

癲狂证治精要

陈山川 编著
杨连生 主审



7.723
辽宁科学技术出版社

前 言

祖国医药学是中华民族光辉灿烂文化的重要组成部分，是炎黄子孙几千年来与疾病作斗争的经验与智慧的结晶，在世界上享有盛誉。

中医药典籍浩如烟海，从汉末至晚清 1700 年间，中医药著述近万种，如繁星璀璨，实乃济世活人之瑰宝。笔者长期从事癫狂的治疗与研究，在前人治疗癫狂的基础上，汇其广，撮其菁，又进行了严谨的提炼，使其对治疗癫狂病有所发挥。本书力求深入浅出，广博简约，可供基层医务工作者在治疗癫狂病临床中放置案头参考，临证指迷。总之，笔者之苦心躬耕，愿为治疗癫狂病找一捷径，若能如是，笔者将不胜欣然也。

在本书编写中，承蒙辽宁科学技术出版社编辑李桂艳鼎力相助，提出宝贵意见并帮助出版；辽宁中医学院《中医函授通讯》编辑部主编杨连生审阅并精心修改了文稿，付梓在即，一并致谢。

掩卷遐思，由于笔者经验和水平有限，加之仓促成书，疏漏谬误，不尽人意之处在所难免，敬请同仁批评指正，不吝赐教。

陈山川

1994 年 2 月于呼和浩特市

目 录

第一章 中医对癫狂病的论述	1
第二章 癫狂病的病因病机	1
一、病因	5
二、病机	6
第三章 癫狂病的诊断方法	8
一、望诊	8
二、闻诊	10
三、问诊	11
四、切诊	15
第四章 阳狂证主要临床表现与分析	20
第五章 阴癡证主要临床表现与分析	26
第六章 癫狂病的辨证论治	32
一、八纲辨证	32
二、脏腑辨证	36
第七章 癫狂病常用治法	49
一、用汗、和、清、温、补、泻、消治法	49
二、采用中药、西药、针灸三结合治法	50
第八章 针刺治疗癫狂病常用的穴位	52
第九章 治疗癫狂病常用药简介	53

一、	常用方剂	53
二、	一般常用药特殊煎法	61
三、	随证用药加减参考	61
四、	常用西药	74
第十章	临证病例举隅	85
附 录	献县、水牛皮穴位介绍	110

第一章 中医对癫狂病的论述

癫狂病是精神失常的疾患，癫证以精神抑郁，表情淡漠，语无伦次，静而少动为特征。其多为痰气郁结，蒙蔽心窍所致。狂证以精神亢奋，狂躁刚暴，喧扰不宁，毁物打骂，动而多怒为特征。多由痰火壅盛，迷塞心窍所致。因两者在症状上不能截然分开，又能相互转化，故癫狂并称。

中医对癫狂病的认识很早。远在殷代甲骨文中就有心疾、首疾等疾病的记载，说明当时对精神病已经有了认识。《内经》是我国现存的第一部中医理论专著，它的问世标志着中医理论体系已经形成，其中有许多关于精神疾病的记载。

《内经》把正常精神活动统归之于“心神”的功能，所谓“心藏神”，又分属于五脏。如《素问·宣明五气论》指出：“五脏所藏：心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志。”

心藏神：心主血脉，血者神气也。血液是神志活动的主要物质基础。心功能正常，各脏腑组织得到充分营养供给，神的功能才能有保证。反之，心脏发生病变，神的功能则失常，正如《灵枢·邪客》篇曰：“心者，五脏六腑之大主也，精神之舍也……心伤则神去，神去则死矣。”

肝藏魂：魂者，附气之神为魂，随神往来者谓之魂。魂亦是精神意识、思维而言。肝藏血，血舍魂。

肺藏魄：魄者，附形之灵为魄，魄为人体与身俱来的某些本能反应。某些本能动作及感觉系统障碍，中医认为与肺

有关。

脾藏意：意是人体精神活动的一种，是指人的记忆力和思维活动。思发于脾而成于心。脾藏营，营舍意，故脾藏意。

肾藏志：志谓记也。是指记忆而言，按志者，专意而不移也。志本心之作用，而藏于肾中者，阳藏于阴中也。肾生精，为五脏之本。精生髓，为百骸之主。精髓充足，伎巧出焉，志之用也。可见记忆、动机、决心，均属志的范畴，故肾藏志。

