

供医疗、卫生、儿科及口腔专业用

# 精 神 病 学

刘 昌 永 主 编

刘 昌 永 何 慕 陶 编 写  
向 孟 泽 刘 协 和

许 英 魁 评 阅

人 民 卫 生 出 版 社

一 九 六 四 年 · 北 京

## 前 言

本书编写的主要目的是希望给高等医药院校的学生提供一本精神病学教材。1961年9月人民卫生出版社出版了我院精神病学教研组编写的精神病学讲义，作为高等医药院校试用教材。经过两年的试用，一些教师反映这本讲义内容过于简略。一些年青的临床医师向我们表示，希望有一本内容比较充实的临床参考书。1962年卫生部指示我们对这本讲义进行修订。虽然我们人力比较单薄，教学和临床经验均感不足，但考虑到各方面的需要，决定把这个任务承担下来，对这本讲义进行一次较大的修改。

修改涉及的面很广，在内容方面作了许多重要的补充，几乎可以说对全书进行了一次重新编写。在重新编写过程中，我们尽量充实有关精神病学的基础理论、基本知识和基本技术操作方面的内容；注意反映目前国内、外精神病学比较成熟的先进科学成果；对精神病学中影响较大的一些学派的理论，我们给予了简单扼要的介绍，并提出了我们的看法；文字编排方面也作了一次较大的修改。我们希望这本书，不仅能用作学生学习精神病学的教材，而且也能对毕业后参加农村和城市基层医疗单位工作的年青医师提供帮助，作为他们临床工作的参考书；因此在内容上作了适当的照顾。对于祖国医学在精神病学方面的成就，我们在“精神病学简史”一章中着重地作了介绍。一些目前尚不够成熟的中医治疗经验，我们没有编写进去。

在内容分量上，本书篇幅多了一些。我们希望能取得使用这本书的教师和学生的谅解。教学时，最好参考本门课程教学大纲，按照本专业特点选择重点章节按规定学时讲授和学习，不应逐章逐节地教，也不要“从第一页读到最后一页”地学，教师讲授的内容可以超出本书的范围，发挥自己的见解。对于一些疑难的章节，学生阅读课外参考书是必要的。本书附录中的“主要参考书目”，就是为此而设的。学生可以选择其中部分章节，参照本书阅读，作为补充教材。

本书的编写主要根据我院教学用的精神病学讲稿和历年积累的部分临床资料，同时也参考了国内、外有关精神病学的专著和文章。除本书后面列举的主要参考书目外，尚有国内各兄弟院校编写的精神病学讲义和散见于国内外杂志和书籍中的一些论文和资料，由于篇幅所限，未能在书中将参考文献和作者的名字一一列出，故对作者和读者我们都感到很抱歉。

“祖国医学中的精神病学”一节，曾经本院中医教研组王成荣医师大力指正，特此致谢。此外，在搜集图片、病案、书稿抄写和索引编制等方面，本教研组的同仁均曾给予许多支持，一并致谢。

本书作为一本教材，一定存在许多缺点，特别是成书的时间比较仓促，我们掌握的参考资料很少，写作经验缺乏，对卫生部编写教材指示中的精神体会可能很不全面，希望国内精神病学专家、教师和读者，在使用本书时不断予以指正，以便再版时修订和补充。

在本书审阅过程中，承许英魁教授提供许多宝贵的意见，并在文字方面对全书进行了润饰，使本书增色不少，谨此申谢。

刘 昌 永

1963年10月

于四川医学院

# 目 录

## 前 言

第一篇 总論	1
第一章 精神病和精神病学的一般概念	1
第二章 精神病学簡史	5
第三章 精神病的病因学	18
第四章 精神病的病理学	22
第五章 精神病的症状学	34
第一节 感觉和感觉障碍	35
第二节 知觉和知觉障碍	36
第三节 注意和注意障碍	40
第四节 记忆和记忆障碍	41
第五节 思维和思维障碍	42
第六节 智能和智能障碍	49
第七节 情感和情感障碍	51
第八节 意志和意志障碍	53
第九节 动作、言語和动作、言語障碍	54
第十节 意識和意識障碍	58
第十一节 本能行为障碍	61
第十二节 病理状态和綜合征	64
第十三节 軀体征象	66
第六章 精神病的分类学	69
第七章 精神病的診斷学	74
第一节 精神病病史的采集和记录	74
第二节 体格檢查	76
第三节 精神檢查	76
第四节 实验室檢查	80
第五节 特別檢查	80
第六节 临床資料的分析	81
第七节 诊断和追踪观察	81
第二篇 各論	82
第一章 傳染病性精神病	82
第二章 麻痹痴呆	88
第三章 中毒性精神病	96
第四章 脑創伤时的精神障碍	106
第五章 脑血管病时的精神障碍	111
第一节 高血压时的精神障碍	112
第二节 脑动脉硬化时的精神障碍	114
第六章 脑肿瘤、脑寄生虫病和脑变性病时的精神障碍	117

第一节	脑肿瘤时的精神障碍	117
第二节	脑寄生虫病时的精神障碍	121
第三节	脑变性病时的精神障碍	123
第七章	癫痫时的精神障碍	125
第八章	躯体病时的精神障碍	130
第九章	更年期精神病	135
第十章	老年性精神病	139
第十一章	精神分裂症	142
第十二章	躁狂抑郁性精神病	157
第十三章	妄想狂和妄想痴呆	167
第一节	妄想狂	167
第二节	妄想痴呆	169
第十四章	反应性精神病	170
第十五章	神经官能症	173
第一节	神经衰弱	174
第二节	歇斯底里	177
第三节	精神衰弱和强迫性神经官能症	184
第四节	其他神经官能症	189
第十六章	儿童期精神病	194
第一节	儿童神经系统生理学和心理学特点	194
第二节	儿童精神病的一般特点	196
第三节	儿童神经质	197
第四节	儿童神经官能症	199
第五节	儿童精神病	204
第十七章	精神发育不全	206
第十八章	病态人格	211
第三篇	精神病的治疗和护理	216
第一章	精神病治疗的原则	216
第二章	精神病治疗的方法	217
第一节	精神疗法	217
第二节	胰岛素疗法	222
第三节	电休克疗法	228
第四节	精神药物疗法	232
第五节	睡眠疗法	243
第六节	发热疗法	247
第七节	工娱疗法	249
第八节	综合疗法	250
第三章	精神病患者的护理和特殊处理	252
第四篇	精神病的预防	257
附录一	病历示范	261
附录二	主要参考书目	266
索引		267

# 第一篇 总 論

## 第一章 精神病和精神病学的一般概念

### 一、精神病的概念<sup>①</sup>

**精神病的临床概念** 精神病的共同临床特点是心理异常,表现为心理活动的紊乱、削弱或发育不全、或人格结构的畸形发展。患者的劳动力常受不同程度的妨碍,难于正常地适应社会生活,甚至对社会和集体造成严重影响。

一种疾病在认识、情感、意志和行为等方面表现有明显的障碍,致使患者歪曲地反映现实,不能适应社会生活,或具有危害自身和社会集体的行为者,称为**精神病**、**重精神病**或**大精神病**。精神病患者的病态行为是不遵循正常心理活动规律的,其动机和目的往往令人难于理解,而且对自己的疾病也大都缺乏批判能力。

