



中华医学会 继续医学教育教材

# 中西医结合神经病学临床新进展

ZHONG-XIYI JIEHE SHENJINGBINGXUE LINCHUANG XINJINZHAN

主编 胡学强



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



中华医学会 继续医学教育教材

# 中西医结合神经病学临床新进展

ZHONGXIYI JIEHE SHENJINGBINGXUE  
LINCHUANG XINJINZHAN

主 编 胡学强  
副 主 编 鲍远程 高 颖  
刘振国 张祥建  
统筹策划 左 力 李爱妮

 人民军医出版社  
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS  
北京

---

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合神经病学临床新进展 / 胡学强主编. -- 北京:人民军医出版社,2015.5

中华医学会继续医学教育教材

ISBN 978-7-5091-8141-6

I. ①中… II. ①胡… III. ①神经病学—中西医结合—诊疗 IV. ①R741

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第000331号

---

策划编辑: 焦健姿      文字编辑: 袁朝阳      责任审读: 黄栩兵  
任海霞

出版发行: 人民军医出版社      经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱      邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8152

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印、装: 京南印刷厂

开本: 850mm × 1168mm 1/16

印张: 16 字数: 467千字

版、印次: 2015年5月第1版第1次印刷

印数: 0001-1000

定价(含光盘): 80.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

---

## 编辑委员会名单

---

主 编 胡学强

副 主 编 鲍远程 高 颖 刘振国 张祥建

编 委 (按姓氏拼音字母排序)

鲍远程	安徽中医药大学第一附属医院
陈怀珍	安徽中医药大学第一附属医院
高 颖	北京中医药大学东直门医院
贺 丹	河北医科大学第二医院
胡学强	中山大学附属第三医院
李 盈	中山大学附属第三医院
刘振国	上海交通大学医学院附属新华医院
汪 瀚	安徽省中医院
王艳昕	安徽省中医院
谢道俊	安徽中医药大学第一附属医院
袁灿兴	上海中医药大学附属龙华医院
张祥建	河北医科大学第二医院
钟晓南	中山大学附属第三医院

---

## 内容提要

---

本书分总论、各论两大部分,详细介绍了神经系统疾病中西医结合诊治的现状概况、思维模式、循证医学评价、新技术新成果、中成药合理应用及临床指南解读,展望未来中西医结合治疗神经系统疾病的发展趋势,并按不同病种对常见神经系统疾病的中西医结合临床新进展进行介绍,除了介绍中西医结合在神经病学领域的新进展外,还突出中医特色,贴近中医临床诊疗实际,引用循证医学证据评价中医中药、中西医结合在神经病学领域中的作用,宣传安全合理使用中药、中成药的用药理念。附录部分收集了书中所提方剂、中成药的成分,以及临床指南的具体内容,方便读者查找相关信息。

# 前 言

神经系统解剖结构复杂精细,维持着人体的协调统一性。神经组织对缺氧及内环境变化敏感,感染、中毒、自身免疫、外伤等多种因素均容易破坏神经系统的完整性,神经冲动传导过程中任何一个环节出现异常,均会导致神经系统功能紊乱。因此,神经系统疾病的致死、致残率高,对劳动力的危害严重,治疗手段复杂、费用昂贵,很多疾病至今为止尚缺乏有效的治疗手段。

神经病学中的部分疾病属于少见病、罕见病。在长期医疗实践中,广大医务工作者特别是基层医务人员对神经病学、神经系统疾病认识不足,容易导致该类疾病的误诊误治。其实,神经系统疾病有相当一部分疾病和症状是我们平时常见的,如脑血管病、帕金森病、面神经炎等疾病及头痛、眩晕、瘫痪、癫痫、神经痛等症状。随着国民经济的快速发展、环境恶化和人口老龄化的加重,神经系统疾病的发病率将会持续增高,对神经系统常见症状作出正确诊断和及时治疗将会成为广大医务工作者特别是基层医务工作者的重要任务。

中医学对神经系统疾病的诊治积累了丰富的经验。虽然对神经系统解剖和生理功能尚停留于简陋粗浅的阶段,但不影响其对临床的指导意义。“风、火、痰、瘀、虚”作为神经系统疾病的常见病机,至今仍指导着神经系统疾病的中医辨证论治;诸如牵正散、川芎茶调散、补阳还五汤、血府逐瘀汤、补中益气汤等著名方剂,在神经系统疾病的治疗中起着重要作用。针灸推拿等外治疗法,在促进康复、改善预后方面起着不可替代的作用。某些疑难疾病如神经系统变性疾病、神经肌肉疾病等,基本依赖中药、针灸推拿等中医治疗手段。随着现代科学技术的进步,中西医之间的协作领域日益广泛,在神经系统疾病的诊治方面出现了不少中西医结合新成果,提高了神经系统疾病临床诊断和治疗的效果。

中西医同源同根,源于人体,同样以治病保健为目的。虽然相似,却如同人之左右手,可以协同用力、中西并行,而以目前有限的知识与技术力量,暂时无法勉强合二为一成为一门统一的学科。因此,本书主要关注如何使中医、西医在神经系统疾病的不同病种、不同时期充分发挥自己的优势,互补彼此的不足。

