

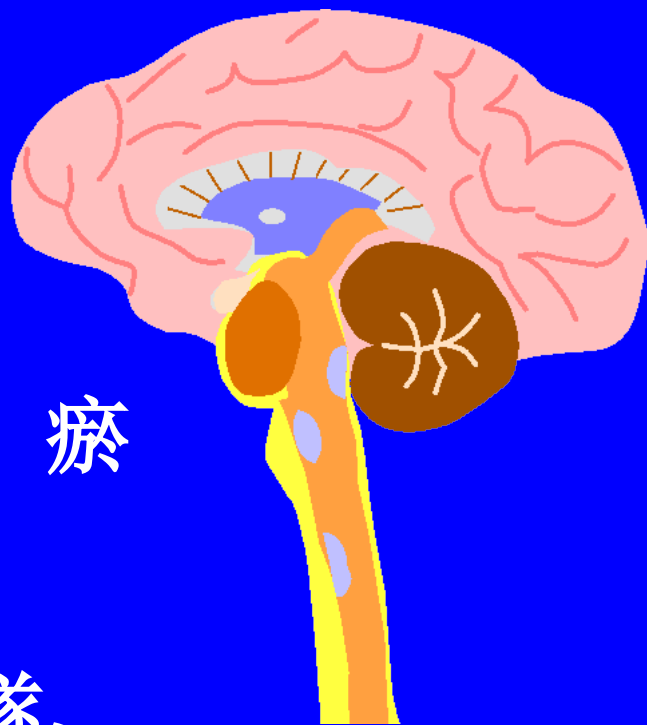
教学要求:

- 1.熟记中风的病名概念,证侯特征。
- 2.了解中风的病因病机。
- 3.掌握中风的诊疗,鉴别诊疗,辨证要点及各证型的辩治。

病名概念：

中风是因为阴阳失调，
气血逆乱，使风、火、痰、瘀
痹阻脑脉或血溢脑脉之外。

临床以忽然昏仆、半身不遂、
口舌歪斜、语言不利、偏身麻木或不经昏
仆而仅以歪僻不遂为主证的一种疾病。又
名“**卒中**”



源流：

1 经时厥证

体现论述：

昏迷期：仆击、大厥、薄厥。

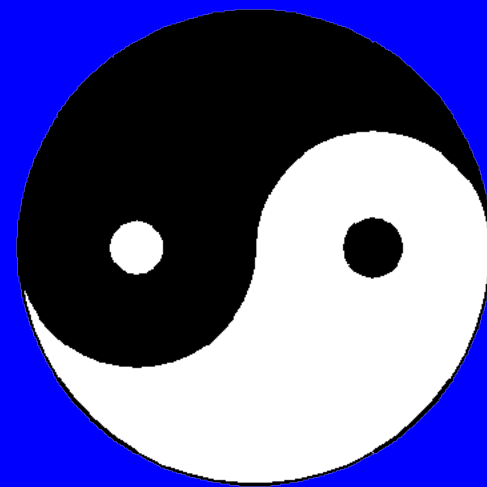
半身不遂期：偏枯、偏风、痲风。

《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。”

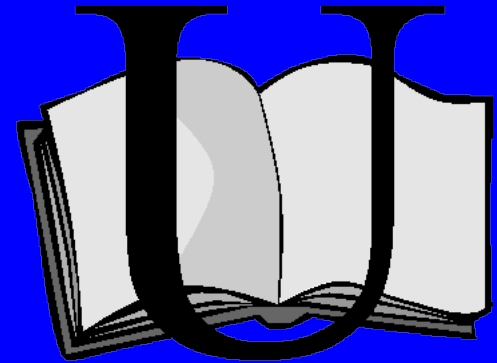


《素问·愤怒通天论》“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人**薄厥**。有伤于筋，纵，其若不容。汗出偏沮，使人**偏枯**。”

《素问·通评虚实论》
“仆击、偏枯.....肥贵人
则膏粱之疾也。”



2、张仲景 《金匱要略· 中風歷節病脈証并治》 首創中風的病名及臨証分類法， “邪在於絡， 肌膚不仁； 邪在於經， 即重不勝； 邪入於腑， 即不識人； 邪入於脏， 舌即難言， 口吐涎。 ”



3、“唐宋”年代是对病因重新认识的分水岭

唐宋此前：以为“正虚邪中”以
外风立论。

唐宋后来：以“内风”立论。

金元：刘河间：“心火暴甚”