如果精神障碍主要出现在沉重的心理负担或精神紧张之后,且心理活动只有弱化,却无持久的破坏者,则称为**神经官能症**、**轻精神病**或**小精神病**。神经官能症患者的症状多与精神因素有联系,常易被人理解,而且他们大都为自己的疾病所苦,迫切要求治疗。

在幼年发育期间,脑如受到严重损害,以致心理活动不得正常发展,而呈明显的智能缺陷者,称为**精神发育不全**。另有一种精神障碍,以极端的反常性格、不稳定的情感和病理的意向为特点,称为**病态人格**。

精神病、神经官能症、精神发育不全和病态人格是精神病之不同的临床表现形式。它们的病因、发病机制、临床特征、发展经过和治疗原则各有不同,但有时也有一定的关连。例如,有些精神病可同时表现神经官能症;在精神发育不全和病态人格的基础上可发生**神经官能性反应**或**嫁接性精神病**;在神经官能症时可呈现短暂的精神病状态等。临床上注意它们之间的区别和联系,对于确定诊断、预后和处理具有十分重要的意义。

**精神病的本质** 何谓精神病,是精神病学理论中的一个根本问题。在不同时期持有不同观点的人,对这一问题会有不同理解。因此,在精神病学中产生了各种学派,从而在对待病人的态度和治疗上亦各不相同。对精神本质及精神和物质关系的认识,在相当大的程度上影响了人们对精神病的理解。这将在下列的例子中可以清楚地看到。

在中古时代的欧洲,迷信观念盛行,精神被认为是至高无上不可捉摸的“灵魂”,精神病也就被当作是神的惩罚或魔鬼附身,对之则采取折磨的办法,谓之“挽救灵魂”。他们这些精神病学中的“鬼神论”者,就是哲学中的唯心主义者。

其后,有些人认为精神是脱离物质而独立存在的自觉观念,而精神病是精神的改变,不可能找到它的物质基础,只有按照病人的表现,将自己置身于同样的环境中,以揣测其体验,才能对它有所了解。这些人显然属于精神病学中的“现象论”者,也就是哲学中的主

<sup>①</sup> “精神病”一词有两种不同的含义,一种是广义的,包括在精神病、神经官能症、精神发育不全和病态人格;另一种是狭义的,只包括在精神病。在本章中提到的“精神病”,主要是指前者。

观唯心主义者。

另有些人，把人的行为看作是精神和身体两个平行部分相互作用，同时活动的结果，而精神病是人的精神和身体不能适应困难环境出现的逃避反应。他们自称为“精神生物学派”，提倡的是心身并行论，实际上就是哲学中二元论观点的一种反映。

还有些人，虽然也承认物质是精神的基础，但歪曲了精神和物质之间的真正关系。他们把精神和物质活动二个过程等同起来，认为人脑产生思想就像肝分泌胆汁一样，并把精神病视为大脑这一部分或那一部分细胞形态结构破坏的直接反映。以这类观点为基础形成的“精神形态学派”显然就是哲学中的机械唯物主义。

相反地，我国和希腊的一些古代医学家把精神看作是人体器官，尤其是脑活动的结果，也就是承认了精神产生于物质，并决定于客观物质的变化。至于精神病在他们看来是源于机体正常功能的破坏，有其客观原因和物质基础，而非鬼神作怪。在这种对待精神和精神病的看法中，已经有着辩证法和唯物主义的思想了。

随着精神病学的发展，以各种唯心主义和机械唯物主义思想为其理论基础的那些精神病学派别，正逐个地成为历史陈迹，因为科学的观察和实验表明，他们对精神病本质的理解是错误的，而从辩证唯物主义观点来理解精神和精神病本质才是正确的。

辩证唯物主义者认为精神活动是物质发展到高度完善阶段的产物，是客观现实在人脑中的反映，是人脑活动的结果。物质是第一性的，不依赖于人的精神而独立存在于客观空间的。精神是第二性的；人的认识、思维、情感、意志等精神活动不仅有赖于人脑的机能活动，而且也决定于外在的客观物质世界。

生理学家谢切诺夫从生理学观点解释人的精神活动时认为后者是人脑活动的结果，是一种通过脑的反射过程，即高水平的神经细胞间的联系是人的精神活动的基础，而任何行为都永远有其外来的感性刺激的根源。巴甫洛夫进一步用条件反射的实验方法揭露了大脑机能活动的基本规律，并确定了人脑中进行的暂时性神经联系是机体对复杂多变的外界刺激精确应答的生理基础。因此，任何精神过程都受客观物质世界对大脑刺激的制约。

基于上述的概念及积累的临床资料和实验结果，我们就可把一切精神病都理解为体内各种有害因素，包括精神因素在内，引起的人脑机能障碍，主要表现为认识、情感、意志和行为等方面的失调和身体各器官神经调节机制的紊乱，以致机体内部机能的整体性和机体与外界环境的统一性遭受到破坏。因此，任何精神病不仅有一定原因使其发生，而且有一定的发病机制和物质变化规律使其发展。精神病的原因、发病机制和内在的物质变化规律，都一定能够被人们认识和揭露的，并被用来为治疗和预防精神病服务。

**精神病和神经病** 在有害因素影响下，人脑机能障碍有时可不显示精神失常，而以非条件反射为主的基本神经活动的破坏突出地表现出来，如深浅感觉、肢体运动和深浅反射等的障碍，形象和言语的感知不能或表达不能等。脑的上述障碍，以及神经系统其余部分有病时产生的机能障碍，都属于神经病性质。因此，精神病与神经病虽然都是神经系统的疾病，但它们病理障碍的性质和所涉及的范围是不同的。另外，它们的病因、发病机制和处理原则也都不相同，故在临床上应该加以区别。一般说来，神经病的病理形态学改变都很明显，其临床症状和体征往往可以作为损害部位和性质的指征。但须注意的是，有时精神病症状和神经病症状可在同一病人身上出现，也可能是同一病理过程不同的两方面表现。

此时，要把精神病和神經病截然划分是有一定困难的。临床上应将病人的病情綜合起来考虑，然后分清主次，分別进行处理。

## 二、精神病学的研究对象和内容

精神病学是一門研究精神病发生和发展規律及其控制途徑和方法的临床科学。它的基本内容是，探寻各种精神障碍的病因、发病机制、临床特征、病程轉归和治疗方法。在社会主义国家的精神病学中，重視精神病的預防，同时还包括精神状态的法律鉴定、精神病人的监护和劳动鉴定等。

祖国医学中的精神病学是我国現代精神病学中一个特殊的研究对象。

## 三、精神病学的任务和今后发展方向

精神病学作为一門应用医学科学，在我国，它的全部理論研究和实践活动都是为劳动人民的健康和为社会主义建設服务的。在精神病学今后的发展中，对危害人民健康較大的神經衰弱和精神分裂症等几种病应充分重視，进行全面系統的研究。对工农业生产中发生的中毒性精神病、脑外伤性精神病等要制定有效的預防措施和治疗方法。临床方面需要繼續提高医疗质量、增加治愈率和降低复發率。

近代自然科学中一些基础学科的迅速进展，正促进国际精神病学基础的改造。尽快掌握現代医学和自然科学的最新成果，进一步全面发展我国的精神病学事业，是我們精神病学工作者的光荣任务。

以下几方面是在我国現代精神病学发展中值得注意的。

**基础理論研究** 精神病学中的病因学、病理学等基础理論的研究对精神病的診斷、治疗和預防問題的根本解决具有重大意义。現代神經生物化学、組織化学、电生理学、放射性同位素和生物控制等技术和理論在精神病学研究中的应用，为精神病病因和发病机制的揭露提供了有利条件。心理过程的模拟和实验性精神病等研究方法对探索人脑的生理和发病机制能給予一些帮助。近些年来，国内、外正在开展这类研究，并获得初步成果，今后需要进一步发展。

**临床研究** 精神病的临床分类和診斷虽然已有一定基础，但仍存在不少杂乱現象和爭論。許多精神病的临床学基础尚不够穩固；甚至有的精神病，如周期性精神病等的临床概念，还不能完全确定。儿童期精神病也研究得很不够。临床治疗学在相当大程度上尚停留在經驗的尝试阶段，缺乏足够理論基础和充分的預見性。这些問題均有待于进一步探討。

**精神药理学** 是近十余年药理学和精神病治疗学中发展得較快的一門科学。这方面的研究不仅为探討有效治疗药物开辟了广闊道路，而且为精神病发病机制的了解和实验精神病理学的研究創造了条件。因此，精神药理学的临床研究是值得精神病学工作者重視的。

**精神卫生学** 是目前精神病学理論和实践中的較薄弱的部分。充实这門科学的理論和技术，加强不同年齡期，特别是儿童期的心理卫生、劳动心理卫生、精神病遺傳学等方面的研究，以及精神病防治組織的研究和防治經驗的总结等，是我国精神病学中較迫切的任务之一。

就现阶段来说，我国精神病学工作者对祖国医学中精神病学资料的整理、发掘、临床验证和理论探讨都还做得不够。这方面的研究需要较长时间，但必需经常受到重视。

此外，我国精神病学在法律鉴定和劳动鉴定等方面的研究也需要加强。

#### 四、精神病学与临床各科的关系

精神病学是临床医学中的一个分支。它所研究的对象是人体中一个颇为重要的部分。人体作为一个整体，各系统、各器官之间有着不可分割的关系。一个器官患病常常影响到其他器官。中枢神经系统是各内脏机能的控制和调节者，它的活动与内脏的联系更为紧密。临床上经常可以遇到，精神病患者同时伴有其他系统的机能障碍，如胃肠、营养代谢、心血管、泌尿生殖等机能障碍。有些患者的这类症状是如此地突出，以致常先去内科、泌尿科、妇科或临床其他科诊治。据1958年四川医学院门诊统计，这类患者占了内科初诊人数的11%左右。另一些精神病患者由于不能自行照顾生活，常并发感染、外伤等加杂症，需要临床其他各科处理。另一方面，躯体病患者中的一部分伴有神经官能症、精神症状、甚或症状性精神病。这类患者不仅需要临床其他科治疗，而且也需要精神科的处理。其中，精神症状突出而躯体体征不显者，往往易被误诊或漏诊。因此，在精神病学领域内，不得不涉及其他临床科学的内容；精神病学工作者除了本门专业知识外，还须通晓一般临床医学的知识。而在其他临床各科中也常会遇到有精神障碍的患者需要处理；故精神病学知识对于一般临床医师同样是不可缺少的。

#### 五、精神病学工作者所应具备的条件

**应有的品质** 精神病学工作者的直接服务对象是患了精神病的人。这类患者有其特点。从事精神病学工作的医务人员对他们应有高度的同情心、热情和耐心，以及无微不至的体贴。一些严重的精神病患者，由于失去了正常生活能力，并出现了若干一般人不能理解思想和行为，遂易被人误解，甚或受到嘲弄、虐待和遗弃。精神病学工作者不仅要尊重和关怀他们，更应保护他们的人格和肉体不受侮辱，向其亲属和群众进行如何正确对待他们的宣传和教育工作，同时还要作好经常的医疗、教学和科研工作，在业务实践中，刻苦钻研，认真学习，打好坚实的基础，为发展我国的精神病学事业进行不懈的努力。

**基础知识** 掌握广泛的基础知识对精神病学工作者提高专业理论水平、发展业务能力具有重要的意义。以下几方面的知识需有一般的了解。

1. 哲学和逻辑学 精神病理现象的研究往往涉及哲学中的存在论、认识论、方法论等方面。辩证唯物主义的学习是非常重要的；精神病学工作者应该具有辩证唯物主义的世界观。对哲学中的其他派别也需要有所了解，以加强辨别和批判形形色色的唯心主义和机械唯物主义学术观点的能力。形式逻辑的知识对理解精神病人的思维障碍和研究思维病理学是必要的。

2. 有关的基础科学 正常心理学和医学心理学、高级神经活动生理学和病理生理学、电生理学、神经生物化学、神经解剖学和神经病理学、精神药理学、以及生物学中的进化论和遗传学说等，在精神病学的进一步研究上占有极其重要的地位。

3. 临床医学 神经病学和內科学对精神科临床医师亦极为重要。此外，神经眼科学、神经放射学和其他一般临床医学知识也应该具备。在整理和应用祖国医学中的精神病学



資料時，還必需熟悉祖國醫學的基本理論和臨床知識。

4. 通過社會生活實踐，以獲得階級鬥爭和生產勞動的知識和經驗，將有助於精神病學工作者的臨床觀察和對精神病理現象的分析。

**基本理論** 常見的精神病的臨床特點、發展規律及診斷和治療原則是臨床精神病學的核心部分，為每位精神科臨床醫師所必須掌握的。對精神病的病因學、病理學、分類學和治療學理論的發展概況也應有所了解。

**基本技術** 每位精神科臨床醫師都應該學會深入地觀察病人。症狀學的熟悉對正確認識和理解精神病的各種表現幫助很大，需要給予足夠的重視。觀察結果的正確表達，有助於病情的分析，故也應該加以注意。與精神病患者經常接觸交談，是精神科臨床醫師了解病人、治療病人的重要形式，也是精神病學中的基本技術之一，需要好好地加以掌握。同樣地，精神治療和一些其他現代治療技術，也是應被掌握的基本技能。

(劉昌承)

## 第二章 精神病學簡史

### 一、祖國醫學中的精神病學

祖國醫學雖然沒有精神病學這一專門學科，在古代醫籍中也缺乏這方面的專著，但有關精神病的症狀和治療，早在公元前三世紀，我國第一部醫學巨著《內經》中已經有了記載，如對譫妄、幻覺、妄想等多種精神病狀均有生動的描述，對躁狂患者主張禁食和服用藥物——生鐵落飲等。後來，有關精神病的論述愈來愈多，反映出祖國醫學家在不斷積累臨床經驗和逐步充實有關精神病學方面的知識。從散載於歷代重要醫籍中的一些論述可以看出，他們在精神病的分類學、病因學、發病機制、症狀和治療等方面均進行過細致的臨床觀察和理論的探討，並有卓越的見解。茲分述如下：

