

重視情志因素加強
精神—病防治
人員健康服務

丁丑仲秋

祝壽生

序

吾长孙耀东二八之年随余习医，精读《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等医籍。他幼小好学，从不厌倦，加之言传身教，颇得心传。经八年苦读，使用望闻问切，理法方药，治疗诸疾，用之合拍，深受百姓称赞。后又考入大学，专修五年中医本科，师传家传，天时地利人和，集理论与实践为一体，更是如虎添翼，锦上添花。二十余载，他遵古循今，博采众长，禀承家技，精研癫狂，弘扬祖国医学之瑰宝，吸取现代精神医学之精华，继往开来，融汇贯通，临证问疾，妙手医术。乙亥年春，被授于新乡市“十佳名中医”称号，可谓青出于蓝而胜于蓝。

兹值丁丑，长孙在不惑之年撰写《中医精神科临证备要》一书，余甚感欣慰。该书前叙中医精神疾病之理论，后述精神疾病之辨治，既列古今之文献，又附诸家之验方，使业医者，临证遇有束手无策之际，对症检用一法一方，虽不能如有机之射的，百发百中，待若王良之御车万无一失也。

医理精微，医道宏博，愿医者深研精究，洞幽触微，穷其至理，尊师重道，见贤思齐，行方智圆，济世活人，为中医事业源远流长而志专致力。

李怀显

八十五岁丁丑仲冬于豫获嘉

序

随着改革开放的深入发展，我国医学研究也在日新月异地进步。精神病学的发展正朝着与世界精神病学接轨之中。其中我国精神病学在中医药治疗方面的研究与成果更具有中国文化特色。化学合成的抗精神病药物，虽有较好的疗效，但毒副作用较中医药、针灸大得多，中医药、针灸治疗属于自然医学范围，纵观当今医学发展趋势，自然医学更具有较多的优越性。

《中医精神科临证备要》一书，运用中医的基础理论，依据整体观念，辨证论治的原则，从实际出发，着重于中医精神疾病的临床实践和应用，内容丰富，通俗易懂。全书详细地介绍了中医精神疾病的发展概况、病因病机、症状学、诊断学、病案书写、治疗原则和常用治法。重点论述了癫病、狂病、痫病、郁病、不寐、健忘、痴呆及脏躁等常见精神疾病的诊断与治疗，且附有古今有关论述精神疾病的参考文献和常用治疗的经验方。保持了中医学理论体系的系统性及完整性，突出了实用性和针对性，反映了近代中医学的学术水平。本书临床应用明确，条理清楚，对中医学的教学、医疗、科研和学术交流都有实用价值。若能熟读《中医精神科临证备要》一书，灵活运用，必可提高疗效。本书对于中医自学、西医学习中医及中西医结合研究者可资参考。故欣然为序。

罗和春

1997年冬于北京

前 言

祖国医学，浩如烟海；历代名医，层出不穷。观今之医学科学的迅猛发展，方兴未艾，皆大欢喜；祖国医学之伟大宝库，前程似锦，继往开来。为了振兴中医事业，拓宽临床中医精神疾病的研究和发展，加强医学科学的交流，编者根据多年来运用中医药治疗精神疾病的临床医疗经验，参考祖国医学有关文献资料，几易其稿，编写了《中医精神科临证备要》一书，以供中医、西医、中西医结合精神科医师临床工作者参考。

该书从实际出发，着重于临床应用，内容丰富易懂，集理论和临床经验为一体。总论重点介绍了中医精神科的发展概况、病因病机、症状学、诊断学、病案书写、治疗原则和常用治法。各论从8个方面（概念、病因病机、诊断标准、类证鉴别、辨证论治、疗效评定、结语、病案举例）详细地介绍了12种常见精神疾病的发生、发展、治疗和预后。该书较精辟地论述了中医治疗精神疾病的基础理论和临床实践经验，突出地反映了中医药学在论治精神疾病中的重要地位。

由于编写时间仓促，学识水平有限，谬误之处在所难免，殷切希望广大读者提出宝贵意见并给予批评指正。

本书在编写过程中，承蒙河南省名老中医、著名中医精神病学专家李怀显主任医师的具体指导和审校，北京医科大学精神卫生研究所中西医结合研究室教授罗和春老师为本书作序，河南省中医管理局局长庞春生研究员的大力支持和题词，谨此致谢。