当今社会对神经病学科从业人员所要求掌握的已不仅仅是单纯的西医神经病学知识技能,对中医在神经系统疾病方面的经验也需要熟悉掌握,因为在实际临床上无论中医还是西医,能治病、能治好病才是正确的选择。中西并学、中西并行是对神经科从业者的最高要求。本书除介绍进展知识外,还介绍常用的思维模式。“授人以鱼不如授人以渔”,教会读者学习和思考,培养读者对神经病学与中医的兴趣和热情是本系列教材今后的发展方向。

本书在编写过程中得到了中华医学会继续教育学会的关心和支持,各位编委及其所在单位的工作人



员为本书的编写提供了大量宝贵意见,并提供了许多宝贵的图表、文献等信息,为本书的顺利出版提供了大力支持,在此表示诚挚的感谢。

部分疾病可能存在中西医结合研究缺乏或中西医结合疗效欠佳的情况,本书力求客观说明现状,以给读者清晰的认识,启发读者往该方向努力研究。本书如有疏误或不准确之处,恳望读者提出批评意见和建议,以便再版时更正。

胡学强  
2014年4月于广州

# 目 录

总论篇	1
第1章 临床进展	1
第一节 中西医结合诊治神经系统疾病的成果	1
第二节 中西医结合治疗神经系统疾病存在的问题	3
第三节 中医治疗神经系统疾病的优势	5
第2章 思维模式	7
第一节 用传统中医思维诊治	7
第二节 用现代医学技术研究	9
第三节 用方证结合思维研究	10
第3章 循证医学的应用	15
第一节 地位和现状	15
第二节 循证医学研究	16
第三节 针灸推拿等循证医学的研究	17
第4章 临床新技术、新方法、新成果	20
第5章 中成药合理使用	25
第一节 中成药新制剂及其药性	25
第二节 以辨证论治思想指导中成药制剂的临床应用	27
第6章 临床指南解读	30
第一节 脑出血中西医结合诊疗指南解读	30
第二节 蛛网膜下腔出血中西医结合诊疗指南解读	37
第三节 急性缺血性脑血管病中西医结合诊疗指南解读	40
第四节 糖尿病周围神经病变中西医结合诊疗指南解读	47
第7章 临床展望	55
第一节 中西并行,凸显中医特色	55
第二节 发挥中医药在神经病学急症、危重症治疗中的作用	58
第三节 强化中医药在神经康复中的作用	59
各论篇	61
第8章 脑血管疾病	61
第一节 缺血性脑血管病	61
第二节 出血性脑血管病	81
第9章 发作性疾病	91
第一节 癫痫	91
第二节 头痛	102
第三节 三叉神经痛	111
第10章 中枢神经系统脱髓鞘疾病	115
第一节 多发性硬化	115
第二节 视神经脊髓炎	122



第三节	急性播散性脑脊髓炎 .....	127
<b>第 11 章</b>	<b>神经系统变性疾病 .....</b>	<b>131</b>
第一节	帕金森病 .....	131
第二节	阿尔茨海默病 .....	139
第三节	多系统萎缩 .....	145
第四节	肝豆状核变性 .....	153
第五节	运动神经元病 .....	159
<b>第 12 章</b>	<b>中枢神经系统感染 .....</b>	<b>165</b>
第一节	病毒性脑炎 .....	165
第二节	结核性脑膜炎 .....	168
第三节	细菌性脑膜炎 .....	172
第四节	隐球菌性脑膜炎 .....	175
<b>第 13 章</b>	<b>周围神经病 .....</b>	<b>180</b>
第一节	吉兰 - 巴雷综合征 .....	180
第二节	特发性面神经炎 .....	183
<b>第 14 章</b>	<b>神经肌肉病 .....</b>	<b>188</b>
第一节	重症肌无力 .....	188
第二节	多发性肌炎 .....	192
第三节	进行性肌营养不良 .....	195
<b>附录</b>	<b>.....</b>	<b>199</b>
附录 A	方剂索引 .....	199
附录 B	中成药介绍 .....	204
附录 C	临床指南 .....	228
<b>参考文献</b>	<b>.....</b>	<b>229</b>
<b>《中西医结合神经病学临床新进展》测试题</b>	<b>.....</b>	<b>236</b>
答案	.....	245

# 总 论 篇

## 第1章 临床进展

### 第一节 中西医结合诊治神经系统疾病的成果

近年来,中西医结合诊治神经系统疾病取得了重要进展,主要体现在中医证候诊断、评价的研究,证候实质的研究,疾病中证候演变规律和分布的研究,中药和西药联合应用治疗神经系统疾病的研究,针刺治疗神经系统疾病的研究,中医康复或中西医康复方案治疗神经系统疾病的研究等。

#### 一、中医证候诊断

辨证论治是中医诊治的特点,辨证是论治的依据,只有辨证准确治疗才能有效。中医的辨证体系非常复杂,有八纲辨证、气血津液辨证、六经辨证、三焦辨证、脏腑辨证等,其中八纲辨证中的阴阳辨证是所有辨证的基础,即“察色按脉,先别阴阳”。

