

神经系统疾病的中医辨治

主 编 刘祖貽
副主编 孙光荣
周 慎



中国医药科技出版社

登记证号:(京)075号

内 容 提 要

本书重点收录了神经系统疾病 102 种,按病类分为 16 章,每一疾病均分概述、诊断要点、中医妙治、独特经验四部分。收集病种齐全,论治强调病证结合,力图精选建国以来中医治疗神经科疾病的最新成果以及当代医家的独特经验,突出先进性、实用性,是一部内容丰富的神经科临床参考书,也是患者按病求治的良师益友。

神经系统疾病的中医辨治

刘祖貽 主编

*

中国医药科技出版社 出版

(北京西直门外北礼士路甲38号)

(邮政编码 100810)

北京市卫顺印刷厂 印刷

新华书店北京发行所 发行

*

开本 $787 \times 1092 \text{mm}^{1/32}$ 印张 $12^{1/2}$

字数280千字 印数1—4000

1993年3月第1版 1993年3月第1次印刷

ISBN 7-5067-0703-9/R·0625

定价: 8.50元

目 录

第一章 脑血管疾病	1
第一节 脑动脉硬化症.....	1
第二节 短暂性脑缺血发作.....	5
第三节 脑血栓形成.....	9
第四节 脑栓塞.....	17
第五节 腔隙性脑梗塞.....	20
第六节 脑溢血.....	22
第七节 蛛网膜下腔出血.....	29
第八节 血管性痴呆.....	34
第九节 脑动脉炎.....	37
第二章 脑部感染性疾病	41
第一节 化脓性脑膜炎.....	41
第二节 流行性脑脊髓膜炎.....	43
第三节 新型隐球菌性脑膜炎.....	47
第四节 结核性脑膜炎.....	49
第五节 病毒性脑膜炎.....	52
第六节 流行性乙型脑炎.....	55
第七节 颅内蛛网膜炎.....	61
第八节 葡萄膜大脑炎.....	64
第九节 散发性脑炎.....	66
第十节 脑囊虫病.....	69

第三章 颅内占位性病变	73
第一节 脑胶质瘤.....	73
第二节 脑膜瘤.....	78
第三节 脑垂体瘤.....	81
第四节 脑转移瘤.....	86
第五节 脑脓肿.....	89
第六节 良性颅内压增高(附: 腰椎穿刺后头痛).....	93
第四章 闭合性脑外伤	100
第一节 脑震荡.....	100
第二节 脑挫裂伤.....	103
第三节 颅内血肿.....	106
第四节 脑外伤后综合征.....	109
第五节 外伤性癫痫.....	113
第五章 神经系统先天性疾病	116
第一节 精神发育不全(附: 儿童多动症).....	116
第二节 大脑性瘫痪.....	125
第三节 先天性脑积水.....	129
第四节 肝豆状核变性.....	133
第六章 椎体外系统疾病	138
第一节 震颤麻痹.....	138
第二节 小舞蹈病.....	142
第三节 多发性抽动综合征.....	145
第四节 扭转痉挛.....	148
第七章 变性及脱髓鞘疾病	151
第一节 原发性侧索硬化症.....	151
第二节 进行性脊肌萎缩症.....	153
第三节 肌萎缩性侧索硬化症.....	155

第四节	阿茨海默型老年性痴呆(附: 脑萎缩).....	159
第五节	脊髓小脑性共济失调.....	167
第六节	小脑性共济失调.....	169
第七节	多发性硬化.....	172
第八节	视神经脊髓炎.....	175
第八章	脑部发作性疾病	178
第一节	癫痫.....	178
第二节	发作性睡病.....	185
第三节	偏头痛(附: 肌收缩性头痛).....	189
第九章	脊髓疾病	199
第一节	急性脊髓炎.....	199
第二节	脊髓灰质炎.....	202
第三节	脊蛛网膜炎.....	206
第四节	脊髓空洞症.....	209
第十章	肌病	213
第一节	重症肌无力.....	213
第二节	周期性瘫痪.....	217
第三节	进行性肌营养不良症.....	220
第四节	先天性肌强直症.....	224
第五节	肌强直性营养不良症.....	227
第六节	僵人综合征.....	230
第七节	多发性肌炎.....	232
第八节	骨化性肌炎.....	236
第十一章	颅神经疾病	239
第一节	三叉神经痛.....	239
第二节	面神经炎.....	245
第三节	面肌痉挛.....	250

