

现代中医系列丛书

总编 黄泰康
主编 高希言 等

中医心脑病学

HEART AND BRAIN DISEASE OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

中国医药科技出版社

现代中医系列丛书

中医心脑血管学

总编 黄泰康

主编 高希言 牛学恩

陈 军 史小青 罗和古

中国医药科技出版社

登记证号: (京) 075 号

内 容 提 要

本书为“现代中医系列丛书”之一,系统介绍了中医心脑血管病的形成和发展,心、脑的生理,心脑血管病的病因病机、临床表现、诊断、辨证方法、治则治法、现代研究等,其中着重介绍了各种心脑血管疾病的临床表现、先进的诊断及治疗方法。该书内容具科学性、先进性、实用性,可供广大中医药临床、科研、教学工作参考使用。

This book is one of the series of modern traditional Chinese medicine. It explains heart and brain disease in a systematic way. The explanation includes the emergence and development of disease, etiology and pathogenesis, clinical manifestation, diagnosis, pattern identification, principle of treatment, contemporary research, and the clinical understanding of many old famous specialists of traditional Chinese medicine, etc. This book is not scientific, but also practical. The teachers, researchers and doctors of traditional Chinese medicine can take it as a reference.

图书在版编目 (CIP) 数据

中医心脑血管病/高希言等主编,一北京:中国医药科技出版社,2000.2

(现代中医系列丛书/黄泰康总编)

ISBN 7-5067-2222-4

I. 现… II. 高… III. ①中医内科学-心脑血管疾病-概论②中医内科学-脑血管疾病-概论 IV. R259.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 02939 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码 100088)

北京市友谊印刷经营公司 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 A4 印张 21 $\frac{1}{2}$

字数 663 千字 印数 1-3000

2000 年 6 月第 1 版 2000 年 6 月第 1 次印刷

定价: 55.00 元

主 编 高希言 牛学恩 陈 军 史小青
罗和古

副主编 (按姓氏笔画排列)

凡秀云 马海波 王国庆 冯树涛
石景芳 刘 辉 巫庆荣 宋江顺
张建英 金爱国 郜海生 徐成贺
耿新华 殷 昱

编 委 (按姓氏笔画排列)

马德浩 王文霞 田建辉 苟成钢
林宏伟 杨 颖 胡维来 郭十银
郭中田 贾桂英 黄元利 梅运伟
曾宝珠 董保真

现代中医系列丛书编审委员会

总 顾 问 卢嘉锡 吴阶平 蒋正华

名誉总编 (以姓氏笔画为序)

于祖望 王永炎 邓铁涛 江育仁 李今庸 吴咸中

余 靖 何 任 陈可冀 周仲英 郑筱萸 祝谌予

惠永正 焦树德

总 编 黄泰康

副 总 编 (以姓氏笔画为序)

于生龙 牛学恩 史小青 孙伟正 李长生 李新民

张登本 张敬礼 陈 军 陈德济 罗和古 金志甲

施 杞 徐景藩 高 德 高希言 郭振球 谈煜俊

章逢润 喻文球 谢文光 廖云龙

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 舸 凡秀云 马海波 王宏英 王国庆 王祥麒

尹 燕 石景芳 史小青 冯树涛 冯彩云 刘红敏

刘丽波 毕宇峰 孙 风 孙劲晖 孙勤国 李晓娟

巫庆荣 苏同生 辛增平 宋江顺 陈 军 张建英

赵新广 尚溪瀛 金爱国 徐成贺 耿新华 殷 昱

曹荣禄 蒋玉珍 韩兆峰 魏汉林 魏跃钢

序

中医学有着非常悠久的历史。中国人民在长期的生产斗争和医疗实践过程中，在朴素的唯物论和自发的辩证法思想影响和指导下，逐渐积累了丰富的医疗实践经验，在此基础上逐步形成了医学理论，经过历代医家的不懈努力，中医学不断得到充实和发展。中医学是中华优秀传统文化中的一块瑰宝，她为中国人民的健康事业和中华民族的繁衍昌盛作出了不可磨灭的巨大贡献。

中医学有着系统的整体的理论体系，她的科学性来源于实践，且经得起实践的检验。她用朴素的唯物论和自发的辩证法思想来解释人类的起源、正常生命现象、疾病的成因，并指导着临床诊断和对疾病的防治，能有效地为人民解除痛苦，赢得了广大群众的信赖。

历史上，中医学对世界医药学亦产生了很大的影响，如我国的人痘接种术曾经日本、朝鲜传至俄国、土耳其、美国等地；《本草纲目》先后被译成拉丁、朝鲜、日、俄、语、法等多种文字，广泛地流传于国外；等等。随着当代日益增多的中外交流，中医学越来越得到世界各国人民的承认和喜爱，世界各地的中医药热方兴未艾，中医学必将继续为中国人民和世界其他各国人民的健康事业继续作出更大的贡献。

任何学科都有其逐步发展的过程，因而相对就存在一定的局限性，中医学亦不例外，贯穿在中医学理论体系中的唯物论和辩证法，由于产生于我国古代，限于当时的社会、历史条件，只能是朴素的、自发的，因而，中医学理论有其笼统和直观的局限性，不能全面地、深刻地揭示复杂的生命现象和病理现象。因此，中医学现代化也就成了当务之急，此亦为现代中医学家们的理想。我们只有在科学的辩证唯物主义的思想指导下，用现代的科学技术、方法、知识去充实发展中医学，才能使之对人的正常生命现象和疾病的认识更接近于客观真理，并有效地运用于实践，为人类医疗保健事业的发展作出贡献。

