

吐下通治法

治疗精神疾病

李其禄 著
祝惠民 李颖 审阅

吐下通治法

治疗精神疾病

李其禄 著

祝惠民 李 颖 审阅

有人把精神分裂症比作人类的精神癌症
有人把它比作一座有待攻克的顽垒，
而今作者说，
打开这扇顽垒之门的钥匙，也许就在这本书里！

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

吐下通治法治疗精神疾病/李其禄著. —北京:
人民卫生出版社, 2011. 4

ISBN 978 - 7 - 117 - 14243 - 4

I. ①吐… II. ①李… III. ①精神病 - 中医治疗法
IV. ①R277. 79

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 045216 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

吐下通治法治疗精神疾病

著 者: 李其禄

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010 - 59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

010 - 59787586 010 - 59787592

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 10

字 数: 250 千字

版 次: 2011 年 4 月第 1 版 2011 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 14243 - 4/R · 14244

定 价: 25.00 元

打击盗版举报电话: 010 - 59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

序 一

李其禄医师从事中医临床工作近 40 年,临床实践中尤对精神疾病的中医诊疗细心观察、刻苦钻研,临床疗效卓著。在长期临床实践中,他领悟到不同病种的精神疾病均可采用吐下通治法,并能取得很好疗效,直至痊愈。于是他便下苦功认真钻研,首创吐下通治法治疗精神疾病,可免去中医辨证施治的繁杂,临床采用统一操作常规,易教易学,病者家属也易于掌握,费用较廉,颇受病家欢迎,江苏东海地区自李医师采用此法治疗精神疾病后求医者日众,便是明证。

李医师在临床实践中不断学习、研究国内外新知识,在此基础上对吐下疗法的治病机理进行了有益的探索,这可供海内外同仁进一步研究奠定基础,以便更上一层楼,获得更大的提高。

祝惠民

2011 年元月

序 二

80年代初,一亲戚10岁的儿子,因顽皮逃学,被老师和家长棍棒相加,遂患上精神分裂症,家长倾其所有,千方百计为其医治,历十年未愈,反复发作并渐加重,家长、亲友为此痛苦不已。因此之事,精神疾病、精神分裂症给患者、家庭、社会造成的痛苦和危害,让我铭记;精神疾病、精神分裂症的难治性、反复性和治疗不彻底性让我困惑。曾几何时,想致力于精神疾病的中西医临床治疗和研究,终未如愿,但无不时刻关注着该病的临床治疗和研究进展。1997年8月在深圳举办的“香港国际中西医结合学术研讨会”,有幸结识了李其禄医师,并了解到李医师采用中医、中西医结合疗法,特别是中医的吐下疗法治疗精神疾病、精神分裂症,临床经验颇丰,效果显著。因此,近10年常将遇到的精神疾病、精神分裂症患者推荐给李医师治疗,且每获痊愈或有效控制,因而,对李医师治疗精神疾病所采用的通治疗法也深信不疑。

事实上,李其禄医师是一位颇具特色的治疗精神疾病的临床中医师。之所以说他颇具特色,是指他对中医、尤其是经典中医、传统中医所不同寻常的热爱和执着追求;对中医治病大法的吐下疗法那不同寻常的实践、探索和研究;对“治病求本”这一中医特色的不断发扬和光大。“吐下通治法治疗精神疾病”正是他40年治疗精神疾病临床经验的积累、实践的结晶、探索研究的结果,阅读之后,深感该书在中医治疗精神疾病临床上的价

值和意义非同一般。因而,尽己所能,力荐此书于人民卫生出版社,希望能及时出版和发行,以期引起精神病科临床医师、病因病理学研究者乃至所有中医爱好者的共鸣和兴趣,使通治法更加科学、更加完善、更具有重复性和可操作性,更好地服务于广大患者。

世界中医药学会联合会妇科专业委员会副会长
中西医结合专业博士后 李颖
全国首届杰出女中医师
2011 年元月

前言

在上海期间,一位患者的姐姐对我以通治法为她妹妹治病很不以为然,责问我知不知道精神分裂症是世界上还无法治愈的顽症。我说我肯定比你知道的多。她撇了撇嘴,讽刺地说,照你这么讲,世界上解决不了的医学难题你也能解决喽?我反问她,谁规定世界上的难题不许中国人解决?

