

临床中医脑病学

施杞 周康 主编

科学出版社

1996

继承发扬祖国医药遗产

不断探索新的研究领域

陈敏章

一九八二年十月

中华人民共和国卫生部部长陈敏章题词

发挥中医特色优势
提高脑病防治水平

張文康

一九九四·九



中华人民共和国卫生部副部长兼国家中医药管理局局长张文康题词

开展中医临床研究
提高脑病医疗质量

谈家桢
一九九二年

上海市人大常委会副主任、著名遗传学家谈家桢教授题词

臨床中醫腦病學

張明島題



上海市衛生局副局長，精神病学專家張明島教授題詞

序

时代的列车已经奔向新世纪的大门，在这世纪之交，人们万分感慨地意识到我们正经历着巨大的变化，汹涌的波涛在阳光下激起无数色彩斑斓的浪花，我们要在激荡的社会变革中生存、发展，并努力追求美好的理想和未来。生活要求我们既需要现代科学，也需要传统文化。当代的医学模式已发生了根本性变化，由过去的单纯生物医学模式演变为生物-心理-社会医学模式。这就是说，在当代生活中的许多医学问题，其把握矛盾和解决矛盾的症结，已经不能单纯从生物学的角度去思考了。其实，这是一个科学的思维模式，并不是现代社会有激荡的漩涡才需要寻求解决医学问题的新模式，这种模式在历史悠久的祖国医学里早就存在了，可以说从心理和社会角度来解决生命科学领域中的矛盾更是中医学的一大优势。古老的中医学在当代医学科学的舞台上，越来越显示出她的生命力，不断闪烁着她灿烂的光芒。中医脑病学所包涵的范畴，从现代医学的角度看包括神经病学、精神病学、心身医学等三方面。毫无疑问，现代科学对脑的研究和认识已是相当深入了。但中医对脑的结构和功能认识，不仅历史悠久，内容也是十分丰富的。《灵枢·经脉篇》曰：“人始生，先成精，精成而脑髓生”。《灵枢·海论》曰：“脑者髓之海”，《素问·五脏生成篇》曰：“诸髓皆属于脑”。《指玄篇·修仙辨惑论》曰：头为“元神所住之宫，其空如谷，而神居之，故谓之谷神，神存则生，神去则死，日则接于物，夜则接于梦，神不能安其居也”。由此可见，中医在整体观和辨证施治的理论体系指导下，十分重视“神”的概念。认为脑主神明，脑为元神之府，强调神是思维活动和精神意识的全部体现。脑与五脏的关系密切。明·张介宾《类经》曰：“五脏六腑之精气，皆上升于头，以成七窍之用，故为精明之府”，“五脏六腑之大主，精神之所舍也”。这些都说明中医对脑的生理和病理的认识其范围已远远超过现代医学。因而对脑病的治疗也有着极丰富的内容，历代医家已积累了许多宝贵的经验，创立了众多的学说，构成了祖国医学伟大宝库的一个重要的组成部分，今天我们在继承和发扬祖国医学的伟大事业中，同样要重视中医脑科学这份遗产。

关于脑的研究，在现代生命科学中早已成为热点。当今的神经科学这一专业学科，它的基本内容是分析神经系统的结构和功能，揭示各种神经活动的基本规律，并在各个水平上阐明其机制。这些研究是卓有成就的，大量实验数据呈现急骤的增长，许多新的理论概括和更高层次的生物学法则被揭示。然而，人们清醒地认识到揭示脑的奥秘的任务是十分繁重而且远远没有解决，尤其许多临床医学方面的棘手问题更是急待研究，因为数以千万计的患者等待着医治。在美国有5000万人因脑受侵袭而患病或致残，治疗和康复费用高达3000多亿美元，倘若从全球考虑，其费用和代价将是十分惊人的。如此高昂的经费并不表示这一临床问题已获解决，相反说明这是一个在困境中迫切需要寻求出路的问题。现在已有许多国家建立了专项攻克计划。如美国于1989年第101届国会第一次会议通过决议，命名自1990年1月1日开始的十年为“脑的十年”，并将拨款140亿美元用于相关研究及人才培养。日本也宣布了一项称为“人类前沿研究领域科学”的计划，以加强脑的研究。

