目　　录

第一章　绪　言……（1）
　第一节　祖国医学对神经解剖和生理的认识……（1）
　第二节　祖国医学对神经病的认识……（2）
　第三节　中医神经病学的基本概念……（4）
　第四节　诊病求因，治病求本……（5）
　第五节　施治原则……（6）
　　一、回阳救逆法……（6）
　　二、开窍法……（7）
　　三、安神法……（7）
　　四、治风法……（8）
　　五、祛湿法……（9）
　　六、活血化瘀法……（9）
　　七、祛痰法……（9）
　　八、补益法……（10）
第二章　中医神经病的诊法……（12）
　第一节　望　诊……（12）
　　一、望　神……（12）
　　二、望　色……（13）
　　三、望形体……（13）
　　四、望　舌……（16）
　第二节　闻　诊……（16）
　　一、发声强弱……（18）
　　二、语言错乱……（19）

三、嗳　气……（19）
四、呃　逆……（19）
第三节　问　诊……（19）
一、问寒热……（20）
二、问　汗……（20）
三、问头身……（21）
四、问二便……（21）
五、问饮食口味……（22）
六、问胸腹……（22）
七、问　耳……（23）
八、问月经……（23）
九、问旧病……（23）
十、问病因……（23）
第四节　切　诊……（24）
一、脉　诊……（24）
二、按　诊……（24）
第三章　五脏的生理与病理……（25）
第一节　心　脏……（25）
第二节　肝　脏……（25）
第三节　脾　脏……（28）
第四节　肺　脏……（28）
第五节　肾　脏……（29）
第四章　病因辨证……（31）
第一节　六淫致病……（31）
第二节　七情致病……（32）
第三节　痰饮致病……（33）
第四节　瘀血致病……（33）
第五章　神经系统常见证……（34）
第一节　头　痛……（34）

第二节　眩　晕……（41）
第三节　失　眠……（45）
第四节　耳鸣、耳聋……（48）
第五节　抽　搐……（51）
第六节　厥　证……（55）
第七节　昏　迷……（60）
第六章　神经系统疾病各论……（65）
第一节　神经系统感染……（65）
一、流行性乙型脑炎……（65）
二、流行性脑脊髓膜炎……（68）
三、结核性脑膜炎……（72）
四、脊髓前角灰质炎……（76）
第二节　颅神经病症……（77）
一、视神经炎……（77）
二、视神经萎缩……（79）
三、三叉神经痛……（82）
四、面神经炎……（84）
五、面肌抽搐……（86）
第三节　脑血管病症……（87）
中　风……（87）
附一、　脑出血……（94）
附二、　脑血栓形成……（95）
附三、　脑栓塞……（98）
第四节　先天性病症……（99）
一、痫　证……（99）
二、先天性脑积水……（102）
第五节　肌肉病症……（104）
一、痿　证……（104）
附一、　重症肌无力……（108）

附二、 进行性肌营养不良症……(110)
第六节 脊神经病症……(112)
一、急性感染性多发性神经炎……(112)
二、坐骨神经痛……(114)
第七节 锥体外系病症……(116)
一、震颤麻痹……(116)
二、小舞蹈病……(118)
第八节 神经系统肿瘤……(120)
一、颅内肿瘤……(120)
二、脊髓肿瘤……(124)
第九节 颅脑损伤……(128)
一、脑震荡……(128)
二、脑挫裂伤……(129)
三、颅内血肿……(130)
四、脑外伤综合征……(132)
第七章 神经系统疾病的主要护理……(136)
一、昏迷病人的护理……(136)
二、抽搐病人的护理……(138)
三、截瘫病人的护理……(139)
四、颅脑损伤的护理……(140)

第一章 绪 言

中国医药学是我国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结，它为人类防病治病做出了巨大的贡献。

我国周代就有了食医、疾医、疡医、兽医等医学的分科。随着我国科学文化事业的发展，祖国医药学的内容日趋丰富起来，中医专业的分工也愈来愈细，已有中医内科、外科、妇科、儿科、骨伤科、针灸科、眼科、按摩科、喉科、肛肠科等专科。虽然中医神经科尚未成立专科，还未见神经病学的专著问世，但祖国医学对神经系统的解剖、生理、病理、诊断治疗等方面的理论和经验却是颇为丰富的。这些宝贵医学资料又分散在历代内科、外科、妇科、儿科、眼科、喉科等的著作中。随着我国医学事业的发展，中医神经科将日趋走向专业化。因此，我们有必要加以整理、提高，以更好地为人类的健康事业服务。

第一节 祖国医学对神经解剖和生理的认识

我国历代医学书籍中，对神经系统的解剖和生理，均有许多精辟的论述。如《灵枢·经脉篇》说："人始生，先成精，精成而脑髓生。"指出了脑和髓的形成与肾精有着密切的关系。《灵枢·骨度篇》说成人头围为二尺六寸，这与现代医学统计测量的成人平均头围为二尺五寸五分，是相当接近的。《医学入门》指出："脑者髓之海，诸髓皆属于脑，故上自脑，下至尾骶，皆精髓升降之道路也。"这就明确了脑和脊髓在结构与生理功能上的密切联系。清代医家王清任冲破封建思想的束缚，亲赴刑场和坟地，对尸体进行观察研究，获得了不少神经系统方面的知识，如他在《医林改错》中指出："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，所听之声归于脑，……两目系如线长于脑，所见之物归脑；……鼻通于脑，听闻香臭归于脑；……小儿周岁脑渐生，囟门渐长，耳稍知听，目稍有灵动，鼻微知香臭，舌能言一二字。”他明确地指出了嗅、视、听等感觉器官与脑的解剖和生理功能的关系。

心主神明，心代表了大脑皮质的部分生理功能，如《灵枢·邪客篇》记载：“心者五脏六腑之大主也，精神之所舍也。”《内经》又指出：“头为精明之府。”明代李时珍说：“头为元明之府。”这就进一步说明，人的一切思维活动，与脑的关系。脑和脊髓靠水谷之精微维持其正常的生理功能，当肾精亏耗，髓海生源不足，不能上荣于脑，脑髓空虚，脑转耳鸣，故需水谷之精微，补益脑髓，使之维持其正常功能。

第二节　祖国医学对神经病的认识

我国劳动人民在长期同疾病作斗争中，对神经系统疾病的认识，积累了丰富的实践经验和理论知识，祖国医学虽无神经病的专著，然而在祖国医学各类著作中，却有神经病证方面的记载，其内容颇为丰富，应当努力发掘，并加以提高，为增强人民的健康，提高疗效，减少后遗症而做出贡献。

《内经》是我国最早、最杰出的一部医学典著，成书于公元前722～221年，它系统地总结了春秋战国前的医学理论和丰富经验，奠定了祖国医学的理论基础，对后世祖国医学的发展起了极为深远的影响。

《素问·生气通天论》记载：“汗出偏沮，使人偏枯。”又说：“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥，目盲不可以视。”隋代巢元方《诸病源候论》记载：“中风，舌强不得语，口渴，半身不髓，不仁。”汉代张机《金匮要略》说：“风

之为病，当半身不遂。”“邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，吐涎沫。”祖国医学明确指出，“中风”的临床表现，有偏瘫、偏身感觉障碍、目不可以视等症状，这与现代医学的“三偏”征（偏瘫、偏盲、偏身感觉障碍）是相吻合的。《素问·生气通天论》说：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”《素问·调经论》记载：“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。”这就明确指出，造成“中风”的诱因是大怒，使血之与气并走于上而发生。综上所述，可见古人对“中风”的病因病理、临床类型和临床表现描述得颇为具体。

《内经》对痫证的病因，认为是先天因素所致，如《素问·奇病论》说：“人生而有病癫疾者……，病名为胎病。”这完全符合原发性痫证的论述。《医碥》记载：“痫者，发则昏不知人，卒倒无知，口噤牙紧，将醒时吐涎沫，甚至手足抽搐，口眼相引，目睛上视，口作六畜之声，醒后起居饮食，皆若平人。”可见古人对痫证大发作时的表现是观察得非常细致的。

《内经》对头痛眩晕的记载，如《素问·风论篇》说：“风气循风府而上，则为脑风。”《灵枢·厥病篇》将头痛分为“头脉痛”、“厥头痛”、“头半寒痛”等，并认为“头为清阳之府，诸阳之会，三百六十五络，皆上归于头”，故头痛一证最为常见。华佗《中藏经》说：“头目久痛，率视不明者，死。”“病脑痛，其脉缓而大者死。”这类头痛因多系颅内占位性病变，而导致颅内压增高，故采用内科治疗预后较差。

《灵枢·海论篇》说：“髓海不足，则脑转耳鸣。”《素问·至真要大论》记载：“诸风掉眩，皆属于肝。”情志失调，肝阳升动，上扰清空，或气血两虚，脑失所养，或肾精不足，脑髓空虚，则脑转耳鸣。

《素问·痿论》记载：“五脏使人痿”。痿，即四肢枯萎不能运动。根据病因和病位的深浅，《内经》将痿分为“痿躄”、

“脉痿”、“筋痿”、“骨痿”、“肉痿”等五种。肺热伤津，筋脉失养，或湿热浸淫，气血内阻，均是痿证发生的原因。李东垣《东垣十书》记载：“湿热相合，……痿厥之病大作，……腰以下痿软瘫痪，不能动，行走不正，两足欹侧。”这是对痿证的病因和临床表现的论述。

《灵枢·经筋篇》记载：“卒口僻，急者目不合。”这是因感受风寒之邪，阻遏经脉，而致眼睑不合，口眼歪斜，口角流涎，说话漏风等面神经麻痹的临床表现。

《内经》记载：“善忘，卧不能眠，眠而有见。”临床上见于肝气郁结，肾气不足，心脾气虚等，这符合现代医学的神经官能症的表现。

第三节　中医神经病学的基本概念

祖国医学非常重视人体的整体性，认为各脏腑、组织、器官之间有着紧密的有机联系。这种联系是通过经络、气、血来实现的，因而各脏腑之间在生理上、病理上是相互影响的。认识到这种影响，为神经系统疾病的正确诊断，提供了有利的条件。当病邪侵犯神经系统致病时，其临床表现和体征，亦必然会从体表反映出来，根据这些症状和体征，便可判断出疾病的病位和病性，从而为施治提供出正确的依据。

人与自然界之间又保持着密切的联系。自然界的变化直接或间接地影响着人体，而人对自然界的变化又有一定的适应能力，这种能力是通过人体各脏腑、组织、器官的生理功能来调节的。当自然界气候急骤变化，超出了人体的适应能力时，或因人体的抵抗力降低，影响到人体正常气机时，就会发生疾病。如热邪侵犯人体，灼伤肝经，导致肝风内动，临床表现有意识障碍，口眼歪斜，四肢抽搐等。为了提高防病能力，除增强人体健康水平外，改造自然环境也是非常重要的措施。

人与社会因素亦有着紧密的联系。在某些资本主义国家里，由于饮食不节，过食肥甘；或因情绪骤然变动，因而“中风”的发病率和死亡率高于我国。他们的神经梅毒发病率亦高，在我国，神经梅毒已基本消灭。因此，社会制度对疾病的发生有一定的影响。

中医既要辨证，又要辨病。辨证是了解疾病在某一个阶段的证候；辨病是掌握疾病全过程变化的规律性。因此，在审证施治的时候，也不能忽视疾病发生发展的规律性，以便采取更有效的治疗措施，防治疾病的进一步发展。辨证，就是运用四诊的手段，全面收集病情资料，根据中医的基本理论和一定的辨证标准，对疾病的本质（病因、病属、病情）、证型、病名及预后转归等作出明确诊断的过程。论治，则是在辨证的基础上，以基本治则为指导，采取相应的措施，进行治疗与护理的方法。二者密不可分，辨证是施治的前提和依据，没有正确的辨证，施治就无以适从；施治则是辨证的必然延续和目的，脱离了施治的辨证，就毫无意义了。

第四节　诊病求因，治病求本

诊病求因，是中医诊断疾病的基本原则。由于人体是一个有机的整体，内脏的病变，亦必然会反映到体表来。因此，对病人的每一个症状及神、色、形、态等体征，均应详细询问和细致地检查，并加以综合、分析，才能得出正确的结论。诊病不但要定病位，而且要定病性，性与位相结合，才能为施治提供正确的依据。如肢体抽搐，原因甚多，可见肝阳化风，血虚生风，热极生风等所致，其临床表现和治则亦不相同。惊风抽搐，多见于小儿，多因感受外邪，郁极热生，内传心包，激动肝风，出现抽搐，治疗则需清热解毒，平熄肝风；痫证抽搐，多因先天因素所致，其病机和临床表现不同于惊风，治疗宜熄风涤痰，镇心开

窍。由此可见，鉴别病因、病位和病性等，对中医的正确施治，具有重要的意义。

治病求本，“本”是相对于“标”而言的。如病因为本，症候为标；主要矛盾为本，次要矛盾为标。在临证中，就应寻求病因，抓住主要矛盾施治，才能取得满意的疗效。譬如头痛一病，头痛本身是一个常见的症状，属标，我们就不能一见头痛，就盲目地止痛，而应仔细分析其病因病机，是风寒还是风热？是血虚还是瘀血？风寒者，当散寒解表以止痛；风热者，当疏风清热以止痛；血虚者，当补血益气以止痛；瘀血者，则应活血化瘀以通络止痛。治病求本，这是中医治法中最一般的原则，但在病情紧急危重的情况下，就不能墨守成规。《素问·标本病传论》中就列举了“中满”和“大便不利”两种紧急症候，告诫当先治其标，以防病情恶化。又如呼吸不畅，痰声漉漉的病人，就必须针对其痰之标，采取紧急措施，保持呼吸道通畅，使病人脱离危险。总之，“急则治其标，缓则治其本”。当其标本均重时，则须标本兼顾。

第五节　施治原则

神经系统疾病，不少具有病情重、变化快的特点。如临床常见的昏迷、瘫痪、呼吸肌麻痹、脑疝形成等。因此，对这类危重病人，应当采用中西医结合进行抢救，才能提高疗效，减少并发症和后遗症的发生。

一、回阳救逆法：

用于厥证气虚型和昏迷亡阳证。临床表现为眩晕昏仆，面色苍白，四肢厥冷，大汗淋漓，舌质淡，脉细微等症。治宜回阳益气救脱。常用方剂如参附汤、四逆汤等。可选用人参、附子、熟地黄、牡蛎、龙骨、干姜、甘草等，以补气温中，回阳救脱。

二、开窍法：

用于热陷心包，或痰浊阻蔽清窍而导致的神志昏迷。开窍药具有辛香走窜、开窍醒神的作用，还同时分别具有清热、解毒、镇痉、化痰、辟秽等功效。神志昏迷有虚实之分，实证即闭证，适宜用开窍法；虚证即脱证，不宜用开窍法。闭证又分为寒闭和热闭两种类型。寒闭宜用温开法；热闭则用凉开法。

（一）凉开法：用于温热病毒，内陷心包，蒙蔽心窍。证见高热、昏迷、惊厥、抽搐等。临床上常见于流行性乙型脑炎、流行性脑脊膜炎等。治疗宜开窍镇痉，清热解毒。常用的方剂有安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等。可选用牛黄、犀角、黄芩、黄连、山栀、朱砂、郁金、冰片、麝香、珍珠母等，以清热解毒，开窍安神。

（二）温开法：用于寒邪或痰浊内阻，蒙蔽清窍，导致的昏迷。证见突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，痰壅气闭，面白唇紫，四肢不温，舌苔白，脉沉滑。临床见于中风之寒闭证。治疗宜芳香化浊，开窍醒神。常用方剂如苏合香丸等。可选用苏合香、白术、青木香、乌犀角、香附子、朱砂、诃黎勒、白檀香、安息香、沉香、麝香、丁香、荜茇、冰片、乳香等。

（三）化痰开窍法：用于痰迷心窍。证见神识痴呆，举止失常，甚至昏迷倒仆，不省人事，喉中痰鸣，舌苔白腻，脉缓而滑。见于中风之证。治疗宜化痰开窍。常用方剂有苏合香丸、白金丸、涤痰汤等。可选用半夏、陈皮、茯苓、甘草、枳实、竹茹、胆南星、菖蒲、远志、人参等药。

三、安神法：

用于心血虚、心气虚、心火盛等所致的心神不安，心悸怔忡，失眠，健忘，多梦等症，具有镇静、安神、养神等作用。养心安神常用酸枣仁、柏子仁、地黄、当归、人参等药，以滋阴补血，益气

养心；镇心安神以朱砂、磁石、龙骨、牡蛎、珍珠母等药，以养阴降火，镇心安神。

（一）养心安神法：用于心肝血虚。证见头晕眼花，心悸怔忡，失眠，健忘等症。多见于神经官能症，治疗宜滋阴养血安神。常用的方剂有补心丸、酸枣仁汤等。可选用当归身、生地黄、熟地黄、茯神、人参、麦冬、酸枣仁、柏子仁、甘草等药。

（二）镇心安神法：用于心火亢盛。证见心神不安，胸中烦热，惊悸不眠等症。见于神经官能症。治疗宜镇心安神，养阴降火。常用的方剂如朱砂安神丸、磁朱丸等。药物常选用朱砂、生地黄、黄连、龙骨、牡蛎、当归、甘草等药。

四、治风法：

风邪分为外风和内风两种，外风是指自然界的风邪侵袭人体而致病，治疗宜祛风止痛。内风多系肝脏功能失调等而产生，治疗宜平肝熄风。

（一）发散外风法：外风之邪侵犯经络、肌肉、筋骨等，而致肢体麻木，筋脉挛痛，屈伸不利，角弓反张等临床特征。常见于外感头痛，三叉神经痛，坐骨神经痛，面神经炎以及破伤风，流行性乙型脑炎早期等病证。治疗宜散风止痛，祛风止痉。常用方剂有川芎茶调散、牵正散、止痉散等。可选用川芎、防风、羌活、白芷、荆芥、天南星、白附子、蜈蚣、全蝎等药。

（二）平熄内风法：肝风内动，由于肝阳上亢，气血上冲，导致头晕目眩，耳鸣，手足抽搐，甚至卒然昏倒，不省人事，口眼歪斜，半身不遂等。见于中风之证。治疗宜镇肝熄风。热盛动风者，由于温热病毒，邪入营血，证见壮热、神昏、谵语、四肢抽搐，常见于中枢神经系统感染热极期，如流行性乙型脑炎，治疗宜清热凉血，熄风解痉。血虚生风者，由于热病末期，阴伤液耗，血不养肝，肝风内动，则见低热神倦，筋脉拘挛，手足颤动，舌绛少苔，脉象细数等，见于中枢神经系统感染慢性期，如结

核性脑膜炎，治疗宜滋阴熄风。肝风内动治疗的常用方剂有镇肝熄风汤、天麻钩藤饮、羚羊钩藤汤、清热熄风汤、大定风珠等。可选用钩藤、天麻、羚羊角、石决明、龙骨、牡蛎、磁石、珍珠母、生地黄、白芍、菊花、桑叶、板蓝根等药。

五、祛湿法：

用于风寒湿邪侵袭肌肉、经络、筋骨等，引起头身疼痛，麻木不仁，筋脉拘急，关节屈伸不利等症。临床见于颈椎病，或风湿性坐骨神经痛，治疗宜祛风除湿，通络止痛。常用的方剂有羌活胜湿汤、独活寄生汤等。可选用羌活、独活、防风、秦艽、川芎、蔓荆子、生地黄、杜仲、赤芍、细辛、茯苓等药。

六、活血化瘀法：

当血流不畅，或离经之血未消，所谓“气滞则血瘀”，瘀血阻滞，经脉不通，则引起头身疼痛，肿块，瘀斑，出血，舌质紫暗，脉细涩等症。见于颅脑损伤、中风、中风后遗症、脑炎后遗症，脊髓前角灰质炎后遗症，原发性视神经萎缩等。甚至瘀血攻心，可致昏迷、口眼歪斜、半身不遂等。临床见于慢性颅内血肿，或脑栓塞等症。治疗宜活血化瘀，行气通络。常用方剂有桃红四物汤、血府逐瘀汤、补阳还五汤、身痛逐瘀汤、复元活血汤等。可选用当归、赤芍、红花、桃仁、丹参、牛膝、川芎、黄芪、香附、麝香、大黄、甘草等药。

七、祛痰法：

是促使痰浊排出或消散的治疗方法。痰证的成因很多，无论是外感六淫，或饮食不节，情志异常等，均可导致脏腑功能失调，（如肺的通调涩滞，脾的运化失司，肾的蒸化失职等）使津液结聚而成痰。

痰的含义甚广，包括有形之痰和无形之痰两种。前者是指呼

吸道之痰，后者则可遍布全身各组织器官。痰不仅是人体病理过程的产物，而且又是导致多种疾病的原因。无形之痰可导致眩晕、头痛、痫证、中风、昏迷等病证，治疗宜消散痰浊，或祛痰开窍。常用的方剂有二陈汤、温胆汤、涤痰汤、导痰汤等。可选用半夏、陈皮、茯苓、甘草、枳实、胆南星、石菖蒲、党参、竹茹等。

八、补益法：

补益正气，是治疗虚证的重要方法。此法可分为补气法，补血法、补阴法、补阳法等四种。

（一）补气法：用于脾气、肺气、心气虚等。以消除或改善气虚之证。证见饮食不振，体倦神疲，声音低微，短气，面色㿠白，易出虚汗，脏器下垂等。在神经系统的疾病中，主要适用于痿证、中风后遗症和其它一些疾病的后期。治疗宜补气健脾，或益气升阳。常用的方剂有参苓术草汤、归脾汤、参苓白术散、补中益气汤、生脉散等。可选用党参、黄芪、白术、甘草、茯苓、当归、柴胡、升麻等药。

（二）补血法：用于血虚证。临床表现面色苍白，眩晕耳鸣，心悸，健忘，失眠，女子月经不调等证。见于中风偏瘫，脑炎后遗症，小儿麻痹后遗症等有血虚证者。治疗宜补气生血，或补血活血。常用方剂有四物汤、归脾补血汤。可选用熟地黄、当归、白芍、川芎、鸡血藤、黄芪、阿胶等药。

（三）补阴法：主要用于肝阴虚、肾阴虚。临床表现眼干、眩晕、震颤、少寐多梦等为肝阴虚之证；腰膝酸软，潮热盗汗，耳鸣，遗精等为肾阴虚之证。见于神经官能症、脊髓炎、慢性瘫痪等证而出现肝肾阴虚者。治疗宜滋补肝肾。常用方剂有六味地黄丸、左归丸、虎潜丸等。可选用熟地黄、山药、茯苓、山萸肉、鹿胶、龟板、白芍、牛膝、枸杞等药。

（四）补阳法：常用于肾阳虚、脾阳虚、心阳虚等。肾阳

虚，临床证见神疲肢冷，腰膝酸软，尿多而清长，阳萎，滑清，舌淡，脉沉细弱等，见于截瘫、中风后遗症、如语言蹇涩、半身不遂等病证。治疗宜补肾阳，益精血。常用方剂有右归丸、地黄饮子。可选用熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、杜仲、熟附子、菟丝子、当归、肉桂、鹿角胶等药。

第二章　中医神经病的诊法

诊法，即观察诊断疾病的方法。中医诊断疾病，常用望、闻、问、切四种诊法，又称为“四诊”。四诊各有其特色，应紧密结合起来，即“四诊合参”。医生运用四诊，详细而准确地收集病人的症状、体征等临床资料，并进行综合分析，从而辨明疾病的证候，为施治提供正确的依据。

第一节　望　诊

望诊，是观察病人的神、色、形、态和舌的体表情况。它包括望全身和局部两个方面。

一、望神

神，是人体生命活动总的表现。望神，就是观察病人的面、目、动静等表现，来判断正气盛衰，病情轻重，以及预后等方面。

（一）昏迷：邪阻清窍，神明被蒙，即出现不省人事，对事物无反应，是正气已伤，病情严重，预后较差的征象。

（二）嗜睡：痰湿内阻，中气困顿，即表现精神疲乏，闭眼即睡，呼之即醒，似睡非睡，似醒非醒者。

（三）痴呆：七情所伤，或湿浊邪气，气结痰凝，阻闭心窍，即表现精神错乱，哭笑无常，语无伦次，或默默不语。

（四）烦躁不安：多见于热性病，或阴虚火旺，热扰心神，则烦躁不安。

（五）发狂：因七情所伤，或痰火上蒙清窍而致，证见胡言乱语，狂越妄动，打人骂人等。

（六）假神：是精气极度衰竭，阴阳格拒，阴不敛阳，欲将离决而出现的虚假征象。患者精神已极度衰弱，或意识不清，病情危重，但突然精神转“佳”，甚至言语不休，两颧发红，为时短暂，继之病情更重，应予注意。

二、望色

望色，是观察病人面部的颜色和光泽。人体病态面色有以下五种：

（一）面色苍白：主寒证、失血。面色苍白是血虚之象，或阴虚凝滞，经脉拘急而致。多见于急性颅脑损伤失血，或久病之后的贫血病人，或厥证，亡阳证等。

（二）面色萎黄：主虚证、湿证。多属脾胃虚弱，脾失健运，气血不足，则面色萎黄，或肝胆湿热，湿热相蒸，胆汁外溢，身目发黄。亦见于肝豆状核病变等。

（三）面色潮红：主热证。发热之时，血脉充盈，则面色发红，多见于外感或温病热极期。如流行性脑脊膜炎、流行性乙型脑炎等。而阴虚阳亢的虚热表现为午后发热，面颊潮红，见于肺痨病，或结核性脑膜炎等病。

（四）面色青紫：主寒证、痛证、瘀血证等。由于寒凝气滞，经脉瘀阻，口唇发紫，或因剧烈头痛，或因颅脑损伤，呼吸不畅，心气不足，推动无力等，则见面色青紫。

（五）面色暗黑：主肾虚、瘀血证。肾阳虚衰，水寒内盛，血失温养，肾精久耗，多见于肾上腺皮质功能不全，或头面损伤的瘀血证。

三、望形体

望形体，就是观察病人体形的强、弱、肥、瘦和动态等情况。内脏之病变，必然会反应到体表，因此，根据体表之征象，便能判断内脏的盛衰。所谓“形肥多痰，形瘦多火”的说法，对

临床工作者仍有一定的参考价值。

（一）望头：主要观察病人头部的形状和动态。

头部的形状：

1.小儿头颅的大小：头颅过大，由于头缝不合，或囟门迟闭而致，伴有头面青筋，神情呆滞，眼珠下垂，目光无神，多见于先天性脑积水；或头颅过小，因颅骨缝和囟门早闭而致，则为小头畸形。以上两者均系小儿先天肾精不足，或后天肾精亏损所致。

2.囟门高起：多属热证，火气上炎或寒气凝滞所致，见于颅内感染、颅内肿瘤，或产伤所致颅内血肿等。

3.囟门凹陷：多属虚证。证见面色萎黄，神色惨淡，四肢不温，由于津液不足，或津液亏损所致。

头部的动态：

1.头摇：头部摇动不能自制，多由于风火煽动，或气血虚，筋失濡养所致。见于巴金森氏综合征。

2.头目仰视：头后仰，目上视，或伴有四肢抽搐，见于痫证大发作，或颅内感染等。

（二）望目：目为肝之窍，五脏六腑之精气，皆上注于目。望目主要望其神、外形、颜色和动态等。

1.目斜视或目上视：由于太阳经精气竭绝，黑睛向一侧，或黑睛向上，见于中风，痉证、惊风、脐风等。

2.直视：由于邪气壅盛，脏腑精气不能上荣于目，见于眼肌麻痹，或危重病人。

3.复视：视一物为二物者。多属肝肾虚弱所致，见于眼病，或颅内病变。

4.眼球突出：由于肾虚或风毒痰热蕴结脏腑，上冲于目所致。见于瘿瘤，或眼球突出伴有眼球搏动，为海绵窦动静脉瘘之征。

5.眼皮跳动：多因病后肝脾功能失调，或因风邪侵袭所致，

见于面肌抽搐。

6.眼睑下垂：多属气血两虚所致，见于重症肌无力，或动眼神经麻痹等。

7.瞳孔散大：由于久病虚弱，精气衰竭所致。见于垂危病人，或动眼神经麻痹。

（三）望口：脾开窍于口，主要观察口角的形态。

1.口歪斜：见于中风之证，亦可见于面神经炎。

2.口角抽搐：由于肝风内动，或脾虚生风所致，见于面肌抽搐，或颅内肿瘤之征。

3.口角流涎：多属脾虚湿盛，脾不能收摄口涎，或胃中有火所致。见于中风之征，或面神经炎等征。

（四）望四肢：

1.手足震颤：由于肝血不足，血不养筋所致。见于中风证、巴金森氏综合征。

2.四肢抽搐：多因热病伤阴，血不濡筋，或痰浊内生，蒙蔽心神所致。见于痫证。

3.循衣摸床：多属肝热所致。见于高热谵妄，或额叶病变之征。

4.双手撮空：两手向空捉物，多属湿热之邪侵犯心包所致。见于额叶病变，或高热谵妄之征。

5.四肢拘挛：由于肝血不足，筋失濡养，而致四肢拘挛，不能伸直。多见脑炎后遗症，或见于小儿麻痹症等。

6.四肢软弱：由于肺热熏灼，肝肾阴损，心脾亏损，经脉失养所致。多见于痿证。

7.半身不遂：卒然昏倒，不省人事，半身不遂，属于中风之证。病情缓，而逐渐形成半身不遂，则多属颅内肿瘤，或脑血栓形成所致。

8.下肢瘫痪：下肢痿软无力，不能行走，伴有小便癃闭或小便淋漓等。多见于痿证，或脊髓肿瘤、脊髓损伤等。

9.肩垂：由于气虚不能耸起两肩。见于痿证，或副神经麻痹等。

10.项背强直：多属高热伤阴，津血耗损，筋脉失养或肝风内动所致。常见于中枢神经系统感染，如脑膜炎等。

四、望舌

舌诊，是中医诊断疾病的重要手段，舌象能反应出人体气血盛衰、疾病的病位、病性、以及病势的进退等，因此，它能为中医辨证施治提供重要的依据。舌诊包括舌质和舌苔两部分。

（一）望舌质：主要观察舌色、舌形、舌态等三部分。

望舌色：

1.舌淡：主虚寒证。由于阳气虚弱，气血不足所致。

2.舌红：主热证。由于热盛或阴虚内热等所致。见于暑温，或结核性脑膜炎等。

3.舌绛：主内热深重，或阴虚火旺。见于流行性脑脊膜炎、流行性乙型脑炎等热性病极期。

4.舌紫：主寒证，主热证。由于气血运行不畅，瘀血凝聚所致。

望舌形：

1.胖大舌：舌体胖大，多属脾胃阳虚，津液不能气化，水饮、痰湿阻滞所致。舌体胖大而伴有唇厚、鼻大、额突、肢端肥大等，见于垂体嗜酸性细胞瘤。

2.齿痕舌：舌体的边缘见齿的压迹，多属脾虚，常与胖大舌并见。

3.瘦瘪舌：舌体瘦而薄，由于气血两虚，阴津耗伤所致。

4.裂纹舌：由于阴液亏损，而致舌面有裂纹，或兼见舌质红绛，多属热盛津伤，见于中枢神经系统感染，如脑炎等。

5.芒刺舌：舌乳头增生，肥大，隆起等，则多属于热盛所致。见于流行性乙型脑炎热极期。

望舌态：主要观察病人舌体运动的变化。

1.僵硬舌：舌运动不灵活，语言蹇涩，多属热入心包，扰乱神明，舌失主宰；或热盛伤津，经脉失养所致。见于暑温或中风之症。

2.痿软舌：舌体痿软，转动不便，伸卷无力。多属气血俱虚，筋脉失养所致。见于痿证。

3.颤动舌：舌体颤动，不能自主活动。多属肝阳上亢，热极生风或虚风内动所致。见于热性病。

4.歪斜舌：舌体伸出时舌尖偏向一侧，多属肝风内动，或痰阻经络所致。见于中风之症。

5.吐弄舌：舌向外伸出，舐弄口唇，由于心脾有热所致。见于动风先兆，或智能发育不全等。

6.短缩舌：舌体不能伸长，多属寒凝筋脉，痰湿内阻，或热盛津伤所致。则多见于危重证候。

（二）望舌苔：主要观察病人苔色和苔质。

望苔色：苔色有白、黄、灰、黑等四种。

1.白苔：多主表证、寒证。苔薄白而滑，多属外感风寒，或有里寒；苔厚白而滑，多属寒湿，或寒痰；厚白腻苔，多属痰湿；积粉苔，多属湿遏热状。

2.黄苔：主热证、里证。苔色越黄，热邪越重。苔白转黄，则为表邪入里化热所致。

3.灰苔：多主里证。苔灰而润，多为寒湿内阻，或痰饮内停所致；若灰苔干燥，多属热盛津伤，或阴虚火旺而致。

4.黑苔：多主里证、热极、寒盛。多表示病邪较深，为疾病严重的阶段。苔黑而燥，表示热盛伤阴；苔黑而润滑，多属肾虚或胃虚。

望苔质：主要观察病人舌苔的厚薄、润燥、腻腐、剥脱、有根和无根等变化。

1.薄苔：病邪在表，病情较轻，多见于表证。

2.厚苔：病邪在里，病情较重，多见于里证。

3.燥苔：苔面干燥，甚者有粗糙刺手感，多属热盛津伤，或阴液亏耗之象。

4.滑苔：苔面湿润，水分过多，提示有水湿内停，见于湿痰或寒湿之征。

5.腻苔：舌面覆盖一层粘腻物，多由湿浊、痰饮、食积所致。

6.腐苔：舌面覆盖一层脏腐的物质，形如豆腐渣堆积舌面，刮之易脱，多见于湿浊，痰浊之征。

7.剥苔：舌苔完全剥脱，舌面光滑如镜，故称镜面舌，是胃阴枯竭，胃气大伤之寒；舌苔剥落不全，剥落之处光滑无苔，又称花剥苔，提示阴液不足和胃气虚弱。

8.有根苔：苔好象从舌里长出来的，多见于实证、热证。

9.无根苔：苔不象从舌里长出来的，刮之易去，见于虚证、寒证。

第二节　闻　诊

闻诊，主要是听病人说话的声音，和嗅气味等。

一、发声强弱

（一）发声增强：多言而躁动，声高而粗者，多属实证、热证。见于颅内感染谵妄状态，或颅脑损伤之精神障碍者。

（二）发声减弱：发声轻者，低微细弱，是肺气虚，或元气不足，多属虚证、寒证。见于久病之后，气血俱虚者。

（三）失音：有虚证和实证之分。外感风寒，或风热所致，属于实证。见于感冒，咽喉不利等。内伤、肺肾两虚所致，多属虚证。见于咽喉麻痹等。

二、语言错乱

（一）谵语：神志模糊，胡言乱语，声音有力，多属热证、实证。见于中枢神经系统感染，如流行性乙型脑炎。

（二）语言蹇涩：由于风痰上扰所致。见于中风、颅内肿瘤等。

（三）喃喃自语：神志恍惚，表情淡漠，语言错乱，哭笑无常，闭户独居。常见于癫狂、额叶病变等。

（四）骂詈叫号：语言粗鲁，狂妄叫骂，不食不眠，毁物伤人。见于狂证。

三、嗳气

胃气上逆，出于喉间而发声。多由于宿食不化，胃气不和而致，亦见于颅内压增高之征。

四、呃逆

是胃气上逆，循咽喉而发出的呃呃声。呃声高亢有力，多属实证、热证；呃声低沉，气弱无力，多属虚证。由于受寒饮冷、胃阴不足或胃热肝火所致。

第三节　问　诊

问诊，是对病人或家属进行询问，了解疾病发生的时间、诱因、现病史、既往史、家庭史、生活习惯、饮食、烟、酒嗜好、以及疾病治疗经过等内容，并应根据病人和家属的叙述，进行综合分析，才能得出正确的结论。

