

针灸从神论治

精神疾病

主编 / 孔尧其 江凌圳

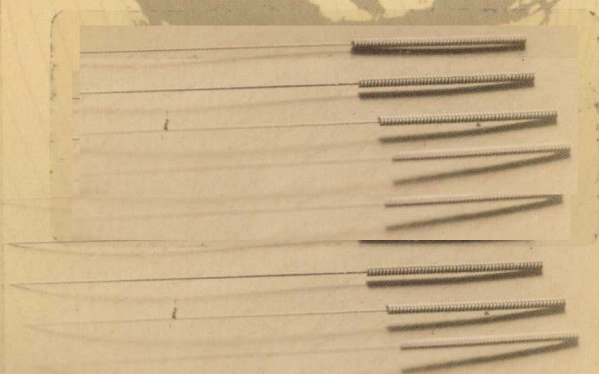
中医有五神之说，

五神即神、魂、魄、意、志。

当人体五神失养，就会出现精神异常症状，

如癫、狂、躁、郁等等。

针灸从神论治精神疾病，正是从神志入手，既可安神定志，
也可醒神开窍，双向调节，令阴阳平衡而愈。



人民卫生出版社

针灸从神论治精神疾病

主 编 孔尧其 江凌圳

编写人员 孔尧其 江凌圳

李新伟 吴立红

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

针灸从神论治精神疾病/孔尧其等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2011. 5

ISBN 978-7-117-14289-2

I. ①针… II. ①孔… III. ①精神病-针灸疗法
IV. ①R246. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 054954 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!

针灸从神论治精神疾病

主 编: 孔尧其 江凌圳

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: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 8 插页: 2

字 数: 198 千字

版 次: 2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14289-2/R · 14290

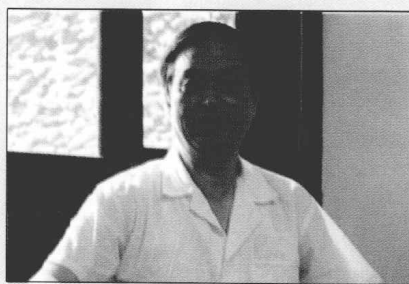
定 价: 22.00 元

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)

孔尧其简介

孔尧其，主任中医师，浙江省立同德医院原针灸推拿科主任，浙江省针灸学会常务理事兼副秘书长，浙江省头穴专业委员会主任委员，香港头针医学会



荣誉顾问。从事中医和针灸临床 40 余年，对头皮针有较深的造诣。著作并出版了《中国头皮针》、《实用头针大全》、《瘫痪病的针灸治疗》等学术专著。在《中医杂志》、《中国针灸》等学术期刊上发表学术论文 20 余篇。承担国家和省级科研课题多项，并获浙江省科技进步三等奖、省中医药科技二等奖、华东优秀科技图书二等奖、优秀论文奖等多项。曾出访澳大利亚、中国香港等国家和地区讲学、义诊，并接纳美国、德国、以色列、澳大利亚、中国香港等地的针灸医师学习进修。近年来被国家中医药管理局聘为全国精神疾病重点专科协作组专家指导委员会专家，对针灸治疗精神疾病从文献到临床作了颇为深入的研究，并结合自己长期的临床经验，开辟了“从神论治”精神疾病的路径，取得较为满意的临床效果。

内 容 提 要

全书共分五大章节,第一章为中医对精神疾病的认识,从中医对精神活动“神”的认识入手,介绍了精神疾病的中医病名、症状和病因病机的认识,以及与精神疾病相关的经络,为针灸治疗精神疾病提供文献和理论依据;第二章作者从长期的临床经验总结出发,提出针灸从神论治的学术观点,阐述针灸从神论治精神疾病的特点,形成本书的理论特色;后三章分别为针灸治疗精神疾病的常用穴位,精神疾病的常用针灸疗法及常见精神疾病的针灸治疗,收录了抑郁证、精神分裂症、焦虑症等十七个针灸疗效较为满意的常见精神科疾病,每个病种包括概说、临床表现、中医辨证、针灸治疗及评述五个方面内容,其中针灸治疗的第一处方为针灸从神论治的经验方,从而将针灸从神论治精神疾病的理法处方贯穿本书,有较高的学术和应用价值。

