

针推门诊

» 神经精神类疾病

○ 柴铁劬 刘海静 编著



SHENJING JINGSHEN LEI JIBING

 科学技术文献出版社

针推门诊

神经精神类疾病

柴铁劭 刘海静 编著

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

神经精神类疾病/柴铁劭,刘海静编著.-北京:科学技术文献出版社,
2006.5

(针推门诊)

ISBN 7-5023-5261-9

I. 神… II. ①柴… ②刘… III. ①神经系统疾病-按摩疗法(中医) ②精神病-按摩疗法(中医) ③神经系统疾病-针灸疗法 ④精神病-针灸疗法 IV. ①R244.1 ②R246.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 017048 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)58882909,(010)58882959(传真)

图书发行部电话 (010)68514009,(010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)58882952

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 樊雅莉

责 任 编 辑 杨 光

责 任 校 对 张叫噪

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 富华印刷包装有限公司

版 (印) 次 2006 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 239 千

印 张 9.75

印 数 1~6000 册

定 价 15.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书从针灸推拿基础理论到临床应用,从现代研究到文献整理、从辨证论治到辨病治疗,详尽介绍了失眠、抑郁症、头痛等神经精神类疾病的针灸推拿疗法。内容分为:发病机制、临床表现、常用检查方法、临床诊断、针灸推拿物理治疗、特色治疗及预防保健。

适于基层医务人员、医学院校师生和中医药爱好者阅读。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了让您增长知识和才干。

前 言

针灸推拿医学,源远流长,历史悠久,是祖国传统医学的重要组成部分,数千年来为中华民族的繁衍昌盛做出了重要贡献。针灸推拿素以简便、实用、无毒副作用和疗效显著闻名于世。在世界卫生组织的倡导和推广下,国际间的交流日益频繁,世界各地都在学习、研究和使用针灸推拿疗法,针灸推拿学已经成为世界医学的重要组成部分。

在我国针灸推拿广泛应用于临床,适应证广,收效快捷,无毒副作用,深受广大患者的喜爱。为了方便广大针灸推拿临床工作者,培养符合新世纪中医药事业发展要求的合格人才,我们组织广州中医药大学针灸推拿学院高年资教授以及众多博士、硕士共同编写了《针推门诊丛书》。

本套丛书共由七册组成,每册分别论述了临床常见针灸推拿治疗疗效显著的三种疾病。《脑血管疾病》阐述了脑动脉粥样硬化症、脑梗死、脑出血;《脊柱相关疾病》阐述了颈椎病、腰椎间盘突出症、强直性脊柱炎;《变态反应性疾病》阐述了哮喘、风湿性关节炎、过敏性鼻炎;《皮肤疾病》阐述了痤疮、黄褐斑、脱发;《神经精神类疾病》阐述了失眠、头痛、抑郁症;《妇科疾病》阐述了痛经、月经不调、带下病;《亚健康疾病》阐述了减肥、慢性疲劳综合征、空调病。在每个疾病的论述中,分别从概述、发病机制、临床表现、常用检查方法、临床诊断、针灸治疗、推拿治疗、物理治疗、特色疗法、预防保健、注意事项、现代临床资料精选等方面进行了详尽阐述,集针灸

推拿专病专治、特色疗法之大成。丛书形式新颖、内容丰富,既可以为广大针灸推拿临床工作者提供理论与临床指导,又可以供中医药院校在校研究生、本科生学习和参考,也可供中医成人教育、职业教育学生自学使用。同时还可作为广大针灸推拿爱好者和患者防病保健之参考。

本丛书在编写时虽然做了很大努力,但由于时间仓促、水平所限,不足之处在所难免,恳请读者在使用本丛书时,提出宝贵意见,使本丛书不断修改提高,更好地适应针灸推拿工作的需要。

