



实用中医
脑病学

SHIYONGZHONGYI
NAOBINGXUE

学苑出版社

样 本 库

实用中医脑病学

中国中医研究院广安门医院 主编



学苑出版社

1216409

(京)新登字 151 号

实用中医脑病学

主 编:中国中医研究院广安门医院
责任编辑:陈 辉
责任校对:赵金娟
封面设计:李 戎
出版发行:学苑出版社 邮政编码:100032
社 址:北京市西城区成方街 33 号
印 刷:人民交通出版社印刷厂印刷
经 销:新华书店北京发行所
开 本:787×1092 1/16
印 张: 60 字数: 1521千字
印 数:0001—3150册
版 次:1993年 3月北京第1版第1次
ISBN7-5077-0478-5/R·72
定 价:45.00元(精)

学苑版图书印、装误可随时退换。

267/15

《实用中医脑病学》 编辑委员会

主 编 阎孝诚
副主编 程昭寰(常务)李维衡
姚乃礼 潘文奎
编 委 (以姓氏笔画为序)
王承德 白兆芝 朴炳奎 陈克正 吴家清
李国平 金 铃 赵田雍 赵川荣 项 琪
顾维超 柴瑞霁 党寿考 高健生 傅仁杰

顾 问 (以姓氏笔画为序)
马若飞 韦玉英 朱仁康 刘志明 刘渡舟
余瀛鳌 陈可冀 陈士奎 时振声 周济民
张作舟 张汤敏 赵永昌 费开杨 施奠邦
唐由之 董建华 程莘农 谢海洲 路志正

编写人员 (以姓氏笔画为序)

王承德 王 健 王宗涛 白 春 白兆芝
李国平 李应寿 李荣芝 李 恒 朱炳林
朱凌云 乔光泉 刘昌群 陈克正 陈明光
陈宝媛 余思武 郑 勇 赵金娟 赵川荣
郑雪君 吴家清 张向阳 张仲信 项 琪
陶二平 陶鸿潮 金 涛 党寿考 徐大念
柴瑞霁 柴中元 顾维超 程昭球 傅仁杰
董汉良 胡国庆 雍履平 赖瑞祥 黄大红
薛云风

编写办公室主任 张东明

工作人员 雍履平 刘昌群 陈明光 赖瑞祥 孙淑兰
田新颐 余思武 于燕华 赵万福

前 言

中医脑科学是近十几年来逐步发展的一门科学,是中医内科学的一个重要分支。它的诞生、成长乃至发展,不仅说明了中医药学是一个伟大宝库,而且也象征着中医药走向世界,走向未来的必然趋势。

编写实用中医脑病学的理论意义和实践价值十分重大。就理论意义而言,脑主思维的理论提出,始于公元前十一世纪左右。此后历代医家均有多少不一的阐述。我们今天挖掘、整理、继承中医脑髓理论这份宝贵文化遗产,奠定了理论基础,开辟了一个新的探索领域,繁荣了中医学学术,填补了中医学科上的一个空白。从实践价值来讲,有利于临床医生在脑髓理论的指导下开展脑病的防治工作,其中包括脑病的确切定义、脑病的诊断及鉴别诊断、脑病的辨证论治等,从而把握脑病的防治规律,提高疗效,造福人民。这也符合临床实践的需要,也是中医现代化的迫切要求。

本书的编写贯彻了以下原则:(一)坚持理论联系实际原则,从临床实际出发,突出中医特色;(二)贯彻“双百”方针;(三)坚持继承、发扬、整理、提高的方针;(四)注意“三性”,即系统性、规律性、科学性;(五)发扬实事求是的治学原则。

本书编写人员(包括编委)共六十余人,都由高年主治医师以上的人员担任,其中主任医师、副主任医师占参加编写人员50%以上,不少的著名老中医担任本书顾问并负责审定,这对保证本书质量起了很重要的作用。

在编写过程中,得到了卫生部胡熙明副部长、国家中医药管理局储国本副局长及中国中医研究院院长傅士垣等领导的关怀和支持,全国中医界志士仁人的热情鼓励,以及本书编委、顾问、编写人员的共同努力,才使书稿顺利脱稿,在此我们一一表示衷心感谢。

阎孝诚 程昭寰

凡 例

一、全书共分上、中、下三篇。上篇总论,阐述中医脑髓理论的源流和发展,脑的生理,脑病的定义,分类及病因病理、诊断、治疗、养脑在养生中的意义,脑髓理论研究展望等问题。中篇常见中医脑病证治,阐述中医脑病的辨证论治。下篇介绍现代医学常见神经精神病辨证论治。

