

脑 病 辨 治

雍履平 编著

安 徽 科 学 技 术 出 版 社

责任编辑：胡世杰

封面题签：郭弘森

脑 病 辨 治

雍履平 编著

*

安徽科学技术出版社出版

(合肥市九州大厦八楼)

邮政编码：230063

安徽省新华书店经销 安徽毫邱印刷厂印刷

*

开本：850×1168 1/32 印张：9.25 字数：240千字

1996年11月第1版 1996年11月第1次印刷

印数：3000

ISBN 7-5337-1399-0/R·277 定价：10.50元

(本书如有倒装、缺页等问题向承印厂调换)

自 序

当今，脑科学愈来愈引起人们重视和关注，其原因，除大脑对人的生命起着举足轻重作用外，还因为脑病发病率越来越高，严重地威胁着人们健康和生命。值得令人思考的是，脑病发病的广泛性和疗效的不稳定性日趋显著，尽管现代医疗科学发展迅速，对脑生理、病理以及治疗不断有新的认识和新的手段，然不免留下许多无法摆脱的难题。在此情况下，发挥中医这个有潜力的学科优势，依据现代中西医理论和实践，一方面把握普遍规律进行辨证论治，另一方面把握特殊规律采用专方专药特殊治疗，则显得十分重要，既丰富补充辨证施治内容，又具有较高临床价值，并行不悖，相辅相成。

本书在脑病概述中，着重阐述中医脑生理断说和中医脑病病理及其中医脑病范畴，延伸脑理论，拓宽中医治疗脑病的广度和范围；在此基础上讨论脑病临床治疗，介绍脑病 40 种。书末附录部分临床参考资料。介绍脑病治疗是本书的内核，因为在医疗领域内，认识疾病、研究疾病，最终目的是治愈疾病。基于此，在编写时始终将经过实践的第一手材料作为必辑之列，不仅可作临床借鉴，而且体现当今治疗脑病的新势头。

本书阐述中医脑病理论和中医脑病病种不求面面俱到，但求其内容的先进性、新颖性和实用性，尤切合临床常见脑病治疗之需，凡介绍病症，均按定义、临床表现、病因病机、临床治疗、治案、预后与调护依次书写。其中临床治疗又分分型证治、经验用药和其他疗法，凡治案统以病史、检查、辨证、治法、方药、按语格式表述。突出中医中药是本书主旨。为力求诊断准确，凡临床表现均以西医理论描述，病

因病机则中西并重，便于临床应用。

本书稿成4年，经4次修改，今天总算刊行问世，自感如释重负。初稿内容庞杂，多有欠缺，尤其体例未能整齐划一，使人难于提纲挈领。后蒙编辑同志不吝指迷。笔者又作两次较大改动，删繁就简，编定付梓。但由于作者水平所限，错误之处在所难免，殷切期望专家及读者不吝赐正，以便再版时修正。

1991年11月于北京
癸履平 1995年10月修订于天长

目 录

吴序.....	1
自序.....	3
脑病概述	
一、脑的生理新说及其意义	1
二、脑病的病理基础及脑病范畴	7
三、脑病的预防及治疗原则	10
脑病临床辨治	
第一节 脑出血	25
第二节 蛛网膜下腔出血	38
第三节 脑梗塞	42
第四节 脑栓塞	52
第五节 脑肿瘤	55
第六节 颅内血肿	63
第七节 老年性痴呆	69
第八节 脑萎缩	75
第九节 脑动脉硬化症	83
第十节 震颤麻痹	90
第十一节 脑脓肿	95
第十二节 脑积水	100
第十三节 肝豆状核变性	105
第十四节 癫痫	111
第十五节 小舞蹈病	121
第十六节 血管性头痛	127
第十七节 肌肉收缩性头痛	135

第十八节	颅内低压性头痛	141
第十九节	颅内高压性头痛	144
第二十节	外伤性头痛	150
第二十一节	三叉神经痛	155
第二十二节	面神经炎	161
第二十三节	内耳眩晕病	167
第二十四节	遗传性共济失调症	174
第二十五节	运动神经元病	178
第二十六节	糖尿病高渗性昏迷	184
第二十七节	中枢性尿崩症	187
第二十八节	病毒性脑炎	192
第二十九节	结核性脑膜炎	197
第三十节	急性脊髓炎	204
第三十一节	脊髓空洞症	210
第三十二节	儿童多动综合征	215
第三十三节	格林-巴利综合征	220
第三十四节	周期性麻痹	227
第三十五节	重症肌无力	231
第三十六节	精神分裂症	236
第三十七节	躁狂忧郁症	245
第三十八节	神经衰弱	252
第三十九节	癔症	257
第四十节	强迫症	263

