火潜降。

对本案在治实和治虚过程中，立法虽几经变换，但病情却因应药而减，步离险境，惜乎患者年高又因复中而突变遂逝。

参考文献：

王新华、许济群·《贺季衡医案》·江苏科技出版社，1983.1

熊 笏

气热生风论

简介：熊笏（其生年不详），字叔陵，清代名医，撰《中风论》。嘉庆（1796～1820）年间，被陈修园门下遂得其抄本，后经吴锡璜于民国十一年删补刊行（上海文瑞楼初版）于世。熊氏认为中风乃四方贼风袭入卫气不密之隙，卫气本分布于人之左右，故病左者不及右，病右者不及左，有偏枯之象。且以中风一症，热病居多，故常用凉药奏效，擅用白虎汤，竹叶石膏汤加减。从而提出“气热生风论”。

一、脑为卫气所主

卫气又名人气，以其纲维群动，为知觉运动之主也。又名阳气，以其温养一身也，合而凝之，则为卫阳，此命门养生之主也。乃合呼吸天气与饮食地气所生。天气无形而至刚，卫气兼之，故其性慄悍，《内经》又名之曰悍气。

西医以脑为知觉运动之主，而此为卫气所主，于何证之？盖

人之生也，气旺则精神长养，肤革充盈，百为舒泰，气尽则死，虽有筋骸脑体，皆虚器，故曰卫气所主也。卫气有体有用。所谓体者，卫气之根也，其根在肾。《内经》谓：“卫气出于下焦，常从少阴之分，间行于脏腑者是也。间行于五脏则五神生，从下焦合于上焦。宗气应于心则生神而为喜笑；应于肺则生魄而为悲哭；应于肝则生魂而为怒呼；应于肾则生智而为悉呻；应于脾则生意而为思歌，总名之曰慧也”。

卫气行于左右，是以病之在卫分者，病右则不及于左，病左则不及于右，此中风所以独有偏枯之症也。风乃阳气而行于卫，卫气慄悍，随左右受病，上冲于脑，并裂脑筋而偏枯之症作矣，此我国以中风命名之由来也。风即为气，气即为风，其原一耳。西医剖视，仅知为脑出血，而我国用疏风之品及润血熄风之剂，每多获效。试问突然脑筋出血，突然卒倒无知，何病使然乎，夫亦可悟卫气慄悍之害人最速矣。

二、卫气为生风之根

偏枯之中风，详见于《灵枢·八风》篇中，此是西方贼风与卫气相袭，其入于人也。但在一偶，而不及营血，故起首无恶风发热等症。且卫气本左右分布，两边各出，故病左者不及右，病右者不及左，此所以有偏枯之症也，知此则中风之源头清矣。

卫气温养人之形体，《内经》所谓“卫外而为固”，《难经》所谓“守邪之神”也。卫气固密则百邪不能侵，若有罅隙，则邪即袭之矣。《内经》谓“邪之所凑，其气必虚”，正谓此也。是以此症，多于中年以后之人，以其卫气不无少衰也。后人不明卫气之义，乃有左血右气之说，失之远矣。又有谓血虚生内风者，亦不甚切。殊不知内风之生，乃卫气之虚而有隙，如谷虚则生风耳。虚则有隙，而邪风入之，故曰内风感召外风也。卫气出于下焦，为生风之根。即《内经》所谓肾间动气也。其开合寤寐出入间，皆以足少阴经为门户。少阴即肾之经脉也，其经有两条，左右各一，

故卫气之行于躯壳、行于脏腑者，亦左右分布。卫气之根，即是肾气，然必曰肾间动气者，以其为知觉运动之主，故加一动字以称之。若两边卫气平均，则知觉运动，自然爽健精明，若一边卫气无病，一边卫气有病，则知觉运动必不能如平日之爽健精明矣。

三、中风七症

论证候，初起时必有者凡七症。初起卒发必昏不知人，必有痰涎壅盛，痰涎即人身津液，本随卫气布一身者也。风伤卫则不能行津布液，于是津液皆随宗气併居膈中，与呼吸之气相上下，故壅于喉间也。凡风之寒者有之，风之热者有之。俗医多用热药开痰者非也。笏曾治此症投以大凉剂立开。

必有皮肤发亮，八风虽有不同，然总为阳邪而动卫阳，两阳相合，故发亮。

必有自汗，风为阳邪，不闭腠理，故自汗。汗即卫气所布之液也。风邪伤卫，不能约束皮毛，汗孔空故自汗。

必有短气，卫气不能行津布液，则津液皆聚膈中，而宗气之呼吸为之不利，故短气。

必有半身不动。

必有体重，两边卫气皆用则身轻，有一边不用则身重。

以上七症，初起时所必有者也。凡所必有之症，乃偏枯中风之本症，无此则非矣。其有或无之症，乃因其人受邪有轻重，经络有虚实。人之形体，起居不同，故病情也有不同也。此皆从其初起而言之耳。若夫缠延日久，则人情百变，病情亦百变。虽大禹神圣亦不能铸鼎象物，卑穹尽怪相也。

四、气热生风 白虎清热

治法无他。专从卫气治之而已。凡风之人，必乘卫气之隙，其隙多起于内热。盖寒则卫气敛，故冬时之人多无汗；热则腠理开，故有隙可乘。其内热或生于七情，或生于饮食，此所谓内因而感

召外因也。后人有所谓胃热而生内风而致者，其言甚是，然不知此为卫气之病，究属一得之见。卫气有表里之义耳。《素问·生气通天论》云：“阳气者，烦劳则张”。此论专言卫气，烦劳即内热也，张即开也，此卫气因热起隙之由也。又曰“辟积于夏，使人煎厥”，辟亦开也，夏则腠理汗孔皆开也。煎即烦也，厥者逆也，谓气逆于上则多热也，此皆言内热。又曰“昏昏不可以视，耳聩不可以听”，“溃溃乎若坏都，汨汨乎不可止”。此即形状中风，昏不识人之象也。

卫气之隙，由于表气不固，则散药似不可用矣。然用温药为散则不可，若用凉药为散，乃至妙之法。盖凉则腠理敛，而散则卫气通。常见偏枯兼有麻木者，用养血滋阴之药而愈者，缘受病本轻，得此甘寒阴药解其内热耳。若受病稍重，便难取效，可知此症非从血治也。其过服温药多至成废。盖此症本由于内热而又多外热之邪也。

中风必有从寒从热之不同，中风之从寒化者，其四肢必厥冷无汗；中风之从热化者，其舌必枯，四肢必热，必大汗，其治宜如清凉饮子及玳瑁散主之，然总不如白虎汤、竹叶石膏汤为妙。生平常用此二方治十余人皆有殊效。

五、典型病案

案一：

奉新张希良，卒倒不知人，喉中痰鸣，遗溺汗大出，两手两足皆不顺适。众医皆指为脱，已煎参附汤矣。余望其色面赤而光，切其脉浮大而缓。急止参附，投白虎汤一剂而痰静，再剂而醒。次日左手能动而右侧否，始知偏枯在右点。因连服数剂，右手亦愈，但不思食，众疑服药过凉，止之弗听，再服清凉数剂，乃大饥能食，倍于平日而病痊愈。

或曰，何以断其必夹火，而面赤之必非戴阳乎？曰：戴阳为阳虚上脱，其脉必散，断不能缓，故确知其非戴阳也。

案二：

安义尉白映升，年60余，尚健如壮年，从不服药。癸酉夏月赴城隍庙烧香，忽跪不起，口中喃喃，语不明白。一家谓受神谴也。升归则喉中痰鸣已僵矣。余视其舌如绀而黑，用大秦艽汤倍生地、加石膏，3日而尽5剂，乃苏。但左半身不能动，再用十剂仍无效，因尽去风药，专用元参、天冬、麦冬、生地、酒芍、白菊、知母服两月而愈。

案三：

奉新李荣光，体肥多痰，生平好服耆术，虽当归也不敢服。一日猝倒不知人，口喎右手不能动，舌黑而干焦，用白虎汤加麦冬、元参、生地、当归、白芍、白菊四剂而苏，右亦渐动。然怕凉药而不肯再服，竟成偏枯，语言謇涩。

案四：

靖安辛文祥，好服补药，因而泄泻。医者谓其脾虚泄泻（时年已62岁），极力温补而泻愈甚，肌肉消尽，而食入即泄，卧床一月矣。继而猝不知人，口眼喎斜不能言，右半不动。余用生地（240g）、麦冬（120g）、白蜜一杯，嘱代茶常服，连服半日，果泻止。遂放心服之，一日尽一帖，二日而苏，再服之六七日而手足亦动，仍不能言语耳。再服一二日，而大便胀急不得出（已10余日不大便），于是改用承气汤加薄荷服二帖，大便通而手足皆灵活，语言亦出矣，再服前方（即生地、麦冬），一月痊愈。

或问其故？曰人身肠胃甚纡曲，岂能食入即出，此明是温补太过，三焦转运太速，即火泄气也。热积于内犹行温补，以致内热感外风。故卒中邪风，用润药以缓其传送故泄上，以解内热，故风熄。

按：熊氏之“气热生风论”，强调中风发病以“热病”居多，力主用清凉之品以清热息风。其论点虽有偏颇之处，但临症确辨为气热生风者，辄用白虎汤、竹叶石膏汤而取效，其经验为当今防治中风病仍具有一定的借鉴作用。

黎伯概

中风治愈二案

简介：黎伯概（1871～1943年），广东梅县人，年18补博士弟子员，后致力于岐黄之学。1900年南游星洲，后定居于新加坡，为星国名医。著有《医海文澜》。

案一：

《医药月刊》同事，中医中药联合会本届主席，刘君颢可，得中风病，于3月21日晨，差其至友赵君少康，到马真律（俗称怡园前）14号余之分部，邀余速往诊。余闻之怦然，遂即往。至则刘君坐床沿，口喎僻不遂，不能言，涎直流，右手不能举。诊其脉，右手三部，皆洪滑异常，左手三部弦滑。视其舌，布满苍白色之滑液，尚未成干燥之厚苔，余知此病尚新，可以拓而清之也。时刘君神色郁忧，余即慰之曰：无伤。于是疏方，以生石膏为君，川芎、白芷、菊花、薄荷等佐之，竹茹、生姜为使，甘草白芍以和其阴，黄芩以清其热。余约下午再诊，至四点后往诊，已能言，以是将前方加全蝎、钩藤、浙贝、生牡蛎、丹皮、麦冬。越早往

诊，口涎已止，喎僻亦少，右手略能动，而右脉仍洪滑。余思非将经络间所停之液与气，一泻而去之不可。仍以石膏为君，稍重其量，加通达经络之川乌，开闭之郁李仁，扫荡之酒军，以防风、白芷、川芎、竹茹、瓜蒌、丝瓜络、生姜助之，以全蝎、僵蚕为引导。是日及夜，连泻四五次。越早复诊，则脉之洪滑减去大半，舌色清静，与平人无异。刘君满面笑容，欢谈数分钟，云全体快适。此时脉之解去蓄积，无前之洪滑，其势已衰，而仍稍露强硬，未见缓和，则余积尚未去。但前药不能过用，当以收束之法，以消其积，如穷寇勿迫，可抚而定之。于是用四物，去地黄加乌梅15g，其大部分仍不脱石膏，而此时则煨者，分3日服完3剂。至28早，余尚未到，而刘君先来坐候，神气活泼，侃侃而谈，诊之脉无他异，将原方加何首乌，而仍不脱石膏。刘君谓：“愈病只一星期，非始望所及也。先有某君见方有生石膏，每次不脱，颇为讶异。余以平素佩君学识，坦然不疑，倘或不慎，误用补剂，则预后必不良，淹延岁月，缠绵床席，其苦况为何如。某君先疑虑石膏，后亦赞赏”。余谓《金匱》风引汤，治热瘫痫，有石膏六两，且有寒水石、滑石、赤石脂、紫石英各六两，则前哲固有先例。且曰热瘫痫，是则此症不尽属寒可知。况君之脉洪滑，固显然可见乎。一热字尚不足以尽病，其中固多痰滞。且其病尚新，此余所以毅然用疏通扫荡而不为之怯也。惟是余方只通其经络消其痰滞，而神经之恢复健全尚须以饮食居处消息之，而尤以节劳寡思为要。宜适之运动，亦不可少。是则关于善后诸法也。

案二：

丘君左唐中风，盖先经其院西医治若十日不愈，在病床上忆起往年大病曾经余治愈，于是遂向余处求治。其时喎僻未除，右手麻木不能举，诊其脉，浮滑而实，面色红。治以疏风通经开郁之剂，方为钩藤、竹茹、丝瓜络、杭菊、当归、羌活、白芷、防风、木通、生甘草、丹皮、川芎、红花、元参、赤芍、煨石膏、地龙、郁金、生姜、僵蚕诸味，互为出入。3剂喎僻即止，手略舒畅。

后诊，尽去疏风活络之药，注重滋润血脉，四物去川芎，加二冬、知柏、洋参、龟板、牛膝、女贞、车前、泽泻、香附、煅石膏等味。大意于养血润燥中降其浮游之火，行其血中之气，通利其小便。5日间连服5剂，另食甘蔗。肠胃滋润则血液流通。服后手便轻快能举。以后隔数日即来诊一次，仍以前方加减，或易阿胶、五味子、菊花、丹参、淮山、桑寄生等味，加减变化，调理2月，完全无恙。得知服洋参先后300g~350g，甘蔗十余根。

此案与前一案刘君病不同。丘君先服西药为日略久，津液干燥，不能以风药驱其表，更不能以石膏重抑其里，遵《内经》甘缓之义，调停其血液之流行，俾神经得所养而安舒，复其生理之本能，而废弃之手，自能动矣。医道固无呆法，揣情度势，在因症变通也。

按：前案表里双解，善用石膏以清热凉血，足见其学术观点仍与熊氏之说一脉。后案调以甘药养血润燥，实与吴氏之说为一体。

参考文献：

《医海文润》 新加坡·文化印务公司，1976初版

第二部分

民国——中华人民共和国 建国初期

孔伯华

审中风 必先有痼疾潜藏
救危症 善用石膏伍麻黄

简介：孔伯华（1884～1955年），名繁棣字以行，山东曲阜县人，少承家学而立志岐黄。年20，师事河北名医梁纯仁、蔡秋堂，尽得其传。1915年应聘始来北京，任医官职务，1923年辞却医官之职，在京悬壶。

孔氏推崇刘河间之学，妙用石膏治杂病。

曾任中国人民政治协商会议第一次全国会议代表、第二届全国委员及卫生部顾问、中国医学科学学术委员会委员、北京中医学院顾问等职。

孔氏生前多次受到周总理的称誉及毛泽东主席的接见，逝世之际，曾由彭真主持追悼会。

孔氏认为中风，风为百病之长，善行而数变，其发暴者称曰中风。《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。系针对荣气热胀，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,阳气外泄为泄风)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(谓偏入身形之一部、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《金匮要略》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,如中矢石,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，甚至无可挽回者，职是故也。此症在危急顷乃邪中空窍，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，不唯转危为安，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，鼾声痰漉为肺绝，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，安宫至宝有得救者。

附医案：

赵男，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，醒后即见口目喎斜，音哑不语，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（二味同先煎去沫） 川郁金 12g 桑枝 30g 苏子霜 15g 天竺黄 15g 辛夷 6g 青竹茹 18g 桃仁 3g 杏仁 3g 莲子心 6g 龙胆草 9g 全瓜蒌 30g 鲜芦根 30g 鲜茅根 30g 金银花 18g 羚羊 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 鲜菖蒲根 30g（洗净兑凉开水捣汁兑入）。安宫牛黄丸 1粒，苏合香丸 1粒（每次各半粒）。

2诊：进前方药后，症状略减，闭者渐开，肌腠略和，痰出颇多，喎斜减轻，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。

仍服原方加石决明(生研先煎)、黛蛤粉 30g(布包同煎)1剂。

3 诊：进服攻风去痰之剂，邪势顿开，络脉渐和，舌歪言謇均转，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，大便七日未更衣矣，再依前方稍事变通，佐润下之品，以存阴液。

麻黄 0.6g 石膏 30g(二药先煎去沫) 天竺黄 30g 桃仁泥 9g 杏仁 9g 连翘 9g 苏子霜 4.5g 胆星 3g 白痰黎 9g 桑寄生 30g 鲜石斛 30g(先煎) 石决明 45g(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(包煎) 滑石块 12g 鲜九菖蒲根 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)

苏合香丸一粒(分化)

4 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，腿能伸屈，精神颇佳，舌上黑苔已少，心包络热邪阻窍之象已退，而络脉犹未和也，脉浮数，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(包煎) 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

5 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 鲜地黄 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 15g(包) 代赭石 9g 川郁金 9g 生苳皮 15g 化橘红 4.5g 火麻仁 6g 肥玉竹 9g 秦艽 3g。

6 诊：进前方药，诸症好转，喎僻、语言皆正，湿痰得宣化之后，目下卧蚕已收，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，再依清滋益气，通经达络之品。

生牡蛎 18g 北沙参 9g 桂枝尖 1.5g 穉豆衣 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 淡苻蓉 15g 苏地龙 9g 川牛膝 18g 玳瑁 3g。

大活络丹 1 粒（分化）

虎潜丸 3g（分化）4 剂。

编者按：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，音哑不语，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，绝无愆事之虞，若用之鲜少，则难奏效。俗流煅用，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，但其解热而

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，榕平肝熄风、化痰去湿、清心开窍、行气活血通络之效于一炉，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。

参考文献：

北京中医学会·《孔伯华医集》

冉雪峰

镇静以熄风宁脑神 兴奋致开窍与通络

简介：冉敬典（1877～1963年），字雪峰，又名剑虹，号健忘斋。四川省巫山县大溪乡人。冉氏六世业医。12岁其父仙世，得母、舅之助苦读有成。16岁考中秀才，18岁悬壶乡里，30岁时任湖北武昌医馆馆长遂名噪江汉。1919年以复兴中医为己任，组织中医公会和中医学会，被选为首届会长、并创办《中西医学杂志》，担任编辑。1925年曾与张锡纯结成南北联盟，反对国民党政府扼杀中医药事业的反动行径。“七·七”事变后，组织湖北医药界战地后方服务团，任团长及中医救护医院总院副院长，为抗日将士及难民治病解难。

解放后，任重庆中医进修学校校长。1955年调至北京中医研究院，任中华医学会常务理事、卫生部中医研究院学术委员会副主任、第二届全国政协委员等职。

冉氏学识渊博，为医林名宿所心折，早年便享有“南冉北张”（张锡纯）之誉。著有《冉雪峰医案》《八法

效方举隅》、《中风效方选注》、《冉注伤寒论》等书。

对中风之研究，冉氏提出“风邪犯脑”之说，倡用镇静、兴奋等法治疗。

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，而各项诱因为副，其方剂治疗亦当以脑为主，而以各项诱因为副。”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。兹简介如下：

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（《金匮》方：百合、地黄汁）益水敛阳，滋液熄风，取敛浮越，宁溢神经，可为神经轻病或预防疗法。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），金泊镇心丸（《局方》：白茯苓、人参、甘草、山药、龙脑、牙硝、朱砂、麝香、紫河车、金泊）；银液丹（《局方》：天南星、朱砂、铁粉、水银、膩粉、黑铅），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（《许淑微方》：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，皆脑之学未倡，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，特未能恺切明言”。亦提出兴奋八方：莨菪散（《外台》：猪卵、莨菪子、牛黄、鲤鱼胆、桂心）；木鳖散（《永类铃方》：木鳖子仁、厚桂）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、蔓京子、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；续草根散（《药典》方：续草根）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、复阳救逆，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辟新径，可为后人借鉴而师之。

附病案一则

案：

汉口割界余洪元，前当60岁，曾患中风，口眼喎斜，半身不遂，卧床不起，不惟不能坐行，且不能转侧，面赤气粗（风犹未息），痰声漉漉，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、弦劲中带清象，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，冀可暂免急逐变化，再商办法。拟方：

白薇、百合各9g，龙骨、牡蛎各12g，紫石英、灵磁石、赤石脂各9g，寒水石、滑石各18g，大黄5.4g，铁锈末9g，荆沥、竹沥各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，加菖蒲、泽兰、甘松、橘络、青木香等，前后约60日，痊愈。

按：本案之处方，乃以~~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，~~咸~~走血，并上逆之气血；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，牛膝活血化瘀引血下降。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，泽兰助牛膝化瘀，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。

（摘自《中风效方选注》、《冉雪峰医案》）

李斯炽

中风六法

简介：李斯炽（1892～1979年），四川成都人。早年受业于名医董稚庵先生。1936年与同仁举办四川国医学院。解放后曾任成都中医学院院长等职。著有《中医内科杂病讲义》、《李斯炽医案》等。

李氏认为中风之病机多为正虚邪实，正虚是本，邪实是标。正虚者以阴血阳气亏虚为主，邪实者以痰、瘀、肝风为多。阴虚者多兼热痰肝风，阳虚者，多兼湿痰瘀血。临床上以阴虚为多见。其治疗中风的常用之法有六法：

一、温阳补气法

适用于昏迷嗜睡，手足厥冷，虚汗短气，二便失禁，脉象短弱，舌本痿淡为主症者，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、元参、制首乌、花粉，或用二至及六味，或益胃汤加减。

三、潜阳熄风法

适用于头部晕痛，耳鸣眼花，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、代赭、珍珠、天麻等。

四、豁痰开窍法

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

五、活血通络法

适用于半身不遂，一侧麻冷，口眼喎斜，言语不利，脉象细涩，舌质紫暗为主症者。常用活血药物如补阳还五汤加琥珀等。通络如桑枝、牛膝、丹参、鸡血藤、姜黄、威灵仙等。本法多用于经西医检查有脑血栓形成及脑栓塞者，对脑溢血者通络药可用，而活血药则应慎用。

六、通腑泻热法

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

此外尚有二种说法：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。

附医案：

徐××，男，成年，1972年3月19日初诊。

患者素嗜烟酒，突然剧烈头痛，时发昏迷，不能言语，鼾声如雷，满面红赤，唇口干燥，大便秘结，小便黄少，左侧手足不能活动。经西医检查，确诊为脑溢血，诊得脉浮弦大，舌干赤，上有黄苔，此为肝阴素亏，阳亢生风，心窍闭塞之候，治宜养肝潜阳，豁痰开窍，清心行血。

女贞子 12g 白芍 12g 玉竹 12g 牡蛎 12g 钩藤 12g 石决明 9g 石菖蒲 6g 远志 6g 知母 9g 莲心 6g 地龙 6g 甘草 3g。

3月21日2诊：服上方2剂后，鼾声消失，上午神清，左手已能自由伸展，两足均能屈伸，饮食改善，尿量增加，大便正常，喜喝水，稍能说话，能自述头部尚有昏痛，咽痛，心中难受，左手时痛，脉浮弦稍减，舌干红上有黑苔，仍本前治化裁。

竹茹 12g 牡蛎 12g 龙骨 12g 白芍 12g 麦冬 9g 知母 9g 莲心 6g 石菖蒲 6g 地龙 6g 生地 9g 花粉 12g 石决明 9g 甘草 3g。

服上方3剂后，情况继续好转，头痛大减，后以养阴益胃潜阳治法出入加减，共服100余剂，头痛与全身症状均已消失，后遗左侧手足不大灵便。

按：本例因病员素禀阴亏，兼嗜烟酒，使津液更行亏耗，故发病时即出现唇口干燥、大便秘结，肝主筋，肝阴亏损，则筋脉失其濡养，而出现左侧手足不能自由伸展，阴虚则阳亢，阳亢则生热，热甚则生风，故出现头痛、咽痛、满面红赤，小便黄少，舌上黄苔，脉浮弦大等象征。热盛则炼液成痰，痰阻心窍，则出现

时发昏迷，不能言语，鼾声如雷。故用女贞子、白芍、玉竹、麦冬、生地、花粉以育阴；用牡蛎、钩藤、石决明、龙骨以潜阳；用知母、莲心以涤心热；用竹茹、远志以驱顽痰；用石菖蒲以宣窍开闭；用地龙以凉血活血。

任应秋

中风辨证重阴阳 真奥无所谓
施治总须佐活血 阴阳皆相宜

简介：任应秋（1914～1984年），字鸿宾，四川江津县人。任氏自幼聪颖，4岁即熟《十三经》，后曾问难于四川经学大师廖季平先生，12岁从师于当地名医刘有余先生，1936年考入上海中国医学院，并私塾名家，翌年即悬壶乡里。抗战后任《华西医药杂志》编辑主任。解放后历任重庆中医进修学校教务主任、北京中医学院医古文、医史、内经、中医各家学说教研室主任、中华全国中医学会副会长等职，著有《任应秋论医集》、《伤寒论语译》等40余部书籍。

任氏认为阴虚与阳虚为中风辨证两大关键，而治阴虚或阳虚时，总须重佐活血。自拟有稀莖至阳汤以治阳虚中风、稀莖至阴汤治阴虚中风。

中风辨治：

中风病（现代医学称为脑血栓形成、或脑梗塞、或面神经麻

痹)，为较难治的风、痹、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。凡大秦苳汤、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，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，则身痒而瘾疹，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，这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。

余常用稀莖至阳汤，以治中风之阳虚证，方药为：九制稀莖草 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。方以九制稀莖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。试举一病例如下：

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，盛阴闭塞清窍之候。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。继用稀莖至阳汤加重川附片为 15g，红花为 10g。连续进本方 11剂。约两星期左右，基本恢复正常，唯行动时左侧尚有沉重感而已。

另外，用稀莖至阴汤治疗中风的阴虚证，方药为：制稀莖 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。可用稀莖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、风可熄矣。仍举治验一例，以资佐证。

陈某，男，30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。方用稀益至阴汤，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。

参考文献：

刘强·《名老中医医话》·北京科技出版社，1985.1

张赞臣

无论真中、类中 皆为虚实两途

简介：张赞臣（1905～ 年），江苏武进人。家代三世为医。张氏早年随其父（名医）张伯熙临证学习，后又从师于谢利恒、曹颖甫、包识生诸师攻读深造，并毕业于上海中医药大学。

张氏对中医内、外、妇、儿、五官各科均有相当造诣和丰富经验，尤其是对中医喉科、外科有自己的见解和独特之处。

其治疗中风的经验是：以虚实为辨证之重点。实者多由肝阳上亢，痰热壅盛，治宜平肝风、清痰热为主；虚者多由肝肾不足，兼挟痰湿而成，治宜先予益气和血，继之补益肝肾。

类中风病案一则：

案：

徐某，女，68岁，家庭妇女。

初诊(1962年11月25日):向有高血压病史。去年春季曾昏厥一次。遂左侧手足不利,经针药治疗而愈。昨天又突然昏倒,不省人事。刻诊人事稍苏,言语蹇涩不利,胸闷,口角流涎,手足微微掣动,以手按左侧面颊及头部,似有疼痛或麻木之感,面色潮红,舌质红,苔干黄,脉弦滑而促。乃痰热内蕴,阻于手足厥阴心肝两经,而成类中风之证。症情危重,防其变端,急投平肝熄风,清化痰热之剂。

明天麻 3g 炙僵蚕 9g 白蒺藜 9g(去刺) 石决明 30g(先煎) 珍珠母 30g(先煎) 生白芍 9g 钩藤 9g(后下) 广郁金 4.5g。

2诊(11月26日):药后,神志尚未清晰,原方加牛黄清心丸1粒,化服。

3诊(11月27日):服药后,咯吐粘痰甚多,神志转清,知饥饿,略能言语而口齿不清,左侧额部疼痛。脉来不静而带促,舌质红而不干。大便3日未解。前方加蒺藜皮仁各9g,继服2剂。

4诊(11月29日):大便已通,手足掣动已定,语言未清,惟仍感头目昏花,肘肩痠麻,左面颊肌肤不仁,胸闷,心慌,小溲灼热。脉象较为平静。肝风平熄,而痰热未清。再予原意增损。上方去蝎尾,加决明子12g,丝瓜络9g。

连服7剂后,症状日见轻减,眠食均复正常。患者欲回家乡休养,遂嘱其慎起居,调饮食,节喜怒,以巩固疗效。

按:中风一证,有真中、类中之分,而类中之证,历代医家虽有火症、痰湿、气虚之说,但临床上主要分虚实两途。如面色红、舌质红、苔干黄、脉弦滑而有力者,为实;面色白而无华,舌质正常或较淡,苔浊腻,脉弦而重按无力或带细涩者为虚。实者大多由肝阳上亢,痰热壅盛所致;虚者则由肝肾不足,兼挟痰湿而成。实者来势虽凶,若病者体质尚好,处理得当,犹可挽回;而虚者往往卒倒之后,撒手遗尿,难以复生。实者治以平肝熄风,清痰热为主;虚者治宜先予益气和血,继用补益肝肾。在昏迷不醒

