

● 上海市“十一五”重点图书

心  
藏  
神  
  
肺  
藏  
魄  
  
肝  
藏  
魂  
  
脾  
藏  
意  
  
肾  
藏  
志

# 中医 神志病学

ZhongYiShenZhiBingXue

● 主编 赵永厚 蔡定芳





# 中医

## 神志病学

### 内容简介

本书分上、下两篇。上篇为总论，主要介绍中医神志病发展简史，及神志病的症状学、证候学、病因病机、四诊要点与治法治则等。下篇为各论，详细论述临床常见的30种神志疾病发展源流、病因病机、诊断及鉴别、辨证论治、预防与调护、转归与预后等。

病种选择以中医神志病为主，兼及中医药疗效较为确切的常见西医精神性疾病。所选病种均参照国家中医药管理局发布的国家中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》及王永炎主编的《临床中医内科学》；西医诊断标准参考《中国精神疾病分类方案与诊断标准》(CCMD-3-R)。

作者经几十年研创的“中医内服外贴疗法”，在本书某些疾病的治疗中择要介绍，以供读者参考。

本书可作为中医、中西医结合临床医生（尤其是神志病学医生）的参考书，临床型中医、中西医结合研究生的辅导书；也可供西医精神科医生参阅。

ISBN 978-7-81121-068-2



9 787811 210682 >

R. 061 定价 35.00元

上海市“十一五”重点图书

# 中医神志病学

上海中医药大学出版社



责任编辑 肖元春  
技术编辑 徐国民  
责任校对 郝 静  
封面设计 王 磊  
出版人 华卫国

#### 图书在版编目(CIP)数据

中医神志病学/赵永厚,蔡定芳主编. —上海:上海中医药  
大学出版社,2009.9

ISBN 978 - 7 - 81121 - 068 - 2

I. 中… II. ①赵…②蔡… III. 心病(中医) - 诊疗  
IV. R256.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 171535 号

中医神志病学

主编 赵永厚 蔡定芳

上海中医药大学出版社出版发行

(<http://www.tcmonline.com.cn>)

(上海浦东新区蔡伦路 1200 号

邮政编码 201203)

新华书店上海发行所经销 南京展望文化发展有限公司排版 上海申松立信印刷有限责任公司印刷

开本 787mm × 1092mm

1/16

印张 18.25

字数 433 千字

版次 2009 年 9 月第 1 版

印次 2009 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 81121 - 068 - 2/R.061

定价 35.00 元

(本书如有印刷、装订问题,请寄回本社出版科或电话 021 - 51322545 联系)

<b>主 编</b>	赵永厚 蔡定芳	
<b>编 者</b>	(以姓氏笔画为序)	
张 丽	哈尔滨市儿童医院	医学硕士、主管药师
张 浩	黑龙江中医药大学	医学博士
项春兰	沈阳二四二医院精神科	医学博士、主任医师
赵玉萍	黑龙江省精神心理卫生研究中心	医学硕士、副主任医师
赵永厚	黑龙江神志医院	医学博士、主任医师
蒋希成	黑龙江中医药大学	医学博士
程 伟	黑龙江中医药大学	医学博士
蔡定芳	复旦大学附属中山医院	医学博士、主任医师

# 前 言

神志病是临床常见的一类病证,临床凡神识病、神经疾病及其他疾病所引起的以神志症状为主要表现者,均属神志病范畴。神志病不仅给患者身体上造成巨大的伤害乃至危及生命,更重要的是给患者及其家属带来巨大的心理上的痛苦。中医学是我国传统文化中的一颗璀璨明珠,几千年来为中华民族的健康作出了巨大的贡献。中医学治疗神志病有完整的理论和丰富的经验。

近年来,随着社会的发展,工作和生活节奏日益加快,人们的心理负荷也不断加重,神志病的发病率也随之增高。另一方面,神志病的专业医院及医生远远不足,关于神志病的专业书籍也较为匮乏。为了满足日益增长的社会需要,我们编写了这部《中医神志病学》。本书适合于神志病科、神经科以及临床各科医生学习参考,也可供患者阅读,但书中的治疗方法及用药剂量为一般剂量,且这类药物多性猛力强,所以,我们不建议患者直接抄用,而应该在医生的指导下,根据患者的体质和具体病情由医生开出具体的处方。需要指出,由于中医某些病证西医并未将其纳入独立的疾病中,而该症状广泛见于各种疾病,如梦遗、怔忡、汗证,故未列出其西医相关疾病的诊断标准,读者可参见相关专业书籍。本书采用中医病名,这样有利于中医的辨证施治,从而使中医的优势得到更大的发挥,中西医病名的对照仅作参考。

