

实用

中医精神病学

主编

王彦恒

人民卫生出版社



实用中医精神病学

主 编
王彦恒

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用中医精神病学/王彦恒主编. —北京:
人民卫生出版社, 2000
ISBN 7-117-03856-X

I. 实… II. 王… III. 中医学: 精神病学
IV. R277.79

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 41965 号

实用中医精神病学

主 编: 王 彦 恒
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)
地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)
E - mail: pmph @ pmph. com
印 刷: 北京市卫顺印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787 × 1092 1/16 **印张:** 16 **插页:** 2 页
字 数: 317 千字
版 次: 2000 年 10 月第 1 版 2000 年 10 月第 1 版第 1 次印刷
印 数: 00 001—3 000
标准书号: ISBN 7-117-03856-X/R·3857
定 价: 28.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序 言

实用中医精神病学，是解放后逐渐发展起来的一门学科。随着科学的不断进步，人们生活水平的日益提高，精神疾病越来越受到现代社会的重视。重性精神病如精神分裂症、情感性精神障碍等在接受西医治疗序后已经得到了一定的控制，但是在临床治疗和康复上仍然存在着许多问题，比如西药的毒副作用、疗效的局限性等。中医治疗精神疾病重新得到了重视，中西医综合治疗成为目前较为有效和能够广泛应用的一种治疗方法。许多发达国家也希望在医疗工作方面得到传统医学的帮助。中医精神病学正逐步形成为一门独立的学科，其走向世界将成为发展的必然趋势。

中医治疗精神疾病，始于春秋战国时期，其历史悠久，内容丰富。早在《黄帝内经》中就对精神疾病病因的侵犯性、病机的变化性、症状的活跃性作了较丰富的论述。此后历代医学家在不同的历史时期对精神病学的发展做出了不同程度的贡献，保留了不少宝贵的资料，为今日挖掘、整理、继承中医脑神疾病的理论，奠定了基础。

本书对于临床中医医师尤其是中医精神科工作者在脑神理论的指导下开展脑神经系统疾病的防治工作有重要意义，并把精神疾病的辨证论治提高到一个新的水平，将对减轻或避免家庭和社会的不安定局面发挥积极作用。

本书在编写过程中掌握了几个原则：①从临床实践出发，注重“实用”二字，体现实用价值，突出中医特色；②坚持整理继承和发扬提高的方针；③注意理论的系统性和病机学新观点的实用性；④体现脑神理论对精神病证论治的系统性。

本书分总论篇、各论篇、附篇三部分。总论篇阐述了中医精神病学发展简史、脑神的来源与功能、精神疾病病因病机、精神疾病症状学、精神康复等方面的基础理论问题，其中关于脑神理论精神疾病中医症状学的内容，虽不尽完善，但属首次问世，填补了中医学在这方面的空白。各论篇主要介绍了16种精神疾病的辨证论治，6种抗精神病药物所致药源性病症的辨证论治，论述了中医心理治疗的理论和方法，充分反映出作者的临床经验。附篇中对常用精神药物作了简介，阐述了如何在辨证论治原则下合理运用精神药物的见解，并对作者的中药运用心得和常用方剂作了详细介绍，供同道临床参考。

我们本着知无不言，言无不尽的精神编写本书，希望能对同道有实实在在的帮助，为中医精神卫生事业的发展做出贡献。在编写过程中，由于时间和水平的原由，错误之处在所难免，恳请读者提出宝贵意见，以便再版时修订。

王彦恒

2000年1月

内 容 提 要

本书由从事精神病医疗工作近 40 年的主任医师主编，厚积薄发，言而有据，实用性强，可信度极高。

在基础篇中，明确提出“脑主神明”的观点，在精神疾病病机方面有所发展，对精神疾病的症状首次作了中医的全面描述与分析，为中医辨证论治提供了坚实的基础。

临床篇包括精神疾病的辨证论治、药源性病症的辨证论治、中医心理治疗三部分，不仅介绍了精神疾病的中医治疗，而且介绍了精神药物导致的药源性疾病的中医治疗，为其它书所不及，对临床医生帮助极大。