时，实热者用牛黄清心丸以清心开窍，闭者则用苏合香丸以芳香启闭。就本例而言，属于类中风实证，故初诊时重用石决明、珍珠母平肝镇逆，天竺黄、广郁金、菖蒲化痰热、开清窍，天麻、钩藤、僵蚕、蝎尾、白蒺藜熄风解痉，白芍、丹皮益阴凉血。其后，按此方随证加减，连服 10 余剂而取效。对于中风手足蠕动之症，轻者可用僵蚕，重者可用蝎尾，每有一定疗效。

参考文献：

上海中医研究所·《张赞臣临床经验选编》·北京·人民卫生出版社，1989.1

张伯臾

治中风医案二则

简介：张伯臾，上海中医学院内科教授，师承于丁甘仁先生。擅长于诊治内科急重症和疑难杂症。立法用药注重人体正气，主张扶正达邪、祛邪安正，扶正而不碍邪，祛邪而不伤正。曾主编高等医药院校五版教材《中医内科学》。

案一：脑血栓形成

叶某某，女，49岁，住院号76/3366

初诊：1976年10月14日。有高血压病史10年，昨晨突然头晕痛，口唇向右喎斜。左侧肢体麻木不遂，面红，口苦，便秘，脉细涩，苔黄腻。肝阳挟痰热为患，此乃中风属实热者，急宜平肝泻痰通腑。

钩藤 15g（后下） 牡蛎 30g（先煎） 生石决 30g（先煎）
生川军 4.5g（后下） 枳实 12g 黄芩 9.0g 朱茯苓 12g 天竺黄 9.0g 粉丹皮 9.0g 炒槐花 9.0g。

2 诊：1976 年 10 月 21 日。头晕痛已减，大便虽解但量少质干，寐不佳，左侧肢体稍利，苔黄腻未化，脉小弦。肝阳未平，痰热未清，再拟平肝清热通腑泻痰法。

钩藤 15g（后下） 牡蛎 30g（先煎） 生石决 30g（先煎）
当归 9.0g 生大黄 4.5g（后下） 芒硝 6.0g（冲） 枳实 12g
黄芩 9.0g，7 剂。

3 诊：1976 年 10 月 27 日。头晕痛已除，口唇喎斜已瘳，左侧关节酸楚活动较前好转，大便通畅，脉小滑，苔转薄黄。再拟平肝清热通腑泻痰法。

上方去茯苓、天竺黄、粉丹皮、槐花加当归 9.0g、芒硝 6.0g，7 剂。

生石决 30g（先煎） 炒黄芩 9.0g 丹参 15g 当归 12g 生熟米仁各 12g 指迷茯苓丸 12g（包），14 剂。

4 诊：1976 年 11 月 10 日。口唇喎斜已复，左侧肢体活动亦利，能下床步行，苔薄黄已化，脉细。再拟养肝润肠以善后。

生地 12g 北沙参 12g 麦冬 9.0g 甜苁蓉 12g 油当归 12g 枳实 9.0g 潼白蒺藜各 9.0g 牡蛎 30g（先煎）忍冬藤 12g 指迷茯苓丸 12g（包），14 剂出院带回。

按：中风一证，有真中风、类中风之别，现代医学的“脑血管意外”皆类中风之属，临诊须辨其中经、中络、中脏、中腑。并审其兼挟虚、实、寒、热、或痰。本例卒起口唇歪斜，左半身不遂，但神志清楚，知其中在经络，以其兼证见晕痛、面红、口苦、便秘、苔黄腻，且有高血压史十余年，知其风阳内动挟痰热上扰清空，走窜经络为患，故以平肝潜阳，清泻痰热为治。药用钩藤、石决、牡蛎、生大黄、芒硝、枳实、黄芩、天竺黄之类，后渗入活血化瘀通络之品，月余而得康复。

案二：中风后遗症

黄某某，女，54 岁，住院号：76/3355

初诊：1976 年 10 月 14 日。素有高血压病史，旬日前突然类

中，经中西医结合抢救好转。刻下：神志时清时昧，右半身不遂，言语謇涩，便秘，脉弦小，舌质红少津。肾阴不足，水不涵木，风阳陡动，挟痰热内阻，上蒙清窍，仿地黄饮子之意。

大生地 18g 北沙参 18g 麦冬 15g 川石斛 18g（先煎）
甜苁蓉 12g 朱远志 6.0g 丹参 12g 炒槐花 12g 天竺黄 9.0g
广郁金 9.0g 细石菖蒲 9.0g。

2 诊：1976 年 10 月 20 日。神志已清，右半身稍能活动，略能进食，但言语尚謇涩，舌红脉细，风阳渐平，肾阴损伤未复，痰热已有化机，再守原意增损。

前方去广郁金、天竺黄、加大地龙 6.0g，12 剂。

3 诊：1976 年 11 月 6 日。右半身活动日见好转，言语謇涩亦渐清楚，纳增，二便正常。舌红已润，脉细。肾阴损伤渐复，风阳痰热亦得平化，续予调补心肾。

大生地 12g 北沙参 18g 麦冬 15g 川石斛 10g（先煎）
甜苁蓉 12g 制首乌 15g 朱茯苓 9.0g 朱远志 6.0g 丹参 12g
炒枣仁 9.0g 淮小麦 30g 怀牛膝 9.0g，14 剂。

4 诊：1976 年 11 月 27 日。言语已清，左半肢体已能活动且可扶杖行走，舌红润脉细小，类中在恢复之中，仍用前法调理以善后。

用原方 7 剂。

按：本例由于肾阴不足，水不涵木，内风上旋，挟素湿之痰热，蒙蔽清窍，以致神志昏糊，痰热阻于廉泉而言语謇涩，横窜经络则半身不遂。《金匱》云：“风并于经，举重不胜，风并于腑，即不识人”，此中经中腑之重证也。经中西医结合抢救后已见转机，再仿地黄饮子化裁，滋阴血则内风熄，化痰热而神识清，月余言语清晰，已能扶杖行走。

张老对于中风后遗症，症见半身不遂、言语不利，而兼见头晕、舌红脉细数等肝肾阴阳虚之象，每予地黄饮子治之，即使阴虚挟痰苔见薄腻者，因方中有菖蒲、远志、茯苓等，也可适用。痰

湿过重者则不宜。方中桂附一般用量宜轻，血压高者则更应少用或不用，而对无明显阴虚之象的中风后遗症，张老医生多以补阳还五汤调治，益气以行血通络，他认为本方用生黄芪应守王清任之原意，须一二两方可有效，对于血压虽高，但阳亢之象不明显者，黄芪仍可重用，若痰湿重者可与二陈、温胆之类合用，黄芪也不必轻其量。

（摘自《张伯英医案》。上海科技出版社，1979年）

赵锡武

中风者 中肝经 病位心、肾与脑腑 急性期、三步法、开关通络及醒窍

简介：赵锡武（1902～1980年），原名仲禄，河南夏邑县人。曾求师于施今墨、肖友龙等名医。毕业后即悬壶应诊，后又执教于华北国医学院。

解放后，历任北京中医进修学校门诊部医师，中国中医研究院内科主任，副院长等职。著有《赵锡武医案》等书。

赵氏认为中风之基本危机是“病中于肝”，乃肝之功能失常。无须从真中、类中之分别，而中经络、中脏腑只是疾病的浅深而为之。所指中腑是指中脑腑，中脏是指中心肾两脏。对急性期提出三步的治疗方案和方药。对地黄饮子、风引汤的运用有独到的见解。

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、贼风等篇所论，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，质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、中腑、中脏四个阶段，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。中腑中脏，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，并未脱仲景之剿白。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，或因其它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，舌謇语涩者，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，非谓肝本之风实甚而卒中也。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……则阴虚而阳实热气怫郁，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《内经·贼风》篇可知。

关于中风前的朕兆问题。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到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功能。在此间可配用续命汤（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，予以安宫牛黄丸或至宝丹；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、芎、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，选用候氏黑散（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。如无大便秘等热象时，血压已降，高血压症状已减，留有后遗症麻木无力，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。病愈后还可用候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，也有扩张血管作用。又有淡渗药如云苓、白术，有促进吸收作用。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，活血药可以通络，对肢体功能恢复颇为有益。

运用地黄饮子的初步经验。

地黄饮子为刘河间治痞痲所制主方。痞痲为中风之一种。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额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、音痞、肢痿、饮食作呛、反应迟钝，均宜投地黄饮子。痞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，而肢痿、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脏腑，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。

案：

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。

风引汤证治小议

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
热瘫痫”。后世因“瘫痫”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亦有之。明代楼
全善氏在其《医学纲目》中改“瘫痫”为癰痫，影响极广；后如
陆渊雷氏亦力主“瘫”是“癰”字笔误。其实仲景撰书实事求是，
断无妄添枝叶之弊。余以前亦曾惑然，及见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。可见仲景以“瘫痫”二字命名斯疾，诚属一绝妙传神之
笔。所谓“瘫痫”者，正是其病，又瘫又痫之谓也。

风引汤之命名，亦良有深意。喻嘉言谓《金匱》篇中有正气
引邪，喎僻不遂等语。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，则阳动而为痫。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。

因此余又将其主治范围推而广之，用以治疗脑震荡后遗症，癲

痢等病符合本方证治病机者。由此可知，古人之说不可轻率否定，只有经过实践方以治妙通玄。

参考文献：

1. 刘强·《名老中医医话》·北京科技出版社，1985年1版
2. 中医研究院西苑医院·《赵锡武医疗经验》·北京·人民卫生出版社，1980.1

赵金铎

临证当辨标本缓急 切莫过早滋腻呆补

简介：赵金铎（1916～ 年），河北省深泽县人。14岁习医，三年后悬壶故里，“七·七”事变后参加地下党工作。解放后，曾任中国中医研究院广安门医院副院长，中医理论整理研究委员会副主任委员等职。

擅长内科风证及七情神志诸疾之治，后又从事“肾炎”专题研究。

对中风病因病机认为是“积损颓败，木少滋荣”而导致“脏腑气血功能失调，阴阳相倾，气血逆乱”，复被外因感触而致。对其治疗指出：应首辨明标本虚实，不宜过早滋腻呆补。

赵氏认为祖国医学对于中风的病因病理的认识是在长期医疗实践中渐臻于完善的，谓“唐宋以往，皆以‘内虚邪中’立论，用药偏于辛散燥烈。金元以降，始有主火、主气、主痰、主虚之论，以及真中、类中之分”。而他素“崇尚明代张景岳‘非风’之论，

叶天士“肝阳化风之说”，根据自己的实践及学习《内经》有关煎厥、薄厥、大厥的有关论述，认识到本病的病机是“本在积损颓败，木少滋荣”所致，其病因不外乎“年老体衰，精血亏耗，起居不节，劳倦过度，膏粱厚味，酒色所伤及忧思恚怒，劳心伤志”等因素，而“导致脏腑气血功能失调，阴阳相倾，气血逆乱”复被外因感触，内外相引而突然昏仆，偏枯。

病机之本在于虚，“然精血亏耗，水不涵木，肝阳化风”可横逆扰乱脏腑之气血，使“出入升降之机被抑，气化之因失常”而形成“气滞、血瘀、生痰、蕴湿、化火诸变”之标实一面。

由于本虚标实之发病机理，决定了临证中风的治疗方法。赵氏指出，临床辨证，应首当辨明“标本缓急，虚实闭脱”，否则“前后不循缓急之法，虑其动手便错”。认为“中风闭证治标实为先；中风脱证，固本虚为急”，但必须注意“非纯虚无邪，真气欲脱之证，不宜过早滋腻呆补，若逆而用之，必致痰火湿浊、菀陈败血胶固不化，不仅贴脱病机，甚则招致神志昏蒙不苏，肢体偏沮难复的不良后果”。

赵氏认为本病的治则是“柔肝熄风，清利肝胆，解郁化痰，凉血泄热，益气活血，清心开窍，回阳固脱诸法为主”，并结合现代医学有关病理机制认识，指出“缺血性脑病，治以柔肝熄风，活血通络为要；出血性脑病，治以清肝利胆，凉血散血为先的治疗纲领”。并选用补肝肾，益精血，清营凉血而无滋腻助邪之弊；熄肝风、止痉厥、益气活血而无辛散燥烈之虞的药物，自拟“柔肝熄风汤（枸杞子、菊花、夏枯草、桑寄生、白蒺藜、制首乌、当归、白芍、怀牛膝、元参、钩藤、地龙、珍珠母），活血通脉汤（当归、赤芍、丹皮、桃仁、红花、柴胡、桔梗、枳壳、鸡血藤、台乌药），凉血清脑汤（生地、丹皮、白芍、羚羊角、蝉衣、僵蚕、桑叶、菊花、枳实、菖蒲、竹沥）三首方剂，疗效甚佳。

如患者李某某，男，62岁，干部，于干校劳动期间，突发半身不遂，经河南某医院诊为“脑血管栓塞”，遂回京求治。

据云，20年前即有肝风之萌动，头手轻度振颤。本次发病之后，右半身顽钝不灵，非人挽扶，难行跬步，舌质正，苔薄白，脉弦涩沉取无力。证属气虚血瘀之象，因采用益气活血法，以自拟之活血通脉汤去乌药加黄芪施治，并嘱其每服5剂，如无不适，加黄芪15g，直至总量为120g为止。

上方共服40余剂，患者即可健步。20年之手振颤也不期而愈。

参考文献：

中国中医研究院广安门医院，《医话医论荟要》，北京人民卫生出版社，1982.1

陆观虎

治久瘫 清热化痰调气血
用藤类 疏经活络能起废

简介：陆观虎（1893～1963年），江苏吴县人，系清代名医陆九芝后裔。1905年师苏州名医李彤伯为师，数年后尽得其传，后又垂训于其族叔陆晋笙公，终集大成。1920年应诊于天津。解放后参加筹建天津中医进修学校（即天津中医学院前身），尔后又任天津中医学院院长。一生诊务繁忙，仅由其门人纪民裕氏整理《陆观虎医案》一书。

陆氏善治时令六淫之为病，用药以清灵见长，多用花、叶、梗、皮、须、络。理法多遵经旨，其治多化裁，据证立方而不泥古，常汤、丸并用，以求速效。

陆氏善用藤类药物治偏瘫，疗效甚佳。

治偏瘫医案四则：

中风可分外邪乘虚中人之外风，与肝阳上冲之内风。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：“血之于气，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，治其除清痰火外，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 杭甘菊 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。

案一：肝风挟痰

袁夏氏，女，58岁。右上肢麻木，乏力头晕，纳呆语謇，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 杭甘菊 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）。

方解：钩藤、白蒺藜、杭甘菊、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。

按：此症由肾虚肝旺，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。

案二：痰热互滞

李××，男，54岁。口喎、右上下肢不利将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 薄橘红 6g 天仙藤 9g 海风藤 9g。

方解：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。

2 诊：口咽、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。

3 诊：口咽见正，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。

按：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，其治法足以可借鉴而师之。

案三：痰热郁盛

因某某，女，29 岁。右上、下肢不仁，喉堵心悸，夜不能眠，舌金，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。

方解：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。

2 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、生枇杷叶、延胡、益母草，换川芎，加鸡血藤 9g 以活血，秦艽 6g 活血荣筋，橘络 4g 以达其络。

按：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。

案四：气血虚亏

刘某某，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 5g 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。

2 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。

3 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 左秦艽 9g 白僵蚕 18g 炙半夏 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。

方解：此方为濡筋去风，调养气血以善后。

按：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。

参考文献：

纪民裕·《陆观虎医案》·天津科技出版社，1986.1

岳美中

治偏瘫推三痹汤 万应愈风酒可疗

简介：岳美中（1900～1982年），名钟秀，号锡云，河北滦县人。少善文，长因己病，乃锐志为医。1938年至山东任菏泽县中医院主任，后又返河北唐山业医。解放后任唐山市中医公会主任，市卫生局顾问，1954年任中国中医研究院门诊部副主任。后又任全国人大常委会委员，全国政协委员会医药卫生组副组长，中华医学学会副会长等职。

著有《岳美中医论集》《岳美中医案》等书。

岳氏对中风后遗症的治疗善用三痹汤和万应愈风酒。

中风常有半身不遂等后遗症，岳美中教授认为“老年人半身不遂或脚力不好，三痹汤有效。此方比独活寄生汤、济生肾气丸好”。半身不遂之病，既须补气滋血，又须去风通络，所以杜仲、川断、牛膝、木瓜、鸡血藤之类强腰膝、舒筋络之品，绝不少用。

并认为以酒可治气血虚损，感受风湿，以致手足酸麻、腰膝疼痛，或半身不遂等，可用万应愈风酒，每餐饮至五钱或一两，对半身不遂有恢复之效。万应愈风酒由：狗脊、牛膝、海风藤、木香、桂枝、秦艽、熟地、补骨脂、杜仲、千年健、追地风、红花、枸杞、玉竹、羌活、独活、川乌、官桂、黄芪、党参、肉桂、天麻、广皮、女贞子、附子（各 30g），威灵仙、当归、松节、桑枝（各 120g）红曲（15g）桂圆肉（60g）白蜜（240g）赤砂糖（300g）鹿角胶（50g）组成。各药装入袋内，先用陈酒 1500g，将药袋浸透，再用好烧酒 7500g 共入坛封固，半月后即可取用。

（摘自《岳美中老中医治疗老年病的经验》）

郭士魁

脑血栓 宜尽早化瘀活血 中风病 皆可运用虫类药

简介：郭士魁（1915～1981年），北京市人，少时曾为药店学徒，后从学于名医赵树屏，毕业后，即悬壶于北京，1951年参加革命，毕生致力于中医药防治心血管病的研究，发展了活血化瘀、芳香温通的理论，与其他人创制了冠心Ⅰ号方、宽胸丸及宽胸气雾剂等名方，曾获得全国医药卫生科技大会奖。著有《心血管常见症候的中医病机和治疗》、《谈谈活血化瘀法则》等著作。

其对中风病的治疗，倡导活血化瘀和善用虫类药。

郭氏认为中风病的病因病机是“气血虚亏，心肾肝三经阴阳失调”，加之外界诱因，如忧思恼怒，饮酒饱食等以致“阴陷于下，阳亢于上，血随气逆，挟痰挟火，横窜经络”所致，形成上实下虚，阴阳互不维系的证候。对其辨证，有中经中络中脏中腑之别。认为中经络者，乃因“正气不足，络脉空虚，腠理不密，风邪得以乘虚而入，引动痰湿流窜经络”。治宜祛风通络，养血和营，方

用大秦芩汤为主（黄芪、当归、川芎、熟地、鸡血藤、秦芩、羌活、白芍、威灵仙、全蝎、蜈蚣）。如肾阴亏损，风火上亢，治宜平肝潜阳，化痰通络，以天麻钩藤饮为基础方。

中脏腑者，有闭脱之别。闭证，治宜先开窍，再用平肝潜阳熄风豁痰等法，方药先用通关散取嚏，内服药如阳闭者先用局方至宝丹，再用羚羊钩藤汤加减；阴闭者先用苏合香丸，再用导痰汤。脱证，治宜固脱，用益气回阳或滋阴养血，引火归元等法。益气回阳可急用参附汤，肾阴大亏、虚阳浮越，则用地黄饮子化裁。

中风后遗症：若病久气虚血亏、瘀阻脉络，宜益气养血，通络逐瘀，多用黄芪五物汤加减（黄芪、当归、丹参、鸡血藤、川芎、桂枝、葛根、红花、桃仁、威灵仙、络石藤、全蝎、蜈蚣）；如阴虚阳亢、瘀阻经络者，宜平肝潜阳，通络逐瘀，多用天麻钩藤饮加活血通络之品化裁（野菊花、川芎、葛根、生地、牛膝、桃仁、红花、三棱、莪术、威灵仙、全蝎、蜈蚣）；如肾亏、脑髓空虚者，治宜益气补肾，活血通络之剂。多用首乌延寿丹，五子衍宗丸加减（黄芪、白术、当归、川芎、葛根、红花、桃仁、千年健、女贞、枸杞、覆盆、补骨脂、全蝎、蜈蚣）。

郭氏对活血、补气、补肾及虫类药的运用有一定的见解。

谓：活血药的应用，对脑血栓形成的病人应立即用有力的活血药，活血通络，然对脑溢血者，急性期过后，或一周后，也可使用活血药，促使血肿尽快吸收。常用药物如川芎、红花、桃仁、水蛭、虻虫等。

补气药的应用：中风后正气已伤，应该补气，但急性期以祛邪为主，重在活血通络，扭转病势；恢复期应加补气药扶正，以益气活血取得进一步恢复的效果。常用党参、黄芪等。

补肾药的应用：中风多为老年病，素体肾亏，中风以后多有肾虚表现，如智力减退，四肢无力，甚则二便不固等，治疗中加补肾药后效果更好。

虫类药的应用：对于中风病人，常用虫类药，以平肝熄风，虫

类药对大脑功能的恢复有良好作用。因此不论急性期、恢复期都应用才好。常用的虫类药有：全蝎、蜈蚣、僵蚕、乌梢蛇等。

案一：

尹××，男，46岁，干部。

病史：1976年12月17日，因患脑溢血，在外院治疗7日后，请郭上魁大夫会诊治疗。

12月25日初诊，病人深昏迷，肢体呈强直性瘫痪，左侧肢体时有抽搐，出汗、呃逆，脉弦缓，舌质红，舌卷，牙关紧闭。病属中风中脏。由闭转脱。治宜扶正祛邪，平肝熄风，芳香开窍为主。佐以益气固脱。方用：

(1) 天麻 10g 钩藤 20g 菊花 12g 桑寄生 20g 防风 10g 威灵仙 15g 秦艽 12g 元参 15g 竹叶 10g 丹皮 15g 黄连粉 3g (分冲) 莲子心 10g 石菖蒲 10g 郁金 12g 全蝎 4g 蜈蚣 2条。

(2) 局方至宝丹 1丸，苏合香丸半丸，1日2次。

(3) 生黄芪 30g，山萸肉 12g，玉竹 20g，水煎，日分2次服下。

服药3天之后，见脱闭之症状均有好转，如牙关紧闭，四肢抽动均有减轻，出汗减少，舌能伸出，舌质稍红，脉弦缓，病机好转，仍以扶正祛邪之法为治。在原方中去菊花，加生石膏 20g，羚羊角粉 1g。局方至宝丹继用2天。

1977年1月3日2诊 病人仍昏迷，不省人事，呃逆。料理中不慎而受外感，有发热、咳嗽，喉中痰声，脉弦缓、舌红苔黄腻。证属正衰邪重，治宜扶正祛邪，平肝熄风，芳香开窍，益气固本。方用：

(1) 天麻 10g 钩藤 20g 元参 20g 连翘 15g 莲子心 10g 丹参 12g 竹叶 6g 陈皮 12g 天南星 12g 黄芩 12g 冬瓜仁 12g 杏仁 10g 川贝母 10g 百部 12g 芦根 20g 双花 20g 黄连粉 4g (分冲)。水煎至 300ml，日分3次服下。

(2) 黄芪 30g 山萸肉 12g 玉竹 25g, 煎服。

(3) 广角 3g 羚羊角粉 1g 浓煎 2 次, 送苏合香丸半丸, 日 2 次服下。

(4) 僵蚕 2.5g, 全蝎 3g, 蜈蚣 1 条, 研末分次冲服。

1 月 11 日 3 诊 仍昏迷, 神情衰弱, 但体温已正常, 痰减少, 四肢抽动及呃逆减轻, 脉弦数, 舌红。治疗仍益气固脱为主, 佐以芳香开窍, 平肝熄风。方用:

(1) 生晒参 10g 生黄芪 30g 山萸肉 12g 枸杞 10g 玉竹 25g 当归 6g 白术 15g 甘草 10g。

(2) 天麻 10g 钩藤 15g 丹参 15g 莲子心 6g 竹叶 10g 丹皮 10g 细生地 10g 元参 10g 郁金 15g 蝉衣 10g 黄连粉 3g (分冲) 全蝎粉 2g 蜈蚣粉 2g 僵蚕面 2g (后三味分冲)。

(3) 羚羊角粉 1g, 广角粉 3g, 浓煎送苏合香丸半丸, 日 2 次。

2 月 8 日 4 诊 神志渐醒, 汗多, 咽喉尚有痰声, 脉弦缓, 舌质暗红, 苔黄厚腻。正气仍虚, 病入血分。治宜益气固本, 平肝养血活络。方用:

(1) 天麻 10g 钩藤 20g 忍冬藤 30g 葛根 25g 川芎 15g 当归 12g 生地 15g 鸡血藤 15g 威灵仙 18g 丹参 20g 络石藤 20g 郁金 12g 珍珠母 30g。

(2) 蜈蚣 1 条 僵蚕粉 3g (分冲) 羚羊角粉 1g (分冲) 广角粉 3g (分冲)。

(3) 红人参 10g 生黄芪 30g 枸杞子 15g 玉竹 20g 白术 15g 山萸肉 12g 甘草 10g。

3 月 22 日 5 诊, 昏迷 87 天后, 神志开始恢复, 肢体可以自主活动, 但左侧肢体活动稍差, 左眼斜视, 大便干, 脉弦, 苔白腻, 继续治疗, 仍以前法为治。方用:

(1) 钩藤 20g 菊花 15g 忍冬藤 30g 川芎 12g 丹参 25g 赤芍 15g 红花 10g 桃仁 10g 菖蒲 12g 威灵仙 20 克 g 络石藤 20g 黄连粉 3g (分冲) 青箱子 15g 僵蚕 3g 全蝎粉 3g

蜈蚣 2 条 天麻粉 3g (分冲)。

(2) 红人参 3g 生黄芪 30g 山萸肉 12g 枸杞 15g 黄精 18g 甘草 3 克。

服药后病情继续好转，能下床自己走动，讲话亦较清楚。

此病例起病急骤，先有剧烈头痛，呕吐，继而昏倒不省人事。出汗发热，有脑膜刺激症状。脑脊液为血性，已往无高血压病史。中医谓之曰“中风”。多由肝肾阴虚，阴虚阳亢，肝阳化风，风痰上扰，阻塞血脉，气血并逆于上所致。实属本虚标实。病人昏迷仆倒，四肢抽搐，牙关紧闭，是为闭证；出汗、呃逆、脉弦细则为脱象，脱闭兼见。治疗上用大剂平肝熄风，芳香开窍，佐以扶正。全蝎、僵蚕等熄风通络药对四肢抽搐有作用；重用黄芪、人参、山萸肉益气固脱。中风之症变化多端，治疗之法随着各个阶段也相应变化，如感冒发热，喉间痰鸣有表证时，加清热化痰药；神志清醒，肢体活动欠灵活时，则加活血养血通络药；中风病久，灼耗阴液，养血育阴为治本之法。但治疗中扶正祛邪的原则不变。虽然昏迷 87 天，病人终于清醒过来，下地活动，转危为安。

案二：

李××，男，58 岁，干部。

病史：1978 年 4 月患脑血栓形成，左侧偏瘫，经外地治疗好转后，于 1979 年 3 月 8 日转来郭老处治疗。当时病人走路蹒跚，离不开拐杖并需人扶持才敢迈步，双足擦地碎步移动。体胖，表情呆滞，反应迟钝，智力明显减退，嗜睡、语言蹇涩，回答问题迟缓或不切题，大小便不能自控，舌胖质略暗，苔白腻，脉沉弦，心律整，血压 21.7/14.7kPa，高血压病史十余年，证属肾虚风中经络。治宜活血通络，熄风补肾。方用：川芎 15g 葛根 20g 丹参 30g 威灵仙 20g 红花 10g 络石藤 15g 菖蒲 12g 生黄芪 30g 郁金 15g 羌活 30g 菟丝子 25g 金樱子 15g 女贞子 12g 全蝎粉 1g 蜈蚣粉 1g (后两味分冲)。

1979 年 3 月 29 日 2 诊 服前方 16 剂，精神有好转，上述症

状均较前减轻，如回答问题较前流利，错话减少，遗尿减轻，但步履仍艰难，嗜睡。脉沉弦，舌胖，苔略白，血压 22.7/13.3kPa。治则同前。方用：川芎 15g 葛根 20g 丹参 30g 威灵仙 20g 络石藤 15g 红花 10g 菟丝子 20g 金樱子 15g 菟蔚子 30g 益智仁 10g 牛膝 15g 郁金 12g 珍珠母 30g 全蝎粉 1g 蜈蚣粉 1g（后二味分冲）。

