

# 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西以来，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，我们希望从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、癲病混称，或寓癫于狂，或以痛为癫，或言癫涉痛。癫、狂、痛三者之间未加严格区分。东汉张仲景在《伤寒杂病论》中则对感染性热病导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、产后及躯体疾病导致的精神障碍，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，但往往癫狂共论或癲病并称。后世在此基础上，逐渐对癫、狂、痛形成分论的趋势。明·楼英《医学纲目》中，把痛定名为癲病，并与中风、中暑、尸厥等类似症状加以区别，使癲病与癫狂概念更趋明确。并对癲病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、痛从症状上加以明确的区分：“要之癫、痛、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：“痛病发则昏不知人，眩仆倒地，不省高下，甚而瘈瘲抽掣，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，而痛另辟一症，专指抽搐发作，与现代医学的癲病相同。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挟杂出现，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·李梴《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

病、偏执性精神病等的发病均与精神刺激因素有一定的关系。

张景岳指出：“凡狂病多因于火，此或以谋为失志，或以思虑郁结，屈无所伸，怒无所泄，以致肝胆气逆，木火合邪，此其邪乘于心，则为神魂不守；邪乘于胃，则为暴横刚强。”《证治要诀》指出：“癫狂由七情所郁，遂生痰涎，迷塞心窍”。《临证指南》则认为“狂由大惊大恐，病在肝胆胃经，三阳并而上升，故火炽则痰涌，心窍为之闭塞。癫由积忧积郁，病在心脾胞络，三阴蔽而不宣，故气郁则痰迷，神志为之混淆”。总之，癫狂之发，皆有心因，癫病多由忧思太过，志愿不遂，损及心脾，气滞津聚，结而成痰，痰气上逆，神明受扰所致。狂病多因暴怒愤郁，不得宣泄，郁而化火，肝胆气逆，炼津成痰，积痰郁热，痰火上扰，蒙阻心窍，神志逆乱而成（就病机而言，多由气机逆乱，痰湿痰火瘀血为患，脏腑经络阴阳失调，气血虚损所致。其中癫多与痰气有关，狂多与痰火有关）。

中医认为，情志对五脏生理功能、病理变化均有一定影响，但心主神明，为五脏六腑之大主，总统精神魂魄志意，肝藏血，主疏泄，通过调畅气机而调达情志，故心、肝二脏与精神情志关系尤为密切。又脾胃为气血生化之源，脾主思，位居中焦，为人体气机升降之枢纽，故各种精神情志刺激均可伤及五脏，而尤以心、肝、脾三脏为多，其病机多是由七情所伤，气机逆乱，郁滞不通，进一步化火、痰郁、血瘀，由于气滞、痰阻、化火、血瘀互为影响，进而伤及脏腑经络，损伤精血，遂成为精神病及各种神经症发病几个重要病机。目前多认为癫与痰气有关，狂与痰火有关。临床上癫症痰气郁久化火，可转化为狂症；狂症郁火渐得宣泄，痰气留滞，亦可表现为癫症。故二者临床常可夹杂出现或互相转化。

### 三、针灸治疗概况

针灸治疗精神病在我国具有悠久的历史。早在《灵枢》中就

有针刺治疗本病的记载，虽尚未提出具体穴位，但已提出采用手足太阳、阳明、太阴及手少阴相应经络来治疗。是针刺辨治的早期尝试。至晋·皇甫谧在此基础上根据临床不同证候表现，共介绍了85个穴位进行相应施治，促进了针灸临床治疗的发展。如《针灸甲乙经》有：“癫疾互引，水沟及断交主之”，“狂言，犬陵主之；狂易多言不休，及狂走欲自杀，及目妄见，刺风府；狂走瘈瘲，经却主之；狂言见鬼，温溜主之；……狂，妄走，善欠、巨虚、上廉主之”。以后《铜人针灸俞穴图经》及《资生经》等对治疗穴位均有所补充，唐·孙思邈《千金要方》治疗癫疾主张针灸并用，并在前人基础上提出治疗狂症的十三鬼穴，为后世临床医学所广泛采用。明·杨继州《针灸大成》总结出50多个常用治疗穴位，采用了阴病阳取，阳病阴取，多穴配伍的原则，使辨证论治逐步趋于规范化。在历代各种针灸文献中，在十四经腧穴中，约有130多个穴与治疗精神疾病有关。

