

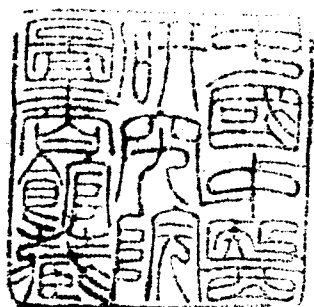


中研 B0003404

4133826

针灸防治精神分裂症

楼百层 编著
楼星煌



上海翻译出版公司

序

精神病,尤其是精神分裂症,对人民的健康危害较为严重。此类疾病在国外发病率较高,如在法国,精神药物的总消耗量在近10年内增加了47%。因此,对本病的预防和治疗已受到国内外临床医师和基础医学研究工作者的广泛重视。英国医学研究委员会在1986~1990年的五年工作计划中,除仍将癌症及心血管疾病列为第一、二位外,将精神病的研究已列为第三位。

作者从事针灸多年,对针灸治疗精神病疾患积累了一些经验,深感针灸不失为治疗精神病疾患的有效方法之一。编写此书旨在抛砖引玉,请同道批评指正。

本书若干章节选用了陈家扬、曹希亮、张逢春、秦德平、张鸣九等先生一些资料,恕不一一注明,谨此一并致谢。

编著者

一九八七年九月于杭州

· 1 ·

目 录

序

第一章 概说	1
第二章 临床表现	11
第三章 诊断与鉴别诊断要点	19
第四章 预防	26
一、创造健康的精神生活	26
二、保护中枢神经系统	33
三、重视早期诊断与治疗	40
第五章 治疗	43
第一节 作者经验	43
一、癫狂症的分型治疗	44

二、癫狂症的对症治疗·····	50
三、体会·····	54
第二节 古代经验·····	62
一、狂症型的针灸治疗·····	62
二、癫症型的针灸治疗·····	63
三、其他措施·····	66
第三节 现代报道·····	71
一、精神分裂症的针灸治疗·····	74
二、精神分裂症的精神治疗·····	84
三、其他措施·····	88
第六章 结语 ·····	91
主要参考文献 ·····	95

第一章

概 说

精神分裂症是精神病中最常见的一种，占精神病住院病人的 60~80%。本病的症状多种多样，其主要特征是患者的思维、情感、行为等与周围环境之间反常而不协调。本病的病因尚未完全阐明，一般识为与遗传和环境因素有密切关系。针灸治疗对于精神分裂症以及其他精神病，均有良好的疗效。

精神分裂症属于祖国医学“癫狂”的范畴，认为由气血失调，痰火上扰所致。

《灵枢·癫狂》说：“狂始发，少卧不饥，自高贤也，自辨智也，自尊贵也，善骂詈，日夜不休……。”又明·李梴《医学入门》说：“狂者，凶狂也，轻则自高自是，好歌好舞，甚则弃衣而走，踰垣上屋，又甚则披头大叫，不避水火，且好杀人。此心火独盛，阳气有余，神不守舍，痰火壅盛使然，治狂专于下痰降火。”生动地描述了狂症病

· 1 ·

人的高度兴奋，情感高涨、言语、动作增多以及思维内容明显夸大等特征。

唐·孙思邈《千金方》说：“风入阴经则癫，形相多端，或默默而不声，或多言而漫说，或歌或哭，或吟或笑，或眠坐沟渠，瞰食粪秽，或裸形露体，或昼夜游走，或嗔骂无度。”又《医学入门》中说：“癫者异常也，平时能言，癫则沉默，平日不言，癫则呻吟……心常不乐。”描述了癫症病人的高度抑制、情感低落、言语动作减少，甚至不言不动、思维缓慢等特征。

精神分裂症患者常兼有狂癫两症，即既有癫的意志活动减弱，缺乏主动性，孤僻、沉默，情感反应迟钝，对周围事物漠不关心，表情淡漠，推之不动，问之不语的木僵状态；又有狂的突然发作，兴奋躁动，语无伦次，行为暴烈，突然冲动以及伤人毁物等状态。

