

书

JianMing ZhongXiYi JieHe

ShenJingBingXue

简明

主编 刘祖发 谭子虎

中西医结合

神经病学

科学技术文献出版社

# 简明中西医结合神经病学

主 编 刘祖发 谭子虎

副主编 张金凤 郑格琳 李家金 周晓莉

编 委 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 王 林 | 王成林 | 叶海敏 | 刘祖发 |
| 刘 玲 | 刘文童 | 刘莉萍 | 刘进进 |
| 孙 莉 | 向 斌 | 李 凯 | 李 莉 |
| 李家金 | 宋爱群 | 宋远瑛 | 陈 莉 |
| 陈克坚 | 张金凤 | 张 婷 | 张阳普 |
| 郑格琳 | 明淑萍 | 周承志 | 周晓莉 |
| 袁红慧 | 高 峰 | 卿慧玲 | 谢大桥 |
| 程俊敏 | 焦 杨 | 谭子虎 |     |

科 学 技 术 文 献 出 版 社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

(京)新登字 130 号

## 内容简介

---

本书分为概论、分论两部分，第一章概论主要阐述了中医对神经系统疾病的认识，如中医对神经解剖和生理的认识，对脑、脊髓、颅神经、肌肉疾病的认识，对感觉障碍等症状的认识以及神经系统疾病常用的中医药治法。分论从第二章至第十六章，介绍 63 种疾病，每种疾病都简明扼要介绍了中医的病因病机、分型论治及西医的病理生理、诊断标准、常规治疗，一册在手，可纵览本病的中西医诊断和治疗。本书可作为工具书使用，对提高中西医神经疾病诊断和治疗水平，能发挥一定的促进作用。

---

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构，  
我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

# 前 言

新世纪生命科学的进展引人注目，神经科学的发展日新月异，但有关神经病学教科书简明而缺乏深度，神经病学专著有深度而又失之简明。神经系统疾病是临床上常见的疾病，也是病因病机复杂、辨证治疗困难的疾病。中医过去所谓的疑难怪病，大部分都属于神经系统疾病。中国医药学历史悠久，中医药宝库内容博大精深，但历代中医治疗神经系统疾病的经验，散见于浩如烟海的古典医籍中；现代中医治疗神经系统疾病的新方法，分散在各种期刊、书籍中，读者很难在短时间内阅读和了解。有鉴于此，我们组织人员，编写了《简明中西医结合神经病学》，期望本书对提高中医神经疾病的诊断和治疗水平，发挥一定的促进作用。

本书分为概论、分论两部分，第一章概论主要阐述了中医对神经系统疾病的认识，如对神经解剖和生理的认识，对脑、脊髓、颅神经、肌肉疾病的认识，对感觉障碍等症状的认识以及神经系统疾病常用的中医药治法。分论从第二章至第十六章，介绍 63 种疾病，每种疾病都简明扼要介绍了中医的病因病机、分型论治及西医的病理生理、诊断标准、常规治疗，一册在手，可纵览本病的中西医诊断和治疗全貌。

本书在编写过程中得到了中国中医科学院望京医院、湖北中医学院等有关单位的大力支持，在此一并表示衷心感谢。

由于编者水平有限，加之时间仓促，挂一漏万之处在所难免，恳请中医同道以及广大读者不吝指正。

编 者

# 目 录

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| <b>第一章 概 论</b> .....        | (1)   |
| 第一节 中医古籍对神经系统解剖和生理的论述 ..... | (2)   |
| 第二节 中医古籍对脑部疾病的论述 .....      | (5)   |
| 第三节 中医古籍对脊髓疾病的论述 .....      | (11)  |
| 第四节 中医古籍对颅神经疾病的论述 .....     | (12)  |
| 第五节 中医古籍对脊神经疾病的论述 .....     | (13)  |
| 第六节 中医古籍对感觉障碍的论述 .....      | (13)  |
| 第七节 中医古籍对肌肉疾病的论述 .....      | (14)  |
| 第八节 神经系统疾病常用的中医药治法 .....    | (14)  |
| <b>第二章 周围神经疾病</b> .....     | (22)  |
| 第一节 三叉神经痛 .....             | (23)  |
| 第二节 特发性面神经麻痹 .....          | (37)  |
| 第三节 偏侧面肌痉挛 .....            | (43)  |
| 第四节 枕神经痛 .....              | (48)  |
| 第五节 臂丛神经痛 .....             | (55)  |
| 第六节 肋间神经痛 .....             | (63)  |
| 第七节 股外侧皮神经炎 .....           | (69)  |
| 第八节 坐骨神经痛 .....             | (71)  |
| 第九节 多发性神经病 .....            | (76)  |
| 第十节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病 .....   | (82)  |
| 第十一节 慢性炎症性脱髓鞘性多发性神经病 .....  | (90)  |
| <b>第三章 脊髓疾病</b> .....       | (97)  |
| 第一节 急性脊髓炎 .....             | (98)  |
| 第二节 脊髓压迫症 .....             | (106) |
| 第三节 脊髓空洞症 .....             | (113) |

