

· 名医精华 ·

## 夏治平针刺治疗癔症性瘫痪经验撷菁<sup>※</sup>

练剑锋<sup>\*</sup> 周建军<sup>▲</sup> 陈安

**摘要** 夏治平教授认为癔症性瘫痪以气郁为本,以筋脉失养、肢体痿废为标,治疗该病应遵循先开郁醒脑,后调畅气机以通调经络的原则,依照督脉“入属于脑”以及“治痿独取阳明”等治疗理念,运用针刺结合暗示的治疗方法,心身同治,通过强刺激以振奋经气,在临床上取得了显著疗效。附验案一则以资佐证。

**关键词** 癔症性瘫痪;针刺;名医经验;夏治平

癔症性瘫痪(hysteria)是指意识清晰的情况下一个或几个肢体全部或部分丧失运动能力,体格检查和辅助检查均不能发现有相应的器质性损害,是一种与器质性瘫痪有本质区别的功能性瘫痪<sup>[1]</sup>。本病依据其症状表现可分为偏瘫、单瘫和截瘫,无论属于哪种类型,体格检查、实验室及影像学检查均不能发现相关的病理变化,并且其神经系统表现也不符合神经解剖生理特点,症状可随注意力的转移而减轻,而又因暗示而加重。

夏治平(1932—2021年)乃第三~六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院特殊津贴,从事针灸治疗和研究六十余载,治学严谨,在癔症性瘫痪病的针灸治疗方面经验丰富,见解深刻,擅长以理气开郁为本,从而调和气血,通达四肢,临床疗效显著。笔者曾随诊左右,现将其经验归纳整理如下。

### 1 病因病机

癔症性瘫痪属于癔症的一种症状,本病从发病症状来看当属“痿证”的范畴,从病因病机来看又类似于“郁证”“脏躁”等病证。结合本病多有精神或疼痛刺激作为诱因<sup>[2]</sup>,故与《素问·痿论》中的“筋痿”颇为相

似,文曰:“思想无穷,所愿不得……宗筋弛纵,发为筋痿。”《临证指南医案·痿》按语中提到:“盖肝主筋,肝伤则四肢不人为用。”情志所伤,肝首当其冲,肝失疏泄,气机失常,则生百病<sup>[3-4]</sup>。气郁滞于内,推动无能,水液不得运化而停聚;气郁化火,炼液生痰,痰浊蒙蔽心窍则病生;气机运行不畅,血液运行无力,瘀血内生,营血不达四末而失用;同时情志剧烈变化和精神刺激亦会耗伤阴血,使得虚热内生,热扰心神,进而发病。气血循行于全身,若运行不畅,则局部皮肉筋骨失养,病症愈重。同时肝气乘脾,思虑伤及脾胃,脾胃生化无源,加之气血不达,则四肢失于濡养,瘫痪由生<sup>[5-6]</sup>。

因此,夏师认为“气郁”是本病之发病基础,即为“本”。患者日常生活中常表现为多愁善感、多思多虑,在精神、疼痛刺激等诱因下加重,进而出现瘫痪等临床表现,即为“标”,受暗示后症状可减轻或缓解,也可促使其发作或加重。癔症性瘫痪一般不伴器质性病变,神经系统检查多无异常,在诊断和鉴别诊断过程中需进行大量的辅助检查,这也增加了患者的精神和经济负担,在一定程度上不利于患者康复。故夏师强调,治病过程中切忌在患者面前过多地讨论诱因、反复检查和不良的暗示,应注意患者情绪变化,理气疏郁,以促恢复<sup>[7]</sup>。

### 2 选穴理论

夏师认为本病病机以气机郁滞为本,肢体失用为标,故在治法上提倡开郁醒脑,疏通经络。研究显示针刺可激发经气、疏通经络、调整阴阳,实现多靶点、多层次综合调节郁病症状,疗效显著且无不良反应<sup>[8]</sup>。

※基金项目 夏治平教授学术思想及临床经验整理研究(No. TZYK201918)

\* 作者简介 练剑锋,男,副主任中医师,全国名老中医第六批学术继承人。研究方向:中药及针灸治疗男科疾病、脊柱关节病、风湿病及心身疾病。

▲ 通讯作者 周建军,男,主任药师。研究方向:中药性味与归经研究。E-mail: 1157537130@qq.com

• 作者单位 南京中医药大学翰林学院海安附属医院(江苏 南京 226600)

