

# 实用中西医结合神经病学

主 编	孙 怡	杨任民	
副主编	李如奎	杨明山	谌剑飞
	钟绍丰	王山喜	张玉琴
主 审	陈可冀	陈士奎	
编 委	孙 怡	刘春兰	李如奎
	杨任民	杨明山	张志钧
	高长玉	谌剑飞	韩景献
	黎杏群	蔡定芳	钟绍丰
	王山喜	张玉琴	

人 民 卫 生 出 版 社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

实用中西医结合神经病学/孙怡等主编. —北京: 人民卫生出版社, 1999

ISBN 7-117-03367-3

I. 实… I. 孙… III. 神经系统疾病-中西医结合疗法 IV. R741.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 14292 号

### 实用中西医结合神经病学

孙 怡 杨任民 主编

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

三河市宏达印刷厂印刷

新华书店经销

787 × 1092 16 开本 61 印张 1435 千字

1999 年 10 月第 1 版 1999 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00 001—5 000

ISBN 7-117-03367-3/R·3368 定价: 92.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 序

随着科学技术的进步，医疗和研究经验的积累，40年来中西医结合医疗的研究越来越深入发展，其优势和发展前景得到了国内外医学界的关注。

世纪之交，中国中西医结合学会各专业委员会，不仅要认真组织学术交流，促进中西医结合学术不断发展，更要努力总结本学科的中西医结合医疗、科研进展和经验，展示20世纪中西医结合医学研究的成就与发展。

今由中国中西医结合学会神经科专业委员会，组织全国20余所中西医高等医学院校和科研单位的中西医结合神经科专家，系统地总结40年来神经学科医疗、科研的中西医结合成果和临床实践经验，编著出版《实用中西医结合神经病学》，实为编著者几十年对神经系统疾病进行中医药和中西医结合防治研究的结晶。她不仅为临床提供了一部新的中西医结合神经病学专著，更为推动中西医结合神经病学的学科建设与发展打下了基础、铺垫了基石。该书的主要特点是：①充分反映了现代神经科学的进展；②充分吸收汇集了神经系统疾病的中医药和中西医结合研究成果及防治经验；③密切结合神经科临床实践经验，对神经系统疾病提出了辨病与辨证相结合及有针对性的辨证论治方法，同时提出了中西医结合治疗思路，给人以启迪。因此，该书不仅体现了科学性、先进性和实用性，同时也体现了中西医结合医学研究的时代特点。

中医药关于脑科学及神经系统疾病的认识和防治研究历史悠久，临床实践经验丰富，有独特的理论认识和防治方法。在人类脑科学研究日益受到重视和不断发展的今天，希望神经病学科的同道们继续努力继承发展中医药，继续发挥中西医结合的优势，深入开展脑科学及神经系统疾病的中西医结合理论与实践的研究，为发展中西医结合医学及脑科学，更好地为人类健康服务做出更大贡献，愿以此序衷心感谢本书编著者的辛勤劳动，祝贺他们的成功。是为序。

中国科学院院士 陈可冀  
中国中西医结合学会会长

一九九八年十月

# 前 言

为了总结我国 40 多年来对于神经系统疾病中西医结合防治研究成果和临床经验,提高神经系统疾病的中医药和中西医结合医疗质量、防治水平及学术水平,促进中西医结合神经科的学科建设与发展,中国中西医结合学会神经科专业委员会邀请和组织全国 20 余所中、西医高等院校和科研单位的中西医结合神经科专家,编著了《实用中西医结合神经病学》。当我们提出这一选题时,不仅得到全国神经科中西医结合同道们的赞同,而且立即得到人民卫生出版社的热情支持,充分反映了出版《实用中西医结合神经病学》的社会需求。

在世纪之交的年代,我们有责任对 20 世纪的中西医结合研究进行认真总结,汲取经验,以为 21 世纪中西医结合医学发展奠定基础。所以,当中国中西医结合学会神经科专业委员会决定组织编写《实用中西医结合神经病学》时,也立即得到全国中西医结合专家的支持和拥护,特别是中国中西医结合学会神经科专业委员会的各位委员,都积极组织所在地区的有关专家为本书撰稿。编写本书也是神经科专业委员会为“促进中西医结合”而做出的实际行动。

全书共分二十五章,第一~第三章为中医、中西医结合与神经系统疾病相关的基础理论。第四~第五章为神经系统疾病诊断技术。第六~第二十三章系统的介绍神经科常见病的中西医病因、病机、病理、临床表现、实验室检查、诊断、中西医治疗等。其内容①充分反映神经系统疾病的中西医诊疗新知识、新技术、新进展,力求先进性;②科学准确地运用中、西医药学的理论知识和技术方法,突出科学性;③从临床实际出发,理论联系实际,实事求是地介绍每个疾病的中医、西医、中西医结合诊治经验与方法,具有实用性。④密切结合实践经验对每个疾病提出了“中西医结合治疗思路”可提示临床思考。