---

|             |                          |              |
|-------------|--------------------------|--------------|
| 第四节         | 脊髓亚急性联合变性 .....          | (121)        |
| <b>第四章</b>  | <b>脑血管疾病 .....</b>       | <b>(127)</b> |
| 第一节         | 短暂性脑缺血发作 .....           | (128)        |
| 第二节         | 脑血栓形成 .....              | (135)        |
| 第三节         | 腔隙性脑梗死 .....             | (146)        |
| 第四节         | 脑栓塞 .....                | (150)        |
| 第五节         | 脑出血 .....                | (155)        |
| 第六节         | 蛛网膜下腔出血 .....            | (166)        |
| 第七节         | 高血压脑病 .....              | (176)        |
| <b>第五章</b>  | <b>中枢神经系统感染 .....</b>    | <b>(182)</b> |
| 第一节         | 单纯疱疹病毒性脑炎 .....          | (183)        |
| 第二节         | 病毒性脑膜炎 .....             | (189)        |
| 第三节         | 结核性脑膜炎 .....             | (195)        |
| 第四节         | 新型隐球菌性脑膜炎 .....          | (202)        |
| 第五节         | 脑囊虫病 .....               | (206)        |
| 第六节         | 脑型血吸虫病 .....             | (210)        |
| 第七节         | 化脓性脑膜炎 .....             | (214)        |
| <b>第六章</b>  | <b>中枢神经系统脱髓鞘疾病 .....</b> | <b>(223)</b> |
| 第一节         | 多发性硬化 .....              | (223)        |
| 第二节         | 视神经脊髓炎 .....             | (235)        |
| 第三节         | 急性播散性脑脊髓炎 .....          | (240)        |
| 第四节         | 脑桥中央髓鞘溶解症 .....          | (245)        |
| <b>第七章</b>  | <b>运动障碍疾病 .....</b>      | <b>(251)</b> |
| 第一节         | 帕金森病 .....               | (252)        |
| 第二节         | 小舞蹈病 .....               | (261)        |
| 第三节         | 肝豆状核变性 .....             | (269)        |
| 第四节         | 特发性震颤 .....              | (276)        |
| 第五节         | 亨廷顿病 .....               | (281)        |
| 第六节         | 抽动-秽语综合征 .....           | (286)        |
| 第七节         | 迟发性运动障碍 .....            | (293)        |
| <b>第八章</b>  | <b>运动神经元病 .....</b>      | <b>(301)</b> |
| <b>第九章</b>  | <b>癲 病 .....</b>         | <b>(318)</b> |
| <b>第十章</b>  | <b>头 痛 .....</b>         | <b>(333)</b> |
| <b>第十一章</b> | <b>睡眠障碍 .....</b>        | <b>(341)</b> |
| 第一节         | 失 眠 .....                | (342)        |
| 第二节         | 发作性睡病 .....              | (349)        |
| 第三节         | 不安腿综合征 .....             | (356)        |
| 第四节         | 睡行症 .....                | (362)        |
| 第五节         | 睡惊症 .....                | (366)        |

---

|         |                            |       |
|---------|----------------------------|-------|
| 第六节     | 梦 魇 .....                  | (371) |
| 第七节     | 睡眠呼吸暂停综合征 .....            | (377) |
| 第十二章    | 痴 呆 .....                  | (388) |
| 第一节     | 老年性痴呆 (阿尔茨海默病) .....       | (389) |
| 第二节     | 血管性痴呆 .....                | (399) |
| 第十三章    | 神经系统遗传性疾病 .....            | (411) |
| 第一节     | Friedreich 型共济失调 .....     | (412) |
| 第二节     | 脊髓小脑性共济失调 .....            | (418) |
| 第三节     | 腓骨肌萎缩症 .....               | (428) |
| 第十四章    | 神经-肌肉接头疾病 .....            | (433) |
| 第一节     | 重症肌无力 .....                | (434) |
| 第二节     | Lambert-Eaton 肌无力综合征 ..... | (442) |
| 第十五章    | 肌肉疾病 .....                 | (446) |
| 第一节     | 周期性瘫痪 .....                | (447) |
| 第二节     | 进行性肌营养不良 .....             | (457) |
| 第三节     | 炎症性肌病 .....                | (469) |
| 第四节     | 强直性肌营养不良 .....             | (477) |
| 第十六章    | 自主神经系统疾病 .....             | (483) |
| 第一节     | 雷诺病 .....                  | (485) |
| 第二节     | 红斑性肢痛症 .....               | (493) |
| 第三节     | 偏侧萎缩症 .....                | (501) |
| 参 考 文 献 | .....                      | (504) |

## 第一章

# 概 论

中医学是中华民族的宝贵财富,是我国原创的医学理论体系,有着许多伟大的成就,是人类医学史的一朵奇葩。在祖国医学的早期,疾病的治疗是不分科的。中医学的分科,最早载于《周礼》。从书中可以看到当时中医学已分为4科,即食医、疾医、疡医和兽医。医学分科的出现,有赖于医学知识的增加和积累,当人们对各种疾病的诊治掌握了一定的规律时,才将它们分门别类。人类对疾病的知识掌握得越多,分科也就越细。随着医学事业的发展,祖国医药学的内容日趋丰富,中医专业的分科也越来越细。近年来中医脑脊髓病渐渐演变为一个单独的分科,中药、针灸治疗神经病的成果日渐增多,大大促进了中医学学术内容的丰富和发展。

纵观中医古典医籍的记载,古代医家均把神经的功能归属于心,又分属五脏。因而我们分析学习中医古典医籍中有关神经病的内容时,必须运用脏腑辨证论治的方法,这是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法。

