

神经病中西医治疗学

主编 高维滨等

# 神经病中西医治疗学

主编 高维滨等

R741.15MB

医药出版社

中国中医药出版社

# 神经病中西医治疗学

**主 编** 高维滨 孙忠人 梅荣军  
          聂 卉 孙远征

**副主编** 阎成海 梁立武 盛国滨  
          郭继承 廖志敏 唐 英  
          李同军

**编 委** 李德坤 刘志光 崔尚志  
          魏 宏 马丽娜 吴永刚  
          李晓艳 刘 方 侯德英  
          林磊明 张玉璞 董炯超  
          李同军 唐 英 廖志敏  
          郭继承 盛国滨 梁立武  
          阎成海 孙远征 聂 卉  
          梅荣军 孙忠人 高维滨

**主 审** 孙申田 李 延 李敬孝

中国中医药出版社

·北京·

**(京)新登字025号**

**图书在版编目 (CIP) 数据**

神经病中西医治疗学 / 高维滨等主编. -北京: 中国中医药出版社, 1996.1

ISBN 7-80089-490-8

I. 神… II. 高… III. 神经系统疾病-中西医结合疗法  
IV. R741

中国版本图书馆CIP数据核字(95)第19559号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路七号 电话: 4169633 邮码: 100027)

印刷者: 北京卫顺印刷厂印刷

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092毫米 16开

字 数: 400千字

印 张: 16.5

版 次: 1996年1月第1版

印 次: 1996年1月第1次印刷

册 数: 6000

书 号: ISBN7-80089-490-8/R·491

定 价: 20.00元

## 内 容 提 要

本书是我国第一部神经病中西医治疗学的专著。书中系统地介绍了祖国医学对神经病的认识,常用的中药、针灸治法,并对100余种常见的神经病症分别阐述其概念、病因病理、临床表现、辅助检查、鉴别诊断、中西医及针灸推拿治疗方法。充分反映了神经病中西医治疗的新进展、新成果。有很高的临床实用价值,也可供教学、科研人员使用。

# 前 言

神经病中西医治疗学是建立在神经解剖学、神经生理学、神经病理学、神经病诊断学、中医基础理论、中医诊断学等基础学科上的一门新临床学科。其主要内容是研究中西医治疗神经病的方法及规律。

近年来,由于现代科学技术的迅速发展,神经病的诊治技术也得到了不断的提高。但是仍有很多医师对一些疾病束手无策,或疗效不显著。可是,运用中医药学的诊治方法后,许多过去认为的“不治之症”,如今有了确实有效的治法。因此,采用中西医结合的治疗方法,将使神经病的治疗技术提高到一个新水平。

我院于1974年5月在国内首家建立了神经内科病区,运用中药、针灸为主,配以西药治疗神经病。20多年来,在保持中医治疗特色的基础上,运用现代医学理论与中医传统治法相结合,使多种疾病的治疗方法独具特色,疗效卓著,其学术水平和技术水平在国内外具有较高的声誉。

当前,根据中医院校教学改革的需要,为了适应社会需求,培养面向21世纪的医疗保健人才,我们决定开设《神经病中西医治疗学》这门课程。这本书是把近20年来,国内主要中西医刊物发表的治疗神经病的文献,结合我们20余年治疗神经病的经验进行汇总、编辑而成。力求既能反映现代诊治神经病的学术和技术水平,又能体现中医治疗特色。使中医院校的师生能最直接地学习到神经病的中西医治疗新知识、新技术;使临床医师能较全面系统地掌握中西医治疗神经病的新进展、新水平。

本书由高维滨负责编写计划及体例,并对部分内容进行了修改,最后由主编与主审定稿。书中第一章由郭继承编写;第二章1~3节由侯德英编写,4~10节由李同军编写;第三章1~6节由李晓艳编写,7、8节由郭继承编写;第四章1、2、4、5节由崔尚志编写,3、6、7、8节由刘方编写,9、10节由林磊明编写,11、12节由马丽娜编写;第五、十一章由聂卉编写;第六章1~4节由李同军编写,5~8节由魏宏编写;第七章由盛国滨、唐英编写;第八章1~4节由孙远征编写,5~9节由刘志光编写;第九章1~4节由廖志敏编写,5、6节及第十章由梁立武编写;第十二章由马丽娜编写;第十三章由孙忠人编写;第十四章由阎成海编写;第十五章由吴永刚编写;第十六章1、2、3节由张玉璞编写,4、5、6节由董炯超编写。书中各章节的推拿治疗部分均由梅荣军编写;X线、CT、MRI诊断部分均由李德坤编写。(其中刘方、侯德英、林磊明、廖志敏、魏宏、唐英为特约编委)

我们相信,本书的问世,将对提高神经病的医疗、教学、科研工作水平有所裨益。但由于本书是国内初次编写,又由于学识水平所限,难免有缺点或错误,诚恳地希望广大读者批评指正。

