

中风后痉挛的历史源流与学术考辨*

曾珊珊¹, 吴玲应¹, 李 然¹, 唐 洁¹, 张松青², 贾 淋³,
方 锐⁴, 伍大华^{1**}, 谢 乐^{1**}

(1. 湖南省中西医结合医院(湖南省中医药研究院附属医院) 长沙 410006; 2. 湘西土家族苗族自治州民族中医院 吉首 416299; 3. 石门县中医医院 常德 415300; 4. 湖南省中医药研究院 长沙 410000)

摘 要: 中风后痉挛为中风后常见的并发症之一,以手足拘急、筋挛不可屈伸等一系列症状为主要特点,为深入了解中国古代医家对中风后痉挛的源流脉络,梳理其治疗思想,本研究以《中国中医古籍总目》为目录学参考,通过手工及计算机检索中国古代所有关于中风后痉挛的文献并进行整理分析,将历代文献按纵向时间分类,并摘抄其中关于中风后痉挛的描述,摘抄类别包括医经类、方书类、临证类、医案类等,对中风后痉挛病因、病机、功能主治、组方特点进行考证及总结分析,以深入了解古代医家对中风后痉挛认识的萌芽、发展及成熟阶段的系统理论及治疗思想,并为后世医家认识此病及在现代中医临床治疗中提供理论依据。

关键词: 中风后痉挛 痉挛 源流考 历史沿革 文献研究

DOI: 10.11842/wst.20250127004 CSTR: 32150.14.wst.20250127004 中图分类号: R242 文献标识码: A

中风后痉挛是中风后出现的一种运动和感觉障碍性疾病,其发生率占脑梗死患者的17.0%-42.6%,是导致中风患者残疾的主要原因之一^[1]。中风后痉挛状态极为复杂,其病因目前尚未完全明确,且目前尚无特效且安全的治疗方法。我国传统医学对中风后痉挛的研究历史悠久,早在《黄帝内经》中就对其相关症状有所描述,认为此病是中风后出现的以四肢挛急、不得屈伸、筋脉拘急等为代表的肢体症状^[2]。然而,历代医家对中风后痉挛的认识并不一致,迄今为止,也尚未对其发展历史进行系统的文献考证。为了深入探究中风后痉挛的源流发展脉络,本文以《中国中医古籍总目》为参考目录^[3],通过手工及计算机检索,全面、系统地整理与分析了历代中医古籍中关于中风后痉挛性瘫痪的文献资料,旨在总结古代医家对

于中风后痉挛诊治思想的萌芽、发展及成熟,以完整地呈现中风后痉挛的源流发展脉络,为后世医家深入认识该病以及在现代中医临床辨治中提供坚实的理论依据。

1 古代医家对中风后痉挛认识的萌芽

1.1 《黄帝内经》首提筋痹病名

早在《黄帝内经》中就对痉挛相关症状进行了大量描述,其中用词多为“筋挛”、“筋痹”、“挛痹”等而不用“痉”,如《黄帝内经素问卷第四·异法方宜论篇第十二》^[4]中描述到“南方者……其民嗜酸而食胾,故其民皆致理而赤色,其病挛痹”。认为南方阳盛,其民食酸,酸味收敛,故肌肉致密,湿热相搏,易导致筋挛脉痹。《黄帝内经素问卷第十三·大奇论篇第四十

收稿日期:2025-01-27

修回日期:2025-04-07

* 湖南省科技创新计划项目湖湘青年英才科技创新类(2023RC3215),负责人:谢乐;湖南省临床医疗技术创新引导项目(2021SK51005):基于多模态功能磁共振联合经颅磁刺激探讨桑丹通络颗粒治疗脑梗死后痉挛性瘫痪的神经机制,负责人:谢乐;中国民族医药学会科研项目(2023ZY084-50):脑梗死后肢体痉挛及其中医证候演变规律的巢氏病例对照研究,负责人:谢乐。

** 通讯作者:谢乐(ORCID:0000-0002-2452-1383),副主任医师,硕士研究生导师,主要研究方向:中医药防治脑病的研究;伍大华(ORCID:0000-0002-0943-0037),主任医师,博士研究生导师,主要研究方向:中医药防治脑病的研究。

八》曰：“肝脉小急，痙瘕筋挛”，认为肝养筋，内藏血，肝气受寒，故痙瘕而筋挛。《黄帝内经素问卷第十四·长刺节论篇第五十五》提到“病在筋，筋挛节痛，不可以行，名曰筋痹”。此提出病位在筋，筋伤则不能约束骨骼、控制关节活动^[5]，导致关节疼痛、行走困难，正式提出筋痹这一病名^[6]，而对于筋痹的描述也与现代痉挛的临床表现十分相似，因此，在《黄帝内经》中已初步描述了痉挛的病名、病位、症状，并认识到了其病机与肝伤、筋伤有关。到汉·华佗所撰《华氏中藏经·卷中·论筋痹第三十七》^[7]描述到：“肝失其气，因而寒热所客，久而不去，流入筋会，则使人筋急而不能舒缓也，故名曰筋痹”，不仅沿用《黄帝内经》中筋痹这一病名，并进一步描述了筋痹的定义，并强调“肝失其气”在筋痹发病中的作用，同时提出治法宜“活血以补肝，温气以养肾”。然而，《黄帝内经》及《华氏中藏经》中出现的“筋痹”也为其他疾病导致的肢体筋急不舒，并未强调“筋痹”是否出现在中风后，对于“筋痹”的类型并未分类。