中西医结合神经病学,是经过 40 余年的中西医结合研究,逐步形成与发展起来的一门新的临床学科,是综合运用中西医药学理论与方法,以及在中西医药学交叉渗透运用中产生的新理论与方法,研究人体脑及神经系统生理、病理和疾病防治的医学分支学科。因此,要求神经科中西医结合工作者,必须具备中西医药学的理论知识,掌握中西医两种医学的诊疗技术,并善于交叉综合运用即创造性的运用,培养并形成在头脑中的中西医结合临床思维模式,才能更好地采用中西医结合方法诊疗疾病。所以,本书既介绍中医学对神经系统疾病的认识和辨证论治的方法等,又介绍现代医学对其认识和诊疗方法,还介绍了中西医结合治疗思路,抛砖引玉,企望以此引导构架中西医结合交叉网络知识结构,逐步形成中西医结合临床思维定式。

由于中西医结合神经病学的研究,尚处于不断探索和逐步发展的初级阶段。本书的内容只是一个时代的反映。缺陷、不足、欠妥、错误之处,在所难免。我们恳切地希望广大读者给予批评指正,提出宝贵意见。

本书在编写过程中,承蒙各方面领导的支持,以及各位专家、教授的通力合作,医学专家张葆樽、芦延等教授对本书某些章节提出宝贵意见;还有人民卫生出版社的有力指导和热情支持,等等。在此一并表示衷心感谢。

孙 怡 杨任民

一九九八年十月

# 目 录

<b>第一章</b>	<b>中西医结合神经病学的发展概述</b>	(1)
<b>第二章</b>	<b>中西医结合神经病学方法学概述</b>	(6)
第一节	以辩证唯物论哲学思想为指导	(7)
第二节	明确中西医结合研究目的	(10)
第三节	充分利用现代科学技术方法	(13)
第四节	中西医结合研究主要方法	(15)
第五节	中西医结合神经内分泌免疫网络的 调节研究	(22)
<b>第三章</b>	<b>中医基础理论</b>	(31)
第一节	阴阳五行学说	(31)
第二节	藏象学说	(38)
第三节	经络学说	(53)
第四节	病因病机	(57)
第五节	诊法	(62)
第六节	辨证	(77)
<b>第四章</b>	<b>神经系统检查及定位诊断</b>	(93)
第一节	神经系统检查	(93)
	〔附 1〕 意识障碍	(111)
	〔附 2〕 言语障碍	(114)
第二节	神经系统损害定位诊断	(116)
<b>第五章</b>	<b>神经系统疾病诊断技术</b>	(126)
第一节	脑脊液检查	(126)
第二节	脑电图检查	(139)
	〔附〕 脑电地形图	(146)
第三节	肌电图检查	(148)
第四节	诱发电位检查	(152)
第五节	经颅多普勒超声检查	(161)
第六节	中枢神经系统 X 线检查	(165)
第七节	颅脑、脊髓 CT 检查	(173)
第八节	颅脑、脊柱 MRI 检查	(183)
第九节	数字减影血管造影	(191)

第十节	脑 SPECT .....	(194)
<b>第六章</b>	<b>脑血管疾病 .....</b>	<b>(197)</b>
第一节	脑血液循环.....	(198)
第二节	短暂脑缺血发作.....	(202)
第三节	脑梗塞.....	(209)
第四节	脑出血.....	(233)
第五节	蛛网膜下腔出血.....	(250)
第六节	血管性痴呆.....	(260)
<b>第七章</b>	<b>中枢神经系统感染性疾病 .....</b>	<b>(274)</b>
第一节	急性病毒性脑炎.....	(274)
第二节	慢病毒性脑病.....	(284)
第三节	病毒性脑膜炎.....	(290)
第四节	流行性脑脊髓膜炎.....	(295)
第五节	化脓性脑膜炎.....	(305)
第六节	结核性脑膜炎.....	(313)
<b>第八章</b>	<b>脱髓鞘性疾病 .....</b>	<b>(323)</b>
第一节	多发性硬化.....	(323)
第二节	急性炎性脱髓鞘性多发性神经根神经病.....	(338)
[附]	慢性炎性脱髓鞘性多发性神经根神经病 .....	(351)
<b>第九章</b>	<b>肌肉疾病 .....</b>	<b>(356)</b>
第一节	重症肌无力.....	(356)
第二节	进行性肌营养不良.....	(373)
第三节	周期性麻痹.....	(383)
第四节	多发性肌炎.....	(391)
第五节	肌强直.....	(403)
第六节	骨化性肌炎.....	(410)
<b>第十章</b>	<b>头痛 .....</b>	<b>(418)</b>
第一节	偏头痛.....	(418)
第二节	肌收缩性头痛.....	(428)
<b>第十一章</b>	<b>睡眠障碍及睡眠相关障碍 .....</b>	<b>(433)</b>
<b>第十二章</b>	<b>癫痫 .....</b>	<b>(447)</b>
<b>第十三章</b>	<b>运动神经元病 .....</b>	<b>(467)</b>