在党和国家的中医方针政策指引下，近 50 年来，中医学经过广大的中医药工作者的努力，有了长足的发展，各学科领域内均取得了令人瞩目的成就，中医现代化结出了许多硕果。因此，对现代中医学各学科领域的知识进行系统的总结很有必要，这既可以全面反映 50 年来我国中医药事业的现代化建设成就，亦可为广大现代中医药工作者提供一套较好的参考书籍，现代中医系列丛书的组织者和编著者正是顺应这一时代需要而动，该丛书的出版是件很有意义的事，故乐之为序。

吴咸中

2000 年 4 月

前 言

现代社会，科学技术正在飞跃前进，知识更迭，百技俱新，中医药在党和国家的中医工作方针政策指引下，广大中医工作者在继承前人理论、经验、成果的基础上，积极汲取当代的科学知识和现代化的技术手段，不断地挖掘和丰富中医药学这个伟大宝库，中医现代化工作取得了许多突出成就，从而使中医药学有了长足的发展。

有鉴于此，我们组织编写出版这套现代中医系列丛书，旨在总结50年来我国中医药事业在学科领域内的建设成就，为同道和后人提供参考与借鉴。该套丛收在编写上本着“古为今用，洋为中用，以今为主”的原则，探古研今，博采众长，力求能够较全面地反映现代中医各科的新理论、新经验、新成果、新技术、新进展，以适应现代广大从事中医药工作者的需要。此套丛书注重内容的先进性、系统性、科学性、实用性，具有时代特征，可供广大中医、中西医结合人员在临床、教学、科研工作中参考使用。

本丛书在编写过程中参阅了大量的文献资料，在此谨向有关文献的作者及出版者表示诚挚的谢意！

该套丛书的作者均为多年从事中医临床、教学、研究工作，且在学科领域内具有一定成就和造诣的专家、教授。我们虽人人竭力“发皇古义、融会新知”，但由于水平所限，书中缺点和疏漏尚难避免，谨请广大读者提出宝贵意见，以便再版时修订，使之日臻完善。

黄泰康

2000年1月

目 录

第一章 中医心脑病的形成与发展	(1)
第一节 初步认识阶段(春秋战国至东汉末年)	(1)
第二节 丰富与发展阶段(隋唐至明清时期)	(3)
第三节 体系形成阶段(近代)	(5)
第二章 心、脑的生理	(8)
第一节 心的生理	(8)
第二节 脑髓的生理	(16)
第三章 心脑病的病因病机	(24)
第一节 发病原因	(24)
第二节 发病机制	(28)
第四章 心脑病的诊断	(35)
第一节 四诊在心脑病诊断中的作用	(35)
第二节 心脑病常见症状鉴别诊断	(43)
第五章 心脑病常用辨证方法	(55)
第一节 八纲辨证	(55)
第二节 脏腑辨证	(56)
第三节 病因辨证	(59)
第四节 气血津液辨证	(61)
第六章 心脑病的治则治法	(64)
第一节 治疗原则	(64)
第二节 常用治法	(71)
第七章 现代研究	(79)
第一节 理论研究	(79)
第二节 实验研究	(81)
第三节 针灸研究	(90)
第八章 心脑病证	(93)
第一节 胸痹	(93)
第二节 心痛	(94)
第三节 不寐	(97)
第四节 怔忡	(101)
第五节 健忘	(104)
第六节 多梦	(108)
第七节 多寐	(110)
第八节 烦躁	(115)
第九节 脏躁	(119)
第十节 惊恐	(120)
第十一节 惊悸	(122)
第十二节 郁证	(124)
第十三节 头痛	(128)

第十四节 厥证·····	(133)
第十五节 眩晕·····	(138)
第十六节 耳鸣·····	(142)
第十七节 耳聋·····	(144)
第十八节 痿痹·····	(148)
第十九节 痿证·····	(152)
第九章 常见心脑血管疾病·····	(157)
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	(157)
第二节 心律失常·····	(175)
第三节 心肌炎·····	(185)
第四节 充血性心力衰竭·····	(192)
第五节 慢性肺源性心脏病·····	(202)
第六节 原发性自律机能不全·····	(216)
第七节 原发性高血压·····	(221)
第八节 急性脑血管病·····	(234)
第九节 偏头痛·····	(261)
第十节 美尼尔病·····	(272)
第十一节 癌病·····	(279)
第十二节 痴呆综合征·····	(286)
第十三节 癫痫·····	(292)
第十四节 神经衰弱综合征·····	(306)
第十五节 小舞蹈病·····	(315)
第十六节 扭转痉挛·····	(319)
第十七节 震颤麻痹·····	(321)
第十八节 遗传性共济失调·····	(328)

第一章 中医心脑血管病的形成和发展

中医心脑血管病是一门具有悠久历史和广阔发展前景的学科,随着社会的发展,疾病谱的变化,本类疾病的发病率逐年上升,严重危及人民的健康,祖国医学在心脑血管疾病的辨治方面,积累了丰富的经验和知识,经过长期的积累和发展,逐渐形成了理论、实践体系日益完善的学科。

心脑血管在人体占据重要地位,祖国医学早就有“脑为元神之府”、“心藏神”、“心主血脉”、“心主神明”等记载,心脑血管与人的感觉、知觉、运动、情绪、思维、意志等功能密切相关。尽管曾有“心主神明”抑或“脑主神明”的争论,并逐渐认识到脑在精神活动中的重要地位,但以整体观念、辨证论治为特征的传统医学认为心脑血管之间在生理上有密切的联系,在人体的精神活动调节及发病中具有同等重要的地位,这也是中医心脑血管病产生的理论基础。