二、中篇每一病分为〔概述〕、〔病因病机〕、〔诊断要点〕、〔诊断与鉴别诊断〕、〔辨证论治〕、〔临床权变〕、〔其他疗法〕、〔预防与调护〕、〔预后〕、〔文献辑要〕九项内容进行编写。〔概述〕先下病名定义,次叙学术源流,再下列为脑病的依据。只有确切定名后才能逐项展开。编写中突出了〔辨证论治〕和〔临床权变〕,意在开阔视野,抓要点、重点、难点,以便指导临床。共 59 篇。

三、下篇介绍现代医学神经精神疾病辨证论治。每篇分为〔概述〕、〔病因病理〕、〔临床表现〕、〔理化检查〕、〔诊断与鉴别诊断〕、〔主证分析〕、〔辨证论治〕、〔西医治疗〕、〔预防〕、〔现代研究进展〕十项内容。既全面介绍中西医研究成果,启迪读者思路,指导临床运用,也可为科研、教学提供借鉴。共 53 篇。

四、为了有利于病证规范化,本书作了病、证、症的限定。为了确切病的诊断和疗效判定,于书末附有中医脑病诊断要点和疗效标准,并严格规定:证代表证候,症代表症状。

五、选药立方是理法方药的重要组成部分。为了便于读者临床检用,书末还附有方剂索引和用药法象。

六、为了加强责任感,提高书稿质量,于每一条目之后,均用括号标出编写人的姓名。

七、药物用量除古典医著和已发表的案例外均一律改用 g 制。

八、引用文献均以公开发表为准、引文尽量少而精。

目 录

前言

凡例

上 篇 总论	(1)
第一章 中医脑髓理论的源流和发展	(1)
第二章 脑(髓)在生命运动中的地位	(2)
第三章 脑病的病因病理	(16)
第四章 脑病的诊断学特点	(26)
第五章 脑病的治疗学特点	(47)
第六章 养脑在养生中的意义	(54)
第七章 中医脑髓理论研究意义与展望	(56)
中 篇 常见中医脑病证治	(62)
1、中风	(62)
2、眩晕	(74)
3、头痛	(86)
4、昏迷	(97)
5、厥证	(104)
6、脱证	(116)
7、闭证	(129)
8、癲证	(143)
9、狂证	(149)
10、癲痫(痫证)	(154)
11、痉证	(185)
12、颤证	(195)
13、痿证	(204)
14、外感性脑病	(215)
15、外伤性脑病	(226)
16、痴呆	(242)
17、奔豚气	(252)
18、梅核气	(259)
19、郁证	(266)
20、惊证	(273)
21、恐证	(280)

22、百合病	(285)
23、卑憊	(290)
24、太息	(296)
25、脏躁	(303)
26、烦躁	(310)
27、谵语	(317)
28、健忘	(324)
29、多梦	(332)
30、梦游	(343)
31、不寐	(350)
32、嗜寐	(363)
33、滑精	(372)
34、梦遗	(379)
35、阳痿	(391)
36、麻木	(398)
37、脑病汗证	(408)
38、热入血室	(416)
39、子烦	(424)
40、郁冒	(431)
41、急惊风	(439)
42、慢惊风	(446)
43、五软	(452)
44、五硬	(456)
45、五迟	(460)
46、小儿夜啼	(466)
47、客忤	(471)
48、解颅	(475)
49、脑病失音	(481)
50、耳聋	(487)
51、耳鸣	(497)
52、脑漏	(507)
53、脑病视盲	(515)
54、脑病瞳神散大	(523)
55、脑病瞳神紧小	(529)
56、脑病瞳神干缺	(533)
57、脑疽	(536)
58、脑疝	(540)
59、弄舌	(544)

下 篇 现代医学常见神经精神疾病辨证论治·····	(549)
1、面神经炎·····	(549)
2、三叉神经痛·····	(557)
3、海绵窦血栓形成·····	(565)
4、前庭神经炎·····	(569)
5、美尼尔氏病·····	(573)
6、视神经炎·····	(580)
7、血管性头痛·····	(587)
8、颅内低压性头痛·····	(596)
9、肌收缩性头痛·····	(599)
10、颅内高压性头痛·····	(604)
11、外伤性头痛·····	(609)
12、脑血管意外·····	(615)
13、中毒性脑病·····	(621)
14、流行性脑脊髓膜炎·····	(628)
15、化脓性脑膜炎·····	(635)
16、脑蛛网膜炎·····	(638)
17、流行性乙型脑炎·····	(642)
18、结核性脑膜炎·····	(653)
19、遗传性共济失调·····	(659)
20、儿童多动综合征·····	(666)
21、小舞蹈病·····	(673)
22、脊髓灰质炎·····	(679)
23、急性多发性神经根炎·····	(691)
24、急性脊髓炎·····	(698)
25、脊髓空洞症·····	(706)
26、多发性神经炎·····	(712)
27、臂丛神经痛·····	(720)
28、坐骨神经痛·····	(726)
29、扭转痉挛·····	(734)
30、震颤麻痹·····	(738)
31、周期性麻痹·····	(745)
32、重症肌无力·····	(750)
33、进行性肌营养不良症·····	(758)
34、肝豆状核变性·····	(764)
35、运动神经元病·····	(771)
36、多发性硬化·····	(778)
37、老年性痴呆·····	(784)
38、脑萎缩·····	(791)