方中加牛膝以增强补肾强筋骨、活血通络之功，加益智仁增强补肾固涩之力。

5月10日3诊 服药30剂，四肢活动明显进步，但仍酸软无力欠灵活，自觉口干目干，嗜睡，遗尿减少，曾有一次心前区疼痛约1~2分钟，舌胀暗苔白，脉细，血压 21.3/13.3kPa。治疗同前，上方中加麦冬 12g，玉竹 12g 以养阴。

5月17日4诊 表情仍较呆滞、讲话少，小便基本可以控制，可看报纸的标题，能听懂广播，自行到门前散步。自觉双足发凉。舌胖质暗苔白，脉沉细，治疗仍宗上方继服。

6月7日5诊 一般情况有明显好转，嗜睡减轻，精神尚活跃，回答问题较流利，二便尚可控制。舌胀暗苔白，脉沉细而弦，血压 21.3/13.3kPa。方用：川芎 15g 葛根 20g 威灵仙 20g 络石藤 15g 首乌 12g 女贞子 15g 枸杞子 15g 黑芝麻 15g 黑桑椹 12g 忍冬藤 20g 泽泻 15g 牛膝 15g 菟丝子 12g 当归 10g 车前草 10g。

方中加黑芝麻、黑桑椹滋补肝肾，泽泻、车前草淡渗利湿。

7月17日6诊 讲话较前连贯清楚，下肢活动较前灵活，可在院内散步，二便完全能控制，舌胀暗苔薄白，脉沉细而弦，血压 23.3/14.0kPa。方用：川芎 15g 当归 15g 葛根 30g 威灵仙 20g 丹参 20g 络石藤 15g 黑芝麻 12g 菟丝子 20g 女贞子 15g 枸杞子 20g 金樱子 20g 忍冬藤 20g 泽泻 15g 牛膝 15g。

8月16日7诊 精神好、情绪活跃，见熟人能主动打招呼，讲

话流利，回答切题，能持续读报 30 分钟，食欲好，二便正常，可依杖到较远处独自散步，头秃顶处生出黑发，脉沉细弦略数，舌质暗胀有瘀斑、血压 20/13.3kPa，心律整，心率 90 次/分，病人提出近日带方返乡继续治疗。方用：川芎 15g 丹参 30g 当归 15g 威灵仙 20g 络石藤 15g 忍冬藤 20g 菟丝子 30g 女贞子 15g 金樱子 12g 首乌藤 15g 红花 10g 黑桑椹 12g 黑芝麻 10g。

按：此病例中风后近一年，久病气血虚亏，肾虚明显，如腰酸腿软，乏力，肾司二便，肾虚二便不固，肾生髓，脑为髓之海，肾虚则脑髓空，病人有精神呆滞，反应迟钝，智力低下等。治疗上除活血通络外，应益气补肾以固本。用首乌延寿丹、五子衍宗丸加减，肾足则脑髓充，筋骨健。中风后常用虫类药，除有熄风作用外，从临床实践经验认为，它对恢复智力有特殊功效。

施今墨

治眩晕、中风医案二则

简介：施今墨（1881～1969年），浙江萧山人，自幼承舅父河南名医李可亭先生亲授，深得其传，从事中医工作60余年，医术精湛，善吸新学，不讳中医之短，不嫉西学之长，大力提倡革新中医。著有《施今墨临床经验集》等书。

案一：气血两亏、肝阳亢盛

陈×× 女 38岁，出诊。

病已迎年，主要症状为头时晕痛，失眠、精神不振、心烦怕吵。屡经治疗，时轻时重，经北京医院检查血压25.3/16.0kPa。近日来上述诸病症均感加重，又有恶心，易汗，月经量少。脉弦上鱼际，尺弱。

辨证立法：情志郁结，气血阻抑，血充于上，盈亏失调，肝阳上亢，致有头晕头痛，失眠等症。病久不愈，正气已亏，体倦乏力，精神不振，血少则心烦，月经量少，阴病则喜静，先拟上

病治上，移盈补亏之法治之，俟血压有下降之势再拟补血强心，使之有阴平阳秘，斯病可痊。

处方：紫石英 18g 灵磁石 18g（先打先煎） 旋覆花 6g 代赭石 10g（同布包） 炒远志 6g 蟹化石 30g（打碎先煎） 云苓 神各 10g 白蒺藜 12g 川牛膝 15g 熟枣仁 12g 半夏曲 12g 玫瑰花 4.5g 厚朴花 4.5g 东白薇 6g 谷麦芽各 10g。

2 诊：前方连服九剂，血压 22.9/14.7kPa，较前时已有下降之势，症状均有所减轻，病属慢性，拟服丸药，以观其效。仍按原方，将剂量加一倍，研细末，为蜜丸，每丸重 10g，早晚各服 1 丸，白开水送服。

3 诊：服丸药 1 个月，情况甚好，诸症大有减轻，睡眠可达五六小时，精神甚佳，已不心烦，据检血压 21.3/13.3kPa。

处方：夏枯草 10g 生龙骨 12g 生牡蛎 12g 蟹化石 24g（打碎先煎） 灵磁石、紫石英（同打布包）各 18g 云苓神各 10g 白蒺藜 12g 炒远志 10g 鹿角霜 10g 橘红络各 4.5g。

4 诊：前方连服 20 剂，除觉乏力口干外，诸疾若失，血压为 18.7/13.3kPa，病邪已退，拟用强心补血药巩固疗效。

处方：夏枯草 10g 白蒺藜 12g 蟹化石 30g（打碎先煎） 朱寸冬 10g 朱茯神 10g 远志 10g 石斛 6g 菊花 10g 白薇 6g 生地 6g 西洋参 4.5g 陈阿胶 10g（另烊兑服） 鹿角胶 6g（另烊兑服）。

5 诊：前方连服 20 剂，查血压 17.3/12.0kPa，已趋正常，仍将上方去鲜石斛，加龟胶 20g，除三胶兑服外，其余诸药研末为丸，每丸重 10g，早晚各服 1g，白开水送服。

按：本例为一虚性高血压病，始则因其下虚上盛，脉上鱼际，血压过高，即以四石重镇之品，平肝潜阳治其标，一俟证减标轻，改用丸药培补本，鹿角纯阳，龟板纯阴，阿胶养血，洋参益气，以四药为主，补益阴阳气血，又佐以大量滋阴之药，育阴涵木以从根本图治。

案二：中风半身不遂案

龙××，女，59岁，出诊。素患高血压病。一月以前，突然中风不语，急至医院抢救。口咽语言不清、右半身不遂，经治月余，诸症稍见好转。出院后，拟服中药治疗。现症见语言不利，心烦不眠，右半身不用，下肢有痛感，口干思饮，小便多而黄，大便干燥，血压22.7/13.3kPa。

舌苔白厚，中间带黑，脉寸关均弦，尺脉弱。

辨证立法：

年近六旬，气血已亏，下虚阳亢，血压过高。经云：“邪之所凑，其气必虚”，内因为主，外因为由。突然中风，血络壅阻，以致口歪舌强，语言不利，半身不用。血行不畅，心脑失养，郁则生热，遂有心烦失眠，口干便结，舌苔中黑诸症。脉寸关弦而尺弱，是为上充血，下元虚之象。拟用清热安神，通调经络法。

处方：夏枯草10g 炒远志10g 朱茯神12g 枳实炭6g 青竹茹10g 川黄连4.5g 陈皮炭10g 怀牛膝10g 朱寸冬6g 炒香豉10g 生栀子6g 酸枣仁12g 甘草梢3g。

2诊：前方服2剂，大便通畅，是属腑气已通，经络行将通调之兆，他症尚未轻减，再拟引血下行，调节盈亏。

处方：首乌藤15g 生蒲黄10g 磁朱丸6g 怀牛膝10g 桑寄生15g 嫩桑枝15g 紫石英12g 紫贝齿12g 酸枣仁10g 朱茯神12g 干石斛12g 半夏6g 茺蔚子10g 炒远志10g 合欢花10g 甘草3g。

3诊：前方连服5剂，睡眠较好，但仍不实，心烦口干，均见轻减，舌苔薄白，已无厚黑之象，拟用黄连阿胶鸡子黄汤化裁，并施针灸治疗，以期速效。

处方：川黄连4.5g 朱寸冬10g 朱茯神10g 桑寄生18g 嫩桑枝18g 茺蔚子12g 怀牛膝12g 干石斛12g 夜交藤15g 合欢花10g 炒远志6g 生枣仁15g 生栀子8g 杭白芍10g 甘草4.5g 双钩12g 陈阿胶10g（另烊兑服） 另生鸡子黄2

枚（分2次调下）。

5 诊：服药后睡眠已达7小时之多，头晕见好，精神转健，自觉右脚有血往下行之感，手微酸，右臂痛，再予丸方，仍配合针灸治疗。

处方：黄芪 18g 党参 60g 地龙 30g 桃仁 60g 红花 30g 神蛇肉 60g 桂枝 30g 当归 60g 玳瑁 30g 天麻 30g 川芎 30g 白芍 60g 白蒺藜 60g 生地 60g 天麦冬各 30g 干石斛 60g 五味 30g 何首乌 60g 真黄精 60g 白薇 30g 枸杞 60g 黄连 30g 枣仁 60g 磁朱丸 30g 云茯神 30g 怀牛膝 60g 远志肉 30g 夏枯草 60g 黄芩 60g。

共研细末，炼蜜为丸，每丸重 10g，每日早晚各服 1 丸，本方可服半年，感冒发烧时停服。

患者服丸药半年，经追访知食睡均好，精神旺健，已能扶杖行动，语言清晰，谈笑如常，嘱再配前方，以冀痊愈。

按：本案为素患高血压病，突然中风后，虽经抢救，生命已保，然半身不遂等症未能恢复。初服温胆汤加减，取痰瘀并治之法，诸症逐次减轻，继进安神清烦之方，得能安睡，后以补阳还五汤加味为丸，使之补养气血，通调脉络，巩固疗效。

综观各诊，辨证精细，用药恰当，通补各有先后，温清皆有比例，步骤分明，理法井然。

（摘自《名中医治愈脑血管病医案集》·钟起哲编，中国医药科技出版社，1992）

秦伯未

外感卒中祛风涤邪 内治中风活血安神

简介：秦伯未（1901～1970年），名之济，号谦斋，上海市人。家世业医，秦氏幼受庭训，髫龄即读医经，及长，考入丁甘仁先生创办的上海中医专门学校。毕业即悬壶于市，并抽暇著述，先后受聘于母校及中国医学院等校执教，1928年与章次公等创办中国医学院。解放后，任上海市第十人民医院内科主任，1958年，任卫生部中医顾问，北京中医学院顾问、院务委员、中华医学学会副会长、农工民主党中央委员。以及全国第二、三、四届政协委员，国家科委中药组组长等职。不幸于“文革”中迫害含冤而死。

秦氏一生治学严谨，勤于钻研，熟谙经典，熔经方与时方于一炉，不拘门派，兼收并蓄，力主理论与实践相结合，主张中西合参。

一生著作甚多，达60余种，如《内科讲义》、《读内经记》、《内经类证》、《百病通论》、《谦斋医学讲稿》等。

其对于中风之认识，将中风分为外感内伤二类，外邪所致名真中风，主张祛风涤邪，用小续命汤之类；内伤中风者为类中，宜活血安神，有家传之加减茯神汤。

六淫之邪皆能中人，非止得风邪也。故《准绳》书立卒中七条，以感而轻者名伤，感而重者名中。若忽然中倒，遍身发热，世名中风。方书充栋，惟河间立四时加减续命汤，诸方以治中风外有六经表症。示开化用药之妙语，立愈风汤，通圣散以和解有表有里之症，立三化汤以治内有便溺阻格、土太过之里实热症。又立十全大补等以治上不及之虚中，则散邪、和解、清里、补虚四法全备。东垣复发卒中昏倒，偏废手足，舌强语蹇之类中，而立理气开郁，疏通经络以治气中；丹溪又补痰涎壅闭，痰火攻冲而立竹沥、姜汁、半夏、南星等豁痰散结以治痰中，此皆发明卒中症，不独外中于风，有因气郁痰迷，内伤壅闭致病者。家秘于是分外感内伤，各立一条，又发内伤卒中，气郁痰迷手足偏废多因膏粱积热、酒湿成瘫所致。中风一症，盖无余蕴矣。

一、真中风

因或坐卧当风，风入五内，或衣单被薄，卒遇暴风，或披星戴月，风露袭人，外邪乘虚入于诸经。症见卒然昏倒，身热口噤，志乱神昏，四肢俱废，良久不醒。《内经》名曰“风痲”，东垣所谓中脏之重症也。若仓卒仆倒，少倾即醒，身热痰壅，或见左瘫右痪，半身不遂，《内经》名曰“偏枯”，东垣所谓中腑轻症也。外无六经寒冷，内无便阻溺隔，无痰无喘，言语分明，惟见皮肤不仁或麻木，口眼喎斜，东垣所谓中血脉之最轻者。

治疗初起宜去风涤邪，有表者小续命汤；有里者三化汤下之；表里俱见者大秦芫汤、防风通圣散和之；痰涎壅盛者竹沥二陈汤合温胆汤（陈胆星、广橘红、苏子、钩藤、甘草、菖蒲）、牛黄清心丸；积热神昏者海藏清心丸（黄柏、黄连、麦冬、龙脑）。

二、类中风

因本元素弱，劳役过度，五志厥阴之火煎熬真阴，阴虚则热，热则风生，风火相搏，痰涎自聚，不由外邪，其病自发，或膏粱积久，湿热之气，上熏成痰，迷其心窍，亦能倒仆而成。其症见平居无故，倏尔仆倒，随即苏醒，一年半载，又复举发，三四发作，其病渐重，或半身不遂、口眼喎斜，甚则痰涎壅闭，便溺不通，至手撒口开，遗尿不语，乃为不治。

治宜初起脉细神清者，活血安神，加減茯神汤（家传方：茯苓、当归、远志、麦冬、知母、羚羊角、犀角）。古人云：“治风先治血，血行风自灭”，此指内伤中风虚者而言也。若脉数沉实，昏冒不醒，先宜清火为急，安神丸主之；痰涎壅盛，当化痰理气，涤痰汤；膏粱积热者清胃汤。俟诸症平安，然后养血安神；气虚者四君子汤；血虚者四物汤；气血皆虚者加味归脾汤。

参考文献：

秦伯未·《内科讲义》

章次公

治卒中 重介类镇潜
疗偏瘫 倡虫类通经

13

简介：章次公（1903～1959年），名成之，号之庵，江苏镇江大港镇人。16岁入丁甘仁先生创办的上海中医专门学校，毕业后又于广益中医院实习3年。尔后便自行开业。曾担任上海中医专门学校、中国医学院、新中国医学院，苏州国医专校等校教师，并与陆渊雷、徐衡之两先生创办了上海国医学院。1955年应赴北京，任中央卫生部中医顾问，兼北京中医部主任。

章氏博览群书，学贯中西古今，提倡“发皇古义，融会新知”的主张，其著主要有《药理学》《诊余抄》，及由门人朱良春氏整理出版的《章次公医案》等著作。

章氏善用虫类药物以治中风。

案一：

陈女，中风一症，前人有外风、内风之分，有真中、类中之别。内风即现代所称之脑溢血。此病以出血面积之大小、吸收之

迟速而定其预后。一厥不复者为真中，胎留偏枯不遂，或麻木不仁者为类中，如年事已高而见偏废，其废在60日不恢复者，即难根治。考初中而能苏者，生命多能保全。治偏废之法，扼要有二：一营养疗法，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)。

大活洛丹一粒 (人煎)

另：常服海带汤；生西瓜子或菊花煎汤代茶服。

按：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。

案二：

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。今师法之，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 烔化，和蜜为丸，每服 9g，早晚各服一次。

按：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。

案三：

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。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。

2 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；中腑为较中脏为轻，大致是脑部小血管破裂，或血栓形成；中经中络多属神经末梢疾患，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 炙草 3g 大便不通加竹沥 60g（分冲）。海带煨汤常服。

按：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，语言亦不謇涩，则其病尚浅，乃痰火窜阻经络之证。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。叶天士治中风尝用此方。

参考文献：

朱良春·《章次公医案》·江苏科技出版社，1980年1版

程门雪

漫谈中风

简介：程门雪（1902～1972年），字九如，又名振辉号壶公。江西婺县人。少年师地名医汪莲石先生。1916年考入上海中医专门学校，并拜丁甘仁为师，毕业后留校任教务处长兼广益中医院医务主任，后乃自行开业。解放后，历任上海第十人民医院顾问，上海市卫生局顾问，上海中医学院院长等职。著作甚多，现存有《金匱讲义》、《伤寒论歌诀》、《程门雪医案》等书。

其认为“中风是经络间病，外风中经络，是因虚而招风，其虚以气为主；内风亦扰经络，是因虚而风动，其虚以阴液肝肾为主”，而“内外风相引相煽致病为普遍”。

一、中风为经络间病

我认为首先必须认识中风是经络间病。中风偏枯，有存活数年至数十年者，如果不是病在经络，那是不能想象的。十二经分行四肢两侧，《内经》谓：“各入其门户，所中即为偏风”，“汗出

偏沮，使人偏枯”，“内夺而厥，则为瘖痲”，一偏手足不举，是一偏之经络病也。阳脉丽于面，口眼喎斜，三阳之经络不和也；阴脉络于舌，舌强语謇，三阴之经络不利也；口眼喎斜，半身不遂，无一不关乎经络。治喎斜之法，外风去经络之风寒；内风泄经络之痰热。治半身不遂者，外风则用活血通络，清热化痰之法，以治经络之阴滞，又无一不从经络治也。治中风言经络者，首推《金匱》。《金匱》分中经、中络、中脏、中腑四法，而着重在经络，主病在经络。我赞成《金匱》上“络脉空虚，贼邪不泄”八字，这是中风病之主要原因。所谓不泄，即《内经》“外不得泄，内不得通”之意。由麻木不仁，进而重着不胜；由“重着不胜”，进而半身不遂；由喎僻不遂，进而舌强语謇，一切都是经络之病。因为经络内连脏腑，外通肢节九窍，外风可由经络而内入脏腑；内风亦可由脏腑而外延经络肢节九窍。《金匱》何以不识人属脏腑？因为中腑则滞九窍，九窍闭塞，痰浊蒙蔽，故不识人。痰浊化，胃腑通，九窍利，则识人矣。不识人是暂时的事，若数日神昏不醒人事，则是脏病无疑。舌难言亦如是，若暂时之舌强语謇，风痰化，络道通九窍利，即能言语；若久延之舌难言，口吐涎，非外风由经络而侵脏，即由内风由藏而病络。总而言之，除昏仆不知人事，始终不醒，汗出如油为中风入脏之危症外，其余如半身不遂，口眼喎斜，舌强语謇，都是经络间病。

二、外风与内风之区别

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。简而言之，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，厥而不回则死，即厥回又当虞其复厥，与诸症之昏厥，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；外风虚实，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，主要还须通过认真的辨证。

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、豨莶草、天麻、蒺藜、僵蚕、甚至地龙、全蝎等，均祛外风药也。首先在先兆时期，如所谓“手指麻，数年之内必中风”，而无其它症状者，可用去风之药，肥白人合益气化痰药用，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》），也须用去风药。其他如臂麻、背麻、面麻、唇麻等，各看其它症状而定处方，但也须合上例去风药同用。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、僵蚕等祛风之药，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”。我对他这个看法深有体会。《千金》、《外台》罗列许多治中风的方子，大都不出小续命汤、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（如桂枝、附子、干姜等），有补虚的药（如参、术补气，归、艾和营等）。综合起来说，就是中风是正虚邪实、寒热夹杂之证，所以用补气、和营、去风、温经、清热等复方治之。可见古人对中风一证，虽有认为属外中风邪，但也不能认为单用祛风一法就能解决问题的。我对小续命汤这张方子有兴趣。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，绝对不能用这张方子；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。唯有徐灵胎独标异帜，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……”，徐氏这一段说法，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”。所以徐氏在批《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，这是根据唐人“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，即加赞扬，用温补一类方子则加批评。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用的治法。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。

三、辨治脱闭证

辨别脱症、闭症，实为治疗中风之主要关键。因卒然昏仆之时，神识不知，一切均难措手，主要是辨其闭脱来为救急之图。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“反目遗尿为肾绝，若不反目但遗尿多为气虚”，这是关键语。但是中风神昏不识人后，每之二便自遗，不能算遗尿，只有在中风时小便自遗的，多谓之遗尿。声鼾更是中风常见之症，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。闭证宜开，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，主要还是从脉辨证，以脉合症，方可下断语。这里强调一下辨证尚须重辨脉。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，或者尺部独不见的，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，再治其口眼喎斜，舌强语蹇等症状。例如王孟英用六君子汤加羚羊、蝎尾。羚羊泄内风，蝎尾治外风，是内外并用；资寿解语汤中羌活、天麻与羚羊同用，亦是内外风并治（只有地黄饮子治瘖瘁，安全不用去风药，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，去风药物更为繁多。而此时之用去风药，只作宣通经络之引导用，并非直接作用于去风药了。

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、竹沥、姜汁、至宝丹、导痰汤等同用，颇收效验，可供参考。

四、治偏瘫 益气通瘀活络

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。至于口眼喎斜，语言蹇涩，口角流涎，亦由元气亏虚，血络阻塞而言。并非痰火所升（当辨确无痰火现象）。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，

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，必至伤生”，与喻嘉言“濡以滋枯”之说，完全吻合。则沿用王氏之法旨，亦需审慎才好。

五、治内风四步 开关、重镇、清滋、腻补

《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，不得不暂借开关之路，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，为治内风之要法。药取兼用，不任单味，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，人剂量一方并投，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，亦是内风的好药；其它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、二甲复脉汤、大、小定风珠之类。

气火已清，冲激已平，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、腻补），标本缓急，步骤不乱，乃可见效。

六、以辨证为纲 掌握多种治法

我认为外风、内风、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，方称好医。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、蝎尾、竹沥、姜汁，就是内、外、气、火、痰并治，就是益气健脾为主，化痰为辅，泄内风为佐，去风通经络为使，这是临床实用的一张好方子，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。

七、治内风勿忘豁痰开窍 治外风宜因地施宜

我认为豁痰、通络、官通机窍，是治疗中风全过程中的一种重要手段，从卒中以至后期，处处都离不开它。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，后者可以清热药用，也可合补虚药用。

去外风之药西北宜温，东南可着重轻凉，（如伤寒、温病之

例)。我常以《千金》竹沥汤中生葛汁一味易生葛，治中风有热之症，合羚羊角极有效。其它如菊花、桑叶、天麻、蒺藜、稀莖等亦可。稀莖和竹沥为丸更佳(是徐灵胎法)，但性缓，只能图缓功耳。

八、气虚而招风 阴虚而动风

总的来说，中风是经络间病，是因虚而招风，其虚以气为主，以脾为主；内风亦扰经络，是因虚而风动，其虚以阴液为主，以肝肾为主。内外风相引相煽致病，为最普遍，当分轻重、内外兼治。由经络而入脏腑者危；留滞经络者为易治；始终留恋不解者成痼疾（偏枯）。因虚而如风者，扶元为主，佐去风、清热、化痰之药，最后以六君加味收功。因虚风而动者，育阴为主，而佐以化痰、熄风、清热之品，最后以甘寒柔润收功。其有重用温开，温开特殊之症（如阳虚暴脱，骤然昏仆，冷汗厥逆，脉伏不见，唇面皓白，二便自遗），不在常例。

案一：张××，男，成年

初诊：1948年9月18日。头痛偏左，咳嗽不爽，痰内带红，舌尖歪斜，夜寐不安，烦躁不宁，脉象弦滑。肝火痰热内盛。风阳上扰，类中之渐，不可忽也。拟泄厥阳，化痰热，安心神为治。

珍珠母 24g（先煎） 煅石决 12g（先煎） 黛蛤散 12g（包煎） 辰茯神 9g 象贝母 9g 瓜蒌皮 9g 生苡仁 12g 冬瓜子 12g 嫩钩钩 4.5g（后下） 煨天麻 2.4g 白茅根 2扎 淡竹沥 30g（炖温，分2次冲服）。

2诊：治以泄厥阴，化痰热、安心神之法，诸恙均见减轻，仍从原方加减之。

细石斛 9g 珍珠母 12g（先煎） 煅石决 18g（先煎） 煅蛤壳 15g 辰茯神 9g 象贝母 9g 瓜蒌皮 9g 白茅根 2扎（去心） 淡竹沥 30g（炖温，分2次冲服）。

3诊：夜寐已安，痰红亦止，头胀，耳鸣胸闷，口干痰多。前

方泄厥阴，化痰热，安心神，尚觉合症，仍以原法出入。

细石斛 9g 煅牡蛎 12g（先煎） 煅石决 12g（先煎） 灵磁石 12g（先煎） 辰茯神 9g 竹沥半夏 4.5g 橘红 4.5g 生苡仁 12g 枳实 2.4g（炒） 竹茹 4.5g 煅蛤壳 12g 瓜蒌皮 9g 冬瓜子 12g 嫩钩钩 4.5g（后下） 煨天麻 2.4g 淡竹沥 30g（炖温，分2次冲服）。

4 诊：痰多，口干，头眩轻而复重，夜不安寐，苔腻，舌尖歪斜，脉细弦。厥阴化风上扰，痰浊逗留不化。再拟温胆、导痰二方出入。

细石斛 9g 煅牡蛎 15g（先煎） 煅石决 24g（先煎） 灵磁石 12g（先煎） 辰茯神 9g 炙远志 3g 竹沥半夏 4.5g 嫩钩钩 4.5g（后下） 橘红 4.5g 枳实 5分（炒） 竹茹 4.5g 黄郁金 4.5g 天花粉 9g 白茅根 2扎（去心） 陈胆星 2.4g 陈海蜃头 120g（漂淡，煎汤代水）。

5 诊：温胆、导痰二方出入，尚觉合度，诸恙复见轻减，仍从原法出入。

煅石决 24g（先煎） 煅牡蛎 15g（先煎） 珍珠母 15g（先煎） 制磁石 12g（先煎） 辰茯神 9g 竹沥半夏 4.5g 炙远志 3g 枳实 2.4g（炒） 竹茹 4.5g 橘红 4.5g 陈胆星 2.4g 煨天麻 2.4g 炒白蒺藜 9g 黄郁金 4.5g 荷叶边 1圈。

按：本案为类中之渐，所见诸症皆肝火、痰热、风阳互扰所致，尤以风阳上升最为急骤，乃促成中风之主因。而夜寐不安，精神烦躁，五志之火过极，也能助其风阳，痰热中阻，碍其气机升降之道，使心火、肝风藉痰热之势，而更加有升无降。所以程老用泄厥阴，安心神、化痰热三法并进，使肝火痰热均得清泄，不致助纣为虐，风阳之势自能潜平，类中之轻症得以稳定。

案二：郭××，男，成年

初诊，1949年1月30日。偏中，左半体不遂，舌强语謇，四肢麻木，大便不行，脉弦滑数，舌苔厚腻。厥阴化风，挟痰上扰

清空之府。拟清泄厥阴，化痰通络。

炒白蒺藜 9g 煅石决 24g（先煎） 煨天麻 2.4g 炒杭菊 4.5g 云茯苓 9g 水炙远志 3g 竹沥半夏 6g 橘红 4.5g 枳实 3g（炒） 黄郁金 4.5g 干菖蒲 1.5g 瓜蒌皮仁各 9g 冬瓜子 12g 淡竹沥 60g（炖温，分冲）。

2 诊：舌强语謇，半体不遂，夜寐不安，大便不爽，舌苔腻厚，再拟温胆，导痰二方加味。

竹沥半夏 9g 橘红 4.5g 姜川连 0.9g 陈胆星 4.5g 抱茯神 9g 枳实 3g 炒竹茹 4.5g 指迷茯苓丸 15g（包煎）。

3 诊：半身不遂，大便已通，舌强语謇，略见减轻，吐痰渐爽，头痛，脉弦滑，苔黄腻尖红。内风夹痰，阻塞脑络，再拟导痰、温胆、地黄饮子加减治之。

细石斛 12g 盐水炒山萸肉 4.5g 炙远志 4.5g 干菖蒲 3g 茯神 9g 半夏曲 9g（包煎） 橘红 4.5g 枳实 3g 竹茹 4.5g 煅石决 15g（先煎） 陈胆星 4.5g 黄郁金 4.5g 京元参 9g 指迷茯苓丸 15g（包煎） 嫩钩钩 4.5g（后下）。