中医心脑血管病的研究范围,包括现代医学中的心血管系统、神经精神系统的功能性和器质性疾病及一些心身疾患。需强调的是现代医学将脑、脊髓分列,而祖国医学认为脑髓同源,“脑为髓海”、“诸髓者均属于脑”,故脊髓疾病亦包括在心脑血管病范畴之内。

中医心脑血管病是我国劳动人民长期与疾病作斗争中逐渐形成和发展起来的,特别是近几十年来,更是取得了迅猛发展,逐步形成了较完善的理论、实践体系,其发展大致经历以下几个阶段。

第一节 初步认识阶段(春秋战国至东汉末年)

一、对心脑血管病的初步认识

春秋战国至东汉末年,为中医学理论体系的奠基阶段,同时为中医心脑血管病的形成奠定了基础,《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》及《伤寒杂病论》为理论体系初步成熟的标志。

最早在公元前14世纪的甲骨文中,即有类似头痛的记载:“武丁因疾首而占卜”。那时已初步认识到心脑血管的密切关系。《素问·脉要精微论》记载:“头者,精明之府”,明确指出脑为精神智慧产生之处。同时《内经》中也明确指出了心的功能,《素问·痿论》说:“心主身之血脉”,《素问·灵兰秘典论》说:“心者,君主之官,神明出焉”。《难经》亦指出:“心主藏神”。这些说明心主血脉和藏神志,由此可知早在祖国医学发源阶段,即认识到心脑血管对精神思维的共同调节、主宰作用。《元命苞》系《春秋纬元命苞》之简称,为古纬书之一,其中记载:“脑之为言在也,人精在脑”,亦有“头者,神所居。”脑与头不可分。而“神”犹“精明”,“居”犹“府、会”。《周礼·大宰》“治官府”,郑玄注“百官所居曰府”,是则“人精在脑”,“头者精明之府”,都支持脑为精神智慧产生之处的观点。《黄帝内经》对临床常见的神经系统疾病有广泛的论说,在“病机十九条”中,属于神经系统者,即占其五,如“诸风掉眩”、“诸暴强直”、“诸痉项强”、“诸热瞀瘛”、“诸禁鼓慄,如丧神守”等,均为临床神经科常见征象,其他有如“三阴三阳发病,为偏枯痿痹,四肢不举”,“风气循风府而上,则为脑风”,“戴眼、反折、瘛瘲”,“肌肉不仁”,“虚则痿,坐不能起,甚则肌肉痿,足痿不用,为风痿,四肢不用”,“治痿者独取阳明”,“上逆而咳,发为痿厥,肺热叶焦,则生痿,肢纵而不任地也。”此外,《内经》对“痫”症作了明确的论述:如“二阳急为痫厥”,“心脉满大,痫辟筋挛;肝脉小疾,痫瘈筋挛”,鲜明指出抽搐为痫的特征。

春秋战国时期,对神经系统疾病的叙述较为明确者,见于《五十二病方》:“伤痉,痉者,伤、风入伤,身信而不能调”;“伤而颈(痉)者……其病甚弗能饮者,强启其口,为灌之。”并提出以熟李子汁治疗痉证,以酸缓急柔筋。

战国以后,张仲景对脑的生理病理又有阐发,其对脑主神明基本上持肯定态度,《金匱玉函经·卷一

·论治总则》曰：“头者，身之元首，人神所注”。张仲景对中风论述丰富了神经科辨治的内容，《金匮要略》记载：“络脉空虚，贼邪不泄”；“邪在于络，肌肤不仁，邪在于经，即重不胜，邪入于府，即不识人，邪中于脏，舌即难言，口吐涎”。创立中经、中络、中腑、中脏之学说，同时又创立“刚痉”、“柔痉”之证，至今仍有效地指导着临床。

东汉末年神医华佗著《中藏经》中记载：“头目久痛，率视不明者，死；痛脑病，其脉缓而大者死”，说明已观察到头痛、视力下降及脉搏缓慢的病例，病程较长，最后死亡。另外他发明了麻沸散，并用于外科手术中，治疗头痛。

《内经》中已有对心系病证的具体记载，如“真心痛”、“厥心痛”、“目不瞑”、“腹痛”、“大厥”、“薄厥”等，其中特别对“心痛”的性质和部位特点进行了详细的论述。《灵枢·厥病》曰：“厥心痛，痛如以椎针刺其心，心痛甚者。”“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”。相当于现代的冠心病心绞痛发作所致的四肢厥冷、发绀、自汗、呼吸微弱、脉搏模糊、血压下降、末梢循环衰竭，接近休克的急性心肌梗死的病理表现，又如《素问·脏气法时论》说：“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛”，也是对心痛部位特点的描述。

《内经》对一些精神失常疾患，亦有详细的描述。如《素问·阳明脉解》说：“阳明病甚，则弃衣而走，登高而歌，或至不食数日，逾垣上屋，所上之处，皆非其素所能……妄言骂詈，不避亲疏。”《灵枢·癫狂》说：“狂始生，先自悲也。”此则很类似近代常见的双相性情感障碍。《难经·五十九难》说：“狂始发，少卧不饥，自高贤也，自辨智也，自尊贵也，善骂詈，不避亲疏”，描述了精神病患者的情绪兴奋、意念飘忽的状态。

