

# 脑病

## 中西医治疗学

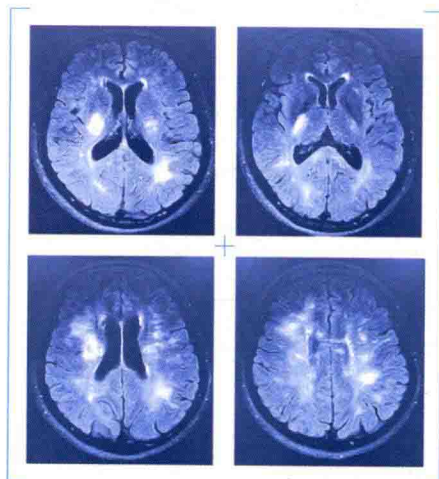
主编

董少龙 古 联

主审

唐 农

\* 本书分总论、各论两大部分。总论主要论述脑病的相关基础理论，包括中医对脑的认识、脑的解剖、脑的生理与病理、脑病中医病机与辨证、脑病常用诊断方法、脑病特色疗法、脑病护理、脑病的预防保健等。各论则对中风、眩晕、头痛、昏迷、厥证、痫病、痴呆、郁病、不寐、痿病、痉证、颤震、痹病、口僻的中医治疗方法进行全面阐述，每个病证从中医学概述、西医学概述、病例分析等方面进行总结。



\* 本书在系统总结现代中医脑病学术成就和经验、吸取历代中医脑病有价值的学术思想和鲜活的临床经验的基础上，充分显示脑病中西医治疗的研究特色和优势。



上海科学技术出版社

# 脑病中西医治疗学

主编 董少龙 古 联

主审 唐 农

上海科学技术出版社

## 内 容 提 要

本书在系统总结现代中医脑病学术成就和经验,吸取历代中医脑病有价值的学术思想和鲜活的临床经验的基础上,充分显示脑病中西医治疗的特色和优势。全书分总论、各论两大部分。总论主要论述脑病的相关基础理论,从中医对脑病的认识、脑病的病因病机、脑病诊法与辨证、脑病的治法、脑病的护理与康复五个方面阐述。各论则对中风、眩晕、头痛、昏迷、厥证、痫病、痴呆、郁病、不寐、痿病、痉证、颤震、痹病、口僻的中医治疗方法进行全面阐述,每个病证从中医学概述、西医学概述、病例分析三个方面进行总结。全书着眼于实用,资料全面,论述得当,条理清晰,冀为广大从事脑病的医务人员提供一定的参考。

本书可供中医、中西医临床医师、中医院校师生参考阅读。

---

### 图书在版编目(CIP)数据

脑病中西医治疗学 / 董少龙,古联主编. —上海:  
上海科学技术出版社,2018.3  
ISBN 978-7-5478-3922-5

I. ①脑… II. ①董… ②古… III. ①脑病—中西医  
结合疗法 IV. ①R742.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 035475 号

---

### 脑病中西医治疗学

主编 董少龙 古 联

上海世纪出版(集团)有限公司 出版、发行  
上海科学技术出版社  
(上海钦州南路71号 邮政编码 200235 www.sstp.cn)

浙江新华印刷技术有限公司印刷

开本 889×1194 1/16 印张 31

字数 750 千字

2018年3月第1版 2018年3月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-3922-5/R·1570

定价:128.00 元

---

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,请向工厂联系调换

# 编委会名单

主 编  
董少龙 古 联

主 审  
唐 农

副主编  
黄立武 窦维华 张青萍

---

编 委  
(按姓氏笔画排序)

王天保 王晋平 邢俊娥 刘永辉 严 雁  
吴 鹏 陈 清 陈风华 林 飞 胡恕艳  
姜 薇 黄选华 黄勇华 黄夏冰 梁 慧  
梁宝云 曾飞剑 谢娟娟 谭庆晶 谭金晶  
黎晓东

秘 书  
黎晓东

# 序 言

笔者曾在门诊接诊一位眩晕患者,学生书写病历,拟下诊断:中风后遗症。患者自诉头晕而无视物旋转,乏力而无偏瘫、偏麻,更无舌强言謇、口舌歪斜,责之学生何来中风后遗症。学生回答,曾有中风病史,并有磁共振结果为证。笔者开始有些不悦,中医看病焉能如此?磁共振提示脑梗死就是中风了吗?我问学生何为中风病之五大主症,目前患者有无中风病表现。学生始觉不妥,低头认错,将诊断改为眩晕。中西医概念混淆,思路不清,真乃现中医临床的一大流弊。学生有错,责之老师,深感中医教育仍有很多要改进的地方。