# 目 录

## 上篇 总 论

第一章 中医神志病发展简史 .....	2
第二章 神志病症状学 .....	6
第三章 神志病证候学 .....	10
第四章 神志病的病因病机 .....	26
第一节 病因 .....	26
第二节 病机 .....	29
第五章 神志病的四诊要点 .....	35
第一节 问诊 .....	35
第二节 望诊 .....	40
第三节 闻诊 .....	41
第四节 切诊 .....	42
附：神经科常用检查项目 .....	43
第六章 神志病的治则治法 .....	45
第一节 主要治则 .....	45
第二节 常用治法 .....	47

## 下篇 各 论

狂证 .....	58
癫证 .....	65
郁证 .....	73
痫证 .....	81
昏迷 .....	94
中风 .....	102
痴呆 .....	115
眩晕 .....	124
健忘 .....	135
不寐 .....	143
多寐 .....	153
多梦 .....	162
梦游 .....	170

---

梦遗	177
怔忡	185
汗证	191
梅核气	199
奔豚气	206
脏躁	212
百合病	219
卑慄	225
喜证	231
怒证	237
忧思证	242
悲证	245
恐证	248
惊证	253
烦躁证	259
小儿夜啼	267
儿童多动症	272
参考文献	279



# 上篇 总 论

神志病是指在各种内外因素的作用下,大脑机能发生紊乱,引起认知、情感、行为和意志等精神活动障碍的疾病,属中医学脑病范畴。

“神志”是以气血津液为物质基础,是脏腑精气对外环境应答反应的产物,是脏腑经络、形体官窍功能活动协调整合的结果,表现为感觉、感情、意识、思维、语言、行为等多种内容。神志病的病因、病机、临床特征及发展演变、预后转归皆十分复杂,往往涉及临床多学科以及社会、人文、家庭、教育等多方面的问题,所以神志病研究的范围日益扩大,凡是有关脑神功能失常的疾病皆属神志病范畴。

神志病的研究方法主要包括症状学研究、诊断学研究、病因学研究、发病机制研究、治则治法研究等。近年来,随着科学技术的发展,现代研究主要集中在病因病理学研究,从微观的角度探究神志病的发病根源。

# 第一章 中医神志病发展简史

中医学有着几千年的光辉历史,为人类的疾病预防和治疗作出了巨大贡献。在我国现存最古老的医学典籍《内经》中,就提到了神志病的基础理论和治疗方法,并生动地阐述了精神活动的生理功能和病理表现是脏腑功能的反映,即所谓“情志与五脏相关”的理论。《灵枢·癫狂》篇乃是中医关于神志病最早的专篇论著。在症状学方面记载了阳厥、尸厥、妄见妄闻、各种妄想、癫痫发作等的表现。在治疗方面,《素问·病能论篇》对于“阳厥”怒狂者提出了以禁食或服生铁落饮的治疗方法;《灵枢》则以针灸为主,对不同的症状提出了不同的针刺部位,所载内容极为丰富。

## 一、中医学对“神”的认识

中医学关于正常精神活动方面的记载更为详细。如《内经》把人的精神活动归之于心神的功能,所谓“心藏神”,“心者,君主之官,神明出焉”。说明“心神”不仅主持人的精神活动,而且统管人的五脏六腑,故有“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也”之说。《灵枢·本神》篇指出“生之来谓之精,两精相搏谓之神”、“人始生,先成精,精成而后脑髓生”以及“神者,水谷之精气也气”。这充分证明了“神”是功能活动的外在表现,它的物质基础是精,且这种活动,将随生命的终止而消失。如《灵枢·天年》篇提出了“人生十岁,五脏始定,血气已通……百岁,五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终也”的神随形终的论述。由此可见,中医学精神活动的基础,已具有唯物主义辩证法的观点。

“神”的活动在《内经》中是以“五神”和“五志”来表述的,而“五神”和“五志”分属于五脏,又由“心”来统领,故《素问·宣明五气篇》有“五藏所藏,心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”的记载,并将神、魄、魂、意、志统称为五神。《素问·阴阳应象大论》之“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,即五志。并且认为,肝在志为怒,心在志为喜,脾在志为思,肺在志为忧,肾在志为恐。后世在“五志”的基础上,发展成为喜怒忧思悲恐惊致病的“七情学说”。