附 录

附录 1	脑血管疾病分类草案	270
附录 2	各类脑血管疾病诊断要点	272
附录 3	对脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准	274
附录 4	脑卒中伴发疾病的积分	276
附录 5	脑卒中既往史的评分	276
附录 6	脑卒中临床疗效评定标准	277
附录 7	中医中风诊断要点及疗效标准	277
附录 8	神经系统检查	278

脑病概述

人为“万物之灵”，得力于高度发达的大脑。如何认识大脑，增进脑的健康，自有人类医学以来，就得到十分关注。中医从两千年前的脏象学说始，心主神、脑主髓、精化神的理论便占据了主导地位。随着脑科学不断发展，中医从脑髓、脊髓、心神、元神并结合现代医学的精神、神经系统研究，拓宽了脑理论范畴，延伸了脑病及其治疗广度，从而为中医脑髓理论和脑病学说赋予新的内容。

一、脑的生理新说及其意义

（一）脑主神明论有利于临床实脑

人体是一个大系统，大系统之中又有许多小系统；脑为大系统的中心，心只是小系统的中心。脑主神明包括脑既主宰人的精神、意识、思维、感觉、知觉等活动，又主导五脏；心只是藏心脏自身之神，为五神脏之一，故神明由脑所主未可厚非。

然心主神明自《内经》始，已成定论。今言脑主神明，是否有悖经旨？非也。其一，心主神明指脏象，从五神脏角度而言；脑主神明指脑的功能，从人的整体角度而言，前者所谓小系统，后者所谓大系统，故脑主神明与心主神明其理则一。其二，《内经》实为春秋秦汉时期各医家的论文汇编，恐非一人一家之言。《内经》本身在某些观点上也有争鸣，如：何为脏，何为脑，《内经》论述就有异。《素问·五脏别论》云：“余闻方士，或以脑髓为脏……咸以为脑？”直至当时以“五”为基数的五脏脏象理论占主导地位，才将脑归为奇恒之府；但在

有关篇章，脑髓又处于另一最高位置，如《灵枢·海论》说“脑为髓海”，既为髓之海，必为精髓之所聚，人身除精髓外，又有何为更重要？故不能认为心主神明就高于脑的作用或替代脑的作用。其三，人们对事物的认识都是由浅到深，由简到繁，由低层次到高层次，后人提出脑主神明，正是对事物认识的飞跃。

脑主神明论，不仅是理论上的创见，重要的是有利于指导临床实践。因为涉及到精神、意识、思维及情感活动的疾病；中医首先想到是神志病，而依据心主神明的传统理论，在治疗上必从心气、心血、心阴、心阳或肝郁方面寻找原因，用药亦必遵循于此。若心气虚选用人参、党参、黄芪、茯神、五味子、远志、炙甘草；心阳虚选用附子、桂枝、肉桂、干姜、薤白；心血虚选用当归、龙眼肉、丹参、桑椹子、柏子仁、酸枣仁、地黄、麦冬、白芍、阿胶、紫河车、百合、首乌藤、合欢花、龟板、浮小麦；心阴虚选用麦冬、酸枣仁、柏子仁、五味子、百合、龟板；肝药选用青皮、橘皮、橘叶、橘络、香附、佛手、柴胡、川楝子、梭罗子、八月扎、薄荷、木香、沉香、合欢皮、玫瑰花、绿萼梅、郁金、枳壳、延胡索、白蒺藜、旋覆花、苏梗等。由此论证用药，有三点不足：神来源于精，居藏于精，而神志既病，只专补气血阴阳，不提补精，只顾神之主主于心，不讲精之主主于肾，然脑为髓海，为元神之府，髓由精生，心神（包括五脏神）受元神所统，而辨因用药只字不提脑神，其理不合，是其一不足；所用诸药，经长期临床实践之所以有效，是因精已得补、脑已得益，如人参、五味子、地黄、肉桂、附子、阿胶、紫河车、首乌藤、龟板等，已暗合补精髓、益脑气（亦含脑与五脏气血精神相选和相互化生之理）之契机，然其理不彰，是其二不足；舍精髓脑神于药味药量无所侧重，虽效而不速，是其三不足。此“三不足”，提出脑主神明可以弥补之。