为了更好地诊断和评价中医证候,借用西医研制量表的思路和方法,研制出用于证候诊断和评价的量表,能更好地对证候做出诊断和评价,如用于卒中(中风)病急性期和恢复早期患者证候诊断的“缺血性卒中证候要素诊断量表”具有较好的特异性、敏感性,诊断准确率较高;用于轻、中度痴呆患者的临床疗效评价的“痴呆患者 PRO 评价量表(A、B卷)”有较好的信度和效度。

中医证候传统的诊断以患者的症状和体征为主要依据,为了寻找其他诊断证候的依据,开展了大量的中医证候与生物学指标相关性的研究,初步发现中医证候与生物学指标存在一定的相关性。如缺血性卒中急性期血瘀证与热休克蛋白 70(HSP70)、细胞间黏附分子-1(ICAM-1)、基质金属蛋白酶 9(MMP9)相关,气虚证与 HSP70 相关,风证与氧化低密度脂蛋白(ox-LDL)成正相关,火证与三酰甘油(TG)成负相关,阴虚阳亢证与总胆固醇(TC)成正相关;缺血性卒中后遗症期血瘀证、阴虚阳亢证、气虚证与血浆同型半胱氨酸(HCY)水平有关。

#### 二、中医证候在疾病中的分布及演变规律

中医证候在不同的疾病中分布不同,并随着疾病的发展而不断变化,详细了解疾病中证候的分布和演变规律,对于指导中医药治疗和判断病情发展具有重要的作用。传统中医多以症状作为疾病诊断,但随着西方医学的发展,仅以症状作为诊断依据进行辨证论治已难以符合要求,研究西医疾病的证候分布及病机是必然趋势。不同的疾病中都有其独特的证候分布,如短暂性脑缺血以气虚、气滞、血瘀、痰浊为主,气虚为本,气滞、血瘀、痰浊为标;运动神经元病以脾肾阳虚为主;老年帕金森病发生的根本是肾虚血瘀;偏头痛中抑郁情绪以肝气郁结证为主,焦虑情绪以肝阳上亢证为主;血管性痴呆多见于阴虚、痰湿、阳

虚体质。

疾病的不同时期可表现出不同的证候分布,如缺血性卒中急性期以风、火、痰为主,后遗症期以气虚、血瘀、阴虚为主。即使是疾病的一个时期,中医证候的发病率也不尽相同,如缺血性卒中急性期证候按照发病率从高到低依次为风、痰、火(热)、气虚、血瘀、阴虚阳亢,其中风证和痰证贯穿始终,并且多表现为复合证候,以两证和三证组合最常见。不同疾病中证候的演变规律不同,同一疾病的不同分型也表现出不同的证候演变规律,如缺血性卒中急性期中医证候与 OCSF 分型有相关性,每一个 OCSF 分型证候演变具有各自的特征。

### 三、中西药联合治疗神经系统疾病

随着现代医学的发展,多种神经系统疾病应用西药治疗已取得了较好的疗效,特别是神经系统感染性疾病,但仍有很多神经系统疾病应用西药治疗效果不明显,甚至无效,或者副作用太大。

由于中医和西医的特点不同,决定了其在治疗神经系统疾病上的优势不同。西医治疗迅速直接,见效快,但易产生耐药性,副作用大,甚至会出现患者因严重的副作用而被迫停药的情况,因此,当遇到病情危急或疾病处于急性期或发展进行期的患者时,应以西医抢救和治疗为主导,迅速控制住病情,并可配合使用中药缓解西药的毒性反应和副作用及并发症。中医强调整体观念和辨证论治,且中药毒性反应和副作用和用药禁忌都明显小于西药,这就为中医药治疗慢性病和处于缓解期的病人的治疗提供了优势,因此,在治疗病情平稳的患者时,在保证疗效的前提下,可适当降低西药用药比例,加强中医的辨证治疗,从而达到减少副作用、提高疗效的目的。

目前,中药与西药联合应用的方式主要有上市后中成药与西药、医院内中药制剂与西药、中药汤剂与西药联合应用等,多数研究显示疗效均优于单纯应用西药。

1. 上市后中成药与西药联合应用 乌灵胶囊联合氟哌噻吨美利曲辛治疗卒中后抑郁;灯盏细辛注射液、灯盏生脉胶囊联合西医基础内科治疗缺血性卒中;苦碟子注射液联合西医基础内科治疗急性缺血性卒中;癫痫宁片联合抗癫痫药物治疗癫痫等。

2. 医院内中药制剂与西药联合应用 如补肾活血颗粒联合多巴丝肼治疗帕金森病;健肌宁颗粒联合泼尼松或溴吡斯的明治疗脾肾亏虚证重症肌无力;肝豆片联合二巯丙磺酸钠治疗肝豆状核变性;龟龄帕安胶囊联合左旋多巴制剂治疗帕金森病等。

