

● 医案医话 ●

引用:董旬,黄熙畅,赵蜜蜜,梁雪松,符文彬.符文彬运用整合针灸治疗分离转换性障碍验案 1 则[J].湖南中医杂志,2023,39(12):67-68,74.

符文彬运用整合针灸治疗分离转换性障碍验案 1 则

董 旬¹,黄熙畅²,赵蜜蜜¹,梁雪松^{3,4},符文彬^{2,3,4}

(1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院,广东 广州,510006;

2. 广州中医药大学第二临床医学院,广东 广州,510006;

3. 广州中医药大学第二附属医院,广东 广州,510120;

4. 广东省中医院岭南司徒铃针灸流派传承工作室,广东 广州,510006)

[关键词] 分离转换性障碍;郁证;整合针灸;验案;符文彬

[中图分类号] R277.794 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.12.017

分离转换性障碍,又称“癔症”“歇斯底里症”,是在人格障碍的基础上受到心理暗示或外力因素(包括社会因素)的作用而产生的一种以情感或躯体缺陷为主要临床表现的精神障碍综合征^[1-2]。近年来,随着社会经济的发展,人们生活节奏的加快,分离转换性障碍的发病人数逐年上升,且呈低龄化的发展趋势,已经成为困扰青壮年身心健康的严重问题^[3]。现代医学对分离转换性障碍的治疗主要是在心理治疗基础上给予药物对症治疗^[4]。中医学中无“分离转换性障碍”的病名记载,根据临床症状,认为其与“郁证”“癫狂”“脏躁”“百合病”等相似。符文彬教授师承岭南名老中医司徒铃,从事针灸临床、教学、科研工作近 30 年,治学严谨,学验俱丰。其在传承经典、名师经验的基础上整合毫针、皮内针、艾灸等多种特色针灸技术,形成了以“一针二灸三巩固”为特征的“疏肝调神”整合针灸治疗模式^[5]。笔者(除通信作者)有幸随师学习,现将其运用整合针灸治疗分离转换性障碍验案 1 则报告如下。

患者,男,12 岁,2022 年 5 月 24 日初诊。主诉:行为异常伴躯体不适半年余,加重 2 d。2021 年

11 月患者做户外游戏受惊吓后出现呼吸困难,伴胸闷,无胸痛,夜间无诱因出现大吼大叫,打人毁物,表情痛苦,呼之不应,清醒后无记忆,平素如常人。遂至当地医院就诊,血液、影像、脑电图等相关检查未见异常,诊断为“分离转换性障碍”,予抗精神病药物对症治疗(具体不详),症状改善不明显。近 2 d 症状发作频率增加,每晚 11 时左右发作,持续 2 h。刻下症:神清,对答合作,平素喜独处,不愿与人交谈,性格容易急躁,发作时呈痛苦貌,大喊大叫,打人毁物,呼之不应,清醒后无记忆,偶有情绪低落,否认莫名兴奋、精力旺盛等躁狂表现,否认反复洗手、思考等强迫症状。夜间兴奋,难入眠,睡中易醒,时噩梦,口干,胃纳可,大便二三日一行,质干,小便调。舌红淡胖,苔黄腻,脉滑。9 项患者健康状况问卷(PHQ-9)评分:6 分;广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)评分:3 分;轻躁狂症自评表(HCL-32)评分:11 分;症状自评量表(SCL90)评分:躯体化 1.5 分、强迫症 1.6 分、焦虑 2.3 分、敌对 2.17 分、其他 2.0 分,总分 29.57 分。西医诊断:分离转换性障碍。中医诊断:郁证;痰火扰神证。治法:疏肝调神、清心化痰。采用整合针灸疗法:1)针刺。取穴:

基金项目:广东省重点领域研发计划——岭南中医药现代化重点专项(2020B1111100007)

第一作者:董旬,女,2020 级硕士研究生,研究方向:针灸治疗抑郁相关疾病

通信作者:符文彬,男,主任中医师,博士研究生导师,研究方向:针灸治疗情志病、痛症及相关病症,E-mail:fuwenbin@

百会、印堂、人中、承浆、鸠尾、中脘、关元、天枢、内关、阳陵泉、太溪。患者取仰卧位,充分暴露针刺部位,针具先选用0.25 mm×25 mm一次性无菌针灸针,穴位常规消毒。百会,与头皮呈30°向前刺入3~5 mm;印堂,提捏局部皮肤向下平刺3~5 mm;人中、承浆直刺3~5 mm;内关、阳陵泉、太溪直刺13~15 mm。再使用0.22 mm×40 mm一次性无菌针灸针进行针刺。鸠尾,与皮肤呈30°向下斜刺,中脘、关元、天枢直刺,均针刺15~20 mm,行捻转泻法,得气为度。留针30 min。2)精灸。取穴:风府、肺俞、肾俞、命门、中脘、下脘、气海、关元、隐白、涌泉各1壮。穴位上点涂适量万花油,将2 mm×3 mm精细艾炷置于穴位上,用线香点燃,待局部潮红或患者自觉灼热移除,此为1壮。3)刺络拔罐。取穴:心俞、肝俞、胃俞、大椎。穴位常规消毒,用一次性无菌注射针头快速点刺穴位,挤出少量血液后留罐15~30 s即起罐,用无菌棉签擦拭并按压针孔止血。4)皮内针。取穴:双侧神堂、魂门。耳针。取穴:心、肝、脑交替。局部常规消毒后取一次性无菌撒针贴于双侧神堂、魂门;单侧耳穴心、肝、脑,留针2~3 d后移除,留置期间可按压耳针。以上治疗每周1~2次。患者第5次复诊时,便秘症状好转,但夜寐不安、大吼大叫、暴躁、噩梦等症状改善不明显,针刺选穴去天枢、内关,阳陵泉改大陵、丰隆、太冲,余同前。治疗10次后,患者诉情绪稳定,睡眠改善,近1个月未发作,遂继续门诊治疗,巩固疗效。3个月后随访,患者诉夜晚可安静入眠,情绪平稳。