附篇简要介绍了常用西医精神药物，重点阐述了在中医辨证论治原则下如何合理运用西医精神药物，还收录了作者的中药运用心得和经验方。

本书的理论和经验全部来自长期临床实践，多有发展和创新，定能对精神科医生业务水平和临床疗效的提高，发挥积极的推动作用。

目 录

基 础 篇

第一章 中医精神疾病学发展简史	3
第二章 脑神的来源与功能	12
第一节 脑的生成	12
第二节 脑神的来源	12
第三节 脑神的功能	13
第三章 精神疾病病因病机	15
第一节 精神疾病的病因	15
第二节 精神疾病的病机	17
第四章 精神疾病症状学	21
第一节 脑神与心神	21
第二节 脑神与肝魂	22
第三节 脑神与脾意	24
第四节 脑神与肺魄	24
第五节 脑神与肾志	25
第五章 精神疾病的康复	26
第一节 情志宜顺	26
第二节 锻炼身体	27
第三节 保证睡眠	27

临 床 篇

第六章 精神疾病的辨证论治	31
第一节 癲病	31
第二节 狂病	59
第三节 郁病	72
第四节 不寐病	89
第五节 多寐病	98
第六节 健忘病	108
第七节 梅核气病	115
第八节 百合病	125
第九节 奔豚气	134
第十节 烦躁证	141
第十一节 怒证	150
第十二节 笑证	157
第十三节 忧思证	162
第十四节 悲证	167
第十五节 恐证	171
第十六节 惊证	177
第七章 药源性病症的辨证论治	184
第一节 迟发性运动障碍	184
第二节 药源性闭经	187
第三节 药源性肝损害	189
第四节 药源性白细胞减少症	191
第五节 药源性皮炎	193
第六节 药源性性功能障碍	195
第八章 中医心理治疗	198
第一节 中医心理治疗的理论基础	198
第二节 病因的心理分析	200
第三节 脑神疾病的心理变异	200
第四节 性格特征	204

第五节 中医心理治疗方法	207
--------------------	-----

附 篇

第九章 常用精神药物简介	215
第一节 抗精神病药	215
第二节 抗抑郁药	218
第三节 抗躁狂药	220
第四节 抗焦虑药	220
第十章 辨证论治原则下合理运用精神药物	223
第一节 用药及用量	223
第二节 最佳运用西药时间	224
第三节 停药原则	225
第四节 康复期用药特点	225
第十一章 中药运用心得	227
第一节 针对脏腑虚实用药	227
第二节 病理性邪祟用药	230
第三节 经验方剂	231
第十二章 常用代表方剂	234
第一节 清热泻火剂	234
第二节 清热豁痰剂	235
第三节 活血化瘀剂	236
第四节 安神定志剂	237
第五节 益气养血补阴剂	237
第六节 理气解郁剂	238
第七节 副反应经验方	239
附录 验案举例	240

基

础

篇

第一章

中医精神疾病学发展简史

中医精神疾病学，历史悠久，内容丰富，从病因的侵犯性、病机的变化性、症状的活跃性，均可看出精神学科是一个伟大的宝库。

精神疾病，医家共识，属脑病范畴。具体地说，精神失常即脑神功能失常。从历史沿革来看，脑神理论是指导临床的理论依据，体现了中医精神医学学术理论的发展。因此，本章结合脑神功能系统理论，对中医精神疾病学的历史发展情况总结如下。

先秦以前

我国医学源远流长，自古以来对于精神疾病就有许多记载，而且能够对许多疾病进行区分、命名，也创造出许多代表一定疾病和心理的古字。比如“思”字，《说文解字》中释：“思，容也，从心凶声，凡思之属皆从思。”心和凶都是象形字，分别指象心脏和颅凶，二者结合创造的“思”字，是一个会意字，反映了思的行为于心和脑都有关，为心脑共主。《说文解字》中还收集了许多有关的古文字，仅心部就达 278 字，疒部有 102 字，还有口部、凶部、鬼部等，其中不少字表示精神活动有关、虽然其中大多数文字现在已经不再使用了，但可从中看出，中国古代对于疾病和心理活动的认识是较为深刻和丰富的。

