

精神疾病中医临床治疗

黄跃东 编著

上海科学技术出版社

精神疾病中医临床治疗

黄跃东 编著

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所经销 常熟市第六印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 8.75 字数 201 000

1998 年 9 月第 1 版 1998 年 9 月第 1 次印刷

印数: 1—3 000

ISBN 7-5323-4812-1/R·1223

定价: 14.60 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,

请向承印厂联系调换

目 录

第一章 精神疾病中医防治体系的形成和发展	1
第一节 精神疾病防治体系的初步形成	1
一、《黄帝内经》奠定了精神疾病防治的理论基础	2
二、《难经》提出以阴阳作为癫狂分类的理论根据	5
三、《伤寒杂病论》为精神医学奠定了临床治疗基础	5
第二节 精神疾病防治体系的不断发展	7
一、晋唐时期的主要成就	7
二、宋元时期的重要贡献	9
三、明清之际的重大进展	10
第三节 精神疾病防治体系的近代进展	12
一、在整理祖国精神病学典籍方面	12
二、在临床研究方面	13
三、现代科技手段和方法在临床科研中的应用	15
第二章 祖国医学有关正常精神活动的认识	16
第一节 阴阳整体说	16
第二节 心主神明论	17
第三节 脏象五志说	18
第四节 脑论	20
第五节 形神学说	21
第六节 七情学说	22
第三章 中医精神疾病的病因病理特点	25
第一节 精神疾病的病因特点	25
一、七情致病的特点	25

二、六淫的致病特点	27
三、其他因素	28
第二节 精神疾病的病理特点	29
一、阴阳失调与精神疾病的关系	30
二、脏腑功能失调与精神疾病的关系	30
三、经络失调与精神疾病的关系	32
四、气血功能失调与精神疾病的关系	32
五、痰、火与精神疾病的关系	35
第四章 中医精神疾病常用治疗法则	37
第一节 活血化瘀法	37
第二节 理气解郁法	39
第三节 清热泻火法	40
第四节 涤痰开窍法	43
第五节 养血安神法	45
第六节 温阳振奋法	47
第五章 常见精神疾病中医临床治疗	49
第一节 精神分裂症	49
第二节 情感性精神障碍	66
第三节 神经症	83
一、神经衰弱	83
二、癔症	96
三、焦虑性神经症	105
四、强迫性神经症	113
第四节 癫痫性精神障碍	120
第五节 老年痴呆症	130
第六节 颅脑外伤所致的精神障碍	141
第七节 儿童多动症	150
第八节 更年期精神病	162

第九节 睡眠障碍	170
一、失眠症	171
二、嗜睡症	181
第十节 气功偏差所致精神障碍	187
第六章 精神科急症的中医处理	197
第一节 精神科急症处理的一般原则	197
第二节 精神科急症处理	198
一、兴奋状态的急症处理	198
二、抑郁状态的急症处理	200
三、意识模糊状态的急症处理	202
四、癫痫持续状态的急症处理	204
五、精神药物急性中毒的处理	205
第七章 祖国医学的心理疗法	209
一、疏泄开导法	209
二、反相调治法	214
三、气功“参禅”疗法	220
四、修身养性法	222
[附篇一] 文献选议	228
[附篇二] 中西医结合精神疾病辨证分型诊断标准	253
[附篇三] 精神疾病常用方剂选	258

第一章 精神疾病中医防治体系的形成和发展

在祖国医学宝库中,精神医学是作为中医临床医学的一部分而发展起来的。由于受到诸多原因的影响,中医精神医学比其他中医临床各科的发展较为缓慢,长期以来一直未设精神病的专科,也未见精神病的专著。尽管如此,有关精神疾病的论述,早在《内经》中已有记载,历代医论医案散见于内科杂病诸门内。中医精神疾病学科的发展同其他学科一样,经历了长期反复地验证和不断地充实完善,其形成和发展过程,乃可上溯春秋战国前后,下迨今朝,经历了一个相当长的历史时期。

