



# 中西医结合 脑病诊疗学

主编 向仕平 朱成全

华南理工大学出版社

# 中 西 医 结 合 脑 病 诊 疗 学

主 编 向 仕 平 朱 成 全

华南理工大学出版社

· 广州 ·

### 图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合脑病诊疗学/向仕平, 朱成全主编. —广州: 华南理工大学出版社, 2007. 6  
ISBN 978-7-5623-2585-7

I. 中… II. ①向… ②朱… III. 脑病 - 中西医结合 - 诊疗 IV. R742

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 077440 号

总发行: 华南理工大学出版社 (广州五山华南理工大学 17 号楼, 邮编 510640)

营销部电话: 020 - 87113487 87110964 87111048 (传真)

E-mail: [scutcl3@scut.edu.cn](mailto:scutcl3@scut.edu.cn) <http://www.scutpress.com.cn>

策划编辑: 罗月花

责任编辑: 谢茉莉 孟宪忠

印刷者: 广东省农垦总局印刷厂

开本: 787mm × 960mm 1/16 印张: 22.5 字数: 493 千

版次: 2007 年 6 月第 1 版 2007 年 6 月第 1 次印刷

印数: 1 ~ 2 000 册

定价: 45.00 元

版权所有 盗版必究

主 编	向仕平	朱成全		
副主编	陈 峰	吴桂荣	叶汉深	钟先阳
编 委	肖烈钢	林小艳	丁 柱	朱兆洪
	洪加津	吴桂荣	谢 栋	杨 勇
	彭燕芳	张宏胜	王克刚	凌 龙

# 前 言

诸阳之会、诸神之聚的脑，主神明，安五脏，为人身至精至粹之处，联系一身。人之脑，调和自然，适应社会，维持身体与自然、社会的相对稳定状态。脑生理病理及脑病防治问题，向来为医学科学所注目。祖国医学很早就有关于神经病的记载。历代医家对神经病的病因、诊断、治疗都有丰富的经验总结。

众所周知，脑病是严重危害人类健康、危及人类生命的常见病、多发病，给患者、家庭及社会带来沉重的负担；随着老龄化社会的到来，其发病率已呈上升趋势。因此，加强脑病防治的研究，成为当今医学界面临的重要课题。自美国于1990年率先实施“脑的十年”计划以来，世界上许多国家制定了类似的计划，以加强对脑病的研究，极大地推动了脑病的防治。

近年来，我国投入了大量的人力和物力，并运用各种先进技术和新的科学理论研究脑病，使之在病因研究、诊断技术和治疗方法上都有了迅速的发展，取得了很大的进步。特别是自开展中西医结合诊治以来，运用中医中药、针灸治疗脑病的研究和实践，已取得了令人瞩目的成果。

本书上迄《灵枢》、《素问》，下至当今，既系统阐述了中医脑病学的基础理论，又全面地介绍了临床常见脑病的中西医结合诊治；既对脑病中医病因病机进行了探讨，亦综述了国内外最新有关脑病的病因病理。

全书共二十一章，前四章分别就中医脑病学源流及发展史，脑的解剖生理、病理，中医辨证纲要及脑病诊断进行阐发。后十七章分别对常见脑病证治按病因病机（病因病理）、实验室检查、诊断与鉴别诊断、中医证治、西医治疗、中西医结合治疗等方面进行论述。

