

临床常见疾病 中西医结合治疗学 (下)

于同卫等◎编著



临床常见疾病 中西医结合治疗学

(下)

于同卫等◎编著

第五章 神经精神病证

第五章 神经精神病证

第一节 精神异常

由各种原因引起大脑功能失调,表现在行为、知觉、思维、情感、智能等精神活动异常,统称为精神失常,包括中医的失眠、多寐、健忘、癫狂、痴呆、百合病、郁证等。精神失常的临床表现相当复杂,常见症状如下:①感觉与知觉障碍,包括错觉、幻觉及其他感知障碍。②思维障碍,包括思维破裂、象征性思维、思想奔逸、思维贫乏、妄想等。③记忆障碍,包括记忆减退、健忘、记忆错误等。④智能障碍,主要指痴呆。⑤情感障碍,包括情感高涨、欣快、焦虑、情绪抑郁、情感淡漠、情绪不稳、情感倒错等。⑥睡眠障碍,包括不寐(失眠)、多寐、多梦(常做恶梦)等。⑦行为与动作障碍,包括行为异于平常、运动性兴奋、言语性兴奋等。⑧意识障碍,包括谵妄状态、精神错乱状态、朦胧状态、梦样状态等。

【疾病诊断】

能引起精神失常的疾病大致可分为四大类:精神发育不全、器质性精神病、精神病、神经官能症。

(一)精神发育不全

精神发育不全是由于胎儿生长期、分娩期或幼儿期受感染、中毒、外伤、内分泌障碍或营养不良的影响,或由于某种遗传缺陷致大脑发育停滞或发生畸形,从而引起智能发育障碍。

根据症状轻重可分为鲁钝、痴愚和白痴。

1. 鲁钝

智能发育欠佳,言语发展较好,能参加学习,但学业很差。抽象的思维活动如理解、判断、推理、分析、综合能力明显低下,缺乏创造性。经过适当的训练后,能独立进行一些简单的生产劳动,能够料理一般的日常生活。

2. 痴愚

较鲁钝严重,但比白痴智能稍高,能说话,但发音不正,口齿不清,词汇贫乏,特别是缺乏抽象概念的词汇,对言语的理解力不够,机械性记忆一般尚好,但不能学习较深的知识。能自理日常生活,在教育和训练下可进行一些简单的生产劳动。

3. 白痴

智能最低,不会说话,或只会讲个别单音节的字。情感反应很原始,不知哭笑,不认亲疏,

不能自理生活,不知逃避和防御危险,躯体生长明显迟缓,常有头部畸形或伴有其他器官的先天性缺损。对各种疾病的抵抗能力较常人为低。

(二)器质性精神病

原发于脑部的病变,或感染、中毒及躯体性疾病等所致的继发性脑部损害,均可引起大脑功能紊乱,由此而产生精神障碍。

1. 感染性精神异常

急性感染如呼吸道炎症、病毒性脑炎、脑膜炎、产褥感染等所致的症状精神异常临床上常见。诊断可依据:①证明有急性感染的存在。②精神症状的发生、发展与消失和感染过程有密切的依存关系。症状多在发热过程中出现,但少数可先于发热而出现。绝大部分在发热消退后精神症状减轻或逐渐恢复正常。精神症状以语言增多、运动性兴奋、环境意识障碍、恐怖情绪、思维不连贯等为最多见,或在重症急性传染病之后,表现为虚弱、易疲劳、情绪抑郁、情绪不稳等类似神经衰弱的症状。

2. 中毒性精神异常

致病因素是某些药物如合霉素、阿的平、异烟肼、莨菪碱、氯喹等,重金属如铅、汞、锰等,有毒气体如一氧化碳、二硫化碳等及毒性化学物品如有机磷农药、碘甲烷等。诊断时可根据:①药物或有毒物品接触史。②精神症状发生、消失与有关药物或有毒物品摄入、撤停有密切关系。③中毒的阳性体征与化验检查结果。④排除其他偶发的精神病。

3. 躯体疾病所致的精神异常

高热、缺氧、维生素缺乏、内分泌功能紊乱、代谢过程中有毒产物的积聚、细菌毒素等,均可损害大脑功能引起不同程度的精神异常,临床上最常见的有肺性脑病、尿毒症、重度贫血等。

4. 颅脑外伤

有明显的颅脑外伤史,如脑震荡、脑挫伤等,表现记忆障碍、意识朦胧或癔病样发作。症状表现轻重不一。

5. 脑血管疾病

包括高血压病、脑动脉硬化等。持续血压增高,头痛头晕,失眠,情绪不稳,精神萎靡,表情呆滞或烦躁,易怒等。脑动脉硬化病一般发病缓慢,早期以神经衰弱综合征为主,睡眠障碍,注意力涣散,记忆力减退,记忆力时好时坏。晚期记忆力衰退,联想困难,定向力障碍,情感淡漠,甚则出现脑动脉硬化性痴呆。

6. 老年性痴呆

是以大脑皮层弥漫性萎缩和退行性改变为主的一种慢性进行性全身性疾病。起病渐缓,智能呈进行性减退,有的表现为性格方面的变化,变得自私、主观、急躁、固执,常为琐碎小事而勃然大怒,因而常与人吵闹。睡眠障碍明显,患者夜不成寐,日夜颠倒。进而出现记忆障碍,定向力、理解力也逐渐发生障碍。情感变得迟钝,对外界事物失去兴趣。发音含糊,口齿不清,言语杂乱无章。病程后期甚至一般日常生活也不能自理,终日卧床。患者常有其他器官衰老的表现,如白内障、皮肤老年斑、老年性重听等。神经系统方面,可见步态不稳、肌张力增高、老年性震颤、瞳孔对光反应迟钝等,偶见失语症。

器质性精神病还有癫痫引起的精神失常,脑肿瘤、脑囊虫病等所致的精神失常。

(三)精神病

系指目前一般尚未发现有明确的脑部器质性病变的所谓“功能性精神病”。

1.更年期精神病

又称老年前期精神病。一般认为与更年期的物质代谢障碍及内分泌功能失调有关。女性多于男性,症状特点是情绪低落,伴有焦虑及忧郁色彩。往往并发植物神经功能失调症状。有的病者有幻觉,主要是幻听,女性月经紊乱或停经。临床上可分下列三种类型:①更年期忧郁症,表现忧郁和焦虑、自责、孤僻,多有疑病、被害妄想以及运动性不安的现象。虽有忧郁症状而无运动减少现象,一般智能尚好。忧郁严重者可有突然自伤的行为。②更年期妄想症,主要是被害妄想和嫉妒妄想。③更年期神经症,最常见的是癔病症状,情绪不稳、易激动、爱哭、昏睡或失眠等。还可有疲乏、头痛、头昏、心悸以及面部潮红、血压不稳定、出汗等更年期综合征症状。

2.精神分裂症

是最常见的一种精神病,临床表现为多种形式的精神活动失调,但一般均以思维、情感、行为及与环境相互之间的不协调,即所谓“分裂”现象为主要特点,基本症状有:①情感淡漠,情绪不高,待人冷淡,对周围的人和事物漠不关心,孤僻离群。②思维破裂,联想散漫,妄想。③行为退缩,脱离现实,有令人难以理解的离奇动作,突如其来的冲动行为,动作可表现出无目的、单调、不协调。此外还有自知力缺乏或不完全,智能障碍。体格检查和神经系统检查无明显的阳性体征。习惯上把精神分裂症分为单纯型、青春型、紧张型及妄想型四型。

3.躁狂忧郁症

是一种以情感活动病态的过分高涨或低弱为基本症状的精神病。可仅有躁狂状态或忧郁状态的发作,也可两者兼有。

(1)躁狂症,基本症状是病态的情绪高涨,一种持久而强烈的喜悦和兴奋。谈笑风生,口若悬河,好高骛远,自诩有过人的才干、体力和学问,精力异常充沛。反之有的病人骂骂不休,逾垣上屋,甚至毁物伤人等。

(2)忧郁症,基本症状是情感抑郁,伴有自责自罪,联想与动作迟缓。悲观失望,消极厌世,多疑,恐惧等。

4.周期性精神病

特点是按月周期发病,有明显间歇期,常重复发作。大多起病于青春发育期。每次发作开始急骤,结束也很快。发作前常有失眠、头晕、口干、食欲改变、发热等前驱症状。女病人发作通常于行经前数日开始,发作经过5~12日结束。发作时症状以运动和情感的变化为主,或为兴奋多言、躁动,或为呆滞、嗜睡、迷惘、拒食、单调的哭喊、惊恐不安。部分病人发作时有梦样意识改变,但也有呈躁狂、忧郁、兴奋、木僵发作而不伴明显意识障碍者。发作时还可见到植物神经功能失调或内分泌紊乱的症状,如微热、心率加快、手足发凉而多汗、面色红赤等。

5.心因性反应症

由于精神因素而导致脑功能失调的疾病,叫作心因性反应症。在急剧的精神因素影响下而迅速发病,可表现剧烈的精神运动性兴奋和各种杂乱行为。病人情绪激动,吵闹不安,哭喊,高歌,狂笑,随地大小便,饮食不知自理,甚而神志模糊,表现无目的性的乱跑,毁物,自伤、伤人

等行为。此时病人不认识周围环境,有定向障碍。有的病人亦可表现呆滞,缄默,情感反应迟钝等精神运动性的抑制症状。还可见有颤抖、面色苍白或潮红,心跳加快,出汗,瞳孔扩大等植物神经系统失调症状。此病在演变过程中可出现波动,时好时坏,当经过心理治疗或采取医疗措施而使精神因素的矛盾缓解后,病情亦可彻底缓解,恢复至正常状态。有些病人可在某种精神因素下而复发。

(四)神经官能症

包括神经衰弱、癔病、强迫症以及各种内脏神经官能症(如心脏神经官能症、胃肠神经官能症等)。

1.神经衰弱

主要表现为:①精神疲劳:工作效率降低,注意力不集中,常感头昏脑胀,疲乏无力,记忆力减退,食欲不振,性欲减退,月经不规则或闭经。②神经过敏:情绪不稳,烦躁易怒,失眠,疑虑或忧郁等。诊断依据是有关的精神因素,临床体格检查、神经系统检查、器械以及实验室检查均呈阴性结果。

2.癔病

又名歇斯底里,多见于青年女性。主要表现为:①有高度的情感性;②暗示性强;③自我中心;④好幻想。分精神障碍和躯体功能障碍。精神障碍最常见为情感暴发,大哭大笑,大喊大叫,捶胸顿足,手舞足蹈,乱唱乱骂,常有装模作样的戏剧样表演。迷信思想影响较深的人,发病时往往有所谓死去的人附体说话的动作。癔病性昏厥表现为病人突然倒地,屏气或做过度喘气,不言不语,双眼紧闭,面色潮红,全身僵直或手足不规则舞动。可维持十余分钟至数小时。但昏厥时,意识并未消失,眼球活动良好,肌腱反射正常,无病理反射。有些病人可出现假性痴呆。躯体功能障碍包括运动障碍,如癔病性瘫痪、癔病性失语等;感觉障碍,如视觉障碍、听觉障碍、癔病球(梅核气)等;内脏和植物神经系统功能障碍如癔病性呃逆、食道痉挛、腹痛、腹胀、尿频、局部浮肿等。临床上病者可诉说出多个系统的症状,而经过详细周密的检查未能查出器质性病变。

3.强迫症

是指一种无法摆脱、反复呈现、自知为不合理的观念、情绪和行为。①强迫观念:病人思想上为一些毫无意义的想法所纠缠,虽明知不对但无法摆脱和难以克制,如认为别人怀疑自己。②强迫行为:虽明知没有必要而又不可克制的行为,如反复洗衣。③强迫情绪:又称恐怖症,对某些事物产生不必要的恐怖感,如怕黑夜,不敢晚上出门等。

【辨证治疗】

精神异常临床症状表现复杂,根据其主证的不同,中医学中又分呆傻、癫狂、郁证、百合病、健忘等。

一般医籍多分证讨论,因辨证有其共性,故都按精神异常来辨证治疗。

1.肝气郁结

精神抑郁,情绪不宁,胸脘痞闷,暖气不舒,或胁肋胀痛,沉默寡言,不欲饮食,大便不调,苔薄腻,脉弦。或病前有精神刺激病史。此型多见于神经衰弱、精神病初期等。治则:疏肝理气解郁。柴胡疏肝汤加味:柴胡、枳壳各10克,香附、白芍各12克,甘草、陈皮各6克。可加红

花、当归各 10 克。水煎服。

2. 肝郁脾虚

精神抑郁或急躁易怒,暖气,脘闷胁痛,纳差食少,疲乏无力,便溏,舌淡苔白,脉弦细,每生气后或春天加重。此型多见于神经衰弱、更年期综合征、早期高血压病等。治则:疏肝理气,健脾。逍遥散加减:柴胡、薄荷各 10 克,白芍、当归、白术各 12 克,茯苓 15 克,生姜、甘草各 6 克。可加党参 15 克,枳壳 10 克。水煎服。可用成药逍遥丸。

3. 气郁痰结

精神抑郁,胸部闷塞,胁肋胀痛,咽中如有物梗阻,吞之不下,吐之不出,生气后加重。或表情淡漠,神志痴呆,语无伦次,或喃喃独语,喜怒无常,不思饮食。舌苔腻,脉弦滑。此型多见于神经官能症、更年期精神病、精神分裂症、心因性反应症等。治则:理气解郁、化痰散结。半夏厚朴汤或顺气导痰汤:半夏、苏叶、厚朴各 10 克,茯苓 20 克,生姜 6 克。水煎服。或用茯苓 20 克,甘草、生姜各 6 克,胆南星、半夏、陈皮、枳实、木香、香附各 10 克。水煎服。

4. 气郁化火

性情急躁易怒,胸胁胀满,口苦而干,或头痛,眩晕,目赤,耳鸣,或嘈杂吞酸,大便秘结。舌红苔黄,脉弦数。此型多见于高血压病、脑动脉硬化、精神病等。治则:疏肝解郁,清肝泻火。龙胆泻肝汤加减:龙胆草、车前子(包)各 15 克,栀子、生地、泽泻、木通、黄芩各 10 克,柴胡、当归各 12 克,甘草 6 克。水煎服。或用柴胡疏肝散加丹皮、栀子、钩藤、菊花等。

5. 痰火上扰

病起急骤,先有性情急躁,头痛失眠,面红目赤,继则两目怒视,狂乱无知,骂人打人,上墙爬屋,不避亲疏,毁物伤人,气力超常,不食不眠。舌质红绛,苔黄腻,脉弦大滑数。此型多见于精神病、癔病等之表现狂躁者。治则:涤痰泻火,镇心安神。礞石滚痰丸加味:青礞石、沉香、大黄、黄芩各 10 克,芒硝 6 克。水煎分 3 次服。或再加橘红、贝母各 10 克等清涤痰浊。亦可用生铁落饮方:天冬、橘红、茯苓、茯神、麦冬、贝母各 10 克,胆星、远志、石菖蒲、连翘、元参、钩藤、丹参各 6 克,辰砂 1 克(冲),生铁落 60 克。先煮生铁落半小时,取其水再煎上药,分 3 次服。

心火炽盛,神明错乱,宜清心泻火。可加用万氏牛黄清心丸(《痘疹世医心法》卷十一方),牛黄二分半,朱砂一钱半,黄连五钱,郁金二钱,黄芩、栀子仁各三钱。为细末,腊雪水调面糊为丸,黍米大,每服八至九丸,灯心煎汤送下。

6. 阴虚火旺

狂病日久,病势渐减,精神疲惫,时而狂躁,多言善惊,情绪焦虑,紧张,形体消瘦,或高热后精神恍惚,面红赤,五心烦热,舌红少苔或无苔。此型多见于精神病、感染后精神病、更年期综合征、神经官能症等。治则:滋阴降火,安神定志。二阴煎加味:生地、麦冬、玄参各 12 克,黄连、竹叶各 10 克,木通、灯心、生甘草各 6 克,茯神、酸枣仁各 15 克。水煎服。可加百合 15 克,远志 6 克。症状较轻者可用百合地黄汤。

7. 心脾两虚

神思恍惚,魂梦颠倒,心悸易惊,善悲欲哭,或情感淡漠,寡言少语,喜静懒动,面色萎黄,肢体困乏,食少纳呆。舌淡,脉细无力。此型多见于精神病之癫证日久、神经官能症等。治则:健脾益气,养心安神。归脾汤为主方。白术、当归各 12 克,黄芪 15 克,远志 10 克,酸枣仁、党参、

茯苓、元肉各 15 克,炙甘草、木香、生姜各 6 克,大枣 10 枚。水煎服。可用成药人参归脾丸常服。轻症可用甘麦大枣汤代茶饮。

8. 气血郁滞

情绪躁扰不宁,恼怒多言,甚则躁狂,登高而歌,弃衣而走,或目妄见,耳妄闻,或呆若木鸡,少语寡居,思想离奇古怪。兼面色晦滞,胸肋疼痛,头痛心悸,妇女或月经失调,腹痛,经血紫暗有块。舌质紫暗有瘀斑,苔薄白,脉弦细或弦数或弦迟。治则:理气活血。癫狂梦醒汤加减:柴胡、苏子、赤芍、香附各 12 克,青皮、陈皮、大腹皮、桑皮、桃仁各 10 克,木通、半夏、甘草各 6 克。水煎服。

9. 肾脾气虚

幼年起病,发育畸形,如头颅偏小,眼裂较窄,眼距较宽,说话声音不清,或表现五迟五软,智力明显低于常人,或老年人渐见表情呆板,行动迟缓,言语不清,甚则终日寡言不动,或哭笑无常,纳差食少,头晕眼花等。舌淡苔白,脉细弱。此型多见于先天性精神发育不全、老年性痴呆及其他原因引起的痴呆病。治则:补益脾肾,填精生髓。还少丹加减:熟地、石菖蒲、杜仲、牛膝、枸杞、山萸肉、楮实、茯苓、肉苁蓉、巴戟天各 10 克,小茴香、远志、五味子各 6 克,山药 12 克,大枣 10 枚。水煎服。或做成丸药常服。

对功能性精神病和神经官能症病人,针对具体情况,解除情志致病的原因,做好思想解释工作。用药和治疗郁证时防止大补大泻。对痴呆病人要加强护理、体贴和照顾。对某些狂躁抑郁症、精神分裂症、心因性反应症等精神病,可配合氯丙嗪类西药治疗。

【论治集锦】

《灵枢·癫狂》:“癫疾始生,先不乐,头重痛,视举,目赤,甚作极,已而烦心”。“狂始发,少卧,不饥,自高贤也,自辨智也,自尊贵也,善骂詈,日夜不休”。

《素问·至真要大论》:“诸燥狂越,皆属于火”。

《素问·脉要精微论》:“衣被不敛,言语善恶,不避亲疏者,此神明之乱也”。

《素问·病能论》:“帝曰:有病怒狂者,其病安生?岐伯曰:生于阳也。帝曰:治之奈何?岐伯曰:夺其食则已。夫食入于阴,长气于阳,故夺其食则已,使之服以生铁落饮,夫生铁落者,下气疾也。”

《难经·二十》:“重阳者狂,重阴者癫”。《难经·五十九难》:“狂癫之病,何以别之?然狂疾之始发,少卧而不饥,自高贤也,自辨智也,自倨贵也,妄笑好歌乐,妄行不休是也。癫疾始发,意不乐,僵仆直视,其脉三部阴阳俱盛是也。”

《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》:“邪哭使魂魄不安者,血气少也,血气少者属于心,心气虚者,其人则畏,合目欲眠,梦远行而精神离散,魂魄妄行。阴气衰者为癫,阳气衰者为狂。”

《素问玄机原病式·五运主病》:“经注日多喜为癫,多怒为狂。然喜为心志,故心热甚则多喜而为癫;怒为肝志,火实制金不能平木,故肝实则多怒而为狂,况五志所发皆为热,故狂者五志间发。”

《丹溪心法·癫狂》:“癫属阴,狂属阳。……大率多因痰结于心胸间。”首先提出“痰迷心窍”之说。并提出治癫用养心血、镇心神、开痰结;治狂用吐下之法。还记有精神疗法。

《儒们事亲·卷之六·笑不止》：“戴人路经古亳，逢一妇，病喜笑不止，已半年矣。众医治者，皆无药术矣。求治于戴人，戴人曰：此易治也。以沧盐成块者二两余，用火烧令通赤，放冷研细，以河水一大碗，同煎至三五沸，放温，分三次啜之。以钗探于咽中，吐出热痰五升，次服大剂黄连解毒汤是也。不数日而笑定矣。《内经》曰：神有余者，笑不休。此所谓神者，心火是也。火得风而成焰，故笑之象也。五行之中，惟火有笑矣。”

《景岳全书·癫狂痴呆》：“狂病常醒，多怒而暴；癫病常昏，多倦而静。由此观之，则其阴阳寒热，自有冰炭之异。”在中医文献中首先提出痴呆证。

《医学正传·邪祟》：“《内经》曰：邪气盛则实，正气夺则虚。夫经之所谓邪者，风寒暑湿燥火有余之淫邪耳，非若世俗所谓鬼神之妖怪也。病有心虚惊惕，如醉如痴，如为邪鬼所附，或阳明内实，以致登高而歌，弃衣而走，皆痰火之所为，实非妖邪祟之所迷也。古虽有禁咒一科，及龙树咒法之治，皆移精变气之术，但可解疑释惑，以致心神之归正耳，何邪祟之可祛哉。丹溪曰：血气者，心之神也。神既衰乏，邪因而入，理或有之。若夫气血两虚，痰塞心胸，妨碍升降，不得运行，以致十二官各失其职，视听言动皆为虚妄，以邪治之，其人必死，可不审乎。”

《张氏医通·神志门·癫》：“癫之为证，多因郁抑不遂，佗僚无聊所致，精神恍惚，言语错乱，或歌或笑，或悲或泣，如醉如狂，言语有头无尾，秽洁不知，经年不愈，皆有郁痰鼓塞心包，神不守舍，俗名痰迷心窍。安神豁痰为主。先以控涎丹涌出痰涎，后用安神之剂。怒动肝火，风痰上盛而发癫狂，导痰汤加芩、连、菖、远，煎成人朱砂、沉香磨汁调服。言语失伦，常常戏笑，不发狂者心虚也，定志汤加姜汁、竹沥，膈间微痛者，兼有瘀血，加琥珀、郁金。因思虑而得者，先与稀涎散后用归脾汤加辰砂末调补之。心经蓄热，或时发躁，眼鼻觉热者，定志丸加芩、连、麦冬、牛黄。实者凉膈散加川连、麦冬、菖蒲。癫病语言错乱，神气昏惑者，千金防己地黄汤。因思虑妄想不遂，神不守舍而妄言妄见，若神祟所凭，初起用半夏茯神散，数服自愈，若日久为汤药所汨，神出舍空，非大剂独参加姜汁、竹沥填补其神，不能克应。有病癫人，专服四七汤而愈，盖气结为痰，痰饮郁闭其神识也。癫疾既久，动辄生疑，面色萎黄，或时唾沫，默默欲眠，此虫积为患，妙功丸。”

《类证治裁·癫狂论治》：“癫狂，心脾肝病也。经曰：重阴则癫，重阳则狂。阳并于阴则癫，阴并于阳则狂。癫多喜笑，症属心脾不足。狂多忿怒，症属肝胃有余。癫则或笑或歌，或悲或泣，如醉如痴，语言颠倒，秽洁不知，经年不愈。多由心脾郁结，志愿不遂，更或因惊恐，致神不守舍者有之。狂则自悲喜忘，善怒善恐，少卧不饥，自贤自贵，此为心疾。或邪并阳明发狂，骂詈不避亲疏，登高而歌，弃衣而走，不食数日，逾垣上屋，此为胃火。或阳气暴折而难决，为怒狂。此名阳厥。多由肝胆谋虑不决，屈无所伸，怒无所泄，木火合邪，乘心则神魂失守，乘胃则暴横莫制。总之，癫狂皆心火自焚，痰迷窍络。故癫始发，其情志失常，状亦如狂，狂经久，其神魂迷替，状乃类癫。治癫先逐其痰，控涎丹。次复其神，琥珀散。养其阴，滋阴安神汤。治狂先夺其食，食入于阴，长气于阳。次下其痰，安神导痰丸。降其火，生铁落饮。用生铁落者，金以制木，木平则火降也。二症如因怒动肝火，风痰上涌而发，导痰汤加芩、连、菖、远，煎成人辰砂、沉香汁。如痰火久郁，神志恍惚，牛黄清心丸。惊忧气结，痰血壅蔽，白金丸。心虚悸动，寤不稳寐，补心丹。心气不足，神不守舍，归神丹、大剂独参汤。癫久不愈，必养神通志，归脾汤、枕中丹。狂久不愈，必壮水制火，二阴煎、生熟养心汤。此治之大要，在参求脉症之虚实而分

治之。”

《医林改错·癫狂梦醒汤》：“癫狂一证，苦笑不休，詈骂歌唱，不避亲疏，许多恶态，乃气血凝滞，脑气与脏腑气不接，如同作梦一样。”王清任还创立脑髓说，“灵机记性在脑者，因饮食生气血，长肌肉，精汁之清者，化而为髓。”“小儿无记性者，脑髓未满；高年无记性者，脑髓渐空。”

（于同卫）

第二节 失眠

失眠又称不寐，是指经常不能获得正常睡眠而感痛苦的一种症候。失眠即睡眠量减少，表现入睡困难或过早清醒等。病情轻重不一，重者可整夜不能入睡，并伴有精神症状。精神症状明显者，可按精神异常辨证治疗。

【疾病诊断】

失眠可由神经功能紊乱引起，亦可由某些器质性病变而致，临床上最常见的是神经系统功能紊乱所引起的失眠。

神经官能症、精神病、更年期综合征，以及高血压、脑动脉硬化等引起的失眠，诊断可参考精神异常一节。容易引起失眠的疾病还有以下几种：

1. 贫血

包括各种类型的贫血。表现失眠、头痛、头晕、耳鸣、眼花、畏寒、乏力倦怠、食欲减退、恶心、呕吐、腹胀、消化不良、心悸、气短、皮肤黏膜苍白，严重者有浮肿。叩诊心脏扩大，听诊心尖区收缩期杂音。实验室血常规检查、红细胞比积测定等可协助确诊。

2. 甲亢

失眠，性情急躁，易激动，多言，面部潮红，手心热，有汗，食欲亢进，体重明显减轻，往往有持续性低热，眼球外突，颈前弥漫性肿大。体检可听到血管杂音，心律不齐。化验血清 T_3 、 T_4 增高。

3. 皮质醇增多症

肾上腺糖皮质激素分泌过多所致。主要表现向心性肥胖，满月脸，皮肤可有紫纹，常有痤疮，体毛增多、增粗。女子月经减少或停经，男子阳痿，性欲减退，可伴有烦躁、失眠或抑郁、记忆力减退等。化验尿 17-羟明显高于正常，X 线检查可协助诊断。

此外，肝炎、胃炎、消化性溃疡等慢性疾病均可引起失眠。临床上还要注意区别饮茶、饮酒、饱餐、兴奋等引起的暂时性失眠。

【辨证治疗】

失眠的病因病机大致可分为外感和内伤两方面。外感病主要指各种热病，外感病中的失眠属于实证。内伤病主要指阴阳失调，气血不足，气机郁结，痰热内结等，其中虚证较多。失眠又称不寐，古人称不得眠、目不瞑、夜不瞑等。

1. 心脾两虚

患者难以入睡，或睡中多梦，易醒，醒后再难以入睡，心悸，神疲乏力，面色萎黄，口淡无味，

或食后腹胀,不思饮食,舌淡苔薄白,脉缓弱等。女子可伴有崩漏、月经过多等。此型多见于体质虚弱而有神经官能症者,以及更年期综合征、贫血或大手术之后者。治则:补益心脾,养血安神。归脾汤为主方,可常服归脾丸或人参归脾丸。

2. 心胆气虚

失眠,睡中做恶梦,易于惊醒,终日惕惕,胆怯心悸,遇事善惊,气短,倦怠乏力,舌质舌苔正常,脉弦细或动数。治则:益气安神定志。安神定志丸为主方:人参、远志各 10 克,茯苓、茯神各 15 克,石菖蒲、龙齿各 12 克。水煎服。

3. 阴虚火旺

失眠,入睡困难,心烦乱不安,口干口渴,咽燥,或伴手足心热,或口舌生疮,舌尖红少苔,脉细数。此型多见于神经官能症、更年期综合征、外感后引起的失眠等。治则:滋阴降火,清心安神。用黄连阿胶汤:白芍 12 克,黄连、黄芩、阿胶(冲)各 10 克,鸡蛋黄一个。先将鸡蛋黄在碗中搅拌,再将上面煎好的药汁,趁热冲入碗中,分 2 次温服。虚烦不寐者还可加酸枣仁汤,酸枣仁 30 克,茯苓 20 克,川芎、知母各 10 克,甘草 6 克。水煎服。

4. 肝郁化火

失眠、性情急躁易怒,或伴头痛,面红目赤,口苦咽干,小便黄赤。大便秘结,舌红苔黄,脉弦数。此型多见于高血压、脑动脉硬化、神经官能症等。治则:疏肝泻热安心神。龙胆泻肝汤加减:龙胆草、柴胡、生地、当归各 12 克,山栀、泽泻、黄芩各 10 克,车前子 30 克(包),木通、甘草各 6 克,可加龙骨、牡蛎各 15 克。水煎服。

5. 肝气郁滞

因情志刺激后,失眠,胸肋胀闷,善叹息,暖气不舒,烦躁或抑郁悲伤,苔薄白,脉弦细。见于某些精神病、神经官能症、更年期综合征等。治则:疏肝理气解郁。柴胡疏肝散加味:柴胡、白芍、川芎、香附各 12 克,枳壳 10 克,甘草 6 克,加合欢皮 12 克,夜交藤、炒枣仁各 15 克。水煎服。

6. 痰热内扰

失眠,心烦,胸脘部发热,口苦目眩,胸闷,恶心,暖气,痰多,头重,头晕,舌质红,苔黄腻,脉滑数。此型多见于某些精神病、肝炎、胆囊炎、胃炎等。治则:化痰清热,宁心安神。黄连温胆汤为主方。黄连、枳实、竹茹、半夏、陈皮各 10 克,茯苓 15 克,甘草、生姜各 6 克,大枣 10 枚。水煎服。可加山栀、竹叶各 10 克。症状较轻,仅有心烦、睡眠不佳,可轻用灯心草、淡竹叶各 10 克,炒枣仁 15 克。水煎代茶饮。

7. 胃气不和

失眠,脘腹胀满或胀痛,时有恶心、呕吐,嗝腐吞酸,大便臭秽,苔黄腻,脉弦滑。此型多见于胃炎、溃疡病、消化不良等。治则:和胃消食化滞。保和丸为主方:神曲、焦山楂、炒麦芽、莱菔子、茯苓各 10 克,半夏、陈皮、连翘各 6 克。水煎服。

8. 血液瘀滞

失眠经久不愈,伴胸痛或胸闷,口唇青紫或舌有瘀斑,舌质暗,脉弦细或细涩。女子可见月经量少,色黑,经期错后。治则:活血化瘀安神。血府逐瘀汤为主方。当归 10 克,生地 10 克,桃仁 10 克,红花 10 克,枳壳 10 克,赤芍 10 克,柴胡 10 克,甘草 6 克,桔梗 6 克,川芎 10 克,牛

膝6克。水煎服。

轻症失眠可单用酸枣仁15克,捣碎水煎,晚上临睡前顿服。对于失眠证的治疗,除用药物外,还要注意精神调摄,生活有规律,加强锻炼,也可做气功来调节气机,养心安神,方能达到更好的效果。

【论治集锦】

《灵枢·大惑论》:“夫卫气者,昼日行于阳,夜行于阴,故阳气尽则卧,阴气尽则寤。”“卫气不得入于阴,常留于阳,留于阳则阳气满,阳气满则阳蹻盛;不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”论述了入睡眠与目不瞑的机制。

《灵枢·邪客》:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”“今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫于外,行于阳不得入于阴。行于阳则阳气盛,阳气盛则阳蹻满;不得入于阴,阴气虚,故目不瞑。”“补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道而去其邪,饮以半夏汤一剂,阴阳已通其卧立至。”“其汤方以流水千里以外者八升,扬之万遍,取其清五升煮之,炊以苇薪火,沸置秫米一升,治半夏五合,徐炊,令竭为一升半,去其滓,饮汁一小杯,日三稍益,以知为度。故其病新发者,复杯则卧,汗出则已矣。久者,三饮而已矣。”论述了感受邪气而引起的不寐和治疗方药。

《灵枢·营卫生会》:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相抟,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精夜不瞑。”

《素问·逆调论》:“阳明者,胃脉也。胃者六腑之海,其气亦下行,阳明逆不得从其道故不得卧也。下经曰:胃不和则卧不安,此之谓也。”

张仲景《伤寒杂病论》将不寐常称为不得卧、不得眠。

《伤寒论·辨少阴病脉证并治》:“少阴病得之二、三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”

《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之。”

巢元方《诸病源候论·卷三-大病后不得眠候》:“大病之后,脏腑尚虚,营卫未和,故生于冷热。阴气虚,卫气独行于阳,不入于阴,故不得眠。若心烦不得眠者,心热也。若但虚烦,而不得眠者,胆冷也。”

孙思邈《备急千金要方·卷十二》:“治大病后虚烦不得眠,此胆寒故也,宜服温胆汤方。半夏、竹茹、枳实各二两,橘皮三两,生姜四两,甘草一两。上六味,咬咀,以水八升。煮取二升,分三服。”

宋·许叔微《普济本事方·卷一》:“平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐。今肝有邪,魂不得归,是以卧则魂扬若离体也。”

明·张介宾《景岳全书·卷十八·不寐》:“不寐证虽病有不一,然唯知邪正二字则尽之矣。盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐,其所以不安者,一由邪气之扰,一由营气之不足耳。有邪者多实证,无邪者皆虚证。”“饮浓茶则不寐……,而浓茶以阴寒之性,大制元阳,阳为阴抑,则神索不安,是以不寐也。”

李中梓《医宗必读·卷十·不得卧》:“愚按(内经)及前哲诸论,详考之而知不寐之故,大约有五:一曰气虚,六君子汤加酸枣仁、黄芪;一曰阴虚,血少心烦,酸枣仁一两、生地黄五钱,米二合,煮粥食之;一曰痰滞,温胆汤加南星、酸枣仁、雄黄末;一曰水停,轻者六君子汤加菖蒲、远

志、苍术,重者控涎丹;一曰胃不和,橘红、甘草、石斛、茯苓、半夏、神曲、山楂之类。大端虽五,虚实寒热,互有不齐,神而明之,存乎其人耳。”

明·龚廷贤《寿世保元·不寐》:“论心胆虚弱,昼夜不眠,百方无效,服此如神。高枕无忧散,人参五钱,软石膏三钱,陈皮、半夏姜炒、白茯苓去皮、枳实麸炒、竹茹、麦冬去心、酸枣仁炒、甘草各一钱五分,上锉一剂,龙眼五个,水煎服。”

(于同卫)

第三节 多寐

多寐是指不分昼夜,时时欲睡,呼之能醒,醒后复睡的病证。又称嗜睡症、嗜眠症、嗜卧、但欲寐等。

【疾病诊断】

多寐症可由发作性睡病、神经官能症、某些精神病、脑动脉硬化症等所致。

1. 发作性睡病

其表现特点是有短期的不可抗拒的睡眠。如在进食、看戏、打牌等常人不易睡眠的情况下亦很容易入睡,而在看书、乘火车等常人可以睡眠的情况下则更易入睡。每次历时不少于15分钟,发作后清醒而精神振作,到下次发作可间歇1~5小时。此外,还可有猝倒症、睡眠瘫痪和睡眠幻觉等症状。猝倒症多发于情感突然刺激反应(如大笑)所引起的部分或完全性肌张力丧失。睡眠瘫痪则发生于清醒时或睡眠过度之时,但以入睡时发生的较多。睡眠幻觉就是在刚入睡前有假性视幻觉与听幻觉,且常与睡眠瘫痪同时发生。

2. 神经衰弱

神经官能症尤其神经衰弱者常有嗜睡症。表现为精神疲劳,头昏脑胀,记忆力减退,食欲不振,性欲减退。

3. 感染后嗜眠症

某些感染特别是急性传染病高热之后,虚弱疲乏,嗜睡,精神抑郁,头昏沉。临证根据其病史,以及精神恍惚症状,较易诊断。

此外,脑动脉硬化、更年期综合征等均可引起多寐症。

【辨证治疗】

醒寤与睡眠是人体阴阳二气互胜互衰、正常运动的结果。当这种正常运动规律被打破时,就会出现失眠或多寐。一般阳气衰阴气盛则寐,阴气衰阳气盛则寤。

故多寐证的基本病机是阳气不足和阳气痹阻,阳气痹阻又与痰湿、瘀血等有关。

1. 湿邪困脾

头重昏蒙如裹,日夜昏昏嗜睡,肢体沉重,或见浮肿,胸脘痞闷,纳少泛恶,脉濡苔腻。治则:燥湿健脾醒神。平胃散加味(又名太无神术散):厚朴12克,苍术、陈皮各10克,甘草、生姜各6克,大枣6枚,再加藿香、石菖蒲各10克。水煎服。若湿邪久蕴化热,证见苔黄腻脉濡数,小便黄,心中烦热者,上方宜加山栀、通草各10克,薏苡仁20克,黄连6克;若形体肥胖、痰盛

者,上方可加半夏、胆南星各 10 克。

可加荷叶,以升发清阳。加羌活,祛上焦之风湿。

2.瘀血阻滞

头痛头昏,嗜睡,神倦乏力,日久不愈,或有头部外伤史,脉涩,舌质紫暗或有瘀斑。此型常见于动脉硬化、脑外伤后遗症病人。治则:活血化瘀通络。通窍活血汤加减:赤芍、川芎、生姜、桃仁、红花各 10 克,老葱根 3 根,大枣 7 枚,麝香 0.3 克(冲)。黄酒与水对半合煎分两服。若头胀痛或窜痛兼气滞者,可加青皮、枳壳、香附等;兼气虚者,加黄芪、党参等。

3.脾气亏虚

嗜睡,精神倦怠,肢软乏力,食后尤甚,面色萎黄,纳少便溏,脉虚弱,苔薄白。治则:健脾益气提神。六君子汤加味:党参 20 克,白术、茯苓各 12 克,甘草、半夏、陈皮各 6 克,再加茶叶 3 克。水煎服。以早、午 2 次分服为佳。

4.阳气虚衰

嗜睡懒言,精神疲惫,畏寒肢冷,或易自汗出,健忘,脉沉细无力,舌淡苔薄。治则:益气助阳。附子理中汤加减:附子、干姜、白术、人参(或党参 20 克)各 10 克,甘草 6 克。水煎服。若腰膝冷痛,尿频,小便清长可加巴戟天、龟板、鹿角各 10 克,益智仁 15 克。若兼气陷脱肛可用补中益气汤。

治疗多寐症单方可用枣仁茶叶散:生酸枣仁 30 克,茶叶 60 克,为细末每次 6 克煎服或开水泡服。也可用麻黄、白术、甘草等量为末,每 6 克,水冲服。

多寐病人须注意勿久居潮湿之地,饮食要节制肥甘厚味,勿过饱。并可适当进行气功、太极拳等锻炼,以增强体质,振奋精神。

【论治集锦】

《素问·诊要经终论》:“秋刺夏分,病不已,令人益嗜卧”。

《灵枢·大惑论》:“人之多卧者,何气使然?岐伯曰:此人肠胃大而皮肤湿,而分肉不解焉。肠胃大则卫气留久,皮肤湿则分肉不解,其行迟。夫卫气者,昼日常行于阳,夜行于阴,故阳气尽则卧,阴气尽则寤。故肠胃大则卫气行留久;皮肤湿,分肉不解,则行迟,留于阴也久,其气不清,则欲瞑,故多卧矣。”是言阳气受阻,久留于阴,造成多寐。

《灵枢·寒热》:“阴气盛则瞑目。”

《伤寒论·辨少阴病脉证并治》:“少阴之为病,脉微细,但欲寐也。”是言阳虚而多寐。

李东垣《脾胃论·卷上》:“脾胃之虚,怠惰嗜卧”。

朱丹溪《丹溪心法·中湿四》:“脾胃受湿,沉困无力,怠惰好卧”。

沈金鳌《杂病源流犀烛·不寐多寐源流》:“多寐心脾病也,一由心神昏浊,不能自主;一由心火虚衰,不能生土而健运。”“体重或浮而多寐,湿胜也,宜平胃散加防风、白术;食方已即困倦欲卧,脾气弱……俗名饭醉,宜六君子汤加山楂、神曲、麦芽;四肢怠惰而多寐,气弱也,宜人参益气汤。”

《类证治裁·多寐论治》:“多寐者,阳虚阴盛之病。《灵枢》曰:足太阳有通项入于脑者,正属目本,名曰眼系。在项中两筋间,入脑,乃别阳跷阴跷,阴阳相交,阳入阴,阴出阳,交于目内眦。阳气盛则瞑目,阴气盛则瞑目。心神昏浊,不能自主,脾气困顿,食已即倦,皆能致之。欲

清心神,如麦冬、石菖蒲、芽茶、南烛之属。欲醒脾困,六君子汤加砂仁。身重脉缓,多寐,湿盛也。平胃散加防风、白术。神倦肢惰,嗜卧,气弱也,人参益气汤。长夏倦午,四肢不收,脾肺气弱而伤暑也。清暑益气汤。病后身热好眠,余邪未清,正气未复也。沈氏葳蕤汤(葳蕤、茯苓、枣仁、石膏各一钱,人参七分)。胆实口苦,嗜寐,少阳经热也。生枣仁一两,研末,茶清调服。狐惑症,病后胃肠空虚,三虫求食,食人喉为惑,上唇生疮;食人肛为狐,下唇生疮。四肢沉重,默默多眠,黄连犀角汤(黄连、犀角、乌梅、木香、桃仁各一钱)、治惑桃仁汤(桃仁、生槐子研、艾叶各二钱)。风温症身热脉浮、自汗、体重多眠,鼻鼾,语言难出,治在少阴厥阴,不可发汗。葳蕤汤去麻、羌。热证得汗后,脉沉细,身冷喜卧,四逆汤。少阴证欲寐,从本病治。”

(于同卫)

第四节 头痛

头痛是临床常见的一种自觉症状,可由多种疾病引起。凡外感六淫,内伤杂病,引起以头痛为主的病证,均称为头痛。头痛剧烈,反复发作,经久不愈者称为“头风”。病由风寒湿热之邪外袭,或痰浊瘀血阻滞,致使经气上逆,或肝阳郁火上扰清空,或气虚清阳不升,或血虚脑髓失荣等所致。西医学中的周期性偏头痛、紧张性头痛、丛集性头痛、原发性高血压、鼻窦炎、神经官能症头痛、外伤后神经综合征等病出现以头痛为主症者,均可参照本病辨证论治。

【病因病机】

头痛的病因不外乎外感和内伤两大类。外感六淫多因起居不慎,坐卧当风,感受风、寒、湿、热等外邪,而以风邪为主。外邪侵袭经络,上犯巅顶,清阳受阻,气血不畅,阻遏络道而头痛。内伤头痛与肝、脾、肾三脏关系密切。情志伤肝,郁而化火,或肝阴不足,肝阳上亢,上扰清空。饮食劳倦,脾胃虚弱,气血亏虚,气虚则清阳不升,血虚则脑髓失养;或脾失健运,痰湿内生,上蒙清空,阻遏清阳。禀赋不足,肾精久亏,脑髓空虚;亦可阴损及阳,肾阳衰微,清阳不展而为头痛。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断依据

(1)以头痛为主症。一侧或双侧或全头部疼痛,呈跳痛、灼痛、胀痛、重痛、针刺痛等。痛甚者伴恶心呕吐,难以忍受。

(2)外感头痛多急性发作,且伴外感表证;内伤头痛多反复发作,且病史多在一年以上。遇七情变化、劳累、月经期等诱发或加重。

(3)结合脑电图、头颅CT扫描检查,以明确诊断。

2. 鉴别要点

(1)雷头风:起病急骤,头痛如雷鸣,头面部起核块,红肿热痛,常伴恶寒发热、大便燥结等,多为湿热或痰火上冲所致。

(2)鼻渊:其头痛部位多在前额,呈持续性。

【辨证论治】

1. 辨证要点

(1)辨外感头痛与内伤头痛:外感头痛,一般发病轻急,病势较剧,多表现掣痛、跳痛、灼痛、胀痛、重痛,痛无休止,多属实证;内伤头痛,一般起病缓慢,病势较缓,多表现为隐痛、空痛、昏痛,病势悠悠,遇劳则剧,时作时止,多属虚证。

(2)辨头痛的部位:大抵太阳经头痛,多在头后部,下连于项;阳明经头痛,多在前额及眉棱等处;少阳经头痛,多在头之两侧,并连及耳部;厥阴经头痛,则在巅顶部位,或连于目系。

(3)辨头痛的性质:因于痰湿多重坠胀痛,因于肝火多灼痛、跳痛,因于寒邪多掣痛,阳亢多胀痛。若瘀血头痛,痛处固定不移,痛如锥刺。

2. 治疗原则 调神利窍,缓急止痛为基本治则,初病多实,治宜祛邪,以祛风散邪为主,久病多虚,治宜固元气,以补虚为主,虚中挟实者,当权衡主次,随证治之。

3. 分证论治

(1) 外感头痛

① 风寒头痛

主证:头痛时作,痛连项背,恶风畏寒,遇风尤剧,口不渴,苔薄白,脉浮。

治法:疏风散寒。

方药:川芎茶调散加减。川芎 10g,荆芥 10g,防风 10g,羌活 6g,白芷 10g,细辛 3g,薄荷 6g,甘草 6g。

② 风热头痛

主证:头痛而胀,甚则头痛如裂,发热或恶风,面红目赤,口渴欲饮,便秘溲黄,舌红,苔黄,脉浮数。

治法:疏风散热。

方药:芩芷石膏汤加减。川芎 10g,白芷 10g,菊花 12g,石膏 20g,羌活 6g,藁本 10g,黄芩 10g,连翘 10g,牛蒡子 10g。

③ 风湿头痛

主证:头痛如裹,肢体困重,纳呆有闷,小便不利,大便或溏;苔白腻,脉濡。

治法:祛风胜湿。

方药:羌活胜湿汤加减。羌活 10g,独活 10g,川芎 10g,防风 10g,蔓荆子 10g,藁本 10g,甘草 6g,藿香 10g。

(2) 内伤头痛

① 肝阳头痛

主证:头胀痛而眩,心烦易怒,夜寐不宁,或兼胁痛,面红口苦,苔薄黄,脉弦有力。

治法:平肝潜阳。

方药:天麻钩藤饮加减。天麻 10g,钩藤 10g,石决明 30g,桑寄生 10g,川牛膝 10g,杜仲 10g,益母草 10g,夜交藤 15g,黄芩 10g,栀子 10g。

② 肾虚头痛

主证:头痛且空,每兼眩晕,腰痛酸软,神疲乏力,遗精,带下,耳鸣,少寐,畏寒,肢冷,舌红