（二）脑总众神论弥补五脏辨证之不足

脑总众神论是东汉医家魏汎在《颅凶经·序》中提出的。原文为：“太乙真元在头，曰泥丸，总众神也。”“太乙”为“至高至极，独尊无二”，“泥丸”为“上丹田”。张介宾《类经》注：“人之脑为髓海，是

谓上丹田，为太乙帝君所居。”《中国医学大辞典》释“太乙帝君”为“脑髓也，脑为人体之所最尊。”皆说明脑在人体中居于至高无上的地位，犹一国之君王，有统领和主宰人的精神、思维、意识及一切生命活动（即众神）的职能。换言之，脑主五脏神，脑主五官神，脑主全身之神也。

所谓“脑主五脏神”，即指心、肝、肺、脾、肾五脏各有神，各有相应的情志活动，如心藏神，其志为喜；肝藏魂，其志为怒；肺藏魄，其志为悲；脾藏意，其志为思；肾藏志，其志为恐。此神、魂、魄、意、志五者，是对五脏生理功能的简要概括，是狭义的五脏神。而五脏神的全部实质内涵是指以五脏为中心的人体五大生理系统，包括情志活动在全部生理活动，这些活动都是在脑的统领和主宰之下进行的。诸如：心之运行血液和喜乐愉悦的表情；脾之运化精微和忧思沉闷的情绪；肝之疏达气机和郁怒古怪的性格；肺之呼吸宣降和悲哀消沉的意志；肾之藏精主水和惊怕恐惧的神志，无不在于脑。外界事物的信息刺激，都首先作用于脑，而后分应于五脏。

在未形成人体之前，先天父母之精的存在，就为其脑的形成准备了最初的物质条件，当简阳二精结合，形成新的个体生命过程中，逐步生成了脑髓。脑髓是人体最重要的核心组织，脑髓的形成标志着新的生命建立。

人体出生之后，脑髓是由脊髓上汇于颅腔内而得到不断地充养，上自颅凶，下至尾骶，其间皆由脊髓与之相通。脊髓丰满，上溢颅腔则脑髓充盈。脊髓由肾精所化生，而肾精则由五脏六腑之精所合成。因此，脑髓的发达与否取决于肾中的精气，而肾中精气的强弱则根基于五脏。五脏六腑之精气旺，则肾精足；肾精足则脊髓满，脊髓满则脑髓充，脑髓充则神旺；生命力强。

在脑髓的生化过程中，五脏以精气作为载体，将各自的功能以信息密码的方式，通过肾精（非形质气化）→脊髓→脑髓这一传递机制贮藏于脑。再经脑的辨别和分析，将其相应的指令，应变对策（包括病理反应）反馈于五脏。五脏在脑的统辖下，各司其职，协调相处，共

同完成机体的整个生命活动。当某脏受到外邪的侵袭，或者自身的阴阳出现偏盛偏衰发生疾病时，在脑的指令下，机体迅即采取种种应急措施，如出汗、发热、咳嗽、呕吐、腹泻等形式以祛邪外出，或者协调五脏之间的相互关系，从而达到阴平阳秘，恢复健康。

五脏六腑得后天之精气，是化生脑髓最基本的物质来源。根据这一原理，治某些髓海不足的虚弱性脑性疾患时，决不能单补肾精，必须细审五脏之中虚之所在，以补所虚之脏为主，结合调整肾之阴阳方可收到满意的疗效。若只知脑髓由肾精所化生，而不明肾精是五脏六腑之精所合成这一基本原理，必然滥用补肾药，结果疗效甚差或经年累月不愈。