解放后，50年代初期即有关于针刺治疗精神分裂症报道，以后针灸治疗临床资料逐渐增多，至1965年，全国有关针灸治疗精神病的文章，已达200余篇。在古代针刺治疗的基础上，50年代朱龙玉采用电针（微量电流）以替代传统人工捻针的方法，以后逐渐普及，目前已广泛用于治疗精神疾病。此法具有刺激时间长，可人为控制刺激量大小、波形等优点。近20年来针灸治疗精神疾病更趋普及，治疗方法更趋多样化，除传统针灸方法外，电针、激光针灸、微波针灸、穴位注射、头针、耳针、经络给氧疗法、磁镊针等广泛采用，科学性不断提高，其作用原理研究亦受到重视。从生物学、生物物理、生物化学以及传统经络理论等方面进行了研究。临床及实验研究均证实，针灸治疗精神病有肯定的疗效，多数治疗是与小剂量安适剂配合应用，在减轻症状、减少复发、巩固疗效方面均有一定作用。但目前由于诊断标准不统一，病例的选择及疗效评定标准尚欠严谨，且未能排除配用西药的影响，因此其临床疗效报道差异很大，许多问题（如具体治法

运用，电针刺刺激量大小，波形以何种为最佳等）都值得进一步研究和探讨。

（武培荣）

### 第三节 电针治疗精神疾病进展概况

我国采用电针治疗精神疾病已有40余年的历史，经历了一个探索发展的过程。

50年代末，随着针刺麻醉的问世，在针刺治疗的基础上，采用微量电流以代替手工捻针的电针疗法兴起，因其具有刺激时间长、刺激量可人为控制等优点。不久后精神科领域一度较为广泛地开展了这一疗法以取代针刺疗法。李雪荣于1980年综合28篇报告，伍用精神药物的病例共6147例，单用电针治疗115例，疗效各地异差较大。分析115例中，苏州精神病院于1960年用大椎-百会电针治疗50例精神病，显效7例，占14%；湖南省精神病院于1973年用督脉电针治疗15例精神分裂症，仅2例获显效，占13.3%；浙江精神病院于1973年用电针痉挛治疗50例精神病，虽然显效29例，占58%，但电针痉挛法病人一般于2~4秒内出现意识丧失，四肢强直痉挛，继之四肢阵挛样抽搐，呼吸暂停，如电休克抽搐一样。故电针痉挛疗法实属电休克小发作而不可取。

1959~1960年，北京医学院选用风岩穴（验穴）、合谷穴治疗精神疾病共60例，治疗期间基本上不合并其他治疗，有残余症状的病人已长期服用氯丙嗪者于治疗期间不增减其药量。治疗结果，有效率77%，显效率31%，其中对控制兴奋与改善睡眠疗效较好；其次对稳定情绪及活跃情绪有效；此外对幻觉、妄想亦有一定疗效。

60年代初北京医学院精神病科门诊采用电针治疗与针刺治疗神经症对比观察90例，发现电针对头痛疗效优于针刺治疗，而针刺治疗失眠比电针为佳。



1977~1978年北京医学院第三医院精神科用百会穴微量电针治疗精神分裂症近期疗效初步观察结果,单用电针治疗组13例,计痊愈3例,显著好转6例,好转1例,无效3例。就精神症状统计疗效,有效症状以控制兴奋、改善睡眠、改善接触显效最快,疗效最好,对幻觉、妄想也有一定疗效,阴性症状也有效。中医辨证以心脾两虚型疗效较好,5例中2例痊愈,2例显著好转,1例好转。