脑病在威胁着人类的健康，世界正在推进脑的研究，面对这样的形势，中国怎么办？中国的中医药同道怎么办？我认为我们应该面对现实，应该勇敢地前进，既要吸取和运用现代科学包括现代医学的宝贵知识和技能，更要发扬中医药固有的技术优势。当前需要从

两个方面着手，一要系统地整理中医学关于脑及脑病的基本理论和有关学说；二要总结当代中医防治脑病的经验及有关运用现代科学手段研究的成果。从而把中医脑病学的理论和实践提高到新的水平。有鉴于此，上海市中医药学会脑病专业委员会诸同仁为推动学术交流，促进中医脑病学的发展，组织有关专家编写了这部《临床中医脑病学》。我作为上海市中医药学会副理事长兼脑病专业委员会顾问，承蒙同仁诚意推举任主编，虽有惶恐不安，然出于历史之责任，遂与诸编委同舟共济，历时二载完成撰写任务。其间组织多次研讨，对中医学之神经、精神及心身疾病防治理论和实践进行了系统的发掘、整理，勤求古训而为今用，博采众长而重临床。我们的工作得到中央卫生部部长陈敏章、副部长张文康、著名遗传学家谈家桢等领导 and 前辈的关怀并题词鼓励。著名中医专家周康教授、张鹤年教授及长期从事脑病学研究的李庚和、蔡丽乔、韩钟博、达庆维及资深医学编审张晟星等专家，他们殊深造诣，在本书编撰中诸君合力相助，遂能顺利完成。上海中医药大学凌耀星教授、上海医科大学徐俊冕教授和第二医科大学钱可久教授也对本书编写内容提了宝贵的意见，于此成章付梓之际，对各方支持帮助铭感至深。

我们谨以本书献给不断开创中的我国脑病学事业。

施 杞
识于丙子春节

《临床中医脑病学》编委名单

主 编 施 杞 周 康
副主编 张鹤年 张晟星
编 委 达庆维 李庚和 周 康 周龙标 张晟星
张鹤年 施 杞 韩钟博 蔡丽乔

目 录

序

上 篇 总 论

第一章	中医脑病学的发展	(1)
	一、神经系统疾病的发展概况	(1)
	二、精神疾病的发展概况	(4)
	三、心身疾病的发展概况	(7)
第二章	中医对脑的认识	(9)
	一、脑的生成	(9)
	二、脑的结构	(9)
	三、脑与阴阳	(9)
	四、脑与经络	(10)
	五、脑与脏腑	(10)
	六、脑与气、血、津液	(11)
	七、脑与精	(12)
	八、脑与髓	(12)
第三章	脑的生理功能	(13)
	一、脑的生理特性	(13)
	二、脑的核心功能——神	(13)
	三、脑主正常心理活动	(15)
	四、脑主气质与体型	(20)
第四章	脑病的病因病机	(25)
	一、内因	(25)
	二、外因	(26)
	三、其他致病因素	(27)
第五章	脑病的症状	(29)
	一、脑病的神经症状	(29)
	二、脑病的精神症状	(30)
	三、脑病的心身症状	(32)
第六章	脑病的诊断及检查	(34)
	一、四诊要点	(34)
	二、神经科检查方法	(36)
	三、精神科检查方法	(48)
	四、心理测定方法	(49)
第七章	脑病的养生	(51)

一、预防	(51)
二、心理卫生	(51)
三、病后调摄	(52)
第八章 脑病的护理	(54)
一、精神科家庭病床的发展前途	(54)
二、家庭护理中的心理诱导	(54)
三、家庭护理中的日常生活	(55)
四、家庭护理中的定期随访	(56)
五、家庭护理中的服药问题	(56)
六、家庭护理中对老年精神病人的照料	(56)
第九章 脑病的治疗	(58)
一、治则与方药	(58)
二、心理治疗	(61)
三、针灸治疗	(72)
四、气功治疗	(80)
五、现代医学治疗	(84)

中 篇 证 候

一、眩晕	(89)
二、头痛	(92)
三、脑鸣	(95)
四、健忘	(96)
五、不寐	(100)
六、多寐	(102)
七、梦交	(103)
八、厥证	(105)
九、瘫痪	(109)
十、痿证	(111)
十一、昏迷	(115)
十二、痫证	(117)
十三、癫狂(附: 痴呆)	(119)
十四、痉证	(123)
十五、脏躁	(126)
十六、失语	(128)
十七、郁证	(131)
十八、惊恐	(133)
十九、梅核气	(135)

二十、百合病	(137)
二十一、奔豚	(139)
二十二、梦魇	(142)
二十三、离魂	(144)
二十四、解体	(146)
二十五、卑慄	(149)
二十六、肢体痛麻	(150)
二十七、子烦	(152)
二十八、夜啼	(153)
二十九、五迟	(155)
三十、五软	(156)
三十一、解颅	(157)

下 篇

疾 病

第一章 神经系统疾病	(160)
一、脑血管意外	(160)
二、脑瘤	(172)
三、癫痫	(175)
四、肝豆状核变性	(180)
五、震颤麻痹	(182)
六、血管性头痛	(185)
七、遗传性共济失调	(191)
八、发作性睡病	(193)
九、流行性乙型脑炎	(196)
十、脊髓灰质炎	(201)
十一、急性脊髓炎	(207)
十二、格林-巴利二氏综合征	(210)
十三、颅脑损伤	(214)
十四、腰椎间盘突出症	(217)
十五、颈椎病	(221)
十六、面神经瘫痪	(226)
十七、三叉神经痛	(230)
十八、肋间神经痛	(233)
十九、重症肌无力症	(235)
二十、多发性肌炎	(241)
二十一、带状疱疹	(244)
神经系统疾病参考文献	(245)

第二章	精神疾病	(249)
	一、精神分裂症	(249)
	二、情感性精神病	(261)
	三、老年期痴呆	(266)
	四、反应性精神病	(275)
	五、症状性及脑器质性精神障碍	(280)
	六、神经官能症	(297)
	七、儿童期精神障碍	(307)
	八、儿童多动综合征	(311)
	九、儿童抽动症和抽动秽语综合征	(317)
	十、精神发育迟滞	(322)
	精神疾病参考文献	(329)
第三章	心身疾病	(331)
	一、原发性高血压	(334)
	二、冠心病	(339)
	三、功能性早搏和其他心律失常	(344)
	四、急性脑血管意外及其后遗症	(348)
	五、支气管哮喘	(350)
	六、咽喉异感症	(355)
	七、尿潴留和排尿困难	(357)
	八、慢性前列腺炎	(360)
	九、心因性知觉障碍与运动障碍	(362)
	十、心因性不孕症	(365)
	十一、性功能障碍	(367)
	十二、月经不调	(371)
	十三、经前期紧张综合征	(374)
	十四、更年期综合征	(378)
	十五、斑秃	(380)
	十六、湿疹	(384)
	十七、荨麻疹	(386)
	十八、类风湿性关节炎	(389)
	十九、口吃	(392)
	二十、消化性溃疡	(394)
	二十一、胃肠神经症	(399)
	二十二、神经性呕吐	(402)
	二十三、过敏性结肠炎	(404)
	二十四、胆囊炎、胆石症	(407)
	二十五、单纯性肥胖症	(411)
	二十六、糖尿病	(413)

二十七、甲状腺机能亢进症	(420)
二十八、夜尿症	(423)
心身疾病参考文献	(426)
全书主要参考文献	(427)
附录 1 方剂索引	(430)
附录 2 几种治疗脑病常用中药简介	(437)

上 篇

总 论

第一章 中医脑病学的发展

中医脑病学，为近年来新兴崛起，发展迅速，并具有宽广前景的一个专门学科。随着社会情况的变化，脑病的发病率，逐年上升，临床上运用中医学理论和经验，认识并防治脑病的实践不断发展，从而形成内容丰富、专业性强的中医脑病学。

