

癥病

鄧振明 著



百病中醫自我療養叢書

趙

77.7
98
37



百病中医自我疗养丛书

癆 病

邓 振 明 著

人 民 卫 生 出 版 社

百病中医自我疗养丛书

瘰 病

邓 振 明 著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市卫顺排版厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1082毫米32开本 24印张 50千字

1987年7月第1版 1987年7月第1版第1次印刷

印数: 00,001—10,500

ISBN 7-117-00273-5/R·274 定价: 0.44元

统一书号: 14048·5546

〔科技新书目 150—78〕

出版说明

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调养护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者阅读，也可供中西医务人员参考。

前 言

很多人都听说过癔病，也看见过癔病病人的发作。可是，什么是癔病？“癔病”这个名字怎么来的？有人说癔病病人没有病，是装病，这是真的吗？癔病怎样发生的？有法防、有法治吗？对这么一大串问题，也许很多人都回答不上来。这个小册子就是解答这些问题的。

一般地说，癔病没有致命危险，因而也没有引起人们对这个病的足够认识和重视。其实，癔病对患者本人的身心摧残，以及对工作、学习和生活的危害都很大。所以，对此病轻心大意，采取不以为然的态度是没有根据的，是有害的。

笔者希望这个小册子能帮助大家认识这个病的本质和危害，在思想上引起应有的重视。在实际中能自我治疗和调养，更重要的是要积极地进行预防。这样，我们就能逐步消灭这个病，以提高人们的身体素质和精神素质。这无疑对个人和社会都是有利的。

癔病，没有专著，资料比较零散，但笔者还是尽力收集了中外有关资料，会同个人近二十年的临床、教学和科研中的一些经验体会，综合起来编成这个小册子。内容以中医为主，也参入一些西医有关内容。

编写中得到北京中医学院王永炎教授的指导和帮助，在此表示谢意。由于水平所限，时间仓促，不妥之处肯定不少，望读者指正。

编 者

于北京中医学院东直门医院

目 录

一、概述	1
(一) 什么是癔病?	1
(二) 癔病的临床表现	2
(三) 癔病是病吗?	3
(四) 癔病是怎样发生的?	4
(五) 癔病能遗传吗? 癔病能传染吗?	8
二、癔病证候分类	10
(一) 脏躁证	10
(二) 呆症	11
(三) 痉厥	12
(四) 振掉多动证	13
(五) 瘫痪	15
(六) 梅核气 (癔病球)	17
(七) 奔豚症	19
(八) 哑风症 (癔病性失语)	20
三、癔病的证断与鉴别诊断	22
(一) 癔病的诊断	22
(二) 癔病的鉴别诊断	25
四、癔病的治疗	28
(一) 精神治疗	28
(二) 药物治疗	30
(三) 针灸治疗	50
(四) 按摩疗法	61
(五) 气功疗法	63
五、癔病的调养护理及预防	65

(一) 调养.....	65
(二) 护理.....	66
(三) 预防.....	68

一、概 述

(一)什么是癔病?

癔病就是心意病。多由精神因素引起。是以精神障碍、躯体运动障碍或感觉障碍为主证的一种神经官能症。其临床特点是发病突然，暗示性强，病程短，治愈快，好发于青年女性。如治疗得当可收速效，若治疗不当也可经久不愈或反复发作。

癔病是现代医学的病名。追溯历史渊源，古希腊医学家希波克拉底(Hippocrates)认为癔病是子宫在腹腔内游走引起的妇女所特有的一种病。所以西方国家叫癔病为歇斯底里(Hysteria，希腊语就是子宫的意思)。在欧洲迷信盛行的中古时代认为这种病是神鬼附体的象征。故对病人进行焚杀迫害。到十九世纪以后才将本病作为一种神经系统疾病加以研究，对其病因病机作出较为科学的解释，并认识到歇斯底里是一种心因性疾病。我国对癔病早在先秦时候就有许多描述。如“多我觐瘠”(《诗·大雅·荡之什·桑柔》)，瘠是神志恍惚的意思。指出这种病表现有神经精神症状。《管子·内业》：“忧郁生疾”，《吕氏春秋·仲春记》：“百病怒起”，指明本病病因与忧怒有关。到秦汉时期，古典医学著作《难经》中则有：“肾之积，名曰贲豚，发于少腹，上至心下，若豚状，或上或下无时，久不已”的记载。张仲景在《金匱要略》中则有对“妇人脏躁，悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸”等症状的详细描述。以上的描述及分析都与今天所讲的癔病症状和病因基本相符。