第四节	眶上神经痛·····	253
第五节	视神经炎·····	256
第六节	视神经萎缩·····	261
第七节	前庭神经元炎·····	266
第八节	内耳眩晕症·····	269
第九节	头皮神经痛·····	274
第十二章	脊神经疾病·····	277
第一节	急性感染性多发性神经根神经炎·····	277
第二节	多发性周围神经炎·····	281
第三节	枕大神经痛·····	285
第四节	肋间神经痛·····	288
第五节	带状疱疹后遗神经痛·····	291
第六节	桡神经麻痹·····	294
第七节	股外侧皮神经炎·····	296
第八节	臀上皮神经损伤综合征·····	298
第九节	坐骨神经痛·····	301
第十三章	植物神经系统疾病·····	307
第一节	红斑性肢痛症·····	307
第二节	不安腿综合征·····	310
第三节	雷诺氏病·····	312
第四节	原发性直立性低血压·····	315
第五节	自发性多汗症·····	317
第六节	神经性低热·····	321
第十四章	脊柱疾病·····	326
第一节	颈椎病·····	326
第二节	腰椎骨质增生·····	331
第三节	外伤性截瘫·····	335

第四节	腰椎管狭窄症·····	339
第五节	隐性脊柱裂·····	341
第十五章	某些内科病的神经系统并发症·····	345
第一节	肺性脑病·····	345
第二节	肝性脑病·····	350
第三节	高血压脑病·····	355
第四节	糖尿病性神经病变·····	358
第十六章	化学因素所致神经病·····	363
第一节	一氧化碳中毒后遗症·····	363
第二节	有机磷农药中毒后遗症·····	366
第三节	抗精神病药物所致的椎体外系副作用·····	369
第四节	链霉素等“耳毒性”抗生素中毒·····	373
附录：方剂索引 ·····		377

第一章 脑血管疾病

第一节 脑动脉硬化症

脑动脉硬化症 (Cerebral Arteriosclerosis) 是脑动脉粥样硬化, 动脉腔变小, 引起脑供血障碍的, 以头痛眩晕、记忆力减退、手足异麻感、构音障碍、反射异常为主要表现的慢性脑血管疾病。在中医头痛、眩晕、不寐、虚劳及肾虚、血瘀等病证范围内有相应的描述与论治。一般认为本病是在脾、肾亏虚的基础上出现瘀、风、痰阻滞脉络, 早期以虚、瘀为主, 发展到一定阶段则挟风、挟痰。其病位以脑络及肾脾肝为主; 其病性是本虚标实, 常虚实夹杂。

【诊断要点】

(一) 本病多发于 50 岁以上, 男性稍多于女性。一般起病缓慢, 逐渐加重。

(二) 头痛眩晕 本病初起即见头部昏沉疼痛, 眩晕, 手足麻木, 逐渐出现小步步态。严重者四肢强直, 不能活动。有的可因并发中风而出现偏瘫等定位体征。

(三) 记忆力减退、痴呆 轻症见性格急躁, 情绪低沉, 记忆力减退, 注意力不能集中, 失眠多梦, 或嗜睡。严重者逐渐出现痴呆, 稚气, 人格改变, 情绪不能控制, 思维障碍, 说话含糊不清。也可引起癫痫发作。