本书力求突出中西医结合特色，既发挥中医对脑病诊治的特点，又充分运用现代科学的新成果，坚持理论联系实际及实事求是的治学原则，注重其科学性、系统性和实用性。

本书在编写过程中参考了大量的文献，谨对这些文献的著作者及出版者一并表示谢忱。由于编著者水平所限，书中不妥和疏漏之处尚祈各位专家和读者批评指正。

作 者

2007年3月26日

# 目 录

第一章 中医脑病学的源流及发展 .....	(1)
第二章 脑的生理 .....	(3)
第一节 脑的组织结构 .....	(3)
第二节 脑的生理功能 .....	(3)
第三节 脑神及其功能 .....	(4)
第四节 脑与衰老 .....	(6)
第三章 脑病的病因病理及症状 .....	(8)
第一节 脑病的病因病理 .....	(8)
第二节 脑病的症状 .....	(16)
第三节 脑病辨证纲要 .....	(17)
第四章 脑病诊断方法 .....	(19)
第一节 中医诊断方法 .....	(19)
第二节 西医诊断方法 .....	(28)
第五章 脑梗塞 .....	(50)
第一节 病因病机 .....	(50)
第二节 临床表现 .....	(51)
第三节 实验室检查 .....	(53)
第四节 诊断和鉴别诊断 .....	(55)
第五节 西医治疗 .....	(56)
第六节 中医辨证论治 .....	(61)
第六章 脑出血 .....	(83)
第一节 病因病机 .....	(83)
第二节 临床表现 .....	(84)
第三节 实验室检查 .....	(88)
第四节 诊断与鉴别诊断 .....	(88)

第五节	西医治疗 .....	(89)
第六节	中医辨证论治 .....	(93)
<b>第七章</b>	<b>头痛 .....</b>	<b>(98)</b>
第一节	偏头痛 .....	(98)
第二节	丛集性头痛 .....	(108)
第三节	紧张性头痛 .....	(116)
<b>第八章</b>	<b>眩晕 .....</b>	<b>(127)</b>
第一节	病因病机 .....	(127)
第二节	临床表现 .....	(128)
第三节	实验室检查 .....	(133)
第四节	诊断与鉴别诊断 .....	(134)
第五节	西医治疗 .....	(135)
第六节	中医及中西医结合治疗 .....	(137)
<b>第九章</b>	<b>癫痫 .....</b>	<b>(142)</b>
第一节	病因病机 .....	(143)
第二节	诊断 .....	(144)
第三节	西医治疗 .....	(146)
第四节	中医诊治 .....	(148)
<b>第十章</b>	<b>脑动脉硬化 .....</b>	<b>(152)</b>
第一节	发病机理 .....	(152)
第二节	临床表现 .....	(153)
第三节	诊断与鉴别诊断 .....	(153)
第四节	西医治疗 .....	(155)
第五节	中医治疗 .....	(156)
第六节	中西医结合治疗经验及最新治疗进展 .....	(159)
<b>第十一章</b>	<b>脑动脉炎 .....</b>	<b>(160)</b>
第一节	结节性多动脉炎 .....	(160)
第二节	主动脉弓综合征 .....	(165)
第三节	颞动脉炎 .....	(169)
第四节	闭塞性血栓性脉管炎 .....	(173)
第五节	钩端螺旋体性脑动脉炎 .....	(175)



<b>第十二章 烟雾病</b> .....	(180)
第一节 病因病理 .....	(180)
第二节 临床表现 .....	(181)
第三节 实验室检查 .....	(181)
第四节 诊断与鉴别诊断 .....	(182)
第五节 西医治疗 .....	(183)
<b>第十三章 痴呆</b> .....	(185)
第一节 血管性痴呆 .....	(185)
第二节 老年性痴呆 .....	(191)
<b>第十四章 高血压脑病</b> .....	(200)
第一节 发病机理 .....	(200)
第二节 临床表现 .....	(201)
第三节 实验室检查 .....	(202)
第四节 诊断与鉴别诊断 .....	(202)
第五节 西医治疗 .....	(203)
第六节 中医辨证论治 .....	(204)
<b>第十五章 蛛网膜下腔出血</b> .....	(209)
第一节 发病机理 .....	(209)
第二节 临床表现 .....	(210)
第三节 实验室检查 .....	(210)
第四节 鉴别诊断 .....	(211)
第五节 西医治疗 .....	(211)
第六节 中医诊治 .....	(212)
第七节 中西医结合治疗 .....	(213)
<b>第十六章 锥体外系疾病</b> .....	(217)
第一节 震颤麻痹 .....	(217)
第二节 小舞蹈病 .....	(227)
第三节 抽动-秽语综合征 .....	(232)
第四节 肝豆状核变性 .....	(233)
<b>第十七章 脊髓疾病</b> .....	(238)
第一节 脊髓炎 .....	(238)