<b>第十四章</b>	<b>脑外伤综合征</b> .....	(478)
<b>第十五章</b>	<b>脑囊虫病</b> .....	(486)
<b>第十六章</b>	<b>颅内肿瘤</b> .....	(494)
<b>第十七章</b>	<b>锥体外系疾病</b> .....	(511)
第一节	帕金森病.....	(511)
第二节	肝豆状核变性.....	(531)
第三节	舞蹈病.....	(547)
第四节	抽动与抽动秽语综合征.....	(559)
<b>第十八章</b>	<b>神经系统先天性、遗传性及变性疾病</b> .....	(568)
第一节	脑性瘫痪.....	(568)
第二节	先天性脑积水.....	(579)
第三节	遗传性共济失调.....	(586)
第四节	Shy-Drager 综合征 .....	(598)
<b>第十九章</b>	<b>脊髓疾病</b> .....	(607)
第一节	急性脊髓炎.....	(607)
第二节	脊髓空洞症.....	(614)
第三节	脊髓亚急性联合变性.....	(620)
第四节	脊髓蛛网膜炎.....	(625)
第五节	脊髓压迫症.....	(630)
<b>第二十章</b>	<b>周围神经疾病</b> .....	(636)
第一节	面神经炎.....	(636)
第二节	三叉神经痛.....	(645)
第三节	枕大神经痛.....	(654)
第四节	臂丛神经痛.....	(659)
第五节	桡神经麻痹.....	(667)
第六节	坐骨神经痛.....	(672)
第七节	腓总神经麻痹.....	(680)
第八节	胫神经麻痹.....	(686)
第九节	肋间神经痛.....	(691)
第十节	多发性神经病.....	(698)
<b>第二十一章</b>	<b>自主神经系统疾病</b> .....	(708)
第一节	雷诺病.....	(708)
第二节	红斑性肢痛症.....	(719)

第三节	自发性多汗症·····	(727)
第四节	不安腿综合征·····	(732)
<b>第二十二章</b>	<b>脑病</b> ·····	(739)
第一节	肺性脑病·····	(739)
第二节	肝性脑病·····	(751)
第三节	尿毒症性脑病·····	(766)
第四节	急性一氧化碳中毒后迟发性脑病·····	(777)
第五节	低血糖脑病·····	(785)
<b>第二十三章</b>	<b>其他系统疾病并发神经损害</b> ·····	(793)
第一节	颈椎病的神经系统综合征·····	(793)
第二节	糖尿病神经系统损害·····	(808)
第三节	系统性红斑狼疮的神经系统损害·····	(818)
第四节	甲状腺功能亢进并发肌病·····	(829)
第五节	甲状腺功能减退的神经系统损害·····	(838)
第六节	真性红细胞增多症的神经系统损害·····	(845)
第七节	腕管综合征·····	(850)
<b>第二十四章</b>	<b>神经系统疾病危重病人的护理</b> ·····	(858)
第一节	昏迷病人的护理·····	(858)
第二节	癫痫持续状态的护理·····	(862)
第三节	气管切开的护理·····	(863)
第四节	偏瘫病人的护理·····	(866)
第五节	尿潴留及尿失禁的护理·····	(868)
<b>第二十五章</b>	<b>中、西医治疗技术</b> ·····	(873)
第一节	血液疗法·····	(873)
第二节	针灸疗法·····	(880)
第三节	推拿疗法·····	(890)
第四节	心理治疗·····	(906)
第五节	介入治疗·····	(911)
第六节	瘫痪的康复治疗·····	(913)
<b>附录一</b>	<b>神经科常用检验正常参考值</b> ·····	(919)
<b>附录二</b>	<b>神经科常用西药</b> ·····	(923)
<b>附录三</b>	<b>神经科常用中药</b> ·····	(941)
<b>附录四</b>	<b>神经科常用中医方剂</b> ·····	(950)



# 第一章 中西医结合神经病学的发展概述

中医文献，浩如烟海。其中有不少的著作，记载了神经疾病的典型症状及古代医学家对这些疾病的认识和观点。尽管在今天的人们看来，这些记载还缺乏系统性。但是，就当时生产力发展的背景来看，我们的祖先运用古朴的望、闻、问、切等诊察手段能达到如此的认识深度，已十分难能可贵。更弥足珍贵的是，我们今天从事中医、中西医结合神经病学研究的时候，仍需根植在这些经典认识的基础上，仍需汲取这些天才认识的素养。因此，总结前人的经验，摸清前人思维的脉络，探索前人走过的道路，也会为今后这一学科的发展提供必要的助益。

## 一、传统中医学对神经疾病的认识

中医学对神经疾病的关注由来已久，可以上溯至《内经》、《难经》时期。其中得到最广泛研究的恐怕要属中风和癫痫等。当然，中医学的中风不完全等同于现代医学的中风，例如，现代医学的面神经麻痹也显然归属于中医学的中风范畴，而中医学对于“厥”的一部分认识又显然可以诊断为现代医学的中风。