中国古代对于精神疾病的记载，最早可在发掘出土的商朝中期(约公元前 14 世纪)的甲骨文中发现有关于“疾言”(语言障碍或失语症)的记载，还有关于失眠的症状记载。

狂之病名现有的文字记载，最早的是《尚书·微子》中“我其发出狂”，表明在殷末(约公元前 11 世纪)已有狂之病名。而据考证为西周初期的《山海经》中亦有关于狂作为一种疾病的记载。春秋战国时期的论著对狂病及其他精神疾病的见解则更加丰富，如《荀子·王霸》：“愚者之知，固以少矣。有以守多，能无狂乎。”《韩非子·解老》：“思虑过度则智识乱，……智识乱则不能审得失之地，……心不能审得失之地则谓之狂。”《说文解字·犬部》解释：“狂，狺也，……古文从心。”说明狂是反映心理精神活动的词汇，狂作为精神错乱的一类疾病，在先秦以前即已列为病名。癫之病名见于马王堆汉墓出土的帛书中。《足臂十一脉灸经》有“数瘖疾”。《五十二病方》称“颠疾”和“瘖疾”，而令

立“间”为病名。

这一时期的书籍中有许多关于精神疾病的描述和记载，反映了当时对精神疾病的认识。如《诗·大雅·荡之什·桑柔》中有“多我覿瘖”，瘖是一种表现为神志恍惚的疾病；《易·丰六二》有“往得疑疾”，疑疾是一种表现为多疑的一种疾病；《左传·昭公元年》有“六气曰阴阳风雨晦明也。……晦淫惑疾，明淫心疾”；《管子·内业》有“忧郁生疾”；《吕氏春秋·仲春纪》有“百病怒起”。这些均表明了当时对精神疾病病因的认识。对于精神症状的记载也较多，如《荀子·解蔽》中“冥冥而行者，见寝石以为伏虎也，见植林以为立人也”，是对错觉的描述；《荀子·解蔽》中又有“醉者越百步之沟，以为踔步之涂也，俯而出城门，以为小之闾也”，是对醉酒感知综合障碍的描述。《史记》中《殷本纪》和《宋微子世家》中均有箕子谏纣王不受，披发佯狂为奴的记载，是伪装精神病最早的书证。后又有楚狂接舆和孙臆佯狂，说明当时人们常利用统治者对于精神病患者不加理睬的态度以避祸。而《韩非子·解老》中的“狂则不能免人间法令之祸”，说明精神病在当时不能免除责任能力。

在先秦众多文献中可以见到精神和心理疾病的治疗方法。如《诗·郑风·风雨》云：“既见君子，云胡不瘳？”表明当时已经认识到解除精神因素可以促进精神疾病的康复。宋国名医文挚采用激怒齐湣王的方式治愈疾病则是成功运用心理疗法最早的范例。而道家的创立则是中国古代对于心理卫生重视的杰出典范。《五十二病方》中记述了许多治疗精神疾病的方剂和药物，说明当时对于精神疾病不仅能够有一定程度的认识，还积极地进行药物治疗。

秦汉时期

《黄帝内经》的成书年代大约是在战国到秦汉时期。其记述的症状丰富，从基本理论、疾病描述、诊断治疗到针灸、养生，都有着非常详细的论述。特别是基础理论部分，不但是对过去医学理论的总结，更是之后两千多年中医理论发展的准则。其中关于精神疾病理论和实践的论述已经达到了较高的水平。如《灵枢·经脉》说：“人始生，先成精，精成而脑髓生，骨为干，脉为营……”，《灵枢·本神》说：“故生之来谓之精，两精相搏谓之神”。《素问·脉要精微论》说：“头者，精明之府”，指明了“神明居于头脑”的道理。该篇同时指出：“夫精明者，所以视万物，别黑白，审长短。”文中所言的视物和辨审是脑神特有的功能活动，是机体其它任何脏神所不及的。从精神症状来看，《素问·脉要精微论》又有“衣被不敛，言语善恶，不避亲疏者，此神明之乱也”，说明了精神失常出现的症状是神明之乱。《内经》中对于精神疾病的论述非常之多。《灵枢·通天》对于太阴、少阴、太阳、少阳、阴阳和平五种人的性格、形态、气血等进行了描述，是体质学说较早的代表，与古希腊希波克拉底的黄胆汁、黑胆汁、血液及粘液的体液理论是相呼应的。《素问·腹中论》中“石药发瘖，芳草发狂”，指明了药物可以导致精神障碍。

《灵枢·癫狂》则是论述精神疾病最早的专门篇章，其中对于狂的描述颇为精炼，“狂始生，先自悲也”，“狂始发，少卧不饥，自高贤也，自辩智也，自尊贵也，善骂詈，日夜不休……”，是典型的情感性精神障碍的表现，并提出了用生铁落及针刺治疗。《内经》中记载了癲、狂、癩、谵妄、善悲、善喜、善怒、善恐等多种病名和证名，《灵枢·邪气脏腑病形》中首次出现了“奔豚”一词，并在以后的篇章里对奔豚的病因和治疗进行了讨论。《内经》中还有许多病名和理论至今仍指导着临床，许多针灸和药物治疗的方法至今仍被广泛应用。