第一节 精神疾病防治体系的初步形成

远古时期,在殷代甲骨文中,就有心疾、首疾等疾病的记载。现有的文献记载,最早的是《尚书·微子》:“我其发出狂”。表明在殷末,已有“狂”这一病名。此外《诗》、《易》、《礼》、《左传》和先秦诸子中有不少精神疾病的记载,反映了西周 to 战国这段时期对精神疾病的认识,但只在一些非医学文献中有片断的精神病资料记载,仅为萌芽阶段。

精神疾病中医防治体系的初步形成,主要是战国、秦汉时期。这一历史阶段,人类由奴隶社会过渡到封建社会,政治、经济、科学文化水平的逐步提高,促进了中医药事业的向前发展。《黄帝内经》、《伤寒杂病论》等经典著作的相继问世,使得

人们对精神疾病的认识由单纯的实践经验逐步上升到了理论的高度，并又以此来指导临床实践。

一、《黄帝内经》奠定了精神疾病防治的理论基础

《内经》为我国现存最早的医学著作，约成书于战国前后。该书对精神疾病进行了系统的论述，对“癫狂”、“狂症”、“癫痫”、“躁”、“癲疾”等病的病名确定和临床发病机制与特征进行了较系统的论述，并专集为“癫狂篇”，这是论述精神疾病最早的专门篇章，初步奠定了中医防治精神疾病的理论基础。

1. “心神”论

《内经》把人的精神活动归之于“心神”的功能。所谓“心藏神”，“心者，君主之官，神明出焉”。“心神”不仅主持人的精神活动，而且统管人的五脏六腑，故“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也”。《灵枢·本神篇》指出：“生之来谓之精，两精相搏谓之神”。“人始生，先成精，精成而后脑髓生”，“神者，水谷之精气也”。这充分说明了“神”是在物质基础上表现的功能活动。这种活动，将随生命的终止而消失。如《灵枢·天年篇》曰：“人生十岁，五脏始定，血气已通，……百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而绝矣。”的神形终结论，为祖国医学对精神活动的认识，已达到了相当的认识水平。

“神”的活动，在《内经》中是以“五神”和“五志”来表现的，而“五神”和“五志”分属于“五脏”，由心来统领。《素问·宣明五气篇》论曰：“五脏所藏，心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志”。所谓神、魂、魄、意、志统称为五神，是人的精神活动的各种不同的内在表现。《素问·阴阳应象大论》曰：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”，即是五志。并且认为：肝在志为怒，心在志为喜，脾在志为思，肺在志为忧，肾在志为恐。后世在“五志”的基础上发展成为喜、怒、悲、思、忧、恐、惊七情学说。

2. “情志”说

在情志医学方面,《内经》强调“恬淡虚无”、“精神内守”、“形与神俱”(《素问·上古天真论》)的防治思想,对情志失常的病理、病症等方面的叙述尤为详尽。如“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱……思则气结”(《素问·举痛论》)。对各种情志产生不同的病症,则有“心怵惕思虑”则“破胭脱肉,毛悴色夭”;“脾愁忧而不解”则“四肢不举,毛悴色夭”;“肝悲哀动中”,则“人阴缩而挛筋,两胁不举……”;“肺喜乐无极”则“皮革焦,毛悴色夭”;“肾盛怒不止”则“喜忘其前言,腰脊不可以俯仰屈伸”(《灵枢·本神篇》)。在护理方面强调医者要关心体贴患者,做好思想疏导工作,纠正其心理偏衡状况,指出“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎”(《灵枢·师传》),阐述了语言开导,精神安慰,是诊治、护理情志病症时所不可忽视的一个重要方面,为中医心理学奠定了基础。

3. 癫狂

《内经》对癫狂症的成因、病理、症状及治疗等问题,作了较系统的论述,并出现了讨论癫狂的专篇——《灵枢·癫狂篇》。该篇着重阐述狂症,认为引起狂症的原因是“邪”,如《素问·宣明五气论》曰“邪入于阳则狂”;并提出“火邪”是主要的发病原因,“诸躁狂越皆属于火”(《素问·至真要大论》)。同时认为狂症的发病机制是阴阳不平衡,如《素问·生气通天论》曰“阴不胜其阳,则脉流薄疾,并乃狂”。《内经》对躁狂状态做了生动细致的描述,并提出了要经络取穴针刺的方法。《灵枢·癫狂篇》曰“狂始生,先自悲也,喜忘,苦怒、善恐者,得之忧饥,治之取手太阴、阳明,血变而止,及取足太阴、阳明。”“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，治之取手阳明、太阳、太阴、舌下、少阴。视之盛者，皆取之，不盛，释之也”。“狂，目妄见、耳妄闻、善呼者，少气之所生也。治之取手太阳、太阴、阳明、足太阴、头、两颞”，“狂而新发，未应如此者，先取曲泉左右动脉及盛者见血，有顷已；不已，以法取之，灸骨骶二十壮。”《素问·病能论》还提出了“夺其食”“服以生铁落为饮”的治疗方法。