李耀东 周秀芬

1997年10月于河南获嘉

目 录

总 论	(1)
1 绪言	(1)
1. 1 中医精神病学的定义和范围	(1)
1. 2 中医精神病学的发展概况	(1)
2 病因病机	(9)
2. 1 病因	(9)
2. 1. 1 六淫侵袭	(9)
2. 1. 2 七情内伤	(10)
2. 1. 3 其它因素	(12)
2. 2 病机	(12)
2. 2. 1 阴阳失调	(12)
2. 2. 2 脏腑功能失调	(13)
3 精神症状	(15)
3. 1 概述	(15)
3. 2 常见的精神症状	(16)
4 诊断及病案	(21)
4. 1 四诊	(21)
4. 1. 1 望诊	(21)
4. 1. 1. 1 望精神状态	(21)
4. 1. 1. 2 望形体	(22)
4. 1. 2 闻诊	(25)
4. 1. 2. 1 听声音	(25)
4. 1. 2. 2 嗅气味	(26)
4. 1. 3 问诊	(27)

4. 1. 3. 1	问一般情况	(27)
4. 1. 3. 2	问生活习惯	(27)
4. 1. 3. 3	问病前性格、思想状况	(28)
4. 1. 3. 4	问家族史、既往史	(28)
4. 1. 3. 5	问起病原因与现在病症	(28)
4. 1. 4	切诊	(29)
4. 1. 4. 1	单纯脉	(30)
4. 1. 4. 2	相兼脉	(33)
4. 2	病案书写	(34)
4. 2. 1	门诊病案	(35)
4. 2. 1. 1	初诊记录	(35)
4. 2. 1. 2	复诊记录	(37)
4. 2. 2	急诊病案	(38)
4. 2. 2. 1	急诊初诊记录	(38)
4. 2. 2. 2	急诊留观记录	(39)
4. 2. 3	住院病案	(39)
5	治疗原则与常用治法	(42)
5. 1	治疗原则	(42)
5. 1. 1	平调阴阳，整体论治	(43)
5. 1. 2	标本缓急兼顾	(44)
5. 1. 3	辨证论治	(45)
5. 1. 4	调养护理，重视预防	(45)
5. 2	常用治法	(46)
5. 2. 1	祛痰法	(47)
5. 2. 2	活血化瘀法	(48)
5. 2. 3	清热泻火法	(50)
5. 2. 4	疏肝解郁法	(51)
5. 2. 5	安神法	(52)

5. 2. 6 温阳兴奋法	(53)
5. 3 针灸疗法	(54)
5. 3. 1 常用腧穴	(55)
5. 3. 2 常用治法及配穴组方	(64)
5. 4 中医心理疗法	(68)
5. 4. 1 说理开导疗法	(68)
5. 4. 2 以情胜情疗法	(69)
5. 4. 3 意念诱导疗法	(71)
5. 4. 4 气功调心疗法	(72)
5. 4. 5 祝由疗法	(72)
各 论	(74)
1 癲病	(74)
(附) 花癲病	(83)
2 狂病	(85)
(附) 产后发狂	(93)
3 癲狂病	(94)
4 痫病	(99)
5 郁病	(108)
6 不寐	(117)
7 多寐	(126)
8 健忘	(134)
9 痴呆	(140)
10 脏躁	(146)
11 百合病	(153)
12 心悸	(157)
附 录	(166)
I 文献摘录	(166)
II 精神科常用经验方	(201)

Ⅲ 方剂索引·····	(219)
参考文献·····	(228)

总 论

1 绪论

1.1 中医精神病学的定义和范围

临床中医精神病学是用中医的基本理论阐述精神病科的病因病机及其证治规律的一门临床学科。祖国医学原无精神病科的名称，只是以癲、狂、痫立论，但中医学认为，人的精神活动乃由神、魂、魄、意、志所谓五神所构成。早在甲骨文中，就有心疾、首疾以及“武丁因疾首而占卜”等疾病的记载。说明当时对精神疾病已有一定的认识和研究。所以，它在中医专业中占有极其重要的地位。

