荣华留



银 背 爱 意 青

〔科技新书目150 — 78〕

ISBN7-117-00273-5/R·274

定 价： 0.44 元

统一书号：14048 ·5546

**百病中医自我疗养丛书**

**癔** **病**

**邓** **振** **明** **著**

**人** **民** **卫** **生** **出** **版** **社**

百病中医自我疗养丛书 病

邓 振 明 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版 (北京市崇文区天坛西里10号) 北京市卫顺排版厂印刷 新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 2+印张50千字

1987年7月第1版 1987年7月第1版第1次印聘 印数：00,001-10,500

ISBN 7-117-00273-5/R ·274 定价：0.44元

统一书号：14048 ·5546 〔科技新书目150 — 78〕

**出** **版** **说** **明**

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药 防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织 编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原 则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及 如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、 针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调养 护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确 切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应 用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适 宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者 阅读，也可供中西医务人员参考。

**前** **言**

很多人都听说过癔病，也看见过癔病病人的发作。可是， 什么是癔病?“癔病”这个名字怎么来的?有人说癔病病人 没有病，是装病，这是真的吗?癔病怎样发生的?有法防、 有法治吗?对这么一大串问题，也许很多人都回答不上来。 这个小册子就是解答这些问题的。

一般地说，癔病没有致命危险，因而也没有引起人们对 这个病的足够认识和重视。其实，癔病对患者本人的身心摧 残，以及对工作、学习和生活的危害都很大。所以，对此病 轻心大意，采取不以为然的态度是没有根据的，是有害的。

笔者希望这个小册子能帮助大家认识这个病的本质和危 害，在思想上引起应有的重视。在实际中能自我治疗和调养， 更重要的是要积极地进行预防。这样，我们就能逐步消灭这 个病，以提高人们的身体素质和精神素质。这无疑对个人和 社会都是有利的。

癔病，没有专著,资料比较零散，但笔者还是尽力收集 了中外有关资料，会同个人近二十年的临床、教学和科研中 的一些经验体会，综合起来编成这个小册子。内容以中医为 主，也参入一些西医有关内容。

编写中得到北京中医学院王永炎教授的指导和帮助，在 此表示谢意。由于水平所限，时间仓促，不妥之处肯定不少， 望读者指正。

**编** **者**

于北京中医学院东直门医院



**目** **录**

[一 、概 述 1](#bookmark1)

[( 一 )什么是癔病? 1](#bookmark2)

[( 二 ) 癔病的临床表现 2](#bookmark3)

[( 三 ) 癔病是病吗? 3](#bookmark4)

[( 四 )癔病是怎样发生的? 4](#bookmark5)

[( 五 )癔病能遗传吗?癔病能传染吗? 8](#bookmark6)

[二 、癔 病 证 候 分 类 10](#bookmark7)

[( 一 )脏躁证 10](#bookmark8)

[( 二 )呆 症 11](#bookmark9)

[( 三 ) 痉厥 12](#bookmark10)

[( 四 )振掉多动证 13](#bookmark11)

[( 五 )瘫痪 15](#bookmark12)

[( 六 )梅核气(癔病球) 17](#bookmark13)

[( 七 )奔豚症 19](#bookmark14)

[( 八 )哑风症(癔病性失语) 20](#bookmark15)

[三 、癔 病 的 证 断 与 鉴 别 诊 断 22](#bookmark16)

[( 一 )癔病的诊断 22](#bookmark17)

[( 二 )癔病的鉴别诊断 25](#bookmark18)

[四 、癔 病 的 治 疗 28](#bookmark19)

[( 一 )精神治疗 28](#bookmark20)

[( 二 )药物治疗 30](#bookmark21)

[( 三 )针灸治疗 50](#bookmark22)

[( 四 )按摩疗法 61](#bookmark23)

[( 五 )气功疗法 63](#bookmark24)

[五 、癔 病 的 调 养 护 理 及 预 防 65](#bookmark25)

[( 一 ) 调养 65](#bookmark26)

[(二)护理 66](#bookmark27)

[( 三 )预防 68](#bookmark28)

**一** **、概** **述**

(一)什么是癔病?

癔病就是心意病。多由精神因素引起。是以精神障碍、 躯体运动障碍或感觉障碍为主证的一种神经官能症。其临床 特点是发病突然，暗示性强，病程短，治愈快，好发于青年 女性。如治疗得当可收速效，若治疗不当也可经久不愈或反 复发作。

癔病是现代医学的病名。追溯历史渊源，古希腊医学家 希波克拉底(Hippocrates) 认为癔病是子宫在腹腔内游走引 起的妇女所特有的一种病。所以西方国家叫癔病为歇斯底里 (Hysteria, 希腊语就是子宫的意思)。在欧洲迷信盛行的 中古时代认为这种病是神鬼附体的象征。故对病人进行焚杀 迫害。到十九世纪以后才将本病作为一种神经系统疾病加以 研究，对其病因病机作出较为科学的解释，并认识到歇斯底 里是一种心因性疾病。我国对癔病早在先秦时候就有许多描 述。如“多我觏瘠”(《诗 ·大雅 · 荡之什 · 桑柔》),瘠是神 志恍惚的意思。指出这种病表现有神经精神症状。《管子 · 内业》:“忧郁生疾”,《吕氏春秋 ·仲春记》:“百病怒起”,指 明本病病因与忧怒有关。到秦汉时期，古典医学著作《难经》 中则有：“肾之积，名曰贲豚，发于少腹，上至心下，若豚 状，或上或下无时，久不已”的记载。张件景在《金匮要略》 中则有对“妇人脏躁，悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸” 等症状的详细描述。以上的描述及分析都与今天所讲的癔病 症状和病因基本相符。

**(二)癔病的临床表现**

癔病常在致病因素的作用下突然发病，临床表现颇为复 杂。可出现精神症状、神经系统症状或内脏器官机能失调症 状，发病时可见单一症状出现，也可以几个症状同时出现或 先后出现。每次发病的表现多相类似，常见的典型表现有：

1. 情感失调：表现有情绪不稳，易激动，为一些微不足 道的事情就暴跳如雷，大吵大闹，嚎啕大哭，或不自主的哭 泣、气愤，甚至撕衣毁物，忽而转为眉开眼笑，喜气洋洋。

2. 意识朦胧：精神活动范围缩小，思想意识集中在与 发病因素有关的某些概念或体验上，知觉缓慢，领会错误， 定向力差，不言不食，少动，违拗，对别人所提的问题尚能 回答，也不脱离问题范围，但回答不正确甚至荒谬。如提问 一个20岁女性患者的年龄或令其计算数字时，病人回答“我 巳经5岁了”,“我有个成年的儿子”,“人有三只眼睛一个耳 朵”,“2+2=5”等等。

3. 运动兴奋：表现为肢体痉挛、抽搐、震颤，类似癫痫 全身大发作。持续时间可达几十分钟到几个小时。意识不丧 失，发作时常叫喊、挣扎、撕衣、咬人。全身发挺，憋气不 动。但瞳孔正常，无尿失禁，无病理反射等现象。

4. 运动抑制：表现为各种形式的瘫痪，如单个肢体瘫， 双下肢瘫，半侧肢体瘫或四肢瘫，轻瘫或完全瘫。因瘫而表 现拖拉步态或震颤无力等奇特步态。但无病理体征。

5. 感觉障碍：肢体皮肤对冷热疼痛等刺激有的表现特 别敏感(过敏),有的表现减退，还有的表现完全消失。如针 刺皮肤，按压叩打肌肉或骨膜全无疼痛反应。也有的感觉局 部如蚁行，不定处的麻木、灼热或局部冷气感等。但是不论

哪一种感觉障碍，所累及的部位都与神经正常分布的情形不 相符合，或身体半侧感觉障碍与正常部位之间有截然划分的 界线，即中线分布。此外，还有五官感觉障碍，如癔病性黑 蒙或色觉障碍，突发耳聋(但可在熟睡中被唤醒);癔病性失 语，表现不能发音或耳语，但能咳嗽等。

6. 植物神经系统和内脏器官机能障碍：表现有呕吐，呃 逆，心悸，尿频，尿滞留，呼吸急促或紧迫感，咽喉部有异 物阻塞感，咯之不出吞之不下等。

(三)癔病是病吗?

前面介绍了癔病在临床上的种种表现，有的还相当严重， 如撕衣毁物、大哭大笑，弄得家人精神紧张，闹得四邻不宁； 有的四肢痉挛，抽搐，或两手握拳四肢发挺，两目紧闭或双 目瞪视尤如僵尸，令人胆颤心惊。然而检查这种病人却没有 阳性的病理体征，未见有器质性病变，加之这种病人常常在 众人面前发作，发作时其语言、动作、表情都显得很做作， 给人一种装腔作势的印象，在检查时又不合作，因此常常有 人说这种病人是思想病，是装疯卖傻没有病，真是这样吗? 不是的，癔病确实是一种病，是一种神经功能性疾病，是精 神活动的有机联系发生紊乱所造成的病态。它是有其发生发 展规律的。现代医学认为：癔病是脑皮层和皮层下中枢的功 能发生改变，导致内环境失去平衡或代谢紊乱的结果。随着 神经科学研究的深入和发展，对癔病的病因病机将会认识得 更加清楚。中医学早已指出本病是因为喜怒忧思等情志之变 影响五脏气血阴阳失衡所致的心意病。我们必须承认这种病， 要正确对待这种病人，应该关心体贴和同情他们。切不可歧 视他们，那样会使病情加重，产生恶性循环。

(四)癔病是怎样发生的?

一种疾病的发生发展和转归都是内因和外因共同作用的 结果，癔病更是这样。癔病的发生与人的体质(神经类型)、 七情、社会因素等有着密切关系。

1. 癔病与七情的关系：人类所以超越一切动物，是因为 人有一个发达的大脑。人类有思维，情感等精神活动。中医 学认为精神活动包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，谓之七 情，这是人在与外界事物接触过程中产生的。这种精神活动 时刻都在变化着，但是虽动而有节制则无伤于人。若过动妄 动，也就是精神上受刺激过大就会影响人的正常生理功能而 演生疾病，甚至致命。人所共知，岳飞传里就有“笑死牛皋， 气死金兀术”的故事。有关情绪、精神活动对人体健康的影 响，在我国古典医著中早有记载。如《素问 · 移精变气论》 记载有“往古人居禽兽之间，动作以避寒，阴居以避暑，内 无眷慕之累，外无伸宦之形，此恬馆之世，邪不能深入 也。 ……当今之世不然，忧患缘其内，苦形伤其外，又失四 时之从，逆寒暑之宜，……所以小病必甚，大病必死”。指出 时代不同，人的精神世界也不一样，特别是情志波动大了， 更易导致病理的改变而生病。又如《素问 ·举痛论》:“余知 百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下， 寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结”。所 提出的气上、气缓、-气消、气下、气收、气泄、气乱、气耗、 气结均为情志太过，亦即过强的精神刺激可直接影响五脏的 正常生理功能。

在日常生活中，外界环境时时都在改变，人的情志也随 着受到影响，情志变化以喜、怒、忧、思，悲为多。俗话说

“人逢喜事精神爽”,喜笑是心情愉快的表现，喜则意和气畅， 营卫舒调。当然，若喜之过极则心气涣散，心神不能藏于内 而心神不宁，心慌气短等症相继而生。怒为肝所主，肝气旺 之人，一旦遇到不顺心的事情，往往会气愤不平，因之气逆 上冲，怒火勃发，大怒之后耗伤肝脏阴血，肝阳偏亢见有头 晕目眩，烦躁易怒，抽搐，惊厥，妄见妄语，闷怒不能独卧 等。若怒而未发，情志不舒，肝失条达之性，气失疏泄而见 症有抑郁，闷闷不乐，叹息不已，胸膈烦闷，心神不宁，梅 核气等，进而引起五脏气机不和之兼症。思为脾之志，思是 运用智慧考虑问题，若思虑不解，曲意难伸或思虑太过伤及 脾脏，脾伤而运化失常则生湿生痰，乃致气滞痰郁，痰气互 结，上蒙清窍，或肝风挟痰流窜经络，均能导致突然跌仆， 意识朦胧，四肢不举或麻木等异常表现；或肝火，痰火扰心， 喜笑不休，哭笑无常，狂妄躁动，神志痴呆等。忧是思想上 焦虑的意思，所以忧虑往往并称。忧为肺之志，肺主气，忧 愁太过则气闭，昏厥，肺气受阻其胸闷常叹息，神志沉郁， 不思摄纳饮食。悲是精神拂逆烦恼而产生的，"悲哀太甚则 包络绝”,指出悲哀太过伤及肺，暗耗营血，心失所养，神失 所藏，见心神不宁、精神恍惚、哭笑无常等症候。

综观七情为五脏之志，分别为五脏所主，而心为总属。

心脏为精神之所舍，是精神意识活动的主宰。“心有所忆，谓 之意”,“意”即是回忆、思索的意思，属于精神活动范围，

总属心脏所主。又“脾脏者，意之舍”,“脾者谏议之宫”,脾 能为心存忆，脾还能根据所存之忆的得失，规劝协助“君主” (即心)重新考虑问题。以上是心脾的协同作用。癔病正是 这一正常生理过程发生逆乱所致。所以说癔病是因情志所伤， 心意之病变。

**2.** **癔病与社会因素：**

(1)社会环境：社会环境的变化， 一般都是通过影响心 理而使精神活动发生改变。在社会主义社会也存在各种思想 意识，种种矛盾仍然会出现，有时还很激烈。这些精神刺激 均可成为癔病的致病因素。

(2)社会经历：每个人的社会经历不同，有的人生活小 康，工作称心如意，学习顺利，在人生道路上可谓一帆风顺， 他们精神愉快，情绪稳定，发生癔病就少。而与此相反，在 生活道路上遇坎坷不平者发生癔病的可能就多些。城市与农 村比较，因为经历、文化水平不同，生活在农村者的发病率 就较城市的高些。特别是农村妇女，绝大多数经济不独立， 地位低，受封建礼教的束缚，有些人在生活中逆来顺受，在 精神上往往受到创伤，长时间不能解脱乃致癔病发生。每个 人的社会经历随着年龄的增长而变化。在青年时期思想最活 跃，他们要工作，要学习，要组织家庭，要取得成就等，他 们的精神活动要适应这一复杂的生活环境，就必须有正确的 世界观和正确的思想方法。 一个有远大理想胸怀宽广的乐观 主义者，情绪波动就小，得癔病的可能就小。相反， 一个心 胸狭窄思想脆弱的人患癔病的可能就大。有些人没有正确的 世界观和方法论，不能正确对待和处理现实生活中的矛盾，

如经济困难、家庭纠纷、婚姻不满、恋爱破裂、不幸遭遇

所愿不达、性情急躁等，在坎坷不平的生活道路上易因挫折 而致病。另外有些经济、政治地位优越的人，多娇生惯养不 耐挫折，亦易患病。所以癔病发病年龄以青壮年为多。

3. 癔病与体质：社会环境，社会经历及个人处境对天们 的影响均会使精神活动发生变化，这些影响对某些人可能成 为致病的外界因素。但是，生活在同样环境中，受到同样的

精神刺激，其反应却不一样。对绝大多数人来说， 一些精神 刺激并不会成为致病因素，但对某些人却成为致病因素，这 是为什么呢?这是因为每个人体质不同，即精神类型不同。

关于体质问题，早在《灵枢经，》就有论述，如《灵枢 · 阴阳二十五人篇》已经认识到人的体质不同禀性有别，并划 分出阴阳二十五种类型，对各型的特点亦有较详细的描述。 古希腊医学家希波克拉底认为人体有黄胆汁、黑胆汁、血液 及粘液四种体液，四种体液相互不能保持平衡时就会得病。 并将人的气质按四种体液分为四个类型，即胆汁质，忧郁质， 多血质，粘液质。这种分型对后世医学有一定影响。俄国生 理学家巴甫洛夫提出人类神经类型学说，他根据神经系统兴 奋和抑制这两个基本过程的力量均衡性和灵活性，对以上四 种气质加以生理学解释。其相应关系是：强而均衡灵活型 · 多血质；强而均衡不灵活型——粘液质；强而不均衡型—一 胆汁质；弱型——忧郁质。各型特点如下：

强而均衡灵活型：其人易兴奋，反应活跃，神经过程强 而灵活，处事迅速，正确，周密。

强而均衡不灵活型：富于政策性，处事周密，稳重，但 欠灵活且慢。

强而不均衡兴奋型：神经过程强，动作迅速，情感反应 强烈，热情，易怒，暴躁，但不稳欠周密，片面，常感情用 事。

、弱而抑制型：其神经过程脆弱，多忧多虑，情感低落， 不耐精神创伤。

一般观察，强而不均衡型、弱而抑制型这两种神经类型 患癔病的倾向性较大，这种倾向性即是患癌病的内在因素。 这些人平素多表现为胸襟狭窄，性格脆弱，依赖性强，重情

感，易冲动，富于幻想，有时好夸耀，乐意成为大家所注意 的中心，过于自信，有优越感等，再加上外来的惊吓及恐惧。 失望、忧虑、郁怒等种种思想情绪不能得到顺利解决，进而 伤及脏气，五脏之志受损，主宰正常生理功能的心意发生逆 乱，则出现各种精神及躯体症状而发生癔病。

应该指出，某种神经类型对癔病只存有“倾向性”,不 能说存有这种倾向性的神经类型就一定患癔病。这是因为人 的神经类型及其性格特点，随着年龄的不断增长，社会经验 不断丰富，知识的不断积累，涵养性不断得到锻炼，处事能 力也逐渐提高，从而更趋向于稳定和成熟，所以存在有患癔 病倾向性的神经类型未必都会患癔病。

(五)癔病能遗传吗?癔病能传染吗?