李东垣：“正气自虚”

朱丹溪：“湿痰生热”

王履：“真中风”、“类中
风”

明代：张景岳：“内伤积损”

李中梓：“闭证、脱证”

清代：叶天士：“肝阳化风”

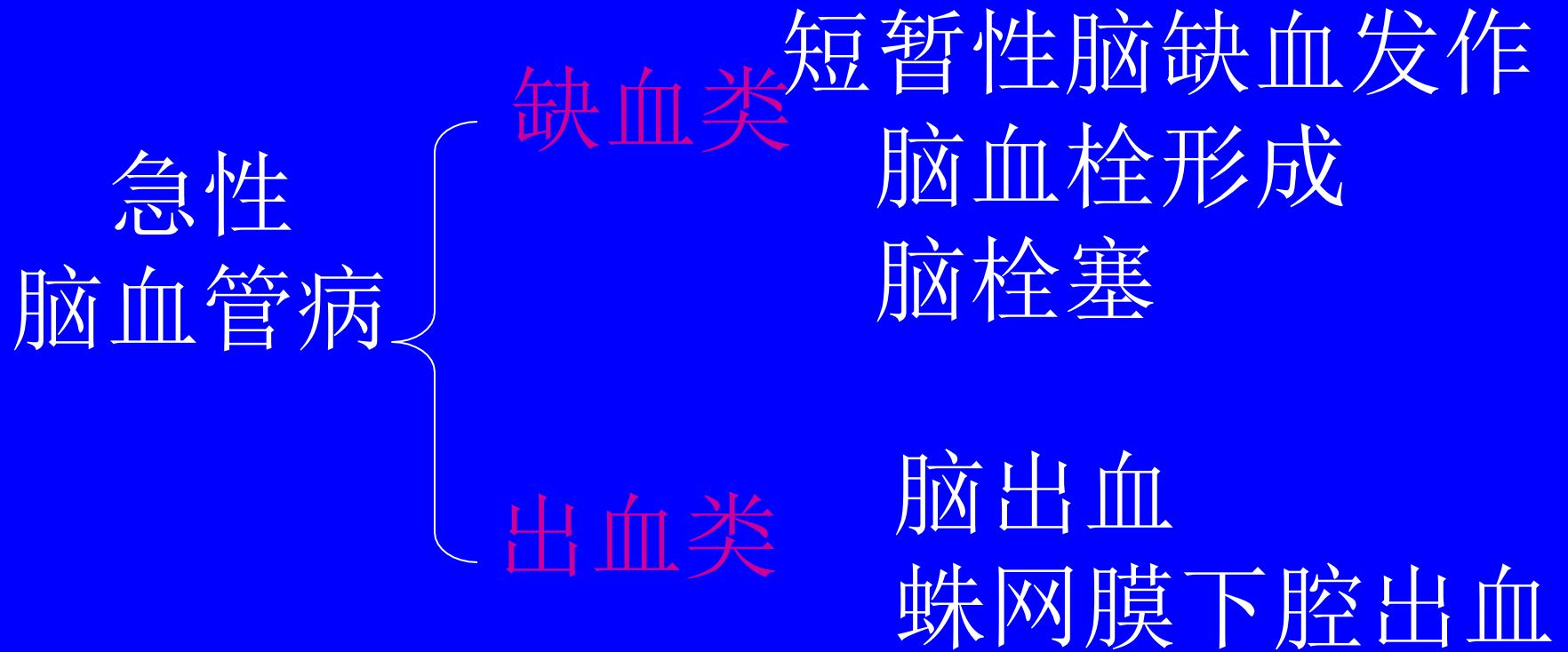
王清任：“气虚血瘀”创

建补阳还五汤治疗偏瘫。

晚清：张伯龙、张山雷、张锡纯

中西贯穿，认识到中风是因年老体衰，阴阳失调，气血逆乱，直充犯脑。

范围



【证候特征】

主症：神昏、半身不遂、
口舌歪斜、
言语蹇涩或不语、
偏身麻木。

✦ 昏、瘫、喎、蹇、麻

兼症：头痛、呕吐、
烦躁、抽搐、痰多、
呃逆、二便失禁或
不通。



【病因病机】

积损正衰
(年老气虚)
烦劳过分

气血亏虚→瘀阻脑脉
肝肾阴虚→阳亢风动
阳气升张→阳化风动

情志过极

五志化火→心火暴盛
肝阳骤亢→肝风暴动

饮食不节
脾失健运→痰浊内生→痰热动风

风气痰

火血瘀→横窜经络→中

相上互→蒙蔽清窍→风

煽逆结

病机：虚（肝肾阴虚、气虚）

火（肝火、心火）

痰（风痰、湿痰）

风（肝风）

气（气逆）

血（血瘀）

病性：本虚标实证，上盛下虚证。

病位：脑、与肝、脾、心、肾有关。

【诊断】

1、临床体现：

(1) 中经络：

口舌歪斜、语言不利、半身不遂、偏身麻木。（四大主证）

(2) 中脏腑：

神识昏蒙、口舌歪斜、语言不利、半身不遂、偏身麻木。

（五大主证）

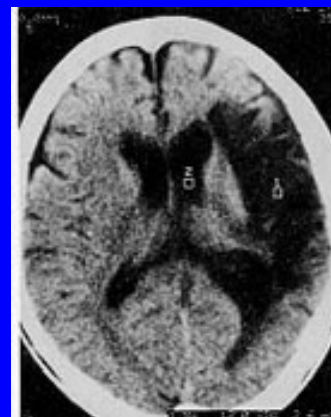
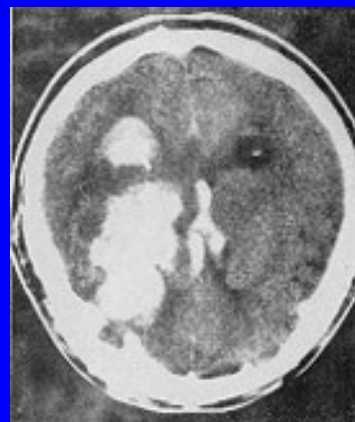
2、发病特点：