按语:中医古籍中对此病多有论述。如《丹溪心法·六郁》曰:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病多生于郁。”《医编》云:“百病皆生于郁。而木郁是五郁之首,气郁乃六郁之始,肝郁为诸郁之主。”《临证指南医案》亦云:“火炽则痰涌,心窍为之闭塞……气郁则痰迷,神志为之混淆。”分离转换性障碍主要病因为七情怫郁、痰火郁结,关键病机为肝失疏泄,痰火郁结,导致蒙蔽心窍,神志逆乱。其病位在肝,与心、脾、肾关系密切。符教授认为,该案患儿平素喜独处,不愿与人交谈,但性格又容易急躁,属阳气不足,水寒木郁,肝木亢逆,疏泄失职,气郁化火,炼液为痰,突遭惊吓,惊则气乱,痰火相煽上蒙清窍,故表现为发病时大吼大叫,打人毁物,呼之不应,清醒后无记忆等神志异常

之象。患者病程有半年余,迁延日久,各脏腑功能失调,阴阳失衡,结合舌脉辨证为痰火扰神证,治以疏肝调神为主,辅以清心化痰。针刺以疏肝调神为主,选用督脉之百会、印堂、人中、承浆,任脉络穴之鸠尾,调理任督二脉,共奏醒脑开窍之功;阳陵泉与内关配伍,一气一血,一阴一阳,以“心胆统一于神志”立论,调畅心胆之神,以达清心疏肝利胆、行气化痰之效;太溪为肾经原穴,肾水主藏,可滋阴降火,滋水涵木,助肝恢复其疏泄之职;“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,肝木易克脾土,符教授治病尤其重视中焦脾土的固护,治脾以安诸脏,故针灸选取经典腹针“引气归元”组穴(中脘、下脘、气海、关元),以养后天资先天,补脾化痰、固肾培元。该病患儿兼有便秘,故刺天枢以通腑泄热。此外,阳气在维持人的正常精神意识、思维活动方面发挥着重要作用,正如《景岳全书》所云:“气为阳,阳主神也。”《素问·生气通天论》记载:“阳气者,内化精微养于神气。”阳气的温补宣通对情志病的治疗十分重要。符教授临证尤其重视阳气的温煦和固护,临床善用灸法。精灸隐白、风府,二穴分别为十三鬼穴之鬼垒、鬼枕,可温阳开郁,安神定惊。正如《针灸大成·孙真人针十三鬼穴歌》所云:“百邪颠狂所为病,针有十三穴须认。”精灸肺俞、肾俞、命门,开宣肺气以畅气机,温养肾气以滋肾水;灸涌泉引火下行,防阳热过妄。本病患儿热象甚,故艾灸各穴只取一壮,以达“少火生气”之效,灸量是灸效的关键^[6],切不可少灸或过灸贻误病情。符教授强调针灸治疗疾病不仅要取得较好的即时效应,亦要注重远期疗效,故采用刺络拔罐和皮内针技术以巩固疗效。本病患者症状发作时呈阳盛之象,故重泄热,刺络大椎、心俞、肝俞、胃俞以涤体内痰热火邪,加强行气活血之功,同时畅达心肝二脏。皮内埋针神堂、魂门,耳针心、肝、脑加强清心疏肝、醒脑开窍之功,巩固疗效。治疗4次后患者症状改善不显,考虑患者病程较久,痰火郁热,神明受扰甚,需加强涤痰泻火之力,故针刺改用丰隆、大陵、太冲。丰隆为祛痰要穴;大陵为心包经之原穴、十三鬼穴之“鬼心”,刺之增清心安神之效;太冲为肝经原穴,疏肝泻热力强,治疗后疗效颇佳。治疗10次后,患者诉情绪稳定,睡眠改善。3个月后随访,患者症状完全改善。