编著者

1995年8月18日于黑龙江中医学院附属第二医院神经内科

# 目 录

<b>第一章 祖国医学对神经病的认识</b> .....	(1)
第一节 中医古典医籍中关于神经系统解剖和生理的认识.....	(1)
第二节 脑部疾病.....	(2)
第三节 脊髓疾病.....	(8)
第四节 颅神经疾病.....	(8)
第五节 脊神经疾病.....	(9)
第六节 感觉障碍.....	(10)
第七节 肌病.....	(10)
<b>第二章 神经病常用的中医药治法</b> .....	(12)
第一节 清热法.....	(12)
第二节 活血化瘀法.....	(13)
第三节 补益法.....	(14)
第四节 疏风祛湿法.....	(16)
第五节 平肝熄风法.....	(17)
第六节 泻下法.....	(18)
第七节 温里法.....	(18)
第八节 祛痰法.....	(19)
第九节 开窍法.....	(20)
第十节 安神法.....	(20)
<b>第三章 神经病常用的针灸治法</b> .....	(22)
第一节 针灸配穴处方方法.....	(22)
第二节 毫针疗法.....	(25)
第三节 艾灸疗法.....	(28)
第四节 电针疗法.....	(28)
第五节 脊髓病的脉冲电场疗法.....	(30)
第六节 头针疗法.....	(33)
第七节 水针疗法.....	(35)
第八节 耳针疗法.....	(35)
<b>第四章 神经病常见症状的诊断与治疗</b> .....	(42)
第一节 头痛.....	(42)
第二节 眩晕.....	(46)
第三节 晕厥.....	(50)
第四节 延髓麻痹.....	(52)
第五节 言语障碍.....	(54)

第六节	共济失调	(56)
第七节	肌萎缩	(58)
第八节	痴呆	(61)
第九节	颅内压增高征	(67)
第十节	抽搐	(70)
第十一节	意识障碍	(74)
第十二节	神经原性排尿障碍	(80)
<b>第五章</b>	<b>颅神经疾病</b>	<b>(83)</b>
第一节	三叉神经痛	(83)
第二节	面神经炎	(86)
第三节	面肌痉挛	(88)
第四节	内耳眩晕病	(90)
第五节	前庭神经元炎	(93)
第六节	真性延髓麻痹	(95)
<b>第六章</b>	<b>脊神经疾病</b>	<b>(96)</b>
第一节	枕神经痛	(96)
第二节	臂神经痛	(98)
第三节	单神经炎	(101)
第四节	多发性神经炎	(104)
第五节	急性感染性多发性神经根神经炎	(107)
第六节	肋间神经痛	(110)
第七节	带状疱疹后遗神经痛	(112)
第八节	坐骨神经痛	(113)
<b>第七章</b>	<b>脊髓疾病</b>	<b>(118)</b>
第一节	急性脊髓炎	(118)
第二节	脊髓空洞症	(122)
第三节	运动神经元病	(125)
第四节	脊髓亚急性联合变性	(128)
第五节	脊髓损伤	(130)
第六节	脊髓压迫症	(134)
第七节	颈椎病	(137)
第八节	脊髓蛛网膜炎	(141)
<b>第八章</b>	<b>脑血管疾病</b>	<b>(145)</b>
第一节	高血压性脑病	(145)
第二节	脑动脉硬化症	(148)
第三节	短暂性脑缺血发作	(151)
第四节	脑梗塞	(155)
第五节	腔隙性脑梗塞	(161)
第六节	脑栓塞	(162)

第七节	脑出血	(164)
第八节	蛛网膜下腔出血	(168)
第九节	脑动脉炎	(171)
<b>第九章</b>	<b>脑部感染性疾病</b>	<b>(174)</b>
第一节	散发性脑炎	(174)
第二节	流行性乙型脑炎	(177)
第三节	病毒性脑膜炎	(181)
第四节	化脓性脑膜炎	(183)
第五节	结核性脑膜炎	(186)
第六节	脑囊虫病	(188)
<b>第十章</b>	<b>癫痫</b>	<b>(191)</b>
<b>第十一章</b>	<b>锥体外系疾病</b>	<b>(200)</b>
第一节	震颤麻痹	(200)
第二节	小舞蹈病	(204)
第三节	肝豆状核变性	(207)
<b>第十二章</b>	<b>脱髓鞘疾病</b>	<b>(211)</b>
第一节	多发性硬化	(211)
第二节	视神经脊髓炎	(214)
第三节	急性播散性脑脊髓炎	(215)
<b>第十三章</b>	<b>植物神经系统疾病</b>	<b>(217)</b>
第一节	红斑性肢痛症	(217)
第二节	雷诺氏病	(219)
第三节	原发性直立性低血压	(221)
第四节	自发性多汗症	(223)
第五节	神经性低热	(224)
第六节	不安腿综合征	(226)
<b>第十四章</b>	<b>肌肉疾病</b>	<b>(228)</b>
第一节	重症肌无力	(228)
第二节	周期性麻痹	(231)
第三节	多发性肌炎	(233)
第四节	肌营养不良症	(236)
<b>第十五章</b>	<b>颅脑外伤</b>	<b>(240)</b>
第一节	脑震荡	(240)
第二节	脑挫裂伤	(242)
第三节	颅内血肿	(243)
第四节	脑外伤后综合征	(246)
<b>第十六章</b>	<b>神经病常见症状的护理</b>	<b>(249)</b>
第一节	昏迷病人的护理	(249)
第二节	抽搐病人的护理	(250)