(一) 精神病的命名 祖國醫學對精神病的命名主要依據臨床基本症狀和綜合征。屬於現代精神病學中“精神病”範圍內的疾病名稱有：癲、狂、心風、痴呆、呆病、花癲、邪祟等；屬於現代精神病學中“神經官能症”範圍內的疾病名稱有：頭痛、眩暈、怔忡、驚恐、煩躁、健忘、不寐、臟躁、奔豚等。癇、癱瘓、癇眩、風癇、驚癇均相當於現代的“癲癇”。最初癲、癲疾也被用來稱呼“癲癇”，後來才逐漸用以稱呼缺乏顯著運動性興奮的精神病。傷寒發狂屬於現代“傳染病性精神病”，服芳草石藥發狂和服野薑發狂則屬於“中毒性精神病”。相當於現代“產褥期精神病”的有產後風虛癲狂；相當於現代“急性酒中毒”的有惡酒；相當於現代“口吃”的有瘖吃；相當於現代“精神發育不全”的有昏塞。此外，屬於“兒童神經機能失調”的尚有夜啼、驚啼、遺尿等。

(二) 精神病的分類學 祖國醫學對精神病的分類系以症狀為主，但有時也結合病因學和發病機制。最初《素問》分出癲、狂二症。癲大多指由先天因素引起的一種發作性疾病；發病時患者突然倒地，有肌肉痙攣，不治可以自愈，但易再發，相當於現代的“癲癇”；狂則指有顯著精神運動性興奮的行為失常而言，類似現代的“躁狂狀態”；二者有聯繫，也有區別。如《素問宣明五氣論》說，“邪入於陽則狂，搏陽則為癲疾。”《靈樞》一書中開始提出

癩症，但癩、癩互通，与狂症仍屬两类。《难經》沿用《內經》的分类，提出“重阳者狂，重阴者癩”的看法，作为区别二者的理論根据。在症状方面則說，“狂癩之病何以別之？然！狂疾之始发，少臥而不饥，自高賢也，自辯智也，自倨貴也，妄笑好歌乐，妄行不休是也。癩疾始发，意不乐，僵仆、直視。”到了隋代，巢元方在《諸病源候論》一书中根据病因学和症状分列出三十余种精神病的綜合征。癩、狂二症被納入風类諸候中；其中風癩候、五癩候描述的是癩癩的表現，風狂病候、風邪候、鬼邪候、鬼魅候大都描述精神失常的症状。其余許多症状則分屬虛劳病、伤寒病、时气病、温病、气病、蠱毒病、唇口病、妇人杂病、小儿杂病諸候內。到了明代有几位名医家对精神病的分类进行过討論。虞搏首先提出癩、狂二者并无明确区分，不同意《难經》中“重阳者狂，重阴者癩”的說法。戴思恭則将精神病分为癩狂和心風二类。前者系指“不省人事，目瞠不瞬，妄言叫罵，甚則逾垣上屋，裸体打人”这类疾病；后者則指“精神恍惚、喜怒不常，无語，时或錯乱，有癩之意不如癩之甚”这类疾病。李梴认为癩、狂是指两种不同的病，并分出以下諸型：（1）癩——“癩者异常也。平日能言，癩則沉默；平日不言，癩則呻吟；甚則僵仆直視，心常不乐。”（2）狂——“狂者凶狂也。輕則自高自是，好歌好舞；甚則弃衣而走，逾垣上屋；又甚則披头大叫，不避水火，且好杀人。”（3）邪祟——“視听言动俱妄者謂之邪祟，甚則能言平生未見聞事及五色神鬼。”（4）伤寒发狂。（5）如狂——包括“阴盛发躁欲坐井地者”，“火邪惊惕，不安如狂者”，“睡中或欲起行，錯言妄語者”等各种表現。这类患者的异常行为可以劝阻，不如狂症那样凶狠。到了17世紀初，王肯堂对以往精神病的分类进行了一次总结，并指出以往在精神病分类学方面存在着混乱的情况(图1)。他在《证治准绳》一书总論中写道，“素問止言癩而不及癩，灵



图1 王肯堂画像

樞乃有癩癩、癩厥之名，諸书有言癩狂者，有言癩癩者，有言風癩者，有言惊癩者，有分癩癩为二門者，迄无定論，究其独言癩者，祖素問也，言癩癩言癩狂者祖灵樞也。要之，癩、癩、狂大相徑庭，非名殊而实一之謂也，灵樞虽編癩狂为一門，而形证两具，取治异途，較之于癩又不侔矣”。他将精神病分为癩狂癩、煩躁、惊悸恐三大类。在癩狂癩下又分列癩、狂、癩；煩躁下列煩、躁、譫妄、循衣摸床、喜笑不休、怒、善太息、悲；在惊悸恐下列惊、悸、恐、健忘諸类。其后張介宾把以往描述的各种癩症，合称为癩癩，并断言“癩癩无二”，并分出痴呆一病。在《景岳全书》中他曾这样写道：“痴呆证凡平素无痰，而或以郁結，或以不遂，或以思虑，或以疑貳，或以惊恐而漸致痴呆。言辞顛倒，举动不經，或多汗，或善愁，其证則千奇万怪，无所不至。”这很像19世紀中叶国外精神病学家所描述的“早发性痴呆”，但在時間上却早了两世紀多。清代陈

世鐸仍将精神病概括为狂病、癩病、呆病三类。他所描述的呆病和張介宾所描述的痴呆是一致的。他另分出花癩一型，指明这类女性患者有抱住男子不放的表现。其后程国彭仍

宗王肯堂的分类法，将痴呆合于癲症，分为癲狂癲和惊悸恐两大类。产后癲狂另列一条；其余神經官能症的症状则分散在头痛、不得臥、健忘、眩暈、遺精諸項下。总的說来，祖国医学对精神病的分类虽未統一，但到了近代癲、狂、癇三症的划分則比較一致。癲症屬阴屬靜，狂症屬阳屬动，二者概括了各种原因引起的精神病；而癇症則和現代“癲癇”的概念并无二致。“神經官能症”的完整概念則尚未形成。

(三) 精神病的病因学 古代医家认为自然界的各种因素均可致病，特別指出精神因素可以致病。如《素問阴阳应象大論篇》記載了“喜怒伤气”，又說“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤腎”。对精神病的病因学則大都从張仲景和陈无擇的“三因”学說出发，认为“三因”学說可以全部概括引起一切疾病的原因。張仲景說，“千般灾难，不越三条。”清代程国彭也說，“凡病之来不过内伤、外感与不内外因三者而已。”一般以六淫——風、寒、暑、湿、燥、火，以及伏气、疫癘之气为外因。以七情——喜、怒、忧、思、悲、恐、惊为內因。以飲食、劳倦、房室不节、意外創伤、虫兽伤为不内外因。祖国医家又曾指出，致病因素固然有着重要意义，但人体的虚实，即抵抗疾病能力的强弱，对发病也有密切关系。如《灵樞》所說，“風雨寒热不得虛、邪不能独伤人。”这就特別指明了若身体不虛，致病因素不能单独发生作用。此外，祖国古代医家还提到所謂胎病，即先天因素引起的疾病。茲就几种病因叙述如下：

1. 六淫 《諸病源候論風狂病候》載有“狂病者，由風邪入并于阳所为也。”《千金方》也說，“風入阳經則狂，風入阴經則癲。”《素問气交变大論篇》記載“岁水太过，寒气流注……阴厥上下，中寒譫妄”，“岁火太过，上临少阴，少阳病反譫妄狂越。”《素問生气通无論》說，“因于寒，欲如运樞。起病如惊，神气乃浮，因于暑汗，煩則喘喝，靜則多言。”其后温病学派亦曾提及湿、燥、火諸因素引起的各种温热病可有神昏譫語或癲狂的表现。以上均說明各种外因可以引起精神病。

