

中 西 医 结 合

INTEGRATION OF  
CHINESE AND WESTERN MEDICINE  
NEUROTHERAPY

# 神经病治疗学

主 编 孔 炳 耀 李 俊



人民卫生出版社

# 中西医结合神经病治疗学

主 审 陈宝田

主 编 孔炳耀 李 俊

副主编 何剑平 杨 俊 夏东斌

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 梅	孔炳耀	华 荣	杨 俊	杨爱成
李 俊	李小敏	肖长虹	陈 凯	陈宝田
陈淑霞	何剑平	周月玲	莫孙练	夏东斌
黄伟毅	梁东辉	蒋庚太	谭 盛	魏连波

人 民 卫 生 出 版 社

### 图书在版编目(CIP)数据

中西医结合神经病治疗学/孔炳耀等主编. —北京:  
人民卫生出版社, 2005. 8

ISBN 7-117-06957-0

I. 中… II. 孔… III. 神经系统疾病-中西医结  
合疗法 IV. R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 077258 号

### 中西医结合神经病治疗学

主 编: 孔炳耀 李 俊

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京人卫印刷厂(尚艺)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 40.75

字 数: 941 千字

版 次: 2005 年 10 月第 1 版 2005 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06957-0/R·6958

定 价: 69.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



# 前 言

医学科学发展日新月异,大量用于神经科的先进诊疗手段和方法不断应用于临床,而神经科疾病在临床上仍是常见病、多发病和疑难病。作为中医、中西医结合的临床工作者,迫切需要一部能反映新世纪先进水平的、实用的中西医结合临床神经科治疗参考书籍。中医脑病学是国家中医药管理局重点学科之一,广州南方医科大学附属珠江医院中医科作为国家中医药管理局重点学科单位组织了以广州南方医科大学中、西医神经科(脑病)专家为主的编写队伍,编写了这部中、西医神经病临床诊疗参考书《中西医结合神经病治疗学》。

本书不但较详细地介绍了神经科有关的中医传统理论认识、西医临床诊疗方法以及中西医结合的最新临床研究进展,而且系统地介绍了传统有效的中、西医治疗方法,并对近几年在临床中证实有效的新疗法也作了介绍。随着医学模式的转变,根据临床对全科医师素质的要求,介绍尽可能广泛而扼要。特别是对于神经科疾病临床上中西医互补、整体防治的新思路,作了启发性介绍。

本书可作为实用性临床参考书,也可供在校医学生和研究生学习参考使用。书中分为16章。前5章主要介绍神经病的临床基础,包括理论认识、临床诊断、体格检查、实验室检查和特殊检查、神经病常规中西医结合治疗方法、神经系统常见症状和综合征的介绍等。后11章介绍了神经病的诊治,包括周围神经疾病、脊髓疾病、脑血管疾病、中枢神经系统感染性疾病、颅内占位性病变、脱髓鞘疾病、锥体外系疾病、癫痫、肌肉疾病、自主神经系统疾病、其他系统疾病的神经系统表现等,共70余病症;对每一疾病按概述、中西医病因及发病机制、临床表现、实验室检查、诊断与鉴别诊断、中西医治疗、中西医结合研究进展等进行介绍,着重突出临床实用性。附篇为常用方剂的出处和药物组成,供临床应用参考。

本书编写过程中,得到我校中医系内科老主任、中医脑病学科带头人陈宝田教授的指导和审定,并得到广州军区总医院、广东省中医院、广州中医药大学等单位和本科室全体工作人员的大力支持和帮助,特此致以谢意。

虽然我们竭尽全力进行编写,但医学资料浩如烟海,编写人员较多,书写风格未尽一致,书中难免存在不少缺点和不足,我们真诚希望同道给予批评指导。

孔炳耀

于广州南方医科大学

2005年3月



# 内 容 提 要

本书是广州南方医科大学附属珠江医院中医科作为国家中医药管理局重点学科单位组织专家编写队伍编写的。

医学科学发展日新月异，大量用于神经科的先进诊疗手段和方法不断应用于临床，并取得较好的效果。作为中医、中西医结合的临床工作者，迫切需要一部能反映新世纪先进水平的、实用的中西医结合临床神经科治疗参考书籍。本书不但较详细地介绍了神经科有关的中医传统理论认识、西医临床基础研究进展和实用的诊断、检测方法以及中西医结合的最新临床研究成果，而且系统地介绍了传统有效的中、西医治疗方法，并对近几年在临床中证实有效的新疗法也作了详细的介绍。

本书分为16章。前5章主要介绍神经病的临床基础，后11章介绍了神经病的诊治，共70余病症，着重突出临床实用性和先进性。附常用方剂的出处和药物组成，供临床应用参考。

