

头针治疗精神分裂症

沈含冰 赵海音 范承钺

【关键词】 精神分裂症; 不良反应; 针灸

中图分类号: R749.3

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.03.026

精神障碍已成为 21 世纪影响人类健康的最主要疾病之一, 具有高发病率、高资源消耗、高致残率的特点。世界卫生组织在《2001 年世界卫生报告》^[1] 中提出, 精神卫生已经成为一个突出的社会问题, 全世界 1/4 的人会在一生中某个时段产生某种精神障碍。据我国 2006 年的流行病学资料显示, 我国各种精神障碍人口高达 1 亿。由精神障碍所造成的疾病负担也逐年上升, 精神障碍在我国的疾病社会总负担排名中已位居首位, 约占疾病总负担的 1/5, 超过了心脑血管、呼吸系统及恶性肿瘤等疾病。国家在精神障碍上每年的花费约占总 GDP 的 1%。预计 2020 年我国精神障碍所占疾病总负担的比率会上升至 1/4^[2]。基于以上问题, 《国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006-2020 年)》明确提出要将这类疾病的发病机制、诊疗与预防作为人口和健康研究领域的重点研究方向之一。这无疑将精神障碍的诊治确定为我国社会发展的重大需求。

目前在治疗上虽有几十种常用抗精神病药物可供选择, 一般能控制急性发作的精神症状, 但治愈率偏低、易复发; 至慢性精神分裂症后, 更需长期、甚至终身服用抗精神病药物以稳定病情。部分抗精神病药物副作用较大, 影响患者生活质量, 在临床诊疗中, 对于同样的药物, 不同的患者也会有不同的效果, 具有个体差异性。单纯从精神病理症状认识疾病可能过于局限, 而将疾病不同维度的表现进行分类组合, 可能对疾病的全面解析及治疗更有价值。为改善目前精神分裂症治疗中存在的各种

局限性, 试图找到其他有效的手段替代或者辅助传统的治疗模式。

早在距今两千多年前的中医经典《素问·脉要精微论篇第十七》中就有记载“衣被不敛, 言语善恶, 不避亲疏者, 此神明之乱也”。对应现代医学提出的精神分裂症阳性和阴性症状, 《难经·第二十难》中也提出了相对于阳性症状患者的中医病理机制为“重阳者狂”; 而阴性症状的患者则为“重阴者癫”。明代徐春甫有云“癫狂为祸, 离火所乘, 神不守舍, 一言尽矣。”虽前人多以癫狂一词同用, 但临床所见患者往往喜怒相兼, 癫狂不定, 故不能总是分开而论。癫者, 疯癫也, 患者哭笑无常, 无端辱骂; 狂者, 狂乱也, 患者躁动不安, 甚至殴打杀人。台湾古法针灸大家孙培荣认为: 此症多用情太过, 中怀抑郁, 或所欲不遂, 好贪不愿, 或时势逼迫, 或情场失恋, 终则不能偿其所愿, 中心郁愤, 久则耗津灼液, 古人谓五志之火内燔, 阴分亏损, 以致肝木生风而为癫疾。盖人身之滋养料缺之, 神经失其濡养, 不能如常人灵动活泼, 如醉如痴, 精神恍惚, 行动举止, 不能自主, 故或喜或悲, 忘言忘动, 古人谓之魂不守舍也。故治此症, 先要畅其心志, 解其所欲, 然后如法施治, 则事半功倍也。

在祖国针灸学发展的历史上, 最著名之治疗癫狂针法乃为唐代名医孙思邈所传之孙真人鬼门十三。其以人中、少商、隐白、大陵、申脉、风府、颊车、承浆、劳宫、上星、会阴、曲池及舌中十三处穴位专治但凡有人或笑或歌、或哭或泣, 之癫狂之症。《针灸资生经》载有一案: 某人久病, 忽感涕不可禁, 是乃心疾, 灸百会而愈。《扁鹊心书》另有一案: 某人功考不中, 神不守舍, 寝食皆废,

项目基金: 上海市卫生局科研课题(20134315)

作者单位: 200126 上海中医药大学附属龙华医院

通信作者: 赵海音, E-mail: freshair1966@163.com

日夜颠倒,已至半载。求医罔效。汤药不治。令灸巨阙、关元二穴则至病大瘥。令饮美酒,盖醇醪乃可以忘所志。《续名医类案》也曾有过神志病的记载:李行简外甥女适葛氏丧夫,次嫁朱氏,某日突患怪病,病如中风。曹居白适而往之,曰:妖病也。刺足踵上一穴。默然良久,妇人乃曰:瘥。妇人言每妖疾作,见故夫引旧居中。今晨又梦,而故夫受鬼魅不可脱,诚惶诚恐之间乃归。曹居白笑曰:方才所此,八邪神穴。众多古籍记载神志疾病的治疗取穴多而杂乱,上述取穴中鬼门十三针之全面施治,取诸穴而治之。百会则取其之清热开窍、镇静宁神之效。巨阙乃心之募穴,心藏神,心主神明。又灸关元培本固原。然而古籍所载医案繁多,症状又离奇古怪,其治法不一。但总以清心降火,滋肾益气为治病之纲要。

