

现代中医系列丛书

总编 黄泰康  
主编 张登本等

# 中医神经精神病学

NEUROPATHY AND PSYCHOSIS OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

中国医药科技出版社

PDF

现代中医系列丛书

# 中医神经精神病学

总编 黄泰康  
主编 张登本

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

### 内 容 提 要

本书为“现代中医系列丛书”之一。全书分上下两编。上编“总论”详细介绍了中医学对神经精神疾病内涵的界定，中医神经精神病学研究沿革、病因病机、四诊检查、治法、方药等内容。下编“各论”将神经精神疾病分为“精神疾病”、“脑部疾病”、“锥体外系疾病”、“周围神经疾病”、“肌肉疾病”、“植物神经疾病”、“肢体及内脏疾病所致精神障碍疾病”加以论述。每病独立为节，介绍了概述、病因病机、诊断要点、鉴别诊断、辨证治疗、其他疗法、病案举例、研究现状等内容。

全书内容丰富、翔实、结构合理，具先进性、科学性和实用性，可供中医院校师生，中医临床、科研工作者参考使用。

This book is one of the series of modern traditional Chinese medicine. It has two parts. Part one is a introduction. The introduction expounds the definition that traditional Chinese medicine gives to neuropathy and psychosis, the research that traditional Chinese medicine is engaged in neuropathy and psychosis, etiology and pathogenesis, four examinations, treatments, formula, etc. Part two is divided into several parts, such as psychosis, brain disease, peripheral nerve disease, muscle disease, autonomic nerve disease, mental disorder that is caused by limb and viscera disease, etc. Each section explains one disease. The explanation includes brief account, etiology and pathogenesis, essentials of diagnosis, differential diagnosis, pattern identification and treatment, other therapy, cases, contemporary research, etc.

The book has abundant contents. It is not only scientific, but also practical. The teachers and students of traditional Chinese medicine colleges, researchers and doctors can take it as a reference.

### 图书在版编目 (CIP) 数据

中医神经精神病学/张登本主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2000

(现代中医系列丛书/黄泰康总编)

ISBN 7-5067-2016-7

I. 中… II. 张… III. ①中医学: 神经病学②中医学: 精神病学 IV. R277.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 05823 号

中国医药科技出版社 出版  
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)  
(邮政编码 100088)

北京友谊印刷经营公司 印刷  
全国各地新华书店 经销

\*

开本 A4 印张 38 $\frac{1}{2}$

字数 1080 千字 印数 1—4000

2000 年 6 月第 1 版 2000 年 6 月第 1 次印刷

定价: 95.00 元

## 现代中医系列丛书编审委员会

总 顾 问 卢嘉锡 吴阶平 蒋正华

名誉总编 (以姓氏笔画为序)

干祖望 王永炎 邓铁涛 江育仁 李今庸 吴咸中

余 靖 何 任 陈可冀 周仲英 郑筱萸 祝湛予

惠永正 焦树德

总 编 黄泰康

副 总 编 (以姓氏笔画为序)

于生龙 牛学恩 史小青 孙伟正 李长生 李新民

张登本 张敬礼 陈 军 陈德济 罗和古 金志甲

施 杞 徐景藩 高 德 高希言 郭振球 谈煜俊

章逢润 喻文球 谢文光 廖云龙

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 舸 凡秀云 马海波 王宏英 王国庆 王祥麒

尹 燕 石景芳 史小青 冯树涛 冯彩云 刘红敏

刘丽波 毕宇峰 孙 风 孙劲晖 孙勤国 李晓娟

巫庆荣 苏同生 辛增平 宋江顺 陈 军 张建英

赵新广 尚溪瀛 金爱国 徐成贺 耿新华 殷 昱

曹荣禄 蒋玉珍 韩兆峰 魏汉林 魏跃钢

主 编 张登本  
编 者 (以姓氏笔画为序)  
马 赟 马利明 田丙坤  
孙理军 乔文彪 李建军  
张登本 张景明 陈震霖

# 序

中医学有着非常悠久的历史。中国人民在长期的生产斗争和医疗实践过程中，在朴素的唯物论和自发的辩证法思想影响和指导下，逐渐积累了丰富的医疗实践经验，在此基础上逐步形成了医学理论，经过历代医家的不懈努力，中医学不断得到充实和发展。中医学是中华传统文化中的一块瑰宝，她为中国人民的健康事业和中华民族的繁衍昌盛作出了不可磨灭的巨大贡献。