2. 七情 《灵樞癲狂篇》載有“狂者多食，善見鬼神，善笑而不发于外者，得之有所大喜。”又載有“狂言，惊，善笑好歌乐，妄行不休者，得之大恐。”《灵樞本神篇》曾載“心忧惕思慮則伤神，神伤則恐惧自失。”“脾愁忧而不解則伤意，意伤則惋乱。”“肝悲哀动中則伤魂，魂伤則狂忘不精。”“肺喜乐无极則伤魄，魄伤則狂。”“腎盛怒而不止則伤志，志伤則喜忘其前言。”張仲景《金匱要略》中說，“奔豚病，皆从惊恐得之。”其后虞搏在《医学正傳》中說，癲狂之疾“多为求望高远不得志者有之。”戴思恭《证治要訣》說，“癲狂由七情所郁”，李梴《医学入門》认为“毕竟謀为不遂，郁結不得志者多有之。”王肯堂《证治准绳》說，“此志願高而不遂所欲者多有之。”張介宾《景岳全书》认为“或以謀为失志，或以思慮郁結，屈无所伸，怒无所泄。”清沈金鰲《杂病源流犀烛》也說，“或由于有所大恐大喜，大忧大惊，以致失神之为患也。”由此可見历代不少祖国医家都注意到了精神因素对精神病的致病作用。

3. 其他 李梴《医学入門》中說，“膏粱醉飽后发狂者”。又說，“服芳草石药，热气慄悍发狂者”。这些均說明不内外因是可以致病的。同一书中提及“妇人月水崩漏过多，血气迷心，或产后恶露上冲而言語錯乱，神志不守者。”这指明这些精神症状的产生是与月經失調和分娩有关的。

《素問奇病篇》載有“生而有病癲疾者……病名为胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊。”这说明了癲癇的发病是与先天因素有关的。

此外，尚有提到誤治而致精神失常者。如《伤寒論》說，“伤寒脉浮，医以火迫劫之，七

阳必惊狂。”

总的說来，祖国医家对精神病的原因曾进行过較广泛的論述，其中精神因素和外邪的致病作用，受到了較大的重視。

(四) 精神病的发病机制 祖国医家对精神病发病机制的認識也像对其他疾病一样，以阴阳五行、臟腑經絡等基本理論为綱，并結合气血痰火等学說加以闡发。茲分述如下：

1. 阴阳失調 《素問宣明五气論》說，“邪入于阳則狂。”《素問生气通天論》說，“阴不胜阳，則脉流薄疾，并乃狂。”《难經》說，“重阳者狂，重阴者癲。”《脉經》說，“阴附阳則狂，阳附阴則癲。”以上均說明阴阳失調可導致癲狂，而阴阳失調則与七情、六淫有关。例如，上面提到的“邪入于阳則狂”，“邪”便是指六淫外邪而言。宋朱肱《活人书》中說，“伤寒病若阳气独盛，阴气暴絕，必发躁狂走。”刘完素《河間六书》說，“伤寒发狂奔走，罵詈不避亲疏，此阳有余，阴不足。”这些都是指着外邪导致阴阳失調而言。《素問阴阳应象大論》中的“暴怒伤阴，暴喜伤阳”則是屬於七情內伤所致的阴阳失調。

2. 臟腑受損 在上述病因“七情”一段中曾引述《灵樞本神篇》的一段話說明七情內伤使心、脾、肝、肺、腎五臟受損可導致精神失常；清林珮琴《类证治裁》也說，“癲狂，心脾肝胃病也……癲多喜笑，症屬心脾不足；狂多忿怒，病屬肝胃有余。”而《伤寒論》說，“太阳病不解，热結膀胱，其人如狂。”后世溫病学派亦曾提及“邪入心包”可致神昏譫語。这些均說明外邪使臟腑受害可致精神失常。在臟腑之中古代医家又特別重視“心”受害的致病作用。如《素問灵兰秘典論》說，“心者君主之官，神明出焉。”《灵樞口問篇》說，“心者五臟六腑之主也。”“悲哀愁忧則心动，心动則五臟六腑皆搖。”

3. 气 《素問举痛論》說，“百病生于气也。怒則气上，喜則气緩，悲則气消，恐則气下，寒則气收，热則气泄，惊則气乱，劳則气耗，思則气結。”指出各种因素均可使人的气机失調而致病。《灵樞本神篇》說，“心气虛則悲，实則笑不休。”“肝气虛則恐，实則怒。”这些又进一步說明了內臟气和虛实与情感的联系。其后有气逆成痰、痰生热、热生風和痰迷心窍的理論。

4. 痰 最初見于《素問》《灵樞》，說治疗狂症，宜“下其痰”。其后朱震亨特別強調痰的致病作用，他在《丹溪心法》中說，“癲屬阴，狂屬阳，癲多喜而狂多怒，……大率多因痰結于心胸間。”又說，“五志之火，因七情而起，郁而成痰，故为癲狂狂妄之证。”虞搏《医学正傳》中說，“大抵狂为痰火实盛。”戴思恭《证治要决》說，“癲狂由七情所郁，遂生痰涎，迷塞心窍。”張介宾《景岳全书》說，“癲病多由痰起，凡气有所逆，痰有所滯，皆能壅閉經絡，格塞心窍。”这一理論一直沿襲至今，并在祖国医学中占有相当重要的地位。

5. 火、热 《素問至真要大論》說，“諸躁狂越，皆屬於火。”火和热又是分不开的。故《素問阳明脉解篇》又說，“邪客之則热，热甚則恶火……病甚則弃衣而走”，“热盛于身，故弃衣欲走也。”其后刘完素和張子和等人均提到火的致病作用。刘完素說，“今病阳盛阴虚則水弱火强，制金不能平木，而善去恶友，罵詈不避亲疏，喜笑恚怒而狂，本火热之所生也。”張子和說，“肝木胆火，随炎入心，心火亢熾，神不守舍，久逆而成癲癩。”虞搏說，“狂为痰火实盛。”李梴說，“癲者，……此阴虚血少，心火不宁。”“狂者，……此心火独甚，阳气有余，神不守舍，痰火壅盛使然也。”他又說，“多喜为癲，多怒为狂，喜屬心，怒屬肝，二經皆火有余之地。”他还指出伤寒发狂，系“热毒在胃，并入于心，遂使神昏不定，言动急速，妄辯妄笑。”張介宾也說，“凡狂病多因于火……以致肝胆气逆，木火合邪，是誠东方实证也。此其

邪乘于心，则为神魂不守。邪乘于胃，则为暴横刚强。”清戴麟郊在《瘟疫明辨》中指出“时疫发狂者，讖語之甚者也，亦疫热蒸心之所致。”林珮琴则在《类证治裁》中说，“癲狂皆心火自焚，痰迷窍络，故癲始发，其情志失常，状亦如狂。狂經久，其神迷昏，状乃类癲。”但火和痰之间的关系是密切的。后世医家认为五志、六淫、七情所生的火，煎熬水谷的精气，即可成痰，閉塞心窍。故痰、火常不可分。