1.2 《伤寒论》提出中“广义风病”后手足拘急

直到东汉时期医圣张仲景《伤寒论·卷第二·辨湿喝脉证第四》^[8]中描述到“在风寒客于经中，则筋脉拘急。”并在《金匮要略·方论·卷上·中风历节病脉证并治第五》^[9]描述了中风后手足拘急的治法及方药：“千金三黄汤。治中风手足拘急。百节疼痛。烦热心乱。恶寒。经日不欲饮食”。此处可以看出，东汉医家开始强调中“外风”侵袭人体导致筋脉拘急、肢体痉挛等症，尽管此处提出的“中风”为广义风病，但可以初见中风后痉挛的萌芽。此后，魏代医家吴普所述《神农本草经》^[10]中提出了大量治疗中风后筋痹、筋挛、四肢拘急等代表药物，例如川芎“主中风入脑头痛，寒痹，筋挛缓急”。熊脂“主风痹不仁，筋急”。雁肪“主风挛，拘急，偏枯，气不通利”等，为后世医家治疗中风后痉挛提供了宝贵的药物理论基础。

1.3 《肘后备急方》中正式描述拘急起于卒中急风之后

晋代医家葛洪的《葛仙翁肘后备急方卷之三·治中风诸急方第十九》^[11]中描述到，治卒中急风中，若“又主风挛拘急，偏枯，血气不通利，鴈肪四两，炼滤过，每日空心煖酒一杯，肪一匙头饮之。”至此，正式描述了风挛拘急起于卒中急风之后，并认为中风后痉挛是由于血气不通利所致。

2 古代医家对中风后痉挛认识的发展

2.1 隋唐时期——“外风”病因病机学说及治疗得到初步发展

隋唐时期，医学受到官方的重视，不仅加强了对经典医学文献的学习，并开始有一些官修医书的问世，使中医学得到了新的发展^[12]。医家对于中风后痉挛的认识也有了更深入的理解，其中《诸病源候论》的风病诸候中就有单独一章节描写风四肢拘挛不得屈伸候^[13]，认为：“肝通主诸筋，主在春。其经络虚，遇风邪则伤于筋，使四肢拘挛，不得屈伸。”在此描述了中风后筋挛病位在筋，因风邪伤于肝经所致。

在唐代以前，中风后痉挛的治疗主要以针刺经筋为主，至唐代时，医家孙思邈所著《备急千金要方》、《千金翼方》及王焘所著《外台秘要》三本方书极大地推动了中风后痉挛的方药治疗发展。如唐·孙思邈在《备急千金要方卷第八·治诸风方·诸风第二》^[14]中记载了大量治疗“手足拘急，疼痛不得伸屈”、“四肢不随，不仁偏枯，挛掣不得屈伸”、“中风手足拘挛、百节疼痛”等的方药，例如大续命散、小八风散、仲景三黄汤方等。在《千金翼方·卷第十六·中风上》^[15]中同样描述到了治疗“半身不遂，四肢偏枯，筋挛不可屈伸”、“半身偏枯不遂，手足筋急缓，不能屈伸”、“四肢不知痛处，不能行步，或身体偏枯不遂，手足拘急”、“偏枯拘屈，口面喎斜”，《千金翼方·卷第十七·中风下》^[15]中描述到：“主中风萎僻，拘挛不可屈伸方”等，例如鲁公酒、万金散、防风散。在这些治疗痉挛的方剂中，孙思邈善用防风、麻黄等解表药配合附子、蜀椒、乌头等以祛风散寒、温经通络；或配合薏苡仁、白芷、茯苓等以祛风除湿止痛；或配合黄芩、石膏等清热祛风，除此外，孙思邈还在各方中加入了人参、当归、黄芪、山茱萸等不同的补益药匡扶正气，正印证了唐代医家认为中风病因病机以“体虚外中风邪”为主，因此治疗中风后痉挛亦多用疏散外风、扶正固本的方药。

唐代医家王焘广引博采，在前贤医家研究基础上编撰了《外台秘要》^[16]，并在第十四卷中描写了大量风邪致病特征及相应治疗方药，其中在《卷第十四·卒中风方七首》提到：“千金芎汤，主卒中风，四肢不仁，善笑不息方”。在《卷第十四·风半身不随方八首》中描述到：“又八风续命汤，疗半身不随，手脚拘急，不得屈伸”。在《卷第十四·风痲方三首》中描述到：“古今录验西州续命汤，疗中风痲，身体不自收……但拘急中

外皆痛……悉主之方”。在其记录的治法方药中,同样以祛除外风为主,辅以匡扶正气。因此,唐以前认为“体虚外中风邪”为中风后痉挛的主要病机,其病因外风为其首,且多兼挟寒、热、湿邪等为患。至此,中风后痉挛的病因病机学说及治疗得到了初步发展^[17]。

2.2 两宋时期——“外风”学说系统化的同时“内风”学说萌芽兴起

至宋朝时,进一步重视医学发展,除了民间医家的兴盛,官方也极其重视医学的发展,在继承前贤医家学术思想的基础之上进行了大量的官方修书,医学各科均迅猛发展,使宋代医学呈现出系统化、理论化面貌,并涌现了《太平圣惠方》、《圣济总录》、《太平惠民和剂局方》等大批官家修书及《严氏济生方》、《仁斋直指方论》等大批民间医家著作。由于儒学理学化对医学的渗透,以及宋代城市化程度较高,贵族阶层嗜食肥甘、情志劳损导致无外感史却现挛急等症,逐渐出现“内风”致挛的思想萌芽^[18],并将“拘急”、“筋挛”与“半身不遂”、“四肢偏枯”等症状明确归属于中风后的伴随症状,认为“肝中风”是中风后痉挛的重要病因,亦对其病位、病机及治疗均有了较为系统的论述。