4 诊：舌强语謇已见减轻，大便通，头痛差，唇燥不欲饮，阴伤之故：脉弦细，舌红，苔腻厚渐化。再从前方加减之。

细石斛 9g 大生地 海浮石各 12g（同打） 麦冬 9g 盐水炒山萸肉 4.5g 抱茯神 9g 炙远志 4.5g 竹沥半夏 9g 橘红 4.5g 陈胆星 4.5g 枳实 3g（炒） 竹茹 4.5g 黄郁金 4.5g 煅石决 12g（先煎） 炒白蒺藜 9g 干菖蒲 3g。

5 诊：舌强言謇渐见爽利，诸恙均有减轻，舌尖红淡，苔根腻未化，前进地黄饮子出入，尚觉合度，仍从原法。

大生地 15g 海浮石 12g（同打） 细石斛 9g 盐水炒萸肉 6g 麦冬 9g 辰茯神 9g 炙远志 4.5g 姜川连 0.9g 黄郁金 4.5g 竹沥半夏 9g 橘红 6g 胆星 4.5g 枳实 3g（炒） 竹茹 9g 干菖蒲 4.5g 淮小麦 12g。

按：本例为偏中风。症见半身不遂，肢麻舌强语謇，便秘，苔

腻，脉弦滑数，乃风阳上升，痰热内盛，风痰阻络，窍隧为之闭塞不通。治疗当以平肝熄风，清热化痰为主。程老在治疗此类痰病时，认为通腑很重要，往往有转捩局势的意义。此例大便通后，痰热得泄，风阳上升之势得降，清窍渐开，舌强语蹇偏中之象均见减轻。未用一般泻法，而以导痰、温胆汤开化痰热，使痰开热降，则腑气自行。三诊后大便已通，苔厚腻亦化，舌尖见红，阴虚之象已露，治则就从治标救急而转为标本兼顾，用地黄饮子去附、桂以滋阴，缓其阳亢之势，同时仍用大量清化痰热的药物以配合。正如程老所谓：“中风是杂合病，其治疗则用杂合之方。”

参考文献：

《北京市老中医经验选编》·北京出版社，1983.1

蒲辅周

医案一则 育阴潜阳

简介：蒲辅周（1888～1975年），四川梓潼县人，祖父精于医。蒲氏15岁即承继家业，行医故里，复悬壶成都凡50余年，擅长内、妇、儿科，尤以治疗急性病著称。

解放后，1955年至北京中医研究院，历任中医研究院党委委员，中医研究院副院长，国家科委中医专题委员会委员，中华医学会常务理事等职。

著有《蒲辅周医案》、《蒲辅周医疗经验》等。

育阴潜阳病案一则：

邓××，男，72岁，干部，1961—05—15初诊。

11年前曾突然昏倒，当时经某医院诊断为高血压性心脏病，并请中医重用朝鲜参及真武汤等中药而逐渐好转。自1958年起，常用补心丹，今年有一次开会，突然又昏倒，全身发颤，曾住某医院20余天，治疗渐好转。近年又觉头晕目眩，有时四肢颤抖，甚则身动摇，不敢步行，耳鸣、口流涎，咯痰不咳嗽，目视物模

糊，口苦不渴，时有心慌，食欲不振，无饥饿感，睡眠不实，恶梦多，大便不畅，小便少。其人体丰面赤，脉两寸关微，至数不明，有散乱之象，两脉沉迟，舌质暗红，苔白腻，由操劳过度，肝肾真阴虚，真阳浮越，肝风将动之象。治以肝肾。此属虚证，不可作大治、宜益阴潜阳。处方：

生龙牡各 18g 煅石决 24g 制磁石 12g 生玳瑁 9g 生龟板 18g 红参 9g 川熟附 9g 枣仁 12g 远志 3g。

连服 3 剂，每剂两煎、慢火煎 2 小时，取 300ml，分 5 次温服。

复诊：(05--19)：服药后头昏及痰涎均减少，小便较多，有时微渴，大便正常，脉如前，原方去磁石加山萸肉 6g，再进 4 剂。

3 诊：(05--26)：连服 4 剂后大见好转，晕眩基本消失，身已无动摇，食欲好转，二便调和，惟行动气力尚差，六脉沉缓有力，舌正苔减，乃阳回之象，原方再进 3 剂，后以原方去玳瑁加杜仲 12g，破故纸 9g，以五倍量浓煎，去渣入蜂蜜为膏，每日早晚各服 9g，白开水冲服，以资稳固。

按：患者旧有高血压性心脏病，曾服参附等药治愈，但过劳则有晕倒，全身震颤，甚则动摇，耳鸣目眩心慌等，皆五志过劳，肝肾阴虚阳越于上，实为阴不潜阳下虚之故，故以育阴潜阳之品为主，佐以附子回阳，人参益气，使阴固阳回而眩晕渐消失，震颤平息而愈，此病虽见耳鸣、眩晕、口苦面赤，不可误作实大泻之，因脉微而迟，舌暗苔白，口苦不渴，乃真虚假实之征，临床时不能为假象所蒙蔽。

(摘自《蒲辅周医案》·人民卫生出版社，1972)

第三部分

当代部分中医名家

丁光迪

熄风平肝 侯氏黑散风引汤 方解考证 极尽古方之义蕴

简介：丁光迪（1918～ 年），江苏武进县人，少即从父习医、承继祖业。1938年悬壶乡里，享誉一方。1956年入江苏中医学校任教，1958年转入南京中医学院任教。曾主讲中诊、方剂、《金匱要略》、中医各家学说等5门课，发表论文80余篇，著有《中药配伍应用》、《东垣学说论文集》、《金元医学》等书。

临床擅长于内科脾胃病、妇科病。现任全国高等中医院校教材编审委员会委员，南京中医学院博士生导师。

谈侯氏黑散和风引汤的实用价值

《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。

侯氏黑散全方 14 味药：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》），同菊花、芎藭合用，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，可以说是报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》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，似乎用药很杂，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，尚不太清楚。

风引汤全方十二味药：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、去癫痫。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“小儿热气惊病”，牡蛎治“惊悸怒气”，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“重以镇法”，“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，则风引癫痫可去；除去火热，则风阳亦自能去。因为惊痫、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“风痛掣引之谓”。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，得发例不能言，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，与其它方证不符，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，节度略同”，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、风引汤是有近似之处的。《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，犹然是受侯氏黑散、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，既反映它的时代用药风貌，更具真实疗效，如其能不拘一格，不把张仲景的成就局限化，从临床效果出发，则这些方剂，还是值得很好研究，加以推广运用。

参考文献：

刘强·《名老中医医话》·重庆科技出版社，1985.1

王永炎

中焦壅滞 气血逆乱而卒中
化痰通腑 浊去正复则神清

简介：王永炎（1938～ 年）天津市人。1962年毕业于北京中医学院，后留校任教。师承董建华建授，颇得其传。擅长内科，于脑病研究尤有造诣。曾任北京中医学院院长。现任国务院学位委员会中医学科评议组组长，中国中医药学会副会长，内科委员会主任委员，中华人民共和国卫生部学位委员会委员，国家教委科技委医药卫生组委员，国家中医药管理局全国脑病协作组组长，北京中医药大学第一副校长、教授、主任医师、博士生导师。著有《中医健康文库脑血管病》、《实用中医内科学·脑血管部分》、《临床中医内科学》等书。其科研成果、曾获北京市、卫生部、国家中医药管理局、国家级多项。发表数十篇论文。

王氏多年来致力于中风病之研究，颇有成就，其特点以通腑化痰法治疗中风急症患者，疗效甚著，其主要方法和经验如下。

一、掌握通腑的指征

王氏认为中风急症病人，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，常是3~5天，甚至10天不大便。初期脘堵腹满，矢气臭，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征，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，这对半身不遂和神志障碍的恢复不利。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，其适应证也应扩充，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，能否做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渐脱落，代之以薄白苔而舌质转暗淡，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多有半数以上为痰热腑实型，其中原因可能与地理环境、气候因素，和个体生活习惯有关。从病机上看，急性病人本虚标实，以标实为主，而痰瘀互阻。在中焦壅滞，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。

二、正确运用化痰通腑法

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降除，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环节。

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，这在临床上经补液后，可很快纠正。另一种情况，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状况合理地运用本法。若素体壮实，当以重剂，硝黄可用 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。

三、通腑化痰饮及方义辨析

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腑实证的重证病人，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服，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；助人黄以通腑导滞，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。

四、通腑与通便具有不同的临床意义

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。

按：王氏总结多年之临床经验，提出了中风病机的新见解——痰热腑实，并自拟化痰通腑饮取得了很好的疗效，为中风病之治疗独辟蹊径，创立了全新治法。并从通下之指征，泻下时机，通腑与通便等具体问题提出了明确的概念，为我们掌握和运用化痰通腑法治疗中风提供了宝贵的经验。

(摘自《现代名中医内科绝技》·北京科技文献出版社, 1993)

另外, 我院自 1972 年以来开展了中风病的临床研究, 运用中医辨证论治的方法系统观察治疗病人 500 余例, 取得了比较满意的疗效, 现将证治方案简要介绍如下:

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。(1) 风痰瘀血痹阻脉络。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。(2) 痰热腑实。见朦胧昏睡, 便干便秘, 眩晕, 痰多, 舌质红或暗淡苔黄腻, 脉弦滑。治拟通腑化痰为先。药选大黄、芒硝、全瓜蒌、胆南星, 待大便通泻后, 改清化痰热活络法。药选全瓜蒌、胆南星、丹参、赤芍、鸡血藤等。(3) 气虚血瘀。见口流涎, 汗出, 乏力, 气短, 便溏, 心悸, 手足肿胀, 舌质暗淡、苔薄白或白腻, 脉细弦滑。治拟益气活血。药选黄芪、太子参、丹参、赤芍、鸡血藤等, 随症加减。(4) 阴虚风动。见烦躁失眠, 重则神识昏朦, 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。

出血性脑卒中的常见症候也归纳为四种:(1) 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。(2) 痰浊蒙塞心神。突然神志不清, 偏瘫肢体瘫软不温, 甚则四肢冰冷, 面白唇黯, 痰涎壅盛, 舌质黯淡、苔白腻, 脉沉滑或沉缓。治拟涤痰降浊, 辛温开窍。药选半夏、茯

芩、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一丸。(3) 邪热内闭心窍。起病骤急，神志昏愦，偏瘫肢体强痉拘急，项强身热，躁扰不宁，舌质红绛、苔褐黄干或腻，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一丸，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。(4) 元气败脱心神散乱。突然神志昏愦，肢体瘫软，手撒肢冷，汗多，二便自遗，舌萎、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。

(录自《中风急症》)

王鸿士

急则宣通开郁 缓则扶正祛邪

（主任医师 北京）

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。

王氏治疗中风有如下两个经验：

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，为治本病用以散风祛邪，行气通络之大法。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，筋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。

（摘自《北京市老中医经验选编》，北京人卫出版社，1983）

区显维

出血性中风的救治原则和用药

(主任医师 广西)

一、脑出血 清窍闭 急宜开窍勿庸疑

本病内中脏腑，毋论病机如何，其最终是清窍阻滞致闭而发病，因此在救治过程中，开窍是使病机逆转的关键一步。临床除药选中药菖蒲，郁金等开窍之品外，安宫牛黄丸必服，每日1~2丸，以山西产或北京同仁堂产者效最佳。此药本属热闭用药，但临床体会，无论何种类型之闭证用之无误，昏迷与否，在出血性中风只是闭窍程度轻浅之别，因此均当用此法，使闭窍者其窍早开，未闭者防患于未然，脑细胞得到保护。临床证明，开窍法用得早，病人神志易清醒，利于康复，成正比关系，所以本法至关重要。

二、通腑泻下 引血下行 降低颅压

降脑压是西医治疗出血性中风的重要环节和常规。区氏认为

中医虽无降压一词，然通腑可达此目的。因为出血性中风之病机为肝阳上亢，气血并走于上，多数病例为无大便或大便秘结，并见口气秽臭，舌苔黄厚，因此用通腑法治疗，使之腑气通畅，犹如釜底抽薪，使气血转引而下，减轻脑压。但此类病人多已昏迷无法口服药物，临床多采用直肠滴入的方法，使腑气得通而达到治疗目的。以大承气汤为基础方，虚者加党参，煎成200ml，直肠滴入，每分钟15~20滴，临床表明，病人常随腑气得通而神志转清。即使正气虚者，只要具有大便秘结或无大便，用此法从直肠给药均无损于正气而有利于病情好转。

三、中风生痰浊 涤痰为要务

出血性中风多有痰浊闭窍，即使发病前没有痰象，病后由于处于昏迷状态，气机骤然失调，津液代谢障碍，体内迅速有痰浊生成，成为病理产物，进一步阻碍气机，闭塞清窍，使病情进一步加重，因此化痰之法在出血性中风的救治也是非常必要的。而且此时的痰多已化热或有化热之趋势，因此当用清热化痰之法。常用胆星、天竺黄、黄芩、全瓜蒌、鱼腥草，如有条件，最好用鲜竹沥水。

四、出血勿活血 和血得安宁

区氏认为出血性中风多为气血逆乱，血溢于上而发病。因而切忌破血活血之品，免使出血加重，不可救药，而当用和血之法，使血得和而宁，而血亦自止。临床常用小剂量当归（6~9g）、丹参10g，白芍12g以和之，大剂量丹参能活血，小剂量则止血和血，在出血性中风治疗中早期应用和血药，使血液得以安宁，出血早止，对于预防再次出血和出血后的瘀血都是非常有效的。

五、清利小便 引邪外出 降低脑压

区氏认为利尿可引出邪浊，促脑压下降，临床常用清利之法

以配伍他法，如龙胆泻肝汤之类，一可清泻肝火，二可利小便。但对于小便失禁者，气虚者，过于峻猛之剂会伤伐正气，不利于康复，因此当用轻清缓剂，如茯苓、车前，益母草之类，如脑压不高者，不宜用此法。

六、早期勿扶正 气脱宜养阴

区氏认为出血性中风早期多为实证，扶正壅塞闭气之品不宜过早应用。临床若见气粗鼾声重，手足强直，挛急硬瘫，面红目赤，脉弦数有力者，痰热多较盛，此期切忌滥用补品，否则犯实实之弊。而气息低微，手足软瘫，四肢发冷，口开脉细弱者，其气已虚，当大补元气，应选用西洋参为主，益气养阴而不燥。

（摘选自《中风急症》，天津科技出版社，1994）

方和谦

治中风 守常权变

(主任医师 北京)

中风之证型不一，变化多端，处治上必须辨证论治，不可胶执，以免刻剑之弊。

中风急期，晕厥昏迷，当辨闭与脱，开闭固脱是急务。我在临证中开闭常用安宫牛黄丸、局方至宝丹，或苏合香丸配用竹沥水、生姜汁送下（不能口服者可鼻饲），随证选药；固脱不离参、芪、术、附以及生脉饮之类。

年前曾治一八旬老妪，素体健，因其孙女车祸，极忧促发左半身不遂，未经晕厥，余初以脉弦，肝风内动，投潜镇之剂，症缓肢体有所恢复。继因年迈阴亏，病榻中形成虚秘腑实，苔腻，夜寐多谵妄，遂改用小承气通腑，药后大便畅解，但精神又呈萎靡，病变转成阳气速衰，神不守舍之候，遂又改用参、芪补元，精神好转。后调治历3月之久，逐渐康复，因年事关系，遗有轻度运动障碍。以上案例可说明中风病情，见症错综复杂。

（摘自《中风急症》）

邓铁涛

取长补短 中西结合 辨病辨证 相得益彰

简介：邓铁涛（1916～ 年），广东开平县人。幼承家学，及长又攻读于广东中医药专科学校。曾悬壶于广州，香港及武汉等地。解放后曾任广东省中医进修学校教务主任、广州中医学院副院长等职，现任中国中医药学会常务理事、广州中医学院教授、主任医师、博士生导师等职。先后参加主编和编写中医教材及著有《耕耘集》、《学说探讨与临证》等书。发表论文数十篇。

邓氏认为中风病因病机应以内因为主，内虚为本。加以七情、饮食、劳倦等因素，以致肝风、肝火内动、或湿痰瘀血内阻、或虚阳浮越而发病，但外风外寒亦往往为本病之诱因。

中医对本病的治疗有丰富的经验，而西医对脑血管病的病理生理改变认识比较具体，其辨病更为清楚，故进行中西医结合，辨病与辨证论治，疗效自应比较理想。

在中医方药使用方面，张山雷重视肝阳挟痰挟火，治用降气

化痰、潜镇摄纳诸法，乃治闭证脱证通用法则，但是要根据病情，分缓急主次施用。张氏对中风的治疗，是在尤氏的基础上又前进了一大步，但张氏略于治痰，反对补气法，诋毁王清任用四两黄芪治疗半身不遂，故对瘫废不用之症，认为病延已久，“皆无痊愈之望”。其实补阳还五汤及通窍活血汤加减，对于脑血管意外后遗症（中腑），疗效比前人方法有其独到之处，补阳还五汤取效的主要关键在于重用北芪 100～200g 以上（此时煎药用水量及煎药时间，必须相应增加，否则不能获得应用的疗效）。通窍活血汤加减宜用于脑血栓形成，不可用于脑溢血，应加注意。

本病的辨证分型，邓氏分为三：①中脏：阳闭证、阴闭证；②中腑：肝阳亢盛，气虚血瘀，阴亏血虚；③中经络：风痰阻络，阴亏阳亢等证型。

一、中脏

1. 阳闭证：昏仆，不省人事，牙关紧闭，两手握固，面赤气粗，或痰声如锯，或身热燥动，舌红，苔黄或腻，脉弦滑而数。

治宜至宝丹清肝降火，滋阴潜阳之剂，针刺十二井（出血）、太冲、人中、丰隆（泻法）。

2. 阴闭证：昏仆，不省人事，牙关紧闭，两手握固，面白唇紫，痰涎壅盛，四肢不温、苔白滑腻，脉沉滑。

治宜苏合香丸及熄风豁痰之剂。针刺太冲、人中、丰隆（泻法）。

3. 脱证：昏仆，不省人事，目合口开，鼻鼾息微，肢冷或手撒遗尿，大汗出，或汗出如油，或面色如妆，脉细弱或浮大无根，或沉细欲绝。

治宜急救回阳，用参附汤，若属肾阴亏而虚阳浮越，而见足冷面赤，则用地黄饮子，艾灸关元、神阙。

二、中腑

以神清，或神情默默、善悲而哭、半身不遂或但臂不遂，失

语或语言不利，口眼喎斜，或大小便失禁、关格等为主要表现。本证多经中脏转经而出腑，或中络转重而入腑。

1. 肝阳亢盛：除上述中腑见症外，必舌质红绛或艳红，舌体颤，苔黄或腻腐，脉必弦而有力或兼数。治宜平肝熄风，自拟羚羊角骨汤：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、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：除上述中腑主要表现外，舌必胖嫩，有齿印，或黯淡，有紫斑瘀点，脉多浮大或大而无力的。

治宜补气祛瘀通络，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）；若以血瘀为主者，而气虚不甚可用通窍活血汤。

3. 阴亏血虚：除上述中腑主要表现外，舌必嫩红、舌痿或舌废、少苔或无苔，脉多沉细而涩。治宜养血滋阴，方用地黄饮子。若兼失语者，加竺黄、菖蒲、生葱。

三、中经络

以口眼喎斜，语言不利，肌肤不仁，手足麻木为主要表现。

1. 风痰阻络：口眼喎斜，语言不利，肌肤不仁，手足麻木，或见恶寒发热，肢体拘急，舌苔白或兼滑腻，脉浮滑或弦数。治宜养血祛风通络，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，兼热者加石膏、黄芩；痰多者去生地加胆星；血虚者加熟地、鸡血藤。

2. 阴亏阳亢：口眼喎斜，舌强语謇，舌质红，苔少，脉弦滑数。治宜滋阴平肝潜阳，自拟钩藤饮加减：双钩 12g 牡蛎 20g 牛膝 15g 竺黄 12g 全蝎 10g 石决明 30g 天麻 10g 首乌 20g 杜仲 12g。

(注)：至宝丹、苏合香丸研碎化水，滴入昏迷病人舌上，患者即能吸收而起治疗作用。某些浅昏迷病人在滴入的过程中可逐渐出现吞咽动作，随即便可顺利灌服。

附病案一例：

许××，男，54岁，港商。因失语10多天而于1950--04--08由家人陪伴来诊。患者有高血压史，血压常在24.0/13.3kPa左右。10多日前，晨起觉语言障碍，右手有麻木感，渐至失语，仅能发“依、啊”之单音节，视物变形，无法阅读（愈后追诉）。当时症见面赤，神情激动，易躁易悲，睡眠稍差，胃纳二便正常，舌苔白，脉弦，血压18.7/12.0 kPa

诊断：中风（脑血栓形成）

辨证：中腑（肝风内动挟痰）

治则：平肝熄风 活络通窍

处方：生石决30g（先煎） 生牡蛎30g（先煎） 生龙骨30g（先煎） 白芍15g 地龙10g 生山楂30g 丹参10g 莲须12g 全蝎10g 生地18g。

加减方为：（曾根据病情需要，迭加入中白、川贝母、竺黄、菖蒲以除痰开窍；磁石、赭石、龟板、象牙丝、羚羊角骨以潜阳熄风；红花、桃仁、丹皮以活血通络；钩藤、杭菊、蕲蛇以祛风；桑枝、杜仲、萸肉、益智仁以养肝肾。云苓、淮山、泽泻、牛膝以利湿通阳；枣仁、远志以宁心安神，治疗2个月，语言清晰，视力复常，睡眠、胃纳均佳，神志、血压正常而愈。

邓氏又认为：历代医家对中风的论述比较丰富，然综合而观之，可分昏迷、偏瘫、口眼喎斜三大类辨证论治。

1. 昏迷：以突然昏倒，不省人事，或发热或不发热为主要表现。

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。

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。

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。

2. 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。针治：以调和经脉，疏通气血为原则。偏瘫者，上肢取肩髃、曲池、外关；下肢取环跳、足三里、阳陵泉、绝骨、三阴交；失语者，取通里、涌泉、廉泉、哑门。

3. 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。

（摘录自《耕耘集》）

李秀林

治中风十法

(主任医师 河南)

中风又称卒中，类中风、内中风。据病位深浅，病情轻重及病势发展演变，临床上又有中经络、中脏腑之分，认为中风的病因总不出气、血、痰、火、风、虚等，而且多以内伤为主要因素。通过治疗中风病临床体会，循其用药规律，总结出中风用药十法：

一、平肝熄风法

主以平肝凉肝以熄内风，滋阴清热以消火势。症见卒然昏仆、神识昏蒙、半身不遂、口眼喎斜、言语不清、舌质红，脉弦有力，药用白羚羊角、生白芍、白菊花、钩丁、僵蚕、地龙、生地、玄参等。

二、镇肝潜阳法

选用本法以镇肝熄风，非降逆清热不能潜其亢阳。症见颈项

强直、神志不清、肢体抽搐、双手握固、面涨红、牙关紧闭等，故投之药多半是质量重的矿物及贝壳类，俱有重镇之效、又有降逆清热之功的药品，药用生石膏、代赭石、石决明、珍珠母、玳瑁等。

三、醒脑开窍法

脑为髓之海、称元神之府。若肝风狂越，扰乱神明，损伤脑络，血溢脑窍，瘀滞神明之府，故症见神志昏愦、清窍闭塞、舌体萎缩，此症则宜速用醒脑开窍清热之法，药用牛黄、元寸、菖蒲等。

四、清凉止血法

治疗血症，应以清热凉血、止血为宜。症见血逆脑窍及伤之肠胃之络使血内溢、发生呕吐便血等症，药用生地、黑枝子、旱莲草、仙鹤草、梔子、三七等。

五、豁痰化浊法

肝主疏泄，舒畅脾胃气机升降，若肝风内动，疏泄失职，脾胃升降失常，则痰邪湿浊内蕴，阻滞经脉机窍，出现经脉机窍闭塞之症。临床上症见神志昏蒙或言语謇涩、痰涎壅盛、喉中痰鸣，药用节菖蒲、天竺黄、海浮石、胆南星、化橘红等药物。

六、通腑泻浊法

本法是中风急症阶段的治标之法，中风发生后，肝失疏泄，气机升降失常，中焦闭阻，胃肠之腑通降失职，从而出现热结腑实，浊邪壅滞之症，浊邪犯胃，可见上逆呕吐，热邪结于肠腑则热结，腑满大便闭结、舌质苍老、绛红、舌苔黄燥或黄厚焦黑。药物则选用藿香、佩兰、竹茹、黄芩、全瓜蒌、大黄、芒硝、枳实等。

七、益元固脱法

症见神志昏愦、面红如妆、目合口开、鼻鼾息微、手撒肢冷、汗出如油、二便失禁、脉微欲绝等症。此属阴竭于下、阳厥于上、阴阳互不维系、真气外泄、阴阳将要离决、元气败脱之症。治则急用益元固脱之法，药用西洋参、辽沙参、当归身、杞果、蒸首乌、阿胶等。

八、通经活络法

针对肝风内动后，经隧不利，经脉络道瘀滞，血不能充养肢体，从而症见上肢不能抬举，掌不能握，下肢不能行走，足不能步的半身瘫痪主症。药用桑枝、桑寄生、天仙藤、忍冬藤、鸡血藤、络石藤、海风藤、青风藤、全虫、蜈蚣等药物。

九、益养肝肾法

肝风内动，常常因为精血衰耗，肾阴亏损，肝失所养，阴虚阳亢，而致风从内生，内风妄动后，导致气血逆乱，损血耗精，除见半身不遂诸症外，兼有肢体乏力，腰膝酸软等症。治用益养肝肾之法，可使肝血得以濡养，肾精得以填充，元气得以恢复，诸症得以消除。药用蒸首乌、杞果、怀牛膝、女贞子、杜仲、山萸肉等。

十、活血化瘀法

肝风妄动，扰乱气血，内则清窍气血瘀滞，外则肢体筋脉失养，而致口眼歪斜，言语蹇涩，肢体拘挛，不能屈伸，手脚麻木，肿胀沉困，舌质暗、出现瘀斑等症，此时宜用活血化瘀之法，可化神明之府的瘀滞、开诸经络的闭塞、展肢的痿废，舒指趾的拘挛，是谓中风主治的大法之一。药用当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、丹参、川牛膝、乳香、没药、茺蔚子等药物。

关于十法间的关系

中风一病，由于病情变化迅速，牵涉脏腑之多，虚实交杂，寒热交错，阴阳易变，因此，十法用药对中风病的治疗难以概全，十法之用亦非孤立不变，如临床中常见到病有肝风内动，又兼经络瘀滞之症，治则应遵“急则治其标”原则，先以平肝熄风为主，待内风熄后，继以疏经活络治疗，终以补益肝肾之法收功。又如既有气血不足、肝肾阴虚之患，又兼气血瘀滞腑实之症，治应急以通腑泻浊之法，使腑气通顺，浊邪得降，肠腑运化正常，再用补益化瘀相兼治之，后用益养肝肾，杜肝风之源。

总之，临床中病情千变万化，错综复杂，治疗用药应权衡轻重、缓急，随机应变，“谨守病机，有者求之，无者求之，虚者责之，盛者责之，审因论治，因证立法，依法遣药……”。

（摘自《中风急症》）

李鸿祥

中风医虚实二则治验

简介：李鸿祥（1924～ 年），回族，祖籍北京市。幼年习医，受业于名医王石清门下，1946年悬壶问世，尔后又师承于施今墨、孔伯华、陈填吾、赵心波等先辈，深得教诲，吸收众家之长，造诣颇深，对心脑血管病深有研究。现任北京医科大学教授、主任医师，兼校学术委员会委员。中国农工民主党中央医药卫生工作委员会副主任。著有《常见病医疗知识》及参加《燕山医话》的编写。承担了“脑血栓临床的治疗研究”、“中风计划专家系统电子计算机”等课题研究。是我国著名的名老中医之一。

李氏认为中风病因虽有外风、内风之分，但所谓外风多系诱因，内风乃属机制，因而发病时有寒热，半身麻木拘急等症，或致半身不遂。治当以祛风散邪为主。但“邪之所凑，其气必虚”，因之体内阳气遂即变动，此内风使然。治则当以柔肝熄风，潜阳

