

中医医学丛书之十二

中医神经病学

罗练华 编著

四川科学技术出版社

一九八五·成都

责任编辑 杜英杰
康利华
封面设计 曹辉禄
版面设计 杨丽娜

中医神经病学
罗练华 编著

出版：四川科学技术出版社
印刷：成都印刷一厂
发行：四川省新华书店
开本：850×1168 1/32
印张：4.75
字数：120千
印数：1—16,200
版次：1985年8月第一版
印次：1985年8月第一次印刷
书号：14293·35
定价：1.25元

目 录

第一章 绪 言	(1)
第一节 祖国医学对神经解剖和生理的认识.....	(1)
第二节 祖国医学对神经病的认识.....	(2)
第三节 中医神经病学的基本概念.....	(4)
第四节 诊病求因,治病求本.....	(5)
第五节 施治原则.....	(6)
一、回阳救逆法.....	(6)
二、开窍法.....	(7)
三、安神法.....	(7)
四、治风法.....	(8)
五、祛湿法.....	(9)
六、活血化瘀法.....	(9)
七、祛痰法.....	(9)
八、补益法.....	(10)
第二章 中医神经病的诊法	(12)
第一节 望 诊.....	(12)
一、望 神.....	(12)
二、望 色.....	(13)
三、望形体.....	(13)
四、望 舌.....	(13)
第二节 闻 诊.....	(18)
一、发声强弱.....	(18)
二、语言错乱.....	(19)

三、噎气	(19)
四、呃逆	(19)
第三节 问诊	(19)
一、问寒热	(20)
二、问汗	(20)
三、问头身	(21)
四、问二便	(21)
五、问饮食口味	(22)
六、问胸腹	(22)
七、问耳	(23)
八、问月经	(23)
九、问旧病	(23)
十、问病因	(23)
第四节 切诊	(24)
一、脉诊	(24)
二、按诊	(24)
第三章 五脏的生理与病理	(25)
第一节 心脏	(25)
第二节 肝脏	(25)
第三节 脾脏	(28)
第四节 肺脏	(28)
第五节 肾脏	(29)
第四章 病因辨证	(31)
第一节 六淫致病	(31)
第二节 七情致病	(32)
第三节 痰饮致病	(33)
第四节 瘀血致病	(33)
第五章 神经系统常见证	(34)
第一节 头痛	(34)

第二节	眩 晕	(41)
第三节	失 眠	(45)
第四节	耳 鸣、耳 聋	(48)
第五节	抽 搐	(51)
第六节	厥 证	(55)
第七节	昏 迷	(60)
第六章	神经系统疾病各论	(65)
第一节	神经系统感染	(65)
一、	流行性乙型脑炎	(65)
二、	流行性脑脊髓膜炎	(68)
三、	结核性脑膜炎	(72)
四、	脊髓前角灰质炎	(76)
第二节	颅神经病症	(77)
一、	视神经炎	(77)
二、	视神经萎缩	(79)
三、	三叉神经痛	(82)
四、	面神经炎	(84)
五、	面肌抽搐	(86)
第三节	脑血管病症	(87)
中 风		(87)
附一、	脑出血	(94)
附二、	脑血栓形成	(95)
附三、	脑栓塞	(98)
第四节	先天性病症	(99)
一、	痫 证	(99)
二、	先天性脑积水	(102)
第五节	肌肉病症	(104)
一、	痿 证	(104)
附一、	重症肌无力	(108)

附二、 进行性肌营养不良症·····	(110)
第六节 脊神经病症·····	(112)
一、急性感染性多发性神经炎·····	(112)
二、坐骨神经痛·····	(114)
第七节 锥体外系病症·····	(116)
一、震颤麻痹·····	(116)
二、小舞蹈病·····	(118)
第八节 神经系统肿瘤·····	(120)
一、颅内肿瘤·····	(120)
二、脊髓肿瘤·····	(124)
第九节 颅脑损伤·····	(128)
一、脑震荡·····	(128)
二、脑挫裂伤·····	(129)
三、颅内血肿·····	(130)
四、脑外伤综合征·····	(132)
第七章 神经系统疾病的主要护理·····	(136)
一、昏迷病人的护理·····	(136)
二、抽搐病人的护理·····	(138)
三、截瘫病人的护理·····	(139)
四、颅脑损伤的护理·····	(140)

第一章 绪 言

中国医药学是我国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结，它为人类防病治病做出了巨大的贡献。

我国周代就有了食医、疾医、疡医、兽医等医学的分科。随着我国科学文化事业的发展，祖国医药学的内容日趋丰富起来，中医专业的分工也愈来愈细，已有中医内科、外科、妇科、儿科、骨伤科、针灸科、眼科、按摩科、喉科、肛肠科等专科。虽然中医神经科尚未成立专科，还未见神经病的专著问世，但祖国医学对神经系统的解剖、生理、病理、诊断治疗等方面的理论和经验却是颇为丰富的。这些宝贵医学资料又分散在历代内科、外科、妇科、儿科、眼科、喉科等的著作中。随着我国医学事业的发展，中医神经科将日趋走向专业化。因此，我们有必要加以整理、提高，以更好地为人类的健康事业服务。

第一节 祖国医学对神经解剖和生理的认识

我国历代医学书籍中，对神经系统的解剖和生理，均有许多精辟的论述。如《灵枢·经脉篇》说：“人始生，先成精，精成而脑髓生。”指出了脑和髓的形成与肾精有着密切的关系。《灵枢·骨度篇》说成人头围为二尺六寸，这与现代医学统计测量的成人平均头围为二尺五寸五分，是相当接近的。《医学入门》指出：“脑者髓之海，诸髓皆属于脑，故上自脑，下至尾髓，皆精髓升降之道路也。”这就明确了脑和脊髓在结构与生理功能上的密切联系。清代医家王清任冲破封建思想的束缚，亲赴刑场和坟地，对尸体进行观察研究，获得了不少神经系统方面的知识，如他在《医林改错》中指出：“灵机记性在脑者，因饮食生气

血，长肌肉，精汁之清者，化而为髓，由脊髓上行入脑，名曰脑髓；……两耳通脑，所听之声归于脑，……两目系如线长于脑，所见之物归脑；……鼻通于脑，听闻香臭归于脑；……小儿周岁脑渐生，囟门渐长，耳稍知听，目稍有灵动，鼻微知香臭，舌能言一二字。”他明确地指出了嗅、视、听等感觉器官与脑的解剖和生理功能的关系。

心主神明，心代表了大脑皮质的部分生理功能，如《灵枢·邪客篇》记载：“心者五脏六腑之大主也，精神之所舍也。”《内经》又指出：“头为精明之府。”明代李时珍说：“头为元明之府。”这就进一步说明，人的一切思维活动，与脑的关系。脑和脊髓靠水谷之精微维持其正常的生理功能，当肾精亏耗，髓海生源不足，不能上荣于脑，脑髓空虚，脑转耳鸣，故需水谷之精微，补益脑髓，使之维持其正常功能。

第二节 祖国医学对神经病的认识

我国劳动人民在长期同疾病作斗争中，对神经系统疾病的认识，积累了丰富的实践经验和理论知识，祖国医学虽无神经病的专著，然而在祖国医学各类著作中，却有神经病证方面的记载，其内容颇为丰富，应当努力发掘，并加以提高，为增强人民的健康，提高疗效，减少后遗症而做出贡献。

《内经》是我国最早、最杰出的一部医学典著，成书于公元前722~221年，它系统地总结了春秋战国前的医学理论和丰富经验，奠定了祖国医学的理论基础，对后世祖国医学的发展起了极为深远的影响。

《素问·生气通天论》记载：“汗出偏沮，使入偏枯。”又说：“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥，目盲不可以视。”隋代巢元方《诸病源候论》记载：“中风，舌强不得语，口渴，半身不随，不仁。”汉代张机《金匱要略》说：“风

之为病，当半身不遂。”“邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，吐涎沫。”祖国医学明确指出，“中风”的临床表现，有偏瘫、偏身感觉障碍、目不可以视等症状，这与现代医学的“三偏”征（偏瘫、偏盲、偏身感觉障碍）是相吻合的。《素问·生气通天论》说：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”《素问·调经论》记载：“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复返则生，不返则死。”这就明确指出，造成“中风”的诱因是大怒，使血之与气并走于上而发生。综上所述，可见古人对“中风”的病因病理、临床类型和临床表现描述得颇为具体。