4. 癫疾

《内经》对癫疾的论述，主要是指癫痫，古代医书中，癫与巅通用，癫疾是头部的病。《素问》提出癫疾可由先天因素产生，也可由阴阳失调所致，并认识到癫痫可以自行停止发作，有的病例最初发病稀少，如果不予治疗可逐渐严重起来。如《素问·奇病论》曰：“人生而有病癫疾者，病名曰何？安所得之？岐伯曰：病名为胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为癫疾也。”这里的“癫疾”即是后世所说的“痫症”。又如《素问·大奇论篇》云：“心脉满大，病瘕筋挛，肝脉小急，病瘕筋挛”，这是对痫证临床表现的初步描述。

5. 其他

《素问·厥论篇》曰：“阳明之厥，则癫疾欲走呼，腹满不得卧，面赤而热，妄见而妄言”，所谓阳明之厥，就是外感发热的意思，高热所引起的神志谵妄、幻觉丰富和精神运动性兴奋状态，与现代感染中毒性精神障碍极为相似。《灵枢·经脉篇》曾生动描述“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”的一组症状，近似现代精神病学中的迫害妄想与幻觉症状。

此外，《灵枢》首次出现了“奔豚”一词（《灵枢·邪气脏腑

病形篇》对精神因素引起突然失音的发病机制进行了讨论，提出了针刺天突穴可以促使发音恢复正常，并对登高而发眩晕，以及善忘、善饥、不得卧、多卧、卒然多卧、少眠等症状的病因病机分别作了解释，认为与阴阳失调有关。

《内经》所提出的上述见解，是对中医精神疾病的初步的概括，为后世精神医学的发展奠定了基础。

二、《难经》提出以阴阳作为癫狂分类的理论根据

《难经》是我国古代著名经典医学著作之一。它在《内经》的基础上进一步发展，《难经·第二十难》中指出：“重阳者狂，重阴者癫”，首先提出以阴阳作为癫狂分类的理论根据，这一认识直到现在仍为许多医家所采用。同时该书还对癫、狂以及发热谵妄加以鉴别。《难经·五十九难》曰：“狂癫之病，何以别之？然狂之始发，少卧而不饥，自高贤也，自辩智也，自倨贵也，妄笑好歌乐，妄行不休是也。癫病始发，意不乐，僵卧直视，其脉三部阴阳俱盛是也”，“病若谵言妄语，身当有热，脉当洪大”（《难经·十七难》）。这些以临床表现作为区分三种病证的依据，在如今仍然有其指导意义。

三、《伤寒杂病论》为精神医学奠定了临床治疗基础

《伤寒杂病论》是汉代名医张仲景所著，它对癫、狂、痫的叙述并没有超过《内经》的范围，但该书集两汉以前医学之大成，对临床医学的方剂学有了进一步发展，同样对精神医学的临床治疗产生了一定影响。张氏对急性热病或传染病所引起的精神障碍做了很细致的观察，提出“谵妄”、“伤寒发狂”、“热入血室”、“郑声”、“狂语”、“妄见”等病名。如《伤寒论·第145条》曰：“妇人伤寒，发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状者，此为热入血室。”记述了发热谵语，不仅伴有恐怖性幻觉，且具有昼轻夜重的特点。《伤寒杂病论》还对这类精神障碍

提出了方药和针刺等治疗方法，丰富了精神医学的内容。如：

“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。……宜桃核承气汤。”

“伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之”。

“伤寒脉浮，医者以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之”。

“太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈，所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之。”

“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕……小柴胡汤主之。”