医圣张仲景对心系病证的论述尤为详细，其认为胸痹之“痹”包含有疼的性质，而不完全是痛的感觉，相当于现代医学所说的“压迫感”、“狭窄感”、“憋气性疼痛”，张氏总结胸痹的症状是“喘息咳嗽，胸背痛，短气”、“不得卧，心痛彻背、背痛彻心”，“胸中气塞”，其发作方式为阵发性，有以“心中痞”、“气结在胸，胸满，胁下逆抢心”和闷胀感为主症；有以空泛性的难过为主症，如“心悬痛”；亦有向背部放射，“心痛彻背、背痛彻心”为主症。心痛发作时的脉象也不固定，可见弦脉，沉弦脉等。张氏还对心系疾病之“惊悸”、“百合病”进行了论述。其在《金匮要略》中将“悸”、“惊”连称，并指出“动即为惊，弱则为悸”，认为前者是因为惊而脉动，后者因为虚而心悸，在《金匮要略》中还记载有“百合病”，常出现精神恍惚不安，默默不语，“欲卧不能卧，欲行不能行”，“如寒无寒，如热无热”，食欲或差或强等莫可名状的神志症状，同时，还兼有“口苦、小便赤”，“其脉微数”等症状，这些论述多与西医神经衰弱或癔病相似。

二、对病因病机的认识

春秋战国至东汉末年这一历史阶段，对心脑病病因病机有了比较明确的认识，在病因方面认识到既可由外感“六淫”之邪引起，又可由“内伤七情”而致，此外对瘀血阻滞，痰饮内阻，饮食所伤致心脑病均有所认识。《素问·至真要大论》记载：“太阳之胜寒厥入胃，则内生心痛。”《素问·至真要大论》也指出：“风淫所胜”、“热淫所胜”、“燥淫所胜”、“湿淫所用”等可致多种心脑疾病。《内经》有七情导致心脑病的记载：“忧愁思虑则伤心”，“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。”对痰饮《内经》中有“多饮善病胸痹”的记载。对饮食所伤，《内经》中亦有“多食咸，则脉凝泣而色变，味过于咸，大骨气劳短肌，心气抑”的记载，说明当时已经认识到饮食偏嗜可使气血失调，造成心、血脉病变。

三、在诊断治疗方面的认识

《内经》中很重视色诊和脉诊，如《素问·痿论》说：“色赤而络脉溢”，“赤如鸡冠者生”，“赤如衄血者死。”《难经》中有：“面色黑如黧，此血先死”。《内经》时代已经确立了一些法则，如治标与治本，正治与反治。针灸是《内经》治疗心脑病的常用方法之一，如《灵枢·杂病》中记载：“心痛，但短气不足以息，刺手太阳”。《灵枢·刺热》有“心痛者，……取其少阴太阳，舌下血者。”《素问·刺腰痛篇》

说:“……目眈眈欲僵仆,刺足太阳郄中出血。”《神农本草经》在治疗用药上,补充了《内经》之不足,其中记叙了许多治疗心脑血管疾病的药物,如“蒲黄消瘀血”,“丹参,……寒热积聚,破瘀除痼”,“川芎,主中风入脑,妇人血闭”。医圣张仲景更是将治疗大大推进了一步,制订了许多方剂,其中栝蒌薤白白酒汤、小陷胸汤、栝蒌薤白半夏汤等方剂,取温通散寒、宣痹除湿之效,体现了他对心痛、胸痹辨证施治的特点。《金匮要略》中提到:“心下悸”,多用半夏麻黄丸、小半夏加茯苓汤治疗。《伤寒论》还说:“伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”。《伤寒论》对“不寐”和“百合病”治疗的论述更丰富了《内经》的内容,如《伤寒论》中有“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶鸡子黄汤主之”的记载,《金匮要略》中有“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之”的记载,此外有“吴茱萸汤治疗厥阴头痛”的记载。

由以上可以看出,这一时期对心病生理、病理有了初步认识,对诊断和治疗作了一些探讨,为中医心病学理论体系的形成奠定了坚实的基础。

第二节 丰富与发展阶段(隋唐至明清时期)

在这一阶段,随着社会经济文化的发展,人们对心病的认识逐渐深入,治疗经验日渐丰富,中医心病学理论体系进一步发展完善。

一、对心病功能的认识逐渐深入

此时期对心病主神明的功能认识,日渐完善。唐代医学家孙思邈已把脑主神明的理论运用到针灸的治疗实践当中。如《千金要方·灸法门》记载:“头者,人神所注,气血精明三百六十五络上归头,头者,诸阳之会也。故头痛必宜审之,灸其久不得乱,灸过多则伤神。”宋代·陈无择在《三因极一病证方论·头痛证治》中记载:“头者,诸阳之会,上丹产于泥丸宫,百神所聚”,这就进一步阐明脑主神明的重要性。明清时期,脑主神明理论进一步发展,《普济方》记载:“头者诸阳之会,上丹于泥丸宫,百神所集。”不仅如此,还把脑与视觉、记忆及五官诸功能联系起来,如王惠源的《医学原始》说:“人之一身,五脏藏于内,为之生长之具,五官居于身上为知觉之具,耳、目、口、鼻聚于首,最显最高,便于接物。耳、目、口、鼻之所导入于脑,此内受脑之气而外利发窍者也”。此后,诸家关于脑主神明之说也是仁智各见。《医宗金鉴·正骨心法要旨》记载:“头为诸阳之会,位居至高,内涵髓脑,脑为元神之府,以统全体”,指出脑能主宰人身百体;汪昂《本草备要·卷三》辛黄条记载:“凡人外见之物,必有一形留于脑中”,《见闻录》说:“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。”王肯堂提出脑喜静谧论,因“脑喜静谧而恶动扰,静谧则清明内持,动扰则掉摇散乱”,所以“髓海真气之所聚,卒不受邪,受邪则死不可治”。应当指出,在我国古代医家中影响较大者,当推李时珍和王清任。李时珍直接提出了“脑为元神之府”论,《本草纲目·辛黄条》下记载:“鼻气通于天,天者,头也,肺也,肺开窍于鼻,而阳明胃脉环鼻上行。脑为元神之府,而鼻为命门之窍。人之中气不足,清阳不升,则头为之倾,九窍为之不利”。王清任则不但有“灵机记性在脑说”,并以此解释癫痫病机,并进一步阐明“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”(《医林改错》),说明人清醒状态下,以视、听、嗅等感官接受客观条件刺激反映于脑,并产生相应的感觉和运动,尤其提出脑病“无气则不能动”、“气亏则半身不遂”来解释中风偏瘫机制并进而创制补阳还五汤等著名方剂,实有功于后世。