第二节	脊髓空洞症	.....	(241)
第三节	脊髓压迫症	.....	(247)
第四节	脊髓血管病	.....	(249)
第五节	运动神经元病	.....	(251)
第六节	亚急性联合变性	.....	(253)
<b>第十八章</b>	<b>周围神经病变</b>	.....	(255)
第一节	面神经炎	.....	(255)
第二节	三叉神经痛	.....	(260)
第三节	美尼尔氏病	.....	(263)
第四节	延髓麻痹	.....	(266)
第五节	急性感染性多发性神经炎	.....	(268)
第六节	臂丛神经痛	.....	(273)
第七节	坐骨神经痛	.....	(275)
<b>第十九章</b>	<b>肌肉疾病</b>	.....	(280)
第一节	进行性肌营养不良症	.....	(280)
第二节	重症肌无力	.....	(288)
第三节	周期性麻痹	.....	(297)
第四节	强直性肌病	.....	(303)
第五节	多发性肌炎	.....	(307)
<b>第二十章</b>	<b>植物神经系统疾病</b>	.....	(314)
第一节	直立性低血压	.....	(314)
第二节	红斑性肢痛症	.....	(321)
第三节	雷诺病	.....	(327)
<b>第二十一章</b>	<b>脱髓鞘疾病</b>	.....	(333)
第一节	多发性硬化症	.....	(333)
第二节	视神经脊髓炎	.....	(342)
<b>参考文献</b>		.....	(349)

## 第一章 中医脑病学的源流及发展

祖国医学有关神经疾病的认识，可追溯至《五十二病方》，书中提出了伤痉、婴儿索痉、癫痫等病名及治法。成书于战国时期、秦、汉之间的《黄帝内经》，全面总结了中国古代医家的医疗经验，形成了中医学独特的理论体系。该文献对某些神经疾病有了较为详细的论述，如头痛一病，见载于《灵枢·厥病》、《灵枢·寒热病》、《素问·刺热论》、《素问·风论》、《素问·脏气法时论》等诸多篇章中，根据其不同特点、疼痛部位和发病原因，列有真头痛、厥头痛、偏头痛、肝病头痛、肾病头痛，以及湿郁、热郁、血瘀、外感等各种头痛，为后世头痛的辨证论治奠定了基础。再如《素问·生气通天论》中“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥，有伤于筋，纵，其若不容”的论述，阐明了薄厥的病因、病机、症状表现，与现代医学的脑血管意外极为相似。《灵枢·癫狂》对癫痫的发作情况进行了生动描述，“癫疾始作先不乐，头重痛，视举目赤……颁疾始作而引口啼呼喘悸……癫疾始作先反僵，因而脊痛……”这些描述与现代临床观察颇为符合。《内经》还设专篇对痉证的病因、病机、症状、分类、诊断要点及治疗原则等作了系统论述，指出外感暑湿、七情过用、房室劳倦等引起的五脏热盛津枯、五体失养是痿证发生的主要机制，并根据五脏与五体的所属关系及症状特点将其分为“痿躄”、“脉痿”、“筋痿”、“肉痿”、“骨痿”等五种类型，其中有肢体纵缓无力者，亦有痉挛拘急不用者，分别相当于现代医学的下、上运动神经元型瘫痪。关于治疗，《素问·痿论》提出了“治痿独取阳明……各补其荣而通其俞……各以其时受月……”的原则，至今仍指导着中医的临床实践。此外，《内经》对眩晕、汗出异常、睡眠障碍、肢体疼痛、肌肤麻木、昏厥等神经病变亦有专门论述。

东汉时期，中医学有了较大发展，张仲景的《伤寒杂病论》开创了辨证论治的先河，对某些脑病的脉因证治有了全面的阐述。又如《金匱要略》把半身不遂、口眼喎斜等表现者正式命名为“中风”，认为本病是由络脉空虚，风邪乘虚入冲所致，由于风邪入中的浅深和病情轻重不同，而有在络在经、中腑中脏的区别，治疗上采用了扶正祛邪的侯氏黑散，为后世辨治此类疾病奠定了基础。