39、脑性瘫痪	(797)
40、脑积水	(804)
41、佝偻症	(809)
42、破伤风	(816)
43、脑囊虫病	(824)
44、脑震荡	(829)
45、颅内肿瘤	(836)
46、神经官能症	(841)
47、恐怖性神经症	(846)
48、更年期精神病	(850)
49、瘧病	(856)
50、脑动脉硬化性精神病	(861)
51、精神发育不全	(869)
52、躁狂抑郁性精神病	(878)
53、精神分裂症	(885)
附篇 一、中医脑病诊断要点及疗效标准	(893)
附篇 二、中医脑病用药法象	(910)
附篇 三、方剂索引	(943)







上篇 总 论

脑髓理论是藏象学说的重要组成部分，是研究脑及脑髓、脊髓的生理、病理、诊断与治疗的一门科学。由于中医界长期以心主神明理论为指导，从而顾此失彼，忽视了对这一科学的研究。随着当今世界性的脑科学研究的到来，从中医脑髓理论中吸取营养，既可使中医系统理论研究成为通向人脑科学基础理论的有效途径，也将成为促进脑科学研究的重要课题。从中医脑髓理论的研究，进而研究脑、髓的生理、病理、病机和临床特点，以及辨证论治等，并把握脑、髓病的防治规律，将是十分重要的。为此，我们特组织有志于脑髓理论研究的同志，编写了这本《实用中医脑病学》。

第一章 中医脑髓理论的源流和发展

中医脑髓理论是人类不断从实践—理论—再实践—再理论的渐进性的过程中发展起来的。虽然在古代文献中没有专门的论述。但历代医籍中均有不少的记载。近二百年来，尤其解放以后，人们逐渐认识到脑髓病变有其一定的发病学特点和防治规律，于是便逐渐成为中医学中一门新兴学科。为了使读者对其理论有个较系统的认识，现将历代发展概况简述如下：

首先，从“脑”的文字内涵而言，脑主思维分析之说，始见西周甲骨文。西骨甲骨文中“母”字(H11: 84, 公元前十一世纪)，李学勤云：“此字即《说文》之‘囟’字，在这里读为‘思’或‘斯’……‘思’义同‘帷’，故《我行其野》‘不思旧姻’，《白虎通义》引作‘不帷旧因’。周原卜辞的‘囟’字，也见于宋代金文书中的师询簋。簋铭云：‘询其万凶年，子子孙孙永宝用’。‘其万凶’与《诗·下武》‘于万斯年’同例。可证‘囟’字确应读为‘斯’”〔转引自《西周甲骨探论》〕。这就是说：脑主思维可推论到公元前十一世纪左右。

至春秋战国之时，因百家争鸣，诸子蜂起，中医学理论体系也属基本形成时期。《素问·脉要精微论》“头者，精明之府”说，就鲜明指出了脑为精神智慧产生之处。其一，敦煌卷子本苏游《玄感脉经》云：“头角者，精炽之主”。头，古称首，字亦作页。首，殷商甲骨文作，金文作，小篆作，与脑字旁之，形近义通。盖皆象形。象发，象颅，统言之曰首曰头，析言之曰囟曰瑄。言“头者精明之府”，亦犹“脑者精明之府”。其二，《元命苞》系《春秋纬元命苞》之简称，为古纬书之一，云：“脑之为言在也，人精在脑”。亦有“头者，神所居”，脑与头可分又不可分。而“神”犹精明，“居”犹府舍。扬雄《法言·问明》：“子贡辞而精之”，李轨注：“精，明”。《文选·宋玉神女赋》：“精交接以来往兮”，李善注：“精、神也”，神也即智慧之渊，《淮南子·淑真训》：“神者，智也，渊也”，《周礼·大宰》“治官府”，郑玄注，“百官所居曰府”，是则“人精在脑”，“头者精明之府”，等等，都说明脑为精神智慧产生之处。其实，《灵枢·大惑》、《灵枢·海论》等对脑髓理论的论述，也更具有指导意义。

医圣张仲景对脑主神明基本上持肯定态度。《金匱玉函经·卷一·论治总则》曰：“头者，

身之元首，人神所注”。《颅凶经》对此也是肯定的：“元神在头曰泥丸，总众神也”，可见还具体化了。唐代医家孙思邈已把脑主神明的理论运用到针灸的治疗实践之中。如《千金方·灸法门》曰：“头者，人神所注，气血精明三百六十五络上归头。头者，诸阳之会也。故头痛必宜审之，灸其穴不得乱，灸过多则伤神”。宋·陈无择《三因极一病证方论·头痛证治》曰：“头者，诸阳之会，上丹产于泥丸宫，百神所聚”，这就进一步阐明脑主神明的重要性。