中医学有着系统的整体的理论体系，她的科学性来源于实践，且经得起实践的检验。她用朴素的唯物论和自发的辩证法思想来解释人类的起源、正常生命现象、疾病的成因，并指导着临床诊断和对疾病的防治，能有效地为人民解除痛苦，赢得了广大群众的信赖。

历史上，中医学对世界医学亦产生了很大的影响，如我国的人痘接种术曾经日本、朝鲜传至俄国、土耳其、美国等地；《本草纲目》先后被译成拉丁、朝鲜、日、俄、语、法等多种文字，广泛地流传于国外；等等。随着当代日益增多的中外交流，中医学越来越得到世界各国人民的承认和喜爱，世界各地的中医药热方兴未艾，中医学必将继续为中国人民和世界其他各国人民的健康事业继续作出更大的贡献。

任何学科都有其逐步发展的过程，因而相对就存在一定的局限性，中医学亦不例外，贯穿在中医学理论体系中的唯物论和辩证法，由于产生于我国古代，限于当时的社会、历史条件，只能是朴素的、自发的，因而，中医学理论有其笼统和直观的限制性，不能全面地、深刻地揭示复杂的生命现象和病理现象。因此，中医学现代化也就成了当务之急，此亦为现代中医学家们的理想。我们只有在科学的辩证唯物主义的思想指导下，用现代科学技术、方法、知识去充实发展中医学，才能使之对人的正常生命现象和疾病的认识更接近于客观真理，并有效地运用于实践，为人类医疗保健事业的发展作出贡献。

在党和国家的中医方针政策指引下，近 50 年来，中医学经过广大的中医工作者的努力，有了长足的发展，各学科领域内均取得了令人瞩目的成就，中医现代化结出了许多硕果。因此，对现代中医学各学科领域的知识进行系统的总结很有必要，这既可以全面反映 50 年来我国中医药事业的现代化建设成就，亦可为广大现代中医工作者提供一套较好的参考书籍，现代中医系列丛书的组织者和编著者正是顺应这一时代需要而动，该套丛书的出版是件很有意义的事，故乐之为序。



2000 年 4 月

## 编写说明

随着社会文明的发展,人类在社会活动中面对着日益激烈的竞争,神经、精神疾病的发病率越来越高,使得神经和精神学学术地位日趋重要。神经科疾病和精神科疾病虽属两个界定严格的不同的医学分支,但在临床医疗实践中却常会遇到神经系统疾病以精神症状而就诊,同样,精神系统疾病的患者却常常以种种神经障碍表现而求治,此即为所谓“同症异病”或“同病异症”的相互交叉和复杂现象。例如神经系统失常所致的高级活动障碍的意识、语言、感觉、知觉、思维、智能、记忆、情感、行为等方面的病理表现,即属于精神障碍范畴,但其病理本质却是神经系统的病变。反之,精神系统的疾病,常常会表现出肢体运动、内脏活动的失调,诸如血压变化,呼吸节律改变,心率、心律失常等,如此等等,不胜枚举,临证中如不及时作出正确的诊断和相应的鉴别诊断,不但会直接影响临床治疗用药,甚或会产生更为严重的不良后果。基于这一想法,本书作者为了使中医、中西医结合临床工作者更有效、方便、准确地对神经、精神疾病进行诊断,并能熟练地运用中医方法进行有效的治疗,在汲取国内外最先进的研究成果和诊疗技术的基础上,编著了本书。本书体例新颖,结构严谨,密切结合临床实践,突出特征是具有实用性、科学性和先进性。是从事神经精神疾病临床、教学、科研工作者不可多得的参考书。

本书分为上下两编。上编为总论,论述了中医对神经、精神疾病认识的界定;中医对神经、精神疾病认识的沿革;中医对神经、精神疾病病因病机的认识;神经、精神疾病的四诊检查;神经、精神疾病的中医治疗方法,共5节。

下编为各论。共介绍了7节75个临床常见的神经、精神疾病的中医治疗。由于本书内容包括神经疾病和精神疾病两大部分,所以在下编各论的疾病归类采取了异于别书的归类方法,将神经精神疾病归纳为7大类:第1类为精神疾病类,此类疾病的病名采用中、西病名并举之法归类。由于中医病名的确定多据主症命名(此处有郁病、脏躁、百合病等是以病机名之),故将此类疾病置于各论诸病之先,既有先“中”后“西”之序,也有替代其后诸病的典型症状之意。嗣后之“躁狂症”、“抑郁症”为中医病名向西医病名过渡。“癔病”降至篇末为西医病名。以下之序为“脑部疾病”、“锥体外系疾病”、“周围神经性疾病”、“肌肉疾病”、“植物神经性疾病”和“肢体内脏疾病合并神经精神障碍疾病”共7类。每一疾病独立为节,病名以西医标准化原则进行命名,每病节下设立:

1. 无标题概述:在概述中尽可能准确地对本病进行确切定义,定义后的括号内附以该病的标准化拉丁文或英文名及其缩写。简要叙述该病的病因病机以及该病相当或类似于中医的何病。

2. 【病因病机】 编者在认真研究中医有关对本病的病因病机认识的有关资料基础上,分条阐述本病形成的原因和机制。

3. 【诊断要点】 介绍国际国内卫生组织对该病的各项诊断依据和诊断要点,悉数分条排列。

4. 【鉴别诊断】 分条介绍相关疾病的鉴别诊断要点。

5. 【辨证治疗】 在研究有关本病产生的原因和机制的基础上,进行辨证分型治疗。此栏下设若干证型,每一证型又分:①证候(证型)名称。证候名称按中医规范的命名原则进行确定,即以该证基本病机为证候命名依据。②症状。在临床症状中,先列主要症状,次列兼或症状,末则为舌象与脉象。③治法。④方药。凡所列之方均指明出处,方剂组成及随症加减化裁。所涉及的剂量规范为数、量单位(克)g、(毫升)ml等。

6. 【其他疗法】 在其他疗法中,主要介绍针刺、艾灸、贴敷、推拿、按摩、洗浴、食疗等。

7. 【病案举例】 为保证本书的严肃性、科学性和可信性,所以在病案举例中,作者本人的治疗验案一律不予出现,均以公开出版的书、刊验案为选择标准。凡未标明出处的病案举例均见于各节之末所附“参考文献”之中。

8.【现代研究】 每病后的现代研究，即是对本病中医研究进展的简要述评。每病虽从《内经》起论，但仅简要介绍《内经》及历代的认识，着重放在近 20 年来的研究进展上，突出本书的先进性。

9.【参考文献】 每节后的参考文献目录，仅限于现刊杂志。对于所参考的论著及教材，则在本书后的“附录”中展示。

此处要郑重地说明，为了遵循规范化准则，依照世界卫生组织及国内有关专业委员会制订的统一诊断标准，所以本书各病的“诊断要点”与“鉴别诊断”两部分，主要参录了沈渔邨主编的《精神病学》（第三版）、史玉泉主编的《实用神经病学》、周惠成等编著的《神经精神疾病鉴别诊断学》、周庚生等主编的《精神病学》、王玉来主编的《神经病学》、邝安堃主编的《内科手册》（第五版），方药中等主编的《实用中医内科学》。所以，本书也有上述医界前辈及同仁们的劳动成果和辛勤汗水，在此表示热忱谢意。限于本书编者的水平及功底，不足之处实属难免，肯望各位读者不吝赐教。

编 者

1999 年 8 月于陕西咸阳



# 目 录

## 上编 总 论

第一章 神经、精神疾病的中医界定 .....	( 3 )
第二章 中医认识神经、精神疾病的沿革 .....	( 4 )
第一节 中医认识精神疾病的沿革 .....	( 4 )
第二节 中医认识神经疾病的沿革 .....	( 8 )
第三章 病因病机 .....	( 14 )
第一节 六淫病机 .....	( 14 )
第二节 疫疠病机 .....	( 15 )
第三节 情志失度病机 .....	( 15 )
第四节 饮食劳逸病机 .....	( 15 )
第五节 外伤病机 .....	( 16 )
第六节 内邪滋生病机 .....	( 16 )
第七节 精、气、血、津液、阴、阳病机 .....	( 18 )
第八节 脏腑病机 .....	( 20 )
第九节 经络病机 .....	( 24 )
第四章 四诊检查 .....	( 27 )
第一节 问诊检查 .....	( 27 )
第二节 望诊检查 .....	( 30 )
第三节 闻诊检查 .....	( 31 )
第四节 切诊检查 .....	( 33 )
第五章 治法与方药 .....	( 40 )
第一节 治风法 .....	( 40 )
第二节 清热法 .....	( 41 )
第三节 祛痰法 .....	( 41 )
第四节 祛湿法 .....	( 42 )
第五节 理气法 .....	( 43 )
第六节 通腑泻下法 .....	( 43 )
第七节 活血法 .....	( 43 )
第八节 安神法 .....	( 44 )
第九节 开窍法 .....	( 45 )
第十节 涌吐法 .....	( 45 )
第十一节 杀虫法 .....	( 46 )
第十二节 补益法 .....	( 46 )
第六章 现代研究 .....	( 49 )
第一节 精神疾病的现代研究 .....	( 49 )
第二节 神经疾病的现代研究 .....	( 59 )