张氏在《金匱要略》中对多种精神疾病的临床治疗也做了详细的描述：“奔豚病，从少腹起上冲咽喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之。”并根据不同病因提出奔豚汤、茯苓桂枝甘草大枣汤和桂枝加桂汤。

《金匱要略》还首先提出脏躁症，“妇人脏躁，悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。”“妇人咽中如炙脔，半夏厚朴主之”。这些症状的描述很象，现代的癔症、梅核气等。

“百合病者，百脉一宗，悉致其病也，意欲食复不能食，常默然，欲卧不能卧，欲行不能行，饮食或有美时，或不闻食臭时，如寒无寒，如热无热，口苦小便赤，诸药不能治，得药则剧吐利，如有神灵者……”其原因或为热病前后，或因忧思过多，根据不同病因采用百合汤加减治疗，这些症状的描述与现代神经症极为相似。

《金匱要略》还记述了产后感染伴发精神障碍的治疗方法。“产后七八日，无太阳证，少腹坚痛，此恶露不尽，不大便，

烦躁发热，切脉微实，再倍发热，日晡时烦躁者，不食，食则谵语，至夜即愈，宜大承气汤主之”。

由于战国、秦汉这一历史时期，《内经》从理论上对精神疾病作出了重要贡献；《伤寒杂病论》在《内经》的基本理论基础上与临床实践有机地结合起来，为一部分精神疾病提出了临床治疗方法，对精神疾病的防治进行了初步的概括，因此可以认为，这一历史时期是精神疾病中医防治体系的初步形成阶段。

第二节 精神疾病防治体系的不断发展

秦汉之后，随着人们对精神疾病的认识不断深化，精神疾病和临床经验的逐步积累，从而使得精神疾病中医防治体系得到进一步发展。

一、晋唐时期的主要成就

晋唐时期的主要贡献在于当时医家对精神疾病病因病机及临床分类学的进一步认识和诊断，治疗方法的创新。

在病因病机学方面，巢元方的《诸病源候论》曰“心气虚，则风邪乘虚伤其经，入舍于心，故为风惊邪也，其状乍惊乍喜，恍惚失常是也”，提出心气虚，风邪所伤而致精神异常。同时认为“狂病者，由风邪入并于阳所为也，风邪入血，使人阴阳二气，虚实不调，若一实一虚，则令血气相并，气并于阳则为狂发，或欲走，或自高贤称圣是也。”强调了阴阳平衡失调是导致精神异常的病理机制。孙思邈在《千金方》中进一步提出“风入阳经则狂，入阴经则癫”强调“风邪”对狂症和癫症的致病作用。

在临床分类学方面：王叔和提出“大人癫，小人痫也”（《脉经》卷二）。将癫痫按年龄划分为癫和痫两类。孙思邈归纳王

叔和的观点,进一步提出“大人曰癲,小儿则为痫,其实则一”,将癲痫并称,后世一直沿用至今。同时进一步区分了“癲痫”与“癲证”两类不同的病证,如:“凡诸百邪之病,源起多涂,其有种种形象,示表癲邪之端,而见其病,或有默默而不声,或复多言而漫话,或歌或哭,可吟或笑,或眠坐沟渠,漱食粪秽,或裸形露体,或昼夜游走,或嗔骂无度,或是蜚虫精灵,手乱目急,如斯种类癲狂之人”。理顺了《内经》“癲痫”与“癲证”不分的概念。值得一提的是《诸病源候论》一书,论述的精神症状达 50 余种,有些症状颇似现代医学中的精神分裂症、躁狂症、抑郁症等病症的表现,同时还对感染所致精神障碍、食物及饮酒中毒所致精神障碍、产后精神病、脚气病之类营养缺乏所致精神障碍以及创伤、战伤所致精神障碍详加分类与论述,反映出这一时期的精神病临床分类学达到了一个较高的水平。