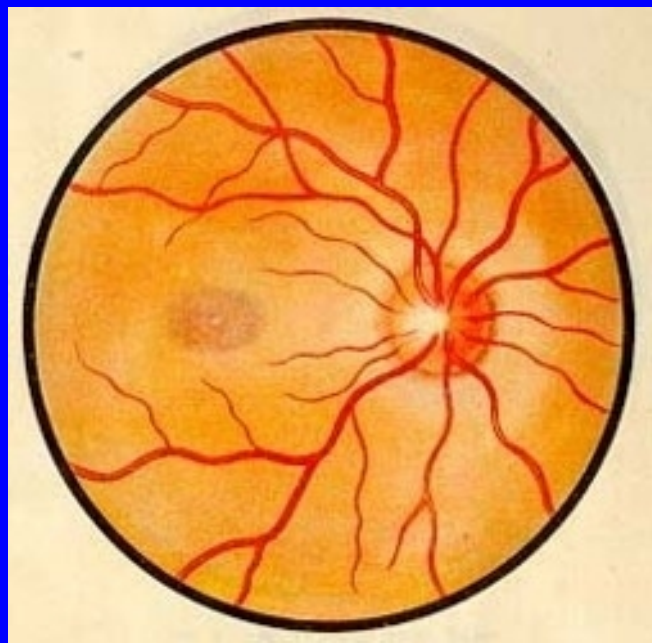
病发忽然，起病急骤，变化迅速。

3、发病前多有诱因，常有先兆症状。

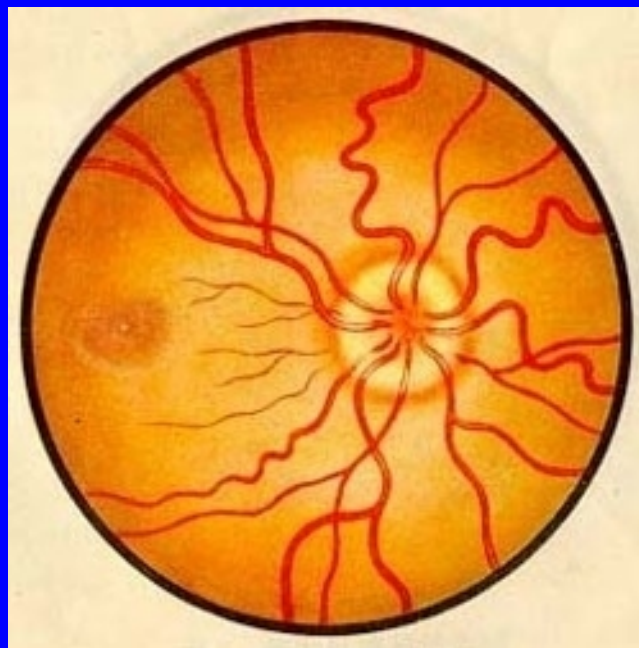
4、本病多发生在中老年人，老年尤多。

5、头颅C T、M R I、脑脊液、眼底
检验。





正常眼底



视神经乳头水肿

【鉴别诊疗】

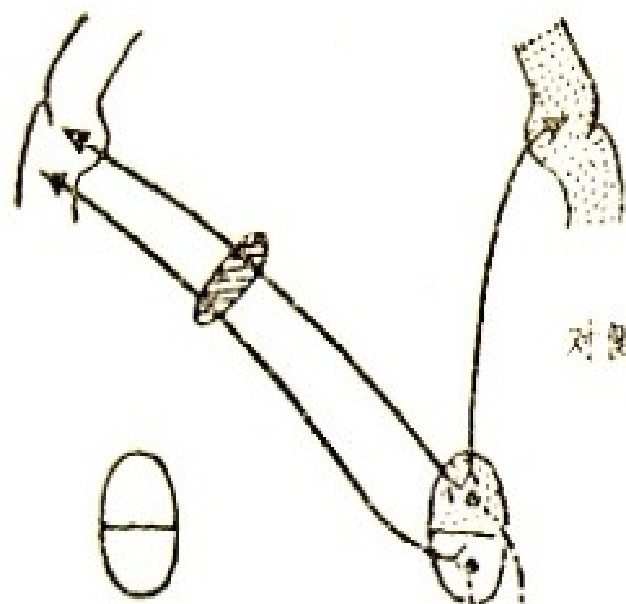
1、中风（中经络）与口僻的鉴别。



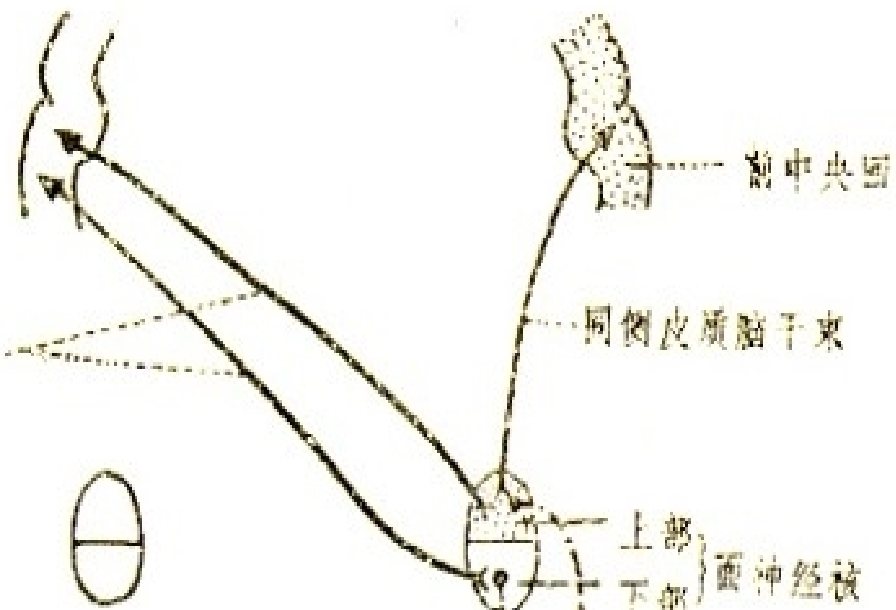
中枢性面瘫



周围性面瘫



对侧皮质脑干束

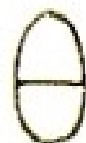
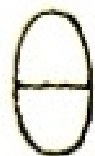


前中央回

同侧皮质脑干束

上部
下部
面神经核

病灶



2、中风（中脏腑）与厥证、痫病的鉴别

	中脏腑	厥 证	痫 病
同点	突然昏倒，不省人事。		
异点	昏迷时间一般较长，伴口舌歪斜、语言不利、半身不遂。	昏迷时间较短，醒后如常人。	醒后如常人，发作时有抽、叫、涎，有反复发作病史。

3、中风（中脏腑）与痉病的鉴别

痉病以四肢抽搐，项背强直，角弓反张为临床主证，病发时可伴高热、神昏，但无口舌歪斜及肢体偏瘫。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/886210031111010225>