《内经》中亦有许多关于精神异常症状的记载。主要关于阳厥（发热、谵妄状态）、妄见妄闻（幻觉状态）、各种妄想（夸大、迫害）、癫痫发作、怪异言行等综合证的论述。

《素问·阳明脉解》篇论述阳明发狂为：“病甚则弃衣而走，登高而歌或至不食数日，弃垣上屋，所上之处，皆非其素所能也……妄言骂詈，不避亲疏而歌……”《素问·厥论》篇曰：“阳明之厥，则癫疾欲走呼，腹满不得卧，面赤而热，妄见而妄言。”可见古代医家对发热之极，神志谵妄、幻觉丰富和骚动躁狂等精神疾病是有较深刻的认识的。《灵枢·经脉》篇曰：“洒洒振寒，善呻数欠，颜黑病至则恶人与火，闻木声则惕然而惊，心欲动，独闲户寒牖而处。”这些论述近似现代精神病学中迫害妄想和幻觉状况。

对癫狂的治疗，《素问·病能论》篇首次提出用“生铁落饮”治疗“阳厥”狂怒者。提出用清热泻火法治疗精神病。《灵枢》则以针灸为主，对不同的症状，采用不同的取穴原则。

汉代张仲景著《伤寒杂病论》比较系统的总结了辨证论治的原则，集两汉以前医学之成。他对急性热病或传染病引起的精神障碍作了很深入的观察，提出“谵妄”、“伤寒发热”、“热入血室”、“郑声”等病名。在《金匮要略》中对癫的状态描述的较为详细。指出：“邪哭使魂魄不安者，血气少也。

血少者属于心，心气虚者，其人则畏，合目欲眠，梦远行而精神离散，魂魄妄行。阴气衰者为癫，阳气衰者为狂。”其临床症状类似现代的癔病、神经衰弱等。还首次提出“脏躁”、“奔豚”、“百合病”等病名。

晋代皇甫谧著《针灸甲乙经》为我国第一部针灸专著，其中介绍了很多治疗癫狂病的穴位和方法。葛洪在《肘后备急方》中搜集了许多民间的方剂，其中治疗精神病的方剂与针灸方法达 20 余种，还提出了用水淋喷治疗精神病的方法，为我国最早治疗精神病的物理疗法。

隋代巢元方在《诸病源候论》中根据病因、症状分别列出 30 余种精神病的综合征。例如：《诸病源候论·风狂候》曰：“气并于阳则为狂发，或欲走，或自高贤称神圣是也。”又如《鬼邪候》曰：“或玄语错谬，或啼哭惊走，或癫狂悖乱，或喜、怒、悲、笑，或大怖惧如人来逐，或歌谣咏啸，或不肯语。”从这两条论述的证候看，较之前代诸家的症状描述更为精确了。

唐代孙思邈著《千金方》、《千金翼方》对癫狂症状描述得更加丰富而真实。如“凡诸百邪之端而见其病，或有默默而不声，或多言而漫说，或歌或笑，或眠坐沟渠，啖食粪秽，或裸形露体，或昼夜游走，或嗔骂无度……如斯种种癫狂之人，今针灸与方药并主之。”生动描述了精神分裂症行为离奇，思维混乱，情感变化莫测等脱离现实环境的特点。王焘在《外台秘要》中认为气血失调为发狂的基本病机，这一观点被明清医家所继承而发扬。

宋代朱肱在其《活人书》中将“伤寒发狂”分为阳毒发狂、蓄血发狂两类，辨证详细，还提出用凉血解毒这一新的治疗方法来治疗“伤寒发狂”，实乃一大进步。特别是犀角地

黄汤为后世治疗温病发狂奠定了基础。

金元时期，河间学派的创始人刘完素发挥《内经》中“诸躁狂越皆属于火”的理论，强调癫狂是由于火热过亢而引起，主张治疗癫狂必须泻火，倡“火热过亢论”。张从正、朱丹溪则认为，痰迷心窍为癫狂发作的病机，在治疗上，朱丹溪创立的以情胜情法，是在七情五志的基础上，比较完整地发挥了中医的心理治疗方法。朱丹溪提出：“五志之火”，因七情而起，郁而成痰，故为癫痫狂妄之征，宜以人事制之，非药石所能疗也，须诊察其由以平之。所谓“人事制之”，就是指心理治疗。朱丹溪认为，“此法唯贤者能之”，不可勉强而为，需通过详细调查，因人制宜，才能取得良好效果。