《难经》对《内经》中的许多问题进行了解释，并提出以“重阳者狂，重阴者癲”鉴别癲狂二症，是对《内经》理论的发展。

东汉有《春秋元命苞》一书，言脑神甚为明确。书中道“头者，神所居，上圆象天气之府也。”指明了“脑为神明之宅”，其意可谓明显。该书为宋均(汉建武帝时期)所著。此说比李时珍“脑为元神之府”说早1500年。

汉代医圣张仲景，对脑主神明基本上持肯定态度。《金匱玉函经·卷一·论治准则》认为：“头者，身之元首，人神所注。”《颅凶经》对此也是肯定的，云：“元神在头，曰泥丸，总众神也”。此后，关于脑神的理论论述逐渐增多。

张仲景在《伤寒论》中对于发热和传染疾病引起的多寐、烦躁、谵语、郑声、独语等均有较为细致的观察，并提出了药物和针刺的方法。《金匱要略》中记述了数种精神疾病，其中对于奔豚、梅核气、脏躁、百合病、卑慄、狐惑(相当于西医“白塞病”)、产后各种精神障碍等都有详细的记载和相应的治疗方案，其代表方剂如奔豚汤、半夏厚朴汤、甘麦大枣汤、百合地黄汤等，至今仍常被应用并取得较好的疗效。

这一时期是我国医学对于以往经验的总结，对精神疾病进行了初步的概括，也为以后的精神病学的发展指明了前进的方向。

魏晋至金元时期

魏晋时期，王叔和的《脉经》对于脉象与精神疾病的关系进行了分析，并有通过其人的种种表现，特别是谈吐和表情以判断诈病的记载。王叔和关于“大人癲，小儿癩”的划分对后世的影响很大，这种划分也说明当时对于精神病和癲癩的区分还是不明确的，把癲癩所致精神障碍和精神病混为一谈。

晋代皇甫谧《针灸甲乙经》是一部总结了晋以前针灸经验的著作，其中记载了一些治疗癲、狂以及心烦、不得卧、目妄见、呆痴等许多病证的针刺穴位，提示在这以前已经广泛应用针灸的方法治疗精神疾病。而葛洪则首次在《肘后备急方》中提出用“癲狂菖散”治疗精神疾病，并记载了“以冷水淋其面，为终日淋之”治疗发狂的方法。

隋代巢元方《诸病源候论》对精神疾病进行了较为详细的分类，记载也较为全面，反映了这一时期的精神科临床水平达到了一个较高的水平。但许多病证名称都带有“鬼”

字，可能与当时佛教盛行有关。

唐代医学大家孙思邈，不但主张“脑主神明”，且结合临床实践，有较深的临床体会。他在《备急千金要方·灸法门》中说：“头者，人神所注，气血、精明、三百六十五络上注于头。头者，诸阳之会，故头痛必宜审之，灸其穴不得乱，灸过多则伤神。”还提出“风入阳经则狂，入阴经则癫”的理论。他纠正了王叔和的观点，提出“大人曰癫，小儿则为痫，其实则一”，并把精神分裂症的一些表现称为“癫邪”或“癫狂”。《备急千金要方》中记载了许多针灸治疗精神疾病的穴位和方法，其中有著名的“十三鬼穴”。从该书看，当时对于小儿癫痫还采用了外治法。