我国古代学者认为精神分裂症的发病因素有三种，即六淫侵袭（自然气候因素）、七情过激（精神因素）、其它因素（劳倦、饮食、药石和意外创伤等）。因此对此病有“千般灾难不越三条”之说。《内经》在论及自然界的各种因素使人致病时说：“风雨寒热不得虚，邪不能独伤人”；对五脏的虚实与情志变化的关系则指出：“心气虚则悲，实则笑不休”。说明在外界自然气候因素或情志变化的影响下，是否导致发病还要取决

于机体内在的情况。此外，古人还注意到先天因素的作用，《灵枢·阴阳二十五人》根据个体差异，阐述了各种素质的人及其发病的关系。兹将三种发病因素分述如下：

一、六淫侵袭：六淫之说，始于春秋。《左传》载医和谓赵孟曰：“阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，明淫心疾，晦淫惑疾……”，其所说“心疾”与“惑疾”俱与精神活动有关。外感六淫所致谵妄发狂等精神症状的记载甚多。《素问·生气通天论》：“因于寒，欲如运枢，起居如惊，神气乃浮；因于暑汗，烦则喘喝，静则多言。”《诸病源候论》：“狂病者，由风邪入并于阳所为也”。《千金方》也提到：“风入阳则狂，风入阴则癫。”以上论述说明外感六淫是引起精神病态的致病因素之一。

二、七情过伤：七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）本为正常人的精神活动，但如果超出一定限度，失去正常节制，可由此影响而致病。古代医家都注意到这类因素对精神失常的致病作用。如《灵枢·癫狂》：“狂者多食，善见鬼神，善笑而不发于外者，得之有所大喜。”“狂言，惊，善笑，好歌乐，妄言不休者，得之大怒。”又《灵枢·本神》：“心，怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧自失”，“脾，忧愁而不解则伤意，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，伤魄则狂”，“肾，盛怒而不止则伤志，志伤则喜忘其前言”。《内经》还提出五脏常因相应情志太过而伤，又可由其他情志所胜的观点。如《素问·阴阳应象大论》中所说：“怒伤肝，悲胜怒”，“喜伤心、恐胜喜”，“思伤脾，怒胜思”，“忧伤肺，喜胜忧”，“恐伤肾，思胜恐”。

汉·张仲景《金匱要略》认为：“妇人脏躁”及“奔豚病”，“皆从惊恐得之”。明·虞抟在《医学正传》中说，癫狂之疾“多为求望高远不得志者有之”。明·戴思恭《证治要诀》说：“癫狂由七情所郁”，明·李梴《医学入门》认为“毕竟谋为不遂，郁结不得志者多有之”。明·王肯堂《证治准绳》认为癫症为“志愿高而不遂所欲者多有之”。明·张景岳在《景岳全书》中提出痴呆证的发生系“凡平素无疾，而或以郁结，或以不遂，或以思虑，或以疑贰，或以惊恐，而渐致痴呆。”清·沈金鳌《杂病源流犀烛》亦说：“或由于有所大恐大喜，大忧大惊，以致失神之为患也。”以上论述，都认为精神因素是引起“癫狂”的病因。

三、其他因素：尚有“遗传胎病”一说。《素问》有“生而有病癫疾者……病名为胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊。”

总之，精神分裂症是由七情六淫伤及脏腑和经络，以致人体的阴阳失调而引起精神紊乱。具体则可表现为气、血、痰、火等一系列的病理

变化：

一、气血：古人有“百病皆生于气”的看法。其中情志的变化对气的影响尤为重要，故《素问·举痛论》说：“余知百病皆生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，热则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。”此外，古人又认为“惊则气乱”可以发生“神无所归，虑无所定”的精神异常现象。而气机失调可引起脏腑功能异常，产生各种精神症状。