1981年北京医学院精神卫生研究所,开始研究电针百会、印堂穴治疗抑郁状态。研究前我们总结了既往电针疗法的成功经验与研究方法上的存在问题,主要是设计欠严谨,取穴多而不固定,电量大小不一,缺少严格对照研究,更无重复验证研究资料。因此,本项研究纳入病例诊断标准化,设阳性药物对照组,选用三环类抗抑郁药阿米替林为对照组。病人随机分组,采取国际通用量表Hamilton抑郁量表,并结合中国传统总体评定疗效方法进行疗效评定。研究结果,电针疗法取得了与阿米替林相近似的疗效。根据56例的统计分析,电针组显效率70%,阿米替林组为65%,两组病人治疗前后Hamilton抑郁量表均分皆明显下降,且二组降分率之比差异无显著性。

继之,研究所于1984年完成29例双盲对照研究,电针疗法与阿米替林治疗一样,Hamilton抑郁量表均分下降显著,下降程度相比两组之间差异无显著性。并开始了有关神经生化与电生理脑电图研究,以期探讨电针治疗抑郁症之机理。

1984~1986年,北京医科大学精神卫生研究所、北京安定医院等9省市10所兄弟精神病专科医院,组成抑郁症电针治疗协作研究组,重复验证电针临床疗效与生化药理,电生理实验研究,共完成241例抑郁症疗效观察与70例实验研究。其中电针组133例,痊愈、显效率75.2%,阿米替林药物对照组108例中,痊愈、显效率为66.7%,经统计学处理,差异无显著性;治疗后两组病人Hamilton抑郁量表均分皆显著下降,因子分析表明电针治疗焦虑躯体化症候群与认识障碍症群比阿米替林疗效更好。按病种分

析疗效，反应性抑郁疗效比阿米替林更好，且副作用极少。因此，说明电针治疗适应症更广。1988年随访241例病人中的101例，结果为远期疗效两种疗法差异无显著性。

1989~1992年北京医科大学精神卫生研究所、基础医学院与中科院高技术电工研究所协作研究程控电针治疗仪，现已通过鉴定，这种高档次的电针仪更有利于用于科学研究，因其设计可由计算机程序控制某些参数，以期用不同参数治疗不同疾病。经110例初步临床观察，比普通电针仪疗效有所提高，病人在治疗时感到更舒适，治疗适应症有所扩大，不仅对焦虑、抑郁、眠失有较好疗效，对幻觉、妄想亦有一定近期疗效。并于1992年5月在北京举办了专题讲习班与协作研讨会，全国19个省市的专家学者参加了协作研究，这将对在全国推广电针治疗与研究带来新的进展。

(罗和春)

## 第二章 针灸治疗的中医基础

### 第一节 治疗精神疾病常用腧穴

中医认为，癫狂的发生，主要是由于剧烈的情志刺激，引起人体脏腑气血功能的极度紊乱，从而临床表现出一系列神志异常的症状。其发病与人体五脏均有关系，其中与心、肝两脏的关系尤为密切。针灸治疗本病，根据脏腑经络相关的理论，一般多选用手厥阴心包经（代心受邪）、手少阴心经、足厥阴肝经的腧穴，又由于督脉为阳脉之海，与手足三阳经相交会，总统人体诸阳；任脉为阴脉之海，总任一身诸阴。故督、任脉又作为治疗本病的主要选穴，其中通调督阳为其治疗大法。此外，足太阴脾经，手足阳明经、手足少阳经经穴以及一些经外奇穴亦常在治疗时选用，现根据目前临床使用情况，选择其中一些较常用的腧穴加以介绍，其他一些辨证选穴，请参考有关针灸著作，此处不再赘述。

