

神 经 系 统 常 见 疾 病 中 医 诊 疗

周 绍 华 著
周 佩 云

中 国 医 药 科 技 出 版 社

内 容 提 要

本书是研究神经系统常见疾病中医诊断、治疗的专著。全书共分十一章，以神经内科常见病为重点，采用西医疾病名称、诊断要点，按中医辨证论治的方法编写的，作者根据自己数十年宝贵的临床经验，并参考中西医有关书籍、文献资料编撰了此书，因此具有很高的学术性及临床实用价值。

神经系统常见疾病中医诊疗

周绍华 周佩云 著

中国医药科技出版社 出版

(北京西直门外北礼士路甲38号)

北京朝阳展望印刷厂 印刷

新华书店北京发行所 发行

开本787×1092mm1/32 印张8

字数176千字 印数1-6,500

1989年10月第1版 1989年10月第1次印刷

ISBN 7-5067-0049-2/R·0050

科技新书目000-00 定价：3.40元

前 言

《神经系统常见疾病中医诊疗》一书，是以神经内科常见病为重点，采用西医疾病名称，诊断要点，按中医证候分类、辨证论治的方法编写的。

目前国内尚未见到有关神经系统疾病中医诊疗论述，为了帮助初学中医者及西医学习中医的同志，掌握神经系统常见疾病的中医诊断和治疗，根据笔者临床实践，并参考中西医有关书籍、文献资料编写了此书。对于从事神经科临床、科研的医务工作者，有一定的参考价值。

由于水平所限，本书难免存在缺点和错误，诚恳希望读者批评指正。

作者 88.3.

目 录

第一章 脑血管疾病	1
第一节 高血压性脑病	4
第二节 短暂性脑缺血发作	8
第三节 脑梗塞	14
第四节 脑出血	21
第五节 蛛网膜下腔出血	28
第六节 脑动脉硬化症	33
第二章 脊髓疾病	38
第一节 急性脊髓炎	41
第二节 脊柱结核	47
第三节 亚急性联合变性	51
第四节 脊髓血管病	55
第五节 脊髓肿瘤	58
第六节 脊髓空洞症	62
第七节 脊髓前角灰质炎	66
第八节 脊蛛网膜炎	71
第九节 运动神经元疾病	75
第三章 椎管狭窄性脊髓及脊神经根病变	
颈椎骨关节肥大性脊髓病变	80
第四章 脑炎症性疾病	86
第一节 流行性乙型脑炎	86

第二节	流行性脑脊髓膜炎	93
第三节	结核性脑膜炎	99
第四节	化脓性脑膜炎	103
第五节	病毒性脑膜炎	107
第五章	椎体外系统疾病	110
第一节	震颤麻痹	113
第二节	舞蹈病	119
第三节	肝豆状核变性	124
第四节	扭转性痉挛	128
第六章	脱髓鞘疾病	132
第一节	多发性硬化症	132
第二节	视神经脊髓炎	137
第七章	肌肉疾病	143
第一节	进行性肌营养不良症	143
第二节	周期性麻痹	150
第三节	重症肌无力	153
第八章	周围神经病	158
第一节	急性感染性多发性神经炎	158
第二节	周围神经炎	163
第三节	臂丛神经痛	167
第四节	坐骨神经痛	177
第五节	三叉神经痛	180
第六节	面神经炎	183
第七节	桡神经麻痹	186
第八节	股外侧皮神经炎	189
第九章	癫痫	192

第十章 植物神经系统疾病	202
第一节 雷诺氏病	202
第二节 红斑性肢痛症	206
第三节 面偏侧萎缩症	209
第四节 自发性多汗症	212
第五节 姿位性低血压	219
第十一章 神经系统的常见症状与征群	224
第一节 头痛	224
第二节 眩晕	229
第三节 晕厥	235
第四节 睡眠障碍	242