## 下编 各 论

<b>第七章 精神疾病</b> .....	(101)
第一节 头痛.....	(101)
第二节 眩晕.....	(115)
第三节 晕厥.....	(129)
第四节 心悸.....	(138)
第五节 烦躁.....	(149)
第六节 健忘.....	(155)
第七节 失眠(不寐).....	(162)
第八节 睡眠过多(多寐).....	(175)
第九节 睡行(梦游).....	(182)
第十节 卑怯.....	(187)
第十一节 脏躁.....	(190)
第十二节 郁病.....	(197)
第十三节 百合病.....	(203)
第十四节 阳萎.....	(210)
第十五节 缩阳(缩阴).....	(218)
第十六节 遗精.....	(222)
第十七节 早泄.....	(228)
第十八节 躁狂(狂病).....	(233)
第十九节 抑郁(癡病).....	(246)
第二十节 癡病.....	(254)
第二十一节 神经性呕吐.....	(259)
第二十二节 神经性厌食.....	(264)
第二十三节 神经衰弱.....	(267)
第二十四节 精神分裂症.....	(272)
第二十五节 强迫性神经症.....	(277)
第二十六节 更年期精神障碍病.....	(280)
第二十七节 周期性精神病.....	(287)
第二十八节 小儿夜啼.....	(293)
第二十九节 儿童多动症.....	(298)
<b>第八章 脑部疾病</b> .....	(306)
第一节 癫痫.....	(306)
第二节 痴呆.....	(318)
第三节 脑动脉硬化症.....	(328)
第四节 先天性脑积水.....	(336)
第五节 颅内血肿.....	(341)
第六节 脑脓肿.....	(346)
第七节 脑出血.....	(351)
第八节 蛛网膜下腔出血.....	(361)
第九节 脑囊虫.....	(367)
第十节 流行性脑脊髓膜炎.....	(372)
第十一节 结核性脑膜炎.....	(382)

第十二节 化脓性脑膜炎	(389)
第十三节 病毒性脑炎、脑膜炎	(397)
第十四节 流行性乙型脑炎	(405)
第十五节 神经梅毒	(413)
<b>第九章 锥体外系疾病</b>	(421)
第一节 震颤麻痹 (帕金森病)	(421)
第二节 小舞蹈	(427)
附1: 慢性进行性舞蹈病	(433)
附2: 老年性舞蹈病	(435)
第三节 肝豆状核变性	(437)
第四节 抽搐-秽语综合征	(444)
第五节 遗传性共济失调	(449)
第六节 手足徐动症 扭转痉挛 痉挛性斜颈	(454)
<b>第十章 周围神经疾病</b>	(461)
第一节 面神经炎	(461)
第二节 三叉神经痛	(465)
第三节 桡神经麻痹	(471)
第四节 急性感染性多发性神经根炎	(473)
第五节 多发性神经炎	(479)
第六节 坐骨神经炎	(483)
第七节 运动神经元疾病	(487)
第八节 脊髓前角灰质炎	(493)
<b>第十一章 肌肉疾病</b>	(501)
第一节 重症肌无力	(501)
第二节 进行性肌营养不良症	(507)
第三节 多发性肌炎与皮肌炎	(514)
第四节 面肌痉挛	(521)
<b>第十二章 植物神经性疾病</b>	(526)
第一节 多汗症	(526)
第二节 不宁腿综合征	(532)
第三节 红斑性肢痛症	(535)
第四节 雷诺病	(540)
<b>第十三章 肢体内脏疾病合并神经精神障碍</b>	(549)
第一节 心性脑病	(549)
第二节 肺性脑病	(551)
第三节 肝性脑病	(556)
第四节 肾性脑病	(562)
第五节 席汉病	(568)
第六节 狂犬病	(576)
第七节 破伤风	(580)
第八节 急性感染中毒性脑病	(585)
第九节 系统性红斑狼疮	(589)