编 者

2006 年 3 月于广州

目 录

第一章 失眠	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 发病机制	(6)
第三节 临床表现	(23)
第四节 常用检查方法	(27)
第五节 临床诊断	(31)
第六节 针灸治疗	(40)
第七节 推拿治疗	(52)
第八节 物理治疗	(59)
第九节 特色治疗	(61)
第十节 预防保健	(73)
第十一节 注意事项	(77)
第十二节 现代临床资料精选	(86)
附表	(93)
第二章 抑郁症	(112)
第一节 概述	(112)
第二节 发病机制	(118)
第三节 临床表现	(132)
第四节 常用检查方法	(140)

第五节 临床诊断.....	(150)
第六节 针灸治疗.....	(164)
第七节 推拿治疗.....	(170)
第八节 物理治疗.....	(173)
第九节 特色疗法.....	(175)
第十节 预防保健.....	(180)
第十一节 注意事项.....	(182)
第十二节 现代临床资料精选.....	(186)
附表.....	(192)
第三章 头痛.....	(203)
第一节 概述.....	(203)
第二节 发病机制.....	(207)
第三节 临床表现.....	(225)
第四节 常用检查方法.....	(237)
第五节 临床诊断.....	(246)
第六节 针灸治疗.....	(263)
第七节 推拿治疗.....	(272)
第八节 物理治疗.....	(276)
第九节 特色治疗.....	(283)
第十节 预防保健.....	(291)
第十一节 注意事项.....	(295)
第十二节 现代临床资料精选.....	(296)
参考文献.....	(305)

第一章 失 眠

第一节 概 述

一、失眠的概念

随着社会竞争的日趋激烈和生活节奏的加快,不少人都经历过不同程度的失眠。失眠是所有睡眠障碍中最常见的障碍。但有必要在这里提一下这一概念性的问题,即失眠症是失眠的一部分,失眠只是一种症状,偶尔的失眠并不是失眠症,其他因素伴发的失眠也不是失眠症。所谓失眠症,是指原发性失眠,它以睡眠障碍为几乎惟一的症状,失眠者除了睡眠时间和质量有明显下降外,还会极度关注失眠的结果,从而引起明显的苦恼、紧张、焦虑不安和抑郁的情绪,严重的会影响社会功能。当每周至少发生三次失眠,并持续 1 个月,且可排除躯体疾病和精神疾病所导致的继发性失眠,这时便可称为失眠症。

一个人虽然躺在床上,但仍在想着各种各样的心事,或忍受着某种躯体疾病的痛苦,精神疾病造成的情绪异常,或受到环境和条件的不良影响,凡此种种都可以使大脑皮质持续保持兴奋,妨碍入睡。因此,任何人都可能由于上述某种原因,偶尔出现入睡困难,甚至通宵不眠。这些失眠确实都是真正的失眠,但也可以说是正常的失眠。虽然他们都表现为失眠“症状”,但不应划归为失眠症。因为这些失眠有的属于正常的心理生理现象,有的是由于内在的或外在的客观原因而导致。由此可见,很多自述患有失眠症或被

医生诊断为失眠症的人,并非都是真正的失眠症患者。

失眠,祖国医学称之为不寐,又称“不得眠”、“目不瞑。”是指因情志不调,或劳神太过,使阴阳失调,神气不宁所导致的,以经常不能获得正常睡眠,并有头晕健忘等症为主要表现的一种疾病。

本病最早见于《黄帝内经》,有“目不瞑”、“不得卧”、“不得眠”等不同名称。《难经》中正式以“不寐”命名。晋隋以后,诸多医家根据本病症状轻重之不同,对其命名亦不尽相同,如《外台秘要》称“不眠”,《圣济总录》称“少睡”,《太平惠民和剂局方》称“少寐”,《杂病广要》称“不睡”,又有许多医家统而言之为“失眠。”凡此不同名类,盖指“不寐”而言。究其含义,《说文解字》释之“寐,卧也”;《广韵》谓:“寐,寝也,息也”;《增韵》谓:“寐,昧也,目闭神藏”;《通训定声》认为“眠而无知曰寐”。总之,不寐是指经常性的睡眠减少,其症情轻重不一。轻者。不易入睡,或睡而易醒;重者,通宵达旦不能成寐,以致变证丛生。