“辨证”就是对四诊(望诊、闻诊、问诊、切诊)所收集的资料、症状和体征,通过分析、综合,辨清疾病的病因、性质、部位,以及邪正之间的关系,概括、判断为某种性质的证。辨证是决定治疗的前提和依据,论治是治疗疾病的手段和方法。中医临床认识和治疗疾病,既辨病又辨证,但主要不是着眼于“病”的异同,而是将重点放在“证”的区别上,通过辨证而进一步认识疾病。中医认为,同一疾病在不同的发展阶段,可以出现不同的证型;而不同的疾病在其发展过程中又可能出现同样的证型,因此在治疗疾病时就可以分别采取“同病异治”或“异病同治”的原则。所以,中医治病主要的不是着眼于“病”的异同,而是着眼于反映病因、病机和疾病性质的“证”的区别。学习中医古典文献,这是必须掌握的。在神经病的命名上,都是辨证后,根据疾病的病因、病机,以及邪正关系所反映出的本质而命名。例如:中风主要为半身不遂,语言不利,口眼喎斜;重者有猝然昏仆,不省人事。在现代医学上包括脑出血、脑血栓形成、脑栓塞、脑蛛网膜下腔出血、脑动脉炎等。所以,中医的一个病症包括西医的几个疾病,中医病名的概念较为广泛。

古典医籍是中国古代灿烂文化的重要组成部分,充分认识古典医籍的发展过程,深刻剖析古典医籍的成书特点,无疑对理解、学习、继承、挖掘中医药宝库有着重要作用。历代医家在神



经病方面留下了许多宝贵的资料和精辟的见解,很值得我们认真学习,整理提高。

## 第一节 中医古籍对神经系统解剖和生理的论述

我国历代医学书籍中,对神经系统的解剖和生理,均有许多精辟的论述。《灵枢·经脉篇》说:“人始生,先成精,精成而脑髓生,骨为干,脉为营……”指出了脑和脊髓的形成与肾精有着密切关系。据《灵枢·骨度篇》的记载:“头之大骨围二尺六寸”、“颅至项尺二寸”、“发以下至颐长一尺”,按照古人同身寸的折算方法,与现代医学统计测量的成人平均头围为二尺五寸五分、前后发际之间为一尺一寸七分是相当接近的。在《道藏》中收录的历代道书中均记述了人脑大体上分为“九瓣”或称“九宫”,即四方四隅,并中央,皆为神灵居住之所,这与现代医学认为脑分为额叶、颞叶、顶叶、枕叶等非常相近。10世纪解剖家杨介所绘之人体图谱,已有颅骨、脊柱、椎体、椎板及椎管等的侧面观,颅腔中有脑(当时称为髓海),椎管中有脊髓(称为髓),而且明确显示脑和脊髓两者相连。《素问·五脏生成篇》曰:“诸髓者,皆属于脑。”《灵枢·海论》说:“脑为髓之海。”不但指出了脑是髓汇集而成,同时还说明了脑与髓的关系。明代李梴编写的《医学入门》指出:“脑者髓之海,诸髓者皆属于脑,故上至脑,下至骨骶,皆精髓升降之道路也。”这说明了脊髓与椎管的关系。清代医家王清任,亲赴刑场和坟地对尸体进行观察,阐明了神经和脑的关系,在《医林改错》中指出:“两目系如线,长于脑。”

### 一、脑的生成

脑为髓海,乃髓汇集之处,脑髓是脑发挥作用的物质基础,是由人体中最精微的物质“精”所组成,其生成有先天之精、后天肾精及水谷之精3方面。髓虽然依位置不同又分为脑髓、脊髓、骨髓,但其功能是养脑、充骨、化血,故有“诸髓者皆属于脑”之说。

脑的生成始于胚胎,由先天之精化生而成。《灵枢·经脉》云:“人始生,先成精,精成而脑髓生。”脑髓既生,则由后天之精来充养。首先,后天之精来自肾精的转化,因为肾有藏精生髓的生理功能,肾精充盛,则髓海得以充养,脑也能发挥正常生理功能,《素问·逆调论》云:“肾不生,则髓不能满。”陈修园《医学从众录》曰:“肾为肝之母,而主藏精,精虚则脑海空虚而头重。”指出了肾精不充的病理情况下,脑髓无以化生而自病。程杏轩《医述》曰:“脑为髓海……髓本精生,下通督脉,命火温养,则髓益充……精不足者,补之以味,皆上行至脑,以为化生之源。”说明了肾精化生,填充脑髓的整个过程。其次,后天之精来源于水谷之精,水谷精微是人体生长发育的物质基础,是人体生命活动的主要能量来源,脑也赖水谷精微之充养。《灵枢·五癯津液别》曰:“五谷之津液,和合而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓而下流于阴股。”王清任《医林改错·脑髓论》云:“灵机记性在脑,因饮食生气血、长肌肉,精汁之清者,化而为髓,由脊骨上行入脑,又名脑髓。”水谷是气血津液的来源之一,气血津液对脑髓的生成和营养均至关重要,《灵枢·决气篇》亦云:“谷入气满,淖泽注于骨,骨属屈伸,泄泽补益脑髓,皮肤润泽,是谓液……液脱者,骨属屈伸不利,色夭,脑髓消。”张锡纯《医学衷中参西录》说:“血生于心,上输于脑。”以上

均指出气血津液是脑生成的物质之一,脑必须依赖气血的温煦和推动、血和津液的濡养,才能发挥正常生理功能。

## 二、脑的生理功能

### 1. 脑为人体之最高主宰

内经时代就已认识到脑为人体之最高主宰,《素问遗篇·本病论》云:“神游上丹田,在太乙帝君泥丸宫下。”泥丸宫即指脑。程杏轩《医述》引《会心录》曰“夫六腑清阳之气,五脏精华之血,皆会于头,为至清至高之处,故谓之元首,至尊而不可犯也。”说明了脑是阴精与清阳融会贯通之所,气血汇集之处,是全身中最重要的器官。喻嘉言《寓意草·沙宝小儿法治验》云:“头为一身之元首,弯然居上,乃主脏而不奉脏者也。”突出了脑在脏腑中的首脑核心地位。《内经》云“主明则下安,主不明则十二官危。”十二官指脏腑,其中心脏也在内。主就是大脑,主和脏腑的关系,就是现代医学中枢神经系统和脏腑组织的关系。

