

# 论中风病的防与治

陕西中医学院 张学文

中风病在中国属于古代四大难证之首。现具有发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高，治愈率低的特点，是第一死亡原因和致残原因。世界卫生组织 2006 年 12 月发布的“全世界脑血管病死亡地图”中，中国是全世界脑血管病死亡率最高的地方，全国每年有 150 万人死于脑血管病。中国大陆的直接医疗费约 200 亿元/年，近年来发病率逐年上升，已成为国内外研究的热点。《中国医讯》2008 年 7 月一篇文章亦报道台湾地区 10 大死因中脑血管疾病居于第 2 位。现将我们多年来采用中医药防治中风病的心得体会简要总结并报告如下：

## 1 防治中风先兆证减少发病率

中风病的防护调养关键在于早期，中风先兆证为中风之轻症，是中风病的基础和前提，其实质是在各种因素的共同作用下，人体气机失调、血行不畅，甚则血瘀为患。中风病发病之前，应当重视心理调节、讲究生活规律、节制饮食、劳逸适度，积极消除引起中风病的各种不良因素。

我们自 1983 年开始进行中风病预防研究，提出“中风先兆证”的概念，对其含义、证候学特征、诊断标准及疗效评定标准进行规范化研究。研制了防治中风先兆证的新药——小中风片(清脑通络片)。通过 732 例中风先兆证患者临床观察，可明显降低中风发病率，其中风先兆证治愈率 73.1%，总有效率为 86%。

中风先兆证为中风病之量变阶段，故在中风先兆阶段，积极地进行干预性防治与调养，能够减少发病率，对医者来说，事半功倍，对患者而言，受益匪浅。

我们课题组经过近 30 年临床研究体会：一是中风病的中医药防治是可行的，也是有必要的；二是中医预防中风病，历代有许多宝贵经验，必须挖掘并提高；三是在进行中医药防治中风病的研究中，要在突出中医特色的同时，也可借鉴现代科学，包括西医学的先进方法和手段。

## 2 中风病因的主流是内因致病

根据中医历代文献的记载，中风病的病因在唐宋以前多从外因论，金元以后多从内因论。内因论又有主风、主火、主痰、主瘀、主虚、主气、主毒等不同学说。许多学者认为中风皆由内风所致，虽有重视血瘀与风痰之不同见解，但多强调“气血逆乱致中”。

近年来，全国中风病科研协作组提出了中风病是在气血内虚的基础上，因遇劳倦内伤、忧思恼怒，嗜食厚味烟酒等诱因，进而脏腑阴阳失调，气血逆乱，上冲犯脑，形成脑脉痹阻，脑窍不通，血溢脑脉之外的基本病机。关于因风致病学说还应深入研究，不可轻易否定和抛弃。

近代关于“热毒内郁”导致中风学说屡有报导和研究，中医理论认为“毒邪”致病者不在少数，内伤杂病中不少，外感热病中尤多。很多病都兼有“毒邪”，或以“毒”为主要致病

因素。从毒邪的来路讲，又有外毒、内毒之分。外毒即外受毒气或毒邪，内毒系机体在有害因子作用下所化生的对人体有害的物质，如“血毒”、“痰毒”、“火毒”、“热毒”、“便毒”等。很多毒邪所致疾病属疑难病证，如“阴阳毒”、“水毒”、“痉厥”等。由于毒可致热，又可伤阴耗气，动血腐肉，损伤脏腑，故对某些因素所致病证中，正确应用解毒疗法，的确可以提高疗效，解决疑难。如用清开灵治疗中风急症，黄连解毒汤等清热解毒方药加减治疗中风病，在临床上均取得疗效。许多脑病也由于六淫邪毒过盛而引起高烧头痛、项强抽搐、神昏谵语等属于肝阳上亢、肝风内动、热毒内炽、痰热腑实等，可选用安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹、清开灵、脉络宁及黄连、黄芩、牛黄、大黄、生石膏、栀子、板蓝根、夏枯草等。有人认为解毒法主要针对温热病而言，此说固然不错，但在内伤杂病中，亦有不少毒邪所致之疾病，所谓“物之能害人者皆曰毒”，“万病成毒”等说明了毒邪致病的广泛性。