上述的“五神”与“五志”为精神活动提供了理论性的解释。此外,《内经》还提到,强烈的精神刺激能引起精神异常,并能影响机体正常功能。同样,躯体、内脏的变化也可累及情感,如有所谓“百病皆生于气”及大怒伤肝、过喜伤心、思虑伤脾、悲忧伤肺、惊恐伤肾的“七情内伤论”。

## 二、中医学对神志病的认识

中医学对于神志病有其独特的见解,描述也更为全面。《内经》就有关于癫狂证的专

篇论述,这就为后来中医神志病的研究和发展,奠定了一定的理论基础。《素问·阳明脉解论篇》就有“其妄言骂詈,不避亲疏而歌者”以及“弃衣而走,登高而歌,或至不食数日,逾垣上屋,所上之处,皆非其素所能也”的记载。《素问·厥论篇》又说:“阳明之厥,则癫疾欲走呼,满腹不得卧,面赤而热,妄见而妄言。”限于当时条件,《内经》无明显的对癫、狂、痫进行详细的辨证,内容叙述上也各有详略。纵观《内经》和其他医家论述,对癫、狂的叙述比较详细,而对痫证则是简略地叙述。如《灵枢·癫狂》篇中说:“癫疾者,疾发如狂也”;又说“狂始发,少卧不饥,自高贤也,自辨智也,自尊贵也,善骂詈,日夜不体……狂言、惊、善笑,好歌乐,妄行不休也”,“狂,目妄见,耳妄闻,善呼者”;又说“癫疾始发,先发僵”,“筋癫疾者,自倦挛急大。”这就说明了当时对混淆不清的“癫”与“痫”证的一般看法,对后世却给了一定的启发。

### 三、历代医家对神志病病因、病机、诊治的认识

关于神志病的发病原因和发病机制,《素问·脉要精微论篇》明确地认识到“衣被不敛,言语善恶,不避亲疏者,此神明乱也”,也就是说明了中医神志病的本质。《素问·至真要大论篇》说:“诸躁狂越,皆属于火”;“火热受邪,心病生焉。”这就说明了产生精神错乱的主要原因乃是“火”,又明确了“火”为狂证的主要发病机制。在说明阴阳平衡失调而引起的神志病时,《素问·调经论篇》说:“所谓甚则狂癫疾者,阳尽在上而阴气在下,下虚上实,故狂癫疾也。”

《难经》在沿用《内经》的分类基础上,提出了“重阳者狂,重阴者癫”的观点,作为区别两者的理论根据。

随着历史的不断发展,中医对神志病有了新的认识。历代医家相继提出了新的看法和见解,特别是张仲景在《伤寒论》中对热病发狂的记载颇多。对其热病所致的精神紊乱的描述更为细致,在治疗和预防方面亦有较深刻的创见。

《金匱要略》中对“癫狂”的认识仍在《内经》的范围之内,但提出了“脏躁”、“奔豚病”和“百合病”等,其描述非常详细,如“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸”、“奔豚病气从少腹起,上冲咽喉,发作欲死,复还止,皆从惊恐得之”,以及百合病“意欲食,复不能食,常默然,欲卧不能卧,欲行不能行,饮食或有无时,或有不欲闻食臭时,如寒无寒,如热无热,口苦小便赤,诸药不能治,得药则剧吐,如有神灵者,身形如和……”这些临床上的描述,颇似现代医学中的癔病和神经官能症的表现。

晋代皇甫谧所著的《针灸甲乙经》为我国现存最早的针灸专著。其中介绍了不少治疗神志病的穴位和方法。葛洪著《肘后备急方》,收集了许多民间的方剂,其中治疗神志病的方剂和针灸方法达20余种,其提出的用水喷淋治疗神志病的方法,实为我国最早的物理疗法。《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》三部医学巨著,集唐代以前医学之经验,也对中医神志病学的病因病机、诊断、治疗进行了总结。

隋代巢元方所著的《诸病源候论》根据病因和症状列出三十多种精神异常的病证。把“癫狂”归纳在“风类”诸候中,“风狂证候”、“风邪候”、“鬼魅候”大都描写了精神失常的症状。如“风邪候”说“发狂,或欲走,或高贤称神圣者,或风邪人并于阳,阴阳气相并所致”;在“鬼邪