精神病科的范围是很广泛的，它包括精神疾病、神经症、脑器质性精神病以及其它疾病所见的精神症状。近些年来，心理障碍、老年性疾病等不断充实了中医精神病学的范围，故研究范畴也不断扩大。目前，运用中医的基本理论，从整体观念、辨证论治的原则出发，去研究其病因病机、临床特点、疾病的发生、发展规律，以及治疗和预防等方法是很有必要的，也是中医精神科工作者责无旁贷的任务。

1.2 中医精神病学的发展概况

祖国医学有着几千年的光辉历史，从基础理论到临床实践，目前仍占着主要地位，在全人类的预防和治疗上作出了巨大贡献。春秋战国时期，在我国最古老的医学典籍《黄帝内经》中，

就提到了中医精神疾病的基础理论和治疗方法，并生动地阐述了精神活动的生理功能和病理表现是脏腑功能的反映，即所谓“情志与五脏相关”的理论。《灵枢·癫狂》乃是中医关于精神病科疾病最早的专篇论著。在症状学方面记载了阳厥、尸厥、妄见妄闻、各种妄想、癫痫发作等症状的生动描述。在治疗方面，《素问·病能论》对于“阳厥”怒狂者提出以禁食或服生铁落饮的治疗方法，《灵枢》则以针灸为主，对于不同的症状提出了不同的针刺部位，所载极为丰富。

祖国医学关于正常精神活动方面的记载更为详细。如《内经》把人的精神活动归之于心神的功能，所谓“心藏神”，“心者，君主之官，神明出焉”。证明“心神”不仅主持人的精神活动，而且统管人的五脏六腑。故有“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也”。《灵枢·本神》指出：“生之来谓之精，两精相搏谓之神”；“人始生，先成精，精成而后脑髓生”以及“神者，水谷之精气也”。这充分证明了“神”是物质基础上表现的功能活动，这种活动，将随生命的终止而消失。如《灵枢·天年》“人生十岁，五脏始定，血气已通……百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终也”的神随形终的结论。由此可见，祖国医学精神活动的基础，已具有唯物主义辩证法的观点。

“神”的活动，在《内经》中是以“五神”和“五志”来表现的，而“五神”和“五志”分属于“五脏”，又有“心”来统领，故《素问·宣明五气》有“五藏所藏，心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志”的记载，所谓神、魄、魂、意、志统称为五神。《素问·阴阳应象大论》说：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”即五志。并且认为：肝在志为怒、心在志为喜、脾在志为思、肺在志为忧、肾在志为恐。后世在“五志”的基础上，发展成为喜怒忧思悲恐惊的“七情学说”。

上述的“五神”与“五志”为精神活动提供了理论性的解

释。此外，《内经》还论述过在强烈的精神刺激的变化下，能引起精神异常，并能影响体内正常功能，同样躯体、内脏的变化也可累及情感。如有所谓“百病皆生于气”及大怒伤肝、大喜伤心、思虑伤脾、悲忧伤肺、惊恐伤肾的“七情内伤论”。

祖国医学对于精神疾病的临床诊治有其独特的见解，描述也更为全面。我国现存最早的医学经典著作《黄帝内经》就有关癲、狂、痫的专篇论述。这就为后代中医精神病的研究和发展，奠定了一定的基础理论。《素问·阳明脉解论》就有“其妄言骂詈，不避亲疏而歌者”，以及“弃衣而走，登高而歌，或至不食数日，踰垣上屋，所上之处，皆非其素所能也”的记载。《素问·厥论》又说：“阳明之厥，则癲疾欲走呼，满腹不得卧，面赤而热，妄见而妄言。”限于当时条件，《黄帝内经》无明显的对癲、狂、痫进行详细的辨证，内容叙述上也各有详略。纵观《黄帝内经》和其它医家论述，对癲、狂的叙述比较详细，而对痫证则是简略的叙述。如《灵枢·癲狂》中说：“癲疾者，疾发如狂也。”又说：“狂始发，少卧不饥，自高贤也，自辨智也，自尊贵也，善骂詈，日夜不体……狂言、惊、善笑，好歌乐，妄行不休也……”“狂，目妄见，耳妄闻，善呼者”。又说：“癲疾始发，先发僵”，“筋癲疾者，自倦挛急大”。这就说明了当时对混淆不清的“癲”与“痫”证的一般看法，但对后世却给了一定的启发。