明清时代关于脑主神明的认识还有所发展。如《普济方》：“头者诸阳之会，上丹于泥丸宫，百神所集”。不仅如此，还把脑与视觉，记忆及五官诸功能联系起来，如王惠源的《医学原始》说：“人之一身，五脏藏于内，为之生长之具，五官居于身上为知觉之具，耳、目、口、鼻聚于首，最显最高，便于接物。耳、目、口、鼻之所导入于脑，必以脑先受其象，而觉之，而寄之，而存之也”。张洁古也说：“视听明而清凉，香臭辨而温暖，此内受脑之气而外利九窍者也”。此后，诸家关于脑主神明之说也是仁智各见。如《存存斋医话稿》“脑散动觉之气”说；《医宗金鉴·正骨心法要旨》“头为诸阳之会，位居至高，内涵脑髓，脑为元神之府，以统全体”，指出脑能主宰人身百体；汪昂《本草备要·卷三》辛荑条曰：“凡人外见之物，必有一形留于脑中”，《见闻录》云：“今人每记忆往事必闭目上瞪而思索之，此即凝神于脑之意也”；王肯堂提出脑喜静谧论，因“脑喜静谧而恶动扰，静谧则清明内持，动扰则掉摇散乱”，所以“髓海真气之所聚，卒不受邪，受邪则死不可治”。应当指出，在我国古代医家中影响较大者，当推李时珍和王清任。李时珍直接提出了“脑为元神之府”论，《本草纲目·辛荑条》下云：鼻气通于天。天者，头也、肺也，肺开窍于鼻，而阳明胃脉环鼻而上行。脑为元神之府，而鼻为命门之窍。人之中气不足；清阳不升，则头为之倾，九窍为之不利”。王清任则不但有“灵机记性在脑说”，并以此解释癫痫病机，并进一步阐明“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”。（《医林改错》）说明人清醒状态下，以视、听、嗅等感官接受客观条件刺激反映于脑，并产生相应的感觉和运动。尤其提出脑病“无气则不能动”“气亏则半身不遂”来解释中风偏瘫机理并进而创制补阳还五汤等著名方剂，实有功于后世。

解放以后，尽管“脑主神明”和“心主神明”的争论愈来愈激烈，但绝大部分医家，在承认心脑共主神明的同时，还是比较侧重以脑为主。例如冉雪峰在阐释《内经》十二官之文时说：“是十二官皆秉承无上玉清的脑，十二官不得相失，十二官与脑更不得相失”。在诸多医家的临床实践中，都自觉或不自觉地运用脑主神明的理论以指导脑病的治疗。如从痰淤互结以治脑病。它如醒脑开窍、清脑熄风，宁神安脑，填精益髓补脑，培元益脑等治则的确立，大大丰富了中医对脑病的治疗，这可以说是当代中医对脑髓理论和脑病防治的有益的总结，也是具有贡献意义的突破。

第二章 脑（髓）在生命运动中的地位

人是一个有机而恒动的整体。中医在整体恒动观念的思想指导下，认识到五脏也是一个整体，是人体赖以生命运动的基础。与此同时，也认识到脏腑之间既分工又合作，各个脏腑各自担负着一定的任务。如“肾为先天”、“脾为后天”之论，就证明了脾、肾在机体生命运动中的重要性。然而，脑是属脏，还是属腑，脑在生命运动中的作用究竟如何？便成为十分重要的课题。

一、脑（髓）的生理

（一）脑（髓）属脏

脑是脏还是腑？《内经》时代就有过争鸣。《素问·五脏别论》云：“余闻方士，或以脑髓为脏……或以为腑”。因为有争鸣才确立了脑为奇恒之府。我们认为，脑应属脏。其理由是：

从中医学发展过程中，官学和私学，正统与民间两种学说，一直处于对峙状态。《五脏别论》中所说的“方士”，大致是指后者，即非正统的杂家知识分子和医家。由于“方士”之说，其理论未能被《内经》作者所采纳，因而以“奇恒之府”以代之。其实《内经》也并非一人手笔，既渗透了道家的思想，也有儒家之定教，而对“方士”之言的采纳却是较少的，所以把脑定为奇恒之腑在当时就是一种偏见。如果不这样去理解，我们对《扁鹊列传》中关于俞附能“搦髓脑、揲荒爪幕”的事实记载和扁鹊为齐恒侯诊病提到“病在骨髓死不治”之说就无法说得通，脑（髓）、骨髓其重要性于此可知。