候”中有“言语错谬或啼笑惊走，或癫狂昏乱，或喜怒悲哭或大惧怖如人来逐，歌谣咏啸，或不肯语”。其中“风癫候”、“五癫候”的描述均为癫痫的表现，对于各候的发病机制的探讨较为详细。

唐代孙思邈所著的《千金方》对神志病的症状叙述得十分详细、生动，如“凡诸百邪之病……其有种种形象，示表癫邪之端而见其病，或有默默而不声，或复多言而漫说，或歌或哭或吟或笑，或眠坐沟渠，啖食粪物，或裸形露体，或昼夜游走，或嗔骂无度……如斯种类癫狂之人，合针灸与方药并主之”。所以，《千金方》中有关神志病的药物治疗和针灸治疗内容相当丰富。

宋代朱肱在《活人书》中，将“伤寒发狂”分为“阳毒发狂”和“蓄血发狂”两类，辨证较为详细，并提出了新的治疗方法。虽然历代医家对神志病学的发展有了不断的推进，分类又不断增加，而且证候也描述得丰富多彩。但对于“癫”与“狂”的认识却往往混淆不清。例如，《千金方》中提出了五种癫病，从其症状描述来看多属癫痫的抽搐发作，如阳癫“发如死人，遗溺，有顷乃解”，即指意识突然丧失、大小便失禁和顷刻间发作停止的征象。《诸病源候论》对“癫”与“痫”还作了硬性的区别，说“痫为小儿病也”，又说“十岁以上为癫，十岁以下为痫”。从上述文字中不难看出，均指癫痫的发作。因历史条件的限制，从划分上出现了认识上的错误，故遭到了后世医家的反对。同时还应看到，在这一时期的医学著作中，还掺进了一些迷信鬼神的观点，比较突出地反映在中医神志病学这一方面，是应加以扬弃的糟粕。

金元时期，创立新学流派和墨守古法派的斗争十分尖锐。但是，中医学在唐宋以前，皆遵循《内经》、《伤寒论》之论。到了金元时代，各家学说不断崛起，开展了学说争鸣，促进了中医学的进一步发展，对神志病的病因、病机、治疗等提出了许多新的见解。

河间学派的创始人刘完素发挥了《内经》中“诸躁狂越，皆属于火”的理论，强调癫狂是由于火热过亢而引起的，主张治疗癫狂必须泻火，倡导“火热过亢”论。“痰迷心窍”论者则认为，“痰”是癫狂的病理起自金元时代的张从正和朱丹溪两家。此后明清医家戴思恭、虞抟、徐春甫、张景岳以及陈士铎都相继发扬了“痰迷心窍”这一学说。明代虞抟《医学正传》说“大抵狂为痰火实盛，癫为心血不足……”明代李梴所著的《医学入门》对月经期和产后突发的神志病的病因病机进行了研究和创新，提出了“血迷心包”论。李东垣将神志病患者的言语障碍分为狂言、谵语、郑声三类，辨证较为详细。刘完素在《河间六书》中说：“多喜为癫，多怒为狂，喜为心志，心热甚则多喜发为癫，怒为肝志，故肝实则多怒而发为狂。”对癫与狂之辨证又有了新的创见。朱丹溪在《丹溪心法》中亦把癫与狂区别成两组神志病，说“癫属阴，狂属阳，癫多喜而怒多狂，癫者神不守舍，狂言如有所见，经年不愈，心经有损，是为真病”。这样就为以后区别癫、狂、痫三种类型的神志病打下了良好的基础。

朱丹溪创立了“以情胜情”的“活套”方法，在古代七情五志的基础上，比较完整地发挥了心理卫生治疗和咨询方法。朱氏说“五志之火，因七情而起，郁而成痰，故为癫痫狂妄之证。宜以人事制之，非药石所能疗也，须诊察其由以平之”。由此看来，所谓“人事制之”就是指的心理卫生咨询和治疗。朱氏对此法还特别提出“此法唯贤者能之”。并指出“阳虚阴实则癫，阴虚阳实则狂，狂证宜大吐下则除之”。此法目前用于临床仍行之有效，为后世医家指明了治疗大法。