明代王肯堂《证治准绳》中的精志门，是比较详细的精神病论述专章，其主要贡献是把精神病分为癫狂、烦躁、惊悸恐三大类。在癫狂病项下又将癫、狂、痫三者明确划分。烦躁项下则有虚烦、躁、谵妄、循衣摸床、喜笑不休、怒、善太息、悲。在惊悸恐项下列惊、悸（怔忡）、恐、健忘、不得卧诸类。从混乱的症状描述中，分为大类、小类，这就为后世临床治疗提供了范例。

明代张介宾在《景岳全书》中提出“痴呆症”并加以论述，指出：“疾呆症，凡平素无痰，而或以郁结，或以不遂，或以思虑，或以疑惑，或以惊恐，而渐致痴呆，玄词颠倒，奉动不径，或多汗，或善愁，其证则千奇百怪，无所不至。”并指出愈后不佳。其描述近似现代精神分裂症。

清代王清任在《医林改错》中，首创癫狂梦醒汤等方剂，提倡用活血化瘀法治疗精神病，至今仍指导临床。

综上所述，祖国医学对癫狂病的论述颇为详细，并在症状、病因、病机以及治疗方面积累了极为丰富的经验。

第二章 癫狂病的病因病机

一、病因

1、六淫侵袭

六淫指风、寒、暑、湿、燥、火六种外感致病因素的总称。其中，风为百病之长，其它致病因素多附于风侵犯人体。《诸病源候论》曰：“狂病者，由风邪并于阳所为也。”《千金方》曰：“风入阳经则狂，入阴经则癫。”然六气皆从火化，《景岳全书》则有“凡狂病多因于火……”之说。后世温病学派对风温、暑温、湿温诸病描述了谵语、狂乱、抽搐等神经精神症状。

2、七情所伤

七情指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊这七种情志变化。一般情况下，大多属于生理活动的范畴，不会引起身体的明显不适。但是，如果长期的精神刺激或突然强烈的精神创伤，就会引起脏腑功能失常而发病。七情分属于五脏：怒伤肝，喜伤心，悲伤肺，思伤脾，恐伤肾。正如《内经》所说：“故贵脱势，虽不中邪，精神内伤，身必败之。”《全匮要略》有“妇人脏躁”及“奔豚病”，皆惊恐伤之。

如癫病多由情志所伤，忧郁伤肝，肝气郁结，损伤于脾，

脾失健运，痰浊内生，痰气上逆，迷蒙心神，不能自主而发作。狂病多由恼、怒、悲、愤伤及肝胆，不得疏泄，郁而化火，煎耗津液，结为痰火，痰火上扰，蒙蔽心窍，神志逆乱而发作。正如《证治要诀》所云：“癫狂由七情所郁，遂生痰涎，迷塞心窍”所致。

3、遗传

关于癫狂病遗传问题，早在《内经》就有所记载。如《素问·奇病》篇曰：“生而有疾癫狂者……病名为胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊。”说明癫狂病是有一定的遗传因素，但也不是绝对的。

二、病机

1、痰迷心窍说

《内经》中有治疗狂证应“下其痰”的论述，明确提出“痰”作为癫狂病的病机则是张从正和朱丹溪。张从正在《儒门事亲》中曰：“肝屡谋，胆屡不决，屈无所伸，怒无所泄，心血日涸，脾液不行，痰迷心窍则成风。”《丹溪心法》曰：“癫属阴，狂属阳，癫多喜而狂多狂……大率多因痰结于心胸之间。”故在治疗上以“涌吐顽痰”、“清下痰疾”、“温化寒痰”等为主要治疗原则。

2、火热过亢说

金元时期刘完素发挥了《内经》中“诸躁狂越皆属于火”的理论，强调癫狂是火热过亢而引起，并指出，“多喜为癫，多怒为狂。然喜为心志，故心热甚多喜而为癫；怒为肝

志，火实克金不能平木，故肝实多怒而为狂……骂詈不避亲疏，喜笑恙怒而狂，本火热之所生也。”故主张医治癫狂，必须予以泻火。因此，清热泻火仍不失为目前临床治疗原则。

3、气血失调说

气血失调与精神病的关系，最早始见于《伤寒杂病论》。张仲景曰：“妇人伤寒发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状，此为热入血室，小柴胡汤主治。”他对“蓄血证”及“热结膀胱”等证，提出桃核承气汤、抵当汤等活血破瘀的治法。王清任明确提出气血凝滞说，认为“癫狂一证，乃气血凝滞，脑气与脏腑气不接，如同做梦一样。”治用癫狂梦醒汤，故气血失调这一病机为目前临床以活血化瘀，理气解郁，立法治疗精神病提供了依据，并取得了一定的疗效。