#### 一、任脉

**承浆** 在下唇之下，即当颏唇沟正中凹陷处。系任脉与督脉、手足阳明脉之会穴。

主治：癫狂，暴瘖不能言（癔病性失语症），牙关紧闭等。

**按语** 本穴具有较强的镇静镇痛作用，从阴引阳，为治疗精神疾患的常用要穴之一。

**鸠尾** 在腹上部，剑突下，当脐上7寸，仰卧位两臂上举取穴。为任脉之络穴。

主治：癫狂，狂走不择言语，脏躁病，惊悸，心胸烦闷，哭

笑无常。

**巨阙** 在鸠尾下1寸，上腕穴上1寸，即脐上6寸处，为心之募穴。

主治：狂妄怒骂，心烦，惊悸，昏闷，健忘，尸厥。

**上脘** 在腹上部，腹正中线即巨阙穴下1寸，脐上5寸处，为任脉与足阳明经、手太阳经之会穴。

主治：胃痛，呕吐，呃逆，惊悸，狂言妄怒，恶火，善骂詈。

**中脘** 脐上4寸，即胸骨剑突尖与脐连线之中点处。系胃之募穴，八会穴之腑会，为任脉与手太阳、手少阴、足阳明经交会穴。

主治：胃肠神经官能症，失眠，惊悸，怔忡，脏躁，奔豚气上攻，癫狂，头痛，尸厥，惊风，血晕等。

按语 本穴是临床治疗脾胃疾患的常用要穴之一，具有补益强壮之作用。精神疾病见有脾胃失调者用之尤宜。

## 二、督 脉

**人中（水沟）** 在鼻柱下鼻唇沟的上1/3交点处，为督脉、手足阳明经交会穴。

主治：各种重型精神病，癫狂骂詈不休，或不语，癔病，晕厥，昏迷等。

按语 本穴为常用急救穴之一。具有祛风清热，开窍醒脑，镇静宁神，调和阴阳，回阳救逆之功。

**百会** 在头顶后1.5寸，即两耳尖连线与头部正中线之交点处，意为百脉聚会之处。为督脉与手足三阳经之会穴。

主治：癫狂，头痛，眩晕，耳鸣，耳聋，惊悸，健忘，心烦，昏迷，尸厥，痲疯，癔病。

按语 本穴具有清热开窍，健脑宁神，益气潜阳，回阳固脱等功效，为目前临床治疗精神疾病常用要穴之一。

**脑户** 在后头部，当枕骨粗隆上缘之凹陷处，系督脉与足太

阳之会穴。

**主治：**痴呆，沉默寡言，静坐呆立，精神萎靡，瘖不能言等。

**接语** 此穴在枕骨大孔之上方，《素问·刺禁论》：“刺头，中脑户，入脑立死”。古代禁针刺，宜灸。可刺0.2~0.5寸。

**风府** 在颈后正中线，入发际1寸。系督脉、足太阳、阳维脉之会穴。

**主治：**癫狂，多言不休，狂走，目妄视，头痛，眩晕，悲恐惊悸，瘖病。

**接语** 本穴具有疏解脑府风邪之义，具有醒脑开窍，镇静安神，清热泻火之作用，为治疗头面五官疾患常用穴之一。此穴深处即延髓，不可深刺。以免伤及延髓，造成严重事故。

**哑门** 在颈后正中入发际0.5寸的凹陷中，正当第一与第二颈椎棘突之间凹陷处，系督脉与阳维脉交会穴。

**主治：**各型精神病，尤以对脑性瘫痪、大脑发育不全、记忆力减退、情绪不稳、忧郁寡言、沉默痴呆为适宜，对瘖病、神经性头痛、舌缓不语、暴瘖、头重头痛、尸厥等亦有显著疗效。

**接语** 患者取端坐位，头微向前倾，项肌放松，进针向下颌方向缓慢刺入，要严格掌握针刺深度，一般0.5~1寸，不宜过深，更不宜斜向上方深刺，以防刺伤延髓发生严重事故。当针到达黄韧带时有弹性阻力感，患者有局部胀沉感，如若突破黄韧带达脊髓时（落空感），患者即有触电样感觉向肢体远端放射，此时应立即退针，更不可行提插捻转手法。