到了明代，中医对神志病学的认识逐渐明确，分类更精细。戴思恭的《证治要诀》从“癫

狂”中分出“心风”、“失志”等。李梴在《医学入门》中对癫和狂都有明确的分类描述,又补充提出了“邪祟”、“伤寒发狂”、“或狂”等证候类型。所谓“邪祟”是指“视听言动俱妄者,谓之邪祟,甚则能言平生未见闻事,及五色神鬼”。此外,还包括“妇人夜梦来交者”、“产后恶露上冲而言语错乱神不守舍者”、“伤寒发狂”、“或狂”等,都是在发挥《伤寒论》的论述基础上,并提出有轻重不等的情况。

明代王肯堂在其《证治准绳》中,不仅对中医学的其他科作了大量的综述,且列出了“神志门”,对神志病进行了比较系统的总结,形成了比较完备的神志病学论述专篇,改变了以往混乱的分类方法。他将神志病学分为“癫、狂、痫、烦躁、惊恐”等几种类型。分类明确,论述精辟,简明扼要,故为后世医家论癫狂者所宗。在这一时期,楼英《医学纲目》把“痫病”定名为“癩病”,并与“中风”、“中暑”、“中寒”、“尸厥”等类证加以鉴别区分,所以,“癩病”与“癩狂”两证的概念就更加明确了。张景岳在《景岳全书》中提出了“痴呆”证,更为中医神志病学增加了新的内容。他说:“痴呆证,凡平素无痰,而或以郁结,或以不遂,或以思虑,或以疑臆,或以惊恐,而渐致痴呆,言辞颠倒,或多汗、或善愁,其证则千奇万状,无所不至。”又说:“此证可有愈者,有不可愈者。”对此类型之分辨及预后观察,见解深邃。就其临床描写来看,很像19世纪中叶国外神志病学家所描述的“早发性痴呆”。李时珍在《本草纲目》中也记载了许多治疗神志病的方剂和药物。

清代陈士铎所著《石室秘录》将神志病学划分为狂证、癩病、花癩病和呆病四类,治则和方药亦多有新的创见和补充,并有生动的病案记录,对研究而言,实为一部重要著作。其对呆病的描述既生动又具体,如:“呆病如痴而默默不言,如饥悠悠如失也,意欲癩而不能,心欲狂而不敢,有时睡数日不醒,有时坐数日不眠,有时将己身衣服密密缝完,有时将他人物件深深掩藏,与人言则无语而神游,背人言则低声而泣诉,与人食则厌薄而不吞,不欲食则吞炭而若快。”该书的睡眠疗法对神志病的治疗有很重要的贡献。

其后,程国彭在《医学心悟》中,将李梴的“产后癩狂”列入分类,使神志病学的体系更加完备。还有一些类似神志病的疾病,则分散于“头痛眩晕”、“怔忡”、“惊恐”、“烦躁”、“不寐”、“健忘”、“遗精”诸门。

清代王清任在《医林改错》一书中,就其脑髓学说指出,人的“灵机记性不在心而在脑也”,“小儿无记性者,脑髓未满”,“老年无记性者,脑髓渐空”。此外,王氏则创立了“癩狂梦醒汤”等方剂,提倡用“活血化瘀”的方法治疗神志病,此方实为中医学之精粹。

新中国成立以来,广大医务工作者对中医神志病学的研究和临床治疗有了一个突飞猛进的发展,特别是运用中医药治疗神志病的研究和探讨上,从中医的基本理论、临床经验的总结、群防群治等方面取得了一定成绩。如以中医学的“神明之乱”为神志病发生的总病机,而导致的因素则由阴阳失调、气血拂郁、痰浊作祟、七情所伤、枢机不利、痰浊闭窍、瘀血阻滞为主要所在,这样便为治疗神志病提供了充分的理论依据、正确的指导原则和辨证方向。还针对“谋为不遂”等情志致病因素创造性地运用理喻、暗示、迁情等各种心理疗法于神志病的治疗中。近些年来,用针灸疗法治疗神志病的报道也随之出现,更体现了中医学治疗神志病的广阔前景。

## 第二章 神志病症状学

心主神明。神志病症状与心有最直接的关系,其他脏腑与神志的关系亦很密切。肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志,与心藏神一起构成了神志的物质基础。神志病的主要症状有:善喜、善悲、善恐、善怒、善忧思、善惊、心悸、失眠、多寐、健忘、昏迷、晕厥、谵语、郑声、错语、烦躁等。