### 3 中风病机关键是瘀阻脑络

中风病之发病机制有虚、火、痰、风、气、血等论之。根据我们的临床实践发现“瘀血阻滞脑络”为中风病的病理关键环节。分虚实而论，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；以实而言，嗜食肥甘，恣好烟酒，脾失健运，痰湿内生，痰滞脉络而致痰瘀交夹；或痰生热，热生风，风助火热，燔灼津血而为瘀；或肝肾阴虚、肝阳上亢、生风生火而致瘀。瘀血内阻脑窍是贯穿中风病始终的基本病机。

总之，中风病的发生发展过程，实质上是瘀血这一主要矛盾由量变到质变的发展过程，无论是肥胖、高血压、脑血栓形成、脑栓塞，还是脑出血等，其病理改变都符合中医瘀血的范畴。

### 4 辨证论治血瘀贯穿始终

根据我们的临床实践经验，总结了中风整个病变过程的发生发展规律，将其概括为四期六证。四期，即中风先兆期，急性发作期，病中恢复期，疾病后遗症期。六证，即肝热血瘀证、气虚血瘀证、痰瘀阻窍证、瘀热腑实证、颅脑水瘀证、肾虚血瘀证。

#### 4.1 肝热血瘀证

中风先兆证期是中风早期证候，多属于肝热血瘀证，临床证见头痛眩晕或目胀面赤，心烦躁急，肢体麻木，或短暂性语言謇涩或一过性肢瘫无力，大便秘结，或排便不爽，舌质红黯，或舌下散布瘀丝、瘀点，脉象弦滑或细涩、或弦硬。病机属于肝经郁热，或肝肾阴虚，水不涵木，肝阳上亢，化热灼津伤血为瘀；或肾精亏乏，肝血不足而致血瘀。治疗采用清肝化瘀通络，自拟清脑通络汤，用菊花、葛根、草决明、川芎、地龙、水蛭、赤芍、天麻、山楂、磁石、丹参、川牛膝等，大便干结可加大黄。

#### 4.2 气虚血瘀证

此证多见于中风病初期、缺血性中风发作期及中风恢复期和后遗症期，证见半身不遂，或肢体麻木，神疲乏力，语言不利，面色晄白，舌淡黯、苔白或白腻，脉细涩。病机属于气虚血瘀，治疗采用益气活血法，70年代，我们研制的纯中药院内制剂“通脉舒络液”针剂（黄

芪、丹参、川芎、赤芍等)用作静脉点滴并加辨证口服汤药,至今30年来仍效验不减。对于缺血性中风的运用,其总有效率为98.2%,对中风病的恢复期、后遗症期及诸多其它病凡属于气虚血瘀证者,使用均有良好的效果。

#### 4.3 痰瘀阻窍证

此证常见于中风急性期的闭证,临床症见突然昏仆,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。病机为痰瘀阻窍,治法采用涤痰开窍,活血化瘀,我们研制的医院内部制剂“蒲金丹”(石菖蒲、郁金、丹参等)针剂,配合“清开灵”滴注,收效甚佳。

#### 4.4 痰热腑实证

此证常见于中风急性期。证候表现为神志昏蒙,偏身不遂,舌强语謇,口舌歪斜,面红气粗,痰声辘辘,呕恶便秘。舌质红,苔黄腻或黑,脉弦滑。病机属于痰热腑实,治法采用通腑化痰,活血化瘀,方用三化汤加减,用生大黄、芒硝、丹参、川牛膝、菖蒲、胆南星、瓜蒌、决明子等。

#### 4.5 颅脑水瘀证

本证是我们在国内最先提出的中风病特有证型。证候表现为“三失症”为主,即神明失主症状,肢体失用症状,七窍失司症状。病机属于瘀血与水湿痰浊互阻于脑络,治法采用醒脑通窍,活血利水。方用脑窍通,用丹参、川芎、赤芍、桃仁、红花、益母草、川牛膝、茯苓、血琥珀、麝香(冲服)等。