育阴，清火化痰，继以补虚。即“泻有余而补不足”之义，邪之即深，留于经络，气血不和，营卫失调，用药则以疏通经络，活血化痰，补气和营为善后调理之法。

如中经中络，主要在于养血祛风，疏通经络，可用大秦芩汤，大活络丹。如兼寒热有表证者，可用小续命汤。如属气虚者，可用补阳还五汤。口眼喎斜，可用牵正散。语言蹇涩，可用资寿解语汤之类。

中脏中腑者，属闭证宜豁痰开窍，阳闭用局方至宝丹、牛黄清心丸、安宫牛黄丸。阴闭用苏合香丸。急救可用通关散吹鼻得嚏。若牙关紧闭，可用乌梅擦牙法。属脱证则当以回阳固脱，急用参附汤以回阳救逆。

凡急救而苏醒，若内动风，则应育阴潜阳，镇肝熄风。当用镇肝熄风汤；若内火盛者，当清肝热而降火，用羚羊角汤；若痰多者加竹沥、姜汁，或用导痰汤加减；若阴阳两虚则应育阴培阳，当用地黄饮子或桂附地黄汤。

总之，闭证宜开，脱证宜固，外风宜散，内风宜潜，势急变缓，平肝熄风，化痰活络，善后亦可服用再造丸，如此随症施宜，可望痊愈。

附病案二则：

例1：刘××，女，60岁。早年夙患高血压症，血压23.9～26.6kPa（180～200mmHg）/13.3～18.6kPa（100～140mmHg），经常头晕头痛，面赤如醉，心烦易怒。于1976年春季，忽患中风，卒然昏厥，不语，口眼喎斜，右半身不遂。始而速服苏合香丸1粒，未顷而见遗尿、汗出，而停服丸药。邀余往诊，及至见口开、目合、鼻鼾、手撒、遗溺，五绝俱现，且面赤如妆，汗出如油，手足逆冷，证势频于危笃。诊得脉象寸盛尺沉，两关俱弦。证系“格阳”，乃上盛下虚之象。亟拟桂附地黄汤，以育阴培阳之法，一剂而苏。后进大剂归芪之品补阳还五汤而愈。后十年中复发2次，均以上法得救。

处方 1：生地黄 30g 山茱萸 25g 淮山药 25g 丹皮 10g
云茯苓 15g 淡泽泻 10g 黑附子 10g 桂枝 10g。

处方 2：生黄芪 120g 当归 15g 赤芍 15g 川芎 10g 净地
龙 10g 桃仁 10g 红花 6g 丹皮 10g。

按此证属虚，是为“脱症”。应禁服苏合香丸及一切芳香之剂，以防虚虚不救，应以桂附参芪为治，回阳而固脱。

例 2：白××，男，70 岁。友人白某之父，虽至高年，但平素体质甚健，忽于 1981 年 3 月 26 日晚饭后，昏仆不省人事，抬至市立某医院，经检查血压过高，诊为脑出血，不治。因于夜间邀余往诊，及至见牙关紧闭，不语。口眼喎斜，左半身不遂，且面赤气促，诊得六脉弦滑有力。遂以开窍熄风为治。

处方：桂枝尖 10g 杭白芍 10g 炙甘草 6g 防己 12g 粉葛根 15g 大秦艽 10g 威灵仙 6g 防风 10g 石菖蒲 10g 天竺黄 15g 净地龙 10g 钩藤 12g 明天麻 10g 桃仁泥 10g。

另用苏合香丸 2 粒，羚羊粉 2g，合化分 2 次先服。

第二日往诊，患者坐起，能语，神识已清，继用前方加减，共诊 3 次，服药约 10 剂，病已恢复如初，步履如常。

按此证属实，乃为“闭症”。虽是高年，但宜开窍，应以镇肝熄风，调和营卫之法，而获痊愈。

（摘自《名医奇方秘求》·中国医药科学出版社，1993）

杜建·郑峰

脑梗塞的中药急救

卒中又称中风，是以突然昏倒，人事不省，清醒之后遗留半身不遂，口眼喎斜，或兼语言不利为主要特征的内科常见急症。其发病迅速，大多难予治疗，尤其昏迷患者，病死率高，后遗症重。急性期治无缓法，应把握其病情的轻重，病位的浅深，证候的虚实，病势的顺逆以及及时救治。

笔者在处理中风急危重症时，一般兼有高热者给予安宫牛黄丸溶化灌服；兼有抽搐频作者，选用紫雪丹溶化灌服；如果昏迷较深，给予至宝丹溶化灌服；属于痰浊内闭者，给予苏合香丸溶化灌服；如有呼吸、循环衰竭的患者，紧急针刺人中、内关、涌泉或进行十宣放血。如果患者是脑出血，在上述处理同时加服云南白药，同时给氧、导尿，并要保持大便的畅通。若神志昏迷还应配合脱水剂，降低颅内压等抢救措施。

在急救处理时还要辨证治疗，对阳闭者宜用辛凉开窍，清

肝熄风；阴闭者则用辛温开窍，除痰熄风法；如系脱证即用大剂参附汤合生脉散，以冀益气回阳，救阴固脱。

我们观察了85例中风患者，发病在1周以内，主要症状为舌强语謇，偏枯不用，或轻度神志改变，经CT证实为脑栓塞，用中药急救效果良好。现将分型辨治介绍如下：

一、肝阳暴亢，风火上扰证

主要证候为半身不遂，口眼喎斜，舌强语謇，眩晕头痛，面红目赤，口苦咽干，心烦易怒，尿赤便干，舌质红或红绛，苔薄黄，脉弦有力。由于本证在肝肾阴虚基础上风阳内动，气血上逆，病发突然，病势急骤，故重用镇肝熄风之品直折其亢盛之风阳，使气血不得上逆，是缓解病情的一个重要环节。天麻钩藤饮、羚角钩藤汤、镇肝熄风汤均可选用。曾治一患者程×，女性，50岁。平素即有头晕头痛，肢体麻木，血压偏高，因情志刺激，突发左侧肢体偏瘫，舌强语謇，口苦，面红目赤，头晕头痛加剧，舌质红，苔黄厚，脉弦数。药用：天麻、钩藤、石决明、生龙牡、夏枯草、菊花、栀子、黄芩、绵茵陈、牛膝、桑寄生。连服8剂，并配合适当的疏导情绪，头晕痛减，左手能举过肩。

二、痰热腑实，风痰上扰证

主要证候为半身不遂，麻木，口眼喎斜，舌强语謇，头晕目眩，痰多难咯，大便秘结，舌黯，脉弦滑。治宜豁痰祛风，通便泻火，方选礞石滚痰丸、涤痰汤加减。患者杜××，男性，59岁。形体肥胖，素嗜烟酒，突发右侧肢体无力，神志呆钝，语言不利，痰多难咯，口臭，大便7日未通，舌质红，苔黄厚腻，脉弦滑。该患者胃肠燥结，加剧火升阳亢之势，腑气不通影响其转归，故以“脏邪以腑为出路”的原则，重用通下之剂为先，驱其肠胃积滞，使腑气得通，痰热渐化。药用：生大黄、元明粉、枳实、菖蒲、胆星、半夏、茯苓、天竺黄，并以番泻叶冲服。服2剂后大便始通，

神志转清，继以化痰祛瘀通络法治之。

三、风痰瘀血，痹阻经络证

证候表现为偏身麻木，半身不遂，口眼喎斜，舌强语謇，头晕目眩，舌质淡黯，或见瘀斑，苔白腻，脉象弦滑。治以化痰熄风，化瘀通络。方选二藤二枝汤合导痰汤加减。患者林××，男性，70岁。左侧肢体偏瘫，手抖，口角喎斜，舌强，舌质黯有瘀斑，苔白腻，脉弦滑。药用：忍冬藤、鸡血藤、桑枝、桂枝、益母草、地龙、僵蚕、半夏、天南星、茯苓、菖蒲、陈皮，并配合复方丹参注射液静脉点滴，2周后左肢能抬起，说话成句。

四、气虚血瘀，脉络瘀阻证

证见半身不遂，口眼喎斜，语言蹇涩，面色晄白，气短乏力，时自汗出，手足微肿，心悸便溏，舌质黯淡，苔薄白，脉象沉细。治以补气活血通络。患者张××，女性，64岁。形瘦神疲，面黄短气，左侧肢体渐麻木无力，语蹇，舌黯淡，脉沉细。平素形体羸弱，正气不足，气虚为本，气不能行，血不能濡，肢体废而不用，成半身不遂，血瘀为标。故予标本兼顾，益气通络。药用：生芪、当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙、桑皮、丹参等。服21剂后肢体逐渐恢复，可以站立迈步。

五、阴虚动风，脉络不利证

证见偏身麻木，半身不遂，口眼喎斜，舌强语謇，头晕耳鸣，虚烦少寐，手足心热，口干舌燥，舌红少苔或无苔，脉细数或沉细数。治以育阴熄风。患者梁××，女性，70岁。头晕，腰酸，耳鸣，右半身无力，语言不畅，虚烦少寐，口干舌光红、无苔，脉沉细。药用：生地、玄参、麦冬、生龙牡、珍珠母、枣仁、白芍等，治疗15天显著好转。

（摘录自《中风急症》）

朱良春

中风辨证分两型 起痿废虫药助功

简介：朱良春（1917～ 年），主任医师，江苏丹徒人。少拜孟河马惠卿先生为师。后又入苏州国医专科学校、上海中国医学院深造，师承章次公先生。

朱氏治学勤奋，擅长内科杂病，对虫类药之应用，尤具心得。著有《传染病肝炎的保合疗法》、《汤头歌诀详解》、《章次公医案》、《虫类药应用》等。曾任全国中医学会理事，内科分会副主任委员，南通市中医院院长等职。

朱氏认为中风在急性发病时，主要有二种类型：一是肝阳上亢，内风肆扰；二是痰热壅盛，蒙窍阻络。内风肆扰则抽搐瘛疔，蒙蔽清窍，则昏仆不知人事；横串经络则喎斜不遂，肢体偏瘫；痰热内盛则面赤烦躁，喉痛痰鸣，便难。

其治疗：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，苔黄糙腻，脉弦滑者，是内有痰热，熏胃扰心之证，应急于通腑泻热，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。由于腑气通畅、痰热泻化、神昏烦躁自除。其抽搐者，可加羚羊粉 0.6g（分吞），言语蹇涩，半身不遂者，宜重用黄芪，配合地龙、丹参、赤芍、豨薟草、威灵仙、炙远志、石菖蒲、条全蝎。如偏瘫仍不恢复者，可加用虫类药。如广地龙、炮山甲、灵乌梢蛇各等分，研磨成细末，装胶囊，每服 5 粒，每日 3 次，能促进痿废之恢复。若面色晦暗，神昏不语，喉中痰鸣，舌苔白腻，或浊腻者，可用苏合香丸 1 粒，温水化开，鼻饲以进，能温化痰浊，开窍复苏。

（摘自《中国名老中医经验荟萃》·北京科技文献出版社，1993）

任继学

气血不和 虚风内动而脑髓受病 辨证论治 中风八法以通络为要

简介：任继学（1926～ 年），吉林扶余县人，15岁即拜著名老中医宋景峰先生门下学医，侍师五载，尽得其传。解放后续深造于长春中医学院，北京中医学院全国教学研究班。曾先后从事教学、临床及科研，擅长内科，学术精湛，深受医界名宿任应秋先生的青睐指点，学术锐进，挽逆救危，活人甚众，颇负盛名。现为长春中医学院教授、主任医师、中华全国中医学会常务理事、吉林中医学分会理事长、国家中医药重大科研成果评审委员、国家中医药管理局医政司全国脑病急症协作组顾问。著有《悬壶漫录》、《中国名老中医经验集萃》等书，并撰写论文近百篇。

任氏认为中风病之发生是先有内在的正邪交争，虚实相搏，致使五脏六腑、气血经络功能失调，久而未除，从而导致脑之血脉受邪，造成脑脉脆而不坚，刚而不柔，阴阳气血失于平衡，营卫

二气不能内守，肌腠空疏是本病的病理基础，然其成病之由多端，概言之有四个方面：

一为情志不遂，过喜过怒，忧思郁结而为，过喜则伤阴，阴津痹阻，血液凝涩亦可导致气血不和，忧思则气结，血失气主而失和。

二则由饮食所伤，过食肥甘厚味，恣饮酒浆所致。肥甘过度可使脂液滋生，渗着于脉膜加重脑脉之虚损并可使人脂膜致密，阳气必然不得宣泄而堆积于内，既能化火灼津而致血凝，又可气结而生瘀，造成气血不和；酒浆性热质密，有毒，先入于胃而后渗入于胆，传之于肝，必然造成肝之体用受损，气机疏泄失常而致气血乖戾。

三为年老体衰，久病多疾之人，正气耗损于内，则经络气血失于常度，积损而致气血不和，“因经主气，络主血”故也。

四亦可由于嗜烟无度，将息失宜，房劳无节等病因而致气血失和者。

上述诸因终致气血不和。气不和之义有二：一为“气有余”，一为“气不足”。气有余则阳气堆积，必从“热化”便是火，火极阳动而生风，风火相煽，内鼓气血，则“壮火食气”而致气乏摄血之能，必然造成血乱逆上，损伤脑脉，阻滞气血之正常循行。则脑髓气血亏虚，清气难入，浊气难出，神机用而不灵而生中风，重者，风热内阻，挟迫气血，“多上高巅”，则其受盛之府，藏气不交，郁而内鼓”，鼓胀之极，则络破脉损血液外溢，压迫神机，堵塞神明出入之窍，而生中脏腑之重证。“气不足”则阳气虚少，必从寒化”便是寒，寒主收引、凝滞、气血运行迟滞，加之阳气亏损，其推动上升之力不足，必然引起脑髓失于气血滋养，神机失用而生中风。

血不和亦有二途，一为实，一为虚。实者，瘀血凝滞，脉道不利，则津血循行不畅，水液外渗为痰为饮，甚则化水而肿，故中风极期往往合并脑水肿一症，乃其病理之必然也。痰瘀互阻亦

是中风发病的基本病理因素之一。缺血性中风之痰瘀阻滞脉络是好理解和容易被人们所接受的，而出血性中风之痰浊瘀血却难以被人们所承认。任氏认为，这主要是西医框框限制的原故，什么“脑出血”、“脑溢血”之类，这不仅是研究中风，亦是研究中医学的一个通病，应值得予以注意。其实古人对此早有明确的阐述。如唐容川有云：“离经之血，虽清血鲜血，亦是瘀血”，有瘀血之存在，总的活血化瘀为要务。任氏在临床上，喜用破瘀活血法配合中药辨治急性出血性中风，每收捷效。常用水蛭、虻虫等峻猛之品。

虚者，血液内损，则血乏载气之功，必然导致脑髓亏乏五脏精华之血，六腑清阳之气的濡养、温煦，则神机呆滞，气化之主失灵，魂魄出入不利，故中风病人每常肢体感觉、运动方面的障碍。因“魂主知觉，魄主运动”之故也。若邪气炽盛，正气虚衰，则邪气内闭，遮断了脑气与经络之气的顺接。轻者，神机失用窍络窒塞而为闭；重则邪气闭，气不复返，而一蹶不振，或正气耗脱，阴阳离绝。

一、辨证分候

任氏谓：风之中人，有深浅之殊，经络脏腑之异，经络病者，轻者可延，脏腑病者，深重可畏。经络者，病连皮肤、肌肉、肢体；脏腑者，病败于神气，虽有经络脏腑之别，但各有所辨，而辨其曰阴曰阳，曰气曰血，曰虚曰实，测知其缓急，此为类证之辨。

病之先兆，病者久患眩晕，头胀面赤，手足渐觉不遂，上下肢足趾，手指麻痹不仁，言语謇涩，胸膈痞闷，性情暴躁，吐痰相续，六脉弦滑或虚弦无力。

（一）瘀塞经络证

主证：病之成渐缓而作，多有头痛眩晕，皮肤肢体麻木，舌强，语言不利，常有步履缓行，渐而或静卧，呈现口眼喎斜，肢

体偏瘫，轻则意识尚清，重则神志不清，舌红尖赤，苔多黄腻，脉多弦大而滑。

（二）风痰热盛证

主证：气粗息高，或扬手掷足，或躁扰不宁，头胀耳鸣、巅顶作痛，脉弦劲实大。或大便秘结，矢气频转，舌苔黄燥，脉沉滑有力。

（三）络损血溢证

主证：突然剧烈头痛，轻者呕吐、项强、意识尚清；重则神昏、偏瘫、失语，或项强、痉牵、烦躁不安。但有阴阳之分。

阳闭证，昏不知人，两手握固，牙关紧闭、面赤气粗，舌红苔黄腻，脉多弦滑而数。

阴闭证，静而不烦，面白唇紫，痰涎壅盛，四肢不温，舌苔滑腻，脉多沉滑。

昏脱证，突然昏倒，不省人事，鼾声痰鸣，目合口开、手撒，尿失禁，呼吸深大，脉多沉数或浮大无根。

（四）后遗症

中风之病，病有深浅，轻重不同，病深则脑失神明之用，经络闭滞，久失通利，药难搜涤者，多有邪气残留，正气未复，则留有后遗之疾。

1. 手足偏枯：经络瘀闭不畅，营血不达肌肉失养而成。
2. 唇缓流涎：机体内在正气未复。
3. 半身不遂：气血亏虚，瘀阻脉络。
4. 口舌喎斜：痰瘀内阻脉络，神机失用所致。
5. 舌謇语涩：神志模糊，瘀阻窍络，神机不能宣发于下，会厌失灵。

二、论治八法

任氏谓“疗病先查病机”，而病机之原委是来源于论病，有病则有证，有证必有论，论清则明。本病在立法处方之先，应明中

络、中经、中腑、中脏之证，证清则察其虚实，测其深浅及轻重缓急，定其病机，然后分辨出虚实。虚者多脱，实者多闭，脱者欲其收，不收则死，闭者欲其通，不通则亡。因此治疗原则是急则治其标，缓则治其本，约言其要有八：

（一）开闭

闭证宜开，不开则危，搐鼻，揩齿，探吐芳香开窍，辛凉，辛温透络，兴奋神机，皆为开窍法，可选下方。

1. 白矾散：白矾 20g 生姜 10g 合研过滤，分 3 次服，旋即灌之，吐出痰毒，眼开风退，方可其他方剂治之。

2. 苏合香丸、紫雪丹、至宝丹、安宫牛黄丸、新加牛黄清心丸等酌情选用。

3. 三化汤：大黄 2g 枳实 3g 厚朴 2g 川羌活 3g 水煎服，二便闭者用之。

（二）固脱

脱则宜固，急则摄纳真阴，固护元气，元气以固，真阴不泻，然后可以去邪气，可选下方：

1. 独参汤：移山参 5~10g 水煎服

2. 参附汤：赤人参 10g 附子 3g 水煎服

3. 救急丹：人参 10g 白术 10g 茯苓 5g 当归 10g 熟地 10g 山萸肉 5g 麦冬 10g 半夏 3g 水煎服。

4. 两救固脱饮（自拟方）：赤人参 5g 附子 3g 龟板胶 3g 玳瑁 2g 山萸肉 10g 阿胶 3g 鸡蛋黄 1 个 胆星 1g 水煎服。

（三）豁痰

中风发病后，痰涎上升往往成为主要矛盾症见唇缓流涎，喉中痰鸣，神志不清，口不能言者，是由风引痰升，气引痰动所致，急宜开泻豁痰之法，以防痰塞气道窒息，亦防肺内感染，并能畅通气道，使清气能入，浊气能出，保持脑髓有充足的清气滋养，神机得以复活，其选方如下：

1. 竹沥汤：竹沥汁 2 份 生葛根汁 2 份 生姜汁 2 份 上三

汁和匀，分3次服。

2. 涤痰汤（自拟）：风化硝1g 猴枣0.5g 胆星1.5g 菖蒲2g 天竺黄3g 竹沥1匙，共为细面，每服1.5g，1天2次，生姜汁、竹沥水下。

3. 豁痰丸（自拟）：玳瑁3g 羚羊角3g 皂角炭10g 胆星3g 西瓜硝30g 蛇胆陈皮末5小并、竹沥20g 沉香3g 枯矾5g，共为细面，炼蜜为丸，重1.5g，白开水送服。

4. 其它如导痰汤、导痰开关散（牛膝根汁10g 天虫5g 皂角10g 枯矾5g，共为末，每服0.5g，开水送下）皆可选用。

（四）潜阳

临床所见，中风多为虚风内起，鼓舞营气上逆。虚风责之于肝肾之阳不能潜纳于下，肝阳内动，浮火四起，不能安于下，证见声色俱厉，气粗息高，扬手掷足，烦躁，目胀头痛等，当用介类，以使阳气潜藏于下，则阳定风熄热消，痰散津还，闭证已开，脱证已固，惟风阳上冒证为主，必以此法主治，方选如下：

1. 柳宝诒医案方：生地、当归、秦艽、桂枝、白蒺藜、生石决、橘络、丹皮、木瓜、白芍、赤芍、夜交藤、桑枝

2. 潜阳熄风汤（自拟）：羚羊角1g 天竺黄3g 玳瑁3g 珍珠母5g 紫贝齿5g 龟板5g 天虫3g 葛根5g 生槐花10g 生地30g 胆星3g 秦艽3g 水煎服。

3. 丁甘仁医案方：西洋参1.5g 大麦冬3g 生地3g 石斛3g 生牡蛎4g 天麻0.8g 竹沥2g 川贝母3g 远志3g 瓜蒌4g 钩藤3g。

（五）化瘀

病中风者，主要是脑髓经络、血脉，已为痰涎死血壅塞，气机已滞，血脉不通，形成气滞血凝而为瘀证，或因络损不能约束血液，血液离经外溢而为瘀证，故以通经活络化瘀为要法，其选方如下：

1. 铁弹丸：乳香10g 没药10g 炙川乌10g 灵脂40g 麝

香 1g，共为蜜丸，每丸重 0.5g，每服 1 丸，日 2 次。

2. 四物汤加桃仁，或补阳还五汤

3. 活络化瘀散（自拟）：生槐花 5g 葛根 5g 赤芍 5g 地龙 3g 川芎 3g 西红花 1.5g 三七粉 1.5g（分 3 次冲服） 稀莪草 10g 茄根 3g 胆星 2g 丹参 8g 橘络 3g，水煎服。

4. 醒脑通脉散（自拟）：血竭 1.5g 西红花 20g 葛根 30g 汉三七 25g 麝香 1.5g 东牛黄 2.5g 珍珠 2.5g 白花蛇 10g 玳瑁 20g 胆星 15g 川芎 15g 白薇 10g，共研细面，每服 1.5g，1 日 3 次，用生黄芪 15g，丹参 5g，水煎液冲服。

（六）理气

卒中是虚风内动，正气引邪，邪正相争，产生冲气，鼓动气逆而升所致。故本病治疗过程中，理气降逆也是主要一环。即所谓“大气一转，邪气可散”之意。其方选如下：

1. 理气返正汤（自拟）：珍珠母 5g 沉香 3g 乌药 3g 白蒺藜 5g 佛手 5g 丹参 5g 桑枝 10g 青皮 3g 胆星 1.5g 郁金 3g 水煎服。

2. 匀气散：白术、乌药、人参、沉香、青皮、白芷、木瓜、紫苏、甘草、生姜，水煎服。

（七）填精

病起于肝阳上亢，则肝为标，肾为本，其所以言者，由肾阴亏损，不能滋养肝体，肝体失养，导致肝阳失敛，阳动生风，此为虚火上燃，虚者宜补，而不用苦寒直折，折则虚火四起，有燎原之势，故用滋降厚味之品，透达下焦，以补其不足，精足则阴液敛阳，填补摄纳之后，则阳、气、火自平。痰浊不壅，脑髓得养、神机得复，所谓填精益肾之理，其方剂如下：

1. 集灵膏，地黄饮子，还少丹，滋营养液膏等酌情选用之。

2. 益脑丸（自拟方）：何首乌 30g 黄精 40g 西藏花 20g 桑枝 20g 稀莪草 15g 生地 30g 天冬 15g 龟胶 30g 泽泻 20g 三七 20g 玳瑁 30g 砂仁 15g 淡菜 20g 燕菜 20g 丹

参 20g 五味 15g，共为细面，蜜丸，日服 3 次白开水送下。

（八）药禁

中风病是本虚而标实，所谓本虚者，是指肝肾阴液不足，肝阳失敛，阳动生热，热盛化风，导致虚风内起，虚火上炎，引动内在之痰，迫使气血沿经络血脉上冲于脑。所谓标实者，是指脑的血脉由上述之邪所阻，或形成破裂，血液外溢脑髓，致神机失用。因此本病虽有风邪参与，但非外感六淫之风可比，而是虚风为主，故药应禁发散解表之品，以防耗阴液，使病情恶化之弊。他如干姜、肉桂、鹿茸、人参再造丸、大活络丹，都在慎用之例。

方药甚多，不能尽述。今治此病，医者应从“治风先治血，血行风自灭”的大法，深而究之，是为捷径之一法也。

另应注意饮食宜忌。病之始生，其机甚微，其病甚速，达士知机，思患而预防，庶不至于膏肓。预防之方，力摒除一切膏粱厚味，鹅、肉、酒、蛋、肥甘，生痰、化火之物。更远色戒性，肥人更宜以淡介蔬菜类为法，用药宜次之，乃得有备无患之妙。

（摘自《中国名老中医经验集萃》、《悬壶漫谈》）

三、出血性中风的急救和治疗

现在医生诊治出血性中风，在治疗上一是止血，二是脱水，三是控制感染，而真正的中医学者，必须遵循“活血止血”和“医风者，先医血，血行风自灭”为急救法则。故急救投清开灵注射液 40～60ml，加入 10% 葡萄糖液 350ml 静滴。而症见昏迷鼾声、遗尿、手撒、颜面红赤、身热汗出、喉间鸣、大便不通、舌红赤苔黄黑、口干脉弦数而紧者，此为外闭内脱之候，急配安宫牛黄丸 1 粒，汤剂药用羚羊角、玳瑁、酒军、厚朴、枳实、炒水蛭、虻虫、白薇、羌活、蒲黄水煎服。给药途径，一是鼻饲，二是肛门高位灌肠，病情危重者，汤丸 2～3 小时给药一次，服汤剂后大便得通，则停药。

若症见口眼喎斜，半身不遂，神志昏迷，二便失禁，口干鼾睡，身热，颜面红赤，舌红干，苔黄厚有裂，脉沉弦而数者，汤药用羚羊角、玳瑁、郁金、白薇、石菖蒲、炒水蛭、虻虫、蒲黄、黄连、生地、川芎、稀莪草，水煎服，仍送安宫牛黄丸，给药时间不变，仍用上法。

若症见神志清醒，改服稀莪草、白薇、地龙、炒水蛭、虻虫、生蒲黄、川芎、石菖蒲、生槐花、赤芍、郁金、生地，水煎服，仍送服安宫牛黄丸3天，给药时间应改为4~6小时1次，清开灵注射液仍用原量维持。

若症见口眼喎斜，半身不遂好转，汤剂改用益气活血为法，药用黄芪、地龙、当归尾、炒水蛭、虻虫、川芎、生蒲黄、稀莪草、巴戟肉、牛膝、白薇、秦艽，水煎服，1天3次，送服益脑复健丸8粒。禁用大活络丹、人参（回天）再造丸、醒脑再造丸，因上四药组成偏于辛燥，极易耗气伤津动血。可再度引起本病发生，不可不慎哉！

四、病案一则

姜××，男，62岁，病历号5644，初诊：90--05-18

主诉：左半身不遂，言语謇涩12天

病史：5月7日洗澡时突感头晕头痛，遂返家中，翌日左半身不遂，口角右偏，求治于吉林市中西医结合医院，经CT诊断为“腔隙性脑梗塞”。住院10天，经用“维脑路通”、“胞二磷胆碱”治疗，病人症状不见好转，遂转入中医学院附院内一科。入院时查：意识清楚，颜面红赤，左半身不遂，肌张力增高，左半身病理反射阳性。症状：左半身麻木，时有拘急感，言语謇涩、口角右偏、小便黄、大便四日未行。喉中痰鸣，请任老会诊，见舌质红，苔黑褐色而厚，脉弦滑有力。给以通腑泻热，佐以破瘀，投三化汤：大黄10g 厚朴20g 羌活5g 炒水蛭5g，水煎服。