本书可作为中医、中西医结合神经科医师的临床参考书，也可供在校医学生和研究生学习参考使用。



# 目 录

<b>第一章 概述</b> .....	1
第一节 中医关于神经系统疾病的认识 .....	1
第二节 神经疾病临床思维 .....	11
第三节 病史采集 .....	13
第四节 体格检查 .....	17
<b>第二章 神经系统疾病的诊断</b> .....	41
第一节 症状学 .....	41
第二节 定位诊断 .....	72
第三节 中医四诊辨证 .....	94
第四节 神经系统疾病常见症状的中医鉴别诊断 .....	104
<b>第三章 神经系统疾病的辅助诊断方法</b> .....	120
第一节 脑电图 .....	120
第二节 肌电图 .....	124
第三节 脑电地形图 .....	128
第四节 脑诱发电位 .....	129
第五节 神经影像学检查 .....	131
第六节 数字减影血管造影 .....	132
第七节 电子计算机体层扫描 .....	132
第八节 磁共振成像 .....	132
第九节 神经传导速度和重复神经电刺激 .....	133
第十节 经颅超声血流图检查 .....	135
第十一节 放射性核素检查 .....	136
第十二节 脑、神经和肌肉活组织检查 .....	137
第十三节 基因诊断 .....	138
第十四节 脑脊液检查 .....	138
<b>第四章 神经科疾病常用治疗方法</b> .....	143
第一节 中医药治法 .....	143
第二节 中医外治法及针灸疗法 .....	151
第三节 脱水疗法 .....	163
第四节 脑复苏疗法 .....	168
第五节 神经疼痛阻滞疗法 .....	173
第六节 心理问题处理方法 .....	183
<b>第五章 神经系统常见症状的中西医治疗</b> .....	193
第一节 昏迷 .....	193
第二节 头痛 .....	199
第三节 眩晕 .....	209
第四节 晕厥 .....	213



第五节	急性脑衰竭	216
第六节	颅内高压症	224
第七节	睡眠障碍	229
第八节	睡眠呼吸暂停综合征	235
第九节	延髓麻痹	238
第十节	言语障碍	241
第十一节	共济失调	244
第十二节	肌萎缩	245
第十三节	抽搐	249
第十四节	神经源性排尿障碍	254
<b>第六章</b>	<b>周围神经疾病</b>	<b>259</b>
第一节	三叉神经痛	259
第二节	面神经炎	267
第三节	舌咽神经痛	273
第四节	臂丛神经痛	277
第五节	坐骨神经痛	283
<b>第七章</b>	<b>脊髓疾病</b>	<b>294</b>
第一节	急性脊髓炎	294
第二节	脊髓压迫症	300
第三节	脊髓蛛网膜炎	307
第四节	脊髓空洞症	312
第五节	脊髓亚急性联合变性	317
第六节	脊髓血管性疾病	321
第七节	颈椎病	325
<b>第八章</b>	<b>脑血管疾病</b>	<b>339</b>
第一节	脑动脉硬化症	339
第二节	短暂性脑缺血发作	347
第三节	脑梗死	354
第四节	脑出血	361
第五节	蛛网膜下腔出血	371
第六节	脑血管性痴呆	377
<b>第九章</b>	<b>中枢神经系统感染性疾病</b>	<b>390</b>
第一节	病毒性脑炎、脑膜炎	390
第二节	化脓性脑膜炎	397
第三节	结核性脑膜炎	404
第四节	流行性脑脊髓膜炎	413
第五节	流行性乙型脑炎	422
<b>第十章</b>	<b>颅内占位性病变</b>	<b>433</b>



第一节	颅内肿瘤·····	433
第二节	颅内脓肿·····	447
<b>第十一章</b>	<b>脱髓鞘疾病·····</b>	<b>456</b>
第一节	多发性硬化·····	456
第二节	急性感染性多发性神经炎·····	464
<b>第十二章</b>	<b>锥体外系疾病·····</b>	<b>472</b>
第一节	帕金森病·····	472
第二节	肝豆状核变性·····	485
第三节	舞蹈病·····	493
第四节	抽动与抽动-秽语综合征·····	501
第五节	扭转痉挛、痉挛性斜颈、手足徐动症·····	509
<b>第十三章</b>	<b>癫痫·····</b>	<b>517</b>
<b>第十四章</b>	<b>肌肉疾病·····</b>	<b>538</b>
第一节	进行性肌营养不良症·····	538
第二节	肌强直·····	545
第三节	周期性麻痹·····	551
第四节	多发性肌炎·····	556
第五节	骨化性肌炎·····	563
第六节	重症肌无力·····	567
<b>第十五章</b>	<b>自主神经系统疾病·····</b>	<b>578</b>
第一节	雷诺病·····	578
第二节	红斑性肢痛症·····	585
第三节	自发性多汗症·····	591
第四节	不安腿综合征·····	596
第五节	原发性直立性低血压·····	601
<b>第十六章</b>	<b>其他系统疾病的神经系统表现·····</b>	<b>609</b>
第一节	肺性脑病·····	609
第二节	肝性脑病·····	614
第三节	系统性红斑狼疮的神经系统损害·····	622
第四节	糖尿病性神经病变·····	626
<b>附</b>	<b>常用方剂·····</b>	<b>635</b>





## 第一节 中医关于神经系统疾病的认识

我国历史悠久，是世界文明古国之一，在医学科学方面正如其他科学一样，很早就有许多伟大的成就。我国周代就有了食医、疾医、疡医、兽医等医学分科。随着科学文化事业的发展，中医药学的内容日趋丰富，中医专业的分科也越来越细。近年来中医脑、脊髓及神经病的著述越来越多，中药、针灸治疗这类疾病的成果日见增多。不久的将来，中医神经病学必将走向专业化，促进中医学术内容的丰富和发展。

但是，由于历代医家均把脑的功能归属于心，又分属五脏。因而，在学习中医古典医籍中有关神经病的认识时，必须运用脏腑辨证论治的方法。我国历代浩繁的医籍中，在神经病方面保存着许多宝贵的资料和精辟的见解，很值得我们认真学习，整理提高。使中医神经病学的学术内容更加丰富，为人类的健康长寿做更大的贡献。

### 一、有关解剖和生理的认识

我国历代医学书籍中，有不少与神经系统的解剖和生理相关的记载。《灵枢·经脉》说：“人始生，先成精，精成而脑髓生。”指出了脑和脊髓的形成与肾精有着密切关系。据《灵枢·骨度》的记载，成人头围为二尺六寸，前发际到后发际为一尺二寸，按照古人同身寸的折算方法，与现代医学统计测量的成人平均头围为二尺五寸五分，前后发际之间为一尺一寸七分是相当接近的。在公元10世纪左右，杨介所绘之人体图谱，已有颅骨、脊柱、椎体、椎板及椎管等的侧面观，颅腔中有脑（当时称为髓海），椎管中有脊髓（称为髓），而且明确显示脑和脊髓两者相连。《素问·五脏生成篇》曰：“诸髓者，皆属于脑。”《灵枢·海论》说：“脑为髓之海。”这不但指出了脑是髓汇集而成，同时还说明了脑与髓的关系。明代李梴编写的《医学入门》指出：“脑者髓之海，诸髓者皆属于脑，故上至脑，下至骨骶，皆精髓升降之道路也。”以上均说明了脊髓与椎管的关系。清代医家王清任，亲赴刑场和坟地对尸体进行观察，阐明了视神经和脑的关系，在《医林改错》中指出：“两目系如线长于脑。”

关于脑的功能，如《素问·脉要精微论》说：“头者，精明之府。”《灵枢·大惑论》中将眼的结构名称及与脑的关系也作了说明：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精……筋、骨、血、气之精而与脉并为系，上属于脑。”同时还把视觉的病理变化与脑联系起来：“故邪中于项，因逢其身之虚，其入深，则随眼系以入于脑，入于脑则脑转，脑转则引目系急，目系急则目眩以转矣。”《灵枢·口问》也说：“上气不足，

# 第一章

## 概

## 述



脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”这是把视觉、听觉及头位变化与脑的功能变化联系起来。明代李时珍明确提出脑与精神活动有关，谓“脑为元神之府”。清代王宏翰在《医学原始》中指出：“耳、目、口、鼻之所导入，最近于脑，必以脑先受其象而觉之，而寄之，而存之也。”则更加明确地认识到五官接受外部世界的信号反映到脑中，脑有储存这些信号之功能。这已相当接近现代神经生理学的认识。清代汪昂在《本草备要》中有“人之记性，皆在脑中”的记载。后来，王清任在前人认识的基础上，对脑的功能在《医林改错》中做了较为详细的论述：“灵机记性在脑者，因饮食生气血，长肌肉，精汁之清者，化而为髓，由脊髓上行入脑，名曰脑髓。两耳通脑，所听之声归脑；两目系如线长于脑，所见之物归脑；鼻通于脑，所闻香臭归于脑；小儿周岁脑渐生，舌能言一二字。”这种认识与西医学认识大体相同。

对于脊髓的结构和功能，《难经·二十八难》说：“督脉者，起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入属于脑……。”督有总督、统管的意思。其脉多次与手足三阳经及阳维脉交会，能总督一身之阳经，故又称为“阳脉之海”。阳经主动，主管全身之活动。它相似于现代医学脊髓的作用。体腔内的脏腑通过足太阳膀胱经的腧穴受督脉经气的支配，因此，脏腑、四肢的功能活动均受督脉支配。其病变时“实则脊强，虚则头重”，“大人癲疾，小儿惊痫”，以及出现癱闭、遗尿、手足麻木、手足拘挛等症。

但是，中医脏腑学说将脑及脊髓的神经中枢的功能统归于心而又分属于五脏，认为心为“君主之官，神明出焉”，为“五脏六腑之大主，精神之所舍也。”后世医家都沿袭这一认识进行辨证论治。因此，古代医家对于脑与脊髓的结构和功能虽有一定认识，但临床中很少应用，脑与脊髓的功能没有得到应有的发展。

## 二、对脑部疾病的认识

### (一) 脑血管疾病

脑血管疾病在中医医籍中的记载包括有“中风”、“真中风”、“类中风”、“卒中”、“卒中风”、“猝中”、“大厥”、“薄厥”、“仆击”、“风懿”、“风痲”、“偏枯”、“偏风”、“半身不遂”等名称。

中风病名始见于《素问·风论》，当指中外风而言。然而指脑血管病的中风，即是《素问·通评虚实论》的仆击、偏枯。其他各篇中的记载则依据不同的症状表现和发病的不同阶段而有不同的记载。在昏迷期有仆击、大厥、薄厥的记载，在偏瘫期间有偏枯、偏风、身偏不用等记载。

在病因方面，《内经》记载很多，如《灵枢·刺节真邪》云：“虚邪偏客于身半，其入深，内居营卫，营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。”《素问·生气通天论》云：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”《素问·调经论》云：“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复返则生，不返则死。”此外，还认识到本病的发生与体质、饮食、精神刺激、烦劳过度等因素有着密切的关系，如《素问·通评虚实论》曾有：“……仆击、偏枯……甘肥贵人，则高粱之疾也”的记载。

在病证与转归方面，《灵枢·刺节真邪》形象地描述了反复发作的证型：“大风在身，血脉偏虚，虚者不足，实者有余，轻重不得，倾侧宛伏，不知东西，不知南北。乍

上乍下，乍反乍复，颠倒无常，甚于迷惑。”这种描述相似于短暂性脑缺血发作。《灵枢·热病》云：“偏枯，身偏不用而痛，言不变，志不乱，病在分腠之间，巨针取之，益其不足，损其有余，乃可复也。”《素问·大奇论》说的更为具体：“偏枯，男子发左，女子发右，不瘖舌转，可治，三十日起。其从者瘖，三岁起。年不满二十者，三岁死。”这种见解与现代临床大致相同。

关于中风的治疗，《灵枢·刺节真邪》：“泻其有余，补其不足，阴阳平复。用针若此，疾于解惑。”这里提出了通用的针刺治疗原则。

汉代张仲景《金匱要略·中风历节病脉证并治》云：“夫风之为病，当半身不遂，……脉微而数，中风使然……邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”这里把半身不遂认为是外风所致，并按患病部位所在深浅不同而分为中络、中经、中腑、中脏。这种分类法对治疗和预后都有积极的意义，沿袭至今。

金元时代，开始以“内风”立论为主，可谓中风病因学说上的一大转折。其中刘河间力主“心火暴盛”，李东垣认为“正气自虚”，朱丹溪主张“湿痰生热”。由于历代医家在中风病因学说上各言其一，各持己见，易于造成混乱，王履在《医经溯洄集》中，提出“真中”、“类中”之分，以区别两种病因所致的中风。

明代张景岳倡导“非风”之说，提出“内伤积损”的论点。《景岳全书·杂证谟·非风》中指出：“凡病此者，多以素不能慎，或七情内伤，或酒色过度，先伤五脏之真阴，……以致阴阳相失，精气不交，所以忽尔昏愆，卒然仆倒。”《景岳全书·杂证谟·厥逆》还引《内经》“大厥”之说，指出：“正时人所谓卒倒暴仆之中风，亦即痰火上壅之中风。”叶天士的《临证指南医案·中风》中又进一步阐明“精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起。”治疗上提出水不涵木，内风时起者，治宜滋液熄风，补阴潜阳；阴阳并损者，治宜温柔濡润；后遗症，治宜益气血、清痰火、通经络；闭证开窍以至宝；脱证回阳以参附。从而使治法日益趋向完善。

清代王清任在《医林改错》中又以“气虚血瘀”立说，用补阳还五汤治疗偏瘫，至今仍为临床常用方剂之一。为发展活血化瘀法治疗心脑血管病开创了新路。

近代中医张山雷搜集有关资料，编成《中风斟论》一书，至今仍为研究脑血管病的重要参考文献。

## （二）头痛

历代医家根据病因病机的不同，给予头痛病证不同的名称，如脑风、首风、头风、头痛、偏头痛、偏头风等名。临床上又根据病因不同，分为外感头痛、内伤头痛两大类。外感头痛又依据部位不同分为阳明、少阳、太阳、厥阴经头痛。

《内经》中有脑风、首风之名，并把头痛责之于外来之邪。《素问·五脏生成篇》还提出：“是以头痛巅疾，下虚上实。”认为是气机逆乱。《内经》中论头痛以《灵枢·厥病》最为详细，对头痛的证型进行了分类，并交待了治法。“厥头痛，头脉痛，心悲善泣，视头脉反盛者，刺尽出血。”“厥头痛，头痛甚，耳前后脉涌有热，泻其出血，后取足少阳。”这两条经文的内容符合血管性头痛，有头皮表浅动脉搏动的增强。“厥头痛，意善忘，按之不得，取头面左右动脉，后取足太阴。”此近似于神经衰弱症。“头



半寒痛，先取手少阳、阳明，后取足少阳、阳明。”此类似于偏头痛。“真头痛，头痛甚，脑尽痛，手足寒至节，死不治。”致人于死的头痛，称作真头痛，可能是颅内严重疾病的表现，如颅内出血、各种原因导致的颅内压增高等。汉代华佗《中藏经》有“头目久痛，牵视不明者死，病脑痛，其脉缓大者死”，属颅内压增高的表现，最多见于颅内肿瘤及颅内炎症。在当时的条件下，这些疾病的预后是极差的。《伤寒论》六经条文中明确提出头痛的有太阳病、阳明病、少阳病、厥阴病。

《东垣十书》则将头痛分为内伤头痛和外感头痛。还在《内经》和《伤寒论》的基础上加以发挥，补充了太阴头痛和少阴头痛，成为头痛分经用药的开始。

明代王肯堂《证治准绳·头痛》说：“医书多分头痛、头风二门，然一病也，但有新久去留之分耳。浅而近者名头痛，其病卒然而至，易于解散速安也；深而远者为头风，其痛作止不常，愈后遇触复发也。”

清代王清任《医林改错》提出了用通窍活血汤治疗瘀血头痛的方法，对头痛的治疗也属一个创新。

### （三）眩晕

眩晕一证历代医家论述颇多，有“眩冒”、“冒眩”、“头眩”、“眩运”等名称。

《素问·至真要大论》有“诸风掉眩，皆属于肝”和《灵枢·口问》“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”《灵枢·海论》说：“脑为髓之海……髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”《素问玄机原病式·五运主病》有“风火皆属阳，多为兼化，阳主乎动，两动相搏，则为之旋转”等论述，相似于现代的高血压、脑动脉硬化、短暂性脑缺血发作所引起的头昏、眩晕。

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》曰：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。”古代医家认为的痰湿中阻所致的眩晕，表现与西医学的内耳性眩晕近似。

《丹溪心法·头眩》则也偏重于痰，有“无痰不作眩”的主张，提出了“治痰为先”。

《景岳全书·眩运》指出：“眩运一证，虚者居其八九，而兼火、兼痰者不过十中一二耳。”强调了“无虚不作眩”。治疗上认为“当以治虚”为主。这种认识符合现代医学的临床情况，神经衰弱、脑动脉硬化、低血压、低血糖、贫血、自主神经功能紊乱等所致眩晕的均以虚证为多。

清代医家陈修园在《医学从众录》中综合各家学说，阐明上述几个因素之相互关系：“总结前人理论，以为风者非外来之风，指厥阴风木而言，与少阳相火而居，厥阴气逆，于是风生火动，故河间以风火主论也。风生必挟木势而克土，土病则聚液而成痰，故仲景以痰饮立论，丹溪以痰火立论也。肾为肝之母，而主藏精，精虚则脑海空虚而头重，故《内经》以肾虚及髓海不足立论也。其言虚者，言其病根；实者，言其病象，理本一贯。”

眩晕与中风之关系，《丹溪心法·头眩》说：“眩晕者，中风之渐也。”李中梓在《证治汇补》中说：“平人手指麻木，不时晕眩，乃中风之先兆，须预防之，宜慎起居，节饮食，远房帙，调情志。”这些认识对当今的临床仍有一定的指导意义。

### （四）癫痫

癫痫为中西医共称的病名。中医又称作“痫证”、“癫疾”、“羊痫风”、“羊角风”、

“痫瘵”等。

古医籍中癫疾与痫证，二者不分。《内经》多称作“癫疾”，亦作“巅疾”，或称为“痫瘵”、“痫厥”，载于《内经》中多篇，说明上古时期癫痫就是一个常见病。

癫痫具有遗传因素，《素问·奇病论》说：“人生而有病巅疾者……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。”

癫痫为发作性疾病，《素问·长刺节论》：“病初发，岁一发；不治，月一发；不治，月四五发，名曰癫痫。”

癫痫大发作的状态，《灵枢·癫狂》中有详细的描述：“癫疾始生，先不乐，头重痛，视举目赤。”此为先兆期。发作时则见“引口啼呼喘悸”、“暴仆”、“反僵”、“身倦挛急大……呕多沫沫”，可谓大发作的主要表现已描述无遗。“癫疾者，疾发如狂者，死不治。”这似与精神运动性发作相类似，其预后多较严重。

癫痫之治，《灵枢·癫狂》中提倡“治癫疾者，常与之居，察其所当取之处。病至，视之有过者泻之。”这种密切观察病人发作情况，而后辨证施治的做法，是非常可取的。

隋代巢元方《诸病源候论》认为癫痫患者在10岁以上者为癫，10岁以下者为痫，对精神病的症状称为风癫。

唐代孙思邈《备急千金要方·卷十四五上·少小婴孺方上》称本病为癫痫，对小兒癫痫症状及诊断亦有较详细的记述。例如：“卧惕惕而惊，手足振摇是痫候。”“鼻口青，时小惊是痫候。”前者是癫痫发作于睡卧时的表现，后者是癫痫小发作的症状。

自明代以后，对“癫”与“痫”二证，各医家看法各有不同。一部分医家认为癫是精神疾病，而痫则为癫痫；另一部医家认为癫与痫二者均指同一病证，即癫痫，不过在名称上不同而已。但大部分医家所描述的癫的症状与现代的精神障碍相似。

小兒癫痫自宋代以后又有“急惊风”、“惊风”的名字，成人癫痫在清代以后大都采用“痫证”名之。

### （五）晕厥

晕厥又称昏厥，中医属厥证。中医有关厥证的记载，最早始于《内经》，不仅论述甚多，而且涉及范围相当广泛。概括起来，可分为两种情况：一种是指突然昏倒，不省人事。如《素问·厥论》指出：“厥……或令人暴不知人，或至半日，远至一日乃知人者……。”另一种是指肢体和手足逆冷，如《素问·厥论》中讲的“阳气衰于下，则为寒厥……，寒厥之为寒也，必从五指而上于膝……。”《金匱要略》、《伤寒论》论厥，主要以手足逆冷为主。《儒门事亲》对厥证则立有专篇论述，不仅记载了手足逆冷之厥，而且还论述了昏不知人之厥，并将昏厥分为尸厥、痰厥、酒厥、气厥、风厥等证。如该书《指风痺痿厥近世差玄说》指出：“厥之为状，手足及膝下或寒或热也……厥亦有令人腹暴满不知人者，或一二日稍知人者，或卒然闷乱无觉知者……有涎如拽锯，声在喉咽中为痰厥，手足搐搦者为风厥，因醉而得之为酒厥，暴怒而得之为气厥……。”

厥证的病机，主要是由于气机突然逆乱，升降乖戾，气血运行失常所致。故《素问·方盛衰论》说：“逆皆为厥。”《景岳全书·杂证谟·厥逆》云：“厥逆之证……即气血败乱之谓也。”

厥证有虚实之分。《景岳全书·杂证谟·厥逆》：“气厥之证有二，以气虚、气实皆能厥也。气虚卒倒者，必其形气索然，色清白，身微冷，脉微弱，此气脱证也。……气实而厥者，其形气愤然、勃然，脉沉弦而滑，胸膈喘满，此气逆证也。”“血厥之证有二，以血脱、血逆皆能厥也。血脱者如大崩大吐或产血尽脱，则气亦随之而脱，故致卒仆暴死。……血逆者，即经所云，血之与气并走于上之谓。”

综上所述，现代医学的晕厥，与中医学的气厥、血厥之虚证、痰厥等相似。治疗上多用补气回阳、补养气血、行气豁痰的方法。

#### （六）脑炎、脑膜炎

中医认为各类脑炎、脑膜炎大多是由于温热疫毒所引起，同属温病范围，临床分型归纳划分为卫、气、营、血四个阶段，可以依次传变，也可有停留、逆传或兼夹等情况。也有按三焦辨证的，但在具体内容上，很多方面存在着重叠和交叉。因而一般多以卫气营血辨证为主。但有一部分脑炎、脑膜炎没有温病表现，可以归属于“痉证”范畴，表现为项背强直、角弓反张、口噤不开。如出现抽搐，则属“瘈疢”、“痲瘈”等。瘈疢为抽掣之纵缓交替，即阵挛性抽搐；痲瘈为时作时止之抽搐。尚有一小部分脑炎以精神障碍为主要表现，又属痰邪为患之癫狂。

《素问·至真要大论》云：“诸暴强直，皆属于风。”“诸痉项强，皆属于湿。”《灵枢·经筋》云：“经筋之病，寒则反折筋急。”以上可以看出《内经》对本病的病因多以外邪立论。

《素问·厥论》云：“项不可以顾，腰不可以俯仰。”又云：“伤寒一日，巨阳受之，故颈项痛，腰脊强。”上述描述是脑膜刺激症状。《素问·大奇论》云：“心脉满大，痲瘈筋挛。”“肝脉小急，痲瘈筋挛。”《灵枢·邪气脏腑病形》云：“心脉急甚为瘈疢。”“肝脉微涩为瘈挛筋痹。”可见，抽搐与心、肝的关系最为密切。发热抽搐的危候，载于《灵枢·热病》：“热而痉者死，腰折、瘈疢……。”《灵枢·终始》还记载了抽搐致死并见的眼征：“其终也，戴眼、反折、瘈疢。”

汉代张仲景《金匱要略·痉湿喝病脉证治》对于脑膜炎的记载比较详细：“病者身热足寒，颈项强急，恶寒，时头热，面赤目赤，独头动摇，卒口噤，背反张者，痉病也。”

巢元方《诸病源候论》对于痉的论述很多，其中小儿中风痉候、腕折中风痉候及妇人产后中风痉候均指破伤风而言，认为系“风邪伤于太阳经，复遇寒湿”所致。对于症状方面云：“风痉者口噤不开，背强而直，如发痲之状，其重者耳中策策痛，卒然身体痉直者，死也。”明代医家孙一奎《赤水玄珠·黄耳伤寒》有：“凡耳中策策痛者，皆是风入于肾经也，不治流入肾，则卒然变，恶寒发热，脊强背直，如痉之状，曰黄耳伤寒。”从记载看，所载症状是典型的脑膜炎症状。其所谓“凡耳中策策痛者”可能是中耳炎，故可能为耳源性脑膜炎之记载。

#### （七）锥体外系疾病

《内经》中关于锥体外系疾病的症状有“瘈疢”、“振掉”、“掉眩”、“拘挛”、“拘急”、“强直”、“脊痲”、“骨繇”等名称。《素问·至真要大论》中“诸风掉眩，皆属于肝”的“掉”即指振掉而言，就是现在所说的震颤、舞蹈、手足徐动等不自主动作。由于肢体动摇如风之不定，又因“风气通于肝”，故震颤之病亦责于肝。

此论为后世所宗。如明代王肯堂《证治准绳·杂病》说：“颤，摇也；振，动也。筋脉约束不住而莫能任持，风之象也。”明代楼英《医学纲目》亦曰“内经云‘诸风掉眩，皆属于肝’，掉即颤振之谓也。”清代张璐《张氏医通》亦有“颤振”之名。《实用中医内科学》始称“颤证”。本病即西医学的“帕金森病”。

瘳痲即抽搐，但属四肢抽动而无脊柱症状。《张氏医通·瘳痲篇》曰：“瘳者，筋脉拘急也；痲者，筋脉弛纵也，俗谓之搐。”《温病条辨·痉病瘳病总论》又说：“痉者，强直之谓，后人所谓角弓反张，古人所谓瘳也。瘳者，蠕动引缩之谓。后人所谓抽搐、搐搦，古人所谓瘳也。”说明瘳痲可属痉证症状之一。

肝豆状核变性、扭转性痉挛，与中医所述的瘳痲、颤振、搐搦等有相似之处。

《灵枢·根结》云：“枢折，即骨繇而不安于地。……骨繇者，节缓而不收也。所谓骨繇者，繇故也。”晋代皇甫谧《针灸甲乙经》将“繇”作“摇”。骨摇近似于共济失调的表现。

### （八）脑积水

隋代巢元方《诸病源候论·小儿杂病诸候·解颅候》有“解颅者，其状小儿年大，囟应合而不合，头缝开解是也。”为脑积水的最早记载。

宋代钱乙《小儿药证直诀》亦云：“年大而囟不合，肾气不成也，长必少笑，更有目白睛多，眦白色瘦者，多愁少喜也，余见肾虚。”这里叙述了病因及临床表现。

清代《医宗金鉴·幼科心法·杂病门·解颅》中对解颅治疗创立了外用封囟散摊贴囟门，可以取得一定的疗效。

### （九）脑外伤

《内经》中对脑外伤的记载有两处。其一为打击和摔伤，载于《灵枢·厥病》：“头痛不可取于俞者，有所击堕、恶血在于内，若肉伤，痛未已，可则（侧）刺，不可远取也。”其二为针刺误伤：“刺头中脑户，入脑立死。”脑户并不是脑户穴，脑户穴下为坚硬的枕骨粗隆，针一般不能刺入，故脑户宜解作脑的门户，当为靠近枕骨大孔的风府等穴，针可由此深入及脑，损伤延髓生命中枢而致暴死。

巢元方《诸病源候论·腕伤病诸候·被打头破脑出候》曰：“夫被打陷骨伤脑，头眩不举，戴眼直视，口不能语，咽中沸声如狲子喘，口急，手为妄取，一日不死，三日小愈。”这里描述了脑外伤后严重的意识障碍，但经过一天不死，三天可以有所好转。

宋代医家许叔微在《普济本事方》中说，宋徽宗宣和时，一位荡秋千从空中摔下而昏迷的病人，用苏合香治愈。这是中医学对脑外伤后昏迷，采用醒脑开窍的方法取得成功的记载。

清代《医宗金鉴正骨心法要旨·头面部》记载：“巅顶骨，……一名天灵盖，位居至高，内涵脑髓如盖，以统全体者也。或碰撞损伤，如卒然而死，身体强硬，鼻口有出入声气，目闭，面色如土色，心口温热跳动者，此证可治。”这里描述了脑外伤昏迷预后的判定方法。

## 三、对脊髓疾病的认识

脊髓病的主要临床表现为运动、感觉和括约肌功能障碍，未波及脑者一般无精神、

意识和智力障碍。《灵枢·邪气脏腑病形》所说：“风痿，四肢不用，心慧然若无病。”其中的痿证包括的范围很广，凡肌肉无力或萎缩，有无感觉障碍皆属之。因而脊髓病自当在痿证范围之内。详载痿证的《素问·痿论》中“枢折挈，胫纵而不任地”的脉痿，“腰脊不举”、“足不任地”的骨痿，皆相当于胸腰段脊髓病，而上面的“风痿”则相当于高颈段脊髓病。

《灵枢·热病》所记载的“痺”颇似脊髓病变。“痺之为病也，身无痛者，四肢不收，智乱不甚，其言微知，可治；甚则不能言，不可治也。”痺者废也，症见身体无疼痛，四肢运动不利，智力障碍不重，言语功能减退，可以治疗，严重者不能说话，不能治。这种描述与现代医学的运动神经元病、脊髓联合硬化症，均有相似之处。

关于痿证的病因，《素问·痿论》曰：“阳明虚则宗筋纵，带脉不收，故足痿不用也。”“肉痿者，得之湿地。”“骨枯而髓虚，故足不任身，发为骨痿……故骨痿者，生于大热也。”这里，其病因认为是“虚”、“湿”、“热”。又云：“肝气热则胆泄，口苦，筋膜干，则筋急而挛，发为筋痿。”这里“筋急而挛”表示肌张力增高的意思，可能为上运动神经元性瘫痪的症状。又云：“五脏因肺热叶焦，发为痿蹇。”《素问·生气通天论》又有“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。”说明温热、湿热是致痿的病因。

关于痿证的治疗，《灵枢·根结》有“痿疾者取之阳明”，《素问·痿论》有“治痿独取阳明”，即各种痿证针刺取穴皆以阳明经为主。后世医家据此制定了养胃生津、补脾胃生气血等治法，对控制肌萎缩，改善神经营养，收到了一定效果。

《脾胃论》记载：“痿厥之病大作，腰以下痿软瘫痪，不能动，行走不正，两足欹侧。”这里描述了截瘫的症状。《脾胃论·脾胃虚弱随时为病随病制方》：“夫痿者，湿热乘肾肝也，当急去之，不然，则下焦之元气竭尽而成软瘫。”这里提出了肝肾虚损是致痿的病因之一。张从正《儒门事亲·指风痹痿厥近世差玄说》云：“痿之为状，两足痿弱不能行用。”并云：“夫四末之疾，动而或劲者为风，不仁或痛者为痹，弱而不用者为痿，逆而寒热者为厥，此其状未尝同也。”从而明确指出痿证与风证、痹证、厥证之鉴别。又云：“痿之为状……由肾水不能胜心火……肾主两足，故骨髓衰竭，由使内太过而致然。”这里提出肾虚亦为痿证病因之一。

脊髓损伤在《内经》中有三处可见。首见于《素问·刺禁论》：“刺脊间，中髓为伛。”进针过深，伤及脊髓造成身体伛偻蜷屈，似胸髓损伤后的痉挛性截瘫。次见于《素问·缪刺论》：“人有所堕坠，恶血留内，腹中满胀，不得前后，先饮利药。”此为脊髓损伤后二便潴留，可能是外伤性截瘫。三见于《灵枢·寒热病》：“若有所堕坠，四肢懈惰不收，名曰体惰。”外伤后四肢弛缓无力，此“体惰”显然是颈髓损伤后的高位截瘫。

#### 四、对颅神经疾病的认识

《灵枢·大惑论》载有“精散则视歧，视歧见两物”的字句。精，指目光和视力；视歧即复视，可因眼外肌麻痹所致，《证治准绳》称之为“视一为二”，又称“眼珠牵斜”。《太平惠民和剂局方》用“还睛丸”以祛风化痰。如有上眼睑下垂，《诸病源候



论》称为“睚目”，亦名“侵风”，《目经大成》称为“险废”。上述记载与动眼神经、外展神经、滑车神经麻痹有关。

明代楼英《医学纲目》载有三叉神经痛的病案：“王检正患鼻额间痛，或麻痹不仁，如是数年。忽一日连口唇、颊车、发际皆痛，不开口，虽言语饮食，亦妨，在额与颊上常如糊，手触之则痛。”这是典型的三叉神经痛的记载。《证治要诀》称“眼眶骨痛”，《丹溪心法》称“眉眶痛”。后世医家的“眉棱骨痛”、“面痛”均属三叉神经痛病证。《医学纲目》并叙述其病因病机是“阳明经络受风毒，传入经络，血凝滞而不行”。

《灵枢·经筋》详尽地描述了相当于急性面神经麻痹的病证：“卒口僻，急者目不合，热则筋纵，目不开。颊筋有寒则急引颊移口，有热则筋弛纵缓，不胜收，故僻。”其治疗方法为“治之以马膏，膏其急者，以白酒和桂，以涂其缓者”；同时“以桑钩钩之”，靠机械力矫正口喎；还用生桑炭烤患处，按摩局部。数法并用，充分显示了治疗的多样化。

隋代《诸病源候论·风病诸侯·风口喎候》曰：“邪入于足阳明手太阳之经，遇寒则筋急引颊，故使口喎僻，言语不正，而目不能平视。”“夜卧当耳勿得有孔，风入耳中喜令口喎。”巢元方描写了面神经周围性麻痹的症状，并认为其病源是由于“风”、“寒”所致。

明代楼英《医学纲目》中“凡半身不遂者，必口眼喎斜，亦有无半身不遂而喎斜者”，即指单纯的面神经周围性麻痹。

清代尤怡《金匱翼》同意巢元方见解并云：“为风所中，筋牵过一边，连眼眦紧，睡着一眼不合者是也。”尤怡描述了面神经周围性麻痹时，提上睑肌发生麻痹所产生的眼睑不能闭合的症状。

《灵枢·海论》的“髓海不足”，《灵枢·口问》的“上气不足”，《素问玄机原病式·五运主病》的“风火皆属阳，多为兼化，阳主乎动，两动相搏，则为之旋转”等所论述的眩晕，可能为动脉硬化、高血压所致内耳听动脉缺血而引起前庭性眩晕。《丹溪心法·头眩》的“无痰不作眩，痰因火动，又有湿痰者，有火痰者”，临床上与梅尼埃病所致的眩晕相符合。

## 五、对脊神经疾病的认识

急性炎症性脱髓鞘性神经病主要累及脊神经，出现弛缓性肢体瘫痪和周围性感觉障碍。《灵枢·杂病》所述与本病相合：“痿厥为四末束挽，乃疾解之，日二，不仁者，十日可知，无休，病已止。”四肢痿软无力，肢端发凉且有被绳索束缚麻木不仁等感觉是本病的主要特征。治疗应迅速，不得延误，1日2次，用针刺法10日可恢复，直至治愈。

坐骨神经痛也有类似记载。如《灵枢·经脉》中“足太阳之脉……脊痛，腰似折，髀不可以曲，腠如结，踠如裂，是为踝厥……小指不用”符合继发性坐骨神经痛的表现。《灵枢·周痹》中“周痹者，在于血脉之中，随脉以上，随脉以下，不能左右，各当其所”的描述与坐骨神经痛的放射样特点及不敢左右转身的体征相似。