《内经》对痫证的病因，认为是先天因素所致，如《素问·奇病论》说：“人生而有病癫疾者……，病名为胎病。”这完全符合原发性痫证的论述。《医碕》记载：“痫者，发则昏不知人，卒倒无知，口噤牙紧，将醒时吐涎沫，甚至手足抽搐，口眼相引，目睛上视，口作六畜之声，醒后起居饮食，皆若平人。”可见古人对痫证大发作时的表现是观察得非常细致的。

《内经》对头痛眩晕的记载，如《素问·风论篇》说：“风气循风府而上，则为脑风。”《灵枢·厥病篇》将头痛分为“头脉痛”、“厥头痛”、“头半寒痛”等，并认为“头为清阳之府，诸阳之会，三百六十五络，皆上归于头”，故头痛一证最为常见。华佗《中藏经》说：“头目久痛，率视不明者，死。”“病脑痛，其脉缓而大者死。”这类头痛因多系颅内占位性病变，而导致颅内压增高，故采用内科治疗预后较差。

《灵枢·海论篇》说：“髓海不足，则脑转耳鸣。”《素问·至真要大论》记载：“诸风掉眩，皆属于肝。”情志失调，肝阳升动，上扰清空，或气血两虚，脑失所养，或肾精不足，脑髓空虚，则脑转耳鸣。

《素问·痿论》记载：“五脏使人痿”。痿，即四肢枯萎不能运动。根据病因和病位的深浅，《内经》将痿分为“痿臂”、

“脉痿”、“筋痿”、“骨痿”、“肉痿”等五种。肺热伤津，筋脉失养，或湿热浸淫，气血内阻，均是痿证发生的原因。李东垣《东垣十书》记载：“湿热相合，……痿厥之病大作，……腰以下痿软瘫痪，不能动，行走不正，两足软侧。”这是对痿证的病因和临床表现的论述。

《灵枢·经筋篇》记载：“卒口僻，急者目不合。”这是因感受风寒之邪，阻遏经脉，而致眼睑不合，口眼歪斜，口角流涎，说话漏风等面神经麻痹的临床表现。

《内经》记载：“善忘，卧不能眠，眠而有见。”临床上见于肝气郁结，肾气不足，心脾气虚等，这符合现代医学的神经官能症的表现。

第三节 中医神经病学的基本概念

祖国医学非常重视人体的整体性，认为各脏腑、组织、器官之间有着紧密的有机联系。这种联系是通过经络、气、血来实现的，因而各脏腑之间在生理上、病理上是相互影响的。认识到这种影响，为神经系统疾病的正确诊断，提供了有利的条件。当病邪侵犯神经系统致病时，其临床表现和体征，亦必然会从体表反映出来，根据这些症状和体征，便可判断出疾病的病位和病性，从而为施治提供出正确的依据。

人与自然界之间又保持着密切的联系。自然界的变化直接或间接地影响着人体，而人对自然界的变化又有一定的适应能力，这种能力是通过人体各脏腑、组织、器官的生理功能来调节的。当自然界气候急骤变化，超出了人体的适应能力时，或因人体的抵抗力降低，影响到人体正常气机时，就会发生疾病。如热邪侵犯人体，灼伤肝经，导致肝风内动，临床表现有意识障碍，口眼歪斜，四肢抽搐等。为了提高防病能力，除增强人体健康水平外，改造自然环境也是非常重要的措施。

人与社会因素亦有着紧密的联系。在某些资本主义国家里，由于饮食不节，过食肥甘；或因情绪骤然变动，因而“中风”的发病率和死亡率高于我国。他们的神经梅毒发病率亦高，在我国，神经梅毒已基本消灭。因此，社会制度对疾病的发生有一定的影响。