二、加深了对心病疾病的认识

隋代巢元方《诸病源候论》有关心病疾病的论述日趋完善,如胸痹的证候是“胸中幅幅而满,咽塞不利,习习如痒”,“心里强、不急痛,肌肉苦痹,缓急如刺,不得俯仰,胸前皮皆痛,手不能犯,胸满气短”等。详细描述了胸痛时的表现,是一种憋气、胀闷,伴有呼吸困难的状况,特别提到疼痛发作时“胸前皮皆痛,手不能犯”,即是说胸痛时胸前皮肤亦要有一种过敏的现象,巢氏的细致、生动的描述可

能是世界上最早的。另外《诸病源候论》对神经病中“感觉神经障碍”、“强直性瘫痪”、“弛缓性瘫痪”、“偏瘫”以及瘫痪引起的肌肉萎缩等,都作了客观的描写,并对机制进行了探讨,如“诸阳经筋,皆在于头,……诸阳为风寒所客则筋急,故口噤而不开也。”“风邪入于足阳明,手太阳之经,遇寒则筋急引颊,故使口喎僻,言语不正,而不能平视。”“风痲之证,身体无痛,四肢不废,神智不乱,一臂不随者,风痲也”。“风不仁者,由荣气虚,卫气实,风寒入于肌肉,使血气行不宜疏其状,搔之皮肤如隔衣是也。”“风偏枯者,由血气偏虚,则腠理开,受于风湿,风湿客于半身,在分腠之间,使血气凝滞,不能润养,久不瘥,真气去,邪气独留,则成偏枯,其状半身不遂,肌肉偏枯,小而痛,言不变,智不乱是也。”金元大家对心脑病均有独特认识,但以自己所创立之学说为主。与此同时,著名医家王履,总结他人经验,结合自己临床观察,首创真中风与类中风之学说。其在《医经溯洄集》中指出:“乃近代刘河间、李东垣、朱彦修三子者出,所论始与昔人异矣……河间主乎火,东垣主乎气,彦修主乎湿,瓜以风为虚象,而大异于昔矣,……以余观之,昔人,三子之论,皆不可偏废,但三子以类中风之病视为中风而立论,故使后人狐疑而不能决,殊不知因于风者,真中风也,因于火、因于气、因于湿者,类中风而非中风也。”明代张介宾又创立“非风”之说:“‘非风’一证,即时人所谓中风证也,此证多见于卒倒、卒倒多由昏愦,本皆内伤,积损颓败而然,原非外感,而古今相传,咸以中风名之,其误差矣,故余欲易去中风二字,而拟名类风”,景岳的“非风”之说,对后世影响深远。

明代医家对心脑病有了明确的鉴别,较明以前又进步许多。如《丹溪心法》指出:“心痛,即胃脘痛”。王肯堂在《证治准绳》中明确指出:“心与胃各一脏,其病形不同,岂胃脘痛即心痛哉?”李挺在《医学入门》中指出:“真心痛,因外邪犯心君,一日即死;厥心痛,因内外邪犯心之包络,或它脏邪犯心之支络”,说明真心痛和厥心痛是邪犯部位深浅之别。

随着医家对心脑疾病认识的不断深入,分类愈来愈细,风证即有类风、非风、真中风、类中风等,心痛的分类有诸脏心痛、诸腑心痛、诸经心痛之类;有的从疼痛性质,发作的情况来分类,如卒心痛、久心痛、胸痹等,《太平圣惠方》、《东医宝鉴》均有记载。还有从病因病机分类的,如寒厥心痛、热厥心痛、虚乏心痛、瘀血心痛、中恶心痛、停饮心痛等。病因病机分类特别有助于临床上辨证与确定治则。

三、丰富了心脑病病因病机学说

宋代《圣济总录》中认为心包络痛的病机是因体虚“复因风寒暑湿客忤邪恶之气,乘虚入于机体,流注经络,伏留脏腑,毒出心包,时发疼痛”。《杂病广要》中则指出:“心包络护奉其心,脉络相系,位居心之四旁,火载痰而上升,碍其所居包络为痰相轧,故指膜紧急而作痛,遂误以心痛也”。

金元时代对癫狂病因学说有深刻认识,《素问玄机原病式·五运主病》说:“多喜多癫,怒为肝志,火实制金不能平木,故肝实则多怒而狂,况五志所发,皆为热,故狂者五志所发。”指出癫狂不只是心火或肝火盛所致,五志郁火均可致狂。《丹溪心法》又说:“癫属阴,狂属阳……大率多因痰结于胸间。”提出了癫狂的发病与痰有关的理论,对于指导临床有重大意义。关于“中风”病的病因,宋以前多以“内虚邪中”立论,到金元时代许多医家提出不同看法,刘河间提出:“心火暴盛”的观点;李东垣认为“正气自虚”;朱丹溪认为“湿痰生热”;三家立论不同,但却偏重于内在因素。这是“中风”病因病机学说的重要转折。同时期王履提出了“真中风”、“类中风”的观点,并强调:“中风者,非外来风邪,乃本气病也。凡人年逾四旬,气衰之际,或因忧喜忿怒伤其气者,多有此疾。壮岁之时无有也,若肥盛则间有之”,进一步说明了“中风”证是由于自身疾病引起。患者的年龄多在40岁以上,情绪激动为发病的原因,这对临床防治具有重大意义。