对精神病的发病原因和发病机理，《素问·脉要精微论》却明确的认识道：“衣被不敛，言语善恶，不避亲疏者，此神明乱也。”也就是说明了中医精神疾病的本质。《素问·至真要大论》说：“诸躁狂越，皆属于火”；“火热受邪，心病生焉”。这就说明了产生精神错乱的主要原因乃是“火”，又明确的肯定了“火”为狂证的主要发病机理。在说明阴阳平衡失调而引起的精神疾病时《素问·调经论》说：“所谓甚则狂癲疾者，阳尽在上而阴气在下，下虚上实，故狂癲疾也。”

《难经》在沿用《内经》的分类基础上，提出了：“重阳者狂，重阴者癡”的看法，作为区别二者的理论根据。

随着历史的不断发展，对中医精神疾病有了新的认识。历代医家相继提出了新的看法和见解，特别是张仲景在《伤寒论》中对热病发狂的记载颇多。对其热病或传染病所致的精神紊乱的描述更为非常细致。在治疗和预防方面亦有较深刻的创见。

《金匱要略》中对“癡狂”的看法仍在《内经》的范围之内。但提出了“脏躁”、“奔豚病”和“百合病”等，其描述的非常详细，如“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸”。“奔豚病气从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之”。以及百合病“意欲食，复不能食，常默然，欲卧不能卧，欲行不能行，饮食或有无时，或有不欲闻食臭时，如寒无寒，如热无热，口苦小便赤，诸药不能治，得药则剧吐，如有神灵者，身形如和……”这些临床上的描述，颇似现代医学中的癡病和神经官能症的表现。

隋巢元方《诸病源候论》根据病因和症状列出三十多种精神异常的综合症。把“癡狂”归纳在风类诸候中，风狂病候、风邪候、鬼魅候大都描写了精神失常的症状。如风邪候说“发狂，或欲走，或高贤称神圣者，或风邪入并于阳，阴阳气相并所致”。在鬼邪候中有“言语错谬或啼笑惊走，或癡狂昏乱，或喜怒悲哭，或大惧怖如人来逐，歌谣咏啸，或不肯语”。其中风癡候、五癡候描述的均为癡痫的表现，对于各候的发病机理的探讨较为详细。

唐《千金方》对中医精神疾病的症状叙述的十分详细、生动。如“凡诸百邪之病……其有种种形象，示表癡邪之端而见其病，或有默默而不声，或复多言而漫说，或歌或哭或吟或笑，或眠坐沟渠，啖食粪物，或裸形露体，或昼夜游走，或嗔骂无度……如斯种类癡狂之人，合针灸与方药并主之”。所以，《千金

方》对精神疾病的药物治疗和针灸治疗，都总结了丰富的资料。

宋·朱肱在《活人书》一书中，将“伤寒发狂”分为“阳毒发狂”和“蓄血发狂”两类，辨证较为详细，并提出了新的治疗方法。虽然历代医家对中医精神病学的的发展有了不断的推进，分类又不断增加，而且证候也描述的丰富多彩。但对于“癲”与“狂”的认识却混淆不清。例如《千金方》中提出了五种癲病，从其症状描述来看多属癲病的抽搐发作。如阳癲“发如死人，遗溺，有顷乃解”，即指意识突然丧失，大小便失禁和顷刻间发作停止的征象。《诸病源候论》对“癲”与“痫”还作了硬性的区别，说“痫为小儿病也”。又说：“十岁以上为癲，十岁以下为痫”。从上述文字中不难看出，均指癲病的发作。因历史条件的限制，从划分上出现了认识上的错误，故遭到了后世医家的反对。同时还应看到，在这一时期的医学著作中，还掺进了一些迷信鬼神的观点，比较突出的反映在中医精神病学这一方面，是应加以扬弃的糟粕。

金元时期，创立新学流派和墨守古法派的斗争是十分尖锐的。但是，祖国传统医学在唐宋以前，皆遵循《内经》、《伤寒论》而发挥，到了金元时代，新旧斗争十分激烈，各家学说不断崛起，开展了学说争鸣，促进了祖国医学的进一步发展。也为中医精神病学的病因、病机、治疗等提出了许多新的见解。