中医既要辨证，又要辨病。辨证是了解疾病在某一个阶段的证候；辨病是掌握疾病全过程变化的规律性。因此，在审证施治的时候，也不能忽视疾病发生发展的规律性，以便采取更有效的治疗措施，防治疾病的进一步发展。辨证，就是运用四诊的手段，全面收集病情资料，根据中医的基本理论和一定的辨证标准，对疾病的本质（病因、病属、病情）、证型、病名及预后转归等作出明确诊断的过程。论治，则是在辨证的基础上，以基本治则为指导，采取相应的措施，进行治疗与护理的方法。二者密不可分，辨证是施治的前提和依据，没有正确的辨证，施治就无以适从；施治则是辨证的必然延续和目的，脱离了施治的辨证，就毫无意义了。

第四节 诊病求因，治病求本

诊病求因，是中医诊断疾病的基本原则。由于人体是一个有机的整体，内脏的病变，亦必然会反映到体表来。因此，对病人的每一个症状及神、色、形、态等体征，均应详细询问和细致地检查，并加以综合、分析，才能得出正确的结论。诊病不但要定病位，而且要定病性，性与位相结合，才能为施治提供正确的依据。如肢体抽搐，原因甚多，可见肝阳化风，血虚生风，热极生风等所致，其临床表现和治则亦不相同。惊风抽搐，多见于小儿，多因感受外邪，郁极热生，内传心包，激动肝风，出现抽搐，治疗则需清热解毒，平熄肝风；痫证抽搐，多因先天因素所致，其病机和临床表现不同于惊风，治疗宜熄风涤痰，镇心开

窍。由此可见，鉴别病因、病位和病性等，对中医的正确施治，具有重要的意义。

治病求本，“本”是相对于“标”而言的。如病因为本，症候为标；主要矛盾为本，次要矛盾为标。在临证中，就应寻求病因，抓住主要矛盾施治，才能取得满意的疗效。譬如头痛一病，头痛本身是一个常见的症状，属标，我们就不能一见头痛，就盲目地止痛，而应仔细分析其病因病机，是风寒还是风热？是血虚还是瘀血？风寒者，当散寒解表以止痛；风热者，当疏风清热以止痛；血虚者，当补血益气以止痛；瘀血者，则应活血化瘀以通络止痛。治病求本，这是中医治法中最一般的原则，但在病情紧急危重的情况下，就不能墨守成规。《素问·标本病传论》中就列举了“中满”和“大便不利”两种紧急症候，告诫当先治其标，以防病情恶化。又如呼吸不畅，痰声漉漉的病人，就必须针对其痰之标，采取紧急措施，保持呼吸道通畅，使病人脱离危险。总之，“急则治其标，缓则治其本”。当其标本均重时，则须标本兼顾。

第五节 施治原则

神经系统疾病，不少具有病情重、变化快的特点。如临床常见的昏迷、瘫痪、呼吸肌麻痹、脑疝形成等。因此，对这类危重病人，应当采用中西医结合进行抢救，才能提高疗效，减少并发症和后遗症的发生。

一、回阳救逆法：

用于厥证气虚型和昏迷亡阳证。临床表现为眩晕昏仆，面色苍白，四肢厥冷，大汗淋漓，舌质淡，脉细微等症。治宜回阳益气救脱。常用方剂如参附汤、四逆汤等。可选用人参、附子、熟地黄、牡蛎、龙骨、干姜、甘草等，以补气温中，回阳救脱。

二、开窍法：

用于热陷心包，或痰浊阻蔽清窍而导致的神志昏迷。开窍药具有辛香走窜、开窍醒神的作用，还同时分别具有清热、解毒、镇痉、化痰、辟秽等功效。神志昏迷有虚实之分，实证即闭证，适宜用开窍法；虚证即脱证，不宜用开窍法。闭证又分为寒闭和热闭两种类型。寒闭宜用温开法；热闭则用凉开法。

(一) 凉开法：用于温热病毒，内陷心包，蒙蔽心窍。证见高热、昏迷、惊厥、抽搐等。临床上常见于流行性乙型脑炎、流行性脑脊膜炎等。治疗宜开窍镇痉，清热解毒。常用的方剂有安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等。可选用牛黄、犀角、黄芩、黄连、山栀、朱砂、郁金、冰片、麝香、珍珠母等，以清热解毒，开窍安神。