宋代苏洵《衡论·远虑》中有言:“知无不言,言无不尽……”此乃为人师表的一大美德!以董少龙名老中医、古联主任医师为首的中医脑病科医师,临床上诊察秋毫,力起沉痾,治病救人,为院内脑病学科健康、快速发展做出杰出贡献。临床之余,不忘总结经验,著书立说,为培育中医接班人费尽心思,难能可贵。

《脑病中西医治疗学》一书,以中医病症分类为纲,以西医学神经内科学疾病分类为目,将中医脑病科基本理论、病因病机、辨证思路、诊断与鉴别诊断、代表方药、治疗与急救措施等重要内容娓娓道来。全书详尽介绍了中风、头痛、眩晕、痫病等中医病症,其下涵盖了神经内科学常见病症,从脑血管疾病到变性疾病,一应俱全,并以真实、具体的病例作为参考,没有千篇一律的抄袭,没有刻板的说教,令读者开卷有益。翻阅此书,有经验者可温习旧知,又可补全认识;未入门者可概览脑病科诊疗理论与方法,指导临床实践。

唯愿有更多的中医学者在临床之余,将自己的临床经验总结成册,知无不言地告诫后人,如此中医必能发扬光大,传承下去!



2017年12月

# 前 言

随着西医学的飞速发展,中西医结合亦逐步形成并发展,脑病中西医治疗学就是从中西医结合内科学中派生的一门学科。脑病中西医治疗学是综合运用中医、西医和中西医结合医学等理论研究并阐明中枢神经系统、周围神经系统及骨骼肌疾病的病因、发病机制、病理、临床表现、诊断、治疗及预防、康复的一门中西医结合的医学分支学科。

神经系统疾病的中西医结合研究始于中华人民共和国成立之后,在 20 世纪 50 年代末至 60 年代初期,医学期刊开始报道神经系统疾病中西医结合治疗的病例,如华北地区的流行性乙型脑炎通过运用中医辨证论治取得较好疗效,这是中西医结合神经病学初创时期的一个开端。至 20 世纪 70 年代,上海、北京等地运用中西医结合治疗颅内感染也取得了较好疗效。在脑血管病的中西医结合研究领域可谓硕果累累,使中西医结合治疗脑血管病的基础和临床研究水平有了极大提高,认识到脑血管病是以肝肾阴虚为基础,虚(阴虚、气虚、血虚)、火(肝火、心火)、风(肝风)、痰(风痰、湿痰、痰热)、气(气逆)、瘀(血瘀)等相互影响,相互作用,上犯于脑,或闭阻脑脉,或血溢脉外卒而发病。中西医结合治疗脑血管病最基本的治疗原则是补益活血化痰。

脑病中西医治疗学研究内容包括中枢神经、周围神经和骨骼肌的疾病,病种包括由血管病变、自身免疫、变性、感染、遗传、营养缺陷等引起的疾病,在进行诊断时应有一个全局意识和整体观念,即要采用中西医结合的诊断思路。

本书的特点主要有四个:一是按照教材进行内容更新,每个章节均包括近年来神经病学发展的新理论、新动态、新技术和新疗法,并将循证医学和规范化治疗的理念贯穿在各论中。二是重视了相关知识的交叉融合,列入了神经系统疾病的护理、针灸及康复内容。三是提高了本书的可读性,绘有舌诊的插图,运用彩色模式图共 23 幅,图文并茂,直观生动。四是全书的结构合理,分总论、各论两部分,各论包括病例部分,病例部分来源于科内近几年的典型病例,均是运用中西医结合治疗,便于读者更好地在临床上融会贯通,有所借鉴。

本书是广西中医药大学第一附属医院编委们不辞劳苦、积极努力、团结协作、精心编撰的结晶。在本书编写过程中,广西中医药大学校长唐农教授作为主审为保证本书的质量付出了大量时间和精力。书中图片为我省名老中医董少龙精心拍摄。谨在此一并致以最诚挚的感谢和敬意。