(二)癔病的临床表现

癔病常在致病因素的作用下突然发病，临床表现颇为复杂。可出现精神症状、神经系统症状或内脏器官机能失调症状，发病时可见单一症状出现，也可以几个症状同时出现或先后出现。每次发病的表现多相类似，常见的典型表现有：

1. 情感失调：表现有情绪不稳，易激动，为一些微不足道的事情就暴跳如雷，大吵大闹，嚎啕大哭，或不自主的哭泣、气愤，甚至撕衣毁物，忽而转为眉开眼笑，喜气洋洋。

2. 意识朦胧：精神活动范围缩小，思想意识集中在与发病因素有关的某些概念或体验上，知觉缓慢，领会错误，定向力差，不言不食，少动，违拗，对别人所提的问题尚能回答，也不脱离问题范围，但回答不正确甚至荒谬。如提问一个20岁女性患者的年龄或令其计算数字时，病人回答“我已经5岁了”，“我有个成年的儿子”，“人有三只眼睛一个耳朵”，“ $2 + 2 = 5$ ”等等。

3. 运动兴奋：表现为肢体痉挛、抽搐、震颤，类似癫痫全身大发作。持续时间可达几十分钟到几个小时。意识不丧失，发作时常叫喊、挣扎、撕衣、咬人。全身发挺，憋气不动。但瞳孔正常，无尿失禁，无病理反射等现象。

4. 运动抑制：表现为各种形式的瘫痪，如单个肢体瘫，双下肢瘫，半侧肢体瘫或四肢瘫，轻瘫或完全瘫。因瘫而表现拖拉步态或震颤无力等奇特步态。但无病理体征。

5. 感觉障碍：肢体皮肤对冷热疼痛等刺激有的表现特别敏感（过敏），有的表现减退，还有的表现完全消失。如针刺皮肤，按压叩打肌肉或骨膜全无疼痛反应。也有的感觉局部如蚁行，不定处的麻木、灼热或局部冷气感等。但是不论

哪一种感觉障碍，所累及的部位都与神经正常分布的情形不相符合，或身体半侧感觉障碍与正常部位之间有截然划分的界线，即中线分布。此外，还有五官感觉障碍，如癔病性黑蒙或色觉障碍，突发耳聋（但可在熟睡中被唤醒）；癔病性失语，表现不能发音或耳语，但能咳嗽等。

6. 植物神经系统和内脏器官机能障碍：表现有呕吐，呃逆，心悸，尿频，尿滞留，呼吸急促或紧迫感，咽喉部有异物阻塞感，咯之不出吞之不下等。

（三）癔病是病吗？

前面介绍了癔病在临床上的种种表现，有的还相当严重，如撕衣毁物、大哭大笑，弄得家人精神紧张，闹得四邻不宁；有的四肢痉挛，抽搐，或两手握拳四肢发挺，两目紧闭或双目瞪视尤如僵尸，令人胆颤心惊。然而检查这种病人却没有阳性的病理体征，未见有器质性病变，加之这种病人常常在众人面前发作，发作时其语言、动作、表情都显得很做作，给人一种装腔作势的印象，在检查时又不合作，因此常常有人说这种病人是思想病，是装疯卖傻没有病，真是这样吗？不是的，癔病确实是一种病，是一种神经功能性疾病，是精神活动的有机联系发生紊乱所造成的病态。它是有其发生发展规律的。现代医学认为：癔病是脑皮层和皮层下中枢的功能发生改变，导致内环境失去平衡或代谢紊乱的结果。随着神经科学研究的深入和发展，对癔病的病因病机将会认识得更加清楚。中医学早已指出本病是因为喜怒忧思等情志之变影响五脏气血阴阳失衡所致的心意病。我们必须承认这种病，要正确对待这种病人，应该关心体贴和同情他们。切不可歧视他们，那样会使病情加重，产生恶性循环。

(四)癰病是怎样发生的?