### 2. 脑藏神,主神明,总统诸神

《素问·脉要精微论》云:“头者精明之府。”张介宾《类经》曰:“五脏六腑之精气,皆上升于头……故为精明之府。”李时珍《本草纲目·辛夷》指出:“脑为元神之府。”说明古代医家已认识到脑具有藏神之作用。脑藏神、主神明,指脑主人的精神、意识、思维活动。脑总统诸神是指脑主之神明,即脑神对五脏之神——神、魂、魄、意、志具有统帅作用,成为协调、控制诸脏器,保持机体高度统一、有序的中枢。脑在脏腑中居首位,一切精神、意识、思维、情感、记忆等活动皆受脑的支配。

### 3. 脑主思维、记忆、聪慧

思维是人体意识活动的一部分,包括认识、分析事物,作出判断,对不同的外界刺激因素作出诸如喜怒忧思悲恐惊等不同反应,并通过机体本身进行调节,这些功能都与脑有关,由脑所主宰,脑主记忆是指脑具有记忆事物的功能。聪慧即聪明智慧,是脑主精神意识思维活动的具体反应和外表现,是对某人思维活动的判断结果。汪昂《本草备要·辛夷》指出:“今人每记忆往事,必闭目上瞪而思所之,此即凝神于脑之意也。”程杏轩《医述》引《医参》曰:“脑髓纯者灵,杂者钝,耳目皆由此察令,故聪明耶。”王清任《医林改错·脑髓说》云:“灵机记性不在心在脑……所以小儿无记性者,脑髓未满,高年无记性者,脑髓渐空。”《灵枢·本神》曰:“所以任物者谓之心,心有所意谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智。”此处之“心”实指脑,由此反映了脑进行思维活动的过程,人体内通过感官接受外界事物,传入大脑形成感觉、映象,脑由感觉产生意识,积累经验,进行思维活动,进而形成思维和付诸活动,即感知—映象—经验积累—抽象概念,到质变—最后思维—再实践的过程。

### 4. 脑主任物、意念,司明辨

脑主任物、意念,司明辨是指脑具有接受外界事物加以想像、辨别、区分而作出反应的能力。脑本身不与外界相通,但可通过五官来认识事物。《医林改错·脑髓说》云:“两耳通于脑,所听之声归于脑……两目系如线,长于脑,所见之物归于脑……鼻通于脑,所闻香臭归于脑。”说明每一窍的功能都有赖于脑神的作用,每种感觉的功能都是脑功能活动的具体表现,也反映了类似生物学所说的信息—大脑—反应的反射机制。

## 5. 脑主运动调节

运动不仅与脑有密切联系,而且由脑所统帅。王惠源《医学原始》中说:“脑颇为百体之首,为五官四司所赖,以摄百肢,为运动知觉之德。”这些论述强调了脑主司运动。《灵枢·海论》云:“髓海有余则轻劲多力,自过其度;髓海不足则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”肢体的轻劲多力和懈怠安卧均是运动的一种形式,并决定于髓海有余与否。张锡纯《医学衷中参西录》中云:“人之脑髓空者。……甚或卒然昏厥,知觉运动皆废,因脑髓之质,原为神经之本原也。”指出了脑为运动之总根源。脑主调节是指脑具有自身调节和调节机体全身两方面的作用。中医认为人与天地相应,要保持机体内外环境的平衡,脑起到了“统领百骸,联络关节”的主导作用。《云籍七见签·元气论》指出:“脑实则神全,神全则气全,气全则形全,形全则百官调于内,八邪消于外。”说明脑调节作用的重要。

对于脊髓的结构和功能,《难经·二十八难》说:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑……”督有总督、统管的意思。其脉多次与手足三阳经及阳维脉交会,能总督一身之阳经,故又称为“阳脉之海”。阳经主动,主管全身之活动,类似于现代医学脊髓中枢神经的作用。体腔内的脏腑通过足太阳膀胱经的腧穴受督脉经气的支配,因此,脏腑、四肢的功能活动均受督脉支配。其病变时“实则脊强,虚则头重”,“大人癫疾,小儿惊痫,以及癱闭、遗尿、手足麻木、手足拘挛等”。

中医学对周围神经也有专门的描述,比较详细的如清·刘思敬所著的《彻剩八编内镜·头面脏腑形色观》:“筋自脑出者六偶,独一偶逾颈至胸,下垂胃口之前,余悉存顶内,导气于五官,或令之动,或令之觉。又从髓出筋十三偶,各有细络旁分,无肤不及。其以皮肤接处,稍变似肤,始缘以引气入肤,充满周身,无弗达矣。筋之体,瓢其里,皮其表,类于脑,以脑与周身联系之要约。”这些描述均与现代神经解剖学及组织学的描述极其一致。所述“筋自脑出者六偶”即六对脑神经。“独一偶逾颈至胸,下垂胃口之前”即第X对脑神经——迷走神经。“又从髓出筋十三偶,各有细络旁分,无肤不及”,所称髓即脊髓,“出筋十三偶”即观察到有至少十三对脊神经从脊髓分出,然后逐级分支,到达身体各部位,没有一块皮肤是无神经支配的。人体就是通过这些周围神经将周身与脊髓和脑联络起来以“引气入肤,充满周身”。从这里也可看出经络与神经不同,解剖结构和径路各不相同。周围神经的组织学为“筋之体,瓢其里,皮其表,类于脑”,即中间是轴索,外包神经鞘膜,肉眼观察与脑一样,并为“以脑与周身联系之要约”。这便是完整的神经系统。