例如官方编纂的《太平圣惠方》^[19]中有分五脏论述,其卷三中描写了治肝脏中风诸方、治肝风筋脉拘挛诸方,认为肝生筋,肝中风后可出现筋脉拘挛,主要是由于肝气不足,肝脉受风、流入经络所致。肝中风也可出现筋脉舒缓、肢节无力等症状,根据不同的伴随症状拟定了“赤茯苓散、麦门冬散、薏苡仁散、羌活散”等数十首经典方剂。另外,在《卷第二十·治瘫痪风诸方》、《卷第二十·治卒中风诸方》、《卷第二十一·治偏风诸方》、《卷第二十三·治中风半身不遂诸方》、《卷第二十三·治中风偏枯不遂诸方》等大量章节中描述了秦艽散、防风散、龙脑丸等治疗“中风后肢节拘急,疼痛”等症。《圣济总录》^[20]是另一本官方编写的大型方书代表,其中记载了大续命汤、小续命汤、龟甲汤、牛黄丸、蝉蜕丸方等治疗中风后筋挛,并特别强调了使用石膏汤、犀角丸、天麻丸、羌活散等治疗肝中风,除肝中风之外,书中还编纂了“脾中风”、“肾中风”等出现的肢体痉挛的治法方药,进一步推动了内风学说在中风后痉挛中的发展,并认为痉挛非独与肝中风相关。《太平惠民和剂局方》^[21]中《卷之一治诸风》中描述到“骨碎补丸,治肝肾风虚,上攻下注,筋脉拘挛,骨

节疼痛,……屈伸不利,行履艰难。”《卷之一宝庆新增方》中描写的“乳香应痛丸,治一切风气,左瘫右痪,口眼喎斜,半身不遂,语言謇涩,精神恍惚,痰涎壅塞,筋脉拘挛”。

纵观宋朝经典,可发现此时中风后的痉挛的病机及治疗已十分系统化,较前代有了较大的进步,并逐渐认为,除内外风邪之外,痉挛的发生与虚、痰、毒等病理因素有关。尽管在这些治疗中风后痉挛的方药中,仍可以看到大量防风、蔓荆子、菊花、麻黄、荆芥等祛风解表药,但逐渐出现以羚羊角、天麻、乌蛇等平息肝风药及酸枣仁、仙灵脾、牛膝、骨碎补等滋补药为主药的药方,并伴有天南星、赤芍、丹参、乳香、麒麟竭等化痰、活血的药物^[22],这些描述足以说明内风学说在宋代逐渐兴起,并认为痉挛的发生除了与风邪相关外,还与痰、瘀、虚、毒相关,其病机除了风邪外中之外,与肝肾亏虚、痰瘀阻络、肝风内扰等病机密切相关^[18]。

2.3 金元时期——“内风”病因病机学说得到发展

金元时期是中医学病机理论创新的重要阶段。由于这一时期“合一分一合”的社会进程,以及民族交融、经济发展的震荡和理学思想发展,为中医病机学理论的创新提供了社会动力^[23]。因此,金元医家对中风后痉挛病因病机也进行了更为深入的探讨,尽管“外风”学说仍然占据着重要地位,但也确定了痉挛的病机与气滞血瘀、风痰阻络、津亏血虚相关。如金代名医张元素在《医学启源》^[24]中描述了肢体挛痹是由风邪入侵后,体虚,气血凝滞,风热湿邪夹杂于筋骨所致,并认为治疗诸风所致的手足痹曳、行步不正、筋脉挛急等症,应使用祛风逐气,通行荣卫的治法。另外,金元四大家刘完素提出中风瘫痪者“多因喜、怒、思、悲、恐之五志,有所过极而至”;李东垣认为“中风者,非外来风邪,乃本气病也”;朱丹溪主张“中风治痰”,张从正认为“厥郁生风”等^[25-26]。

金末太医赵大中所著《风科集验名方》(海外回归中医善本古籍丛书续1)^[27]是近年从日本回归的我国元代的一部精品中医方书^[28],书中将中风后症状详细分类,记录了20余首关于治疗中风后“拘挛”的方药,对中风后痉挛的诊治起到了极大的推动作用,提出痉挛的发生是由于“荣血滞而不流,卫气遏而不通,风寒湿气相搏”所致,更在《风科集验名方·卷之五·中风偏枯》中首次提出了“中风后痉挛由血虚无以营养筋脉”

所致,并使用由干地黄、白芍、当归、续断、白术组成的“活血丹”来滋补肝肾,养血柔筋,进一步丰富了从肝论治痉挛的内涵。除此之外,还记载了独活散、萆薢丸、辟风丹等治疗中风后半身不遂、筋脉拘挛的方药;小换骨丹、木香保命丹、起废丹等治疗中风后瘫痪、筋脉麻木拳挛的方药;羌活散、麻黄散、防风散、汉防己散等治疗中风之舌强语蹇、四肢拘挛等症,为中风后痉挛提供了系统的方药治疗参考。

元·许国祯在《御药院方·卷之第一·治风药门》^[29]中提出风痰可致痉挛,并使用白附子祛风痰、定惊搐。元·危亦林在《世医得效方·卷第十三·风科》^[30]中提出痰气交阻可致筋脉急,并提出诸虚不足风疾可因“血气交攻,凝滞脉络,拘急挛拳”所致,认为“凡治风不可专用风药,攻之愈急则愈甚”,应注重调气活血,血气和平,荣卫调顺,则风症不攻而自去。