2诊（5月19日）：腑气已通，泻下臭秽稀便，喉中痰鸣减，

自述口干不欲水，舌质红，苔黑而干，脉弦数有力，病人喜笑不休。肝主语，心主言，肝风挟痰，心阳暴亢，神失守位，治以平肝潜阳，化痰通络。方用羚羊角 3g 玳瑁 15g 元参 15g 黄连 10g 阿胶 15g 石菖蒲 15g 郁金 20g 蒲黄 15g 知丹 50g 水蛭 5g，水煎服，同时静滴清开灵。

3 诊（5 月 23 日）：左侧肢体已不拘牵，肌力明显恢复，可下地行走，喜笑稍止，语言流利，自述咽喉发紧感，大便 2 日一行，偶有返呛，颜面红赤，舌绛，苔黄腻，脉沉弦滑，遂拟清热化痰，活络导滞法。处方：胆星 5g 黑芝麻 40g 豨莶草 50g 羚羊角 5g 玳瑁 15g 生地 15g 蒲黄 15g 郁金 20g 石菖蒲 15g 黄连 5g 天竺黄 15g，水煎服。

4 诊（6 月 21 日）：上方增减治疗 1 月，诸症均减，左侧肢体活动自觉笨拙，余无明显不适。查：舌质红、舌尖部溃疡、苔剥脱、脉弦滑。拟育阴潜阳、养血通络。方用：龟板 40g 生牡蛎 30g 鳖甲 15g 阿胶 15g（烔化） 钩藤 15g 豨莶草 50g 赤芍 15g 鸡血藤 20g 藏红花 5g 天竺黄 10g，水煎服。

上方调理 2 月，肢体活动自如，语言流利而出院。

按：中风一证，风火痰瘀互结，上冲脑脉，神机欲息，气血孤危，通腑总在首务，以复气机升降，破瘀之味可开通闭塞，利神机出入，再寻平肝潜阳，化痰通络，育阴养血等法调理之，则层次分明，师心可见。

（摘自《中国名老中医经验集萃》·北京科技出版社，1993）

刘仲琪

补阳还五汤治偏瘫之经验

(主任医师 北京)

刘氏善于运用补阳还五汤治疗中风后遗症。其经验是：必须注意祛瘀药不宜重，黄芪不宜轻，份量可从一二两开始，效果不显酌增。本方加减法是：偏寒者加熟附子温阳散寒；脾胃虚弱加党参，白术补气健脾；痰多加半夏，天竺黄以化痰；失语不能言加菖蒲，远志以开窍化痰；口眼喎斜加僵蚕、白附、全蝎之类；下肢瘫软无力者应加补肝肾之品如桑寄生、川断、牛膝、地黄、山萸肉、锁阳、苁蓉等。

(选自《现代著名老中医临床诊治荟萃》·张问渠编，北京科技出版社，1986)

刘春圃

治疗中风之体会

(主任医师 北京)

治疗中风可分以下三个阶段：

1. 在发病 3~5 天之内，症见神昏，鼻鼾面赤，痰喘气粗，失语或语謇，一侧偏废，便闭，血压不稳定，或升高，舌质红，苔黄腻，脉弦实有力，此时治宜以清心养肝、开窍醒神、豁痰熄风为法。药用：生石膏、生石决、菖蒲、郁金、钩藤、胆草、知母、黄柏、胆星、远志、川牛膝、瓜蒌、丝瓜络。另配安宫牛黄丸 1 粒冲服。若神昏、痰涎壅塞时，可同时配苏合香丸 1 粒冲服；若神昏，手足抽动者，可加羚羊粉 1g 冲服；若大便秘结者可加玄明粉、川军；脑出血神昏者加花蕊石；烦急舌红绛者加莲子心。

2. 发病在 1 周以后，病情缓解，见症为神志渐清或已清，头痛头晕，失语或语言謇涩，烦躁口干，一侧偏瘫，血压偏高，大便于或正常，脉弦滑，舌质红，苔黄者，药用生石膏、草决明、桑寄生、丝瓜络、郁金、远志、胆星、牛黄清心丸 2 粒，冲服，每

煎1粒。若热势渐平，神志未清，可用局方至宝丹1粒研服。痰盛粘稠可加海浮石、橘络、天竺黄。

3. 恢复期，病情较稳定，神志清楚，语言清利或欠利，偏瘫的肢体已能活动，尚不自如，二便调，舌质淡红，苔白或薄黄，脉滑兼弦，此时以益气达络为法。药用：生黄芪、生石膏、桑寄生、丝瓜络、杜仲、川牛膝、知母、黄柏、伸筋草、鸡血藤、木瓜、威灵仙、络石藤、狗脊。便燥者可用郁李仁、元明粉；头痛甚，去黄芪加草决明、胆草、白薇；痰盛者加瓜蒌仁、化橘红、心烦者加寸冬。

（摘自《中医杂志》1986（4）：10）

刘茂才

论治中风 涤痰开窍 化痰通络

简介：刘茂才，广东人现为广东中医药大学教授、博士生导师，对脑血管病的研究和治疗造诣甚深。

刘氏以被动痰涤痰、开窍通络作为中风病的基本治则，临床常选用补阳还五汤与涤痰合方随证加减。涤痰加牛黄粉、天竺黄、海浮石、海藻等；祛瘀加田七、土鳖虫、毛冬青、虎杖、乳梨、没药、益母草等；开窍通络加麝香、地龙干、蜈蚣、细辛、鸡血藤、制川乌等。若卒中暴厥、神识不清，或头痛剧烈、呕吐、抽搐等（脉水肿或颅内高压），重则加入大黄、元明粉等泻下通腑之品，或用大承气汤煎水灌肠，以醒脑安神。如近治一男性71岁高血压病者，突然意识不清，面色潮红，呼吸气粗，右侧肢体瘫痪，左侧上下肢时而躁动，大便秘结，舌苔黄腻舌质红，脉浮弦紧。诊为出血性中风（肝阳上越，痰瘀蒙蔽清窍，闭阻脉络），治以泻肝通腑，涤痰祛瘀为主。药用：大黄、元明粉、龙胆草、虎杖、牛黄粉、麝香、制胆星、毛冬青、益母草、赤芍、桃仁等，煎水内服，并以大承气

汤煎水灌肠，药后日解大便 10 余次，第二天神志逐渐转清，继续以上方加减调治半月，病者在人扶持下，可以慢步行走。

刘氏认为临床在此治疗基础上，若能配合针灸，或静脉点滴盐酸川芎嗪或毛冬青甲素之类，以促进血脉流畅、调和气血，其效则更佳。

（摘自《中医杂志》1986（4）：11）

张学文

已病防变 重视中风先兆证 颅脑水瘀 诸多脑病之关键

简介：张学文（1935～ 年），陕西汉中人。出生于中医世家。自幼承庭训，习医典，深爱岐黄之术，及长（18岁）即悬壶乡里，解放后相继入汉中地区中医进修班，陕西中医进修学校（陕西中医学院前身）师资班，南京中医学院全国温病专修班学习。1959年留校（陕西中医学院）从事医、教、研工作，历任教研室主任、系主任、副院长、院长等职。现任中华全国中医药学会常务理事、陕西中医学会副会长、卫生部中医药管理局医政司全国脑病（急症）协作组组长、陕西省政协委员等职。

擅长于温病及内科，在疑难证治、温病学说、瘀血理论、脑病学说等方面均有独到见解。强调提高中医急症救治是发展中医学术的关键，多年来致力于中医急症之临床和新药研究，取得丰硕成果，成为颇有影响的中医专家之一。

曾撰写论文80余篇，著有《瘀血证治》，主编有

《疑难病证治》、《中风病防治研究》、《医学求索集》、《中医内科急症学简编》、《舌诊图鉴》等书。

主持研究多项科研课题，其中2项荣获省部级重大科技成果二等奖，5项分别获得省厅局级科技成果奖，并有《中风先兆证研究》获得世界首届传统医药大会功勋金奖。现为陕西中医学院温病，脑病专业的硕士研究生指导教师，已培养两专业硕士生60余人，桃李满天下。

一、脑络瘀阻，中风病机之关键

中风病之发病机制，历代言之甚多，各有所偏重，综而概之约为六端，即：虚、火、痰、风、气、血，又以肝肾阴亏，或元气虚损为主。然根据临床之实践，发现六端之变化结果为瘀血阻滞脑络为其病理之关键环节。如以虚而言，精虚则精血不充、血少而行迟为瘀；气虚则行血无力而为瘀；嗜食肥甘，恣好酒烟，脾失健运，湿热内生，湿生痰，痰滞脉络，而致痰瘀交挟；或痰生热，热生风、以致风助火热，燔灼津血而为瘀；或肝肾阴虚、肝阳上亢而生风生火而致瘀，诸般因素，皆由量变发展至质变（瘀血阻滞脑络），终而导致中风。

脑络为气血津液濡养脑髓之通路，瘀阻脑络，其不甚者，致脑乏清阳之助、津血之濡，神明失用而为现代医学所谓之缺血性中风；瘀阻甚者，则络破血溢，离经之血压抑脑髓而为出血性中风。因此，临床上瘀血之病理伴随其所成之量变因素而贯穿中风病变之始终。其治疗当以活血化瘀为主，再参以所致之因而兼治之，可谓较为完善。

二、论证辨治，必有瘀血兼挟

张氏根据自己的临床实践经验，总结了中风整个病变过程的发展规律，将其概括为四期六证，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，或肢麻木，神疲乏力，语言不利，面色㿔白、舌质淡黯、苔白或白腻，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。

张氏认为气滞可致血瘀，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，这是因虚致瘀的因果，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%。

痰瘀闭窍证：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。张氏认为津血同源、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，缓则经络失养而为痿痹之

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，舌强语蹇，口眼喎斜，面红气粗，痰声漉漉，呕恶便秘。舌质红，苔黄腻或黑，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，菖蒲配胆星开窍化浊；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：

①神明失主：神志不清，昏愤不语，痰涎壅盛，烦躁不安，行为怪异，呆滞迟钝，失眠健忘，言语错乱。

②九窍失司：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。

③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，为诸多脑病之病理关键。常见于中风急性期或恢复期以及其它脑病中。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，及早期康复等有明显效果，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。症见音痞失语，心悸，腰膝酸软，半身不遂，舌质红或暗红，脉沉细等。张氏认为肝肾同源，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，乃致中风后期，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。

三、已病防变 重视中风先兆证

中风先兆证乃中风轻症，常为中风病变之量变阶段，张氏认为如何防其于未然，在中风先兆阶段，积极地进行干预性防治与调养，对医者来说，事半功倍，对患者而言，胜造浮屠。并在研究防治中风病的实践中，探索其发病规律，提出以防为主，重视对先兆证的防治观点和措施，并深入地阐述了其病理机制及共同制订了诊断治疗规范（张学文等·中风先兆证发病规律的研究，《中国中医急症》1992·（1）：7）。认为中风先兆证的病机关键是“肝热血瘀”，其证候特点常表现为一过性眩晕，肢体麻木，或头痛易怒，舌质红或黯红或有瘀点，舌下脉络迂曲，脉弦滑或硬等。治宜清肝和血，化瘀通络，方用清脑通络汤加减，或用“清脑通络片”，气虚者加黄芪15g 泡水送服；兼痰热者加竹沥水送服；肝热偏盛者加菊花泡水送服。经临床对照观察和实验研究，总有效率为86.0%。另嘱患者节饮食、适情志、起居有常、劳逸有度、适其寒温、保持腑气通畅。

如患者刘某，女性，63岁，初诊于1993—09—25。自述头痛眩晕二月余，伴耳鸣，半身肢体常感麻木，经治多次未愈。诊见面微赤，善烦，口苦咽干，食纳不佳，大便稍秘，舌质红，苔薄黄，脉弦滑（血压20.0/13.3kPa）。张氏诊为中风先兆证（肝热血

瘀)，治法：清肝和血、化瘀通络，处自拟清脑通络汤加减（菊花 10g 葛根 15g 草决 30g 川芎 10g 地龙 10g 胆星 6g 磁石 30g（先煎） 山楂 15g 僵蚕 10g 丹参 15g。服上方 6 剂后，患者自觉头痛眩晕、耳鸣等症减轻。复诊仍于上方稍事加减，调治月余痊愈。嘱其再服清脑通络片以善其后。

四、治脑出血 活血化瘀应有度

出血性中风，乃中风急性期凶险之症，其病理变化多为瘀血、痰、水、风、火交织，复杂而多变，张老认为尚以瘀血为主因，凡离经之血即为瘀血。对于出血性中风急性期可否用活血化瘀药，过去众多争议，张氏认为在脑出血急性期，及时地使用活血化瘀药，是十分必要的，脑出血后，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，血滞为瘀，津外渗而为水，成为瘀水并存的病理格局。同时瘀血阻滞，血行失常，还可进一步加重出血。在此期间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。

在具体应用上，力量峻猛之破血逐瘀药当慎用，但不是说不用，因用之不当反可加重出血，可选一些具有双向作用之品，如三七、水蛭、花蕊石之类即可止血又有活血作用的药物。另外，在此基础上可加川牛膝、白茅根之属，引血引水下行。如此配伍，既着眼于整体机能的改善，又直接针对脑窍这一病机关键，二者相得益彰。

如患者岳某某，男性，40 岁，干部，初诊于 1985—11—28。患者于一周前因过量饮酒后于次晨起而感右侧肢体麻木，口角流涎，语言不利，即送往某医院诊为“脑血栓形成”收住院，经住院 2 天后，病情反进行性加重。头痛，剧烈呕吐，神志昏蒙，右侧肢体硬瘫，项强，即转西安市某院，经 CT 诊为“脑出血”（左

侧外囊出血)，经抢救脱险后，医院建议手术治疗，患者及家属拒绝，转而求张氏诊治。诊见患者神志基本清楚，语言謇涩，口眼喎斜，右鼻唇沟消失，伸舌偏右，右上下肢硬瘫，颈有抵抗感，血压 20/13.3kPa，舌质黯红，苔黄稍腻，脉弦硬。张氏诊为络破血溢，水瘀阻窍，治宜通窍活血，化瘀利水，处通窍活血汤加白茅根 30g 丹参 15g 川牛膝 15g 豨莶草 30g 三七粉 3g（冲服）等药。另用丹参注射液配 5%葡萄糖静滴。服上方 2 剂病者即感诸症均减轻，复诊继用上方，经多次复诊皆在上方基础上稍事加减，共服药月余，诸症均愈，半年后复查 CT，血肿消失。

五、恢复期，治宜内外结合

中风病至恢复期、后遗症期，张氏认为此时其病机有三：一为肝阳未平，阴液未复，症见头晕头痛，半身不遂，脉弦等，此时仍宜平肝潜阳，育阴生精，宜用钩藤、草决明、牛膝、龙骨牡蛎、龟板、鳖甲之类，稍加通络之品；二为气虚血瘀，此为多见，症见偏瘫，或瘫肢皮肤肿胀，乏力，脉细涩，舌质暗淡，或舌下脉络迂曲，此宜益气活血，宜王清任之补阳还五汤加减；三为颅脑水瘀，以神情呆纯，语言不利，或兼半身不遂等症，此为瘀血顽痰痹阻经脉，且又正气亏虚，其病势胶结顽固，恢复能力差，其治疗宜活血利水，兼以益气，宜通窍活血汤合补阳还五汤，可加乌梢蛇、僵蚕、全蝎、水蛭等虫类剔邪之品。但除内服药外，尚须采取多种疗法协同配合，内外合治，才能获得较为理想的效果。外治常用艾叶、花椒、桂枝、路路通等煎水热浴患肢，每日 1~2 次，另加肌注丹参注射液，其次配合适当的按摩、针灸刮痧等，使之“疏其经脉，令其条达”，恢复经脉功能，缩短康复时间，每获良效。

如患者王某，男性，63 岁，初诊于 1993-07-11。以右侧肢体不遂四月余为主诉。患者曾于 4 个月前因患“脑梗塞”而住院治疗，经治疗余症均愈，唯有右侧上下肢活动不利而出院。诊见

其神志清楚，语言不利，伸舌偏右，右侧上下瘫肢软，上肢肌力Ⅰ级、下肢肌力Ⅱ级，右侧肌腱反射减弱，自感头晕乏力，纳食不佳。血压 24.0/17.0kPa，舌质紫黯，舌下有瘀点，苔白薄，脉细涩。张氏辨为气虚血瘀，脉络痹阻，治宜益气活血，化瘀通络，方用补阳还五汤加水蛭、乌蛇、桂枝、路路通、豨莶草、续断、山楂、水煎服。外用艾叶、桂枝、花椒、路路通等加入以上口服药渣中再煎热浴患肢，另肌注丹参注射液（日 1 次，每次 4ml）。二诊于 08-15：用上方法 12 剂后，患侧上下肢肌力和全身症状都有好转，于上方加葛根、寄生、僵蚕等先后调整使用。尔后复诊几次，都守方稍事加减，服药月余，患者右上肢肌力均恢复，行动自如，伸舌居中，语言流利，其感激不尽。

（摘自《张学文教授治疗中风病的思路和方法·陕西中医学院学报，1993·（3）：6》）

张云鹏

卒中救治务求“清” 临证四法使之“醒”

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“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，因此风阳暴张，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。据热象之有无，又分阳闭与阴闭，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，治以辛凉开窍，可用安宫牛黄丸，至宝丹、牛黄清心丸，醒脑注射液，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：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，通腑泻下法：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，则为人厥”，治应急使血之与气向下并降，方能逆流挽舟。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，肝阳痰火更盛，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。此为腑通热泄，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，眩晕倒仆，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，回阳脱固法：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、圆肉、山药、枸杞、茯苓、枣仁、龙骨、牡蛎、甘草等化裁，生脉注射液静滴。

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；闭证和脱证可以相互转化又可以同时互见。如内闭外脱者，可以人参、附子、羚羊、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，亦当推究其用，辨别虚实，分清缓急，参合用之。

参考文献

刘强·《名老中医医话》·北京科技出版社，1985，1

陈树森

红龙根汤治中风 临床加减须辨证

简介：陈树森（1918～ 年），江苏海安县人，幼读诗书，长而学医，从师于上海著名中医马寿良先生门下，毕业后即悬壶于苏北及上海，渐名闻遐迩。

解放后，于上海普陀区中心医院从事医务工作，后又入中国人民解放军总医院中医科，解放军军医进修学院工作。历任总后勤部卫生部科委中医、中西医结合专业组副组长。解放军总医院科学技术委员会常委，中华全国中医学会理事，常务理事，全军中医学会顾问等职。

曾发表论文40余篇，著有《陈树森医疗经验集》等书。

中风包括现代医学的脑血栓和脑溢血。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 剂为一疗程, 休息 3 天后, 继续服用。

加减: 头痛眩晕、血压偏高, 加石决明 40g 夏枯草 30g; 头昏眼花、血压偏低加红参 5g 菟丝子 25g; 口眼喎斜较重者加白附子 10g 全虫 2g; 言语謇涩, 加山羊角 50g 胆南星 5g; 气血不足加生黄芪 50~100g 当归 20~40g; 肢体麻木加鸡血藤、钩藤各 15~25g; 手足拘急加桂枝 15g 牛膝 25g; 手足浮肿加益母草 50g; 阴虚内热加玄参 40g 生地 30g; 血脂偏高加何首乌 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)

脑溢血属中风之中脏腑范畴, 乃血溢出于脑脉之外所致, 祖国医学认为, 其发病之因, 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 ($T40^{\circ}\text{C}$), 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、橘络各 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、橘络各 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。

（选摘自《陈树森医疗经验集粹》·北京人民军医出版社，1989）

陈沛坚

治中风闭证 脱证先分清 针药同进效更灵

(主任医师 广州)

中脏腑急性期之治疗：患者突然昏仆，不省人事，半身不遂，病情危重。属闭证者，兼有面赤身热，口臭气粗，牙关紧闭，双手握拳，肢体强痉，躁扰不宁，二便均闭，舌苔黄腻，脉弦滑或滑数，其证属实；属脱证者，则有面白身冷，气息微弱，目合口张，双手撒开，汗出不止，二便自遗，肢瘫舌痿，脉微欲绝，其证属虚。

针灸治疗：属闭证者可针刺人中、太冲、涌泉、丰隆、内关等穴，强刺激；属脱证者，采用艾灸关元、百会、神阙、气海等穴；血压高时针刺双侧太冲，用泻法，还可配合针刺百会、足三里、三阴交、曲池等穴；脑水肿针刺大敦、脑户（向下斜刺），用泻法。对一些反应强的穴位，如十宣等，不宜先用，以免引起患者躁动及血压上升而发生再出血。

中药针剂：属闭证者，可用醒脑静或清开灵针 10~20ml，溶

于 5%~10% 葡萄糖液 250~500ml 内作静脉点滴，每日 1~2 次；属脱证者可用：丽参注射液 4ml，加入 50% 葡萄糖液 40ml 中静脉注射，1 日 2~3 次。参附针或生脉针 10~20ml 加入 5%~10% 葡萄糖液 500ml 内静脉点滴，1 日 1~2 次。

中成药灌服或鼻饲：阳闭者用安宫牛黄丸（或牛黄清心丸代）、紫雪丹、至宝丹其中 1 种，每次 1 丸（支），1 日 2 次；阴闭者用苏合香丸，每次 1 丸，1 日 2 次。

中风急性期患者，多有大便秘结，腑气不通，我们常采用安宫牛黄丸、紫金锭、紫雪丹保留灌肠。中药灌肠方为：生大黄 30g（后下），芒硝 15g，枳实 15g，厚朴 12g，槐花 30g，白芍 20g，甘草 6g。体质弱及年老患者药量酌减。

灌服或鼻饲中药汤剂：阳闭者，用羚羊角、菊花、夏枯草、白芍、龟板、石决明、生地、丹皮；阴闭者用半夏、茯苓、橘红、竹茹、菖蒲、胆星、枳实；脱证用人参、附子。在辨证施治的原则下，采用多方面的综合治疗措施，这是我们治疗各种危重症的经验之一。此外，我们还改变了每天只服一剂中药的惯例，采取每天服 2~3 剂中药，以保证 24 小时之内，患者血液中能保持一定的药物浓度，这样更有利于扶正驱邪，达到治疗目的。

（摘自《中医杂志》1986（4）：11）

周筱斋

疗中风 通腑祛瘀 清化痰热
去痰瘀 桃核承气 配伍温胆

简介：周筱斋（1899～ 年），江苏如东县人，祖承医业。周氏13岁始习医。22岁即悬壶于乡里。1954年应聘参加江苏省中医院及南京中医学院的创建。曾任江苏省中医学会常务理事、顾问及教研组长。著有《祖国医学发展史》、《方剂学讲义》等书。

对中风病的治疗，善用通腑去瘀，化痰清热之法。

周氏认为中风的病理过程，先为气郁、气逆，继则血菀血瘀，进而生痰生火、动风，由此而相互因果为病，因此，从瘀、热、痰等治疗中风病，是针对中风病理变化所提出的指导性理论。

在临床上，凡遇痰火，瘀滞为患的中风证应用桃核承气汤合温胆汤治疗，每获佳效。治疗机理主要是取桃核承气汤下其瘀热，温胆汤清其痰热。药用桃仁、大黄，破血通瘀；芒硝、大黄、枳实下泄痰火；辅以半夏、陈皮、茯苓、竹茹等清化痰热；甘草、大枣安中、缓调诸药；桂枝通行血脉。瘀行络通则不至郁而生热，热

清火平则不至蒸液成痰，既能阻断产生内风的病理环节，又能使上逆之痰热痰浊从下而泄，神机获得复苏。

周氏通过临床实践体会到，中风病痰热在上，闭阻清窍者，当下其痰热。由于中风的基本病理是血之与气，并走于上，痰热上冲巅顶，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、口赤、颈脉搏动明显、脉象弦滑硬者，除按一般常规进行开闭外，有时还当从“痰热”考虑，用下痰热的桃核承气汤，或主或次地与清火、化痰、熄风等法配合应用。通过引血下行，以解除上部痰热所致的窍闭症状。这一疗法颇实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，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。从桃核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，则可达到行瘀凉血的目的，而无破血之弊。其桂枝一药，因性温通，故应用于缺血性中风为宜，可加强通络行瘀的作用。

中风病痰火壅结阳明，内闭神机者，当泻其痰火。中风闭证，腰部胀满，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，脉细沉实滑数者，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、竹沥等品，既能使痰火从下而泄，不致上蒙神机，又可引导气血下降使神志复苏。

桃核承气汤合温胆汤治疗中风，不但适用于瘀、热、痰的闭症，对闭象解除后的后遗症及中经络症，有痰热痰等病理表现者，亦同样可以取用。

（摘自《医海拾贝》·江苏科技出版社，1992）

周绍华

出血性中风的中医治疗

(主任医师 北京)

周氏认为出血性中风急性期能否单独用中药治疗，从临床实践证明凡无意识障碍或意识障碍不太重的病人可以，但对意识障碍较重者，由于目前中药治疗途径多为口服，受到一定限制，影响治疗，应该采用中西医结合方法挽救病人生命，待病情平稳后再采用中药治疗。临床有以下几种分类：

由于肝阳暴张，风火夹痰，蒙闭清窍（阳闭）所致者，治宜辛凉开窍，清肝熄风。偏于痰浊内闭者，急用局方至宝丹灌服或鼻饲；偏于热邪内陷、热入心包者，急用安宫牛黄丸灌服或鼻饲，或用清开灵 20ml 加入 5~10% 葡萄糖 500ml 静滴。同时并用羚羊角汤加减。药用：羚羊角 2g（分冲） 醋龟板 30g 生地 30g 丹皮 10g 柴胡 10g 白芍 12g 郁金 12g 菖蒲 12g 夏枯草 10g 竹茹 10g，尿潴留加猪苓 15g 车前子 10g 以利尿。由于痰湿阻络，蒙闭心神（阴闭）所致者，治宜辛温开窍，豁痰熄风，急用

苏合香丸灌服，同时并用涤痰汤加减。药用半夏 10g 橘红 10g 胆星 10g 枳实 12g 茯苓 10g 党参 12g 菖蒲 12g 郁金 12g 竹茹 10g 肉桂 6g 车前 10g，有抽搐者加全蝎 6g 蜈蚣 4 条，熄风定搐。由于元气外脱，神不守舍所致者，急宜扶正固脱，益气回阳，方选参附汤加味。此属危重之症，预后极差，应采用中西医结合方法进行抢救。无论闭证或脱证，均可用脑血康口服液，每服 1 支，每日 3 次，该药可促进血肿吸收，改善脑缺氧，降低血压及改善微循环，对出血性中风有较好疗效。颅压较高者，可用山楂 60g 煎汤 100ml，分 2 次口服。合并消化道出血者，可用三七粉 2g，白芨粉 6g 灌服或鼻饲。

（选摘自《中风急症》·天津科技出版社，1994）

陆永昌

中风三期治疗要诀

简介：山东中医学院附属医院陆永昌教授，耕耘杏林 60 余载，医理娴熟，学验俱丰，擅长于中医内科。近 10 余年来他致力于中风病的研究，取得显著成绩。简介如下：

一、先兆期，重预防，防治四法

中风病发病急骤，变化多端，证候纷繁，病势凶险，其病死率、致残率均较高，素为中医风、痹、癱、膈四大难症之首，被历代医家所重视。据多年的经验提出，先兆为中风之渐始，中风为先兆之归缩，因而“治”莫胜于“防”。正如《内经》所云：“邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也”。遵古人“治未病”的观点，要十分重视对中风先兆证的防治，常用也治四法。

1. 镇肝潜阳法 时有短暂眩晕，偏身麻木，言语謇涩，伴头

张头痛，目赤口苦，烦躁易怒，舌红苔黄，脉弦数。方选镇肝熄风汤、建瓴汤加减化裁：明天麻 9g，钩藤 15g，杭白芍 12g，怀牛膝 18g，代赭石 15g，生龙牡各 18g，龟板 18g，全虫 6g（研末冲服），制首乌 18g，枸杞 12g，淮山药 18g。水煎两遍约 250ml，分两次温服（上午 9 时、下午 4 时各服 1 次），忌烟酒辛辣食物。

2. 豁痰开窍法 一过性眩晕，偏身麻木，言语謇涩，伴头沉头胀，胸腹痞满，多痰纳呆，面目虚肿，手足发胀，舌体胖大，苔白腻，脉弦滑。方选涤痰汤加减化裁：白术 12g，茯苓 15g，陈皮 9g，半夏 9g，枳实 6g，胆南星 9g，远志 9g，菖蒲 9g，郁金 9g，竹茹 6g，生半夏 5g，竹沥水 30ml（分 2 次服），煎服法同上。