一种疾病的发生发展和转归都是内因和外因共同作用的结果，癰病更是这样。癰病的发生与人的体质（神经类型）、七情、社会因素等有着密切关系。

1. 癰病与七情的关系：人类所以超越一切动物，是因为人有一个发达的大脑。人类有思维，情感等精神活动。中医学认为精神活动包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，谓之七情，这是人在与外界事物接触过程中产生的。这种精神活动时刻都在变化着，但是虽动而有节制则无伤于人。若过动妄动，也就是精神上受刺激过大就会影响人的正常生理功能而演生疾病，甚至致命。人所共知，岳飞传里就有“笑死牛皋，气死金兀术”的故事。有关情绪、精神活动对人体健康的影响，在我国古典医著中早有记载。如《素问·移精变气论》记载有“往古人居禽兽之间，动作以避寒，阴居以避暑，内无眷慕之累，外无伸宦之形，此恬憺之世，邪不能深入也。……当今之世不然，忧患缘其内，苦形伤其外，又失四时之从，逆寒暑之宜，……所以小病必甚，大病必死”。指出时代不同，人的精神世界也不一样，特别是情志波动大了，更易导致病理的改变而生病。又如《素问·举痛论》：“余知百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结”。所提出的气上、气缓、气消、气下、气收、气泄、气乱、气耗、气结均为情志太过，亦即过强的精神刺激可直接影响五脏的正常生理功能。

在日常生活中，外界环境时时都在改变，人的情志也随着受到影响，情志变化以喜、怒、忧、思、悲为多。俗话说

“人逢喜事精神爽”，喜笑是心情愉快的表现，喜则意和气畅，营卫舒调。当然，若喜之过极则心气涣散，心神不能藏于内而心神不宁，心慌气短等症相继而生。怒为肝所主，肝气旺之人，一旦遇到不顺心的事情，往往会气愤不平，因之气逆上冲，怒火勃发，大怒之后耗伤肝脏阴血，肝阳偏亢见有头晕目眩，烦躁易怒，抽搐，惊厥，妄见妄语，闷怒不能独卧等。若怒而未发，情志不舒，肝失条达之性，气失疏泄而见症有抑郁，闷闷不乐，叹息不已，胸膈烦闷，心神不宁，梅核气等，进而引起五脏气机不和之兼症。思为脾之志，思是运用智慧考虑问题，若思虑不解，曲意难伸或思虑太过伤及脾脏，脾伤而运化失常则生湿生痰，乃致气滞痰郁，痰气互结，上蒙清窍，或肝风挟痰流窜经络，均能导致突然跌仆，意识朦胧，四肢不举或麻木等异常表现；或肝火，痰火扰心，喜笑不休，哭笑无常，狂妄躁动，神志痴呆等。忧是思想上焦虑的意思，所以忧虑往往并称。忧为肺之志，肺主气，忧愁太过则气闭，昏厥，肺气受阻其胸闷常叹息，神志沉郁，不思摄纳饮食。悲是精神拂逆烦恼而产生的，“悲哀太甚则包络绝”，指出悲哀太过伤及肺，暗耗营血，心失所养，神失所藏，见心神不宁、精神恍惚、哭笑无常等症候。

综观七情为五脏之志，分别为五脏所主，而心为总属。心脏为精神之所舍，是精神意识活动的主宰。“心有所忆，谓之意”，“意”即是回忆、思索的意思，属于精神活动范围，总属心脏所主。又“脾脏者，意之舍”，“脾者谏议之官”，脾能为心存忆，脾还能根据所存之忆的得失，规劝协助“君主”（即心）重新考虑问题。以上是心脾的协同作用。瘧病正是这一正常生理过程发生逆乱所致。所以说瘧病是因情志所伤，心意之病变。

2. 癔病与社会因素:

(1) 社会环境: 社会环境的变化, 一般都是通过影响心理而使精神活动发生改变。在社会主义社会也存在各种思想意识, 种种矛盾仍然会出现, 有时还很激烈。这些精神刺激均可成为癔病的致病因素。

(2) 社会经历: 每个人的社会经历不同, 有的人生活小康, 工作称心如意, 学习顺利, 在人生道路上可谓一帆风顺, 他们精神愉快, 情绪稳定, 发生癔病就少。而与此相反, 在生活道路上遇坎坷不平者发生癔病的可能就多些。城市与农村比较, 因为经历、文化水平不同, 生活在农村者的发病率就较城市的高些。特别是农村妇女, 绝大多数经济不独立, 地位低, 受封建礼教的束缚, 有些人在生活中逆来顺受, 在精神上往往受到创伤, 长时间不能解脱乃致癔病发生。每个人的社会经历随着年龄的增长而变化。在青年时期思想最活跃, 他们要工作, 要学习, 要组织家庭, 要取得成就等, 他们的精神活动要适应这一复杂的生活环境, 就必须有正确的世界观和正确的思想方法。一个有远大理想胸怀宽广的乐观主义者, 情绪波动就小, 得癔病的可能就小。相反, 一个心胸狭窄思想脆弱的人患癔病的可能就大。有些人没有正确的世界观和方法论, 不能正确对待和处理现实生活中的矛盾, 如经济困难、家庭纠纷、婚姻不满、恋爱破裂、不幸遭遇、所愿不达、性情急躁等, 在坎坷不平的生活道路上易因挫折而致病。另外有些经济、政治地位优越的人, 多娇生惯养不耐挫折, 亦易患病。所以癔病发病年龄以青壮年为多。

3. 癔病与体质: 社会环境, 社会经历及个人处境对人们的影响均会使精神活动发生变化, 这些影响对某些人可能成为致病的外界因素。但是, 生活在同样环境中, 受到同样的

精神刺激，其反应却不一样。对绝大多数人来说，一些精神刺激并不会成为致病因素，但对某些人却成为致病因素，这是为什么呢？这是因为每个人体质不同，即精神类型不同。

关于体质问题，早在《灵枢经》就有论述，如《灵枢·阴阳二十五人篇》已经认识到人的体质不同禀性有别，并划分出阴阳二十五种类型，对各型的特点亦有较详细的描述。古希腊医学家希波克拉底认为人体有黄胆汁、黑胆汁、血液及粘液四种体液，四种体液相互不能保持平衡时就会得病。并将人的气质按四种体液分为四个类型，即胆汁质，忧郁质，多血质，粘液质。这种分型对后世医学有一定影响。俄国生理学家巴甫洛夫提出人类神经类型学说，他根据神经系统兴奋和抑制这两个基本过程的力量均衡性和灵活性，对以上四种气质加以生理学解释。其相应关系是：强而均衡灵活型——多血质；强而均衡不灵活型——粘液质；强而不均衡型——胆汁质；弱型——忧郁质。各型特点如下：

强而均衡灵活型：其人易兴奋，反应活跃，神经过程强而灵活，处事迅速，正确，周密。

强而均衡不灵活型：富于政策性，处事周密，稳重，但欠灵活且慢。

强而不均衡兴奋型：神经过程强，动作迅速，情感反应强烈，热情，易怒，暴躁，但不稳欠周密，片面，常感情用事。

弱而抑制型：其神经过程脆弱，多忧多虑，情感低落，不耐精神创伤。

一般观察，强而不均衡型、弱而抑制型这两种神经类型患癥病的倾向性较大，这种倾向性即是患癥病的内在因素。这些人平素多表现为胸襟狭窄，性格脆弱，依赖性强，重情

感，易冲动，富于幻想，有时好夸耀，乐意成为大家所注意的中心，过于自信，有优越感等，再加上外来的惊吓及恐惧、失望、忧虑、郁怒等种种思想情绪不能得到顺利解决，进而伤及脏气，五脏之志受损，主宰正常生理功能的心意发生逆乱，则出现各种精神及躯体症状而发生癔病。