对于脑膜,古代医家也有一定的认识。刘思敬这样描述:“脑之皮分内外层,内柔而外坚,既以保存身气,又以肇始诸筋。”说明观察得十分仔细。软脑膜柔软,贴近脑实质,硬脑膜坚韧。脑膜可保护大脑,并延续为神经鞘膜。这里的“筋”也是指周围神经(脑神经)。

但是,中医脏腑学说,将脑及脊髓的神经中枢的功能统归于心而又分属于五脏,认为心为“君主之官,神明出焉”,为“五脏六腑之大主,精神之所出也”。后世医家都沿袭这一认识,进行辨证论治。因而,中医对于脑与脊髓的结构和功能虽有一定认识,但临床中很少应用。因而,脑与脊髓的功能没有得到应有的发展。

## 第二节 中医古籍对脑部疾病的论述

### 一、脑血管疾病

脑血管疾病在中医古籍中的记载,包括有中风、真中风、类中风、卒中、卒中风、猝中、大厥、薄厥、仆击、风懿、风痲、偏枯、偏风、半身不遂等名称。

最早在《黄帝内经》中就有“中风”一名出现,《灵枢·邪气脏腑病形》中有“五脏之中风”的记载,但其所论“中风”与近代中医研究的“中风病”有较大出入。而对类似现今“中风病”的病证命名,《内经》则按不同发展阶段而予以不同的名称,如在卒中神昏时有仆击、大厥、薄厥、煎厥等病名;在半身不遂时又有偏枯、偏风、身偏不用、痲风、击仆、暗痲等不同名称。“中风病”的确切命名及描述始见于《伤寒杂病论》。《金匱要略·中风历节病脉证并治》中记载:“夫风之为病,当半身不遂,或但臂不遂者,此为痹,脉微而数,中风使然……邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于府,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎。”其所述病症不但与“中风病”相似,而且指出中风病因络脉空虚,风邪乘虚入中。可见在《伤寒杂病论》中张仲景所论之中风,其病因为气血亏虚,外感风寒,经脉痹阻,脏腑功能失调,此乃内外并重,互为因果。其主症为神识不清,舌蹇语涩,口眼喎斜,半身不遂,与现今提出的“中风病”概念颇为吻合,但《伤寒杂病论》中更多的是论述六经传变中的伤寒和中风证。其后在《诸病源候论》、《千金方》中又有“风瘕”、“风口噤”、“风痲”、“风痉”、“风懿”等众多病名出现,均围绕外风所致病症及外风在中风发病中的重要性进行论述。至《医经溯洄集》,王履从病因学角度提出了“真中”和“类中”,《医学纲目》又首次将其命名为卒中,直至《景岳全书》首次倡导了“非风”学说,提出了“内伤积损”的论点。喻嘉言则在《尚论后篇·真中篇》中又提出了“内风”一词,明确划分了外风与内风之病因的不同。叶天士进一步强调水不涵木、肝阳偏亢的病变机理,并以“内风”作为病名,以兹两者区别。清代末期,随着西方医学的不断渗透,西医学的观点也逐渐为人们所认识,一些主张中西医汇通的医家如张伯龙、张锡纯等将中西医学学术观点加以互参,对“中风病”的认识在中医学原有基础上,接受了西方医学中“血冲脑神经”的观点,提出了“脑充血”和“脑贫血”的病名,从而使中医对中风病的认识更加切合实质。

中医对中风病因病机认识经历了外风立论、内风立论以及内外风并立论等阶段。唐宋以前,中医学对中风病的认识主要以“外风”学说为主,多以“内虚邪中”为主导思想。《素问·风论》曰:“风之伤人,或为寒热,或为热中……或为偏枯,或为风也,其病各异,其名不同”“风中五脏六腑之腧,亦为脏腑之风,各入其门户所中,则为偏风”。《灵枢·刺节真邪》云:“虚邪偏客于身半,其入深,内居营卫,营卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为偏枯。”《素问·生气通天论》云:“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”《素问·调经论》云:“血之于气,并走于

上,则为大厥,厥则暴死,气复返则生,不返则死。”指出风邪侵入人体,偏中于脏腑经络,引起半身不遂等症。《金匱要略》在继承《内经》外风学说的基础上,更进一步指出本病的发生乃因“络脉空虚”,卫外不固,风寒等邪乘虚侵袭而留滞闭塞于经络所致。若病邪继而深入脏腑,使脏腑功能紊乱,则可见昏迷、言语不利等症。我国第一部病因学专著《诸病源候论·中风候》也有“中风者,风气中于人也”“风偏估者,由血气偏虚,则腠理开,受于风湿”等记载,《济生方》更为具体地论述到“荣卫失度,腠理空疏,邪气乘虚而入,及其感也,为半身不遂……”诸如此类,说明唐及唐以前对中风病因的认识,重在其由外来风邪侵入机体,渐自深入与寒相搏,扰乱气机的正常运行而致,同时也认识到内伤正虚在中风病因病机中的作用。