编 者

2017 年 12 月

# 目 录

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| <b>上篇 总 论</b>       | <b>1</b>  |
| 第一章 中医对脑病的认识 .....  | 3         |
| 第二章 脑病的病因病机 .....   | 5         |
| 第一节 脑病的病因 .....     | 5         |
| 第二节 脑病病机特点 .....    | 9         |
| 第三章 脑病的诊法与辨证 .....  | 10        |
| 第一节 症状 .....        | 10        |
| 第二节 诊法 .....        | 12        |
| 第三节 脑病辨证思路与方法 ..... | 24        |
| 第四章 脑病的治法 .....     | 36        |
| 第一节 治疗原则 .....      | 36        |
| 第二节 常用治法 .....      | 42        |
| 第三节 治疗方法 .....      | 51        |
| 第五章 脑病的护理和康复 .....  | 53        |
| 第一节 护理 .....        | 53        |
| 第二节 脑病患者的康复 .....   | 58        |
| <b>下篇 各 论</b>       | <b>69</b> |
| 第六章 中风 .....        | 71        |
| 第一节 中医学概述 .....     | 71        |
| 第二节 西医学概述 .....     | 75        |
| 第三节 病例分析 .....      | 88        |

|           |     |
|-----------|-----|
| 第七章 眩晕    | 117 |
| 第一节 中医学概述 | 117 |
| 第二节 西医学概述 | 121 |
| 第三节 病例分析  | 127 |
| 第八章 头痛    | 147 |
| 第一节 中医学概述 | 147 |
| 第二节 西医学概述 | 151 |
| 第三节 病例分析  | 170 |
| 第九章 昏迷    | 208 |
| 第一节 中医学概述 | 208 |
| 第二节 西医学概述 | 211 |
| 第三节 病例分析  | 215 |
| 第十章 厥证    | 228 |
| 第一节 中医学概念 | 228 |
| 第二节 西医学概述 | 231 |
| 第三节 病例分析  | 234 |
| 第十一章 痫病   | 239 |
| 第一节 中医学概述 | 239 |
| 第二节 西医学概述 | 242 |
| 第三节 病例分析  | 257 |
| 第十二章 痴呆   | 269 |
| 第一节 中医学概述 | 269 |
| 第二节 西医学概述 | 273 |
| 第三节 病例分析  | 285 |
| 第十三章 郁病   | 295 |
| 第一节 中医学概述 | 295 |
| 第二节 西医学概述 | 299 |
| 第三节 病例分析  | 308 |
| 第十四章 不寐   | 311 |
| 第一节 中医学概念 | 311 |
| 第二节 西医学概述 | 314 |
| 第三节 病例分析  | 322 |
| 第十五章 痿病   | 327 |
| 第一节 中医学概述 | 327 |
| 第二节 西医学概述 | 330 |
| 第三节 病例分析  | 355 |



|                 |     |
|-----------------|-----|
| 第十六章 痉证 .....   | 407 |
| 第一节 中医学概述 ..... | 407 |
| 第二节 西医学概述 ..... | 411 |
| 第三节 病例分析 .....  | 415 |
| 第十七章 颤震 .....   | 425 |
| 第一节 中医学概念 ..... | 425 |
| 第二节 西医学概述 ..... | 428 |
| 第三节 病例分析 .....  | 438 |
| 第十八章 痹病 .....   | 449 |
| 第一节 中医学概述 ..... | 449 |
| 第二节 西医学概述 ..... | 452 |
| 第三节 病例分析 .....  | 469 |
| 第十九章 口僻 .....   | 478 |
| 第一节 中医学概述 ..... | 478 |
| 第二节 西医学概述 ..... | 480 |
| 第三节 病例分析 .....  | 482 |

上篇

总

论



# 第一章

## 中医对脑病的认识

中医对脑病的研究已有两千多年的悠久历史,积累了丰富的经验。随着各医家在临床上不断地探索,以及对西医学的深入研究,中医脑病理论得到不断的创新与完善。

所谓脑病是指六淫、七情等致病因素作用于脑,导致脑主神明功能失调或髓失所养,思维、情志、感觉、认知、记忆、运动等功能失调,表现以动风、神机失同、思维呆滞、麻木、拘挛、痿厥、疼痛等为主症的一种疾病。