河间学派的创始人刘完素发挥了《内经》中“诸躁狂越，皆属于火”的理论，强调癲狂是由于火热过亢而引起的，主张治疗癲狂必须泻火，倡导“火热过亢论”学说。“痰迷心窍”论者则认为，“痰”是癲狂的病理起自金元时代的张从正和朱丹溪两家。此后明清医家戴思恭、虞搏、徐春甫、张景岳以及陈士铎都相继发扬了“痰迷心窍”这一学说。明·虞搏《医学正传》说：“大抵狂为痰火实盛，癲为心血不足……”明·李梴著《医学入门》对月经期和产后突发的精神疾病的病因病机进行了研究和创新，提

出了“血迷心包”论。李东垣将精神病人的言语障碍分为狂言、谵语、郑声三类，辨证较为详细。刘完素在《河间六书》中说：“多喜为癡，多怒为狂，喜为心志，心热甚则多喜发为癡，怒为肝志，故肝实则多怒而发为狂”。对癡与狂之辨证又有了新的创见。朱丹溪在《丹溪心法》中亦把癡与狂区别成两组精神病，说：“癡属阴，狂属阳，癡多喜而怒多狂，癡者神不守舍，狂言如有所见，经年不愈，心经有损，是为真病”。这样就为以后区别癡、狂、痫三种类型的精神疾病打下了良好的基础。

到了明代，对中医精神病学的认识逐渐明确，分类更为精细。戴思恭在《证治要诀》从“癡狂”中分出“心风”、“失志”等。李梴在《医学入门》中对癡和狂都有明确的分类描述，又补充提出了“邪祟”、“伤寒发狂”、“或狂”等证候类型。所谓“邪祟”是指“视听言动俱妄者，谓之邪祟，甚则能言平生未见闻事，及五色神鬼”。此外，还包括“妇人夜梦来交者”，“产后恶露上冲而言语错乱神不守舍者”，“伤寒发狂”，“或狂”等，都是在发挥《伤寒论》的论述基础上，并提出有轻重不等的情况。

明·王肯堂在其《证治准绳》中，不仅对中医学的其它科作了大量的综述，且列出了神志门，对中医精神病学进行了比较系统的总结，形成了比较完备的中医精神病学论述专篇，改变了以往混乱的精神疾病分类的方法。他将中医精神病学分为“癡、狂、痫、烦躁、惊恐”等几种类型。分类明确，论述精辟，简明扼要，故为后世医家论癡狂者所宗。

在这一时期，楼英《医学纲目》把“痫病”定名为“癡痫”，并与“中风、中暑、中寒、尸厥”等类似症状加以鉴别区分，所以，“癡痫”与“癡狂”二症的概念就更加明确了。

张景岳在《景岳全书》中提出了“痴呆证”，更为中医精神病学增加了新的内容。他说：“痴呆证，凡平素无痰，而或以郁结，或以不遂，或以思虑，或以疑赋，或以惊恐，而渐致痴呆，

言辞颠倒，或多汗、或善愁，其证则千奇万状，无所不至”。又说：“此证可有愈者，有不可愈者”。对此类型之分辨及预后观察，见解深邃。就其临床描写来看，很象十九世纪中叶国外精神病学家所描述的“早发性痴呆”。

清·陈士铎所著《石室秘录》，将中医精神病学的分类化分为狂病、癲病、花癲病和呆病四类，治则和方药亦多有新的创见和补充，并有生动的病案记录，对研究中医精神疾病来说，实为一部重要著作。

其后，程国彭在《医学心悟》中，将李梴的“产后癲狂”列入分类，使之中医精神病学的体系更加完备。还有一些类似精神病的疾病，则分散于头痛、眩晕、怔忡、惊恐、烦躁、不寐、健忘、遗精等诸症中。

皇甫谧著《针灸甲乙经》，为我国现存最早的第一部针灸专著。其中介绍了不少治疗精神疾病的穴位和方法。葛洪著《肘后备急方》，收集了许多民间的方剂，其中治疗精神疾病的方剂和针灸方法达 20 余种，还提出了用水喷淋的方法治疗精神疾病，实为我国最早的物理疗法。《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》三部医学巨著，集唐代以前医学之经验，也为中医精神病学的病因病机、诊断、治疗进行了总结。