3 古代医家对中风后痉挛认识发展的成熟

3.1 明朝时期——进一步将“中风”后痉挛与广义“风病”后痉挛区分开

至明朝时,中风后痉挛的发展进入又一鼎盛时期,其病因病机理论体系走向成熟,内风为主的病因学说得到进一步肯定,并在祛风的治疗基础上出现养血活血、顺气化痰、滋补肝肾、健脾益气等新的治法及相应方药^[31]。如明代医家叶廷器认为治疗卒中手足瘫痪,应先“疏通气道,然后随证投以风药”,重视行气开郁在治风中的作用。明代医家戴思恭在《秘传证治要诀及类方·诸中门·中风》^[32]描述了肢体经络不得屈伸为风伤肝所致,因“肝主筋,筋为之也。治法以活血为先,多服四物汤、吞活络丹”,认为治疗风病应以活血为先^[33-34]。同样,医家王纶在《明医杂著·卷之四·风症》^[35]中描述了“肢体挛缩、不得升举”是由邪入血脉、经络,导致血气津液流转不行,凝结瘀滞,因而出现肢体筋脉挛缩,并进一步解释了肝主筋的内涵,认为筋属肝木“得血以养之则和,柔缓而不急”。医家黄济之在《本草权度·上卷·中风》^[36]中提出了筋失血养则为拘挛,王肯堂在其所著《证治准绳·类方·第五册诸风门·挛》^[37]也提出了体虚极,筋脉无以濡养则出现筋脉挛急、手足拘挛等症,应使用木瓜散滋补肝肾、益气养血以濡养筋骨。

明代董宿在《奇效良方·卷之一·风门》^[38]中进一步强调了肝中风可致四肢挛急、筋脉挛急,并提出使用

薏苡仁散、牛黄散治疗肝中风。其在《奇效良方·卷之二》提出风痰实邪阻络、风毒侵袭四肢可致筋脉拘挛疼痛,并组建人参羌活散以息风化痰止痉。同样,医家王纶在《明医杂著》^[35]中也记录了关于风痰阻络而致中风后痉挛的医案,如其在《卷之四·风症》中描述到“愚治一妇人,口眼歪斜,四肢拘急,痰涎不利,而恶风寒,其脉浮紧。此风寒客于手足阳明二经,先用省风汤二剂,后用秦艽升麻汤而愈。”提出治疗痉挛之痰涎壅塞之证,既中内风,又感外风,因此治应化痰祛风,疏风散寒,同时顾护其正气。另一案“一妇人,因怒吐痰,胸满作痛,服二陈、四物、芩、连、枳壳之类,不应,更加祛风之剂,半身不遂,筋挛痿软,日晡益甚,内热,口干,形气殊倦,此足三阴亏损之症也。余用逍遥散、补中益气、六味地黄调治。”认为痰证治疗,除化痰之外,更应重视祛风药的使用,而出现半身不遂,筋挛痿软而内热等症时说明阴血已亏,治应重视滋阴益气,养血柔筋^[39]。此时在临证中,已逐渐认识到中风后痉挛的病机复杂性,并重视滋补肝肾、振发中气、养血健脾等治法在痉挛中的使用。

明代名医张介宾继承了历代中医的精华,全面而系统地整理了历代以来的中医典籍和名家名作,编纂了《景岳全书》^[40],并在其中详细的论述了中风后痉挛的病因病机,创立“温阳派”,重视温补真阴真阳在中风后痉挛中的治疗作用,对后世医家产生了深远的影响。张介宾在《景岳全书·卷之十从集·杂证谟·诸风·论中风属风》中描述到“盖肝为东方之脏,其藏血,其主风,肝病则血病而筋失所养”。认为筋病则掉眩强直之类无所不至,属风之证百出;筋之病皆属于肝,亦皆属于风,属肝风内动所致。在《卷之十一从集·杂证谟·非风·论寒热证》中论述到:“非风癰疽等证,亦有寒热之辨”。此处“非风”之描述即为后世所传用之“中风”病名,是张介宾为与广义“风病”区分开,恐后人疑惑混淆,以“非风”名之,正如其在《卷之十一从集·杂证谟·非风·论正名》篇中描述到:“非风一证,即时人所谓中风证也”。张介宾认为中风后筋挛的发生非前人多述仅寒邪能致筋急,寒热皆能致拘急,寒主收引,寒凝血脉,血流脉气往来艰涩,不能濡养筋脉则拘急,热邪耗气伤阴动血,血燥亦不能濡养筋脉,其根本为寒极热盛伤其营血,导致筋脉失养所致,并认为“且或寒或热,必有脉证可据,但宜因证而治之。若病无寒热,则当专治血气无疑矣。”张介宾在《卷之十一

从集·杂证·非风·论治血气》提到：“凡非风口眼歪斜，半身不遂，及四肢无力，掉摇拘挛之属，皆筋骨之病也”。肝主筋，肾主骨，肝藏血，肾藏精，精血亏损，无以滋养百骸，故筋之缓急，骨之痿弱，皆由精血败伤所致，并提出“血气本不相离”，故“阴中有气亦有血”，气中无血，则病为抽掣拘挛，筋急者，当责其无血^[41]，因此，中风后痉挛无论寒热虚实，不外乎精血不能濡养筋脉之故^[42]，治应重在滋养阴血，调养精气，温肾助阳，从而达到舒筋通络的效果。