问诊的内容，有十个方面。明代张景岳的《十问篇》说："一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再参服药审机变。"这些问诊内

容，概括了中医问诊的主要内容，至今仍有临床参考价值。

一、问寒热

（一）恶寒：病人主观感觉寒冷，身发热亦不愿去衣被，甚至加衣被或近火取暖仍感觉寒冷者。多见于外感的初期。

（二）发热：体温高于正常人，病人主观感觉发热。见于外感或内伤发热。

（三）潮热：热如潮水之势，按时而发或按时而热更甚者。见于阴虚或湿热内蕴等。

（四）寒热往来：时寒时热，反复发作者，称为寒热往来。多见于疟疾。

（五）上热下寒：面颊潮红，下部寒冷，而脉沉细。见于虚脱之证。

（六）外寒内热：又名假寒真热。表现为身热不畅，四肢厥冷，咽干口燥，渴喜冷饮，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄，脉数。可见于高热极期。

（七）外热内寒：又名假热真寒。证见下利完谷不化，面红升火，渴喜热饮，脉微欲绝等。

二、问汗

主要询问病人有汗或无汗，出汗的时间、出汗的部位、出汗的多少等。

（一）自汗：汗出不止，活动后汗出更甚，由于气虚卫阳不固，津液外溢，汗出之后有畏寒，神疲，乏力等现象。

（二）盗汗：入睡后，汗液窃出，醒后则止。多因阴虚热扰，阴不敛阳，津随阳泄，多见于阴虚潮热等证。

（三）大汗淋漓：汗出量多，形如油珠，兼有神疲气弱，四肢厥冷，脉微欲绝等。多属元气耗散之征。

（四）汗出不止：外感风热或温病高热，或用发汗药太过，

汗出不止，若汗出热退后反恶寒，四肢厥冷，则为虚脱之征。

（五）头汗：多由阳明热证，或中焦湿热所致。若重病之后，或气喘之时，头额出汗，则多属虚证。

（六）半身汗出：多由风痰或风湿之邪阻滞经脉，气血不周所致。见于植物神经功能障碍。

（七）手足心汗：手足心出汗，兼有手足心热者，属阴虚之征；而手足心不温者，则为气虚之征。

三、问头身

（一）头痛：头痛原因甚多，应仔细地询问病人头痛的原因、头痛的性质、头痛的部位、头痛持续的时间、头痛加重的诱因、头痛伴有的症状，如恶心、呕吐、视力减退、意识障碍、头昏、失眠、多梦、畏寒发热等，对于辨证施治均有重要意义。

（二）眩晕：由于肝阳上亢，肾精不足，气血亏虚等，均可导致眩晕。

（三）脑鸣：主观感觉脑内有虫鸣，常兼有头目眩晕、耳鸣、健忘、失眠、多梦等。多由于脑髓空虚所致，见于神经官能症。

（四）肩痛：多因感受风寒湿之邪所致。见于痹证，或颈椎病。

（五）腰痛：腰为肾之府，多由于气血凝滞所致。见于痹证，或腰肌劳损。

（六）下肢疼痛：由于风寒湿之邪侵袭，气血阻滞所致。见于痹证、坐骨神经痛、脊髓病变等。

（七）肢体麻木：由于肝血不足，血不养筋，或气虚风痰入络，营卫运行障碍所致。见于多发性神经炎，或脊髓病变等。

四、问二便

（一）大便秘结：由于肠内津液不足，或阳气虚弱所致。便

秘有虚实之分，发热，口渴咽干，舌红苔黄，脉数，多属热证；久病阳气虚衰，则属于虚证。

（二）大便失禁：由于肾阴虚弱所致，见于脊髓病变。

（三）小便频数：尿量过多。渴饮而尿量特多，见于消渴证；不渴饮而尿多，则多属尿崩症。

（四）小便不利：由于热盛津伤，则小便短赤不利，见于热性病。

（五）小便癃闭：由于膀胱气化失司，则小便点滴出，或点滴不出，多见于脊髓病变。

五、问饮食口味

（一）口渴与否：在疾病过程中，口渴多饮，多属热证；口不渴，则多为寒证。

（二）食欲不振：则为脾胃功能不健的表现。

（三）呕吐：由于胃气上逆而致，多见于胃寒、胃热、积滞、痰饮等，亦见于颅内压增高所致。

（四）口淡：口淡无味，饮食不香，见于外感风寒，或久病胃虚、脾虚不运等。

（五）口苦：由于胆气上溢，则口苦，多见于肝胆湿热等。

（六）口酸：多为肝胃蕴热所致。

（七）口腻：口腻不爽，常伴有舌苔厚腻，为脾胃不健运，湿浊极重之征。

（八）口臭：口内出气臭秽，多属胃火偏盛。

六、问胸腹

（一）胸痛：多因寒邪乘袭，气滞血瘀，胸肺气机不畅而致。

（二）胁痛：由于恼怒气逆、肝气不疏、肝胆湿热、气滞血瘀等，均可导致胁痛。

（三）腹痛：外邪侵袭，或饮食积滞，或气血运行不畅，均可导致腹痛。腹痛有虚实之分，实证，见于寒凝、气滞、血瘀、食滞、虫积等；虚证，则多见于气虚血虚等证。

七、问耳

（一）耳聋：由于热邪侵犯，蒙蔽清窍，或肾虚失养，而导致耳聋。见于耳病或颅内肿瘤。

（二）耳鸣：有虚实之分。肝胆火气上逆，伴有头痛头昏，心烦易怒，耳鸣声大，多属实证；肾亏阴火上冲，伴有头晕目眩，心悸怔忡，腰膝酸软，耳鸣声细，则属虚证。见于美尼尔氏综合征，或听神经瘤等。

八、问月经

（一）月经过多：月经周期基本正常，但经量多，见于血热，冲任受损，气虚不摄等所致。

（二）月经过少：月经周期基本正常，但经量少，甚至点滴即净。见于血虚、肾虚、血滞所致。

（三）闭经：年逾18岁，月经尚未来潮者，称为原发性闭经；停经三个月以上而又未妊娠者，称为继发性闭经。闭经有虚实之分，气血郁滞、瘀血内阻、胞络不通等，多属实证；阴血亏损，血海空虚，或肝肾两亏，多属虚证。见于垂体肿瘤。

九、问旧病

主要询问病人过去病史，治疗经过，以及与新病的关系等。

十、问病因

主要询问病人的致病因素，如六淫、瘟疫、七情、饮食、劳逸、外伤以及素体因素等。

第四节　切　诊

切诊，分脉诊和按诊两部分。即医生用手指在病人一定部位进行触摸按压，从而获得临床辨证资料。切诊是中医诊断疾病重要的方法之一。

一、脉诊

脉为血之府，是气血运行的道路，通过切脉能判断病人的气血盛衰，如脉搏和缓有力，表示心气旺盛，血脉充盈，亦见于中风，或颅内压增高之征。脉虚或细弱，则表示心气不足或心血亏少，见于久病之后体虚，或颅脑外伤大量失血者。脉诊还能帮助判断疾病的进退，因此，脉诊对疾病的诊断仍有一定的参考价值。脉象的分类和临床意义，与中医内科相同，故从略。

二、按诊

按头部：

（一）解颅：是指小儿的颅骨缝分离，由于先天因素，或产伤所致。见于先天性脑积水或慢性颅内血肿。

（二）囟填：是指小儿囟门凸起，属于火气上炎，或寒气凝聚所致。见于颅内压增高的病儿，如颅内炎症、肿瘤、血肿等。

（三）囟陷：是指小儿囟门显著下陷，多属先天不足，或后天亏损，见于脱水小儿。

（四）癥瘕：即包块、痞块。痛处不移，按之固定，有形可征者为癥；聚散无常，痛无定处，按之游移者为瘕。多由于外伤之后气滞血瘀，或痰湿阻滞所致。

按肌表、按四肢、按胸腹，与中医内科检查相同，故从略。

第三章　五脏的生理和病理

五脏，即心、肝、脾、肺、肾等。其生理功能，是化生和藏神、精、气、血、津液等。神是大脑的部分功能，而又分散在五脏之中，《内经》记载："心藏神、肝藏魂、肺藏魄、脾藏意、肾藏志。"这是古人利用五脏来表达大脑皮质的某些功能。

五脏虽与现代医学解剖名称相同，但在生理和病理的含义却不尽相同，中医一个脏器的功能，可能包括西医几个脏器的功能，而西医一个脏器功能，又可能分散在中医的几个脏器之中。如心主血脉，相当于西医的部分心血管系统的功能；同时心藏神，又包括西医的一部分大脑皮质的功能。因此，中医和现代医学所说的心，在解剖和功能上，不应等同起来看待。

中医经过长期的临床实践，发展成为我国独特的医学理论体系，脏象学说至今仍为临床广泛的应用，确具有很大的实用价值。

第一节　心　脏

【心的生理】

心位于胸中，其生理功能是主血脉，藏神，开窍于舌。心脏是推动血液在脉管内运行的动力，这种动力全赖于心气的作用，心气旺盛，则血液在脉管内运行不息，以供全身脏腑组织的需要。

心藏神，广义的神，是指整个机体的生命活动的总称。狭义的神，是指人的情感、记忆、思维等意识活动。这种复杂的意识活动，现代医学认为是大脑的功能，但祖国医学将它归入了心的范畴，因此，中医所说的心，与现代医学中作为血泵的心脏，绝

不能等同起来。

心开窍于舌，心经的别络上行于舌，心的气血上通于舌，因而心病便可从舌体上反应出来。

【心的病理】

心的病理变化，包括血脉和神志两个方面的异常改变。血脉失常可影响神志，而神志异常又可影响血脉，因此，两者是相互联系、相互影响的。

在血脉方面，由于气血失调，可导致血脉的异常变化，如心阳虚，系气血郁滞，心失所养，即可出现心悸，气短，心胸闷痛，形体怕冷，面色㿠白，指甲青紫，舌淡苔白，脉象细弱。而心阴虚，系心阴不足，心失所养，心阴虚弱，心火偏盛，扰及心神，则可见心悸心烦，失眠多梦，头昏，口干等。

在神志方面，见于痰迷心窍，痰火扰心，热入心包等，均可导致神志的变化。如气机不畅，郁而生痰，痰迷心窍，上扰神明，则出现神志痴呆，精神抑郁，哭笑无常，神志昏蒙，甚至突然昏仆，不省人事，口眼歪斜，半身不遂等，多见于额叶病变，如额叶肿瘤等。若痰火扰心，蒙蔽心窍，神不守舍，则哭笑无常，胡言乱语，甚至狂躁妄动，夜不能眠等，见于精神病等。若温邪上犯，逆传心包，蒙蔽清窍，则见高热烦躁，神昏谵语，面红目赤，口干烦渴，舌质红绛，苔黄，脉数等，常见于热性传染病，如流行性乙型脑炎、流行性脑脊膜炎等

第二节　肝　脏

【肝的生理】

肝位于胁部，其生理功能是主疏泄，藏血，主筋、开窍于目。

肝主疏泄，肝具有柔和舒适的生理特性，既不抑郁，又不亢奋，保持活泼的气机，对人的情志和消化等方面的正常生理功能

发挥着重要的作用。

肝藏血，主筋，肝有贮藏血液和调节血量的功能。当人在活动状态时，机体对血液的需要量增加，肝就排出贮藏的血液，以供机体的需要；人在静止状态时，机体对血液的需要量减少，则大量的血液又归藏于肝。

人体之筋，依赖于肝血濡养，肝血充足，筋脉得养，肢体活动自如。

肝开窍于目，“目得血而能视”，“肝和则目能辨五色矣”。

【肝的病理】

由于某些因素造成肝气郁结，或肝火上炎等。均可出现肝的疏泄失常，其表现为情志和消化功能的异常变化。如肝气郁结，由于气机阻滞，肝气不疏而致。证见情志抑郁不畅，胁肋胀痛，或痛及腰背肩部，胸闷，乳房和少腹胀痛，月经不调，嗳气，食欲不振等。而肝火上炎，是由于气机不畅，肝气郁结，气郁化火，火邪循经上炎，故证见头痛眩晕，眼花耳鸣，急躁易怒，少寐多梦，面红目赤等，常见于神经官能症。若肝血不足，血不养筋，则见肢体麻木，屈伸不利等，可见于瘫证、脊髓肿瘤、脑血管疾病等。

肝风内动，包括肝阳化风、热极生风、血虚生风等。肝阳化风，由于风火相煽，气血并走于上，则头痛如掣，头晕眼花，口眼歪斜，肢体震颤，语言不利，甚至卒然昏仆，半身不遂等，常见于脑血管疾病。热极生风，多因温热病邪，或因疫疠之邪，侵犯机体，迅速传里，化热生火，火热炽盛，筋脉受热蒸灼，引动肝风，故见高热烦渴，四肢抽搐，两目上翻，颈项强直，角弓反张，神昏谵语等病邪入营血之症，常见于颅内感染病变，如流行性乙型脑炎、流行性脑脊膜炎等。血虚生风，由于精血不足，血虚不能上荣于脑，或筋脉失养，则见头晕目眩，面色苍白，筋脉拘挛，肢体麻木等，可见于结核性脑膜炎。

第三节　脾　脏

【脾的生理】

脾位于中焦，其生理功能是饮食的消化与吸收。主运化、升清，主肌肉、统摄血液。

脾主运化、升清，饮食入胃之后，经过胃和脾的消化吸收作用，将精微物质，即气、血、津液运送全身，以营养各脏腑、筋肉、皮毛等组织器官，同时又将代谢的产物排出体外。

脾主肌肉，人体的肌肉，靠脾气输送营养物质，维持其正常的功能活动。

脾统血，脾气健运，则能统摄血液，使血液循经脉而行。

【脾的病理】

脾是消化与吸收的一个重要脏器，脾的功能障碍，就会导致气血化源不足，证见形体消瘦，肌肉瘫软，神疲乏力，四肢不温等，可见于虚证。若脾不胜湿，湿聚成痰，痰迷心窍，则见昏迷；痰火扰心，故见发狂；风痰郁结，则成癫痫；风痰阻窍，则为失语；风痰阻络，则成偏瘫；痰注四肢，则麻木不仁，四肢疼痛等。

若脾气虚弱，失去统摄血液的功能，就会产生各种出血病症，如吐血、便血、崩漏、尿血等。

第四节　肺　脏

【肺的生理】

肺在胸腔内，位居上焦，主气、司呼吸，主宣发、肃降，通调水道等功能。

肺主气，司呼吸，是指呼吸之气和一身之气。人体通过肺吸入自然界的清气，呼出体内浊气，即所谓“吐故纳新”。肺吸入

的清气与水谷之精气相并后，而布于全身以供养脏腑躯体，使之维持其正常的生命活动。

肺主宣发，外合皮毛，肺的宣发是使卫气、津液输布于全身，具有温润肌腠皮肤，抵御外邪的作用。

肺主肃降，通调水道。人体内水液的运行，走的是三焦的渠道。而其动力之来源，统言之，叫做三焦的气化作用，分述之，则有肺气的通调、脾气的转输、肾气的开阖、膀胱的气化等作用。肺居上焦高位，又能通调水道，所以叫做水之上源。肺能行其肃降之令，其上源则自然疏通，如果中、下游的脾、肾、膀胱再无异常，则水液的代谢，就可以由上源的肺来调节，而纳入水精四布，五经并行的常态。

【肺的病理】

肺是司呼吸的重要脏器。若肺脏有病，就会出现咳嗽、气急、语气低微、身倦无力，甚则失音等症。若肺气不宣，外邪侵袭皮毛而犯肺，易患外感。若肺气不降，不能通调水液下输膀胱，即可出现痰饮、水肿、小便不利等病证。

第五节　肾　脏

【肾的生理】

肾位于两腰部，它的主要生理功能是藏精、司生殖、主骨、生髓、蒸化排泄水液，开窍于耳。

肾藏精，肾精是构成人体的基本物质，也是各种机能活动的物质基础，肾精充足，则骨髓生化有源，骨髓坚固有力，并能生髓，上输养脑，则思维敏捷，耳的听觉功能正常。

肾主水，肾是水液代谢调节的重要器官，肾阴和肾阳的正常开合，使水液排到膀胱，保持机体正常的水液平衡。

【肾的生理】

肾为“先天之本”。若肾精不足，或肾精亏损，则脑髓空

虚，故生长发育不良，智力迟钝，生殖机能减退；或头晕目眩，耳鸣，思维迟钝，记忆力减退等。若肾阳亏虚，命门火衰，则小便失利，遗精，阳萎，水肿等。

第四章　病因辨证

疾病的发生，取决于病邪的致病力和人体正气对病邪的抵抗能力。人体正气，又与体质因素、精神状态、生活条件等有着密切关系。当致病因素侵袭人体，或因人体抵抗力降低时，就会导致阴阳失调，而发生疾病。

致病因素甚多，其中包括六淫、七情、饮食、劳倦、意外创伤、痰饮、瘀血、以及先天性遗传等因素。

第一节　六淫致病

六淫，是指自然界风、寒、暑、湿、燥、火等六气发生了异常的变化，侵袭人体引起疾病而言的。

一、风

风邪流动性大，变化快，容易伤人。风证最多，所以有“风为百病之长”的说法。风邪有内风和外风之分，外风致病的，临床多见于外感、风疹、风痹等证。而内风致病的，临床特点是卒然昏倒，不省人事，口眼歪斜，四肢抽搐，麻木不仁，半身不遂等。常见于中风、痫证等。

二、寒

寒为阴邪，易伤阳气，其性凝闭，收引，有“寒胜则痛”的论述。寒邪袭表，常见恶寒发热，头痛项强，浑身疼痛，得热痛减，遇冷加重等症。寒邪入里，则见恶寒战慄，肢体麻木，四肢厥冷，挛痛，面色发青，神识迟钝，昏迷僵直等症。

三、暑

暑邪属热，易伤气伤津。暑邪上犯头目，内扰心神，可致头晕目眩，甚至突然昏倒，不省人事，气粗如喘等。见于暑厥之证。

四、湿

湿为阴邪，其性重浊，粘滞，易阻遏阳气。湿邪阻滞经络，阳气不布，则见肢体麻木，关节酸痛，屈伸不利等症。见于痹证、坐骨神经痛等。

五、燥

燥邪干涩，易伤津液。临床多见口干、咽干、唇干、鼻干、皮肤粗糙等津伤之征，即所谓“燥胜则干”也。

六、火

火为热邪，耗伤阴津，易生风动血。热邪侵袭人体，灼伤肝经，而导致肝风内动，主要表现壮热、神昏、谵语、直视、惊厥、项强等，甚则迫血妄行，出现各种出血症状等。

第二节　七情致病

七情，即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等，是人的正常情志活动的表现。但情志突然、强烈、或持久的变化，失去了节制，就会导致人体气机逆乱，发生病证，这时七情就成为致病因素。情志的变化，是通过内脏而起作用的，暴喜伤心，心气上逆，扰乱神明，即可出现神志错乱，语无伦次，举止失常；暴怒伤肝，肝气上冲，则神昏惊厥；过度忧愁，伤及肺脏，故见神疲少气，语言低声；思虑过度，损伤脾脏，而倦怠少食，形体消瘦；悲则气

消，伤及肺心，神志消沉；恐则气下，伤及肾脏，肾气不固，可致神志错乱等；惊则气乱，心无所依，神无所附，神志错乱，举止失常。

情志的异常变化，常影响内脏气机失调，而反过来内脏气机失调又会导致或加剧情志、意识、语言、举止的失常。临床上多见于精神病，或额叶病变等。

第三节　痰饮致病

祖国医学之“痰”，有广义和狭义之分。狭义之痰，是指呼吸道咳嗽咳出之痰。广义之痰，除呼吸道有形之痰外，还包括无形之痰。痰的形成因素甚多，六淫之邪、内伤情志、经络失调、饮食劳倦等，均可影响到肺、脾、肾等脏器的气化功能失调，或因三焦水道通调受阻，津液不能正常输布和排泄，从而导致水湿停聚而成。痰可流注于全身不同的部位，因此，就可产生不同的证候。如头痛眩晕，恶心呕吐，意识障碍，语言错乱，肢体麻木，四肢抽搐，半身不遂等。

第四节　瘀血致病

瘀血，是血液运行不畅，或离经之血未消散而致。瘀血的形成，与心、肝、脾等脏器有密切关系，心主血，肝藏血，脾统血，当它们的功能失调，均可导致血流运行不畅，或出血而致瘀血；气虚、气滞、血寒也是瘀血常见的原因；暴力直接或间接作用下损伤脉络，亦是造成瘀血的常见病因。瘀血之部位不同，其临床表现也各有所异，当瘀阻于头部，则可出现头痛、呕吐、视力模糊、抽搐、偏瘫、语言障碍、甚则发生昏迷等症状。临床上多见于中风，或脑外伤所致的颅内血肿等病证。瘀血既是一种病理产物，同时也是一种致病因素。

第五章　神经系统常见证

第一节　头　痛

头痛是一个最常见的症状，大多数人都有过头痛的体会。头为“清阳之府”，“诸阳之会”，“三百六十五络，皆上归于头”。因此，无论是外感诸邪，或内伤诸证，均可直接或间接地影响到头，以致清阳郁滞，脉络闭阻，而发生头痛。头痛的原因是十分复杂的，为了弄清头痛的病因，我们应持积极、慎重的态度，对头痛的病史、临床表现和体征，应仔细地进行综合分析，以便及时做出正确的辨证施治。

【病因病理】

一、外感头痛：

多由于感受风、寒、湿、暑等邪所致，所谓“伤于风者，上先受之”，“高巅之上，惟风可到”。头痛以风邪所致最为常见，因风为百病之长，多挟时气而致病。若风挟寒邪，寒凝血滞，则易阻遏经络；若风挟热邪，风热上升，则易侵扰清空；若风挟湿邪，则易蒙蔽清窍，导致络脉气血不畅，而致头痛。

二、内伤头痛：

肝、肾、脾三脏病变，以及气血失调，均可发生头痛。因于肝者，情志恼怒，肝气郁结，肝火上扰；因于肾者，肾精亏损，脑髓空虚，肝失濡养，肝阳上亢；因于脾者，饮食不节，过食肥甘，或因思虑过度，脾虚失健，则痰浊内生，阻遏清阳；因于外

伤者，脑髓受震，瘀血阻络，或失血过多等，均可引起头痛。

【辨证施治】

诊治头痛，首先应详细询问病史，仔细诊查，探求病因，方有利诊治。根据头痛的起病缓急，急而病程短者，多见于外感头痛，常兼恶寒发烧，鼻阻流涕，肢体酸痛等；缓而病程长者，多属内伤头痛。头痛的性质，有刺痛、跳痛、空痛、重痛、胀痛、灼痛、玉痛等。如刺痛且固定在头的一定部位，又有外伤史者，则属瘀血头痛；跳痛者，多因肝经风阳，痰火上扰所致；头昏重痛者，多属痰湿偏盛。头痛的发作时间，早晨头痛兼有呕吐者，多见痰浊头痛；午后头痛加重者，多见肝阳头痛。头痛的部位，枕后疼痛者，属于太阳经头痛；颞侧疼痛者，属于少阳经头痛；前额疼痛者，属于阳明经头痛；头顶疼痛者，属于厥阴经头痛。头痛加重的因素，如情志变化，劳作过度，体位改变等，以及头痛的兼证，如呕吐、视物模糊、呵欠连连、神疲少言、健忘、失眠、多梦等，对于头痛的辨证施治均有重要的意义。

外感头痛，见于现代医学的普通感冒、流行性感冒、急性扁桃腺炎、鼻窦炎、副鼻窦炎、额窦炎、某些传染病的早期，以及各种颅内感染性疾病的早期，如流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、化脓性脑膜炎等。

内伤头痛，则见于现代医学的神经官能症、偏头痛、青光眼、更年期综合征、高血压病、脑血管疾病、癫痫、颅内肿瘤、颅脑外伤等。

由于头痛的病因甚多，涉及到临床内、外、妇、儿、五官、口腔等科。外感头痛辨证一般并不难，而内伤头痛辨证则困难。为了提高辨证施治的效果，有时还得借助于现代医学的某些检查方法。如头痛进行性加重，伴有恶心呕吐，视力减退，神经系统体征或有或无，均应细致地进行眼底检查，以观察有无视乳头水肿，或用超声波探查脑的中线波有无移位，如有视乳头水肿，或

脑的中线波移位，则提示有颅内占位性病变存在的可能性，在有条件的情况下，应作头颅X线摄片、脑血管造影、脑室造影、电子计算机断层扫描等，这对颅内占位性病变的诊断具有十分重要的意义。又如一侧前额疼痛，兼见同侧眼睑下垂、瞳孔散大，这是病情危重之象，现代医学认为多系颅内动脉瘤，脑血管造影检查可以确诊，此类病人以外科手术治疗为宜。

一、外感头痛

（一）风寒头痛

临床表现：起病较急，恶寒发热，鼻阻流涕，头痛项强，常喜裹头，肢体酸痛，口不渴，苔薄白，脉浮。

主症分析：头为“诸阳之会”，风寒之邪，循经上犯，阻遏清阳，其痛乃作；太阳经上行脑顶，循项过背，其痛连项背；寒性凝滞，遇热则散，遇风则重，故喜裹头；风寒侵袭肌表，肺卫不宣，故恶风恶寒；发热不甚，津液未伤，则口不渴；苔薄白，脉浮，为风寒在表之象。

治法：祛风散寒，通经止痛。

方药：川芎茶调散加减

川芎　防风　白芷　荆芥　羌活　细辛　薄荷　甘草

方解：川芎、白芷、细辛、羌活等辛温解表药，有祛风散寒止痛作用；甘草调和诸药。

加减原则：遇寒甚者，久痛不愈，或屡次发作，加川乌、葛根；挟湿者，头痛如裹，加独活；兼有恶心呕吐者，加半夏、栀子。

（二）风热头痛

临床表现：头痛如裂，鼻流浊涕，发热恶风，面红目赤，口渴欲饮，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄，脉象浮数。