隋、唐医家对感觉异常的病证有了进一步认识。《诸病源候论》认为，“不仁”是由“荣气虚，卫气实，风寒入于肌肉，使血气不宣流”而致；《千金方》观察到中风、痹证等病证既有表现为“半体不仁”或“四肢不仁”者，又有“风邪走注皮肤中如虫行”、“皮中动淫淫如有虫啄”者，并称前者为木，后者为麻，为后世麻、木分治提供

了依据。

宋代以后，对眩晕的病因、分类和治疗的认识较前人又有所发展。严用和在《重订严氏济生方》中说：“所谓眩晕者，眼花屋转，起则眩倒是也，由此观之，六淫外感，七情内伤，皆能导致。”严氏首次指出外感风寒暑湿皆可致眩，并提出“七情所感，使脏气不平，郁而生涎，结而为饮，随气上逆，令人眩晕”的七情内伤致眩说，补前人之未备。《圣济总录》着重于眩晕的治疗，载有治眩方剂40余首，方药涉及治风、散寒、除湿、清热、补气、养阴等诸多方面，其中既有汤、丸、散等内服方剂，也有药膏涂抹外治疗法，服药时间和服药方法，也根据不同病机而有所区别，所载内容可谓症因明确、治法精当、调理适宜。

金元时期，学术争鸣使中医对神经系统疾病的认识大为深化，特别是对中风的认识，在前人基础上提出了新的观点。刘河间的“心火暴盛”说、李东垣的“正气自虚”说、朱丹溪的“痰湿生热”说等，都从“内风”立论，是中风病因学说的一个重大转折。王履总结了自《内经》以来的各派观点，从病因学角度首次将中风分为“真中”、“类中”两个类型，并指出中风发生与年老气衰有关，情志激动常为发病诱因。这些理论对中风的辨证论治有着重大参考价值。此外，金元各家对眩晕、麻木、肢颤、痿痹等也从不同角度进行了阐发，如眩晕，刘完素主张从“火”立论；张子和主张痰实致眩，提出了吐法为主的治疗方法；朱丹溪倡导痰火致眩说，同时也阐述了淫欲过度、吐衄崩漏等因虚致眩的机理。对痿证，张子和强调火热致痿，而直断“痿病无寒”，并以黄连解毒汤、凉膈散等方治疗痿症，还用医案形式记载了有关讨论分析；李东垣专论湿热成痿，《东垣十书》列“湿热成痿·肺金受邪论”、“暑伤胃气论”等对湿热成痿论述颇详；朱丹溪分湿热、湿痰、气虚、血虚、瘀血五个证型辨治痿证。在此基础上，以五行生克制化理论阐明痿证的病机，认为五行之火，火二水一，阳常有余，阴常不足，提出了“泻南补北”、“滋阴清热”以除肺热、补肝肾、实脾胃的治疗方法。这些对《内经》“治痿独取阳明”的发展和补充，对后世有重大影响。

对中风病，张景岳提出“非风”之论，强调“内伤积损”是中风的根本原因；李中梓在王肯堂辨阴中、阳中的基础上，又进一步提出了分辨闭、脱二证的见解；叶天士创肝阳化风学说，以阴虚肝旺，风阳妄动，中土受戕，阴阳并损作为中风发病的原因，并在治疗上有所发挥；王清任宗张景岳之说，专以气虚立论，制定了补阳还五汤，对气虚血瘀型偏瘫疗效显著。

新中国成立以来，我国制定了一系列医疗方针和中医政策，为中医学的发展提供了有力的保障。广大医务工作者，采用中医、中西医结合的方法攻克神经系统疑难顽症，取得了世人瞩目的成就，同时也使中医治疗脑病的理论得到了丰富和发展。