### 一、脑的解剖位置

脑位居颅腔之中,上至颅凶,下至风府(督脉的一个穴位,位于颈椎第1椎体上部),位于人体最上部。风府以下,脊椎骨内之髓称为脊髓。脊髓经项复骨(即第6颈椎以上的椎骨)下之髓孔上通于脑,合称脑髓。脑与颅骨合之谓之头,即头为头颅与头髓之概称。早在《黄帝内经》时对脑的解剖学地位已有论述。《灵枢·海论》言:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府。”“头之大骨为二尺寸。”《灵枢·经水》还提到“可解剖而视之”。可见,当时已经认识到脑的位置在颅内,上至头盖骨,下至风府,并有大致尺寸。经现代测算符合解剖结构实际。

脑由精髓汇集而成,不但与脊髓相通,“脑者髓之海,诸髓皆属于脑,故上至脑,下至尾骶,皆精髓升降之道路也”(《医学入门·天地人物气候相应图》),而且和全身的精微有关。故曰:“诸髓者,皆属于脑。”(《素问·五脏生成》)头为诸阳之

会,为清窍所在之处,人体清阳之气皆上出清窍。“头为一身之元首……其所主之脏,则以头之外壳包藏脑髓。”(《寓意草·卷一》)外为头骨,内为脑髓,合之为头。头居人身之高巅,人神之所居,十二经脉三百六十五络之气血皆汇集于头。故称头为诸阳之会。

### 二、脑在脏腑中的地位

脏腑学说是通过观察人体外在现象、征象,来研究人体内在脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。它包括构成人体的基本结构:五脏、六腑、奇恒之腑、经络等全身组织器官的生理、病理及其相互关系;构成生命活动的物质基础:精、气、血、津液的生理、病理及其相互关系和与脏腑的关系。

脑属于奇恒之腑之一,《素问·五脏别论》:“脑、髓、骨、脉、胆、女子胞,此六者,地气之所生也,皆藏于阴而象于地,故藏而不写,名曰奇恒之腑。”脑虽为奇恒之腑,但由于脑是诸阳之会、神明之府、髓之海,因此,具有重要的地位。

### 三、脑的生理功能

1. 脑为髓之海 脑为髓之海,诸髓皆统归属于脑,肾主骨、生髓,髓海的生理活动与肾的生理活动是密不可分的。《灵枢·海论》言:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府。”以“髓海有余,则轻劲多力,自过其度,髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”。《类经·九卷》注:“凡骨之有髓,惟脑为最巨,故诸髓皆属于

脑,而脑为髓之海。”肾主骨、生髓,脑为髓之海的理论一直指导临床工作。

2. 脑为精明之府 《素问·脉要精微论》云:“头者精明之府。”说明脑是精髓和神明高度汇聚之处,总统神、魂、魄、意、志诸神。脑之元神的神机之所以能使脏腑经络、肢体百骸的生理活动若一,必须有脑髓的阴阳相互磨砺,又同脑的元神之机作用,并能使之“散细微动觉之气”。此气能使人体内外各种生理活动统一。这种生理活动联络渠道除经络之路外,脊髓、任督二脉起传导之功,上下互接,内外相感,形神相应,以协调阴阳平衡,营卫和谐,以达安内攘外的作用。头脑为神、魂、魄、意、志会聚之所。因此,神统五脏精华之血,六腑清阳之气皆上奉于脑,温养诸

窍,而生精神、感觉、意识、思维、记忆、运动以及喜、怒、忧、思、悲、恐、惊、哀、乐、爱、憎、视、听、嗅、味、语言等。

3. 脑为诸阳之会 头居于上,手足三阳经均上交布于头面部,督脉和足太阳经直接入络于脑,故头为诸阳之会,是阳气最盛的地方。

4. 脑为诸脉之聚 《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。”此语说明人身十二经脉与其相通的三百六十五络所有的气血运行都上达于头面部,通过头面空窍连于脑,故脑与全身经脉相联系。其中督脉和足太阳经直接入络于脑,其余一些或通过经别从目系和脑相联系,或通过经筋从目周围的孔窍联系于脑。

## 第二章

# 脑病的病因病机

### 第一节 脑病的病因

病因就是导致人体相对平衡状态紊乱或破坏从而发生疾病的原因,又称为致病因素,主要有外在因素和内在因素。外在因素有六淫、疔气、外伤等,内在因素有七情、饮食及先天因素等。病机是疾病发生发展的机制,有邪盛搏体、正虚邪实、正邪皆虚等。