何谓脑主五官神？五官是人体内在五脏生理信息反映于外的五个窗口。《内经》认为眼、耳、口、鼻、舌五官的功脑活动来源于五脏。《灵枢·脉度》篇云：“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣；肺气通于鼻，肺和则鼻能知香臭矣；肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣；心气通于舌，舌者声之机要矣。”五官居于身上，为知觉之具，眼、耳、鼻聚于首，最显最高，便于接物，眼耳口鼻之所导人最近于脑，必以脑先受其象而觉之，而寄之，而存之也。王精任指出：“灵机记性在脑；两耳通于脑，所听之事归于脑；两目细如线，长于脑，所见之物归于脑；鼻气通于脑，所闻香臭归于脑；小儿周岁脑渐生，舌能言一二字。”五官之神归属于脑，其机理有二：一是五官的生理功能是五脏生理功能的一部分，既然五脏之神由脑所生，当然五官之神亦全在其中；二是五脏六腑的气血、清阳皆上注头面而走孔窍，使脑与五官直接相通。由此，五官的生理病理信息，通过气血、清阳这些物质为载体输送于脑，从而脑去感觉它、记忆它、分析它、贮存它。经过这些处理后，脑作出的指令反馈于五官，各司其职，发挥视之、听之、嗅之、言之等生理功能。

若脑髓不足，则应视五官之为患，补其所属脏腑之精，达到补肾精、填髓的目的，从而振奋或恢复脑对于五官生理功能的指导作用，病亦可去。同属鼻塞流清涕，嗅觉失灵之证，如面外感风寒，病邪阻

滞者，只需麻黄、苏叶、细辛、辛夷等宣通肺窍之品即可痊愈。如果因脑髓空乏，则应大补肺之气精以壮肾精，补脑髓，恢复鼻的嗅觉功能。

何谓脑主全身之神？全身之神，乃指整个人体生命活动的所有外在表现。诸如：形态、面色、眼神、语言、应答、肢体的姿势动态以及身之痒痛、冷热觉、平衡觉、运动觉和种种病理反应，均属于脑髓的机能作用，即属于神的范畴，缘由脑髓、元神支配和主宰。脑之所以有此功能，主要是全身筋骨、气血、肌肉之精汁也化生为髓，上属于脑。即是说，脑髓的生成，除肾精、五脏六腑之精、骨髓、脊髓外，筋骨、气血、肌肉之精汁亦是生成脑髓的物质来源之一。故《灵枢·大惑论》曰：“裹摄筋骨气血之精，而与脉并为系，上属于脑。”全身筋骨、气血、肌肉的信息密码也就寄贮于脑髓之中，故大脑具有统率、支配、协调机体及五脏包括精神活动在内在的重要功能，从而使骨节、皮肤、腠理坚韧，气血皆旺，五脏皆坚，耳目聪明。基于这一认识，临床上治疗痿证、瘫痪、运动障碍、共济失调等疾患时，不能固守单一补肾或独取阳明的治疗方法，必须辨证得当之后，察明虚损之所在，或补筋骨（肝肾），或补气血（心肺），或补肌肉（脾胃），择其要而从之，则可收到事半功倍的疗效。

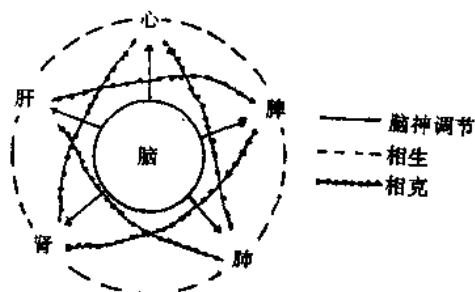
（三）脑为中心、五脏一体说完善脏象之理论

以五脏为主体，借以经络联系六腑、五体、五官、四肢百骸形成五大系统，且以心肝脾肺肾为五大系统核心的理论由来已久，然而，五大系统的最高指挥中心乃为“脑神”，却鲜有阐发。脑为中心五脏一体说正是说明人体一切生命活动是以脑为中心，五脏虽为一体，但在脑神的统摄协调下统一，从而保持着生命活动的动态平衡。

生命活动平衡的实现，通过两个途径调节，一是主要途径，二是辅助途径。主要途径是依靠在上的脑神对在下之五脏的统率指挥作用，使其五者动态平衡；反之，五脏又对脑神产生反馈作用，影响着脑的功能。辅助途径是五脏之间凭藉经络相互联系，产生着相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用，保持着协调平衡状态。二者调节相合，

达到人体的统一性。

脑为中心——五脏一体说示意图如下。



脑对生命活动的调节具体表现如下几方面：

1. 脑的调节作用维持机体的统一与外界的统一

人体是个有机整体，构成人体各组成部分之间，不仅在结构上不可分割，在功能上也相互协调，相互为用。脑通过经络系统的联络作用，对五脏产生着促进及抑制作用，使五大系统间保持着内外环境的统一，即“人与天地相参”。这种统一性的实现，亦有赖于脑神的调节作用。

2. 脑主宰着人体的一切精神活动

心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志，即为五神脏。五神脏理论将人的精神活动分属于五脏，认为人的精神、情志、意识、思维与五脏的生理活动均有密切的关系。但神、魂、魄、意、志五神是人体精神活动并列的五个方面。五脏虽然各有所藏之神，而脑为元神之府，元神统摄着神、魂、魄、意、志五神，为人体精神活动的最高统帅，神、魂、魄、意、志只不过是脑神在各脏脑的具体表现，诸“神”必须总统于脑神，从而协调一致，形成一个“神”的有机整体，以保持人的正常精神活动。

3. 脑支配着七窍的生理功能

《灵枢·脉度》曰：“五脏常内阅于上七窍也”，“五脏不和则七窍

不通。”说明七窍与五脏的生理、病理的联系是通过经络实现的，而七窍又直接与脑相通，二者之间关系更为密切。如：目上属于脑，后出于项中，若脑海不足，则目无所见；两耳通于脑，所听之声归于脑，若脑海不足，则脑转耳鸣；流涕者脑也，脑者阴也，髓者骨之充也，故脑海为涕。

由上可知，人之眼、耳、鼻、口、舌诸窍虽然各有所主，但又总统于脑。脑依赖于七窍的感觉，反映和认识事物，又支配着七窍的生理功能。

脑为中心—五脏一体说的建立，在理论上克服了“五脏中心说”的不足。人体由一个中心（脑）和五个系统（心肺脾肝肾）所组成，脑与五脏之间存在着统率与反馈的联系，五脏之间存在着相互促进与制约的联系，从而使人体形成一个有机的整体。

二、脑病的病理基础及脑病范畴

（一）脑病的病理基础

脑病的病理基础不外虚与实两大类。实由风、痰、火、毒、瘀、郁为中介，虚由气、血、津、精、髓、神之不足为肇端。二者一有偏胜，脑受其累，脑病乃生。

风有外风有内风。风寒犯脑、风热犯脑或风寒湿犯脑，便可蒙蔽清阳，阻通清灵之窍，脑气不宣，以致头痛连及项背，常喜裹头，或头痛而胀，甚则头痛如裂，或头痛如裹。此系外风所因。若内风，一因于津液亏虚，阴虚生热，热势鸱张引动肝风，风火相扇而生搐搦、角弓反张、口噤、神昏；二因于肝肾阴虚，内风旋动或风阳上扰，而成头痛、眩晕、耳鸣、口眼喎斜、言语蹇涩、半身不遂，或手足蠕动、肢厥、神倦等症蜂起。故风为脑病的主要病理基础。

痰有风痰、寒痰、热痰。风痰上冒犯脑，最易闭塞脑窍，不但发生头痛、眩晕、头旋眼黑等症，还可导致癫痫、中风以及精神神经系疾病；寒痰犯脑扰心，易致惊证、恐证发生；热痰老痰内壅脑气成逆犯心胞，每每癫狂大作，或高热、神昏、抽搐骤至。因此，痰对脑病

的病理作用居于重要位置。

火指实火。火热炽盛，不但扰乱神明，而且易入血分。若肝火上炎，头痛、眩晕、面红目赤肿痛、耳鸣面生；若心火内炽，神昏、谵语、身热烦躁乃起；若火热充斥表里上下，遂有谵狂、吐衄、口秽喷人等证，故火为急性脑病首要的病因病机。

毒有疫毒热毒之分。疫毒常由肝脏、血液、体液或口鼻为载体，酿而犯脑，蚀其髓阴脑气，动扰元神，以致昏迷、呕吐、头痛、惊厥等脑病遽作；若热毒入脑，亦可在发热的同时，产生一系列的脑病症状和体征。此外，还有一种毒性物质使机体代谢异常和自身中毒而发生精神失常的脑病。