(四) 反射异常 深反射不对称, 掌颏反射亢进, 咽反射存在或亢进。出现唇反射、下颌反射、角膜反射或下颏反射。

(五) 血脂或胆固醇增高。

(六) 可伴眼底动脉硬化二级以上, 颞动脉或桡动脉较硬等周围动脉硬化症, 或伴冠心病。

(七) 经颅多普勒或脑血流图发现颅内血管管壁硬化, 弹性减退。

本病宜与以下疾病相鉴别: ① 神经衰弱: 症状每于用脑后加重, 休息后减轻, 且无反射异常, 经颅多普勒或脑血流图检查正常。② 颅内肿瘤: 头痛早晨明显, 因咳嗽、用力而加剧, 伴呕吐、视神经乳头水肿及局部脑神经受累的症状和体征。

【中医妙治】

一、辨证施治

(一) 肾虚血瘀

主症: 头部空痛, 眩晕耳鸣, 健忘, 手足麻木, 腰膝酸软, 舌暗苔薄, 脉细涩。

治法: 滋肾养阴, 活血通络。

方药: 首乌延寿丹加减: 制首乌 10 g, 生地黄 12 g, 枸杞子 10 g, 桑椹 10 g, 女贞子 10 g, 豨莶草 10 g, 当归 10 g, 丹参 15 g, 川芎 10 g, 牛膝 10 g。

加减法: 烦躁目胀加菊花、钩藤; 失眠多梦加枣仁、夜交藤、龙骨、牡蛎; 头痛甚加全蝎; 颈胀加葛根; 形寒肢冷加巴戟天、肉苁蓉、仙灵脾; 手足震颤加鳖甲、龟板、牡蛎。

(二) 脾虚血瘀

主症: 头痛隐隐, 眩晕, 以早晨及活动后为甚, 疲倦乏力, 纳少便溏, 舌质淡暗, 苔白, 脉细。

治法: 健脾益气, 活血通络。

方药：益气聪明汤加减：黄芪 15 g，党参 10 g，白术 10 g，升麻 6 g，葛根 15 g，蔓荆子 10 g，丹参 15 g，川芎 10 g，牡蛎 30 g，陈皮 10 g，山楂 10 g。

加减法：恶心苔腻加法夏、菖蒲；四肢麻木加鸡血藤、豨莶草；头胀面热加天麻、钩藤、石决明；健忘心悸，加益智仁、龙眼肉、远志。

（三）风阳阻络

主症：头部胀痛，眩晕目胀，失眠口苦，手足麻木，舌暗红，苔薄，脉弦。

治法：育阴潜阳，熄风通络。

方药：天麻钩藤饮加减：天麻 10 g，钩藤 10 g，石决明 30 g，珍珠母 30 g，白芍 12 g，菊花 10 g，牛膝 10 g，地龙 10 g，益母草 10 g，丹参 15 g，山楂 10 g。

加减法：面红目赤加栀子、黄芩；尿黄便结加草决明、女贞子。

（四）痰湿阻络

主症：头痛而重，眩晕恶心，口角流涎，健忘痴呆，纳少，舌暗苔黄腻，脉弦滑。

治法：燥湿化痰，活血通络。

方药：二陈汤加味：法夏 10 g，陈皮 10 g，茯苓 15 g，甘草 3 g，石菖蒲 10 g，郁金 10 g，远志 6 g，枳壳 10 g，丹参 15 g，川芎 10 g，山楂 10 g，

加减法：口苦苔黄腻加竹茹、黄连；胡言乱语加天竺黄、僵蚕。

二、辨病施治

（一）复方丹参片，每次 5 片，每日 3 次；血府逐瘀丸，

每次 9g，每日 2 次；晕痛定片，每次 4 片，每日 2 次；软脉灵口服液，每次 15ml，每日 2 次；脑得生片，每次 2 片，每日 3 次；复方黄参颗粒剂，每次 2 小包，开水冲服，每日 2 次。