(二) 温开法：用于寒邪或痰浊内阻，蒙蔽清窍，导致的昏迷。证见突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，痰壅气闭，面白唇紫，四肢不温，舌苔白，脉沉滑。临床见于中风之寒闭证。治疗宜芳香化浊，开窍醒神。常用方剂如苏合香丸等。可选用苏合香、白术、青木香、乌犀角、香附子、朱砂、诃黎勒、白檀香、安息香、沉香、麝香、丁香、荜茇、冰片、乳香等。

(三) 化痰开窍法：用于痰迷心窍。证见神识痴呆，举止失常，甚至昏迷倒仆，不省人事，喉中痰鸣，舌苔白腻，脉缓而滑。见于中风之证。治疗宜化痰开窍。常用方剂有苏合香丸、白金丸、涤痰汤等。可选用半夏、陈皮、茯苓、甘草、枳实、竹茹、胆南星、菖蒲、远志、人参等药。

三、安神法：

用于心血虚、心气虚、心火盛等所致的心神不安，心悸怔忡，失眠，健忘，多梦等症，具有镇静、安神、养神等作用。养心安神常用酸枣仁、柏子仁、地黄、当归、人参等药，以滋阴补血，益气

养心，镇心安神以朱砂、磁石、龙骨、牡蛎、珍珠母等药，以养阴降火，镇心安神。

(一) 养心安神法：用于心肝血虚。证见头晕眼花，心悸怔忡，失眠，健忘等症。多见于神经官能症，治疗宜滋阴养血安神。常用的方剂有补心丸、酸枣仁汤等。可选用当归身、生地黄、熟地黄、茯神、人参、麦冬、酸枣仁、柏子仁、甘草等药。

(二) 镇心安神法：用于心火亢盛。证见心神不安，胸中烦热，惊悸不眠等症。见于神经官能症。治疗宜镇心安神，养阴降火。常用的方剂如朱砂安神丸、磁朱丸等。药物常选用朱砂、生地黄、黄连、龙骨、牡蛎、当归、甘草等药。

四、治风法：

风邪分为外风和内风两种，外风是指自然界的风邪侵袭人体而致病，治疗宜祛风止痛。内风多系肝脏功能失调等而产生，治疗宜平肝熄风。

(一) 发散外风法：外风之邪侵犯经络、肌肉、筋骨等，而致肢体麻木，筋脉挛痛，屈伸不利，角弓反张等临床特征。常见于外感头痛，三叉神经痛，坐骨神经痛，面神经炎以及破伤风，流行性乙型脑炎早期等病证。治疗宜散风止痛，祛风止痉。常用方剂有川芎茶调散、牵正散、止痉散等。可选用川芎、防风、羌活、白芷、荆芥、天南星、白附子、蜈蚣、全蝎等药。

(二) 平熄内风法：肝风内动，由于肝阳上亢，气血上冲，导致头晕目眩，耳鸣，手足抽搐，甚至卒然昏倒，不省人事，口眼歪斜，半身不遂等。见于中风之证。治疗宜镇肝熄风。热盛动风者，由于温热病毒，邪入营血，证见壮热、神昏、谵语、四肢抽搐，常见于中枢神经系统感染热极期，如流行性乙型脑炎，治疗宜清热凉血，熄风解痉。血虚生风者，由于热病末期，阴伤液耗，血不养肝，肝风内动，则见低热神倦，筋脉拘挛，手足颤动，舌绛少苔，脉象细数等，见于中枢神经系统感染慢性期，如结

核性脑膜炎，治疗宜滋阴熄风。肝风内动治疗的常用方剂有镇肝熄风汤、天麻钩藤饮、羚羊钩藤汤、清热熄风汤、大定风珠等。可选用钩藤、天麻、羚羊角、石决明、龙骨、牡蛎、磁石、珍珠母、生地黄、白芍、菊花、桑叶、板蓝根等药。

