从“散者收之”理论治疗缺血性中风兼症*

刘金瑛[1]，岳利峰[1]，马培[2]，胡天时[1]，张一新[1]，李志更[3]，刘树权[4]✉

1. 北京中医药大学东直门医院，北京 100700；2. 中国医学科学院药用植物研究所，北京 100193；3. 中国中医科学院中医基础理论研究所，北京 100700；4. 沈阳市第二中医医院，辽宁 沈阳 110101

摘要：“散者收之”出自《素问·至真要大论》，指随着年龄增长，人体脏腑功能持续衰退，气血津液升降出入失衡，不断耗散，出现乏力、自汗、心悸、失眠、遗尿、脱肛，甚或阴不敛阳的亡阳虚脱等表现，在临床上常以“收”法论治。“收”法并非单纯应用收涩类药物治标塞流，而是补敛并用，通过温阳、固精、益气、敛阴，使人体阴阳调和，气机升降出入趋于正常。中风急性期风、火、痰、瘀、毒等诸邪肆虐，戕害人体，机体阴阳俱损，五脏精气亏虚，气血津液不同程度丧失。部分中风患者在主症的基础上出现失眠、痴呆、遗尿、自汗、大便失禁、疲劳等诸多兼症，可用“收”法，观其脉证，辨证论治。“收”法在缺血性中风兼症中的应用包括敛阳入阴治失眠、温肾固精治痴呆、温阳化气治遗尿、调和营卫固表止汗、健脾温肾治大便失禁、温阳固本治疲劳。

关键词：缺血性中风；兼症；“散者收之”理论；失眠；痴呆；遗尿；汗证；大便失禁；疲劳

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.10.326

中图分类号：R255.2　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2026)10－2133－04

Treatment of Ischemic Stroke with Complications Based on "San Zhe Shou Zhi" Theory

LIU Jinying[1], YUE Lifeng[1], MA Pei[2], HU Tianshi[1], ZHANG Yixin[1], LI Zhigeng[3], LIU Shuquan[4]

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700; 2. Institute of Medicinal Plant Development, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing China 100193; 3. Institute of Basic Theory of Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing China 100700; 4. The Second Traditional Chinese Medicine Hospital of Shenyang, Shenyang Liaoning China 110101

Abstract: The theory of "San Zhe Shou Zhi (gathering what is scattered) was first proposed in *Su Wen · Zhi Zhen Yao Da Lun*. It refers to the continuous decline in Zang and Fu functions with age, leading to imbalance in the rise and fall of Qi, blood, and body Fluids, and constant depletion. This can cause symptoms like fatigue, spontaneous sweating, palpitations, insomnia, bedwetting, prolapse, and even serious issues like Yang collapse due to Yin failing to contain Yang. Clinically, treatments often follow the "Shou (gathering)" method. This approach isn't just about using astringent herbs to treat symptoms but involves both tonifying and gathering. By warming Yang, securing Essence, boosting Qi, and constraining Yin, the body's Yin and Yang are balanced, and the flow of Qi returns to normal. During the acute phase of a stroke, various Evil Factors like Wind, Fire, Phlegm, blood stasis, and Toxins rampage through the body, harming it and affecting both Yin and Yang. The Heart, Liver, Spleen, Lung, and Kidney become depleted, leading to deficiencies in essential Qi and Essence, while Qi, blood, and body fluids are lost to varying degrees. Some stroke patients, on top of the main symptoms, may experience insomnia, dementia, bedwetting, spontaneous sweating, fecal incontinence, fatigue, and other secondary issues. The "Shou (gathering)" method can be used by observing the pulse and symptoms and applying syndrome differentiation. In ischemic stroke cases

* **基金项目：**国家自然科学基金面上项目(82174046)；辽宁省自然科学基金项目(2019－ZD－0937)

作者简介：刘金瑛(2002－)，女，辽宁沈阳人，硕士研究生，研究方向：中医药治疗脑血管疾病。

✉ **通信作者：**刘树权，医学博士，主任医师，研究方向：中医药治疗脑血管疾病。E－mail：Lztjaa@126.com

with complications, the "Shou" method includes treating insomnia by consolidating the Yang into Yin, dementia by warming the Kidney and securing Essence, bedwetting by warming Yang and regulating Qi, spontaneous sweating by harmonizing the Ying Qi and Wei Qi to stabilize the surface, fecal incontinence by strengthening the Spleen and warming the Kidney, and fatigue by warming Yang to consolidate the root.