**大椎** 第七颈椎棘突（颈后隆起高点）与第一胸椎棘突之间凹陷处。系督脉与手足三阳经交会穴。

**主治：**外感热病。头项强痛，各型精神病，小儿惊风。

**接语** 本穴为诸阳之会穴，具有清热解表，镇静安神，清心醒脑之功，有宣通一身阳气之功用，对调节人体精神活动，增强

思维功能有较好疗效。为临床治疗精神疾病常用要穴之一。

**陶道** 在第一胸椎与第二胸椎棘突间，系足太阳与督脉之会穴。

**主治：**头痛项强，发热，胸痛，角弓反张，疟疾，癫狂。

**身柱** 在第三胸椎与第四胸椎棘突间。

**主治：**身热，谵语，瘦痲，失眠，惊厥，癫狂狂起，痫证。

**神道** 督脉经穴，位于第五胸椎棘突下凹陷中取穴。

**主治：**心痛，惊悸，怔忡，失眠，健忘，失语，癫痫，瘦痲。

### 三、手少阴心经

**灵道** 在前臂尺侧屈腕肌腱桡侧，即腕横纹（神门）上1.5寸。

**主治：**心悸，怔忡，瘦痲，心痛，失眠，健忘，悲恐善笑，暴暗不语，瘧病。

**通里** 在腕横纹神门穴上1寸处。

**主治：**心悸，怔忡，头痛，失眠，暴瘖，舌强不语，悲恐畏人，脏躁。

**阴郄** 在腕横纹神门穴上0.5寸处。

**主治：**心悸，心痛，惊恐，失音不能言，骨蒸盗汗。

**神门** 在掌后尺侧腕豆骨之后，腕横纹处。

**主治：**心痛心烦，失眠健忘，惊悸怔忡，痴呆悲哭，嬉笑不休，发狂奔走，痫症，瘧病。

**按语** 神门、阴郄、通里、灵道分别为手少阴心经的原（腧）、郄、络、经穴，位置靠近腕后尺动脉处，近腕豆骨后为神门，向后依次相隔5分为阴郄、通里、灵道，四穴均有宁心安神之功效，为治疗心脑血管系统疾病之常用穴。其中神门为治疗心经疾患的要穴，能补、能泻，兼有理气开郁之功，“去心性之呆痴”故多用于抑郁型精神病，亦可用于躁狂型精神病；阴郄长于敛阴止汗