对癔病能否遗传这个问题看法不一。十九世纪末法国神 经病学家Chorcot 发现癔病症状可以由催眠、暗示引起或消 失。他发现容易被催眠，特别是能够达到较深催眠状态的人， 几乎都患有或曾经患有过癔病，所以他强调暗示和自我暗示 在癔病发生中的作用，认为这种异常的暗示性是遗传的结果。 他的学生认为癔病是人格分离造成的，并把癔病看做为一种 遗传退化性疾病。但也有人认为催眠状态系由暗示引起，完 全可见于正常人，否认有“癔病人格”的说法，并且认为有 这类人格特点的人也不一定患癔病。在临床上尽管有些癔病 患者可以找到家族史，但大多数人认为癔病是不遗传的，而 是某些人对癔病具有一定的易感性。每个人的体质性格生来 就不同，这种先天禀赋的不同，是父母所给予的，可以说人 的体质性格包含有遗传因素。有些人的体质性格特点是对周 围事物的适应能力和对精神刺激的耐受性差，容易接受自我

的或别人的暗示，容易被-些小的精神刺激诱发癔病，就是 说这种人对癔病有“易感性”。具有这种易感性的人，加上 后天外界给予的暗示，或周围事物给予的精神创伤才发生癔 病，所以不能说癔病是先天遗传性疾病而应是后天所得。俄 国生理学家巴甫洛夫认为癔病是神经症之一，神经症是由后 天精神失调所致，并非出自遗传，因而在治疗上也是强调调 节神经。他的理论至今仍有指导临床的价值。

癔病能传染吗?回答是否定的，癔病不传染。前面提过的 “暗示性”并非癔病患者所独有， 一般人也或多或少有之， 所以有时我们可以看到一种奇怪现象。如某个集体有几个癔 病患者以后癔病可以相继而发生，甚至有癔病“集体发作”, “癔病流行”,这种现象不能用传染解释，而是某些人接受 了癔病患者或其他人的暗示模仿癔病病人的表现而发生癔病 的，所以说癔病不是传染的，是暗示模仿后发生的。

**二、癔病证候分类**

中医文献中没有癔病这个病名，更没有癔病专著。但是 中医对癔病的病因、病理、症状表现及治疗却早有描述，有 些认识至今对临床仍有指导意义。如《素问》有： “诸躁狂 越皆属于火”,《脉经》有“愁忧思虑则伤心”,“心伤则苦 惊，善忘，善怒”,《金匮要略》有： “妇人脏躁，喜悲伤欲 哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之”、“奔豚病， 从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止皆从惊恐得之”, 等等。为更好地掌握癔病的转化规律，寻求有效的预防措施 和治疗方法，笔者据临床观察将癔病归纳为下面几种证候。

(一)脏躁证

主证：精神恍惚，心神不宁，悲忧喜笑无常，时时欠伸， 或模仿他人装腔作势假托神鬼附体样，怪声怪气或大发雷霆， 无端斥责别人等，可伴有心慌、失眠，舌质淡红或正常，舌 苔薄白或微黄，脉多沉细或细弦。

本证多由积怒难发或忧思抑郁不解，或违意屈从，导致 肝脾抑郁，气机不利，营血渐耗，心神失养，或素为阴虚体 质，一旦遇到精神刺激、劳累或暗示诱发，突然起病。脏躁 是指五脏全部或部分津液阴血不足，若肺津虚则悲伤欲哭， 心血虚神无所依则神乱而如有神灵所凭；欠伸即伸懒腰，肾 精虚则欠，胃阴虚亦欠，脾主四肢，脾气虚则伸，故时时欠 伸；又五志过极皆生火，肝胆心之郁火升腾扰乱神明，神失 所主而出现精神、情感等症状。肝郁少阳相火不得发越，反

烁肺金，肺金失养而欲悲：脏阴不足而心动悸，相火扰动而 不安卧。舌脉之变是属阴液不足。

例如：某妇人，因工作调动，心情不快，曾多次与领导 商讨均无结果，最后背着其爱人奉承讨好领导，非但未成反 遭其夫责备，于是恼羞成怒以自杀恐吓，自饮白酒半斤，昏 睡不省，被家人发现即送往医院，经洗胃等对症治疗，神志 清醒后返回家中。次日则心神不宁，闭目悲忧喜笑无常，时 而嚎啕大哭悲伤至极，时而喜笑哼着小曲，四肢乱动时要四 个人按护。证属郁怒伤肝，肝郁化火，郁火上扰神明而成脏 躁证。

(二)呆症

主证：精神萎靡，神情呆滞，不言不语或自言自语，不 食不饮，少动违拗，面色萎黄或觥白，舌苔白腻或黄厚腻， 舌质暗淡，脉沉细弦滑。其意识清楚，自知力完全，不是抑 郁性精神病。

此证候主病在肝脾涉及心，是由于情志不舒肝失条达， 疏泄无权，进而影响脾胃运化。又思虑不解；曲意难伸，使 脾气留结运化失常，聚湿生痰，痰气互结，痰随气升，积于 胸中，盘据心外，包迷心机使神明不振，而症见神情呆滞少 动不语。痰浊郁而生热，痰热上扰可自言自语等。

例如：某妇人，素日神经类型为弱型，心胸狭隘，爱生 闷气，因与其夫为家庭琐事发生口角后则精神萎靡，表情淡 漠，终日不言不语或自言自语，或有语无声，不饮不食，卧 床不起，似睡非睡，家人亲属多人相劝，时而静听，时而烦 急，四五日不进饮食，只靠每日输液维持，家属无奈送医院 就诊。视患者面色萎黄消瘦。两目发直，神情呆滞， 一语不

…

。

发，查体时不合作，视其舌瘦小；苔薄黄少津，脉沉细弦。 此乃肝郁痰阻，上蒙心神，有久郁耗气伤阴之势，非单用药 物所能解，必配精神调治，方可奏效。

(三)痉厥

主证：多缘于外界事物刺激，如暴怒大恼诱发突然昏仆 不省人事，闭目口噤，息粗或细弱，躯体四肢僵直，或手足 拘挛样抽搐；也有忽然默默似睡，息弱口目闭合，手足逆冷 四肢肌肉弛缓，喜静厌人，神志多清楚，或迷蒙如昏睡状， 前者以痉抽为主，其面色青紫，脉沉涩而弱；后者以厥冷为 主，其面色淡润，闭目时可看见患者眼睑胸动，脉大小不等 或迟缓而弱， 一般脉来如常。

本证为恼怒伤肝，肝阳暴张，气机逆乱，上壅心胸，阻 塞清窍导致突然昏厥。气机闭塞，肺气不宣而口噤握拳，呼 吸气粗或细弱，阳气被郁，不达四末而厥冷，病发则气闭于 内见脉伏，此乃“气厥”也。另外亦有平素痰多湿盛之人， 忽然遇到恼怒，肝气郁结，气逆上壅则痰随气升，流窜经络， 阻蔽清阳，神明主宰失灵而发猝倒，四肢僵厥，此乃“痰 厥”,或恼怒肝阳暴张，阳生风动，四肢搐搦，可称痉厥并 病，非癫疾之发。

例如：某厂职工，男性，因房屋问题，与其儿子发生争 吵后突然神志迷蒙，眼闭口合，呼吸深长似憋气，随着呼气 而小声呻吟，四肢屈曲如痉挛状，手足微冷，呼之不应，问 话不答，可见患者双眼睑颤动，面色淡黄，脉沉细弦，劝其 张口但舌不能伸出，血压、心、肺、神经系统均无异常所见。 此乃气厥，主病在肝涉及于心，乃情志过极肝气郁结，气盛 有余气机逆乱上壅心胸，蒙闭清窍而致。

又例：某学院学生，女性，本人上进心很强，因家庭成 分不好，思想压力很大，忧虑重重，但又不甘心落后，生怕 别人看不起，则学习、劳动、社会工作等皆争当上游，常因 思虑过度劳累而诱发痉厥，其发作多在晚间入睡前或刚刚入 睡，发则憋气，呼以不均匀，喉中有痰鸣，两手握拳，四肢 伸直，四末微冷，两目紧闭，呼之不应，查体不合作，经针 灸治疗很快治愈。此乃痰厥，主病在心脾肝。因思虑过度伤 及心脾，脾气留结痰湿内生，气滞痰郁，痰气互结，每遇情 志不快而肝气过盛，劳累过度而阳气动，气机逆乱，痰随气 升，上蒙清窍发为痰厥。

(四)振掉多动证

主证：肢体痉挛，震颤，手足徐动，可因其中一两种交 替出现，或几种同时或交错在一起出现奇形怪状的强制运动； 动作的幅度、节律等皆无规律，或见有挤眉挤眼，弄舌弄嘴 等，其症状时轻时重，时作时止，在众目之前症状更为明显， 但在转移其注意力时症状可以减轻或停止，舌质红，舌苔薄 黄或白黄腻，脉弦滑或细弦。

本证系由忧思积虑伤心脾，或郁怒耗伤肝阴，阴血不足， 经脉失润，而见筋膜燥涩拘紧，虚风内动，则口眼胸动，四 肢徐动、手足震颤。又情志不舒，气郁化火生风，风火相扇， 肝失疏泄，脾运不健，聚湿生痰，痰郁生热，痰热相搏皆使 上述诸症加重，舌脉为阴虚痰热动风之征。此证发作诱因为 精神刺激，发作时动作受暗示影响而变化，在转移注意力时 动作可减少或停止。

、例如：某伐木工人，于1972年因工作较累而气候又寒冷， 加之心情不愉快，突然失语，阵发牙关发紧、项强，以后每

受凉即发。1980年无明显诱因又突发左上肢不自主抽动而且 逐渐加重，渐及头面四肢以致全身，曾诊为“震颤麻痹”, 当地治疗不效则去疗养。在疗养期，病情非见好转，反而加 重，时见四肢抽动，眼目多动，又诊为“舞蹈病”。以后症 状越发增多，见有上肢手指有舞蹈样快动或徐动，节律幅度 不等，姿势多样，挤眉弄眼，弄舌，嘴作响，或吹气有声响， 在众人面前表演得有声有色。但与其谈话时，见动作明显减 少，可以用较长时间叙述病情而未见眼面口唇附加什么其他 动作，生活完全可以自理，在静止或无人注意时其动作很少 或全无。苔薄白微黄且腻，脉弦滑，舌质暗红。

证属肝郁气滞，失于疏泄条达；又思虑伤脾，脾不健运， 聚湿生痰，痰郁化火，火升风动，风火相扇而病挛急振颤， 瘐瘀，徐动也为风象，又风痰痹阻脉络，气血运行不畅，筋 脉失于濡养也见挛急、振颤等。痰热伤阴，阴虚阳亢，阴虚 于内，风阳形于外可见上述诸症，舌脉亦为阴虚风阳或风痰 升动之征。

又如：某女大学生，素日喜欢唱歌而且是个运动员，突 然不幸面颊及胸部皮肤被坏人割伤，四个月后家人发现患者 急躁易怒，常为一点小事辨论不休，而且有时有体操表演样 动作，某医院诊为“精神病”,其母求治于中医而来我院门 诊治疗。门诊病人多，秩序乱，在候诊时病人发作，在检查 床上反复多次作仰卧起坐，劝阻不停，很累了，医生以手按 住她，她才说： “你早要按我一下，我早停止了”。下床后 又小声唱歌，又在地板上做俯卧撑，仰卧起坐，直腿倒立， 躺在地上翻身转侧，尤如体操表演，经好言劝阻，最后分别 给各位医生深叩头，在其母搀扶下昂首正步走出诊室，才算 表演结束，其舌质红，苔薄黄腻，脉弦滑而大。

证属郁怒伤肝，肝郁化火，郁火不解，火热郁蒸，或灼 液为痰，痰火上扰心神，时而躁动不安，心肝君相火亢奋， 阳盛而动，此非癫狂，其神志清楚，爱在众人面前发作，表 演得非常充分，也很做作，发作过后可全无症状，脑电图正 常，无器质性病变体征，本病人容易接受暗示治疗。

(五)瘫痪

主证：多由情志波动诱发，表现形式为肢体痉挛性拘急 僵直或弛缓性瘫，可为单个肢体瘫、截瘫、偏瘫或四肢瘫， 临床多见双下肢瘫；可以是完全性瘫，或不完全性瘫；有的 起步难，有的不能站立而卧床时查体双下肢肌力正常，共济 运动正常；行走时可呈现拖拉步态，剪刀样步态，震颤样奇 特步态。查体时，有的自疑病重而活动畏难，腱反射对称存 在或活跃但无病理体征，很少见有肌肉萎缩，其瘫痪程度与 暗示和情绪有关；精神抑郁或紧张，有的表情做作，舌象多 正常，脉多沉细弦。

本证系由于情志波动影响五脏经络气血功能失调所引起 的。若因情志之变，悲哀太过，伤及心肺，使心肺功能失职、 气血滞涩，不能温养四肢，乃致肢体活动不灵，又有郁怒伤 肝，肝失疏泄，气郁化火生风；思虑伤脾，脾不健运，聚湿 生痰，肝风挟湿，走窜经络造成突然跌仆，四肢不举。人之 神、魂、魄、意、志分别为五脏之志，为五脏所主，七情太 过可伤五志，如思虑伤神，忧愁伤意，悲哀伤魂，喜甚伤魄， 忿怒伤志。五脏之志总属于心神，五脏之志受损，则心神逆 乱，心主血脉的正常生理功能发生病变，血不灌溉经脉，经 脉失营造成肢体不用。《素问 ·举痛论》中说怒则气上，思则 气结，惊则气乱，喜则气缓，悲则气消，恐则气下。困情志

太过，引起气上、气结、气乱，使在经之气机逆乱，经络血 流不畅，筋膜燥急，肢体活动不利，多发生痉挛性瘫：而气 缓、气消、气下使在经之气不足，气不帅血，筋脉失养，多 发生肢体弛缓性瘫痪。若瘫痪经久不愈，暗耗气血，涉及肝 肾脏腑实质，可致筋缩骨软，筋不束骨，肢体痿废不用。