瘀为凝血或败血之质，有外因有内因。外因由于头部外伤，瘀血内停，阻塞脑络，发生头痛、少寐、健忘或癫痫，不时昏厥；内因由于阴虚阳亢，致脑脉破裂血溢为瘀，或气虚血运滞涩为瘀，或内热蕴郁，煎熬血液为瘀，或痰湿客于经脉，凝滞血液为瘀，或情志不遂，郁结气机，气滞血凝为瘀，或怒气伤肝，肝气逆乱，血行失于常道凝炼为瘀，凡瘀皆能阻塞清空或压迫脑髓，造成头痛、昏仆、半身不遂、精神狂躁或善忘、失眠以及周期性神志异常等病症，故瘀为脑病最常见的病理机制。

郁主要指情感和心理障碍。由于思虑伤脾，忧郁伤肝，悲喜伤心，导致情志失调、气机失疏，及经络、脏腑功躁紊乱一系列征象。若气郁化火，灼伤髓阴心液，心神元神受扰，则出现失眠、眩晕、耳鸣等症，若因精神刺激，不能发泄，便表现为苦闷情绪，呆滞神志，喜静喜睡，不饮不食的痴呆症；若暴怒气逆，上壅心脑，清窍阻塞必致卒然昏倒，口噤握拳的气厥症；若久郁伤神，气血亏虚，神明失养，可见胸闷忧郁，精神恍惚，哭笑无常之症。由此可见，郁乃为延伸脑病病理机制的重要一环。

上述之证虽为实，实质由虚之所起，如风之外风由气虚面邪入，内风乃脏气功能之失调；痰之寒痰因阳虚之所聚，热痰由津少而滞凝，风痰因阴虚面旋动；瘀之内因多为气机之乖乱；火因阴分之不足；毒之

所害，必有虚处；郁之所生，必有内虚，况有忧郁、精神恍惚、哭笑无常之证，乃因久郁伤神、气血亏虚者。

气虚有先天之气虚、后天之气虚，前者多由禀赋不足，元气虚，易致智力低下，白痴、痴愚、愚鲁者便是。元气虚还可因气虚而形成高血压、颈椎病等，因气虚而生血少或气不化精，形成髓骨不荣而为病。后者多为脾胃之气虚，纳运不常，营血不足，易生心悸、头昏、少寐、多梦等心脾两虚之神经症。

血虚脑失供养，除多有心悸、失眠外，还可发生昏仆、头痛、眩晕、耳鸣、脑鸣、神疲等证。某些抽搐、痉挛之症亦因血虚所致。

津虚则经脉、脑髓失养，常致痿痹、肢麻、搐搦、手指蠕动等症。精虚多因先天不足，后天斫伤，精乏则髓失所化，头昏、耳鸣、脑鸣、眩晕、不寐、梦遗、神萎等证生矣。

髓与脑皆精之类也。然髓毕竟非是精，髓虚则耳鸣，脛酸必甚。王清任指出髓虚可成五种病，一是耳不聪，二是目不精明，三是鼻窍不利，四是语言表达障碍，五是记忆力差。此皆脑病之属也。

神有先天之神和后天之神之别，前者即“两精相抟谓之神”，后者乃为水谷精气所化之神。神虚有元神虚与五脏神虚之不同。元神为脑所藏，统领五脏神，在外表现人体的感觉、知觉和行为，在内体现人的意识、意志和思维。元神一虚，则形见满面愁容，动作迟缓；或见浅睡、早醒或紧张恐惧，坐立不安；或见兴致索然，缺少欢乐；或多疑多敏，疑痴妄想，严重者则悲观厌世，可产生轻生的念头。五脏神为元神所司，分属于五脏，若心神虚则少寐，心动不安；肝魂虚则善悲欲哭梦幻飘渺；肺魄虚则机体不知痛痒或痛痒无定处，动作不敏；意志虚则健忘或失于决断。神、魂、魄、意、志诸神俱虚，脑病乃成。

应当指出，气、血、津、精、髓、神都由先天之所化，后天水谷精气之所生，在生化和病变过程中存在着相互联系、相互渗透，在更多的时候是二者或三者并见，因此，临证时亦不可执一而论，需详辨细审虚之所属或视虚之孰轻孰重面当机立断。