关于血和精神症状的关系，早在《素问·调经论》就提出：“血有余则怒，不足则恐。”又说：“血并于上，气并于下，心烦躁善怒，血并于下，气并于上，乱而喜忘。”足见气血的失调，能引起精神紊乱。后世在此基础上认为血虚和瘀血可以引起精神失常。明·虞抟《医学正传》提出“癫为心血不足”所引起，李梴也认为癫症是由于“阴虚血少”所致，他又指出气血虚可挟痰火壅盛，引起心神失常，产生视听幻觉和胡言乱语等症状，并驳斥了把精神分裂症当作是“妖邪鬼祟”的迷信说法。如“视听言动俱妄者，谓之邪祟，甚则能言平生未见闻事，及五色神鬼。此乃气血虚极，神志不足，或挟痰火壅盛，神昏不定，非真有妖邪鬼祟。”至于瘀血致病，清·程钟龄《医学心悟》说：“如狂属瘀血者……血蓄下焦，小便自利如狂者。”清·王清任《医林改错》说：

“癫狂一症，乃气血凝滞，脑气和脏腑气不接，如同作梦一样。”

二、疾火：《内经》最早指出狂症由火引起，所谓：“诸躁狂越，皆属火也”。火和热是不可分割的，故《内经》又说：“邪客之则热，热甚则恶火……病甚则弃衣而走。”金·刘元素发挥了“诸躁狂越皆属于火”的理论，特别强调狂症由火热引起，如“今病阳盛阴虚则水弱火强，制金不能平木，而善去恶友；骂詈不避亲疏，喜笑悲怒而狂，本火热之所生也。”

明确提出“痰”作为癫狂的病理，当推金元时代的张从正和朱丹溪两家。张从正《儒门事亲》中说：“肝屡谋胆屡不决，屈无伸，怒无泄，心血日涸，脾液不行，痰迷心窍则成心风。”《丹溪心法》说：“癫属阴，狂属阳，癫多喜而狂多怒，……大率多因痰结于心胸之间。”这里“痰迷心窍”的痰，是由于长期的精神因素，藉人体“心血日涸，脾液不行”，以致脾运失职，转精化痰，而引起精神症状。痰与火又密切相关，互为作用，如虞抟指出：“狂为痰火实盛。”林珮琴《类证治裁》说：“癫狂皆心火自焚，痰迷窍络。故癫始发，其情志失常，状亦如狂。狂经久，其神迷瞽，状乃类癫”。均说明了痰与火是引起精神症状的病理过程。痰与气也是密切相关的，如张景岳指出：“癫病多由痰起，凡气有所逆，痰有所滞，皆

能壅闭经络，格塞心窍。”而陈士铎认为治痰必须补气，所谓“苟徒治痰而不补气，未有不速死者。”可见“痰迷心窍”与气逆、气滞和气虚都有密切关系。

综上所述，气、血、痰、火作为癫狂的病理，彼此之间互相关联。清·沈金鳌更将以上理论融合起来，加以阐述，不仅论及癫狂，亦涉至惊、悸、恐诸证。他在《杂病源流犀烛·癫狂源流》中说：“癫狂，心与肝胃病也，而必挟痰、挟火。癫由心气虚，有热，狂由心家邪热，此癫狂之由。癫属腑，痰在包络，故时发时止；狂属脏，痰聚心主，故发而不止，此癫狂兼致之故。”又说：“癫因谋望失志，抑郁无聊而成。狂因阳气遏抑；不能疏越而得。而必由心神耗散气虚不能胜故；故痰与火得猖狂犯上，而为是二疾；此癫狂之原来相同。”

现代医学认为，精神分裂症是一种病因迄今未明的疾病。但从目前积累的资料看，它是多种因素所致。我国教科书把这些因素概括为：遗传、病前个性特征、环境和躯体四方面。Mayer-Gross 等认为它们包括遗传、素质、内分泌、新陈代谢、中枢神经系统和促发因素（躯体疾患及心理因素）。日本《精神医学大系》将本症病因归纳为遗传和心因两类；也有的概括为遗传和环境两类（日本《精神医学》）。实际上，生