在治疗学方面,皇甫谧的《甲乙经》记载了一些治疗癲证、狂症以及头痛、心烦、不得卧、目妄见、呆痴、欲自杀、欲杀人等症状的针刺穴位,如“狂歌妄言,怒、恐、恶人与火、骂詈,三里主之”。“狂走欲自杀,及目妄见,刺风府。”“癲疾、狂、多食、善笑、不发于外,烦心渴,商丘主之。”等显示了针灸在精神疾病治疗中的重要作用。《神农本草经》是我国现存一部药学著作,其中记载了不少治疗精神疾病的药物,如“丹砂主……杀精魅邪恶鬼……”“人参主……安精神,定魂魄,止惊悸,除邪气”,“防葵主……癲痫惊邪狂走……”,“茯苓主……忧悲惊邪恐悸……”等。其中记载麻蕒(大麻子连壳)和蓖蓉子,多食可“令人见鬼,狂走,久服通神明轻身”。这说明当时已发现大麻和蓖蓉子有致幻及欣快作用。值得注意的是《千金方》中记载了用针灸治疗癲痫和狂症的穴位。还引证了一医案:一和尚精神失常半年之久,孙氏用酒调朱砂、酸枣仁、乳香散给服后,患者连

睡两昼夜，醒后恢复常态。这是一个用药物进行睡眠疗法最早的记载，反映古代医家已经有了较高的治疗水平。

这一时期的精神病学继承了秦汉医学的基本理论，病因学强调“风邪”的致病作用，精神疾病症状学更为细致。疾病分类学更进一步完善。治疗方面，大量使用针灸和药物，对后世精神疾病学的发展产生一定影响。

二、宋元时期的重要贡献

宋元时期各家医学学说纷纷崛起，学术争鸣空前活跃，使得人们对精神医学的认识又有了新的突破，提供了许多新的见解。

“火热过亢论”：河间刘完素发挥《内经》“诸躁狂越皆属于火”的理论，力倡火热说，认为癫狂是由于火热过亢而致。他说：“心火旺，则肾水衰，乃失志而狂越。”又说“多喜为癫，多怒为狂，然喜为心志，故心热甚则多喜而为癫，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”（《河间六书》）。至于惊、惑、悲、笑等病症，他都认为与心火有关，主张治疗以降心火益肾水的寒凉药为主。

“痰迷心窍说”：张从正首倡“痰迷心窍”之说，认为精神疾病主要是由于痰迷心窍所致。他在《儒门事亲》一书中指出“肝屡谋，胆屡不决，屈无所伸，怒无所泄，心血日涸，脾液不行，痰迷心窍则成心风。”他擅长汗、下、吐三法治病，主张用吐下法猛攻顽痰。张氏的“痰迷心窍”说对后世影响极大，至今乃是精神疾病的主要理论之一。

朱丹溪进一步发展了张从正的“痰迷心窍”说，认为癫狂二症“大率多因痰结于心胸间，治当镇心神，开痰结”，又云“癫者神不守舍，狂言如有所见，终年不愈，心经有损，是为真病。如心经蓄热，当清心除热；如痰迷心窍，当下痰宁志。若癫哭呻

吟，为邪所凭，非狂也……”，提出了“镇心神，开痰结，下痰宁志”的治疗原则。

以情胜情的“活套”法：朱丹溪在《内经》五志七情学说的基础上，明确提出了以情胜情的“活套”疗法，他认为“五志之火，因七情而起，郁而成痰，故为癫癎狂妄之证，宜以人事制之，非药不能疗也，须诊察其中以平之”。朱氏在“活套”疗法医案中描述的非常生动、真实，比较完整地发挥了中医关于精神病的心理治疗方法。

三、明清之际的重大进展

明清时期，中医学对精神疾病无论辨证论治、病因病理，还是防治方法，都又有了进一步发展，其中突出地体现在以下几位杰出医家的学术观点。

虞搏对癫狂二症辨证论治有其独到的见解，他在《医学正传》中指出：“大抵狂为痰火实盛，癫为心血不足，多为求望高远者有之。癎病独主乎痰，因火动之所作也。治法，癎宜乎吐。狂宜乎下，癫则宜乎安神养血，兼降痰火。虽然，此三证者，若神脱而目瞪如愚痴者……吾未如之何也已矣。”他反对《难经》以阴阳辨癫狂之说，提出应从虚实辨证，并明确指出疾病如发展到精神衰退，出现类似愚痴时，预后甚差，这是从临床角度对精神疾病做出的实事求是的预后判断。