中医学对于中风的记述是十分丰富的，并且根据不同的临床表现分别给予了不同的名称。《素问·生气通天论》上说：“汗出偏沮，使人偏枯。”《素问·

调经论》记载：“血之与气并走于上，则为大厥，……。”张仲景《金匱要略》上记载：“夫风之为病，当半身不遂……脉微而数，中风使然。”金代李东垣甚至认识到中风是内源性致病因子作用的结果：“中风者，非外来风邪，乃本气之病，凡人年愈四旬气衰之际，或因忧喜忿怒，伤其气者，多有其疾，壮岁之时无有也，若肥盛则间有之。”明清以来的医家多数承袭了《内经》的认识，但将认识向前推进了一步。清代王清任在《医林改错》一书中又特别强调气虚血瘀的重要性，并设补阳还五汤治疗半身不遂，时至今日仍被广泛应用。

对于癫痫的认识也由来已久，《灵枢·癫狂》上说：“癫疾始作，先反僵，因而脊痛。”“筋癫疾者，身倦挛急。”并且认识到先天因素在癫痫致病中的作用。隋代的《诸病源候论》更进一步将癫痫分为五个类型：即阳、阴、风、湿、马癫，当然其中的一些描述今天看来可能属于精神疾病。明朝王肯堂《证治准绳》又对癫痫及卒中、痉病的鉴别诊断作了论述：“痫与卒中、痉病相同，但痫病仆时口中作声，将醒时吐涎沫，醒后又复发，有连日发者，有一日三发者，中风中寒中暑之类，仆时无声，醒时无涎沫，醒后不再发。”这种论述今天看来仍尚有一定的价值。

中医学中对于“痿”和“痉”的论述，大多也应当归属于现代医学神经疾病的范畴。《素问·痿论》上说：“阳明虚则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用也。”又，《六元正纪大论》上说：“太阳司天之政，……民病寒湿，发肌肉痿，足痿不收。”甚至记录了可能是周期性麻痹的症状，《素问·气交变大论》云：“寒中肠鸣，泻注腹痛，暴挛痿痹。”我们今天仅凭如此简略的记载也许无法判明导致“痿”的具体原因是神经源性抑或肌肉源性。但，有一点是清楚的，那就是“痿”指的是中风原因以外的肌力下降，甚至肌肉萎缩的一类疾病。如张从正《儒门事亲》上说：“痿之为状，两足痿弱不能用。”又说：“夫四末之疾，动而或痉者为风，不仁或痛者为痹，弱而不用者为痿……。”《医学纲目》上说：“痺病发作击仆之暴，痿病发于怠惰之渐也，凡此皆明痺与痿明是两疾也。”

中医对于痉病的认识，现在看来可能是外源性病因导致的神经系统疾病。早在50年代就有作者指出，“痉”证可能包含了今天的脑膜炎、破伤风等病。如《金匱要略》记载：“病者身热足寒，颈项强急，恶寒，时头热，面赤目赤，独头摇动，卒口噤，背反张者，痉病也。”就具备了发热，颈项急，背反张等脑膜炎脑膜刺激征的特点。孙一奎《赤水玄珠》更提供了中耳炎引起的耳源性脑膜炎的记载：“……凡中耳策策痛者，皆是风入肾经也，不治流入肾，则卒然变，恶寒发热，脊强背直，如痉之状，曰黄耳伤寒。”

## 二、神经病学的中西医结合研究

清朝中晚期，西风东渐，一些有见识的医家也开始研究西方医学的观点，并涌现了一批中西汇通的中医大家，给后世以很大的影响。尽管当今的中西医结合神经病学界已经很少再采用他们原有的思想和策略，毕竟他们是中医界第一批睁眼看世界的人们，其对后世的思想启蒙作用是不可磨灭的。从这个意义上说，他们正是后来兴起的中西医结合研究的先驱。

真正意义上的中西医结合研究是建国以后开始的。最初的中西医结合治疗称之为中西医结合综合治疗，这种称谓在50年代末60年代初期的医学杂志上是十分流行的。神经疾病的中西医结合治疗也开始于这一时期，并且大多数文献属于个案报道的形式，说明当

时的中西医结合一般限于不很系统的临床观察。从当时的医学期刊上发表的医学评论可以看出，政府非常重视中西医结合工作。为了继承发扬中医药学，《中华神经精神病杂志》曾经开辟了“祖国医学”专栏，为中西医结合研究神经疾病的研究提供了一个窗口。

那时，中医治疗神经疾病方面比较有影响的成果是运用辨证论治的方法成功地干预了华北地区较为流行的乙型脑炎，在全国形成了广泛影响，并再一次证明了中医、中西医结合治疗神经疾病的可行性，这是中西医结合神经疾病研究肇创时期的一个良好开端。因此，1964年《中医杂志》上连发三篇关于中医治疗乙型脑炎的论文，产生了深远影响。

70年代以来，全国各地均有“散发性脑炎”的报道，这类疾病的命名在当时医疗技术落后的情况下，有其存在的意义。上海等地运用中西医结合治疗“散发性脑炎”取得了良好的疗效。虽然今天“散发性脑炎”的病名倾向取消，我们仍可从这些文献中汲取营养，在已经明确病因的脑炎治疗中加以运用。