四、进一步充实和完善心脑病的治疗

唐代的孙思邈在《千金方》中保留了一些治疗神经科疾病的方剂,以及大量的古、验方,如犀角地黄汤、大续命汤、小续命汤、紫雪丹等,在《备急千金要方》第二卷提出:“治髓虚脑痛不安,胆腑中寒,羌活补髓丸方,治髓实勇悍惊热,主肝热,柴胡发泻汤方”。《千金翼方》记载了“大乌头丸”治疗

“虚实心痹”，用丹砂、琥珀等一些重镇安神药，在半夏秫米汤的基础上，拟选温胆汤等治疗“大病后虚烦不寐”，为秦汉以来治疗“不寐”增添了内容。同时在其著作中列举了用针灸治疗心脑血管病的许多有效经验。如“心痛”一证，他说：“心痛暴绞急欲绝，灸神府百壮”，“心痛如锥刀刺气结，灸膈俞七壮”，“心痛如锥刺，然谷、太溪主之”，“心痛短气不足以息，刺手太阴”，“胸痛引背时寒，间使主之，胸痹心痛，天井主之”。

宋代《太平圣惠方》、《圣济总录》、《太平惠民和剂局方》等著作，更详尽地收集了以前历代治疗心脑血管病的方剂，如《济生方》中温胆汤治疗怔忡、失眠等证，许叔微在《普济本事方》中针对肝经血虚，魂不守舍，影响心神不安而发生的失眠证，特创制了真珠圆以育阴潜阳，并在服药同时提出了“日午夜卧服”的观点，对后世多有启发。《太平惠民和剂局方》中所载的“苏合香丸”直到今天仍广泛地应用于中风昏迷、心绞痛、冠心病等。

金元以后，活血化瘀药在心病中的应用增多，龚信在《古今医鉴》中把活血药与豁痰宣痹药结合在一起，治疗瘀血挟饮的心痛、胸痹，疗效颇佳。朱丹溪认为：“无痰不作眩”，成为后世治疗眩晕之准绳，并在《丹溪心法》中提出了“痰迷心窍”之说，如治癫用养心血、镇心神、开痰结之法，治狂用大吐大下之法。

明代医家对真心痛的治疗取得了进展。方隅《医林绳脉》通过观察认识到“真心痛，手脚青至节，或冷未至厥，此病未深，犹有可救”，使真心痛从不治到可治。《奇效良方》为治疗“真心痛”创立了“术附汤”等治法，并建议用大辛大温之剂温通经脉，回阳救逆，为后世治疗真心痛确立了一定的方法，对不寐证论治亦甚为详细。如李中梓《医宗必读》中说：“不寐之证，大约有五：一曰气虚，六君子汤加酸枣仁、黄芪；一曰阴虚，血少心烦，酸枣仁一两，生地黄五钱，米二合，煮粥食之；一曰痰滞，温胆汤加南星、酸枣仁、雄黄末；一曰水停，轻者六君子汤加菖蒲、远志、苍术，重者控涎丹；一曰胃不和，橘红、甘草、石斛、茯苓、半夏、神曲、山楂之类，大端虽五，虚实寒热，互有不齐，神而明之，存乎其人耳。”

清代，祖国医学对心病认识又有发展，治疗方法逐渐完善。如王清任治心脑血管病立补气活血法和逐瘀活血法，特别是对补气活血法颇具特色，其重用黄芪加化瘀药，不用破气药，实有独到之处，补阳还五汤为治中风后遗症半身不遂及痿证的名方。唐容川对治血症有进一步的发挥，他诊治疾病，注意气血双调，并提出“止血、消瘀、宁血、补血”的大法。张锡纯在王清任学术思想的影响下，创制活络效灵丹（当归、丹参、乳香、没药）治疗全身性血脉疼痛，定心汤治疗心悸、怔忡，至今仍有效运用于临床。

从上述可见，隋唐至明清这一历史时期，对心脑血管的生理功能认识更加深入，加深了对心病证的认识，临床观察生动、具体，鉴别分类自成体系，极大丰富了心病因病机理论。对心病各种病的治疗方法则和辨证用药等方面有了进一步的总结和发展，从而使中医心脑病学逐渐成为一门具有完备理论体系的学科。

第三节 体系形成阶段(近代)

这一历史阶段，是中医心脑病学体系形成和日趋完善的时期。早在明末清初我国一些医家已经开始接受西医学说，尤其对脑的解剖、生理及功能，作了大量的讨论，并将中医理论与现代医学逐步加以结合，解放以后医学界对心病的研究主要是运用现代科学技术和方法对基础理论及临床辨证施治进行探讨，取得了较好的成绩，给中医心脑病学的发展增添了活力，标志着又达到一个新的阶段。

一、对心脑功能的认识

古人认为心的作用：①主血脉。②藏神，主神明，为一身之主宰。另外，还认为心开窍于舌，与小肠相表里，与现代解剖学相比较，血脉属于心，与循环系统相一致，古人提及的“真心痛”一病，很象西医所指的“心肌梗死”，这里的心相当于西医学的心脏。心主血脉，是指心有推动血液在脉管中运行