此证由精神情志诱发，无器质性病变体征，不是中风偏 枯，也不是痿证，患者极易接受暗示，常用精神治疗法可取 奇 效 。

例如：(1)某青年女售货员，为独生女儿，幼年丧父； 故母女相依为命，参加工作后，因与领导发生小小摩擦，心 情不快，次日述肢体无力，行走困难，其母见之心急如焚， 急到单位找人陪送来医院急诊。患者精神紧张，查体不合作， 娇声娇气，坚决不让检查疼痛感觉，躺在检查床上，双下肢 均可屈立，但无力将小腿伸直，更不能左右移动，双膝腱反 射对称存在，未引出巴彬斯基氏征，舌苔脉象均正常。根据 发病诱因，临床所见症状有精神色彩，查体没有可靠的病理 体征，考虑为癔病性瘫，则给予暗示说：针灸治疗效果最好， 针灸科有位教授专治你这种病。经针灸后当即可以站立行走。

(2)某医生，男性，37岁。因四肢瘫三个月而住院。缘 于三个月前筹备结婚过于劳累，结婚之际自觉全身乏力，新 婚生活不满意，其爱人心情不愉快三天后回娘家，自此患者 觉全身乏力逐渐加重，最后四肢完全不能活动，生活不能自 理，需别人眼饭，表情忧郁，顾虑重重…因卧床三个月，面 色微黄，肢体肌肉欠丰满，舌苔薄白脉细弦。住院期间经内 科、外科、神经科全面检查，均无阳性体征所见。又请神经 科专家会诊也无病理性体征，最后诊为“肌无力综合征"”, 我们在生活上给予关心并精心护理，在诊断时态度积极，认

真，细致，明确诊断。这就给病人树立治愈信心，在此基础 上给予暗示治疗，告诉病人：“我们进口一种‘新药 ·是专门 治疗‘肌无力'的，已经在临床上试用于很多病人，效果非常 好，我们明天开始给你用药，服药后四肢无力一定会有明显 好转”。果然服药后病人很快能下床行走，病情明显好转而 出院。回家后，因夫妻生活不满意，发生阳萎，爱人与之离 婚，因而受到精神刺激，再次发生四肢瘫痪。

(3)某民航话务员，女性，23岁。因发烧，颈强，思睡， 四肢瘫痪，疑“脑炎”而入院。入院后体温为中等度热，体 征检查除意识时清时昧，颈项有抵抗外，均无其他阳性体征。 舌苔薄黄，脉浮数。腰椎穿刺后脑脊液化验正常，发病于非 脑炎流行季节，则按风热感冒给予疏风清热解表治疗，发烧 很快解除，但意识状态和四肢瘫痪无改善，出现症状和体征 不相一致，医生正在考虑排除器质性变化而嘱护理人员仔细 观察病情变化时，发现当其父亲陪护时，其四肢活动障碍、 意识朦胧样、精神疲备，其姐姐陪护时，则精神好转，四肢 瘫也减轻。后经调查了解，该患者是失恋引起发病。故医生 诊为癔病性瘫痪，经暗示后患者不药而愈。

以上三例均因情志而发病，以瘫痪为主要临床表现，但 无相应的阳性体征，暗示治疗能取得良好效果，这是与器质 性瘫痪绝然不同的。但是在相似的情志波动或环境等因素的 影响下可以复发，部分病人在反复发作后，其临床症状亦有 经久不愈而造成废用性肌肉萎缩。

(六)梅核气(癔病球)

主证：咽中有异物感，或状如棉絮、毛刺、羽毛、纸屑、 薄膜，或状如痰涎、肉块等，咯之不出，吞之不下；也有的

觉咽喉以下如食道或气管有异物，胸中窒闷或兼脘胁胀满， 喜叹息。而患者呼吸、饮食正常，有时咳出少量痰块则轻松 一时，移时复作。若精神紧张或注意力高度集中时可全然忘 记。有的咽部微有充血，喉镜检查咽喉部无异常发现，舌苔 薄白或白腻，脉弦滑。

本证主病在肝胆脾，由于情志不舒，肝气郁结，郁而化 火，与胆之相火相合，炼液为痰，肝郁乘脾，脾运不健，聚 湿生痰，痰气互结，上逆胸膈或咽喉之间，咯之不出，咽之 不下，中医称为“梅核气”。另外，气失舒展，胸中窒闷， 又肝脉郁滞，中焦气机不畅则脘胁满胀不适，其舌苔脉象乃 为肝郁气滞痰阻之征象。有些患者顾虑是喉癌或食道癌引起， 常常到喉科就诊，但喉科检查确无异常所见，故又转回内科 治疗。如以食道症状突出者，见有吞咽不畅、发噎感则应动 态观察以排除食道肿瘤和食道憩室等器质性改变，防止误诊 或漏诊。若经食道钡餐造影或食道拉网检查均无病变者则属 梅核气。

例如：刘××,男性，51岁。平素心胸狭窄，点点小事 都放在心上，稍有不称心之处则心烦恼怒，闷闷不乐，久之 则肝郁乘脾，脾失健运而痰生，其人面色萎黄少华，双目不 喜睁，四肢沉重困乏，常感头晕头昏，因家务琐事与其弟争 吵后，则觉胸中满闷，咽部不爽如有痰粘着，欲咳而不出， 欲咽不下，太息不己，就诊时愁苦面容，舌质淡红，舌体大， 边有齿痕，苔白而腻，脉弦滑。

证属肝郁乘脾，脾失健运，湿聚成痰，痰气互结，上逆 胸膈咽喉之间而见上述诸症。法当理气化痰，投以半夏厚朴 汤，再拟健脾化湿调治。但患者疑咽喉及食道有肿瘤，若不 解除疑虑则药物难以奏效。请喉科会诊，用喉镜仔细观察皆

无痰块及肿瘤，又做食道钡餐，钡剂通过顺利，食道粘膜完 整光滑，另外摄X 线胸片排除纵隔病变，如此检查一番均无 阳性体征。并把检查情况详细告诉患者，此病非肿瘤乃为痰 气互结之“梅核气”,是功能性的，用中医药治疗定能取效。 通过以上一系列的精神治疗与暗示，病人心中最怕的疑虑解 除了，再给药物治疗则收速效，但每遇心情不舒畅还可能复 发。

(七)奔豚症

主证：为发作性病症，发作时，始觉少腹结成瘢块作 痛，继而气从少腹上冲心胸、咽喉，有如豚之奔突，病人苦 闷欲死；待冲气逐渐下降则病亦逐渐减轻，最后痛止块消恢 复如正常人一样，此病预后良好。关于此症在很多医书中均 有描述，如《金匮要略》记有“奔豚病，从少腹起，**上冲咽** 喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之”、“奔豚，气上冲 胸，腹痛，往来寒热……"、“发汗后，脐下悸者，欲作奔 豚……"。在《诸病源候论》中记有“其气乘心，若心中踊踊 如人所惊，如人所恐，五脏不定，饮食辄呕，气满胸中，狂 痴不定，妄言妄见，此惊恐奔豚之状，若气满支心，心中闷 乱，不欲闻人声，休作有时，乍瘥乍极，呼吸短气，手足厥 逆，内烦结痛，温温欲呕，此忧思奔豚之状也”。综合上述之 说，均认为奔豚症以气冲为主，或伴有狂痴、幻视、幻听等 精神症状，查腹部无瘢块，更无其它实质脏器病变，脉微而 急，舌淡或淡红，舌苔白腻或水滑，脉沉弦滑。

此症与冲脉有关，因冲脉起于胞中上挟咽喉。其病机按 《金匮要略》所述分有两种：一为肾积奔豚，由于感受寒邪， 或发汗过度损伤心阳，寒气内侵，肾主寒水，两寒相结，阴

寒内盛，肾阳不能制约，寒结之气随冲脉上逆。或因平素阳 虚卫外不固而感受寒邪，寒邪与肾寒之气相结，结气随冲脉 上逆而成。这种情况临床上较少见。二为气病奔豚，因用脑 思虑太过，既耗伤心血又伤心气，心气虚则肾寒之气随冲脉 上逆而成，由于激烈的或长期的情志上的刺激，使肝气郁结， 肝气随冲脉向上冲逆，或肝气郁结，暗耗阴血，因肝肾同源， 导致肾阴亏虚不能制阳，虚阳上逆所致，若因惊恐，使气结 不行，甚至逆而向上，皆发为气病奔豚。癔病奔豚症以气病 奔豚为多见。

例如《金匮要略译》中曹颖甫医案：予尝治平姓妇，其人 新产，曾有仇家到门寻衅毁物谩骂，恶声达户外，妇人惊怖，嗣 是少腹即有一块，数日后，大小二块，时上时下，腹中剧痛不可 忍；日暮即有寒热。本病得自产后，由惊恐后及气郁而成也。冲 脉起于胞中循腹上行会于咽喉，主血海，新产血海不足，冲 脉也虚。复遇寻衅吵闹，则恼怒伤肝，肝郁气结，聚而为撒， 攻冲作病。大惊而气乱，肝气随冲脉上逆，时上时下，是属 奔豚气病。又肝胆相为表里，肝气病郁，使少阳之气拂郁，

故见时寒时热证候。

(八)哑风症(癔病性失语)

主证：大多由情志波动及精神创伤诱发，可见各种失音、 失语，如有语无声，有声无语，失音不语，低声如耳语，构 音不清或口吃等，可同时伴有精神或肢体等方面的异常表现， 舌脉一般均正常，喉科检查无器质性病变，神经系统也无相 应的病灶及其他伴随症状。

据《类证治裁》记述“有饮食照常，但失音不语者，名 曰哑风。”其症状很似癔病性失语，古人认为多与惊恐有关。

分析失音不语一般有两种原因， 一是语言器官障碍，如， 舌本病变，舌强不能运转，或咽喉病变不能发声，均影响语

言。二是语言主宰即脑的病变，此时则语言难出，如中风不 语及某些温热病后遗症。但哑风症不是上面所说的两种实质 性病变所引起的，而是神明失职。中医认为舌为心之苗，心 、脉别系舌本挟咽，脾脉连舌本散舌下，肺脉循喉咙，肾脉挟 舌本，肝脉挟胃贯膈上入顽颡，五脏经脉皆与喉舌相连。心 为五脏之大主，也是声音之主，人的情志之变或精神创伤， 可伤及五脏，使五脏经气逆乱，喉舌不用，而造成言语难 出 。

例如：张××,中年女性，月余不语，不吃不喝，四肢 呈挛急状，不能起坐行动，经省医院及精神病院排除器质性 病变而诊为“癔病”。观其神志清楚，目光有神，听力正常， 唯不能语言，只能发直音，面呈淡黄，舌淡红苔薄白，脉沉 弱，手足搐搦，不能自主活动，胃脘叩呈鼓音，其未代述病情 曰：“曾有类似发病一次，数日即愈。”据脉证属郁证，气郁 经久不解损伤心气，引动肝风，痰火内盛伤筋蒙窍所致失语、 搐搦等症，拟以补益心气，清泄肝火，佐以豁痰解郁之剂： 沉香9克，炙草6克，大枣5枚，陈皮12克，碳石30克。三 剂后腹泻十余次，病情大减，知饥求食，十剂后能说简单话， 下床活动，共进二十余剂后除说话费力外，余证均消。视其 舌淡红，中有白苔，脉沉稍伏，神识体质均正常，以原方加 赤芍15克、菖蒲9克、黄芩9克，嘱依方继服病愈为止。半 年后追访病人健康如常，未再复发。

上面谈了癔病的特点，癔病的发生发展规律，癔病的临 床表现及证候类型。我们对癔病有了这样一个认识的基础， 下面就可以进一步来讨论对癔病的诊断与治疗了。

**三、癔病的诊断与鉴别诊断**

**(** **一** **)癔病**的诊断

癔病的诊断主要依靠临床征象。可是癔病的临床表现极 为复杂繁多，常常与多种疾病相似，这就给诊断带来很大困 难。所以要求医生要全面掌握病史资料，深入细致地分析观 察病情变化，实事求是地进行分析归纳，才能获得正确的诊 断。切忌道听途说，真伪不分，将零碎不全或不可靠的病史 作根据，更不能带有先入为主的错误观念去询问病史或查体。 如有的医生刚一接触病人，凭着直观印象就草率地作出诊断， 而忽视了其他有助鉴别诊断的资料，这就容易造成错误的诊 断。还有的医生在诊断过程中只注意发病诱因或只注意发病 形式；常被一些显而易见的附加症状所迷惑，忽略疾病本质， 思路狭窄等，也不能得到正确的诊断。关于癔病的诊断必须 注意下列几点：

1.要了解患者是何种神经类型及其性格特点：前面已经 讲过癔病的发生与神经类型和性格特点有关。 一般属强而不 均衡兴奋型的其性格特点表现为：平素情感反应强烈，容易 激动，富于幻想，好表现自己，感情用事，情绪极不稳定，

时而愤怒，时而哭泣，容易接受暗示，缺乏理智和自我克制 能力，待人热情但情感不深，总希望获得同情等。

也有的表现为：主观固执，自尊心强，处处要求别人尊 重自己，总感到委屈，易激惹易愤满。

属弱而抑制型的性格特点表现为：安静含蓄，情感脆弱 容易灰心丧气和自卑；还有的心胸狭隘，沉默寡言，爱生闷

气，胆小怕事。凡属上述神经类型及性格特点者均有较强的 患癔病的倾向性和易感性，可作为诊断的参考。

2. 要了解发病诱因：基于前述的神经类型和性格特点， 其发病前大多有不遂意之事，如受委屈，或受惊，或亲友远 离、故去，或家庭纠纷，或爱情破裂，或对自身疾病的顾虑 等。另外，还必须注意到癔病的复发与第一次发病诱因关系 极为密切。因为患者对第一次诱因极为敏感，如有时甚至仅 是第一次精神刺激的体验，相似情景或语言就可引起发病。

所以，以后的复发就似乎没有明显原因了。

3.要注意观察临床症状特点：癔病的临床症状特点是： 发病时一般无意识丧失，而是富于感情色彩，表情动作非常 做作，症状夸张，复杂多变，在众人面前发作越发明显、表 演越发充分，而且症状在暗示情况下可以改变，间歇期全无 症 状 。

4. 体征：尽管癔病临床症状千奇百怪，变化多端，但是 一般找不到相应器官的器质性病变和体征，不符合器质性病 变的发病规律。

要得到上述资料，就必须通过望，闻、问、切四诊方法。 如“望”患者气色红润如常，表情不自然或苦乐不协调，有 时象演戏样很做作；“闻”其语声大小正常，言词清楚但拿腔 拿调，或呻吟但无痛处，说话唱歌内容都与发病时精神刺激 有关等；“问”不回答或答非所问，但也不离主题意思。问其 禀性脾气，了解个人爱好，生活环境，工作条件是否顺心如 意，群众关系好否，可初步知道患者神经类型和性格，以及 发病诱因；“切”其脉的盛衰，按其腹部柔软坚实，触其皮肤 温凉痛痒，叩其胸腹部清浊等，可了解临床症状与体征是否 相符。通过四诊可以了解疾病的内在变化和体表反应，然后

从整体观出发，经过认真分析，去伪存真，排除器质性病变 后就可以做出癔病的诊断了。

在诊断癔病之前一定要排除器质性病变，因为有些症状 最初是器质性疾病引起的，如冠心病的胸闷隐痛感、喘息性 气管炎的憋气感等，经过治疗器质性病已经痊愈，但因思想 有顾虑，症状可持续存在，这后阶段的症状则为癔病症状；

而有些器质性病变早期，或精神分裂症的早期可有癔病样症 状而无器质性病理体征出现，这就给癔病诊断增加了困难， 所以当没有十分把握的时候，不要过早地或勉强地作出癔病 的诊断，可作动态观察。医者千万不能草率从事，轻易作出 诊断，那样会贻误患者。有例为戒：患者刘××,女性，26 岁。一年前曾患视物不清、肢体麻木、时而手足搐搦如鸡爪 样。经某医院住院检查各系统均无异常体征，给予维生素B₁、 B₁2 等药治疗好转后出院，无明确诊断。出院后从事家务劳动 或较轻的农业劳动。后来经常有头痛但不严重，不影响劳动，