主症分析：风热之邪，侵犯肌表，卫气不宣，故发热恶风；邪阻脉络，头痛则甚；热盛耗津，口渴欲饮，大便秘结，小便短

赤；舌红苔黄，脉象浮数，乃风热邪盛之象。

治法：疏风清热，通络止痛。

方药：桑菊饮、芎芷石膏汤加减

桑叶　菊花　黄芩　山栀　蔓荆子　薄荷　僵蚕　蝉蜕　地龙　甘草

方解：以桑叶、菊花、薄荷、蝉蜕、蔓荆子疏风散邪，清热止痛；僵蚕、地龙祛风通络；黄芩、山栀清热泻火；甘草和中。

头痛剧烈，烦热口渴，则用芎芷石膏汤：川芎、白芷、生石膏、菊花、羌活、藁本、细辛、甘草。

加减原则：恶风寒者，加荆芥、防风；热盛者，加黄芩、连翘、薄荷；大便秘结者，加大黄；鼻流浊涕，兼有鼻旁痛者，加辛夷、苍耳子。

（三）风湿头痛

临床表现：头痛如裹，肢体倦重，不思饮食，胸脘满闷，苔白腻，脉濡。

主症分析：感受风湿之邪，上犯巅顶，阻遏清窍，清阳不升，故头痛如裹；湿为阴邪，其性粘滞，侵袭肌表，则肢体倦重；侵犯脾胃，胸脘满闷；苔白腻，脉濡，乃湿邪偏盛之象。

治法：祛风胜湿。

方药：羌活胜湿汤加减

羌活　独活　川芎　蔓荆子　藁本　防风

方解：以羌活、独活、防风祛风胜湿；蔓荆子、藁本、川芎祛风止痛。

加减原则：若纳呆、胸闷者，加苍术、厚朴、枳壳、陈皮，以健脾除湿消满；若恶心呕吐者，加半夏、陈皮，以降逆止吐。

二、内伤头痛

（一）肝阳头痛

临床表现：头痛眩晕，情志受刺激而加重，目眩畏光，烦躁

易怒，睡眠不宁，面红目赤，口干，舌红，苔薄黄，脉弦。

主症分析：肝失条达，肝血不足，肝阳上亢，则头痛眩晕，面红目赤；阴虚阳亢，扰乱心神，则烦躁易怒，睡眠不宁；舌质红，苔薄黄，脉象眩，乃阴虚阳亢之象。

治法：平肝潜阳。

方药：天麻钩藤饮加减

天麻　钩藤　桑寄生　石决明　代赭石　生地　牛膝　菊花　夏枯草　夜交藤

方解：以天麻、钩藤、石决明、代赭石平肝潜阳熄风；菊花、夏枯草清散风火；生地、桑寄生、牛膝滋补肝肾；夜交藤安神宁心。

加减原则：兼有目眩耳鸣，腿膝酸软，腰痛等，为肝肾阴虚证，加女贞子、旱莲草、枸杞子、生地黄。

（二）肾阴虚头痛

临床表现：头脑空痛，眩晕耳鸣，腰痛膝软，遗精带下，舌红少苔，脉细无力。

主症分析：肾生髓，脑为髓海，肾精不足，脑髓空虚，故头脑空痛，眩晕耳鸣，腰痛膝软；肾虚不固，男则遗精，女则梦交；带脉不束，女子带下；舌红少苔，脉细无力，乃肾阴虚之象。

治法：养阴补肾。

方药：大补元煎加减

党参　熟地黄　山药　山萸肉　杜仲　当归　枸杞　甘草

方解：以党参、当归补养气血；熟地黄、山药、山萸肉、枸杞滋补肝肾之精；杜仲益肾强筋；甘草调和诸药。

（三）肾阳虚头痛

临床表现：头昏眼花，腰酸无力，怕冷肢凉，精神萎靡，少气懒言，阳萎滑精，舌质淡，脉沉弱。

主症分析：肾阳虚弱，肾精耗损，脑失滋养，故头昏眼花，

精神疲乏，少气懒言；阳虚不能温煦形体，故腰酸无力，怕冷肢凉；阳虚火衰，故阳萎不举；舌质淡，脉沉弱，均为阳虚之象。

治法：温补肾阳。

方药：右归饮加减

鹿角胶　熟地黄　山药　山茱萸　杜仲　当归　枸杞　菟丝子　附子　肉桂

方解：以鹿角胶、熟地黄、山药、山茱萸、当归、枸杞补血，滋肾，养肝；杜仲补肝肾，壮筋骨；附子、肉桂温补肾阳，祛寒。

（四）血虚头痛

临床表现：头痛眩晕，心悸不安，面色㿠白，口唇淡白，舌质淡，脉细弱。

主症分析：久病或失血过多，而致营血亏虚，血不能上荣于脑，故头痛眩晕；血不养心，则面色苍白，心悸不安，口唇淡白，舌质淡，脉细弱，乃营血不足之象。

治法：滋阴养血。

方药：四物汤加味

熟地黄　当归　川芎　白芍　枸杞子　蔓荆子　菊花

方解：以当归、川芎、白芍、蔓荆子、菊花养血，清目，止痛；熟地黄、枸杞子以补肝肾，益营血。

（五）气虚头痛

临床表现：头痛绵绵，过劳则甚，体倦无力，少气懒言，食欲不振，舌质淡，脉细弱。

主症分析：中气亏虚，清阳不升，则头痛绵绵；劳则气耗，故过劳则甚；中气不足，阳气不布，运化失调，故体倦无力，少气懒言，食欲不振；舌质淡，脉细弱，乃气虚之象。

治法：补气升阳。

方药：补中益气汤加味

黄芪　人参　白术　白芍　当归　陈皮　柴胡　升麻　蔓荆

子　川芎　甘草

方解：以黄芪、人参、白术、甘草、升麻、柴胡补气，健脾，升阳；当归补血；陈皮理气和胃；蔓荆子、白芍、川芎散风止痛。

（六）瘀血头痛

临床表现：头痛屡发，痛有定处，势如锥刺，舌质紫，脉细涩。

主症分析：跌仆损伤，久痛入络，气血凝滞，阻塞脉络，故头痛屡发，痛如针刺；瘀阻部位，血流不畅，故痛有定处；舌质紫，脉细涩，乃瘀血之象。

治法：活血化瘀。

方药：血府逐瘀汤加减

当归　赤芍　桃仁　红花　牛膝　丹参　川芎　地龙　菖蒲

方解：以当归、赤芍、桃仁、红花、牛膝、丹参活血化瘀；川芎、地龙通络止痛；菖蒲开窍。

（七）痰浊头痛

临床表现：头痛昏重，胸脘满闷，呕吐痰涎，面黄纳差，苔白腻，脉弦滑。

主症分析：脾失健运，痰浊内生，阻滞脉络，清阳不升，故头痛昏重；痰浊壅盛，阻滞中焦，则胸脘满闷，面黄纳差；痰浊上逆，则呕吐痰涎；苔白腻，脉弦滑，乃痰浊之象。

治法：燥湿祛痰。

方药：半夏白术天麻汤加减

半夏　天麻　白术　茯苓　陈皮　蔓荆子　制南星

方解：以半夏、制南星、陈皮、茯苓燥湿化痰；天麻、蔓荆子熄风止痛；白术健脾补气。

三、头痛的针灸治疗

（一）阳明经头痛（前额部），可选印堂、攒竹、头维、合

谷、内庭等穴位。

（二）少阳经头痛（颞侧部），可选太阳、悬颅、外关、足临泣等穴位。

（三）太阳经头痛（枕后部），可选天柱、风池、后溪、昆仑等穴位。

（四）厥阴经头痛（头顶部），可选百会、太冲、内关等穴位。

第二节　眩　晕

眩晕是一个临床常见的自觉症状，在许多疾病中均可发生。眩，是指眼花；晕，是指头晕。眩晕是病人主观的一种感觉，患者感觉自身旋转，或自觉周围物体旋转，或自觉物体向一侧方向转动。轻者，稍闭目，眩晕即可减轻或消失；重者，如坐车船中，旋转不安，常兼有恶心呕吐，面色㿠白，出汗，眼球震颤，站立不稳，行走困难，甚则倾倒等症。

古代医家对眩晕的病因描述得颇为详细，如《素问·至真要大论》记载："诸风掉眩，皆属于肝"。《灵枢·海论》又说："髓海不足，则脑转耳鸣"。朱丹溪认为"无痰不作眩"，《景岳全书》又提出了"无虚不作眩"的论点。

总之，眩晕的发生，与心、肝、肾、脾等脏关系非常密切，而常以风、火、痰、湿等所致。

【病因病理】

情志失调，忧郁恼怒，气郁化火，肝阳升动，上扰清空，而发生眩晕；气血两虚，见于久病体虚，或失血之后，心脾两虚，气血不足，脑失所养，而致眩晕；胖人多痰，嗜好肥甘，脾失健运，湿聚成痰，痰浊中阻，上蒙清阳，发而眩晕；先天不足，或房室不节，肾精亏耗，髓海生源不足，不能上荣于脑，脑髓空

虚，则脑转耳鸣。

〔辨证施治〕

眩晕的原因甚多，应根据临床证候区别出各种类型的眩晕，采取“辨证求因，审因论治”的原则，有利于提高眩晕的疗效。因此，对于眩晕的病人，应详细询问病史，了解发作或加重的原因，以及兼证的发生，如耳鸣、听力减退或耳聋，眼球震颤，行走不稳，甚则倾倒等，这些对于辨证施治均有重要意义。

眩晕，现代医学中常见于贫血、高血压病、神经官能症、耳源性眩晕等疾病。为了鉴别其病因，明确诊断，故作血常规检查、测定血压、眼科及五官科检查等，对于协助诊断颇为重要，尤其是眩晕兼有耳鸣，进行性耳聋，眼球震颤，角膜反射消失，走路不稳，甚至倾倒等，应疑为小脑桥脑角肿瘤的可能性，因此，应去神经外科检查诊断。

一、肝阳上扰

临床表现：眩晕，甚则头痛，性情急躁，面色红赤，失眠多梦，舌质红，苔薄黄，脉弦数。

主症分析：肝气郁结，气郁化火，肝阳升动，上扰清空，则头晕眼花，面色红赤；肝阴不足，肝阳偏亢，扰及心神，故急躁易怒，失眠多梦；舌质红，苔薄黄，脉弦数，乃肝胆火旺之象。

治法：平肝潜阳。

方药：天麻钩藤饮

天麻　钩藤　生石决　山栀　黄芩　牛膝　杜仲　益母草　桑寄生　夜交藤　朱茯神

方解：以天麻、钩藤、生石决平肝潜阳；牛膝、益母草活血，并引血下行；山栀、黄芩清热降火；杜仲、桑寄生滋补肝肾；朱茯神、夜交藤安神镇静。

加减原则：肝胆火旺者，加龙胆草、丹皮、泽泻，以清利肝

胆湿热；肝阴不足者，加生地、女贞子、龟板，以滋补肝阴；风阳亢盛者，加龙骨、牡蛎，以平肝熄风。

二、气血两虚

临床表现：头昏眼花，面色㿠白，唇甲不华，体倦纳减，心悸气短，舌质淡，脉细弱。

主症分析：思虑过度，心脾两伤；久病之后，或失血过多，均可造成气血两虚，脑失所养，故头昏眼花；心血不足，不能上荣于头面及甲，则面色㿠白，唇甲不华；血不养心，则心悸气短；脾气虚弱，故体倦纳减；舌质淡，脉细弱，则为气血两虚之象。

治法：补气养血。

方药：归脾汤

黄芪　人参　白术　茯神　甘草　木香　远志　酸枣仁　龙眼肉　当归

方解：以黄芪、人参、白术、甘草健脾益气；当归、龙眼肉、茯神、远志、酸枣仁养心安神；木香理气醒脾。

加减原则：出血过多，血虚偏甚者，加阿胶、何首乌，并重用黄芪、党参，以补气生血；心悸甚者，加龙骨、牡蛎、珍珠母，以镇静安神。

三、痰浊中阻

临床表现：眩晕耳鸣，头重如裹，胸脘痞闷，呕吐痰涎，少食嗜睡，苔白腻，脉濡滑。

主症分析：风痰上逆，蒙蔽清阳，故头晕而重；痰阻中焦，胃气上逆，则呕吐痰涎；脾气不升，气机不利，则胸脘痞闷，少食多寐；苔白腻，脉濡滑，乃痰浊内蕴，清阳不展之象。

治法：燥湿祛痰，健脾和胃。

方药：半夏白术天麻汤加减

半夏　白术　天麻　竹茹　枳壳　陈皮　茯苓　甘草

方解：以半夏、陈皮、茯苓、甘草燥湿祛痰；竹茹、枳壳行气止呕；天麻熄风；白术健脾除湿。

加减原则：心悸气短，形寒怕冷者，加党参、桂枝，以益气通阳；头胀，心烦，口苦。苔黄腻者，去甘草，加黄连、黄芩、胆南星，以清化痰火；呕吐不止者，加吴茱萸、豆蔻、代赭石、生姜，以温中降逆。

四、肾精不足

临床表现：头晕目眩，精神萎靡，遗精耳鸣，腰膝酸软，五心烦热，口干咽燥，舌质红，脉弦细。四肢欠温，阳萎早泄，舌质淡，脉沉细，见于阳虚者。

主症分析：肾精不足，髓海空虚，故眩晕、耳鸣、神疲；腰为肾之府，肾精不足，则腰膝酸软；阴虚生内热，故五心烦热，口干咽燥，舌质红，脉弦细；阳虚生外寒，故四肢不温；阳虚则命门火衰，故阳萎早泄，舌质淡，脉沉细。

治法：偏阴虚者，宜补肾养阴；偏阳虚者，宜补肾助阳。

方药：用左归饮，补肾养阴；用右归饮，补肾助阳。

左归饮：

熟地黄　萸肉　山药　枸杞　牛膝　菟丝子　龟板　鹿角胶

右归饮：

熟地黄　山药　枸杞　萸肉　肉桂　甘草　杜仲　附子

方解：左归饮中以熟地黄、萸肉、山药、枸杞、牛膝、菟丝子补肾益精；龟板、鹿角胶育阴潜阳。

右归饮中以熟地黄、萸肉、山药、枸杞、甘草补肾益精；肉桂、附子、杜仲温肾助阳。

第三节　失　眠

失眠，是指患者经常入睡时间不够，或睡眠不熟。失眠的症情不一，有的难以入睡；有的睡中易醒，醒后难以再入睡；有的时寐时醒，睡眠不稳；甚至整夜不眠。本症可单独出现，也可与头痛、头晕、目眩、心悸、健忘、精神异常等症同时出现。在古代文献中，称为“不得卧”、“不寐”、“不得眠”等。

【病因病理】

导致失眠的原因很多，如情志所伤，劳逸失调，素体虚弱，或久病体虚，饮食不节等均可发生。

情志所伤，肝气郁阻，郁而化火，火性上炎，扰动心神，神不得安，而致失眠。《景岳全书·不寐》记载：“神安则寐，神不安则不寐。”失眠与情志变动有密切关系。

素体虚弱，或久病之后，气血亏虚，血不养心，心神不安，而致失眠。

思虑太过，劳逸失调，损伤心脾气血，心伤则阴血暗耗，脾伤则无以生化营血，“血虚则无以养心，心虚则神不守舍”，而导致失眠。

饮食不节，脾胃受伤，运化失职，宿食停滞，聚湿生痰，痰热壅遏于中，上扰心神，而致卧不得安。

综上所述，不寐的原因很多，心、肝、脾、胃、肾等脏腑功能失调，均可影响心神不安，而导致失眠，但与心脾的关系尤为密切。

【辨证施治】

失眠有虚实之分，虚证以阴血不足，血不养心，或阴虚火旺，心神不安而致，治疗宜补气益血，滋阴降火。实证多由食滞

痰浊，上扰心神所致，治疗宜消导和中，清降痰火。如虚实夹杂，治宜兼顾。

失眠多见于现代医学中的神经官能症，或某些病症，如贫血、高血压、疼痛、瘙痒、咳嗽、气喘等，均可造成暂时性失眠。因此，失眠证的治疗，除考虑精神因素外，消除病因也具有十分重要的意义。

一、心脾两虚

临床表现：失眠，多梦易醒，醒后难以入睡，心悸健忘，头晕目眩，体倦神疲，饮食无味，面色少华，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

主症分析：由于心脾损伤，阴血不足，血不养心，心神不安，故心悸，多梦易醒，健忘；气血亏虚，不能上荣于脑，则头晕目眩；脾失健运，饮食无味；气血不足，血不能上荣于面，则面色少华，体倦神疲；舌质淡，苔薄白，脉细弱，乃血少气虚之象。

治法：补养心脾，宁心安神。

方药：归脾汤

黄芪　人参　白术　茯神　酸枣仁　远志　当归　龙眼肉　木香　炙甘草

方解：以黄芪、人参、白术、炙甘草补气健脾；酸枣仁、远志、茯神、龙眼肉补心益脾，宁志安神；当归补阴养血；木香行气舒脾。

加减原则：养心安神者，加五味子、柏子仁；镇静安神者，加夜交藤、龙骨、牡蛎等。

二、阴虚火旺

临床表现：心烦不寐，稍寐即醒，心悸健忘，头晕耳鸣，或有腰酸，五心烦热，口干津少，舌红苔黄，脉细数。

主症分析：由于肾阴不足，不能上济心火，心火独亢，扰乱心神，故心烦不寐，稍寐即醒；肝肾阴亏，肝阳偏亢，则头晕耳鸣，腰膝酸软，健忘；阴虚火旺，消耗津液，故五心烦热，口干津少；舌红苔黄，脉象细数，乃阴虚火旺之象。

治法：滋阴降火，宁心安神。

方药：黄连阿胶汤

黄连　黄芩　阿胶（烊化冲服）　鸡子黄（搅冲）　白芍

方解：以黄连、黄芩清心降火；阿胶、白芍、鸡子黄养阴清热。

成药：朱砂安神丸，每次1丸，每日2次，温开水送服。

三、痰热扰心

临床表现：不寐，烦热易惊，头晕目眩，胸脘痞闷，恶食嗳气，口苦吐涎，苔黄腻，脉滑数。

主症分析：由于脾胃虚弱，湿聚成痰，郁而生热，热扰心神，故不寐，烦热易惊；食滞于中，胃气上逆，则胸脘痞闷，口苦吐涎；苔黄腻，脉滑数，乃痰热内盛之象。

治法：化痰清热。

方药：温胆汤

半夏　茯苓　陈皮　竹茹　枳实　甘草

方解：以半夏、陈皮、茯苓、甘草燥湿化痰；枳实、竹茹理气清热。

加减原则：痰热重者，加黄连、栀子，以清心降火；心悸易惊者，加远志、酸枣仁，以养心安神。

四、胃中不和

临床表现：失眠，脘闷嗳气，腹部胀满不适，苔厚腻，脉象滑。

主症分析：由于脾胃不健，食滞中脘，故脘闷嗳气，腹部胀

满不适，胃之络上通于心，宿食内停，扰及心神，而致失眠，即所谓“胃不和则卧不安”。苔厚腻，脉象滑，乃宿食内停之象。

治法：消食导滞，和胃健脾。

方药：保和汤

麦芽　焦山楂　莱菔子　厚朴　香附　半夏　陈皮　连翘
甘草　茯苓　神曲

方解：以麦芽、神曲、焦山楂、茯苓、莱菔子消食化滞；厚朴、香附、半夏、陈皮理气和胃；连翘、甘草清热和中。

成药：保和丸，每次6～9克，每日早晚各服一次。

第四节　耳鸣　耳聋

耳鸣、耳聋都是病人听觉异常的症状。耳鸣，是指外界无任何声音的刺激，但病人却自觉有音响而言，有如蝉鸣或潮水声，音响或大或小。耳聋，是指听力减退，甚则听觉完全丧失。耳鸣与耳聋往往是一种疾病的两种不同的自觉症状，或疾病的不同阶段，有时两者可同时存在，辨证和治疗方法基本相同，故合并论述。而先天性耳聋多兼有哑，则不属本节讨论的范围。

【病因病理】

由于暴怒伤肝，肝阳上亢，上扰清窍，或情志抑郁，肝失疏泄，气郁化火，火盛生风，风火上扰；素体肾虚，或病后肾精耗伤，髓海不足；脾虚不健，气血化源不足，经脉空虚，不能上奉于耳；嗜食醇酒厚味，致中焦湿热偏盛，蕴结成痰，郁久化火，痰火上扰，阻塞清窍等，均可导致耳鸣、耳聋。此外，噪音、爆震、药物中毒、颅底骨折等，亦可引起耳聋。

【辨证施治】

耳鸣、耳聋的原因很多，必须详细询问病史，了解发病的原

因，如贫血、高血压、颅底骨折、药物中毒、外耳道、中耳、听神经病变，以及起病缓急、病程长短、有无并发症等。有时还得借助于现代医学的某些检查，如头颅X线摄片，或腰椎穿刺测量颅内压力，以及脑脊液蛋白质的高低等，对于诊断和鉴别诊断均有重要意义。如耳鸣和听力进行性减退，伴有眼球震颤，行走不稳，角膜反射消失，头颅X线摄片见内听道扩大，腰椎穿刺脑脊液蛋白质增高，则多系听神经瘤之征。

一、风火上扰

临床表现：突然耳鸣或耳聋，头痛眩晕，面红目赤，口苦咽干，心烦易怒，怒则更甚，舌红苔黄，脉象弦数。

主症分析：由于情志改变，肝气失疏，气郁化火，火逆上窜，阻塞清窍，故耳鸣、耳聋，头痛眩晕；肝火炽盛，故心烦易怒；热入于胆，胆气上逆，则口苦咽干；怒则肝火愈盛，故怒则耳鸣、耳聋更甚；舌红苔黄，脉象弦数，乃肝火内盛之象。

治法：熄风泻火。

方药：龙胆泻肝汤加减

龙胆草　栀子　黄芩　柴胡　木通　泽泻　僵蚕　石决明

钩藤　珍珠母

方解：以龙胆草、栀子、黄芩、柴胡清热泻火；木通、泽泻导热下行；钩藤、僵蚕、石决明、珍珠母平肝熄风。

二、痰火壅阻

临床表现：两耳如蝉鸣，有时闭塞如聋，胸闷痰多，口苦，大便不畅，舌苔黄腻，脉象弦滑。

主症分析：由于嗜食肥甘，湿热内生，蕴结成痰，郁久化火，痰随火升，阻塞清窍，故耳如蝉鸣，有时闭塞如聋；痰火上逆，气机不畅，故胸闷痰多，口苦；痰火阻滞，津液耗伤，故大便不畅；苔黄腻，脉弦滑，乃痰火炽盛之象。

治法：化痰降火。

方药：温胆汤加减

半夏　陈皮　竹茹　枳实　黄连　黄芩　柴胡　钩藤

石菖蒲

方解：以半夏、陈皮燥湿祛痰；竹茹、枳实、黄连、黄芩、柴胡清肝胆湿热；钩藤、石菖蒲开窍安神。

成药：礞石滚痰丸，每次6～9克，一日2次，温开水送下。

三、肾精亏虚

临床表现：耳鸣耳聋，头晕目眩，腰腿酸软，或有遗精，舌质红，脉细弱。

主症分析：由于素体肾虚，或病后精血衰弱，肾精不能上荣清窍，故耳鸣耳聋，头晕目眩；肾阴亏虚，精关不固，则腰腿酸软，或有遗精；舌质红，脉细弱，乃阴虚内热之象。

治法：补肾益精，滋阴潜阳。

方药：六味地黄丸加减

熟地黄　山药　萸肉　丹皮　天门冬　五味子　龟板

磁石　菖蒲

方解：以熟地黄、萸肉、丹皮、山药、天门冬滋阴，补肾，益精；龟板、滋石镇潜浮阳；五味子敛阴秘阳；菖蒲开窍。

若耳鸣耳聋较重者，可兼服磁朱丸，每次6克，一日2次。

四、脾胃虚弱

临床表现：耳鸣耳聋，稍劳尤甚，神倦纳呆。气短少言，苔薄白，脉细数。

主症分析：由于饮食不节，导致脾胃虚弱，运化失司，气血化源不足，经脉空虚，不能上奉于耳，故耳鸣耳聋，稍劳则甚；脾不健运，故神倦纳呆，气短少言；苔薄白，脉细数，乃脾胃虚

弱之象。

治法：益气升清。

方药：益气聪明汤加减

黄芪　党参　黄柏　升麻　蔓荆子　葛根　白芍

方解：以黄芪、党参补益中气；黄柏清热燥湿；升麻、蔓荆子、葛根升举清阳；白芍养血敛阴。

第五节　抽　搐

抽搐，俗称抽风，是由于风邪侵犯肌肉、筋络，而引起一块肌肉，或一组肌肉，甚至全身肌肉出现快速的、反复的、阵挛性或强直性的、无意识性的收缩。其病因除破伤风为外感风毒之邪直接引起外，其余的均由内风而产生，即热盛生风，虚风内动，或外界刺激而致肝风内动等。至于痫证、破伤风等病，不在本文讨论之内，故从略。

〔病因病理〕

热盛生风：常因外感温热病的过程中，热遏于内，不能外达，表实热遏所致，故抽搐的发生，常与热势有着密切的关系。热盛生风，多见于小儿，急性热病，易耗伤津液，热蒙清窍，故神昏惊厥；筋脉失养，则四肢抽搐。

虚风内动：多发生于外感温热病后期，久热伤阴耗血，肾不藏精生髓，肝不藏血，血不荣筋，或精血不足，髓海空虚，而致虚风内动。

脾阳虚弱：脾主肌肉，由于长期吐泻，或攻伐太过，导致脾阳虚弱，脾土不健，肝木失养，而致虚风内动。

风阳上亢：见于中、老年人，或妇女临产前亦可发生（又叫子痫），肝阳偏亢，肝风上逆，血随阳气而升，上冲巅顶所致。

惊恐痉厥：心虚神怯的人，易因突然惊吓，导致情志内伤，

激动肝风而致抽搐。

【辨证施治】

抽搐发生的原因甚多，其临床表现不尽相同。因此，对于抽搐病人，应详细询问病史，了解抽搐发生的原因和临床表现，以及有无神经系统体征等，这对诊断和鉴别诊断均有重要的意义。

祖国医学首先应辨清抽搐的虚实。虚风内动、脾阳虚弱、惊恐痉厥等，属于虚证，治疗宜滋补肝肾，或温中健脾，或镇惊安神；热盛生风、风阳上亢等，则属于实证，治疗宜清热熄风，或平肝熄风。

现代医学认为，抽搐常见的原因有传染病高热期间、中枢神经系统感染、颅脑损伤、颅内肿瘤、脑血管疾病、脑寄生虫病、低血钙、以及歇斯底里发作等，均可参考本节的辨证施治。而神经外科疾病引起的抽搐，如颅内血肿、颅内肿瘤、脑血管畸形等，应以中西医结合治疗为宜。

一、热盛生风

临床表现：初期高热，恶寒，头痛，继以口渴咽干，唇焦齿燥，烦躁谵语，突然抽搐，神志昏蒙，时清时昧，舌红绛，苔黄糙，脉沉细数。

主症分析："温邪上受，首先犯肺"疾病初期出现表证，故发热、恶寒、头痛；热盛伤津，则口渴咽干，唇焦齿燥；温邪化热化火，逆传心包，风火相煽，则烦躁谵语，神志昏蒙，或时清时昧，突然惊厥；舌红绛，苔黄糙，脉沉细数，乃热入营血之象。

治法：清热解毒，平肝熄风。

方药：清营汤加减

犀角　黄连　金银花　连翘　竹叶心　生地黄　玄参　麦门冬　羚羊角　钩藤　僵蚕

方解：以犀角、黄连、金银花、连翘、竹叶心清热，凉血，解毒；生地黄、玄参、麦门冬养阴增液；羚羊角、钩藤、僵蚕平肝熄风。

二、虚风内动

临床表现：精神疲倦，颜面潮红，手足心热，汗出口干，肢体微抽搐，舌质深红，少苔，脉细数无力。

主症分析：久病伤阴，阴虚生内热，故精神疲倦，面色潮红，手足心热，汗出口干；精血不足，筋脉失养，则肢体抽搐；舌质深红，少苔，脉细数无力，乃阴虚生内热之象。

治法：滋补肝肾，熄风潜阳。

方药：大定风珠加减

熟地黄　阿胶　龟板　桑椹子　女贞子　五味子　钩藤

天麻　牡蛎　鳖甲　珍珠母

方解：以熟地黄、阿胶、龟板、桑椹子、女贞子、五味子滋补肝肾；钩藤、天麻、牡蛎、鳖甲、珍珠母熄风潜阳。

三、脾阳虚弱

临床表现：精神疲乏，面色萎黄，且有轻度浮肿，大便溏薄，四肢不温，时有抽搐，舌淡苔白，脉象细弱。

主症分析：脾阳虚弱，脾失健运，则精神疲乏，面色萎黄，大便溏薄，四肢不温；脾不制水，则浮肿；肝木失制，则抽搐；舌淡苔白，脉象细弱，乃脾阳虚弱之象。

治法：温中健脾。

方药：理中汤加减

人参　白术　甘草　附子　肉桂　全蝎　僵蚕

方解：以人参、白术、甘草健脾益气；附子、肉桂温中散寒；全蝎、僵蚕熄风解痉。

四、风阳上亢

临床表现：突发性头痛，时有呕吐，四肢抽搐，面红目赤，呼吸气粗，脉弦有力。

主症分析：肝阳偏亢，肝风上逆，上冲巅顶，故突发头痛；肝气上逆，胃失和降，则时有呕吐；肝郁化火，风火相煽，则四肢抽搐，呼吸气粗；肝火上逆，则面红目赤；脉弦有劲，乃风阳上亢之象。

治法：清肝熄风，养阴潜阳。

方药：镇肝熄风汤加减

羚羊角　钩藤　石决明　地龙　僵蚕　天麻　珍珠母
夏枯草　白芍　生地黄　鳖甲　龟板　阿胶　牡蛎

方解：以羚羊角、钩藤、石决明、地龙、僵蚕、天麻、珍珠母清肝熄风；夏枯草、白芍、生地黄、鳖甲、龟板、阿胶、牡蛎养阴潜阳。

五、惊恐痉厥

临床表现：突然昏厥，四肢抽搐，眼睑瞬动，面色时赤时青，脉象数乱。

主症分析：外界突然刺激，心虚神怯的人易受惊吓，神志不宁，肝风煽动，则突然昏厥，四肢抽搐，眼睑瞬动；心气受损，其火上越，则面赤；肝主青色，则面青；脉象数乱，乃惊则气乱之象。

治法：镇惊安神。

方药：补心丹加减

钩藤　僵蚕　石决明　朱砂　磁石　龙骨　酸枣仁　远志
琥珀　柏子仁

方解：以钩藤、僵蚕、石决明、磁石、龙骨平肝熄风；朱砂、酸枣仁、远志、琥珀、柏子仁养心安神。

第六节　厥　证

厥证，又称为昏厥，是由阴阳失调，气机逆乱而引起的，以突然晕倒，不省人事，四肢厥冷，出汗，面色苍白为主要表现的一种病证。本证发作后，一般在较短的时间内意识又逐渐苏醒，清醒之后，无半身不遂、口眼歪斜等神经系统损害体征。个别严重病人，除有昏迷外，可出现呼吸、心跳暂停，如抢救不及时，可一厥不复，而导致死亡。

【病因病理】

由于情志不畅，恼怒惊骇，气机逆乱，壅于心胸，蒙蔽窍隧；或因体虚久病，或失血过多，血虚气弱，不能上荣于脑，而致昏厥。

平素肝阳偏亢，肝火上扰，复因恼怒，血随气逆，气血并上，清窍不利，故猝然昏厥。

痰浊素盛，或过食肥甘，损伤脾胃，运化失职，湿聚成痰，痰随气升，壅阻气机，上蒙清窍；或饮食不节，积滞内停，失于健运，气机受阻，壅塞清窍等，均可导致厥证。

炎夏之季，久暴烈日之下，或高温之处劳动，感受暑邪，阻遏气机，闭塞清窍，发为暑厥。

综上所述，厥证发生的病因很多，其主要病理，多由气机逆乱，升降失常所致；气血上逆，或痰随气升，蔽塞清窍；或因气血虚弱，不能上荣，脑海空虚，而致厥证。

〔辨证施治〕

由于厥证发作时意识障碍，只好向病人家属详细询问病史、诱发原因、发作经过、以及有无神经系统损害体征，对于厥证的诊断和鉴别诊断具有重要意义。如突然昏倒，兼有口眼歪斜，半