（二）脑病范畴

脑病指脑实质性和脑功能性病变，属神经系疾病一部分，如头痛、癫痫、脑血管意外、颅内肿瘤、脑脓肿、脑积水、肝豆核状变性、震颤麻痹、小舞蹈病、手足徐动症、扭转痉挛等病症。由于医学科学不断发展，19世纪以来，初步确定精神活动与大脑的密切关系，精神现象亦是大脑的一种功能，如脑部炎症，血管变化、变性萎缩，外伤，肿痛等疾病常常出现精神失常即是佐证。故中医根据风、痰、火、毒、瘀、郁的病理机制和气、血、津、精、髓、神不足之见证，除将神经系统之颅神经病如三叉神经瘤、内耳眩晕病、进行性延髓麻痹，脊神经病如多发性神经炎，脊髓病如急性脊髓炎、脊髓压迫症、脊髓空洞症、运动神经元病、遗传性共济失调症，肌肉病如重症肌无力、周期性麻痹，植物神经系病如原发性直立性低血压、原发性多汗症等列为脑病外，还将精神病之精神分裂症、躁狂忧郁症、更年期忧郁症、周期性精神病、症状性精神病，内脏器官疾病引起的精神病如肝脑综合征、肺脑综合征，脑器质性精神病如老年性痴呆、中风痴呆、动脉硬化性精神病，心因性反应症，神经官能症如神经衰弱、癔症、强迫症、神经性嗜睡症等也列入脑病范畴。由此，中医的头痛、眩晕、癫狂、痫证、中风、昏迷、厥证、痉证、痴呆、郁证、脏躁、多寐、不寐、健忘、麻木、颤证、脑瘤、解颅、脑骨伤、百合病、湿温脑病、急黄脑病、小儿惊风等也列入脑病之中，不仅拓展了脑病范畴，而且拓宽了治疗脑病的范围，从而为研究脑病走出了新途。

三、脑病的预防及治疗原则

（一）脑病的预防

脑病的预防是增进和保持脑健康极其重要的步骤。

1. 要有足够的营养供应脑

脑是物质的，其活动需要氧气、营养物、能量的供应。特别是2岁以内以及整个发育期内，营养尤其蛋白质的吸入，对于脑的结构和功能状态极为重要。新生儿脑重只有350克，1岁末猛增到1000克，7岁时1200克，成年时1350克。生后头一二年脑发育增长如此之快，

若无足够的蛋白质等养料的补充则很难造就。每天还要保证充足的葡萄糖供给，以维持脑功能处于良好状态。

脑只能通过利用葡萄糖，才能获取为其活动所必需的能量。例如血糖含量低于 1.75mmol/L 时（正常为 3.9mmol/L ），就会严重影响脑组织的机能活动，以至出现惊厥和昏迷。因此，一日三餐饮食至关重要，特别早餐要吃饱吃好，不如此，不仅能发生低血糖休克，而且影响全天以至晚上脑的功能正常活动。

2. 避免有毒物质损害脑

脑组织对毒物的作用很敏感，工农业生产过程中的有毒物质、环境污染以及吸烟、嗜酒都可损害脑的机能。吸烟易于降低记忆，嗜酒易于丧失正常生活能力，唯有注意防护和摒弃，方能保持脑机能的充沛活力。

3. 劳逸适度保护脑

无所事事，似乎在“保养”脑，实际上会加速脑的衰老；多用脑，反能使脑的结构和功能更加发达，记忆、思维和理解力也能增强。人脑的潜力极大，人在一生中实际消耗掉的神经细胞数量只约为脑神经细胞总数的三分之一，即便八九十岁的老人，也还有足够的神经细胞来维持脑的功能，故任何年龄都不存在脑利用已达到极点。多用脑，儿童、青少年可促进脑的生长发育，成年人以至老年人可保持思维活跃、防止脑细胞萎缩，这是无可置疑的；但多用脑从整体而论，从具体安排来说，则不可使脑陷于过劳，应注意劳逸结合。大脑是人体内最精细微妙的组织，也是最容易出现疲劳和疾患的组织，若紧张的脑力活动时间过长，便可产生头昏、少寐、多梦、乏力、食不甘味，直至心悸、健忘等神经衰弱。因此，学龄前儿童在 15 分钟左右、中学生在 0.5~1 小时、成年人在 1.5 小时左右的脑力活动之后，便应有一小段休息时间。只有及时作短暂的休息或进行一些文体活动，才能保证脑的高效率。

4. 择其优越环境适应脑

舒适优美的环境可使人气血和畅，头脑清新，心情处于最佳状态，