

# 心理效应在针灸临床治疗中的作用

□ 罗秋燕<sup>1</sup> 袁青<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学针推学院 2004 级硕士研究生 广东 广州 510405

2. 广州中医药大学针推学院 广东 广州 510405)

**摘要** 通过在针灸临床中对针刺心理效应及临床应用的探讨, 指出提高针刺心理效应的重要性。对医者应提高其心理素质, 对患者则应调整其心理状态, 建立良好的医患关系, 从而提高针刺疗效。

**关键词** 心理素质 心理状态 心理效应 针刺疗效

心理学是研究人的心理现象及其规律的学科。近年来心理学与针灸治疗的相关性研究, 受到了广泛的关注。心理治疗的建立和发展是以人为中心的, 强调人的特殊性, 揭示人的内在心理动力和外在行为之间的关系, 可以说是以心理-社会模式为基础的, 相对于传统的生物医学模式来说是临床实践的另一极。《东医宝鉴》在强调心理治疗时说: “古之神圣之医, 能疗人之心, 预使不致于有病。今之医者, 惟知疗人之疾, 而不知疗人之心, 是犹舍本逐末, 不穷其源而攻其流, 欲求疾愈, 不亦愚乎? 虽一时侥幸而安之, 此则世俗之庸医, 不足取也。” 而对于针灸治疗, 早在

两千多年前的《黄帝内经》已提出了有关心理方面的论述。如《灵枢·本神》说: “凡刺之法, 先必本于神……是故用针者, 察观病人之态, 以知精神魂魄之存亡得失之意, 五者已伤, 针不可治之也。” 这里的“凡刺之法, 先必本于神” 提出针刺治疗当身心并治, 包含有心理效应的思想。在《灵枢·九针十二原》中也强调指出: “小针之要, 易陈而难入, 粗守形, 上守神。” 这里的“粗守形”, 是指针灸时只拘于简单的手法而泥于形迹, 而“上守神” 即指高明的医生更重视患者内在的精神气血的变化。《素问·汤液醪醴论》说: “针石, 道也。精神不进, 志

意不治故病不可愈。” 高世注: “针石之为道也, 工之精神与病之精神, 工之志意与病之志意, 两相合也。” 滑寿注: “针石之道, 精神进, 志意治, 则病可愈; 若精神越, 志意散, 虽用针石, 病亦不愈。” 《素问·五脏别论》中指出, 治病时医生要“……观其志意, 与其病也, 拘于鬼神者, 不可与言至德, 恶于针石者, 不可与言至巧, 病不许治者, 病必不治, 治之无功矣”。这些论述都强调了医生与患者的心理活动及对治疗所持的态度对治病的重要性。医者必须取得患者的配合, 双方达到“治神”的状态, 才能取得预期疗效。那么, 在针灸临床中, 医者应该如何

做才能提高心理效应,从而提高针灸疗效呢?以下是笔者在针灸临床中的一些体会。

## 1 提高医者心理素质以促进针刺心理效应

在针灸治疗时,不同的心理状态,直接影响着对针刺感应强弱的反应,影响着针刺治病的效果。然而在临床上很多患者都有怕痛的心理,那么应该如何消除患者的疑虑及取得他们的信任与配合,从而建立良好的医患关系,使针灸治疗达到预期的疗效呢?这就要求医者必须具备良好的心理素质。

首先,在针刺时,医者要表现得自信。当然,医者自信心的建立,有赖于精湛的医术和丰富的临床经验。但医者在施术过程中也应具备严肃认真的科学态度,把精神集中于全部操作过程,如《素问·宝命全形论》要求医者针刺时应“深浅在志,远近若一,如临深渊,手如握虎,神无营于众物。”即针刺中要思想高度集中,勿分心于众物,神情专注的程度犹如面临万丈深渊,要小心谨慎。在运针时,好像握住猛虎,须全神贯注。医生信心十足时容易获得患者的信任,在治疗时他们就能积极配合医者,从而达到“两神合一,气至病所”,获得疗效。相反,医者信心不足时,使患者心存疑虑,不愿意接受治疗。例如在临床带教中,有时让学生针刺,患者显得不大配合,除了喊痛,还说针刺的穴位或方向不对,在复诊时会说疗效不好。由