从大量的文献可以知道，一开始，人们对脑血管疾病的中医、中西医结合研究就表现出极大的热情，并且这种热情一直延续到今天，使得中西医结合治疗脑血管疾病的基础和临床研究水平有了极大提高。现今，中西医结合脑血管疾病的研究取得的成果是：已基本理清了脑血管疾病的中医病因病机，认识到脑血管病是以肝肾阴虚为基础，虚（阳虚、气虚）、火（肝火、心火）、痰（风痰、湿痰）、气逆、血瘀等激发，上犯清窍或闭阻经络形成的疾病。同时还证实了贯穿脑血管病的整个病程中，血瘀是其最基本的病理改变之一，并达成了活血化瘀是中医治疗脑血管病最基本治则的共识。

近年来，活血化瘀疗法治疗急性期出血性中风的研究受到中医、中西医结合学者的广泛关注，人们从临床和实验的不同角度进行了探讨。还是在1965年，张会川等在其病例报道中提到，一诊断为“脑溢血”的病人在发病后的10天内，病情反复并出现再次出血，患者昏迷，中医会诊后加桃仁、水蛭等活血化瘀中药治疗，抢救成功。但，这一疗法显然没有受到当时中医、中西医结合界的高度重视。直到70年代末，才有更多的学者注意开始研究这一命题，例如，1978年上海市高血压研究所报道，大剂量静脉滴注复方丹参注射液治疗重症脑溢血，结果无论昏迷或嗜睡朦胧组，用丹参治疗者存活率均高于不用丹参组。进入80年代，运用活血化瘀疗法治疗急性期出血性中风的报道逐年增多；80年代中期开始有学者进行实验方面的研究。

在进行大量临床研究的同时，人们对于中药治疗脑血管疾病的作用原理也作了大量探讨，其中投入人力物力最多的是对活血化瘀类中药的研究工作。1976年，上海第一医学院华山医院神经科等的研究表明丹参具有能使异常的血液流变学指标改善的能力。中科院药物所报道活血化瘀药物能够减轻血小板的聚集，并具有解凝作用。1977年，山西中医研究所采用组织结构、超微结构、脑电图等方法，验证了红花对缺血性缺氧性损害动物模型的保护作用。此后，其他科研机构又相继验证了川芎、丹参、红花、当归、水蛭等活血化瘀中药的功效和机理。进入80年代，活血化瘀研究的层次得以提高，许多研究揭示人参、三七、川芎等药对脑缺血再灌注损伤有保护作用；尹宝光等研究认为水蛭有促进实验性脑血肿吸收、减轻周围脑组织炎症反应及水肿、缓解颅内高压、改善局部血液循环、保护脑组织免遭坏死等作用；王楠等研究证实益气活血法对模拟的脑内血肿的吸收和消退有促进作用；使得中西医结合医学在这一领域能够接近或跟上了现代医

学研究的步伐，并逐渐显示出自己的特色。通过近二十余年来的努力，已经阐明中药具有以下诸方面的作用：①能够减轻血小板的凝集，并有解聚的作用。②有抗凝作用或对凝血过程的某些环节有调节作用。③使异常的血液流变学指标恢复正常。④对于脑的侧枝循环的建立和微循环的自动调节也有促进作用。⑤对血管有扩张作用，结合上述对脑血流的影响，导致脑微循环的灌注量增加。⑥对脑缺血再灌注损伤有保护作用。⑦对颅内血肿(小量)有促进吸收的作用。

癫痫领域里的研究也十分活跃，50~60年代主要侧重于个案报道的形式；70年代末以来，出现了较大规模的临床研究，并且中医学者对癫痫的定义逐渐向现代医学靠拢。值得注意的倾向是，很多学者已由完全依靠辨证论治转变为辨证论治与寻找特效的单、验方或独特疗法并重，并开始采用实验室的手段进行研究，使中医、中西医结合治疗癫痫的水平不断得以提高。

早期的中医、中西医结合文献中对于锥体外系疾病的研究是十分少见的，近年来有明显增多的趋势。其中以帕金森病的报道最为常见，认识也逐渐加深。中西医结合工作者逐渐懂得了采用诸如 WEBSTER 评分等一系列客观标准进行观察和评价治疗效果，使中西医结合研究在这一领域逐渐标准化和客观化。直至目前，帕金森病的中西医结合实验室研究仍很薄弱；但，已有许多学者开始进行这项工作，相信不久的将来，会取得令人瞩目的成绩。

肝豆状核变性在国际上是少见的一类疾病，但在我国却并不十分罕见。直至目前，现代医学仍沿用青霉胺、硫酸锌等应用了很长时期的治疗办法，没有新的突破。杨任民教授1990年总结报告了418例肝豆状核变性的中西医结合治疗，取得了十分满意的疗效，为这一疾病的研究开辟了新的途径。

重症肌无力是现代神经病学的热点，也受到中医、中西医结合学者的高度重视。探讨本病与中医脏腑学说关系的文献较多，近年来，较大规模且具有双盲对照的临床研究逐年增多，且显示了良好的临床疗效。机理探讨主要侧重于针灸对重症肌无力患者免疫功能方面的影响，也有文章认为中药具有相似的作用。但，从总体上看，重症肌无力中西医结合的实验研究水平同现代医学相比尚有一定的差距。