她虽未再说什么,但心里并不服气。为了以理服人,前言就从这个话题说起。

一、精神疾病未被列入国家中医攻关项目引起的思考

1. 中医对于任何疾病,不管是西医已经查清病因的,还是没有查清病因的,辨证施治都一样。越是西医病因不明的疾病,越能显示出中医的优势。中医在西医不足之处求发展,求创新,求突破,一定大有作为!精神分裂症等重型精神疾病,属于至今病因尚未明了的功能性疾病,从推理上讲中医应该具有更好的优势。遗憾的是,在国家中医攻关的科研项目中,偏偏就没有精神疾病!这表明,中医在精神科不仅丧失了话语权,而且还丧失了东山再起的勇气,甘拜下风,默认了既成的事实。

2. 西医在精神科虽然很快就战胜了中医,占据了绝对优势和话语权,却至今还无法从根本上改变精神分裂症的病程——仍然有四分之三左右的病人要留下程度不同的社会功能缺损,彻底痊愈的仍然只有四分之一左右,所以只好把延缓精神病人

的社会功能缺损晚一点到来当作追求的目标。中医在精神科虽然不堪一击,可是在西医还没有引进我国之前的几千年中,却能保障整个中华民族炎黄子孙的精神健康,中国历史上的精神病人从来没有过像西方国家那样多而造成社会问题。

3. 西医在精神科之所以那么快就能取代中医而成了主角,是由中西医两方面的原因造成的。①西医方面:不管抗精神病药物疗法还是胰岛素休克疗法,抑或电抽搐疗法,都具有见效快、可重复性强的特点,再加上管理有序,受到病人和医生的喜爱是理所当然的。②中医方面:辨证施治难,对于青年中医学子而言虽是不争的事实,更重要的则是,那些具有很好辨证施治经验的老中医缺乏现代精神病学知识,不知道用过西药和没用过西药的治疗起来应该区别对待,不知道应用“拔河原理”的理论来指导减、停西药,往往因为减、停西药不当而引起反跳,导致病情突然恶化。这些老中医绝大多数都是中医的全科医生,多治几种病,少治几种病,都不会影响他们的声誉,唯独“把病治坏了”是他们承受不了的。一次“治坏”也许会怨自己辨证不精确,再次“治坏”就不会再原谅自己,三次“治坏”就会影响精神病人的就诊,老中医更不愿在精神疾病的治疗上毁坏自己的声誉。至于说那些中医药大学出身的精神科医生,虽然具有很好的现代精神病学知识,可惜他们在刚刚改行进入精神科时,既没有过得硬的中医辨证施治经验,还要虚心向科班出身的精神科同仁学习现代精神病学知识。经过几年的努力,现代精神病学知识确实是学到手了,可惜同时也被磨掉了锐气。能用中医药为精神病人减轻一些西药的副作用已经胜过“老师”一筹,可以沾沾自喜,哪里还想再向什么世界性医学难题提出挑战,于是就有人把用中药减轻西药副作用列为专项科研课题。这不仅博得了科班出身精神科医生的认可,还被誉为真正的实事求是。其实,这样的肯定就是对单用中药治疗精神疾病的否定。不识时务者毕竟是少数,谁也不想做一位不讲实事求是的精神科医生。

只可惜如此“实事求是”太久了,终于导致中医在精神科落到今天这样的地步!原来中医在精神科就是这样被西医轻而易举地打败的!

二、破解世界性医学难题首先要从转换思维做起

1. 在精神疾病的治疗史上,有两件事对精神科的影响最大:①1932年,法国精神科医生沙克尔在给一位吸毒患者注射胰岛素时,引起了低血糖休克;当患者被抢救过来后,精神症状也随之大为好转。这引起了沙克尔的高度重视。但是按照巴黎当时的法律,不允许他搞这项试验,他就跑到维也纳试验了18例,在学术会议上宣读时称之为胰岛素休克疗法,很快即传遍了全世界,盛行于30~40年代,被称为“开创了精神疾病治疗史上的新篇章”。②50年代初,法国一位外科医生要求药厂为他研制一种具有抗组织胺、镇静等多种功能新药,以供他手术使用。药厂在异丙嗪身上改变一个化学结构,研制成新药氯丙嗪。外科医生夸它具有“切断脑叶”的功能,于是便将它推荐给精神科医生。精神科医生成功地治疗了18例躁狂抑郁症和19例精神分裂症。很快即传遍全世界。这引起了药物研究者的极大兴趣,并根据氯丙嗪治疗精神疾病的机理,研制出一批又一批新药,形成了抗精神病药物疗法,被称为**精神疾病药物治疗史上划时代的里程碑**。

2. 不管新篇章还是里程碑,都没有解决精神疾病的彻底治愈的问题。这就给超越它留下了余地。抗精神病药物疗法之所以能淘汰胰岛素休克疗法,一是它的使用比前者更方便,二是给病人带来的痛苦更小,应用范围更广泛,安全性更高。再想从这几个方面超越抗精神病药物疗法去搞突破已无可能,那就只好在疗效——彻底治愈方面找出路。

