

# 针刺治疗癔病性失音案浅析

● 张秀云<sup>1</sup> 卜凡新<sup>1</sup> 张 彤<sup>2</sup>

**关键词** 癔病性失音 针刺 病案浅析

癔病性失音是指因情志刺激而致突然失语,或只能发耳语,但咳嗽、哭笑的声音正常,思维正常,其发音障碍多属功能性,无器质性病变,多见于青年妇女,中医称“肝郁失音”,属“曝暗”范畴,西医多采用暗示诱导疗法,必要时给予镇静药物<sup>[1]</sup>。笔者跟师采用针刺为主结合心理暗示诱导疗法治疗该病,收效良好,现将两例典型病案报告并浅析如下。

## 1 病案举隅

**案1** 某某,女,26岁,职员,2015年5月3日就诊。家人代诉:失音2周余。病史:患者2周前因与丈夫争吵生气,后被其父打一巴掌后突然不能言语,神志清楚,思维正常,即到某西医院住院诊治,神经内科、喉镜检查未见异常,诊断为癔病性失音,经西药(具体不详)治疗2周余,未见收效。现症见:不能言语,咳嗽、哭笑声音正常,神志清楚,思维正常,胸闷,情绪低落,纳寐可,二便调,舌淡,苔薄白,脉弦。查体:神志清,言语不能,双侧瞳孔等大等

圆,对光反射灵敏,定向力、理解力、记忆力正常,病理征(一)。西医诊断:癔病性失音;中医诊断:曝暗(气郁窍闭)。治法:疏肝解郁,理气开窍。取穴:廉泉、天突、涌泉、双侧合谷、双侧太冲、膻中。操作:患者仰卧位,因本病的发病有明显的精神因素,给予心理暗示会起到事半功倍的效果<sup>[2]</sup>,故首先阐明此病发生之理,针刺对此病的功效,打消患者紧张恐惧情绪。穴位常规消毒,选用0.30mm×40mm毫针,针刺廉泉穴,针尖向咽喉部刺入0.5~0.8寸,强刺激,行针同时并嘱患者发音,患者表情痛苦,约1分钟,患者突发“啊”声;后针刺涌泉,直刺1寸,强刺激,给予心理暗示,鼓励病人发音;天突穴,先直刺0.2寸,后向下沿胸骨柄后缘、气管前缘缓慢向下刺入0.5~0.8寸;膻中穴平刺0.5寸;双侧太冲、双侧合谷,直刺1寸。均为泻法,留针25分钟。翌日,患者已能开口说话,病愈。半月后随访,未复发。

**案2** 某某,女,41岁,建筑

工人,2016年1月29日就诊。患者3个月前因索要工资未果,后与同伴集体示威,被打后突然失语,反复到多家医院求治,诊断为癔病性失音,经中、西药治疗,效不显。后于我院耳鼻喉科就诊,经动态喉镜及纤维喉镜检查提示“鼻、咽、喉未见异常,双侧声带无充血水肿,无新生物,光滑对称,声带运动正常”,诊断为“癔病性失音”,推荐到针灸科就诊。现症见:不能言语,仅能发“嘘嘘”声,咳嗽声音正常,心悸,善惊易恐,恐人将其捕之,胸闷,纳差,眠差,二便调,舌质暗淡,苔薄白,脉细弦。辨为气郁窍闭,心虚胆怯之证。治法:疏肝解郁,镇惊定志。取穴:廉泉、涌泉、神门、通里、双侧合谷、双侧太冲、膻中。操作:穴位常规消毒,选用0.30mm×40mm毫针,针刺廉泉穴,针尖向咽喉部刺入0.5~0.8寸,强刺激,行针同时并嘱患者跟着医生发音,尽量拉长声音,边示范边鼓励病人发“一”音,约1分钟,只能听到耳语“一”;后针刺涌泉,直刺1寸,强烈刺激,患者发出痛苦“啊”声,停止行针后仍只能发耳语;膻中穴平刺0.5寸;双侧太冲、双侧合谷,直刺1寸,均为泻

● **作者单位** 1. 山东中医药大学2014级硕士研究生(251400);2. 山东中医药大学附属医院(250011)

法;通里、神门直刺0.3寸,留针25分钟。翌日,患者仍不能说话,但睡眠好转,心悸、胸闷减轻,继续上次针刺治疗,取针后,嘱患者发音,边示范边鼓励,反复暗示、锻炼20分钟,“一”音已能发出,嘱继续治疗3天,要求患者每天治疗前打招呼,治疗后说再见。5次治疗后患者已能与人正常言语交流,伴随症状消失,随访1个月,未复发。