3. 中药汤剂与西药联合应用 如补肾养肝方、帕病 2 号方、熟地平颤汤联合西药治疗帕金森病;川芎定痛饮联合西药预防性治疗肝风夹瘀型偏头痛;凉血通瘀方联合西药治疗脑出血等。既往的研究显示,中西医综合治疗方案通过改善证候达到治疗疾病的目的,也是其独特的疗效优势。

### 四、针灸治疗神经系统疾病

由于针灸治疗安全、有效,在神经系统疾病的治疗方面有一定的潜力和独特的优势,值得继续研究和发掘。其中针灸的时机、部位和方法等是影响疗效的关键。

1. 针灸的时机 如针灸治疗贝尔面瘫的最佳介入时机为发病后的 1~3 周,急性期和静止期介入比恢复期介入效果好。

2. 针灸的部位 针刺的部位与疾病有一定的相关性,如针刺少阳经特定穴可调节脑血管舒缩状态,改善脑血流,预防偏头痛发作,明显改善偏头痛患者的临床症状和生活质量,减少发作频率,即时疗效及远期疗效均优于非经非穴对照组;头针(额三针、颞三针、嗅三针等)可明显改善血管性痴呆患者的临床症状、智能状态、认知功能、社会行为能力、日常生活活动能力,提高了患者的生活质量。

3. 针灸的方法 如治疗贝尔面瘫时急性期推荐使用单纯毫针刺,而对恢复期治疗不推荐使用单纯毫针刺;对鼓索以上周围性面瘫患者不推荐使用分期经筋排刺疗法。此外,耳针、眼针、热敏灸等疗法在治疗神经系统疾病时均表现出较好的疗效,与西医基础治疗联合应用时效果优于单纯应用西医基础治疗。

## 五、中医综合康复方案

近年来,中医综合康复方案治疗神经系统疾病的研究日益受到重视,中医康复治疗卒中是中医康复方案研究的主要方向之一。中医综合康复方案的疗效、不良反应和介入时间是其研究的主要内容。中医综合康复方案对缺血性卒中患者的早期康复有一定的治疗作用,并且未发现严重不良反应。有研究显示,中医综合康复方案改善 Fugl-Meyer 积分比西医综合康复方案高 7.748 分,且有统计学差异( $P < 0.05$ );中医综合康复方案改善 NIHSS 积分比西医综合康复方案高 0.757 分,改善 Ashworth 积分比西医综合康复方案高 0.058 分,但均无统计学差异( $P > 0.05$ )。中医综合康复方案改善 Fugl-Meyer 积分的有效时间窗是发病 6~24h,改善 NIHSS 积分和 Ashworth 积分是发病 24h 至 14d。康复训练结合针刺治疗能明显改善脑梗死偏瘫患者肢体的运动功能及临床神经功能缺损程度评分,二者具有良好的协同作用,两者结合是治疗缺血性卒中的较好方法。

(高颖)

## 第二节 中西医结合治疗神经系统疾病存在的问题

中西医结合治疗神经系统疾病取得了较大的进展,但仍存在诸多问题和不足,如中西医未实现实质性的结合、中医疗效发挥不充分、缺乏大规模高质量的临床研究、治疗神经系统疾病的中成药分布不均、科研成果的转化率较低等问题。

### 一、缺乏系统性

理论上,中医以古代抽象的阴阳五行学说、精气神学说等哲学为其理论基础,西医以近代的解剖学、物理学、生理学、生物化学等学科为其理论基础。中医属于朴素的唯物主义和辩证法;西医属于现代哲学上的唯物论。中西医各自的思维方法和逻辑视角不同,中医偏向于从整体、动态、关系、时间、自然、生态层面上观测人的致病规律;西医偏向于从局部、细节、个体、结构、空间、物质等层面上观测人的致病规律,中西医从理论上尚未真正结合。

诊断上,中医是以望、闻、问、切“四诊”为基础,借助“应象”思维完成诊断过程;西医则通过视、触、叩、听为基础,借助理化分析、仪器窥视等现代科技完成诊断。中医的诊断引入了“象思维”,非常抽象;西医则是具体的,可见的,两者不能相互同化。近年来的大量研究试图将中医的证候与西医的检查结果,如心电图、磁共振、理化检查等进行统一,以用于中医证候的诊断或疗效评价。如将血脂增高归属于中医的痰邪,血糖增高归属于中医的毒邪,炎性因子、氧自由基、酸性物质归属于中医的毒邪等。虽然提出了不同的理论观点,但尚未将西医的检查结果纳入中医证候的诊断中,也未能有效地指导中药对神经系统疾病的治疗。

### 二、缺乏辨证论治整体观

中药治疗疾病的作用与其性味、归经有关,西药治疗疾病与其药效学、药物代谢动力学有关。中药、西药的应用都有各自相应的理论,虽然有人对西药的性味、归经进行了探讨,但仅属于初步探讨,尚未形成系统的理论,也未得到中医界的公认。中药现代化近年来得到很大发展,但多侧重于对药物成分的分析、提纯、分离及其药理作用的研究,比如对三七各种成分的研究、人参成分的研究,但中药药性理论及其对临床用药的指导没有显著的发展。