在我国建国初期便有学者^[3]开始以鬼门十三针中的风府穴作为治疗精神病的重要穴进行研究。同年,河北省卫生厅也开展了针刺治疗精神分裂的相关临床研究^[4],这在我国是较早一批将针灸投入精神疾病临床研究的课题。

有研究^[5]发现,针灸对神经系统有明显调节作用,且具有多靶点、综合调整的作用,电针头穴通过对头部特定的刺激区针刺能实现对神经系统功能的双向调节,同时研究显示,针刺可以抑制大脑皮质的过度放电,提高脑脊液 γ -氨基丁酸含量,并通过改善神经递质的释放而实现对精神分裂症的治疗。杜玉杰^[6]采用针灸联合舒必利治疗以阴性症状为主要表现的精神分裂症患者,研究发现针灸联合舒必利治疗的有效率明显高于单纯药物治疗组,患者经针灸介入治疗后3个月末简明精神病评定量表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)、焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分显著下降。一项以针灸改善精神分裂症患者睡眠质量的研究表明,针刺可以明显改善其精神状态,尤其是抑郁和焦虑情况。Ronan等^[7]对以11例精神分裂症患者以针灸介入治疗后发现,针灸治疗能够显著提高患者的生活质量。中医认为疼痛的产生,为“不通则痛”及“不荣则痛”,故针刺以改善椎动脉供血、降低血流速度和缓解颅内血管痉挛状态来疏通经脉、通润血脉后达到止痛的效果^[8]。其次,有研究^[9]表明,针灸可以激活Sir2基因的

修复及代谢、促进血浆Orexin、促肾上腺皮质激素释放激素(CRH)、促肾上腺皮质激素(ACTH)升高^[10]从而改善睡眠质量及精神的问题。陈鹏^[11]在针刺大陵后可以激活额叶功能低下或不同程度地改善精神疾患的发作情况。程晓玲等^[12-13]以功能磁共振成像技术对穴位、经络及脑功能的特定联系和针刺刺激穴位后对大脑产生作用和向靶器官放射的能效做了相关研究。裴仁全^[14]研究发现,针刺固定穴位后可以激活大脑特定的功能区,并以对侧的大脑功能区更为显著。王伟东^[15]发现,针刺合谷穴以后C2~C3水平脊髓功能处于被激活状态,增加电刺激后可使C4~T1水平脊髓后角区激活。刘雪芳^[16]对志愿者百劳、中渚穴进行针刺发现其可以引起大脑皮层及边缘系统等脑区低频振幅(ALFF)变化。

近几十年来,随着针灸针刺基础科研技术的不断提升以及针刺在介入治疗精神分裂症临床中的不断应用,一批以头针头穴为主的针刺方案正逐步被针灸医师提出与总结。诸如全国名老中医、海派中医针灸流派秦氏针灸代表人秦亮甫所提出的“头八针”(百会、风池、率谷、印堂、头临泣,其中有三穴为双侧穴,合计八穴)^[17]。“头八针”在临床上运用非常广泛,它不仅仅运用于常见的内外妇儿疾病中,也运用在治疗“中医脑病”类属的疾病,如中风、失语、老年痴呆及部分精神疾病。内经《素问·脉要精微论》记载“头者精明之府”。可见古时先贤便已认识到头脑与经络之间有着非同一般的关系。祖国医学认为,头乃诸阳之会,手足阳明、少阳、太阳六经皆上循头面,手足三阴中的足厥阴与手少阴经直接循行于头面部,其余经络之别又从他处别络头面。从现代医学解剖角度来看,前文提及的头部各条经络往往与其头皮中相应的肌肉、淋巴、神经、血管等组织都有着十分密切的关系。因此,秦亮甫除了在临床上不断总结大量成功案例的同时,也利用现代医学中脑电图电极测试的方法和大脑组织在头皮上投影的反射区理论,对人体头面部各条经络及常用穴位进行不断组合、反复筛选和验证。

如何将精神分裂症进行中医辨证论治分型,怎样根据不同的分型来选用不同的“头八针”取穴组合,这种个体化的治疗方法,(下转第285页)

为自己不是现在的父母亲生,自己的亲生父母另有他人;而 Capgras 综合征患者认为父母或其他亲属被替换了,现在的父母或亲属虽然容貌相似,但他们并不是真的,是“冒牌”的。国内相关文献报道显示^[5],精神障碍患者中患有 Capgras 综合征则多有针对亲人家属的严重暴力冲动行为,甚至残忍地将亲人杀死。本例患者为青年起病,诊断为精神分裂症偏执型,起病初期主要表现为夸大、被害妄想观念,冲动行为较少,当出现 Capgras 综合征时即有针对其父母的严重暴力行为。此种妄想观念被认为属于一种自我功能障碍,药物治疗效果不佳^[6-7],应联合心理治疗、家庭支持等多种治疗手段。所以在临床工作中需要对 Capgras 综合征有进一步的认识、鉴别,同时在诊断、治疗和随访工作中对 Capgras 综合征患者加强重视。

参 考 文 献

[1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社 2009: 181.