脑是奇恒之腑、神明之府,又有脑之络脉之别;脑为巅顶之上,与其他脏腑不同。因此,它的致病因素和发病机制也有所不同。

#### 一、外邪致病

##### (一) 六淫致病

风、寒、暑、湿、燥、火是自然界气候的变化,在正常情况下,并不会导致疾病的发生,称之为六气。但在太过或不及或者是未有其时而有其气的情况下,则可导致人体不适而发病,称之为六淫。

##### 1. 风邪犯脑

(1) 风为阳邪,其性开泄,易袭阳位,头为诸阳之会,易受风邪侵袭。如《素问·太阴阳明论》:“伤于风者,上先受之。”若化生火热,为燔扰于脑,则发生狂乱无知。《黄帝内经》:“重阳者狂。”《诸病源候论》:“狂病者,由风邪入并于阳所为也。”

(2) 风性善行而数变,起病急,致病后变化多端,且易引起各种变证。如中风,起病突然,在短时间内即致病情危急,且病后极易伴发各种

变证。

(3) 风邪为百病之长,易与他邪合而犯脑。如风寒、风火、风痰、风热等,所致疾病表现为头痛、头晕、半身不遂、高热抽搐等。

(4) 风邪致病,多出现感觉、温度觉、肢体觉等方面的异常,如头痛、头晕、身痛、半身麻木、多汗身热、面赤恶风、昏迷、高热、抽搐、身重、骨节酸痛等。

(5) 《素问·风论》:“风气循风府而上,则为脑风。”风性向上,风府为督脉穴,自风府而上,是脑风产生的途径。可见,头风、头面中风、目痛或痒、偏风、首风等,都与风邪犯脑有关,只是有在风府、在脑户、入脑的差异。

##### 2. 寒中于脑

(1) 寒邪易袭虚阳:头为诸阳之会,阳虚之人寒邪易中于脑。足太阳为巨阳,而巨阳通于脑,故寒入太阳,亦易入脑。另外,督脉循上入于脑,寒与肾均属水,寒喜中肾,肾由督脉而通于脑,终至伤脑。

(2) 厥头痛:寒性收引则易导致经脉拙急而气血不能运行,产生疼痛。《素问·奇病论》:“人有病头痛以数岁不已,此安得之?名为何病?岐伯曰:当有所犯大寒,内至骨髓,髓者以脑为主,脑逆,故令头痛,齿亦痛,病名曰厥逆。”肾阳亏虚之人,触犯大寒,大寒入骨,髓冷脑逆,头齿俱痛。《河间六书》曰:“肾虚犯大寒,头痛齿亦痛,痛至数不已者是也。”此则真头痛。

(3) 寒性收引凝滞,阳气郁遏,脑之真气不得敷和布达,则脑络不通,多引起各种头痛病证,

《素问·举痛论》：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中，则气不通，故卒然而痛。”

(4) 寒为阴邪，若脑之阳气虚，则寒客之，阴寒内盛，则发生癫病，《黄帝内经》：“重阴则癫。”

3. 暑扰神明 暑邪致病有明显的季节性，多见于盛夏炎热季节或高温作业之人，暑扰脑神，可发为脑病。暑邪致脑病有如下特点。

(1) 暑为阳邪，其性炎热，热盛蒸脑，脑之正常生理功能受到干扰，就会出现头痛、烦躁、神昏谵语等症。

(2) 暑性升散，易伤津耗气，复致气阴大亏，不能上承于脑，而出现嗜寐怠惰，甚至暑厥等症；筋脉失养可出现颈项强直、口噤不语、抽搐等。

《素问·生气通天论》云：“因于暑，汗，烦则喘喝，静则多言。”临床上多见于中暑、暑风（多见于流行性乙型脑炎）、暑厥等。

#### 4. 湿蒙清窍

(1) 湿为阴邪：久居湿地或冒雨涉水，易感受外来之湿邪。湿为阴邪，易阻气机。“因于湿，首如裹”（《素问·生气通天论》），湿热交结为痰，蒙蔽清窍，临床上表现为神情呆滞，喃喃独语，重者可见身形似偶的木僵状态，可见癫病痴呆、独语神昏等。

(2) 湿邪阻滞：湿邪阻滞，真气不能宣行敷布于经络，致肢体不遂、拘挛痿痹等。《素问·生气通天论》有：“湿热不攘，大筋纆短，小筋弛长。纆短为拘，弛长为痿。”《素问·痿论》曰：“有渐于湿，以水为事，若有所留，居处相湿，肌肉濡渍，痹而不仁，发为肉痿。”