目前,中西医结合治疗神经系统疾病多表现在西药与中药的联合应用上,但是普遍存在的问题是中药的使用缺乏辨证论治整体观的指导,仅从疾病角度根据现代药理学研究结果选择相应适应病症的中成药,在一定程度上妨碍了中药优势的发挥。如活血化瘀药物、清热解毒药物等多从扩张血管、改善微循环、抑制炎症反应等方面指导临床用药,但难以解决神经系统疾病的复杂症状。如血瘀证是脑梗死的核心病机,已普遍被医生所认可,按照活血化瘀药的药理应当使用丹参注射液、红花注射液等具有扩张血管、抗血小板聚集作用的中成药,并在急性期会有一定的疗效,但应用时间过长反而会延缓病人的康复,病人可表现出气短乏力等症状。中医认为,“辛走气,气病勿多食辛”,活血类的中成药多辛散,长期应用会耗伤人体正气,正气亏虚无力推动血液循行,导致瘀血阻滞脑脉更加严重,病情不仅不能缓解,而且有可能加重。此时根据中医理论,在活血化瘀药的基础上加用益气的药物,如生脉注射液、黄芪注射液等往往会取得较好的疗效。

### 三、缺乏循证医学证据

中西医结合治疗神经系统疾病具有较明显的优势,如缺血性卒中、帕金森病、多发性硬化、偏头痛、眩晕、重症肌无力、肝豆状核变性、运动神经元病等。近年来,中西医结合治疗神经系统疾病的研究非常广泛,有上市后中成药联合西药治疗的研究、自制中成药联合西药治疗的研究、中药汤剂联合西药治疗的研究、针刺联合西药治疗的研究、中医传统治疗技术与康复结合的研究等,从不同侧面提示中西医结合在减少急性并发症、延缓病程进展、促进神经功能康复、提高生存质量方面具有优势,但缺乏多中心大样本的研究及高质量的 RCT 临床研究,循证医学证据不足。如中西医结合治疗神经系统感染性疾病、脱髓鞘疾病、遗传性疾病、代谢障碍性疾病、神经变性疾病等,尚未见到高质量的随机对照研究。因此,中西医结合治疗方案的疗效未能得到客观准确的评价,其治疗方案因缺乏数据的支持未能得到推广。

### 四、中药制剂分布不均

目前治疗脑血管疾病的中成药最多,如丹红注射液、红花注射液、注射用丹参粉针、注射用血塞通、醒脑静注射液等,口服药物有消栓颗粒、步长脑心通胶囊、脑安胶囊、脑脉泰胶囊、三七通舒胶囊、复方地龙胶囊、芪龙胶囊、天丹通络胶囊、华佗再造丸等;治疗头痛的中成药有正天丸、复方羊角胶囊等;治疗癫痫的有癫痫宁片等;但尚无专门针对脊髓疾病、中枢神经系统感染性疾病、神经系统变性疾病、神经系统遗传性疾病、神经系统发育异常性疾病、神经-肌肉接头疾病、肌肉疾病、自主神经系统疾病进行治疗的中成药。目前,治疗神经系统疾病的中成药主要集中在脑血管疾病,而其他疾病较少或缺乏,导致神经系统疾病的中西医结合治疗缺乏广泛性。目前中西医结合治疗神经系统少见病、罕见病多采用西药联合中草药、西药联合针灸、针灸联合中草药、单纯针灸或单纯中草药进行治疗,其疗效受到限制,也无法进行大样本的临床 RCT 研究,导致中西医结合治疗神经系统少见病、罕见病的研究停滞不前。

### 五、科研成果向临床应用转化不足

近年来,针对中医、中西医结合治疗神经系统疾病进行了大量的基础和临床研究。其中基础研究包括中药成分的提取、纯化,中药剂型的优化,动物模型的建立,针刺及药物作用机制的研究等;临床研究包括药物、针灸、康复等疗法的疗效和机制,证候与生物学指标相关性,中医证候的诊断和评价的研究等。这些科研成果有些已经用于临床,如“毒损脑络”是急性缺血性卒中的重要病机,依据此病机在缺血性卒中急性期应用清开灵注射液进行治疗,取得较好的疗效;瘀血阻滞是缺血性卒中的基本病机,针对此病机在缺血性卒中急性期、恢复期应用活血化瘀类的药物,疗效明显。由于神经系统疾病的复杂性,虽然很多疑难病的中医药治疗具有一定疗效,但难以进行临床试验研究,为中药新药研发带来一定困难。同时受科研成果的水平等因素制约,其中很少可以转化为临床应用的成果。

(高颖)



## 第三节 中医治疗神经系统疾病的优势

中医治疗神经系统疾病在改善患者的临床症状和证候方面具有独特优势,在一定程度上可以延缓疾病进展,提高生存质量。在西医治疗的基础上加用中医治疗效果往往优于单用西医基础治疗,有些疾病目前缺乏有效的药物治疗而单用中医治疗能够获得一定的疗效,并且安全性高。中医治疗神经系统疾病具有优势的病种包括缺血性卒中、偏头痛、帕金森病、血管性痴呆、特发性面神经炎、多发性硬化、运动神经元病、肝豆状核变性等。