第二次住院前五天患者诉说头痛加重，食后恶心，偶尔吐少 量食物，尚能下床活动，又给维生素B₁ 、B₁₂ 治疗无效。一天 前伴有两下肢无力，精神较差，食少，仍未给予重视，今来 诊时，神志恍惚，两眼发直，语声低微，不能行走，神经系 统检查除四肢腱反射低外，无任何阳性体征，按癔病收住院。 住院第二天，病人呈嗜睡状，呼之能半睁眼，问话时，只见 口唇微动似回话样，但无声音发出，呼吸表浅，唇指微微发 绀，四肢瘫软不动，腱反射消失，未引出病理征，颈无抵抗， 膀胱膨隆、给导尿1000毫升。第三天患者呼吸每分钟7～8 次，末梢明显紫绀，各种反射均消失，口中流出泡沫样液体， 心率120次/分，腹胀明显，给予呼吸兴奋剂及脱水剂等治疗。 第四天血压降为70/50毫米汞柱，呼吸每分钟4~5次，呕吐

较大量咖啡色物后，呼吸心跳停止而死亡。该患者的病情变 化和结果是癔病不应有的，就诊时未经详细检查，也未详细 了解病史，凭着医生主观想象给予错误的诊断并以癔病收入 院。住院后第二位医生也信以为真，掉以轻心，同样没有详 细询问病史及进行必要的检查，更没有动态观察病人变化， 当发现呼吸不好、轻度紫绀等也没有尽早采取措施以至造成 严重后果。

**(** **二** **)** **癔** **病** **的**鉴别诊断。

由于癔病临床表现有时疑似许多疾病，而某些器质性病 变早期又可伴有癔病样表现，所以常常引起误诊。因此癔病 的鉴别诊断就显得更加重要了。

i. 癔病性痉厥发作和癫痫大发作鉴别：癔病性痉厥发作 在临床上比较多见，应与癫痫大发作鉴别，二者都是突然摔 倒，伴有抽搐有反复发作病史，但二者发作诱因、发作时意 识障碍情况、抽搐方式、瞳孔改变等情况有明显不同。癔病 性痉厥发作常以精神刺激为诱发原因，发作时神志清醒或表 现为朦胧状，抽搐方式多为强直样或手足拘挛样抽搐，时间 可长达数小时，面色多为正常，瞳孔不散大，对光反射灵敏， 无尿失禁或咬破舌头，无摔伤，无病理反射，脑电图正常。 而癫痫大发作常无任何诱因而突然发病，发病后意识完全丧 失，全身呈阵挛样抽动，约数分钟后缓解，发作时瞳孔散大， 对光反射消失，可引出病理征，面色紫绀或苍白，常有尿失 禁及咬破舌头，病人发作前无先兆且突然意识丧失，所以常 有摔伤，脑电图大多数为异常。

2.脏躁证与反应性精神病鉴别：脏躁主要表现为意识和 精神障碍，意识朦胧，精神恍惚，情感失调如哭笑无常等，

患者素日具有癔病性格及癔病发作史。反应性精神病是由于 强烈的精神刺激所引起，表现为精神反应强烈，思想内容、 言语、行为均与发病因素有关，平素一般无癔病性格及类似 发作史，一般不受环境影响，病情初起即达高潮，以后逐渐 减轻、缓解， 一般无反复发作特点，预后良好。

3.癔病性呆症与其他疾病所致木僵鉴别：癔病性呆症和 器质性木僵、精神分裂木僵都以精神情感障碍为主要临床表 现，但在发病原因、起病形式、持续时间、临床症状与体征 方面各有特点。癔病性呆症常为突然精神刺激后发病，意识 朦胧，不动少语或不语，对周围事物反应慢，个别人可全无 反应，但对诱发因素反应尚灵敏，持续时间一般在几天内可 消失，无神经体征。脑器质性木僵发病前有急性或慢性感染 中毒病史或脑肿瘤特别是额、颞叶肿瘤，以及脑外伤、脑血 管疾病、脉动脉硬化等，多为亚急性或慢性起病，个别急性 感染病人可急性起病，表情淡漠，定向力、计算力、判断力、 抽象思维、自制力和人格等均发生障碍，违拗或呆傻，运动 减少，不食不语等，症状可呈持续或逐渐加重，常有神经系 统定位体征。精神分裂木僵常有较长时间的精神刺激，开始 表现情绪低落，不关心外界事物，渐渐变为少动直至完全不 动，不食不语，对任何事物全无反应，有尿不知排，肢体呈 蜡样屈曲，无神经系统体征，可持续数天、数月、数年，个 别人也可转至突然兴奋状态。

4. 癔病性的运动性障碍与神经病鉴别：

(1)癔病性振掉与底节病鉴别：癔病性振掉其振幅较粗 大，快慢不一，常呈无节律性。在精神集中或随意运动时振 掉明显，当注意力转移时振掉减轻或消失，肢体肌张力不高 底节病变如巴金森氏病则为静止性震颇明显，随意运动持

颤常减轻或消失，肢体肌张力高，被动活动关节时有齿轮样 或折刀样感觉，震颤以掌指关节不自主震颤为著,常出现所 谓“搓丸样”或“数钱样”动作。

(2)癔病性瘫痪与运动神经原性瘫痪的鉴别：癔病性瘫 痪发病突然，可表现为轻瘫，单肢瘫，偏瘫，截瘫，可有起 立不能或步行不能。在床上检查无瘫或共济失调征，或瘫痪 肢呈拖拉步态等，但均无运动神经原损害体征，既无瘫痪肢体 的肌肉萎缩，也无腱反射病理性改变。若腱反射减低时，给 予加强法均可引出；若腱反射活跃或亢进时，也多为对称性 且病理反射为阴性，肌电图检查为正常。若上、下运动神经 原损害时，应当有受损解剖部位的肌肉萎缩。上运动神经原 损害时，见受损部位水平以下的腱反射活跃或亢进，且可引 出病理征。而下运动神经原损害时，则见损害水平以下的腱 反射减弱或消失，肌肉萎缩等。

5. 癔病性感觉异常与神经病、内脏器官病鉴别：感觉异 常包括痛温觉和音叉震动觉。癔病性感觉异常见有肢体麻木， 痛温觉的过敏或减退、或消失，音叉振动觉消失或减退，以 上感觉异常的范围常不符合神经解剖分布规律，常为中线分 布样的感觉减退，无可靠的神经病体征及神经组织结构损害 表现。癔病感觉症状尚可见呼吸困难，呕吐，腹胀，尿频等， 但经查体及实验室检查均无相应的内脏器官病变。

…………………1

**四、癔病的治疗**

基于癔病多由精神因素引起这样一个特点，就决定了我 们对癔病的治疗原则必须以精神治疗为主，辅之以药物治疗 和其他治疗。

(一)精神治疗

精神治疗又称心理治疗。这种治疗主要是运用语言进行 治疗。语言是人类特有的第二信号系统，它可以做为治疗疾 病的手段，亦可以成为致病的因素，所以医生的一言一语在 病人的心理上会产生很大影响。例如，十世纪阿拉伯医学家 阿维森纳运用他的智慧，以言语治好了曾经医药治疗无效的 若干痼疾，足以说明语言在心理治疗中的重大作用。中医学 更重视精神治疗，很早就懂得用情志之所胜和情志之所伤的 道理进行精神治疗。如《素问 · 阴阳应象大论》中就有怒伤肝， 悲胜怒；喜伤心，恐胜喜；思伤脾，怒胜港；忧伤肺，喜胜 忧；恐伤肾，思胜恐的说法。在以后的一些文献中记载更为 详细，如《针灸易学 · 以言治病法篇》曰：悲可以治怒，治以 怆恻苦楚之言感之。喜可以治悲，治以谑浪亵狎之言娱之。 恐可以治喜，治以遽迫死亡之言怖之。怒可以治思，治以侮 辱欺罔之言触之。思可以治恐，治以虑彼忘此之言夺之，五 者必诡诈百出，无所不至方可动人耳目。用上述道理治疗疾 病的例子也很多，如《奇症汇》有：张子和治一富家妇，因思 虑过甚，二年不得寐，无药可疗。其夫求治，脉之两手俱缓， 此脾受邪也。脾主思故也，乃与其夫议以怒激之，多取其财

饮酒数日，不处一法而去，其妇大怒汗出是夜困眠，如此者 八九日不寤，如是其脉得平，此怒胜思法也。再有一例：-- 女许嫁后，夫经商二年不归，因不食，困卧如痴，无他病， 多向里卧，朱诊之，肝脉弦出寸口，曰，此思想气结也，药 难独治，得喜可解，不然令其怒。脾至思，过思则脾气结而 不食，怒属肝木，木能克土，怒则气升发而冲开脾气矣。令 激之大怒而哭，至三时许，令慰解之，与药一服，即索酒食。 朱曰，思气虽解，必得喜则庶不再结，乃诈以夫有书，旦夕 且归，后三月夫果归而愈。以上是激发情志波动，用情志之 所胜治病，也就是用一种过强兴奋去克服病态的情志，以达 到神经精神协调稳定。但在应用精神治疗时需要注意几个问 题：

1. 医者对癔病要有正确的认识，要承认患者是病态，不 是思想问题或装病，要有耐心和细心，既热情又诚恳地对待 患者。

2. 对患者的病情要作全面的了解，详尽掌握患病经过， 了解病人的个性，病人所苦，思想所结，病情特点，然后才 能有的放矢地进行开导、劝解。

3. 要与病人建立良好的关系，说话要和气，工作要认 真，对患者的陈述要仔细倾听，这样才能取得患者的信赖。

4. 医护密切配合，对病人临床症状的观察、分析必须统 一认识，统一口径，诊断、治疗方案和步骤等医护人员也必须 统一行动，切勿表露出矛盾而引起病人怀疑。

具体方法：

1. 个别心理治疗：通过谈话方式了解病人的发病因素， 抓住病人的心理活动，再结合具体病情，耐心地进行开导、 劝慰、鼓励和暗示，消除疑虑和病态心理，使病人精神愉快，

主动与医生配合，以取得预期的治疗效果。

2. 现身说法治疗：医生以讲座或放电影等方式，用医学 科学观点讲解有关癔病知识及治疗目的和方法，邀请曾接受 心理治疗获效的病人参加，现身说法以启发和鼓励病人，打 消悲观失望和疑虑情绪，以革命乐观主义精神，调动病人的 积极因素去战胜疾病。

3. 了解过去治疗经过，排除过去治疗失败的方法，向患 者肯定新采用的疗法效果，使患者对新疗法充满信心，发自 内心地迫切地愿意接受新疗法并能主动配合。

4. 暗示治疗：此法适用于清醒状态下的患者。应用口服 或针剂注射药物，也有用共鸣火花，穴位和感应电穴位治疗， 如配制带有苦昧或芳香味的药片或药水、胶囊等作为口服暗 示剂，或用一些与治疗无关的注射剂，常用有注射用水或苯 甲醇2毫升肌注，或10%葡萄糖酸钙10毫升静脉注射等。在 治疗前一定要做好准备工作，对病人的病史、病情和病人心 理、治疗经过等都要详细了解并进行分析，然后对病人进行 非常细致的查体和询问，还可以请有经验的“专家”等会诊，讨 论诊断及治疗的方案，这一切活动，首先争得病人对医生的信 任及建立治好疾病的信心，充分调动病人的积极性，使病人 主动与医生合作，接受治疗。在治疗前要告诉病人治疗方法， 治疗中会有什么样感觉，要病人如何配合，治疗后会有什么 样效果等等，然后再用事先准备好的治疗方法进行治疗，就 会收到预想的效果。

( 二 ) 药 物 治 疗

在癔病的治疗中，不能因为强调精神治疗的重要性而忽 视药物治疗的作用，必须在精神治疗的同时，加上药物治疗

才能取得更好疗效。癔病的药物治疗也应辨证施治，下面予 以详细介绍。

1. 脏躁证：多属心阴虚，心气不足而心失所养，治宜养 心安神。

**方药** 甘麦大枣汤合安神定志丸加减：

甘草10克，浮小麦30克，大枣10个，茯神10克，远志10 克，菖蒲6克，柏子仁10克，五味子10克，生龙齿30克(先煎), 水煎服，分2次服。

方中甘草、小麦、大枣均味甘以缓急，养心润躁，养心 阴益心气；茯神、柏子仁养心安神，五味子酸敛心气，远志、 菖蒲、龙齿安神定志。

若五志过极化火，肝胆郁火上扰心神而见心烦、失眠、 易怒、头晕等心肝经有热之征，可加黄连6克、阿胶10克(烊 化),养心肝之阴，清心经之热，生铁落30克(先煎)重镇安 神。

若苔白微黄，脉弦滑小数，为痰热上扰心神，可去五味 子、柏子仁，加竹沥30~60克(兑服),以清心化痰开窍。

此证候多因情志波动气郁所引起，待脏躁症去除以后， 可能见有精神抑郁，闷闷不乐，叹息不已，胸胁胀痛，痛无 定处等肝气郁结症，可用舒肝解郁法，选用柴胡舒肝散加减： 柴胡12克，枳壳10克，白芍12克，炙草6克，川芎6克，香 附12克，郁金10克，远志10克，菖蒲6克，水煎服。柴胡入 肝，能枢转气机解郁，配枳壳、香附行气解郁，加郁金、远 志、菖蒲解郁化痰开窍；芍药、炙草酸甘缓急，柔肝和血， 与川芎配用以防香燥伤阴；川芎和血通络止痛。

若肝郁日久余热未除，肝脾不和见烦躁易怒，胸胁满闷 腹胀等症，可选用丹栀逍遥散加减：丹皮10克，栀子10克，

柴胡10克，当归10克，白芍10克，香附10克，茯苓10克，木 香6克，水煎服。方中柴胡、香附舒肝解郁，当归、芍药养 血和营柔肝，丹皮、栀子清营分余热，茯苓、木香和脾理气 消胀。

此证常反复发作，故间歇期可经常服用舒肝丸，每次1 丸日服二次；或服丹栀逍遥丸，每次半袋日二次；或服天王 补心丹，每次1丸日二次，或间断服用磁珠丸，每次10克， 日二次，或朱砂安神丸，每晚1丸。

**单方验方**

(1)炙甘草12克，浮小麦60克，大枣10枚，即甘麦大枣 汤意。水煎服。此方能养脏阴益心气，治疗精神恍惚心神不 宁，时时欠伸。

(2)炙甘草9克，麦冬9克，淮小麦30克，大枣8枚， 百合30克，生地10克，水煎服。能益心气养心阴除虚热，治 精神恍惚，心神不宁，心烦不得眠。

(3)桂枝9克，白芍12克，生姜6克，甘草10克，大枣5 枚，生龙牡各30克(先煎),水煎服。即桂枝加龙骨牡蛎汤意。 此方适用于脏躁兼有心悸、失眠、自汗盗汗等症者，为阴阳 失和，阳不入阴，阴不守内。该方能潜阳入阴，阳能固，阴 亦能守于内，此乃调和阴阳之法。

(4)北京中医学院巳故张志钝老医生善用逍遥散合甘麦 大枣汤治脏躁症。若脏躁兼有阴虚阳旺者用逍遥散合安神定 志丸加减。

**病例选**

田××,女性，46岁。连续发作哭笑三天，其病间断发 作已1年3个月。发病前先觉有一股冷气从骶部沿脊柱上冲 直至脑中，入脑后即欠伸不止，眼泪不住淌流，继之哭笑交

作。长期服用“镇静剂”及甘麦大枣汤等无效。细问之，一年 半前因生闷气后渐成本病，现在症状为哭笑交作，神志清楚， 心烦心悸，胆怯，失眠多梦，舌淡脉细数无力。证属肝郁化 火耗伤营血，阳失阴之涵养浮而不敛，阴失阳固则走而不守， 心神失养，神明无主，此乃阴阳失调所致脏躁症。治拟调和 阴阳，养血安神法。方药用桂枝6克，白芍10克，麦冬10克， 菖蒲6克，夜交藤15克，小麦30克，生姜6克，大枣10枚， 炙甘草10克。服药两剂哭笑即止，夜能安卧，又服原方四剂 告愈，随访年余未见复发。