3. 这就引出了重型精神疾病特别是精神分裂症到底能不能彻底治愈的问题。现代精神病学认为,精神分裂症能彻底痊

愈的都是患者自身具有彻底痊愈的发病趋势,只占病人总数的四分之一左右,其余的四分之三都不能彻底治愈,都要留下程度不同的社会功能缺损,甚至精神残疾。对此,我不想与之争辩,只请读者注意:在西医还未进入我国之前的几千年内,中国的精神病人都是中医治疗的,如果不是在发病初期就被彻底治愈,我国历史上精神疾病的总患病率为什么那么低?基础篇开场白中的两个例子,都是西医认为终生不能彻底治愈的病人。这说明,问题不在于能不能彻底治愈而关键在于用什么方法来治与如何把病彻底治愈。

4. 已知 ①精神疾病可以彻底治愈;②中医不战而败是由中西医两个方面原因造成的;③西医在精神科能有今日的鼎盛时期,并不是精神科研究者苦心追求的结果,而是由两个偶发事件发展而来的。

5. 思考

(1) 基础篇开场白中的第一个例子是张子和采风搜集的病例。误食藜芦比起给吸毒者注射胰岛素引起休克更具偶然性,疗效也更好,时间还早了780多年,张子和却未能成为“开创精神疾病治疗史上新篇章”的第一人,原因何在?关键就在于他没有像沙克尔那样从方法学角度进行研究而使之成为精神疾病的一种治疗方法。

(2) 抗精神病药物疗法能够那么快淘汰胰岛素休克疗法,至今却还没有新突破,究竟是何道理?①抗精神病药物疗法应用方便的优点太突出,医生因此而“乐不思蜀”。②胰岛素休克疗法重在应用技巧,抗精神病药物疗法靠的是不断更新药物。③制药厂商绝大多数都是急功近利者,当然知道在现有的基础上进行一些改进比较容易,再把改进后的成果吹嘘为自主研发出的新药,无疑名利双收。④如此创新导致的激烈竞争促使抗精神病新药不断问世,正好迎合了医生求新的心理,于是乎,药商成了精神疾病治疗战线上的主导者,医生则被药商牵着鼻子

走。⑤正因为如此,所以半个世纪多以来,包括那些赢利以百亿美元计在内的所有抗精神病药,其治病机理都没有走出氯丙嗪阻滞神经递质传递信息的老路子。

6. 启发 ①既然知道西医在精神科的兴起是由几个疗法发展起来的,那就应该相信,根据一物降一物的大自然规律,在人类社会一定存在着比它更好的疗法,只是一时还未被发现、认识、研制成功而已。②面对西医在精神科盖世无双的气势,任何人想超越它都会感受到一股巨大的压力,甚至望而却步,还可能被人耻笑为不知天高地厚,狂妄之极。但是,如果把这盖世无双的气势还原成一种疗法,那么再想超越它,原来的压力就会变成一股巨大的勇气。这就是转换思维的魅力!

综上所述,可以认为,所谓破解世界性医学难题,就是探索、研制出一种比现行的抗精神病药物疗法更高一个层次——具有突破性的治疗方法。也就是说,只有透过盖世无双的表象看清它的实质,只有把巨大的压力变成巨大的勇气,才敢向这道世界性医学难题发起攻击。至于为什么要以吐下法为主,这在“通治法的起因”一节中已经说得很明白。

三、终于找到了打开顽垒之门的钥匙

想的容易做起来难。在这十多年间,我不怕脏,不怕累,一例又一例、一天又一天、一月又一月、一年又一年亲自操作探吐、治疗病人,有些年份大年初一也不休息。我经历了失败——痛苦、成功——惊喜,再失败,再成功,最终才敢认定自己确实找到了打开精神分裂症这扇顽垒之门的钥匙。换言之,如果不是长年累月亲自操作,细心体会,绝对写不出《脱颖而出的通治法》与《答疑篇》这类东西。也许有人要说,这么简单、低俗的疗法就能解开世界性医学难题,不是太简单了吗?那就请再回顾一下氯丙嗪的发展史:先被证明能治疗精神疾病,然后才有人研究出它的治病机理,进而再根据它的治病机理研制出一批又一批

抗精神病新药,终于让西医在精神科登上了霸主地位。吐下疗法早在金元时代就有治愈精神疾病的案例,通治法已解决了反复验证的问题,并对治病机理进行了有益的探索,为进一步研究与提高奠定了基础,剩下的只是一个如何推广的问题。与其说《吐下通治法治疗精神疾病》是千方百计让人如何学会应用通治法,不如说书稿的作者为破解这道世界性医学难题绞尽脑汁更合适。