(3) 湿阻阳气不升，清窍不利，则耳鸣耳聋等；脾阳不振之人每至湿从内生，湿性重浊黏滞，久留于阴，可致脑神不振而出现困倦多寐。

5. 燥伤津耗神 燥盛则干，易耗津伤液。津液相成，神乃自生。津液亏耗，则阴血衰少，血不养神，脑神失养，则神识昏乱，可见神志失常之症。此外，燥易伤肺，致肺津不能四布，脑神失养，则可见四肢痿厥不用，《素问·痿论》有：“肺热叶焦，发为痿躄。”“肺主气，一身之气贯于耳，故能听声。”肺为燥袭亦可致耳鸣、耳聋等。

6. 火扰神昏 《素问·至真要大论》中论述病机，“诸热瞀瘖”“诸禁鼓栗，如丧神守”“诸逆冲上”“诸躁狂越”“诸病跗肿，疼酸惊骇”“诸转反戾”等说明火邪伤神的征象。

火热灼津伤液，神失所养，可见唇焦舌燥、神昏谵语；火扰心神脑窍，脑神不和，出现烦躁、不寐，甚则狂越妄动，神昏谵语；伤寒后期，寒邪化火，可见舌绛心烦，咽痛不寐。风火相煽可出现两目直视、四肢抽搐、角弓反张等。

情志过极易化火伤神。大怒气逆，上而化火，可出现眩晕、耳鸣、急躁、失眠、多梦等。房事不节，相火妄动，上扰于脑，可见头晕、耳鸣、梦遗等。饮食失节，胃腑化热，上干于脑，则表现为不寐，亦即“胃不和则卧不安”。脑主五志，情志过极化火，在伤及相关脏腑的同时，也上扰于脑，临床上常见的手足心热、心悸虚烦、骨蒸劳热、两颊潮红等，为相伴之症。

#### (二) 疫毒致病

《素问·刺法论》有“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”。疠毒犯脑，《温疫论》自叙云：“温疫之为病，非风非寒，非暑非湿，乃天地间别有一种异气所感。”

疠气之为病，从口鼻而入，传变入里，其邪多属于阳邪、热邪，极易上犯脑神，蒙蔽脑窍，导致脑窍闭塞，经络营卫闭阻，气血逆乱出现神昏、谵语、厥逆、闭证等。《重订广温热论》有清楚的记载：“温热伏邪，内陷神昏，蒙闭厥脱等危症……虽由于心肺包络及胃肝内肾冲督等之结邪，而无不关于脑与脑系。盖以脑为元神之府，心为藏神之脏，心之神明，所得乎脑而虚灵不昧，开智识而省人事，具众理而应万机。但为邪热所蒸……血毒所攻，则心灵有时而昏，甚至昏狂、昏颠、昏蒙、昏闭、昏痉、昏厥，而全不省人事矣。”说明了温热疫毒犯脑髓为病。

#### (三) 中毒与外伤

1. 中毒 毒淫于脑，则神识淆乱，昏昧不省，语无伦次，循衣摸床，项倾头摇，犯其筋脉还可见周身抽搐、口吐涎沫等病症。

2. 外伤 多称外伤性脑病,因打仆损伤于脑、意外车祸、突然坠落等,虽然没有直接损伤于脑,亦可扰乱脑神,如恐惧、惊惕不安、梦中惊醒、怔忡难寐等。

## 二、内伤致病

### (一) 内伤七情

1. 喜 喜为心志,是心情愉快、意气和畅的表现。在正常情况下,喜能缓和神经紧张,使营卫气血通利,心情舒畅,则心功能健全,气机畅达,神明气清。若喜无节制,暴喜过度则使心气涣散而不收,脑神失主,神无所藏而游离。临床上可出现神志恍惚、心悸、不寐、心烦、多梦等症。若喜乐太过,纵生火邪,则可见失神狂乱、狂妄无知、行为异常、不能顾及他人之症。

2. 怒 怒为肝之志,是情志不展、郁气外泄的象征。生理上的发怒可以助肝疏泄,使肝气条达不郁。若过于愤怒,则气郁不畅、脑郁不舒而善疑多虑、神志恍惚,临床上可见头晕、耳鸣、失眠、多梦;或过于愤怒,肝气横逆上冲,血随气逆,并走于上,扰乱脑神,蒙闭清窍,则见头晕目眩、面红目赤,甚至昏厥卒仆、偏身不遂、口眼喎斜。《素问·生气通天论》说:“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”