2. 呆症：主要由于肝郁脾虚，痰浊聚结上蒙神明所致， 治宜化痰解郁。

**方药** 顺气豁痰汤加减：

全瓜萎30克，半夏10克，陈皮10克，胆星6克，茯苓12克， 香附12克，菖蒲6克，远志10克，郁金15克，柴胡10克。

方中瓜萎、半夏、陈皮、胆星、茯苓理气化痰，香附、柴 胡舒肝解郁，远志、菖蒲、郁金化痰开窍。

若神志迷茫、苔白腻者先服用十香返生丹以芳香开窍， 每次1丸，日二次。继用半夏厚朴汤加减：半夏10克，厚朴 10克，茯苓10克，苏梗10克，胆星6克，郁金12克，远志10克， 葛蒲10克，以化痰行气。

若经治不愈仍精神萎摩，不饮不食，气息微弱，舌淡苔 白脉沉细弱，乃脾虚心阳不振，用《辨证录》洗心汤加减：党 参10克，茯苓12克，半夏10克，陈皮10克，远志10克，炙甘草 6克，菖蒲6克，生杏仁30克，郁金12克，桂枝9克。本方 有健脾化痰，温通胸阳，开窍醒神作用。待病情好转后，可 服用舒肝丸和人参归脾丸，每次各1丸，日二次，以收舒肝 理气补益心脾作用。若病情严重者可不饮不食而药不能入，

则需静脉补液或采取鼻饲法。

若痰气互结，郁久化热，痰热上扰心神者，症见自言自 语或暗中自喜，舌苔黄厚腻，大便秘结，脉弦滑有力，治用清 心滚痰丸加减：青碟石10克(先煎),胆星10克，天竺黄10克， 郁金15克，黄连10克，半夏10克，远志10克，菖蒲10克，沉 香3克，栀子10克，大黄10克(后下),清心豁痰醒窍。

**单方验方**

(1)郁金30克，明矾6克，研细末混匀，每次服6克， 每日二次。用于痰涎壅盛，口流涎或喉中痰声，表情呆傻， 苔白腻脉弦滑有力者，可化痰解郁开窍。

(2)苏合香丸或十香返生丹，每次1丸，日二次。用于 痰气互结，蒙闭心窍，神志迷茫，舌苔白腻、脉弦滑者，可 芳化痰浊理气醒窍。

**病例选**

陈××,女性，34岁，某单位仓库保管员。患者平素工 作认真负责，曾多次受到表扬，后来因被人诬陷，思虑不解 而发病，神情呆滞，双目凝视，沉默不语，问之不答，形如 木偶，不知饥饿，不欲见人，忧虑少寐，行走无力，舌质淡 红，舌苔白厚腻，脉弦滑。证属情志抑郁，气机不畅，肝 失疏泄，脾不化湿，聚湿生痰，痰阻气机，痰气互结，堵塞 清窍，蒙闭心神。治当理气解郁，化痰开窍，方用顺气豁痰 汤加减，药用：香附10克，郁金15克，半夏10克，茯苓10克， 陈皮15克，南星6克，远志10克，菖蒲6克，木香6克，白 蔻6克，合欢皮12克，每日一剂。煎汤送服十香返生丹1丸， 日二次。六剂后情绪开朗，呆滞好转，仍述心悸，失眠多 梦，胸闷，纳呆。此痰湿未尽，心神失养，再拟解郁化痰， 养心安神，前方加减：香附10克，郁金15克，茯神木15克，

半夏10克，陈皮10克，胆星6克，远志10克，菖蒲6克，酸枣 仁15克，生龙牡各30克，夜交藤10克，水煎服。连服十二剂 诸症消失，以后未再复发。

3. 痉厥证：多由情志波动，气机逆乱，升降失调，阴阳 之气不相顺接所致。若恼怒伤肝，肝阳暴张，气机逆乱，上 壅心胸阻塞清窍发为痉厥，发作时可用棉毛或纸屑探鼻取嚏 或嗅氨水令其清醒，也可针刺人中、内关、合关、涌泉开闭。 若以上方法不效，灌服或鼻饲玉枢丹或十香返生丹1丸，或 清开灵10毫升加入10%葡萄糖250～500毫升静脉点滴。待清 醒后再治肝气郁滞不畅，治宜顺气开郁。

**方药** 用五磨饮子加减：

沉香3克，乌药10克，枳实10克，槟榔10克，郁金12克， 栝萎30克，苏荷梗各10克。

方中沉香、乌药顺气解郁，枳实、槟榔行气破气，郁金、 瓜萎、苏荷梗理气宽胸。

若有肝阳偏亢兼见面赤头晕者加钩藤15克，生石决明30 克，磁石30克以平肝潜阳。

若肝阳亢盛而肝风内动手足搐据或痉挛者，加当归10克， 白芍15克，木瓜15克，钩藤30克，生龙牡各30克，以镇肝熄 风 。

若肝气挟痰，痰气闭郁者兼见胸闷憋气痰多，舌苔白厚 腻，治宜理气导痰，开郁启闭。方用半夏厚朴汤加减：半夏 12克，厚朴10克，茯苓12克，苏梗10克，生姜6克，大枣5 枚，木香6克，葛蒲10克。若舌苔黄腻者，可用上药煎汤送 服碳石滚痰丸6克，日三次。

若有元气素虚，又因悲恐情志变化诱发， 一时气机不相 顺接或气陷不升而致痉厥者，可针人中、内关，灸关元、气

海、涌泉穴。若不效可用心脉灵10毫升加10%葡萄糖250~ 500毫升静脉点滴，待清醒后投以补气回阳之剂。方用四味回 阳饮加减：党参10克，茯苓10克，附子6克，干姜6克，白 术10克，甘草10克。

此证常常反复发作，故平时有肝郁气滞者可服舒肝丸， 每次1丸，日二次；若肝郁化火灼阴兼有虚火者，可服用加 味逍遥丸，每次6克，日二次；气虚可服人参归脾丸，每次 1丸，日二次。

**单方验方**

(1)搐鼻散：细辛、皂角、半夏等分，共研细末，搐鼻 取 嚏 。

(2)醋炭熏鼻：急开闭塞。

(3)菖蒲末吹鼻：开闭塞。

(4)通关散：猪牙皂角、细辛各等分，研细末和匀，吹 少许入鼻中取嚏。

**病例选**

(1)《辨证录 ·厥证门》:人有大怒之后，又加拂郁，事不 如意忽大叫而厥，吐痰如涌，目不识人，此肝气之逆得痰而 厥也。 ……夫肝性最急，急而易于动怒，怒则气不易泄，而 肝之性更急，肝血必躁，必求救于脾胃以取资。然而血不能 以骤生，脾胃出水谷之液以予肝，未遑变血，势必迅变为痰 以养肝。肝又喜血而不喜痰，痰饮入于肝而肝不受，必至痰 阻于肝处，以封闭夫肝之窍矣。肝不能得痰之益，反得痰之 损，则肝之燥结可知。既无津液之灌注，必多炎氛之沸腾， 痰闭上而火起下，安得不冲击而成厥哉!治法宜去其痰而厥 乃定也。然而去痰必须平肝，而平肝在于解怒。方用平解汤： 香附15克，当归15克，天花粉9克，半夏6克，茯苓9克，

神曲6克，麦芽6克，炒栀子6克，黄连1.5克，甘草3克， 水煎服。一剂厥轻，再剂厥定，三剂全愈。

(2)吉××,男性，43岁，初诊1967年5月15日。

一年前突然昏倒，四肢抽筋，不吐白沫，初每1～2月 发一次，以后加剧每2～3天发作一次，经治不效。目前神 疲乏力，头昏目糊，夜寐易醒，纳呆，每餐约1.5两，舌苔 腻，脉弦滑。症属风阳上扰，痰浊内蒙。治以镇肝熄风，化 痰醒窍：珍珠母30克，生铁落60克，白蒺藜9克，南星9克， 菖蒲9克，夜交藤30克，蜈蚣3克，决明子15克，五剂。

5月20日二诊：五天来昏厥、抽筋未发，头晕目糊有显 著改善，胃纳亦增，精神较前振作，苔腻渐化，脉象弦滑。 原方去珍珠母。十剂。

5月29日三诊：诸恙续有改善，三天前始胃中不舒隐隐 作痛欲呕，胃纳锐减，头晕神疲，苔脉如前，再宗原意加入 和胃之品：陈皮9克，枳壳9克，广木香9克，制南星9克， 生铁落60克，夜交藤15克，炒谷麦芽各12克。三剂。

6月1日四诊：胃中已舒，纳食亦香，但头晕痛又作， 苔腻，脉弦滑，再投镇肝熄风化痰醒窍之剂：生铁落60克， 制南星9克，郁金9克，菖蒲9克，白蒺藜9克，桑叶9克， 菊花9克，蜈蚣3克，七剂。

五、六诊原方共服十四剂。

6月22日七诊： 一月余昏厥未发，头晕已止，睡眠亦甜， 精神振作，胃纳增加，舌苔薄腻，脉小弦。再宗原法加减 生铁落60克，广郁金9克，菖蒲9克，远志4.5克，陈皮9 克，蜈蚣 3克，七剂。已回高温车间工作，四年未发。

4. 振掉多动：其病因有三种：一是忧思积虑伤心脾，或 郁怒伤肝致阴血不足，肝风内动；二是气郁化火生风，风火

相煽；三是肝旺乘脾，脾失健运，聚湿生痰，痰郁化热，痰 热相搏。据其病因立法治疗如下：

(1)因于阴虚风动者，症见筋膜燥涩，肢体拘紧，手足 震颤或四肢徐动，常伴有失眠，舌质嫩红，脉细弦，治拟养 血熄风佐以舒肝。

**方药** 阿胶鸡子黄汤加减：

阿胶10克(烊化),生白芍10克，大生地10克，钩藤15克， 生石决明20克，生牡蛎30克，茯神12克，鸡子黄1枚(汤药 冲服或汤药送服),香附10克，郁金10克。

(2)肝旺风火相煽者，症见肢体拘紧痉挛，或手舞足蹈， 急躁易怒，面红，目赤，尿黄，舌尖红，舌苔薄黄，脉弦小 数。治拟凉肝熄风法。

**方药** 羚羊钩藤汤加减：

羚羊角粉2克(分冲),霜桑叶9克，菊花9克，钩藤9 克，鲜生地15克，生白芍9克，川贝母10克，茯神木9克， 淡竹叶9克，生甘草6克。

(3)痰热相搏者，症见肢体拘紧痉挛，手足舞动，息粗 痰盛，胸脘满闷，不思纳谷，大便干结，舌苔黄厚腻，脉弦 滑，治拟化痰清热法。

**方药** 清气化痰丸加减：

半夏10克，胆星6克，瓜萎30克，橘红10克，黄芩10克， 栀子10克，茯苓10克，远志10克，郁金15克，贝母10克，钩 藤30克，熟军10克，枳实10克。

**单方验方**

(1)摧肝丸：牛胆南星、钩藤、黄连、滑石、铁落粉各 30克，青黛9克，僵蚕15克，天麻60克，辰砂15克，炙草6 克，共为细末，以竹沥一碗、姜汁少许打糊丸如绿豆大，饭

后茶水送下4.5克。治疗风阳痰热交盛之振颤多动，兼见急 躁易怒，面红息粗，痰多胸脘满闷，失眠，苔黄厚腻，脉弦 滑。此丸有清化痰热镇肝熄风之功。

(2)北芪酒：北黄芪70克，党参20克，枸杞子10克，放 入一斤白酒内浸泡7～10天即可服用，每服15克，日2～3 次。用于气虚肝风内动之手足振颤伴气短乏力，易汗出，舌 淡苔薄白，脉沉细无力。有益气熄风之效用。

(3)羚羊角粉0.75克，琥珀粉0.25克，珍珠层粉0.25克， 灯心草1.5克，泡水送服，每日二次。治疗阴虚风动之震颤， 手足徐动，兼见心烦怕热易汗出，夜寐不实多梦，舌质红少 苔，脉细弦者。有清肝熄风安神之功。

**病例选**

某厂技师，男性，45岁。因双手节律性粗大震颤两年而 来就诊。自诉两年前发现右手持笔写字时间稍长或精神紧张 则有细小振颤，后来发现左手拿纸或其他轻的东西也有振颤， 近一年来病情加重，双手呈有节律性粗大振颤，静止或无人 说话振颤明显减轻或不颤，有别人在一起说话或拿东西明显 颤，甚或有客人时不能持碗吃饭及喝水，端碗时则将碗内汤 水晃洒，去厕所不能解系腰带。就诊时精神紧张，诉自己不 能自理生活，病情十分严重，经多种治疗均效果不大。查舌 体较瘦，舌质红，苔薄微黄，脉细弦。经详细了解病情变化 与情绪有关，患者爱人与孩子均生活在农村，爱人患慢性肝 炎，孩子初中毕业后就业问题不好解决，因此患者经常沉思 苦虑，闷闷不乐，经久忧虑成疾，夜寐不实或整夜不得入睡， 食欲差，易急躁。此乃阴血暗耗，虚风内动，形于外则振颤。 此时单一用暗示治疗很难收效，需配以育阴熄风佐以潜镇法 治疗。方用阿胶鸡子黄汤加减：阿胶10克，生白芍15克，细

生地10克，麦冬10克，钩藤15克，白蒺藜10克，生龙牡各30 克，茯苓10克，远志10克，合欢皮10克，鸡子黄1枚汤药冲 服。三剂后入睡明显见好，再五剂后精神觉轻松，烦躁心情 也有好转，双手振颤幅度变小，有时能努力控制短时间不颤。 在原方基础上加减数十剂，双手粗大振颤明显好转。单位又 将其家庭问题给予适当安排与解决，患者情绪好了，基本能 自理生活，两个月后能胜任一般工作，仅书写时稍有细小振 颤 。

5. 瘫痪证：主要是由于情志太过，影响脏腑经络，气血 机能失调引起的，所以治疗必须调理脏腑气机，益气养血活 络，对反复发作或经久不愈以致影响脏腑实质而病损者，治 · 当补益心脾，滋养肝肾。

(1)痉挛性瘫：瘫痪肢体呈痉挛性拘急僵直或呈剪刀样 步态，苔白脉弦。治当调理气机为主，佐以养血活络。

**方药** 柴胡舒肝散加减

柴胡10克，枳壳10克，白芍15克，郁金15克，鸡血藤30 克，木瓜20克，伸筋草10克，威灵仙10克，炙草10克。

(2)弛缓性瘫：瘫痪肢体肌张力低，甚至不能站立，伴 气短语声低微四末凉等。治当益气养血活络为主，佐以养心 安 神 。

**方药** 黄芪桂枝五物汤合桂枝加龙骨牡蛎汤加减：

黄芪15克，桂枝10克，当归10克，白芍10克，鸡血藤30 克，威灵仙10克，牛膝15克，茯苓10克，生姜3片，大枣5 枚，生龙牡各30克(先下)。

(3)肝气郁结：多为痉挛性瘫，伴心急易怒，胸脘满闷， 叹息，肢体沉重麻木等风痰阻络症象，治当舒肝解郁，化痰 活 络 。

**方药** 柴胡舒肝散合半夏白术天麻汤加减：

柴胡10克，赤白芍各15克，香附10克，郁金15克，伸筋 草10克，天麻10克，白术10克，半夏10克，钩藤15克，牛膝 10克，威灵仙10克。

(4)肝肾亏损，筋缩骨软，肌肉萎缩，肢体软瘫者，治

当温养肝肾，强筋壮骨。

**方药** 地黄饮子加减：

熟地20克，附片6克，肉桂6克，巴戟天10克，山萸肉 10克，杜仲10克，肉苁蓉10克，伸筋草15克，牛膝15克，威 灵仙10克。

**单方验方**

(1)白芍30克，熟地30克，石斛15克，石膏9克，水煎 服。《辨证录》治郁怒伤肝，肝胃火盛，肾水不足引起肢体痉 挛性瘫，腰疫痛，口干唇红，欲饮水，心烦易怒，苔少舌红， 脉细弦。

