

电针治疗常见精神疾病

ELECTRO-ACUPUNCTURE TREATMENT
IN COMMON MENTAL DISORDERS

主编 罗和春 库宝善



北京医科大学
中国协和医科大学

联合出版社

电针治疗常见精神疾病

主编 罗和春 库宝善

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

(京)新登字147号

内 容 提 要

本书是一本精神科中西医结合临床治疗的参考书。全书共分15章,包括中医针灸、电针治疗的基础理论知识及电针治疗常见精神疾病的现代生理、生化试验研究,突出电针治疗常见精神疾病的临床应用。也反映了精神科中西医结合治疗的新进展、新成果、新技术、新方法和新观点。

本书可供中医、西医和中西医结合临床工作者参考,也可作为精神卫生系医学学生、中医学院学生及针灸骨伤学院学生参考书之一。

电 针 治 疗 常 见 精 神 疾 病

主 编 罗和春 库宝善

责任编辑 王凤廷

• • •

北 京 医 科 大 学

中国协和医科大学

联合出版社出版

(社址:北京医科大学院内)

新华书店总店科技发行所发行 各地新华书店经销

怀柔东晓印刷厂印刷

• •

开本: 850×1168 1/32 印张: 8.25 字数: 211 千字

1993年5月第1版 1993年5月第1次印刷 印数: 1—3000册

ISBN7-81034-222-3/R·222 定价: 6.60元

《电针治疗常见精神疾病》编著人员

(按姓氏笔划为序)

王述彭 冯秀芹 何 瑜

库宝善 周东丰 武培荣

侯 沂 赵学英 罗和春

贾云奎



中醫學對屬於精神病症的治療，早在《黃帝內經》中已有較詳的記載，尤其是《靈樞》對癲狂病并有專章敘述，治療方法則率先應用針灸。《甲乙經》對胸穴有兩記載亦逐漸增多，組方中突出的有孫真人十三（鬼）穴的傳世，凡此均足以說明針灸應用於治療精神疾病是歷史悠久。

羅和春教授從事西醫學專科治療精神疾病有年，具有豐富的經驗，對中醫學針灸亦加以研究運用，不僅提高了療效，且努力對中西醫結合方面亦作出很大的貢獻。近來集合九位同道，主編《電針治療常見精神疾病》一書，將其多年治療、研究經驗，共十五章分五專科（附錄上略）從中西醫學歷史、理論、治療、實驗等方面較全面地、系統地加以闡述，供治療、研究精神疾病的工作者參考，這種精神，值得贊佩！

中西醫學，由於發展的时代背景不同，各有其理論體系，然在治療疾病時，則目標一致，總以活人為指歸，因此二者有互補性，本無矛盾，但是在理論上則存在着多異，亦無可諱言，只要中西區同道以及熱心于此道者，通過長期共同艱苦努力，一定可以創造新的統一理論，為祖國醫學更放光彩，當前繼續加強從臨床實踐中探索結合的途徑，是有積極意義的，我的攻讀博士學位研

究生楊秀娟，寫學位論文時，選題為《奇經八
脈的探討》，在完成臨床作業中，應用奇經一
些穴位治療一次精神疾患，受到

張教授親自指導與協助，該篇論文獲得
何氏獎學金并列入一等獎，我深之感到，中西醫
在學術上團結合作，百家爭鳴，是有共同基
礎的，而且是完全可以結的。本書定稿後，囑序
于我，衷心慶幸此書問世，僅此陳謝，以
代序言！

壬申正月雅陰程葦農敬題于晴香樓



前 言

中西医结合研究工作是从我国既有中医又有西医的实际出发,服务于保护人民心身健康这一宗旨,而逐步发展起来的。鉴于中医学、西医学是两个完全不同的学术体系,各有所长,各有所短,因此,中西医结合研究是探索两者取长补短的科学途径和方法,以达到既源于中医又高于中医,既源于西医又高于西医的治疗效果。

建国以来,我国的中西医结合事业取得了十分可贵的成就。精神科领域内中西医结合的研究也同其他临床各科一样取得了一定的科研成果,如采用活血化瘀法治疗精神分裂症,电针治疗抑郁症等。上述研究成果虽然发表了不少论文,但至今尚缺少中西医结合治疗精神疾病的专著。一般认为专著比散在的论文更有利于推广科研成果新疗法。

本书重点总结电针治疗抑郁症这一中西医结合新疗法,以临床应用为主要内容,同时介绍了有关中医针刺、电针基础理论与现代中枢神经生理、生化基础。此外,有关电针治疗抑郁症的神经生化、电生理脑电图实验研究亦作了扼要的介绍。此书即将出版之际,首先应感谢中西医基础理论研究及实验研究的同道们通力协作。并感谢中医针灸学家程莘农教授为本书作序。