物的任何表现型,无论是生理的或病理的,基本上都是遗传和环境两种因素共同作用的结果,只不过是两者作用的比重不同。精神分裂症的发病因素亦不例外。因此不能设想为两者择一,而应是两者协同作用。遗传是发病的内因,环境是发病的外因,外因通过内因而起作用。而且,内因与外因是相互转化的。遗传与环境两种因素有时难以分辨。如一个孩子的性格类似母亲,部分可能是遗传所致,也有部分是后天环境影响的结果。精神分裂症的发病素质是遗传基础上环境影响所形成的易于发病的倾向,具有这种倾向的个体,如遇到较大的环境压力,超过神经系统的耐受力或内环境稳定性遭到破坏,即将发病。国内有学者对 100 例精神分裂症病人与发病有关的 22 项因素进行了调查,他们采用 SYS-8 型通用数字电子计算机进行多元逐步回归分析,并以 100 名正常人为对照组。分析结果指出,有 5 项因素与发病关系密切,即: x_{15} 幼年的人际关系不良; x_1 家族遗传史阳性; x_{12} 幼年家庭生活气氛紧张; x_{13} 病前明显的内向性格; x_2 胎生期有不良遭遇。

根据我们临床体会,精神分裂症患者病前多有明显的精神刺激因素,是诱发精神分裂症的重要条件。刺激因素的强弱是否足以引起发病,则因人的素质特点和当时健康状况而异。有

的人由于微不足道的原因竟引起发病；有的人虽受到较大的刺激，却能坦然处之。其中较有意思的是：在第一次和第二次世界大战期间，尽管在当时那种家破人亡的恶劣情况下，精神分裂症病人并没有明显增加。不少材料指出与遗传因素有关，但这也只能作为诊断时的参考。其病因目前尚未完全清楚。

本病的临床特点是：①病前多有孤僻、多疑、固执、古怪等个性，称为精神分裂症性格；②多于青壮年发病，起病可急可缓，多因精神创伤而诱发；③极少数患者可自行缓解，部分病人可治愈，但大部分病人病情反复，逐渐发展。

按其临床症状可分为：

①单纯型 多发于青少年，隐约起病，开始状态不明显，逐渐发展至精神失常；

②青春型 发于青春期，起病较急，症状突出，幻觉、妄想、兴奋冲动等；

③紧张型 起病也急，木僵状态，蜡样屈曲，刻板动作，顽固执拗等；

④偏执型 亦称妄想型，起病缓慢，年龄较大，妄想为主，伴有幻觉，行为反常怪诞等。

本病较严重者多有冲动行为，伤人毁物，生活不能自理，往往需要保护或送请由精神病院收治。

针灸治疗癫狂病症，历代医籍多有记述。中

医界也有不少师传口授的独特针刺方法，沿袭至今。1951年报载朱璉氏以针灸治愈精神分裂症事例之后，引起了医务人员的重视，随之广泛开展起来。据不完全统计，近三十年来，有关这方面的报道和资料就有二百余篇。

六十年代，针灸治疗精神病的突出贡献为电针休克。应用胰岛素休克治疗精神病的方法，药量大，疗程长，治疗复杂，副作用多。电针休克法则优于胰岛素法。

深刺风府对于偏执型、青春型的治疗效果好，配合精神安定药物，有效率高达98.7%，比单用药物组高30~40%。其不足处是操作较难掌握，误刺则易出现意外。

有报道用刺血疗法，如刺太阳、委中、曲池、丰隆等穴处小静脉，放血少许，治疗狂症实热型患者，有效率达70%。

也有用穴位埋线法治疗精神分裂症的报道，即用0号羊肠线1.5厘米，埋于哑门、大椎、陶道、耳周围，每次2~4穴，每周1~2次，10次为疗程。有效率达9.41%。

此处，小剂量穴位注射法也取得了一定的疗效，有人每天注射不到16个单位的胰岛素治疗精神分裂症509例，有效率92.3%，其中显效者占70.5%。还有用小剂量氯丙嗪、泰尔登、当归注射液、胎盘组织液等，也收到了良好的效果。