宋代陈无择《三因极一病证方论》说：“头者，诸阳之会，上丹产于泥丸宫，百神所聚。”进一步阐明了脑主神明的重要性。

金元时期名医辈出，守旧和创新的斗争十分激烈，是我国医学自秦汉以来的又一大发展时期。对病机理论的发展是这一时期的主要贡献。刘完素发展了《内经》的“诸躁狂越皆属于火”的观点，主倡火热论，认为癫狂皆由火热引起。《素问玄机原病式·六气为病》称“五志所发，皆为热”，治疗上主张以降心火益肾水的寒凉药为主。张从正首倡“痰迷心窍”之说，认为精神疾病是痰在作祟。他在《儒门事亲》中阐明“肝屡谋，胆屡不决，屈无所伸，怒无所泄，心血日涸，脾液不行，痰迷心窍，则成心风”，主张使用吐下之法猛攻顽痰。他还发挥了《素问》“以情胜情”的观点，提出其情更相为治，为“活套疗法”奠定了基础。李杲在《东垣十书》中对精神障碍中的言语障碍辨证较详，对狂言、谵语、郑声进行了定义。朱震亨进一步发展了“痰迷心窍”的理论，认为癫狂“大率多因痰结于心胸之间，治当镇心神，开痰结”，并对癫病中有狂的表现者进行了辨析。朱震亨还提出了“活套疗法”以治疗精神疾病，是在《内经》五志七情学说基础上发展起来的心理疗法。

明清民国时期

明代对脑主神明的认识又有了新发展。医药学大家李时珍《本草纲目》辛夷条中直接指出“脑为元神之府”，对后世影响较大。《本草纲目》中记载的治疗癫痫、狂惑、怔忡、健忘、惊悸、烦躁、不眠、多眠的药物达数百种之多，并介绍了一些方剂。

明代医学大家楼英、戴思恭、虞抟、李梴等对于精神疾病各有一些独到的见解。他们对于疾病的观察更为仔细，不是仅仅从一个断面观察，而是全方位地对病因、病机、病势转归及预后进行分析，更趋近于现代的分类方法，因而他们所看到的不仅仅是一组症状，而是一个疾病，所采取的治疗也就更具有针对性。楼英《医学纲目》中提到了“狂谓妄言妄走也，癫谓僵仆不醒也，各自一证……今病有妄言妄走，倾时前后僵仆之灯类，有僵仆后妄见鬼神，半日方已之类，是以癫狂兼病者也”，即为癫痫性精神障碍的表现。戴思恭更重视“痰”在精神疾病中的重要性，且对于失志和卑慄进行了描述，症

状颇似今日的心因性抑郁和精神分裂症。虞抟对于癫、狂的治疗反对简单的阴阳辨证，而主张以虚实辨证。另外，对于癫狂，《医学正传》说：“虽然，此二证者，若神脱而目瞪，如愚痴者，吾未知之何也已矣。”反映出当时对于精神分裂症的衰退症状没有良好的治疗手段。李梴《医学入门》对于多种精神疾病分别进行了论述，首次提出了“如狂”的病名，其内容相当于今日的躯体疾病伴发精神障碍，还记载了心风癫、阳明发狂、高粱醉饱后发狂、服芳草石药发狂、伤寒发狂和一般的癫、狂。这些疾病在西医精神病学中都能得到很好的验证，并可进行相应归类，说明当时对于精神疾病的认识水平已经达到了一定的高度。

明代名医孙一奎在《医旨绪余》中总结前人经验，首次正确地对癫、狂、痫进行了区分：

“……究其独言癫者，祖《内经》也。言癫痫、言癫狂者，祖《灵枢》也。要之癫、狂大相迳庭，非名殊而实一之谓也。《灵枢》虽编癫狂为一门，而形症两具，取治异途，较之于痫又不相侔矣。诸书有云大人为癫，小儿为痫，此又大不然也。《素问》谓癫为胎病，自母腹中受惊所致。今乃曰：小儿无癫乎？痫病大人历历有之，妇人尤多。予故处经文分为三目，庶治者有所辨别云。

明癫症：夫癫者，或狂或愚，或歌或泣，如醉如痴，言语有头无尾，秽洁不知，积年累月不愈。俗名心风。此志愿高大而不遂所欲者多有之。

明狂症：夫狂者，猖狂之谓也。言其病之发，猖厥刚暴，有如《伤寒论》阳明大实。发狂。骂詈不避亲疏，甚则登高而歌，弃衣而走，逾墙上屋，持刀执棍，日夜不止，狎之则笑，忤之则怒，如有邪依附者是也。

明痫症：夫痫，时发时止者是也。有连日发者，有一日三五发者。或因惊、或因怒而动其痰火。发则昏昧不知人事，耳无所闻，目无所见，眩仆倒地，不省高下，甚而痲痲抽掣，目作上视，或口眼歪斜，或口作六畜之声，将醒时必吐涎沫。彼癫狂皆无以上证也。用系辨之，亦易详明。大抵皆痰火所致。”