的功能,这个功能主要是指心气的作用。所以,心气是整个心脏功能活动的概括。心藏神,主神明,这里的“神”是指人的精神、意识、思维等高级中枢活动,人的神志清晰、判断分析、作出反映均与心有密切的关系。当然,心主血脉与心藏神的作用是相互关连的。《灵枢》记载:“心藏神,脉舍神”,即指心的气血充盈,则神志清晰,精神充沛。对脑的生理功能研究取得了前所未有的进步,即认识到脑的核心功能为神,并主管正常的心理活动。《本草备要》中说:“人之记性,皆在脑中。”王清任在《医林改错》把思维、记忆、语言及视听嗅等感觉功能皆归于脑,明确了脑的主要功能“神”。神有广义、狭义之分,广义的神,泛指机体的生命活动及其外在表现;狭义的神,指人的精神活动,包括情感、思维、感觉、判断、领悟、智能等。广义之神通过狭义之神来体现,狭义之神蕴含于广义之神当中,但两者均与现代医学之中枢神经系统功能密切相关。人体正常生理活动,来源于“神明”之心,古代医家将脑的功能过多地概括于心神之中,故在某种程度,心脑是同义之语。中医学的发展逐渐认识到心理活动和脑密切联系。王惠源《医学原始》指出:“五官居身上,为知觉之具,耳目口鼻聚于首,最显最高,便于接物,耳目口鼻之所导人,最近于脑,必以脑先受其象而觉之,而寄之,而存之也。”现代医学认为,心脏循环血液的六分之一供给脑,而脑为元神之府,以阳气为本,血赖气行,“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”。心神之用依赖脑神健旺。《医学衷中参西录》记载:“人之神明有体用,神明之体藏与脑,神明之用出于心。”说明心脑与神明的密切关系。以后绝大部分医家在承认心脑共主神明的同时,比较侧重以脑为主。例如冉雪峰在阐释《内经》十二官主之文时说:“是十二官皆秉承无上至清之脑,十二官不得相失,十二官与脑更不得相失”,强调了脑的重要作用。在诸多医家的临床实践中,都自觉或不自觉地运用脑主神明的理论以指导脑病的治疗,如醒脑开窍、清脑熄风、宁神安脑、填精益髓补脑等一些治法,这均是在中医学发展过程中借鉴了现代医学的研究成果,从而对心脑的功能更加深入认识取得的成果。

二、对心脑病临床的研究

建国以后,广大中医学者,不断致力于中西医结合,对神经精神系统、心血管系统疾病进行了大量探讨,并将中医理论与现代医学理论结合,在脑血管意外、癫痫、头痛、重症肌无力、冠心病、心力衰竭、病窦综合征、高血压病等方面做了深入探讨。

(一) 脑血管意外(中风)

千百年来,传统医学将其分为中脏、中腑、中经络与中血脉四类,形成规范的传统分型,1992年华东六省市中医脑病学术会议上,福建省立医院将上述分类,分别用脑CT检查,进行鉴别对照,赋予新的内容,将以往传统理论,大大提高一步,这种开拓性的科研思路,值得推广。中风发病率逐年增高,危害严重,在卫生部门统一领导下,广大医务人员又对中风进行了大规模的人群调研,如季节、年龄、环境、生活方式、精神因素等,分析了其高危因素,将中风的预防研究引向了更高的层次。

(二) 重症肌无力(痿证)

上海虹口区中心医院对50例重症肌无力患者,以补脾为主的整体调节观点,分为脾气虚型、脾肾气阴两虚型、脾肾阳虚,进行辨证治疗,并与50例强的松组作对照研究,发现两组疗效相同,但中药组无副作用,对递减激素剂量、减轻副作用、调整激素所致对机体内环境干扰,有明显帮助。

(三) 震颤麻痹(颤证)

现代医学治疗本病只能改善症状,同时副作用严重,有效率逐渐下降,上海市虹口区中心医院,采用标本同治,以滋补肝肾、活血通络为主要治则,再结合各个患者的特征,进行辨证治疗,逐渐递减西药,从而减轻临床症状及药物的副作用,使这一疑难重症疗效提高。

(四) 冠心病(胸痹)

现已发现中医药治疗冠心病有良好疗效。①益气活血:常用于治疗气虚血瘀所致的冠心病,是临床上最常用的方法,如益气活血注射液,由人参、当归、黄芪组成。注射后能使心痛明显减轻,ST段压低明显减少,增加运动里程。②活血化瘀:这是针对多数冠心病患者具有血瘀的标证而设。如冠心病Ⅱ号(丹参、红花、赤芍、川芎、降香)、复方丹参注射液(由冠心病Ⅱ号简化而来,由丹参、降香组成),适

应于心绞痛发作频繁,以及脑梗死、急性心肌梗死患者,由于给药方便,它能使疼痛及其他症状较快缓解,没有发现副作用。③益气养阴:适用于气、阴两虚的患者。代表方生脉散。④益气温阳:适用于阳气虚损的患者。代表方强心饮,以黄芪、附子为主药,对心绞痛有效率为85.1%。⑤芳香温通:这类制剂的特点是能迅速缓解心绞痛发作。制剂中有苏合香、檀香、安息香等一类芳香性药物与温性药物同用,以达到温通行气祛瘀止痛之效。冠心苏合香丸、麝香保心丸、心痛气雾剂、宽胸气雾剂皆属此类制剂,其缓解心绞痛的效果与硝酸甘油相似,但无头痛、面红等副作用。

中药治疗冠心病的作用机制,虽然不同的药物有不同的作用,但总的看来有以下主要作用:①降低血粘度,增加心肌营养血流量。②减少实验性心肌梗死的范围,减轻脑下垂体后叶素引起的缺血性心肌损伤。③增加血浆6-kefo-PGF_{1a}含量。④抑制血小板粘附、聚集,减少血浆TXB₂、 β -TG、PF₄含量。⑤增强左室功能。⑥增加血红蛋白2,3-DPG含量。⑦减少体外血栓的重量及长度。