(2)木瓜30克，牛膝15克，甘草10克，伸筋草15克，钩 藤20克。治郁火伤阴，双下肢筋脉拘急性瘫。或震颤样双下 肢无力，舌红脉弦。

(3)健步虎潜丸1丸，日2～3次，久服治疗肝肾精血 不足，筋骨软弱，腰膝疫软，肌肉消瘦萎软无力。

**病例选**

(1)韩某，女性，23岁，理发员。因工作问题与领导发 生争吵，觉得受了委屈，悲哭后入睡，次日觉头晕，心慌。 气短，两下肢无力，不能站立行走，立即由家人抬往医院， 就诊时仍悲伤欲哭，双下肢只能左右微微平移，不能抬举， 更不能站立。查体时，四肢腱反射对称存在，无病理征，舌 苔薄白，脉沉细弦。

证属郁怒伤肝。肝失疏泄，气机失调，悲哀太甚则胞络 绝，悲则心系急，使心气不足，神机不用，治宜调理气机， 养心安神，方用甘麦大枣汤合桂枝加龙骨牡蛎汤加减。

甘草10克，小麦45克，大枣10枚，桂枝10克，白芍15克， 生姜3片，生龙牡(先下)各30克，茯神10克，香附10克， 郁金15克，远志10克。

三剂后头晕、心慌气短明显好转，情绪亦较前稳定，唯 下肢软弱无力，不能站立抬举。经耐心劝慰，开导，告诉患 者方药的功效：要达到预想效果，服药后一定要加强下肢屈 曲伸直活动，借药力将会感到双下肢越活动越轻便。第二剂 药后能下床站立，第三剂药后可行走。前方去生姜、远志，

加牛膝15克、威灵仙10克。三天后由家人陪同，自己缓慢步 人诊室。

(2)唐××,女性，25岁，纺织工人。患者夜班后独自回 家，人少夜静心中十分胆怯，忽然一黑猫从脚下飞奔而过， 顿时惊恐万状，回到家里，面色苍白，双腿发软不能站立。 此后经常心悸，稍有声响，如突然门响或突然有车从身旁驰 过都要惊叫一声，两腿发软不能站立。 一次看电视中的抢杀 事件，惊叫一声，面色苍白，心悸不宁，两下肢全然不收呈 弛缓性瘫，舌淡苔薄白，脉沉细无力。此症乃由惊恐而得

病在心肾。治当补益心肾，安神定志。方药：菖蒲10克，远 志10克，生龙齿30克，党参15克，茯苓20克，酸枣仁30克，

熟地20克，山萸肉10克，菟丝子10克，怀牛膝15克，琥珀粉 (分冲)1.5克。

c 二

四剂后心悸易惊症明显减轻，双下肢能活动，但不能下 床行走。又连服六剂后诸症消失。为巩固疗效，拟上方三剂， 共为细末，炼蜜为丸，每丸10克，每次1丸，日2～3次，



继服。

6. 梅核气：本症主要由于情志抑郁，肝郁乘脾，脾失健 运，聚湿生痰，痰气互结，逆行胸膈之上、咽喉之间所致， 治当利气化痰解郁。

**方药** 半夏厚朴汤加减：

半夏10克，厚朴10克，茯苓15克，苏梗10克，生姜6克， 香附12克，郁金12克，枳壳10克，射干10克，旋复花10克， 生赭石(先煎)30克。

方中用半夏、厚朴、茯苓降逆化痰，苏梗利气散郁，生 姜辛味助散结，共同起到疏利咽喉气结作用；加用香附、郁 金、枳壳、旋复花、生赭石可增加降逆化痰理气开郁之功， 能利胸膈气郁；射干清咽利膈。

若口干苔黄腻，为痰气郁结有热，加栝蒌30克，味甘苦 寒，能凉解热痰，贝母9克，化痰解郁，黄芩10克、竹茹10 克，清热化痰。

若胖人多痰湿而郁怒伤肝者，可用柴胡舒肝散合半夏厚 朴汤加减，方药：柴胡10克，白芍10克，枳壳10克，香附10 克，郁金12克，半夏10克，厚朴12克，茯苓15克，苏梗10克。

若痰气逆行，胸膈堵闷，治当利胸膈气郁，佐以化痰， 方用五磨饮子加减：木香10克，枳壳10克，乌药10克，槟榔 10克，沉香6克，山慈菇10克，郁金15克，瓜萎20克，半夏 10克，苏梗10克。

若肝郁化火，思虑气结生热，病久火热上蒸灼伤阴液而 见咽有异物感，治宜育阴清热，理气降逆。方选清燥救肺汤 意加减：沙参10克，麦冬10克，元参10克，杏仁10克，炙杷 叶10克，地骨皮10克，桔梗10克，郁金10克，黛蛤散10克， 旋复花10克。

时士午

**单方验方**

(1)人参、官桂、枇杷叶各15克，杏仁7.5克，蜜丸如芡 实大，含化，以愈为度，治气虚寒痰阻肺，咽堵胸闷气短， 自觉呼出气冷。

(2)胆矾、硼砂、牙皂、雄黄等量，枣肉为丸，如芡实 大，含化，或温黄酒一杯送下。治痰盛气结梅核气。症见咽 如痰堵，咳之不出吞之不下，苔白腻，脉弦滑。

(3)元参、桔梗、麦冬、旋复花、炙杷叶各4.5克，胖大 海2枚，泡水代茶。治虚火气结之梅核气。症见咽干，咽痒 如有羽毛或骨刺样，口干欲饮，饮而不解，咽微红。

(4)山慈菇10克，半夏10克，郁金15克，枳壳10克，碳 石10克，厚朴花6克，苏荷梗各10克，水煎服。治顽痰结于 胸膈，气机不利之梅核气。症见咽如痰堵，食道如肿或有气 结感，吐之不出、吞之不下，胸膈满闷，偶出痰块，久治不 愈。

**病例选**

陈××,男性，34岁。××机床设备修理厂工人。初诊， 1976年3月5日。

一年来自觉咽喉有一肿物堵塞，吞之不下，咯之不出， 咽喉干痛，进食艰难，自疑肿瘤，心烦不安。前医给服半夏 厚朴汤，始终未效。诸症日益严重，咽千口燥尤甚，每日饮 水八磅。手足心烧，低热盗汗，溲黄便结。视其咽部，充血 明显，舌质红，苔微黄稍腻，脉弦略数。此肺阴不足，虚火 上炎，灼津成痰，粘贴咽喉，故有咯之不出，咽之不下，进 食困难，失眠多梦等阴亏火旺之症。治当滋阴降火，拟清咽 滋肺汤加减。处方：麦冬12克，玉竹12克，牛蒡子10克，天 花粉12克，枳壳10克，玄参12克，海蛤粉(包)10克，甘草

**3克，桔梗10克，郁金10克，马兜铃10克，8剂。**

二诊：1976年3月13日。症状未减，每至午后加重。自 觉肿物散开，粘于咽壁，干燥难受，音不能出，大量饮水后 方有缓解。前法不效，改从痰，气、火论治，方用川贝平肺 散加减。处方：川贝10克，百合24克，杏仁10克，孩儿茶6 克，甘草3克，知母10克，麦冬12克，生石膏18克，天冬12 克，玄参12克，薄荷6克，犀牛黄0.6克冲服，服4剂。

三诊：1976年3月18日。病势大有好转，口渴骤减，自 觉肿物缩小，吞咽稍有梗塞感，大便不结，小便仍黄，舌、 脉未变。药已中病，继进前方6剂。

四诊：1976年3月24日。吞咽正常，咽喉亦无梗塞感。 稍有咽干口燥，睡后多梦，郁郁微烦，苔白微黄，脉来弦缓。 仍拟上方去石膏、花粉、天冬，加生地黄15克，黄连5克， 当归10克，朱砂2克冲服，再服6剂，以竟全功。

按：患者致病之初，咽喉梗塞，自疑肿瘤，为此事忧思 过甚。“思则气结”,“忧则气滞”。气机不畅，郁而化火，灼 津成痰，以致火、气、痰互结咽喉，如异物梗塞，吞咽困难， 干燥烦渴。治当针对火、气、痰同时并治，所以服清咽滋肺 汤未能奏效，而改川贝平肺散加玄参滋阴降火，理气化痰， 利咽散结后，收效甚捷。(选自《疑难病证中医治验》)。

7. 奔豚症： 一为肾积奔豚，由于阴寒内盛，结气随冲 脉上逆；一为气病奔豚，肝气郁结挟冲脉上逆。

(1)肾积奔豚者宜温中散寒降逆法治之。

**方药** 桂枝加桂汤加减：

桂枝10克，芍药10克，炙甘草6克，生姜10克，大枣12 枚，肉桂3克。

方中用桂枝外固卫气，内平冲逆，温养心阳，配生姜大

枣温中散寒降逆，肉桂昧厚下行能散少腹之积寒，芍药甘草 酸甘缓急能舒肝气。

若肾虚寒水上逆者，宜用真武汤加减。处方：附子9克， 茯苓15克，白术9克，生姜9克，小茴香6克，橘核9克，半夏 1 0 克 。

(2)气病奔豚：发时气上冲胸，腹部作痛，气逆撞心， 上冲咽喉，使人窒息欲死。此为厥阴肝经之病，厥阴肝脉挟 胃贯膈上入顽颡，肝气上逆，随冲脉及厥阴肝脉上冲发为此 病。临床以肝郁化火，肝火上冲为多，治宜泻肝清热降逆止 痛。

**方药一**奔豚汤加减。

半夏12克，生葛根15克，黄芩6克，当归6克，川芎6克， 白芍6克，生姜9克，甘草6克，李根白皮15克。

方中姜、夏、葛根能散肝郁，肝气上冲急迫用甘草缓之； 以归、芍、芎理血和肝；肝郁有热用黄芩清之；李根白皮大 寒无毒，能清热降逆，为治肝气上逆而发奔豚气的主药。

**单方验方**

(1)桂心、肉桂、沉香等分为细末，取少许敷肚脐，外 贴暖脐膏。

(2)肉桂、吴萸等分为细末，醋调敷双足涌泉穴，外贴 伤湿止痛膏。

(3)吴萸、上肉桂、沉香等分共为细末，每服1.5克，日 2 ～ 3 次 。

以上三方均能温阳散寒降逆，治寒积奔豚，发则气从少 腹上冲心胸，手足厥冷，闷乱欲厥，面色青或咣白，舌淡暗， 脉沉微者。

(4)川楝子10克，台乌药10克，李根白皮10克，白芍10克，

甘草6克，煎汤分两次送服沉香粉1.5克。治肝郁化热，肝气 随冲脉及厥阴肝脉上冲引起胸腹作痛，上冲至咽，窒息欲死 者，本方有舒肝理气降逆和柔肝缓急之功效。

**疯例选**

(1)刘×,初诊9月16日。始病中脘痛而吐水，自今年6 月每日晨泄，有时气从少腹上冲，似有瘕块，气逆则绝然不 觉。此肝郁不调则中气凝滞，宜吴萸汤合理中汤。

处方：吴萸12克，生党参15克，干姜9克，生白术9克， 生姜3片，红枣12枚。

二诊9月18日。两服吴萸和理中汤，脘痛减，而冲气亦 低，且晨泄已痊愈，惟每值黄昏吐清水一、二口，气从少腹 挟痞上冲之症或见或否，治宜从欲作奔豚例。用桂枝加桂汤 更纳半夏以去水。

处方：川桂枝9克，白芍9克，甘草1.5克，桂心4.5克，制 半夏15克，生姜5片，红枣7枚，服后痊愈。(选自《金匮要 略译释 ·奔豚气病》)

此例在“按”中指出：方意非桂枝不足以破其结，非半 夏不达以降其逆，非桂心不达以温其沉寒。可见经方用之得 当，是能得到预期效果的。

(2)周××,男，54岁，自来水公司翻砂工人。

腰疫怕冷，甚则如坐冷水中，已两年之久。近年来时发 腹中拘紧，寒气上冲胸膈，气短似要断气，鼻息出冷气，需 用棉花球堵塞一鼻孔，每发则坐卧不安，有欲死感。精神倦 怠，面色咣白，舌质淡，苔薄白水滑，脉沉细微，血压不高， 心电图大致正常，胸透未见异常。曾疑为心阳不振所致的“胸 痹”,仿栝蒌薤白半夏汤意治之无效，后见其发作诊为奔豚 症。此乃肾虚寒气随冲脉上逆，改用温阳降逆法，以真武汤

**加减。**

**处方：附子10克，上肉桂6克，茯苓15克，白术10克，** **半夏10克，吴萸6克，生姜3片，炙甘草10克。**

五剂后气短及鼻出冷气感有减轻，前方加紫贝齿(先煎) 30克。又五剂，腹部拘紧寒气上冲明显减轻，胸中豁然轻松， 呼吸自如。唯腰疫怕冷，喜近热物，宜强腰温肾。

处方：桑寄生30克，川断10克，附子10克，肉桂6克，淫 羊藿10克，巴戟天10克，杜仲10克，茯苓10克，白术10克， 半夏10克。

二十剂后诸症皆明显减轻已近痊愈，将前方配成丸药继 服，以巩固疗效和防止再发。

8. 哑风症：多由情志之变，精神所伤导致心气郁闭，神 机不用，喉舌无主，治宜解郁开窍，镇静安神法。

**方药** 解语丹合甘麦大枣汤加减：

菖蒲6克，远志10克，郁金10克，香附10克，茯神15克， 桔梗10克，小麦45克，大枣10枚，甘草10克。

若思虑过度耗伤心脾见心悸、气短、乏力者前方加太子 参10克、麦冬10克、五味子10克、当归10克，补益心脾，化 痰开窍。

若素日肾精不足，又大惊入心，神机不用，喉舌无主， 或大恐伤肾，肾气不能上通喉舌者，前方去郁金、香附，加 熟地9克、山萸肉9克、桂心3克、玉蝴蝶3克，补肾精开音 利窍。

若肝郁不解，郁而化热，热扰心神，喉舌无主，当舒肝 解郁，清心开窍。

处方：柴胡10克，丹皮10克，栀子10克，郁金10克，莲 子芯3克，菖蒲6克，远志10克，桔梗10克，甘草10克。

若心阴不足，内有伏痰，又遇精神刺激，情志之火触动 伏痰，上扰神明，喉舌无主，拟滋阴降火，祛痰开窍。

处方：百合30克，生地15克，元参10克，胆星6克，茯神 10克，菖蒲6克，远志10克，桔梗10克，青碳石10克，青果3 枚。

**单方验方**

(1)密佗僧研细，约0.5～1克茶调服，治惊气入心络， 而引起失音失语症，多伴心悸动不安，气短。

(2)米饭蒸白花百合2两，每天服吃。治怒火灼肺金， 症见失音，或音哑咽干欲饮咳而无痰，心烦多怒，失眠。

(3)发声散：栝萎皮、白僵蚕、甘草各等分炒黄，共为 细末，每服9克，温酒或生姜自然汁调下。用五分棉裹噙化 咽津亦可。日两三服，能开痰结，散风治风挟痰郁闭于咽， 声哑不出。

(4)元参10克，桔梗6克，麦冬10克，胖大海3个，泡 水代茶饮。治声哑，咽干欲饮，舌红，脉弦细。有润肺生津 作用。

(5)玉蝴蝶1.5克，麦冬10克，知母10克，生地10克，桔 梗6克，泡水代茶或煎汤服，用于肝肾阴虚，虚火上炎引起声 哑、咽干口燥、面部烘热、五心烦热，苔薄或少、舌质红、 脉沉细者，有育阴清热降火开音作用。

**病例选**

一人惊气入心络，喑不能言，以密佗僧研细一匕许，茶 调服遂愈。有人伐木山中，为狼所逐而得是疾，或授此方而 愈。又一军尉采藤入谷。逢恶蛇而疾，其症状同，亦用此药 治之而愈。或问有邻人年六十余，因怒而发声，其音遂失， 诸治不效，约数年，适食饭蒸白花百合，食后声忽有音，连

食旬日，约二斤余，其音如旧，何故?予曰：声为怒发，此 火伤肺金，百合补中兼清，不寒不燥中和之品，故得中病。

(《奇症汇》)