身不遂等症，则为中风之证。昏倒后，伴有四肢抽搐，口吐涎沫，醒后如常人，则为癫痫大发作之证，故一般诊断和鉴别诊断并不难。

对于厥证病人，首先应辨清虚实。实证病人，气壅息粗，四肢强直，脉沉实或沉伏，一般先采用针刺治疗，取人中、涌泉、十宣等穴位，或用搐鼻散取嚏，继则调灌苏合香丸或玉枢丹以开窍，促进苏醒。虚证病人，则气息微弱，口张，自汗，肤冷肢凉，脉沉微细，宜针刺人中、百会、关元、内关等穴，并用生脉散回阳固脱。对危重病人，应当中西医结合进行抢救。

厥证，从现代医学的观点来看，包括有休克、虚脱、晕厥、中暑、低血糖、癔病等。当它们伴有厥证出现时，均可参考本篇进行辨证施治。

一、气厥

（一）实证

临床表现：多因精神刺激诱发，猝然晕厥，不省人事，四肢厥冷，呼吸气粗，舌苔薄白，脉沉弦。

主症分析：由于情绪变动，肝气不舒，气机逆乱，壅于心胸，蒙蔽神明，故突然昏倒，不省人事；气机闭塞，肺气不宣，则呼吸气粗；阳气被郁，不能外达，故四肢厥冷；舌苔薄白，脉象沉弦，乃肝气郁结之象。

治法：行气解郁，宽胸理气。

方药：五磨饮子加减

沉香　乌药　木香　枳实　槟榔　豆蔻　丁香　藿香　檀香

方解：以沉香、乌药、槟榔、枳实、木香行气解郁；豆蔻、丁香、藿香、檀香宽胸理气。

加减原则：若肝阳偏亢者，症见头痛头晕，面赤升火，加钩藤、石决明、磁石，以平肝潜阳；若醒后时时啼哭，哭笑无常者，加远志、茯神、丹参、酸枣仁，以安神宁志；若痰多气塞

者，加胆南星、贝母、橘红、竹沥，以清涤痰浊；若反复发作者，平时可常服逍遥散，以疏肝理气。

（二）虚证

临床表现：平素体虚，或久病之后，多由惊恐，突然昏倒，气息微弱，面色㿠白，汗出肢冷，舌质淡，脉沉细弱。

主症分析：由于元气素虚，或因烦劳少寐，一时气机逆乱，中气下陷，清阳不升，故突然昏仆，面色㿠白，气息微弱；气虚不能温煦肢体，则四肢厥冷；卫外不固，故见出汗；舌质淡，脉沉细弱，乃元气虚弱之象。

治法：益气回阳。

方药：四味回阳饮加减

人参　附子　炮姜　大枣　甘草　龙骨　牡蛎

方解：以人参、大枣补气；附子、炮姜回阳；龙骨、牡蛎固涩止汗；甘草和中。

加减原则：纳呆少食，咳嗽痰多者，加半夏、陈皮、茯苓、白术，以健脾化痰；表虚自汗者，加黄芪、白术，以益气固表；心悸不宁者，加熟地黄、当归、酸枣仁，以养血安神；反复发作者，可常服香砂六君子丸，以健脾益气，调和脾胃。

二、血厥

（一）实证

临床表现：突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，面赤唇紫，舌质红，脉沉弦。

主症分析：由于暴怒伤肝，肝气上逆，血随气升，上扰神明，清窍闭塞，故猝然昏仆，不省人事，牙关紧闭；面红唇紫，舌质红，脉沉弦，乃气血上逆之象。

治法：活血顺气。

方药：通瘀煎加减

当归　红花　赤芍　牛膝　山楂　木香　香附　青皮　乌药

方解：以当归、红花、赤芍、牛膝、山楂活血化瘀；木香、香附、青皮、乌药顺气开郁。

加减原则：急躁易怒，目赤口苦者，加龙胆草、菊花、夏枯草、丹皮等，以清泻肝火；头晕胀痛，少寐多梦者，加钩藤、菊花、石决明、珍珠母、白蒺藜等，以平肝潜阳，清肝泄热。

（二）虚证

临床表现：突然晕厥，面色苍白，或萎黄无华，口唇淡白，四肢震颤，口张，出汗，肢冷，呼吸微弱，舌质淡，脉微弱。

主症分析：由于失血过多，血虚气弱，不能上荣，故突然昏厥，面色苍白，口唇无华；气血不能达四末，筋失所养，则四肢震颤；营气内衰，正气不固，故出汗，口张，呼吸微弱；气血俱虚，不能温煦肢体，故四肢厥冷；舌质淡，脉细弱，乃气血虚弱之象。

治法：补养气血。

方药：人参养营汤加减

人参　黄芪　当归　熟地黄　白术　白芍　五味子　大枣　甘草

方解：以人参、黄芪、当归、熟地黄、白术、大枣补气养血，白芍、五味子敛阴；甘草和中。

加减原则：出血不止者，加仙鹤草、藕节、侧柏叶等，以止血；心悸寐少者，加龙眼肉、远志、酸枣仁，以养心安神；出汗肢冷，呼吸微弱者，加附子、干姜，以温阳。

三、痰厥

临床表现：突然昏倒，不省人事，喉有痰声，或呕吐痰涎，呼吸气粗，舌苔厚腻，脉沉滑。

主症分析：平素多湿多痰，夏因恼怒气逆，痰随气升，上闭清窍，故突然昏倒，不省人事；痰涎壅盛，阻塞气道，痰气相搏，则痰声漉漉；胃气上逆，则呕吐涎沫；痰阻气道，气机不利，

故呼吸气粗；舌苔厚腻，脉沉滑，乃痰湿壅盛之象。

治法：行气豁痰。

方药：导痰汤加减

半夏　茯苓　橘红　苏子　南星　枳实　远志　菖蒲　木香

方解：以半夏、茯苓、橘红、南星、苏子燥湿化痰；远志、菖蒲化痰开窍；木香行气降逆。

加减原则：痰湿化热，症见口干，舌苔黄腻者，加黄芩、栀子、竹茹，以清热降火。

四、食厥

临床表现：发于暴饮过食之后，突然昏厥，脘腹胀满，气息窒塞，舌苔厚腻，脉象滑实。

主症分析：由于饮食过饱，食滞内停，偶逢恼怒，气便上壅，清窍闭塞，故突然昏厥；食填中脘，气机闭阻，则脘腹胀满；胃腑浊气，壅于胸中，肺气不利，故气息窒塞；舌苔厚腻，脉滑实，乃食滞内停之象。

治法：和中消导。

方药：神术散加减

苍术　陈皮　藿香　厚朴　木香　枳实　焦三仙　莱菔子　香附

方解：以苍术、陈皮、藿香燥湿和胃；枳实、木香、厚朴、香附以理气导滞；焦三仙、莱菔子消食。

加减原则：腹胀而大便不通者。加大黄、芒硝等，以导滞下行。昏厥在食后不久者，可先用盐汤或姜汤探吐，然后采用上法治疗。

五、暑厥

临床表现：感受暑邪，突然昏仆，不省人事，出汗，面赤，或身热，舌红，脉洪数，或虚弦而数。

主症分析：由于暑热之邪，气热郁逆，闭塞清窍，故突然昏倒，不省人事；暑热蒸迫，津液外泄，故身热、面红、出汗；舌红，脉洪数，或虚弦而数，乃暑热伤阴之象。

治法：解暑益气，清心开窍。

方药：清暑益气汤加减

人参　石膏　知母　荷梗　竹叶　石斛　甘草　麦门冬　西瓜皮

方解：以人参益气；石膏、知母、荷梗、竹叶、西瓜皮等清热解暑；麦门冬、石斛、甘草益气生津。

加减原则：暑厥，急予清心开窍，加牛黄清心丸1粒，凉开水调服。高热而抽风惊厥者，加钩藤、地龙，以平肝熄风，必要时加服紫雪丹。对暑厥病人，应迅速移至阴凉通风之处进行治疗，严重者应以中西医结合抢救。

第七节　昏　迷

昏迷，是指病人意识障碍最严重的阶段，其临床特征是神态完全丧失。昏迷产生的原因很多，主要与心、脑有着密切关系。祖国医学认为，“心主神明，脑为元神之府”，由于邪阻清窍，神明被蒙，而致昏迷，常见于流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、中风、痫证、厥证、痉症、中毒、颅内肿瘤、颅脑损伤以及某些病证晚期，均可导致昏迷。

在我国古代医学文献中，昏迷亦称为“昏蒙”、“神昏”、“不省人事”、“昏不知人”等。

【病因病理】

感受时邪：暑热病邪，内闭心包，心神失灵，而致昏迷；或湿邪化燥，深入营分，内陷心包，闭阻清窍；或热邪炽盛，逆传心包，阻闭心窍，扰及心神；夏令炎暑，久暴烈日之下，或在高

温处劳动，感受暑邪，热郁气逆，阻遏气机，闭塞清窍；或疫毒疠气，热毒炽盛，传变入里，内陷心营等，均可导致昏迷。

脾胃虚弱：饮食不节，过食肥甘，脾胃受伤，运化无权，湿聚成痰，痰湿内阻，痰停日久，阻蔽清窍；或痰郁化热，上扰神明，蒙蔽清窍，均可出现昏迷。

肝肾阴虚：肝阳偏亢，加以劳倦过度，气血上逆，蒙蔽清窍，而致昏迷。

素体虚弱：由于重病久病不愈，正气亏耗，邪盛正衰，或真阴耗损，以致阳气欲脱，而致昏迷。

【辨证施治】

昏迷的原因甚多，首先应辨清闭证和脱证。闭证之昏迷，以牙关紧闭，两手握固，面赤气粗，痰声漉漉等为特征，治疗宜开闭通窍为主；脱证之昏迷，以面色苍白，四肢厥冷，出汗为特征，治疗宜回阳固脱，救阴敛阳为主。闭证和脱证在临床上鉴别不难，若两者并存时，称为内闭外脱，治疗宜先固脱。昏迷深者，应以中西医结合治疗为佳。

本篇主要论述与神经科有关的昏迷。至于中风、痫证、厥证、颅脑损伤等出现的昏迷，将分别在有关章节内论述。

一、闭证

（一）热入心包

临床表现：高热神昏，谵语烦躁，面红目赤，颈项强直，四肢抽搐，口干舌燥，小便短赤，舌绛苔黄，脉象洪数。

主症分析：邪热入营，内陷心包，闭阻清窍，故高热神昏，谵语烦躁；里热炽盛，则面红目赤；热盛伤阴，则口干舌燥，小便短赤；舌绛苔黄，脉象洪数，乃热邪炽盛之象。

治法：清热熄风，镇痉开窍。

方药：清营汤加减

犀角　竹叶心　金银花　连翘　生地黄　麦门冬　玄参　菖蒲　石决明　钩藤　全蝎

方解：以犀角清营凉血；竹叶心、金银花、连翘清热解毒；生地黄、麦门冬、玄参清热养阴；菖蒲、石决明、钩藤、全蝎平肝熄风，镇痉开窍。

也可吞服安宫牛黄丸或紫雪丹。

（二）热动肝风

临床表现：高热不退，头痛眩晕，烦躁不安，不省人事，颈项强直，四肢抽搐，或口眼歪斜，半身不遂，舌质干绛，脉象弦数。

主症分析：热邪亢盛，则高热不退；风阳上扰，扰及心神，故头痛眩晕，烦躁不安，甚则不省人事；热极生风，风火相煽，则见颈项强直，四肢抽搐；肝风挟痰，流窜经络，故口眼歪斜，半身不遂；舌质干绛，脉象弦数，乃肝热阴伤之象。

治法：凉肝熄风开窍。

方药：羚角钩藤汤加减

羚羊角　钩藤　桑叶　菊花　生地黄　白芍　贝母　竹茹　茯神　甘草

方解：以羚羊角、钩藤、桑叶、菊花清热平肝，熄风解痉；生地黄、白芍、甘草凉血养肝，缓解挛急；贝母、竹茹化痰通络；茯神宁心安神。

也可吞服紫雪丹或安宫牛黄丸。

（三）痰湿内阻

临床表现：面色晦滞，胸闷腹胀，恶心呕吐，食欲不振，神志模糊，语言不清，渐至昏迷，喉有痰声，舌苔白腻，脉沉滑或濡缓。

主症分析：由于脾失健运，湿聚成痰，阻遏阳气，气机不畅，故面色晦滞，胸闷腹胀，食欲不振；痰阻中焦，胃气上逆，则恶心呕吐；痰湿上扰，蒙蔽清窍，则神志模糊，语言不清，甚

则昏迷；痰涎壅盛，故喉有痰声；舌苔白腻，脉沉滑或濡缓，乃痰湿内盛之象，

治法：化痰开窍。

方药：涤痰汤加减

半夏　胆南星　橘红　人参　茯苓　甘草　竹茹　枳实　菖蒲

方解：以半夏、胆南星、橘红燥湿祛痰；人参、茯苓、甘草健脾益气；竹茹、枳实和胃降逆；菖蒲祛痰开窍。

二、脱证

（一）亡阳

临床表现：面色苍白，口唇青紫，四肢厥冷，大汗淋漓，神志昏迷，脉微欲绝。

主症分析：由于久病不愈，阳气虚衰，气不运血，失去温煦，故面色苍白，口唇青紫，四肢厥冷；阳气虚极，气不摄津，营阴外泄，则大汗淋漓；真阴耗损，元阳衰微，行将脱绝，故神志昏迷；脉微欲绝，乃阳气暴脱之象。

治法：回阳救逆。

方药：参附汤

人参　附子

方解：以人参大补元气；附子回阳救逆。

（二）亡阴

临床表现：神志昏迷，出汗，身热面红，唇舌干红，脉象虚数。

主症分析：由于高热不退，或汗出过多，或吐下不止，阴液耗劫，神明逆乱，故神志昏迷；迫津外泄，则见出汗；阴不敛阳，阳气外越，则身热面红；唇舌干红，脉象虚数，乃阴液枯竭之象。

治法：救阴敛阳。

方药：生脉散加味

人参　麦门冬　五味子　山萸肉　黄精　龙骨　牡蛎

方解：以人参益气生津；麦门冬清热养阴；五味子益阴敛液；山萸肉、黄精、龙骨、牡蛎益阴敛阳。

第六章　神经系统疾病各论

第一节　神经系统感染

一、流行性乙型脑炎

流行性乙型脑炎，简称“乙脑”，是由流行性乙型脑炎病毒而引起的急性传染病。多发生于夏秋之季，特别是12岁以下的儿童最易感染。临床上以高热、头痛、呕吐、惊厥、意识障碍等为主要特征。

本病相当于祖国医学中的“暑温”、“暑痉”、“暑厥”等病证。祖国医学对本病的防治取得了显著的成效。

【病因病理】

本病为暑热疫疠之邪所致。夏暑炎热，暑多挟湿，暑湿交蒸，腠理开泄，汗出伤津，卫气不固，暑热疫疠乘虚而入，正不抗邪，即可发病。

本病起病急骤，当暑热疫疠，窜犯人体，可由表入里，迅速从卫分到气分、营分、血分，也可直陷营血，临床上难以截然划分界线。湿遏表卫，故头痛，恶寒，发烧；湿阻脾胃，脾胃失司，则恶心呕吐；暑易化火，病邪传里，故出现气营两燔和热陷营血的高热、烦躁、谵语等症；热极生风，故出现颈项强直，四肢抽搐等症；热入心包，则神志昏迷。火盛则熬液成痰，痰阻经络，蒙蔽清窍，则出现高热、神昏、惊厥等三大危重证候；痰阻气道，则痰鸣喘促，呼吸微弱，四肢厥冷，脉象沉伏等阳虚气脱之象；热盛伤阴，则口干咽燥；阴液耗竭，虚风内动，故四肢震颤；血液不足，筋脉失养，则见肢体瘫痪。

【辨证施治】

根据本病流行季节，发病年龄多在12岁以下者，起病急骤，传变迅速。临床上以高热、头痛、呕吐、惊厥、意识障碍等为主要特征，故一般诊断不难。如诊断尚有困难时，可借腰椎穿刺检查脑脊液常规及生化等，以帮助诊断和鉴别诊断。起病初期，为卫气不固阶段，治疗宜辛凉透表，偏热者，加重清热；偏湿者，以芳香化浊为主。气营两燔，应以清热解毒，镇惊熄风治之。热入心包，或内闭外脱，除清热解毒外，宜化痰开窍，回阳救脱。恢复期出现气阴两虚的证候，应以养阴补虚。如出现后遗症，可配合针刺疗法。

对危重病者，应以中西医结合治疗，并加强护理，密切观察病情，这是提高“乙脑”疗效的重要措施之一。

（一）邪在肺卫

临床表现：发热，微恶风寒，无汗或少汗，头痛，口干，便秘，尿赤，舌尖红，苔薄白，或微黄，脉浮数。

主症分析：由于热毒之邪，侵袭肌表，邪正相争，故发热；暑热郁蒸，上扰清阳，则见头痛；热盛伤津，故口干，大便秘结，小便短赤；舌尖红，苔微黄，脉浮数，乃热邪在肺卫之象。

治法：辛凉透表，清热解毒。

方药：银翘散加减

金银花　连翘　牛蒡子　淡竹叶　板蓝根　薄荷　芦根　大青叶

方解：以金银花、连翘、牛蒡子、薄荷辛凉透表；板蓝根、大青叶清热解毒；淡竹叶、芦根生津止渴。

（二）邪在气分

临床表现：壮热，谵语，烦躁，头痛，呕吐，气粗，面赤，口渴，汗多，尿赤，大便秘结，舌质红，苔黄而干燥，脉象洪数。

主症分析：热毒炽盛，蒸迫于外，故壮热，面赤，汗多；热

邪上犯巅顶，扰及神明，则头痛，譫语，烦躁；胃肠结热，故大便秘结；胃失和降，则见呕吐；热盛伤津，故口渴，尿赤；舌质红，苔黄而干燥，脉象洪数，乃热盛阳亢之象。

治法：清热解毒，逐秽通里。

方药：

1.清热解毒用白虎汤加减

石膏　知母　淡竹叶　黄连　黄芩　金银花　连翘　大青叶　板蓝根　麦门冬　玄参　沙参

方解：以石膏、知母、淡竹叶、黄连、黄芩、金银花、连翘、大青叶、板蓝根清热解毒；麦门冬、玄参、沙参养阴生津。

2.逐秽通里：用大承气汤加减。

3.若湿偏重者：用白虎加苍术汤加减。

（三）热入营血

临床表现：高热，神昏譫语，烦躁不安，循衣摸床，肢体抽搐，颈项强直，两目直视，舌绛苔黄，脉细弦数。

主症分析：由于热毒过烈，传入营血，内扰神明，故高热，神昏譫语，烦躁不安，循衣摸床；热盛伤阴，肝失所养，或热盛生风，肝风内动，故见肢体抽搐，颈项强直，两目直视；舌绛苔黄，脉细弦数，乃营血燔灼之象。

治法：清营凉血，平肝熄风。

方药：清瘟败毒饮加减

石膏　知母　黄连　连翘　大青叶　板蓝根　犀角　地黄　丹皮　玄参　钩藤　僵蚕

方解：以石膏、知母、黄连、连翘、大青叶、板蓝根清热解毒；犀角、地黄、丹皮、玄参凉血救阴；钩藤、僵蚕、地龙平肝熄风。

（四）恢复期

临床表现：病情显著好转，体温恢复正常，主要症状已减轻或消失。但常遗有低热，午后稍高，面色潮红，性情急躁，头部

多汗，食欲不振，口干，舌质红，苔微黄，脉细数。

治法：养阴清热。

方药：三甲复脉汤加减

生地黄　阿胶　白芍　沙参　鳖甲　玄参　麦门冬　黄连　丹皮

方解：以生地黄、阿胶、白芍、沙参、鳖甲、玄参、麦门冬滋阴补血；黄连、丹皮清热凉血。

加减原则：手足震颤者，加僵蚕、牡蛎、钩藤、地龙，以平肝熄风。食欲不振者，加石斛、乌梅、藿香，以芳香健胃。

（五）后遗症

临床表现：神志痴呆，不语，瘫痪，行走困难，面色苍白，舌淡，苔白腻，脉沉细。

治法：化痰开窍，益气补血。

方药：涤痰汤加减

陈皮　半夏　茯苓　枳实　竹茹　黄芪　当归　白芍　牛膝

方解：以黄芪、当归、白芍、牛膝益气补血；陈皮、半夏、茯苓、枳实、竹茹涤痰开窍。

若有痴呆、失语、口眼歪斜，肢体瘫痪等，可配合针刺治疗。

二、流行性脑脊髓膜炎

流行性脑脊髓膜炎，简称“流脑”，是由于人体感染了脑膜炎双球菌，而引起的急性传染病。儿童和成人都可发病，但儿童的发病率较高，多发生于冬末春初之季，可造成流行。大多起病急骤，传变迅速，病情危重。临床上以高热，头痛，呕吐，颈项强直，嗜睡，皮肤粘膜瘀斑或出血点等为主要特征。

祖国医学将本病归入“春温”、“瘟疫”等范畴。

【病因病理】

由于人体正气内虚，病邪从口鼻而入，先犯肺卫，故初起多

有头痛，恶寒，发热，咳嗽咽喉疼痛等卫分表证。温热病邪，传变迅速，可直犯气分，症见高热，汗多，口渴等；温邪疫疠，化热化火，上扰清窍，则头痛剧烈，颈项强直；肝阳犯胃，胃气上逆，则见呕吐；热毒炽盛，内陷营血，迫血妄行，故皮肤出现瘀斑或出血点；热极生风，风火相煽，则见手足抽搐，角弓反张；炼液成痰，热入心包，上蒙清窍，则神昏谵语；邪去正复，余热未净，气阴不足，故出现口干，舌红，纳呆，神倦；有的病人后期出现肝肾阴血俱虚，虚痰阻络，筋脉失养，则见耳聋，语言不利，口眼㖞斜，半身不遂等后遗症。

【辨证施治】

根据本病的临床特点和流行季节，应认真细致地询问病史。一般可将本病分为卫气同病，气血两燔，热盛动风，邪陷正脱，虚痰阻络等五种证型。有时还得借助于腰椎穿刺，与其他颅内感染进行鉴别诊断。如脑脊液白细胞计数和蛋白质均增高，而糖显著降低，脑脊液涂片或培养，可找到脑膜炎双球菌，对本病的诊断有决定性意义。施治的原则，应根据不同临床证候，常选用辛凉透表、清热解毒、凉血、熄风、回阳固脱等法。

因为本病起病急骤，传变迅速，变化多而快，故应密切观察，并加强护理，对危重证候，应以中西医结合进行抢救，这是提高疗效的一个重要措施。

（一）卫气同病

临床表现：恶寒，发热，咳嗽，咽喉疼痛，头痛，呕吐，颈项强直，表情淡漠，舌质红，苔薄白，或微黄，脉滑数。

主症分析：由于温热病邪侵入肌表，先犯肺卫，故见恶寒，发热，咳嗽，咽喉疼痛；热毒疫疠，其性暴烈，化热化火，上扰清窍，则见头痛，颈项强直，表情淡漠；热邪犯胃，胃气上逆，则见呕吐；舌质红，苔薄白或微黄，脉滑数，乃卫气郁热之象。

治法：宣肺透泄，清热解毒。

方药：银翘散加减

金银花　连翘　大青叶　板蓝根　薄荷　荆芥　牛蒡子　淡豆豉　菊花　桑叶

方解：以金银花、连翘、大青叶、板蓝根清热解毒；薄荷、荆芥、牛蒡子、淡豆豉、菊花、桑叶宣肺透泄。

加减原则：气分热盛者，加生石膏、知母、黄芩。头项强痛者，加葛根、僵蚕、钩藤。伴呕吐者，加竹茹、枇杷叶等。

（二）气血两燔

临床表现：高热烦躁，神昏谵语，头痛如劈，喷射性呕吐，颈项强直，手足抽搐，两目上视，角弓反张，皮肤瘀斑，舌红绛，苔黄燥。脉洪大而弦数。

主症分析：热毒炽盛，熏蒸阳明，上扰神明，故高热烦躁，神昏谵语，头痛如劈，喷射性呕吐；热盛伤阴，肝失所养，肝风内动，故颈项强直，手足抽搐，两目上视，角弓反张；热毒损伤脉络，迫血妄行，则见皮肤瘀斑；舌红绛，苔黄燥，脉洪大而弦数，乃热毒内潜，营血熏灼之象。

治法：清热，凉血，解毒。

方药：清瘟败毒饮加减

黄芩　黄连　连翘　栀子　大青叶　板蓝根　犀角　生地黄　丹皮　羚羊角　僵蚕　钩藤

方解：以黄芩、黄连、连翘、栀子清热解毒；大青叶、板蓝根、犀角、生地黄、丹皮凉血解毒；羚羊角、僵蚕、钩藤熄风解痉。

（三）热盛动风

临床表现：高热，头痛如劈，呕吐频繁，颈项强直，两目凝视，手足抽搐，角弓反张，神昏谵语，烦躁不安，甚则完全昏迷，舌红绛，苔垢腻，脉细数或弦数。

主症分析：由于热毒炽盛，故见高热，头痛，呕吐；热极生风，则颈项强直，两目凝视，手足抽搐，角弓反张；邪热灼盛，内陷心包，扰乱神明，则神昏谵语，烦躁不安，甚则完全昏迷；

舌红绛，苔垢腻，脉细数或弦数，乃热毒壅盛之象。

治法：清热解毒，平肝熄风。

方药：羚角钩藤饮加减

犀角　牛黄　青天葵　大青叶　板蓝根　羚羊角　钩藤　地龙　僵蚕

方解：以犀角、牛黄、青天葵、大青叶、板蓝根清热解毒；羚羊角、钩藤、地龙、僵蚕平肝熄风。

（四）邪陷正脱

临床表现：面色苍白，口唇发紫，四肢厥冷，皮肤瘀斑，呼吸气促，烦躁不安，继则昏迷，舌红紫，脉微细或欲绝。

主症分析：由于热毒攻心，心阳衰微，阳气不能布达，则面色苍白，四肢厥冷，呼吸气促，口唇发紫；热迫营血，血不循经，故皮肤瘀斑；热毒炽盛，蒙蔽清窍，则烦躁不安，继以昏迷；舌红紫，脉微细或欲绝，乃邪陷正脱之象。

治法：回阳固脱，开窍醒神。

方药：回阳固脱，用生脉散加味

人参　附子　五味子　麦门冬

方解：以人参、五味子、麦门冬补气生津；附子回阳救逆。

开窍醒神，用苏合香丸，每日2次，每次1丸。

（五）虚痰阻络

临床表现：精神呆滞，语言蹇涩，口眼歪斜，手足拘挛，或半身不遂等后遗症。

主症分析：痰浊壅盛，走窜经络，上蒙清窍，则精神呆滞；阻塞经脉，则口眼歪斜，手足拘挛，半身不遂；阻塞舌窍，则语言蹇涩。

治法：益气通络，化痰开窍。

方药：涤痰汤加减

黄芪　党参　半夏　陈皮　菖蒲　远志　地龙　茯苓　南星

方解：以黄芪、党参、地龙益气通络；半夏、陈皮、南星、

茯苓、菖蒲、远志涤痰开窍。

若有口眼歪斜、失语、肢体瘫痪等，可配合针刺治疗。

三、结核性脑膜炎

结核性脑膜炎，是结核杆菌经血源性扩散侵入脑膜而发生的疾病。本病多发生于儿童，当小儿在患百日咳、麻疹等病时，机体抵抗力下降，尤易罹患本病。临床上以精神萎靡，头痛，呕吐，表情淡漠，嗜睡，食欲不振，形体消瘦，四肢抽搐，颈项强直，以及颅神经损害等为主要特征。

祖国医学将本病归于“慢惊风”范畴。

〔病因病理〕

由于各种因素使机体正气虚弱，病邪乘虚侵入营血，损伤阴津气血，导致肺阴亏虚，不能下泽于肾，则肾阴亦必亏虚，阴虚生内热，虚火上越，故潮热，盗汗，两颧潮红；脾虚肝旺，肝胃不和，胃气上逆，故见头痛，恶心呕吐，食欲不振；肝阴不足，血不养筋，则见颈项强直，肢体抽搐；病邪入营，蒙蔽清窍，故见嗜睡，甚则昏迷；耗气伤阴，气血亏损，则身体消瘦，四肢活动不利。

【辨证施治】

结核性脑膜炎病人，常有结核病史，结合临床上明显的脑膜刺激征象，则应考虑到本病的可能性。当腰椎穿刺脑脊液内细胞计数增加，以淋巴细胞为主，蛋白质中度增加，糖和氯化物降低，试管内留放的脑脊液在24小时后，有白色薄膜形成，特别是在薄膜内找到结核杆菌时，本病即可确诊。

现代医学对结核性脑膜炎的治疗，仍以链霉素和异烟肼抗痨治疗为主，并根据病情的需要，还可采用激素和支持治疗等。

祖国医学根据结核性脑膜炎的临床表现，常分为三种证型，进行辨证施治。

（一）阴虚火旺

临床表现：潮热，盗汗，颧红唇赤，头痛，烦躁不安，恶心呕吐，食欲不振，大便秘结，小便短赤，舌红苔厚，脉象细数。

主症分析：由于肾阴耗伤，阴虚则生内热，水亏则虚火浮，故潮热，盗汗，颧红，唇赤；阴虚火动，上扰清空，故头痛，烦躁不安；脾胃虚弱，胃失和降，胃气上逆，故恶心呕吐，食欲不振；热伤津液，故大便秘结，小便短赤；舌红苔厚，脉象细数，乃阴虚火旺之象。

治法：滋阴清热。

方药：青蒿鳖甲汤加味

青蒿　鳖甲　生地黄　知母　丹皮　黄精　地骨皮

方解：以鳖甲、生地黄、黄精滋阴养血；青蒿、知母、丹皮、地骨皮凉血清热。

（二）虚风内动

临床表现：头痛剧烈，呕吐频繁，肢体抽搐，目斜呆视，颈项强直，甚则昏迷，舌红苔白，脉沉数。

主症分析：由于邪伤肝肾，精血亏虚，风热上犯，侵扰清窍，故头痛剧烈；脾胃虚弱，胃气上逆，则呕吐频繁；精血不足，不能营养筋脉，故肢体抽搐，目斜呆视，颈项强直；气血虚弱，经脉阻滞，闭塞清窍，则见昏迷；舌红苔白，脉沉数，乃精血亏损之象。

治法：滋补肝肾，熄风潜阳。

方药：大定风珠加减

熟地黄　龟板　阿胶　女贞子　鳖甲　钩藤　天麻　石决明　牡蛎　珍珠母

方解：以熟地黄、龟板、阿胶、女贞子滋补肝肾；鳖甲、钩藤、天麻、石决明、牡蛎、珍珠母熄风潜阳。

（三）阴阳俱虚

临床表现：形瘦面㿠，四肢厥冷，活动不利，二便失禁，舌淡少苔，脉沉缓。

主症分析：久病伤阴，精血耗损，形体失养，故形体消瘦，面色皖白；阳虚不能温煦，则四肢厥冷；肝血不足，血不养筋，则肢体活动不利；肾虚不能摄纳水液，脾胃虚弱，则升降失常，故二便失禁；舌淡少苔，脉象沉缓，乃阴阳俱虚之象。