至宋朝,中医学进入了一个百家争鸣的兴盛时期,诸多医家对外风入侵理论提出了异议,并从不同角度对中风学说展开了论述,如刘完素重热极生风,李东垣主气虚中风,朱丹溪创痰湿生风,薛己倡阳化内风,对中风病因病机的认识皆从注重外风致病转为注重内在因素,这是中风学说的一个重大转折。刘完素在阐述六气化火病机理论中指出:“风病多因热甚”,并提出“所以中风有瘫痪者,非谓肝木之风实甚,而卒中风也,亦非外中于风,良由将自失宜,而心火暴甚……多因喜怒悲愁恐,五志过极而卒中者,皆为热甚极也。”首先对外因说提出了异议。李东垣则主张气虚中风,他在《医学发明》中说:“中风者,非外来风邪,乃木气病也。凡人年逾四旬气衰之际,多有此疾,壮岁之际无有也。若肥盛则间有之,亦形盛气衰如此。”指出中风为病,是由于人之元气亏损而成,偏重于正虚而致。《脾胃论·胃虚元气不足诸病所生论》曰:“邪之大者,莫若中风……必先中虚邪,然后贼邪得入矣。”朱丹溪力主中风乃由痰湿阻滞而成,认为中风由外邪引起者极少,多由痰湿内阻而成,痰湿阻滞则化热生风,或闭塞经络,蒙蔽清窍。“半身不遂,大率多痰,痰壅盛者,口眼歪斜者,不能言者,法当吐”。张景岳更为区别中风非外来之风,将其以“非风”命名,提出“中风非风”论,认为本病的发生“皆内伤积损颓败而然,原非外感风寒所致”“凡此病者,多以素不能慎,或七情内伤,或酒色过度,先伤五脏之阴”,其病机是“阴亏于前,而阳损于后;阴陷于下,而阳泛于上,以致阴阳相失,精气不交,所以忽而昏聩,猝然仆倒……”王履更进一步提出“真中风”、“类中风”的论点,《医经溯洄集·中风辨》记载:“因于风者,真中风也;因于火、因于气、因于湿者,类中风而非中风也。”明确指出外风入中所致的病症是“真中风”,而河间、东垣、丹溪以内风立论的中风应是“类中风”,这种区别极具见识,对中风学说无疑是一大贡献。

至清朝,由于认识到明以前各医家对中风的论述各有偏执和侧重,缺乏统一完整的认识,于是产生了外风和内风都可致中风,两论不可偏废的内外风并重论。叶天士在河间“内火召风”说的基础上提出“阳化内风论”,认为“内风乃身中阳气之变动,肝为风脏,因精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢”,导致“内风旋动”而发为中风。吴谦《医宗金鉴》也对中风作了概括:“风从外中伤肢体,痰火内发病心宫,体伤不仁与不用,心病神昏不语言,当分中络经府藏,更审虚实寒热痰。”把外因与内因所引起的卒中都作为真中风,而将中气、中食、中暑等一时昏厥的疾病都作为类中风。《医林改错》认为中风归因于气虚血瘀,指出“中风半身不遂,偏身麻木,是气虚血瘀而成”;唐容川也认为引起类中风的关键是瘀血,瘀血阻塞清窍,内阻脑络,灵机闭塞,元神不明,而致中风昏迷。此外沈金鳌《杂病源流犀烛·中风源流》还从本质类型与发病关系角度进行了阐发,“肥人多中风。河间曰:人肥则腠理致密而多郁滞,气血难以通利,故多

卒中。”近人张山雷《中风斟论》亦十分强调：“肥甘太过，酿痰蕴湿，积热生风，致为暴仆偏枯，猝然而发，如有物击之使仆者，故曰仆击。”综观各家所论，中风病因病机可归纳为“虚火风痰气血六端，以肝肾阴虚为其根本”，同时气候变化、五运六气、自然环境、情绪因素、饮食劳倦、年龄性别等对中风发病也产生影响。

在病症与转归方面，《灵枢·刺节真邪》形象地描述了反复发作的证型，“大风在身，血脉偏虚，虚者不足，实者有余，轻重不得，倾倒宛伏，不知东西，不知南北，乍上乍下，乍反乍复。颠倒无常，甚于迷惑。”这种描述类似于短暂性脑缺血发作。《灵枢·热病》云：“偏枯，身偏不用而痛，言不变志不乱，病在分腠之间，巨针取之，益其不足，损其有余，乃可复也。”《素问·大奇论》说的更为具体：“偏枯，男子发左，女子发右，不瘖告转，可治三十日起，其从瘖者，三岁起；年不满二十者，三岁死。”这种见解与现代临床大致相同。

关于中风的治疗，《灵枢·刺节真邪》曰：“泻其有余，补其不足，阴阳平复，用针若此，疾于解惑。”这里提出了一般的针刺治疗原则。

汉代张仲景《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》云：“夫风之为病，当半身不遂……脉微而数，中风使然……邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”这里把半身不遂统一为外风所致，并按病变部位所在深浅不同而分为中络、中经、中腑、中脏。这种分法对治疗和预后都有积极的意义，至今仍沿袭使用。

## 二、头痛

头痛病症历代医家根据病因病机的不同，有不同的名称，如脑风、首风、头风、头痛、偏头痛、偏头风等。临床上又根据病因不同，分为外感头痛、内伤头痛两大类，外感头痛又依据部位不同分为阳明、少阳、太阳、厥阴经头痛。

《内经》中有脑风、首风之名，并把头痛责之于外来之邪。《素问·五脏生成》还提出：“是以头痛巅疾，下虚上实”，认为是气机逆乱。《内经》中论头痛以《灵枢·厥病》最为详细，对头痛的证型进行了分类，并交代了治法。“厥头痛，头脉痛，善泣，视头脉反盛者，刺尽出血。”“厥头痛，头痛甚，耳前后脉涌有热，泻其出血，后取足少阳。”这两条经文的内容符合血管性头痛，有头皮表浅动脉搏动增强的表现。“厥头痛，意善忘，按之不得，取头面左右动脉，后取足太阴。”本病多为神经衰弱症。“头半寒痛，先取手少阳、阳明，后取足少阳、阳明”，这里指偏头痛。“真头痛，头痛甚，脑尽痛，手足寒至节，死不治。”致人于死的头痛，称作真头痛，可能是颅内严重疾病，如脑出血、颅压高等。