3. 忧(悲) 忧为肺志,是内心郁闷、思虑不解、焦虑担心的外在征兆。以情绪低落焦躁为特点,悲是表情不展、内心痛苦的表现。悲与忧皆内合于肺,过度悲忧,则使肺气抑郁而耗伤。临床多表现为少气懒言,言语低微,面色不华,行动迟缓,意志消沉,记忆力减退等失神之症。忧(悲)虽为肺所主,但为脑神所统帅,故忧(悲)必影响到脑神。伤肺扰脑、气机闭塞就会出现胸闷心悸、精神萎靡、意志消沉等症,此即所谓“悲则气消”也。

4. 思 思为脾志,是为适应事物或事态变化,集中精神,为目标的实现而进行反复的思考谋虑。思考问题全靠脑神支持,需通过脑髓而发挥作用。如果思虑太过,神志活动就会受到影响。脑主神,而神以气血为本,久思伤神过度,不仅耗伤阴血,而且暗耗脑髓,扰及神明,易出现失眠、多梦、健忘等症,并且加快脑的衰老。思虑过度,气结损脾,

脾伤则气血化生乏源,气血更虚致神失其养,髓海空虚,脑失所用,失其调畅而出现烦躁、不寐等症。临床多见头晕,耳鸣,失眠多梦,健忘,心悸怔忡,腹胀便溏等一系列脑心脾综合病症。

5. 恐(惊) 恐为肾志。恐是惧怕的意思,是精神极度紧张所引起的胆怯的表现。肾气通于脑,脑需肾精的不断转化、充满,才能发挥其正常功能。若恐致肾伤,终可致脑之功能失常。再者,若精血不足,而情志神伤则惊恐更易乘之。恐则气下,故恐伤人可致机体气机逆乱,升降失常,脑之功能受到影响,形神失调而致脑病发生。

惊与恐相类似,惊则心无所倚,神无所归,虑无所定,惊慌失措,每发癫、狂、痛证。

心主神明,脑为神明之府,七情变化是人之常理,但太过则可致病,七情变化虽与五脏相关,但都因伤及神明,最终脑神被扰,神明失乱引起各种变证,主要疾病是郁病、脏躁、不寐等。另外,其所涉及脏腑损伤、影响气血津液运行产生风、痰、瘀、火而出现的如中风之类疾病,则属于内生六淫致病的范畴。

### (二) 饮食劳逸

#### 1. 饮食

(1) 饥饱失常:过饥则摄食不足,气血之源匮乏。气血不足则脑失所养,髓海失充,可发多种脑病,如脑发育不良症、脑髓消、健忘等。反之,过饱超过胃的承受能力,中焦阻滞,气机升降失常,则可致“胃不和则卧不安”;聚湿则可上蒙清窍而出现不寐、痴呆等;暴食多饮,蕴结日久,而酿痰生热,痰热上扰脑神失主,故易发狂乱或昏仆。另外,暴饮多食,营养过剩,形体肥胖,终至仆厥。

(2) 饮食不洁:进食不洁而引发脑病,临床并非少见。如疫毒痢,毒气犯脑,故症见高热神昏,甚则四肢抽搐等脑神失主之象。若误食腐败之物,常出现剧烈腹痛,吐泻交作,甚则昏迷不醒,肢厥不复。另如误食有绦虫卵污染之品,易使猪囊尾蚴寄生于脑而发为囊尾蚴病(cerebral cysticercosis)。

(3) 饮食偏嗜:人体精神气血均由五味所滋



生,如果长期偏食某种食物,就会使机体某部分功能偏盛或偏衰,久则损伤精神气血而发生多种病变。过食生冷,多见寒湿伤阳,倦怠嗜卧,少气乏力,精神萎靡;过食辛辣,灼津炼痰,痰火扰神,可病发妄言谵语,骂詈叫号,狂笑暴怒,伤人毁物之狂证,故《素问·生气通天论》有“味过于辛,筋脉沮弛,精神乃央”之谓;过食肥甘厚味,则生痰积热,乃见邪蒙清窍,身热不扬,默默欲寐,起卧不安,甚则中风昏仆;味过于咸则伤肾,肾生髓通于脑,血脉凝泣,易发脑老化之证,如《素问·五脏生成》曰:“多食咸,则脉凝泣而变色。”