治法：补阴益气。

方药：肾气丸加减

人参　熟地黄　山萸肉　山药　附子　桂枝　黄精

方解：以人参大补元气；熟地黄、山药、山萸肉、黄精滋阴补肾；附子、桂枝温补肾阳。

四、脊髓前角灰质炎

脊髓前角灰质炎，又称小儿麻痹症。本病是灰质炎病毒感染引起的一种急性传染病，常流行于夏秋季节，以2～10岁儿童多见。其临床表现，是初期以发热，头痛，咽痛，咳嗽，呕吐，腹泻，肢体疼痛等为特征。

祖国医学将本病归于暑温的范畴，后期以肢体弛缓性瘫痪为主要表现，故又属于痿证范畴。

【病因病理】

本病的原因，主要为感受暑湿热毒病邪，病邪从口鼻而入，侵犯肺胃，故出现发热，头痛，咽痛，咳嗽，食欲不振，恶心呕吐，大便稀溏，四肢疼痛等。病邪深入，流窜经络，络脉受阻，气血失调，肌肉失养，而引起肢体瘫痪，肌肉萎缩，甚至骨骼畸形等后遗症。

【辨证施治】

根据发病年龄，流行季节，肢体弛缓性瘫痪，而无感觉障碍等临床表现，诊断一般不难。暑湿初犯，邪在表卫，出现发热，头痛，纳呆，腹泻，肌肉酸痛等症。治疗宜清暑化湿，清热解毒；病邪深入，出现肢体无力，肌肉萎缩，治疗宜益气生津，滋阴益肾为主。

本病如出现呼吸困难，痰鸣喘促等呼吸肌麻痹之象，则应以中西医结合治疗为宜。

（一）邪犯肺卫（前驱期）

临床表现：发热，头痛，汗多，咳嗽，全身不适，肢体瘙痛，食欲不振，恶心呕吐，大便泄泻，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉象滑数。

主症分析：由于暑湿热毒病邪，初犯肺卫，则见发热，头痛，汗多，咳嗽，全身不适，肢体酸痛；热毒犯胃，胃气上逆，则食欲不振，恶心呕吐，大便泄泻；热灼津液，则小便短赤；舌质红，苔黄腻，脉滑数，乃暑湿热毒炽盛之象。

治法：宣肺解表，清热化湿

方药：甘露消毒丹加减

连翘　薄荷　浙贝母　黄芩　大青叶　板蓝根　藿香　白蔻仁　石菖蒲　茵陈　滑石　木通

方解：以连翘、薄荷、浙贝母、黄芩、大青叶、板蓝根清热解毒，宣肺解表；藿香、白蔻仁、石菖蒲芳香化湿；茵陈、滑石、木通清热利湿。

（二）暑湿郁蒸（瘫痪前期）

临床表现：邪在肺卫，症状消失后1～4天，患者又再度发热，头痛，四肢酸痛，精神疲倦，面色潮红，恶心呕吐，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

主症分析：正气已伤，病邪深入，邪正相争，则再度发热，精神疲倦；暑湿郁蒸，上扰清阳，则见头痛，面色潮红；热毒流窜经脉，络脉受阻，则四肢瘫痛；热毒犯胃，胃失和降，则恶心呕吐；舌质红，苔黄腻，脉滑数，乃暑湿热毒炽盛之象。

治法：益气生津，清热涤暑。

方药：王氏清暑益气汤加减

西洋参　淡竹叶　石膏　知母　粳米　麦门冬　荷梗　西瓜翠衣　黄连　甘草

方解：以西洋参、麦门冬、粳米、甘草益气生津；黄连、知母、石膏、淡竹叶、荷梗、西瓜翠衣清热涤暑。

（三）肺胃津伤（瘫痪期）

临床表现：热退之后，出现手足肌肉软弱无力，即呈弛缓性瘫痪，以下肢多见，亦可延髓麻痹，引起吞咽咳呛，呼吸肌麻痹，口渴咽干，小便短赤，舌红少津，舌苔微黄，脉象细数。

主症分析：日久肝肾精血耗损，气血失调，筋脉失养，则手足肌肉软弱无力，且呈弛缓性瘫痪；湿热下注，故下肢痿软无力；病邪深入，侵犯延髓，故见吞咽咳呛，呼吸困难；湿热蕴蒸，耗伤津液，则口渴咽干，小便短赤；舌红少津，舌苔微黄，脉象细数，乃湿热内盛之象。

治法：益气生津，清热降火。

方药：清燥汤加减

黄芪　麦门冬　石斛　北沙参　生地黄　黄连　五味子　白芍

方解：以黄芪、麦门冬、石斛、北沙参、白芍、五味子益气生津；生地黄、黄连清热降火。

（四）肝肾亏虚（恢复期或后遗症期）

临床表现：瘫痪出现后，轻者1～2周后，肢体功能活动开始好转，1年左右可望恢复，如病情重，瘫痪时间长，肢体肌肉萎缩，而致残废。

治法：补益肝肾，益气养血。

方药：虎潜丸加减

熟地黄　龟板　锁阳　山茱萸　虎胫骨　仙灵脾　当归　牛膝

方解：以熟地黄、龟板、锁阳、山茱萸、牛膝、当归滋阴补肾，补血调肝；虎胫骨、仙灵脾强筋健骨。

针灸疗法：上肢瘫痪，主穴用大椎、肩井、举臂、曲池、手三里、内关、外关、合谷等。下肢瘫痪，主穴用肾俞、环跳、风

市、阳陵泉、阴陵泉、足三里、解溪等。

第二节　颅神经病症

一、视神经炎

视神经炎，是指炎性病变侵犯视神经乳头或视神经干而致。因而临床上可分为视神经乳头炎和球后视神经炎两种。常以视力减退不能矫正，眼球疼痛，甚至失明等为主要临床特征。

祖国医学将本病归入“暴盲”，“视瞻昏眇”的范畴。

【病因病理】

暴怒伤肝，或忧思过度，均能导致肝气郁结，气机不畅，脉络受阻，目失所养而致。

暴饮暴食，或劳役过度，脾气受损，导致“气脱者目不明”而发生暴盲。

温热病后，余热未尽，肝经郁热，血府热闭，邪热阻窍，或脉络受阻，气滞血瘀，或肝肾阴虚，精血不能上荣于目而致。

【辨证施治】

视神经炎发生的原因甚多，故应详细地询问病史，了解其病因。本病除有典型临床表现外，还需要细致地检查眼底，眼底常见的改变，有视乳头毛细血管充血，渗出物多，生理凹陷不清，边缘模糊，视网膜血管扩张等。而球后视神经炎，眼底则无明显异常，但视野测定，则有视野缩小，或象限性视野缺损等，一般诊断不难。

祖国医学对本病的诊断，首先应辨清虚实，肝气郁结属于实证，治宜疏肝解郁；气血两虚、肝阴不足属于虚证，治疗宜补养气血，滋补肝阴。

（一）肝气郁结

临床表现：视力减退较快，球后疼痛，心烦易怒，胸胁胀

痛，舌红苔黄，脉象弦数。

主症分析：由于肝气郁结，气机不畅，脉络阻塞，气滞血瘀，血不能上荣于目，则视力减退，球后疼痛；肝气不疏，则心烦易怒，胸胁胀痛；舌红苔黄，脉象弦数，乃肝气郁结，郁而化热之象。

治法：疏肝解郁。

方药：丹栀逍遥散加减

柴胡　郁金　青皮　当归　白芍　白术　茯苓　丹皮　栀子　黄芩　桃仁　红花

方解：以柴胡、郁金、青皮疏肝理气；当归、白芍、桃仁、红花活血化瘀；茯苓、白术健脾益气；丹皮、栀子、黄芩清热疏肝。

（二）气血两虚

临床表现：视力障碍，甚则失明，面色㿠白，纳少，神疲体倦，气短懒言，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

主症分析：由于气血虚弱，不能上荣于目，故视力障碍，甚则失明；血虚，则面色㿠白；脾气虚弱，运化失司，故见纳少，神疲体倦，气短懒言；舌质淡，苔薄白，脉细弱，乃为气血虚弱之象。

治法：补养气血。

方药：八珍汤加减

党参　黄芪　白术　茯苓　熟地黄　当归　白芍　川芎

方解：以党参、黄芪、白术、茯苓补气健脾；熟地黄、当归、白芍、川芎补血调肝。

（三）肝阴不足

临床表现：热病之后，视物模糊，头晕耳鸣，舌红少苔，脉象弦细。

主症分析：热病之后，消耗肝阴，肝开窍于目，肝阴不足，则视物模糊；阴虚，则阳气上浮，故头晕，耳鸣；舌红少苔，脉

象弦细，乃肝阴不足，阴虚内热之象。

治法：滋补肝阴。

方药：杞菊地黄丸加减

熟地黄　山药　山萸肉　枸杞子　当归　白芍　麦门冬　菊花　玄参　生地黄

方解：以熟地黄、山药、山萸肉　枸杞子补养肝肾；当归、白芍、麦门冬滋阴养血柔肝；菊花、玄参、生地黄清热养阴。

二、视神经萎缩

视神经萎缩，是视神经纤维变性的一种眼底的慢性疾病。主要临床表现是视力减退，检眼镜检查眼底视乳头呈白色或灰色。本病若不及时治疗，有的终归导致失明。

祖国医学文献《证治准绳》记载："目内外别无症状，但自视昏眇，蒙昧不清。"这是对本病早期视力障碍的描述。《诸病源候论》说："眼无翳障，而不见物，谓之青盲。"《张氏医通》说："青盲者，瞳神不大不小，无缺损，仔细视之与好眼一般，只是自看不见。"这是说明本病晚期失明的表现。

【病因病理】

肝藏血，开窍于目，"肝受血而能视"，肝血充足，目得所养，视物清晰；肝血不足，目失所养，视物昏花；郁怒伤肝，气机失常，气血阻滞，脉络阻塞，目失所养，视物模糊，甚则失明。

肾藏精，瞳人属肾，肾精充沛，则目光炯炯有神。《内经》说："五脏六腑之精气，皆上注于目。"肾精虚损，精不化血，视物不清，甚至瞎目。

脾主运化，为气血生化之源，脾虚失健，化源不足，目失濡养，而致视力障碍。

【辨证施治】

视神经萎缩产生的原因甚多，除详细询问病史和了解临床表

现外，还得借助于现代医学的某些检查方法，如检眼镜检查眼底，对本病的诊断和鉴别诊断具有重要意义。根据眼底视乳头的改变，可将视神经萎缩分为原发性和继发性两种。前者，多由颅内肿瘤压迫视神经、视交叉、或眼球炎症、血管疾病、颅底骨折损伤、代谢性疾病、中毒等而致。其眼底改变，以视乳头苍白而边缘锐利清晰等为特征。后者，多由各种因素所致的视乳头水肿，眼球内视神经炎等而致。其眼底改变，以视乳头苍白而边缘模糊等为特征。如系颅内占位性病变引起视神经萎缩，应以中西医结合治疗为宜。

本病属于祖国医学的视瞻昏眇、青盲症范畴。根据临床表现，可分为血虚肝郁、脾虚气弱、肝肾不足等类型。治疗以舒肝解郁，补气健脾，补益肝肾等为主，佐以活血化瘀。

（一）血虚肝郁

临床表现：视瞻昏眇，瞳神散大，烦躁不安，间有神情抑制，默默不作语，舌质红，苔微黄或薄白，脉弦细有力。

主症分析：由于血虚气滞，脉络阻塞，目失所养，则视瞻昏眇，瞳神散大；郁怒伤肝，肝气郁结，气机失常，故烦躁不安，间有神情抑制，默默不作语；舌质红，苔微黄或薄白，脉弦细有力，乃血虚生内热之象。

治法：滋阴养血，舒肝解郁。

方药：补气舒肝益阴汤加减

黄芪　当归　山药　丹参　赤芍　银柴胡　升麻　枸杞　女贞子　菟丝子　五味子　石斛　甘草

方解：以黄芪、当归、山药、枸杞子、女贞子、五味子、石斛、甘草补气益阴；柴胡、升麻舒肝解郁；丹参、赤芍活血化瘀。

（二）脾虚气弱

临床表现：视物不清，面色㿠白，少气懒言，食欲不振，大便溏薄，舌质淡胖，脉象沉细。

主症分析：脾为后天之本，气血生化之源，脾虚失健，化源不足，目失所养，则视物不清；气血不足，不能上荣于头面，则面色㿠白，少气懒言；脾胃虚弱，运化失司，故食欲不振，大便溏薄；舌质淡胖，脉象沉细，乃脾虚气弱之象。

治法：补脾益气，养心安神，补血明目。

方药：归脾汤加减

人参　黄芪　白术　甘草　熟地黄　茯神　远志　酸枣仁　女贞子　升麻　柴胡

方解：以人参、黄芪、白术、甘草补脾益气；熟地黄、当归、茯神、远志、酸枣仁养心安神，补血明目；升麻、柴胡升阳举陷。

（三）肝肾不足

临床表现：双眼青盲，瞳人稍大，头晕耳鸣，腰膝痠软，舌红无苔，脉细数或沉细。

主症分析："肝开窍于目"，"肝受血而能视"，由于肝血不足，目失所养，则双眼青盲，瞳人稍大；肾精不足，脑海空虚，故头晕耳鸣；腰为肾之府，肾精亏损，则腰膝痠软，舌红无苔，脉细数或沉细，乃肝肾不足之象。

治法：滋补肝肾，养阴明目。

方药：明目地黄丸（《全国中药成药处方集》）

熟地黄250克　山萸肉125克　枸杞子125克　当归125克　白芍125克　山药125克　蒺藜95克　丹皮95克　菊花95克　茯苓95克　泽泻95克　石决明95克

上药共碾为细末，炼蜜为丸，每丸9克，每次1丸，每日1～3次。

方解：以熟地黄、山萸肉、枸杞子、石决明、当归、白芍、蒺藜、丹皮、菊花补肾养肝，清眼明目；茯苓、泽泻、山药渗湿健脾。

三、三叉神经痛

三叉神经痛，是指三叉神经分布区域反复发作的阵发性剧痛。中年人发病率较高，女性多于男性。

祖国医学称本病为面痛、头风、偏头痛等。《医学纲目》记载："王扰正，患鼻额间痛，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。"这是对三叉神经痛的临床表现颇为精细的论述。

【病因病理】

由于阳明火盛，邪热犯胃，循经上炎而致。《景岳全书》记载："火邪头痛者，虽各经皆有火证，而独唯阳明为最，正以阳明胃火盛于头面，而直达头维，故其痛必甚，其脉必洪，其证必多内热，其或头脑振振痛而兼胀，而绝无表邪者，必火邪也。"

风寒之邪侵犯阳明经络，高巅之上，唯风可达，风邪升发，易犯头面，而致颜面疼痛；寒为阴邪，易伤阳气，其性凝滞，气滞血瘀，瘀阻经络，经络不通，不通则痛，故出现一侧面部疼痛。

【辨证施治】

首先应详细询问病史，了解疼痛的部位、性质、持续时间、以及间歇期有无症状和体征，对三叉神经痛的辨证施治均有重要价值。

三叉神经痛，现代医学分为原发性和继发性两种。原发性三叉神经痛，多发生于三叉神经的第二支（即上颌支）分布区域；第三支（即下颌支）次之；第一支（即眼支）再次之。疼痛可由一支扩散到另一支，或三支分布区域同时发生阵发性剧痛，其性质如针刺样、刀割样、电击样剧烈跳痛，常伴有面部肌肉抽动，流泪，流涎，结膜充血等。每次疼痛发作时间，可持续数秒钟，或1～2分钟，其后疼痛骤然停止，间歇期无任何疼痛感，但常因洗脸、刷牙、打呵欠、进食、说话等动作而诱发疼痛。

继发性三叉神经痛，多呈持续性疼痛，伴有三叉神经分布区

域异常体征，如角膜反射迟钝或消失，对临床诊断和鉴别诊断具有重要意义。继发性三叉神经痛，常见于小脑桥脑角肿瘤、三叉神经节肿瘤、血管瘤、蛛网膜炎等所致。

对于本病，首先应辨清虚实，由于胃阴亏虚，阴虚内热，则属于虚证，治宜滋养胃阴；阳明热盛，或瘀血阻络，属于实证，治宜清泄胃热，或活血化瘀。

（一）胃阴亏虚

临床表现：颜面疼痛，兼有口干唇裂，口渴喜饮，舌红少苔，脉象细数。

主症分析：由于胃阴亏虚，风邪袭络，故颜面疼痛；胃阴不足，津液失于濡养，故口干唇裂，渴喜饮水；舌红少苔，脉象细数，乃阴虚生内热之象。

治法：滋养胃阴，祛风止痛。

方药：玉女煎加减

生石膏　知母　熟地黄　麦门冬　桑叶　菊花　蔓荆子

方解：以石膏、知母、熟地黄、麦门冬滋阴清热；桑叶、菊花、蔓荆子祛风止痛。

（二）阳明热盛

临床表现：颜面阵发性剧痛，有灼热感，遇风得热则疼痛更甚，口渴口臭，苔黄而燥，脉象滑数。

主症分析：由于胃热素盛，感受风寒之邪，阻塞经络，气血不通，则颜面剧痛，有灼热感，遇风得热，则疼痛更甚；胃热炽盛，向上熏蒸，故口渴口臭；舌苔黄燥，脉象滑数，乃胃热内盛之象。

治法：清泄胃热，祛风通络。

方药：芎芷石膏汤加减

川芎　白芷　羌活　菊花　全蝎　蔓荆子　生石膏　细辛　蜈蚣

方解：以生石膏清泄胃热；川芎、白芷、菊花、羌活、蔓荆

子、细辛祛风止痛；全蝎、蜈蚣熄风解痉。

（三）瘀血阻络

临床表现：一侧面部阵发性剧痛，痛如锥刺、刀割，痛处拒按，舌质紫暗或有瘀点，苔薄白，脉弦涩。

主症分析：由于气滞血瘀，瘀血阻络，经络不通，不通则痛，则面部阵发性剧痛，痛处拒按；舌质紫暗或有瘀点，苔薄白，脉弦涩，乃瘀血阻络之象。

治法：活血化瘀，开窍通络。

方药：通窍活血汤加减

赤芍　川芎　桃仁　红花　丹参　僵蚕　蜈蚣　全蝎

方解：以赤芍、川芎、桃仁、红花、丹参活血化瘀；僵蚕、蜈蚣、全蝎熄风解痉。

针刺治疗：

三叉神经眼支痛，取攒竹、阳白、鱼腰、太冲等穴。

三叉神经上颌支痛，取四白、颧髎、下关、内庭等穴。

三叉神经下颌支痛，取夹承浆、颊车、听会、合谷等穴。

四、面神经炎

面神经炎，是指周围性面神经麻痹。其临床表现，以病侧面肌运动障碍，皱额消失，眼睑不合，口角下垂，说话漏风，口角流涎等为主要特征。

《灵枢·经筋篇》记载："卒口僻，急者目不合。"它生动地描述了急性面神经麻痹的临床表现。

【病因病理】

病人常因受风，或着凉而急起病。由于感受风寒之邪，面部经脉收引，而致面肌麻痹；或由于胆胃二经积热，侵淫周围经脉所致。

【辨证施治】

本病多见于青壮年，常因受风或受凉而突然起病，故多属寒

证；若胆胃积热所致，则属热证。面神经炎所致的周围性面神经麻痹，应与中枢性面神经麻痹相鉴别，前者，病变在同侧，不能皱额，眼裂扩大；后者，病变在对侧，皱额和眼裂大小正常，且多伴有偏瘫或失语等，故面神经麻痹诊断不难。颅内病变引起面神经麻痹，常兼有其他神经受损的症状和体征，除详细询问病史外，还需要仔细地进行神经系统检查，方能得出正确的诊断。

现代医学中的面神经炎，或因腮腺炎、颌后淋巴结炎、中耳炎等所致的面神经炎，均可参考本篇辨证施治。

（一）风痰痹阻

临床表现：急性起病，常于清晨起床洗脸、漱口、吃饭时发现口眼歪斜，患侧眼睑不合，眼泪外溢，不能皱额，说话漏风，口角流涎，舌淡苔薄白，脉象弦滑。少数病人兼有外感证候。

主症分析："风为百病之长"，风流动性大，致病较急；风痰阻络，气血瘀滞，经络失养，故口眼歪斜，不能皱额，说话漏风；舌淡苔薄白，脉象弦滑，乃风痰痹阻之象。

治法：祛风化痰，活血通络。

方药：牵正散

白附子　全蝎　僵蚕

上药共为细末，黄酒送服。

方解：以白附子辛散，善治头面之风；全蝎能定风止痉；僵蚕化痰，驱络中之风。

加减原则：伴有外感者，加防风、荆芥、羌活、川芎等。

经验方：白附子15克，僵蚕9克，全蝎9克，荆芥9克，白芷9克，薄荷6克，羌活9克，水煎服。

针灸疗法：可选风池、翳风、阳白、四白、地仓、下关、合谷、迎香等穴位。每日一次，或隔日一次治疗。

（二）胆胃积热

临床表现：起病缓慢，发病前耳内流分泌物，或耳下红肿热

痛，继以病侧口眼歪斜，眼裂扩大，口角流涎，说话漏风，伴有发热恶寒，头痛，口苦，大便干燥，小便短赤，舌质红，苔黄燥，脉弦滑数。

主症分析：由于热毒内积，侵犯经络，经络郁阻，则起病缓慢，口眼歪斜，眼裂扩大，说话漏风；热毒炽盛，则发热恶寒；热盛生风，风火上冲，故见头痛；胆胃积热，胆气上逆，则见口苦；热毒津伤，故大便干燥，小便短赤；舌质红，苔黄燥，脉弦滑数，乃为胆胃积热之象。

治法：清热解毒，平肝熄风。

方药：龙胆泻肝汤加减

龙胆草　羌活　柴胡　生地黄　蒲公英　金银花　黄芩　栀子　僵蚕　鱼腥草

方解：以龙胆草、黄芩、栀子、柴胡清胆胃之火；蒲公英、鱼腥草、金银花消肿散结；僵蚕、羌活平肝熄风。

加减原则：大便秘结者，加大黄、玄明粉，以泻火通便；小便短赤者，加木通、淡竹叶，以清心利尿。

五、面肌抽搐

面肌抽搐，又称为面肌痉挛。多发生于中年及老年人，尤以女性多见。临床表现通常开始于眼轮匝肌，以极为缓慢地扩散至半侧面肌，呈阵发性不规则的痉挛，神经系统检查无其他阳性体征等。

本病祖国医学归于“筋惕肉瞤”范畴。

【病因病理】

脾主运化，主肌肉。“脾为后天之本”，脾胃虚弱，气血化源不足，肌肉失养；脾失运化，湿聚成痰，痰阻筋脉，或脾胃受伤，肝木侮土，筋失濡养，虚风内动，而致肉瞤。

《素问·举痛论篇》说：“恐则气下，惊则气乱。”神志所伤，气机逆乱，故致面肌抽搐。

【辨证施治】

本病的临床特点，是一侧面肌呈阵发性痉挛，情绪紧张时，痉挛更加明显。神经系统检查，无其他神经损害的阳性体征，故本病的诊断不难。祖国医学根据本病的病因和临床特点，采用调理脾胃，温经通络，补益气血，镇痉安神治法，而取得满意的疗效。

临床表现：眼睑阵发性抽搐，逐渐蔓延到一侧面肌，情绪激动时抽搐加重，入寐后消失，舌质淡，苔薄白，脉象弦。

主症分析：脾胃虚弱，运化失司，气血生化之源不足，肌肉筋脉失养，故面肌抽搐；情绪激动，气机逆乱，故抽搐加重；入睡后气机升降恢复正常，故痉挛停止；舌质淡，苔薄白，脉象弦，乃脾胃不和之象。

治法：调理脾胃，温经通络，养心安神。

方药：解痉汤（《山东中医学院自拟方》）

党参　黄芪　鸡血藤　酸枣仁　柏子仁　白术　内金　砂仁
当归　白芍　五味子　木香　山药　茯神　甘草　朱砂
琥珀

方解：以党参、白术、内金、山药、砂仁健脾和胃；黄芪、当归、白芍补养气血；鸡血藤温经通络；酸枣仁、柏子仁、五味子、茯神、朱砂、琥珀养心安神。

第三节　脑血管病症

中　风

中风，又名卒中，是以猝然昏仆，不省人事，伴有口眼歪斜，语言不利，半身不遂；或不经昏仆，而仅以喝僻不遂为主证的一种疾病。

祖国医学对中风的病因、病机和临床表现的记载颇为丰富。

如《素问·调经论篇》记载："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。"《素问·生气通天论篇》说："阳气者，烦劳则张，使人煎厥，目盲不可以视。"还有民病卒中，偏瘫，手足不仁，偏枯，身偏不用等论述。

根据中风的病因和临床表现的不同，常将中风分为真中风和类中风两大类。前者，是指感受自然界之风邪，导致口眼㖞斜，外有六经之形证；后者，是指风从内生，故无六经之形证。本篇中风是讨论类中风。

【病因病理】

中风的发生，除与体质因素有关外，气血亏虚，心、肝、肾、脾等脏器阴阳平衡失调，均可导致中风的发生。而剧烈的情志变动，劳倦过度，用力排便，房室劳累等，均为中风发生的重要诱因。过喜伤心，心火暴盛；暴怒伤肝，肝阳亢盛，均能使气血上冲于脑，心神昏冒，发为中风。

饮食不节，脾失健运，湿郁生痰，痰湿化热，阻滞经脉，上蒙清窍，发为中风。

肾阴亏虚，肝失濡养，肝阳偏盛，内热生风，风热上冲，亦可发为中风。

【辨证施治】

中风多发生于中年以上的人，其病前常有一定诱因，情志激动，劳累，咳嗽，排便，房劳，饱餐等。发病突然，神志改变，口眼㖞斜，舌强言蹇，半身不遂等，为主要临床特征。

古人根据病因、病位和临床表现，将中风分为不同类型。中风之临证有轻有重，轻者，证见口眼㖞斜，语言不利，肢体不仁，半身不遂，神志尚清，则属于中经络。此证现代医学见于脑血管痉挛、脑血栓形成、脑栓塞、脑血管畸形和某些蛛网膜下腔出血等。重者，神志昏迷，不省人事，口眼歪斜，半身不遂，痰声漉漉等，则为中脏腑之证。本证现代医学见于脑出血，颅内动脉瘤破裂和某些蛛网膜下腔出血等。为了鉴别脑血管疾病，除详

细地询问病史、仔细观察临床表现和体征外，有时还得借助于现代医学的一些检查方法，如腰椎穿刺，检查脑脊液有无红细胞；或作脑血管造影来确立诊断。

中风的施治，以平肝熄风，开窍醒神，益气活血，逐瘀通络为主。由于本病的病情变化快，故需要密切观察，并加强护理，如昏迷病人，应保持呼吸道和大小便通畅，这是提高对中风的治愈率和减少并发症的重要环节。

（一）中经络

1.气虚血瘀，阻滞脉络

临床表现：起病较缓，头痛眩晕，偏身麻木，口眼㖞斜，语言不利，口角流涎，半身不遂，舌质紫，苔薄白，脉细涩。

主症分析：由于正气不足，气虚则血行不畅，气滞血瘀，阻滞经脉，故起病缓慢，头痛眩晕；肌肤失养，则偏身麻木；脉络闭塞，气血不通，故口眼㖞斜，语言蹇涩，半身不遂；舌质紫，苔薄白，脉细涩，乃气虚血瘀之象。

治法：益气活血，逐瘀通络。

方药：补阳还五汤加减

黄芪　当归　川芎　桃仁　红花　赤芍　丹参　地龙　桂枝

方解：重用黄芪，以补正气；当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、丹参活血化瘀；桂枝、地龙温经通络。

加减原则：手足抽搐者，加天麻、南星、全蝎、僵蚕等，以平肝熄风；意识模糊者，加菖蒲，以开窍。

2.阴虚阳亢

临床表现：头痛眩晕，耳鸣眼花，半身不遂，口眼歪斜，舌强言蹇，舌红苔黄，脉象弦滑。

主症分析：肝肾阴虚，肝阳偏亢，气血上冲，故头痛眩晕，耳鸣眼花；阴虚内热，热动生风，肝风挟痰，走窜经络，故半身不遂，口眼㖞斜，舌强言蹇；舌红苔黄，脉象弦滑，乃阴虚阳亢之象。

治法：育阴潜阳，化痰通络。

方药：天麻钩藤饮加减

天麻　钩藤　黄芩　龙骨　牡蛎　石决明　石膏　牛膝　桑寄生　杜仲　天竺黄

方解：以天麻、钩藤平肝熄风；黄芩、石膏清肝降火；龙骨、牡蛎、石决明镇肝潜阳；杜仲、桑寄生滋养肝肾；牛膝、天竺黄化痰通络。

加减原则：神志昏迷者，加远志、菖蒲，以化痰醒神；手足抽搐者，加蜈蚣、全蝎，以加强平肝熄风之力；失眠者，加夜交藤，以养心安神。

（二）中脏腑

中脏腑是危急重证，临床上分为闭证和脱证。闭证，以邪实内闭为主，属于实证，急宜祛邪；脱证，以阳气欲脱为主，属于虚证，急宜扶正。故鉴别两者，在临床治疗上具有重要意义。

1.闭证

临床表现：突然昏仆，不省人事，半身不遂，两手握固，牙关紧闭，四肢拘急，大小便闭等。

根据闭证热象有无，又可分为热闭和寒闭，鉴别两者，在临床治疗上具有一定的价值。

（1）热闭

临床表现：除具有闭证一般症状外，还有面红目赤，气粗口臭，躁扰不安，舌质红，苔黄腻，脉弦滑而数。

主症分析：肝阳暴亢，阳升风动，气之与血，并走于上，闭塞清窍，故突然昏仆，不省人事；肝阳亢盛，则面赤身热，气粗口臭；大小便闭，舌红苔黄，脉弦而数，乃内风痰火亢盛之象。