3.2 清朝时期——“精确辨证，严谨遣方”进入相对成熟的阶段

直至清代，医家对于中风后痉挛的认识更加成熟，并开始分门别类。病因病机理论在明代医家的发展中已基本成体系，清代医家在此基础上进一步精细、系统，并仔细研究前贤医家所著医书，在临证运用时进行补充与勘误，编著大量医案相关书籍，因此，清代医家对于中风后痉挛的发展成熟体现在辨证上更为精确，遣方用药上更为严谨，并出现了多种迄今仍广泛用于临床的有效方剂。

在病因病机学说研究中，除了沿袭前代医家的理论之外，清代医家多认为中风后痉挛的发生多因营血亏虚，或化燥生风，或外风引动内风所致。如清·刘渊在《医学纂要·元集风寒类似·中风伤寒·中风门》^[43]中描述了肢体拘急为营血损伤，不能荣运筋骨所致。同样，清代医家吴簪在《临证医案笔记·卷一·中风》^[44]中记录到：“左体偏枯，四肢拘急，烦热不寐，大便燥结，……而木从金化，风必随之，故偏废筋急津短烦躁之证生焉”，认为久病营血、阴血亏虚，化燥生风故生筋急之证^[45]，久病血亏必生瘀，治用张介宾之三阴煎加味以滋补肝肾、养血润燥，并辅以活血化瘀。医家钱一桂^[46]亦认为肝阴亏损，血虚不能滋养百骸，则燥气乘之，治应养血以润燥，则“真阴复而风自散矣”。清·王香岩在《医学体用·论猝中口眼喎斜不能语言痰涎上壅》^[47]中提出筋络拘急是由于肝脾两虚，四肢筋脉不得荣养，外风引动内风所致。

著名医家黄元御在《四圣心源卷七·杂病解下·中风根原》^[48]中论述到：“风袭于表，郁其肝木，木郁风生，耗伤津血，故病挛缩。……其血枯筋燥，未尝不宜阿胶、首乌之类，要当适可而止”。温病大家叶天士在其《临证指南医案·卷一·中风》^[49]中记录到：“若肢体拘挛，半身不遂……此本体先虚，风阳夹痰火壅塞，以致

营卫脉络失和，治法急则先用开关，继则益气养血，佐以消痰清火宣通经隧之药”^[50]，并在《景岳全书发挥·卷二·非风·论治血气》^[51]中指出中风后肢体痉挛应仔细辨别，并不可全言“精血败伤也”，应“审症察色，因病用药，未可言精血败伤也。病久当用滋养，若初起即用滋养，其歪斜掉摇拘挛反甚矣”。张介宾秉承《黄帝内经》“气血并重”理论，强调“血为气之母，气为血之帅”（《景岳全书·血证》），治疗注重“补气以生血”，从而濡养筋脉。而叶天士受朱丹溪“阳常有余，阴常不足”影响，提出“血属阴，易耗难成”，治疗注重“滋阴降火，凉血宁络”，认为治血不可一概而论。由此可见，清代医家进一步认识到疾病病因病机的复杂性，不拘泥于单一药物治疗，并认识到疾病进程的不同阶段应分段治疗。

清代医家还提出大量用于治疗中风后痉挛的治法及经验方，如清·徐灵胎在《中风大法·用药》（徐灵胎医书三十二种）中提到：“若中之轻者……，或手足挛蹇蹉曳者，……以上疏风化痰为君，补养气血为伍”，清代名医费伯雄在《孟河费氏医案·中风》^[52]中论述到：“恙起于右体不仁，大筋软缩，手指屈而不伸，风痰流窜经络，……急宜养血去风，化痰涎，利关节。”并在《医醇膳义·卷一·中风门》^[53]中描述到：“血虚者，筋节拘挛，手指屈而不伸，不能步履，舒筋通络汤主之。”治以滋补肝肾，养血活血，舒筋活络^[54]。清·林佩琴在《类证治裁·卷之一·中风论治》^[55]提到：“瘦人血枯筋急，木旺风淫者，四物汤加钩藤、秦艽、防风、木瓜。”清·刘兼在《便元集·卷一·中风》（刻本）中记载到：“养血当归地黄汤，治中风少血筋脉拘挛疼痛”，此方滋阴养血，柔肝止痛。清·梁廉夫在《不知医必要·卷一·风中经络》^[56]中提出：“当归羌活汤（散兼补），治风中经络，口眼喎斜，手足拘急”，此方具有祛风除湿，养血活血之功效；“养血汤，治风中经络，血少偏枯，筋脉拘挛，疼痛”，此方具有补血活血、祛风止痛之效。清·何梦瑶在《医编·卷之一·杂症·中风》^[57]中提出用犀角散清热凉血治疗内伤兼外风导致的筋脉拘急、手足不收。清·叶香侣在《平易方·卷二·诸风门》^[58]中描述到：“中风挛缩，……治风寒冷湿搏于筋骨，是筋挛痛，行步艰难，凡是诸筋挛缩疼痛并主之”治以活血行气、利水消肿等。经清代医家的发展，中风后痉挛的治疗除了祛除外风、平息肝风之外，认识到了养血柔筋、养血活血、健脾化痰、滋补肝肾等治法的重要作用，极大

