

中风（卒中）

【概念】

- 卒然昏仆，不省人事，半身不遂，口眼歪斜，语言不利为主要临床表现。
- 轻者无昏仆，仅见半身不遂，口眼歪斜

【范围】

- 短暂性脑缺血发作、局限性脑梗死、原发性脑出血、蛛网膜下腔出血

【病因病机】

■ 1. 内伤积损

①素体阴血亏虚②久患消渴、眩晕③年老肝肾阴虚

以上均致使**阴虚**阳亢，气血上逆，上蒙神窍

■ 2. 劳欲过度

① 烦劳过度—耗气**伤阴**—阳气亢盛—上扰清窍

② 纵欲过度—耗**伤肾阴**—水亏于下，火旺于上—水不制火—火上扰清窍

■ 3. 饮食不节

嗜食肥甘、辛辣；饮酒过度——损伤脾胃——
脾失健运——生痰化热——热极生风，风痰热
上扰清窍

■ 4. 情志所伤

五志过及—心火暴盛—引动内风
郁怒伤肝—肝郁化火—上扰清窍
烦劳日久—肝肾阴虚—阳亢风动
素体阳盛—阳亢化风

■ 5. 气虚邪中

气血不足，气候突变——风邪乘虚而入——外风
引动内风

冬季和春季多发

病机

- 阴阳失调，气血逆乱
- 病位：脑

【诊断】

(一) 诊断要点

- 1. 40岁以上，有眩晕、头痛、心悸病史；诱因有情志失调、饮食不当、劳累等；发病前有头晕、头痛、肢体一侧麻木先兆
- 2. 临床表现：卒然昏仆，不省人事，半身不遂，口眼歪斜，语言不利为主要临床表现。轻者无昏仆，仅见半身不遂，口眼歪斜
- 辅助检查：头颅CT、血压、眼底、MRI

(二) 病证鉴别

■ 1. 中风与口僻

- 口僻俗称吊线风，主要症状是口眼歪斜，但常伴耳后疼痛，口角流涎，言语不清，而无半身不遂或神志障碍等表现。多因正气不足，风邪入脉络，气血痹阻所致，不同年龄均可罹患。

(二) 病证鉴别

2. 中风与厥证

厥证也有突然昏仆、不省人事之表现，一般而言，厥证神昏时间短暂，发作时常伴有四肢逆冷，移时多可自行苏醒，醒后无半身不遂、口眼喎斜、言语不利等表现。

■ 3. 中风与痉证

痉证以四肢抽搐、项背强直甚至角弓反张为主症，发病时也可伴有神昏，需与中风闭证相鉴别。但痉证之神昏多出现在抽搐之后，而中风患者多在起病时即有神昏，而后可以出现抽搐。痉证抽搐时间长，中风抽搐时间短。痉证患者无半身不遂、口眼喎斜等症状。

4. 中风与痿证

痿证可以有肢体瘫痪、活动无力等类似中风之表现；中风后半身不遂日久不能恢复者，亦可见肌肉瘦削，筋脉弛缓，两者应予以区别。但痿证一般起病缓慢，以双下肢瘫痪或四肢瘫痪，或肌肉萎缩，筋惕肉瞤为多见；而中风的肢体瘫痪多起病急骤，且以偏瘫不遂为主。痿证起病时无神昏，中风则常有不同程度的神昏。

■ 中风与痫证

- 痫证发作时起病急骤，突然昏仆倒地，与中风相似。但痫证为阵发性神志异常的疾病，猝发仆地时常口中作声，如猪羊啼叫，四肢频抽而口吐白沫；中风则仆地无声，一般无四肢抽搐及口吐涎沫的表现。痫证之神昏多为时短暂，移时可自行苏醒，醒后一如常人，但可再发；中风患者昏仆倒地，其神昏症状严重，持续时间长，难以自行苏醒，需及时治疗方可逐渐清醒。中风多伴有半身不遂、口眼喎斜等症，亦与痫证不同。

辩证论治

（一）辨证要点

1. 辨中经络和中脏腑

（1）中经络：半身不遂、口眼歪斜、语言不利，但意识清楚，病位浅，病情轻

（2）中脏腑：半身不遂、口眼歪斜、语言不利，但是昏不知人，病位深，病情重

2. 辨闭证与脱证

	闭证	脱证
病性	以实为主	以虚为主
病机	邪闭于内	阳气外脱
临床 表现	昏迷 牙关紧闭，口噤不开 两手握固，肢体强痉， 大小便	昏愦无知 目合口开，鼻息低微 手撒，四肢松懈瘫软， 二便自遗，脉微细欲绝
病情	据热象有无分为 阳闭与阴闭	病势危笃，预后凶险 有阴竭阳亡之分，并可相互关联
关系	多见于中风骤起	多由闭证恶化转变而成 可见内闭外脱之候

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/576031155052010212>