治法：辛凉开窍，清肝熄风。

方药：羚角钩藤汤加减

羚羊角　菊花　夏枯草　丹皮　龟板　白芍　石决明　生地黄　牛膝　益母草

方解：以羚羊角、菊花、夏枯草清肝熄风；生地黄、丹皮凉血清热；牛膝、益母草引血下行；白芍、石决明、龟板滋阴潜阳。

加减原则：痰多者，加胆星、竹沥、天竺黄；抽搐者，加全蝎、蜈蚣、僵蚕；大便秘结者，加大黄、芒硝、枳实。由于病情危重，可用至宝丹或安宫牛黄丸鼻饲。

（2）寒闭

临床表现：除具闭证一般症状外，病者还有面白唇青，四肢不温，痰涎壅盛，静卧不烦，苔白腻，脉沉滑而缓。

主症分析：风挟湿痰，上蒙清窍，则突然昏仆，痰涎壅盛，静卧不烦；阳气不能温煦，则面白唇青，四肢不温；苔白腻，脉沉滑而缓，乃寒湿内盛之象。

治法：辛温开窍，涤痰熄风。

方药：导痰汤加减

菖蒲　胆南星　枳实　半夏　天麻　钩藤　陈皮　茯苓　竹茹

方解：以菖蒲、胆南星祛痰开窍；半夏、茯苓、陈皮、竹茹除湿化痰；天麻、钩藤、僵蚕平肝熄风；枳实降气和中。

本证病情较危重，有时恐汤药难进，故一般先鼻饲苏合香丸，以辛温开窍，待阳气渐复，再用导痰汤或涤痰汤等以缓图之。

2.脱证

临床表现：突然昏迷，目合口开，汗出息微，手撒遗尿，四肢厥冷，脉伏或细弱。

主症分析：正不胜邪，阴竭阳亡，阴阳有离决之势，故见昏迷，目唇口开，四肢厥冷，呼吸低微，小便失禁等症。

治法：扶正固脱，益气回阳。

方药：参附汤加味

人参　附子　麦门冬　五味子　山萸肉

方解：以人参大补元气；附子回阳救逆；山萸肉；五味子敛汗固脱；麦门冬养阴。

（三）中风后遗症

中风乃危急重症，经积极抢救后，病情渐趋好转，但常留有后遗症。常见的后遗症，有半身不遂，言语不利，口眼歪斜等。

1.半身不遂

（1）肝阳上亢，络脉瘀阻

临床表现：头痛头晕，面色潮红，半身不遂，病侧强硬拘挛，舌质红，苔薄黄，脉弦有力。

主症分析：肝阳上亢，气血上冲，故头痛头晕，面色潮红；气血瘀滞，经脉阻塞，脑海失养，则半身不遂，强硬拘挛；舌红苔黄，脉弦有力，乃肝阳亢盛之象。

治法：平肝潜阳，熄风通络。

方药：天麻钩藤饮加减

天麻　钩藤　龙骨　牡蛎　石决明　牛膝　络石藤　伸筋草

方解：以天麻、钩藤平肝熄风；龙骨、牡蛎、石决明镇肝潜阳；牛膝、伸筋草、络石藤引血下行，疏筋通络。

（2）气虚血瘀，瘀血阻络

临床表现：肢体偏枯，体倦神疲，面色萎黄，舌紫少苔，脉象沉涩。

主症分析：气虚血瘀，脉络瘀阻，故肢体偏枯；气行则血行，气虚则血瘀，瘀血阻塞脉络，形体失养，故面色不华，神疲体倦；舌质紫，脉沉涩，乃气虚血瘀之象。

治法：益气通络，活血化瘀。

方药：补阳还五汤加减

黄芪　当归　川芎　桃仁　红花　赤芍　地龙　桂枝

方解：以黄芪益气；地龙、桂枝温经通络；当归、川芎、桃仁、红花活血化瘀。

2.口眼歪斜

口眼歪斜，常与半身不遂并存，其辨证施治原则，与上述相同。

3.语言不利

（1）肾精亏虚

临床表现：语声不出，兼见半身不遂，腰膝痠软，舌红少苔，脉象沉细。

主症分析：肾脉连舌本，肾虚精气不能上承，故语言不利，腰为肾之府，肾虚则腰膝痠软；舌红少苔，脉象沉细，乃肾精亏虚之象。

治法：补肾开窍。

方药：地黄饮子加减

熟地黄　山萸肉　麦门冬　五味子　远志　菖蒲　茯苓

巴戟天　桔梗　木蝴蝶

方解：以熟地黄、山萸肉、麦门冬、五味子、巴戟天滋阴补肾；菖蒲、远志、桔梗、茯苓、木蝴蝶开音利窍。

（2）风痰阻窍

临床表现：舌强言蹇，半身不遂，肢体麻木，舌苔厚腻，脉象弦滑。

主症分析：风挟痰浊，上窜经络，阻塞脑窍，故语言不利，肢体麻木，半身不遂；舌苔厚腻，脉象弦滑，乃风痰壅盛之象。

治法：祛风豁痰，宣窍通络。

方药：解语丹加减

南星　远志　菖蒲　全蝎　天竺黄　天麻　郁金

方解：以天麻、全蝎、天竺黄祛风通络；远志、菖蒲、郁金开窍利气；南星化痰。

（3）肝阳上亢，痰邪阻窍

临床表现：头痛眩晕，面红目赤，半身不遂，语言不利，舌质红，苔薄腻，脉弦有力。

主症分析：肝阳亢盛，气血上冲，故头痛头晕，面红目赤；

痰浊内阻，蒙蔽脑窍，故半身不遂，语言不利；舌质红，苔薄腻，脉弦有力，乃肝阳亢盛之象。

治法：平肝潜阳，化痰开窍。

方药：镇肝熄风汤加减

龙骨　牡蛎　龟板　代赭石　天门冬　玄参　白芍　远志

菖蒲　蝎尾　天竺黄　牛膝

方解：以龙骨、牡蛎、代赭石镇肝熄风；天门冬、玄参、龟板、白芍滋阴柔肝；远志、菖蒲、蝎尾、天竺黄化痰开窍；牛膝引血下行。

（四）中风后遗症的针灸治疗

1.半身不遂：常用的穴位有：上肢者，用合谷、外关、手三里、曲池、肩髃、肩髎等穴。下肢者，用环跳、髀关、风市、足三里、阳陵泉、解溪、太冲等穴。

2.口眼歪斜：常用的穴位有：颊车、牵正、翳风、下关、四白、迎香、攒竹等。

3.语言不利：常用的穴位有：哑门、通里、廉泉、兴海、合欲、天突等。

附一、脑出血

脑出血，是指脑实质出血，多发生于中年以上的人，常有高血压动脉粥样硬化病史。临床表现，起病急骤，突然昏仆，不省人事，血压升高，口眼歪斜，半身不遂等为主要特征。

祖国医学将本病多归入中风的“中脏腑”范畴。

【病因病理】

素体肥胖，“胖人多痰”，或饮食不节，过食肥甘，脾胃受伤，运化失司，湿聚成痰，痰郁化热，热生风动，上冲巅顶而致。

中年以上，精气亏耗，或肝肾阴虚，肝阳上亢，或情绪激动，劳倦过度，房室劳累等，均可诱发气血上逆，上冲于脑，导

致脑出血。

【辨证施治】

脑出血的原因较多，本篇主要讨论高血压动脉化硬所致的脑出血。本病多见于中年以上的人，常有高血压病史，发病前一般有明显的诱因，如情绪激动，劳倦过度，用力嗽咳，排便等，均可使血压剧增而发病。由于出血量的多少和出血的部位不同，其临床表现亦各有所异。如高血压动脉硬化所致的脑出血，其动脉破裂的部位，多发生于内囊豆纹动脉处，临床上常有偏盲、偏身感觉障碍和偏身运动障碍等“三偏”的典型特征。

本病应与脑血栓形成和脑栓塞进行鉴别。脑出血，起病急剧，常有情绪激动的诱因，血压升高，多有昏迷，且程度深，脑脊液内有红细胞；脑血栓形成，起病缓慢，多在睡眠中发病，血压正常或偏低，意识障碍较轻，脑脊液内无红细胞；脑栓塞，起病急骤，患者年龄较轻，常伴有心脏病史，多无意识障碍，脑脊液正常等。根据病史和临床表现，对本病的诊断和鉴别诊断并不难。

脑出血的施治，可参考中风的闭证、脱证和中风的后遗症治疗原则，本篇从略。

附二、 脑血栓形成

脑血栓形成，是临床常见的脑血管疾病。它是由于脑部血管硬化，管壁增厚，管腔狭窄，血流缓慢，或血液成分改变粘度增加而形成血栓，引起相应部位脑梗塞的症状而致。临床上以起病缓慢，语言不利，口眼歪斜，偏身麻木，半身不遂等为主要特征。

根据本病的特点，祖国医学将本病归于“中风”的“中经络”范畴。

〔病因病理〕

由于正气素虚，气虚血瘀，“气为血帅”，“气行则血行”，

气滞则血瘀”，脉络瘀阻，经脉失养而致；素体肥胖，“胖人多痰”，或因脾失健运，湿聚成痰，痰浊流窜脉络，血脉闭阻，气滞血瘀，经脉阻塞，脑失所养，而致本病。

〔辨证施治〕

脑血栓形成起病缓慢，常在睡醒后发现偏瘫，语言不利，偏身麻木等，而意识障碍者较少。除根据病史外，有时还需要借助于现代医学的一些检查方法，如腰椎穿刺检查脑脊液，以便与脑出血进行鉴别诊断。前者，脑脊液正常；后者，脑脊液内有红细胞或呈鲜红色。但脑栓塞起病急骤，常有明显的继发因素，如心脏病史等，故鉴别诊断不难。

祖国医学对脑血栓形成，首先应辨清虚实。气虚血瘀，属于虚证，治疗宜益气活血通络；而气滞血瘀，瘀阻经络，痰浊闭阻等，则多属于实证，治疗宜活血化瘀，开窍通络，祛痰除湿等。

（一）气虚血瘀

临床表现：心悸气短，纳呆乏力，半身不遂，或有抽搐，舌质微紫或有瘀斑，苔薄白，脉细缓或细涩。

主症分析：“气为血帅”，气虚则无力推动血液运行，脉络阻塞。心气虚则心悸气短；脾气虚则纳呆乏力；气虚血瘀，脉络不通，筋脉失养，则半身不遂；血虚生风，故有抽搐；舌质微紫或有瘀斑，苔薄白，脉细缓或细涩，乃气虚血瘀之象。

治法：益气活血通络。

方药：补阳还五汤加减

当归　赤芍　川芎　桃仁　红花　黄芪　白术　地龙

方解：以当归、赤芍、川芎、桃仁、红花活血化瘀；黄芪、白术益气健脾；地龙解痉通络。

加减原则：肢体抽搐者，加天麻、全蝎、僵蚕，以镇痉熄风。

（二）气滞血瘀

临床表现：偏身无力，语言不利，肢体麻木，头痛眩晕，失

眠多梦，舌质紫暗，或有瘀斑，脉象涩。

主症分析：由于气滞血瘀，脉络阻塞，脑失所养，故语言不利，头痛眩晕，失眠多梦；经脉阻塞，血流不能灌注肢体，故偏身无力，肢体麻木；舌质紫暗，或有瘀斑，脉象涩，乃气滞血瘀之象。

治法：活血化瘀，行气通窍。

方药：通窍活血汤加减

丹参　赤芍　川芎　桃仁　红花　麝香　黄芪　降香

方解：以丹参、赤芍、川芎、桃仁、红花活血化瘀；麝香、黄芪、降香行气开窍。

（三）瘀阻经络

临床表现：半身不遂，肢体麻木，手足不温，肢体疼痛，舌紫暗，脉细涩。

主症分析：由于血瘀则经脉受阻，筋脉失养，则半身不遂，肢体麻木；气血不达四肢，故手足不温；经脉不通，不通则痛，故肢体疼痛；舌紫暗，脉细涩，乃血瘀阻络之象。

治法：活血通络。

方药：桃红四物汤加减

当归　赤芍　川芎　桃仁　红花　丹参　降香　山药　地龙

方解：以当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、丹参活血化瘀；降香、山药、地龙行气通络。

（四）痰浊闭阻

临床表现：半身不遂，口眼歪斜，甚则不省人事，喉中痰鸣，舌体胖，苔厚腻，脉弦滑数。

主症分析：病人素体肥胖，或脾失健运，湿聚成痰，痰湿流窜经络，气血郁滞，脉络闭阻，故半身不遂，口眼歪斜；痰蒙清窍，则不省人事；痰阻气道，故喉中痰鸣；舌体胖，苔厚腻，脉弦滑数，乃痰湿闭阻之象。

治法：涤痰除湿，活血化瘀。

方药：温胆汤加减

陈皮　半夏　茯苓　竹茹　丹参　川芎　当归　赤芍

方解：以陈皮、半夏、茯苓、竹茹涤痰除湿；丹参、川芎、当归、赤芍活血化瘀。

若不省人事，可用苏合香丸化水后鼻饲注入，一日2次，每次1丸。

脑血栓形成后遗症的治疗原则，与中风后遗症处理原则相同，本篇从略。

附三　脑栓塞

脑栓塞是指由血液循环系统传至脑血管的固体性、液体性或气体性栓子，阻塞了脑部的某血管，而引起相应部位脑组织坏死而言。本病可发生于任何年龄的人，以起病急剧，口眼歪斜，语言不利，半身不遂，多无意识障碍等为主要临床特征。

祖国医学将本病归入“中风”范畴。

【病因病理】

由于气虚血瘀，脉络阻塞，故突然半身不遂，口眼歪斜，失语；经脉失养，肢体麻木，面色不华，神疲体倦等。

【辨证施治】

首先应详细询问病史，了解有无心脏疾病，自发性或人工气胸、气腹，或严重软组织损伤和骨折等。本病多来自于亚急性细菌性心内膜炎瓣膜上脱落的赘生物所致，故起病急，多无意识障碍，可发生于任何年龄的人。由于栓塞的部位不同，其临床表现亦各有所异，如突然出现单瘫或偏瘫、失语，伴有头痛呕吐，而神志尚清，有心脏病史者，腰椎穿刺脑脊液检查一般无异常，则应考虑为脑栓塞。

祖国医学将本病多列入“中经络”范畴，故治疗宜活血化瘀，益气通络。本篇从略，可参考中风的“中经络”辨证施治。

第四节　先天性病症

一、痫　证

痫证，又称为癫痫，俗称羊痫风，是一种发作性神志异常的疾病。其临床特征为发作时突然昏倒，不省人事，两目上视，四肢抽搐，口吐涎沫，或有怪叫声，发作数分钟后，神志苏醒，外观如常人。本病时作时止，间隔时间长短不定，短者，一日发作多次；长者，可几年发作一次。发作前，多数病人有精神紧张、情绪急躁等前驱症状。《素问·奇病论》说："人生而有病癫疾者，病名曰胎病，此得之在母腹中时。"《医碥》又说："痫者，发则昏不知人，卒倒不知，口噤牙紧，将醒时吐涎沫，甚并手足抽搐，口眼相引，目睛上视，口作六畜之声，醒后起居饮食亦如常人。"由此可见，祖国医学对痫证的病因和临床表现的认识，是相当深刻和细致的。

【痫因病理】

痫证的原因，多因先天遗传因素，导致胎儿发育异常，出生之后，易发生痫证，"人生而有病癫疾者，病名曰胎病"。惊恐郁怒，"恐则气下，惊则气乱"，突受惊恐，气机逆乱，损伤肝肾，肝肾阴亏，肝风易发；饮食不节，脾失健运，精微不布，湿聚成痰，肝风挟痰浊，流窜经脉，蒙蔽清窍；外感六淫，触动内风等，均可导致痫证。

【辨证施治】

痫证有比较典型的临床症状，一般诊断不难。除了注意其典型的临床表现外，还应详细询问病史，如以往有无类似发作病史，第一次发作时的年龄，有无颅脑外伤史（包括产伤史），以及间歇期有无神经系统症状和体征等，这些对于痫证的诊断和鉴别诊断都具有一定价值。痫证病情有轻重之分，轻者每次发作时

间短（一般在数分钟内），而间歇时间长；重者发作时间长（多在数小时以上），而间隔时间短，甚则呈持续抽搐发作，故称为癫痫持续状态。这是痫证的一种危象，应及时抢救，控制抽搐发作，并加强护理，保持呼吸通畅，防止跌伤和舌头咬伤，是提高疗效的重要措施。

祖国医学的痫证，同于现代医学的癫痫，现代医学将癫痫分为原发性和继发性两大类。原发性癫痫与先天性遗传因素有关，多发生于20岁以前的人，神经系统检查无异常体征；继发性癫痫，又称为症状性癫痫，多见于颅脑外伤、颅内感染、颅内肿瘤、脑血管疾病等所致，神经系统检查常有异常体征发现。这两类癫痫均属祖国医学痫证的辨证施治范围。

（一）发作期

发作期是指痫证大发作，病人出现突然昏仆、不省人事、四肢抽搐、口吐白沫等。根据发作期的证候，又可分为以下两种类型：

1.肝风痰浊

临床表现：头痛、眩晕、胸闷等，常为本证发作的先兆，继以病人尖叫一声，突然昏仆，面色㿠白，不省人事，口吐白沫，两眼上翻，四肢抽搐，二便失禁，苔薄腻，脉弦滑。

主症分析：头痛、眩晕、胸闷是风痰上逆之先兆；肝风内动，风痰上扰，蒙蔽清窍，故突然昏倒，不知人事，两眼上翻，四肢抽搐；肝郁则脾失健运，痰浊内生，风痰上逆，故口吐白沫；苔薄腻，脉弦滑，乃肝旺挟痰浊之象。

治法：（1）急则治标，痫证大发作时，应及时抢救，并加强护理，使病人保持呼吸道通畅，防止窒息，且用包有纱布的压舌板，放入病人的牙齿之间，防止咬伤舌头。并用针刺人中、十宣等穴位，以促进病人苏醒。

（2）缓则治本，宣豁痰开窍，熄风定痫。

方药：定痫丸加减

菖蒲　南星　半夏　远志　茯神　珍珠母　全蝎　僵蚕　钩藤

方解：以菖蒲、南星、半夏豁痰开窍；全蝎、僵蚕、钩藤平肝熄风；远志、茯神、珍珠母镇心安神。

2.肝火痰热

临床表现：发作时突然昏倒，不省人事，四肢抽搐，口吐涎沫。病人平时有情绪急躁，心烦失眠，口苦咽干，大便秘结，舌红苔黄，脉象弦数。

主症分析：由于肝火偏旺，火动生风，火熬津液，结而为痰，风为痰升，阻塞心窍，而致痫证发作；肝气不舒，则情绪急躁；火扰心神，故心烦失眠；口苦咽干，大便秘结，舌红苔黄，脉象弦数，乃肝火痰热偏盛之象。

治法：清肝泻火，化痰开窍。

方药：龙胆泻肝汤合涤痰汤加减

龙胆草　黄芩　栀子　木通　半夏　橘红　胆南星　菖蒲

方解：以龙胆草、黄芩、栀子、木通清肝泻火；半夏、橘红、胆南星、菖蒲化痰开窍。

加减原则：大便秘结者，加大黄、芒硝；肝阳偏亢者，加石决明、地龙、钩藤、鲜竹沥，以平肝熄风。

（二）间歇期

痫证的两次大发作之间，称为间歇期。其间歇长短不一，短者几天，长者可数年发作一次，间歇期往往有癫痫的小发作，根据临床特点，可分为下列两型：

1.肝肾阴虚

临床表现：情绪急躁，失眠多梦，记忆力差，头晕，心悸，腰膝痠软，口干，大便秘结，舌质红，脉细数。

主症分析：由于肝肾阴虚，风阳偏亢，扰乱心神，故烦躁失眠；肾精不足，脑失所养，则记忆力差，头晕，腰腿痠软；口干，便秘，舌质红，脉细数，乃阴虚内热之象。

治法：滋阴降火，养心安神。

方药：河车大造丸

紫河车　龟板　黄柏　杜仲　牛膝　麦门冬　天门冬　生地黄　人参

方解：以紫河车、龟板、生地黄、牛膝、杜仲、人参补养肝肾；黄柏、麦门冬、天门冬滋阴降火。

加减原则：失眠多梦者，加酸枣仁、夜交藤、白芍养心安神。

2.脾胃虚弱

临床表现：精神疲乏，眩晕时作，面色苍白，食欲不振，恶心呕吐，大便溏薄，舌质淡，脉濡细。

主症分析：脾胃虚弱，气血生化不足，则见神疲乏力，面色㿠白；脾失健运，湿聚成痰，阻遏阳气，则眩晕，大便溏薄；胃气虚弱，不能和降，故食欲不佳，恶心呕吐；舌质淡，脉濡细，乃脾胃虚弱之象。

治法：健胃益气，和胃化浊。

方药：六君子汤加味

人参　白术　茯苓　甘草　陈皮　半夏　枳壳　竹茹　菖蒲　远志　僵蚕

方解：以人参、白术、茯苓、甘草健脾益气；陈皮、半夏和胃化浊；枳壳、竹茹加强和胃止吐；菖蒲、远志、僵蚕祛痰浊，宁心神。

二、先天性脑积水

由于脑脊液产生过多，循环受阻或吸收障碍，而引起脑脊液潴留于脑室内或蛛网膜下腔，称为脑积水，常见于婴幼儿。临床上以头颅迅速增大，颅缝裂开，囟门不合，头皮青筋显露，眼珠下垂，神情呆滞，甚则四肢活动不灵等为主要特征。

隋代巢元方《诸病源候论》记载："解颅者，其症：小儿年

大，囟应合而不合，头缝开解是也。”

本病属于祖国医学的“解颅”、“囟填”等范畴。

【病因病理】

阳热壅结，阻塞窍络，脑水受阻；禀赋不足，肺、脾、肾三脏功能失调，而致水液内蓄，上泛颅脑，渐成脑积水。

【辨证施治】

先天性脑积水，一般说诊断不难。但应与后天性脑积水进行鉴别，前者常见于婴幼儿，头痛、呕吐不明显；后者系阻塞性脑积水，颅内压增高征明显，故早期即出现头痛、呕吐、视乳头水肿等征。

对于本病，首先应辨明虚实。阳热壅结，阻塞窍络，头颅增大，前囟膨隆，时有抽搐，则属于实证，治疗宜渗湿利尿，清热熄风；脾肾虚弱，囟门不合，神情呆滞，面色㿠白，身体消瘦，属于虚证，治疗宜温肾健脾，渗湿利水。

（一）阳热壅结

临床表现：头大畸形，颅缝分离，囟门不合，前囟膨隆，头皮青筋显露，时有抽搐，眼珠下垂，舌质淡红，脉象滑数。

主症分析：由于阳热壅结，上犯于头，阻塞窍络，脑水受阻，故头大畸形，颅缝分离，囟门不合，前囟膨隆；热灼阴伤，水不养木，则时发抽搐，眼珠下垂；阳热上冲，则头皮青筋；舌质淡红，脉象滑数，乃阳热内盛之象。

治法：渗湿利水，清热熄风。

方药：五苓散加减

茯苓　猪苓　泽泻　白术　石膏　金银花　大青叶　钩藤　全蝎　僵蚕

方解：以茯苓、猪苓、泽泻渗湿利水；白术健脾除湿；石膏、金银花、大青叶清热解毒；钩藤、全蝎、僵蚕熄风解痉。

（二）脾肾虚弱

临床表现：头颅增大，囟门不合，神情呆滞，面色㿠白，身

体消瘦，四肢痿软，舌质淡，脉细弱。

主症分析：由于肾精不足，骨不得充，精不生髓，故头颅增大，囟门不合，神情呆滞；脾不健运，水谷精微不足，则面色㿠白，身体消瘦，四肢痿软；舌质淡，脉细弱，乃脾肾虚弱之象。

治法：温肾健脾，渗湿利水。

方药：实脾饮加减

党参　黄芪　白术　肉桂　附子　茯苓　猪苓　薏苡仁

方解：以党参、黄芪、白术健脾益气；肉桂、附子温肾化气；茯苓、猪苓、薏苡仁渗湿利水。

第五节　肌肉病症

一、痿　证

痿证，是指肢体痿软无力，筋脉弛缓，久则肢体肌肉萎缩，甚则不能行动的一种证候。临床上以下肢痿软较为多见，故亦称为痿躄。躄即瘸腿的意思。《素问·痿论篇》中有“肺热叶焦，则皮毛虚弱，急薄著则生痿躄”及“五脏使人痿”等论述。认为其主要病因病理，在于“肺热叶焦”，筋脉失养。

根据病变部位的深浅，分为痿躄、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿等五种，但临床上不能机械地划分，因久病则筋肉均痿。医家张景岳认为，痿证的病因，是“元气败伤，则精虚不能灌溉，血虚不能营养，……”。故治疗本病，多采用滋养精血，补益后天为主。

【病因病理】

引起痿证的病因，有外感和内伤两个方面。温热毒邪与久居湿地而致病的，属于外感；脾胃虚弱和肝肾亏虚而致者，属于内伤。但外感日久不已，也必然影响内脏的功能，而正气不足又易患外感，所以，外感和内伤尚有一定的联系。

肺热伤津：感受湿热毒邪，或病后邪热未尽，肺受热灼，津液耗伤，无以输布于皮毛，筋脉失于濡润，以致手足痿废不用。

湿热浸淫：久处湿地，或涉水淋雨，感受湿邪，积渐不去，郁而生热，浸淫筋脉，或因饮食不节，如过食肥甘，多食辛辣，或因嗜酒，损伤脾胃，湿热内蕴，壅于络脉，气血凝滞，均可成痿。

脾胃虚弱：脾胃为后天之本，津液气血的产生需要胃的腐熟水谷，脾的运化与输布精微。当脾胃虚弱，受纳运化功能失常，气血生化之源不足，肌肉筋脉失养，则易产生痿证。

肝肾亏虚：久病体虚，元气败伤，或房劳过度，久患遗泄，精血亏损。肝藏血主筋，肝血不足，筋失濡养，则筋脉弛缓；筋伤则手足不用，又可致筋脉拘挛。肾藏精，精血相生，“精虚则不能灌溉诸末，血虚则不能营养筋骨”，筋骨经脉失于濡养，致成痿证。

【辨证施治】

痿证的辨证施治原则，首先应详细了解病人起病缓急，临床表现，根据痿证的证候，辨清其虚实。一般说来，肺热伤津，湿热浸淫者，属于实证，治宜清热润燥，或清利湿热。而脾胃虚弱、肝肾亏虚者，属于虚证，治宜益气健脾，滋养肝肾。如虚中夹实，或实中有虚之证，治疗宜虚实兼顾。

痿证，应与痹证相鉴别。有关节疼痛，或肢体运动障碍，而无肌肉萎缩者，称为痹证。如关节不痛，而有肢体肌肉萎缩，功能活动障碍，则称为痿证。在痹证后期，由于关节疼痛，或关节变形，影响行动，或因长期废用，出现类似痿证的肌肉萎缩，其主要鉴别是根据病史，但一般认为，有痛多见于痹证，无痛则多见于痿证。

根据痿证的临床特征，现代医学中的多发性感染性神经炎、急性脊髓炎、肌营养不良症、进行性肌萎缩、肌萎缩性侧束硬化症、重症肌无力、周期性麻痹、疟病性痿废、某些脊髓肿瘤、以

及表现为软瘫的中枢神经系统病变后遗症等，均属于痿证的辨证范围。本证除详细询问病史外，还应做神经系统和实验室检查，根据病情的需要，可考虑作腰椎穿刺，或脊椎X线摄片检查等，才易获得准确的诊断。若肢体痿软，呈周期性发作，查血清钾低，应考虑为低血钾性周期性麻痹。若腰椎穿刺，见脑脊液细胞和蛋白质均增高，应考虑为急性脊髓炎。若脑脊液内细胞计数正常，而蛋白质增高，即出现所谓细胞蛋白质分离现象，则为多发性感染性神经炎之特征，这些对诊断和鉴别诊断均有重要意义。

（一）肺热伤津

临床表现：起病较急，发热，当热退之后，出现肢体痿软无力，行走困难，心烦口渴，咳呛少痰，大便秘结，小便短赤，舌质红，苔微黄，脉细数。

主症分析：因感受温热之邪，正邪相争，故起病较急，发热，热邪犯肺，肺热伤津，津液不足以敷布全身，筋脉失养，则肢体痿软无力，行走困难；热盛伤津，故心烦口渴；肺热津耗，则咳呛无痰；大便秘结，小便短赤，舌质红，苔微黄，脉细数，乃热盛伤津，虚热内炽之象。

治法：清热润燥，养肺益胃。

方药：清燥救肺汤加减

沙参　麦门冬　石膏　杏仁　桑叶

方解：以沙参、麦门冬养肺益胃；石膏、杏仁、桑叶清热润燥。

加减原则：若热甚者，口渴，有汗，可重用石膏，加知母、金银花、连翘、板蓝根等，以清热祛邪；咳呛，咽燥者，加前胡、瓜蒌壳、桑白皮、枇杷叶，以清热润肺；热退之后，纳呆食少者，去石膏，加陈皮、薏苡仁、红枣、谷芽，以养胃益阴。

（二）湿热浸淫

临床表现：肢体困重，痿软无力，尤以下肢常见，或兼微肿，麻木不仁，或有发热，胸脘痞闷，小便黄少，舌苔黄腻，脉

象濡数。

主症分析：由于湿热内蕴，浸淫经脉，气血凝滞，肌肉失养，故肢体困重，痿软无力，或微浮肿，麻木不仁；湿热蕴结，郁于营卫，则见发热；湿热滞塞胸膈，则胸脘痞闷；湿热下注，壅于络脉，膀胱气化失司，则小便黄少；舌苔黄腻，脉象濡数，乃湿热内盛之象。

治法：清热利湿，祛痰活络。

方药：三妙丸加味

黄柏　苍术　牛膝　防己　萆薢　薏苡仁　制南星　白芥子　半夏

方解：以黄柏、苍术、牛膝、防己、萆薢、薏苡仁清热利湿；制南星、半夏、白芥子祛痰活络。

加减原则：肢体麻木，关节不利，舌边紫暗者，加赤芍、桃仁、红花、丹参，以活血通络。

（三）脾胃虚弱

临床表现：起病缓慢，肢体痿软无力，甚则肌肉萎缩，面色不华，倦怠疲乏，不思饮食，大便溏薄，苔薄白，脉细弱。

主症分析："脾为后天之本"，脾胃虚弱，气血化源不足，故倦怠疲乏，面色㿠白；气血不足，筋脉失养，则肢体痿软逐渐加重，甚则肌肉萎缩；脾虚失运，故见纳呆食少，大便溏薄；舌苔薄白，脉象细弱，乃脾胃虚弱之象。

治法：补益脾胃。

方药：参苓白术散加减

党参　白术　山药　扁豆　莲肉　茯苓　薏苡仁　砂仁　陈皮

方解：以党参、白术、山药、扁豆、莲肉健脾益气；茯苓、薏苡仁健脾渗湿；砂仁、陈皮和胃理气。

（四）肝肾亏虚

临床表现：起病较缓，肢体痿软无力，腰膝痠软，并有眩晕，耳鸣，遗精，遗尿，舌红少苔，脉象细数。

主症分析：肝肾亏虚，精血不能濡养经脉，则起病较缓，肢体痿软无力；腰为肾之府，故肾虚，则腰膝痿软；肾虚不能藏精，故见遗精；肾与膀胱相表里，肾虚膀胱不约，则见遗尿；肾开窍于耳，肾虚则耳鸣；肝肾亏虚，精髓不足，故见眩晕；舌红少苔，脉象细数，乃阴虚内热之象。

治法：补益肝肾，滋阴清热。

方药：虎潜丸加减

龟板　知母　熟地黄　白芍　当归　锁阳　虎骨　牛膝

方解：以龟板、知母、熟地黄滋阴清热；白芍、当归养血柔肝；虎骨、牛膝强壮筋骨；锁阳温肾益精。

附一、　重症肌无力

重症肌无力，是指神经肌肉接头间传递障碍的一种慢性疾病。临床上主要是受累的横纹肌无力收缩，即出现眼睑下垂，吞咽困难，咀嚼无力，肢体软弱，活动后极易疲劳，经休息后，有不同程度的恢复为特征。多发生于20～40岁的病人。部分病人兼有胸腺肿瘤，或胸腺增生，因此，采用免疫抑制剂治疗，或胸腺切除后，部分病人可得到好转，故推测重症肌无力是一种机体免疫功能异常而产生的疾病。