针灸研究在中西医结合神经科学界是一朵奇葩，这不仅因为其确实可信的疗效，更重要的是已经揭示了针灸作用的现代机制。这一方面促进了中医学的发展，另一方面也提高了现代医学对痛觉调制机理的认识。

60年代相继成立了一些针灸研究机构，对针刺的外周传入途径、下行抑制作用，以及尾核、边缘系统等结构在针刺效应中的作用诸方面都进行了细致的研究工作，提出了抗痛结构和抗痛物质的假说。70年代人们开始重视中枢神经递质在针刺镇痛中的作用和地位，并随着国际上脑内阿片受体以及脑啡肽等内阿片肽的研究进展，国内学者也较早开始了内阿片肽与针刺镇痛的关系研究，并取得了重要成果：实验证实，针刺能促进内阿片肽的释放，内阿片肽是参与针刺镇痛的一种重要物质。以上研究充分证实了针刺对神经系统作用的确切机制，为针灸治疗神经疾病奠定了坚实的理论基础。

针灸治疗脑缺血性中风的疗效是十分肯定的。各类文献报道的有效率不同，大致在74.2%~99%之间。蒋树达等报告，针刺治疗的疗效明显高于自然恢复率，与血管扩张药、活血化瘀药的疗效基本相同。蒋氏在另一篇文章中报道了针刺可以引起脑缺血猫的

脑血流量增加,并相信其机理主要是由于针刺使脑血管阻力降低以及脑血管扩张之故,且由于脑血流量的增加促使中风的症状和体征得以改善。

### 三、中西医结合神经病学学科的建设

如果从晚清西学东渐时算起,中西医汇通的梦想已断断续续持续了一个多世纪。直到本世纪50年代末60年代初才有了真正意义上的中西医结合研究,今天中医、西医、中西医结合共同发展的局面正是起源于这一时期。然而,中西医结合学科发源的最初阶段,神经疾病的中西医结合研究还是零散和片面的,尚没有构成一门独立学科的雏形,各地中医、中西医结合医疗和研究机构也未将工作的重点放在神经疾病的防治和研究上。即使到了80年代初期,相当一部分省级中医、中西医结合医疗机构还没有单独设立的神内科,从事中西医结合神经病学的机构就更加稀少。近年来,随着我国人口老龄化进程的加快,以及工业化对环境的影响加重,神经疾病有逐年增多的趋势,单独成立中医、中西医结合神经疾病防治机构,充分发挥中医、中西医结合神经疾病防治的作用,成为时代发展的必要;更由于很多前辈中西医结合学家的努力,为中西医结合神经病学学科的建设打下了坚实的基础,也就使这一学科的形成成为可能。80年代中后期九十年代初期各地逐渐成立了中医、中西医结合神经病防治研究的专门机构。在此背景下1996年成立了中国中西医结合学会神经病学分会,这成为中西医结合神经病学学科建设逐渐发展的重要标志,其后全国各地也相继成立了中西医结合神经学学科的学术团体,并编辑出版了具有中西医结合特色的神经病学学术期刊,如上海的《神经病学与神经康复学杂志》。中西医结合神经病学即将进入长足发展的阶段。

(李文伟 蔡定芳)

## 第二章 中西医结合神经病学方法学概述

任何一门科学或学科的发展,均有赖于方法的先进与不断更新。神经科学的发展表现尤为突出。正如我国著名神经免疫学专家许贤豪教授在其《神经免疫学》所论述:“当今科学技术的发展日新月异,特别是基础医学领域中出现了分子生物学与微量检测技术、形态学研究上的电镜的应用等,改变了过去许多问题的认识与概念。”过去只是宏观地认识到精神-神经系统对内分泌系统和免疫系统的调节作用,内分泌系统和免疫系统通过反馈而作用于精神-神经系统,认为神经递质、激素和细胞因子分别作用于神经系统、内分泌系统和免疫系统。但今天则达到分子水平认识其相互作用。特别是20世纪30年代才由神经病学与免疫学结合,发展成神经免疫学,它是一门新兴的边缘学科,把环境—精神—神经—内分泌—免疫—机体抵抗力—健康—疾病—康复之间的相互关系联系起来,并成为神经免疫学的研究热点之一,它标志着神经病学发展的最新进展。

另如神经系统疾病诊断方法,更与现代科学技术的发展紧密结合,继头颅CT的应用,又出现了正电子发射断层扫描(PET)、单光子发射断层扫描(SPECT)、磁共振成像技术(MRI)、经颅多普勒血液流速检测技术(TCD)、数字减影脑血管造影(DSA)等无创伤性检查方法,以及各种诱发电位检查、脑电图、脑地形图和肌电图的应用等,大大提高了神经系统疾病的诊断水平

和诊断技术。

由此可见，方法对于一门科学的重要性。俄国生理学家、诺贝尔生理学及医学奖获得者巴甫洛夫(Ivan P. Pavlov, 1849~1936年)曾讲：“科学是随着研究方法所获得的成就而前进的。研究方法每前进一步，我们就更提高一步。随之，在我们面前也就开拓了一个充满着种种新鲜事物的、更辽阔的前景”；法国生理学家贝尔纳(Claude Bernard, 1813~1878年)也讲：“良好的方法能使我们更好地发挥运用天赋的才能，而拙劣的方法则可能阻碍才能的发挥。”因此，神经科学的中西医结合研究，或促进神经科学的中西医结合，必须注重方法及方法学的研究，以方法及方法学的研究，带动和促进中西医结合神经科学的不断发展。