二、流行病学的研究

北美和欧洲的一些调查发现,由于所用失眠的定义和诊断标准以及调查方法的不同,其结果中失眠发生率相差很大,从保守的2%到过多的42.5%。

1991年美国盖勒普调查机构调查1950人,发现36%的美国人经历过某种类型的睡眠问题,其中27%的人偶尔有失眠,9%的人有慢性睡眠困难。美国全国精神药物使用调查发现,美国一年内大约35%的成人受失眠折磨,其中一半人的睡眠问题非常严重,另一半人的睡眠问题则比较轻。美国国家精神卫生研究院采用操作性定义进行流行病学现场调查,调查对象为过去6个月中,入睡困难持续时间达到或超过2周,而睡眠问题不是由躯体疾病、药物和物质滥用所致。结果发现,10.2%的人有严重失眠,而3.2%的人有过度睡眠。在10.2%的失眠的人中,一年后再复查,

31%的人仍有失眠,故在所有被调查人中,大约3%的人有慢性失眠。

有资料显示:失眠在我国的患者也为数不少,据不完全统计,目前我国有1/4的老年人,1/6的青年人,患有不同程度的失眠。2002年,中华医学会曾对失眠发病率作了一次抽样调查,中国约有3亿成年人患有失眠和睡眠过多等睡眠障碍。主要分布在经济相对发达地区。其中上海和广州市人群失眠的发病率已达35%左右。

失眠在儿童和青少年中也非常普遍。美国的一个调查发现,大约超过30%的学龄前儿童、26%到儿科就诊的患者、15%的青少年有睡眠紊乱问题。儿童由于年龄较小,较少主诉有失眠,但会有睡觉前发脾气、醒后再入睡难或睡到半夜哭叫等表现。学龄期儿童则因为睡眠紊乱而出现社交、行为和学习障碍,这些儿童长大成人后也常有失眠。青少年的睡眠紊乱常伴有与成年人类似的情绪问题。

发生失眠与患者的一些特征有关,包括年龄、性别、社会经济地位等,其中关系最密切的是年龄。国外研究发现,65岁以上的老年人中,大约25%的人有睡眠紊乱,而其中以维持睡眠困难最为常见,表现为夜间睡眠中易醒或清早醒后难以再入睡。

失眠的发生在女性中多见,是男性的两倍。分析其原因,可能是女性更容易承认自己有失眠,并寻求治疗,也可能是女性的睡眠真要比男性差。临床研究发现,老年妇女的主观睡眠指标与客观睡眠指标比老年男性更为一致。

另外,临床研究发现,失眠在从事家务、失业下岗、夫妻分居、丧偶和独自一人居住的人群中最为常见,这显示失眠与教育和社会经济地位密切相关。如果一个人同时有受教育不够、失业下岗和心理适应不良几种因素影响,易发生失眠。事实上,不少生活富裕、文化水平较高或事业成功的人也易患失眠,只是碍于面子而不

愿意承认自己有失眠障碍而已,影响调查结果。

三、失眠对人体健康的危害

睡眠紊乱对人的生活有非常严重的影响,可明显损害患者的社会心理、职业和健康状态。例如,失眠患者与睡眠正常的人比较,患者更容易在白天完成任务时难以集中注意力和记忆力欠佳。患者对一点小刺激就感到难以忍受,对家庭和社交活动没有乐趣,而且因为疲劳原因,其发生车祸的几率比不失眠的人多 2 倍,故失眠对人的生活质量和心理健康状态影响极大。