既能泄无形之邪热,又能除有形之秽滞”学术思想^[10]的一次有效实践。

从病程之先后看,本案患者病以恶心呕吐、饮食不佳为先,可知其脾胃气血生化乏源而正虚,新冠抗原虽较早转阴,但正气尚未来复;在病程的后半阶段,又并发下肢网状淋巴管炎,根据患者局部皮温升高,触痛明显,辨证当属气阴两虚、余毒未清证。整个病程中,患者表现出整体正虚,局部(下肢)邪实的正虚邪实症状,而陈师始终遵循扶正祛邪的辨证论治原则,结合舌脉,予人参、黄芪合玄参、金蝉花益气养阴,补肺纳气固其本,水蛭、牛膝祛瘀通络,引邪下行治其标。同时不忘顾护脾胃,促运化,终能标本兼治,正胜邪退。

本案患者原发性肾癌合并新冠病毒感染,1月4日新冠抗原转阴。中医以恶性肿瘤患者的新冠辨证与新冠抗原转阴的中医药“阳康”调摄为重点。陈师紧扣邪正盛衰的基本病机,以扶正祛邪、标本兼顾为基本原则,虽病程冗长,过程曲折,亦获得良效。本案的辨证施治中,既体现了陈师师承凌氏“攻补兼施”“平调导滞”的恶性肿瘤辨治精髓及徐氏重视“补精”的“扶正抑瘤”原则;又体现了陈师“固本清源,扶正祛邪”的恶性肿瘤合并症辨治特色。或可在当下疫情防控的新阶段,为恶性肿瘤患者的“阳康”调摄及中医药治疗新型冠状病毒感染抗原转阴后的临床诊疗提供些许参考。

(上接第 68 页)

分离转换性障碍病机复杂,症状百变多样,病程缠绵,兼证繁杂,易复发和进展。符教授强调,治疗此类疑难病、慢性病需掌握病机与脏腑功能的变化,关注神志异常外在表现之标,重视全身脏腑气血失和之本,以疏肝调神为治疗大法,巧用鬼穴,采用“一针二灸三巩固”的整合针灸模式阶梯治疗,注重调神在针灸诊疗全程的应用,协调诸脏,以针刺调肝为基础,通达全身气血,取精灸温阳以固本,化痰开郁,同时对于标实之痰、火之邪,辨证配伍刺络拔罐及皮内针巩固,以祛除实邪,维持疗效,诸法合用,标本兼顾,发挥疾病治疗、巩固、防复发的针灸效益最大化。

参考文献

- [1] 王继伟,姜庆五.“新型冠状病毒肺炎”更名为“新型冠状病毒感染症”的思考[J].上海预防医学,2022,34(8):725-727.
- [2] 《中医药治疗新型冠状病毒感染核酸/抗原转阴后常见症专家共识》发布[J].中医杂志,2023,64(3):320.
- [3] 俞荣,马欢欢,邓小博,等.新型冠状病毒感染对肿瘤治疗的影响[J].中国肿瘤临床,2022,49(8):411-416.
- [4] 国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)的通知[EB/OL].(2023-01-05)[2023-02-05].<http://www.nhc.gov.cn/ylyjs/pqt/202301/32de5b2ff9bf4caa88e75bdf17223a65a.shtml>.
- [5] 王卫东,冯梅,郎锦义.新型冠状病毒肺炎疫期肿瘤者防控的挑战与对策[J].肿瘤预防与治疗,2020,33(2):87-90.
- [6] 仝小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J].中医杂志,2020,61(6):465-470,553.
- [7] 上海市老年新型冠状病毒感染中医药救治工作专家共识制定专家组.上海市老年新型冠状病毒感染中医药救治工作专家共识(第二版)[J].中医杂志,2022,63(12):1199-1200.
- [8] 叶桦,何蓓蓓,冯全生,等.明清瘟疫治疗方药特色及对疫病防治的启示[J].中华中医药杂志,2022,37(7):3708-3712.
- [9] 包兆含,张文,郭鑫鑫,等.“截断扭转-扶正固本”法治疗疫病思想对新型冠状病毒肺炎救治的启示[J].中国中医急症,2020,29(8):1320-1322.
- [10] 方邦江,周爽.国医大师朱良春治疗疑难危急重症经验集[M].北京:中国中医药出版社,2013:151.

(收稿日期:2023-05-09)

[编辑:徐霜俐]

参考文献

- [1] 戴正乾,周振华,沈知彼.从甘麦大枣汤方看脏躁病[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(22):115-116.
- [2] 周光涛.针刺配合暗示疗法治疗癔症性瘫痪 56 例[J].湖北中医杂志,2014,36(8):66.
- [3] 王苗,田丽娟,景福权,等.针刺治疗分离转换性障碍医案用穴计量学分析[J].新疆中医药,2018,36(3):17-19.
- [4] 陈晓慧,赵青霞.精神科门诊分离性障碍用药研究[J].现代医药卫生,2020,36(7):1000-1003.
- [5] 罗丁,王聪,符文彬.符文彬“整合针灸”模式治疗抑郁障碍思路探析[J].中华中医药杂志,2020,35(4):1832-1835.
- [6] 高兵,王茎,马强,等.论灸壮与灸效[J].中华中医药杂志,2022,37(5):2440-2444.

(收稿日期:2023-08-02)

[编辑:刘珍]