Key words: ischemic stroke; complication; theory of "San Zhe Shou Zhi"; insomnia; dementia; bedwetting; sweat symptom; fecal incontinence; fatigue

流行病学显示，我国每年死于卒中的患者约190多万例，缺血性脑卒中（ischemic stroke，IS）占比最高，发病也越来越年轻化[1]。据统计，在每年存活的600万～700万例脑血管病患者中，中风后遗症患者占比约80%，给个人、家庭和社会带来了沉重的负担[2]。中医药在治疗缺血性中风并发症、提高患者生活质量等方面有着独特优势[3]。

“散者收之”出自《素问·至真要大论》，是中医的重要治法之一，在临床中被广泛应用[4]。随着年龄增长，人体脏腑功能持续衰退，气血津液出入失衡，不断耗散，出现乏力、自汗、心悸、失眠、遗尿、脱肛，甚或阴不敛阳的亡阳虚脱等表现，临床常以收法论治。收法并非单纯应用收涩类药物治标塞流，而是补敛并用，通过温阳、固精、益气、敛阴，使人体阴阳调和，气机升降出入趋于正常。

《黄帝内经》云：“年四十，而阴气自半也。”中风急性期风、火、痰、瘀、毒等诸邪肆虐，戕害人体，阴阳俱损，五脏精气亏虚，气血津液不同程度丧失。部分中风患者在主症的基础上出现失眠、痴呆、遗尿、自汗、大便失禁、疲劳等诸多兼症[5]。临证可应用收法，观其脉证，辨证论治。

1　敛阳入阴治失眠

中风后失眠属中医“不寐”范畴，是中风的常见兼症，常表现为入睡困难、多梦易醒，伴有睡眠深度或睡眠时间不足[6]。该病不但影响患者生活质量，还会加重中风再发风险[7]。阴阳失衡、阳不入阴是睡眠障碍发病的重要病机[8-9]。《外台秘要》指出：“虽复病后仍不得眠者，阴气未复于本故也。”

中风多发于中老年，患者风火痰瘀阻滞，耗伤阴血，加之情志不遂，肝失条达，内风旋起，气血逆乱，上蒙脑窍，偏枯乃成。《石室秘录》曰：“盖老人气血之虚，尽由于肾水之涸。”肾水亏于下，心火独亢于上，心肾不交，火水未济，以致失眠、心烦。治疗可在引火汤基础上配伍酸收之品，滋阴潜阳，宁心安神。引火汤最早见于清代医家陈世铎所著《辨证奇闻》，以大剂量熟地黄等滋阴药配伍巴戟天、肉桂，将浮阳引入下焦；辅以酸收安神之酸枣仁、五味子、茯苓，补精充髓而安眠。

2　温肾固精治痴呆

中风病位在脑，梗死病灶直接损害脑髓，脑髓受损，神机失用。随着中风病程延长，部分患者出现反应力、判断力、思维能力、语言组织能力下降，严重影响患者生活质量和预后康复[10-11]。肾主骨生髓，肾精充足，则生髓机能旺盛，神机清灵。中风患者元精、气血渐亏，脑髓受损而不用。中风痴呆标在脑，本在肾，应治以温肾固精[12]，方用《景岳全书·新方八阵》右归丸。

肾为水火之脏，内藏真阴真阳。阴为体，阳为用，肾阳不足，脑髓失养，神机失用而易致痴呆。制附子、肉桂为辛温之品，峻补下焦肾阳；鹿角胶为血肉有情之药，益精补髓壮肾阳，三者同为君药。熟地黄滋肾阴，山药、山茱萸、枸杞子养肝补肾滋阴为臣药。菟丝子、杜仲温补肝肾固精气，当归和血养血，共为佐使药[13]。全方共奏滋肾阴，补肾阳，健脑益智之功[14]。脑髓充盈，则脑主神明功能恢复正常。

3　温阳化气治遗尿

《素问·逆调论》曰：“肾者水脏，主津液。”肾藏精，主封藏，肾中元阳为一身阳气之根。肾阳不足，命门火衰，膀胱失温，不能化气行水，藏泄失常，小便自遗。

中风恢复期及后遗症期患者肾阳亏虚，肾司开阖功能受损，出现排尿障碍，症见遗尿、尿频，入夜加重，尿清长，腰腿酸软，肢冷。治以温补肾阳，固涩止遗[15]。方用《金匮要略》肾气丸。桂枝、炮附子辛热温阳，入肾、膀胱经，温补肾阳为君药；重用熟地黄益肾滋阴，山茱萸、山药滋阴益精，同为臣药；泽泻、茯苓利水，牡丹皮清热化瘀为佐使；遗尿甚者可酌加五味子敛肺益肾[16]。诸药合用，助阳以行水，滋阴以生气，使肾阳振奋，膀胱气化有权，则遗尿自愈。