此可见,出现这种情况,除了与学生技术不熟练和临床经验不足外,更重要的是学生信心不足,不能取得患者的信任所致。

其次,医者要有良好的情绪及精神状态。愉悦的心情和充沛的精神状态不仅使医者自信,还能感染患者心情,制造一个轻松的治疗气氛,给患者树立战胜疾病的信心,调动患者的治疗疾病的积极性,心神安宁地接受治疗。反之,如果医者情绪不好,如恼怒或悲伤,则医者本人不但不能集中精神施针,且不能取得患者的信任,换句话说也就是不能获得临床疗效。

第三,医者良好的心理素质的建立还体现在医者对待病人的态度及言行举止,这是为医者最起码的职业道德修养内容,也是为医者取得病人的信任与合作的必修功夫。唐代孙思邈<sup>[1]</sup>在其毕生心血所著之《备急千金要方》序中云:“凡太医治病,必当安定神志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者,不得问其贵贱贫富,长幼妍蚩,怨亲善友,华夷愚智,普同一等,皆如至亲之想”(《备急千金要方·卷一·大医精诚》);对待病人“亦不得瞻前顾后,自虑吉凶,护惜身命”,要“一心赴救,无作功夫行迹之心”;“行医不得于性命之上,率尔自逞后快,邀射名誉”,“不得恃己所长,专心经略财物”(《备急千金要方·卷一·大医精诚》)。张仲景<sup>[2]</sup>在序文中针砭时弊说:“怪当今居世之士,曾不留神医药,精究方术上以疗君亲之疾,下以救贫贱之厄,中以保身长

全,以养其生,但竞逐荣势,企踵权豪,孜孜汲汲,唯名利是务,崇饰其末,忽弃其本,皮之不存,毛将安附焉?”(《伤寒论》)明代医家陈实功深入病人的心灵深处,急病人之所急,痛病人之所痛,达到了“治其病,知其心,安其神”(《外科正宗·医家五戒十要》)的高尚医德要求。因此,作为一个救死扶伤的医生,要像孙思邈、张仲景及陈实功那样做到无欲无求,除了要有自信心还要有同情心,对待来就诊的病人,无论是文化素质高低、贫穷富贵、男女老幼,都应一视同仁,给予病人信心及希望,竭自己所能,用对工作一丝不苟的态度、对病人高度负责的精神赢取患者的信任,医患双方达到“治神”状态,“两神合一,气至病所”,获得治病疗效。

## 2 调整患者心理状态以提高针刺心理效应

正如前面所述,大多数患者都有怕痛的心理,所以很多患者都不敢接触针灸,但是针灸对很多疾病都有独特的疗效,他们在到处求医无效之后,不得不求助于针灸,并且希望针灸有立竿见影之效。但这些慢性病在短期之内又难以见效,如果这些病人在针刺一次后不见效就对针灸或医者失去了信心,放弃了针灸治疗,就谈不上临床疗效了。因此,在针刺前,医者应做好充分的解释工作,使患者正确认识疾病,发挥病人的主观能动性。《素问·汤液醪醴论》说:“病为本,工为标,标本不得,邪气不服”,是说各种治疗措施能否发挥

作用,取决于患者良好心态的配合。《素问·宝命全形论》云:“针有悬布天下者五,……一曰治神”。这里的神,一指病人精神状态,一指医生精神专一。《标幽赋》也提出:“凡刺者,使本神朝而入,既刺也,使本神定而气随;神不朝而勿刺,神已定而可施。”《灵枢·本神》还说:“是故用针者,察观病人之态,以知精、神、魂、魄之存亡得失之意,五者已伤,针不可以治也。”这些都说明了患者的精神状态直接影响治疗效果,因此为调动病人治疗疾病的积极性,创造一个适宜安谧的精神环境十分重要。所以在针灸临床上,对初次接受针灸或精神紧张者,我们常常会在针刺前以温和、自信的言语嘱其全身放松,做好充分的解释工作,让患者消除顾虑和紧张的情绪,调节好精神状态和思想情绪后才施以针灸,使患者神气专一,身心同治。