中西医结合神经病学，是综合运用现代神经病学理论与方法及中医药学理论与方法，以及在综合交叉运用中不断创造的新理论与方法，研究和探索神经系统的生理、病理、疾病的诊断、预防、治疗、康复的一门新兴临床学科。“综合就是创造”。科学研究方法，实际上是科学知识的生产过程和创造过程。因此，综合运用现代神经科学的理论与方法及中医药学理论与方法过程中，要发扬科学创造精神，发挥创造性思维，不断创造中西医结合的新理论、新概念、新技术、新方法。

我国的中西医结合研究，从其开始便十分重视思路、方法和方法论研究，在认识论上坚持历史唯物论与辩证唯物论，坚持认识来源于实践和实践是检验真理的唯一标准，注重临床研究及临床与实验研究相结合，强调继承与创新相结合。积极利用现代科学方法，特别是现代医药学方法，借鉴、移植、改良、创新，努力在继承中发展，在发展中结合，在结合中创新。因此，40年来的中西医结合研究，思想比较解放，思路比较活跃，方法追求先进，理论联系实际，保证了中西医结合医学研究不断取得新成果、新进展及持续性发展。

1996年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》明确提出“中西医并重，发展中医药”；“中西医要加强团结，互相学习，取长补短，共同提高，促进中西医结合”，以及“正确处理继承与创新的关系，既要认真继承中医药的特色和优势，又要勇于创新，积极利用现代科学技术，促进中医药理论和实践的发展，实现中医药现代化。”这一决定不仅提出了中医药现代化发展方向，更进一步为我国的中西医结合研究指出了“促进中西医结合”的最终目的和远大目标。而且，从方法学也指出正确处理继承与创新的关系，强调勇于创新，积极利用现代科学技术等。因此，中西医结合神经病学，必须加强方法学研究，要随着人类科学技术的进步、现代神经科学的发展，认真继承中医药学有关神经科学的理论、技术与方法，不断探索和研究中西医结合神经病学思路与方法，逐步形成中西医结合神经病学的医学观、疾病观和方法论。

本章在总结过去40年来神经学科开展中西医结合研究思路与方法基础上，承前启后，继往开来，探讨进一步开拓思路，加强神经科学中西医结合科学研究方法学诸问题。

## 第一节 以辩证唯物论哲学思想为指导

任何科学研究工作，必然或必须有正确的科学研究指导思想。我国科学技术发展的历史经验表明：以马克思主义辩证唯物论和历史唯物论世界观，以及马克思主义哲学指

导科学研究，才会取得成功。

## 一、科学研究需要哲学指导

哲学是关于自然科学知识和社会科学知识的总结与概括，特别是马克思主义哲学和辩证唯物论、历史唯物论，作为科学的世界观、认识论、方法论，适用于一切科学研究及科学实践，它不但是科学研究的指南，而且为科学研究提供最高层次的方法论。世界上凡有成就的科学家，其科学研究活动和对科学研究工作的思考，都自觉或不自觉地受到科学哲学思想的影响，都是唯物主义者。正如恩格斯在《自然辩证法》中说：“不管自然科学家采取什么样的态度，他们总还是在哲学的支配之下。问题只是他们究竟愿意某种坏的时髦的哲学来支配他们，还是愿意由一种建立在通晓思维历史及其成绩的基础上的理论思维形式来支配他们。”恩格斯还曾讲：“一个民族想站在科学的最高峰，就一刻也不能没有理论思维。”而哲学是指导各门科学理论思维的向导科学。具有良好的理论思维能力，是科技工作者最重要的素质之一。因此，中西医结合研究必须树立以哲学为指导的思想。

40年来的中西医结合研究实践证明，只有以马克思主义哲学为指导，才能树立正确的科学思想、观点和方法：①用实践的观点，实事求是的科学态度，一切从实际出发，理论联系实际，用实践作为检验真理的唯一标准等，开展中西医结合研究活动；②用对立统一和一分为二的观点，辩证地分析和认识中西医药学，取长补短，综合发挥中西医的长处和优势；③用发展的观点、动态的观点认识医学发展的规律及中西医结合发展规律；④用创造的观点指导中西医结合研究，发挥创造精神，不断在中西医结合研究中发现新问题、新事物、新现象，总结新经验，创造新观点、新理论，发展中西医结合医学；⑤明确真实的世界只有一个，客观真理只有一个的观点，激励我们在中西医结合研究中追求真理精神，促进中西医结合，创造统一的新医药学，等等。