罗和春

1992年6月于北京

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 概述.....	(1)
第二节 中医对精神疾病的针灸治疗概述.....	(2)
第三节 电针治疗精神疾病进展概况.....	(8)
第二章 针灸治疗的中医基础	(11)
第一节 治疗精神疾病常用腧穴.....	(11)
第二节 针灸治疗精神疾病常见的治法及配穴组方.....	(22)
第三章 电针治疗的神经生理学基础	(27)
第一节 情绪的生理学基础.....	(27)
第二节 神经细胞的生物电现象.....	(34)
第三节 信息的传递.....	(39)
第四节 电刺激参数与效应.....	(48)
第五节 电针对于中枢神经系统的影响.....	(53)
第四章 精神疾病的神经生理、生化研究	(63)
第一节 精神疾病的神经生理、生化基础.....	(63)
第二节 对情感性疾病的精神生化、神经内分泌研究.....	(76)
第三节 对精神分裂症有关神经生化、免疫学方面的研究.....	(80)
第四节 焦虑与惊恐发作的神经生化研究.....	(84)
第五节 强迫症的神经生化研究.....	(86)
第六节 神经性厌食和贪食的神经生化和神经内分泌研究.....	(89)
第七节 Alzheimer氏病 (AD) 的神经生化	

研究·····	(92)
第八节 睡眠障碍的研究·····	(95)
第五章 常见精神疾病的脑电研究 ·····	(102)
第一节 精神分裂症·····	(102)
第二节 情感性精神病·····	(107)
第三节 神经症·····	(108)
第四节 老年性精神病·····	(110)
第六章 精神疾病的常见症状 ·····	(113)
第七章 精神疾病的分类 ·····	(119)
第八章 常见精神疾病的临床特征与诊断标准 ·····	(127)
第一节 精神分裂症·····	(127)
第二节 情感性(心境)障碍·····	(128)
第三节 神经症·····	(131)
第九章 常见精神疾病的中医辨证分型标准 ·····	(139)
第一节 精神分裂症的中西医结合辨证分型 (1991年修订)·····	(139)
第二节 情感性(心境)障碍中西医结合辨证分型 标准(1991年修订)·····	(141)
第三节 神经症的中西医结合辨证分型标准·····	(142)
第十章 抑郁症的电针治疗 ·····	(144)
第一节 概述·····	(144)
第二节 治疗方法与评价疗效方法·····	(145)
第三节 疗效分析·····	(146)
第四节 电针治疗抑郁症神经生化机理的探讨·····	(147)
第五节 治疗机理的脑电研究·····	(159)
第十一章 精神分裂症的针刺与电针治疗 ·····	(161)
第一节 针刺治疗精神分裂症·····	(161)
第二节 电针治疗精神分裂症·····	(163)
第三节 其他针刺疗法·····	(167)

第十二章	神经症的针刺与电针治疗	(169)
第十三章	智能(程控)电针疗法	(172)
第一节	研制智能电针仪的理论基础与临床研究 思路.....	(172)
第二节	智能电针仪基础研究与临床疗效观察.....	(173)
第十四章	其他疗法	(179)
第一节	氦氖激光在精神科的应用.....	(179)
第二节	风岩穴电针治疗.....	(184)
第三节	磁镊针治疗失眠的研究.....	(188)
第四节	耳针疗法.....	(190)
第五节	耳穴贴压疗法.....	(193)
第六节	经络氧疗法.....	(196)
第十五章	电针治疗室的设置、管理与安全护理	(201)
第一节	治疗室工作人员应具备的条件.....	(201)
第二节	治疗室的岗位责任制度.....	(201)
第三节	电针治疗室的环境要求.....	(202)
第四节	治疗室各种仪器的管理与安全使用措施.....	(203)
第五节	病人治疗的观察与安全护理.....	(203)
第六节	各种治疗的操作常规及注意事项.....	(204)
附录 I	常见精神疾病最常用量表	(212)
附录 I	电针仪的沿革	(227)
参考文献		(237)

第一章 绪 论

第一节 概 述

中医中药针灸治疗精神疾病或针药并举治疗精神疾病已有悠久历史。但电针疗法的历史并不长，大约随着本世纪60~70年代针刺麻醉的问世，电针疗法在临床各科也逐渐开展起来。精神科开展电针治疗，真正走上科学研究轨道还不过是近10余年的时间。