(二) 复方丹参注射液 16ml，加葡萄糖液 250ml，静脉滴注，每日 1 次；川芎嗪注射液 40~80mg，加于葡萄糖液中静滴，每日 1 次。

(三) 体针 选百会、风府、手三里、足三里、丰隆、太冲、神门、三阴交等穴。

(四) 耳针 选神门、皮质下、枕、心、肾、脾、肝等穴。

【独特经验】

(一) 标本兼施 贝润浦等认为本病之本是肾亏衰老，脑髓空虚；其标是脂瘀阻着，脑络不畅，治宜益肾补脑以治本，祛脂化瘀以治标，应用益脑活血方（石菖蒲、熟地、首乌、枸杞子、虎杖、女贞子、丹参、川芎、山楂、益智仁、红花、远志）治疗本病，疗效较好（浙江中医杂志 1986；(3):10）。唐肖洪等认为本病肝肾亏虚为本，气滞血瘀为标，属于因虚致实，虚实夹杂，本虚标实，组方为软脉灵（含人参、熟地黄、枸杞子、牛膝、首乌、川芎、丹参、当归等），以标本兼治（天津中医 1985；(6):3）。

(二) 升清降浊 俞大祥遵循《灵枢·口问篇》：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩”的记载，认为本病病机是上气不足，浊阴当空，治宜补中益气、升清降浊，宜用黄芪、党参、白术、葛根、川芎、升麻、龙骨、牡蛎、陈皮、炙甘草、当归等药，该升的清阳得以升，该降的浊阴得以降，则疾病可缓解（江苏医药 1977；(9):18）。

(三) 补肾健脑片 由旱莲草 150g，首乌 96g，桑椹 72g

g，黑芝麻 60 g，桑寄生 45 g，金樱子、枣仁各 36 g，菟丝子 18 g，豨莶草 16.5 g，桑叶、当归、怀牛膝、天麻、生地、枸杞子、女贞子、杜仲各 9 g，银花 7.5 g，菊花、黄芪各 4.5 g 组成。刘惠民用上方制成片剂，每片 0.5 g，每次 10~12 片，每日 2 次，治疗本病，疗效较好（《刘惠民医案》）。

（四）平肝清晕汤 由生白芍、生地、石决明、龙骨、牡蛎、菊花、白蒺藜组成。张子琳用上方加减治疗本病所致眩晕，可取显效（《老中医医案医话选》）。

（五）从肝肾血瘀辨证 刘祖貽认为本病的病理基础是以肾虚血瘀为主，主张从肝肾血瘀辨证。风阳阻络证，治以白芍、天麻、钩藤、珍珠母、石决明、丹参、蒲黄、益母草、地龙、全蝎、山楂；瘀阻脑络证，治以黄芪、丹参、蒲黄、川芎、益母草、全蝎、钩藤、山楂；阳虚血瘀证，治以黄芪、淫羊藿、巴戟天、鹿角霜、丹参、蒲黄、川芎、山楂；阴虚血瘀证，治以生地、枸杞子、女贞子、麦冬、丹参、蒲黄、当归、山楂。所治 48 例，显效 15 例，有效 21 例，无效 12 例，总有效率 75%（新中医 1992；（9）：27）。

第二节 短暂性脑缺血发作

短暂性脑缺血发作(Transient Cerebral Ischemic Attacks 简称 TIA)是由于动脉狭窄，脑血管痉挛、微栓塞、血压骤然下降、严重贫血等因素导致颈动脉或椎基底动脉系统暂时性供血不足、脑功能障碍引起的，以一过性失语，轻偏瘫，或发作性眩晕，24 小时内即行恢复为主要表现的急性缺血性脑血管病。在中医中风、厥证、眩晕及肝风等病证范围内有相应的描述与论治。一般认为本病是由风、气、瘀、

痰阻滞脑络或心脾肾肝亏虚，脑窍失养所致。其病位在心脾肾肝与脑络；其病性有虚有实。

【诊断要点】

(一) 本病多发生于50岁之后，男女之比为3.9:1。通常突然发病，历时短暂，一般只持续数分钟，罕见数十分钟或数小时，但不超过24小时即完全恢复正常。并且反复发作，每次发作症状大致相同。