### 一、缺血性卒中

缺血性卒中是一种高发病率、高致残率、高复发率的疾病,西医基础内科治疗联合中医治疗能更好地改善偏瘫患者的神经功能(NIHSS)评分、生活质量、卒中的并发症等。采用前瞻性、多中心、随机对照临床试验研究发现,中医综合治疗方案可改善缺血性卒中患者 21d 以后的神经功能缺损情况,随着随访时间的延长,中医综合治疗方案有改善患者 NIHSS 评分、提高患者生存质量的趋势,说明中西医结合综合治疗方案对急性缺血性卒中有确切疗效,疗效优势在于降低神经功能缺损和改善患者症状及体征。针灸治疗缺血性卒中也有很好的疗效,如靳三针、贺氏三通针法等均对卒中病急性期与恢复期治疗有较好的疗效。中医综合康复方案在改善缺血性卒中患者 Fugl-Meyer 积分方面比西医综合康复方案好,在改善 NIHSS 积分、Ashworth 积分方面与西医康复方案疗效相当。清热化痰通腑法是治疗急性缺血性卒中痰热腑实证的重要治法,应用化痰通腑药后可以明显促进病情的恢复。乌灵胶囊联合黛力新治疗卒中后抑郁症的临床疗效优于单纯应用黛力新,且依从性好。

### 二、偏头痛

偏头痛是一种反复发作的血管性头痛,患病率高,发作时严重影响患者的生活质量。中医治疗偏头痛有明显的优势,其中针刺治疗偏头痛的研究最多。多中心、随机、双盲对照研究发现,川芎定痛饮可以减少偏头痛发作的天数、频率,缓解疼痛程度,预防偏头痛的发作。针刺少阳经特定穴可调节脑血管舒缩状态,改善脑血流,预防偏头痛发作,明显改善偏头痛患者的临床症状和生活质量,减少发作频率,即时疗效及远期疗效均优于非经非穴对照组。多中心、随机、对照的临床试验结果显示,针刺肝胆经腧穴(太冲、阳陵泉、风池、曲泉为主)治疗偏头痛,可减少头痛平均发作次数、延长平均持续时间,疗效优于口服盐酸氟桂利嗪。此外,眼针、电针、中药等疗法也具有很好的疗效。

### 三、帕金森病

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是一种中老年人常见的缓慢进展的神经系统变性疾病,以运动障碍为主要临床表现,目前尚无根本性治疗方法。中医的补肾活血法、滋补肝肾法是其常用的治疗方法。如以补肾活血法为依据研制的补肾活血颗粒(山茱萸、何首乌、丹参、水蛭等)可显著改善 PD 患者运动功能、日常生活能力和睡眠状况,明显减少 PD 患者运动并发症和非运动并发症的发生,减少多巴丝肼等西药的用量,减轻美多芭的副作用,并从认知力、情感、躯体不适等多方面提高生活质量。疗效较对照组显著、稳定。随着治疗时间的延长,补肾活血法治疗 PD 的“减毒增效”作用逐渐显现。滋补肝肾法(补肾养肝方、龟龄帕安胶囊、帕病 2 号方,抗震止痉胶囊等)亦可改善 PD 患者的运动症状和肺运动症状,减少左旋多巴的用量,改善肝肾阴虚的症状,在改善中医证候方面疗效优于多巴胺制剂。

## 四、血管性痴呆

血管性痴呆是 Alzheimer 病之后第二常见的痴呆,占全部痴呆的 20% 左右,目前西医尚无疗效肯定的药物治疗。血管性痴呆的发病多见于阴虚、痰湿、阳虚体质,根据患者的疾病和证候,应用补肾活血中药能维持患者认知功能。基于毒损脑络病机学说而研制的复方苻蓉益智胶囊可改善 VD 患者认知功能,且无严重不良反应。此外,头针或头电针配合口服尼莫地平均能改善血管性痴呆患者认知功能和日常生活活动能力,疗效优于单纯口服尼莫地平,且安全性高。

## 五、特发性面神经炎

特发性面神经炎是一种自限性疾病,应用中医治疗后可缩短疾病痊愈的时间,针灸治疗特发性面神经炎是中医治疗的特色。研究发现,针灸治疗特发性面神经炎的最佳介入时机为发病后的 1~3 周,急性期和静止期介入较在恢复期介入针灸效果好。在不同分期疗法中,分期针刺、分期针刺加灸、分期针刺加电针、分期针刺加经筋排刺以及不分期针刺 5 种治疗方案疗效相当。在医疗资源有限的情况下,急性期治疗可使用单纯毫针刺,恢复期治疗不推荐使用单纯毫针刺;对鼓索以上周围性面瘫患者不推荐使用分期经筋排刺疗法。