4、心血不足说

气血的变化与七情内伤密切相关。很多医家将心血不足作为癫狂病的病机之一。明代虞搏《医学正传》曰：“大抵狂为痰火实盛，癫为心血不足，多为求望远不得志者有之。”李挺明确指出：“视听言动俱妄者，谓之邪祟，甚则能言平生未闻事及五色神鬼，此乃气血虚极，神气不足，或挟痰火壅盛，神昏不足，非真有妖邪鬼祟。”这说明幻觉、妄想与气血痰火有关。基于“心血不足”一说，临床中用归脾汤加味，治疗心脾两虚的癫病，取得一定疗效。

第三章 癫狂病的诊断方法

癫狂病同其他疾病一样，治疗时，也应依靠望、闻、问、切四种方法，了解调查疾病的原因、性质及其内在规律，为辨证论治提供可靠的依据。

一、望 诊

望诊是医生运用视觉对癫狂病人的精神、神志、色泽、情绪、形态、运动、舌质、舌苔及排泄物的变化，来了解病情的一种方法。

癫狂病在望诊中应注意以下几个方面：

1、精神、神志、情绪

阳狂病人：精神充沛，情绪高涨、不稳，急躁易怒，双目有神，思维紊乱，幻视妄想，失去理智，不知羞耻，兴奋不眠，自我感觉良好，不承认有病，抗拒治疗和服药等症状。

阴癫病人：精神萎靡，情绪低落，忧忧郁郁，悲观失望，双目无神，低头苦思，反应迟钝，语轻声低，闭目不语，情绪低落，情感淡漠，神志清楚或片段性清楚、定向清楚等症状。

2、色 泽

阳狂病人：颧红目赤，面目似蒙尘，眼眶出现黑色暗圈

等症状。

阴癲病人：面色苍白，皮肤干枯无华，口唇淡白等症状。

3、语 言

阳狂病人：语言增多，语无伦次，语粗声嘶，能说善讲，好歌善舞，歌声嘹亮等症状。

阴癲病人：寡言无语，低语细言，自言自语，不回答对方提问等症状。

4、形 态

阳狂病人：怒气冲冲，背手叉腰，摇头晃脑，双目直视，指手画脚，拍胸伸指，自吹自擂，衣扣不系，赤体袒胸，发乱鞋丢等症状。

阴癲病人：性情温和，面孔憔悴，揣手低头，无精打采等症状。

5、运 动

阳狂病人：动作灵敏，大步流星，疾走如飞，脚重有声，登高上房，喜欢到危险处游玩，坐立不安，摸东抓西，手舞足蹈等症状。

阴癲病人：走路缓慢，脚轻无声，不急不躁等症状。

6、舌 质

阳狂病人：多见红舌、绛舌和青舌，舌体厚大，肿胀满口，多见枯老。

阴癲病人：多见淡白舌，舌体多见娇嫩，瘦小而薄。

7、舌 苔

白苔：多见阴癫病和阳狂病人初期；

白薄润苔：多见阴癫病人初期；

白粘腻苔：多见湿热聚于胸膈的阳狂病人；

黄苔：黄苔主里证，多见于阳狂病人；

黄白苔：多见于外感化热传里，津液未伤的阳狂病人；

白厚润苔：多见于脾胃湿热的阳狂病人；

黄粘腻苔：多见于里热结于气分的阳狂病人；

黄厚燥苔：多见于胃肠津伤，燥结内实的阳狂病人；

黑苔：多见躁动不安，行凶伤人，损坏家具，手舞足蹈的阳狂病人；

黑苔干燥：多见于神志朦胧的，定向不清的阳狂病人；

灰苔：多见于情绪不稳的阳狂病人。

二、闻 诊

闻诊是医生通过听觉和嗅觉来诊断癫狂病的一种方法。闻诊包括听声音和闻气味两个方面。

1、听声音

阳狂病人：语言粗野，声高噪大，洪亮声短，喑声喑气，走路脚重，落地有声，呼吸有声，吸气声低，呼气声高，气粗气壮。

阴癫病人：语音低细，轻声慢语，走路轻飘，落地无声，呼吸无声，气细而均。

2、闻气味

阳狂病人：胃腑实热，口腔腐秽，气味秽臭，躯体燥热，气味浓臭，大便秘结、恶臭，小便赤浊，臭味浓厚。