(二) 一过性失语、偏瘫（颈动脉系统缺血症状）转眼即逝的单眼失明、昏厥、步态蹒跚，半身轻瘫，一侧肢体麻木。发作时或发作之后，可有一侧头痛。

(三) 发作性眩晕（椎基底动脉系统缺血症状）有旋转感，站立不稳或飘浮感，极少合并耳鸣，常伴眼震。黑朦、偏盲、暗点、复视，上睑下垂，吞咽困难，嗅幻觉，交叉性瘫痪。或突然发生严重近事记忆能力丧失；或见站立时突然跌倒而无眩晕不稳，不伴意识障碍。发作时或发作之后可出现枕部疼痛。

本病宜与以下疾病相鉴别：① 多发性硬化：多发于青壮年，症状复杂多变，有多次缓解和复发的倾向，一般初起症状需在一天、几周或几月之后才消失。② 偏瘫型偏头痛：多发于青壮年，通常伴发作性偏侧头痛，并有家族史可询。

【中医妙治】

一、辨证施治

(一) 气血逆乱

主症：半身麻木，时作轻瘫，反复发作，舌淡红，苔薄白，脉弦。

治法：顺气舒筋。

方药：顺气匀风散加减：白术 10 g，乌药 10 g，沉香粉（兑）3 g，白芷 10 g，天麻 10 g，苏叶 10 g，木瓜 10 g，白芍 15 g，青皮 6 g。

加减法：头痛者加川芎、蔓荆子；口眼歪斜加全蝎、僵蚕。

（二）血虚风乘

主症：半身麻木，或轻度半身不遂，语言不利，兼见肢体拘急，关节酸痛，舌淡红，苔薄白，脉弦。

治法：养血疏风，通经活络。

方药：大秦艽汤加减：秦艽 10 g，当归 10 g，赤芍 10 g，羌活 6 g，白芷 10 g，牛膝 10 g，桑枝 30 g，全蝎 3 g，僵蚕 10 g。

加减法：颈项拘急者，加葛根、桂枝；有风热表证去羌活、白芷，加桑叶、菊花；烦渴苔黄加生地、石膏；言蹇流涎加竹茹、菖蒲。

（三）气虚血瘀

主症：偏侧麻木无力，或有轻瘫，气短乏力，舌淡暗，苔白，脉细涩。

治法：益气活血。

方药：补阳还五汤加减：生黄芪 30 g，当归 10 g，川芎 10 g，红花 6 g，地龙 10 g，全蝎 3 g，牛膝 10 g，丹参 15 g。

加减法：舌强言蹇加菖蒲、郁金；便溏食少加白术、麦芽；血压低、恶寒肢冷者，加人参、附子。

（四）风阳阻络

主症：平时头晕头痛，耳鸣目胀，突然半身麻木，或轻度半身不遂，或走路不稳，舌红少苔，脉弦细数。

治法：育阴潜阳，熄风通络。

方药：天麻钩藤饮加减：天麻 10g，钩藤 10g，石决明 30g，珍珠母 30g，白芍 12g，牛膝 10g，益母草 12g，桑枝 30g，地龙 10g，山楂 10g。

加减法：口干便秘加女贞子、草决明；口苦面赤加夏枯草、黄芩；痰多加川贝母、远志、天竺黄；语言蹇涩加地鳖虫、全蝎。

（五）风痰阻络

主症：突然眩晕恶心，口角流涎，偏瘫失语，肢体麻木，平时腕闷，舌暗苔白腻，脉弦滑。

治法：化痰平肝，熄风通络。

方药：半夏白术天麻汤加减：法夏 10g，陈皮 10g，白术 10g，泽泻 15g，天麻 10g，钩藤 15g，珍珠母 30g，僵蚕 10g，丹参 15g，地龙 10g。

二、辨病施治

（一）复方丹参片 每服 4 片，每日 3 次；脑得生片，每次 2 片，每日 3 次；血府逐瘀丸，每次 9g，每日 2 次；复方黄参颗粒剂，每次 2 小包，每日 2 次。