五、祛湿法：

用于风寒湿邪侵袭肌肉、经络、筋骨等，引起头身疼痛，麻木不仁，筋脉拘急，关节屈伸不利等症。临床见于颈椎病，或风湿性坐骨神经痛，治疗宜祛风除湿，通络止痛。常用的方剂有羌活胜湿汤、独活寄生汤等。可选用羌活、独活、防风、秦艽、川芎、蔓荆子、生地黄、杜仲、赤芍、细辛、茯苓等药。

六、活血化瘀法：

当血流不畅，或离经之血未消，所谓“气滞则血瘀”，瘀血阻滞，经脉不通，则引起头身疼痛，肿块，瘀斑，出血，舌质紫暗，脉细涩等症。见于颅脑损伤、中风、中风后遗症、脑炎后遗症，脊髓前角灰质炎后遗症，原发性视神经萎缩等。甚至瘀血攻心，可致昏迷、口眼歪斜、半身不遂等。临床见于慢性颅内血肿，或脑栓塞等症。治疗宜活血化瘀，行气通络。常用方剂有桃红四物汤、血府逐瘀汤、补阳还五汤、身痛逐瘀汤、复元活血汤等。可选用当归、赤芍、红花、桃仁、丹参、牛膝、川芎、黄芪、香附、麝香、大黄、甘草等药。

七、祛痰法：

是促使痰浊排出或消散的治疗方法。痰证的成因很多，无论是外感六淫，或饮食不节，情志异常等，均可导致脏腑功能失调，（如肺的通调涩滞，脾的运化失司，肾的蒸化失职等）使津液结聚而成痰。

痰的含义甚广，包括有形之痰和无形之痰两种。前者是指呼

吸道之痰，后者则可遍布全身各组织器官。痰不仅是人体病理过程的产物，而且又是导致多种疾病的原因。无形之痰可导致眩晕、头痛、痫证、中风、昏迷等病证，治疗宜消散痰浊，或祛痰开窍。常用的方剂有二陈汤、温胆汤、涤痰汤、导痰汤等。可选用半夏、陈皮、茯苓、甘草、枳实、胆南星、石菖蒲、党参、竹茹等。

八、补益法：

补益正气，是治疗虚证的重要方法。此法可分为补气法，补血法、补阴法、补阳法等四种。

(一) 补气法：用于脾气、肺气、心气虚等。以消除或改善气虚之证。证见食欲不振，体倦神疲，声音低微，短气，面色㿔白，易出虚汗，脏器下垂等。在神经系统的疾病中，主要适用于痿证、中风后遗症和其它一些疾病的后期。治疗宜补气健脾，或益气升阳。常用的方剂有参苓术草汤、归脾汤、参苓白术散、补中益气汤、生脉散等。可选用党参、黄芪、白术、甘草、茯苓、当归、柴胡、升麻等药。

(二) 补血法：用于血虚证。临床表现面色苍白，眩晕耳鸣，心悸，健忘，失眠，女子月经不调等证。见于中风偏瘫，脑炎后遗症，小儿麻痹后遗症等有血虚证者。治疗宜补气生血，或补血活血。常用方剂有四物汤、归脾补血汤。可选用熟地黄、当归、白芍、川芎、鸡血藤、黄芪、阿胶等药。

(三) 补阴法：主要用于肝阴虚、肾阴虚。临床表现眼干、眩晕、震颤、少寐多梦等为肝阴虚之证；腰膝酸软，潮热盗汗，耳鸣，遗精等为肾阴虚之证。见于神经官能症、脊髓炎、慢性瘫痪等证而出现肝肾阴虚者。治疗宜滋补肝肾。常用方剂有六味地黄丸、左归丸、虎潜丸等。可选用熟地黄、山药、茯苓、山萸肉、鹿胶、龟板、白芍、牛膝、枸杞等药。

(四) 补阳法：常用于肾阳虚、脾阳虚、心阳虚等。肾阳

虚，临床证见神疲肢冷，腰膝酸软，尿多而清长，阳萎，滑精，舌淡，脉沉细弱等，见于截瘫、中风后遗症、如语言蹇涩、半身不遂等病证。治疗宜补肾阳，益精血。常用方剂有右归丸、地黄饮子。可选用熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、杜仲、熟附子、菟丝子、当归、肉桂、鹿角胶等药。