开郁醒脑的选穴多用督脉、厥阴经、少阴经穴,如百会、人中、太冲和内关等,亦可配以涌泉穴。疏通经络的选穴,夏师则宗“治痿独取阳明”之法,除阳明经穴外,也常用太阳经、少阳经穴。

**2.1 通调气机以开郁** 肝为“一身气化发生之始”“升降之枢”,太冲穴为足厥阴肝经之输穴,亦为肝经原穴,《灵枢·九针十二原》云:“十二原者主治五脏六腑之有疾也。”夏师常用太冲穴治疗内科诸症及生殖系统等疾病,尤其擅长独取太冲穴治疗情志病,往往有立竿见影之效<sup>[9]</sup>。肝藏血,气随血行,对全身经络脏腑有滋养作用;同时肝经“上出额,与督脉会于巅”,与脑相通。因此,古今论述皆认为太冲穴具有开郁醒脑之功,针刺太冲穴可达疏肝理气、调和气血、濡养经筋之效。

心藏神,主神志,情志致病往往伴随心主神志功能异常。心包络于心之外围,《灵枢·邪客》提到“诸邪之在于心者,皆在于心之包络”。手厥阴心包经与心、脑联系密切,故心包经的穴位常用于治疗情志相关病。内关穴为心包经之络穴、八脉交会穴,《针灸甲乙经》载“心澹澹而善惊恐,心悲,内关主之”,提到其具有清心开窍、调气豁痰之功效。相关研究<sup>[10]</sup>表明,神志病的发病多与额颞叶损伤、额叶功能减退有关,而刺激内关穴能在一定程度上促进额颞叶功能区的活动,从而有利于情志病的治疗。

肾主藏精,据《黄帝内经》所载,肾主骨、生髓,通于脑,其经络支脉从肺出络心,注胸中,故而肾与神志病密切相关。足少阴肾经起于足趾下,循行于下肢内侧后方,涌泉穴为足少阴肾经井穴,为经脉气血之源,并且与五脏关系密切,因此针刺涌泉穴可以疏利气机,醒脑开窍,振奋肾阳,同时可以治疗下肢疾患。涌泉穴周围痛觉神经分布丰富,针感强烈,不仅可治疗本经循行之处的各种病症,也是历代医家用于醒脑开窍的经验用穴,是瘖症性瘫痪的主穴之一<sup>[11]</sup>。

**2.2 从督取穴以醒脑** 督脉为阳脉之海,主一身之阳气,可濡养温煦全身筋脉,维持人体的正常活动,《难经·二十九难》言“督之为病,脊强而厥”“入属于脑”,脊髓和脑正是精神调节的中枢,因此针刺治疗脑病多从督脉论治。现代研究<sup>[12]</sup>发现,督脉的循行均在郁病相关的额叶及杏仁核区域的体表投影附近,针刺督脉可提高患者血清的五羟色胺及去甲肾上腺素,从而改善患者抑郁症状。因此治疗本病时,夏师强调选用督脉上的百会穴、人中穴以开郁醒脑。

百会穴位于巅顶,居于人体最上部,《三因极一病证方论》言“头者诸阳之会……百神所聚”,《会元针灸学》谓“百会者,五脏六腑奇经三阳百脉之所会”。百会是百脉之会,联系督脉、手足三阳经和足厥阴肝经,刺激百会穴可调动人体百脉之功能,补阳填阴,一穴通百脉,一窍通百窍。百会穴深处即为脑之所在,督脉与脑髓相通,因此百会穴是调节大脑功能的要穴,能醒脑开窍,通督调神。运用磁共振技术探究针刺百会疗效的中枢机制,结果发现针刺百会穴能通过激活下丘脑区、升高颞叶区信号和改变额叶区信号来调节情绪,并且发挥抗抑郁样作用<sup>[13]</sup>。

人中穴是临床急症的常用急救穴,位于鼻唇沟中,直接入络脑,从而起到醒神调神之效。有研究<sup>[14]</sup>发现,人中穴也可以直接调节脑的功能,其途径最短,疗效最快。另有研究<sup>[15]</sup>表明,通过刺激人中穴能够刺激三叉神经和面神经,从而作用于脑干,改善呼吸节律、升高血压等,以发挥醒脑开窍之用。