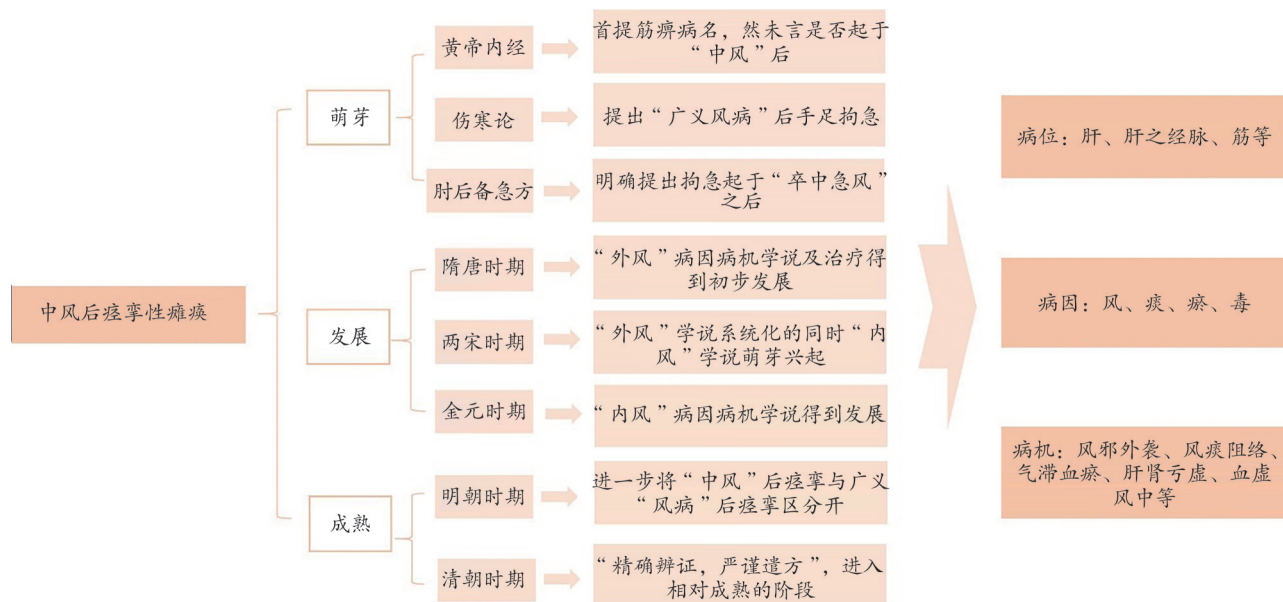


图1 中风后痉挛源流考

Fig. 1 The origin and development of Post-Stroke Spasticity

地推动了治疗的改革。

4 小结

综上,纵观古代医家对于中风后痉挛的认识(图1),从最早的“筋痹”一词的出现,至广义风病后出现的筋脉拘急,到狭义的中风后筋脉拘挛发展历经了千年,其病因病机的发展历程与中风相似,唐以前多以“体虚外中风邪”为主,认为肝之经络虚,风邪易夹杂寒、热、湿、毒邪侵袭筋脉,导致四肢拘挛,不得屈伸。在宋金元中风后痉挛进入鼎盛发展时期,尽管“外风”学说一直占据着重要地位,但逐渐兴起并确定了“内风”致挛的学术思想,认为其发病还与虚、痰、毒等病理因素有关。对于病机的描述多认为其除了风邪外中之外,风痰阻络、气滞血瘀、痰瘀阻络、肝肾亏虚、血虚风中等也为中风后痉挛重要病机。至明朝时,中风

后痉挛的发展进入又一鼎盛时期,不仅详细描述了气、血、痰、瘀、虚在中风后痉挛发病中的作用,并在祛风的治疗基础上出现养血活血、顺气化痰、滋补肝肾、健脾益气等新的治法及相应方药,直至清朝,中风后痉挛的发展进入了相对成熟的阶段,其在临证时辨证上更为精确,遣方用药上更为严谨,极大地推动了治疗的改革。纵观历史,各医家均认为本病病位在“肝、肝之经脉、筋”等,强调了“肝”与“筋”的密切联系以及二者的相互作用在中风后痉挛发生发展中的重要性,完整了解中风后痉挛的发展脉络为后世医家对其诊治以及为从“肝”论治痉挛提供了丰富的临证经验及理论基础。然而,本文未进一步论述近现代的中风后痉挛的病理机制与治疗理念,缺少跨时代的综合分析,有待进一步进行整理分析。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

参考文献

- Wissel J, Manack A, Brainin M. Toward an epidemiology of poststroke spasticity[J]. Neurology, 2013, 80(3 Suppl 2):S13-S19.
- 谢乐, 伍大华, 曹思佳. 中风后痉挛性瘫痪病名病位源流探析[J]. 中医药导报, 2019, 25(15):9-12.
Xie L, Wu D H, Cao S J. The origin and development on the name and location of Post-Stroke Spasticity[J]. Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2019, 25(15):9-12.
- 薛清录. 中国中医古籍总目[M]. 上海: 上海辞书出版社, 2007.
- 任蓉, 李作伟. 中医药治疗中风痉挛性瘫痪的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(6):1084-1087.
- 荣姗姗, 张建强, 王少众. 经筋结点电针联合活络伸筋方对老年中风上肢痉挛患者肌张力控制及神经元修复作用研究[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(11):155-158.
Rong S S, Zhang J Q, Wang S Z. Effect of electroacupuncture at nodes of meridians and muscles combined with Huoluo Shenjin Prescription (活络伸筋方) on muscle tension control and neuron repair in elderly