### 1. 善喜

是指未遇喜乐之事,或非高兴之时,经常无故喜笑不休的症状而言。《灵枢·经脉》称本症为“喜笑不休”。《本神》说:“心主脉……实则笑不休。”心在志为喜,在声为笑,善笑多为心病,以实证为多见,如心火炽盛或痰火扰心,则善喜笑不休。

### 2. 善悲

是指未遇悲哀之事,经常悲伤欲哭,不能自止的症状而言。《灵枢·五邪》称本症为“喜悲”。《金匱要略》称“喜悲伤欲哭”。悲为肺志,但与心肝亦有关系。《素问·宣明五气篇》曰:“精气并于肺则悲。”《灵枢·本神》篇曰:“心气虚则悲”,“肝悲哀动,中则伤魂。”善悲以虚证居多。气血不足,脏阴内亏,致肺不藏魄,心不藏神,肝不藏魂,易表现情绪低落而善悲。

### 3. 善恐

是指未遇恐惧之事而产生恐惧,如人将捕之的症状而言。恐为肾志,但与心肝亦有关系。《灵枢·经脉》篇中有“肾足少阴之脉……气不足则善恐”之说。《本神》篇曰:“神伤则恐惧自失。”《诸病源候论》谓“肝虚则恐”。总之,恐以虚证居多,乃精血不足之症,与善怒相反。《素问·调经论篇》谓:“血有余则怒,不足则恐。”

### 4. 善怒

是指无故性情急躁,易于发怒,不能自止的症状而言,又称“喜怒”、“易怒”。怒为肝志,与心亦有关系。《素问·调经论篇》曰:“肝藏血,血有余则怒”、“血并于上,气并于下,心烦惋善怒。”怒为实证,但怒气伤肝及心,心肝血虚则变为虚证而善恐。

### 5. 善忧思

是指未遇忧愁之事,而经常思虑绵绵,忧郁不解,闷闷不乐的症状而言。思为脾志,忧思伤脾,并用伤心。《素问·痹论篇》谓:“淫气忧思,痹聚在心。”《杂病源流犀烛》谓:“思者,脾与心病。”久思不解,劳伤心脾,多为虚证。

### 6. 善惊

是指遇事容易惊吓,心中惕惕不安的症状而言,又称为“喜惊”。《素问·举痛论篇》说:“惊则心无所倚,神无所归,虑无所定,故气乱矣。”

### 7. 心悸

是指发作时患者自觉心中跳动,慌乱不安,难以自主,常兼见气短乏力、神疲懒言等症。心悸者常有脉象异常,可见促、结、代、数、疾、迟、涩、细及三五不调等异常脉象。心悸之重



者,望诊或触诊虚里跳动,其动应衣。心悸有阵发与持续发作之别。

心悸之病,始见于仲景之书。《伤寒论》第49条明确提出了“心悸”之病证。第102条小建中汤证又称“心中悸”。《金匱要略·惊悸吐衄下血病》指出:“寸口脉动而弱,动则为惊,弱则为悸。”惊自外来,因惊而气乱则心跳并脉动不宁;悸自内生,因虚而血不养心则心悸并脉弱无力。《内经》虽无“心悸”病名,但有类似记述,如《素问·至真要大论篇》谓“心澹澹大动”;《灵枢·本神》曰“心怵惕”。宋代严用和《济生方》中,不仅对惊悸有论述,并提出“怔忡”之病名,曰:“怔忡者,此心血不足也。”此后历代文献常“惊悸怔忡”并称。

心悸常见于西医学所述的多种疾病导致的心律失常,如心动过速、心动过缓、房性早搏或室性早搏、心房颤动或扑动、房室传导阻滞、束支传导阻滞、病态窦房结综合征、预激综合征等。

#### 8. 失眠

是指轻者入睡困难,或眠而不酣,或时寐时醒;重者彻夜难眠,失眠常伴有心烦或心悸,多梦易惊醒,健忘,神疲等症状。

失眠之病证,《灵枢·大惑论》中称之为“目不瞑”;《伤寒论》称其为“不得卧”,并以黄连阿胶汤治之;《金匱要略》称之为“不得眠”并以酸枣仁汤治之;后世医家还称为“不寐”,皆异名而同病也。