从中医脏腑的定义来看，奇恒之腑既具有“藏精”似脏的一面，也具有形体中空而似腑的一面。唯脑位头颅中，藏髓（精气）而不泻。既不中空，也无形可见，这就有别于骨、脉、胆和女子胞，所以应属脏。脑作为脏是相当重要的，正因为其重要，所以《素问·刺禁》才强调“刺头中脑户，入脑立死”的告诫。

从脏的体用而言，由于脑为髓之海，髓属阴。脑为“真气之所聚”（王冰），真气属阳。阴为体，阳为用，保持其统一平衡，才能“阴平阳秘，精神乃治”。以气血而论，脑赖气充，“气乃神之祖……气者精神之根蒂”（《脾胃论·省言箴》）。又赖血养，目视、足步、掌握、指撮等都是气血养于脑而脑神作用的结果。所以说，脑神的正常功能发挥，有赖于脑之气、血、阴、阳的对立统一平衡。这也是脑所以是脏的道理所在。

（二）脑的生理解剖

1. 脑的解剖位置

《灵枢·海论》云：“脑为髓之海，其输上在于其盖，下在风府”。“盖”，是指位于头颅顶部中央督脉之百会穴。所以称之为盖，是因为督脉应天道之环转覆盖，故曰“盖”（张隐庵语）。下在风府，指的是风府穴。（督脉循项之穴）这里只说明脑位于头颅中。

2. 脑的解剖生理

脏象学说对脑的解剖并不详细，道教是中国文化的重要组成部分，对医学影响甚深，我们不妨采用道教关于“泥丸”的解释来充实脑的解剖。宋，白玉蟾说：“唯人头有九宫，中一宫名曰谷神”。这里谷神即指元神。《黄庭内景经·至道章》说：“泥丸百节皆有神”，“脑神经根字泥丸”，“一面之神宗泥丸”。这里“泥丸”是指“头有九宫……中间一宫，又名黄庭……乃元神所住之宫……”（《金丹正理》）。梁丘子注：“脑中丹田，百神之主”。这就是说九宫之中泥丸最为重要。“头有九宫，脑有九瓣”实际上已经勾画出脑的沟回状态。可见，古人对脑的认识虽然不够深入，但远比西方为早。

（三）脑系的组成

我们在认识脑的解剖的同时，必须了解脑系的组成。所谓脑系，是指脑的功能发挥及其解剖生理联系的系统而言。其组成不外是：其一，“诸髓皆属于脑”（《素问·五藏生成论》）。为什么“诸髓皆属于脑”？宋邵康节（公元1011~1077）作了很好的解释：“今视藏象，其脊骨中髓，上至于脑，下至于尾骶，其两旁附肋骨，每节两向，皆有细络，一道内连腹中，与心肺络及五脏相通”（《观物外篇》）。邵壘虽非医家，但亦足见他已认识到脑——髓——脊髓

已成为脑系的解剖生理基础。其二，经络是构成脑髓气血精液运行的通道。如《灵枢·经脉》云：“足少阴经……其直者，从巅入络脑，下项挟脊抵腰中”，这是说，“肾生髓”，是脑为髓海的生理基础。又如：“督脉贯脊，上至风府，入属于脑”，风府以下是为椎管，骨内之髓，是为骨髓，骨髓原与脑髓相通。由于“督脉起于下极之俞，并于脊里”，起着输送精髓充实于脑和总督诸阳气于脑，从而成为精髓与阳气升降出入于脑的通路。其三，《灵枢·经筋》云：“左络于右，故伤左角，右足不用，命曰维筋相交”。《医林改错》也说：“人左半身经络上头面而右行，右关身经络上头面而左行，有左右交叉之义”。这里的“维筋相交”、“左右相交”，正是客观反映了西医关于神经系统“椎体交叉”的事实，只不过是中医要比西医早得多。由此可见，脑系是脑髓理论中不可忽视的课题。

这里我们要讨论一下中医对“髓”的理解。中医论髓，约有三种：一曰脊髓，奇恒之府中所说的髓，应当是指脊髓（包括椎管），因为《素问·刺禁论》中提到“刺脊间中髓之伛”，王冰则注之说：“脊间，谓脊骨节间也。伛偻，身蜷屈也”。这就是说，脊髓的部位在脊间，而且与运动有关，所以说奇恒之腑中的“髓”，是指包括椎管在内的脊髓。二曰脑髓。髓隶属于脑是因为“脑为髓海”，即是说脑也是脊髓汇聚之处。由于髓所藏部位不同而名称亦异。髓藏于脑则称脑髓；藏于脊则为脊髓，脑为髓海，脊髓通于脑。三曰骨髓。是指脑髓、脊髓之外而居于骨腔中的髓，“骨者，髓之府”，“髓者，骨之充”。骨髓不具有奇恒之府的功能，但与脑髓同由肾精化生，所以又有一定的生理联系。