4　调营卫固表止汗

汗者心之液，为津液所化。津液的输布依赖于卫气循行。卫气可调节汗孔的开合，固护津液。中风急性期患者风痰瘀血阻滞经脉，消耗人体正气，阴阳俱亏，营卫失和。患者体质虚弱，卫外不固，常见半身汗出，治以调和营卫，固表止汗。方用《伤寒论》桂枝汤加味[17]。桂枝辛温，温阳而扶卫，芍药酸寒，益阴而和营，生姜佐桂枝以解表，大枣佐芍药以和里。汗出较多者可加麻黄根、煅牡蛎收涩止汗。

5　健脾温肾治大便失禁

大便失禁是指机体不能识别直肠内物质的容量及性质，不能随意控制排出粪便和气体[18]。有学者统计，中风急性期住院患者大便失禁发生率为 6.45%[19]。中风后大便失禁可加重护理难度，影响患者心理健康，部分患者并发抑郁。

中风后大便失禁多因肾失固摄，脾失统摄。肾阳主一身之阳，肾阳衰则脾阳弱，脾主升发，脾阳气虚，统摄升提乏力[20]，治以温肾脾之阳，涩肠止遗。方用《证治准绳》四神丸加味。方中补骨脂大补肾阳，壮命门之火为君药；肉豆蔻暖胃温脾，涩肠止遗为臣药；五味子酸温，固脾肾止遗，吴茱萸辛苦大热，散下焦之寒，共为佐药；大枣、生姜补脾养胃散寒，共为使药[21]。临证可加炒白术健脾益气，乌梅、肉桂酸收温肾。

6　温阳固本治疲劳

疲劳属中医“懈怠”“四肢不用”等范畴，主要病机为人体气血阴阳不足，病位在脾肾。中风后疲劳是一种持续性、病理性躯体乏力和精神不足的综合征，是中风最常见、最持久的并发症之一[22-23]。患者中风后阳虚运血无力，四肢倦怠、神疲懒言，少量活动后即感觉乏力、心悸、气短，休息后难以缓解。

中风患者多年老体衰，正气亏虚，脏腑功能低下。肾为水火之脏，内藏真阴真阳，肾中精气不足，无以充养脑髓，神窍不聪，机能失用。脾为后天之本，主四肢，司气机升降。脾阳亏虚，脾失健运，营养物质不能充实腠理、温养四肢[24]。治以温阳固本，健脾补肾。方以理中丸加味。干姜、附子大辛大热，温中散寒为君药；人参甘、微温，益气健脾，补后天之脾胃，助气机运化为臣药；炒白术燥湿健脾，炙甘草和中，共为佐使[25]。临证可酌加黄芪、乌药、肉桂温补肾阳。诸药合用，使脾肾之阳来复，先后天得以培补，共奏温阳固本、健脾补肾之功。

7　验案举隅

张某，68 岁，2021 年 8 月 26 日初诊。主诉：小便失禁 3 个月。既往脑梗死病史半年。症见小便失禁，有尿意不能及时如厕。自觉怕冷、乏力、手脚凉、胃纳可、夜寐差、大便可、右侧肢体抬举无力。舌质暗，苔薄白，脉沉，右侧肢体肌力 4 级。头颅 CT 示：左侧脑梗死。辨证：肾阳亏虚，膀胱失约。治法：温补肾阳，固涩止遗。方用肾气丸：熟地黄 40 g，山药 20 g，山茱萸 20 g，牡丹皮 15 g，茯苓 15 g，泽泻 15 g，桂枝 5 g，炮附子 5 g。每日 1 剂，水煎分 2 次服，共 10 剂。

9 月 5 日二诊：诉服药后症状缓解，偶有小便失禁，仍略怕冷、手脚渐温，乏力，夜寐佳，大便可，舌质暗，苔薄白，脉略沉。初诊方加五味子 10 g，白扁豆 15 g 以增强收涩之力，顾护胃气。每日 1 剂，水煎分 2 次服。服 14 剂后，患者二便正常，略感乏力，手脚温，右侧肢体无力较前缓解。后予金匮肾气丸口服以善其后。

按：患者年逾六旬，肾阳不足，命门火衰，膀胱失约，不能化气行水，小便失禁。治以肾气丸温补肾阳，固涩止遗。方中炮附子、桂枝辛热温阳，入肾、膀胱经，温补肾阳为君药。重用熟地黄益肾滋阴，山茱萸、山药强阴益精，同为臣药。泽泻、茯苓利水，牡丹皮清热化瘀为佐使。诸药合用，助阳以行水，滋阴以生气，肾阳振奋，膀胱气化有权[26]。服药后诸症缓解，效如桴鼓。因患者处于中风后遗症期，病程长，损耗正气，嘱患者续服金匮肾气丸以巩固补益之效。