王肯堂所著的《证治准绳》一书中，对我国明代以前中医各科作了一次系统的总结，且列出神志门，形成了比较完整的精神病学专章，将精神病分为癫狂癎、烦躁、惊悸恐三大类。在癫、狂、癎下，又将癫、狂、癎三者明确区分，指出“素问止言癎而不及癎，灵枢乃有癎癎、癎厥之名，诸书有言癎狂者，有言癎癎者，有言风癎者，有言惊癎者，有分癎癎为二门者，迄无定论，究其独言癎者，祖素问也，言癎癎，言癎狂者，祖灵枢也。要

之癲癇狂，大相逕庭，非名殊而實一之謂也。”改变了以往对癲癇这个概念长期混淆不清的状况。在烦躁项下列有烦躁、谵妄、循衣摸床、喜笑不休、怒、善太息、悲诸类。在惊悸恐下列有惊、悸(怔忡)恐、健忘诸类。其中还对癲病与中风、中寒、中暑和痉病的鉴别作了描述，著述分类明确，论证精辟，简洁扼要，为后世医家论证癲、狂、癲者所师崇，实为当时精神病学的一大进步。

明代张介宾在《景岳全书》中对“痴呆”的病因症状、治疗及预后均有独到的见解，他说：“痴呆症，凡平素无痰而或以郁结，或以不遂，或以思虑，或以疑惑，或以惊恐而渐至痴呆，言辞颠倒，举动不经，或多汗，或善愁，其证则千奇万怪，无所不至。……此证有可愈者，有不可愈者。”这种对精神病痴呆症状的详细描述，颇似十九世纪德国精神病学家克雷不林(Kraepelin)所描述的“早发性痴呆”，但在时间上却早了二百多年。

清代陈士铎所著的《石室秘录》将精神病分为癲症、狂症和呆病三类，其中对呆病论述甚详，“呆病如痴而默默不言，如乱而悠悠如失也，意欲癲而不能，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。”形象生动，与现代的精神分裂症表现极为相似。他还将癲病分有花癲之证，曰“如人病花癲，妇人忽然癲癇，见男子抱住不放，此乃思慕男子不可得，忽然得病，如暴风疾雨，罔识羞耻，见男子，则为情人也。”描述青春型精神病性欲亢进的精神症状。该书尚有许多生动的病案记载，在治疗上除以方药治疗外，还强调药物治疗与精神治疗相结合的方针，内容相当丰富，实为一部精神病论述的重要著作。

清代名医王清任总结了他对人体解剖的观察结果及其临证经验,在《医林改错》一书中,认为人的“灵机记性不在心在脑”的独特见解,为脑说的发展提供了重要的理论根据。同时认为:“癫狂一症,哭笑不休,詈骂歌唱,不避亲疏,许多恶态,乃气血凝滞,脑气与脏腑气不接,如同作梦一样。”创立癫狂梦醒汤治疗精神病,开创活血化瘀治疗精神病的先河。此外,他认为顽固性失眠、急躁、瞋闷等证均属血瘀,治疗应活血化瘀,创用血府逐瘀汤。王清任的这些观点,对当今开展的中医脑病学以及“瘀血”学说的研究,有着十分重要的指导意义。

第三节 精神疾病防治体系的近代进展

自清末到中华人民共和国成立前,由于当时政府对中医采取轻视、排挤的政策,使中医的发展遭受严重的影响,在这个时期中医精神疾病研究处于停滞的状态。

中华人民共和国成立以来,由于党和人民政府的重视,我国中医事业获得了空前发展,在中医精神疾病的研究及临床实践方面,也同样取得了很多的突破和进展。

一、在整理祖国精神病学典籍方面

由于古代没有精神病学的专著,因此如何把散见于一千多年来数以万计的古代医籍中有关精神病的资料,进行整理汇编,一直是精神病学工作者颇为关心的问题。由于材料分散,加之过去受崇古读经思想的约束,很多新的进展、论点常常较隐晦地淹没在大量反复转抄之中,因此要在医学典籍的瀚海之中,找出发展的线索,的确颇为不易,有一些精神病学家们在这一方面做了一些工作,值得借鉴。如上海纪明整理的“中国医籍中关于重性精神病的记载”(中华神经精神科杂志,1955,1(1):1);北京许又新整理的“两晋、南北朝及隋唐时代