3. 益气活血法 一过性眩晕，肢麻，言语謇涩，伴全身疲乏无力，少气懒言，记忆减退，舌质淡，苔白，脉弱。方选补阳还五汤加减化裁：黄芪 30g，党参 15g，赤芍 12g，川芎 9g，当归尾 12g，广地龙 12g，红花 9g，炒桃仁 9g，全虫 9g（研末冲服），菖蒲 12g，炙远志 12g，枸杞 12g，白菊花 12g。煎服法同上。

4. 育阴熄风法 一过性肢麻，言謇，伴头晕目眩，双目干涩，口干喜饮，心烦易怒，腰膝酸软，舌红少苔或光红无苔，脉弦细数。方选杞菊地黄丸加减化裁：熟地黄 18g，淮山药 15g，杭萸肉 12g，粉丹皮 9g，枸杞 12g，白菊花 12g，北沙参 15g，麦门冬 12g，生石决明 30g，莲子芯 6g，怀牛膝 15g，全虫 9g（研末冲服）。煎服法同上。

此时不可因虚而妄补，亦不可因实而妄攻，补宜轻清而不宜重浊，通宜宣化而不宜攻伐，务使脏腑安和，升降通调，故而临床屡试有效。另外，有高脂血症者，常给山楂、草决明、枸杞子，开水冲泡代茶饮；若痰热壅盛者，给鲜竹沥水，每日 3 次，每次 20～30ml。

二、急性期，明辨证，通腑为要

中风急性期，此时病情危急，性命攸关，医者当首先辨明中

经络还是中脏腑，分清虚、实、闭、脱，特别对一些临床表现不典型的急重病人，还要辨证与辨病相结合，症状与CT等现代检测手段相结合，采用病证合参的办法，运用多种治疗方法，尽快挽救生命。

中经络者起病相对较缓，仅有偏身麻木，半身不遂、口舌喎斜、舌强言蹇等症，而无神志障碍，故病情较轻，治应分清虚实。一般实者或本虚标实者为多见，其中证属肝阳暴亢、风火上扰者，采用平肝泻火通络法，方药：钩藤30g，菊花30g，夏枯草30g，丹皮15g，赤芍10g，怀牛膝20g，珍珠母30g；证属风痰瘀血痹阻脉络者，采用熄风化痰通络法，方药：法半夏10g，生白术10g，天麻10g，胆南星6g，紫丹参30g，醋香附15g，酒大黄5g；证属痰热腑实、风痰上扰者，采用通腑化痰法，方药：生大黄10g，芒硝10g，瓜蒌30g，胆星6g，丹参30g。用以上3法祛其实邪，使邪祛正自安。虚者则较少见，对证属气虚血瘀者，陆老多采用益气活血法，方药：黄芪30g，桃仁10g，红花10g，赤芍20g，归尾10g，地龙10g，川芎5g；对证属阴虚风动者，多采用育阴熄风法，方药：生地20g，玄参15g，女贞子15g，钩藤30g，白芍20g，桑寄生30g，丹参15g，以补其虚，使正复而不恋邪。

中脏腑者起病急骤，突出症状为不同程度的神志障碍，伴半身不遂、舌强言蹇等，病情危重，死亡率高。辨证要分清闭证与脱证。闭证者，牙关紧闭，两手握固，面赤气粗，痰涎壅盛，邪实正盛，治疗首当醒神开窍、清热化痰，酌情立即灌服或鼻饲安宫牛黄丸或局方至宝丹、紫雪丹等，每日2~3次，同时，可用清开灵注射液60ml静脉滴注，每日1~2次。脱证者，昏仆不语，口开（心绝），眼合（肝绝），手撒（脾绝），鼾声（肺绝），遗尿（肾绝），或四肢清冷，汗出如油（阳绝），或面赤如妆（阴绝），脉浮大无根（阳气外越），或沉细欲绝（阴阳欲竭）。陆老认为，凡“五绝”俱见者，纵有丸丹，天命而已，如再加汗出如油，四肢清冷，则危在顷刻。若“五绝”尚未完全出现，急投大剂参附或独

参汤，以益气回阳固脱法救治，尚可望有转机，故应辨证准确，胆大心细，不可瞻前顾后，延误时机。

根据临床实际认为，脏腑功能失调，气血升降逆乱，而致痰瘀中阻，腑气不通，往往是中风急性期病机转归的关键，故无论是中经络还是中脏腑，凡有大便秘结，脘腹胀满，舌苔黄腻，脉弦滑者，务必先予通腑泻下，调畅气机，以急应急。方选星蒌承气汤：大黄 10~15g，瓜蒌 30g，胆星 10g，芒硝 6g（后人烔化），水煎温服或鼻饲。临床观察，往往药后大便通利者，神志障碍和半身不遂等症状均有明显好转，预后良好。而若服药数剂通利较差，甚则大黄加量后大便仍不通者，预后不良。然而此法虽好，亦只能以大便泻下，腑气畅通，黄腻苔渐化为度，不宜久服。庶免伤其正气，医者慎之。

三、恢复期，早活动，方药针推并用

加强恢复期治疗中风病人康复的关键，此期风热渐减，痰、瘀之象明显，气虚、阴虚逐渐显露，本虚标实不断发展，治疗首当祛风化痰、活血通络，同时注意调理气机，以治其标。继则据病机转归，或益气活血、开窍通络，或滋补肝肾、熄风通络，标本兼治，临床可收到满意疗效。

为了降低病人的致残率，促进肢体恢复，要早期进行功能锻炼，一般在急性期病情稳定后就可床上进行瘫痪肢体的被动锻炼。用针灸推拿治疗方案，与中药配合施用，对病人肢体的恢复有良好的促进作用。同时，加强心理治疗和饮食调护等综合措施。临床证明，这对病人尽快康复，降低中风病人的致残率，减少复发率，都有积极的作用。

（摘自《中国中风急症》杂志，1994（12）：72）

陆芷清

昏迷急宜凉肝熄风化痰开窍 肝风总须育阴潜阳三甲复脉

简介：陆芷清（1918～ 年），浙江温州市人，生于中医世家，幼承家学，尽得先人之传，1937年毕业于上海中国医学院，返里悬壶，1959年调入浙江中医学院，曾任中医学会浙江分会常务理事，浙江中医学院基础教研室主任。曾著有《温病条辨白话解》等多部书。

陆氏认为中风一证，因肝阳化风，血随风涌，痰瘀交阻，甚或挟痰蒙蔽心窍；或因肝肾阴虚，阳亢风动，瘀阻脉络。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，瘀阻脑部脉络，一旦痰瘀凝阻血供不足，往往导致本证发生。阴虚之人，亢阳恒多上逆，血随亢阳而上涌脑部，以致脉络破裂，或瘀血凝着。若平素嗜酒之人，酒性燥裂，酿痰生火，火升痰蕴，多为本证之因，如房室过度之辈，阴精斫伤，阳亢失控，亦易诱发本证，其临证可分三：

一、阳亢风动，痰迷心窍，瘀血入络

多见神昏，喉间痰鸣，舌蹇语塞，口眼喎斜，偏瘫，二便失禁，舌红肿胀，苔白腻，脉弦滑，治宜凉血熄风，豁痰开窍，通络化瘀。方用羚羊钩藤汤合安宫牛黄丸化裁。

二、肝肾阴虚，风邪内动，痰瘀阻络

本证除见口眼喎斜，言语蹇塞，半身不遂等中风征象外，可兼见心悸，胸闷，尤以舌质红绛，脉细为本证特点，治疗养阴熄风，豁痰通络，活血化痰。

宜用三甲复脉汤加减，重在益肝肾之阴，以清内风，豁痰活血通络，以疏通经络，对于因各种类型心脏病引起的脑栓塞较为适宜。

三、气虚血瘀，痰浊不化，络脉阻滞

此型多见于中风后遗症，症见口眼喎斜，语言不利，半身不遂，肌肤不仁，舌肿边瘀，苔白，脉大或涩，治当补气化痰，豁痰通络，用补阳还五汤加减。

（摘自《中风急症》）

南贞淑

祛邪以清脑 平肝使气返

南氏认为脑血管意外的病机关键是“气上不下”；其出血性中风是因痰浊、肝亢、火炽、血瘀等诱因影响，使血压骤升，气上不下，从而形成阳亢于上，有升无降，造成络破血溢。而缺血性中风是因“其人先有‘内亏’，机体失养生化不足，风痰挟火，上扰神明”，而致络塞血瘀成为“梗塞”之疾。

由于本病多属本虚标实之证，所以治疗在急性猝倒之时，当以祛邪为先，后遗症期又应以扶正为主；祛邪是要梗消除肝亢、痰浊、火炽、血结，以保证脑组织不受浊邪之压迫，才能使“气复返”而收效。必须针对病因，采用醒脑开窍，熄风，化痰，活血，泻热，通腑之法，以求“气复返”的生机。后遗症期应扶助正气，通畅气血，以求瘀血得以吸收、消除，才能解除瘫、痿之疾。

南氏根据自己临床经验，自拟清肝醒脑饮（生石决明）、地龙、钩藤、石菖蒲、生地、玄参、怀牛膝、代赭石、瓜蒌、胆星、白薇）以治出血性中风；拟黄芪逐瘀汤（黄芪、川芎、葛根、地龙、

红花、桃仁）以治缺血性中风。对于后遗症又拟水蛭通栓汤（黄芪、水蛭（为粉冲）、地龙、苏木、木瓜、川断、豨莶草、鸡血藤、牛膝、川芎）及血茸治瘫丸（炙马前子（一日量为0.7g）、血茸、肉苁蓉、巴戟天、熟地、黄芪、豨莶草、黄精、石斛、川芎、鸡血藤、水蛭、丹参）。

（摘自《中医临证新传录》·北京科技出版社，1991）

柯新桥

柯氏总结治疗中风有四法

一、引血下行法

此法主要适用于中风初起，以突然发生舌强语謇，口眼喎斜，半身不遂等候为主者。此多因肝肾阴虚，肝阳上亢，“血之与气，并走于上，则为大厥”故治当滋阴平肝熄风，引上逆之血下行。方用镇肝熄风汤为主，方中除白芍、玄参、天冬、龙骨牡蛎等味外，代赭石能“降胃平肝镇安冲气”，即可减轻脑中之充血，此外，生麦芽、川芎、枳壳等，亦有引血下行之功。如此则肝平风熄、血不上逆，诸症自可渐退好转。

二、凉散血热法

此法主要适用于心肝火盛，迫血妄行，气血逆乱之证。除见上述诸证外，病情往往深重而突然昏仆，面赤身热，舌红绛苔黄。治此宜在平肝熄风，引血下行或涤痰开窍的同时，重点选用犀角、生地、玄参、茜草、生大黄等凉血散血之品，脑出血较严重者，还可增用三七、生地炭、大黄炭、蒲黄炭等味，既可凉散血热，又

可活血止血。

三、活血化瘀法

此法已广泛运用于临床：尤其对慢性患者更是如此。常用药物如丹参、川芎、红花、桃仁、三棱、莪术等，皆可视病情而用之。阻于头部、经络之间的瘀血一去，则口眼喎斜，半身不遂等症自可消除。正如张锡纯谓“血活风自去”。不仅中风后遗症当以此法为主，而且对急性缺血性中风者（如脑血栓、脑栓塞），亦当以此法治之，常可取得较好疗效。

四、益气养血法

运用此法之目的大致有二，其一用于中风后遗症患者，此阶段临床医生大都喜用攻血破瘀之品，若用太久，必伤正气，故此时提倡用此法补之，以防破瘀之药伤正；其二，无论出血性中风还是缺血性中风，一旦留下后遗症而经久不愈者，往往气血俱虚，肢体经脉失养，此时运用益气养血之法显得尤为重要。补气宜重用黄芪、党参、炙草；养血则选当归、丹参、鸡血藤、三七、白芍，这几味既能养血，又可行血，对此病情甚为合拍。如果虚象明显，还可用枸杞、熟地，更增强养血之力。

（摘自《长江医话》，北京科技出版社，1992）

钟一棠

脑出血 勿止血 勿化痰

简介：钟一棠（1915～ 年），浙江宁波市人。其世医五代，名噪莆城诸县。家学渊源，幼承庭训，又攻读于上海中国医学院，于1933年毕业，尔后悬壶于市。1955年任宁波市卫生局预防科副科长，1958年调宁波市人民医院工作，1978年任宁波市中医院院长。曾任中华全国中医学会第一届理事，浙江省中医学会分会副会长。著有《无我斋内科疾病证治》、《诊余随笔》、《内科厥、热、痛、血四大急诊》、《中药补充教材》等。

钟氏认为对于出血性中风，在辨治中不可拘泥于止血和涤痰。

出血性中风，一般多用止血药。但此病因常无凝血功能障碍，若过用止血之品反使离经之血凝固而积滞于脑内，甚至昏迷，偏瘫难复。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自

宁。对蛛网膜下腔出血，其来势急骤，则需用止血之品，如槐花、生地榆、丹皮、酒炒大黄等，以免出血不止而危及性命。活血药的应用目的在于勿使血瘀为患，初期不宜用过于峻猛的活血药，如川芎、生蒲黄等，因老年患者血管硬而脆，易引起血管破裂，且活血之品多能破坏凝血机制而造成出血不止，可选用凉血活血止血如赤芍、丹皮、当归等品，以利肢体的恢复。

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。对其闭证可别阳闭与阴闭而不同用药。阳闭者可见猝然昏仆，不省人事，牙关紧闭，两手握固，呼吸气粗，颜面潮红，躁动不安，大便干燥或秘结，唇舌红，苔黄燥，脉弦滑而数，治宜熄风降逆，凉血止血。药月：

羚羊角 生地 丹皮 白芍 决明子 黄芩 炒山栀 生军
槐花 生地榆。

痰多者加竹沥 1 支冲入，便秘加玄明粉 20g 冲，昏迷难口服者可用鼻饲，也可灌肠。

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、草决明、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；湿痰用干、半夏、制南星、石菖蒲。必要时可作气管切开以免窒息，若并发肺热咳嗽者，则应及时清肺化痰。

出血性中风患者保持大便通畅非常重要，即使没有便秘现象，亦可常加通腑之品，因为本病之作，多为肝阳上亢，血随气涌所致，若用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。如便秘重而不易口服及鼻饲者，可灌肠。常用生大黄 30g 黄芩 30g 知母 20g 加水煎成 300ml，待温保留灌肠，每日 1~2 次。

（选摘自《中华名医特技集成》·北京中国医药科技出版社，1993。《中风急症》·天津科技出版社，1994）

段洪光

血脉瘀阻 偏枯之根

简介：段洪光，为云南省大理市白族名老中医。著有《临证秘津》等书。

段氏认为脑血栓之治法，皆以祛风化痰，行瘀通络，补血益气，滋肾益肝为治则。临床表现以半身不遂，舌强语謇，口眼喎斜，其中以偏枯不仁最为难治。偏枯不仁之根，乃为血脉瘀阻，故治疗必以活血化瘀（红花），佐以熄风通络（地龙），更重用扩张血管之药（葛根）等品。

其基本方为：红花 15~25g（后下）、地龙（25~40）g 葛根 30~50g，水煎服每日1剂，10天为一疗程，休息3天后，继续服用。

加减法：头痛眩晕、血压偏高加石决明 40g 夏枯草 30g；头晕眼花，血压偏低，加红参 5g 菟丝子 25g；口眼喎斜较重者加白附子 10g 全虫 2g；言语不利者，加山羊角 50g 胆南星 5g；气血不和者，加生黄芪 50~100g 当归 20~40g；肢麻加鸡血藤、钩

藤各 15~25g；手足拘急加桂枝 15g 牛膝 25g；手足浮肿，加益母草 50g；阴虚内热，加玄参 40g 生地 30g；血脂偏高，加何首乌 15~25g 山楂 50~100g。红龙根汤（自制方）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。

另如半身不遂，手足废弛，肢体瘫痪，患侧不仁或痉挛，段氏自拟强筋化瘀熄风汤治之：生黄芪 100g 木耳 15g 续断 25g 全虫 3g 地龙 8g 川芎 8g 石决明 20g；偏于手臂者加桂枝 15g 桑枝 15~50g；偏于腿足者加海桐皮 15g 防己 15g 木瓜 15g 牛膝 15g。痉挛者加蜈蚣 1~3 条；言语不清或失音者，加僵蚕 15g 菖蒲 15g 土鳖虫 3 个；口眼喎斜者加升麻 15g 牛膝 15g 蝉蜕 5g。

（摘自《临证秘津》，上海中医学院出版社，1989）

夏永潮

古方新用 佛手散加减治卒中

(主任医师 甘肃)

夏氏在古方佛手散（当归、川芎）的基础上，重用甘肃特产药材岷当归组成复方，辨证治疗脑卒中，多获良效。

急性期脑卒中病人，神志尚清者给予煎剂口服，神志不清者可鼻饲给药。

辨证施治如下：

一、肝阳暴亢，风火上扰

治用平肝泻火通络法，予自拟“佛手潜阳汤”（岷当归、川芎、生石决明、生龙牡、龟板、菊花、钩藤、甘草）。

二、风痰瘀血，痹阻脉络

治用平肝熄风，化痰通络法，予自拟“佛手二陈汤”加减（当归、川芎、半夏、茯苓、陈皮、菊花、钩藤、甘草）。

三、痰热腑实，风痰上扰

治用通腑化痰法，予自拟“佛手通腑化痰汤”加减（当归、川芎、半夏、茯苓、陈皮、竹沥、大黄、芒硝、甘草）。

四、风痰上扰清窍

治用平肝熄风法，予自拟“佛手熄风汤”加减（当归、川芎、羚羊角粉、菊花、钩藤、白芍、怀牛膝、代赭石、生地、桑叶、甘草）。

五、阴虚风动

治用育阴熄风法，予自拟“育阴熄风汤”（当归、川芎、生地、白芍、麦冬、元参、菊花、钩藤、麻仁、甘草）。

六、气虚血瘀

治用益气活血法，予自拟“佛手益气活血汤”加减（岷当归、川芎、赤芍、伸筋草、甘草）。

加减法：夹痰者加胆南星，神昏者加麝香；呆痴者加黄精、枸杞，便溏者加白术。大多数急性危重病人，待标证已减，神志好转之后，即可更用“佛手益气活血汤”加减治疗，效果良好。30天为一疗程，可进行1~2个疗程治疗。

大剂量应用岷当归组方治疗脑卒中，经临床研究对各系统并无毒性作用。无论出血性或缺血性中风皆可使用，虚证当归用量宜大，可用60~120g，本虚标实之证当归用量宜小，待标证减半后，可再加大当归用量。

典型病例：

患者何某，男，52岁，于1990—07—20急诊住院。患者于6小时前突发神志不清，左半身不遂，口舌喎斜，伴恶心呕吐。舌红苔黄膩，脉弦大。检查：神志朦胧，颈有抵抗，左侧完全性瘫

痰、肌力零级，左上下肢腱反射活跃，双侧巴彬斯基氏征（+）腰穿脑脊液呈血性。脑CT查：右丘脑外侧区有一呈鸡卵大小密度增高阴影。西医诊断：出血性脑卒中（右侧内囊）。中医辨证：中风，风火上扰清窍，治宜平肝熄风，方用“佛手熄风汤”加减（岷当归 15g 川芎 9g 菊花 9g 钩藤 15g 白芍 20g 怀牛膝 30g 代赭石 20g 生地 15g 桑叶 9g 甘草 5g 竹沥 30g 调服）。以此方共加减服 6 剂，神志清晰，脉由弦大转为弦脉，舌象转平，更用佛手益气汤加减（岷当归 90g 川芎 10g 赤芍 15g 伸筋草 12g 胆星 12g 甘草 5g）水煎分 2 次服，每日 1 剂，随证加减。服 5 剂后左上下肢稍能屈伸，经治疗 2 个疗程，病人可上下楼，院中散步。

（选摘自《中风急症》·天津科技出版社，1994）

柴浩然

螃蟹散 治脑血栓

简介：柴浩然（1923～ 年），山西人，自幼秉承家学，攻研岐黄。1936 年从师本邑名医谢萇伯先生，1940 年悬壶乡里，后又遥从问师于陆渊雷、张赞臣等名医，1979 年调入运城地区中医院。

柴氏根据螃蟹具有较好的破血，逐瘀，消积，通络之功，自拟经验方“蟹廬散”，治疗脑血栓，有一定疗效，方由螃蟹（河蟹为宜，中等大小）30 只，廬虫 60g 组成，将二味分割焙干，研末混匀，分为 30g，每天服 1 包，每包分 2～3 次服完。

此方对脑血栓病肢体功能恢复确有作用。

（摘自《中华名医特技集成》·中日医药科技出版社，P2）

唐绍周

肝肾阴虚为根据 七情失调乃条件

(主任医师 沈阳)

唐氏认为中风病因，内、外二因皆起作用，内因是根据，外因是条件，外因必须通过内因而起作用。外因不外忧思恼怒，或饮酒过度，或房室过甚，劳心伤神等因素，内因或为肝阳上亢，或为肾阴不足，肝阳浮越，导致阳化风动，血随气逆，肝郁化火，炼液成痰，痰火上扰，横窜经络，壅塞血脉，蒙蔽清窍所致。

对于本病的辨证施治，唐氏认为：①宜早治，若病情在3月以上则疗效不佳。②中风分中经中络，中腑中脏，只能区分病情轻重而已，对辨证施治意义不大。治疗时，只要有斯证用斯药，灵活运用，随证加减即可，不必胶柱鼓瑟。③外风所致中风，临床少见，一般多为肝风内动，至今延用“中风”一词，不过是用“风性善行数变”来描述其病情变化多端而已，治疗中可不按“外风”治疗，若用之则效差或危。④《千金方》中小续命汤虽也治半身不遂，口眼喎斜，语言謇涩之证，但此方只用于正气内虚，风

邪外袭所致者，肝风内动之风、火、痰、气血互相影响，在一定条件下发病，所以禁忌小续命汤。其理由是桂、附、麻、姜皆辛热助气血上逆，痰火上扰之品，若用之，譬如“抱薪救火”。

另外，补阳还五汤用治中风半身不遂症时，须分虚实，实证不可用，方中重用黄芪，实证得之，其上升之血益多。

附病案一则

患者：马××，男，59岁，真空机械三厂。

1970年患有高血压，于1975年10月8日上午9时许，走路中，突然坐在地上，右手不能任地，不能持物，舌謇难言，口眼喎斜，神清，无二便失禁，送入西医检查血压30.7/14.7kPa，诊断为脑血栓形成，于10月9日由人背着来求中医治疗，舌苔薄白，脉弦硬。

处方：钩藤40g 虫蛻20g 红花15g 地龙25g 夏枯草20g 怀牛膝20g 桂枝15g 生白芍20g 制乳没各30g 当归15g 胆星15g 菖蒲15g 甘草10g。3付，水煎服。

3诊：服九剂后，可以由人扶持走路，言语不清，以后由家人取药12剂。

4诊：服21剂后，来诊时自己走来，起蹲均可，口眼喎斜已恢复，言语自如，生活自理，继服6剂。

5诊：服21剂后，可以自由行走，手可以做各种动作，完全恢复正常，口眼对称，两手握力正常，两足力正常，脉弦缓柔和。

按：此案为素有肝阳上亢之“高血压”，以致风阳上逆，挟痰挟瘀阻塞脑络而卒中，唐氏以钩藤、夏枯草、虫蛻、牛膝、白芍，平肝熄风，引血下行；胆星、菖蒲化痰浊；红花、当归、乳没活血化瘀；以桂枝、地龙通络，诸药合用，共达平降肝阳，化痰活血，通经活络之效，故能获效。

索廷昌

论中风

简介：索廷昌 1918 年出生，满族，北京人。1937 年毕业于华北国医学院，并拜师于施金墨门下。建国后进入北京市第四医院工作，为施金墨学术思想研究中心理事，北京中医学院医学部顾问。索老研究中风半身不遂，积累了丰富的资料，撰写了“中风后遗传 1180 例经验总结”，收入《北京市老中医经验汇编》第二集，受到医学界的高度评价，同时其“治疗中风病经验”收入崔月犁主编的《疑难病就医指南》一书。曾发表论文多篇。著有《虚证论》和《新脾胃论》二书。

中风是以猝然昏仆，不省人事，伴有口眼喎斜，语言不利，半身不遂，或不经昏仆而仅以喎僻不遂为主证的一种疾病。由于一侧枯萎不用又名偏枯。

祖国医学对中风病的认识，千古以来，历代医家各有论述，意见颇不一致。尤其是近百余年来现代医学传入我国以后，结合西

医的病因、病理来研究，此病多属于脑血管发生意外而产生的，因此是属于中医所说的内风。外风的论点有待商榷。

《素问·风论》曰：“风中五脏六腑之俞，亦为脏腑之风，各入其门所中，则为偏风”。书中并无专篇论述。汉·张仲景在《金匮要略》书中对中风之脉及中经、中络、中脏、中腑虽有论述，但无详尽的方药和治法。唐·《千金要方》曰：“中风大法有四：一曰偏枯，二曰风痺，三曰风懿，四曰风痹”。进一步论述症状，皆以大小续命汤为主治，混风痹于其中，以表散风寒为主要治法。明·张景岳对中风证提出正名的理论，易中风为非风。《景岳全书·论正名》一曰：“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”。又曰：“以厥为风、即名风，安得不从风治，既从风治，安得不用散风之药？以风药而散厥证，所散者非元气乎？因致真阴愈伤，真气愈失，是速其死矣。所论甚为精辟”。明·薛立斋曰：“中风真水竭，真火虚，肝郁脾虚及诸虚所致”。清·徐灵胎、叶天士等名家，创虚风、暗风之学说，易古人之外风为内风，在学理和治疗上为之一新，这种论点是正确的。

由于中风症在中医学理和“病名”方面的不当，医者皆以祛风之药为主，千古以来不知枉杀多少人，至今贻害匪浅。

至于中风之后半身不遂，乃气血瘀滞，络脉痹阻之症，应以活血化瘀，疏通经络为主，不可妄用风药。

（摘自《名医奇方秘术》）

焦树德

半身不遂 勿乱投补阳还五

简介：焦树德（1922～ 年），河北辛集市人，早年随外祖父习医，后又参加天津中西医函授，1942年悬壶故里，1955年参加卫生部西学中班，1958年调北京中医学院工作，1984年调中日友好医院，擅治内科疑难重病，对心脑血管病、急性热病、类风湿性关节炎等均有心得，又搜索辨证诊治规律，具有一定影响，主要著有《用药心得十讲》及《从病例谈辨证论治》等。

焦氏认为补阳还五汤对脑血管病引起的半身不遂，药证相符者，常可取得满意效果。但不能抛开辨证论治原则而去对号入座，呆板套用。

如中风初起，半身不遂，邪气亢盛，面部红胀，喉中痰声漉漉，舌苔厚腻，脉象弦滑数大有力者；中风半身不遂，肝阳上亢，头部胀痛，或偏头痛，烦躁便结，舌苔黄舌质发红，脉象弦劲有力者；中风半身不遂兼有肢体抽搐，角弓反张者；中风半身不遂

虽时日已久，但患侧脉象大于健侧者，均不宜使用补阳还五汤。总之要根据辨证论治的原则去使用，才能提高疗效。对气虚血滞者正适合，对无气虚而邪气尚盛者则不宜。

再者，治疗中风也不能单单去考虑脑部有瘀血，而加大本方的活血药。中风之成因，尚有肝风、痰浊、气火、气血上逆、正气虚弱等因素。在证候上又有中经、中腑、中脏诸证不同。在症状上有的大便干秘，数日不行；有的昏瞶多动，挥手撮空；有的人事不省，二便自遗，口角流涎，肢体软瘫；有的痰声漉漉，舌苔厚腻，体胖脉滑；有的失语舌强，饮水发呛；也有的神情如常人，仅有半身不遂等等。在体质上有的肾虚，有的肝虚，也有肝肾两虚，有的脾虚痰盛，有的脾虚中气不足，有的上盛下虚，有的心火亢盛，有的肺气拟郁等，这些情况需全面考虑，综合分析，从整体方面去辨证论治。决不可一见中风半身不遂，就投补阳还五汤。

（选摘自《焦树德经验选编》）

屠金城

风阳欲动为其征 痰瘀阻络是关键

简介：屠金城，主任医师、教授。1944年毕业于北平国医学院，拜孔伯华为师。现为北京护国寺中医院名誉院长、中医学院教授。北京市第七、八、九届人大代表、北京市农工民主党市委委员。曾先后发表学术论文50余篇。