脑在人体占重要位置，主宰高级神经活动，诸如感觉、知觉、运动、情感、思维、意志、判断等，无不属于脑的功能，追溯既往，中医曾以“心主神明”理论来概括人的精神活动，而现代医学亦沿用“心”来代替脑的生理功能，如“心理卫生”“心理咨询”等，无形中使“心”与“脑”成为一种习用的同义词，李时珍提出“脑为元神之府”，因而使众多学者能接受心脑共主神明的理论，但在实际应用中，仍大多认为脑主神明占主导地位。

基于上述的情况，不难获知脑所发生的各种器质性与功能性疾病，均应归属于脑病之中，临床所见之神经系统疾病、精神科疾病以及心身疾患，莫不属于脑病范围，特别提出的是现代医学将脑与脊髓分列，而中医则历来强调“脑为髓海”、“诸髓者皆属于脑”，故脊髓疾病亦隶属于脑病范畴。

祖国医学对脑病记载浩瀚，其发展亦随着时代之推移，而不断进步，有关发展演变之概况如下：

一、神经系统疾病的发展概况

中医对神经系统疾病的记载，最早在公元前 14 世纪的甲骨文中，即有类似头痛之记述：“武丁因疾首而占卜。”《黄帝内经》对临床常见之神经系统疾病，则有较为广泛的论说，在“病机”十九条中，属于神经系统疾病者，即占其五，如“诸风掉眩”、“诸暴强直”、“诸痉项强”“诸热瞀瘵”“诸禁鼓栗，如丧神守”等，皆为神经科临床常见之征象。其他如“三阴三阳发病，为偏枯痿易，四肢不举。”“风气循风府而上，则为脑风。”“戴眼、反折、瘵痲”“肌肉不仁”“虚则痿躄，坐不能起，甚则肌肉痿，足痿不用，为风痿，四肢不用。”“治痿者独取阳明。”“上逆而咳，发为痿厥，肺热叶焦，则生痿躄，胫纵而不任地也。”(此为某些截瘫发生前有呼吸道感染先驱症状，类似现代医学中横贯性脊髓炎的表现)。此

外,《内经》又对“痲”症作了明确的论述:如“二阴急为痲厥。”“心脉满大,痲臂筋挛;肝脉小疾,痲癭筋挛。”鲜明地指出抽搐为痲的特征。

至春秋战国时期,对神经系统疾病之叙述较为明确者,见于《五十二病方》:“伤痲,痲者,伤,风入伤,身信(伸)而不能屈(屈)”。“伤而颈(痲)者……其病甚弗能饮者,强启其口,为灌之。”并提出以熟李子汁治疗痲症,以酸缓急柔筋。

战国以后,对神经科疾病的发展,起重大作用者,首推张仲景对中风之论述,如《金匱要略》:“络脉空虚,贼邪不泻。”“邪在于络,肌肤不仁,邪在于经,即重不胜,邪入于府,即不识人,邪中于脏,舌即难言,口吐涎。”其对中风病之辨证论治,创立中经、中络、中府、中脏之学说,同时又创立“刚痲”、“柔痲”之证。又如“项背强几几”,亦与神经科有关。

华佗《中藏经》记述:“头目久痛,率视不明者,死;痛脑病,其脉缓而大者死。”说明已观察到头痛、视力下降及脉搏变慢的病例,病程较长,最后死亡,这很符合颅内占位性病变的表现,对当时技术水平来说,预后当然是严重的。华佗除发明麻沸散止痛外,并有施行脑外科手术之能力,以治疗脑病中之头风。

隋代巢元方《诸病源候论》:“诸阳经筋,皆在于头;……诸阳为风寒所客则筋急,故口噤而不开也。”“风邪入于足阳明、手太阳之经,遇寒则筋急引颊,故使口喎僻,言语不正,而不能平视。”“风痲之状,身体无痛,四肢不收,神智不乱,一臂不随者,风痲也。”“风不仁者,由荣气虚,卫气实,风寒入于肌肉,使血气行不宜疏,其状,搔之皮肤如隔衣是也。”“风偏枯者,由血气偏虚,则腠理开,受于风湿,风湿客于半身,在分腠之间,使血气凝涩,不能润养,久不瘥,真气去,邪气独留,则成偏枯,其状半身不遂,肌肉偏枯,小而痛,言不变,智不乱是也。”上述种种,都是对神经疾病中“感觉神经障碍”、“强直性瘫痪”、“弛缓性瘫痪”、“偏瘫”以及瘫痪引起的肌肉萎缩等,都作了客观而精确的描写,并对此诸症的发病机理,也作了详细的探讨。