本书主要为针灸科和精神科临床医生及在社区、乡镇从事中医针灸工作和精神卫生工作者提供参考。



有一种说法：人类将由“传染病时代”、“躯体病时代”，进入“精神病时代”，这决非危言耸听，而是活生生地摆在我们眼前的一个事实。世界卫生组织(WHO)称，当今世界前 10 种致残或使人失去劳动能力的主要疾病中，就有 5 种是精神疾病，其中抑郁症到 2020 年预计将跃居第 2 位。专家预测，我国精神疾病的患者将占全国所有疾病和外伤所致残疾及丧失劳动力的 1/5。在综合性医院里，有 25%~30% 的急诊患者是由于精神障碍的原因而就诊的。至 2020 年的疾病总负担观察值中，精神卫生问题将居榜首。

临床证实，药物对精神疾病的治疗是有效的，然而，药物的副作用，甚或被滥用，又会使求治者望而却步。因此，患者及其家属寻求非药物疗法的愿望，就显得十分迫切。中医针灸治疗精神疾病历史悠久，针灸疗法作为非药物的特色疗法，已受到广大医务人员和患者的关注，其临床和研究，也广泛开展、取得成效。浙江省立同德医院在临床中应用针灸从神论治各种精神疾病，也取得了比较满意的疗效，初步形成了针灸治疗精神疾病的特色理论和特色疗法。2007 年浙江省立同德医院的精神科和针灸科分别被列为国家中医药管理局“十一五”重点专科建设单位，更是责无旁贷地投入到了进一步的研究之中，同时，作为全

国精神疾病重点专科协作组牵头单位,也领略了其他兄弟重点专科在针灸治疗精神疾病方面所做的大量工作和不懈努力。于是,我们萌生了这样一个想法,把自己多年的临床心得和其他医家的宝贵经验集结成书,让精神科的医生增加治疗手段,让针灸科的医生治疗更多的病种,让广大精神疾病患者得到简、便、廉、验的疗效和安全、实惠,又何乐而不为呢?编写本书的想法便应运而生。

全书共五大章节,分别为中医对精神疾病的认识,针灸从神论治精神疾病的特点,针灸治疗精神疾病的常用穴位,精神疾病的常用针灸疗法及常见精神疾病的针灸治疗,收录了抑郁症等十七种常见精神疾病的针灸治疗。其中针灸从神论治精神疾病的特点为编著者多年针灸临床的心得体会,从中医的“神”入手认识精神疾病的病因病机,选择与“神”有关的穴位进行治疗,提出针灸从神论治精神疾病的理论和方法;针灸治疗精神疾病的常用穴位和常用针灸疗法主要选用本书编著者使用较多的穴位和方法;常见精神疾病的针灸治疗的处方中除了编者的“针灸从神论治经验方”外,还选用了其他文献报道中常见精神疾病的针灸治疗方法备考,书中所引文献均见于公开发表的出版物。需要指出的是,针灸有其局限性,在治疗中应根据病情和所处的不同阶段,有的可用针灸疗法单独应用,有的只能作为辅助疗法配合应用。由于编著者水平和经验有限,错误及不足之处,敬请批评指正。

编著者

2011年3月

于浙江省立同德医院

目 录

第一章 中医对精神疾病的认识	1
一、对精神活动——“神”的认识	1
二、对精神疾病病名和症状的认识	4
三、对精神疾病病因病机的认识	6
四、与精神疾病相关的经络	10
第二章 针灸从神论治精神疾病的特点	12
一、针灸从神论治精神疾病的作用机制	12
二、针灸从神论治精神疾病的优势	20
三、针灸从神论治精神疾病的处方原则	21
第三章 针灸治疗精神疾病的常用穴位	25
一、头面部	25
二、颈项部	35
三、腰背部	40
四、胸腹部	47
五、上肢部	53
六、下肢部	62
附：孙真人针十三鬼穴	72

第四章 精神疾病的常用针灸疗法	74
一、毫针刺法	74
二、灸法	76
三、头针疗法	78
四、耳针疗法	85
五、腹针疗法	92
六、腕踝针疗法	95
七、舌针疗法	96
八、三棱针、皮肤针刺法	97
九、拔罐法(刺络拔罐法)	98
附:刺络拔罐法	98
十、皮内针法	98
十一、穴位敷贴疗法	99
十二、穴位注射疗法	101
十三、电针疗法	101
十四、腧穴激光照射法	103
十五、腧穴埋线法	104

第五章 常见精神疾病的针灸治疗	106
一、抑郁症	106
二、精神分裂症	120
三、焦虑症	131
四、强迫症	141
五、老年性痴呆	148
六、血管性痴呆	157
七、神经衰弱	166
八、非器质性失眠症	177
九、癔症	190
十、儿童多动症	197

