

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.24.003

当代名医

## 张志远以调畅气血为主治疗中风后遗症经验

李顺<sup>1</sup>, 罗娟娟<sup>2</sup>, 刘桂荣<sup>1</sup>✉

1. 山东中医药大学, 山东省济南市长清区大学路4655号, 250355; 2. 山东中医药大学附属大学城医院

**[摘要]** 总结张志远教授从调畅气血角度治疗中风后遗症的临证经验。认为中风后遗症的基本病机为气血失调, 主张以调畅气血为基本治法。针对中风后遗症之半身不遂、认知功能减退、语言謇涩三大症状总结出有效经验方, 半身不遂常用重塑起居汤以补中益气、活血通络, 认知功能减退常用加味三化汤以化痰泻热、调补气血, 语言謇涩常用资寿解语汤以温补阳气、祛风化痰。同时自拟治脑化痰汤预防中风后遗症的发生, 并善用风药或通腑攻下法调畅气血, 促进疾病向愈。

**[关键词]** 中风后遗症; 调畅气血; 气血失调; 名医经验; 张志远

张志远 (1920—2017), 男, 山东中医药大学教授, 国医大师。幼承家训, 教学、临床、科研并举, 成果丰硕。倡论“医易相关”说, 精研中医各家学说, 擅长总结与创新, 在玄府学说、风药理论等方面均有发挥。临床重视中医源流, 擅用经方, 巧于用药, 擅长治疗心系疾病、脑病、脾胃病、神志病等疾病。

中风后遗症是指中风发病6个月以上, 急性期、恢复期之后仍存留半身不遂、口舌歪斜、语言謇涩、认知功能减退等症状<sup>[1]</sup>。中医药在防治该病方面已取得良好的效果, 能够显著改善临床症状, 减轻患者神经功能缺损程度, 促进康复进程<sup>[2]</sup>。张志远教授认为, 中风多由气血逆乱、脑窍闭阻所致, 易使脏腑气血受损, 日久多由实转虚, 加重气血失调, 全身脏腑经络失养, 神机失用, 而见中风后遗症相关表现。张老师针对中风后遗症之半身不遂、认知功能减退、语言謇涩三大症状, 经长期临床实践从调畅气血角度总结出相应的经验方, 并自拟治脑化痰汤作为预防中风后遗症的基本方。现将张老师以调畅气血为主治疗中风后遗症的临证经验总结如下。

## 1 气血失调为中风后遗症的基本病机

刘完素《素问玄机原病式》云:“偏枯者, 由

经络左右双行……气血不得宣通, 郁极乃发, 若一侧得通, 则痞者痹而为瘫痪也”, 指出半身不遂由经络气血不通所致。气血为人身之根本, 气血的正常运行维持着机体五脏六腑、四肢百骸的正常功能。气血失调无力濡养脏腑、经络、肌肉、官窍, 则见肌肤不仁、半身不遂、语言謇涩或不语等症状。脑作为元神之府, 人的语言、动作、思维、情志、意识等生命活动均由元神所主, 为脑所控, 而脑功能的正常实现依赖于气血的通畅和滋润濡养。形与神相互依存, 不可分割, 气血失调, 脑失所养, 髓海空虚, 神机不得正常运转, 亦可导致精神萎靡、认知功能减退、肢体或语言障碍等。张老师认为, 风、痰、热、瘀是中风发病的重要因素, 诸邪闭阻脑窍, 导致气血逆乱, 乃发中风; 而中风日久, 损耗气血, 祛邪无力, 致风、痰、热、瘀之邪长期稽留于体内, 损及脏腑, 扰及神明, 壅遏气血, 进一步加重气血失调, 导致中风后遗症各种症状。因此, 中风后遗症的基本病机在于气血失调。

## 2 调畅气血为中风后遗症的基本治法

张老师主张调畅气血治疗中风后遗症, 补虚与祛邪并重, 标本兼顾, 既充养中风日久后的脏腑经络气血之损, 又祛邪以畅通气血运行之道。临证自拟重塑起居汤、加味三化汤、资寿解语汤调畅气血, 分别治疗半身不遂、认知功能减退、语言謇涩三大中风后遗症主要存留症状, 并以经验方治脑化

**基金项目:** 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目(国中医药人教发[2018]119号); 国家中医药管理局重点学科建设项目(国中医药人教发[2012]32号); 齐鲁医派中医学学术流派传承项目(鲁卫函[2022]93号)

✉ 通讯作者: lwy8668@163.com

瘀汤促进气血运行以预防中风后遗症的发生。

## 2.1 半身不遂，重塑起居汤主之

张老师认为，中风后遗症之半身不遂的气血失调多表现为气虚血瘀。中风日久，耗气损血，致气易虚、血易瘀，临床常见半身不遂伴有面色苍白、倦怠乏力、偏身枯瘦、肌肤不仁、纳差，或半身刺痛、手足肿胀、四肢强制屈伸则疼痛，舌淡白或晦暗、有瘀斑瘀点，脉弦细或涩等。脾为气血生化之源，主肌肉，脾气充盈健运，水谷精微得以正常运化输布，气血有源可化，则脏腑、经络、筋肉等得以充养濡润而发挥正常生理功能。脾气虚弱，气血无源可化，因虚致郁致瘀，加重气血郁滞，四肢百骸失于营养，则肢体麻木、痿软无力，半身不遂症状加重。因此，张老师尤其重视补脾健脾以充养气血，善用大剂量黄芪健脾补中、益气升阳。

临证自拟重塑起居汤以补中益气、活血通络，组成：黄芪 100 g、川芎 15 g、葛根 15 g、当归 10 g、丹参 15 g、地龙 10 g、银杏叶 20 g、山楂 15 g、虎杖 10 g、藏红花 2 g（冲服）、大黄 2 g、茵陈 10 g，每日 1 剂，水煎分 3 次温服。若患者症状明显好转，可改为 2 日 1 剂服用，并配合功能锻炼，直至恢复部分功能后停药。此方仿补阳还五汤重视补气活血之意，大剂量黄芪为起效之关键药物，既可健脾补中又可大补肝气，达熄内风、养筋脉之效，如刘渡舟在《肝病证治概要》中言黄芪“诸家本草只知本品补脾肺之气有显著疗效，但不知其温升之性于补肝气尤捷”<sup>[3]</sup>。另张介宾《景岳全书·本草正·山草部》言黄芪“因其味轻，故专于气分而达表，所以能补元阳，充腠理，治劳伤，长肌肉”，可见黄芪能大补元阳，助气旺血行，发挥补虚通络生肌之功，尤适用于半身不遂者。同时黄芪与当归配伍可增强补气养血之功；与丹参配伍可增强理气活血化瘀之功；与地龙配伍可增强通经活络之功，使补而不滞；与山楂配伍可增强补虚行气散瘀之功，且山楂健胃消食，有助于消除胃中积滞而改善患者食欲。值得注意的是，黄芪用至 50 g 以上时通利水饮之力较强，可有效降低血压<sup>[4]</sup>，若患者中风后遗症期有血压偏低、口干咽燥或燥热等表现，宜将黄芪从 50 g 起用，如无不良反应再逐渐增加至 100 g。张老师经长期临床实践验证，针对气虚血瘀明显的半身不遂症状，黄芪剂量为 100 g 时疗效突出且无生热之弊。风药葛根、川芎升阳行气活血；银杏叶活血祛瘀通络，其提取物银杏黄酮苷及萜内酯类物

质可抑制炎症反应，减轻脑水肿，改善血液循环<sup>[5]</sup>；藏红花活血化瘀兼散郁开结，助全方调畅气血的同时可防止半身不遂患者忧思郁结而加重病情；虎杖通利关节、壮筋骨、增气力；茵陈健脾祛湿，加强脾之运化功能；半身不遂患者多易便秘，故方中小剂量大黄功在通导大便而非泻下，以通为补，达健脾胃、通经络之效，并助他药行其药力，提升全方的“通、化”作用<sup>[6]</sup>。诸药配伍，健脾补中以养后天之本，助气血得充，活血化瘀以疏通经络，助气血得行，攻补兼施，促气血畅通，从而有利于加快半身不遂的恢复进程。若伴四肢及躯干疼痛明显，加独活 10~20 g 通络止痛；若汗出过多，加浮小麦 60 g、大枣 5 枚补气敛汗；若伴遗尿，加益智仁 12 g 固精缩尿。

## 2.2 认知功能减退，加味三化汤主之

张老师指出，平素喜食肥甘厚腻之品或饮酒过多的患者中风后易出现健忘、失忆、感觉性失语等认知功能减退表现。饮食失节，中焦受损，运化无权，酿生痰热，迁延至中风后遗症期，痰热仍未清，上循入脑而郁闭脑窍，扰动神明，又加重气血失调，使神明失养，而见认知功能减退相关表现，可伴有头痛头晕、口角流涎、视物模糊、口干口渴、食欲不佳、小便黄、大便干、舌苔黄腻等。因此，中焦痰热内蕴致气血失调是中风后遗症之认知功能减退症状的重要病机，治疗主张用攻下法消除中焦痰热，使气血疏通，并重视调补气血，以防泻下太过而伤正。

临证自拟加味三化汤以化痰泻热、调补气血，组成：枳壳 9 g、厚朴 9 g、大黄 1~5 g、羌活 9~20 g、川芎 15~20 g、黄芪 60~150 g，每日 1 剂，水煎分 3 次温服。此方由刘完素《素问病机气宜保命集》中三化汤加川芎、黄芪化裁而来，方中枳壳、厚朴、大黄组成小承气汤，功善通腑泻热、行气宽中兼消痰，可荡涤肠胃之积，消除痰热之邪，促进气血恢复正常运行。其中大黄苦寒攻下，走而不守，张老师善用其治疗包括认知功能减退在内的多种神志病<sup>[7]</sup>，若患者大便数日不行甚至出现高热难退之阳明腑实表现，常用 6~9 g。羌活不仅祛风，还可升举清气，宣郁开窍，疏通经络，其与小承气汤配伍，一升一降，一开一通，侧重调和气血<sup>[8]</sup>。川芎“善治一切风、一切气、一切血”<sup>[9]</sup>，既可引药上行至脑透达郁闭，又可与黄芪共奏益气活血之功，增强流通气血之力。张锡纯《医学衷中参西

录》载黄芪“能补气，兼能升气，善治胸中大气下陷”，张老师认为黄芪补胸中大气需投以大剂量，但其性温且用量大有生热之弊，故方中黄芪宜用热性稍弱的生品；另小承气汤可泻热行气，防止黄芪助热伤津，故大剂量使用生黄芪不仅不会助热，还能补泻兼施，促大气运转、血行通畅，使痰饮自化。若患者少气懒言、神思倦怠等虚象不显常用黄芪 60 g，否则应以黄芪 100~150 g 为宜。诸药配伍，上下相因，通下以清上，补气以行血，开通一身气血郁滞，使脑窍得通，神有所养，神明得复。若伴血脂较高或食欲不佳，加山楂 15 g 行气散瘀、消食和胃；若伴头痛头晕、口角流涎，加姜半夏 20 g、橘红 25 g 燥湿化痰、健脾升清；若伴头昏沉，加远志、石菖蒲各 30 g 化痰开窍；若伴视物模糊，加菊花 15 g 清热明目。

### 2.3 语言謇涩，资寿解语汤主之

张介宾《类经·疾病类》言：“五脏六腑之精气，皆上升于头，以成七窍之用。”口、舌位于头面，与脑相通，脑窍气血郁闭，影响口舌之用，导致语言謇涩。张老师尊《素问·生气通天论篇》中“阳不胜其阴，则五脏气争，九窍不通”的观点，认为阳虚卫外不固，邪气乘虚入脏，加之阳虚而内生寒、湿、痰、风等邪气，闭阻脏气，则九窍无内外相通之生机，而见语言謇涩、口噤失音等，如《伤寒论·辨脉法》所云：“邪入于脏，舌即难言，口吐涎”。临床常见语言謇涩患者伴形寒肢冷、精神萎靡等阳虚表现，因此，张老师治疗中风后遗症之语言謇涩尤其重视温阳补虚，同时认为风痰邪气是语言謇涩的重要病因，常辅以祛风化痰法，共助气血调和，达开窍利音之目的。

临证自拟资寿解语汤以温补阳气、祛风化痰，组成：炮附片 3 g（先煎）、肉桂 2 g、防风 3 g、羚羊角 3 g（冲服）、酸枣仁 3 g、天麻 3 g、羌活 2 g、甘草 2 g、竹沥 30 ml、生姜 5 片，每日 1 剂，水煎分 3 次温服。方中炮附片、肉桂引火归元，温阳化气，阳气充盛则血行通畅，痰湿得除；羚羊角、天麻熄风化痰，防风、羌活祛风除湿助痰化，且羌活可治失音，《药性论》言其“治贼风、失音不语”；竹沥豁痰利窍，尤适用于中风后语言謇涩、失音，《珍珠囊·珍珠囊补遗药性赋》载其“治中风声音之失”；酸枣仁养血补虚，可安五脏以充养阳气<sup>[10]</sup>；生姜益脾胃而温中化痰；甘草补中益气兼调和诸药。全方温阳祛邪，宣通气血以利咽开音，

且药物多用量较小，取其轻扬之意，有利于药力行于头部。若语言謇涩或失语日久，加石菖蒲 6 g、郁金 10 g 开窍醒神以增药力；若伴手脚冰凉，将炮附片增至 9 g 加强温阳之力，助阳气通达四肢；若伴消化不良，加枳实 15 g 消积化滞。

### 2.4 预防中风后遗症，治脑化瘀汤主之

张老师指出，中风后立即用中药调理可帮助缓解中风各种症状，防止病情迁延不愈发展至后遗症期。鉴于气血失调的基本病机，临证自拟治脑化瘀汤以补养气血、化瘀通络，预防中风后遗症的发生。药物组成：黄芪 60 g、当归 9 g、大黄 3 g、水蛭 9 g、土鳖虫 9 g、川芎 15 g、地龙 9 g、丹参 20 g、藏红花 3 g（冲服）、醋乳香 6 g、醋没药 6 g、桂枝 9 g、桃仁 9 g、川牛膝 15 g、羌活 6 g，每日 1 剂，水煎分 3 次温服。此方可从中风发病开始连续使用，至中风症状消失后停药，一般以 2~3 个月为期。此方由三化汤、补阳还五汤、大活络丹化裁而来，方中黄芪、当归补气养血；丹参、川芎、醋乳香、醋没药活血行气，藏红花、桃仁、牛膝活血化瘀，虫类药水蛭、土鳖虫、地龙增强搜剔瘀血之力，共化经络瘀滞，通经活络而助气血畅达；虫类药多咸寒，破血逐瘀之力较强，故以当归、桂枝辛温养血；小剂量大黄可助活血化瘀药物行其药力，增强活血通络之功<sup>[6]</sup>；川芎、羌活配伍可引诸药入脑以调养神机。诸药合用，既补虚使气血充盛，又化瘀使经络疏通，助气血运行通畅，又无闭门留寇之弊，气血充而邪气去，达预防中风后遗症之目的。若患者恶心、呕吐明显，可加姜半夏 15 g、橘红 30 g 抑制胃内逆气上冲，用法为水煎后滴服，至患者恶心想明显减轻为止。

## 3 用药特色

张老师调畅气血善用风药或通腑攻下法<sup>[11]</sup>。认为风药是多归于肝经、肺经，能疏散外风或平熄内风，疏通气血，载药上行的一类药物，故风药治疗中风后遗症可发挥宣发郁结、调畅气血的功效。风药多味辛，其性能散能行，与气血运行贵通善动的特点相符，临床中气血运行不畅所致的各种疾病，无论虚实皆可运用。针对中风后遗症，常用黄芪、天麻、防风、羌活、川芎、水蛭、地龙等风药。其中张老师尤喜用大剂量黄芪，认为其量大方可在中风后遗症的治疗中发挥补气利水的关键作用，且强调使用温热之性偏小的生黄芪，可配合羌

活、川芎、水蛭等药防止黄芪量大久服生热。若患者平素易见口腔溃疡、牙龈肿痛等热象表现,可加大黄 1~3 g 降火泻热。现代药理研究表明,黄芪多糖能够通过免疫调节作用有效保护脑组织,改善脑功能<sup>[12]</sup>,从而有助于缓解中风症状。

通腑攻下法最初多用于中风急性期痰热腑实证,而中风后遗症期痰热之象也较为常见<sup>[13]</sup>,故可采用通腑攻下法。临证可用大黄急下,快速恢复中焦气机,助气血正常运行。由于通腑攻下的目的在于畅通气血而不在于泻下燥屎,故患者出现痰热之象时无论大便结硬与否均可使用大黄通腑攻下。

#### 4 验案举隅

患者,男,55岁,2007年6月15日初诊。主诉:左侧肢体不能活动8个月。患者8个月前无明显诱因出现左侧肢体麻木,行头颅CT诊断为脑梗死,经降血压、抗凝、营养神经等治疗后出院,出院后遗留左侧肢体不能活动症状,口服阿司匹林肠溶片(每次0.3 g,每日3次)、硝苯地平片(每次20 mg,每日3次)、甲钴胺片(每次0.5 mg,每日3次)并定期行针灸及康复锻炼治疗,未见明显改善。刻下症见:左侧肢体不能活动,穿衣、如厕完全依靠家人,轻度语言謇涩,无口舌歪斜,气短,乏力,精神萎靡,形体消瘦,偶有眩晕,食欲欠佳,纳食量少,眠可,大便质黏不成形、有排便不尽感、三日一行。舌质紫暗、有瘀斑,苔白略厚,脉弦涩。血压160 mmHg/106 mmHg,心率75次/min。西医诊断:脑梗死后遗症;中医诊断:中风后遗症(气虚血瘀证);治宜补中益气、活血通络,予重塑起居汤加减。处方:黄芪50 g,川芎15 g,葛根15 g,当归10 g,丹参15 g,银杏叶20 g,山楂15 g,虎杖10 g,藏红花2 g(冲服),大黄2 g,茵陈10 g。14剂,每日1剂,水煎分3次温服。口服西药用法用量同前,针灸及康复锻炼同前。

2007年7月1日二诊:患者仍左侧肢体不能活动,自觉语言謇涩、气短乏力、眩晕等余症无明显改善,纳食量同前,大便质软黏、三日一行,排便不尽感消失。舌质紫暗,苔薄白,脉弦涩。血压156 mmHg/95 mmHg,心率68次/min。予初诊方加地龙10 g,14剂,每日1剂,煎服法同前。口服西药、针灸及康复锻炼同前。

2007年7月15日三诊:患者左侧肢体可小幅度活动,纳差明显好转,气短、乏力较前减轻,无

眩晕,仍语言謇涩,精神欠佳,近2周血压稳定在125 mmHg/85 mmHg左右,心率65次/min左右,二便调,舌脉同二诊。将二诊方中黄芪增至100 g,30剂,每日1剂,煎服法同前。嘱停药甲钴胺,其余西药口服、针灸及康复锻炼同前。

2007年8月20日四诊:患者精神好转,左侧肢体已可屈伸,能在家人帮助下穿衣、如厕,语言謇涩、乏力明显减轻,无气短,纳食尚可,二便调;舌质暗红,苔薄白,脉弦、较前按之有力。血压120 mmHg/82 mmHg,心率65次/min。继予三诊方60剂,2日1剂,水煎服,每日2次温服。口服西药、针灸及康复锻炼同三诊。2007年12月20日电话随访,患者左侧肢体活动基本正常,生活基本能自理,穿衣、如厕已无需他人相助,口服西药、针灸、康复锻炼已停,无不适症状。

按语:本例患者中风已8个月,病情迁延进入后遗症期,遗留半身不遂症状,乃中风日久耗伤气血导致气虚血瘀。气血郁滞,脑窍闭阻,神明失养,故见轻度语言謇涩;气短乏力、精神萎靡、形体消瘦、眩晕、纳差等均为气虚之象,舌质紫暗、有瘀斑、脉弦涩等为血瘀之征,故辨证属气虚血瘀。方予重塑起居汤补中益气、活血通络,方中黄芪用至50 g以上时通利水饮之力较强,可能会损伤阴津,而患者病久气虚较重,非短时间内可补其气,大剂量黄芪可能尚未发挥补气之效时先伤阴而致患者气阴两虚,使病情加重,故初诊时黄芪从50 g起用,可观察疗效后逐渐增加至100 g。患者形体消瘦,体虚明显,重塑起居汤原方中地龙走窜搜剔瘀血之力较强,为防止患者体虚不耐攻伐,故去之。二诊时患者虽然各症状无明显改善,但舌中瘀斑消失,舌苔由厚转薄,提示瘀血有所减轻,正气稍有恢复,考虑药物已起效,患者应可耐攻伐,故加地龙增强全方活血祛瘀、通经活络之力。三诊时患者半身不遂症状已有好转,气虚之象明显改善,且使用黄芪50 g并未出现血压偏低、口干口渴等津亏相关表现,故将黄芪增量至100 g以增强补中益气之力,助气血得充。四诊时患者诸症均明显好转,提示治疗有效,考虑大剂量黄芪为起效关键药物,可将三诊方调整为2日1剂以巩固疗效。治疗全程重视四诊细节,辨证准确,用方灵活,补虚与祛邪并重,调畅气血,并在诊治过程中重视患者本身情况,使用黄芪时充分考虑患者气虚轻重及津亏可能,灵活调整剂量,充盛气血以促进疾病康复。