屠氏认为中风当以虚为本，痰瘀为标，风阳欲动为其征，痰瘀阻络是关键。其本为阴亏内燥，气血逆乱，其标为风火交煽，痰瘀壅滞，当属本虚标实，上盛下虚之证。其诱因多见于五志过极，将息失宜，致使脏腑功能失调，导致阴虚阳亢，阳动生风，出现风火痰瘀等见症。

屠氏治疗中风主要分三个阶段：

1. 发作期：肝阳上亢，化风卒中。在发病3~5天内，症见神昏，鼻鼾面赤，痰鸣气粗，失语或语謇，一侧偏瘫，便秘，舌质红，苔黄厚，脉弦实有力。此时治以清心凉肝，开窍醒神，豁痰

熄风为法。方用小续命汤加减。

生石膏、麻黄、防风、石决明、菖蒲、钩藤、知母、黄柏、胆星、川牛膝、瓜蒌、丝瓜络，另配安宫牛黄丸1粒冲服，若神昏、痰涎壅塞时可用苏合香丸1粒冲服；若烦急，舌红绛者加莲心，待内风得熄，肝阳得平，则宜继用牛黄清心丸。

2. 痰瘀互结，血行不畅：发病在1周以后，病情缓解，见症为神志渐清或已清，头痛头晕，失语或语言蹇涩，烦躁口干，一侧偏瘫，大便干或正常，脉弦滑，舌红苔黄者。药用：

生石膏、知母、川郁金、胆星、旋覆花、代赭石、桃杏仁、红花、丝瓜络、鸡血藤、伸筋草、黄柏、瓜蒌、川牛膝、菖蒲。

若热势渐平，神志尚清，可用局方至宝丹1粒研服，痰盛粘稠可加天竺黄、橘络。

3. 恢复期：病情较稳定，神志清楚，语言清利或欠利，偏瘫的肢体已能活动，尚不自如，二便调，舌淡红，苔白或薄黄，脉弱兼弦，以益气通络为法。

生黄芪、生石膏、知母、黄柏、丝瓜络、伸筋草、威灵仙、络石藤、鸡血藤、木瓜、杜仲、何首乌；便燥者可加郁李仁、元明粉；头痛头晕去黄芪加生石决明、杭菊、白蒺藜；痰盛加半夏、陈皮、云苓；心烦加莲心、钩藤。

中风病不但要重视药物治疗的必要性，更应强调预防的重要性。如酸咸辛苦生辣粗硬都应禁用。现代医学研究也证实了过多的摄入脂肪、酗酒、吸烟等是导致中风病的重要因素之一。因此强调饮食的宜忌，节制烟酒等以防损伤脾胃，或助火酿痰化风，尤其对有中风病史者更应特别注意。

（摘自《名医奇方秘术》，中国医药科学出版社，1993）

董建华

中风十三法 法里有法 用药之特色 临证精华

简介：董建华（1918～ 年），上海市青浦县人，祖辈业医，其少时（16岁）即拜上海名中医严二陵先生为师，侍诊七载，尽得其传。毕业后即悬壶于上海黄浦江畔，擅长内科。

解放后，历任全国政协委员，北京中医学院附属东直门医院副院长、中华全国中医学会常务理事、中华全国中医内科学会主任委员、全国人大常委会委员，硕士、博士生导师。

主要著作有《临证治验》、《董建华医案》、《内科心法》、《伤寒论释义》、《实用中医心理学》、《中医内科急症医案辑要》、《中国现代名医医案精华》等书。

一、辨病位，察标本，重舌脉，分阶段

董老认为中风病位在脑，病因多缘气血紊乱，心肝脾肾诸脏腑失调，但又主要责之于肝。且本病多本虚标实之候，其本在脏

腑虚损，经脉空虚而致盛衰失调，气血逆乱。标为风火相煽，痰浊壅塞，气机闭塞，血瘀经隧。

辨证当别浅深，知顺逆，诊断须重舌、脉症，三者合参，治疗须分阶段。中风急性期，或中脏腑，中经络，一般多表现邪实为主的火旺阳亢，风、痰、热、瘀或湿阻、腑实等病理表现，其治当以通为用，强调驱邪，但勿伤正；中风恢复期，患者常表现以虚为主或虚实并重，此时则以补为通，或通补结合，扶正而祛邪。

二、治中风，十三法，法中有法

1. 疏表驱风，清肝泄热法：肝经素有蕴热，加之外风侵袭，内外合邪，痹阻络脉，而症见半侧头疼痛、发胀或麻木不仁，觉有蚁行感，为中络之症。方用：

桑叶 10g 菊花 10g 木贼 10g 细辛 3g 僵蚕 10g 川芎 10g 山栀 10g 白蒺藜 10g。

口眼喎歪者加全蝎 3g 白附子 6g 钩藤 10g；风热目赤者，加夏枯草 15g 青箱子 10g 茺蔚子 10g；头痛明显者加葛根 10g

蔓荆子 10g 羌活 10g；面肌不仁者加秦艽 10g 薄荷 6g 板蓝根 10g。

2. 祛风行痹和营养血法：气虚外卫不固，腠理开泄，络脉空虚，致风邪入中，使气血痹阻，运行失畅，筋脉失养而症见突发口眼喎斜；或素有头晕，卒发身麻偏体不仁，或见言语不爽，口角流涎，甚则半身不遂。处方：

白附子 6g 僵蚕 10g 全蝎 3g 秦艽 10g 钩藤 10g 当归 10g 赤白芍各 10g 川芎 10g。

口喎肢麻明显者加桑枝 15g 鸡血藤 30g 蜈蚣 1 条；头痛者加桑叶 10g 菊花 10g 羌独活各 10g；项强拘急者加葛根 10g 木瓜 10g 桂枝 6g；痰多苔白腻、胸闷呕逆者，加苏子梗各 10g 白芥子 6g 炒莱菔子 10g。

3. 豁痰熄风，清心开窍法：用于痰热内盛，肝阳暴涨，风火挟痰上蒙清窍之阳闭证。因风阳骤亢，痰热闭窍，故可见卒仆神昏，口噤牙急，两手握固或肢体强痉，痰热内盛而见面赤身热，息粗躁动，喉急痰，喘舌红苔黄腻，脉弦滑有力或洪数、弦急。药用：

胆星 6g 天竺黄 10g 生石决明 20g（先下） 全蝎 3g 僵蚕 10g 蜈蚣 1条、钩藤 15g 全瓜蒌 20g 紫雪散 1支（另冲服）。

心烦尿赤者加连翘 10g 朱砂 0.6g（分冲） 灯芯 1.5g；喉中痰盛者加海浮石 15g 山豆根 6g 川贝母 6g；便秘不通者加礞石 10g 酒军 3~10g 枳实 10g；面赤昏矇者加广郁金 10g 菖蒲 6g 远志 6g 黄芩 10g。

4. 通腑化痰，清心凉肝法：用于风痰上扰，痰热腑实证。以素嗜肥甘或烟酒，致痰热中阻，遇七情过激则内风骤起，风痰湿热闭阻脉络而卒发半身不遂，口眼喎僻，甚或神识昏矇。痰热中阻，脾失健运，肠腑不通而为便秘腹胀，身热面赤，心烦躁扰。舌红苔黄腻，脉弦滑有力。治宜通下以清上、泻热熄风。药用：

礞石 10g 沉香 2g 酒军 3~10g 黄芩 10g 羚羊角粉 0.6g（分冲）、全蝎 3g 全瓜蒌 20g 鲜竹沥水 60ml 分两次兑服。

神识不清者，加菖蒲 10g 广郁金 10g 远志 6g；抽搐者，加蜈蚣 1条 僵蚕 10g 生龙齿 15g（先下） 钩藤 15g；面赤头痛、血压高者加生石决明 20g（先下） 夏枯草 15g 钩藤 15g；喉中痰鸣者加胆星 10g 天竺黄 10g 僵蚕 10g 浙贝母 10g；肢体不利者加地龙 10g 秦艽 10g 络石藤 10g。

5. 涤痰开郁，熄风活络法：用于郁怒伤肝，风阳内动，脾湿生痰，阻塞经络者，症可见眩晕头重，抑郁心烦，胸闷脘胀，口眼偏歪，目眦流泪，舌强流涎，手足身麻，苔腻，脉弦滑。治宜化痰开郁，平肝疏络。药用：

旋覆花 10g（包）、广郁金 10g 菖蒲 10g 远志 6g 清半夏 10g 青陈皮各 6g 茯苓 10g 僵蚕 10g 秦艽 10g。

肢麻不利加桂枝 6g 红花 5g；抑郁失眠加合欢皮 15g 珍珠母 15g（先下）；胸闷多痰加全瓜蒌 15g 薤白 10g；头痛心烦加川芎 10g 菊花 10g；痰热内盛者去清半夏、陈皮，加竹沥、半夏各 10g 胆星 10g。

6. 平肝潜阳，化痰活络法：用于肝阳上亢，痰瘀阻络之证。素体肝旺，阴不敛阳，痰热内盛，火升风动，风阳上越，气血冲逆而痰瘀阻络。眩晕耳鸣，头痛手颤，肢体麻木，此内风欲动之象；在此基础上身卒不遂，口眼喎僻，言涩舌强，而见风阳鸱张之症，并可兼心烦易怒，喉中痰鸣等。此时治当重镇平肝以潜阳、并佐以化痰火，通脉络。

药用：生石决明 20g（先下） 水牛角 15g 夏枯草 15g 钩藤 15g 菊花 10g 牛膝 15g 地龙 10g 僵蚕 10g。

血压偏高者，加豨薟草 10g 益母草 15g 车前草 10g；胸闷心悸加旋覆花 10g（包） 广郁金 10g 生龙牡各 15g（先下）；面赤口苦，耳若蝉鸣者加苦丁茶 10g 灵磁石 15g（先下） 龙胆草 6g；涎盛而腕闷者，可加枳实 10g 槟榔 10g 化橘红 6g；痰热便秘者加天竺黄 10g 全瓜蒌 20g 酒军 3~10g。

7. 活血通经，熄风化痰法：用于中风之后，瘀血阻络，风痰内扰，致营卫不通，经脉失养。症见偏枯肢麻，肢冷欠温，语涩难言，口眼歪斜，面唇色暗，舌质瘀紫，或见瘀斑，脉细涩或沉细弦。治当化痰通经为主，兼用熄风化痰。药用：

酒当归 10g 赤白芍各 10g 桂枝 6g 川芎 10g 酒军 3g 地龙 10g 僵蚕 10g 秦艽 10g。

肢麻少力，感觉迟钝者，加片姜黄 10g 桑枝 30g 丝瓜络 6g；肢冷欠温者加熟附片 6g 红花 6g 羌独活各 10g；经脉瘀阻重者加牛膝 15g 鸡血藤 15g 丹参 15g；心悸胸闷者，加丹参 15g 三七粉 3g（分冲） 降香 6g。

8. 行气化湿，活血舒筋法：用于气血失和 湿浊内阻 筋脉拘挛之证。中风后期，病及于脾，以经脉血瘀气滞兼脾运不及，湿

浊内壅，肌肉失主，筋脉不利。故身偏不用，偏体汗出，或面目虚浮，下肢水肿，胫膝沉重，或手足拘挛，屈伸不利，握物不牢，可兼腕胀、纳少。舌胖苔腻，脉滑。治当调畅气机，祛湿浊，活瘀血，舒经脉。药用：

羌独活各 6~10g 枳壳 10g 陈皮 10g 乌药 6g 片姜黄 10g 酒当归 10g 草薢 10g 晚蚕砂 10g (包)、木瓜 10g。

上方用黄酒 60g，与水同煎，以通达经络，加强化湿活血走窜之力。

腹胀、苔白腻者加苍术 10g 川朴 6g；肢体拘挛，关节不利者，加桑枝 30g 伸筋草 10g；纳差者加鸡内金 6g 砂仁 3g (后下)；小便不利者，加车前子 10g (包) 通草 6g；痰多者，加杏仁 10g 清半夏 10g；足胫酸软者加桑寄生 15g 牛膝 15g 杜仲 12g。

9. 清暑化湿，通经活络法：用于夏暑季节，内伏痰瘀而复感暑湿者。暑多挟湿，伤人气阴。中风患者每在原有症状上兼见头晕昏朦，肢体困重酸楚，倦怠少力，身热口干，胸闷呕恶，尿赤便滞。舌苔黄腻，脉滑或濡数。当用清利暑湿，宣通气络之法。

药用：藿香 10g 佩兰 10g 清半夏 10g 陈皮 10g 钩藤 15g 菊花 10g 川芎 10g 丝瓜络 6g。

头晕胀，项强痛者加夏枯草 15g 生石决明 20g (先下) 葛根 10g；尿黄不利者，加块滑石 10g 通草 6g 车前子 10g (包)；舌红口干者加芦根 20g 石斛 10g 元参 10g；胸闷呕恶者加竹茹 10g 川连 3g 生姜 2 片，或加玉枢丹 6g；发热便滞者，加葛根 10g (炒) 黄芩 10g 川连 3g；身困肢重，面目虚浮，足胫水肿者加带皮茯苓 20g 草薢 10g 晚蚕砂 10g。

10. 健脾益气，化痰通络法：用于久病中风，脾气亏虚，面萎形瘦，纳少乏力。舌淡或胖，边有齿痕，脉滑少力。以脾为后天之本，乃气血生化之源，其主肌肉而司运化，脾气虚乏则谷失运化，蕴生痰湿，阻滞经络。故宜健脾益气，化湿通络。

方用：黄芪 10g 党参 10g 白术 10g 茯苓 10g 清半夏 10g 陈皮 10g 地龙 10g 牛膝 15g。

腹泻便秘者，加扁豆 15g 淮山药 10g 砂仁 3g；腹胀便于者加枳壳 10g 槟榔 10g 炒莱菔子 10g；口流清涎难以自控者加益智仁 10g 苍术 10g 霍佩各 10g；气血亏虚而少力者加酒当归 10g 功劳叶 15g 仙鹤草 10g；舌苔厚腻者，去党参、黄芪而用太子参 10g 生苡仁 15g。

11. 益气活血，通达经脉：适用于中风恢复期气血亏虚，经脉阻滞之证。中风日久，正气大伤，气虚不能帅血，则气虚血瘀，经脉痹阻，筋失荣养。症见偏枯无力，肢软不仁，口喎言謇，面色萎黄，纳少神疲。舌质暗淡或紫暗而有瘀斑，脉细涩或重按无力，亦为气虚血瘀之佐证。药用：

生黄芪 10g 当归 10g 赤白芍各 10g 鸡血藤 20g 桂枝 6g 红花 5g 牛膝 15g 秦艽 10g。

口眼喎动，加明天麻 6g 钩藤 15g 全蝎 3 克；肝血不足，加枸杞子 10g 白蒺藜 10g 旱莲草 10g；血瘀明显加地龙 10g 丹参 15g 川芎 15g；夜寐不宁加炒枣仁 10g 丹参 10g 夜交藤 15g。

12. 滋阴养血，补肾平肝法：用于肝肾阴亏于下，风阳浮越于上之证。此因精血内耗，阴虚阳旺，水不涵木，液枯生风，素见头晕耳鸣，寐差多梦，腰酸腿软，口干舌红，突发身重麻木，半身不遂或舌强不语，治当育阴潜阳，滋液熄风。注意急性期加强重潜之力，恢复期则着重填精固本。药用：

冬青子 10g 旱莲草 10g 生熟地各 10g 生白芍 10g 当归 10g 牛膝 15g 白蒺藜 10g 珍珠母 15g（先下）。

口干舌红者加霍石斛 10g 芦根 20g 天花粉 10g；伴消渴者可加黄芪 10g 竹叶 10g 地骨皮 10g；头晕耳鸣者加生石决明 20g（后下）菊花 10g 枸杞子 10g，或配杞菊地黄丸；目暗不明者加茺蔚子 10g 夜明砂 10g（包） 霍石斛 10g；大便干结者，加

元参 10g 麦冬 10g 黑芝麻 10g，或配服麻仁滋脾丸。

13. 温阳通络，养血润燥法：用于下元不足，阴阳俱虚者，多见于年高中风，病程既久，精气耗伤。肾阳本虚，寒凝血滞，阻塞经脉者，可见面黧无华，偏枯不用，肢体萎弱，心悸气短，腰膝酸冷，步履艰难，半身麻木，舌暗失语，尿多而频数，舌质淡胖，或有瘀斑，脉沉细无力。治宜温壮元阳以通经脉，养血益阴以濡经络。药用：

炮附子 6g 生熟地各 10g 巴戟天 10g 酒当归 10g 生白芍 10g 牛膝 15g 鸡血藤 30g 络石藤 15g。

偏身冷感明显，加桂枝 6g 川芎 10g 红花 6g；腰膝酸软，加桑寄生 20g 菟丝子 10g 杜仲 10g；小便频数清长或失禁加桑螵 10g 锁阳 10g 益智仁 6g；排便无力，大便干结者，加火麻仁 10g 酒军 10g 肉苁蓉 15g。

三、治疗用药特点

1. 重镇之药的运用：中风之病，首责之肝阳亢旺，内风旋动，挟痰或火上越而发病。平肝潜阳可以熄风。潜镇常用药物多为金石介壳类，如生石决明、珍珠母、生龙牡、生龙齿、灵磁石、羚羊角、水牛角、琥珀、朱砂等。其中石决明气味咸凉乃治肝阴不足，肝阳上亢之最常用药。其生用清肝热，养肝阴，潜降肝阳力量较强，而珍珠母、生龙牡、生龙齿、朱砂之重潜镇阳，则偏于安神镇惊；羚羊角、水牛角咸寒，除平肝熄风，解痉定惊外，尚有清热解毒，清心凉肝之功，多用于热象重，神昏瞤者；灵磁石潜镇浮阳，交通心肾，配苦丁茶、夏枯草、龙胆草等，治疗耳鸣效佳，此类药多有降血压之效。

2. 虫类药的应用：董老临床常喜用白僵蚕、全蝎、蜈蚣、地龙等虫类药以祛风痰、消痰结、通经络。如蜈蚣味辛温通，不仅有强烈的祛风镇痛作用，还有通络之功，用于半身不遂，抽搐等症，作用颇佳，白僵蚕祛风解痉、清痰散结，配全蝎、白附子、菊

花、钩藤等治疗口眼喎斜、颜面及头部偏侧疼痛及咽痛有效；全蝎熄风止搐，可引风药直达病所，临证多可配用；地龙则气味咸寒，作用除活血通络外，尚可清心利尿，降压平喘，配葛根可治高血压头晕痛、颈项强直不舒，配钩藤用于高热抽搐、高血压头昏痛肢麻木等症。总之，虫类药之祛风通络之功要强于一般植物药。

3. 通经药的应用：中风之病，特别是后遗症与脉络不通密切相关。故治疗之要，法在于“通”。而通之之法，各有不同，应根据临床辨证而定。或以通为用或以补为通，依各不同阶段而调整，临床治法可归纳为：活血以通脉，疏风以行痹，补肾而通经，祛痰而通络及养阴以舒筋几种。

常用活血通脉药有：当归、牛膝、地龙、鸡血藤、桂枝、川芎、片姜黄、丹参、赤芍、红花、益母草等。取古人“治风先治血，血行风自灭”之意，本类药又可分为化瘀通经及养血活血两种，后者如酒当归、鸡血藤、丹参及小量红花等，药性又有寒凉之别，临床须鉴别使用。

疏风通络之药，临床常用：羌活、细辛、麻黄、秦艽、豨薟草、络石藤、丝瓜络、桑枝、伸筋草、蔓荆子等，多有驱风化湿，行痹通络之功，性味以温燥为主，注意用勿伤阴。

补肾通络药如巴戟天、菟丝子、寄生、炮附子、牛膝、杜仲等，温补肾阳，或培肾填精，以壮腰膝，通脉络，多用于年高久病，下元亏虚，腰膝无力，步履艰难者。

祛痰通经药，种类较多。常用清化热痰以通经之药有：羚羊角、广郁金、夏枯草、天竺黄、胆星、竹沥、竹茹、全瓜蒌、海浮石、山豆根、川贝等；燥化湿痰之药如半夏、陈皮、茯苓、杏仁、枳实、旋覆花、菖蒲等；温化寒痰，开窍通络药如：白附子、全蝎、僵蚕、蜈蚣、细辛等；温化寒痰药如：生姜汁、白芥子、苏子、麻黄、薤白等。

此外，木瓜、白芍养阴以舒筋，和血通络，草薢、晚蚕沙化

湿活络而舒筋脉，亦为临床所喜用。

（摘自《内科心法》·北京古籍出版社，1992）

四、病案

徐××，女，68岁，家庭妇女。

初诊（1962年11月25日）：向有高血压病史。去年春季曾昏厥一次，遂左侧手足不利，经针药治疗而愈。昨天又突然昏倒，不省人事。刻诊人事稍苏，言语蹇涩不利，胸闷，口角流涎，手足微微掣动，以手按左侧面颊及头部，似有疼痛或麻木之感。面色潮红，舌质红，苔干黄，脉弦滑而促。乃痰热内蕴，阻于心肝两经而成类中风之证。症情重笃，防其变端，急投平肝熄风，清化痰热之剂。

明天麻 3g 炙僵蚕 9g 白蒺藜 9g（去刺） 石决明 30g（先煎） 珍珠母 30g（先煎） 生白芍 9g 钩藤 9g（后下） 广郁金 4.5g 蝎尾 2.5g 九节菖蒲 3g 丹皮 9g 天竺黄 4.5g

2诊（11月26日）：药后，神志尚未清晰，原方加牛黄清心丸1粒，化服。

3诊（11月27日）：服药后，咯吐粘痰甚多，神志转清，知饥饿，略能言语而口齿不清，左侧额部疼痛。脉来不静而带促，舌质红而干。大便3日未解。前方加蒺藜皮仁各9g，继服2剂。

4诊（11月29日）：大便已通，手足掣动已定，语言亦清，惟仍感头目昏花，肘肩酸麻，左面颊肌肤不仁，胸闷，心慌，小溲灼热。脉象较为平静。肝风平熄，而痰热未清。再按原意增损。上方去蝎尾，加决明子12g，丝瓜络9g。

连服7剂后，症状日见轻减，眠食均复正常。患者欲回家乡休养，遂嘱其慎起居、调饮食、节喜怒，以巩固疗效。

按：中风一证，有真中、类中之分，而类中之证，历代医家虽有火亢、痰湿、气虚之说，但临床上主要分虚实两途。如面色红，舌质红，苔干黄，脉弦滑而有力者，为实；面色白而无华，舌

质正常或较淡，苔油腻，脉弦而重按无力或带细涩者，为虚。实者大多由肝阳上亢，痰热壅盛所致；虚者则由肝肾不足，兼挟痰湿而成。实者来势虽凶，若病者体质尚好，处理得当，犹可挽回；而虚者往往卒倒之后，撒手遗尿，难以复生。实者治以平肝风、清痰热为主；虚者治宜先予益气和血，继用补益肝肾。在昏迷不醒之时，实热者用牛黄清心丸以清心开窍，闭者则用苏合香丸以芳香启闭。就本例而言，属于类中风实证，故初诊时重用石决明、珍珠母平肝镇逆；天竺黄、广郁金、菖蒲化痰热、开清窍；天麻、钩藤、僵蚕、蝎尾、白蒺藜熄风解痉；白芍、丹皮益阴凉血。其后，按此方随证加减，连服 10 余剂而取效。对于中风手足蠕动之症，轻者可用僵蚕，重者用蝎尾，每有一定疗效。

路志正

中风辨治分三期 高年中风宜兼治

简介：路志正（1920～ 年），河北省藁城县人。幼承家学，后受业于其伯父路益修，毕业后又拜山西名医孟正巳先生，深得其传。解放后在卫生部中医司及中医师技术指导科工作。曾先后任中华医学会中西医学术交流委员会委员，中国中医药学会常务理事，中医研究院学术委员会委员，广安门医院主任医师。中国人民政治协商会常务委员、委员等职。著有《路志正医林集腋》等书。

中风素有“外风”、“内风”之说，路氏认为“外风”、“内风”说都是历代不同时期对中风病因认识的概括，其认识过程是一个由表及里，由浅及深的发展过程。路氏对中风的治疗概括了分期辨治之要点：

一、中风初期勿急于补益

路氏认为中风初期，多痰火，肝风为患，病人多面红色赤，体肥多痰（瘦人多阴虚火旺）舌强语涩，肢体不遂，甚至不仁不用，手足指趾稍肿。其治应本着急则治其标之旨，勿急于益气活血，特别是补阳还五汤在中风初期或刚稳定之际，均宜慎用，方勿孟浪而施。盖风为阳邪，易动，易升，虽虚阳少煞而尚未静止，特别是阴津一时难复，早用或过用补气活血药，不无引动肝风复起之虞。对于形瘦色苍，阴虚火旺之躯，即使病情较久，只宜清补不宜单纯补益。

二、中风中期宜掌握益气活血时机

路氏认为：中风后，待痰火清，肝风熄，阴复阳潜，病情稳定，而气虚征象显露时，再投以补阳还五汤之类，则可提高疗效。黄芪用量常达 60~120g 之多，但应明确掌握气虚之指征：①面色由红赤转为萎黄或皓白；②肢体僵直拘急少见缓解，或软弱无力，手指肿胀而有麻木感；③口角流涎，多而不摄；④舌质由紫绛转为暗滞、瘀斑，或体胖有齿痕，苔由黄腻转薄白；⑤脉由弦数有力或滑转为虚弦无力或沉涩；⑥舌强少见柔和，语言由不清转为半清。

凡见上症 1~3 种气虚之象者，方可投益气之药。兼有瘀血者，如见瘀斑涩脉之类，则投以补阳还五汤不须多虑。兼痰、火及肝风鸱张者，径投益气之剂往往欲益反损，而犯实之戒，常有复中之虞，可不慎哉！

三、中风后期扶正为主

“缓则治本”，是中医辨证论治的重要原则，“缓”一指急性期过后之病理阶段；二指病情稳定，由重向轻方面转变。中风患者，若标实阶段已过，虚阳得平，相火得敛，本虚之症已见：或屡遭

卒中之体，正气渐衰，肾精不足，此时之治，应重视扶正益气，益肝肾，养精血，强脾胃，冀其气充血旺，肌肉筋骨得养，对肢体之痿废、瘫软、僵硬均可起到康复作用。

四、高年中风宜邪正兼治

路氏谓：高年中风患者，既有风火痰热，瘀阻等标实之一面，又存在着体质衰弱，阴津不足等本虚之一面，斯时徒攻痰热则恐正虚难支，单滋阴液又畏滋腻碍脾，更生痰浊。吴鞠通在《温病条辨》中，对正气致虚，邪气复实者，主张“邪正合治”法，扶正以祛邪，祛邪以扶正，正如《素问·标本病传论》所说“谨察间甚，以意调之，间者并行，甚则独行”的补泻兼施法相同，示人规矩，并行不悖，证之临床确有良效。

（摘自《路志正医林集腋》·北京人民卫生出版社，1990）

詹文涛

中风腑实 通下为先

詹氏认为中风病之病机，其本在肾精之亏虚，其标在脏腑、经络、营卫气血之逆乱，日积月累，量变质变，风火痰瘀诸病邪相粘合，随肝气之暴逆上蔽清窍。或阻于窍道经脉之中，或溢出于血脉经络之外，皆使髓海受伤，发为中风。脑为元神之府，五脏六腑、十二经脉之精气皆有赖于斯之调节，卒然脑髓受害而暴发为中风大病。所谓“大厥”者，正内中风急性暴发之谓也。“气返则生，不返则死”为其诊疗之关键。

詹氏认为“余临证考察再三，所谓平肝、潜阳、降逆、熄风诸法皆缓不济急。以内中急发，肝阳暴逆，肆虐为患，惟通降泻下最宜，一可借大力通降阳明胃腑之势，赖中州枢机通降之功，直折肝阳之暴逆；二借泻下阳明之方上病下取，引血导热下行，以缓解在上之血瘀痰热，元神之府自然清静；三借硝黄泻下之力，去瘀化痰，推陈致新，使暴涨之痰火风瘀有路可出。故尔，无论初、中、再中，中年，老年，出血，缺血，但见其病辨属热实者，一律急投大黄、瓜蒌、法夏、胆星、丹皮、牛膝、葶苈子、车前子、

全蝎、僵蚕等通腑下瘀清热豁痰之剂，加減以治疗之，患者得利之后，常获快捷之效。急证一缓，再究其阴阳虚实而平调之，康复者良多。

（摘自《长江医话》·北京科技出版社，1989）