第二章

临床表现

精神分裂症的临床表现十分复杂，不仅每个患者表现不一样，就是同一患者在不同时期也可表现不一样。有的病人发病后持续表现精神失常，也有的病人经常出现反复急性发作。对于一些发展缓慢的病人，人们常常认识不足，以为是性格上或一般思想上的问题，病人大多对自己的疾病又不认识，不肯主动就诊，以致延误病情。现将本病常见的症状介绍如下：

一、思维障碍

这是本病最具有特征性的症状之一。思维障碍是指病人思考问题时没有中心，思维内容脱离现实，缺乏具体性和实际性。表现在病人讲话时前言不搭后语，颠三倒四，有头无尾，没有条理，语句之间缺乏内在的、意义上的联系。有时病人突然言语中断，有时病人在讲一个问题时突然夹杂着一些毫不相干的语句，有时病

人独创新词，常人不能理解其内容。有的病人言语零乱，毫无中心内容与实际意义；有的病人急性发病时整日叫喊不停，独自对空说话，杂乱而不成句子；也有的病人表现为一声不响，百问不见一答。从病人书写的文章、信件中也可以看到这种思维障碍现象，这些信件或文章大多写得乱七八糟，别人难以看懂。

二、情感障碍

病人可能很早就出现情感淡漠变化，对亲人疏远、冷淡、甚至敌对；情感反应迟钝，不关心周围事物，常整天闷坐在家，对于欢乐与悲伤的事均无动于衷，即使出现一些反应，其表情也不鲜明生动。有的病人情感变化多端，喜、怒、哀、乐转变很快，令人不解其因。有的病人情感倒错，如常以漫不经心的表情叙说其最痛苦的经历，或者谈到令人高兴的事情竟痛哭流涕。

三、意向障碍

意向障碍是指意志活动低下或缺乏。表现为缺乏动力，缺乏主动性和积极性，行为懒散，萎靡不振。对社交、工作和学习均无要求，不修边幅，不注意清洁。有的病人发生矛盾意向，即对日常极简单的事物，也反复考虑难于决定。有的病人可表现为刻板动作，模仿动作，机械性服从或违拗等紧张综合征。

四、感知障碍

这是本病很常见的症状。感知障碍是指精神分裂症病人产生的幻觉和妄想症状。

(一) 幻觉 幻觉常在患者意识完全清醒的状态下出现。幻觉中以听幻觉,特别是语言性听幻觉最多见,而触幻觉、嗅幻觉、视幻觉和内脏幻觉较少见。幻觉的内容比较单调,缺乏变化,往往使病人不愉快。如病人听到空中有人对他讲话,或听到一些人议论他,或听到有人命令他去做什么。这类幻觉多为真性幻觉,声音清晰,病人往往信以为真,甚至服从幻觉的命令做出一些危险的事情来。病人可与幻听中声音对话,出现喃喃自语、或作侧耳倾听状,或沉醉于幻觉体验之中,自笑、自言自语、作窃窃私语状。也可有幻视,如见到无中生有的人影。有的病人则可产生闻到难闻的臭味,或感到身体上有虫爬感、电流通过感等幻觉。

(二) 妄想 妄想的内容各式各样,多离奇、突然和脱离现实。妄想有不同的表现:有的病人自认遭受陷害,称为被害妄想;有的则夸大自负,认为在能力、地位、财富上都超过别人,称为夸大妄想;有的自责自罪,称为自罪妄想;还有的毫无根据地怀疑他人,如怀疑自己的爱人与别人幽会,有不正当的两性关系等等,称为嫉妒妄想。又有一种“花癡”的病人,认为自己被别人爱上了,常与对方纠缠不休,称为钟情妄想。有