6. 血 祖国医家中曾提及血虚和瘀血可以引起精神失常。虞搏《医学正傳》说，“癲为心血不足。”李梴也说，癲症是由于“阴虚血少”所致。在谈到邪祟一病时，他又说，“此乃气血虚极，神光不足，或挟痰火壅盛，神昏不定，非真有妖邪鬼祟。”在谈到产后精神失常时也说，“此血虚神耗也。”至于瘀血致病，《伤寒論》说，“太阳病……而小便自利，其人如狂者，血证諦也。”《医学入門》说，“如狂屬瘀血者……血蓄下焦，小便自利如狂者。”

总起来说，明清以来，不少医家认为癲狂实证多为痰火所郁，虚症多为气血不足。清代沈金鳌在其所著《杂病源流犀烛》中，更将以上各种理论融合起来，加以阐述，不仅论及癲狂二病，且兼及惊悸恐諸症。他在《癲狂源流》中说，“癲狂，心与肝胃病也；而必挟痰挟火。癲由心气虚，有热；狂由心家邪热；此癲狂之由。癲屬腑，痰在包络，故时发时止；狂屬臟，痰聚心主，故发而不止；此癲狂兼致之故。”又说“癲因謀望失志，抑郁无聊而成。狂因阳气遏抑，不能疏越而得。而必由心神耗散气虚不能胜故；故痰与火得猖狂犯止，而为是二疾；此癲狂之原本相同。”他在《惊悸悲恐喜怒忧思源流》中说，“思者，脾与心病也……然思之太过，则流蕩失节，必至伤神，神伤，百病蜂集矣，其何以堪。故或有劳心思虑，损伤精神，致头眩目昏，心虚气短，惊悸煩热者。有思忧伤心，致心神不足，而不能寐者。有忧思过度，令人惕然心跳动而不自安者。有思虑太甚，致心气不足，忽忽善忘，恐怯不安，梦寐不祥者。有思虑太甚，心血耗散，竟至怔忡恍惚者。有因思劳伤心脾，致健忘失事，言語顛倒如癲者。有思力太猛，心神失守，致痰涎聚于心包，漸成痴癲者。凡此皆思之病也；皆过用其思之病也。乃若过用其悲忧恐惧，病亦有类于此者。”以上所述说明精神病虽皆由七情六淫，伤及臟腑，以致神明受扰，神不守舍所致，但却有阴阳的偏盛，气血的虚实，兼痰挟火，以及新感久病的不同。这些理论虽不足以概括祖国医学对精神病发病机制认识的全部理论，但由此可见一斑。

(五) 精神病的症状 祖国医学对精神病症状的描述颇为简明生动。兹摘录部分章句于下：

《灵樞癲狂篇》载有“狂始生，先自悲也。”“狂始发，少臥不饥，自高賢也，自辯智也，自尊貴也，善罵詈，日夜不休。”“狂言、惊、善笑、好歌乐、妄行不休。”“狂者多食，善見鬼神。”

唐孙思邈《千金方》载有“或有默默而不声，或复多言而謾說。或歌或哭、或吟或笑、或眠坐沟渠、啖食糞秽。或裸形露体、昼夜游走。或嗔罵无度、或是蜚蠊精灵、手乱目急。”

明李梴《医学入門》载有“癲者，异常也。平日能言，癲則沉默，平日不言，癲則呻吟，甚則僵仆直視，心常不乐。”“狂者，凶狂也。輕則自高自是，好歌好舞，甚則弃衣而走，逾垣上屋，又甚則披头大叫，不避水火，且好杀人。”

明王肯堂《证治准绳》载有“癲者，或狂或愚，或歌或笑，或悲或泣，如醉如痴。言語有头无尾，秽洁不知，积年累月而不愈。”“狂者，病之发时，猖狂剛暴，罵詈不避亲疏。甚則登高而歌，弃衣而走，逾垣上屋，非力所能；或与人語所未尝見之事。”

明張介宾《景岳全书》载有“狂病常醒，多怒而暴；癲病常昏，多倦而靜。”

清陈士铎《石室秘录》载有“呆病如痴而默默不言，如饥而悠悠如失也。意欲癫而不能，心欲狂而不敢。有时睡数日不醒，有时坐数日不眠，有时将己身衣服密密缝完，有时将他人物件深深藏掩。与人言则无语而神游，背人言则低声而泣诉。与之食则厌薄而不吞，不与食则吞炭而若快。”

清沈金鳌《杂病源流犀烛》载有“癫为久病，狂为暴病。癫病多喜，狂病多怒。癫有时，人不之觉，是癫之轻者。狂有时，人不及防，是狂之骤者。癫病一时忽动，阴阳相争，亦若狂之状。狂病痰火经久煎熬，神魂迷瞶，亦兼癫之状。”

又《素问厥论》载有“阳明之厥，则癫疾，欲走呼，腹满不得卧，面赤而热，妄见而妄言。”

《灵枢经脉篇》载有“肾足少阴之脉……气不足则善恐，心惕惕如人将捕之，是为骨厥。”“胃足阳明之脉……病至则恶人与火，闻木声则惕然而惊，心欲动，独闭户塞牖而处。甚则欲上高而歌，弃衣而走，贲响腹胀，是为肝厥。”

《伤寒论》载有“妇人伤寒发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状”。

又《金匱要略》载有“妇人臛躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作。”“奔豚病，从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之。”

《诸病源候论》载有“神志伤，动气积于肾而气下，上游走如豚之奔，故曰贲豚。其气乘心，若心中踊踊，如事所惊，如人所恐，五藏不定，食欲辄呕，气满，胸中狂痴不定，妄言妄见，此惊恐奔豚之状。若气满支心，心下闷乱，不欲闻人声，休作有时，乍蹇乍极，吸吸短气，手足厥逆内烦结痛，温温欲呕，此忧思奔豚之状。”

从上面举例中可以看出，我国古代医家描述的精神病象是与现代精神病学中的一些症状、综合征和疾病十分相似的。诸如幻觉、错觉、妄想、情感障碍、言语和行为障碍、谵妄状态、躁狂状态、歇斯底里发作和精神分裂症的某些表现，都有较概括的记载。有的医家对某些症状尚有较详细的鉴别。如李杲在《东垣十书》中对精神病的言语障碍辨证如下：“狂言者大开目与人语，语所未尝见之事，即为狂言也。谵语者合目自言，言所日用常见常行之事，即为谵语也。郑声者，声成无力，不相接续，造字出于喉中，郑声也。”又如，《杂病源流犀烛》将卑慄与癫症分开，书中说，“卑慄，心血不足病也，与怔忡一类；其症胸中痞塞，不能饮食，如痴如醉，心中常有所歉，爱居暗室，或倚门后，见人则惊避无地。每病至数年，不得以癫症治之也。”

(六) 精神病的诊断 祖国医学对精神病的诊断常从四诊入手。根据望、闻、问、切检查的结果，按阴阳、表里、寒热、虚实八纲辨证，并结合病因学和发病机制进行分析。就一般精神病而言，常须分辨癫、狂二症。癫症重阴，多久病，临床上表现出静而昏倦，或言语无序，或默默无语，哭笑无时，甚至不知秽洁。狂症重阳，多急病，临床上表现出多躁少卧，气力逾常，声音壮厉，骂詈不避亲疏，不畏水火，登高逾垣，人不能制。癫属静症，狂属动症，癫症多虚，狂症多实。然而必须指出，二者虽多分别出现，但在病情发展中，亦可互相转变或二者同时存在。至于一般神经官能症，祖国医籍中并无统一名称，但从记载中可以看出，辨证多属心火或肝火旺盛、肾阴亏损，肾阳或脾阳不足，其中虚症尤为多见。