（二）复方丹参注射液 16ml，加葡萄糖液 250ml，静脉滴注，每日 1 次；川芎嗪注射液 40~80mg，加葡萄糖液 00ml，静脉滴注，每日 1 次。

（三）体针 取肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、环跳、风市、阳陵泉、足三里、绝骨等穴。

（四）耳针 取心、皮质下、脑干、神门等穴。

【独特经验】

（一）分期论治 邢锡波认为本病宜分期论治，急性期以

育阴潜镇、缓痉安神为主（地龙、川芎、胆星、磁石、生地、祁蛇、天麻、钩藤、半夏、白芍、寄生、黄芩），只有在神识清醒、患侧能轻微活动之后，才改用补气活血、通络启痹法，用补阳还五汤加减（河北中医 1986；（3）：21）。

（二）理气解挛 印会河认为本病是由气血逆乱引起，其症状反复发作即表明病因在风在气，风为“数变”现象；气则忽聚忽散，气聚则病，气散则止，因此提出治疗的重点在气，宜选用顺气匀风汤加减，以理气解挛，气顺挛解则可以控制本病的发作（《中医内科新论》）。

（三）柔肝熄风汤 由枸杞子、菊花、夏枯草、白蒺藜、首乌、玄参、怀牛膝、赤芍、白芍各 12 g，寄生 15 g，当归、钩藤、地龙各 9 g 组成。赵金铎用上方治疗本病，疗效较好（《名医名方录·第一辑》）。

（四）单味川芎 陈达仁等用川芎胶囊（每丸含川芎提取物 24mg，相当于生药 1 g），每日 1 丸，共观察 12~26 个月，58% 停止发作，疗效优于阿司匹林对照组（中医杂志 1991；（5）：27）。

第三节 脑血栓形成

脑血栓形成（Cerebral Thrombosis）又名脑动脉血栓形成，是在脑动脉内膜病变基础上形成血栓，致使血管管腔狭窄或闭塞，血流受阻，引起脑组织缺血、软化的，以安静状态下缓慢出现的偏瘫、失语、感觉障碍为主要表现的急性缺血性脑血管病。在中医中风、风痲、偏枯及中经络、肝风等病证范围内有相应的描述与论治。一般认为本病系由风痰、瘀血阻滞经络或肝肾亏损、经脉失养所致。其病位以脑络及

心肝肾三脏为主，与胃、大肠有关；其病性本虚标实，肝肾亏虚为本，风痰瘀血为标，急性期以标实为主，恢复期以虚、瘀为主。

【诊断要点】

(一) 本病任何年龄均可发病，但以40岁以上为最多，男性稍多于女性。多数起病缓慢，逐渐进展，1~3天内达到高峰，亦可急骤起病。

(二) 头痛眩晕 在本病发作之先，少数病例即有头痛、眩晕等先兆症状。发病之后，头痛可有可无，时轻时重，可以为满头痛，也可以是位于脑梗塞区附近颅骨上面的局部疼痛。颅内高压时才出现严重的头痛。

(三) 偏瘫、失语、感觉障碍 一般在安静或睡眠中发病，醒来后发现偏瘫。颈动脉系统血栓表现为对侧中枢性偏瘫，对侧感觉障碍，如血栓在主侧半球可有失语。椎基底动脉系统血栓则表现为交叉性瘫痪，交叉性感觉障碍，颅神经麻痹和共济失调。

(四) 一般无意识障碍，脑干梗塞才较多出现，严重者可有昏迷。

(五) 本病常伴见血压升高，即使既往无高血压病史者，也可出现。

(六) 一般脑脊液无色透明；CT扫描可显示低密度的梗塞区。

本病宜与下列疾病相鉴别：① 脑溢血：多在剧烈运动或情绪波动时急骤发病，常见昏迷、呕吐、大小便失禁；脑脊液为血性，压力增高；CT扫描可发现脑内有高密度的血肿区。② 脑栓塞：多见于20~40岁的心脏病患者，急骤出现单瘫和偏瘫、失语等现象，脑脊液正常。