## 六、重症肌无力

重症肌无力是一种影响神经肌肉接头传递障碍的疾病,中医认为此病的发生多与脾气亏虚、脾肾亏虚有关,治疗上选用益气健脾的中药。经随机、双盲、安慰剂对照研究发现,健肌宁(黄芪、枸杞子、何首乌、白术、当归、柴胡等)联合西药治疗脾肾亏虚证重症肌无力,在疗效出现的时间和疗效持久稳定性等方面均较单纯运用西药治疗具有明显的优越性,并且不良反应少。黄芪复方能降低重症肌无力患者血清乙酰胆碱受体抗体(AChRAb)水平,明显改善重症肌无力的症状,对眼肌型的疗效优于全身型。

## 七、多发性硬化

多发性硬化是中枢神经系统白质脱髓鞘性疾病,与自身免疫有关。中医认为,多发性硬化急性发作期与湿热浊毒有关,缓解期与肾阴阳亏虚有关。因此,治疗上急性期应清利湿热、化浊解毒,可选用三仁汤、四妙丸等加减;恢复期补肾化浊、活血通络,可选用地黄饮子、右归丸等加减。此外,临床经验方益肾达络饮、二黄胶囊等可减轻多发性硬化急性期的症状,对防止复发有一定疗效,其作用机制可能与抑制炎症,调节免疫有关。

## 八、肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种常染色体隐性遗传的铜代谢障碍性疾病,西医治疗的措施主要是排铜、对症治疗。中医治疗肝豆状核变性主要起到增效减毒的作用,如二巯丙磺酸钠联合肝豆汤(大黄、黄连、黄芩、鱼腥草、半枝莲、泽泻)、肝豆灵片(大黄、黄连、姜黄、郁金、三棱、莪术、金钱草、泽泻)能明显促进胆道排铜,增加尿铜的排泄,并能改善锥体外系的症状。

(高 颖)

## 第2章 思维模式

中西医结合诊治神经系统疾病有着众多的研究方法和研究成果,对读者而言,可供参考的信息丰富了,但同时,过多的信息容易导致思维混乱,特别是所得信息有不一致甚至矛盾的时候。为了方便广大读者处理手上获得的信息,并启发读者开展新的中西医结合诊治神经系统疾病研究,本章特地归纳了中西医结合诊治神经系统疾病的思维模式。

中西医结合诊治神经系统疾病常见的有三种思维模式。最传统的一种是以纯中医思维诊治神经系统疾病,与之相对的就是以现代医学技术手段研究神经系统疾病的中医辨证分型及治疗机制,以提高中医药疗效。第三种既不同于传统中医,亦有别于西医,是用方证结合思维研究神经系统疾病的方证类型及治疗处方。三种思维方式各有优缺点,读者可以根据自己的专业背景及思维习惯选择、整理自己需要的信息,或者开展相关的研究。

### 第一节 用传统中医思维诊治

神经系统疾病是按照西医标准划分的一系列疾病,即使是以单纯中医思维诊治,也难免考虑到其特有的西医解剖、生理及病理知识,而且在治疗上也同时应用西药进行联合治疗,所以,这也属于中西医结合的思维模式。传统中医注重阴阳五行、脏腑经络、气血津液等具有中国古代哲学特色的学说,在这些学说的指导下提取神经系统疾病的症状进行病机分析,再根据病机选择适合的方剂或自拟处方进行治疗,如对强直、震颤、抽搐等症状按照“风”进行论治,对高热、躁狂等症状按照“火”论治,对痴呆、昏迷等状态按照“痰”论治,对疼痛、缺血性疾病按照“瘀血”论治,对肌肉无力、瘫痪等症状按照“虚”论治。

中医思维有别于西医的地方在于中医以患者当前表现的症候群——“证”作为治疗重心。即使是疾病差异,只要“证”的类型相近,治疗方法也相近,这就是“异病同治”;另一方面,即使疾病相同,如果“证”的类型不一致,则治疗方法也随之发生改变,这就是“同病异治”。

#### 一、疑难疾病的辨证论治

疑难疾病如运动障碍疾病、脱髓鞘病、神经系统肿瘤等,目前通过肌电图、MRI、单光子发射体层显像(SPECT)等技术可以作出诊断,但是治疗仍然缺乏有效措施,即使最新的营养支持治疗也难以延缓病程。中医可以通过辨证论治,使用中药、针灸推拿等手段起到延缓甚至逆转病程的作用。

发作性的神经系统疾病如癫痫、偏头痛、三叉神经痛等,由于发作时表现各异,间歇期无明显症状,给辨证带来一定困难。此时可以采取“辨病”与“辨证”相结合的思维方法,参考患者体质、症状、发作类型、脑电图、肌电图等临床及辅助检查表现进行辨证论治,起到更好的预防和治疗作用。

根据大脑皮质不同分区在头皮的投射区,中医针灸发明了“头针”疗法,在相应投射区选择局部穴位,治疗大脑皮质病变如癫痫、痴呆、精神异常、瘫痪等疾病和症状。如运动区分布有前神聪、悬离等穴位,感觉区分布有百会、率谷、曲鬓等穴位,视觉区分布有脑户、玉枕、强间等穴位。临床上可根据患者病变部位选择相应的皮质投射区和穴位进行针刺治疗。