东汉·许慎编撰的《说文解字》，是我国第一部以六书理论系统地分析字形，解释字义的字典，我们姑称为《说文》时代。《说文》时代髓的本义是指脑髓。据《说文》段注：“髓，骨中脂也，从骨𠂔声，古作𠂔，隶作髓”。《一切经音义》引声类云：“脑，骨中脂也，说文作𠂔，𠂔亦头中髓也”。因为“髓”是形声字，其表意的“骨”应当是“髓”的本义所在。而《说文》段注又云：“骨，在肉中为骨，从冎有肉，冎，剔人肉置其骨也。去肉为冎，象形，头隆骨也”。这就是说，从文字的形象去考察“髓”，其本义指的是头颅中的脑髓。也就是说，髓的本义当是颅骨中脂，即为脑髓。这与《内经》中“五谷之津液和合而为膏者，内渗入骨腔，补溢脑髓”，具有不谋而合之处。其不同的方面只是《内经》时代对髓的理解比较混乱和笼统，而《说文》时代渐趋统一，即脑髓是髓的本义，而脊髓，骨髓均是髓的引申义。

这里我们要特别提出任督两脉在脑系组织中的特殊地位。《素问·骨空论》说：“任脉者，起于中极之下，以上毛际，循腹里上关元，至咽喉，上颈循面入目”。而《灵枢·大惑》：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精。……上属于脑，后出于项中”。《难经·三十八难》云：“督脉者，起于下极之俞并脊里，上至风府，入属于脑”。这里可以明显得出以下结论：其一，任督两脉在上则会聚于脑；其二，脏腑精气由任脉入目而居入脑，后出项中（风府）又注之于督脉；其三，督脉统领一身之阳，任脉统领一身之阴，至元阳元阴之气无不上濡于脑，正如叶霖说：“督脉在脊属肾属先天，任脉在腹属脾属后天”。任督乃阴升阳降，阴阳交合，五谷和合而为膏，充养脑髓，补益脑髓而为脑神之用。

（四）脑与机体内外的关系

“人与天地相参”（《灵枢·经水》），是中医学内外环境统一的整体观念的核心。人与机体内外环境都是一个统一的整体，这个整体处在动态的对立统一平衡之中。脑既然应当作为脏，并且是很重要的脏，它与机体内外环境的统一中，发挥着极大的作用。

1. 脑与机体外环境的关系

中医用取类比象的方法，归纳以五脏为中心的五个系统，这在阐明五脏与机体外环境关系时起了重要的说理作用。例如：以肾而言，方位应于北方，五行相配属水，六气属寒，五味为咸，四季属冬，其音为羽，五谷为豆，在菜为藿，在果为栗，在虫为鳞，在畜为豕（猪、彘），其色为黑，其臭为腐……这种联想类比思维，乃是源于物类之间的相应与联系，是有实际意义的。然而，研究脑却没有这种类比关系，也无法于类比。那么，其为外环境相应又是如何实现的呢？

脑与机体外环境的关系，当然不能从类比方法的角度去看，而必须运用从整体角度看整体的方法才能解决这个问题。这是因为：其一，我们在通读《内经》之后，不难发现：《内经》在阐述病变时，几乎把“上”、“头”、“阳气”作为脑的代名词，这本身就是从整体角度而言的；其二，按照五脏的配属，神、魂、魄、意、志分属于五脏，谈的只不过是各脏腑的外在表现，而所以没有突出脑神的作用，是因为“五神脏”只是隶属，而脑作为“总众神”的神，自然也就不作为分述之目；其三，从脑的体用而言，“神即气也”，气即是阳气（气属阳），“阳气者，精则养神，柔则养筋”（《素问·生气通天论》）。“神气，五脏之阳气”（《素问集注》），五脏之阳根于肾而通于脑。换句话说：五脏阳气也就代表着五脏神气，所以脑神之用统帅诸神之用。人体对外环境的适应应变能力就取决于脑神的适应能力。正如《素问·生气通天论》云：“故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已衰，气门乃闭”。这就是脑对外环境的适应能力。现代科学证明：昼夜变化，活动与睡眠状态不同，是与大脑皮层昼夜兴奋与抑制平衡状态有关。

2. 脑与机体内环境的关系

脑与机体内环境的关系，是指脑在机体活动过程中，与其他脏腑、经脉、苗窍、部位的有机联系。认识这一点，就可以理解：脑不是一个独立的解剖学上的脏器，而是在有机体的生命运动中有着举足轻重的作用。