---

# 上编 总论

---



# 第一章 神经、精神疾病的中医界定

神经和精神是两个不同的范畴，如果从辩证唯物主义观点出发来认识两者，那么神经当属物质，而精神活动是大脑这种高度分化物质的机能表现，是人对客观世界的反映。可见，神经是精神产生之源，精神是神经，尤其是大脑神经活动的外在表现。所以说，脑神经是精神活动器官，而精神活动是脑神经机能的客观反映。人的各种感觉、思想活动和情感活动都必须通过神经系统的活动才能完成。可见，神经和精神的范畴不同，但两者却存在着十分密切的、不可分割的联系。

从临床医学而言，神经疾病与精神疾病又因其研究的对象、任务不同而存在着较严格的界定。就神经病学而言，它是研究神经系统（大脑、间脑-丘脑、下丘脑、中脑、小脑、桥脑、延髓和脊髓），包括躯体神经系统和植物（或自律）神经系统的疾病的科学。本书选择了临床常见而中医药治疗又有一定疗效的一些周围神经疾病、脊髓疾病、脑血管疾病、脑部感染性疾病、脑寄生虫病、颅内肿瘤、颅脑外伤、锥体外系疾病、脑部发作性疾病、神经系统的先天性疾病、神经传变性疾病、肌肉疾病、植物神经系统疾病、神经系统中毒与物理性疾病、某些内科疾病的神经系统并发症。

所谓精神疾病是指在各种内外因素的作用下，大脑机能发生紊乱，引起了认知、情感、行为和意志等精神活动障碍的疾病。精神疾病的病因、病机、临床表现特征及发展演变、预后转归十分复杂，往往涉及到临床多学科以及社会、人文、家庭、教育等多方面的问题，所以精神病学研究的范围日益扩大和重要。就临床精神病学而言，本书着重选择了中医药治疗有其独到之处的常见的精神疾病，如精神分裂症、躁狂抑郁性精神病、更年期精神病、偏执性疾病、神经官能症（如神经衰弱、焦虑症、癔病等）。

就临床医学而言，精神疾病与神经疾病的关系尤为密切。人是一个有机的整体，特别是大脑，其在协调、筛选、整合来自机体内外环境的各种刺激中起主导作用。而大脑活动又不断地受到来自机体内外环境，尤其是精神因素的制约和调节。根据现代研究，人的精神因素可以直接影响神经递质、神经介质的变化而使神经系统产生相应改变，如实验性精神活动过度紧张，可引起高级神经的机能紊乱，同时也产生一系列内脏植物神经功能代谢和内分泌功能的明显失调，临床上这类例子屡见不鲜。大脑神经的病变，可直接产生精神活动失调，如散发性脑炎、脑动脉硬化、脑萎缩等，往往以精神症状为并发症状。另外，躯体疾病，诸如心血管功能障碍、内分泌失调、营养代谢和体内解毒功能障碍等疾病，均可影响大脑机能而出现精神症状，如心源性脑病、肺源性脑病、肝性脑病、肾性脑病等。此外，由于一些物理的、化学的物质中毒，作用于中枢神经递质代谢的各个环节，因而会产生中毒性神经、精神障碍性疾病。

上述思路即是本书病种选择的基本出发点。

## 第二章 中医认识神经、精神疾病的沿革

### 第一节 中医认识精神疾病的沿革

#### (一)《黄帝内经》奠定了精神疾病的理论基础

《黄帝内经》(以下简称《内经》)是我国现存最早的一部医学宏著,虽成编于西汉中晚期,但所记载的医学内容却是西汉以前医学研究的成果,其中关于精神疾病的内容颇为丰富。“精神”一词首见于《内经》,其将人的精神意识思维活动高度概括为“神”、“神明”、“精神”。如《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官,神明出焉。”《灵枢·五色》云:“积神于心,而知往今。”《素问·上古天真论》言:“精神内守,病安从来”。

《内经》所言之神,指人的思维活动。《灵枢·本神》说:“所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,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。”从现代心理学角度看,上述原文所说的“心、意、志、思、虑、智”主要指人的思维活动过程中的感知、记忆、思考、抽象和判断的认知,属于逻辑思维过程。

神还指人的直觉思维。直觉思维也叫创造性思维。通常也谓之“顿悟”,文学界谓之“灵感”。如《素问·八正神明论》曰:“请言神,神乎神,耳不闻,目明心开而志先,慧然独悟,口弗能言,俱视独见,适若昏,昭然独明,若风吹云,故曰神。”这种直觉思维也是人的思维活动之一。