(三)针灸治疗

针灸疗法适用于癔病各种证候，根据临床不同表现，明 确病位所在，病症所属，在脏腑经络理论指导下，辨证配穴， 这种疗法有时优于药物治疗，可收速效。

针灸取穴准确与否，直接影响治疗效果，人体穴位，多 在肌肉或骨节的凹陷处，用手指按压时有酸胀感，为了准确 取穴，下面简介几种取穴方法。

1. 骨度分寸法：是将人体各部位分别规定折算长度， 作为取穴标准。如眉心至大椎为18寸，两耳后乳突之间为9 寸，两乳头之间为8寸，胸剑联合至脐中为8寸，脐中至耻骨 联合上缘为5寸，腋前纹头至肘横纹为9寸，肘横纹至腕横 纹为12寸，腋以下至季肋为12寸，股骨大转子至膝中为19寸， 膝中至外踝尖为16寸，耻骨联合上缘至股骨内上髁上缘为18 寸，胫骨内侧髁下缘至内踝尖为13寸，两肩胛骨内缘之间为6 寸。

2. 手指同身寸(图1):是以患者的手指为标准，来测 量取穴。

(1)中指同身寸：以中指中节屈曲时内侧两端纹头之间 作为1寸，可用于四肢取穴的直寸和背部取穴的横寸。

(2)拇指同身寸：以拇指指关节的宽度为1寸，多用于 四肢或头面部取穴。

3. 一夫法：以食、中、无名、小指并拢时平中指中节 横侧宽度为3寸(图2)。

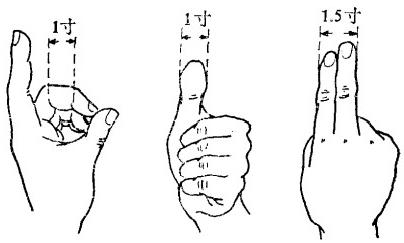
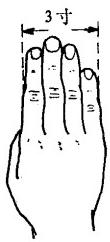


图1 手指同身寸示意





**攒竹**

四 白

迎香

人中 地仓

球 后

图2 一夫法示意 图3 人中穴示意

掌握了准确取穴方法，再根据各种不同临床表现，进行 辨证配穴，下面介绍癔病各证候配穴治疗。

1. 脏躁证：以精神恍惚，心神不宁，悲忧喜笑无常等 症状为主，治以调理气机，开窍醒神或镇静安神。

配穴处方：人中、内关(双)、合谷(双)、太冲(双)、

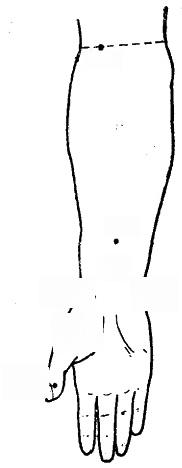
二 阴 交 ( 双 ) 、 后 溪 ( 双 ) 、 神 门 ( 双 ) 。

取穴及意义：

人中穴又称水沟，位于人中 沟上喜与下号交界处(图3),向上 斜刺0.3～0.5寸。此穴督脉及手 足阳明经之会，能开窍醒神、镇 静解痉。

内关穴位于臂内侧腕横纹上 3寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱 之间(图4),直刺0 . 5～1寸，是 手欧阴心包经的络穴，有顺气降 逆宽胸之功。

合谷穴位于第一、二掌骨之 间，近第二掌骨缘中点(图5),直 刺0.5～1寸或向掌心劳宫透刺， 是手阳明大肠经原穴，能行气宣 肺开闭。



尺泽

间使

内关

太渊工 神 门

鱼际

少 商

图4 内关等穴示意

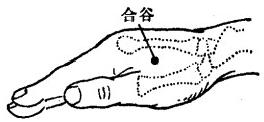
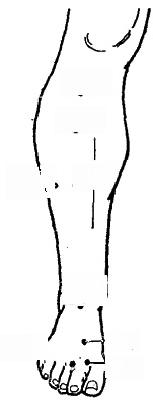


图5 合谷穴示意

太冲穴位于第 一 ，二趾缝上2寸处(图6),直刺0 . 5寸， 为足厥阴肝经原穴，能舒肝解郁，与合谷合称四关穴，具有



足三里 阑尾穴

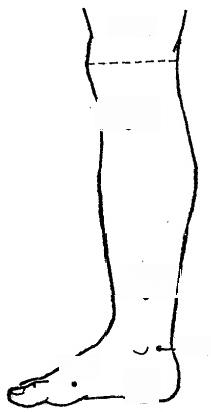
条口

解溪

太冲 行问

丰隆。

内 庭

●血海

阴陵泉

三阴交

太溪

公孙

照海

图6 太冲等穴示意 图7 三阴交等穴示意

平肝熄风调理气机作用。

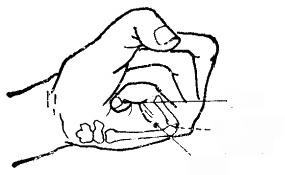
三阴交穴位于内踝上3寸，胫骨后一横指(图7),直 刺1～1 . 5寸，为足太阴脾经经穴；

后溪穴于握拳，第五掌骨小头，赤白内际凹陷处(图8), 直刺0.3～0.5寸，为手太阳小肠经经穴；

神门位于腕横纹尺侧，腕屈肌腱的凹陷处(图9),直刺 0 . 3～0 . 5寸，为手少阴心经经穴。三阴交、后溪、神门三穴 有镇静安神之功效。

以上诸穴均用中强刺激，针后保持室内安静，留针30分 钟即可。

2. 呆症：以神情呆滞，少动不语为主症，多为痰气互 结，神明不振。治宣化痰解郁，醒神开窍。

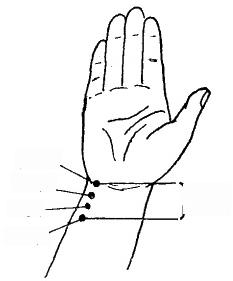


少泽

第五指掌

关 节 后溪

图8 后溪穴示意





神 门 阴郄 通里- 灵道

}1.5寸

图9 神门等穴示意

配穴处方：人中、合谷(双)、内关(双)、太冲(双)、 丰隆(双)、通里(双)。

取穴及意义 ：

人中、合谷(取法同前)开窍醒神，内关、太冲(取法 同前)调理气机。

丰隆位于足外踝上8寸，胫骨前嵴后外二横指处(图6),

**直刺0.5～1.5寸，为足阳明胃经穴，有化痰作用。**

**通里穴位于神门上1寸处(图9),直刺0.5～0.8寸，为** **手少阴心经穴，能通心神。**

太冲、丰隆、通里共起化痰解郁，舒理神机的作用。

3. 痉厥证：因情志诱发突然昏仆不省人事，肢体僵直 或手足拘挛为主症，多为肝阳暴张，气机逆乱，上壅心胸， 闭塞清窍而致。治宜急开厥闭之气。

濾 病 五

配穴处方：人中(双)、内关(双)、合谷(双)、太冲(双)、 涌泉(双)、劳宫(双)。

**取穴及意义** **：**

前四穴取穴法同前，用提插捻转强刺激，若还不清醒则 针刺涌泉、劳宫。

涌泉穴位于足掌前李，跷趾出现“人”字凹陷处，直刺 0.5～:寸，为足少阴肾经穴。

劳宫穴位于手掌心横纹中，第二、三掌骨间，直刺0.3~ 0.5寸，为手厥阴心包经穴。以上二穴均用强刺手法， 一般 不留针，有明显醒神开窍之功。

若元气素虚而情志诱发， 一时气机不相顺接或气陷不升 而厥者，表现为四肢弛缓无力，手足逆冷，气息微弱，目合 口张等，治宜益气回阳。

配穴处方：人中、内关、关元(灸)、气海(灸)、足三

里(灸)。

取穴及意义：

人中、内关中弱刺 激，留针30分钟。

关元穴位于前正中 线脐下3寸(图10),稍 向下斜刺0.8～1.5寸。

气海穴位于前正中 线脐下1.5寸(图10),直 刺0.8～1.5寸。与关元 穴同处任脉，为元气之 会，灸能培补元气，有 益气回阳作用。

足三里穴位于膝犊 鼻穴下3寸，胫骨前嵴 外一横指处(图6),直

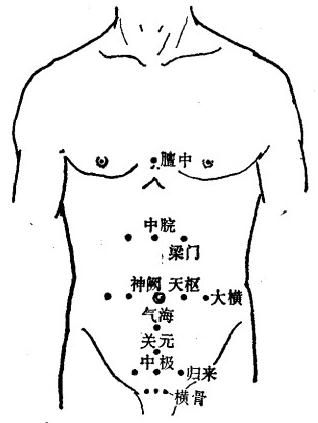
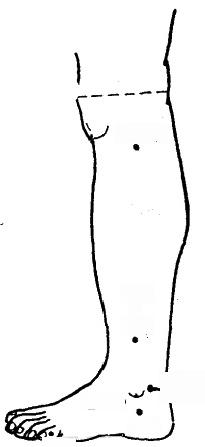


图10 关元等穴示意

刺1～1 . 2寸，为足阳明胃经穴，是全身性强壮要穴，有益 气健脾作用，可助关元、气海益气回阳。

以上三穴一般先针，后加艾条靠近针柄熏烤，或在针柄 上加艾炷点燃灸；也可不针，在以上三穴位处放鲜姜片，在 姜片上置放艾炷点燃，灸1～3壮，称隔姜灸，益气回阳之 效更佳。

4. 振掉多动：因情志所伤阴血不足，虚风内动或肝火化 风，痰热生风，筋脉受病，表现为肢体拘紧振掉或多动，治 宜调理气机，舒筋解痉熄风。

配穴处方：后溪、申脉、三阴交、阳陵泉、内关、合谷。 取穴和意义：

申脉穴位于外踝正下方凹陷 处(图11),直刺0.3~0.5寸， 为足太阳膀胱经穴。

后溪合申脉为治痫的经验 方，配三阴交可镇静安神柔筋熄 风。

阳陵泉

阳陵泉位于膝关节外侧下， 腓 骨 小 头 前 下 方 1 寸 凹 陷 处 ( 图 11),向腿内侧斜刺1～1.5寸， 或针2~3寸透阴陵泉，是足少 阳胆经穴，具有舒筋熄风功效。

光明

悬钟

内关、合谷能调理气机。

5. 瘫痪症：因情志太过影 响脏腑，经络之气机失调，气血

圻墟 昆仑 申脉

运行不畅筋膜燥急而肢体活动不 利，多为痉挛性拘急僵直样瘫，

至阴

图11 申脉等穴示意

治宜调理气机，通经活络。

上肢瘫配穴处方：合谷、内关、曲池、手三里、肩髃。 取穴及意义：

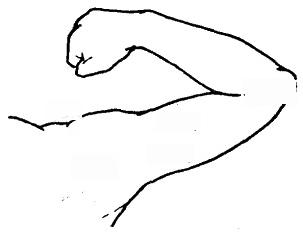
合谷、内关调理气机。

曲池穴位于屈肘肘横纹头外端凹陷处(图12),直刺1~ 1.5寸。

手三里穴位于腕背横纹桡侧端凹陷之阳溪穴与曲池连线

上、曲池下2寸处，直 刺0.8～2寸。

肩髃穴位于三角肌 上部，肩峰与肱骨大结 节之间，上臂外展平举 时，肩前呈现凹陷处 (图12),直刺0.8～1.5 寸。以上三穴均为手阳 明经穴，针后有通经络 舒筋骨作用。

曲 池

●臂腾 ●腾会

肩髃 。 ●

肩茆

图12 曲池等穴示意

下肢瘫：配穴处方：环跳、风市、阳陵泉、悬钟、昆仑、 合谷、太冲。

取穴及意义：

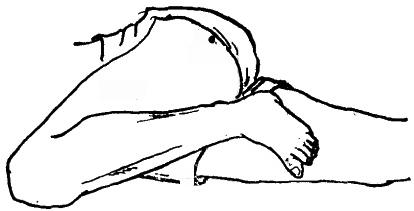
合谷、太冲二穴有平肝调理气机作用。

环跳穴位于尾骨尖上1寸与股骨大转子连线内子和外 交界处(图13),直刺2～3寸。

风市穴位于大腿外侧面，立正垂手于中指尖所到处(图 13),直刺1～2寸。

阳陵泉穴有舒筋活络作用。

悬钟穴位于外踝直上3寸(图11),沿腓骨向上方推，正

)

环跳

●风市



图13 环跳、风市穴示意

当骨凹处(即腓骨后缘),直刺1～1.5寸。以上诸穴均为足少 阳经穴，特别环跳、阳陵泉、悬钟穴针感相当灵敏，有通经 活络功效。

若情志太过使脏腑经络受病，气血亏虚经脉失养而肢体 活动不利，多为弛缓性软瘫。治宜补益气血活络，前穴均可 选用，另配足三里、委中(胭窝横纹中央，直刺1~1.5寸)、 曲池、阳陵泉。

若瘫痪经久不愈，暗耗气血，涉及肝肾而致筋缩骨软， 筋不束骨，治宜补气血强筋填髓壮骨，选用前面配穴处方， 针刺时施用补法，顺经脉而刺，提插捻转幅度小、频率慢， 出针后揉按针孔，重点穴为手足三里穴，阳陵泉穴和悬钟穴， 能强筋填髓壮骨。

6. 梅核气：因情志不舒、痰气互结，上逆胸膈或咽喉， 咯之不出，咽之不下，胸中窒闷，治宜利气化痰。

配穴处方：内关、公孙、行间、太溪、太渊、通里、廉 泉、天突。

取穴及意义：

内关为心包经络穴，能调气机。

公孙穴位于大趾内侧踮趾关节后1寸(图7),直刺 I~ 1.5寸，是足太阳脾经之络穴，能调理脾肾化痰，其经气连舌 本。

行间穴位于足背第一、二踮趾关节之间凹陷中(图6), 直刺0.3寸，是足厥阴肝经之荥穴，能清肝经之郁热，其经气 络舌本。

太溪穴位于内踝与跟腱之凹陷中(图7),直刺0.5～1 寸，是足少阴肾经之输穴及原穴，能疏通经气，其经气挟舌 本。

太渊穴位于掌后腕横纹桡侧端，桡动脉侧凹陷中(图4), 避开桡动脉，直刺0.3～0.5寸。是手太阴肺经之输穴及原 穴，能疏调经气化痰。其经气抵舌本。

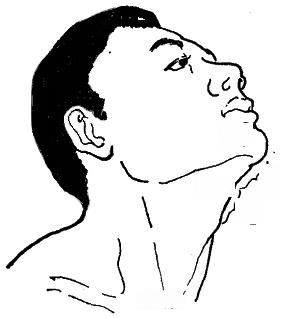
通里穴是手少阴心经之络穴，能通心神，其经气系舌 本。

廉泉穴位于喉结与下颌骨正中联线中点(图14),向舌根

斜刺1～1.5寸，不留 针。为任脉穴，内系舌 本。

天突穴位于胸骨上 方凹陷正中(图14),针 靠胸骨后斜向下方刺1 寸。与廉泉配用能清咽 利膈。

7. 奔豚症：肝气 上逆，其气随冲脉及肝 经上冲，腹部作痛，气 上撞心，上冲咽喉使人

承浆

之 2

廉泉

左

天突!