- stroke patients with upper extremity spasm[J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2023, 50(11):155-158.
- 6 王瑶嘉,赵卫锋,任媛媛,等.周志杰治疗中风后痉挛性肢体功能障碍经验[J].河南中医,2024,44(3):356-360.
Wang Y J, Zhao W F, Ren Y Y, et al. Zhou Zhijie's Experience of Treating Spastic Limb Dysfunction After Stroke[J]. Henan Traditional Chinese Medicine, 2024, 44(3):356-360.
 - 7 东汉·华佗.华氏中藏经[M].中版集团数字传媒有限公司,2020.
 - 8 东汉·张机,晋·王叔和.伤寒论[M].宋·林亿等校正,明·赵开美校刻.北京:中版集团数字传媒有限公司,2020.
 - 9 汉·张仲景,晋·王叔和,古典医籍编辑部.金匱要略[M].张永泰,李秋贵,整理.北京:中国中医药出版社,2022.
 - 10 魏·吴普,清·孙星衍,清·孙冯翼.神农本草经[M].戴铭,黄梓健,余知影,曹云,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016.
 - 11 晋·葛洪.肘后备急方[M].汪剑,邹运国,罗思航,整理.北京:中国中医药出版社,2016.
 - 12 张灿理,张增敏.隋唐五代医学文献发展概述[J].天津中医药大学学报,2006,25(3):122-125.
Zhang C J, Zhang Z M. Medical literature development overview on Sui and Tang dynasty and five dynasties[J]. Journal of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, 2006, 25(3):122-125.
 - 13 隋·巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
 - 14 唐·孙思邈.备急千金要方[M].鲁兆麟,主校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
 - 15 唐·孙思邈.千金翼方[M].彭建中,魏嵩有,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
 - 16 唐·王焘.中医非物质文化遗产临床经典名著 外台秘要方,王淑民校注[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
 - 17 郑茗泽,李湛,董卓挺,等.从经方病传理论探讨中风病传规律及其证治方药[J].中华中医药杂志,2024,39(2):612-617.
Zheng M Z, Li Z, Dong F T, et al. Discussion on stroke's transmission regularity, syndrome-treatment and prescription-drug from[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2024, 39(2): 612-617.
 - 18 邱敏,孙科,陶劲,等.“中风”病之“内风”病机溯源[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(2):163-164.
Qiu M, Sun K, Tao J, et al. "Internal wind" pathology origin discussion in stroke[J]. Journal of Basic Chinese Medicine, 2016, 22(2):163-164.
 - 19 王怀隐.太平圣惠方[M].北京:人民卫生出版社,1958.
 - 20 宋·赵佶.圣济总录校注(上册)[M].王振国,杨金萍,主校.上海:上海科学技术出版社,2016.
 - 21 宋·太平惠民和剂局.太平惠民和剂局方,刘景源点校[M].北京:人民卫生出版社,1985.
 - 22 谢乐,曹思佳,伍大华,等.唐宋时期文献关于中风后痉挛性瘫痪的用药规律分析[J].亚太传统医药,2020,16(5):130-133.
Xie L, Cao S J, Wu D H, et al. Study on the medication rule of post-stroke spasticity in literature of Tang and Song dynasties[J]. Asia-Pacific Traditional Medicine, 2020, 16(5):130-133.
 - 23 郑齐,黄玉燕,汤尔群,等.论宋金元时期中医学病理理论的创新发展[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(8):1311-1316.
Zheng Q, Huang Y Y, Tang E Q, et al. Discussion of innovative development of traditional Chinese medicine pathogenesis theory during the Song, Jin, and Yuan dynasties[J]. Journal of Basic Chinese Medicine, 2024, 30(8):1311-1316.
 - 24 金·张元素.医学启源[M].任应秋,点校.北京:人民卫生出版社,1978.
 - 25 郑齐,杜松,于峥.中医学中风因机证治理论发展历程研析[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(10):1625-1629.
Zheng Q, Du S, Yu Z. Research and analysis on the development process of pathogen pathogenesis syndrome and treatment theory of stroke in traditional Chinese medicine[J]. Journal of Basic Chinese Medicine, 2024, 30(10):1625-1629.
 - 26 吴明慧,高霞,宋立公.中风病内外风之争并非从唐宋分界[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(34):194-195.
Wu M H, Gao X, Song L G. The controversy between endogenous wind and external wind for apoplexia is not from the Tang and Song dynasties [J]. World Latest Medicine Information, 2018, 18(34):194-195.
 - 27 曹洪欣.海外回归中医善本古籍丛书(续)-第一册[M].北京:人民卫生出版社,2010.
 - 28 刘敬林,黄静,王晓贤.海外回归医籍《风科集验名方》疑难字词续考[J].安庆师范学院学报(社会科学版),2016,35(1):39-43.
 - 29 元·许国桢.御药院方[M].王淑民,关雪,点校.北京:人民卫生出版社,1992.
 - 30 元·危亦林.世医得效方[M].王育学等,校注.北京:中国中医药出版社,1996.
 - 31 宋红普,魏江磊.历代医家中风病因病机观概述[J].上海中医药杂志,2010,44(8):26-29.
Song H P, Wei J L. Overview of etiology and pathogenesis of stroke through generations[J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2010, 44(8):26-29.
 - 32 明·戴原礼撰.秘传证治要诀及类方[M].沈凤阁,点校.北京:人民卫生出版社,1989.
 - 33 孙豪姻,孙贵香,龚兆红,等.“治风先治血”临证经验采撷[J].江西中医药大学学报,2019,31(5):21-24.
Sun H X, Sun G X, Gong Y H, et al. Clinical experience of the theory of "wind should be treated by regulating blood disorder"[J]. Journal of Jiangxi University of Chinese Medicine, 2019, 31(5):21-24.
 - 34 王金成,史晓燕.对“治风先治血血行风自灭”的认识[J].天津中医药,2009,26(4):310-311.
Wang J C, Shi X Y. Recognition on treating blood before treating wind, self-eliminating of wind after blood circulating[J]. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine, 2009, 26(4):310-311.
 - 35 明·王纶撰.明医杂著[M].吴承艳,校注.北京:中国中医药出版社,2009.
 - 36 明·黄济之.本草权度[M].王春燕,校注.北京:中国中医药出版社,2018.
 - 37 明·王肯堂.证治准绳二(类方)[M].北京:人民卫生出版社,1991.