(一)心理方面

患失眠的人比不失眠的人更容易出现精神和心理障碍。每个晚上都有睡眠紊乱的人通常也会心境紊乱,如出现激惹、焦虑紧张、感到无能为力或心境恶劣。失眠常由于患者遇到生活应激事件后出现焦虑、过度焦虑或持续焦虑而引致失眠,长时间失眠又最终导致抑郁。有少数人遇到生活应激事件后则开始触发抑郁,抑郁之后又引致失眠。一追踪研究发现,与正常对照组或在同期失眠好转的人比较,失眠超过 1 年以上的人,如果不接受治疗,大多数患者会发生重性抑郁症。

研究失眠的报道发现,睡眠不好或失眠可以导致患者白天功能损害。例如,Zammit 通过量表比较同一批失眠患者在睡眠不好和睡眠好时其主观睡眠质量的变化,发现量表评定中有 4 个因子与睡眠不好有关:心境恶劣(感到不愉快、无精打采、不愿参与社交活动、兴趣缺乏和注意力涣散等),认知活动低下(注意力不能集中、感到疲劳、思维迟缓等),运动能力受损(容易出车祸、动作笨拙等),社交功能受到损害(不愿意与人交往、容易对别人的言行敏感等)。

Sateia M. J. 等人总结了 30 年来的研究报道,发现失眠患者

的明尼苏达多相个性调查表(MMPI)评分与正常健康人有区别,其具有高度一致的个性心理特征,表现为MMPI中8个临床量表分显著高于正常健康人和其他类型的睡眠障碍患者(如睡行症),除去社会内向性格外,总有一项或多项量表分出现病理性升高,表现为过分焦虑、强迫性思维、内心易冲突、易忧虑自己的健康等。

总之,睡眠与情绪紊乱密切相关。失眠可以引起情绪紊乱,情绪紊乱又反过来加重失眠患者的睡眠紊乱。

(二)行为方面

失眠患者因睡眠不好而产生的另一个问题是认知和行为损害。有研究报道,失眠患者会出现警觉性和注意力受损,学习成绩或工作能力下降,而且受损程度早上比下午严重,可能是因为患者在早上情绪更加紊乱。正常睡眠的人在睡眠不足的情况下也会出现认知损害,同时需要持续长时间的精神运动技巧也会受到损害。

失眠患者通常会主诉有疲劳、困倦、疲倦等症状。白天思睡是睡眠剥夺的最常见结果。然而,对慢性失眠患者的研究发现,睡眠紊乱对其白天警觉的影响结果是模棱两可。用多项睡眠潜伏期检查(MSLT)研究慢性失眠患者的睡眠紊乱对其白天警觉的影响,在整个白天时间里每隔2小时让被研究者打盹15分钟,患者入睡的速度为白天思睡的客观测量的指标。结果显示,尽管有的患者睡眠紊乱严重,但与对照组比较没有更思睡的感觉,有的甚至白天更加警觉和精神。心理生理性失眠患者在整个24小时可有慢性过度醒觉状态,这可以解释为失眠患者由于慢性过度醒觉状态作用,不但晚上难以入睡,白天也难以入睡。如果患者努力要睡着,会更加使他们难以入睡。由于多项睡眠潜伏期检查本身也会增加患者焦虑,所以,多项睡眠潜伏期检查的数据只反应睡前和与睡眠环境相关的过度醒觉状态。

在临床中,有些主观感觉性失眠患者没有客观睡眠紊乱的证

据,白天比经客观检查有失眠的患者或睡眠好的人更加思睡。此现象目前难以解释,可能是患者白天有思睡或工作、生活能力受到损害,错误认为是晚上睡眠不好引起的,事实上可能是由其他原因所致。

(三)健康方面

失眠患者到医疗卫生机构就诊时,常主诉睡眠问题给自己的健康造成了很大的影响,并常伴有躯体的各种症状。许多研究也证实睡眠紊乱与躯体症状有密切的关系。与睡眠良好的人作对照比较,失眠患者更多因健康问题住院和工作能力受到限制。瑞士一项调查发现,在有睡眠问题的男性中,在12个月中,去医院就医的人数是正常对照组的两倍,其中70例心肌梗死患者中,39%的人有失眠,同时也发现失眠是某些患者心肌梗死复发的诱因之一。而老年人躯体健康较差也会导致睡眠紊乱加重。