应该指出，某种神经类型对癔病只存有“倾向性”，不能说存有这种倾向性的神经类型就一定患癔病。这是因为人的神经类型及其性格特点，随着年龄的不断增长，社会经验不断丰富，知识的不断积累，涵养性不断得到锻炼，处事能力也逐渐提高，从而更趋向于稳定和成熟，所以存在有患癔病倾向性的神经类型未必都会患癔病。

（五）癔病能遗传吗？癔病能传染吗？

对癔病能否遗传这个问题看法不一。十九世纪末法国神经病学家Chorcot发现癔病症状可以由催眠、暗示引起或消失。他发现容易被催眠，特别是能够达到较深催眠状态的人，几乎都患有或曾经患有过癔病，所以他强调暗示和自我暗示在癔病发生中的作用，认为这种异常的暗示性是遗传的结果。他的学生认为癔病是人格分离造成的，并把癔病看做为一种遗传退化性疾病。但也有人认为催眠状态系由暗示引起，完全可见于正常人，否认有“癔病人格”的说法，并且认为有这类人格特点的人也不一定患癔病。在临床上尽管有些癔病患者可以找到家族史，但大多数人认为癔病是不遗传的，而是某些人对癔病具有一定的易感性。每个人的体质性格生来就不同，这种先天禀赋的不同，是父母所给予的，可以说人的体质性格包含有遗传因素。有些人的体质性格特点是对周围事物的适应能力和对精神刺激的耐受性差，容易接受自我

的或别人的暗示，容易被一些小的精神刺激诱发癔病，就是说这种人对癔病有“易感性”。具有这种易感性的人，加上后天外界给予的暗示，或周围事物给予的精神创伤才发生癔病，所以不能说癔病是先天遗传性疾病而应是后天所得。俄国生理学家巴甫洛夫认为癔病是神经症之一，神经症是由后天精神失调所致，并非出自遗传，因而在治疗上也是强调调节神经。他的理论至今仍有指导临床的价值。

癔病能传染吗？回答是否定的，癔病不传染。前面提过的“暗示性”并非癔病患者所独有，一般人也或多或少有之，所以有时我们可以看到一种奇怪现象。如某个集体有几个癔病患者以后癔病可以相继而发生，甚至有癔病“集体发作”，“癔病流行”，这种现象不能用传染解释，而是某些人接受了癔病患者或其他人的暗示模仿癔病病人的表现而发生癔病的，所以说癔病不是传染的，是暗示模仿后发生的。

二、癥病证候分类

中医文献中没有癥病这个病名，更没有癥病专著。但是中医对癥病的病因、病理、症状表现及治疗却早有描述，有些认识至今对临床仍有指导意义。如《素问》有：“诸躁狂越皆属于火”，《脉经》有“愁忧思虑则伤心”，“心伤则苦惊，善忘，善怒”，《金匱要略》有：“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之”、“奔豚病，从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止皆从惊恐得之”，等等。为更好地掌握癥病的转化规律，寻求有效的预防措施和治疗方法，笔者据临床观察将癥病归纳为下面几种证候。

（一）脏躁证

主证：精神恍惚，心神不宁，悲忧喜笑无常，时时欠伸，或模仿他人装腔作势假托神鬼附体样，怪声怪气或大发雷霆，无端斥责别人等，可伴有心慌、失眠，舌质淡红或正常，舌苔薄白或微黄，脉多沉细或细弦。

本证多由积怒难发或忧思抑郁不解，或违意屈从，导致肝脾抑郁，气机不利，营血渐耗，心神失养，或素为阴虚体质，一旦遇到精神刺激、劳累或暗示诱发，突然起病。脏躁是指五脏全部或部分津液阴血不足，若肺津虚则悲伤欲哭，心血虚神无所依则神乱而如有神灵所凭；欠伸即伸懒腰，肾精虚则欠，胃阴虚亦欠，脾主四肢，脾气虚则伸，故时时欠伸；又五志过极皆生火，肝胆心之郁火升腾扰乱神明，神失所主而出现精神、情感等症状。肝郁少阳相火不得发越，反