#### 4.6 肾虚血瘀证

中风之病本为肝肾阴虚,精血涩少,加之肝阳上亢而加重病情,或中风病后期,肝之精血更衰,脉络瘀滞不去,使清窍失濡,肢体失用。症见音暗失语,心悸口干,腰膝酸软,半身不遂,舌质红或黯红,脉沉细等。病机为肾精不足,血亏液乏,血脉不利为瘀。治法采用补肾益精,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、肉苁蓉、桃仁、红花等,或佐黄芪以益气活血,水蛭以祛瘀生新。

总之,就中风病临床实际而言,单纯瘀血阻络者有之,而兼挟它症者更多。一味地采用活血化瘀之法就能将此病治愈也难,应根据中医辨证论治基本理论,采用因人、因地、因时制宜的基本法则。只有准确辨证才能合理施治,灵活运用理气祛瘀法(如血府逐瘀汤)、清热解毒化瘀法(如牛角地黄汤)、祛风化瘀法(如当归饮子)、化痰活血法(如苇茎汤合小金丹)、渗湿活血法(如益肾汤方)、攻下化瘀法(如桃仁承气汤)、养阴化瘀法(如桃红四物汤)、补气化瘀法(如补阳还五汤)、开窍活血法(如通窍活血汤)及温阳化瘀法(如急救回阳汤)。只有准确辨证才能合理施治。

#### 5.病案分析:

张安民,男,58岁。2011-03-14初诊  
右侧肢体活动不遂,头晕头木20天。

现病史：20天前出现右侧肢体无力，活动不灵活，头晕头木，舌根发硬。在铁二十局医院经血管造影检查发现有颈总动脉、颈内动脉狭窄，左侧颈内动脉粥样硬化，CT检查未发现出血病灶（发病8小时以内）。治疗不详，诸症有所缓解。现症：右侧肢体无力，下肢明显，活动不灵。自觉舌根发硬。头晕头木明显，食纳尚可，大小便尚调，夜休一般，入睡后流涎。测血压BP：150/100mmHg。自诉平日火气较大，极易生气，气则肢体颤抖不已。有高血压病史。

舌脉：舌暗紫苔薄黄，舌底瘀点明显，脉弦滑。

诊断：中风（肝热血瘀）

治则：清肝活血

方以脑清通汤加减，药如下：

天麻10g，钩藤12g，石决明30g，山栀子10g，丹参15g，桑寄生15g，生杜仲12g，川断15g，夜交藤30g，桃仁10g，红花6g，地龙10g，茯神15g，当归10g，川芎10g，赤芍10g，菊花12g，川牛膝30g，生龙牡各30g，决明子30g，二十付，日一剂，水煎分早、晚服。另用药渣泡脚。

2011-3-29复诊

服上方后：病史同前，服上药后右侧肢体肌力、活动明显较前好转，协调性差，舌硬消失，语言流利，现症仍觉头晕、头木，自觉乏困无力、嗜睡。食纳少，大小便调。夜间睡觉仍流涎。舌质暗淡，偏胖，苔少，弦数

复诊辨证：肝热血瘀 治法：清肝活血

用药：用上方—桑寄生、川断 +郁金12g，石菖蒲10g。15付，日一剂，水煎分早、晚服。仍用药渣泡脚。

2011-5-10三诊

服上方后：病史同前，服上药后诸症改善，上肢较下肢恢复好。头晕、头木较前减轻。乏力、嗜睡好转。夜间睡觉流涎好转。现症：晨起乏困。服药后大便偏稀，呈糊状，停药好转。

舌暗淡、偏胖，苔薄白。弦滑。

复诊辨证：肝热血瘀 治法：清肝活血

用药：用上方+僵蚕10g，黄芪30g。

20付，日一剂，水煎分早、晚服。仍用药渣泡脚。

2011年 9月16日电话随访

患者自认为上肢已完全恢复正常，下肢肌力、活动基本恢复，偶尔可因情绪不遂而出现短暂不适，语音流利、舌体活动自如。余无不适。家属诉其仍易生气，但程度明显减轻，易控制，且肢体颤抖消失。