

王永炎

院士

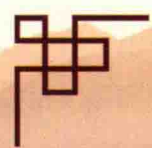
神经内科病证实验录

谢颖桢 辑著



王永炎

院士



神经内科病证实验录

谢颖楨 辑著



中国中医药出版社

· 北京 ·

**图书在版编目 ( CIP ) 数据**

王永炎院士神经内科病证实验录 / 谢颖桢辑著 . —北京 : 中国中医药出版社 , 2018.1

ISBN 978 - 7 - 5132 - 4058 - 1

I . ①王… II . ①谢… III . ①神经系统疾病—中医治疗法 IV . ①R277.710.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 ( 2017 ) 第 048046 号

---

**中国中医药出版社出版**

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010-64405750

廊坊市晶艺印务有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 889 × 1194 1/16 印张 20.5 彩插 0.5 字数 506 千字

2018 年 1 月第 1 版 2018 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 4058 - 1

定价 88.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

**社长热线 010-64405720**

**购书热线 010-89535836**

**维权打假 010-64405753**

**微信服务号 zgzyycbs**

**微商城网址 <https://kdt.im/LidUGr>**

**官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>**

**天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>**

如有印装质量问题请与本社出版部联系 ( 010-64405510 )

版权专有 侵权必究

本书得到国家自然科学基金面上项目“基于中风病医案证候涌现的意象诊疗研究”课题（81273693）资助及国家中医药管理局脑病重点学科支持

# 《王永炎院士神经内科病证实验录》

## 编辑整理委员会

辑 著：谢颖桢

主 审：范吉平

审 核：孙塑伦 侯莉娜 申享淳 李秀琴 邓振明 隆呈祥 韩小军  
吴金荣 王玉来 高 颖 邹忆怀 张允岭 张立平 刘金民  
陈志刚 刘 岑 郭蓉娟

编 委：任晋婷 张 勇 俞丽华 杜延军 张 杨 王振尧 马大勇  
孙立满 陈婷婷 李文娟 徐 栋 高兴慧 啜阿丹 王一战  
马 宏 张 英 荣云娜 周楠楠 韦敏敏 王玉婷 王金宝  
孙 畅 任丽娜 王冬慧 孙明广 刘冬梅 贺忠延 孟繁兴



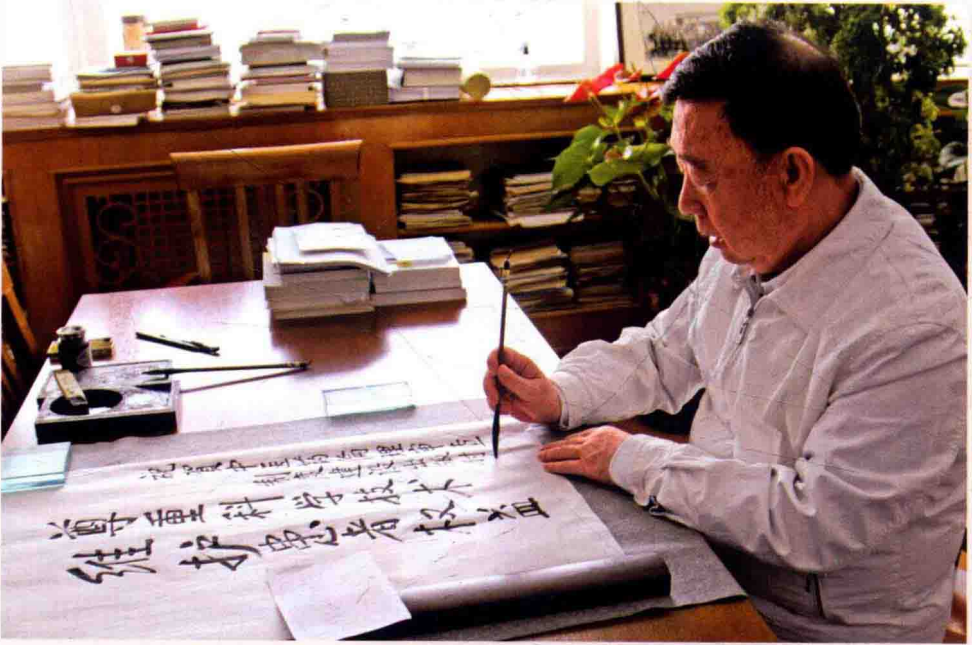
医学是人学，以人为本，为死由向生的和缓，尽享天年，为减轻疾病苦痛恢复健康，是科技成果与人文准则融合的学问

王永炎 自署  
2017年12月









## 晁 序

近代先哲章太炎先生曾指出：“中医之成绩，医案最著。”王永炎教授作为中医大家、中医教育家、中国工程院院士、中央文史研究馆馆员，不仅临床积淀深厚，而且兼通文史、擅长多学科交叉渗透研究发展中医；永炎教授作为当代中医脑病学科的创建者、学科带头人，曾师承董建华院士，并向全国多名中医大家、前辈学习，又于北京协和医院神经内科进修三年，中西医学验丰厚，临床研究成果卓著。这本《王永炎院士神经内科病证实验录》（以下简称《实验录》），精心收集了永炎教授诊疗神经系统疑难重症及住院病案为主的临床案例。

所收集的这些医案多是永炎教授于20世纪70年代至90年代在东直门医院神经内科（即中医脑病科）主管病房及每周大查房时诊治的病案。有严重危害中老年人健康的缺血性和出血性脑卒中重大疾病；有反复发作的神经系统自身免疫病脱髓鞘疾病多发性硬化，以及吉兰-巴雷综合征等；有神经变性病包括运动神经元病、多系统萎缩、帕金森病、痴呆，以及遗传性共济失调、脑外伤后慢性损伤综合征等神经系统疑难重症；永炎教授在以中医药诊疗这些包括在中风、痿证、痉证、痹证、颤证、痫病、头风等病证的过程中，重视中西医双重诊断、双重病因病机病理分析及合理优选治疗方案，在诊治重大疾病方面取得了可喜成果，在诊治疑难病症方面分别取得了阶段性改善病情、减少痛苦、防止复发、延缓进展等不同程度的疗效。因此，从所选临床病种为神经系统疑难疾患、危害重大的疾患来看，这本《实验录》具有实用意义。

本书绝大多数所选医案为住院病案，因而案例具备了信息详实、客观、比较完整，实时动态、全程、系统的观察与记录特点。早年中医病历的书写尚无统一标准，

永炎教授和我受国家中医药管理局委托共同进行了行业内多轮专家调研讨论，并制定了中医病历书写标准与规范。根据时代要求，在中医病历书写中吸收西医病历书写规范相关内容同时体现了辨证论治、方证相应的中医特色，《中医病历书写格式和要求》于1982年由国家中医药管理局正式颁布。本书所收集的绝大多数病案，是在中医病历规范标准颁布之后所录，多数原始病历记录基本符合规范要求，并充分体现了中医为主的具有叙事医学思考的特色。

一直以来，永炎教授坚持定期查房，坚持中医四诊望闻问切与西医视触叩听的查体，中医病机与西医学研究进展相结合认识解析，中西医诊断及鉴别诊断的思考细腻，以及坚持辨证论治理法方药一致性的确立，整个查房过程，寓教于医，医教并举，这也是本书又一大特点。

从永炎教授诊治立法处方、提出诊疗方案，医护执行、主管医生记录分析评价，以及结合疑难病症采用的客观量化评价指标来看，《实验录》医案中病情严重程度及疗效评价注重客观量化，是永炎教授带领团队在临床实践和临床科研规范中务真求实、科学严谨精神的体现。