（1）脑与苗窍的关系

五脏皆有苗窍，如肾开窍于耳等，唯独脑没有苗窍。即便是脑没有所开的苗窍，但却与各苗窍有着十分重要的关系。如：

①脑与目的关系：

肝开窍于目，与五脏关系极为密切，与脑亦关系密切。表现在：其一，目系位于眼珠后部，裹敛筋骨血气之精，与经脉并行为系，向后与脑相连，眼之光华所见，最后皆经目系而传导于脑。如《医林改错》云：“两目即脑汁所生，两目系如线长于脑，所见之物归于脑”。其二，《灵枢·大惑》云：“骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，……”，眼珠前部是黑眼，瞳子即瞳仁，即黄仁中之圆孔。后连目系，入通于脑。由于肾藏精，精生髓，脑为髓之海，眼与脑通过目系相连，经过目系，悉归于脑，故《灵枢·海论》有云：“……髓海不足……目无所见……”。在病理上，目病及脑，脑病及目，已是临床常见的事实。故邪中于项，因逢其身之虚，其入深则随目系以入于脑，入于脑则脑转，转则目系急，目系急则目眩以转矣”。当阳热亢盛而出现目盲不可以视，也可见头痛及目或目痛及头之症。在唐代《唐书·西域传》有“拂林有善医，能开脑取虫，以愈目眚”的记载，足证目与脑的关系极为密切。

②脑与鼻的关系

肺虽开窍于鼻，但因鼻为头面清窍之一，故与脑的关系亦极为密切。《素问·气厥论》“胆移热于脑，则辛頄鼻渊。鼻渊者，浊涕不止也，传为衄蔑瞑目”。胆移热于脑，脑热则鼻

渊，鼻渊则不闻香臭，由此推之，只有脑功能正常，鼻才能正确地辨别气味。《医林改错》云：“鼻通于脑，所闻香臭归于脑”。

③脑与耳的关系

肾开窍于耳，由于“肾主脑髓，耳通于脑，其路甚捷”（《医经精义》）。《医林改错》说得更具体：“两耳通脑，所听之声归于脑”。若听觉失常则常见脑病反映。如《灵枢·海论》亦说：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣”。《证治准绳·耳论》：“小儿中诸病，由风入脑……”。

④脑与舌的关系

舌为心之苗，主要反映心的病变，由于心脑均有主神明的共性，故舌体的病变也常反映出脑的病变。尤其是舌对发音的影响。一般语声的异常变化，常是脑病变的客观反映，如临床上中风后遗症及脑外伤后后遗症的失语失音，常用醒脑开窍而获得一定疗效，就是例证。

此外，人之前后二阴排泄，廉泉为津窍布津施液，鬼门（魄门）为汗窍排泄汗液，茎为精窍，男女交接施精液，皆归脑之元神所司，古人有云：“天有七星，地有七宝，人有七窍权归脑”等说，均说明脑与七窍的关系。由于五官为灵机之窗，脑又常称为清窍、清空，窍络。窍是神气出入之所，络是传导的经路，脑是传输指挥之官，是以赵台鼎说：“脑为上母元神所居之官，人能握元神于本官，则真气自升，真息自定。所谓一窍开则百窍开，大关通则百关尽通也”。这是有一定道理的。

（2）脑与经络的关系

从形神合一的观点来看，因头为精明之府，神机之源在脑，故邵子说：“形统于脑”。《黄帝内经》亦云：“百节皆有神，神名最多，莫能枚举”，《东医宝鉴》亦云：“神为一身之主”，“头为天谷以藏神”。所以人体百节都与脑神有密切联系，而经络为传导传达之路。如：

①直通于脑

1) 督脉。《素问·骨空论》云：“督脉者……与太阳起于目内眦上额交巅上，入络脑，还出别下项”。督总督一身之阳，“还出别下项”，是其下通路。“上额交巅”，是其上通路，可见脑阳之气与督阳之气，一以贯之。

2) 膀胱足太阳。《灵枢·经脉》：“膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额交巅，其支者，从巅至耳上循。其直者，从巅入络脑，还出别下项”。太阳为巨阳，其阳不巨，不曰太阳。巨阳之气通于脑，也是“上额交巅”，经“耳上循”入络脑的。

②从目系入脑

《灵枢·寒热病》云：“足太阳有通项入于脑者。正属目本，名曰眼系，头目苦痛，取之在项中两筋间，入脑乃别阴跷、阳跷；阴阳相交，阳入阴，阴出阳，交于目锐眦，阳气盛则瞑目，阴气盛则瞑目”。足太阳之脉通项入脑，项中两筋玉枕穴以治头痛脑病，即是例证。这里对阴跷，阳跷要加以解释。阴跷是足少阴之别。阳跷是足太阳之别，其作用主通阴阳气血。阳跷气盛，则阴气不荣，是以目则怒目以张，谓之瞑目。阴跷气盛，则阳气不荣，闭目而不能开，谓之瞑目。可以说，这一瞑一瞑，乃与脑的生理作用有关。