十一、抽动秽语症(抽动障碍)	205
十二、癔症性弱视或黑矇症	212
十三、睡行症	215
十四、考场综合征	218
十五、阳痿	223
十六、神经性厌食症	234
十七、酒精依赖综合征	237
参考文献.....	244

第一章

中医对精神疾病的认识

中医对精神疾病的认识和记载,起源很早,在殷代甲骨文中就有“我其发狂”的记载,表明当时已有“狂”这一病名,在诗经、易经、礼记、左传等古籍中都有对精神疾病的症状、病因、治疗、预防的零散记载,到《黄帝内经》已有论述精神疾病的专篇,其“癫狂篇”有了癫、狂、惊等病名的论述,如“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”,“癫疾始生,先不乐,头重痛,视举,目赤,甚作极,已而烦心”等等。此后各代医家对精神病的临床实践和理论探讨,分类逐渐清晰,症状描述具体,病因病机也越加详细,并充分体现出中医理论的特色和优势,为中医精神病学诊疗体系的形成奠定了基础,到明清时期,中医精神病学的体系已趋完善,王肯堂著的《证治准绳》列出神志门,专写精神病方面的内容,因此,总的来说,中医对精神疾病的认识源远流长,特色鲜明,自成体系,值得我们继承和发扬。

一、对精神活动——“神”的认识

精神活动又称心理活动,是人脑在反映客观事物时所进行

的一系列复杂的活动,主要包括认识、情感、意志等过程。精神疾病属于中医学的神志病范畴,中医有五神和五志学说,中医认为人的精神活动是由五神及五志所构成的。五神即神、魂、魄、意、志,是人的精神思维意识活动,中医学将其分属于五脏,成为五脏各自生理功能的一部分。五志是人的情志变化,即喜、怒、思、忧、恐,是外界事物感触于人体后的情志反应,如百虑不解则思,逢凶化吉则喜,烦事缠绕则忧等等。精神心理,在中医范围又俗称“灵”、“神”;躯体和生理,简称“肉”、“形”。中医理论中有形舍神居的二元论,如“形神相俱”,有了血气五脏的形肉,神气寄舍于心脏(形),魂魄开始出现,形神相俱,乃成为一个完整的人,张景岳在阐释《黄帝内经》时亦指出:“人身血气为本,精神为用,合是四者以奉生,而性命周全矣。”

精神心理与脏腑的关系极为密切,“五脏安定……精神乃居”(《灵枢·平人绝谷》),五脏藏神魂魄意志,精神心理乃脏腑功能的产物,心藏神、肝藏魂、肺藏魄、脾藏意、肾藏志。中医古籍对情绪和脏腑有如下记载:“怒伤肝、喜伤心、忧伤肺、思伤脾、恐伤肾”,人体五脏失调会引起不同情绪反应,反之,情绪又会影响五脏。

人的精神意志和思维活动的主宰是心,《素问·灵兰秘典论》中云:“心者君主之官,神明出焉,故主明则下安,主不明则十二之官危”。神舍于心,主宰五脏六腑,神的功能健全,五脏六腑功能才能正常,各尽其职。如果心病则其他脏腑失其主宰,故“心动则五脏六腑皆摇,神劳则魂魄散,志意乱”。

肾为先天之本,主藏精。而神即是精的功能体现,精乃为神的物质基础,故“生之来谓之精,两精相搏谓之神”。精足则精神旺盛且灵敏多智。肾精因房室不节,阴精肆泄,惊恐伤肾,而出现头昏健忘。心在上属火,肾在下属水,水火相济。若肾中阴水乏,不能奉养于心,心肾不交,肾阴亏则志伤,心火盛则神动,故

有头晕耳鸣、腰膝酸软、五心烦热、失眠健忘等阴虚症状，以及心烦、少寐、头晕、头痛、口苦少津、舌红、脉细数等心火上亢之见症。

脾为后天之本，气血生化之源，主运化，神的生成和功能活动必赖后天水谷之精的充养。水谷之精气充足，五脏和调，神的生理功能旺盛。故《灵枢·平人绝谷》说：“神者，水谷之精气也”。若脾病，化生之源渐近贫乏，后天精不能充养，神志就要发生异常。若思虑过度，伤及心脾，心脾两亏。思则气结，脾气结滞，土气不达，有碍肝气疏泄。脾虚血不上荣于面故面萎，舌质淡，脾虚则运化水谷功能减退，故饮食无味。若思虑过度，数劳心神则心血暗耗而导致心血虚亏。思伤其脾气，气血生化不足，更造成心阴不足而心失所养，不能藏神，神无所附，则神不安而志不宁，血不养心而见失眠、健忘、多梦、心悸、怔忡等症。