- 38 明·董宿辑录,明·方贤续补.奇效良方(上)[M].田代华,张晓杰,何永,点校.天津:天津科学技术出版社,2003.
- 39 刘海丽,王然,王翔,等.血府逐瘀汤对缺血性卒中后痉挛性瘫痪患者运动功能的影响[J].河北中医,2018,40(6):832-836.
Liu H L, Wang R, Wang X, et al. Effects of Xuefu Zhuyu decoction on motor function in patients with spastic paralysis after ischemic stroke [J]. Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 40(6): 832-836.
- 40 明·张介宾.景岳全书[M].赵立勋,主校.北京:人民卫生出版社,1991.
- 41 徐元波,倪金霞,黄珍珍,等.从跷脉论治中风后痉挛性瘫痪的机制探讨[J].上海中医药杂志,2021,55(2):41-43.
Xu Y B, Ni J X, Huang Z Z, et al. Views on treating spastic paralysis after stroke from theory of Qiao Meridians[J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2021, 55(2):41-43.
- 42 岳姣姣.周友龙运用益气活血法治疗中风后肢体痉挛[J].中医学报,2024,39(4):798-802.
Yue J J. Zhou Youlong's experience in treating limb spasms after stroke with method of tonifying Qi and promoting blood circulation[J]. Acta Chinese Medicine, 2024, 39(4):798-802.
- 43 清·刘渊.医学纂要[M].赖畴,主校.北京:中国中医药出版社,1999.
- 44 清·吴箴.临证医案笔记[M].辛智科,王晓琳,校注.北京:中国中医药出版社,2015.
- 45 张惠东,董宝强,马铁明,等.从阴阳六气角度论经筋[J].中华中医药杂志,2019,34(3):912-915.
Zhang H D, Dong B Q, Ma T M, et al. Discussion on the tendon meridian from the perspective of yin-yang and six climatic factors[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2019, 34(3):912-915.
- 46 明·钱一桂.医略[M].北京:中医古籍出版社,1985.
- 47 清·姜天叙,清·王香岩.风劳臑膈四大证治医学体用[M].南京:江苏科学技术出版社,2013.
- 48 清·黄元御.四圣心源[M].孙怡熙,校注.北京:中国中医药出版社,2009.
- 49 清·叶天士.临证指南医案[M].孙玉信,赵国强,点校.上海:第二军医大学出版社,2006.
- 50 刘学谦,吴新贵,王斌华.“八虚”治疗中风后痉挛性瘫痪的理论阐释及临床应用[J].中医药导报,2023,29(11):161-164.
- 51 清·叶天士.景岳全书发挥[M].刘光华,李斌,赵妍,校注.北京:中国中医药出版社,2015.12.
- 52 清·费伯雄,清·费绳甫.孟河费氏医案[M].朱建平,赵阳,点校.北京:学苑出版社,2012.
- 53 清·费伯雄.医醇膳义[M].王鹏,王振国,整理.北京:人民卫生出版社,2023.
- 54 李双飞,罗颖,貌雯靖,等.基于数据挖掘研究中药物治疗脑卒中后肢体痉挛用药规律[J].新中医,2023,55(4):1-6.
Li S F, Luo Y, Mao W Q, et al. Study on administration rule of Chinese medicine in treating post-stroke spasticity based on data mining[J]. New Chinese Medicine, 2023, 55(4):1-6.
- 55 清·林佩琴.类证治裁[M].钱晓云,校点.上海:上海中医药大学出版社,1997.
- 56 清·梁廉夫.100种珍本古医籍校注集成:不知医必要[M].黄鑫,校注.北京:中医古籍出版社,2012.
- 57 清·何梦瑶.医碥[M].北京:人民卫生出版社,1994.
- 58 清·陈琚辑.平易方-二[M].台北:经学文化事业有限公司,2015.

The Historical Origin and Academic Research of Spasticity after Stroke

ZENG Shanshan¹, WU Lingying¹, LI Ran¹, TANG Jie¹, ZHANG Songqing²,
JIA Lin³, FANG Rui⁴, WU Dahua¹, XIE Le¹

(1. Hunan Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

(The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine), Changsha 410006, China;

2. Xiangxi Tujia and Miao Autonomous Prefecture Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jishou 416299,

China; 3. Shimen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changde 415300, China;

4. Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410000, China)

Abstract: Post-stroke spasticity is a series of symptoms after stroke, such as hand and foot urgency, unflexion and extension of muscles, etc. In order to deeply understand the cognition of post-stroke spasticity of ancient Chinese physicians and comb out their therapeutic thoughts, this study took the General Catalogue of Chinese Ancient Books of Traditional Chinese Medicine as a bibliographic reference, all the ancient Chinese literature on spasms after stroke was retrieved manually and by computer, and then sorted and analyzed, and classified them by longitudinal time, and

extracted the description about post-stroke spasticity, including medical classics, prescriptions, clinical evidence, medical records and so on. And this paper verified and summarized the etiology, pathogenesis, functional and indications and prescription characteristics of spasticity after stroke, in order to deeply understand systematic theories and treatment ideas of the ancient medical practitioners in the bud, development and mature stages of their understanding of spasticity after stroke, and provide the theoretical basis for the later doctors to understand this disease and the modern clinical treatment of traditional Chinese medicine.

Keywords: Post-stroke spasticity, Spasm, Textual analysis on the origin and development, Historical evolution, Literature research

(责任编辑: 李青)