重症肌无力，属于祖国医学的“痿证”范畴。

【病因病理】

脾主肌肉，眼睑属脾，脾为后天之本，若脾胃虚弱，则气血化源不足，不能灌溉四肢，肌肉失养，四肢软弱无力，眼睑下垂。

肾藏精，主骨生髓，肾阳虚弱，则四肢不温，腰腿痿软，活动无力；肾阴虚，则头昏耳鸣，遗精等。

肝藏血，主筋，肝血不足，筋失濡养，则筋脉弛缓，关节不利。

总之，重症肌无力的产生，祖国医学认为是由精血不足，气

血运行不畅，经络阻滞等所致，而与脾、肾、肝等三脏有着密切的关系。

【辨证施治】

重症肌无力，是一种病程缓慢，呈渐进性的发展，临床上以肌肉收缩无力反复交替出现，活动后加重，休息后好转为主要特征，故一般诊断不难。根据临床表现可分为四种类型，以眼睑下垂，眼球固定，复视等为主的，称为眼肌型；以吞咽困难，咀嚼无力等为主的，称为球型；以肢体肌肉无力收缩为主的，称为肢体型；而眼睑下垂，吞咽困难，肢体肌肉无力同时出现的，称为混合型。

祖国医学对本病的辨证施治常分为三种类型，即阴虚血热型，治宜用加味四物汤；气虚下陷型，治宜补中益气汤；肝肾不足，治宜六味地黄丸。而临床上以阴虚血热型为多见，治疗效果较为满意。少数病人如未及时治疗，可发生吞咽困难，呼吸肌麻痹而死亡。

（一）阴虚血热

临床表现：眼睑下垂，睁眼困难，形体消瘦，全身无力，低热虚烦，盗汗，失眠心悸，舌质红，苔微黄，脉细数。

主症分析：由于阴虚血热，血热伤阴，阴伤耗血，导致阴血不足，络脉阻滞，肌肉失养，故眼睑下垂，睁眼困难，形体消瘦，全身无力；阴虚生内热，故低热虚烦，盗汗；阴血不足，心神失养，故失眠心悸；舌质红，苔微黄，脉细数，乃阴虚血热之象。

治法：滋阴养血通络。

方药：四物汤加味

熟地黄　当归　桑枝　白芍　川芎　炭藜子　片姜黄

方解：以熟地黄、当归、桑枝滋阴养血；川芎、白芍、炭藜子、片姜黄调经通络。

（二）气虚下陷

临床表现：眼睑下垂，早轻晚重，肢体软弱无力，食欲不

振，大便溏薄，舌质淡，苔薄白，脉沉缓。

主症分析：脾胃为后天之本，脾胃虚弱，气血化源不足，肌肉失养，故眼睑下垂，全身无力；脾虚运化失司，则食欲不振，大便溏薄；舌质淡，苔薄白，脉沉缓，乃脾胃虚弱，气血不足之象。

治法：补中益气。

方药：补中益气汤加减

人参　黄芪　白术　当归　山药　升麻　柴胡

方解：以人参、黄芪、白术、山药补气健脾；当归、升麻、柴胡补血升阳。

（三）肝肾不足

临床表现：眼睑下垂，吞咽困难，咀嚼无力，头晕耳鸣，腰膝痠软，舌淡红，苔薄白，脉沉细。

主症分析：由于肝肾不足，血虚不能濡养筋脉肌肉，故眼睑下垂，吞咽困难，咀嚼无力；肾精不足，脑海空虚，则头晕耳鸣，腰膝痠软；舌淡红，苔薄白，脉沉细，乃肝肾不足，虚火上炎之象。

治法：补益肝肾。

方药：六味地黄丸加减

熟地黄　山萸肉　山药　丹皮　桑椹　枸杞子

方解：以熟地黄、山萸肉、山药滋养肾阴；丹皮清泻虚火；桑椹、枸杞子滋阴补血。

附二、　进行性肌营养不良症

进行性肌营养不良症，是一种由遗传因素所致的肌肉变性疾病。好发于小儿及少年时期，临床表现以肢体远端为主，呈左右对称的进行性肌肉萎缩和无力，无肌肉纤维颤动，神经系统检查无损害等为主要特征。

祖国医学将本病归入“痿证”范畴。

【病因病理】

脾主肌肉、运化，脾为后天之本，气血生化之源，若脾气虚弱，气血化源不足，或经脉运行不畅，气血瘀阻，肌肉失养，则痿软无力。

肝藏血主筋，筋附于骨节，筋的收缩弛张，使骨节运动自如，筋靠肝血濡养，肝血不足，筋失濡养，则运动无力。

肾藏精，主骨。若先天禀赋不足，或脾肾阴虚，精血不足，不能濡养筋骨肌肉，则肌肉萎缩和无力。

【辨证施治】

进行性肌营养不良症，是肌肉组织的一种遗传性疾病。本病进展缓慢，病程长，呈对称性肌肉萎缩和无力。根据肌肉萎缩的范围不同，常分为假性肥大型、肩胛肱型、面肩肱型、远端型、眼肌型、眼咽型等。临床表现常以鸭步明显，蹲下后起立困难，患者必须用手依次扶踝、膝、盆带部方能缓慢起立，即所谓“登攀性起立”等为特征。其病尚有腱反射减退或消失，神经系统检查无异常等，故本病诊断不难，且易与其他神经系统疾病进行鉴别。

临床表现：起病缓慢，肢体痿软无力，肌肉萎缩，或假性肥大，纳呆食少，腰膝瘦软，鸭步明显，舌质淡，苔薄白，脉细弱或细数。

主症分析：由于脾气虚弱，气血化源不足，肌肉失于濡养，故起病缓慢，肢体痿软，或呈假性肥大；脾气虚弱，运化失司，故纳呆食少；肝肾阴虚，精血不足，筋骨失养，则腰膝瘦软，鸭步明显；舌质淡，苔薄白，脉细弱或细数，乃气血不足之象。

治法：补养气血，健脾补肾，活血化瘀。

方药：治痿汤（自拟方）

党参　黄芪　熟地黄　当归　山药　枸杞子　菟丝子　白术　茯苓　赤芍　川芎　牛膝　地龙　制马钱子粉（冲服）　甘草

方解：以党参、黄芪、熟地黄、当归补养气血；山药、菟丝子、枸杞子、白术、茯苓补肾健脾；赤芍、川芎、牛膝活血化

瘀；地龙、制马钱子通经络；甘草解马钱子的毒性反应。

马钱子制作方法和用量：先将马钱子用清水浸泡一周，每天换清水一次。然后取出马钱子，去皮，切成薄片，晒干，再用香油或菜油炸至老黄，研成粉末，即可备用。

冲服用量，成人一日量为0.9克；儿童一日量为0.3克。

第六节　脊神经病病

一、急性感染性多发性神经炎

急性感染性多发性神经炎，又称格—巴(Guillain—Barr'é)氏综合征。本病可发生于任何年龄的人，但以春秋两季发病率较高。临床表现，是起病急，对称性，进行性弛缓性肢体瘫痪和周围性感觉障碍为主要特征。

祖国医学将本病归于“痿证”范畴，如《素问·痿论篇》记载：“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。”“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。”这是祖国医学对本病的病因和临床表现的论述。

【病因病理】

由于素体虚弱，久处湿地，或冒雨涉水，感受湿热毒邪，流子四肢，壅塞经络，气血凝滞，筋脉失养，或湿留不去，郁久化热，津液耗伤，筋脉失于濡养而致。

病久体虚，正气亏损，精血耗伤，不能灌注四肢，或脾胃气虚，脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃虚弱，气血化源不足，筋脉肌肉失养等而致。

【辨证施治】

急性感染性多发性神经炎的临床特点是起病急，肢体呈对称性弛缓性瘫痪，及肢体远端麻木等。病变可逐渐上升波及延髓和颅

神经，导致呼吸肌麻痹而危及生命。腰穿脑脊液检查细胞计数正常，而蛋白质明显增加，即出现细胞与蛋白分离现象，这对本病的诊断具有重要价值。

祖国医学根据本病的病因和临床表现分为三个证型，即湿热浸淫型，治宜清利湿热，通经活络；肝肾阴虚型，治宜滋补肝肾；气虚血瘀型，治宜补气健脾，活血化瘀。

若病人出现呼吸肌麻痹，或呼吸道分泌物特别多时，则应以中西医结合治疗为宜。

（一）湿热浸淫

临床表现：肢体远端麻木，四肢痿软无力，渐向上蔓延，身体困倦，纳呆食少，溲少而黄，舌质淡红，苔白腻或黄腻，脉象濡数或滑数。

主症分析：由于感受湿热毒邪，湿热郁蒸，浸淫筋脉，气血阻滞，筋脉肌肉失养，故肢体远端麻木，四肢痿软无力；脾为湿困，运化失司，则纳呆食少，身体困倦；湿邪郁久化热，热蒸于里，津液受伤，故溲少而黄；舌质淡红，苔白腻或黄腻，脉象濡数或滑数，乃湿热内盛之象。

治法：清利湿热，通经活络。

方药：二妙散加味

黄柏　苍术　防己　革薢　当归　牛膝　秦艽　生龟板

金银花　板蓝根

方解：以黄柏、苍术清热燥湿；防己、革薢清利湿热；当归、牛膝、秦艽活血通络；生龟板、金银花、板蓝根养阴清热。

（二）肝肾阴虚

临床表现：病程已久，四肢痿软无力，肢体麻木，肌肉消瘦，腰脊痿软，眩晕耳鸣，舌红少苔，脉细数。

主症分析：由于肝肾阴虚，精血亏损，筋脉肌肉失养，故四肢痿软无力，肢体麻木，肌肉消瘦；腰为肾之府，肾虚则腰脊痿软；精血不足，脑失所养，则眩晕耳鸣；舌红少苔，脉细数，乃

阴虚内热之象。

治法：健脾益气，活血化瘀。

方药：补阳还五汤加减

人参　黄芪　白术　茯苓　当归　川芎　桃仁　赤芍　红花　地龙　桂枝

方解：以人参、黄芪、白术、茯苓健脾益气；当归、川芎、桃仁、赤芍、红花活血化瘀；地龙、桂枝温经通络。

二、坐骨神经痛

坐骨神经痛是一种症状，产生的原因甚多，最常见有椎间盘脱出，其次是局部神经根炎，或附近某些组织的炎症，或脊髓肿瘤等所致。临床常以腰部疼痛，继之疼痛放射至坐骨神经分布区域，当坐骨神经受到牵引时，则疼痛加剧；但在坐卧屈膝时，则疼痛减轻等为主要特征。

祖国医学认为本病多因感受寒湿之邪而致，故归入“痹证”范畴。

【病因病理】

由于腰部用力不当，如弯腰劳动、提举重物，挑担过重等，均可导致局部损伤，血瘀阻滞，经脉不通，不通则痛；或感受寒湿之邪，寒邪凝滞，经脉受阻，气血运行不畅，筋脉失养等所致。

【辨证施治】

坐骨神经痛，根据典型病史和临床表现，一般来说诊断不难。引起坐骨神经痛的病因甚多，为了弄清病因，除详细询问病史和神经系统检查外，还常需要借助现代医学的一些检查方法，如脊椎X线摄片、腰椎穿刺检查脑脊液常规及生化，并作颈压或腹压试验，了解脊椎管内通畅与否，或进行脊髓碘油造影等，这些对于本病的诊断和鉴别诊断都具有重要价值。

祖国医学根据坐骨神经痛的病因，分为瘀血内阻型，治宜活血化瘀，通络止痛；寒湿阻络型，治宜散寒除湿，温经止

痛。

（一）瘀血内阻

临床表现：初起腰部疼痛，痛处拒按，继则疼痛牵引到大腿后至足跟，咳嗽、解便、行走等均可使疼痛加剧，坐卧屈膝时疼痛则减，舌质紫暗，或有瘀斑，脉象沉涩。

主症分析：由于腰部损伤，瘀血阻滞经脉，气血运行不畅，故见腰部疼痛，痛处拒按；脉络阻塞，筋脉失养，故患肢拘挛，动则加剧，且疼痛直引足跟；舌质紫暗，或有瘀斑，脉象沉涩，乃瘀血内停之象。

治法：活血化瘀，通络止痛。

方药：身痛逐瘀汤加减

当归　桃仁　川芎　红花　牛膝　青皮　延胡索　没药

羌活　续断　秦艽

方解：以当归、桃仁、川芎、红花活血散瘀；青皮、延胡索、没药行气止痛；羌活、续断、秦艽、牛膝祛风舒筋活络。

（二）寒湿阻络

临床表现：腰腿冷痛重着，遇寒则痛增，患肢活动不利，静卧时痛不减，舌苔白腻，脉象沉缓。

主症分析：寒湿之邪，侵袭腰腿，阻塞经脉，气血运行不畅，故腰腿冷痛重着；阴雨寒冷，则寒湿更甚，故遇寒则痛增；经脉闭阻，筋失所养，故肢体活动不利；湿为阴邪，其性粘滞，静卧时湿邪易于停滞，故休息时则痛不减；舌苔白腻，脉象沉缓，乃寒湿停聚之象。

治法：祛寒除湿，温经止痛。

方药：甘姜苓术汤加味

甘草　干姜　茯苓　白术　续断　五加皮　杜仲　防风

羌活　独活　荆芥　桂枝　牛膝

方解：以甘草、干姜散寒暖中；茯苓、白术健脾除湿；续断、五加皮、杜仲强筋壮骨；防风、羌活、独活、荆芥祛风除

湿；桂枝、牛膝温经通络。

针刺疗法：坐骨神经痛，可选环跳、秩边、阳陵泉、悬钟、昆仑等穴位。并配合卧床休息和按摩疗法，可取得显著效果。

第七节　锥体外系病症

一、震颤麻痹

震颤麻痹，又称为帕金森氏病，多发生于中年以上的人。主要临床表现是震颤，肌强直，运动减少，慌张步态，面具脸等。

祖国医学《内经》记载："年过四十者，阴气自半。""诸暴强直，皆属于风"。这些论述可能与本病有关。

【病因病理】

由于者年人素体虚弱，肝阴不足，肝气郁结，肝血停滞，经脉瘀阻；或肝肾阴虚，精血亏损，筋脉失养而致。"脾为后天之本，气血生化之源"，脾虚则气血生化之源不足；或脾失健运，湿聚成痰，痰阻脉络等，均可导致筋脉失养而发生。

总之，震颤麻痹的发生，与肝、肾、脾等脏的功能失常有密切的关系。

【辨证施治】

本病多发生于中年以上的人，根据其肢体震颤、强直、运动减少等主要临床特征，一般诊断不难。

祖国医学根据震颤麻痹的临床表现，可分为气滞血瘀、气血两虚、肝肾阴虚等证型。临床上首先应辨清虚实。气滞血瘀，属于实证，治宜活血化瘀，熄风止痉；气血两虚，肝肾阴虚，均属于虚证，前者治宜补益气血，活血化瘀。后者以滋补肝肾，健脾除湿为主。

（一）气滞血瘀

临床表现：肢体震颤，强直，动作减少，屈伸不利，舌质紫暗，或有瘀斑，脉象细涩。

主症分析：由于肝阴不足，肝气郁结，气滞血瘀，脉络受阻，筋脉失养，则肢体震颤，强直，动作减少，屈伸不利；舌质紫暗或有瘀斑，脉象细涩，乃气滞血瘀之象。

治法：活血化瘀，熄风止痉。

方药：通窍活血汤加减

桃仁　红花　赤芍　川芎　麝香　僵蚕　地龙　葛根

方解：以桃仁、红花、赤芍、川芎活血化瘀；麝香、僵蚕、地龙、葛根熄风止痉。

（二）气血两虚

临床表现：手足震颤，动作困难，精神疲乏，面色苍白，少气懒言，舌质淡红，脉象沉细。

主症分析：由于气血虚弱，脉络瘀阻，筋脉失养，则手足震颤，动作困难；气血不足，故精神疲乏；血虚不能上荣，故见面色苍白，少气懒言；舌质淡红，脉象沉细，乃气血两虚之象。

治法：大补气血，祛瘀通络。

方药：归脾汤加减

黄芪　人参　甘草　当归　龙眼肉　鸡血藤　川芎　桃仁　红花　地龙

方解：以黄芪、人参、甘草、当归、龙眼肉、鸡血藤大补气血；川芎、桃仁、红花、地龙祛瘀通络。

（三）肝肾阴虚

临床表现：肢体震颤，强直，动作不利，腰膝疲软，纳呆便溏，五心烦热，舌红少苔，脉象细数。

主症分析：由于肝肾阴虚，精血亏损，筋脉失于濡养，则肢体震颤、强直，动作不利；腰为肾之府，肾虚则腰膝疲软；肝肾阴虚，可导致脾胃虚弱，运化失司，故纳呆便溏；阴虚生内热，故见五心烦热；舌红少苔，脉象细数，乃肝肾阴虚，阴虚生热之象。

治法：滋补肝肾，健脾除湿。

方药：杞菊地黄丸合香砂六君子汤加减

熟地黄　泽泻　干山药　山萸肉　丹皮　枸杞　菊花　人参　白术　茯苓　甘草　陈皮　半夏

方解：以熟地黄、山萸肉、干山药、泽泻、丹皮、枸杞、菊花滋补肝肾；人参、白术、茯苓、甘草补气健脾；陈皮、半夏祛痰除湿。

二、小舞蹈病

小舞蹈病，又称为风湿性舞蹈病，常见于5～15岁的儿童，女性多于男性。常以挤眉、眨眼、歪嘴、吐舌及肢体不自主的舞蹈动作等为临床特征。

由于挤眉、眨眼、吐舌、动摇、抽搐等不自主动作，均属肝风之兆，故本病的辨证施治多从肝风入手。

【病因病理】

由于素体虚弱，风湿之邪，侵袭人体，上犯巅顶，阻遏清窍；湿为阴邪，其性粘滞，闭阻经脉，气血运行不畅，筋脉失养；脾主运化、主肌肉、主四肢，若脾不运湿，湿聚成痰，则痰阻脉络；“诸风掉眩，皆属于肝”，肝为风木之脏，内寄相火，赖肾水滋生，肾水不足，肝火偏旺，导致肝风内动等均可发生本病。

总之，本病的发生，与风湿之邪有关。当病邪袭击人体，造成肝、肾、脾等脏功能失调时，则易发生本病。

【辨证施治】

本病多发生于春秋之季，以儿童多见，女性尤多。临床上若有头面和肢体的不自主动作，实验室检查又见血沉增快，血清粘蛋白增多，血清抗链球菌溶血素滴度增加等，结合病史则本病的诊断较有把握。

祖国医学根据本病的病因和临床证候的特点，可将小舞蹈病分为风湿阻络、气滞血瘀、肝肾阴虚等证型。对于本病的诊断，应辨清虚实。前两者，属于实证，治宜祛风除湿，活血化瘀为

主；后者，属于虚证，治宜滋补肝肾，滋阴熄风。

（一）风湿阻络

临床表现：头痛如裹，胸中烦闷，骨节疼痛，挤眉弄眼，肢体不自主舞动，苔白腻，脉象濡。

主症分析：由于病人素体虚弱，感受风湿之邪，上犯巅顶，阻遏清阳，则头痛如裹；湿为阴邪，其性粘滞，湿阻气滞，故胸中烦闷，骨节疼痛；外风引动内风，导致肝阴不足，肝阳偏亢，故挤眉弄眼，肢体不自主舞动；苔白腻，脉象濡，乃风湿偏盛之象。

治法：祛风除湿，平肝熄风。

方药：羌活胜湿汤合镇肝熄风汤加减

羌活　独活　防风　白芷　川芎　赭石　龙骨　牡蛎　龟板　石决明

方解：以羌活、独活、防风、白芷、川芎祛风除湿；赭石、龙骨、牡蛎、龟板、石决明镇肝熄风。

加减原则：咳嗽痰多者，加半夏、茯苓、陈皮、甘草；发热者，加黄芩、黄柏。

（二）气滞血瘀

临床表现：挤眉弄眼，歪嘴吐舌，四肢不自主乱动，舌质紫暗，或有瘀斑，脉象细涩。

主症分析：由于感受风湿病邪，闭阻经络，气血运行不畅，气滞血瘀，筋脉失养，则挤眉弄眼，歪嘴吐舌，四肢不自主乱动；舌质紫暗，或有瘀斑，脉象细涩，乃气滞血瘀之象。

治法：祛风除湿，活血化瘀。

方药：羌活胜湿汤合补阳还五汤加减

羌活　独活　防风　白芍　川芎　桃仁　红花　当归　龙骨　牡蛎　赭石

方解：以羌活、独活、防风、白芍祛风除湿；川芎、桃仁、红花、当归活血化瘀；龙骨、牡蛎、赭石镇肝熄风。

（三）肝肾阴虚

临床表现：头面多动，手足不自主挥舞，腰膝痿软，心烦易怒，舌质红，脉弦细而数。

主症分析：由于肝肾阴虚，精血亏损，肝失所养，导致肝风内动，故见头面多动，手足不自主挥舞；肾虚则腰膝痿软；心烦易怒，舌质红，脉弦细而数，乃阴虚内热之象。

治法：滋补肝肾，滋阴熄风。

方药：六味地黄丸加减

熟地黄　山药　山萸肉　枸杞　鳖甲　龙骨　牡蛎　独活　羌活　防风

方解：以熟地黄、山药、山萸肉、枸杞滋补肝肾；鳖甲、龙骨、牡蛎潜阳熄风；独活、羌活、防风祛风除湿。

第八节　神经系统肿瘤

一、颅内肿瘤

颅内肿瘤并非罕见，据近年来的统计，颅内肿瘤的发病率和死亡率均有增加的趋势。在任何年龄的人均可发生，但多发生于20～40岁的人。

颅内肿瘤，分原发性和继发性两类。前者，以胶质瘤最为常见；后者，主要由鼻咽癌、肺癌、乳腺癌、肝癌等转移到颅内而致。

颅内肿瘤，常以头痛、呕吐、视力减退等为主要临床特征。如华佗《中藏经》说："头目久痛，率视不明者，死；痛脑病，其脉缓而大者，死。"这是古人对颅内占位性病变的临床症状和预后的论述。

【病因病理】

由于某些致病因素的作用，使机体阴阳失调，脏腑生理功能

障碍，而引起气滞，血瘀，痰饮，热毒等，在它们相互作用下，可导致颅内肿瘤。气为血帅，气行则血行，气滞则血瘀，气滞血瘀长期蕴结不散，久而久之，逐渐形成肿瘤。

颅脑外伤，血瘀不解，日积月累，可演变成肿瘤。

痰湿内阻，聚于经络，脏腑的气机失常，气血受阻，日久之后，而致肿瘤。

热毒内蕴，郁久不散，或营卫不和，毒不外透，毒聚日久，渐成肿瘤。

本病的发生，还与人体正气的强弱有关，正气强，抗病的能力就强；反之，则较容易患病。《内经》说："正气存内，邪不可干。"就是这个道理。

现代医学对颅内肿瘤的病因，至今尚未明确，可能与遗传因素，胚胎组织发育异常，或与物理、化学、生物等因素有关。

【辨证施治】

对于颅内肿瘤的病人，应认真细致地询问病史，如头痛进行性加剧，伴有呕吐及视力减退等颅内压增高征，无论有无神经系统损害体征，均应考虑到颅内肿瘤的可能。小儿头痛不明显，但呕吐频繁，有颅骨缝分离，囟门凸起，或伴有视力障碍等，均应考虑到颅内肿瘤存在的可能性。

祖国医学对于此病，首先应辨清虚实。如头痛，视物模糊，呕吐痰涎，或口唇青紫，舌有瘀斑，或面红目赤，口苦咽干等，多属于实证；而头痛，抽搐震颤，舌体歪斜，半身不遂，或眩晕耳鸣，腰膝痠软等，多属于虚证。

由于颅内肿瘤发生的部位不同，其临床表现亦各有所异。如额叶肿瘤，常出现精神及性格改变，表情淡漠，注意力不集中，出现运动性失语症，局限性抽搐，偏瘫等。小脑半球肿瘤，常出现眼球震颤，共济失调，肌张力减低，步态不稳等。垂体肿瘤，则以视力障碍，蝶鞍扩大，内分泌障碍等为主要特征。

对于颅内肿瘤病人，除作神经系统检查外，还应细致地检查

眼底，观察有无视神经乳头水肿，并进行腰椎穿刺，测定脑脊液压力和脑脊液内蛋白的高低，这对颅内肿瘤的诊断和鉴别诊断有一定的价值。如有视乳头水肿，腰穿脑脊液压力和蛋白均高于正常值，这就更加进一步提示颅内肿瘤存在的可能性。对于颅内压力增高的病人，腰椎穿刺应特别小心，放脑脊液不宜过多过快，以防放液后，颅内和椎管内压力的变化过大，导致脑疝，引起呼吸、心跳骤停而死亡。另外，还可借助于现代医学的某些检查，如头颅X线摄片，脑超声波，脑血管造影，脑室造影，电子计算机断层扫描等，这些对颅内肿瘤的诊断和鉴别诊断具有决定性意义，不仅可确定肿瘤的部位大小等，而且还可确定肿瘤的性质。

颅内肿瘤的施治，应以中西医结合治疗为宜。单纯西医治疗，或单纯中医治疗，其效果不如中西医结合的疗效高。西医常采取手术切除，或某些部位不能切除的肿瘤，常用放射治疗，或化学药物治疗等，若配合中医辨证施治，对于改善病人的自觉症状和延长生命；均有较好的效果。

（一）痰湿内阻

临床表现：头痛头晕，呕吐涎沫，视物模糊，语言蹇涩，肢体麻木，半身不遂，舌苔腻，脉细弦」

主症分析：由于脾失健运，湿聚成痰，痰湿内停，聚于经络，气血受阻，则头痛头晕；痰阻中焦，胃失和降，胃气上逆，故呕吐痰涎；肝风夹痰，横窜经脉，气血不畅，则视物模糊，语言蹇涩，肢体麻木，半身不遂；舌苔腻，脉细弦，乃痰湿内盛之象。

治法：燥湿化痰，清肿散结。

方药：涤痰汤加减

半夏　胆南星　陈皮　人参　茯苓　甘草　竹茹　枳实

菖蒲　蒲公英　夏枯草　鱼腥草

方解：以半夏、胆南星、陈皮燥湿祛痰；人参、茯苓、甘草健脾益气；竹茹、枳实和胃降逆；菖蒲祛痰开窍；蒲公英、夏枯

草、鱼腥草消肿软坚。

（二）气血郁结

临床表现：头痛头胀，视物模糊，口唇青紫，舌质紫暗，边有瘀斑，脉细涩。

主症分析：由于颅脑外伤，或久病入络，形成气滞血瘀，瘀血内停，阻塞经络，故头痛头胀，视物模糊；口唇青紫，舌质紫暗，边有瘀斑，脉象细涩，乃气滞血瘀之象。

治法：活血化瘀。

方药：血府逐瘀汤加减

牛膝　桃仁　红花　当归　赤芍　川芎　白芷　地龙　枳壳

方解：以牛膝、桃仁、红花、当归、赤芍活血化瘀；川芎、白芷、地龙、枳壳利气通络止痛。

（三）肝风内动

临床表现：头痛头晕，抽搐震颤，语言蹇涩，舌体歪斜，半身不遂，视物模糊，舌质红，脉弦劲。

主症分析：由于肝风内动，风阳上扰清窍，故头痛头晕；风痰扰动筋脉，则见抽搐震颤；肝风夹痰，横窜经络，阻塞舌窍，则语言蹇涩；阻塞目窍，则视物模糊；阻塞经脉，则半身不遂；舌质红，脉弦劲，乃肝风内动之象。

治法：镇肝熄风，化痰开窍。

方药：镇肝熄风汤加减

龙骨　牡蛎　龟板　代赭石　天门冬　玄参　白芍　远志

菖蒲　天竺黄

方解：以龙骨、牡蛎、龟板、代赭石镇肝熄风；天门冬、玄参、白芍滋阴柔肝；远志、菖蒲、天竺黄化痰开窍。

（四）肝肾阴虚

临床表现：眩晕耳鸣，两目干涩，视物不清，腰腿痠软，行走不稳，舌红无苔，脉弦有力。

主症分析：由于素体阴虚，或久病伤阴，肾阴亏虚，肝阳上

扰，清窍被蒙，故眩晕耳鸣；肝阴虚而目少滋荣，则两目干涩，视物不清；腰为肾之府，肾虚则腰腿痠软，行走不稳；舌红无苔，脉弦有力，乃阴虚内热之象。

治法：滋补肝肾。

方药：杞菊地黄丸加减

生地黄　熟地黄　山药　当归　麦门冬　枸杞　菊花

决明子　夏枯草

方解：以熟地黄、山药、枸杞补肝肾之阴；当归、麦门冬、生地黄滋阴养血柔肝；菊花、决明子、夏枯草清热明目。

（五）肝胆实热

临床表现：头痛剧烈，面红目赤，视物不清，口苦咽干，烦躁易怒，舌红苔黄，脉象弦数。

主症分析：由于热毒内盛，蕴热化火，火盛生风，风火循经而上冲，故头痛剧烈，面红目赤，视物不清；肝经热盛，胆气上逆，则口苦咽干；肝火内盛，则烦躁易怒；舌红苔黄，脉象弦数，乃肝胆实热之象。

治法：清肝泻火。

方药：龙胆泻肝汤加减

龙胆草　栀子　黄芩　柴胡　泽泻　木通　车前子　菊花

决明子

方解：以龙胆草、栀子、黄芩泻肝胆实热之火；泽泻、木通、车前子通利小便，使热从便排而出；柴胡疏肝清热；菊花、决明子清肝明目。

二、脊髓肿瘤

脊髓肿瘤，是指椎管内脊神经根、脊膜、血管、脊髓等组织发生的肿瘤。脊髓肿瘤可发生于任何年龄的人。根据肿瘤的部位，可分为硬膜外肿瘤、硬膜内髓外肿瘤和脊髓内肿瘤等型。而以硬膜内髓外肿瘤为最多见，髓内肿瘤则少见。但又可按肿瘤的

生质，分为恶性和良性两类。

由于肿瘤的部位、生长方式、肿瘤大小不同而有差异。一般病程较长，常以疼痛，肢体麻木，感觉异常，运动障碍，以及大小便障碍等症为主要临床表现。

脊髓肿瘤属于祖国医学的痿证、痹证等范畴。

【病因病理】

脊髓肿瘤产生的原因，至今尚未明确。祖国医学认为，本病可能与先天因素、正气虚损、寒湿凝滞、气滞血瘀、痰湿内阻等因素有关。其产生的机理，基本与颅内肿瘤相似，故可参考颅内肿瘤的病因病机，本篇从略。

【辨证施治】

脊髓肿瘤常见的临床表现，有神经根痛，肢体麻木，感觉异常，肢体无力，肌肉萎缩，甚至瘫痪，以及大小便障碍等，一般诊断不难。

祖国医学对脊髓肿瘤的病人，应辨别虚实。如肢体疼痛，活动受限，小便不利，舌有瘀斑等，多属于实证；头晕耳鸣，腰膝痠软，食欲不振，腹部胀满，大便溏薄，多属于虚证。

由于肿瘤部位不同，其症状和体征亦各有所异，故早期诊断尚有困难时，可借助于腰椎穿刺检查脑脊液及奎根斯底特氏试验，以便了解脑脊液蛋白质的高低和椎管内有无阻塞，如椎管内肿瘤，则脑脊液蛋白质增高，且往往有椎管内阻塞现象。同时还可借助于X 线摄片，或脊髓造影来进一步明确诊断。