## 参考文献

- [1] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 56.
- [2] 刘钢敏, 李燕梅. 中医药治疗中风后遗症的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(23): 206-208.
- [3] 刘渡舟, 程昭寰. 肝病证治概要[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1985: 104.
- [4] 帅眉江, 尹思源. 黄芪降血压运用之临证浅析[J]. 四川中医, 2016, 34(8): 34-36.
- [5] 柯进芳, 杜秦川, 张海宇, 等. 银杏叶提取物注射液对大鼠脑出血后血肿周围组织 IL-8、ICAM-1 的影响[J]. 宁夏医学杂志, 2010, 32(1): 46-48, 97.
- [6] 段展辉, 刘桂荣. 从量效关系探讨张志远运用大黄经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(13): 1219-1222.
- [7] 刘朴霖, 阎兆君, 刘建民, 等. 张志远运用大黄治疗神志病经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(8): 710-713.
- [8] 张志远. 张志远临证七十年碎金录[M]. 郑国庆, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 4.
- [9] 日华子. 日华子本草辑注[M]. 常敏毅, 辑注. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 30.
- [10] 王群, 刘桂荣. 张志远临证运用酸枣仁经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(20): 1911-1915.
- [11] 王淦. 国医大师张志远内科临证经验及学术思想研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [12] 刘建春, 张红珍, 李俊莲, 等. 黄芪多糖对实验性自身免疫性脑脊髓炎小鼠脾细胞的免疫调节作用研究[J]. 中国免疫学杂志, 2021, 37(14): 1701-1705.
- [13] 李建香, 袁圆, 过伟峰. 中风病急性期证候分布及演变规律研究概况[J]. 中医杂志, 2010, 51(8): 756-758.

## ZHANG Zhiyuan's Experience in Treating Stroke Sequela with Focus on Regulating Qi and Blood

LI Shun<sup>1</sup>, LUO Juanjuan<sup>2</sup>, LIU Guirong<sup>1</sup>

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250355; 2. University Town Hospital, Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine

**ABSTRACT** This paper summarized the clinical experience of Professor ZHANG Zhiyuan in treating stroke sequelae from the perspective of regulating *qi* and blood. It is believed that the basic pathogenesis of stroke sequelae is disharmony of *qi* and blood, and it is advocated that the basic treatment method is to regulate *qi* and blood. For the three major symptoms of stroke sequelae, including hemiplegia, cognitive dysfunction, and sluggish speech, the effective formulas have been summarized. Hemiplegia is often treated with *Chongsu Qiju Decoction* (重塑起居汤) to tonify the center and replenish *qi*, activate blood and dredge collaterals. Cognitive dysfunction is often treated with modified *San Hua Decoction* (三化汤) to resolve phlegm and purge heat, regulate *qi* and tonify blood. And sluggish speech is often treated with *Zishou Jieyu Decoction* (资寿解语汤) to warm and tonify *yang qi*, expel wind and remove phlegm. Meanwhile, the self-made *Zhinao Huayu Decoction* (治脑化瘀汤) is used to prevent the occurrence of stroke sequelae, and to regulate the blood and *qi* by using wind medicinals and the method of relaxing and purging bowels to cure the disease.

**Keywords** stroke sequelae; regulate *qi* and blood; disharmony of *qi* and blood; famous doctor's experience; ZHANG Zhiyuan

(收稿日期: 2023-04-17; 修回日期: 2023-08-03)

[编辑: 姜冰]