(上接第 281 页)

能否形成同病异治辅助治疗方案还有待探讨。在精神分裂症原有药物治疗的基础上,采用中西医结合的方法辅助治疗,利用针灸这一传统治疗手段的优势,选用“头八针”来治疗精神分裂症。这不仅是临床治疗的一次新的拓展和尝试,也是对“头八针”理论的深化,将之赋予新的临床意义,以达到帮助患者缓解病情、提高生活质量的目的。

参 考 文 献

- [1] Saraceno B. The WHO World Health Report 2001 on mental health[J]. *Epidemiol Psychiatr Soc*, 2002, 11(2): 83-87.
- [2] 舒良. 精神分裂症防治指南[M]. 北京: 北京大学出版社, 2007: 2-3.
- [3] 陈钟舜, 田从豁. 关于重精神病针刺疗法的定穴、手法、反应及处理(附治疗常规)[J]. *中医杂志*, 1956, 7: 376-380.
- [4] 河北省卫生厅中医处. 中医治疗精神病 323 例的初步报告[J]. *中医杂志*, 1956, 6: 290-294.
- [5] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社 2003: 1-3.
- [6] 杜玉杰. 针灸联合舒必利以阴性症状为主的精神分裂症的疗效[J]. *实用临床医学*, 2011, 12(5): 19-20.
- [7] Ronan P, Robinson N, Harbinson D, et al. A case study exploration of the value of acupuncture as an adjunct treatment for patients diagnosed with schizophrenia, results and future study design[J].

- [2] Dohn HH, Crews EL. Capgras syndrome: a literature review and case series[J]. *Hillside J Clin Psychiatry*, 1986, 8(1): 56-74.
- [3] Sinkman A. The syndrome of capgras[J]. *Psychiatry*, 2008, 71(4): 371-378.
- [4] Spiegel DR, Laroia R, Samuels D. A possible case of Capgras syndrome after a right anterior cerebral artery cerebrovascular accident treated successfully with mirtazapine[J]. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 2008, 20(4): 494.
- [5] 汤启芳. Capgras 综合征 1 例报告[J]. *临床精神医学杂志*, 2001, 11(3): 158.
- [6] 夏友春, 俞俊洪. Capgras 综合征的临床特征和预后[J]. *临床精神医学杂志*, 2004, 14(2): 105.
- [7] 杨叶芑. Capgras 综合征 6 例分析[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2002, 2(4): 255-256.

(收稿日期: 2014-12-09)

Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao 2011, 9(5): 503-514.

- [8] 艾民, 常亚娟, 张洋, 等. 针刺双侧太阳、风池穴治疗偏头痛的疗效观察[J]. *针灸临床杂志*, 2011, 27(9): 9-10.
- [9] 任俊华. 基于质谱分析技术的针刺对失眠模型大鼠脑组织蛋白差异表达的研究[D]. 河南: 中医学院, 2014.
- [10] 窦锡彬, 张红参, 李克明, 等. 壮医药线灸联合针刺对失眠患者血浆 Orexin 及 HPA 轴的影响[J]. *右江民族医学院学报*, 2013, 35(1): 9-11.
- [11] 陈鹏. 针刺大陵穴治疗精神神志疾病的功能磁共振机理研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2007.
- [12] 程晓玲, 马树华, 王兆新, 等. 功能磁共振成像在针灸机制研究中的应用[J]. *中国医学影像技术*, 2009, 25(3): 518-520.
- [13] Jeun SS, Kim JS, Kim BS, et al. Acupuncture stimulation for motor cortex activities: a 3TfMRI study[J]. *Am J Chin Med*, 2005, 33(4): 573-578.
- [14] 裴仁全. 手法针灸与电针刺刺激足三里穴的 fMRI 对照研究[D]. 汕头: 汕头大学, 2005.
- [15] 王伟东. 电针刺刺激谷穴在颈脊髓内效应的功能磁共振成像研究[D]. 汕头: 汕头大学, 2007.
- [16] 刘雪芳. 电针百劳、中渚穴对健康志愿者脑功能性磁共振成像作用的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [17] 赵海音, 李璟. 秦亮甫教授“头八针”临床验案摘萃[J]. *中国针灸*, 2007, 27(10): 745-748.

(收稿日期: 2015-01-08)