### 3 病案举例

针灸对很多疾病都有很好的疗效,除了有疏通经络、扶正祛邪、调整阴阳的治疗作用外,针灸对一些疾病如焦虑、抑郁、癔病等还能起到安慰作用。针灸治疗中的心理效应是客观存在的,但在具体运用过程中医者还应注意辅之以必要的语言诱导,才能取得预期的心理效应。

如张某,男性,30岁,已婚,下岗工人,焦虑、胸闷1年。2004年2月28日就诊于广东省中医院。就诊时表情焦虑,神情疲惫倦怠,胸闷,纳呆,眠差。缘患者下岗,

多次找工作无望后而引起的上述症状。在了解情况后,我们知道患者是由于过分担心及紧张而产生的焦虑,于是选取处方:神门、内关、足三里、三阴交、太冲、膻中。神门、内关、膻中宽胸理气,养心安神;足三里、三阴交、太冲疏肝健脾。在针刺神门、内关时,我们边行手法边询问患者是否有酸麻胀痛的感觉,这种感觉是否沿着手臂内侧一直传入胸中。患者在我们的言语暗示下,渐渐感到针感传入了心胸,顿感气机通畅。针刺膻中时配合呼吸补泻手法,嘱患者深吸一口气,然后慢慢呼气,这时进针、转针,为补法,吸气时退针、转针,为泻法。治疗结束之后,在针灸治疗的心理效应下,患者心情舒畅,表情较治疗前轻松,胸闷症状减轻。患者在完成20次治疗后(隔天1次),症状基本缓解。1年后随访,患者症状完全缓解,已找到工作。

郑某,女性,40岁,已婚,家庭主妇,生气后默默不语,胸胁胀痛2个月。2004年11月18日就诊于广州中医药大学第一附属医院。就诊时迟钝,精神疲倦,面色淡黯,胸胁苦满胀痛。缘患者性格内向,近二月因夫妻感情不和,吵架后心情郁闷,默默不语,渐觉胸胁胀痛。我们耐心地诱导患者说出了起病的原因,了解患者是因为生气后导致肝气郁结,气机不畅而引起上述症状。因此,选取处方:期门、太冲、阳陵泉、支沟、内关、足三里、三阴交。期门为肝之募穴,太冲为足厥阴肝经的原穴,两穴用泻法可疏肝理气;阳陵泉、支

沟相配可调理少阳经气,止胸胁痛;内关可宽胸解郁;足三里、三阴交可健脾益气 and 胃。在针刺时嘱患者全身放松,让她回想一些开心的往事。针期门时暗示患者针感向下肢下传,使胸胁的气机通畅。在治疗过程中,患者睡着了,当治疗结束后,患者心情愉悦,诉胁痛症状已减轻。15次为一个疗程,隔天治疗1次。治疗1个疗程后患者症状基本缓解,较前开朗,家庭关系好转。

沈某,女性,20岁,车间工人,早上上班时与人发生争执,突然大叫一声,晕厥,不省人事,数秒钟后苏醒,头痛欲裂。2005年3月25日就诊于广州中医药大学第一附属医院。由家属陪同来就诊。该患者平素性情急躁,与同事相处紧张。结合患者反复发作一年的病史(每次均有情绪波动诱发因素)及在外院检查未发现器质性病变,诊断为癔病。在治疗上,首先我们取得了患者的信任,然后让家属回避,暗示患者要给她做最好的治疗。选取处方:四神针、定神针、手智针、足三里、太冲。四神针补益脑髓而止痛;定神针宣发清阳,通络止痛;手智针养心安神益智;足三里健脾益气;太冲平肝潜阳。针刺时嘱患者放松,并施以平补平泻的手法。在我们的语言诱导下,患者平静地接受了治疗后,心情舒畅,头痛症状明显减轻。10天一个疗程,每天1次。1个疗程结束后患者症状好转。隔10天后再继续第二个疗程。两个疗程完成之后,患者性情较前平和,与人相处较前融洽。(下转第51页)