以上只是概略地说明祖国医学对这两类疾病的一般辨证原则，至于个别疾病的辨证多散见于明清以来各名家医籍中，未及一一列举。

(七) 精神病的治疗 祖国医家对精神病的治疗，曾采用药物、针灸、饮食、导引或以情胜情等治疗方法，其中尤以药物疗法应用得最普遍，其次则为针灸。兹分述于下：

1. 药物 一般均根据患者的证、因、色、脉，辨内伤外感，脏腑气血，寒热虚实，有无兼挟，以及病之新久等，随证立法、处方、遣药。就病证而言，癫狂和他种精神病的治疗，则各有不同。

1) 癫狂的治疗 大多舍脉从证，随证施治。

(1) 治疗原则 《灵枢》说，“治宜先减其肥甘之食，次下其痰，泻其火，则病易去。”成无己《明理论》说，“伤寒至于发狂，为邪热至极也，非大吐下则不能已。”《丹溪心法》说，“癫狂……大率多因痰结于心胸间，治当镇心神，升痰结。”“如心经畜热，当清心除热，如痰迷心窍，当下痰宁志。”“狂病宜大吐下则除之。”《医学正传》说，“狂宜乎下，癫则宜乎安神养血，兼降痰火。”《医学入门》说，“狂则专于下痰降火，癫则兼乎安神养血。”一般说来各医家多主张狂症用攻下法，泻火攻痰，继以平肝定志；癫症则用涤痰、开窍、疏郁、养心、安神等法，但其属实症者，亦可先用泻下法以攻其痰。

(2) 药物方剂 《素问》首先提出“以生铁落为饮”治疗阳厥。其后治疗狂症的一些方剂有《医学入门》所记载的“狂者……小调中汤、三黄丸、控涎丹、单苦参丹。”《古今医统》说，“狂……牛黄朱砂丸之属是也。”《景岳全书》说，“凡狂病……因火邪而无胀闭热结者，但当清火，宜抽薪饮，黄连解毒汤之类。……若水不制火而兼心肾微虚者，宜朱砂安神丸或服蛮煎、二阴煎主之，若阳明火盛者宜白虎汤。……若心脾受热者……宜清心汤、当归龙薈丸之类。……若因火致痰者宜生铁落饮、滚痰丸主之……”治疗癫症的一些方剂有《医学入门》所记载的“癫者……大调中汤主之。”《古今医统》说，“癫……滚痰丸之属是也。”《景岳全书》说，“癫病……气滞者宜排气饮、大和中饮、牛黄丸、苏合丸……。痰盛者宜清膈饮、二陈汤、朱砂滚痰丸……。兼痰兼火者，宜清膈饮、朱砂安神丸……。痰逆气滞之甚者，必用吐法。”在《杂病源流犀烛》一书中，有关治疗癫狂的方剂叙述得尤为详细。书中说，“治癫先以吐剂涌去痰涎（宜控涎丹），次进安神之剂（宜琥珀散）。治狂先夺其食，次下其痰，泻其火（下痰宜山查丸，泻火宜生铁落饮）。此治癫狂之大要。而癫之病，有因惊得者（宜抱胆丸）。有因怒得者（宜宁神导痰汤）。有因心虚损，气血不足者（宜清心温胆汤）。有因痰迷心窍者（宜金箔镇心丸）。有因痰火俱盛者（宜甘遂散吐下之）。有因思虑过度者（宜归脾汤）。有因心经畜热，或时烦躁，眼鼻觉热者（宜芩连清心丸）。有因阴亏，不时晕倒，痰壅搐搦者（宜滋阴宁神汤）。有因心气不足，神不守舍者（宜归神丹）。有因大病后心虚神散，元气羸弱者（宜归神丸）。有因痰火骤壅，发为怪异状者（宜清心滚痰丸）。有因久年癫疾，气血俱耗者（宜活虎丹）。有癫疾愈而复发，作止无常者（宜断痫丹）。若妇人而患癫，皆由血分不调（宜加味逍遥散），或心风血迷之故（宜甘遂散）。狂之病，有因上焦实者（宜生铁落饮）。有因阳明实者（宜承气汤）。有因热入血室，狂不知人者（宜牛黄解热丸）。有因火盛而为伴狂奔走者（宜当归承气汤）。有因心经邪热狂乱，而精神不爽者（宜牛黄泻心汤、黄连泻心汤）。有因惊忧得之，痰涎久留于心窍者（宜郁金丸）。有因风涎暴作，气塞倒仆者（宜通泄散）。有因失魄，状若神灵所凭者（宜镇心丹）。有因失心失志，或思虑过多，积成痰涎，留在心包者（宜叶氏雄朱丸）。有因劳神太过，致伤心血，惊悸不宁，若有人捕，渐成心疾癫狂者（宜辰砂宁志丸）。有因悲哀动中而伤魂，魂伤则狂妄不精，不精则不正，当以喜胜之，以温药补魂之阳者（宜惊气丸）。有因喜乐无极而伤魄，魄伤则狂，狂者意不存人，当以恐胜之，以凉药补魄之阴者（宜郁金丸、苦参丸）。有癫狂初起者（宜宁志化痰汤）。有癫狂久不愈者（宜郁金丸）。此治癫狂之详法。或缘痰火郁结而癫狂

(宜清心滾痰丸、牛黃清心丸)。或緣風痰迷心竅而癲狂(宜鐵粉散、郁金丸)。或緣癲狂而不得睡眠(宜辰砂散)。其或癲或狂，均可審其原而以方治之。此治癲狂之通略。”

此外，唐代醫家孫思邈尚有採用藥物引起持續性睡眠以治療精神病者。其例如下：

“唐相國寺僧允惠，患癲疾，失心經半年，偏服名醫藥不效。僧俗兄潘氏家富，召孫思邈治之。孫曰：‘今日睡着，明日便愈也’。潘曰：‘但先投藥，報恩不忘’。孫曰：‘有威物但與師吃，待渴却來道’。夜分，僧果渴。孫至，遂求溫酒一角，調藥一服與之。有頃再索酒，與之半角。其僧遂睡兩晝夜，乃覺人事如故。潘謝孫問其法，孫曰：‘眾人能安神矣，而不能使神昏得睡。此乃靈苑方中，朱砂、酸棗仁、乳香散也，人不能用耳。’又正肅吳公少時心病，服前方一劑，五日方寤，遂瘥。”