《灵枢·动输》云：“胃气上注于肺，其悍气上冲头者，循咽上走空窍，循眼系入络脑，出颞颥，下客主人，循牙车，合阳明，并下人迎，此胃气别走于阳明者也”。这里胃气上注于肺，悍悍之气上冲于头，循经下入人迎则人迎脉搏动。“循咽上走空窍，循眼系入络脑”，则脑得盈满，经气上注，脑神自主。

《灵枢·经脉》：“心手少阴之脉，……其支者，从心系上挟咽，系目系”。又云：“肝足厥阴之脉……上入颞颥，连目系，上出额，与督脉会于巅”。这里系目系，连目系，均反映出与脑的关系。

正经如此，经筋、经别亦莫不如此。《灵枢·经别》云：“足少阳之正，……别者……出颞颥中，散于面，系目系，合少阳于外眦也”，“足阳明之正……上颞颥，还系目系，合于阳明”。这些经文与《灵枢·大惑》：“筋骨血气之精而与脉并与系”，其路线“上属于脑，后出项中”是一脉相承的。无怪“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精”。

③从目周孔窍（内外眦上下网）而抵脑：

这是一个很有趣的问题，《内经》用了很大的篇幅来讨论这个问题。例如：《灵枢·脉度》云：“蹻脉者，……上出人迎之前，入鸠属目内眦，合于太阳。阳蹻而上行，气并相还则为濡目，气不荣则目不合”。“入鸠”指入鼻翼两旁，再经目内眦而抵脑。由于阴、阳二蹻脉交合于目内眦，并行以绕于目，行使濡润眼目的功能，是以目气不荣则不合，可见脑与蹻脉密切相连的关系。《素问·骨空》云：“任脉者……至咽喉，上颞颥，循面入目”。《灵枢·经别》云：“手少阴之正，……属于心，上走咽喉，出于面，合目内眦，此为四合也”。《灵枢·经脉》亦云：“三焦手少阳之脉……其支者，从耳后入耳中，出于耳前，过客主人前，交颊至目锐眦”。“胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后，……其支者，从耳后入耳中，出连耳前，至目锐眦后，其支者别锐眦，下大迎”。《灵枢·经筋》“足太阳之筋……为目上网”。“足阳明之筋……上合太阳，太阳为目上网，下阳明为目下网”；“足少阳之筋，……命曰维筋相交”，“手少阳之筋……属目外眦”“手太阳之筋……上属目外眦”。这些经筋的联系无非是说明一个道理：即经络通过目周孔窍（内外眦，上下网）而抵脑的。

由上所述，脑与经脉的联系十分广泛。直通于脑的经脉有：督脉、足太阳。从目系入脑的经脉有：足太阳、足阳明，手少阴、足厥阴；经别则有足少阳、足阳明、手少阴。从目周入脑的经络有：蹻、任、足太阳经筋、足阳明、足少阳、手少阳、手太阳经筋。脑与经络联系是如何实现的呢？经文是明白的：“维筋相交”。“上属”、“起于”、“结于”，经气循环往复，流注感应传导出入的交叉点——“维筋相交”。

通过上述经文的复习和阐述，脑与经络密切联系已很显然。但还要解释一个问题，即为什么脑与经络的联系主要反映从目系（目周）而入脑呢？

就生理而言，目在藏象学说中占有重要地位。《灵枢·大惑》云：“目者，心使也”。又说：“五藏六腑之精气，皆上注于目而为之精”，《素问·五藏生成论》亦云：“诸脉者，皆属于目”。这就是说，目与五脏六腑皆有着密切关系，而“十二经脉……皆上熏于面”，亦即上冲于头而出于脑，所以生理上的特殊性决定了目与脑有着极其密切关系。

为什么目能审万物，视黑白呢？因为目为精明。《灵枢·口问》云：“目者，宗脉之所聚也，上液之道也”。张景岳注之云：“宗者，总也。凡五脏六腑之精气，皆输于目而为之精，故曰为宗脉之聚也”。目既为宗脉之所聚，而宗脉又入于脑，所以构成了目与脑的特殊关系。

《内经》在解释脑与经络及脏腑肢体的关系时，运用脑散动溢之气说，我们认为不无道理：“脑散动溢之气，厥用在筋，第脑距身远，不及引筋以达百肢，复得颈节脊髓，连脑为一，因遍及焉。脑之皮分内外层，内柔外坚，既以保身气，又以肇始诸筋，筋自脑中者六偶，独一偶逾颈至胸……又从脊髓出筋十三偶，各有细路旁分，无肤不及。其以皮肤接处，稍变似肤，始缘以导气入肤，充满周身，无弗达矣。筋之体，瓢其里，皮其表，类于脑，以脑与周身之