失眠患者的躯体症状主要表现为情绪心理症状,如紧张性头痛、胃肠问题、非特异性疼痛和过敏反应,同时患者易有疑病倾向。慢性失眠患者容易使用镇静安眠药物和其他精神活性物质来消除以上症状。失眠患者在失眠症状改善后,其躯体症状也会明显改善。

第二节 发病机制

一、中医病因病机

秦汉时期的医家对于不寐病在病因病机方面的认识多为阴阳失调、胃气不和、五脏受损、精亏血虚、外感邪热及阴虚火旺、血虚夹热等。《素问·生气通天论》中“阴平阳秘,精神乃治”说明阴阳不协调可导致本病发生。《素问·阴阳应象大论》说:“阴盛则阳病,阳

盛则阴病。”大凡阳盛不入于阴者，必发不寐。正如《灵枢·大惑论》说：“病而不得卧者……卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳跷盛，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣。”

《素问逆调论》说：“人有逆气不得卧……是阴阳之逆也……阳明者，胃脉，胃者，六腑之海，其气亦不下行，阳明逆不得从其道，故不得卧也。”指明了胃气不和可导致不寐。《黄帝内经》还着重强调了寒热虚实相互转换的病理机转，认为太阴主脾，其脏为阴，淫邪所至，易从寒化，留而不去，则令不寐；阳明乃多气多血之腑，又为燥气所主，故邪之所凑，易从燥化热，热扰神明，终致不寐病。《素问·厥论》说：“太阴之厥……不得卧”，“阳明之厥……腹满不得卧，面赤而热。”均说明脾胃之病变可导致不寐病。

《灵枢·营卫生会》说：“老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少而卫气内乏，故昼不精，夜不瞑。”《难经》说：“老人气虚，肌肉不滑，荣卫之道涩，故昼日不能精，夜不能寐也。”明确指出五脏受损，精血亏虚可出现不寐病。

外感时邪，错时误刺而出现不寐者亦不少见，如《素问·热论》说：“伤寒二日，阳明受之……故身热目痛而鼻干，不得卧也。”《素问·诊要经终论》说：“冬刺春风病不已，令人欲卧不得眠。”

张仲景指出：“少阴病，得之二三日以上，心主烦，不得卧”，盖为肾阴不足，阴虚阳亢之故。指明了阴虚火旺、血虚夹热性的不寐。

隋代《诸病源候论》说：“大病之后，脏腑尚虚，荣卫未和，故生于冷热……故不得眠。”认为大病之后，气血已虚，脏腑不足，阴阳未和，若务快其心，不时御神，则最多感受外邪，而生不寐之疾。

唐代孙思邈《备急千金要方》说：“右手关上脉阳虚者，足阳明经也，病若胫寒不得卧……胃虚冷也；右手关上脉实者，足太阳经也……烦乱不得卧，名曰脾实热也；右手关上脉阴虚者，足太阴经也，病若泄注……不得卧，名之曰脾虚冷也；左手寸口人迎以前，脉

阴阳俱实者,手少阴与巨阳经俱实也……不得卧,以胃气不转,水谷实也,名曰心小肠俱实也。”孙氏以脉测证,以证辨机,论述了“胃虚冷”、“脾实热”、“脾虚冷”、“心小肠俱实”所引起的不寐。

宋代许叔微《类证普济本事方》说:“肝经内虚。邪气袭之,肝藏魂者也,游魂为变。平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐。今肝有邪,魂不得归,是以卧则魂相若离体也。”许氏认为肝为血海,寄神舍魂,以清静疏达为宜,若肝脏虚惫,复为贼邪所干,则魂不附体而不寐。