肝藏血，属木；肾藏精，属水。若肾阴不足，导致木失水润，血失精充，出现肝阴不足，阴不制阳，阴虚于下，阳亢于上。临床上多见头晕、心悸、目眩、胸闷、心烦、多梦、健忘等一系列肝旺阴亏症状。若心脾两虚，阴血不足，则肝无所藏，阴亏无以制阳，血亏不足以舍神纳魂，故出现不寐、多梦、健忘、心悸、烦躁、易怒。肝又主疏泄，阴血不能柔肝则肝木疏泄太过，易犯胃克脾，致脾胃功能失调，血不养心，神无所依附。《灵枢·本神》：“肝，悲哀动中则伤魂，魂伤则狂妄不精”。

“肺藏气，气舍魄”（《灵枢·本神》）。故气旺盛则体健魄全，魄全则感觉灵敏，耳聪目明，动作正确协调。反之，肺病则魄弱，导致神志病变，故曰：“肺，喜乐无极则伤魄，魄伤则狂”（《灵枢·本神》），都可表现出狂乱的精神变态。

综上所述，我们可以认为中医精神活动属于中医“神”的范围，包含了五神和五志等内容，“神”乃五脏功能的产物，中医的治“神”，也是从五脏功能入手治疗。

二、对精神疾病病名和症状的认识

(一) 癫狂

《黄帝内经》中的癫狂，大多数是以狂症的特点论述的，如《灵枢·癫狂》记载“狂始发，少卧不饥，自高贤也，自辩智也，自尊贵也，善骂詈，日夜不休”；“狂言，惊，善笑，好歌乐，妄行不休者，得之大恐”。描述了狂症发作时精神兴奋、情绪高涨、言语动作增多、思想内容明显夸大的临床特点。《难经·五十九难》：“狂癫之病，何以别之？然：狂疾之始发，少卧而不饥，自高贤也，自辩智也，自贵倨也，妄笑，好歌乐，妄行不休是也。癫疾始发，意不乐，僵仆直视。”都是将癫狂放在一起论述。

直到隋代巢元方的《诸病源候论·癫狂候》中说：“癫者，卒发仆也，吐涎沫，口渴，目急，手足缭戾，无所知觉，良久乃苏。”而对狂症的论述也更为详细：“或言语错谬，或啼哭惊走，或癫狂昏乱，或喜怒悲哭，或大怖惧如人来逐，或歌谣咏啸，或不肯语。”王肯堂在《证治准绳·癫癇狂总论》说：“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，积年积月不愈，俗呼心风……狂者病发之时，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，跃垣上屋，非人力所能，或与人语未尝见之事，如有邪依附者是也。癇病发则昏不知人，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”，把癫、狂、癇三证明确区分开来，改变了以往对精神疾病分类的混淆情况。

(二) 失眠、嗜睡

《黄帝内经》有“不瞑”、“不得瞑”、“不得卧”、“目不瞑”、“不夜瞑”、“嗜卧”、“善眠”、“多瞑”、“多卧”等病名，是失眠和嗜睡的最早记载。

(三) 健忘

《黄帝内经》有“喜忘”、“善忘”、“多忘”的记载。

(四) 遗精、阳痿

《黄帝内经》有“精时自下”、“精气溢泄”、“流淫不止”，“阳痿”、“阴器不用”、“宗筋弛纵”等记载，仲景称之为遗精为“梦失精”，“阴茎”一词首见于《神农本草经》，隋唐则用“阳不起”论述。明清时期张介宾在《景岳全书》中以“阳痿”正名，以专章论之，定义为“阳不举”也。

(五) 惊悸、怔忡

惊悸是指患者自感心跳，惊慌不安，不能自主的病症，与神经官能症相似。

《红炉点雪·惊悸怔忡健忘》篇说：“惊者，心卒动而不宁也；悸者，心跳动而怕惊也。怔忡者，心中躁动不安，惕惕然如人将捕之也。”

(六) 郁证、脏躁、梅核气

《黄帝内经》没有郁证这一病名，但有愁、忧等描述，《灵枢·癫狂》记载“狂始生，先自悲也”，说明医者已经注意到躁狂患者可以在一个时期内有抑郁的表现。这可能是对抑郁的最早记载。《黄帝内经》中与抑郁类似的描述如《灵枢·癫狂》“喜怒，善忘，善恐者，得之忧饥”。

如《伤寒论》小柴胡汤证“胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之”；柴胡加龙骨牡蛎汤证“胸满，烦惊”。《丹溪心法·六郁》提出了气、血、火、食、湿、痰六郁说，并认为“气血冲和，百病不生，一有怫郁，诸病出焉。故人身诸病，多生于郁。”由此郁既是病名，又是病因。