## 2 讨论

历代医家对本病的认识不同,在先秦甲骨卜辞中早已有“疾言”、“音有疾”的记载<sup>[3]</sup>。《内经》有“曝暗”、“卒暗”等病名,由“暗”作病名始于《内经》记载有十余处,奠定了音疾的基础。《灵枢·忧患无言第六十九》云“人之卒然忧患而无言者,何道之塞?何气不行,使音不彰……喉咙者气之所以上下者也;会厌者,音声之户也……舌者,声音之机也;悬雍垂者,音声之关也……”认为人的发音与咽喉、会厌、舌等有关。“人卒然无音者,寒气客于厌,则厌不能发,发不能下至,其开阖不致,故无音”,指出病位在会厌,病机为会厌开阖不利,认识到本病与情志有关。《仁斋直指方卷八》云“心为声音之主,肺为声音之门,肾为声音之根”,认为音疾主责之心、肺、肾。《景岳全书·声暗》云“凡五脏之病皆能为暗”,认为音疾与多个脏腑有关,需辨证论治。

两例病案皆因情志刺激而发病。病案1病机为气郁窍闭。患者郁怒伤肝,肝失条达,气失疏泄,气机郁滞,声门开阖失司而致失语;治宜理气、解郁、开窍,疏通咽喉、舌部经络。病案2病机为气郁窍闭,心虚胆怯;治宜疏肝解郁,镇惊定志,宁心安神。天突属任脉穴,《灵枢·忧患无言第六十九》曰“会厌之脉,上络任脉,取之天突,其厌乃发也”,可见天突穴为利喉开音之要穴;廉泉同属任脉穴,且位于喉结上下,近声门,可疏通局部的经络,以利声门之开合;肾经循行循喉咙,挟舌本,涌泉为足少阴肾经的井穴,是肾经之气所发之地,阴经与阳经之气相交接的部位,刺之可使郁闭之气通达于外,阴阳经气相接续,《灵枢·杂病第二十六》亦云“厥气走喉而不能言……取足少阴”,《灵枢·根结第五》记载“少阴根于涌泉,结于廉泉”,故强刺激涌泉穴可达开窍安神,滋阴降火,引邪下行,开窍启闭之功。手阳明经别上循喉咙,取其原穴合谷,可达调气开闭之功;肝经循喉咙之后,取其输原穴太冲,以疏肝理气。合谷、太冲合用,为四关穴,共奏上疏下导,开关宣窍之功,根据《内经》“实则泻之”原则,二穴均采用泻法以泻其郁滞,疏通喉部经络。心为火脏,开窍于舌,故心与失音密切相关,神门、通里分别为心经原穴和络穴,且“手少阴之别……系舌本……其虚则不能

言”,二者共奏宁心安神,利咽开音之功;膻中穴,属任脉,为心包的募穴,心包代心行令,心主神志,故刺之可宁心安神,其又为气会,《灵枢·海论》曰“膻中者,为气之海”,具有理气宽胸之功,为“气病”之要穴,该穴调理人体气机,可用于一切气机不畅之病症,诸如肺气不降之上逆、心之气血郁滞及肝气郁结等症<sup>[4]</sup>。

本病多发于素有精神抑郁或易于激动的女性,情志刺激是直接诱因,针刺时要耐心地引导鼓励患者,给予心理暗示,增强患者信心,会起到事半功倍的良好<sup>[2]</sup>。瘧病是因精神刺激而导致的精神障碍,主要为意识状态异常或感觉、运动功能障碍,无器质性病变。王晓燕等<sup>[5]</sup>对瘧病性呕吐、失音、瘧病盲、晕厥、抽搐、瘫痪、木僵及功能障碍等的中医药治疗做文献研究,认为中医药治疗瘧病,特别是针灸具有疗效显著、迅速及不良反应较少的优点。

## 参考文献

- [1]熊大经.实用中医耳鼻喉口齿科学[M].上海:上海科学技术出版社,2001:380.
- [2]李桂松,袁明华,许玲.针刺并语言暗示治疗瘧病性失音39例[J].山东中医杂志,2000,19(2):90—91.
- [3]裴景春.中医五官科学[M].北京:中国中医药出版社,2009:243.
- [4]戴美友.膻中穴的临床应用与研究现状[J].上海针灸杂志,2004,23(6):30—31.
- [5]王晓燕,王允生.瘧病的中医药治疗[J].光明中医,2005,20(2):39.

# 悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)