运动障碍疾病如抽动-秽语综合征、小舞蹈病等往往以震颤、抽搐或肌肉痉挛等症状为主要表现,属中医“惊风”“瘈疝”“筋惕肉瞤”“抽搐”等范畴,病位多归于肝,病性多属风。治疗上常用治法为平肝息风、舒肝柔肝、祛痰活血、健脾扶脾等。

颅内感染性疾病如脑炎、脑膜炎等症状,在《伤寒论》中均有散在记载,吕小亮等从《伤寒论》中归纳伤寒脑病的表现:①发热、头痛、恶心、呕吐、烦躁、吐逆、日晡所发潮热;②精神症状:乍静乍乱、谵语、狂言、发则不识人,循衣摸床,惕而不安;③抽搐:惊痫、瘈疝;④脑神经损害:直视、直视不能;⑤脑膜刺激征:颈项强,身体不能转侧;⑥二便障碍:小便不利、溲便遗失、便硬等。笔者对应《伤寒论》相关条文,认为第一组症候群多见于少阳病或少阴病之中,实热者适用白虎汤、大柴胡汤、柴胡加芒硝汤等方剂进行治疗,虚寒者适用四逆汤、人参汤、真武汤、白通汤等方剂进行治疗;第二组症候群多见于阳明病中,适用大承气汤、小承气汤、调胃承气汤或桃核承气汤等方剂进行治疗;第三、四组症候群多见于三阳病失治、误治后的复杂病证,只能根据患者实际病机辨证论治;第五组症候群多见于太阳病中,可用葛根汤、桂枝加葛根汤或栝楼桂枝汤等方剂进行治疗;第六组症候群多分布比较广泛,几乎六经病变均有涉及,临床上可根据患者病机使用五苓散、肾气丸、麻子仁丸等方剂进行治疗。

引起弛缓性瘫痪的疾病如吉兰-巴雷综合征、多发性硬化等,可归于中医“痿证”范畴,发病与肾精、络脉和毒邪有密切关系,肾精亏损、髓海不足、督脉空虚均是发病之本,络瘀失荣为病之标,毒邪为诱因,病机体现在正邪交争、互有胜负,形成了疾病的发病期、缓解期与复发期。治疗上主张虚实同治,以补肾填精治其本,解毒祛瘀、通达经络治其标。

## 二、多因素致病的老年病、慢性病、退行性疾病

脑血管病、帕金森病、阿尔茨海默病等与年龄、精神心理、血脂、血压、血糖等水平密切相关,病人往往身患多种疾病,或同时具备多种危险因素,这些因素之间又相互联系、相互影响,控制单一因素很难理想控制这些疾病,但如果同时控制多种因素又会加重肝肾功能负担。中医强调辨证论治、整体调理,调动人体自身调节能力,对该类疾病的诊治尤为可贵。

在老年病患者中,相当大部分的患者因为年龄较大,本身有气虚、动脉硬化表现,符合气虚血瘀证特点。补阳还五汤是治疗气虚血瘀证最常用基础方,如脑梗死、痴呆、帕金森病等疾病患者属气虚血瘀证型的,可以选择补阳还五汤作为基本方进行治疗。无论是急性期还是恢复期,补阳还五汤都有着广泛的应用机会,除了单独使用外还可以联合神经保护药如依达拉奉注射液等治疗急性缺血性卒中,临床对照试验提示其有确切疗效。

老年病患者还有相当一部分属虚证,或肝肾亏虚,或心脾亏虚。肝肾亏虚患者一般较多出现帕金森综合征或其他一些震颤表现,心脾亏虚患者较多出现痴呆或眩晕症状,在核磁共振波谱、弥散张量成像等影像学检查上可观察到脑萎缩、神经元凋亡或轴索变性等病变。在补养肝肾治法中,六味地黄汤可作为基础方,常用地黄、山药、山茱萸、枸杞子、当归、白芍、酸枣仁等药。在补益心脾治疗中,归脾汤可用作基本方,常用当归、白芍、川芎、茯苓、白术、龙眼肉等药物。

## 三、慢性疲劳综合征、亚健康状态

有大量主观感受持续不适,但辅助检查未能发现明显异常的患者,这些患者的躯体不适主要表现在自主神经系统的紊乱中,如食欲缺乏、精神疲乏、腹泻或便秘、失眠等,西医对这类疾病目前尚未有特效的治疗办法,但中医同样以辨证论治提高人体自身调节能力,克服亚健康状态。

失眠症属于中医“不寐”范畴,病机可视作“心肾不交”“阴虚火旺”等,以交泰丸、知柏地黄汤等为基础方,常用黄连、阿胶、肉桂、地黄、茯神、首乌藤、合欢皮等药物。用砭石进行经络腧穴的按压、刮痧对失眠的治疗亦有帮助。唐博详等用中医脾胃-神志学说研究广泛性焦虑症,用健脾冲郁安神方配合黛力新治疗广泛性焦虑症患者,疗效优于单用黛力新治疗对照组。

传统中医思维的优势在于处方灵活性大,处方主治范围广,例如针对脑梗死瘀血阻滞证,有些医生可