唐代孙思邈《千金方》在对神经科疾病治疗方面,如在中风、痲症的论述中,保存了大量古方和当时的验方,如犀角地黄汤、大小续命汤、紫雪丹等,俱成为流传后世和医家常用的名方。在《备急千金要方》第二卷提出:“治髓虚脑痛不安,胆腑中寒,羌活补髓丸方。治髓实勇悍惊热,主肝热,柴胡发泄汤方。”

金元四家,对神经系统疾病之论述,宗法《内经》,但以自己所创立之学说为主,在此同时,有一著名医家王履,在总结前人经验基础上,结合自己的临床观察,首创真中风与类中风之学说,其在《医经溯洄集》中指出:“及近代刘河间、李东垣、朱彦修三子者出,所论始与昔人异矣……河间主乎火,东垣主乎气,彦修主乎湿,反以风为虚象,而大异于昔矣……以余观之,昔人、三子之论,皆不可偏废,但三子以类中风之病视为中风而立论,故使后人狐疑而不能决,殊不知因于风者,真中风也,因于火,因于气,因于湿者,类中风而非中风也。”王氏将不同学说融汇贯通于一体,使中风理论,得向前推进一步。

明代医家辈出,各有专著问世,如虞抟之《医学正传》,戴思恭之《证治要诀》,楼英之《医学纲目》,李梴之《医学入门》,徐春甫之《古今医统》,喻嘉言之《医门法律》等,对神经系统疾病,特别对痲症之论述,俱较精详,然均受金、元之影响较深,其中较为卓著者,为张景岳、王肯堂、李时珍三家,景岳除对脑的生理病理,作较多阐述外,又

创立“非风”之说：“非风”一证，即时人所谓中风证也，此证多见卒倒，卒倒多由昏愤，本皆内伤，积损颓败而然，原非外感风寒所致，而古今相传，咸以中风名之，其误差矣，故余欲易去中风二字，而拟名类风。”景岳的“非风”之说，颇为清代王清任所推崇，王氏在《医林改错·半身不遂》中说：“独景岳有高人之见，论半身不遂，大体属气虚，易中风之名，著‘非风’之论”。

王肯堂之最大功绩，为将脑病中之癲、狂、痫，概括总结，界限清楚，从以往纷乱争论中，分析整理，堪称纲举目张，故后世医家论癲、狂、痫者，大多以王肯堂为宗。

李时珍之卓越贡献，除中药学之经典著作《本草纲目》外，确立了“脑为元神之府”的著名理论，而为后世所推崇。

清代以来，温病学说，日趋成熟，叶、薛、吴、王四大家，在论著中，俱以神志昏乱为主，唯叶天士在《临证指南医案》中，首篇即为“中风门”，在很大程度上，充实和提高了中医的内风病机学说，叶氏的学术思想，对后世所起的影响较大。

王清任通过对中风口眼喎斜病人的长期观察，发现“凡病左半身不遂者，喎斜多半在右；病右半身不遂者，喎斜多半在左”。“人左半身经络，上头面从右行，右半身经络，上头面从左行，有左右交互之义”。王清任此一判断，与现代医学神经解剖是吻合的。王氏不仅对半身不遂(中风)发病前之先兆，叙述甚详，且更创立“补阳还五汤”“黄芪赤风汤”“通窍活血汤”“血府逐瘀汤”等，至今仍为神经科临床所常用。

早在明末清初，西洋医学的传播，在我国开始增多，一些医家开始接受了西医学说，尤其对脑的解剖和功能，作了大量的讨论，并将中医理论与现代医学逐步加以结合。建国以后，广大中医学者，不断致力于中西医结合对神经系统疾病的治疗研究，在脑血管意外、癲痫、血管性头痛、重症肌无力等疾病中，俱作了深入的探索，有关此方面的临床报道，已属不少，略举数例如下：

(一) 脑血管意外(中风)

千百年来，中医俱将其分为中脏、中腑、中经络与中血脉四类，形成较规范的传统分型，1992年华东六省市中医脑病学术交流会上，福建省立医院将上述四类，分别用脑CT检查，进行鉴别对照，赋予新的内容，将以往传统理论，大大提高一步，这样开拓性的科研思路，颇堪借鉴与推广。由于中风发病率甚高，在卫生部门统一领导下，广大医务人员又对中风进行了大规模的人群调研，如季节、年龄、环境、生活方式、精神因素等，分析其高危因子，将中风的预防研究引向了更高的层次。

(二) 重症肌无力

上海虹口区中心医院对50例重症肌无力重型患者，以补脾为主的整体调节观点，分为脾气虚型、脾肾气阴两虚型、脾肾阳虚型，进行辨证治疗，并与50例强的松组作对照研究，发现两组疗效相同，但中药治疗组无副作用，对递减激素剂量，减轻激素副作用，调整因激素所致的对机体内环境干扰，有明显帮助。

(三) 震颤麻痹

多年来，医务人员对此病症一直沿用左旋多巴、安坦等药，但只能改善症状，副作用

严重，有效率逐渐下降，在这种情况下，上海虹口区中心医院，采取标本同治，以滋补肝肾、活血通络为主方，再结合各个患者的特征，进行辨证论治，逐渐递减西药，从而减轻临床症状及药物的副作用，使这一难治之症，在原来治疗基础上有所提高。

(四) 肝豆状核变性

对一些不适于青霉胺驱铜治疗的患者，南京脑科医院没有被习用的“从肝风论治”的框框所约束，积极着眼于整体，辨证寻因，针对其首发症状，运用清痰祛湿，活血化瘀，滋阴补肾，疏肝解郁等系列法则，较以往单一平肝熄风之疗效，大为提高。

综上所述所述，只是一鳞半爪，并不能说明中医对神经系统疾病的整个发展概况，但由此亦能显示中医对神经系统疾病的治疗研究跨越了令人欣喜的步伐。

二、精神疾病的发展概况

精神科疾病，在祖国医学书籍中，首见于《内经》，列有“癫狂”专篇，以后历代医家俱有著述，其对征象之描写，亦随着时代之进展，逐渐丰富多彩，有些内容与现代医学仍颇多吻合之处。中医在发展过程中，对各种精神病的认识情况如下：

(一) 躁狂状态

《素问·阳明脉解篇》：“阳明病甚，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……妄言骂詈，不避亲疏。”古人所谓阳明，是指热势过盛，导致躁狂骚动，因此《内经》解释云：“阳盛则四肢实，实则登高也，热甚于身，故弃衣而走也。”此很类似症状性精神病的兴奋紊乱状态。

《灵枢·癫狂》：“狂始生，先自悲也。”此则很似近代常见之双相型情感性精神病。

《难经·二十难》：“重阳为狂，重阴为癫。”此为精神病列出两大纲领，对后世起了很大的启发作用。

《难经·五十九难》：“狂始发，少卧不饥，自高贤也，自辩智也，自尊贵也，善骂詈，不避亲疏。”此不仅描写躁狂患者的夸大妄想，并说明病者情绪兴奋，行动增多，意念飘忽的情况。

自内、难两经而后，各家之论狂症者，大都以此为据，只在病机上各抒己见，在症状描写上，多大同小异。

明代李梴《医学入门》：“狂者凶狂也，轻则自高自是，好歌好舞；甚则弃衣而走，逾垣上屋；又甚则披头大叫，不避水火，且好杀人。”其对狂症之叙述，分为三类，一为自高自是，好歌好舞，有似于近代所见之“轻躁狂症”；二为弃衣而走，逾垣上屋，则似情绪极为兴奋之躁狂症；三为披头大叫，不避水火，则为极度严重之躁狂症。由此而重，层次分明，与今日临床所见之情况，颇相符合。

(二) 抑郁状态

《灵枢·忧患无言》：“人之卒然忧患而言无音者。”言词虽简，但已显示出抑郁症之情绪低落，自责自卑、语言迟缓的临床特点。