8　结语

“散者收之”是《黄帝内经》提出的重要治疗法则。凡存在“散”的病机特点，均可以应用。根据中风后不同兼症，以“散者收之”思想辨证论治，收效甚佳。从“散者收之”理论辨治中风兼症，有助于丰富中风兼症的中医药辨治思路，彰显中医辨治中风兼症的优势。

参考文献：

[1]《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告

2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2020,17(5):272 - 281.
[2]吴江,贾建平. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2015.
[3]倪小佳,林浩,罗旭飞,等. 脑卒中中西医结合防治指南(2023 版)[J]. 中国全科医学,2025,28(5):521 - 533.
[4]马思佳,张昱. 从"散者收之"探讨肾性蛋白尿的治疗[J]. 环球中医药,2022,15(1):76 - 78.
[5]《卒中相关非运动症状多学科管理专家共识》编写委员会. 卒中相关非运动症状多学科管理专家共识[J]. 中国卒中杂志,2023,18(3):315 - 334.
[6]杨行妹,韩美荣,蒋雪龙,等. 卒中后失眠的研究进展[J]. 中国卒中杂志,2023,18(5):527 - 533.
[7]Hale E,Gottlieb E,Usseglio J,et al. Post - stroke sleep disturbance and recurrent cardiovascular and cerebrovascular events:a systematic review and meta - analysis[J]. Sleep Med,2023,104:29 - 41.
[8]吴林,伍媛,劳祎林,等. 基于玄府理论探讨脑卒中后失眠的病机及治疗[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(7):64 - 66.
[9]谌剑飞. 卒中相关性睡眠障碍现代中医病因病机与治疗探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(8):883 - 885.
[10]董强,郭起浩,罗本燕,等. 卒中后认知障碍管理专家共识[J]. 中国卒中杂志,2017,12(6):519 - 531.
[11]El Husseini N,Katzan I L,Rost N S,et al. Cognitive impairment after ischemic and hemorrhagic stroke:a scientific statement from the American heart association/American stroke association[J]. Stroke,2023,54(6):1135 - 1142.
[12]迟显苏,梁晓,刘红喜,等. 基于"脾肾 - 脑相通"理论从核心认知域视角分期论治卒中后认知障碍[J]. 中医杂志,2023,64(2):128 - 131,138.
[13]贾锡莲,曲竹秋,姚凯,等. 右归丸减轻甲状腺功能减退模型大鼠体内自由基过氧化损伤的机制探讨[J]. 天津中医药,2008,25(3):225 - 228.
[14]李红宇,杨雪勤,李晓格. 右归丸对肾精不足型血管性痴呆的临床观察[J]. 光明中医,2016,31(16):2363 - 2365.
[15]邓玉玲,李娇. 肾三针联合火针治疗中风后尿失禁的疗效观察[J]. 针刺研究,2020,45(11):924 - 928.
[16]田露,肖照岑. 对《内经》中"酸味相佐"的理解和运用[J]. 长春中医药大学学报,2011,27(4):559 - 560.
[17]吴心,陈朝俊. 从调和营卫到调和阴阳:以桂枝汤治疗疑难疾病验案三则[J]. 环球中医药,2024,17(8):1627 - 1630.
[18]吴孟超,吴在德. 黄家驷外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2020.
[19]杨婕,黎恩知,杨蓉. 脑卒中后大小便失禁发生率及危险因素的临床研究[J]. 护理研究,2013,27(34):3928 - 3929.
[20]樊瑞震,崔莎莎,董倩. 中医治疗中风后大便失禁研究进展[J]. 中国民间疗法,2025,33(13):92 - 94.
[21]李玉香,张淑雯. 30 例功能性腹泻患者临床诊疗分析[J]. 中国实用医药,2015,10(11):203 - 204.
[22]杨冬雪,沈鹏,齐玉彦,等. 卒中后疲劳的最新研究进展[J]. 现代生物医学进展,2018,18(7):1397 - 1400,1368.
[23]Zhan J,Zhang P M,Wen H,et al. Global prevalence estimates of poststroke fatigue:a systematic review and meta - analysis[J]. Int J Stroke,2023,18(9):1040 - 1050.
[24]马鹏珍,古金晓,杜雨轩,等. 基于王永炎教授"阳(气)虚化风"理论探讨中风后疲劳[J]. 环球中医药,2023,16(12):2525 - 2528.
[25]齐菁,段永强,白敏,等. 王道坤教授从脾肾阳虚论治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中医研究,2021,34(4):72 - 74.
[26]李祎. 金匮肾气丸合补肺汤联合呼吸训练治疗脑卒中后膈肌功能障碍临床观察[J]. 实用中医药杂志,2024,40(1):12 - 15.

收稿日期:2026 - 04 - 26
编辑:孙铮