## 第二章 脑的生理

### 第一节 脑的组织结构

祖国医学关于胚胎时期人体各器官的形成，与现代医学的论述（胚胎形成后，各时期身体器官的主要形态特征）大致相符。认为脑与心肝肾等重要内脏同时或稍前形成。《灵枢·经脉篇》曰“人始生，先成精，精成而脑髓生，骨为干，脉为营”。明确指出受精卵形成后，胚胎逐渐长成，脑髓随之生成，说明脑的生成较身体其他组织为先。清·王惠源在总结前人认识的基础上提出“子宫既感染成孕，于六月之后，乃发多细络如细腺，而周于精质之体，以遭受父母之血，与元火之生活发动，如酵水和面，置郁而热发也。遂成三泡，如雨下滴之水泡。三泡既发，首成三支，心一、肝一、脑颅一，是胎质模形之兆发也。三泡发后，名曰人胚……或问三泡，即为精质之作德所结发，以补养血成肝体，以脉络血成心体。则脑颅之体，将何以结成乎？曰：夫至三泡，以结成脑颅与头之全体，所以须用多精质之体，与其德也……夫心以脉络甚热之血结成，肝以血络补养之血结成。脑颅及头角有骨、筋、髓、细皮等类，为其全体，既非再为二者之血所结，必须用精质之纯体以结成矣。如血络、脉络、筋络，与凡肢节之细络及细皮等继之质体，其初皆以精质结成，非以血体而成也。乃头颅骨、肉、筋等，血络脉络结成以后，以补养之血养其体。其余者，更变为精质备材之德，而后通于外肾之本所。又脑颅之体俱成，而后头之余体别分，渐相结合，与相结合，犹接顶骨，为扶佑脑髓之嫩细体，乃循其性，渐皆结成也。头为周身之首，尊居于百肢之上，为外五官，内四司之所赖以摄百肢而通其运动知觉之德，故百脉咸顺于首而相应也。”（《性原广嗣》卷之四·胎孕化形生禀元质次序论）指出脑的形成与心肝同时而又自成体系，脑之质，是受精卵中“多精质之体”，与内脏不同，与肢节皮肉有异。

### 第二节 脑的生理功能

脑是机体全部精神意识思维活动的物质基础，是精神作用的控制系统，是精神意识活动的枢纽。《素问·脉要精微论》曰：“头者，精明之府”，精明之府的含义。《类经》认为“五脏六腑之精气皆上升于头，以成七窍之用故为精明之府”。说明头脑主神明，

为精神、意识、思维、聪明之府，人体精神意识思维活动藏之于脑，从脑发出，以认识世界，维持人体与自然、社会的相对稳定状态，和调情绪，促进形体和精神健康。

脑为诸阳之会，头为诸阳之会，十二经之阳会聚于头，五脏六腑之清阳也汇聚于头脑，故唐·孙思邈曰：“头者，身之元首，人神之所法，气口精明，三百六十五络，皆上归于头。头者，诸阳之会也。”（见《备急千金要方》）清·张石顽提出：“头者，天之象，阳之分也。六腑清阳之气，五脏精华之血，皆朝会于高巅。”（见《张氏医通》）说明“头，独也”，阳气之所聚，故一身清窍在上。智慧技巧，认识思维，分析决断，情绪情感，感觉联想等精神活动都是脑的生理功能。

脑为诸神之聚，脑主神明，是机体行为、情性的物质基础，神、魂、魄、意、志，为脑的生理功能；喜、怒、哀、乐、爱、恶及忧、思、悲、恐、惊等是脑受到各种刺激反应于外的表现。晋·魏华存多有论述，曰：“泥丸百节皆有神”、“一面之神宗泥丸，泥丸九真皆有房，方圆一寸处此中”、“但思一部寿无穷”、“非名别住处此中”，说明脑藏神，主精神意识思维活动。后世在此基础上又有发挥，而有脑“为一身之祖窍，万神汇集之都”、“一身之宗，百神之合”的论述。

七窍为脑所主，七窍的功能作用，是脑生理功能的向外作用。《灵枢·大惑论》曰：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精，精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠气之精为白眼，肌肉之精为约束，裹撷筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中。”说明目与脑结构相连，目的功能是因向外的反应。此外耳闻声音，鼻嗅气味，舌知五味及二便的排泄也是脑神的总摄。故清·王惠源曰：“耳目口鼻之所导入，最近于脑，必以脑先受其象而觉之，而寄之，而存之。”认为脑主七窍，司功能作用，协调五官之间的关系而使五官各具选择性，各具独有的功能作用。古人曰：“天有七星地七宝，人有七窍权归脑”，说明有脑的功能作用，才有五官的各种感觉，如味觉、听觉、视觉、嗅觉等。

### 第三节 脑神及其功能

#### 一、脑神的定义

脑神是脑物质细微精深的结构和脑生理功能活动的有机结合，分之为二：一为物质，二为功能。有狭义、广义之分：狭义的神为心神，藏于心；广义的神为脑神，含有五脏神、魂、魄、意、志、思、虑、智等内容，藏于脑。广义的神包括狭义的神。昔谓之曰：“（神）在头，曰泥丸君。总众神也，照生识神，人之魂也。司命处心，纳心源也；无英居左，制三魂也；白元居右，拘七魄也；桃孩住脐，保精根也。昭诸百节，生百神也。所以周身神不空也。元气入鼻，灌泥丸也。所以神明，形固安也。运动住止，

关其心也。所以谓生有油然也。子内观之，历历分也。”（见《内观经》）说明五脏神上归于脑，脑是元首，统帅五脏之神，是众神之长，众神从此而生、而长，而行其正常生理功能。意识、思维、感觉、知觉是在脑神的作用下产生的。心神、肝魂、肺魄、脾意、肾志在脑神的作用下各自发挥生理功能。关节的活动、皮肤的感觉，耳目口鼻的作用同样不能离开脑神。由此可见，脑神是全身的控制中心，全身各部都受脑神控制。

### 二、脑神的来源

脑神来源于脑，藏之于脑，是脑物质细微精深的结构和功能活动的集中表现。其来源有二：其一，脑神的来源是精，《灵枢·本神》曰：“故生之来，谓之精，两精相搏谓之神。”说明神由先天之精生成，当胚胎形成之际，脑髓随之生成，生命之神即已产生和存在。是故明·赵台鼎曰：“元精者，父母交媾之初，阴阳偶合之始，精血相舍，孕于坤宫，生子坎户，徐徐凝结，渐渐成胎，十月月圆，形体全备，身中一物，名曰命蒂，乃召命之命尔，自造化中来，以其能召元神人身而为物者。”（见《脉望》卷之一）说明精生神成形，精是神形的物质基础，神形由精变化发展而来，神形本身就是物质。其二，形体生成以后，脑神赖后天水谷精微的营养而成长，故《灵枢·平人绝谷论》曰：“故神者，水谷之精气也。”水谷之精气上荣于脑，脑实髓满，神自身才能发展，机能才能旺盛。由此说明，神由先天之精化生而来，赖后天水谷之精的营养。先天之精是形体（也包括脑在内）的物质基础，后天水谷精微是脑神营养和脑神成长的源泉。神具有体的一面，也有用的一面，它既是脑的细微结构，又是脑的功能作用。脑神含阴阳，分之有二，合之为一，对立而又统一。

### 三、神的功能作用

昔谓“动物自首生，植物自根生。自首生，命在首；自根生，命在根”，说明脑是生命活动的中心，通过神“具众理而应万事”，协调脏腑功能，调节形神之间的阴阳变化，通关窍，泽肌肤，其作用既向内，又向外，正如明·赵台鼎所说：“脑为上田元神所居之宫，人能握元神栖于本宫，则真气自升，真息自定，所谓一窍开则百窍开，大关通而百关尽通也。”（见《脉望》卷之五）说明神在脑中居首位，是脑之精华，生命活动的中心。神具有独特而又复杂的生理功能。

神对阴阳变化的调节：形体的动与静；精神的兴奋和抑制；情绪的喜与怒，哀与乐，爱与恶；个性的刚与柔，静与躁；气体交换的呼与吸；身体动作的出与人，曲与伸，反与复……矛盾的双方，所以能得到适当的调节而处于相对稳定状态，正是因为神的作用，神平秘阴阳二气的结果。《鬼谷子》曰：“神为之长，心为之舍，德为之人，养神之所归诸道。道者，天地之始，一其纪也，物之所造，天之所生，包宏无形，化气先天地而成……五气得养，务在舍神，此之谓化。化有五气者，志也、思也、神也、德

也。神其一长也。静和者养气，气得和，四者不衰。四边威势无不为，存而舍之，是谓神化，归于身谓之真人。”（见《鬼谷子》本经阴符篇）说明神调节矛盾双方，养和五气，维持一身的集中统一，平秘身之阴阳。又汉·刘安也说：“夫仁者，所以救争也；义者，所以救失也；礼者，所以救淫也；乐者，所以救忧也。神明定于天下，而心反其初，心反其初而民性善，民性善而天地阴阳从而包之。”（见《淮南子》本经训）进一步说明由于神的调节，社会的仁与争，义与失，礼与淫，乐与忧，相互作用，维持稳定，天地合适，阴阳相抱。由此可见，在正常生理情况下，身体没有动而不止、静而不动的，没有只呼不吸、只吸不呼的；也没有只纳不泄、只泄不纳的。身体总是处在阴阳变化之中，对立的双方得到适当的调节，调节的枢机是神。

## 第四节 脑与衰老

### 一、脑虚则神衰

脑藏神，脑虚则神衰，神衰则意识活动紊乱，记忆力减退，反应迟钝，感觉呆滞。昔谓之曰：“人之年寿，终究自死矣。何以言之，以其不坚守神故也。”说明不坚守神，脑渐空而神伤，脏腑功能失调，整体与局部失和，头面失其濡养，先脏腑各自为阵，整体结构疏散，局部出现薄弱环节，全身变老。清·程钟龄曰：“人之有生，唯精与神，精神不敝，四体长春。嗟彼昧者，不爱其生，多言损气，喜事劳心，或因名利，朝夕热中，神出于舍……”（见《医学心悟》）明确指出七情内伤精神，神出于舍而脑虚，全身因而变老。

### 二、脑伤则形神失调

脑为身之主，稳定形体与精神。脑伤则形神失调，精神躁损于内，形体失制于外，“其在人也，肾藏于阳，脑潜于阴。及其老也，和气不足，阴阳将散则阳上升，阴下降。敛脑热而肾冷，肾无阳气则脚弱无力，脑无阴气则眼目不明。”（见《元气论》）说明脑虚和气不足，水火不调，阴阳失调，形神悖离，形体各部的协调破坏，全身因而变老，临床常见脑虚，形盛神衰。烦躁不安，口眼干涩，头额胀痛，耳鸣心悸，失眠多梦，记忆减退等症随老而至。

### 三、脑虚则内脏精华不荣高巅

脑为一身之要约。脑虚，内脏精华之血，六腑清阳之气，不能朝会于高巅，全身各部失养，津液不足，内脏、肌肤毛发失濡，全身变老，疾病丛生。明·李梴曰：“老年精血俱耗，平居七窍反常，鼻不嚏而出涕，耳无声而蝉鸣，嚅则口干，寐则涎溢，溲不



利而自遗，便不通而成泻，昼时对人瞌睡，夜则独卧惺惺，此老人之病。”（见《医学入门》）说明随着年龄增加，气血不荣于脑，“髓海不足”，“血少脑减”，（见《真诘》）脑不为一身行气血，输津液，清窍失濡，耳目失聪，筋骨失养，骨萎无力，肌肤失润而枯槁，脑减发素，脱发或变白，出现各种衰老征象。

### 四、脑虚则阴阳失调

脑是具有自身调节作用的特殊器官，协调一身之阴阳，是脑的重要生理作用。脑虚，阴阳失调，全身各部阴阳相应失和，阴不与阳秘，阳不与阴和，阴阳之间失去稳定与和谐，全身衰老，卫外不固，内气不足，“阳气日衰，损与日至”、“五脏空虚，筋骨髓枯”、“手足不暖，下元虚疲”、“肌肉枯，气道涩，五脏之气相薄，营气衰少而卫气内伐，故昼不精而夜不瞑。”并见各种衰老征象。