自从本世纪50年代末我国政府号召西医离职学习中医以来，从此出现了中西医结合的新生力量。也就是这批既懂西医又懂中医的医疗、科学研究骨干，既吸取了中医药的精华又能接受现代西医的科学研究方法进行了中西医结合的临床与实验研究。由于在临床方面不断探索中西医结合的治疗方法，既提高了常见病的疗效，也不断取得一个又一个的科学研究新成果。特别在近10余年改革开放以来，全国中西医结合医务工作者在他们的科学研究工作中不断吸取了世界最新医学研究成果与研究方法手段，应用到临床与实验研究中去取得了很多的研究新成果。精神科研究电针治疗抑郁症的成功就是一个实例。

电针疗法是为临床实用的一种新疗法，它是我国中西医结合的产物。在中医针灸治疗的基础上，为了加强针刺的强度选用电源的刺激，结合西医诊断辨病与中医辨证分型，这就要求临床研究工作应具备中医与西医两套理论体系的兼顾，既不应拘泥于传统中医针灸取得了一定疗效为满足，也不应安于中西医结合提高了疗效的现状，还应十分重视现代西医特长的实验研究手段，藉

以探讨中西医结合治疗的疗效机理以及治疗仪器的现代化改进。如果没有临床与医学基础部门的配合是很难完成上述研究任务的。电针治疗抑郁症及随后程控电针治疗常见精神疾病的研究能如愿顺利进行并取得科学成果也充分说明了这一点。

在电针治疗抑郁症取得满意疗效的启发下，除了随后发展的程控电针治疗常见精神疾病扩大了治疗适应症外，我们根据异病同治的原理准备深入探索中西医结合治疗失眠的新方法以及电子诱导睡眠疗法等。总之，我们希望通过中西医结合这一新领域为精神科临床治疗不断探索出一些新疗法，以解决新问题。

(罗和春)

第二节 中医对精神疾病的针灸

治疗概述

中医在整体观念指导下，不仅重视精神情志因素在疾病过程中的作用，而且重视疾病过程中精神情志的异常表现。对精神情志因素促发的精神疾病以及躯体因素导致的精神疾病，都有精辟的论述。中医虽无“精神病”之名，但有关“癫狂”的论述，绝大部分属于现代医学中的精神分裂症、躁狂抑郁症和反应性精神病等。早在2000多年前的《内经》中已有关于“癫狂”的论述，后世医家在此基础上，对其临床表现，病因病机及治疗方面进行了不断探讨，在针灸治疗方面也积累了不少经验。

一、中医对癫狂的论述

癫狂是神志错乱一类疾病的总称。癫狂一词，最早见于《内经》，并对其进行了初步描述。《灵枢·癫狂篇》有“狂始发，少卧不饥，自高贤也，自辨智也，自尊贵也，善骂詈，日夜不休”及“狂，目妄见，耳妄闻，善呼”等记载。《素问·阳明脉解篇》也有：“病甚则弃衣而走，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”。此时对狂的症状描述已较具体，但对癫的概念一直含糊不清，常将癫疾、癫狂、癫痫混称，或寓癫于狂，或以痫为癫，或言癫涉痫。癫、狂、痫三者之间未加严格区分。东汉张仲景在《伤寒杂病论》中则对感染性热病所致的精神障碍进行了重点论述。隋·巢元方《诸病源候论》依据病因及症状，对因感染、战伤、产后及躯体疾病所致的精神障碍，进行了较为全面的症状学分类。唐·孙思邈《备急千金要方》对癫狂的病状描述则更趋细致生动：“凡诸百邪之病，源起多途，其有种种形相，示表癫邪之端而见其病，或有默默而无声，或复多言而漫说，或歌或哭，或吟或笑，或眠坐沟渠，噉食粪秽，或裸形露体，或昼夜游走，或嗔骂无度，或是蜚虫精灵，手乱目急，如斯种类癫狂之人”。秦汉至金元时期，虽对其症状表现均有详尽描述，但往往癫狂共论或癫痫并称。后世在此基础上，逐渐对癫、狂、痫形成分论的趋势。明·楼英《医学纲目》中，把痫定名为癫痫，并与中风、中暑、尸厥等类似症状加以区别，使癫痫与癫狂概念更趋明确。并对癫痫伴有精神障碍者进行了讨论。

直至明·王肯堂《证治准绳》始将癫、狂、痫从症状上加以明确的区分：“要之癫、痫、狂，大相径庭，非名殊而实一之谓也”。指出“癫者，或狂，或愚，或歌或笑，或悲或泣，如醉如痴，言语有头无尾，秽洁不知，积年累月不愈，俗呼心风……。狂者，病之发时猖狂刚暴，如伤寒阳明大实发狂，骂詈不避亲疏。甚则登高而歌，弃衣而走，逾垣上屋，非力所能，或与人语所未尝见之事，如有邪依附者是也。”又说：“痫病发则昏不知人，眩仆倒地，不省高下，甚而痰涎抽掣，目上视，或口眼喎斜，或口作六畜之声”。明确指出癫为某些精神异常症状，与狂一起讨论，而痫另辟一症，专指抽搐发作，与现代医学的癫痫相同。从而改变和结束了自《内经》以来历代医家在症状分类学上的混乱局面，并一直沿用至今。