随之脱肛旧疾复发，且局部充血，水肿，偶而便秘带血，在我院小儿科住院，经西医对症治疗后咳嗽病已，而脱肛如故，治疗月余，未见好转。检查：肤白无华，懒动寡言，形体瘦弱，纳食不香，舌淡，苔薄白，指纹色淡。余思“肺与大肠相表里，肛者，大肠之门”。今久咳伤肺，暴伤血络，上病及下，故肛门下脱，且充血，水肿，出血。虽咳嗽病愈，肛门局部症状消失，但瘀血尚未尽去。证属气虚下陷，瘀血内阻，大肠腑气失调，肛门收摄无权。拟补气升陷汤（黄芪10克、升麻8克、紫胡4克）加枳壳6克、红花3克、白芍8克、五倍子3克、乌梅10克。10剂而愈，后用归脾丸调理至今未发。

## 讨论

补气升陷汤乃江西省名老中医、主任中医师王振帮教授治疗小儿脱肛之经验方。由黄芪、升麻、

柴胡三味药组成，取黄芪补中益气升阳，升麻、柴胡升举中阳，三药合用大有“补中益气，升阳举陷”之功。多用于小儿脱肛，亦可治妇人阴挺、膀胱脱垂及胃下垂。其组方精当，药味简单，辛甘微苦，患儿乐意接受。笔者临证时，喜加枳壳、乌梅二味，意在增强胃肠平滑肌之兴奋性，促进肛门升提。对于体弱纳差者加投淮山、白术、云苓、党参之味有效。

补气化瘀法治疗小儿脱肛，目前很少报导。然小儿稚阳之体，气血未充，瘀从何来？似乎令人不可思议。诚然，临床却有所见。笔者认为此证多见于久治不愈者，其瘀血来源有三：一是“久病伤络”所致，临床多伴有腹痛、紫斑瘀点等瘀血特点。故前人亦有“久病必有瘀”之说；二是发于浓毒血痢后之患者，因阴络受损，血溢于络脉之外，痢病已而残余之瘀血阻滞于内，久留不去，如案一属此二种原因之范畴；三是久脱不收，手

托还纳过重，或因咳嗽、喷嚏、用力过猛，腹压增加，暴伤血络，血液运行不畅。临床伴充血、水肿、出血之见症，如案二。盖此类患者，无论瘀血之多寡，通常为本虚标实。其虚者中气之虚，其实者瘀血内停之实。治疗应以治本为主，治标为辅。但因小儿形体未充，易虚易实，故化瘀之药不能久用，须中病即止，以防“虚虚”之弊。

本文所举病例，虽致瘀原因不同，但均为气虚下陷兼有瘀血内阻之证。非益气升提之品不能奏效。然瘀之未去，腑气不调，前医唯投之以补，非但病不愈，反有关门留寇之弊。余用黄芪、升麻、柴胡补中益气，升阳举陷；红花、赤芍（白芍）活血和血，化瘀消肿；枳壳行气提肛，气行则血行，相得益彰；乌梅、五倍子收敛固脱，全方相合，恰到好处，脱肛痼疾，霍然而愈，可见活血化瘀理论在儿科中亦有应用。

（上接第39页）

综上所述，人的心理活动不仅可致病，还可治病。任何疾病都有躯体与心理两大因素，均当身心并治。针刺之所以要提高心理效应，关键是治神可调经领气，用神调形以恢复机体阴阳平衡状态。而具体在于医者须具备良好的心理素质及

通过调整患者的心理状态，建立最和谐有效的治疗关系，这对提高针刺疗效至关重要。

## 参考文献

[1] 郑 娜. 从古代医家高尚医德看医学职

业道德教育[J]. 辽宁中医学院学报, 2004, 6(1): 44.

[2] 周贻谋. 论张仲景的医德风范[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2003, 4(3): 153.

## 更正声明

《中医药通报》2006年第3期《小青龙汤对哮喘大鼠气道结构重建的影响》一文的第一作者薛汉荣工作单位应为“江西中医学院附属医院呼吸病研究所”，第二作者惠萍工作单位应为“广东省江门市五邑中医院”，特此更正，并向作者、读者致歉。

《中医药通报》编辑部