2. 劳逸 正常的劳动和体育锻炼有助于气血流通,增强体质。必要的休息及安逸,可利于消除疲劳,恢复体力和脑力。长时间的过度劳累,或过于安逸,长期不劳动、不运动,同样是疾病之源。

过劳,包括劳力过度、劳神过度和房劳过度三个方面。劳力过度,挫伤机体正气,正气伤可见少气无力、四肢困倦、少气懒言、精神疲惫、喘息汗出、欲卧嗜寐等症。劳神过度易致阴血暗耗,脑神失养出现神志不安、失眠多梦、头晕健忘、魂不守舍等症。房劳过度,易伤肾精,真气受损,脑失其养,致脑髓空虚而出现头晕耳鸣、精神萎靡、健忘、耳妄闻、头痛、失眠等。

过逸也会伤气血而为脑病,长期不参加适当的劳动和体育锻炼,会使气血运行不畅,人体正气虚弱,可见精神不振、倦怠嗜卧、肢体软弱乏力、心悸。同时,对于人来说,过逸还表现在大脑久而不用,心脑消遣,思不再省,出现记忆无部,伎巧不出,神气昏庸,意识思维均显迟钝。如《素问·举痛论》:“劳则气耗。”《素问·宣明五气》:“久视伤血……久立伤骨,久行伤筋。”

### (三) 先天因素

先天因素导致脑病是临床不容忽视的病因之一,它包括先天禀赋不足、母病及胎以及遗传因素等。如父母体质欠佳、精弱精病,则子代易患五迟、五软、解颅等疾病。母病及胎,胎孕调理失宜,故胎儿在母体中即疾病在身,如药物致畸胎、惊恐所致痛证等。而遗传因素致病,多因父

母体内某些遗传物质缺乏或异常,引起子代发生病变,如西医学所谓的智能低下性呆小症、遗传性共济失调症、肝豆状核变性(HLD)等。或父母任一方患有脑病致其脏腑不平,影响小儿先天禀赋等。《素问·奇病论》云:“帝曰,人生而有病巅疾者,病名曰何?安所得之?岐伯曰,病名为胎病,此得之在母腹中时,其母有所大惊,气上而不下,精气并居,故令子发为巅疾也。”说明先天因素也可以导致脑病的发生。

## 三、诸邪凝滞于脑

### (一) 痰饮和瘀血

痰饮和瘀血既是脑病的病理产物,又是引起脑病的一个原因。一方面,脑病发生后,易产生痰饮瘀血而为病理产物;另一方面,痰饮瘀血交阻脑络而发生脑病,互为因果常使病情恶化或加剧。

#### 1. 痰饮

(1) 痰:“无痰不眩”“痰火迷神”“痰迷脑窍”(痰迷心窍)是痴呆、抑郁、神志错蒙、独语、喉中痰鸣等的主要因素。痰浊所致脑病,多因其阴滞经络所为。若痰浊上蒙清窍,则脑神失司,常发眩晕、癫狂、昏仆之证;临床症见神识痴呆、精神抑郁、神志昏蒙、举止失度、喃喃自语,或昏仆倒地、喉中痰鸣、口吐白沫。痰火扰神则性情急躁,两目怒视,狂乱无知,毁物伤人。痰阻脑络则中风失语,口眼歪斜,偏身不遂。总之,由于气机升降出入不利,致津液为痰为饮停聚于脑,则脑神失用,脑病随之发生。临床多种脑病,诸如中风、眩晕、头痛、癫狂、痫病、阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)等,从痰论治,多有效验。

(2) 水饮:水饮在《伤寒论》中称为饮邪,其所致脑病,临床常与瘀血合而为患,并以颅脑水瘀证多见,“血积既久,其水乃成”。《金匱要略·水气病脉证并治》也有“血不利则为水”的论述。气血流通不畅,以致脑络受阻,或络破血溢,终成瘀血内留,水饮外渗。水瘀互结,阻于脑络,脑髓受压,神机失用,而诸症丛生。临床多表现为头痛剧烈,呕吐频繁,目睛外突,瞳仁缩小;重则神昏,瞳仁大小不等,二便自遗。如病发小儿,症见头颅膨大,凶张不合,双目下视,神情呆滞,头面青筋暴露