脏躁和梅核气都属于郁证的范畴，《金匱要略》提出了“脏躁”病名，其描述非常详细，张仲景：“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸……”、“妇人咽中如有炙脔……”。

(七) 痴呆

中医学对痴呆疾病的认识较早，早期对本病的描述散见于

“健忘”、“善忘”、“呆病”、“文痴”、“癡症”等疾病中。至明代张景岳提出了“痴呆证，凡平素无痰，或以郁结，或以不遂，或以思虑，或以惊恐而渐至痴呆”，类似后来西方精神病学家所描述的“早发性痴呆”，陈士铎在《辨证录》专立有呆病门，对病因病机分析甚详：“大约起始也，起于肝气之郁；其终也，由于胃气之衰，肝郁则木克土，而痰不能化，胃衰则土不制火而痰不能消，于是痰积于胸中，盘踞于心外，使神明不清而成呆病矣。”

(八) 百合病

百合病是一种以精神恍惚，欲卧不能卧，欲行不能行，食欲时佳时差，口苦，尿黄，脉数为症状的病，与现代医学中的癡症和神经官能症较为相似。《金匱要略》提出了“百合病”病名，《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》：“百合病者，百脉一宗，悉致其病也。意欲食，复不能食，常默然，欲卧不能卧，欲行不能行，饮食或有无时，或有不欲，闻食臭时，如寒无寒，如热无热，口苦，小便赤，诸药不能治，得药则剧吐，如有神灵者，身形如和，其脉微数。”

(九) 奔豚病、卑揲症、灯笼病

《金匱要略》：奔豚病气从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之。

卑揲症：《证治要诀·怔忡》：痞塞不饮食，心中常有所怯，爱处暗或倚门后，见人则惊避，似失志状，此名为卑揲之症。

灯笼病，王清任提出“身外凉心里热”等症与现代医学中一些精神神志症状相似。

三、对精神疾病病因病机的认识

中医对精神疾病的病因病机的认识，随着中医病因病机的理论逐渐形成和完善，与其他疾病不同的是，精神神志疾病的病因虽多，但以情志异常所致为多。

(一) 病因

1. 内因

内因以七情为主,还有痰、瘀等同为重要因素。

(1)七情

七情即忧、思、喜、怒、悲、恐、惊。常见的症状如抑郁不乐,喜怒无常,心烦意乱,惊惕善疑,失眠多梦,悲哀哭泣,不饥不食,胸闷太息,严重的神志恍惚,语言错乱,如癫如痴。《素问·阴阳应象大论》云:“人有五脏化五气,以生喜、怒、悲、忧、恐”。如过喜伤心,使心气涣散不收,精神散乱不聚,则见心神不宁,神志恍惚,甚则语无伦次,举止失常;大怒伤肝,致肝气失于疏泄,气机逆乱,则见精神恍惚,心烦易怒,头痛,胁肋胀痛,甚则发狂;过度忧愁,伤及肺脾,导致气机闭塞不通,则可见纳差、气短、郁闷不乐,善太息;过思伤及心脾,气结不散,心血受损,神气被耗,易致惊悸怔忡,失眠健忘等,《类证治裁·不寐》中云:“惊恐伤神,心虚不安”、“思虑伤脾,脾血亏虚,经年不寐”之说;过悲伤及心肺,神气内消,血行迟滞,则神气不足,《灵枢·口问》中说:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇”;过恐伤肾,则神志不强,肾气虚不固,则见惊惕不安,如人将捕之,幻听,阳痿遗精等,《济生方》云:“或因事有所大惊,或闻虚响,或见异相,登高涉险,惊忤心神,气与涎郁,遂使惊悸”……由此可见,中医理论中“神”的异常是中医精神疾病的主要病因病机之一,也是本书我们需要论述和探讨的主要内容,是我们针灸从神论治的中医理论基础。

(2)痰

水湿不化,凝聚成痰;肺热煎熬津液,亦能成痰。痰与内脏的关系,以肺和脾最为密切。金元时期朱丹溪在《丹溪心法·癫狂篇》:“癫属阴,狂属阳……大率多因痰结于心胸间。”提出了癫狂的发病与痰有关,并首先提出了“痰迷心窍”发病机制。而明清时期李梴、张介宾等认为“狂为痰火扰心,癫为痰浊结于心胸间。”

(3)瘀

清代王清任提出了“癫狂乃是血凝滞脑气,与脏腑之不接,