汉代华佗《中藏经》曰“头目久痛，牵视不明者死，病脑痛，其脉缓大者死。”此记载属颅内压增高的表现，其原因最多见于颅内肿瘤及炎症。在当时的条件下，这些疾病的预后是极差的。《伤寒论》六经条文中明确提出头痛的有太阳病、阳明病、少阳病、厥阴病。

《东垣十书》则将头痛分为内伤头痛和外感头痛。还在《内经》和《伤寒论》的基础上加以发挥，补充了太阴头痛和少阴头痛。这样便成为头痛分经用药的开始。

明代王肯堂《证治准绳·头痛》说：“医书多分头痛、头风二门，然一病也，但有新久去留之

分耳。浅而近者名头痛，其痛猝然而至，易于解散速安也；深而远者为头风，其痛作止不常，愈后遇触复发也。”

清代王清任《医林改错》提出了用通窍活血汤治疗瘀血头痛的方法，对头痛的治疗也属创新。

### 三、眩晕

眩晕一证历代医家论述颇多，有眩冒、冒眩、头眩、眩运等名称。

《素问·至真要大论》曰“诸风掉眩，皆属于肝。”《灵枢·口问》曰“上气不足，腑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”《灵枢·海论》说：“脑为髓之海……髓海不足，则脑转耳鸣，脘酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”《素问·玄机原病式·五运主病》有“风火皆属阳，多为兼化……两动相搏，则为之旋转”等论述，相似于现代的高血压病、脑动脉硬化、短暂性脑缺血发作所引起的头昏、眩晕。

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二篇》曰：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。”古代医家认为的痰湿中阻所致的眩晕，多属现代医学诊断的内耳性眩晕。

《丹溪心法·头眩》认为头病偏重于痰，有“无痰不作眩”的主张，提出了“治痰为先”的方法。

《景岳全书·眩运》指出：“眩运一证，虚者居其八九，而兼火、兼痰者不过十中一二耳。”强调了“无虚不作眩”。治疗上认为“当以治虚”为主。这种认识符合现代医学临床的情况。神经衰弱、脑动脉硬化、低血压、低血糖、贫血、自主神经功能紊乱等所致的眩晕以虚证居多数。

清代医家陈修园在《医学从众录》中综合各家学说，阐明上述几个因素之相互关系。“总结前人理论，以为风者非外来之风，指厥阴风木而言，与少阳相火而居，厥阴气逆，于是风生火动，故河间以风火立论也。风生必挟木势而克土，土病则聚液而成痰，故仲景以痰饮立论，丹溪以痰火立论也。肾为肝之母，而主藏精，精虚则脑海空虚而头重，故《内经》以肾虚及髓海不足立论也。其言虚者，言其病根；实者，言其病象，理本一贯。”

眩晕与中风之关系，《丹溪心法·头眩》说：“眩晕者，中风之渐也。”李中梓在《证治汇补》中说：“平人手指麻木，不时晕眩，乃中风之先兆，须预防之，宜慎起居，节饮食，远房帟，调情志。”

### 四、癫痫

癫痫为中西医共称的病名。中医又称作痫证、癫疾、羊痫风、羊角风、痫瘵等。古典籍中癫疾与痫证不分。《内经》多称作“癫疾”，亦做“颠疾”，或称为“痫瘵、痫厥”，说明上古时期癫痫就是一种常见病。

癫痫具有遗传因素，《素问·奇病论》说：“人生而有颠疾者，名曰胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为颠疾也。”癫痫为发作性疾患，《素问·长刺

节论篇》：“病初发，岁一发；不治，月一发；不治，月四五发，各曰癫病。”

癫痫大发作的状态，《灵枢·癫狂》中有详细的描述：“癫疾始生，先不乐，头重痛，视举目赤。”此为先兆期。发作时则见“引口啼呼喘悸”、“暴仆”、“反僵”、“身卷挛急，呕多沃沫”，大发作的主要表现已描述无遗。“癫疾者，疾发如狂者，死不治。”这似与精神运动生发作相类似，其预后多较严重。癫痫之治，篇中提倡：“治癫疾者，常与之居，察其所当取之处，病至，视有过者泻之。”这种密切观察病人发作情况、而后辨证施治的做法，是非常可取的。

隋代巢元方《诸病源候论》认为癫痫患者在10岁以上者为癫，10岁以下者为痫。对精神病的症状称为风癫。唐代孙思邈《千金要方》称本病为癫痫；《千金方》对小儿癫痫症状及诊断亦有较详细的记述。例如：“卧惕惕而惊，手足振摇是痫候。”“鼻口青，时小惊是病候。”前者是癫痫发作于睡卧时的表现，后者是癫痫小发作的症状。

自明代以后“癫”与“痫”二证，各医家看法各有不同，一部分医家认为癫是精神疾病，而痫则为癫痫；另一部分医家认为癫与痫均指同一病症，即癫痫，不过在名称上不同而已。但大部分医家所描述的癫的症状与现代的精神障碍相似。