中国的中西医结合研究，是在马克思主义哲学和辩证法指导下开展起来的。很多重大科研成果的取得，是科学与哲学相结合的结果，是运用唯物辩证法指导研究取得的成果。如中西医结合骨科专家尚天裕教授，运用唯物辩证法，认识到在骨折治疗中存在着“动与静”、“筋与骨”、“内与外”、“人与物”四对矛盾，在这四对矛盾中，固定与运动同样重要，骨折愈合与功能恢复应相辅相成，局部与整体需要兼顾，外力只有通过病人机体的内在因素才能发挥作用；同时认为“固定与运动”是主要矛盾。从而提出了以内因为主导的“动静结合”（固定与运动相结合）、“筋骨并治”（骨折愈合与功能恢复同时并进）、“内外兼治”（局部与整体治疗结合）、“医患配合”（医疗措施与病人的主观能动性密切配合）新的骨折治疗原则。从而打破了西医“广泛固定、完全休息”的传统观念。早在1970年第一次全国中西医结合工作会议上，周恩来总理就讲：“对小夹板外固定治疗骨折，我很感兴趣。这是辩证法，它说出了真理：固定与运动，局部与整体，内因与外因，两个积极性都要发挥。”这虽然是骨伤科运用辩证法指导中西医结合研究取得重大成果的典范，希望对神经学科的中西医结合研究带来启示。

## 二、哲学是“实践的智慧学”

哲学(philosophy)的原意是“爱智慧”。大哲学家康德说哲学是“实践的智慧学”。人



类科学技术发展史及哲学发展史表明，哲学是使人聪明、智慧的学问。无论是科学研究，还是技术发明，关键在于智慧，没有人的智慧，根本谈不上科技创造与发明。马克思主义哲学，本身就是人类几千年智慧的结晶，无以计数的大量科学实践证明，辩证唯物主义及历史唯物主义认识论和方法论实为智慧之母，或者说在科学研究活动中，哲学是打开研究者智慧之窗的金钥匙。一个有哲学头脑的科学家，才是一个有思想、有智慧的科学家，也只有用哲学武装起来的头脑，才会有辨析判断和发明创造的能力，因为哲学能唤起智慧的觉醒。理性思维、想象能力、善于联想等，都是科学研究活动中智慧的标志。因而，人类历史上，大凡有成就的科学家，无一不是自觉或不自觉地受到科学哲学或辩证法的支配，才使他们变得聪明智慧；他们在科学研究中的创造性思维，对知识的创新和科技创新，是人类智慧的表现。

例如，针刺疗法，是治疗神经系统疾病的常用有效疗法之一，为保证针刺疗法的有效性，对针刺的深度、角度及手法等要求，是以获得圆满的“针感”或者“得气”为准。然而，自古以来，都认为并描述“针感”就是“酸、麻、胀、痛”四位一体，构成一个不可分割的“针感”概念。可是临床实践中，有些穴位只有“酸麻”感或以“酸麻”为主的感觉，而另一些穴位只有“胀痛”感或以“胀痛”为主的感觉。对于这些事实，并没有人去注意，去观察或研究思考。有者则从个体差异特点、个体描述、语言表达的差异等给予解释。

西安医科大学著名生理学家侯宗濂教授，对中医针刺“针感”概念和针刺感觉的研究，表现了他的分析判断的智慧和在复杂的事物现象中，分解各因素加以研究的能力。首先，他和教研室的全体人员，通过在自己身上针刺，体会针感，很容易地排除了那些不切合实际的解释。他认为针感现象的分离是正确的针刺感觉，传统的四位一体的感觉可能是混同了不同感觉性质。他经过辩证唯物主义思考，决心通过实验分别寻找和判别针感“酸、麻、胀、痛”的物质基础，把它们混同的成分分开，找到它们各自相应的感受器。在一系列实验研究基础上，终于证实了：若针刺穴位的感受器主要是游离神经末梢，则产生酸麻为主的感觉（即针感）；若针刺穴位的感受器主要为深部肌梭，则产生胀痛为主的感觉。从而更新了传统的“针感”概念，深化了对“针感”的认识。

科学研究的主要特征为创造知识或知识创新，是人的智慧的一种表现。侯宗濂教授对中医针刺“针感”的研究（虽然题目不大，但却获得了全国科学大会奖），不仅对中医传统“针感”概念给以知识创新，更反映了一个科学家对一种事物（或现象）、一个概念的去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表入里的整理和改造的理性思维能力和分析判断能力。他曾说：“一个科学家要善于发现已有结论潜在的暗点，强调科学上的质疑精神。”他认为含混的概念，常常混合了事物发展不同阶段和不同内容。因此，科学研究要善于把一个事物分解开来，这样才能准确地掌握事物的本质和规律。另外，侯氏对“针感”的研究过程，也是把中医学知识与现代神经生理学知识予以综合的过程，在综合中西医学知识过程中，发现矛盾，再做观察和实验论证，得出新的“针感”原理，补充、完善和创新了“针感”知识。体现了“综合就是创造”。这些科学思想，特别是以辩证唯物论和历史唯物论指导科学研究的思想，对于神经学科中西医结合研究很有启发。

总之，中西医结合神经科学工作者，应该具有良好的理论思维能力，而理论思维离不开唯物辩证法和哲学。正如我国著名科学家钱学森教授在1955年中国科学院学部成立