李其禄

2011 年元月

目 录

基础篇 从吐下法到通治法的历程

第一章 揭开吐下法古老而神奇的面纱	6
第一节 概述	6
第二节 吐下疗法在精神科临床的应用	10
第三节 吐下疗法衰落原因及对策	12
一、原因	13
二、对策	15
第二章 吐下疗法治疗精神疾病机制初探	18
第一节 运动作用	18
第二节 排泄物质——“痰”的新认识	22
一、中医的痰与精神疾病	22
二、从“脑毒素肽”——淀粉样蛋白探索	24
第三节 把两种功能结合在一起考虑	27
第四节 结束语	28
附：9例精神、神经疾病患者呕吐物中淀粉样蛋白的 测定	29
第三章 脱颖而出的“通治法”	36
第一节 “通治法”的起因	37

第二节 “通治法”的构思	39
第三节 “通治法”的操作	45
一、吐法	46
二、下法	55
三、西药	56
四、拔河原理在“通治法”中的应用	56
附：通治法的常规治疗方案	65

实践篇 通治法治疗精神疾病实录

第一章 精神分裂症	71
第一节 单纯型及通治法验案	73
第二节 青春型及通治法验案	76
第三节 紧张型及通治法验案	80
第四节 偏执型及通治法验案	83
第五节 未定型及通治法验案	88
第六节 分裂样精神病及通治法验案	93
第二章 情感性精神障碍(心境障碍)	97
第一节 中度抑郁症(相)及通治法验案	98
第二节 重度抑郁症(相)及通治法验案	100
第三节 躁狂症(相)及通治法验案	104
第四节 躁狂相快速循环型及通治法验案	106
附：分裂情感性精神病通治法验案	110
第三章 癔症	115
第一节 分离性障碍及通治法验案	115
第二节 癔症性躯体障碍及通治法验案	120
第三节 癔症性精神病及通治法验案	123

目 录

附：通治法失败案例	126
第四章 强迫性神经症	132
第一节 强迫观念及通治法验案	133
第二节 强迫动作与行为及通治法验案	136
第三节 强迫症兼人格障碍及通治法验案	139
第五章 多种精神疾病通治法验案选	148
第一节 抑郁性神经症(2例)	148
第二节 神经衰弱(3例)	154
第三节 多动症(1例)	158
第四节 癫痫伴发精神障碍(1例)	161
第五节 脑血管疾病伴发精神障碍(1例)	164
第六节 运动神经元病(肌萎缩性侧索硬化)伴发 精神障碍(1例)	166
第七节 心理生理障碍——顽固性失眠(3例)	170
第八节 身心疾病——支气管哮喘(1例)	176
第六章 难治性精神病的通治法治疗	181
第一节 抽动-秽语综合征验案	183
第二节 精神分裂症验案	191
第三节 重型内源性抑郁症验案	211
第四节 松果体囊肿伴发抑郁症验案	221
第五节 难治性抑郁症伴发强迫症验案	226
第三章 癔症	115
第一节 分离性障碍及通治法验案	115
第二节 癔症性躯体障碍及通治法验案	120
第三节 癔症性精神病及通治法验案	123

二问：疗效定位在临床上的意义是什么？	242
三问：如何理解精神疾病患者都能吐出大量痰涎？ 为何说将痰涎吐干净就可使精神疾病彻底痊愈？	245
四问：不同患者疗程的长与短，痰涎总量的多与少， 为什么悬殊如此巨大？能否举出一些现实生活中的例子把问题说得更透彻？	248
五问：为什么应用过西药治疗的患者比没用过西药治疗的患者更难治？	254
六问：通治法在临床上的应用对于忌口的要求很严格，这是精神科医生很难理解的事。为了照顾多层次读者，能否以中西医的观点做一番解释？	255
七问：同样具有“通治”功能的胰岛素休克、电休克疗法被应用的机会已越来越少，几乎被淘汰，再推出通治法是否还有意义？	258
八问：书中所说的排泄物中只提到淀粉样蛋白，此外还有没有其他病理性物质？	260
九问：书名虽把吐、下法并列，书中却很少论及下法，是何原因？	260
十问：如何理解病情越是恶化或控制不好就越难吐？	261
十一问：在通治法的应用中，最怕的是什么？	263
十二问：通治法在临床上应用最痛心的是什么？	266
十三问：应用通治法最需要注意的是什么？	271

探讨篇 吐法——通治法引起的遐想

参考书目	299
后记	301