失眠与西医学所述的神经衰弱、神经官能症等相类似。

#### 9. 多寐

是指精神不振,时时欲睡,呼之即醒。多寐常有原发病及继发病证之异。多寐之病证,《灵枢·大惑论》称之为“多卧”、“多睡”。《金匱要略·五脏风寒积聚病》篇称为“合目欲眠”。后世医家还称为“多眠”、“多睡”、“欲睡”、“嗜眠”、“嗜卧”、“嗜睡”等。

多寐须与下列病证鉴别:

(1) 神昏:指神志不清,昏睡不醒,呼之不应。神昏早期之昏睡与多寐有类似之处,但昏睡只是兼症,必有原发病症,如热病之昏睡、中风中脏腑之早期昏睡者。

(2) 病愈后多寐:如热病患者虽已治愈,但津气已伤,神气未复,则喜多寐,但醒后精神清爽,与嗜睡不同。

多寐常见于老年人,如西医学所述的脑动脉硬化、老年性痴呆等症患者。此外,肥胖之人睡眠多。

#### 10. 健忘

是指记忆力减退,遇事好忘。以虚证多见,多因心脾虚损、心肾不交、年迈神衰、痰瘀痹阻所致。凡是临床上遇有患者在较长时间内以记忆减退,遇事善忘,虽经尽力思索不能追忆为其主要表现。结合有关物理检查,如脑电图、脑血流图、脑CT、头颅X线摄片、气脑造影等检查而脑部无异常发现,便可诊断为健忘。健忘很少孤立出现,常兼见心悸、少寐等心脾肾虚证候。

健忘一证的最早记载见于《内经》。《灵枢·大惑论》曰:“黄帝曰:人之善忘者,何气使然?岐伯曰:上气不足,下气有余,肠胃实而心肺虚,虚则营卫留于下,久之不以时上,故善忘也。”嗣后,历代医家多有论述,如唐代孙思邈《千金要方》中称“好忘”;宋代严用和《济生方》中又称“喜忘”,《济生方·惊悸怔忡健忘门》云:“夫健忘者,常常喜忘也……”但究其“病

名”，从历代文献记载来看，以称“健忘”者居多。关于本病的病位病机，《圣济总录·心脏门·心健忘》中，强调了心虚、血气虚衰对本病的影响，指出：“健忘之病，本于心虚，血气衰少，精神昏聩，故志动乱而多忘也。”盖心者，君主之官，神明出焉，故曰愁忧思虑则伤心，心伤则喜忘。

健忘须与下列病证鉴别：

(1) 痴呆：系指精神呆滞、沉默不语，或喃喃独语，语无伦次；或见神志恍惚，呼之不应，告之不晓等表现者。其不知前事，或问事不知等病情，与健忘之“善忘前事”有根本区别。痴呆根本不晓前事，而健忘则知其事而善忘。痴呆任何年龄均可发生，而健忘证则主要见于中老年人。健忘证久治不愈可发展成痴呆。健忘证轻，而痴呆病重。

(2) 郁证：郁证为情志抑郁之病证。临床可神思不敏，神情呆滞，遇事善忘。善忘在郁证中有兼症，且病情较轻。而健忘以遇事善忘为主要特征。郁证以中年女性为多发，健忘男女皆可患。郁证经久不解，则可导致健忘的发生，甚至可发展成癡证、痴呆等症。

健忘可由于西医学所述的神经衰弱、动脉硬化等疾病引起。

### 11. 昏迷

是指神志不清，不省人事为特征的一种临床常见的危急重症。以实证多见，多因外感时疫之毒，热毒内攻或内伤脏腑而致头脑受邪，清窍闭塞，神明失用，发为昏迷，可突然出现或在疾病过程中逐渐出现。其轻者神志恍惚，谵妄，烦躁不安，表情淡漠与嗜睡；重者昏不知人，呼之不应。患者常有外感热病与内伤杂病史，如中暑、中风、消渴等。发病前有可引起昏迷的疾病症状与体征，如高热寒战、恶心呕吐、尿少尿闭、咳逆喘促等。结合西医学体检与理化检查，如刺激的防御反应，吞咽、咳嗽反射，角膜反射与对光反射的变化，呼吸、血压、脉搏的变化等，即可明确诊断。