第三节	颅脑损伤病人的护理.....	(251)
第四节	截瘫病人的护理.....	(252)
第五节	偏瘫病人的护理.....	(252)
第六节	褥疮病人的护理.....	(253)

# 第一章 祖国医学对神经病的认识

我国历史悠久，在世界上是文化发达最早的文明古国之一。在医学科学方面正如其他科学一样，很早就有许多伟大的成就。我国周代就有了食医、疾医、疡医、兽医等医学分科。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，中医专业的分科也越来越细。近年来中医脑脊髓病的著述越来越多，中药、针灸治疗神经病的成果日见增多。不久的将来，中医神经病学必将走向专业化，以促进中医学术内容的丰富和发展。

但是，由于历代医家均把神经的功能归属于心，又分属五脏。因而，在学习中医古典医籍中有关神经病的认识时，必须运用脏腑辨证论治的方法。

辨证论治是中医学的特点之一。在神经病的命名上，都是辨证后，根据疾病的病因、病机，以及邪正关系所反映出的本质而命名。所谓辨证，就是将四诊所收集的资料、症状和体征，加以分析、综合。因此，每一个病证都有一组症状和体征。例如：中风主要为半身不遂，语言不利，口眼歪斜；重者有卒然昏仆，不省人事。在现代医学上包括脑出血、脑梗塞、脑栓塞、脑蛛网膜下腔出血、脑动脉炎等。所以，中医的一个病证包括西医的几个疾病。中医病名的概念较为广泛。

在对疾病的病因病机的认识上，由于学派不同，因而产生不同的认识。从不同的角度来分析同一疾病，可以产生不同的证型；而在同一个病人中，由于发病的阶段不同，疾病所表现的证型也不同。因而，在治疗上就有了“同病异治”、“异病同治”的不同治法。所以，中医治病主要的不是着眼于“病”的异同，而是着眼于反映病因、病机和疾病性质的“证”的区别。学习中医古典文献，这是必须掌握的。

我国历代浩繁的医籍中，在神经病方面保存着许多宝贵的资料 and 精辟的见解，很值得我们认真学习，整理提高。使中医神经病学的学术内容更加丰富，为人类的健康长寿做出更大的贡献。

## 第一节 中医古典医籍中关于神经系统解剖和生理的认识

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。《灵枢·经脉篇》说：“人始生，先成精，精成而脑髓生。”指出了脑和脊髓的形成与肾精有着密切关系。据《灵枢·骨度篇》的记载，成人头围为二尺六寸，前发际到后发际为一尺二寸。按照古人同身寸的折算方法，与现代医学统计测量的成人平均头围为二尺五寸五分，前后发际之间为一尺一寸七分是相当接近的。10世纪解剖家杨介所绘之人体图谱，已有颅骨、脊柱、椎体、椎板及椎管等的侧面观，颅腔中有脑（当时称为髓海），椎管中有脊髓（称为髓），而且明确显示脑和脊髓两者相连。《素问·五脏生成篇》曰“诸髓者，皆属于脑。”《灵枢·海论》说：“脑为髓之海”。这不但指出了脑是髓汇集而成，同时还说明了脑与髓的关系。明代李梴编写的《医学入门》指出：“脑者髓之海，诸髓者皆属于脑，故上至脑，下至骨骶，皆精髓升降之道路也。”这说明了脊髓与椎管的关系。清代医家王清任，亲赴刑场和坟地对尸体进行观察，阐明了视

神经和脑的关系，在《医林改错》中指出：“两目系如线，长于脑。”

脑的功能，如《素问·脉要精微论篇》说“头者，精明之府。”《灵枢·大惑论篇》中将眼的结构名称及与脑的关系也作了说明，它说：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精……筋、骨、血、气之精而与脉并为系，上属于脑。”同时还把视觉的病理变化与脑联系起来，它说：“故邪中其项，因逢其身之虚，其入深，则随眼系以入于脑，入脑则脑转，脑转则引目系急，目系急则目眩以转矣。”《灵枢·口问篇》也说：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”这是把视觉、听觉及头位变化与脑的功能变化联系起来。明代李时珍明确提出脑与精神活动有关，谓“脑为元神之府”。明代王惠源在《医学源始》中指出：“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，而存之也。”则更加明确地认识到五官接受外部世界的信号反映到脑中，脑有储存这些信号之功能，这已相当接近现代神经生理学的认识。清代汪昂在《本草备要》中有“人之记性，皆在脑中”的记载。后来，王清任在前人认识的基础上，对脑的功能在《医林改错》中做了较为详细的论述：“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，所听之声归脑；两目系如线长于脑，所见之物归脑；鼻通于脑，所闻香臭归于脑；小儿周岁脑渐生，舌能言一二字。”这种认识与现代医学认识大体相同。