金元时期刘完素认为:“不得眠者,烦热伏郁于内,而气不能宣通也”,乃七情内郁,五志化火之所为也。李杲认为:“结水病者,故不能卧”,乃湿浊停留,痰饮伤逆之故也。

明清时期,《景岳全书》说:“无邪而不寐者,心营气不足也。营主血,血虚则无以养心,心虚则神不守舍,故或为惊惕,或若有所系恋,或无因而偏多妄思,以致终夜不寐,及忽寐忽醒,而为神魂不安等症……思虑劳倦伤心脾,以致气虚精陷,而为怔忡惊悸不寐。”指出了心脾两虚之不寐。《类证治裁》有“由思虑伤脾,脾血亏损,终年不寐”的同样的认识。对痰热内扰之不寐病,《景岳全书》说:“痰火扰乱,心神不宁,思虑过分,火炽痰邪,而致不寐者多矣。”对七情内伤性不寐者,《景岳全书》指出“七情内伤,血气耗损,或恐畏伤肾,或惊恐伤胆,神以精亏而无依不寐”,同时又指出“饮浓茶则不寐……而浓茶以阴寒之性,大制元阳,阳为阴抑,则神不安,是以不寐也。”戴思恭《证治要诀》称“年高人阳虚不寐。”《医学入门》指出“夹血瘀者……烦躁少寐。”《医林改错》也强调“夜不安者……此血府血瘀”总归其元,不寐原因虽多,但总不外乎虚实两种,正如《景岳全书》中说:“不寐证,虽病有不一,然惟知邪正二字则尽之矣。”

总之,人的正常睡眠,由心神所主,是阴阳之气自然而有规律转化的结果,阳气由动转静时,即进入睡眠状态,反之,阴气由静转动时,则为清醒状态。如果由外感或内伤因素破坏了这种正常的

转化规律,就会导致失眠的发生。综合历代医家所论,可将其病因病机分述如下:

1. 热扰神明:外感风寒,日久不愈,或失治误治,使邪传于里,郁而化热,扰动神明,导致脑神不安,夜卧不宁。如《素问·热论》所言:“伤寒二日,阳明受之……故身热目痛而鼻干,不得卧也。”亦有温热之邪,由卫入气,邪热内蕴,扰乱心神而引起不寐者。

2. 心肝火旺:人的情志活动以五脏的气血为物质基础,七情内伤,必耗损五脏气血,使脏腑功能失调,则发不寐。七情之中,以过喜、暴怒、忧思、悲伤最易引发;而五脏之中,以心、肝、脾最易受影响。心藏神,劳心过度,耗血伤阴,心火独炽,扰动神明;或暴喜无度,心神激动,神魂不安,均易发生不寐;肝藏血舍魂,如暴怒伤肝或气郁化火,魂不守舍,则见不寐。

3. 痰热内扰:多因思虑太过,所求不得,肝气郁结,木郁乘土,脾运失司,聚湿生痰;或因久嗜肥甘酒酿,湿聚不化,演变为痰,痰郁化热,扰乱神明,引发失眠多梦。正如《景岳全书·不寐》所言:“痰火扰乱,心神不宁,思虑过伤,火炽痰郁而致不眠者多矣。”此外,肝胆胃火炽盛,也可引动痰火,内乱神明,上扰清窍,而见烦躁易怒,失眠不安。

4. 胃气不和:《素问·逆调论》曰:“胃不和则卧不安。”即指饮食不节,肠胃受损,宿食停滞,酿成痰热,壅遏于中,痰热上扰,以致不得安寐。亦有因肠胃宿食或燥屎内结,使胃失和降,升降失序,波及心神,遂致不寐。

5. 心脾两虚:劳神过度,耗伤阴血;或妇女崩漏日久及产后失血;或久病、术后体衰气少,均能导致气血不足,心神失养而引起不寐。此即《景岳全书》所言之“无邪而不寐者,必营血不足也……。”也有因吐泻、劳倦、饮食等损伤脾胃,气血生化不足,无以上奉心神而致不寐。脾藏意,主思,思虑过多则气结,气机不调,必致脾运失司,化源不足,不能养心安神,也可使人不寐。故《景岳全书》指出: