



专病专科中医特色诊疗系列

NAOBING

ZHONGYITESE

ZHENLIAOQUANSHU

脑病

中·医·特·色

- 全面介绍治疗脑病行之有效、屡用屡验的中医特色疗法
- 汇集当代名家的诊疗经验
- 是从业医者临床案头必看之书
- 也是提高脑病临床诊疗技艺的有益读物

诊·疗·全·书

刘淑霞 · 赵艳岩 · 主编



化学工业出版社
生物·医药出版分社



专病专科中医特色诊疗系列

NAOBING

ZHONGYITESE

ZHENLIAOQUANSHU

脑病

中·医·特·色

■ 全面介绍治疗脑病行之有效、屡用屡验的中医特色疗法

■ 汇集当代名家的诊疗经验

■ 是从业医者临床案头必看之书

■ 也是提高脑病临床诊疗技艺的有益读物

神州大子
藏书

诊疗全书

刘淑霞 · 赵艳岩 · 主编



化学工业出版社
生物·医药出版分社

· 北京 ·

脑病是临床常见病、多发病，是老年人的主要致死致残原因之一。本书以中医理论为指导，中西医结合治疗为手段，对临床常见的多种脑病，按照西医病名和疾病分类框架，从病因病机、临床表现、诊断要点、中医治疗、西医治疗、疾病的预后、预防和调摄等诸方面进行较为全面、系统的论述，为广大中医、中西医结合临床工作者及医学院校广大师生提供参考。

图书在版编目(CIP)数据

脑病中医特色诊疗全书/刘淑霞，赵艳岩主编. —北京：
化学工业出版社，2010.10
(专病专科中医特色诊疗系列)
ISBN 978-7-122-09662-3

I. 脑… II. ①刘…②赵… III. ①脑病-中医诊断学
②脑病-中医治疗学 IV. R277.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 199492 号

责任编辑：李少华
责任校对：洪雅姝

装帧设计：张 辉

出版发行：化学工业出版社 生物·医药出版分社
(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 刷：北京云浩印刷有限责任公司

装 订：三河市前程装订厂

720mm×1000mm 1/16 印张 16 字数 358 千字 2011 年 2 月北京第 1 版第 1 次印刷

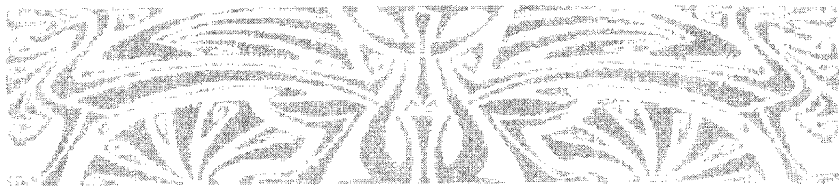
购书咨询：010-64518888 (传真：010-64519686) 售后服务：010-64518899

网 址：<http://www.cip.com.cn>

凡购买本书，如有缺损质量问题，本社销售中心负责调换。

定 价：39.00 元

版权所有 违者必究



前言

脑病是指因脑出血、脑梗死、脑外伤、脑肿瘤、感染、药物中毒、遗传、先天性脑发育不全等引起的大脑神经组织损害,进而导致患者智力低下、思维及语言障碍、感觉异常、肢体瘫痪甚至大小便失禁等症状体征的一大类疾病。脑病越来越严重地威胁着人类健康,也是当今社会、医学界关注的问题之一。据调查,脑梗死、脑出血、脑萎缩、痴呆症、癫痫、帕金森病、脑外伤等脑病及神经损伤性疾病占人类疾病总数的30%左右,而且脑梗死、脑出血等还具有高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率等四高的特征。我国每年脑病新发病人约1000万例,其中致死致残率约为75%,给国家和患者家庭带来极大的负担。因此,脑病的防治具有重要的社会意义。

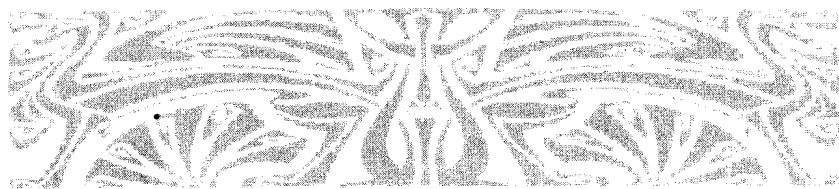
中医脑病学的历史源远流长,历代医家已积累了许多宝贵经验,创立了众多学说,是祖国医学伟大宝库中的一个重要组成部分。随着现代科学技术的迅速发展,先进的检查手段和治疗方法为我们进行中医脑病的临床诊疗和科学研究提供了帮助和保障。特别是近年来,广大医务工作者不断探索与实践,积累了丰富的临床经验。在治疗上,除传统的药物内治、外治、针灸推拿等方法外,尚有与现代中药药理、现代经络研究及现代医学相结合而创造出来的新型中药针剂、口服液、颗粒剂以及穴位磁疗、红外线照射、中药药物离子导入等新疗法,这不仅使脑病的临床疗效显著提高,而且大大丰富了中医治疗学的内涵。系统总结这些经验,使之更好地为临床服务,显然是一件非常有意义的工作。为此,我们参考国内相关文献,以指导临床诊疗为目的,博采众说,结合自身临床体会,汇编此书,以供从事脑病、针灸临床教学和科研的同道以及医学院校师生参考。

本书重点刊载了脑病临床常见的疾病,以中医证型为框架分章,收录相关西医疾病,以西医病名分节论述。从传统中医学和现代医学两个层面剖析每种疾病的病因病机,又从现代医学的解剖、生理、病理以及检查、诊断、鉴别方法入手,并对每种疾病的中医治疗方法及西医治疗原则、疾病预后、预防调摄等诸多方面进行了较为全面、系统、深入的论述。不仅适用于广大中医、中西医结合工作者,也适合于西医工作者参考。

由于编者水平所限,书中错误在所难免,恳请广大同仁批评指正。

刘淑霞

2010年9月



序

中医学源远流长，为中华民族繁衍昌盛做出了卓越贡献；时至今日，仍然为人类健康事业发挥着不可替代的重要作用。中医学也经过不断地发展完善，从最早的全科，逐步发展演化出中医内科、中医外科、中医儿科、中医妇科诸多学科。新中国建立以后，政府对中医药事业大力支持推动，在各界同仁的努力下，中医学取得了长足的发展。各省市建立了中医药院校、研究机构、中医医院，中医药事业蒸蒸日上。在这种大背景下，中医学向纵深发展，中医内科学逐渐细化出三级学科。中医脑病学逐渐发展为独立的分支学科，国家成立了中医脑病协作组，各中医医院建立了脑病科，培养了大批中医脑病学人才，承担了国家多项研究项目，临床医疗水平不断提高，形成了比较完善的中医脑病学学科体系。

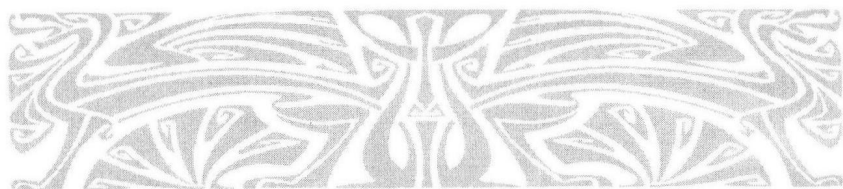
刘淑霞教授多年来从事中医脑病学教学、临床、科研工作。她治学严谨，临床工作出色，科研一丝不苟，精益求精。在科学精神指引下，刘淑霞教授组织陕西中医学院部分专家及青年学子，历时2年，三易其稿，编写了《脑病中医特色诊疗全书》。该书总结了中医脑病学的发展成果，突出了中医学的学术特色，基于病证结合这一出发点，适应了时代的发展，更贴近现代临床实际，是一本学习中医脑病及临床参考的好书。故乐之为序。

张学文

2010年9月

编写人员名单

主 编	刘淑霞	赵艳岩		
副 主 编	袁岳鹏	谢守嫔	徐润华	岳新霞
编写人员	(以姓氏笔画为序)			
	王瑞辉	牛淑亮	刘淑霞	杜 婴
	李 军	李晓斌	谢守嫔	杨志宏
	张金昕	岳新霞	赵艳岩	袁有才
	袁岳鹏	聂 伟	徐 雪	徐润华
	高军宁	郭 琰		



目 录

第一章 总论	1
第二章 脑病的诊断及检查技术	8
第一节 脑病的中医诊断	8
第二节 脑病的现代医学诊断	19
第三节 神经系统的诊断技术	44
第三章 脑病的中医治法	54
第四章 头痛	57
第一节 蛛网膜下隙出血	57
第二节 病毒性脑炎	62
第三节 结核性脑膜炎	69
第四节 偏头痛	73
第五节 紧张性头痛	78
第六节 丛集性头痛	83
第五章 眩晕	88
第一节 椎-基底动脉供血不足	88
第二节 梅尼埃病	96
第三节 高血压脑病	102
第六章 中风	108
第一节 短暂性脑缺血发作	108
第二节 动脉硬化样血栓性脑梗死	113
第三节 腔隙性脑梗死	122
第四节 栓塞性脑梗死	128
第五节 脑出血	134
第七章 痴呆	141
第一节 血管性痴呆	141
第二节 阿尔茨海默病	145
第三节 急性一氧化碳中毒迟发性脑病	148

	第八章 不寐	153
	第一节 失眠症	153
	第二节 慢性疲劳综合征	157
	第三节 更年期综合征	163
	第九章 痿病	169
	第一节 急性脊髓炎	169
	第二节 多发性硬化	176
	第三节 周期性瘫痪	182
	第四节 多发性神经病	186
	第五节 吉兰-巴雷综合征	193
	第六节 重症肌无力	201
	第十章 痫病	208
	第十一章 面瘫和面风痛	214
	第一节 面神经炎	214
	第二节 三叉神经痛	223
	第十二章 颤振病	232
	第一节 帕金森病	232
	第二节 帕金森综合征	238
	第三节 肝豆状核变性	242
	参考文献	248



第一章 总论

一、中医对脑学说的认识

1. 脑的生成

脑为髓之海，乃髓汇聚之处。《灵枢·经脉篇》曰：“人始生，先成精，精成而脑髓生。”《灵枢·五癯津液篇》曰：“五谷之津液和合而为膏者，内渗于骨空，补益脑髓。”说明先天之精是脑得以生成的最根本的物质基础，而后天肾精、水谷精微、气血津液是人出生后脑得以生长发育、脑髓保持不断充盈的物质基础。

2. 脑的解剖

脑位于人体颅腔内，其位最高。关于脑的解剖，中医自《内经》中即有记载，如《灵枢·海论》云：“脑为髓之海，其输上在于其盖，下在风府。”梁丘之注《黄帝内经》曰：“头有九宫，脑有九瓣。”而道家称脑为“泥丸”，这些均是对脑的位置、结构、组成及其柔软特性的具体描述。清代医家王清任在《医林改错》中称：“髓，由脊骨上行入脑，名曰脑髓，盛脑髓者，名曰髓海，其上之骨，名曰天灵盖。”指出了脑、髓、脊柱的关系。《灵枢·经筋》云：“左络于右，故伤左角，右足不用，名曰维筋相交。”其与现代医学中的“锥体交叉”相吻合，是后世研究中风病及其他脑病的解剖学基础。

3. 脑的生理与病理

(1) 脑的生理特点 脑藏神，主神明，具有统率诸神之作，这是脑最主要的功能。各世医家在长期实践中认识到“脑主神明”的概念。《金匱玉函经·论治总则》曰：“头者，身之元首，人神所注。”李时珍谓：“脑为元神之府。”《医林改错》明确指出：“灵机记性不在心，在脑。”脑主神主要表现在以下几个方面：脑司思维，主聪慧；脑司记忆，主记忆；脑司意念，主运动；脑司五志，主调节。此外，脑还有以下生理特点：藏精而不泻，属阴而聚阳，喜静谧而恶动扰。

(2) 脑病的病理机制

① 阴阳失调：阴精为脑的物质基础，阳气是阴精的外在表现，二者互根互用，阴阳平衡失调是脑病的基本病机。

② 邪正盛衰：在脑病的发展过程中，机体正气与邪气之间抗争，若正气盛则邪气退，邪气盛则正气耗，它直接关系到脑病的发生、发展与转归。



③ 气血逆乱，元神失用：头面为气血汇聚之所，气机升降有度，血循行于脉中，才能使脑有所养、神守其舍；气血运行失常，则神明失守。

④ 脏腑失调：五脏之精血、六腑之清气皆上注于脑，各脏腑的功能活动直接影响脑的生理病理，脏腑病变均可累及于脑，导致脑失所养，神明散乱。

⑤ 痰瘀阻窍：脑受邪则神机失用。王肯堂在《证治准绳》中云：“盖髓海真气所聚，卒不受邪，受邪则死不可治。”

(3) 脑与脏腑阴阳的关系 《素问·解精微论篇》云：“脑者阴也”，指出脑由阴精构成，性质属阴。脑主神明，统率机体一切生命活动，这又决定了其功能属阳。阴精是物质基础，阳气为功能表现，二者互根互用、协调平衡，从而正常发挥其作用。脑与脏腑的关系主要有两方面：

① 脑主神明，内统五脏六腑，外领四肢百骸；

② 脏腑精气充养于脑。阴阳失衡、脏腑功能失调皆能导致脑失聪明，发为脑病；反之，脑病又可引起阴阳失调，脏腑受累。总之，脑与脏腑阴阳的关系是生理上相互联系，病理上互相影响的。

(4) 脑与气血津液的关系 气和血都是构成人体和维持生命活动的物质基础。气是人体内不断运动、具有很强活力并维持人体生命活动的最基本物质，而脑为真气会聚之所，因此两者有着密切的关系。血乃水谷精微所化生，循行于脉管中，营养、滋润全身组织器官。津液亦来源于水谷精微，它藏于脉外、渗于脉中，能够充盈、滑利血脉。《灵枢·五癰津液别论》曰：“五谷之津液，和合而为膏者，内渗于骨空，补益脑髓，而下流于阴股。”这说明脑的发育需要血和津液不断地滋养和补充，才能发挥其正常生理功能。如果血亏津少或气虚无力运血、输布津液，则脑失所养，不能正常发挥其功能。

(5) 脑与奇恒之府 女子胞即子宫，与脑的关系主要表现在月经的发生上。“脑为髓之海”，“诸髓者，皆属于脑”；“脉为血之府”，只有脉的功能正常，血液才能正常运输而发挥其濡养作用，故脑与脉的关系亦较密切。

(6) 脑与五官七窍 脑主视物，五官所接受的各种信息必须传入脑中，经过脑的分析、判断后才能产生各种反应。隋·杨上善在《黄帝内经太素》中称：“声、色、芳味之所，循七窍从外入内”，并明确指出：“七窍者，精神之户牖”。喻嘉言在《寓意草·沙宅小儿治验》中提出：“虽目通肝，耳通肾，鼻通肺，口通脾，舌通心，不过借之为户牖，不得而主之也。其所主之藏，则以头之外壳包藏脑髓”，明确强调了五官虽内通五脏，但主宰五官感觉运动的不是五脏，而是脑髓。

(7) 脑与经络 经络是气血运行及脏腑间相互联系的通路。经络内属于脏腑，外络于肢节，沟通脏腑与体表，将人体脏腑、组织、器官联系成为一个有机整体，并借以行气血、营阴阳，使人体各部的功能活动得以保持协调和相对平衡。《灵枢·邪气脏腑病形》云：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走窍”，因此，脑主宰人体精神和躯体活动是通过经络的各项功能实现的。气血运行依赖于经络，经络功能异常，营养物质不能上充于脑，则脑神失用。反之，脑失所养或脑窍闭阻均可导致经络传导异常，使精神活动、感觉和运动能力下降。



二、现代医学对脑的解剖及生理功能的认识

脑是人体最重要的器官之一，不仅功能精细，而且结构极其复杂。脑在发生过程中高度发展成为对称的大脑半球。大脑半球表面有一灰质层称大脑皮质。灰质厚度为1.5~4.0mm，估计由120亿个神经元组成。由于端脑在局限性颅腔内高度发育导致表层呈现高低不平，构成众多的脑回和脑沟，布于大脑外侧面、内侧面和底面，脑沟内有重要血管行于其中。内部为白质层称为大脑髓质，主要由连合纤维、联络纤维和投射纤维组成。在白质的中央部，深藏有基底核群。大脑半球内部的腔隙为侧脑室。

1. 脑的构成

由大脑半球、间脑、脑干（中脑、脑桥、延髓）和小脑等组成。

(1) 大脑半球 大脑分为左右两个半球，表面的灰质又称皮质，内部为白质。两半球借胼胝体相互联系。其间裂隙称为大脑纵裂，大脑镰居其间。大脑半球中心部分为腔室，称作脑室，左右各一。内容脑脊液。与语言功能关系密切的一侧半球称为优势半球，大多数人在左侧大脑半球。

① 大脑皮质的结构分区：大脑表面有许多脑沟，脑沟之间称为脑回，半球凸面的中央沟、大脑纵裂和大脑横裂将大脑半球划分为额叶、顶叶、颞叶、枕叶四个脑叶（图1-1）。

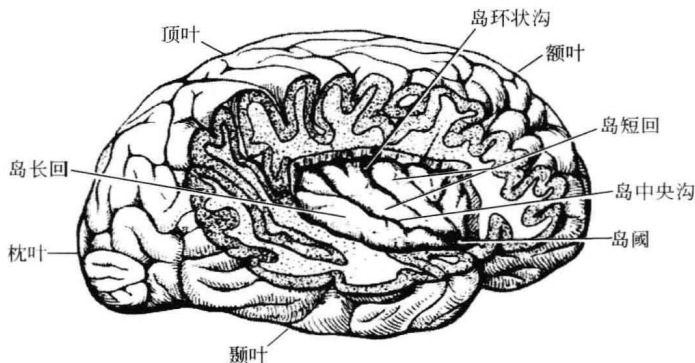


图 1-1 脑的分叶

额叶：在中央沟前方，大脑横裂上方。额叶的前端称作额极。中央沟和中央前沟之间的区域称为中央前回，主管随意运动，为人体第Ⅰ躯体运动区（图1-2）。中央前回和它发出的纤维系统称为锥体系统，支配对侧半身的随意运动。中央前回上部支配下肢活动，中部支配上肢运动，下部支配颜面、舌、咽喉等部肌肉的运动。中央前回在大脑纵裂内侧的部分支配膀胱、直肠括约肌活动（图1-3）。中央前回若受到损坏，将引起对侧相应部位的瘫痪，若受到刺激，则引起对侧相应部位的痉挛发作（局限性癫痫）。在中央前回中段前方的脑回（额中回后部）称为同向凝视中枢，司两眼球同时向对侧注视及头颈向对侧转动。该区受到损坏，双眼向同侧凝视，该区受到刺激，则向对侧凝视。在优势半球中央前回下段前方的脑回（额下回后部）为运动性语言中枢，此区损坏将引起运动性失语，患者丧失语言表达思维能力。额叶损伤后常引起精神方面的异常。

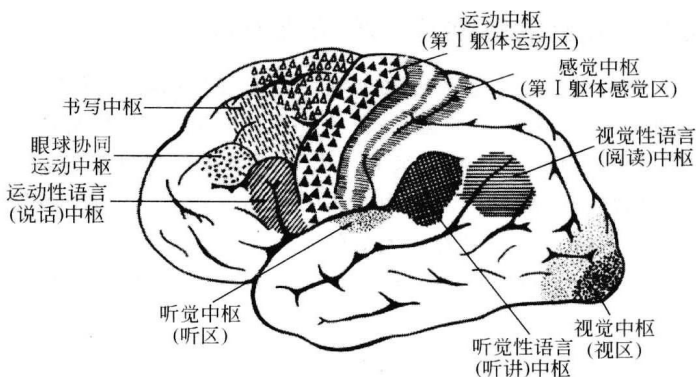


图 1-2 大脑上外侧面主要大脑皮质中枢

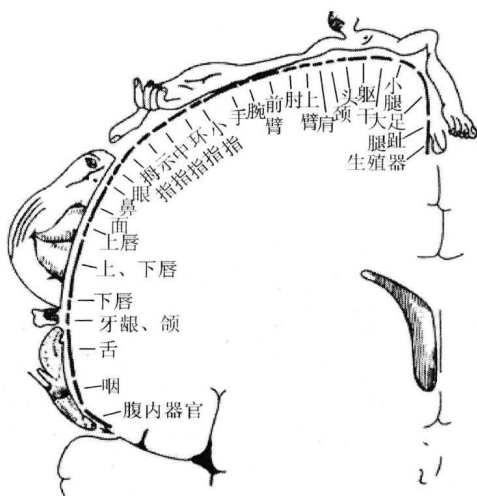


图 1-3 人体各部在第 I 躯体运动区的投影

顶叶：在中央沟后方、枕叶前方、外侧裂后上方。中央沟与中央后回之间的脑回，称为中央后回，接受对侧半身的感觉冲动，为人体第 I 躯体感觉区。顶叶广泛损伤后可出现对侧半身浅感觉障碍，局限性损伤常无明显的浅感觉障碍，只有皮质感觉障碍，如形体感觉减退。优势半球顶叶角回的损伤可引起失读症（图 1-4）。

颞叶：位于外侧裂下方，其前端为颞叶。颞叶为听觉、味觉、嗅觉中枢。但单侧损害不引起这些感觉的变化。优势半球颞上回后部的损伤，将引起感觉性失语（患者不能理解语音的意义）。

枕叶：在半球后端，为视觉中枢。一侧枕部损伤将引起对侧同向偏盲（两眼对侧半边视野缺失）。

② 大脑半球深部结构

基底核：系埋在大脑底部白质内的灰质核团。基底神经节及其神经通路统称为锥体外系统。它配合锥体系统、中脑和小脑共同完成复杂的协调性运动。锥体外系统的损

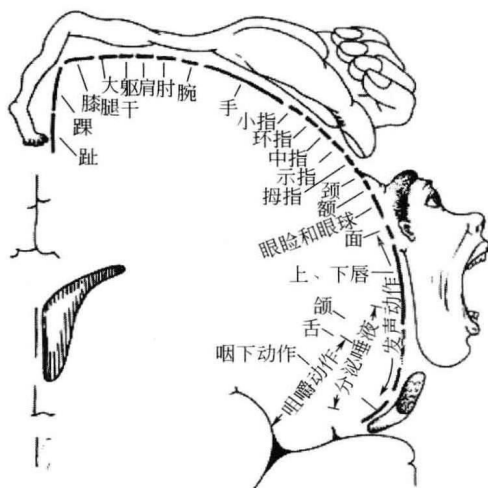


图 1-4 人体各部在第 I 躯体感觉区的投影

害，将引起肌张力变化和不随意运动，如舞蹈样动作、静止性震颤、手足徐动、扭转痉挛、半身投掷运动。

内囊：是位于尾状核、背侧丘脑与豆状核之间的上下行纤维密集而成的白质区，在大脑半球的水平切面上呈“><”形，可分为内囊前肢、内囊膝、内囊后肢（图 1-5）。经内囊前肢的纤维主要是额桥束和丘脑前辐射，经内囊膝纤维主要是皮质核束，经内囊后肢的纤维主要是皮质脊髓束、丘脑中央辐射、视辐射、听辐射以及皮质红核束、顶桥束等。内囊的损害将引起严重的“三偏”症，即对侧中枢性偏瘫（皮质核束和皮质脊髓束受损），对侧偏身感觉障碍（丘脑中央辐射受损），双眼对侧视野同向偏盲（视辐射受损）。

（2）间脑 位于两大脑半球之间，可分为视丘和视丘下部。视丘被中间的第三脑室分为左右两块。视丘下部与机体下部的自主神经、内分泌和代谢功能有关，是保持机体

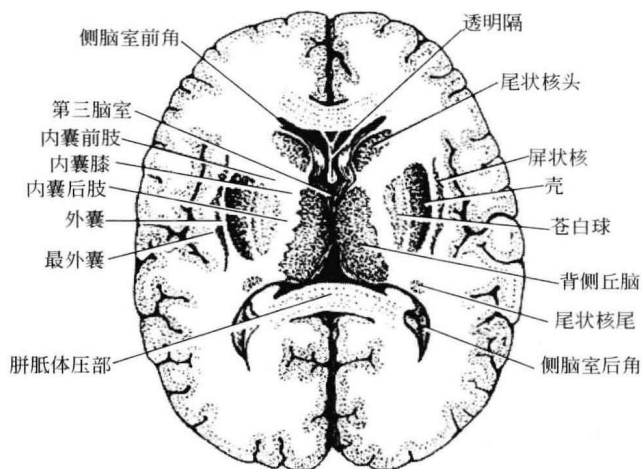


图 1-5 基底核、背侧丘脑和内囊



内环境稳定的中枢。

(3) 脑干

① 中脑：为间脑后下方的联系部分。中脑水管（大脑导水管）穿行其中。中脑水管腹侧有网状结构，对维持意识和醒觉状态有重要作用，被称为上升性网状结构。中脑水管与基底部称为被盖部，含有动眼、滑车神经核。中脑损伤后常见意识障碍、去皮质强直、瞳孔双侧不等及大小多变等。

② 脑桥：上接中脑，背侧是第四脑室上部和小脑。脑桥被盖部内含网状结构，三叉神经、展神经、面神经和蜗神经及其纤维自脑桥腹侧穿出。一侧脑桥损伤后出现交叉性麻痹。

③ 延髓：在脑干最下部，下连脊髓。内含呼吸、血压、心跳等生命中枢。延髓损伤表现为球麻痹——吞咽困难、呛咳、声音嘶哑以及呼吸、循环方面的障碍。

(4) 小脑 小脑位于颅后窝内，两侧为小脑半球，中间为小脑蚓部。小脑主管协调性运动和身体的平衡。蚓部损害出现躯干平衡失调-醉汉样步态、站立和静坐不稳。

2. 脑的附属结构

(1) 脑膜

① 软脑膜：是最内层紧贴于脑表面的膜。

② 蛛网膜：在软脑膜外，为近乎透明的薄膜。它与软脑膜之间的腔隙为蛛网膜下隙，内含脑脊液。

③ 硬脑膜：在蛛网膜之外，是脑膜中最坚韧的一层。

(2) 脑的血液循环

动脉系统：脑动脉来源于颈内动脉和椎动脉。

颈内动脉入颅后，穿过鞍旁的海绵窦，经前床突向后分成大脑前动脉和大脑中动脉。大脑前动脉在大脑半球内侧面走行于大脑纵裂内，供应大脑半球内侧面血液。大脑中动脉行于外侧裂内，分布于大脑半球的侧面、额叶、顶叶、颞叶。

左右椎动脉在脑桥腹侧合成基底动脉，末端分出大脑后动脉，供应大脑半球后1/3、间脑后部、脑干和小脑；基底动脉分出的小脑上动脉及椎动脉分出的小脑后下动脉，供应小脑、延髓。

供应大脑半球的动脉分支可分为皮质支和中央支。皮质支主要分布于大脑的皮质和其下面的浅层髓质；中央支穿入脑实质内，供应深部的髓质（包括内囊）（图1-6）、间脑和基底核等处。

静脉系统：脑的静脉分深、浅两部分，它们最后都流入脑静脉窦，经颈内静脉回流入心脏。

(3) 脑室与脑脊液 脑室系统由左右脑室、第三脑室、中脑水管和第四脑室组成。脑脊液由脑室内的脉络丛产生，经侧脑室的室间孔流入第三脑室，后经中脑水管流入第四脑室，再经过第四脑室正中孔及外侧孔流出，到达蛛网膜下隙，大部分经蛛网膜回到静脉中（图1-7）。脑脊液总量约120ml，是由脉络丛产生的，每分钟产生0.3ml，一昼夜更换3次，对脑组织有保护作用，并参与维持颅内压的稳定。当外伤时对外力有缓冲作用。

3. 脊髓

从延髓以下，椎管内之髓，称为脊髓。上通于脑，合称脑脊髓。脊髓分出31对

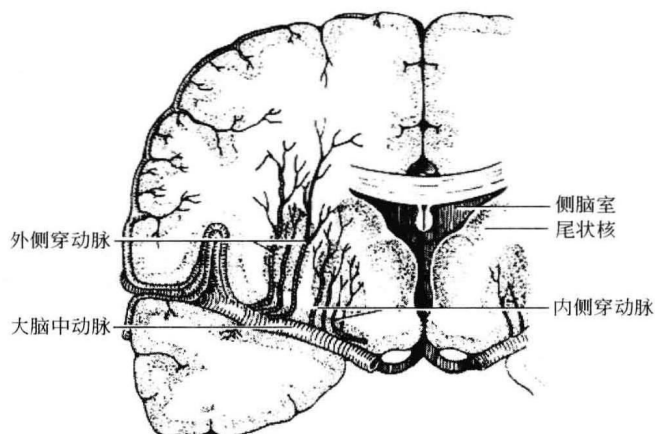


图 1-6 大脑中动脉的中央支

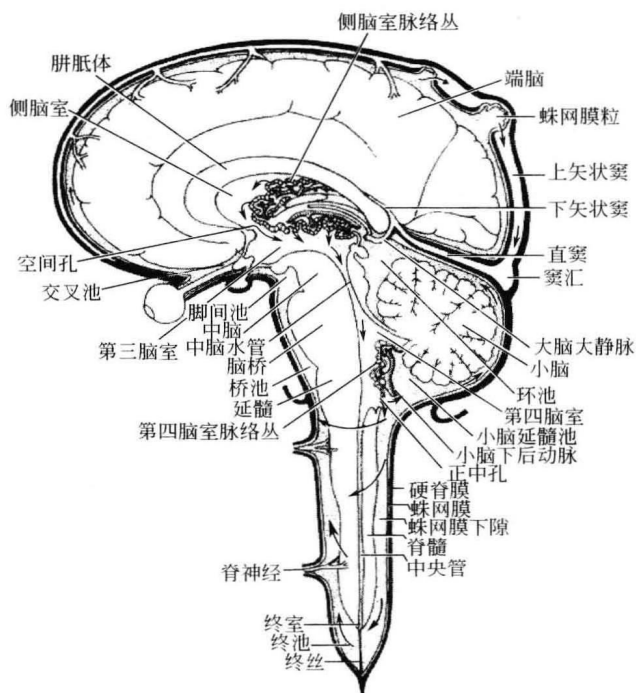
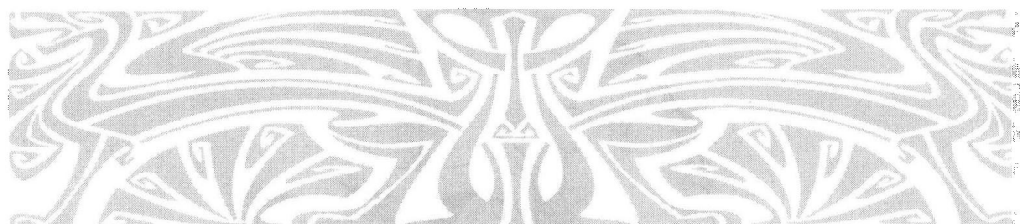


图 1-7 脑脊液循环及脑池示意

脊神经与全身各器官、组织联系。脊髓是脑与全身各器官组织联系的通路，起到上传下达的作用。

(刘淑霞 郭 琰 赵艳岩)



第二章 脑病的诊断及检查技术



第一节 脑病的中医诊断



脑病是指由于情志所伤、禀赋不足、年老体虚、久病失养等，引起脑的阴阳气血失调和功能失常的一类病证。

一、证候学要点

证候学是应用中医理论，分析疾病的特征、性质、部位及其形成原因和发展变化趋势，从而为辨证治疗提供依据的一个学科领域。脑病的诊断和辨证皆从分析证候入手，证候包括症状和体征，是脑病的主要诊断线索。脑病中常见症状与体征如下。

(1) 头晕 即病人自感头部晕眩，轻者闭目自止，重者视物旋转，不能站立，若兼目眩者称为眩晕，常伴有恶心呕吐，汗出耳鸣等。头晕病位在脑，病机主要涉及肝肾，与风、痰、瘀、虚有关。根据头晕的不同情况，可以鉴别疾病的不同性质。头晕胀痛，兼见面赤耳鸣，口苦咽干者，为肝阳上亢所致；头晕昏沉，兼见胸闷呕恶痰多者，属痰浊中阻所致；头晕眼花，过劳或突然起立则甚，兼见面白舌淡，心悸失眠者，多为气血不足所致；头晕耳鸣，兼见遗精健忘，腰膝酸软者，为肾精亏虚所致；头晕目眩，多在头项运动时发作，颈僵肩沉，甚则活动转侧受限，为三阳脉阻之项痹。

(2) 头痛 是由于外感或内伤，致使脉络拘急或失养，清窍不利所引起的以病人自觉头部疼痛为特征的症状。它可以发生在多种慢性疾病中，有时也是某些相关疾病加重或恶化的先兆。头痛病位在脑，涉及肝、脾、肾等脏腑，风、火、痰、瘀、虚为致病的主要因素。根据头痛的部位，可确定病在何经。头痛连项者，属太阳经；两侧头痛者，属少阳经；前额连眉棱骨痛，属阳明经；巅顶痛者，属厥阴经。头痛由外感引起，多起病较急，痛势较甚；如头痛伴见目眩，心烦易怒，口苦，夜眠不宁，脉沉弦，多为肝阳上亢所致；头痛昏蒙，胸脘满闷，呕恶痰涎，苔腻，为痰浊上扰所致；头痛经久不愈，固定不移，舌紫有瘀点瘀斑，为瘀阻脑络所致；头痛而空，伴见腰膝酸软，神疲乏力，耳鸣，多为肾虚所致。

(3) 乏力 主要由气虚或湿困所致，肝为罢极之本，脾主肌肉四肢，所以乏力与肝脾关系最为密切，脾气虚，肝血虚，湿困脾胃，容易导致乏力。乏力伴汗出，气短，舌



淡脉弱者，为气虚所致；乏力兼见身重头重，纳呆脘痞，苔腻脉濡者，为湿困所致；乏力劳则加重，身重体倦，面色萎黄，大便溏薄，食少腹胀，多为脾虚夹湿所致；乏力劳则加重，腰膝酸软，腹胀不舒，头晕目眩者，多为肝肾亏虚所致。

(4) 不寐 以经常不易入睡，或睡而易醒不能再睡，甚至彻夜不眠为特征，常并见多梦。不寐是阳不入阴，神不守舍的病理表现。如不寐伴有急躁易怒，头晕头胀，目赤耳鸣，便秘溲赤，多为肝火内扰所致；不寐伴见心烦心悸，头晕健忘，五心烦热，为阴虚火旺，心肾不交所致；不寐伴见面色少华，肢倦神疲，四肢倦怠，为心脾两虚所致；不寐伴见躁扰不宁，口舌生疮，小便短赤，多为心火亢盛所致。

(5) 耳鸣、耳聋 都是听觉异常的症状，病人自觉耳内鸣响，如闻潮声，妨碍听觉的称耳鸣；听力减弱，妨碍交谈，甚至听觉丧失的，称为耳聋，症状轻者称为重听。凡风热所致者，多突然耳鸣或耳聋，兼有表证；肝火所致者多表现为耳窍轰鸣，攻逆阵作，怒则加重，口苦咽干，便秘溲赤，痰浊所致者多耳鸣眩晕，时轻时重，痰多，烦闷不舒，苔腻脉滑；肾虚所致者则耳鸣声细，如蝉声持续，伴见腰膝酸软，遗精；气虚所致者多表现为耳鸣时作，将息稍轻，劳则加重，神疲乏力；耳鸣由阴虚所致者多午后加重。

(6) 神昏 即神志昏迷，不省人事，是脑病危重病的临床表现。在中风、厥脱等脑病发展到严重阶段时都可出现，是疾病危重的重要指征。情志所伤、劳倦内伤等导致阴阳气血逆乱，浊邪上扰于脑，清窍闭塞，神明失守，即发为神昏。神昏有轻重之分，一般分为神志恍惚，神志迷蒙，昏迷，昏愦由轻至重的四个阶段。神志恍惚可先见情感淡漠，而后辨知事物不清，精神恍惚，但强呼其可应，回答问题欠准确。神志迷蒙表现为嗜睡朦胧状态，强呼可醒，旋即昏昏入睡。昏迷为呼之不应，不省人事，二便不能自制。昏愦即昏迷之甚，呼之不应，或口张目合，在昏迷的基础上可见脏腑功能衰竭的表现，如舌卷囊缩，汗出肢冷，手撒遗溺，鼻鼾喘促等症。

神昏呈似清非清，时清时昏的状态，咳逆喘促，痰涎壅盛，苔腻脉濡者，为痰蒙清窍所致；神昏以谵语烦躁为主，伴腹满而痛，舌黄而燥，脉沉实者，为阳明腑实，邪热扰神所致；神昏以谵语如狂为特点，伴少腹满硬急痛，唇爪青紫，舌强，脉沉而涩者，为瘀热交阻，脑窍闭塞所致；神昏以突然昏倒，不省人事，伴肢体偏瘫，鼾声痰鸣为特征者，多为肝阳暴涨，引动肝风，脑脉瘀阻，清窍被蒙所致；神昏伴见黄疸日深，斑疹，或腹胀如鼓，舌强苔腻，脉弦者，为湿热上蒸，热毒内陷肝胆所致。

(7) 抽搐 多由热极生风、阳亢化风、虚风内动或风毒内袭经脉所致，以四肢不自主地抽动，甚则颈项强直，角弓反张为特征，多由风、火、痰引起。抽搐有外感、内伤之分，虚实各异，病因不同。一般四肢阵发抽搐，或持续抽搐，常伴壮热谵语神昏，甚至角弓反张者，属实。抽搐呈手足蠕动，热势不甚，神息或迷蒙者，属虚。抽搐若见于急性热病中期，四肢抽搐，伴有壮热，汗大出，渴欲饮冷，神昏，为邪热内盛，热极引动肝风所致；若见于急性热病后期，手足蠕动，偶有抽搐，伴有低热，心烦不宁，口干舌燥，精神疲乏，为邪热久稽，气阴亏耗，虚风内动所致；若疫毒入脑或外伤感受风毒，侵袭肝之经脉而抽搐，则多见阵发性四肢抽搐，颈项强直，甚至角弓反张；若肝阳上亢，肝风内动之抽搐，则常并见剧烈头痛，呕吐，神昏，偏瘫，面红气粗等症。