图14 廉泉、天突等穴示意

窒闷欲死，治宜平肝降逆。

配穴处方：太冲、行间、中脘、期门、足三里、阳陵 泉。

取穴及意义：

太冲可疏调肝气；行间穴能泄肝经火热冲气；中脘穴位 于脐上4寸，为胃之募穴；期门穴位于乳头直下、第6肋间 隙处，为肝之募穴，中脘、期门是肝、胃经气聚合之处，配 足三里能舒肝和胃。阳陵泉与期门、太冲配用具有舒肝理气 降冲逆作用。

若阴寒内盛，寒结之气随冲脉上逆，脐下悸动、心悸不 安、形寒肢冷，治宜温阳理气降逆。

配穴处方：同前，加复溜，灸肾俞、神阙、气海。 取穴及意义：

前方诸穴有舒肝理气降逆作用，加复溜穴，此穴位于内 踝与跟腱之间的太溪穴上2寸，直刺0.6～1.2寸，是足少阴 肾经之经穴，能理肾经脉之气；肾俞位于第二腰椎棘突下旁 开1.5寸，是肾经气输注的地方，灸之与复溜配用能温肾阳散 寒结降逆气。灸神阙(即脐中)、气海(脐下2寸)能培补元 气，收温经散寒降逆之功效。

8. 哑风症：是情志之变，使五脏之经气逆乱或郁闭喉舌 不用，引起失音、失语或有语无声、有声不语等。治宜理气 解郁开闭。

配穴处方：廉泉、哑门、通里、太渊、太溪、太冲。 取穴及意义：

哑门穴位于后发际0.5寸，第二颈椎棘突上缘，正坐位低 头、斜向下刺0.5~1寸。与廉泉、通里穴三穴配用通心开 闭；太渊、太溪、太冲分别为肺经、肾经、肝经之输穴，其

经气抵舌本、络舌本、挟舌本，可疏调经气通络，共奏理气 解郁开闭之功效。

(四)按摩疗法

按摩疗法是一种无损伤性的治疗方法，很容易被患者接 受。通过按摩能促使人体经络疏通，气血流畅，促进肌力恢 复，通利关节，解除肌肉紧张，消退疲劳等。应用按摩疗法 治疗癔病确有很好效果。常用手法有指点压法：即用拇指指 腹远端点压于穴位上，深压不动或压后揉摩穴位；理筋法：

即用掌根或拇指指腹或其他四指指腹沿经络走行用稳力理 顺，以上两法适用于四肢、背部及头面部。拿合法：即医者 双手张开，然后紧紧拿住患者肌肉，手指向中紧缩微上提， 适用于胸腹部、背部及四肢肌肉较丰满的部位；或两手左右 向里合拢缓缓向上推拿，适用于腹部。弹筋法：即拇指与食 指或与其他四指将肌肉、肌腱捏起上提，再迅速放松，适用 肌肉、肌腱丰富部位。揉法：用拇指指腹、手掌或掌根压于 皮肤，用一定力量旋转揉动，其力量以病人感到舒适为宜，

适用于全身各部位。滚法：以手背尺侧第五掌指关节为轴心 用力旋腕滚动，适用于背部及四肢。具体运用宜根据癔病临 床特点选用不同手法。

1. 脏躁证：用指点压法，以指重点压人中，压揉合谷， 内关、太冲、神门、后溪、三阴交穴，再配合理筋法自两眉 间沿督脉用稳力理顺，能起到舒肝解郁、镇静安神的作用。

2. 呆症：可用指点压法，重按人中、合谷、内关、太冲 穴，调理气机醒神开窍，再用拇指压揉丰隆穴约1分钟后， 拇指沿胫骨嵴的后外向下稳力理顺，反复5～8次，有健脾 化痰作用。再点压神门穴，用稳力沿前臂内侧缘向上理顺，

可通心神能振奋精神。

3. 痉厥证：肢体僵直手足拘挛，神志不清者治用指点 压法，重按人中、合谷、内关、太冲，其中合谷穴用拇指尖、 腹重压后，再稳力向第二掌骨内上方推揉效果更好，能醒神 开窍解痉。若元气虚一时气机不相顺接而厥者，症见四肢弛 缓无力、手足厥冷者，可用指压法，中等强度按压人中、内 关，压揉神门、足三里穴能醒神开窍，益气健脾通心神。

4. 振掉多动：用理筋法，以拇指指腹自两眉间沿督脉用 稳力反复理顺，再用指点法重按揉后溪、申脉、阳陵泉穴，

能疏通经络气血，镇静解痉熄风。最后用揉法，在振掉多动 肢体上用掌根或指腹自上而下反复旋转揉动，力量可由重到 轻，能解除肌肉紧张达到制动作用。

5. 瘫痪症：上肢瘫先用揉法以拇指指腹和掌根于前臂 上臂反复旋转揉动，力量由轻到重，10～15分钟后，再用指 点法重按合谷、内关、曲池、手三里等穴，能疏通经络气血， 流利关节，促使肌力恢复，最后用揉法轻揉上肢肌肉，能解 除肌肉紧张，消退疲劳。下肢瘫痪，若形体消瘦者，用掌根 于下肢肌肉由轻到重上下反复旋转揉动10～15分钟后，用指 点法按揉环跳、风市、阳陵泉、悬钟、太冲、足三里等穴，

最后用轻揉法揉动下肢肌肉。若形体肥胖者则用滚法于下肢 肌肉由轻到重上下反复滚动，点穴同上，但对环跳穴术者可 用肘尖点压揉动，使力量透至深部，其他穴位则用指点法重 按，最后用掌根轻揉下肢肌肉。

6. 梅核气：用指点压法先由轻到重，后由重到轻用拇 指指腹点揉合谷、内关和太冲，用以调理气机。再令病者俯 卧，用掌根沿脊柱及两侧反复按揉。再用拿法以双手拇指与 食指中节对拿脊柱两侧俞穴所在部位之肌肉上提3～5次

(或用弹筋法也可),其俞穴有肝俞(位于第九胸椎棘突下 旁开1.5寸)、脾俞(位于第十胸椎棘突下旁开1.5寸),最后 用掌根轻揉脊背，使肌肉放松。其作用为舒肝健脾，利气化 痰。

7. 奔豚气：用拿合法，对体瘦患者则用指拿合，双手拿 住腹直肌由松到紧缓慢上提，稍停一会则双手放松使腹肌恢 复原位，这样反复3～5次，然后用双手拇指自腹中线向双 侧分离推理，或用手掌根于腹部由上到下轻轻揉动，使腹部 气机条达，再用指点法按压太冲穴达到舒肝理气降冲逆目 的。

8. 哑风症：用指点法按压哑门、通里、太冲穴，疏调经 气解郁开闭。此法不如针灸治疗效佳。

(五)气功疗法

气功是一种理想的整体疗法，是通过自身调理内环境达 到治病和抗病目的的。癔病常是情志变化使脏腑、经络气机 失调所引起，调整气机对治疗癔病是个重要环节，所以癔病 可采用气功疗法。具体练功方法如下：

1. 放松：练功时用“意”而不用力，全身放松。

2. 入静：集中意识排除杂念，较有效的方法为默念，可 在每次吸气或呼气时默念1、2、3、4 … … ,或默念呼吸 次数，均能使精神集中。

3. 调息：呼吸是鼻吸口呼为主，逐渐由粗转细，由短变 长，形成自然的深呼吸，在调整呼吸锻炼中有侧重于练呼或 练吸之别 练呼似有泻的作用，多用于实证，练吸似有补的 作用，多用于虚证。

4. 意守：初期不意守丹田而意守足趾，即吸气时脚趾

屈曲，意识诱导疾病下降到脚，呼气时脚趾伸开，同时意识 诱导全身疾病似从口呼出。在意守足趾较好的情况下改为意 守丹田。意守丹田使气息慢慢加长，感到气息达到丹田(脐 下3寸处)。在运气时可使气随意识运转，或集中于某有病部 位，练功后使人觉得轻松愉快，心神安宁。总之使郁者和畅， 乱者顺之，躁者收之，凝结者散之。

练气功的体式一般以站位为主，坐位为辅。练功时间每 天要定时，如睡前、起床前、午睡前后均可。每天3～6次， 每次半小时为宜。气功是病人自疗方法，练好气功非一日之 功，所以练功者一定要循序渐进，严格遵守练功方法，最好 能有人指导，以免出现偏差。

**五、癔病的调养护理及预防**

(一)调养

调养工作对癔病的治疗有着突出的意义。因为癔病的发 生与精神因素有最直接的关系。所以首先要思想开朗，保持 情绪上的稳定。

悦心养性，做好精神调养。悦心指心情舒畅，精神愉快； 养性指涵养性情，要“移情易性”,使刚暴躁怒转为柔顺平 和。如《霞外染》载有：保生无忧散：除烦恼断妄想，栽花种 竹，踟趺调息。将前药用清静汤调服，不知人间有烦恼，不 见我心有妄想。似这种心理卫生教育对于悦心养性、移情易 性大有帮助。

对癔病病人，家属应经常了解他的愿望、要求和思想动 向。对患者的忧虑和苦闷，要随时作热情、耐心的解释、开 导。要鼓励病人正确对待疾病。根据病人性格特点、病情轻 重、家庭境遇等情况采取不同的开导方法。例如病人精神负 担很重、忧思重重时，要多说些使他高兴的事。如病人过于 兴奋时，要说些使他安静的话。在日常的生活中要造成一种 热情活跃的气氛，使患者的心情也受到感染。亲属在探视病 人时，态度要冷静、沉着。不要老是询问病情，不要在病人 面前露出忧愁、紧张的表情，而要显出轻松的情绪。

周围环境对人的心情和健康有很大影响，严重的噪音污 染、恶臭的气味、杂乱的环境、混浊的空气都会使病人受到 刺激，很不利于癔病的缓解和恢复。种植花草，清洁卫生， 陈设色调柔和，空气清新，阳光充足，能给人带来舒适愉快

的感觉。有利于人们的身心健康、有利于癔病的调养。

劳逸结合、动静结合。气机和畅对癔病的调养也有重要 的作用。大脑的工作总是有一定限度的。合理地用脑，可以 增强和提高大脑的效能。反之，就会使脑力过度损耗而减弱。 为保持脑的正常生理功能，切不可以无限制地用脑，在经过 一段时间的学习、工作之后，应间隔一段时间的休息，或改 换一下活动方式。这样可以使大脑皮质不同区域的神经细胞 得到交替休息。例如癔病患者是个脑力劳动者，在脑力劳动 之后，应该打拳，做操，干些家务劳动，搞搞清洁卫生，或 参加一些较轻的体力劳动。从事这些与原来工作性质不同的 活动，就可以使整个身心协调，获得积极的休息。同时也不 应忘记，睡眠是一种很重要的休息方式，保证充足的睡眠时 间和睡眠的质量是尤其重要的。如癔病患者是个体力劳动者， 也要适当避免那些强度过大的劳动。同样也要交替变换活动 方式。在体力劳动之后，看看书报，欣赏音乐、舞蹈，看些 电影、戏剧，或到树林、水边散步、赏花、逗鸟，以及与趣 味相投的朋友谈心、下棋、打朴克等。

生活有节奏、有规律对于癔病的调养也是很必要的。起 居有常，生活规律才能符合人体正常的生理要求。到吃饭时 不吃饭，该睡觉时不睡觉等，月长日久生理上就发生偏差， 神经功能也容易出现混乱。癔病患者必须制订一个作息时间 表，合理安排作息时间，严格按照时间表作息。良好的生活 习惯有利于癔病的调养。

(二)护理

癔病护理很重要，特别是精神护理在某种意义上和治疗 同样重要，所以护理工作的好坏关系到病人能否尽快向愈。

因为癔病护理工作不单是给药或生活上的帮助，更重要的是 精神上的帮助与支持，所以陪护人员一定要挑选社会经验丰 富、懂些心理学、性格开朗的人。要求陪护人员在陪护过程 中善于发现病人的心理矛盾和弱点，适时地给予适当的开导。 对病人要体贴关心，但要掌握好分寸不能过分的照顾、迎合、 迁就，那样会使病人产生依赖思想，或自以为病重而不能振 作精神使癔病越发加重。护理工作应注意以下几方面：

1. 保持安静、轻松环境：癔病是心意病，发病时非常需 要有个安静的环境以静心治疗和休息。所以室内陪护人不宜 多，1～2个人为宜。室内不要大声喧哗，不要有众多的人 来关心、问话或来回走动，室内也不要有强光刺激或温度过 高。病人发病时很希望得到关心体贴，所以陪护人说话要和 气，生活上要关心照顾病人。对病人发病时的种种症候陪护 人不能大惊小怪，要看在眼里记在心上而表情上坦然、毫不 紧张，保持室内有一种轻松气氛。更不要在病人面前谈论病 情以免引起精神紧张使病情加重。

2. 防止不良因素刺激：陪护人员要了解病人的思想和 情趣，避免引起癔病发作的人和事物的再刺激。所以陪护人 员还要做好探访人员工作，暂时不见和不谈与此次发病有关 的人和事物。谈话时要注意分散病人注意力以达到消除原有 的精神刺激。

3. 加强瘫痪肢体功能锻炼：癔病性瘫痪一般不会有肌 肉萎缩，但长久卧床不加强肢体锻炼，瘫痪肢体因气血循行 不周，筋脉肌肉失养，也可引起废用性肌肉萎缩，甚或关节 强直等。所以陪护人员要鼓励病人锻炼，向病人讲清加强锻 炼的必要性。在指导病人或帮助病人进行肢体锻炼时，注意 观察肌肉收缩情况，在一定的情况下，肯定指出肌力恢复的

可能性，以鼓励病人的积极性。对瘫痪肢体的功能恢复要循 序渐进，不宜过急或提出过高要求，以免失去病人对医护人 员的信任和自信心。

4. 饮食调理：癔病患者多有食欲不振，脘胀嗳气等，所 以癔病患者以清淡易消化食物为宜，如具有清热、健脾、化 痰作用的莲子粥、苡米粥、红小豆粥、绿豆米粥，有育阴生 津作用百合莲子粥、葛粉、藕粉等；易消化主食如烂米饭、 面片汤或瘦肉馄饨汤等；适当配用含维生素较丰富的蔬菜， 如菠菜、芹菜、葫萝卜、西红柿、黄瓜等。对个别严重病人， 如呆症有不知饮食或拒食者，则需鼻饲喂食或静脉补液以保 证营养和防止电解质紊乱。

(三)预防

前面我们讨论过，癔病发生的原因是多方面的，但根本 的原因是两个： 一是精神因素的刺激，二是神经类型和性格， 特点。因此，预防就是要改变和消除这两个产生癔病的根源。

要消除精神因素的刺激，首要的问题是要树立正确的世 界观和方法论。

我们都知道，精神刺激是来自自然界、社会上和思想里。 例如，一场地震把苦心经营的房子震塌，把亲人砸死；明天 就要出国参加体育比赛，今天偏偏把脚扭伤了；好一个漂亮 的脸蛋被滚烫的油严重烧伤了；心爱的孩子让狼吃了等等， 这些都是人类与自然界的矛盾，来自自然界的刺激。他被错 划为右派，她被巫告为小偷，他的女朋友被第三者夺走了， 她高考仅差一分而落第等，这些都是人类与社会上的矛盾， 来自社会上的刺激。所欲无穷，不切实际，所欲不达，矛盾 重重，心灰意乱等，这是思想上的矛盾，来自思想上的刺

激。自然界的矛盾，社会上的矛盾，思想里的矛盾，总起来 就是我们所生活着的矛盾世界。我们要是能正确认识它是客 观存在的事实，是客观的规律，它不以主观意志为转移。能 树立这样一个世界观，遇到这些事情就可以想得通，就容易 理解，就不致于被这些矛盾刺激而经受不住，走入死胡同。 而是能认识它、正确对待它，能承受这些刺激，不致酿成癔病。

方法论对于癔病的预防也极为重要，有的人看问题的方 法不对，光看到问题的一个方面不看问题的另一面。如光看 到自己的优点，看不到自己的缺点。光看别人的短处，看不 到别人的长处。光想到成功，不作失败的准备。 一旦看不到、 想不到、认识不到的问题出现时，就感到突然，不可理解、

深受刺激。

培养良好性格，陶冶高尚的情操。

癔病的发生与个体的性格、情操有着密切的关系。我们 在前面提到某些神经类型及性格特点对癔病存在“倾向性”、 “易感性”。但是，神经类型及其性格特点是可以改变的。那 种“江山易改，本性难移”的观点是不对的。其实， 一个人 的性格主要是在后天教养及日常生活中形成的，并非是先天 生成的。当然良好性格的培养并非一日之功。必须在实际生活 中长期刻苦磨练。努力使自己胸怀开阔、豪爽乐观、安祥平静。

要陶冶情操，培养良好的性格，必须从儿童开始进行教 育。从小就养成勇敢、坚强，忠诚老实，热爱劳动，富于创 造的精神，以及讲礼貌、守纪律等优良品质。

提高文化素养，培养多方面的爱好和兴趣对于培养优良 的品行也是重要的。唱歌、跳舞、欣赏音乐、美术，参加各 种文娱活动，使人产生对美好事物的向往，引人向上。无疑 对癔病的预防会有积极的作用。