目前临床上，癫以精神抑郁、沉默寡言、表情呆滞、语无伦

次、意志消沉、悲喜无常、静而少动为特征；狂以精神兴奋、狂躁不宁、喧闹打骂、动而多怒为特征。两者又常相互转化或夹杂出现，不能截然分开，故合称癫狂。至于痫证，专指抽搐发作，是一种发作性神志异常的疾病，不属于精神病范畴。临床亦有痫证伴有精神障碍而表现为“狂痫”或“癫证”者。

二、病因病机

癫狂的病因病机颇为复杂，迄今尚无定论。内伤七情、外感六淫等皆可导致机体脏腑经络阴阳失调，产生气血痰火等方面的病理改变，从而导致本病发生。历代医家对其病因病机阐述甚多，意见不一，但也发展和丰富了中医有关癫狂的理论，从一个侧面也反映了中医辨证论治的特色。现结合不同历史时期的论著，选其有代表性的学说加以介绍。

《难经》指出：“重阴者癫，重阳者狂。”这既是对癫狂病因病机的高度概括，也是对癫狂的极好分类。

对于狂证的发病机理，历代医家认识大体上基本一致，多强调火热、痰火、阳热为病。《内经》时期强调外邪致病，火热致狂的重要性，《素问·至真要大论》有：“诸躁狂越，皆属于火”。

《素问·生气通天论》有：“阴不胜其阳，则脉流薄疾，并乃狂”。《素问·宣明五气论》有：“邪入于阳则狂。”重点突出了“重阳者狂”，即火热，阳盛是其发病的主要机理。金元医家刘元素、张子和、朱丹溪在继承《内经》基础上有所发展，提出“痰火”学说，侧重于情志内伤致病的机理。明·张景岳认为情志郁结，化火扰神而发狂。明·虞搏《医学正传》指出：“狂为痰火实盛，多为求望高远不得志者有之”。《医学入门》指出：“此心火独盛，阳气有余，神不守舍，痰火壅盛使然。”

癫证的病因病机则较为复杂，诸家均有阐发，但其说不一。《内经》、《难经》时期，侧重于外邪为患、“重阴者癫”的理论。《素问·宣明五气篇》有：“邪入于阴……搏阳则为癫疾。”东汉

·张仲景从“风寒积聚”入手，以“血虚气少”著说，提出“阴气衰者为癫”的观点。后世医家对其发病机理认识不断深入，突出了风、火、痰诸因素，内容上已较前具体。《诸病源候论》认为由于“气血不足，风邪入乘”所致。孙思邈提出癫与“痰热相感而动风”有关。至金元时期对癫狂发病机理认识有了较大突破。在病因方面，一改过去单纯追求外邪为患的偏弊，转而强调情志致病的作用，突出了“痰”在发病过程中的重要性。其主流学派以张子和、朱丹溪的“痰迷心窍”说为代表，以后“痰”说就一直成为中医对癫狂病机的主流学派。《丹溪心法》指出：“五志之火，因七情而起，郁而成痰”而发为癫证。明清医家更有发展，突出了痰气互结为患的发病机理。《证治要诀》上说：“癫之为病者，盖痰迷为癫，气结为痰，故也”。《景岳全书》指出：“癫病多由痰气，凡气有所逆，痰有所滞，皆能壅闭经络，格塞心窍”。

有关气血病理改变与精神症状的关系，《内经》已有论述。张仲景《伤寒论》中提出：“热入血室”、“蓄血发狂”的理论，说明瘀血可致发狂。明·李挺《医学入门》首创“血迷心包”致癫之说。明·虞搏认为：“癫为心血不足”，清·王清任提出癫狂的气滞血瘀发病新说。《医林改错》有：“癫狂一症，哭笑不休，詈骂歌唱，不避亲疏，许多恶态，乃气血凝滞脑气，与脏腑气不接，如同作梦一样”。但一直未成为主流学派，近年来由于对本病发病机理的不断深入探讨，气滞血瘀、痰瘀阻窍、心神失养的学说才引起人们的重视。

总之，中医历来重视情志内伤在癫狂发病中的重要作用。《灵枢·本神篇》有：“心怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧自失，……脾愁忧而不解则伤意，意伤则悵乱……肝悲哀动中则伤魂，魂伤则狂妄不精……肺喜乐无极则伤魄，魄伤则狂……肾盛怒而不止则伤志，志伤则喜忘其前言”。这是有关情志改变可以导致精神异常的最早记载；现代研究资料表明，躁狂抑郁症、反应性精神