《内经》中虽无昏迷的文字记载，但有“不知人”、“尸厥”、“煎厥”、“薄厥”等与昏迷相关的记载。许多章节中对昏迷的症状、病因病机、针刺治疗方法等作了论述。汉代张仲景《伤寒论》对昏迷的表现与治疗有进一步的认识。如《伤寒论·辨阳明病脉证并治》中对阳明热盛的“谵语”，提出用白虎汤治疗；对伤寒误治与热结旁流的“谵语”，采用大、小承气汤清泄阳明实热，由此丰富了昏迷的治疗方法。嗣后，历代医家从不同角度对之进行论述。如晋代葛洪《肘后备急方》有“尸厥”、“卒客”之称。金代成无己《伤寒明理论·郁冒》云：“郁有郁结而气不舒也，冒为昏冒而神不清也，世谓之昏迷者是也。”古代文献对昏迷的命名较多，如“神昏”、“昏厥”、“昏蒙”、“昏聩”等。而现代医家多宗“昏迷”之说，且渐趋统一。

昏迷须与晕厥鉴别。昏迷与晕厥均有神志不清、不省人事，主症相同。晕厥发作时四肢厥冷，轻者昏厥时间较短，短时间即可逐渐苏醒，无偏瘫失语等后遗症；其重者可转化为昏迷。昏迷发病急，病情重，发病时间长，醒后仍起，昏迷有原发病的存在，或有偏瘫、失语等后遗症。

西医所述的急性感染性疾病、内分泌与代谢障碍性疾病、颅内病变、中暑等出现的昏迷，均与本症相关。

### 12. 晕厥

是指以突然昏倒，不省人事，四肢厥冷，移时方苏为特征；醒后无失语、口眼歪斜、半身不遂等后遗症。晕厥一症，《内经》中称谓“薄厥”。后世所谓的“郁冒”、“气厥”、“血厥”、“痰

厥”、“食厥”、“暑厥”、“酒厥”、“昏厥”、“昏晕”、“昏仆”等，皆属“晕厥”范畴。

晕厥须下列病症鉴别：

- (1) 昏迷：为神志昏迷较久而不易复苏。
- (2) 眩晕：为头晕目眩，甚则视物旋转，站立不稳，但神志清楚。
- (3) 痫病：亦表现突然昏仆，移时逐渐苏醒，但发则四肢抽搐，口眼相引，牙关紧急，口吐白沫等，与晕厥不同。

### 13. 谵语

是指神志不清，胡言乱语。多见于实证，常由高热引起。妇科病热入血室、产后等亦可见谵语。谵语一症，始见于《伤寒论》。《素问·热论篇》称其为“谵言”。《诸病源候论》谓之“谬语”。

谵语须与下列症状鉴别：

- (1) 错语：错语是神志清醒，而言语错乱或说后自知讲错。
- (2) 郑声：郑声是神志昏沉，言语无力，语声低微，不相接续，多见于心气内损，精神内乱的危重阶段。

### 14. 郑声

是指以神志昏沉，语言重复，语声低沉，不相接续，属疾病晚期，精神散乱的重危表现。郑声一症，始于《伤寒杂病论》。后世如《伤寒明理论》、《东垣十书》、《全生集》、《普济方》等医籍均有记载。

郑声须与谵语鉴别：谵语为神志不清，言语不伦，声高有力，多为实热证。而郑声则为疾病晚期，病情危重，精气内夺，故其声必低，其气必短，其色必萎，其神必疲，自言自语，或呼之不应，问之不知，属“神虚”范畴。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》所谓：“实则谵语，虚则郑声，郑声，重语也。”

### 15. 错语

是指神志恍惚，语言前后颠倒错乱，或言后又自知讲错，不能自主的病证。错语一症，始见于《丹溪心法》。错语即语言错乱，也称“语言颠倒”。

错语须与谵语、狂证鉴别：谵语和狂证也表现有语言错乱，但谵语常发生于高热之后，患者神志昏糊；而错语是在无热情况下，患者神志恍惚或清醒；狂证是骂詈不避亲疏，且有弃衣登高狂越的现象，与单纯语言错乱仍有不同之处。

### 16. 烦躁

烦躁即指心中烦热不安，手足躁扰不宁的症状。烦与躁实属两证，如“烦满”、“心烦”、“火烦”、“暴烦”、“微烦”皆属于烦，为自觉症状；“躁扰”、“躁动”、“躁狂”皆属于躁，为他觉症状。

烦躁一证，始见于《内经》。《素问·至真要大论篇》有“躁烦”之称。《伤寒论》、《金匱要略》及后世医籍如《千金方》、《河间六书》、《东垣十书》、《证治准绳》等均有记述。可见内伤外感诸病，常由火热引起，以实证居多。