**2.3 “治痿独取阳明”以通络** 瘖症性瘫痪的临床表现是以肢体活动不利为主,由此当从“痿证”论治。多种原因均可导致痿证,但仍以阳明亏虚为根本。《素问·痿论》言“阳明者,五脏六腑之海”,阳明不足,脾胃生化乏源,日久则肌肉宗筋失于濡养,“阳虚,则宗筋纵”故四肢痿软无力,发为痿证。因此,临证需取阳明经穴,如合谷穴、曲池穴、足三里穴等以培补气血、通调经络,加强气血濡润肢体的作用,从而通利关节、濡养筋脉,经脉得养,痿证则缓<sup>[16]</sup>。

《素问·痿论》云“五脏使人痿”,“治痿独取阳明”是治疗痿证的一大原则,但“独取阳明”绝非“仅取阳明”,还应结合五脏,《灵枢·根结》云:“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。”故夏师在治疗瘖症性瘫痪时,除多用阳明经穴外,也常用太阳经、少阳经穴<sup>[17]</sup>,如后溪穴、委阳穴、外关穴、肩井穴等配合使用,疗效明显。

### 3 针刺选穴操作

针刺选穴:百会、人中;双侧太冲、合谷、环跳、委中、神门、心俞、脾俞、肝俞、足三里。操作手法:百会穴,常选用1.5寸毫针,刺入头皮与颅骨之间的结缔组织层,手法要求由徐到疾的捻转刺激,速度可达180转/min,若患者仍无明显得气感,则佐以提插的手法揉合使用,持续3~5 min,通常患者会有烘热感从头部针刺部位向周身脏腑四骸传导,效果极佳。人中穴,常选用1.5寸毫针,针刺方向为直指鼻中隔,刺入0.5~

0.8 寸,使用雀啄手法,速度可达 150 次/min,刺激强度通常以患者强烈的胀痛感、眼球湿润为度,每隔 10 min 运针一次,可在癔病患者意识欠清时迅速发挥醒脑开窍的作用。太冲穴,常选用 1.5 寸毫针,以直刺进针,施重插轻提法,以有酸麻感向足趾放射为佳,可结合电针刺激以守气。合谷穴,常选用 1.5 寸毫针,直刺进针,针尖朝向后溪穴方向,捻转催气,平补平泻,以患者有较强酸胀感向上肢放射为佳,可结合电针刺激以守气。本穴配太冲穴为四关穴,乃经典配伍,可平肝疏肝,调气血,通经络,为治疗本病之基本处方。环跳穴,令患者以患侧肢体在上方,伸直健侧的下肢,屈曲患肢,取股骨大转子到骶管裂孔的中外三分之一处是穴,选取 3 寸毫针直刺进针,手法先缓为要,局部捻转施术部位通常会酸胀感剧烈,再予以提插刺激,针尖方向可扇形,或上向秩边,下向承扶,通常患者会迅速出现下肢触电样感觉,留针 20 min,电针刺激守气,拔针时轻摇针柄急疾出,以泻之。委中穴,常选用取 1.5 寸毫针,直刺进针,腘窝处酸胀感向下肢后侧放射,留针 20 min,可电针守气,拔针时轻摇针柄,令穴开,宜迅速拔针以泻此穴。神门穴,常选用 1 寸毫针斜刺进针,向阴郄穴方向,平补平泻,可宁心安神,调畅情志。足三里穴,常选用 1.5 寸毫针,直刺进针,行捻转补法,得气后留针,电针刺激守气,此穴可健脾益气疏肝,用于巩固治疗。心俞、脾俞、肝俞此组穴位多用于疾病恢复期(第二个疗程),旨在健脾疏肝,养心安神,针刺时取 1.5 寸毫针,针尖稍倾斜指向脊柱,行重插轻提补法操作。

以上穴位留针时间 30 min,1 次/日,连续针刺 5 日,休息 2 日,1 w 为 1 个疗程。第一个疗程,以上诸穴除心俞、脾俞、肝俞外均选取;第二个疗程,于第一个疗程基础上增加心俞、脾俞、肝俞。

《临证指南医案》中提到,“郁证全在病者能移情易性”,因此让患者对疾患树立正确的认知,增强战胜疾病的信心,保持心情舒畅,避免不良的情绪刺激,均有利于促进该病的缓解及治愈<sup>[18]</sup>。夏师在针刺过程中强调沟通与治疗相配合,转移患者注意力,以促进疾病恢复。