对于脊髓的结构和功能，《难经·二十八难》说：“督脉者，起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入属于脑……”。督有总督、统管的意思。其脉多次于手足三阳经及阳维脉交会，能总督一身之阳经，故又称为“阳脉之海”。阳经主动，主管全身之活动。它相似于现代医学脊髓中枢神经的作用。体腔内的脏腑通过足太阳膀胱经的俞穴受督脉经气的支配，因此，脏腑、四肢的功能活动均受督脉支配。其病变时“实则脊强，虚则头重”，“大人癫疾，小儿惊痫”，以及癱闭、遗尿、手足麻木、手足拘挛等证。

但是，中医脏腑学说，将脑及脊髓的神经中枢的功能统归于心而又分属于五脏，认为心为“君主之官，神明出焉”，为“五脏六腑之大主，精神之所舍也。”后世医家都沿袭这一认识，进行辨证论治。因而，对于脑与脊髓的结构和功能虽有一定认识，临床中很少应用。因而，脑与脊髓的功能没有得到应有的发展，而延续至今。

## 第二节 脑部疾病

### 一、脑血管疾病

脑血管疾病在中医医籍中的记载，包括有中风、真中风、类中风、卒中、卒中风、猝中、大厥、薄厥、仆击、风懿、风痲、偏枯、偏风、半身不遂等名称。

在《内经》中，中风病各始见于《素问·风论篇》，当指中外风而言。然而指脑血管病的中风，即是《素问·通评虚实论篇》的仆击、偏枯。其它各篇中的记载则依据不同的症状表现和发病的不同阶段而有不同的记载。在昏迷期有仆击、大厥、薄厥的记载，在偏瘫期间有偏枯、偏风、身偏不用等记载。

在病因方面，《内经》记载很多，如《灵枢·刺节真邪篇》云：“虚邪偏客于身半，其入深，内居营卫，营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。”《素问·生气通天论篇》云：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”《素问·调经论篇》云：“血之于气，并走于上，

则为大厥，厥则暴死，气复返则生，不返则死。”此外，还认识到本病的发生与体质、饮食、精神刺激、烦劳过度等因素有着密切的关系，如《素问·通评虚实论篇》曾有“……仆击、偏枯……肥贵人则膏粱之疾也。”

在病证与转归方面，《灵枢·刺节真邪篇》形象地描述了呈现反复发作的证型，“大风在身，血脉偏虚，虚者不足，实者有余，轻重不得，倾倒宛伏，不知东西，不知南北，乍上乍下，乍反乍复，颠倒无常，甚于迷惑。”这种描述相似于短暂性脑缺血发作。《灵枢·热病篇》云：“偏枯，身偏不用而痛，言不变志不乱，病在分腠之间，巨针取之，益其不足，损其有余，乃可复也。”《素问·大奇论篇》说的更为具体：“偏枯，男子发左，女子发右，不瘖告转，可治三十日起，其从瘖者，三岁起；年不满二十者，三岁死。”这种见解与现代临床大致相同。

关于中风的治疗，《灵枢·刺节真邪篇》：“泻其有余，补其不足，阴阳平复，用针若此，疾于解惑。”这里提出了一般的针刺治疗原则。

汉代张仲景《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》云：“夫风之为病，当半身不遂，……脉微而数，中风使然……邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”这里把半身不遂同意为外风所致，并按病入部位所在部位深浅不同而分为中络、中经、中腑、中脏。这种分法对治疗和预后都有积极的意义。至今，仍沿袭了这种分类方法。

金元时代，开始以“内风”立论为主，可谓中风病因学说上的一大转折。其中刘河间力主“心火暴盛”；李东垣认为“正气自虚”；朱丹溪主张“湿痰生热”。由于历代医家在中风病因学说上各言其一，各持己见，易于造成混乱，王履在《医经溯洄集》中，提出“真中”、“类中”之分。以示区别两种病因所致的中风。

明代张景岳倡导“非风”之说，提出“内伤积损”的论点。《景岳全书·非风》中指出：“凡病此者，多以素不能慎，或七情内伤，或酒色过度，先伤五脏之真阴，……以致阴阳相失，精气不交，所以忽尔昏愤，卒然仆倒。”该书《厥逆》篇还引《内经》“大厥”之说，指出：“正时人所谓卒倒暴仆之中风，亦即痰火上壅之中风”。叶天世的《临证指南医案·中风》中又进一步阐明“精血衰耗，水不涵木，肝阳偏亢，内风时起”，治疗上提出：水不涵木，内风时起者，治宜滋阴熄风，补阴潜阳；阴阳并损害，治宜温柔濡润；后遗症，治宜益气血、清痰火、通经络；闭证开窍以至宝；脱证回阳以参附。使治法日益趋向完善。

清代王清任在《医林改错》中又以“气虚血瘀”立说，用补阳还五汤治疗偏瘫，至今仍为临床常用方剂之一。为发展活血化瘀法治疗心脑血管病开创了新路。

近代中医张山雷搜集有关资料，编成《中风斟论》一书，至今仍为研究脑血管病的重要参考文献。

## 二、头痛

头痛病证历代医家根据病因病机的不同，有不同的名称。如脑风、首风、头风、头痛、偏头痛、偏头风等名。临床上又根据病因不同，分为外感头痛、内伤头痛两大类，外感头痛又依据部位不同分为阳明、少阳、太阳、厥阴经头痛。

《内经》中有脑风、首风之名，并把头痛责之于外来之邪。《素问·五脏生成篇》还提出：“是以头痛颠疾，下虚上实。”认为是气机逆乱。《内经》中论头痛以《灵枢·厥病篇》最为详细，

对头痛的证型进行了分类，并交待了治法。“厥头痛，头脉痛，善泣，视头脉反盛者，刺尽出血。”“厥头痛，头痛甚，耳前后脉涌有热，泻其出血，后取足少阳。”这两条经文的内容符合血管性头痛，有头皮表浅动脉搏动的增强。“厥头痛，意善忘，按之不得，取头面左右动脉，后取足太阴。”本病多为神经衰弱症。“头半寒痛，先取手少阳、阳明，后取足少阳、阳明。”这里指偏头痛。“真头痛，头痛甚，脑尽痛，手足寒至节，死不治。”致人于死的头痛，称作真头痛，可能是颅内严重疾病，如出血、颅压高等。

汉代华佗《中藏经》有“头目久痛，牵视不明者死，病脑痛，其脉缓大者死。”上述记载属颅内压增高的表现，其原因最多见于颅内肿瘤及炎症所致。在当时的条件下，这些疾病的预后是极差的。《伤寒论》六经条文中明确提出头痛的有太阳病、阳明病、少阳病、厥阴病。

《东垣十书》则将头痛分为内伤头痛和外感头痛。还在《内经》和《伤寒论》的基础上加以发挥，补充了太阴头痛和少阴头痛。这样便成为头痛分经用药的开始。

明代王肯堂《证治准绳·头痛》说：“医书多分头痛、头风二门，然一病也，但有新久去留之分耳。浅而近者名头痛，其痛卒然而至，易于解散速安也；深而远者为头风，其痛作止不常，愈后遇触复发也。”

清代王清任《医林改错》提出了用通窍活血汤治疗瘀血头痛的方法，对头痛的治疗也属一个创新。

### 三、眩暈

眩暈一证历代医家论述颇多。有眩冒、冒眩、头眩、眩运等名称。

《素问·至真要大论篇》有“诸风掉眩，皆属于肝”和《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。”《灵枢·海论篇》说：“脑为髓之海……髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”《素问·玄机原病式·五运主病》有“风火皆属阳，多为兼化，阳主乎动，两动相搏，则为之旋转”等论述，相似于现代的高血压病、脑动脉硬化、短暂性脑缺血发作所引起的头昏、眩暈。

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二篇》曰：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。”古代医家认为的痰湿中阻所致的眩暈，多属现代医学诊断的内耳性眩暈。

《丹溪心法·头眩》则也偏重于痰，有“无痰不作眩”的主张，提出了“治痰为先”的方法。

《景岳全书·眩运》指出：“眩运一证，虚者居其八九，而兼火、兼痰者不过十中一二耳。”强调了“无虚不作眩”。治疗上认为“当以治虚”为主。这种认识符合现代医学临床的情况。神经衰弱、脑动脉硬化、低血压、低血糖、贫血、植物神经功能紊乱等所致的虚证居多数。

清代医家陈修园在《医学从众录》中综合各家学说，阐明上述几个因素之相互关系。“总结前人理论，以为风者非外来之风，指厥阴风木而言，与少阳相火而居，厥阴气逆，于是风生火动，故河间以风火立论也。风生必挟木势而克土，土病则聚液而成痰，故仲景以痰饮立论，丹溪以痰火立论也。肾为肝之母，而主藏精，精虚则脑海空虚而头重，故《内经》以肾虚及髓海不足立论也。其言虚者，言其病根；实者，言其病象，理本一贯。”

眩暈与中风之关系，《丹溪心法·头眩》说：“眩暈者，中风之渐也”。李中梓在《证治汇补》中说：“平人手指麻木，不时晕眩，乃中风之先兆，须预防之，宜慎起居，节饮食，远房帑，调情志。”

## 四、癫痫

癫痫为中西医共称的病名。中医又称作痫证、癫疾、羊痫风、羊角风、痫瘖等。

古医籍中癫疾与痫证，二者不分。《内经》多称作“癫疾”，亦做“颠疾”，或称为“痫瘖”、“痫厥”。载于内经中多篇，说明上古时期癫痫就是一个常见病。

癫痫具有遗传因素，《素问·奇病论》说：“人生而有颠疾者，名曰胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为颠疾也。”

癫痫为发作性疾患，《素问·长刺节论篇》：“病初发，岁一发；不治，月一发；不治，月四五发，各曰癫痫。”

癫痫大发作的状态，《灵枢·癫狂篇》中有详细的描述：“癫疾始生，先不乐，头重痛，视举目赤。”此为先兆期。发作时则见“引口啼呼喘悸”、“暴仆”、“反僵”、“身卷挛急，呕多沫”，可谓大发作的主要表现已描述无遗。“癫疾者，疾发如狂者，死不治。”这似与精神运动性发作相类似，其预后多较严重。

癫痫之治，篇中提倡：“治癫疾者，常与之居，察其所当取之处，病至，视有过者泻之”。这种密切观察病人发作情况，而后辨证施治的做法，是非常可取的。

隋代巢元方《诸病源候论》认为癫痫患者在10岁以上者为癫，10岁以下者为痫。对精神病的症状称为风癫。

唐代孙思邈《千金要方》卷十四，称本病为癫痫；《千金方》对小儿癫痫症状及诊断亦有较详细的记述。例如：“卧惕惕而惊，手足振摇是病候。”“鼻口青，时小惊是病候。”前者是癫痫发作于睡卧时的表现，后者是癫痫小发作的症状。

自明代以后“癫”与“痫”二证，各医家看法各有不同，一部分医家认为癫是精神疾病，而痫则为癫痫；另一部医家认为癫与痫二者均指同一病证，即癫痫，不过在名称上不同而已。但大部分医家所描述的癫的症状与现代的精神障碍相似。

小儿癫痫自宋代以后又有“急惊风”、“惊风”的名字。成人癫痫在清代以后大都采用“痫证”名之。

## 五、晕厥

晕厥又称昏厥，中医属厥证。中医有关厥证的记载，最早始于《内经》，不仅论述甚多，而且涉及范围相当广泛。概括起来，可分为二种情况：一种是指突然昏倒，不省人事。如《素问·厥论篇》指出：“厥……或令人暴不知人，或至半日，远至一日乃知人者……。”另一种是指肢体和手足逆冷。如《素问·厥论篇》上讲的：“阳气衰于下，则为寒厥……，寒厥之为寒也，必从五指而上于膝……”。《金匱要略》、《伤寒论》论厥，主要以手足逆冷为主。《儒门事亲》对厥证则立有专篇论述，不仅记载了手足逆冷之厥，而且还论述了昏不知人之厥，并将昏厥分为尸厥、痰厥、酒厥、气厥、风厥等证。如该书《指风痹痿厥近世差互说》指出：“厥之为状，手足及膝下或寒或热也……厥亦有令人腹暴满不知人者，或一二日稍知人者，或卒然闷乱无觉知者……有涎如拽锯，声在喉咽中为痰厥，手足搐搦者为风厥，因醉而得之为酒厥，暴怒而得之为气厥……”。

厥证的病机，主要是由于气机突然逆乱，升降乖戾，气血运行失常所致。故《素问·方盛衰论篇》说：“逆皆为厥”。《景岳全书》云：“厥逆之证……即气血败乱之谓也”。

厥证有虚实之分。《景岳全书·厥逆》：“气厥之证有二，以气虚气实皆能厥也。气虚卒倒者，必其形气素然，色清白，身微冷，脉微弱，此气脱证也。……气实而厥者，其形气愤然勃然，脉沉弦而滑，胸膈喘满，此气逆证也。”“血厥之证有二，以血脱血逆皆能厥也。血脱者如大崩大吐或产血尽脱，则气亦随之而脱，故致卒仆暴死。……血逆者，即经所云，血之与气并走于上之谓。”

综上所述，现代医学的晕厥，与祖国医学的气厥、血厥之虚证、痰厥等相似。治疗上多用补气回阳、补养气血、行气豁痰的方法。

## 六、脑炎、脑膜炎

中医认为各类脑炎、脑膜炎大多是由于温热疫毒所引起，同属温病范围，临床分型归纳划分为卫、气、营、血四个阶段，可以依次传变，也可有停留、逆传或兼症等情况。也有按三焦辨证的，在具体内容上，很多方面存在着重迭和交叉。因此，一般多以卫气营血辨证为主。但有一部分脑炎、脑膜炎没有温病表现，可以归属于“痉证”范畴，表现为项背强直、角弓反引、口噤不开。如出现抽搐，则属“痲疯”、“痲瘈”等。痲疯为抽掣之纵缓交替，即阵挛性抽搐；痲瘈为时作时止之抽搐。尚有一小部分脑炎以精神障碍为主要表现，又属痰邪为患之癫狂。

《素问·至真要大论》：“诸暴强直，皆属于风”，“诸痉项强，皆属于湿”。《灵枢·经筋篇》说：“经筋之病，寒则反折筋急。”由此可以看出《内经》对本病的病因多以外邪立论。

《素问·厥论篇》云：“项不可以顾，腰不可以俛仰。”又云：“伤寒一日，巨阳受之，故颈项痛，腰脊强。”上述描述是脑膜刺激症状。《素问·大奇论篇》：“心脉满大，痲瘈筋挛”，“肝脉小急，痲瘈筋挛”。《灵枢·邪气脏腑病形篇》：“心脉急甚为痲疯”，“肝脉微涩为痲挛筋痹”，“脾脉急甚为痲疯”。看来，抽搐与心、肝的关系最为密切。发热抽搐的危候，载于《灵枢·热病篇》：“热而痉者死，腰折、痲疯……”抽搐致死并见的眼征为：《灵枢·终始篇》：“其终也，戴眼、反折、痲疯。”

汉代张仲景《金匱要略·痉湿喝病脉证治第二》对于脑膜炎的记载比较详细，“病者身热足寒，颈项急，恶寒，时头热，面赤，独头摇动，卒口噤，背反张者痉病也。”故张氏把角弓反张的症状称之为痉证。

巢氏《诸病源候论》对于痉的论述很多，其中小儿中风痉候，腕折中风痉候，及妇人产后中风痉候亦均指破伤风而言，认为系“风邪伤于太阳经，复遇寒湿……”所致。对于症状方面云：“风痉者口痉不开，背强而直，如发病之状，其重者耳中策策痛，卒然身体痉宜者，死也。”根据明代医家孙一奎《赤水玄珠·第十九卷》：“凡耳中策策痛者，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。”从记载看，所载症状，是典型的脑膜炎症状，其所谓“凡耳中策策痛者”可能是中耳炎，故实为耳源性脑膜炎之记载。

## 七、锥体外系疾病

《内经》中关于锥体外系疾病的症状有痲疯、振掉、掉眩、拘挛、拘急、强直、痲瘈、骨繇等名称。

《素问·至真要大论篇》所说：“诸风掉眩，皆属于肝”的“掉”即指振掉而言，就是现在所

说的震颤、舞蹈、手足徐动等不自主动作。由于肢体动摇如风之不定，又因“风气通于肝”故震颤之病亦责于肝。

此论为后世所宗。如明代王肯堂《证治准绳·杂病》说：“颤，摇也；振，动也。筋脉约束不住而莫能任持，风之象也。”明代楼英《医学纲目》亦曰“内经云诸风掉眩，皆属于肝，掉即颤振之谓也。”清代张璐《张氏医通》亦有“颤振”之名。《实用中医内科学》始称“颤证”。本病即现代医学的“震颤麻痹”。

瘈瘲即抽搐，但属四肢抽动而无脊柱症状。《张氏医通·瘈瘲篇》曰：“瘈者，筋脉拘急也，瘲者，筋脉弛纵也，俗谓之搐。”《温病条辨·痉病瘈病总论》又说：“痉者，强直之谓，后人所谓角弓反张，古人所谓痉也。瘈者，蠕动引缩之谓，后人所谓抽掣、搐搦，古人所谓瘈也。”说明瘈瘲可属痉证症状之一。

肝豆状核变性、扭转性痉挛，与中医所述的瘈瘲、颤振、搐搦等有相似之处。

《灵枢·根结篇》所云：“枢折，即骨繇而不安于地。……骨繇者，节缓而不收也。所谓骨繇者，繇故也。”晋代皇甫谧《针灸甲乙经》卷二将繇作摇。骨摇是对共济失调的描绘。

## 八、脑积水

隋代巢元方《诸病源候论》有“解颅者，其状：小儿年大，囟应合而不合，头缝开解是也。”为脑积水的最早记载。

宋代钱乙《小儿药证直诀》亦云：“年大而囟不合，肾气不成也，长必少笑，更有目白睛多，眇白色瘦者，多愁少喜也，余见皆肾虚。”这里叙述了病因及临床表现。

清代《医宗金鉴·幼科心法·杂病门·解颅》中对解颅治疗创立了外用封囟散，摊贴囟门，可以取得一定的疗效。

## 九、脑外伤

《内经》中对脑外伤的记载有二处。其一为打击和摔伤，载于《灵枢·厥病篇》：“头痛不可取于俞者，有所击堕，恶血在于内，若肉伤，痛未已，可则（侧）刺，不可远取也。”其二为针刺误伤：“刺头中脑户，入脑立死”。脑户并不是脑户穴，脑户穴下为坚硬的枕骨粗隆，针一般不能刺入，故脑户宜解作脑的门户，当为靠近枕骨大孔的风府等穴，针可由此深入及脑，损伤延髓生命中枢而致暴死。

巢元方《诸病源候论》卷三十六被打头破脑出候曰“夫被打陷骨伤脑，头眩不举，戴眼直视，口不能语，咽中沸声如狷子喘，口急，手为妄取，一日不死，三日小愈。”这里描述了脑外伤后严重的意识障碍，但经过一天不死，三天可以有所好转。

宋代医家许权微在《本事方》中说，宋徽宗宣和时，一位荡秋千从空中摔下而昏迷的病人，用苏合香治愈。这是祖国医学对脑外伤后昏迷，采用醒脑开窍的方法取得成功的记载。

清代《医宗金鉴》记载：“巅顶骨，一名天顶盖，位居至今，内涵脑髓，如盖以统全体者也，或碰撞损伤，如卒然而死，身体强硬，鼻口有出入气声，目闭，面色如土色，心口温热跳者，此症可治。”这里描述了脑外伤昏迷预后的判定方法。



### 第三节 脊髓疾病

脊髓病的主要临床表现为运动、感觉和括约肌功能障碍，未波及脑者一般无精神、意识和智力障碍。《灵枢·邪气脏腑病形篇》所说：“风痿，四肢不用，心慧然若无病。”其中的痿证包括的范围很广，凡肌肉无力或萎缩，有无感觉障碍皆属之。因而脊髓病自当在痿证范围之内。详载痿证的《素问·痿论篇》的“枢折挈，胫纵而不任地”的脉痿，“腰脊不举”、“足不任地”的骨痿，皆相当于脑腰段脊髓病，而上面的“风痿”则相当于高颈段脊髓病。

《灵枢·热病篇》所记载的“痺”颇似脊髓病变。“痺之为病也，身无痛者，四肢不收，智乱不甚，其言微知，可治；甚则不能言，不可治也。”痺者废也，证见：身体无疼痛，四肢运动不利，智力障碍不重，言语功能减，可以治疗，严重者不能说话，不能治。这种描述与现代医学的运动神经元病、脊髓联合硬化，均有相似之处。

关于痿证的病因，《素问·痿论篇》曰：“阳阴虚则宗筋纵，带脉不收，故足痿不用也。”“肉痿者，得之湿地”，“骨枯而髓虚，故足不任身，发为骨痿，故骨痿者，生于天热也。”这里，其病因认为是“虚”、“湿”、“热”。又云：“肝气热则胆泄，口苦，筋膜干，则筋急而挛，发为筋痿。”这里筋急而挛表示肌张力增高的意思。可能为上运动神经元性瘫痪的症状。又云：“五脏因肺热叶焦，发为痿躄。”《素问·生气通天论篇》又有“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。”说明温热、湿热是致痿的病因。

痿证的治疗，《灵枢·根结篇》：“痿疾者取之阳明”，《素问·痿论篇》：“治痿独取阳明”。即各种痿证针刺取穴皆以阳明经为主。后世医家据此制定了养胃生津、补脾胃生气血等治法，对控制肌萎缩，改善神经营养，收到了一定效果。

金代《东垣十书》记载：“痿厥之病大作，腰以下痿软瘫痪，不能动，行走不正，两足欹侧。”这里描述了截瘫的症状。张从正《儒门事亲》卷一指风痹痿厥近世差互说二云：“痿之为状，两足痿弱不能用。”并云：“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，逆而寒热者为厥，此其状未尝同也。张氏明确指出痿证与风证、痹证、厥证之鉴别。又云：“痿之为病，由肾水不能胜心火……肾主两足，故骨髓衰竭，由使内太过而致然”。这里提出肾虚亦为痿证病因之一。李东垣的《脾胃论·脾胃虚弱随时为病随病制方》：“夫痿者，湿热乘于肝肾也，当急去之，不然，则下焦之气竭尽而成软瘫”。这里提出了肝肾虚损是致痿的病因之一。

脊髓损伤在《内经》中有三处可见。首见于《素问·刺禁篇》：“刺脊间，中髓为伛。”进针过深，伤及脊髓造成身体伛偻蹇屈，似胸髓损伤后的痉挛性截瘫。次见于《素问·缪刺论》：“人有所堕坠，恶血留内，腹中满胀，不得前后，先饮利药。”此为脊髓损伤后二便潴留，可能是外伤性截瘫。三见于《灵枢·寒热病篇》：“若有所堕坠，四肢懈惰不收，名曰体惰。”外伤后四肢弛缓无力，此“体惰”显然是颈髓损伤后的高位截瘫。

### 第四节 颅神经疾病

《灵枢·大惑论》载有“精散则视歧，视歧见两物”的字句。精指目光和视力，视歧即复视，可因眼外肌麻痹所致。《证治准绳》称之为“视一为二”。又称“眼珠牵斜”。《和剂局方》用“还