小儿癫痫自宋代以后又有“急惊风”、“惊风”的名称。成人癫痫在清代以后大都采用“痫证”名之。

## 五、晕厥

晕厥又称昏厥，中医属厥证。中医有关厥证的记载，最早始于《内经》，不仅论述甚多，而且涉及范围相当广泛。概括起来，可分为两种情况：一种是指突然昏倒，不省人事。如《素问·厥论》指出：“厥……或令人暴不知人，或至半日，远至一日乃知人者……”另一种是指肢体和手足逆冷。如《素问·厥论篇》曰：“阳气衰于下，则为寒厥……，寒厥之为寒也，必从五指而上于膝……”《金匱要略》、《伤寒论》论厥，主要以手足逆冷为主。《儒门事亲》对厥证则立有专篇论述，不仅记载了手足逆冷之厥，而且还论述了昏不知人之厥，并将昏厥分为尸厥、痰厥、酒厥、气厥、风厥等。如该书指出：“厥之为状，手足及膝下或寒或热也……厥亦有令人腹暴满不知人者，或一二日稍知人者，或卒然闷乱无觉知者……有涎如拽锯，声在喉咽中为痰厥，手足搐搦者为风厥，因醉而得之为酒厥，暴怒而得之为气厥……”

厥证的病机，主要是由于气机突然逆乱，升降乖戾，气血运行失常所致。故《素问·方盛衰论》说：“逆皆为厥。”《景岳全书》云：“厥逆之证……即气血败乱之谓也。”厥证有虚实之分。《景岳全书·厥逆》曰：“气厥之证有二，以气虚气实皆能厥也。气虚卒倒者，必其形气索然，色清白，身微冷，脉微弱，此气脱证也……气实而厥者，其形气愤然勃然，脉沉弦而滑，胸膈喘满，此气逆证也。”“血厥之证有二，以血脱血逆皆能厥也。血脱者如大崩大吐或气血尽脱，则气亦随之而脱，故致卒仆暴死……血逆者，即经所云，血之与气并走于上之谓。”

综上所述，现代医学的晕厥，与中医学的气厥，血厥之虚证，痰厥等相似。治疗上当用补气回阳、补养气血、行气豁痰的方法。



## 六、脑炎、脑膜炎

中医认为各类脑炎、脑膜炎大多是由于温热疫毒所引起,同属温病范围,临床分型归纳划分为卫、气、营、血4个阶段,可以依次传变,也可有停留、逆传或兼症等情况。也有按三焦辨证的,在具体内容上,很多方面存在着重叠和交叉。因此,一般多以卫气营血辨证为主。但有一部分脑炎、脑膜炎没有温病表现,可以归属于“痉证”范畴,表现为项背强直、角弓反张、口噤不开。如出现抽搐,则属“痲痲”、“痲痲”等。痲痲为抽掣之纵缓交替,即阵挛性抽搐;痲痲为时作时止之抽搐,尚有一小部分脑炎以精神障碍为主要表现,又属痰邪为患之癫狂。

《素问·至真要大论》曰:“诸暴强直,皆属于风”,“诸痉项强,皆属于湿”。《灵枢·经筋》说:“经筋之病,寒则反折筋急。”由此可以看出《内经》对本病的病因多以外邪立论。《素问·厥论》云:“项不可以顾,腰不可以俛仰。”又云:“伤寒一日,巨阳受之,故颈项痛,腰脊强。”上述描述是脑膜刺激症状。《素问·大奇论》曰“心脉满大,痲痲筋挛。”“肝脉小急,痲痲筋挛。”《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“心脉急甚为痲痲”,“肝脉微涩为痲痲筋痹”,“脾脉急甚为痲痲”。看来,抽搐与心、肝的关系最为密切。发热抽搐的危候,载于《灵枢·热病》:“热而痉者死,腰折、痲痲……”

汉·张仲景《金匱要略》对于脑膜炎的记载比较详细:“病者身热足寒,颈项急,恶寒,时头热,面赤,独头摇动,卒口噤,背反张者痉病也。”

《诸病源候论》对于痉证的论述很多,其中小儿中风痉候、腕折中风痉候及妇人产后中风痉候均指破防风而言,认为系“风邪伤于太阳经,复遇寒湿……”所致。对于症状方面云:“风痉者口噤不开,背强而直,如发病之状,其重者耳中策策痛,卒然身体痉宜者,死也。”根据明代医家孙一奎《赤水玄珠·第十九卷》:“凡耳中策策痛者,皆是风入肾经也,不治流入肾,则猝然变,恶寒发热,脊强背直,如痉之状,曰黄耳伤寒”的记载,所载症状是典型的脑膜炎症状,其所谓“凡耳中策策痛者”可能是中耳炎,故实为耳源性脑膜炎之记载。

## 七、锥体外系疾病

《内经》关于锥体外系疾病的症状描述有痲痲、振掉、掉眩、拘挛、拘急、强直、脊痲、骨繇等。《素问·至真要大论》所说“诸风掉眩,皆属于肝”的“掉”即指振掉而言,就是现在所说的震颤、舞蹈、手足徐动等不自主动作。由于肢体动摇如风之不定,又因“风气通于肝”,故震颤之病亦责于肝。此论为后世所宗。如明代王肯堂《证治准绳·杂病》说:“颤,摇也;振,动也。筋脉约束不住而莫能任持,风之象也。”明代楼英《医学纲目》亦曰“内经云诸风掉眩,皆属于肝,掉即颤振之谓也。”清代张璐《张氏医通》亦有“颤振”之名。《实用中医内科学》始称“颤证”。本病即现代医学的“震颤麻痹”。

痲痲即抽搐,但属四肢抽动而无脊柱症状。《张氏医通·痲痲篇》曰:“痲者,筋脉拘急也,