#### 4 病案举隅

蒋某某,女,32 岁,1991 年 11 月 6 日初诊。主诉:右侧下肢瘫痪 1 周。患者 1 周前于争吵后出现右下肢无力,不能活动,至外院查头颅 CT 及 MRI 未见明显异

常,考虑诊断为“癔症性瘫痪”,予口服西药治疗(具体不详),症状无改善。遂至上级医院完善颈部、腰椎脊髓 MRI,亦未见异常表现。同时完善肌电图检查,结果未见运动电位,诊断仍考虑“癔症性瘫痪”,予对症补液及针灸等治疗(具体不详),疗效欠佳,为求进一步诊治至夏师门诊就诊。刻症:神志清,神情慌乱,语言流利且急促,表达欠清,呼吸平稳,右下肢活动不利,二便尚调,纳食欠佳,夜寐不安,舌质红,苔薄腻,脉弦细。既往否认“高血压”病史及外伤史。查体:神清,轮椅推入诊室,查体合作,瞳孔等大等圆,皱眉、闭眼对称,鼻唇沟正常,伸舌居中,颈软无抵抗,右下肢活动不利,呈松弛性瘫痪,肌力 I 级,肌张力正常,其余肢体活动正常,肌力肌张力无异常,四肢无肌肉萎缩。脊柱检查未见异常,颅神经及感觉系统正常,双侧跟腱反射活跃对称,病理反射未引出。西医诊断:癔症性瘫痪。中医诊断:痿证,辨证属肝郁气滞证。治法:疏肝解气。选穴:百会、人中;双侧太冲、合谷、环跳、委中、神门。针刺方法如上述。针刺治疗 1 次后,患者即觉右下肢膝关节可屈伸,可下床行走。1 周后患者复诊,已活动自如,再无发作。

按 癔症性瘫痪属于功能性瘫痪,目前普遍认为心理因素为主要病因,因此在治疗中以心理治疗为主。中医学认为该病可由肝气不疏所致,该患者平素急躁易怒,多思多虑,致使肝气郁结,郁而化热伤阴,故见舌质红,脉弦细。肝气犯脾,脾胃运化失司,则见苔薄腻。现因争吵后发病,肝火上炎而郁闭清窍,心神失宁,故心失主宰,则统率不行而肢痿不用。因此,夏师亦主张从神志治疗,针刺以醒脑开窍、疏肝解郁为主要治法。选取百会穴以调神益智、开窍醒脑,缓解大脑抑制状态,太冲、合谷为四关穴,具有疏肝理气安神之效,神门以宽胸理气、宁心安神,配合人中穴可醒神开窍、调和阴阳,增强镇静安神之效,环跳穴为少阳胆经要穴,“少阳为枢”,少阳经为人体气机升降出入的枢纽,具有调节全身气机运动的作用<sup>[19]</sup>,且其为足少阳经与足太阳经的交会穴,与足太阳经腧穴委中相配伍不仅能疏导下肢经气,还可通利腰腿、疏通经络。用长针深刺环跳穴刺激坐骨神经干,使患者产生麻电感和放射感,坐骨神经的走向与足太阳膀胱经在下肢的循行大致相同,所以针刺环跳穴易循经感传,使气至病所,调理少阳、太阳之经气,疏通经脉中瘀阻之气血,从而使得肢体筋脉得以濡养<sup>[20]</sup>。同时重复环跳强刺激,也可起到暗示疗法的作用,医者在针刺前

先向患者告知针刺环跳针感强烈并传导说明其神经通畅,并可达到疏通经络效果<sup>[21]</sup>。在针刺时使其出现上述反应,则可取得患者的信任和配合,达到事半功倍的疗效。上述诸穴合用可开窍醒神,通调机体内外,达到气至病所的功效。夏师言本病主要采用针刺调神思想,使得窍通神明,神有所主,则诸症自除<sup>[22]</sup>。

### 参考文献

[1]郝伟.精神病学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2004:132-137.

[2]陈雪梅,倪诚,王济,等.第十六讲:关于治疗癔症性瘫痪医案的探讨[J].中医药通报,2014,13(4):5-10.

[3]于艳红,乔明琦.情志致病方式与伤脏规律研究[J].山东中医药大学学报,2011,35(1):8-10.

[4]刘晟,宋珏娟,沈仕伟.诸扑抽啞,查无实变,皆属于癔——仝小林教授关于癔症的认识[J].吉林中医药,2018,38(8):886-889.