第一章 脑血管疾病

脑血管疾病是由各种血管性病因引起的脑部疾病的总称。

脑血管疾病是危害广大人民健康的一种常见病、多发病。是严重危及人类生命的三大死因之一。近年来，在国内引起越来越多的重视。

在美国，脑血管疾病的发病率占总人口的2.6%，占65岁以上人数的21%。在日本，脑血管疾病患者占40岁以上人数的7.9%，占日本人口死亡原因的首位。据世界卫生组织(1966年)统计的57个国家的资料中，脑血管疾病引起死亡者，占死亡总数的11.3%，仅次于心肌梗塞和癌肿。据1979年全国14省市神经流行病学调查结果表明：脑血管病占整个死亡病因总数的24.1%，居首位。北京市1977~1979年因脑血管病死亡者，连续三年占城区人口死亡的第一位。近年来的研究表明，脑血管病的发病率和死亡率有增无减，我国每年有几百万人患脑血管病，约有17万人经治疗后有后遗症，给社会和家庭带来很大负担。脑血管病发病年龄方面有越来越年轻的趋势。因此，积极预防和治疗脑血管疾病，对保护人民健康，保护劳动力，有着重要意义。

临床上将脑血管疾病分为急性和慢性两大类。急性脑血管病又称脑血管意外、卒中或中风。主要病理过程为脑组织的缺血或出血，包括高血压性脑病、短暂性脑缺血发作、脑

梗塞(动脉粥样硬化血栓形成性脑梗塞、脑栓塞)、脑出血(高血压性脑出血、其他病因所致脑出血)、蛛网膜下腔出血(先天性颅内动脉瘤、脑血管畸形破裂所致及其他病因所致蛛网膜下腔出血)。慢性脑血管疾病发病缓慢，逐渐进展，如脑动脉硬化性痴呆。

急性脑血管疾病属祖国医学中风范畴，由于中风，突然昏倒，不省人事，或突然半身不遂，口眼歪斜，言语蹇涩，发病急，变化快，具有中医所说风的特点，故以中风命名。

关于中风的病因学说，历代医家认识很不一致。在汉唐以前，多以“内虚邪中”立论。如《灵枢·刺节真邪篇》曰：“虚邪偏客于身半，其入深，内居营卫；营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。”《金匱要略》谓：“脉络空虚”，风邪乘虚而入，并以病情浅深轻重分为中络、中经、中腑、中脏。如《金匱要略·中风历节病脉证并治》说：“夫风之为病，当半身不遂，或但臂不遂者，此为痹，脉微而数，中风使然。”又说：“……邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪在于腑，即不识人；邪在于脏，舌即难言，口吐涎。”唐代孙思邈所著《千金方》引歧伯所云，中风大法有四，一曰偏枯(半身不遂)，二曰风痲(于身无痛，四肢不收)，三曰风懿(奄忽不知人)，四曰风痹(诸痹类风状)。并提出治疗用小续命汤为主方。以上所述可以看出这一历史时期，多论述外风。到了金元时期，关于中风的病因方面，刘河间所著《河间六书》主张“心火暴甚”，《东垣十书》认为“正气自虚”，《丹溪心法》则主张由于“湿痰生热”所致，三家学说各有所发挥，但都偏重于内在因素立论。李东垣所著《医经溯洄集》中强调：“中风者，非外来风邪，乃本气病也，凡人年逾四旬

气衰之际，或因忧喜忿怒，伤其气者，多有此疾，壮岁之时无有也，若肥盛则间有之。”这里指出中风是由于身体本身疾病所引起，而且年龄多在40岁以上，情绪激动是发病的诱因。明代王安道又把中风分为真中和类中两种，他说：“……不知因于风者真中风也，因于火与气湿者类中风而非中风也。”清代程钟龄所著《医学心悟》提出“中血脉”，叶天士认为本病由于“身中阳气之变动……此本体先虚，风阳挟痰火壅塞，以致营卫脉络失和。”王清任所著《医林改错》认为中风半身不遂、偏身麻木是由于“气虚血瘀”所致。

归纳以上各家学说，我们不难理解，中风病因主要由于平素生活起居不知谨慎，或思虑烦劳过度等七情所伤，以致气血亏虚，阴阳平衡失调，特别是肾阴不足，肝失所养，肝阳偏亢，而形成肝风暴张，血菀于上，发为本病。

关于中风的前驱症状、预防和鉴别诊断，在祖国医学中也有记载。金代朱丹溪提出：“凡大指次指麻木或不用者，三年中有中风之患。”明代张三锡提出：“中风必有先兆，中年人但觉大拇指时作麻木或不仁，或手足少力，或肌肉微掣，三年之内必有暴病。”明代李用粹在《证治汇补》一书中强调：“平人手指麻木，不时眩晕，乃中风先兆，须预防之，宜慎起居、节饮食、远房帏、调情志。”这些都是前人通过临床观察，所得出的经验，对中风前驱症状及预防做了较详细的描述，对我们现在临床仍有一定指导意义。明代楼英所著《医学纲目》中指出：“凡半身不遂者，必口眼歪斜，亦有无半身不遂证而歪斜者。……”说明偏瘫病人必伴有面神经麻痹，但也有无偏瘫而出现单纯面神经麻痹者，指出了应注意的鉴别诊断问题。

中风急性期为本虚标实证。在标为风、火、痰、湿壅盛，气血瘀阻，在本为肝肾阴虚，气血衰少。临床上一般分为中经络和中脏腑两大类。中经络病情较轻浅，神志清楚，预后好。中脏腑常有神志不清，失语或失认（不识人），病情较重较深，预后差。中脏腑又有闭证和脱证之分，必须分辨清楚，才能正确指导临床治疗。

脑血管病如无意识障碍时，按中经络辨证，一旦出现意识混浊、嗜睡，甚至昏迷时，按中脏腑辨证。脑梗塞病人多无意识障碍或意识障碍较轻，因此常以中经络辨证施治。脑出血病人多伴有意识障碍，临床上常以中脏腑辨证施治。

第一节 高血压性脑病

高血压性脑病是指血压突然剧烈升高而引起一过性神经症状。临床表现为严重头痛，恶心，呕吐，视物模糊，甚至神志不清，抽搐等。如能及时降低血压，高血压性脑病一般是可逆的。

本病无意识障碍时，属中医头痛范畴；有意识障碍时则属中风。

【病因病理】 见于原发性高血压，或继发性高血压。动物试验表明高血压时有脑动脉和小动脉的痉挛。轻度高血压时，有生理性的脑血管痉挛。但当血压达到一定高度时即变为病理性痉挛。关键的因素是平均动脉压及压力增高率。当平均动脉压迅速提高到150毫米汞柱或更高时，即可引起脑血管的过度自动调节反应，出现病理状态。病理改变主要有脑肿胀和点状出血。

祖国医学认为本病是由于情志内伤，肝失调达，郁久化热，肝火上炎，上扰清窍；或肝肾阴虚，尤其是肾阴不足，水不涵木，肝阳上亢所致；或痰浊内生，阻遏清阳，清阳不升，浊阴不降，亦是本病致病因素。

【临床表现】多以急性或亚急性起病，剧烈头痛，表现为全头或后枕部疼痛，咳嗽及紧张时加剧。可伴有恶心呕吐，全身无力，躁动不安，常见全身性或局限性抽搐。病情发展迅速，可出现嗜睡，定向力丧失，谵妄，木僵，甚至昏迷。

【诊断要点】

1. 急性或亚急性起病者严重头痛，恶心呕吐，意识障碍，局限性或全身性抽搐。伴一过性的神经系统体征时，若急速降低血压，则症状很快好转或逆转。

2. 血压明显升高或原是高血压患者，血压突然上升时发病。

3. 眼底有3~4度的高血压视网膜病变，视乳头水肿。

4. 有脑脊液、尿和脑电图的改变。

【中医治疗】

一、辨证论治

(一)肝火上炎

【主症】剧烈头痛，头晕耳鸣，视物模糊，眼冒金花，烦躁不安，面红且胀，口干欲饮，恶心呕吐，心悸多汗，胸痛满闷，可有嗜睡或短暂神志谵妄，大便秘结，小便黄赤，舌苔黄或黄腻，脉弦或弦数。

【治法】清泻肝火。

【方药】龙胆泻肝汤加减

龙胆草10克、黄芩15克、栀子10克、夏枯草10克、草决

明20克、生石膏30克、生地20克、汉防己30克、泽泻12克、生石决明30克、菊花12克、粉葛根30克。

【加减】头痛剧烈可加川芎、白芷、蔓荆子疏风止痛；恶心呕吐加竹茹、姜半夏和胃止呕；大便秘结加大黄或元明粉通腑；嗜睡或神志谵妄加九节菖蒲、郁金豁痰开窍。

（二）阴虚阳亢

【主症】剧烈头痛，头晕耳鸣或脑鸣，腰酸腿软，两手颤抖，走路不稳，视物昏花，恶心呕吐，可有嗜睡或短暂神志不清，少苔或薄黄苔，脉弦细。

【治法】滋阴潜降。

【方药】

1. 天麻钩藤饮加减

天麻10克、钩藤20克、生石决明30克、山栀12克、黄芩15克、怀牛膝12克、炒杜仲12克、益母草12克、桑寄生30克、生地黄30克、制首乌12克、牡丹皮12克、白菊花12克。

2. 杞菊地黄汤加味

枸杞子10克、白菊花12克、生地黄30克、山萸肉10克、牡丹皮10克、山药12克、茯苓12克、泽泻12克、生石决明30克、生牡蛎30克、灵磁石30克。

【加减】出现视物昏花加沙苑子、晚蚕沙清肝明目；恶心呕吐加竹茹、生姜和胃止呕；嗜睡或神志不清加九节菖蒲、郁金、黄连等清心豁痰开窍。

（三）痰浊上扰

【主症】剧烈头痛，头晕头胀，视物模糊，恶心呕吐，胸脘满胀，嗜睡或短暂神志不清，倦怠懒言，走路不稳，苔白腻或黄腻，脉弦滑。

【治法】健脾祛湿，化痰熄风。

【方药】半夏白术天麻汤加减

制半夏12克、天麻10克、炒白术12克、茯苓20克、橘红10克、钩藤20克、蔓荆子12克、白芷10克、细辛3克、厚朴10克、生甘草6克、生姜10克。

【加减】如舌苔黄腻为痰郁化热之象，去白芷、细辛，加炒栀子、黄芩清热；神志不清加九节菖蒲、郁金化痰开窍。

二、成药与单方

1. 牛黄降压丸，每次1丸，口服2次。用于热证。
2. 牛黄清心丸，每次1丸，口服2次。用于热证。
3. 愈风宁心片，每次5片，口服3次。各型皆可服用。
4. 脑立清，每次15粒，口服2次。用于热证。
5. 龙胆泻肝丸，每次6克，口服2次。用于热证。
6. 竹沥水，每次15毫升，口服3次。用于出现呕吐时。
7. 局方至宝丹，每次1丸，口服2次。用于痰浊内闭，出现神昏不语、痰盛气粗、抽搐等症。
8. 安宫牛黄丸，每次1丸，口服2次。用于热入心包，出现神昏、谵语、惊厥等症时。

三、针灸

1. 肝火上炎

【立法】平肝泻火。

【处方】曲池、足三里为主穴，配太冲，用泻法。

【加减】头痛甚者，加刺双侧太阳穴。

2. 阴虚阳亢

【立法】滋阴潜降。

【处方】曲池、足三里为主穴，配太溪，用补法。

【加减】腰腿酸软甚者，加刺双侧肝俞、肾俞。

3. 痰浊上扰

【立法】健脾祛湿，化痰熄风。

【处方】曲池、足三里、丰隆。

【加减】头晕胀痛时，加合谷、风池；心悸加内关、心俞；失眠加神门、三阴交。

四、耳针

选穴：降压沟、高血压点。每天1次，10天为一疗程。
或用埋针法。

【附方】

1. 龙胆泻肝汤(《古今医方集成》)

龙胆草 黄芩 栀子 泽泻 木通 车前子 当归 柴胡 甘草 生地黄

2. 天麻钩藤饮(《杂病证治新义》)

天麻 钩藤 石决明 山栀子 黄芩 川牛膝 杜仲 益母草 桑寄生 夜交藤 茯苓

3. 杞菊地黄汤(《医级》)

枸杞子 菊花 熟地黄 山药 山萸肉 茯苓 泽泻 丹皮

4. 半夏白术天麻汤(《医学心悟》)

制半夏 天麻 茯苓 橘红 白术 甘草

第二节 短暂性脑缺血发作

短暂性脑缺血发作是颈内动脉或椎—基底动脉系统的短暂性血液供应不足。临床上表现为可逆性而突然发病，几分

钟至几小时的局灶性神经功能丧失,多于24小时内完全恢复,但可有反复发作,常为完全性脑卒中的早期警报。因此早期预防、诊断和治疗短暂性脑缺血发作,在防治急性脑血管疾病工作中,是一个重要的环节。

颈内动脉系统短暂性脑缺血发作,出现不同程度瘫痪,可有失语(言语蹇涩),因此,属祖国医学中风范畴。椎—基底动脉系统短暂性脑缺血发作,如仅出现眩晕,并伴有恶心呕吐、共济失调、吞咽困难等症状,而不伴肢体瘫痪时,属祖国医学眩晕范畴;若出现瘫痪亦属中风。