朱丹溪创立了“以情胜情”的“活套”方法，在古代七情五志的基础上，比较完整的发挥了心理卫生治疗和咨询方法。朱氏说：“五志之火，因七情而起，郁而成痰，故为癲癩狂妄之证。宜以人事制之，非药石所能疗也，须诊察其由以平之”。由此看来，所谓“人事制之”就是指的心理卫生咨询和治疗。朱氏对此法还特别提出：“此法唯贤者能之”。并指出“阳虚阴实则癲，阴虚阳实则狂，狂病宜大吐下则除之”。此法目前用于临床仍行之有效，为后世医家指明了治疗大法。

李时珍编著了《本草纲目》一书，其中也记载了许多治疗精

神疾病的方剂和药物。清代陈士铎在《石室秘录》一书中，对呆病的描述既生动又具体：“呆病如痴而默默不言，如饥悠悠如失也，意欲癫而不能，心欲狂而不敢，有时睡数日不醒，有时坐数日不眠，有时将己身衣服密密缝完，有时将他人物件深深掩藏，与人言则无语而神游，背人言则低声而泣诉，与人食则厌薄而不吞，不欲食则吞炭而若快”。本书对睡眠疗法所述方剂，在治疗上有很重要的贡献。

清代王清任在《医林改错》一书中，就其脑髓学说指出，人的“灵机记性不在心而在脑也”，“小儿无记性者，脑髓未满”，“老年无记性者，脑髓渐空”。此外，王氏则创立了“癫狂梦醒汤”等方剂，提倡用“活血化瘀”的方法治疗精神疾病，此方实为祖国医学之精粹。

新中国成立以来，广大医务工作者对中医精神病学的研究和临床治疗有了一个突飞猛进的发展，特别是运用中医药治疗精神病的研究和探讨上，从中医的基本理论，临床经验的总结，群防群治等方面取得了一定成绩。如以中医学的“神明之乱”为精神疾病发生的总病机，而导致它的因素则由阴阳失调、气血拂郁、痰浊作祟、七情所伤、机枢不利、痰浊闭窍、瘀血阻滞为主要所在，这样便为治疗精神疾病提供了充分的理论依据，正确的指导原则和辨证方向。还针对“谋为不遂”等情志致病因素，创造性的运用理喻、暗示、迁情等各种心理疗法于精神疾病的治疗中。近些年来，用针灸疗法治疗精神疾病的报道也随之出现，更体现了中医学治疗精神疾病的广阔前景。

在中医药治疗精神疾病方面，图氏（北京中医药大学学报·94年第17卷第1期）提出了“以调和阴阳为纲纪，以脏腑功能为中心，以痰浊气血立论，以七情相胜为辅助治疗手段，广泛运用疏肝解郁、清肝泻火、涤痰攻浊、开窍启闭、宁心益肾、养阴柔脏等等灵活有效又变化无穷的治疗大法，在临证时强调随证立

论，视证处方，不囿陈见，不逾规矩，每每获得极好的效果”的科学研究与临床辨证的精辟论段。

2 病因病机

中医精神疾病的病因病机是错综复杂的，又是多种多样的。所谓病因就是破坏人体相对平衡状态而引起疾病的原因。而各种致病因素作用于人体，所引起的病变机理就是病机。所以在临床实践中，既要了解发病的原因，又要掌握疾病在发展过程中的病理变化，这对于认识疾病和指导临床将会起到积极的作用。

2.1 病因

精神疾病的发生，不是单一致病因素作用的结果，而是多种致病原因共同作用的结果，在临床诊断治疗过程中，我们观察到主要有以下几种：

2.1.1 六淫侵袭

六淫，即风、寒、暑、湿、燥、火，在正常情况下称为六气，是自然界六种不同的气候变化，一般不宜使人致病，只有在气候异常急骤的变化或人体的抵抗力下降时，六气才能成为致病因素，侵犯人体而发生疾病。如临床上见到的外感头痛就是因为起居不慎，或坐卧当风，感受风寒湿热等外邪，而多以风为主所致。故《素问·太阴阳明论》篇有：“伤于风者，上先受之”的记载。如气血不足，脉络空虚、风邪乘虚而入中经络，气血痹阻，肌肉筋脉失于濡养所致的“中风”病。或形盛气衰、痰湿素盛、外风引动痰湿、闭阻经络而致的头目眩晕、四肢抽搐、肢体麻木、振掉、强直，以及卒然昏倒、不省人事、口眼歪斜、半身不遂等肝风内动之症。所以，六淫致病从临床上包括了许多神经精神症状，也包括了生物、物理、化学等多种致病因素作用于机体