[5]樊志明,连暉暉,连建伟.连建伟教授辨治郁证六法[J].湖南中医药大学学报,2017,37(8):861-862.

[6]李雅杰,高其芳.武连仲治疗癔症经验总结[J].北京中医药,2014,33(7):511-513.

[7]郭茂楠.眼针治愈癔病性瘫痪 2 例[J].实用中医内科杂志,2012,26(3):82-83.

[8]郑雅峰,魏超,王健,等.针刺治疗抑郁症研究进展[J].中医学报,2019,34(4):732-736.

[9]顾玉娟.夏治平教授针刺太冲穴验案[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(6):116.

[10]尹宁,代扬杨,生晖,等.基于复杂网络的磁刺激内关脑皮

层功能连接分析[J].中国生物医学工程学报,2019,38(6):695-701.

[11]梁丽艳,黄泳,曲姗姗,等.《针灸大成》中涌泉穴急救的临床应用[J].中医药临床杂志,2019,31(3):426-429.

[12]于姚,赵钟辉,刘姝含,等.基于数据挖掘的针刺治疗肝郁脾虚抑郁症选穴规律分析[J].环球中医药,2020,13(5):812-816.

[13]马冉,孔立红,齐凤军,等.百会穴对脑的作用之古今研究探析[J].辽宁中医杂志,2019,46(2):425-428.

[14]郭敏,蒋丽元,陈华德.“四穴与四关”治疗脑病的临床经验[J].中华中医药杂志,2016,31(12):5089-5091.

[15]吕有魁,何宗宝.人中穴“醒脑开窍”作用机理的研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(1):147-149.

[16]鞠申丹,宗蕾.从“治痿独取阳明”谈痿证的针灸治疗[J].中国针灸,2015,35(9):956-959.

[17]张邵青,邱美榕,吴追乐.“治痿独取阳明”的古今研究及临床应用[J].陕西中医药大学学报,2016,39(2):9-12.

[18]侯佃臻,邱会芬,孙丰润,等.单元按摩暗示治疗癔症性瘫痪临床效果分析[J].护士进修杂志,2009,24(12):1088-1089.

[19]刘芷好.卒中继发认知功能障碍采用百会长留针法的效果评价[J].智慧健康,2020,6(6):184-185.

[20]汤小荣,黄培冬,王琳,等.管氏过梁针法及其腿部取穴规律探析[J].中国针灸,2019,39(2):185-188.

[21]许娜,姚嘉,刘彦麟,等.强刺激环跳穴治疗腰突下肢痛[J].长春中医药大学学报,2019,35(2):292-294.

[22]孙远征,孙颖哲.针刺治疗癔病性瘫痪 8 例[J].中国针灸,2015,35(9):922.

(收稿日期:2021-10-25)

(本文编辑:黄明愉)

(上接第 12 页)

手足麻木抽搐、苔膩辨为风痰;因倦怠乏力、脉沉弱辨为气虚,以此辨为寒热气虚风痰证。方以半夏泻心汤清热温通,益气降逆<sup>[7]</sup>;以乌头汤温阳通经,补益气血,缓急止痛;以黄连粉方清热燥湿;以附子半夏汤温通燥湿化痰;以附子花粉汤温通散结,清热和阴;以藜芦人参汤益气息风化痰。方药相互为用,以取其效。

### 参考文献

[1]王付.王付经方十八反真传[M].河南科学技术出版社,2020:5.

[2]王付.从经方合方治验驳“十八反”配伍禁忌[J].中医药通报,2020,19(5):14-17.

[3]王付.“十八反”配伍在经方合方辨治心血管疾病中的运用验案举隅[J].中医药通报,2021,20(1):4-7.

[4]王付.“十八反”配伍在经方合方辨治消化系统疾病中的运用[J].中医药通报,2021,20(3):5-8.

[5]王付.“十八反”配伍在经方合方辨治肺系疾病中的运用验案举隅[J].中医药通报,2020,19(6):8-11.

[6]王付.“十八反”配伍在经方合方辨治泌尿系疾病中的运用[J].中医药通报,2021,20(4):6-9.

[7]王付.“十八反”配伍在经方合方辨治血液疾病中的运用[J].中医药通报,2021,20(5):10-13.

(收稿日期:2021-12-02)

(本文编辑:蒋艺芬)