神,也指人的感觉和意识活动。《灵枢·本神》曰:“随神往来者谓之魂,并精而出入者谓之魄。”魂、魄是“五神”(“神、魂、魄、意、志”)中的两种。何谓魂,张介宾在《类经·藏象类》中说:“魂之为言,如梦寐恍惚,变动游行之境皆是也。”即指人的潜意识。而魄则指人的本能感觉和动作,故张介宾说:“魄之为用,能动能作,痛痒之所由也。”

神,指人的理智、理性的精神活动。《灵枢·本藏》说:“志意者,所以御精神,收魂魄,适寒温,和喜怒者也。”志,意亦属“五神”范畴。意和志除在《本神》篇中所指的是思维过程外,亦指人的高级神经的调节作用,对人的心理、生理活动具有调控能力,此即后世所谓的理智及理性等精神活动。

神,也指人的情感活动。《内经》将人的情感活动概之为情志,分别由五脏所主,故又谓之曰“五志”。《素问·阴阳应象大论》曰:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐。”又言:“脾在志为思”,精气“并于肺则悲”(《素问·宣明五气》),“惊则气乱”(《素问·举痛论》),故后世谓之“七情”,统言情志。

《内经》在对精神理论的深刻研究基础上发现,当人的精神活动变化异常剧烈时,就会引起内脏功能障碍而产生精神异常的病证。《灵枢·本神》详论神的生理的同时,对各种原因所致精神情感病变亦作了详细论述,如“肝气虚则恐,实则怒”;“心气虚则悲,实则笑不休”;“心,怵惕思虑则伤神,神伤则恐惧自失”;“脾,愁忧不解则伤意,意伤则悞乱”;“肝,悲哀动中则伤魂,魂伤则狂忘不精,不精则不正”;“肺,喜乐无极则伤魄,魄伤则狂,狂者意不存人”;“肾,盛怒不止则伤志,志伤则喜忘其前言。”这些论述,指出内脏损伤可见精神障碍的病证,此可谓形体内脏疾病出现精神障碍的最早论述。

#### (二) 中医认识精神疾病的沿革

1. 癫狂:关于精神障碍性疾病中的狂病,《内经》记载得颇为详细、全面。在《灵枢·癫狂》中载道:“狂始生,先自悲也,喜忘,苦怒,善恐者,得之忧饥。”“狂始发,少卧不饥,自高贤也,自辩智也,自尊贵也,善骂詈,日夜不休。”“狂言,惊,善笑,好歌乐,忘行不休者,得之大恐。”“狂,目妄见,耳妄闻。”“善见鬼神,善笑而不发于外者,得之有所大喜。”《素问·脉要精微论》曰:“衣被不敛,言语善恶不避亲疏者,此神明之乱也。”《素问·阳明脉解》曰:“病甚则弃衣而走,登高而歌,或至不食数日,逾垣上屋,所上之处,皆非其素所能也。”《灵枢·经脉》也云:足阳明胃经有病则“洒洒振寒,

善呻数欠，颜黑，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，是为骀厥。”上述文献中所述的精神障碍症状，有的属于发热谵妄状态，有的属于幻觉状态，有夸大妄想，富贵妄想，迫害妄想以及怪异言行综合征等。其中《素问·阳明脉解》篇中所谓之阳明发狂的症状，则是病人在发热之极所出现的神志谵妄、幻觉和躁狂骚动的精神症状，是属今之感染性中毒性精神病的最早记录。对于精神病的治疗，《内经》多以针刺治之，其所创制的生铁落饮，开创了用清热泻火，醒神开窍之法治精神病的先河。

《难经》在《内经》观点基础上，进一步突出了癫（实则为痫）、狂的病机，概括为“重阳者狂，重阴者癫。”在《五十九难》中又进一步论述到：“狂癫之病，何以别之？然：狂疾之始发，少卧而不饥，自高贤也，自辩智也，自贵倨也，妄笑，好歌乐，妄行不休是也。癫疾始发，意不乐，僵仆直视。”可见，秦越人所论的狂未超《内经》所谓之癫，仍沿袭《内经》之旧。