(五) 心力衰竭

临床常用的除具有强心作用的中药羊角拗甙LD铃兰毒甙、黄夹甙、福寿草、北五加皮、葶苈子等外,近十几年来尚发现生脉散、党参黄芪注射液。生脉散强心作用的机制与它具有抑制心肌细胞膜[Na⁺-K⁺],ATPase的活性有关,尚有增加血浆2,3-DPG的含量、抗体外血栓形成等作用。党参黄芪注射液体外实验表明:参、芪对心肌细胞的磷酸二酯酶的活性具有明显的抑制作用,并呈量效关系,使心肌细胞内CAMP含量增加,从而发挥正性肌力作用。另外,参、芪与丹参合用可以增加其正性肌力作用,而单纯使用丹参则无强心作用。参芪还有抑制血小板聚集、增强心肌营养血流量等作用。

(六) 病态窦房结综合征

该病目前西药治疗效果欠佳,主要治疗是安装起搏器。而运用温通、益气、活血、补肾的方药治疗取得了较好的效果。如附子注射液治疗病态窦房结综合征,能增加心率、减少房颤的次数,减少窦房结恢复时间等,增强左室的功能,用药后PEP/LVEF比值明显减少($F<0.001$)。另外,护心丹、麻黄附子细辛汤等治疗病态窦房结综合征皆有较好的临床效果。

(七) 高血压病

动物试验及临床观察汉防己甲素、钩藤、罗布麻叶、青木香等多种中药具有一定的降压作用。对改善头晕、急躁等高血压的症状有明显的疗效。气功有稳定血压、预防脑卒中、改善预后的功效。

另外,对病毒性心肌炎、风湿性心脏病、休克等皆进行了一定的研究,并取得了一定的进展。

综上所述,中医心脑血管学是在历代医药学家广泛实践的基础上逐步发展成熟的。这门学科中,不仅保存有古代和现代医药学家对中医心脑血管证有效的众多方药,且形成能用于临床实践较完整的理论体系。中医心脑血管学是祖国医学伟大宝库中珍贵的瑰宝之一。因此,学习和研究中医心脑血管学是继承和发展祖国医学遗产一个很重要的方面。

第二章 心、脑的生理

第一节 心的生理

一、心脏形态和位置

脏腑是人体的主要组成部分，人的生命活动主要是依赖脏腑的功能活动。传统医学认为精、气、血、津液是脏腑功能活动的物质基础，也是脏腑功能活动的产物。

五脏中的心居诸脏之首，位于胸中，在外有心包围护，心的形态和位置，古代医家早有描述。

《类经图翼·经络》曰：“心居肺管之下，膈膜之上，附着脊之第五椎……心象尖圆，形如莲蕊……心外有赤黄裹脂，是为心包络。”

由于传统医学对脏的认识，是贮藏的意思，也就是属于藏精气的器官，因而，作为心，并不完全是解剖学上的实质脏器，更主要是生理学、病理学的概念。因此，心的概念，与现代医学中的心脏，既有类似之处，又有不同之处。心除了在解剖上代表属于现代医学的心脏之外，由于主神明，为君主之官，也还概括了循环系统和神经系统的部分功能。所以明代李梴提出“血肉之心”和“神明之心”之说。

作为心的脏与人体各部分之间有着密切的联系。以脏腑为本，经络为体，手少阴心经就通过经络的循行，把心与体表、内部沟通起来。心经起于心中，出属心系，下膈，络小肠，它的支脉：从心系分出，向上挟食道，连于目系。它的直行经脉：从心系上肺，向下出腋下（极泉），沿上肢内侧后缘走手太阳、手厥阴之后，过肘，经上臂内侧后缘到掌后锐骨，至小指内侧端（少冲），交于手太阳小肠经。

二、心包形态和位置

传统医学将心包又称心包络，是心的外围组织。虞抟《医学正传·医学问》说：“心包络，实乃裹心之膜也，包于心外，故曰心包络也，其系与三焦之系连属”。心包络，又称之为膻中。赵献可《医贯·内经十二官论》说：“心之下有心包络，即膻中也，象如仰盂，心即居于其中”。

心包通过经络与心发行联系，手厥阴心包经起于胸中，出属心包，通过膈肌下行，经历胸部、上腹和下腹依次络于上、中、下三焦。它的分支：从胸中分出，横行至腋下三寸处（天池），又上行抵腋下，沿上肢内侧中线入肘，过腕，至掌中（劳宫），循中指出其端（中冲）。掌中的分支：从掌中分出后，沿无名指出其尺侧端（关冲），交于手少阳三焦经。

三、心与机体内外的关系

中医学理论具有一个显著特征，即整体观念。阴阳五行学说认为人与自然、人体内部均是一个有机整体。人体各脏腑、组织之间，在结构上相互联系，不可分割；在功能上相互协调，相互作用；而在病理上相互制约、相互影响。心脏与其他脏腑之间亦存在相互协调相互作用的关系。作者在此介绍心脏与其余四脏、心脏与六腑以及心脏与奇恒之府之间的生理病理联系。

（一）心脏与其他四脏的联系

五脏包括心、肝、脾、肺、肾。五脏之间的关系十分密切。早期医家多从五行学说生克乘侮规律来认识这种联系性，具有一定的道理。随着脏象学说研究的不断深入，对脏腑之间关系的认识日渐深化。

1. 心与肝：心属火，肝属木，两者有母子相生关系。心肝两经通过目系相互沟通。祖国医学认为：肝为风木，主疏泄，主藏血，在志为怒，在液为泪，在体合筋，其华在爪。其疏泄功能体现有三：①调畅气机，②调畅情志，③促进脾胃运化功能。就其藏血之功能具体而言，是指贮藏血液和调节血量的作