脊髓肿瘤的治疗，采用中西医结合治疗为宜，总的原则与颅内肿瘤相似，故从略。

（一）肾阴亏虚

临床表现：头晕耳鸣，腰痠腿软，行走困难，低热虚烦，颧红口干，舌红无苔，脉象细数。

主症分析：由于肾精不足，脑失所养，则头晕耳鸣；腰为肾之府，肾阴亏虚，则腰痠腿软，行走困难；阴虚生内热，故低热

虚烦，颧红口干；舌红无苔，脉象细数，乃阴虚热盛之象。

治法：滋补肾阴。

方药：六味地黄丸加减

熟地黄　山茱萸　枸杞　女贞子　山药　丹皮　黄柏

方解：以熟地黄、山茱萸、枸杞、女贞子滋补肾阴；山药补脾肾；丹皮、黄柏清热凉血。

（二）寒凝气滞

临床表现：疼痛较剧，痛如锥刺，关节屈伸不利，肢体麻木，肌肉萎缩，舌淡苔白，脉象沉紧。

主症分析：寒性凝滞，经脉阻塞，故疼痛较剧，痛如锥刺；寒性收引，故见关节屈伸不利；脉络受阻，气血运行不畅，肌肤失养，故肢体麻木，肌肉萎缩；舌淡苔白，脉象沉紧，乃寒邪内盛之象。

治法：温经散寒，通络止痛。

方药：当归四逆汤加减

当归　细辛　桂枝　白芍　制川乌　羌活　甘草

方解：以当归、细辛温经散寒；桂枝、白芍、制川乌、羌活、甘草通络止痛。

（二）气滞血瘀

临床表现：肢体疼痛，痛处拒按，下肢软弱无力，活动不利，舌质紫暗，脉象沉涩。

主症分析：跌仆损伤，瘀血不散，阻滞经络，故肢体疼痛，痛处拒按；瘀血内阻，筋脉失养，则下肢无力，活动不利；舌质紫暗，脉象沉涩，乃瘀血停滞之象。

治法：活血化瘀，通络止痛。

方药：膈下逐瘀汤加减

当归　桃仁　红花　五灵脂　丹皮　赤芍　川芎　枳壳　白芍

方解：以当归、桃仁、红花、五灵脂、丹皮、赤芍活血

化瘀；川芎、枳壳、白芍理气通络止痛。

（四）痰湿内阻

临床表现：肢体麻木，肌肉萎缩，下肢进行性无力，甚则截瘫，小便不利，舌苔白腻，脉象细涩。

主症分析：脾不健运，湿聚成痰，阻遏经络，则肢体麻木；经络受阻，肌肉失养，则下肢无力，肌肉萎缩，甚则截瘫；湿邪下注，膀胱气化失常，则小便不利；舌苔白腻，脉象细弦，乃痰湿内盛之象。

治法：健脾利湿，燥湿祛痰。

方药：参苓白术散加减

党参　白术　茯苓　薏苡仁　山药　扁豆　半夏　陈皮　桂枝

方解：以党参、白术、薏苡仁、山药，扁豆健脾利湿；半夏陈皮、茯苓燥湿祛痰；桂枝通阳，以助膀胱气化。

（五）脾胃虚弱

临床表现：病程缓慢，下肢软弱无力，肌肉萎缩，腹部胀满，大便溏薄，舌淡苔白，脉象细弱。

主症分析：脾虚不运，气血化源不足，不能下营于肌肉，则下肢无力，肌肉萎缩；脾胃不和，气机不舒，则腹部胀满，大便溏薄；舌淡苔白，脉象细弱，乃脾胃虚弱之象。

治法：补气健脾。

方药：异功散加减

人参　白术　茯苓　陈皮　木香　藿香　葛根

方解：以人参、白术、茯苓补气健脾；陈皮、木香、藿香，葛根行气止泻。

第九节　颅脑损伤

一、脑震荡

脑震荡，是把颅脑受到暴力直接或间接作用后，引起的一种较轻度的脑部损伤，表现为一时性的功能障碍，并无严重的器质性病变。临床以短暂意识障碍、头痛头晕、逆行性遗忘、恶心呕吐等为主要特征。

宋代医学家许叔微在《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。这是祖国医学对脑外伤后昏迷，采用醒脑开窍的方法而取得成功的记载。

【病因病理】

暴力损伤颅脑，气血升降失调，则伤后突然意识障碍，气血升降逐渐恢复正常，故意识又渐苏醒。

【辨证施治】

脑震荡是脑损伤中最轻型的损伤，意识障碍时间较短暂，且昏迷程度多浅。脑受震荡后，常立即出现意识障碍，轻者神志恍惚，重者意识完全丧失，但一般不超过30分钟，醒后有逆行性遗忘症，神经系统检查缺之器质性损害体征，腰椎穿刺脑脊液正常。根据上述情况，一般可作出诊断。

脑震荡病人，绝大多数通过活血化瘀，通络开窍，或针刺治疗，都可迅速痊愈，但必须消除精神因素的影响，即所谓“脑震荡后必有后遗症”“不能治愈”的错误观点。

临床表现：伤后神志恍惚，甚则昏迷，苏醒后头痛头晕，面色苍白，恶心呕吐，逆行性遗忘，舌质紫暗，或有瘀斑，脉象细弱或沉涩。

主症分析：脑受震荡，气血升降失调，则意识障碍；气机恢复，故神志清醒；气滞血瘀，经脉不通，则头痛头晕；血不能上

荣于头面，则面色苍白；脑失所养，则逆行性遗忘；舌质紫暗，或有瘀斑，脉象细弱，乃脑受震荡，气滞血瘀之象。

治法：活血化瘀，通络开窍。

方药：通窍活血汤加减

桃仁　红花　川芎　赤芍　丹参　地龙　菖蒲　牛膝　桔梗

方解：以桃仁、红花、川芎、赤芍、丹参活血化瘀；地龙、菖蒲通络开窍；牛膝、桔梗调和气血之升降。

加减原则：性情急躁者，加龙骨、牡蛎、酸枣仁等。

脑震荡后遗症的治疗原则，可参见脑外伤综合征的治疗，本篇从略。

二、脑挫裂伤

脑挫裂伤是指脑组织有明显器质性损伤。临床表现是以意识丧失，神经系统损害和蛛网膜下腔出血等为主要特征。

《医宗金鉴》记载："巅顶骨，一名天顶盖，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，鼻口有出入气声，目闭，面色如土色，心口温热跳者，此症可治。"《圣济总录》指出："凡脑为物所击伤，破而髓出者，治疗宜速。"这是古人对脑挫裂伤的病因、临床表现和治法的论述。

【病因病理】

"脑为元神之府，诸阳之会"，"五脏六腑之精气，皆上注于脑"。由于暴力直接或间接作用于颅脑，造成脑挫裂伤，导致肾阴亏损，肝阳暴张，血随气逆，蒙蔽清窍，或因脑受损伤，气滞血瘀，经脉阻塞，脑海失养而致。

【辨证施治】

由于暴力的程度、物体的形状、作用力的方式以及暴力作用到颅脑部位的不同，所产生脑挫裂伤的程度是不一样的，因此，临床表现亦有所差异。一般常见的症状，有意识丧失，烦躁不

安，头痛呕吐，项强，失语，肢体瘫痪等，故诊断不难。

本病应与脑震荡进行鉴别，后者昏迷程度浅，且时间短暂，神经系统和脑脊液常规检查等均属正常；前者昏迷程度深，且时间长，有神经系统损害体征，腰椎穿刺脑脊液呈血性，或脑脊液常规检查内有红细胞。

脑挫裂伤的施治原则，除密切观察病情和加强护理外，对重型脑挫裂伤，或开放性脑挫裂伤，我们主张中西医结合治疗为宜，这是减少并发症、提高疗效的一个重要措施。

祖国医学对本病的治疗，主要采取活血化瘀，醒脑开窍的治疗原则。

临床表现：昏迷，目合，失语，头痛，烦躁，呕吐，项强，瘫痪，舌质紫暗，或有瘀斑，脉象细涩。

主症分析：暴力伤脑，气血瘀阻，脑窍闭塞，则见昏迷、失语、目合；阻遏清阳，神明受扰，故见头痛，烦躁不安；气机逆乱，胃失和降，故见呕吐；气滞血瘀，脉络阻塞，筋脉失养，故项强，瘫痪；舌质紫暗或有瘀斑，脉象细涩，乃脑挫裂伤，气滞血瘀之象。

治法：活血化瘀，醒脑开窍。

方药：血府逐瘀汤加减

桃仁　红花　赤芍　川芎　当归　地黄　柴胡　枳壳　麝香　菖蒲

方解：以桃仁、红花、赤芍、川芎活血化瘀；当归、地黄补血调肝；柴胡、枳壳调气疏肝；麝香、菖蒲醒脑开窍。

加减原则：肢体抽搐者，加僵蚕、地龙、钩藤平肝熄风；痰阻气道者，加黄芩、天竺黄、半夏、桔梗清热祛痰；头痛呕吐者，加全蝎、地龙、玄胡镇痉止痛。

三、颅内血肿

颅内血肿是暴力作用于颅脑，导致离经之血液积于颅内，压

迫脑组织而产生一系列的症状和体征。根据血肿形成的速度，可分为急性、亚急性，慢性颅内血肿等。但按血肿所在的部位，又可分为硬脑膜外血肿、硬脑膜下血肿、脑内血肿、脑室内血肿以及多发性血肿等。其临床表现，与血肿形成的速度、血肿大小和所在的部位有着密切的关系。一般常见的症状，有意识障碍，头痛呕吐，语言不利，肢体抽搐，或瘫痪等。

祖国医学对血肿的认识，在历代文献中有“恶血”、“蓄血”、“死血”“积血”等记载，如《灵枢·邪气脏腑病形篇》说：“有所堕坠，恶血留内。”后世医家对颅内血肿的认识，亦有所发展。

【病因病理】

暴力袭击，脑受损伤，气血升降失常，导致原发性昏迷。气机升降恢复正常，则意识又渐清醒。

颅脑损伤，离经之血积于颅内，压迫脑窍，或气滞血瘀，经脉阻塞，脑失所养，而再次造成脑损伤，故常出现继发性昏迷，或神经系统进行性损害的体征。

【辨证施治】

外伤性颅内血肿形成的时间，短者可在伤后数分钟，或数小时内，长者数月或数年，甚至更长的时间内形成血肿。本病诊断，应详细询问有无颅脑外伤史。常以意识变化为主要临床特征，而意识改变与原发性脑损伤的轻重和颅内血肿形成的速度有着密切的关系。典型的颅内血肿，意识变化是有原发性昏迷，继之意识好转，后又再次昏迷这样一个过程。如病人出现头痛、呕吐、视力减退等颅内压增高三大症状，或出现神经系统进行性损害体征，发病前又有颅脑外伤史，则颅内血肿存在的可能性很大。本病常需借助于现代医学的某些检查，如脑超声波、脑血管造影、电子计算机断层扫描等，这些检查对颅内血肿的诊断和鉴别诊断具有十分重要的意义。

若病人再次昏迷，伴有瞳孔散大，光反应消失，四肢强直，呼吸困难，痰声漉漉等脑疝形成的特征，则应以中西医结合治疗

为宜。

临床表现：伤后意识障碍，继以神志好转，烦躁不安，头痛呕吐，失语，肢体瘫痪，后又再次昏迷，舌质紫暗或有瘀斑，脉缓而有力。

主症分析：由于脑受损伤，气血升降失司，则出现原发性昏迷；若气血流通，神志则渐苏醒；脉络瘀阻，脑失所养，则烦躁不安，头痛，失语；气血瘀阻，筋脉失养，则肢体瘫痪；离经之血积于颅内，压迫脑窍，则又再次昏迷；舌质紫暗或有瘀斑，脉缓而有力，乃颅内血肿，经脉瘀阻之象。

治法：活血化瘀，通络开窍。

方药：通窍活血汤加减

赤芍　川芎　桃仁　红花　丹参　麝香　香附　地龙　菖蒲

方解：以赤芍、川芎、桃仁、红花、丹参活血化瘀；麝香、菖蒲、香附、地龙通络开窍。

四、脑外伤综合征

脑外伤综合征，是指脑外伤后三个月，仍有头痛头晕，目眩耳鸣，心悸心烦，失眠健忘等证候，而神经系统检查无器质性损害体征。

祖国医学将脑外伤综合征归于“瘀血头痛”范畴。

【病因病理】

“脑为元神之府，诸阳之会”，“五脏六腑之精气皆注于脑”。脑受损后，气机逆乱，气滞血瘀，脉络闭阻，不通则痛；病程延长日久，气血亏损，血不养心，心气不足，而致脾气不足，终致心脾两虚；肝肾阴虚；精血亏损，“脑为髓之海”，髓海不足，则脑转耳鸣；头脑损伤，病程日久，心肾互相协调和互相制约失调，心火旺不能下交于肾，肾水不能上承于心，而致心肾不交。

【辨证施治】

脑外伤综合征，是临床常见疾病之一，除有头痛头晕，心烦易怒，健忘，失眠，多梦等临床表现外，病人应有明显的颅脑外伤史，故诊断不难。如病人头痛进行性加剧，伴有呕吐及视力减退，神经系统检查眼底有视乳头水肿，或有进行性神经系统损害体征，则应考虑为慢性硬脑膜下血肿，这时可借助于现代医学的某些检查，如脑超声波、脑血管造影及电子计算机断层扫描等，这些对于慢性硬脑膜下血肿的诊断和鉴别诊断具有重要意义。

祖国医学根据脑外伤综合征的病因病理和临床表现，可分为四个证型进行辨证施治。本病诊断，应辨别虚实，瘀阻脉络，属于实证，治宜活血通络；心脾两虚、肝肾阴虚、心肾不交等，均属于虚证，治宜健脾养心，滋补肝肾，交通心肾为主。

（一）瘀阻脉络

临床表现：头痛甚剧，痛有定处，而无休止，头晕头胀，时轻时重，舌质紫暗或有瘀斑，苔薄腻，脉弦涩。

主症分析：颅脑外伤后，脉络受损，气血郁阻，经脉不通，不通则痛，故头痛甚剧，痛有定处；脉络闭阻，脑失所养，则头晕头胀，时轻时重；舌质紫暗或有瘀斑，舌苔薄腻，脉象弦涩，乃脉络瘀阻之象。

治法：活血通络，理气开窍。

方药：通窍活血汤加减

赤芍　川芎　桃仁　红花　丹参　地龙　远志　酸枣仁　陈皮　菖蒲

方解：以赤芍、川芎、桃仁、红花、丹参、地龙活血化瘀通络；远志、陈皮、菖蒲理气开窍；酸枣仁养心安神。

（二）心脾两虚

临床表现：外伤已久，但仍有头痛眩晕，心慌气短，失眠多梦，面色萎黄，倦怠乏力，舌质淡有齿迹，脉象细弱。

主症分析：由于病程延长，耗气伤血，血不养心，神志不宁，则头痛眩晕，心慌气短，失眠多梦；心气不足，导致脾虚，

故面色萎黄，倦怠无力；舌质淡有齿迹，脉象细弱，乃气血亏虚之象。

治法：健脾养心，补血养气。

方药：归脾汤加减

黄芪　党参　白术　甘草　当归　龙眼肉　远志　酸枣仁　龙骨　牡蛎　茯神　木香

方解：以黄芪、党参、白术、甘草健脾益气；当归、龙眼肉补心养血；远志、酸枣仁、龙骨、牡蛎、茯神镇静安神；木香理气和中，补而不滞。

（三）肝肾阴虚

临床表现：眩晕耳鸣，两目干涩，腰膝痠软，五心烦热，自汗盗汗，或有遗精，舌红少苔，脉象细数。

主症分析：头颅外伤，日久伤阴，肝肾阴虚，肝阳偏亢，故眩晕耳鸣；肝阴不足，不能上荣于目，故两目干涩；腰为肾之府，肾虚则腰膝痠软；肝肾阴虚，虚火不宁，故五心烦热，自汗盗汗；肾虚则精关不固，故有遗精；舌红少苔，脉象细数，乃肝肾阴虚之象。

治法：滋肾益肝。

方药：杞菊地黄丸加减

熟地黄　生地黄　山药　山茱萸　当归　麦门冬　枸杞　菊花　泽泻　茯苓　丹皮

方解：以熟地黄、山药、山茱萸、枸杞滋补肾阴；当归、生地黄、麦门冬滋阴养血柔肝；菊花、丹皮、茯苓、泽泻清热泻火。

（四）心肾不交

临床表现：头痛头晕，心悸心烦，失眠健忘，目眩耳鸣，腰膝痠软，舌红少苔或无苔，脉象细弱。

主症分析：颅脑损伤后，心肾平衡失调，心火旺不能下交于肾，肾水不能上济于心，故头痛头晕，心悸心烦，失眠健忘，目

眩耳鸣；腰为肾之府，肾虚则腰膝痠软；舌红少苔，脉细或细弱，乃心肾不交之象。

治法：养阴清热，交通心肾。

方药：地黄饮子加减

熟地黄　黄连　麦门冬　五味子　远志　菖蒲　肉桂　山药　枸杞　龙骨　牡蛎　酸枣仁

方解：以熟地黄、黄连、麦门冬、五味子养阴清热；远志、菖蒲、肉桂、山药、枸杞交通心肾；龙骨、牡蛎、酸枣仁宁心安神。

第七章　神经系统疾病的主要护理

一、昏迷病人的护理

昏迷是指意识丧失，对事物无反应的一种证候。由于病邪侵犯，蒙蔽清窍，或气血虚耗，气滞血瘀，经脉阻塞，脑失所养等而致。昏迷的原因甚多，但神经科最常见的有暑温、温疫、中风、痫证、厥证、中毒、颅内肿瘤、颅脑损伤等病证，当其发展到一定程度时，均可导致昏迷。昏迷是疾病的严重阶段，因此，加强护理工作，是抢救昏迷病人的一个重要措施。

（一）昏迷病人的病室，应保持安静，整洁，通气良好，光线和室温适宜，避免强光和噪声等不良刺激。

（二）密切观察病情，详细记录病人的意识、瞳孔、脉搏、血压、呼吸等变化。病人昏迷早期，应每30分钟记录一次，待病情稳定后，可改为每2～4小时记录一次。如病人昏迷程度加深，瞳孔散大，呼吸不规则，痰声漉漉，脉象细数，血压不稳定等，表示病情危重，应采取紧急措施进行抢救。如病人出现烦躁，瞳孔等大，光反应好，呼吸、脉搏、血压平稳等，则提示病情有好转的趋势。

（三）昏迷病人一般应采取平卧位，头转向一侧，稍向后仰，使之保持气道通畅，颈动脉不受压迫，并可防止病人因呕吐物逆流入气道而造成的窒息。切忌采取头高脚低位。

（四）加强病人口腔护理，若病人口腔内有假牙，应及时取下，并加以保存。每日用生理盐水，或复方硼酸溶液棉球擦洗病人口腔2～3次。若口腔粘膜有糜烂，可涂以靛玉红粉治疗

（五）保持病人呼吸道通畅，是预防肺部感染的重要措施。昏迷病人咳嗽反射消失，痰停聚气道，易并发肺炎，故应定时吸痰，

一般1～2小时一次，将吸痰管从鼻腔内插入气道内，抽吸痰液。若病人昏迷深，痰液又多，抽吸困难，应行气管切开，这是清除痰液，保持呼吸通畅最有效的措施。气管切开后，按气管切开护理常规，本节从略。如病人呼吸困难，且有紫绀，则应间断给氧。

（六）病人眼睛的护理，昏迷病人常因眼睑闭合不全，角膜外露干燥，易形成角膜炎、角膜溃疡等，每天用生理盐水或4%硼酸水洗眼，并涂以抗生素眼膏，再用凡士林油纱布敷盖保护。

（七）保持病人泌尿道通畅，防止尿路感染，对尿潴留病人，先热敷小腹、按摩、针灸（关元、三阴交、阴陵泉等穴位）。如仍无排尿者，再行导尿或保留导尿术，女病人最好用双腔带囊的导尿管。对尿失禁病人，男病人可用阴茎套，固定于阴茎皮肤上，下端剪一小孔，插入橡皮管，并加以固定，这样可使小便经橡皮管流入床旁盛接瓶内。女病人则在臀部垫以棉垫或尿布，尿湿后要及时更换，并使局部保持干燥、清洁。对女病人亦可采取保留导尿术。

（八）病人大便的护理，三天以上未解大便者，可给缓泻剂，或开塞露，或甘油栓塞肛门，如仍无效，可戴上手套用手指缓慢插入病人肛门内，掏取粪便。若病人有明显颅内压增高，切忌用生理盐水或肥皂水灌肠，以免加重病情，甚至出现脑疝的危象。若病人大便失禁，易造成肛门周围或会阴部皮肤糜烂，除及时更换尿布和用温水清洗局部外，还可涂紫草油或氧化锌糊剂，以保护皮肤。

（九）保护病人皮肤，预防褥疮，因昏迷病人长期卧床，在骨的突出部位，如枕外粗隆、后颈部、肩胛部、肘部、骶尾部、髂脊、膝关节外侧、外踝、足跟部等处。由于病人皮肤长期受压，易发生褥疮，尤以骶尾部更为多见。病人的床褥，要保持平整、清洁、干燥，病人易受压的部位，应垫以气圈、海绵垫或棉垫等，每2小时应翻身更换卧位一次，翻身时动作应轻柔，严禁推、拖、拉等动作，防止擦伤皮肤。病人每次翻身后，用红花酒精浸液按摩骨隆突受压部位，以促进局部血液循环，这是防止褥疮的

重要措施之一。病人一旦褥疮发生，就应按褥疮护理。

（十）加强病人营养，昏迷病人的营养物质，主要靠从鼻饲管内注入，以维持机体的需要。鼻饲又是给中药的一个重要途径。鼻饲管多从鼻腔插入胃内，昏迷2～3天后，开始注入营养物质，鼻饲饮食有米汤、牛奶、果汁、藕粉、菜汤、肉汤、鸡蛋等。每次给病人鼻饲饮食前，先抽吸其胃液，以决定胃管是否在胃内，然后缓慢地注入营养物质，每次注入的饮食量不宜太多，一般不超过200毫升。饮食的温度应适宜，以免注入后刺激胃部。饮食灌注完后，可再注入少许温开水，以清洗胃管，防止阻塞，然后将管口夹紧，并用纱布包好，以免污染。鼻饲管宜每周更换一次。如病人不宜鼻饲饮食，可从静脉内补充高营养物质。

二、抽搐病人的护理

病人抽搐的原因甚多，中医神经科常见的原因，有痫证、暑温、温疫、脑血管疾病、颅内肿瘤、颅脑外伤、脑的寄生虫病等而致。本节主要叙述痫证和热盛惊风的护理。

（一）痫证的护理

1.大发作时的护理：

（1）大发作时，应有专人护理，加床挡，防止病人坠床摔伤，不宜约束病人，以免抽搐时发生骨折。

（2）发作时，应解开病人的领扣和腰带，以保证呼吸和循环不受压迫。

（3）用纱布包裹压舌板，置入病人口腔内上下磨牙之间，以防咬伤口腔粘膜、唇、舌等。若病人镶有假牙，应及时取出，并加以保存。

（4）发作时，可针刺人中、涌泉、十宣等穴位，以控制抽搐发作。

2.持续抽搐时的护理：

（1）除按上述处理外，应密切观察病人病情，并认真记录病

人的血压、脉搏、呼吸以及抽搐发作的时间和频率。

（2）病人平卧，头转向一侧，或取侧卧位，及时清除口腔内分泌物和呕吐物，以免吸入气管内造成肺炎，甚至窒息等。

（3）病人呼吸困难，唇色紫绀，应给氧以改善缺氧状态。

（4）病人呈昏迷状态时，则应参照昏迷病人的护理常规，进行护理。

3.发作后的护理：

（1）病人应当安静休息，促使其消除疲劳。

（2）病人如有尿失禁，应更换衣服、被褥等，并保持床单平整，避免发生褥疮。

（3）痫证病人，应避免从事危险工作，如司机、高空作业、机床旁工作等。

（4）安定病人情绪，避免惊恐和过度疲劳，《素问·举痛论》说："恐则气下，惊则气乱。"故突然受大惊大恐，是痫证发作的一个诱因。

（二）高热抽搐

1.高热病人，应用温水擦浴，或用50%酒精擦浴，以帮助降温，使之维持正常体温。

2.用针刺给病人降温，如取大椎、合谷、曲池、十宣等穴位，以促进高温下降。

3.给病人营养丰富而易消化的饮食，补充足够的水分，以防热盛津伤而发生虚脱。

三、截瘫病人的护理

截瘫是神经科常见的一个病症。多由于急性脊髓炎、小儿麻痹症、脊髓肿瘤、脊髓损伤等所致。临床上常伴有感觉障碍和大小便困难等症。病人生活不能自理，因此，做好护理工作更为重要。

（一）预防病人褥疮，保持皮肤清洁干燥、床铺平整舒适，

每天用温水擦洗或用50%酒精按摩易发生褥疮的部位，以改善局部的血液循环。在病人骨突出易受压的部位垫气圈，定时翻身，改变体位等，这是预防褥疮的重要措施。

（二）病人泌尿道的护理，对尿潴留的病人，首先按摩或热敷下腹，并可采用针刺关元、三阴交、阴陵泉等穴位，如仍无效时，再行保留导尿，尿管宜每周更换一次，严格掌握无菌技术操作，防止尿路感染。

（三）病人大便的护理，常便秘者，可口服番泻叶浸泡液，或用肥皂水灌肠，或戴上手套用手指轻柔地插入病人肛门内，掏取大便。

（四）防止病人肌肉挛缩、关节强直等，每天应多次按摩患肢或作被动活动，以促进患肢的血液循环。同时可进行针灸、热敷、理疗等。

（五）截瘫病人常伴有痛温觉减退或消失，切忌用热水袋直接放在瘫痪的肢体上，以免发生烫伤。

（六）恢复期，应鼓励病人加强功能训练，促进早日恢复功能活动。

四、颅脑损伤的护理

急性颅脑损伤中，脑震荡、脑挫裂伤、脑干损伤、颅内血肿等是神经科常见的病症。由于暴邪损伤颅脑，造成气血升降失调，气滞血瘀，经脉闭阻，脑失所养，或离经之血积于颅内，压迫脑窍等而致。颅脑损伤的特点，是伤员病情变化快，如不及时发现进行抢救，就会导致病人生命危险，故密切观察病人病情，加强护理，是提高疗效，减少并发症和死亡率的重要措施之一。

（一）观察病人意识

护理人员应经常呼叫病人，或用针刺病人的皮肤，以观察病人的反应情况，来判断意识状态。病人意识障碍的程度，与脑损伤的轻重有着密切的关系。原发性脑损伤的程度愈轻，则意识障

得亦越轻；若脑损伤的程度愈重，则昏迷程度亦愈深，且时间亦愈长。病人意识的变化，又标志着病情的转归，如伤后昏迷，继以烦躁不安，这是意识好转的趋势；若病人伤后昏迷，继之神志渐清楚，但病人出现头痛、呕吐、烦躁不安，或嗜睡状态，甚则再度昏迷，这是典型颅内血肿的意识演变过程，是病情恶化的重要标志，应立即报告医师，采取紧急有效的措施进行抢救。

（二）观察病人脉搏、呼吸、血压的改变

病情严重者，应每15～30分钟测量一次，并详细记录。如病人血压升高，脉搏缓而大，呼吸深而慢等，这提示颅内压升高征象，可能系脑水肿或颅内血肿所致，应提高警惕，及时通知医师处理。

（三）观察病人瞳孔

注意病人双侧瞳孔是否等大，光反应是否灵敏等。在观察病人的过程中，禁用对瞳孔有影响的药物，以便影响观察，同时详细询问病史，了解近期是否用过扩瞳药物等，对于判断瞳孔的变化是有帮助的。如发现病人一侧瞳孔散大，光反应消失，这是脑疝的一个重要证据。若病人双侧瞳孔散大，光反应消失，是病情十分危重的阶段，应立即报告医师紧急处理。

（四）观察病人症状和体征

1.病人头痛、呕吐发生的原因很多，必须结合病人的意识变化和体征，全面分析，如头痛、呕吐，伴有意识变化，应想到颅内血肿或脑疝的前驱症状，必须提高警惕，更加密切观察，以便及时进行抢救。

2.注意病人肢体活动，观察有无瘫痪现象。原发性脑损伤者，伤后多立即出现肢体瘫痪；若继发性脑损伤者，则肢体瘫痪是进行性加重，多系颅内血肿压迫脑组织所致。

3.病人脑脊液漏，系颅底骨折，脑膜破裂，脑脊液从耳或鼻腔内流出。对此类病人，应保持鼻腔、外耳道清洁、通畅，切忌用棉花或纱布堵塞，并避免擤鼻、用力咳嗽等鼓气动作。禁作腰椎

穿刺，以防脑脊液逆流，而致颅内感染。

4.颅脑损伤病人的呼吸道、泌尿道、皮肤、口腔、饮食等护理，可参考昏迷病人的护理。

编 后 记

由于中医、西医发展的历史条件不同，各自形成了自己的一整套医学理论体系。在卷帙浩繁的历代医籍中，迄今祖国医学尚无“神经病学”专著，然而古人对神经系统解剖、生理、以及神经系疾病的病因病理、诊断治疗等方面的描述却屡见不鲜，这些经验和理论多散在于历代著作中，故有必要加以收集、整理、提高、使之逐步系统化、条理化。

在周代，我国仅有食医、疾医、疡医、兽医等医学的分科，但随着社会文化科学的发展，祖国医学的内容日趋丰富起来，中医的分工亦愈来愈细，至今已发展成有中医内科、外科、儿科、妇科、骨伤科、针灸科、眼科、喉科、按摩科、肛肠科等，而中医神经科亦趋于走向专业化。近代中医界在不少著作中，亦将疾病按系统分类，如呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、神经系统……等疾病。

近三十多年来，国内运用中医药理论治疗一些神经系统疾病，并取得了较好的疗效，已有不少这方面的经验报道。认真发掘和系统整理这些历代的理论和经验，是继承祖国医学遗产，发展我国医药卫生事业的客观需要。

鉴于上述情况，特编写了这本《中医神经病学》，本书的编写是以中医理论为纲，适当结合西医神经病学的知识，力求理论联系实际，以实事求是的精神，认真体现中医学的理、法、方、药。这是一次初步的尝试。书中缺点和错误一定不少，尚祈读者批评指正。

提出“中医神经病学”的新课题，要真正深入地完善它，任务还很艰巨，今后需要继续努力，愿与同道们一起，为发掘祖国医学宝库，发展具有我国特点的现代医学尽自己菲薄之力。

本书编写过程中，承成都中医学院附属医院高蕊娟副教授、余仲权副教授，四川省中医研究所王成荣副主任医师，重庆市中医研究所黄星垣所长大力支持和审阅，提出了不少宝贵的意见，在此表示深切地感谢！

罗练华

1983年元月23日于成都

[General Information]
书名=中医神经病学
作者=罗练华
页数=144
SS号=10526982
出版日期=1985年08月第1版