阴癡病人：脾胃虚弱，寒湿困脾，口腔酸秽，身寒肢凉，阳气不足，周身腥酸，大便酸稀，小便味腥。

三、问 诊

问诊是医生对病人、家属、亲友及陪同者有目的调查询问，来了解病情的一种诊察方法。

问诊，主要询问癡狂病人的发病原因、时间、有无癡狂病史、家族遗传病史、服药种类、服某种药物疗效显著、病人的睡眠、饮食、语言、运动及二便情况等等，只有通过问诊才能够获得准确的资料。明代著名医家张景岳曾经指出，“以问诊为诊病之要领，临证之首务”。

医生问诊时，对病人、家属及陪同者既要严肃认真又要和蔼可亲，认真耐心地听取病人、家属和陪同者叙述病情，绝对不能粗枝大叶，不负责任的态度对待病人，那种认为癡狂病就是大脑机能紊乱失调，没有什么叙述病因、病情的必要，这种认识是对病人不负责任的表现。

询问病人时，既要倾听病人的口述，又不能完全相信病人的自述，因为阳狂病人一般都感觉良好，不承认有病，当医生询问病人自我感觉症状时，阳狂病人回答是：“哪儿都好，没有一点不舒服感觉。”而询问阴癡病人时，回答是：“哪儿都不舒服，周身难受，处处有病。”所以，医生听取病人的回答要结合病人的实际临床症状，加以归纳分析，确定所属病症后再立法拟方。

询问病人疾病时，简要归纳为十句话：一问头身，二问汗，三问寒热，四问便，五问胸腹，六问眠，七问饮食，八问经，九问病因，十问遗传。十问具体内容如下：

1、问头身

祖国医学称头为“诸阳之首，清阳之气”。外感病邪侵袭人体首先犯头身。一般外邪六淫不易致成癫狂病，只有外感后病邪加重，病邪侵犯脑府，致脑府机能紊乱失调而患癫狂病。

问 头

阳狂病人：症状表现，头痛难忍，头胀如斗，头有裂开、爆炸感觉，病人的头颅不敢左右摇晃摆动，头喜凉风吹。

阴癫病人：症状表现，头怕见风，脑感空虚，感觉脑子被人挖走，脑流入腹腔内，脑内装有歌声磁带、照相机、录音机等。

问 身

阳狂病人：症状表现，病初期身不甚热，若病邪侵入营血，病情加重后，病人身热难忍，出现袒胸赤体，喜穿单衣，喜凉风吹身，喜欢在潮湿处停留，或往身上泼凉水，在水地上打滚，或将头扎进水盆、水缸，跳进湖泊和水池等。

阴癫病人：症状表现，身寒喜热，身体消瘦，喜穿厚衣，喜停留热处。

2、问 汗

阳狂病人：症状表现，病初期，多见病人头部和鼻部有

汗，病情加重后多无汗。

阴癲病人：症状表现，素日无汗，病情加重反见有汗。

3、问寒热

阳狂病人：症状表现，喜寒恶热，喜门窗大开，喜通风透气，喜在阴凉处。

阴癲病人：症状表现，喜热恶寒，喜坐暖处，四门紧闭，遇热身舒等。

4、问 便

阳狂病人：症状表现，大便秘结，便质硬，次数少，便量多；小便赤臭、味浓等。

阴癲病人：症状表现，大便溏，次数多，量少；小便清长而腥臭等。

5、问胸腹

阳狂病人：症状表现，病人初期能够说出胸痛、腹胀、肋间疼痛等症状，若病情加重，病人则不能够说出所痛部位。临床多见病人捶胸击肋、按腰腹等症状。

阴癲病人：症状表现，病人自述：他无肺、无心、无肝、无胃肠。他的肝、肺叫虫子吃掉或烂掉，心叫别人挖走。他无胃肠，吃的食物存在腹腔内等。

6、问睡眠

阳狂病人：症状表现，昼夜不眠，不服催眠药病人不能够入眠。

阴癲病人：症状表现，不用服或服少量催眠药能够入眠。