【病因病理】其发病原因主要是颈动脉系统或椎—基底动脉系统的粥样硬化。动脉有口径的不规则、狭窄、扭曲,在粥样硬化斑表面上有溃疡,有纤维蛋白、血小板、白细胞沉积。有微栓子反复掉下,是产生短暂性脑缺血发作的主要原因。其次是反复发作的高血压或低血压、缺氧、心律不齐及休克等。

在发病机理方面,目前得到多数学者承认的有微栓子学说、血液动力学危象学说、颈部动脉受压学说以及脑部血流逆行学说,其中以微栓子学说实用价值较大。病理方面,由于短暂性脑缺血,多数病例的相应脑组织仅经历了一时性功能缺失,而形态上并无改变。但有的文献报导,尸检时发现脑部有深部小梗塞。

【临床表现】短暂性脑缺血发作,其特点是发作性起病,症状持续时间短,一般5~30分钟,最长不超过24小时。症状缓解后,不遗留任何神经损害。根据缺血范围分为颈动脉系统和椎—基底动脉系统,二者临床表现不同。颈动脉系统短暂性脑缺血发作,运动方面表现为不同程度肢体瘫痪,中

枢性面瘫，单肢或半身感觉异常、感觉减退，可出现一侧头痛，多为病变血管同侧。如缺血发作在主侧半球，可出现失语。眼动脉缺血出现一时性黑蒙。椎—基底动脉系统短暂性脑缺血发作，临床表现较复杂，最常见的症状有眩晕，伴恶心呕吐，枕部或颈部疼痛，复视，闪烁暗点及偏盲，共济失调，口齿不清或呐吃，吞咽困难，面部力弱或感觉异常，单侧或双侧肢体麻木无力，跌倒发作，短暂的意识障碍等。

【诊断要点】由于本病症状持续时间短，患者就诊时往往都是恢复期或间歇期，症状和体征已经消失，给诊断造成困难。临床诊断须掌握以下几个要点：

1. 起病快。
2. 症状和体征符合某动脉供血范围的神经功能缺失的表现。
3. 症状持续时间短，几分钟或几小时，24小时内完全恢复。常有反复发作史。
4. 间歇期无明显神经系统体征。
5. 起病年龄多在50岁以上，有动脉粥样硬化症。
6. 找到发生脑缺血的可能原因，如颈部血管杂音，颈动脉搏动减弱或消失，动脉压降低等现象。提示颅外颈部大动脉有严重狭窄或阻塞，提示有发生脑缺血发作可能性。

【中医治疗】

一、辨证论治

由于颈内动脉系统短暂性脑缺血发作与椎—基底动脉系统短暂性脑缺血发作的临床表现不同，因此，中医辨证治疗有很大差异，下面分别叙述。

(一)颈内动脉系统的短暂性脑缺血发作

1. 脉络空虚，气血瘀阻

【主症】头晕头痛，偏侧肢体麻木无力，或轻度半身不遂，口眼歪斜，可有言语蹇涩（失语、构音不清），有时出现偏瘫，对侧单眼一时性黑蒙，舌质黯淡 苔黄，脉弦。

【治法】养血活血，祛风通络。

【方药】大秦艽汤加減

秦艽12克、当归12克、赤芍12克、生地15克、羌活12克、白芷10克、川牛膝12克、生石膏30克、黄芩12克、夏枯草10克、桑枝30克、白僵蚕12克。

【加减】出现言语蹇涩时加九节菖蒲、郁金等解语开窍；有痰加竹茹、天竹黄。

2. 气虚血瘀

【主症】气短乏力，偏侧肢体麻木无力，或有轻度半身不遂，口眼歪斜，舌强言蹇（失语、构音不清），舌质紫黯或淡，舌苔薄白，脉弦或弦细。

【治法】益气活血。

【方药】补阳还五汤加減

生黄芪30克、当归尾12克、赤芍12克、川芎12克、桂枝12克、桃仁10克、红花10克、川牛膝12克、全蝎3克、地龙10克。

【加减】舌强言蹇加九节菖蒲、郁金化痰开窍；大便溏稀去桃仁，加炒白术、山药健脾。

3. 肝肾阴虚，肝阳上亢

【主症】头晕头痛，口干耳鸣，腰酸腿软，少寐多梦，健忘，突然半身麻木无力，或轻度半身不遂，口眼歪斜，言语蹇涩，大便秘结，舌红少苔，脉弦或细数。