东汉张仲景所著《伤寒杂病论》创立了辨证论治体系，为中医辨证论治奠定了理论基础。他对外感热病或传染性疾所引起之精神障碍作了深入细致的观察，提出了“谵妄”、“如狂”、“发狂”、“郑声”等症状名称。首次提出了惊悸、脏躁、奔豚、狐惑、百合病名。张氏在《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》中首次对真正的“癫病”症状及病机作了较为详细的描述。他说：“邪哭（作‘入’字解）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。”

晋代葛洪的《肘后备急方》收集了大量的民间简便验方，其中治疗精神病的方剂和针灸方法达20余种，并在书中介绍了用水淋喷的方法治疗精神病，这是最早的对精神疾病的物理疗法。

隋代巢元方所著的《诸病源候论》是中医学第一部有关病因病机证候学专著，全书670门载证1793候，其中涉猎精神病的病候达30余种。就内容而言，较此前要深刻详细，与后世的观察基本一致，可谓之精神疾病的最早临床资料。如其在《癫狂候》中说：“癫者，卒发仆也，吐涎沫，口渴，目急，手足缭戾，无所知觉，良久乃苏。”也认识到本病是一种发作性神志失常的疾患。又如在《鬼邪候》中对狂病临床表现记载说：“或言语错谬，或啼哭惊走，或癫狂昏乱，或喜怒悲哭，或大怖惧如人来逐，或歌谣咏啸，或不肯语。”这些细致入微的观察记录，较之以前要详细准确得多。

唐代孙思邈的《千金方》对精神疾病的认识非常丰富和翔实，如对多种神昏病证进行了鉴别，如“风懿”之“奄忽不知人”，“风痲”之“智乱不甚”，“风眩”之“语狂错，眼目昏花，或言见鬼，神志昏乱”等，特别是对消渴病人昏迷的前驱症状作了记载，说：“内消之为病，当内热中所作止。……四体羸倦（chuò，疲乏），不能起止，精神恍惚，口舌焦干而卒。”王涛之《外台秘要》提出了气血失调的发病机制，这些内容为后世所继承和发扬。《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》三部巨著，总结了隋唐以前的医学成就，同时也相应地对此前有关精神疾病的诊断、治疗进行了总结，在精神疾病发展过程中起到了承前启后的重要作用。

金元时代是中医学发展的重要时期，各种新说崛起，促进了中医学理论的发展，在精神疾病的病因病机、辨证施治方面提出了许多新的见解。如《素问玄机原病式·五运主病》中说：“《经》注多喜多癫，多怒多狂，然喜在心志，故心热甚则为喜为癫；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·癫狂篇》说：“癫属阴，狂属阳，……大率多因痰结于心胸间。”提出了癫狂的发病与“痰”有关的理论，并首先提出了“痰迷心窍”的发病机制。这一时期，本病的病因病机之认识日臻完善，且从实践中积累了一些治疗经验，如养心血、镇心神、开痰结，以及治狂用大吐之法等，皆在这一时期形成。

明清时期的医家，对本病的研究颇多心得，如楼英的《医学纲目》对《内经》关于狂病为阴阳失调所致的理论有所发挥。李梴、张介宾对癫病与狂病进行了鉴别，分辨甚详，认定狂为痰火扰心，癫为痰浊蒙蔽心窍，张介宾在《景岳全书》中首次提出了“痴呆”病名。陈士铎则将痴呆分为狂、癫、花痴、呆病四类，且对呆病论之甚详。这一时期的医家，大多主张治癫宜解郁化痰，宁心安神为主；治狂遵《内经》之旨，先夺其食，后降其火，涤其痰。至王清任，又创新地提出了癫狂“乃是血凝滞脑气，与脏腑之不接”的发病观点，并创癫狂梦醒汤治之。



2. 睡眠障碍性疾病：睡眠障碍疾病，《内经》载有失眠与嗜睡两病。其中将失眠谓之“不瞑”、“不得瞑”、“不得卧”、“目不瞑”、“不夜瞑”等，认为其病机不外是阴虚阳盛或营卫失调，并创半夏秫米汤治之。仲景丰富了失眠的内容，创黄连阿胶汤治疗虚劳病虚热烦躁不眠病，上述两方至今仍为临床常用。孙思邈运用丹砂、琥珀等重镇安神之药，并拟温胆汤治疗病后不眠。宋代许叔微在《普济本草方》中从肝血不足、神魂不安立论失眠病机。张介宾在《景岳全书·不寐》中以虚实之纲论失眠。李中梓《医宗必读·不得卧》认为失眠之故大约有五：“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、苡蓉、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。”其他如叶天士、林佩琴、沈金鳌、程国彭、唐容川等都以前人的理论为指导，综合历代医家的认识和他们自己的体会，对失眠证的病因病机、治法方药有深刻的发挥。