永炎教授查房注重问诊、望诊、闻诊、切诊，重视三部九候、面部五色诊等传统诊疗方法，中医意象诊疗过程中医经典的分析运用，查房时同时对道地药材、中药炮制的重视和解读，以及处方章法、君臣佐使、四气五味、升降浮沉、七情和合的诠释，又可体现诊疗教学中对中医宝贵传统在理论与临床方面的传承，是当代中医应以重视的重要方面。从化痰通腑汤的临床应用、清开灵的新药效作用发现及进一步研究，到“毒损脑络”创新病机的形成，从阳虚化风、类中风、中风变证、中风康复“松”“静”理念及方法的发现提出，又可见永炎教授创新成果及创新认识层出不穷，引发新意，于偶然中寓有必然。

基于对疾病中西医发生发展机制的认识，永炎教授在诊查治疗疾病中，对任何临床细微变化及不同寻常的蛛丝马迹，任何诊疗演变，都会引起高度关注并探究其原因及对疾病转归的影响，对疑难疾患必当精耕细作，探究总结，做到知其然亦知其所以然，本书多处医案均体现了永炎教授这样的治学精神。

从对患者心理感受的细致入微洞察、病患疾苦的体谅关注，以及认真对患者心理进行疏导，调动患者主动性、激发患者潜能，注重患者身心平和，这样一个治病与治病人的有机结合过程，可以看出永炎教授在科学求真务实的同时，重视对患者予以人

文关怀，彰显了他的人文求善精神，也体现了他的为人。

本书分上中下三篇，上篇以永炎教授取得重大临床成果的疾病为主，追溯其临床渊源并为读者呈现意象诊疗证候涌现规律的过程；中篇以临床疑难病为主，总结临床经验以启发诊疗研究创新思维；下篇通过纵向时空长期诊疗个案的过程记录，体现了永炎教授临床实践中的叙事医学与辨证论治特色，并如实反映了中医远期疗效。

在上篇所选中风、眩晕和头风中，风为“风痹痲膈”中医四大难治病之首。本篇以痰热腑实、肝风痰浊等核心证候及探求有效治疗方药的发现过程为例，溯源科研成果形成的临床基础。在痰热腑实证的系列案例中，从多个患者在中风病特定时空出现该证候及其与病情演变程度、治疗转归预后的关系，反映“痰热腑实证”涌现、化痰通腑方的形成，是一个历经多年的大量临床实践积累基础上的象意互动、主客交融的过程。头痛系列案例也体现了永炎教授对偏头痛“肝风痰浊”病机的认识，以及川芎定痛饮的形成过程。眩晕作为与中风及头痛密切相关且常见多发、反复发作的病证，永炎教授的中西医诊疗独具特色、不拘一格。

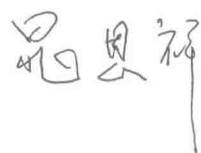
中篇包括痿证、颤证、痉证、癫痫、痹证，以及颅脑创伤后所致脑络伤引起本篇上述相关病证。痿证系列包括很多神经科疑难杂症、慢性病，中西医均无特效治疗手段，永炎教授提出了浊毒损伤为其特点，毒邪顽恶、秽浊，败坏形体，并且带领脑病团队开展中医治疗的探索，取得了一定临床效果，且所取得的鲜活临床经验得到了传承应用。在脑络伤相关颤证、痉证、癫痫、痹证效验案例中，永炎教授提出的“脑络伤”及针对“络伤髓损”的相应治疗方法，为颅脑创伤后的继发或慢性损伤中医药治疗及进一步开展科学研究提供了科研思路与治疗方向。

下篇收录的永炎教授诊疗沙庆林院士多发性脑梗死十余年，在防治发生痴呆的案例里，一方面体现了中医药的远期疗效，同时也彰显着人文精神、医患信念的力量，也是永炎教授早已在临床中践行叙事医学理念的一个例证。葛某的医案是对多发性硬化患者的多年观察、治疗，通过补肾健脾包括化痰化湿通络等扶正祛邪方法，调整患者缓解期状态，能够使患者在遭遇诸如感冒、感染等诱发因素使多发性硬化容易复发的情况下，复发程度较轻或完全不复发。