以收敛浮阳；通里除有镇静安神之效外，因手少阴之络别走手太阳经，故还可调和两经气血，用于神志病症兼有头面疾患者尤宜；而灵道穴的适应症相对来讲范围窄一些。

**少冲** 在手小指末节桡侧，距指甲角后0.1寸处，为手少阴之井穴。

**主治：**心悸，心痛，热病，烦满，中风昏迷，晕厥，癫狂悲惊。

**按语** 本穴有回阳救逆之功，为急救穴之一。

#### 四、手厥阴心包经

**曲泽** 位于肘内廉下凹陷处，屈肘在肘横纹上，肱二头肌腱尺侧缘取穴，为手厥阴经之合穴。

**主治：**心胸痛，善惊，心悸，烦躁，热病，中风不语。

**按语** 本穴有清热凉血，开窍启闭，活血祛瘀之功效，临床常采用放血法，“泄其血而散其郁热”，有清心安神、散热除烦之效，躁狂型精神病，属血热、痰热阻窍者用之尤宜。

**间使** 在掌后腕横纹上3寸，当掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。为手厥阴心包经之经穴。

**主治：**心痛，惊悸，热病，烦躁，癫狂，妄言善悲，瘧病抽搐。

**按语** 本穴又名鬼路，为扁鹊十三鬼穴之一。《医宗金鉴》：“有如鬼神行使其间”，因名间使。

**内关** 在掌后腕横纹上2寸。系手厥阴心包经之络穴，别走手少阳三焦经，又为八脉交会穴中阴维脉的会穴。

**主治：**心痛，心悸，失眠，怔忡，郁症，癫狂善恐，心惊悲泣，呆痴，神思不安。

**按语** 本穴有宁心清热、镇静安神、理气宽胸、和胃降逆之功效，为治疗心、胸、胃部疾患的要穴之一。

**大陵** 在掌后腕横纹正中处，为手厥阴心包经的腧穴，亦为

本经原穴。

主治：心痛，心悸，惊悸，癫狂不休，善笑悲恐，狂乱不宁，神志恍惚，厥逆。

劳宫 在掌中心，第2~3掌骨之间的掌中纹处，或握拳时无名指与中指之间的掌心处，为手厥阴心包经之荣穴。

主治：癫狂，善怒，悲笑不休，心痛，惊悸，昏迷。

按语 本穴有清心醒脑，通关开窍之效。

## 五、足厥阴肝经

大敦 足大趾趾甲根外侧角后0.1寸凹陷处，为足厥阴经之井穴。

主治：狂走，善寐，昏厥。

行间 在足第一、二趾缝间，趾蹠缘的上方纹头处，系足厥阴经之荣穴。

主治：眩晕，头痛，失眠，癍痧，善怒易惊，惊痫，瘧病，癫狂。

太冲 位于足大趾本节后2寸（一说1.5寸）陷者中，即足背第一、二趾骨结合部之前凹陷中，为足厥阴肝经之腧穴，又是原穴。

主治：眩晕，心痛，失眠，惊风。对多种类型精神病患者均可配伍使用。

按语 本穴既有疏肝理气降逆之功用，又有平肝泄火，息风潜阳之功效。太冲配合谷（左右各一，名四关穴），可加强平肝潜阳，镇静开窍之作用。

## 六、手足阳明经

合谷 位于手大拇指、次指间，即第一、第二掌骨骨间隙中点，近第二掌骨桡侧缘处，为手阳明经之原穴。

主治：头面诸症，头痛，眩晕，失音，中风。



接语 治疗范围较广，为临床常用的四总穴之一，有较好的镇静安神，疏风解表，清热泄火，行气开窍，清泄头面诸窍热邪的功效。

手三里 在前臂桡侧，阳溪与曲池连线上，曲池下2寸处。为手阳明之腧穴。

主治：齿痛，颊颌，中风偏瘫，高血压，手臂不仁，肘挛不伸，失音，腹痛，腹泻。

曲池 屈肘，在肘横纹桡侧端凹陷处，为手阳明经合穴。

主治：身热，头痛，眩晕，胸中烦热，吐舌，痲疯，惊狂，不知尊卑，以及头面部诸窍之疾。

接语 本穴具有清热疏风，调和气血，通腑止痛之效。

地仓 在口角外侧旁开0.4寸处，系手阳明足阳明与阳跷脉之会穴。

主治：失音不语，狂妄骂詈不休，伤人或欲自杀。

足三里 位于膝下3寸，胫骨粗隆下外侧一横指，当胫前肌上，为足阳明经合穴。

主治：头晕，耳鸣，心悸，气短，不省人事，口禁不开，胃痛，呕吐消谷善饥，呃逆，恶闻食臭，狂言妄笑，多怒骂詈，恶人与火。

接语 本穴有调理胃肠，调理气机、泻热安神、补益强壮之功效，对肠胃功能有促进和调整作用，临床应用范围甚广，故以消化系统疾病为主，对其他系统病症亦有良好作用。又为全身强壮要穴之一。

丰隆 在小腿部外踝前上8寸，条口外侧一横纹处，相当于外膝眼与外踝尖连线之中点处。为足阳明经之络穴。

主治：痰厥头痛，眩晕，心胸烦闷，失眠，喜笑不休，癫狂，痫证。

接语 本穴有清热化痰、理气降逆、安神定志之功，临床上精神疾病多与痰有关，故均可配用。