嗜睡，又叫多寐，指病人不分昼夜，时时欲睡，叫之能醒，醒后又不由自主地入睡者。《内经》谓之“嗜卧”、“善眠”、“多瞑”、“多卧”。其病机不外是阳气受阻，久留于阴而不能行于阳之故。仲景认为“但欲寐”为心肾阳虚，阴气内盛所致。李东垣在《脾胃论》中认为：患者脾胃虚弱，则“怠惰嗜卧”。朱丹溪提出“脾胃受湿，沉困无力，怠惰好卧。”李梴在《医学入门》中将此病谓之“多眠”，并认为阴盛为其主要病机。沈金鳌将本病定位于心脾，认为“一由心神昏浊，不能自主；一由心火虚衰，不能生土而健运”所致。关于本病的治疗，仲景用温补少阴之阳之法，东垣以升阳益气之法从脾胃论治。《杂病源流犀烛》则分证而治，若“体重或浮而多寐，湿胜也，宜平胃散加防风、白术”。“若食方已即困倦欲卧，脾胃弱也”，宜六君子汤加山楂、神曲、麦芽。若“四肢怠惰而多寐，气弱也，宜人参益气汤。”

3. 记忆障碍：记忆障碍，指患者记忆减退的病证。《内经》中称之为“喜忘”、“善忘”、“多忘”，并认为本病的发生是因气血虚所致。唐孙思邈称之为“好忘”，并创立开心散等16首治疗本病的方剂。宋《圣济总录》认为心虚血少是本病发生之关键，用安神定志人参汤治之。严用和《济生方健忘论治》云：“夫健忘者，常常喜忘是也，”首倡“健忘”病名，并对病名作了确切定义，认为其病因病机是思虑过度，劳伤心脾所致，故治疗重在调理心脾为法。此后诸医家对其病因病机治疗不断地加以补充完善，如朱丹溪认为本病“亦有痰者”；李中梓认为本病还当责之心肾不交；陈士铎在强调补益心肾基础上，还认为健忘“乃五脏俱伤之病，不止心肾二经之伤也。”认为“肝气之滞”亦致健忘。林佩琴在注重心肾的同时，还责之脑髓不足。历代医家对健忘的病因病机大抵以心、脾、肾之虚而论者居多，治疗多宗养心、补脾、益肾、健脑、填髓为法。

4. 遗精：遗精是指不因性交而精液自行泄出的病证。多因肾虚精关不固或相火偏亢，或湿热下注，或肝经火热扰动精室而致。有梦而遗者谓之梦遗，无梦而精自出者为滑精，这是遗精的两种轻重不同的病候。本病以神经衰弱为多见。

遗精在《内经》中称为“精时自下”、“精气溢泄”、“流淫不止”等。仲景称之为“梦失精”，认为是虚劳所致；巢元方认为本病为肾气虚弱引起，为后世以肾虚论遗精的理论奠定了基础。唐宋在遗精的治疗方面贡献突出，据有关资料统计，《千金方》载方14首，《外台秘要》收方15首。朱丹溪不仅认为遗精主虚，亦有湿热下注而致。明清的医学成就使该病的研究趋于成熟。戴元礼的《证治要诀·遗精》将本病的形成机制归之为六：“有用心过度，心不摄肾”者；“有因思色欲不遂，精色失位”者；“有欲太过，滑泄不禁者”；“有年壮气盛，久无色欲，精气满泄者”；“亦有经络热而得者”；亦有“过用热药者”。张介宾的《景岳全书·遗精》认为本病形成机制有九：“凡有所注恋而梦者，此精为神动也，其因在心；有欲事不遂而梦者，此精失其位也，其因在肾；有值劳倦即遗者，此筋力不胜，肝脾之气弱也；有因心思过度辄遗者，此中气有不足，心脾之虚陷也；有因湿热下流，或相火妄动而遗者，此脾肾之火不清也；有无故滑而不禁者，此下元气虚，肺肾不固也；有素禀不足，而精易滑者，此先天元气单薄也；有久服冷利等剂，以致元阳失守而滑泄者，此误药之所致也；有壮年气盛，久节房欲而遗者，此满而溢者也。凡此之类，是皆遗精之病。然心主神，肺主气，脾主湿，肝主疏泄，肾主闭藏，则凡此诸