而明代医家王肯堂所著《证治准绳》在继承前人的基础上对精神疾病分为癫狂病、烦躁、惊悸恐三大类。癫狂病下又分为癫、狂、痫；烦躁下分为烦、躁、谵妄、循衣摸床、喜笑不休、怒、善太息、悲；惊悸恐下分为惊、悸、恐、健忘、不得卧诸类。作为一种症状学为基础的分类形式，实为对中医精神病学的一大贡献，对以后精神病学的发展有着巨大的影响。但也正是由于《证治准绳》的这种分类形式和它所发行的广度，限制了精神病学，尤其是病因学和分类学的进一步发展。

清代汪昂所著《本草备要》辛夷条对于脑神学说的论述较前有较大的进展，他说：“吾乡金正希先生尝语余曰：人之记性皆在脑中，小儿善忘者，脑未满也；老人健忘者，脑渐空也。凡人外见一物，必有一形影留于脑中。昂思今人每记忆往事，必闭目上瞪而

思索之，此即凝神于脑之意也。”汪昂所说来源于金正希，金氏则受之于西人，可见中国脑神学说的进化，得力于西方的影响和推动。

王清任在《医林改错》中说：“灵机记性不在心而在脑”，“灵机记性在脑者……，两耳通于脑，所听之声归于脑……，两目系如线长于脑，所见之物归于脑……，鼻通于脑，所闻香臭归于脑”。生动地描述了脑神的生理功能活动，且指明了人在清醒状态下，以视、听、嗅等感官接受客观条件刺激，反映于脑神，产生相应的感觉和运动。因而可以推断，任何感官与脑神之间出现了病理变化，相应地即会出现精神症状。

清代在治疗学上的贡献是较大的。陈士铎在所著《石室秘录》中对癫、狂、呆病、花癲进行了较为详尽的描述，形象生动，并提出了一些治疗方法。其药物治疗较有特色，注重化痰和温脾胃的方法。《石室秘录·癫狂治法》说：“癫病之生也，多生于脾胃之虚寒。脾胃虚寒，所食水谷不变精而变痰，痰凝胸膈之间，不得化流于心而癫证生矣。苟徒治病而不补气，未有不速之死者。方用祛痰汤……”。而郭楚贤在《癫狂条辨·癫狂总论》提出了“审方以辨先后、五脏合病治法、直中癫症治法、将愈吉兆、愈后宜调理”的治疗方案和原则。沈金鳌则在《杂病源流犀烛·癫狂源流》中分析总结历代治疗经验，提出了控涎丹、琥珀散、山楂丸、生铁落饮、抱胆丸、宁神导痰汤、清心温胆汤、金箔镇心丸、甘遂散、归脾汤、芩连清心丸、清心滚痰丸等 20 余首方剂。温病各家则对于温热病所致的精神障碍提出了清营透热、清心开窍、凉血散血、滋阴熄风的治疗法则。

清朝到民国时期精神疾病理论上主要仍为“心主神明”与“脑主神明”之争。此争论在是 20、30 年代非常激烈。名医张锡纯认为“脑中之元神体也，心中之识神用也。人欲用其神明，则自脑达心；不用其神明，则仍由心归脑”（《医学衷中参西录·第五期第七卷·论癫狂失心之原因及治法》），“心与脑原彻上彻下，共为神明之府。一处神伤，则两处神俱伤”，“痰火上泛，瘀塞其心与脑相连窍络，以致心脑不通，神明皆乱”（《医学衷中参西录·第三期第三卷·治癫狂方》）。《中国医药汇海·论说部·生理类》（蔡陆仙编，民国二十四年，中华书局）收集了数种理论观点，分别辩述了“脑为元神之府”、“脑以肾为本”、“脑为心所使”、“脑与心通”、“心藏神”等论点。这一时期西医学在中国广泛传播，其先进的解剖生理基础理论对中医学的某些旧的观念形成了一定的冲击，一些医学家在彷徨中谋求新的理论突破，重新重视脑作为奇恒之府在精神活动中不可替代的地位。

解放后

新中国成立以后，随着对中医学的重新重视及精神病学事业的不断发展，癫病的病机学研究也得到了一定的发展。尽管“心主神明”仍有很多支持者，然而“脑”在精神活动中的地位日益突出，“脑主神明”或“脑与心共主神明”的观点逐渐为更多的人接受。《中国心理学纲要》重新引证《内经》的话，认为“头为精髓神明之府”、“高级中枢在