2) 其他精神病的治療 除了認清主要症狀之外，還必須辨明病因、發病機制和臟腑虛實。如以奔豚為例，當辨明其屬於氣火郁結，或屬於陰寒水氣。如奔豚氣因驚恐而來，肝氣上逆，屬於熱化，其症狀有往來寒熱，其治法當平肝泄熱；適用奔豚湯。如發汗后被寒，病由腎虛陰寒氣而來，其治法當以溫陽散寒，制水平沖為主；適用茯苓桂枝甘草大棗湯。又如頭痛一症，必先辨明外感或內傷。內傷之中又須區分其究系肝旺、腎虛、氣虛、血虛、痰盛等原因中的哪一種所引起，然後再立法遣藥。遣藥時還可根據頭痛的部位，選擇適當的引經藥。如頭痛在前額連項者，屬太陽，用川芎；痛在兩側額角者，屬少陽，用柴胡；痛在面部中央和鼻、齒等部位者，屬陽明，用白芷；痛在頂顛，屬厥陰，則用吳萸之類。至於其餘各證，或從補脾腎陽氣、養心神入手，或採用調肝木、滋陰降火等法；病證不同，治法各異；此處難於細舉。此外，亦有採用歸脾湯、朱砂安神丸、酸棗仁湯、天王補心丹等成方治療者。

2. 針灸 對癲狂採用針灸治療，在《靈樞》一書中即有較詳細的記載。病程和症狀不同，治法各異。例如，《靈樞癲狂篇》載有“狂始生……治之取手太陰陽明，血變而止，及取足太陰陽明。”“狂而新發……先取曲泉左右動脈，及盛者見血，有頃已。不已，以法取之，灸骨骹二十壯。”又如，對“自悲喜忘苦怒善恐者”針灸取手和足太陰陽明；對“狂言，驚，善笑，好歌樂，妄行不休者”，取手陽明太陽；對“目妄見耳妄聞善呼者”，取手太陽、太陰、陽明、足太陰、頭兩顛；對“多食，善見鬼神，善笑而不發于外者”，取足太陰、太陽、陽明，後取手太陰、太陽、陽明等經穴。晉皇甫謐《甲乙經》更詳細地列有各種癲狂症狀和綜合征的針灸經穴。其後《千金方》、《丹溪心法》、《醫學綱目》、《本草綱目》、以及《醫宗金鑑》等醫籍中，均有若干關於癲狂和其他精神症狀針灸治療的資料。就穴位而言，一般癲症，多取百會、人中以通陽開竅，取神門、大陵以清心安神，取內關、間使以清心包之火、以化痰，取陽陵泉、行間以和肝化郁；狂症，則瀉百會、人中、風府以通諸陽、清頭開竅，取神門、通里清心安神，取勞宮、間使以清心，取中脘、足三里、豐隆以清內熱而化頑痰。後世有主張深刺風府以治療精神病者，但此法易傷延髓，導致卒死，現已禁用。此外，亦有主張取經外奇穴“風巖”一穴以治療精神病者，但其療效尚不確定。

對於頭痛、眩暈、不寐、怔忡、遺精、陽萎、遺尿等症的治療，則須首先辨明病因、發病機制和受損的臟腑經絡，然後再循經取穴。如以頭痛為例，立法時風頭痛宜祛風清頭，痰濕頭痛宜化痰清降，肝胃熱頭痛宜清熱鎮肝，氣虛頭痛宜補中益氣，血虛頭痛宜滋陰養血。選擇穴位時瀉風府、風池、外關，可清頭部風邪；瀉百會、前頂、太陽、合谷，能清頭止痛；取陰陵泉能祛濕化痰；取行間能平肝；補三陰交能滋陰養血；補中脘、足三里，能補中益氣，並調和胃氣。



3. 飲食 对于治疗兴奋躁动患者，古代医家曾有禁食的主張。如《素問病能篇》說，“有病怒狂者……病名曰阳厥……帝曰：‘治之奈何？’歧伯曰：‘夺其食則已。’”这些很像現代的卸食疗法。

4. 导引 导引是屬於气功范疇的一种养生和治疗方法。有的在吐納呼吸的同时，肢体作主动运动，有的在练气时，医生給以按摩。因此也可以說导引是气功和按摩相結合的一种养生和治疗的方方法。用导引来治精神病，方书曾有記載。例如，《保生秘要，癲狂导引法》載有“先将手把他手尺部拿住，又将手把他手中指之脉通心者，以指甲掐之，后又把他心头推开；痰出，至神定时，教他念臍守之。久久复心头推开，分两边下谷道去。”

5. 以情胜情 朱震亨說，“五志之火，因七情而起，郁而成痰，故为癲癩狂妄之证，宜以人事制之，非药石所能疗也，須診察其由以平之。怒伤于肝者，为狂为癲；以忧胜之，以恐解之。喜伤于心者，为癲为癩；以恐胜之，以怒解之。忧伤于肺者，为癩为癲；以喜胜之，以怒解之。思伤于脾者，为癩为癲为狂；以怒胜之，以喜解之。恐伤于腎者，为癲为癩；以思胜之，以忧解之。惊伤于胆者，为癲；以忧胜之，以恐解之。悲伤于心胞者，为癩；以恐胜之，以怒解之。”这些也就是清代張隱庵所說的“以情胜情”，而起源于《素問阴阳应象大論》所說的“怒伤肝，悲胜怒”，“喜伤心，恐胜喜”，“思伤脾，怒胜思”，“忧伤肺，喜胜忧”，“恐伤腎，思胜恐”。显然，这些可被視為精神疗法的一种；又称活套。

6. 綜合疗法 药物和針灸的綜合疗法运用最早，如《內經》中即已提出所謂“药物治其內，針石治于外。”《伤寒論》中亦提到“若胃气不和讞語者，少与調胃承气湯。若重发汗，复加燒針者，四逆湯主之。”其后药物和針灸的合并应用甚为普遍。陈士鐸在《石室秘錄》中更載有一种較特殊的綜合疗法，书中說，先給服药后，“彼必倦怠欲臥矣。乘其睡熟，将衣服被褥，尽行火化，单留身上所服之衣，另用新被盖之，切不可惊醒，此一睡有睡至数日者。醒来必覓衣而衣无，覓被而被非故物，彼必大哭。然后又以前药与一剂，必不肯服……不妨以鞭責之，动其怒气，用有力之人，将前药执而灌之，彼必大怒，已而又睡去矣。此时断須預备新鲜衣服被褥等項，俟其半日即醒，彼見滿房俱是亲人，心中恍然如悟，必又大哭不已。諸人当以好言劝之，彼必說出鬼神之事。亲人說幸某人治疗，已将鬼神尽行祛遣，不必再虑。彼听之欣然，而病亦全愈矣。”

7. 方剂举例 治疗精神病的方剂很多，茲举数例，以見一斑。

1) 生铁落飲(引自《医学心悟》)

天冬去心 麦冬去心 貝母各三錢 胆星 橘紅 远志肉 石菖蒲 連翹 茯苓 茯神各一錢 元參 鈎藤 丹參各一錢五分 辰砂三分

用生铁落煎熬三炷綫香，取此水煎熬，服后安神靜睡，不可惊駭叫醒。

2) 滾痰丸(引自《医学心悟》)

大黃蒸片剉 黄芩各四兩，炒 青礞石金色，稍煨 沉香各三錢，細銼 辰砂二錢，細研水飞 水叠为丸，辰砂为衣，每服一、二錢，开水下。

3) 控涎丹(三因方)

甘遂去心 大戟去皮 白芥子

等分为末，糊丸。临臥姜湯服五至七丸，或至十丸。

4) 溫胆湯(千金方)

陈皮去白 半夏姜制 茯苓 甘草 枳实麸炒 竹茹