永炎教授鲜活的临床经验用于今天仍可借鉴。永炎教授创制的清开灵注射液、痰热清注射液、化痰通腑汤、川芎定痛饮、舒筋通络汤、脑栓通胶囊、复方苳蓉益智胶囊等中医药创新制剂（有的已成上市中成药），由于切中疾病的核心病机、主张方证

相应，目前仍在临床广泛应用且具有较好疗效。

谢颖桢教授及其团队将《王永炎院士神经内科病证实验录》总结出版，是为读者奉献了一部真实可信的病案专著，有利于医生查阅资料，为临床医生及医学院校师生的必读之书，具有很高的实用价值。该书的出版令人兴奋，其特色鲜明，理寓于案，效于案中，值得静心阅读。

Handwritten signature in black ink, consisting of three characters: '谢', '颖', '桢'.

2016年11月

## 王 序

我是一名临床医生，成长在新中国，自 20 世纪 50 年代考入北京中医学院（现北京中医药大学），是首届学中医的大学生。在读期间，祝湛予先生任教务长，先生系京城四大名医施今墨的门婿，中医功底深厚，又曾东渡留学日本帝国大学医科毕业。北京中医学院成立初始，祝先生力主培养当今医学发展现状需求的中医医师，本科六年制中医与西医课程的安排是六比四，对普通基础课与西医基础课及生产实习安排有西医相关学科，并且从中国医科大学调派讲师级以上的老师授课。培养目标是强化中医基本功，日后靠临床实践提高，西医学要具备一定的基础。1962 年毕业后至 1976 年“文革”结束大约 15 年的时间，我经历了传染病医院、工矿卫生所、大队半农半医、公社卫生院、卫生防疫、抗震救灾等中医诊疗工作，在基层治过很多首发的感冒、肠炎、痢疾、暴发火眼、黄疸型肝炎等疾病，体会到了中医中药的疗效，这为我从事中医临床工作巩固了专业思想，逐步建立了自信。我在农村牧区矿山与工人农民一起工作生活累计有七个年头，还包括在安徽由卫生部委派参加社会主义教育运动，其间学习了农民的勤劳质朴，了解了现实的中国社会，思索着农耕文明的优劣。作为医生，与农民同吃同住同劳动，学会各种农活，有过日出而作、日落而息务农的体验，身与自然融合的感受，古代先贤有“务农以成明医”之论确有道理。

适逢 1964 年廖家桢老师随卫生部郭子化副部长视察江南六省中医工作，视察报告由廖先生执笔，批评不以病情需要与否一律中药加西药治疗的弊病，提出先中后西、能中不西、中西结合的观念，后以卫生部中医司行文全国。在此背景下，我院中医内科病房开展了中医药治疗呼吸病急症的临床研究。我作为廖先生的助手从观察肺

炎双球菌性肺炎开始，一天2剂中药汤剂，观察72小时，如体温不降、症状无改善及X线平片未见变化则改用抗生素，于1965年冬春两季入组59例，其结果38例获愈，治愈率为65%。其后“文革”初起，红卫兵串联时期殷凤礼先生在院急诊，我在新中街红卫兵接待站医务室用中药复方治疗急性扁桃体炎，我与殷老师拟方用荆芥、薄荷、黄芩、连翘、板蓝根、芦根，煎汤袋装，24小时分服4袋，观察300例，于48小时取汗降温复常者约占80%。自毕业后的十数年深感中医不是慢郎中，疗效让我相信和敬畏自己的职业，愿意一生忠诚中医事业。

1971年，我的老师董建华院士被派往北京协和医院主持西医学习中医班教学工作，其间多次被邀去神经科病房会诊，发现许多神经内科疾病定位定性清楚而治疗学不甚发达。先生决意首先送我去北京协和医院进修并开展合作研究，拟在东直门医院内科完善学科建设。翌年我去北京协和医院神经内科进修与协作开展脑血管病急性期用下法的治疗观察，前后约三年时间。从实习医师做起，写了十份大病历，经考核通过在病区做住院医师进修。其时每周日回北京中医学院，在邱树华教授的帮助下系统地复习了颅脑与周围神经的解剖知识，参加大查房时主动认真地回答上级医师的提问，积极参加院内外神经内科、病理科与放射科的病例讨论会并争取发言。通过了急诊与会诊的进修、学会规范书写会诊记录，还参加了为期三个月的临床脑电图学习班，可以说在北京协和医院神经内科接受了正规的训练。于协作科研过程中，初步掌握了科研设计、观察、总结的方法，以不准署名在《医学参考》上发表了“运用中医药下法治疗中风急性期的临床疗效观察”报告。以我学医业医的过程，理解了中医、西医融通互补治病救命效果更好，尤其是基层群众更欢迎这样的医生。中医名师董建华、王玉川、刘渡舟先生训导的做中医功底深厚的医师教师与农村全科的医疗实践，再加上西医正规训练所造就的人才模式，能以符合现实社会的要求。届时我理解了毛泽东主席倡导建立统一的新药医学派的论断是正确的。

1997年我被复职出任北京中医药大学校长，同年10月当选中国工程院院士与中国科学技术协会常务委员。进入社会学术界以后，我深切地感受到在那些综合性多学科的学术机构里，中医学科得不到信任，中医学者受到歧视。国家中医政策尤其是中西医并重，“并重”没有落实，政策执行不力，甚而主管科技的部门只搞中药现代化，导向是从天然植物药中提取单体成分，研发一类新药是独有的佳肴，尚有中医学无法现代化的舆论对中医用复方治病不予肯定。鲜明的例证在十七部委局讨论中药现代化

的计划时，我曾提出中药是中医理论指导下的临床用药，中医治病用复方，临床疗效好才是好药；中药注射液是科技创新的产物需要扶持完善，是中医治急症治肿瘤所必需，这些意见未被采纳，及至“非典”（SARS）肆虐时，把建议提给副总理吴仪，才把压下来的血必净、痰热清获批上市。回顾1930年“三·一七”国医节时，中医前辈，我们的师长们强烈奋争、呐喊，向全国民众呼吁罢黜了“废止旧医案”，为中医中药生存发展所取得的伟大胜利。在西医作为主流，还原分析盛行的时代，我们的师长历经艰难坎坷，不惧困难勇敢地负重前行，嘉惠医林，严谨治学而著书立说，举办中医教育培养后学，坚持为民众服务，受到民众拥护爱戴。如是为中医求生存的坚毅斗志与无畏精神令吾辈学人永远铭记，鼓舞我与学长们忠诚中医事业，为变革弱势学科地位，以筚路蓝缕之志为谋发展持之以恒。但凡中医做主自裁的领域，如国务院学位委员会中医学中药学学科评议组学位授权单位、学科的审评；国家自然科学基金委中医、中药立项审评；《中国药典》一部（中药）以及国家中医药管理局医、教、研的专家委员会的各种评标、评奖等，吾辈均尽心负责把工作完成，受到业内同仁与社会贤达的认可肯定。

21世纪初涌现出东学西渐的趋势，欣闻中央文史研究馆馆员汤一介先生领衔编撰的《儒藏》业已完成，必将远渡重洋传播四方。随之中医药学也呈现出比既往任何时候都好的发展机遇，我辈学人依靠党和国家的中医政策，历久弥新忠于职守，相向而行。面对东学西学兼容，互相交织、渗透、融通的形势，正式提出整合医学理念，并且我主人随组织多学科团队，重视研究过程与方法学的讨论。在整合医学提出后听到三种不同见解：一是中西医学起源不同；二是理论基础不通约；三是中医临床优势近百年越来越萎缩，应如何对待？整合医学主要是中医学与西医学的整合，他如物理、化学、生物学等自然科学，哲学、伦理、美学等社会科学的整合则涵概其中。首先生物科学与人文哲学的整合是高概念时代对医学的要求。无论中医西医均以人为对象，把人放在天地之间去对待人的健康与疾病，农耕文明重视形象思维，象以尽意、筑象观察，遵循伦理道德自然规律而维护生命；工业文明理化生物技术的进步推动医学的发展，重实证，要求可重复验证的成果。当今医学是人学，科学与人文和合融通，文化的多元体制是整合的基础。目前是医学人文关怀淡化了，很有必要重读《素问·疏五过论》《素问·征四失论》，重塑“大医精诚”的风范。还有在大数据时代循证医学证据体的完善贴近真实世界；叙事医学体现人文关怀，认真结合国情设计与推广平



行病历的实施，这是一件有意义而难度大的工作。再则医学研究整体论与还原论的整合。我从未否定过还原分析的成果，但创立整体论设计前提下做还原分析，若能回归到整体上来则可体现整合效应。当今多组学网络与化学生物学的组合则具有整体设计视角，对不同饮片、组分、化合物配伍，寻求对抗、补充、调节的整合药效机制。其三是系统研究与描述研究的整合。中医药学重视弘扬原创思维，直面人的健康与疾病的复杂系统性科学问题，必以意象思维、取象运数，将关系本体论纳入系统研究的设计中去，对病、证、方做整合研究，对药物组分配伍研究不仅要提取有效的组分加以标准化，对于其他未提取的组分存在的意义也不能忽视，求其增效减毒与减毒增效的和谐效应。对待描述性研究，主要来自对人与自然的观察，应是系统性研究的基础。以言筑象，从象开端，以象为素，以素为候，以候为证，据证言病。从象数融通朝向概念思维过渡。

我们清楚地看到，医学对传染病与感染性疾病的防控治疗是 20 世纪的重大成就。然而病毒性传染病的预防靠疫苗，而疫苗往往跟不上病毒的变异。中医药防治“非典(SARS)”与“甲型流感”的成果对国人获效，并且产生了重要的国际学术影响力。中医学是以临床为核心，原创优势在现代难治病防治的疗效。例如有些人认为，癌症的靶向治疗药物的开发运用是让中医药又退出了“阵地”，其实靶向针对个体所患的肿瘤基因，然则基因的分类十分复杂，难以精准地达到筛选的目标基因上。就目前看，中医中药扶正培本对生存期与生存质量仍有一定的优势。

本书是谢颖桢博士辑著完成的，她是我学生中，一直坚守在临床第一线，勤奋好学，谦逊认真，为人诚恳的好学生。我去查房，无论哪个病区，她几乎都来参加并积极参与病例分析。2013 年 5 月 12 日，我因甲型流感出现大量胸水心包积液，突发急性左心衰竭并有肾功能衰竭，生命垂危的时刻，她是彻夜守护在我周围的医生之一，这种师生的情谊镌刻在心，终生不忘。是书名为《王永炎院士神经内科病证实验录》，是作者如实记述了诊疗的过程，绝非全部是验案，所能反映的诊疗方案提供后学参考。我所处的时代诸如痿痹病中痿痺并病、痿痙并病还有呆病，即西医确诊的运动神经元病、阿尔茨海默病等均为世间慢性进展性加重列为不治范围，多由西医转来。我们持积极的态度探索，汇总证候学特征，分析病机要点，力求延缓病程时空，更重要的是抚慰病患心灵，鼓励平和静泰正视人生，贴近患者内在情感、思绪、理解、感知，营造一种既合自然规律又与社会现实统一和谐的氛围，争取进入“道通为