引用:董浩,邹伟.《针灸大成》治疗神志病特色分析[J].中医药导报,2023,29(1):185-188,192.

《针灸大成》治疗神志病特色分析*

董浩¹,邹伟²

(1.黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150040;

2.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江 哈尔滨 150040)

[摘要] 分析总结《针灸大成》治疗神志病的特点及方法,为临床提高疗效提供思路。《针灸大成》认为神志病与七情内伤、痰邪密切相关,在治疗中要充分调动医患双方的积极性,做到“定神”“正色”。治疗方法上,针刺疗法选穴呈多样性,基于脏腑经脉功能选取督脉、手少阴心经、手厥阴心包经腧穴,根据特定穴主治特点选取五输穴、络穴、交会穴等,配穴方法包括原络相配、多种特定穴联合使用、经验配穴。艾灸法多以灸四肢腧穴为主,或与针刺联合使用。基于“九气”“十少”“十多”情志致病理论,杨继洲根据五行相胜理论采用以情治情的方法,并重视个体因素对疾病及治疗的影响。

[关键词] 《针灸大成》;神志病;针灸

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2023)01-0185-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.01.036

Analysis on the Treatment Characteristic of Mental Disorder in *Great Compendium of Acupuncture and Moxibustion*

DONG Hao¹, ZOU Wei²

(1.Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang 150040, China; 2.First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang 150040, China)

[Abstract] The author analyzed and summarized the characteristics and methods of *Great Compendium of Acupuncture and Moxibustion* in the treatment of mental disorder, so as to provide ideas for improving clinical efficacy. According to *Great Compendium of Acupuncture and Moxibustion*, psychosis is closely related to the internal injury of seven emotions and phlegm. In the treatment, the enthusiasm of both doctors and patients should be fully mobilized to achieve "calm" and "positive". In terms of treatment methods, acupuncture therapy has a variety of acupoints. Based on the functions of visceral channels, the acupoints of Du, Shoushaoyin Heart and Shoujueyin Pericardium are selected. According to the characteristics of specific acupoints, the five Shu points, collateral points and Jiaohui points are selected. The acupoint matching methods include the matching of the original meridians, the combination of multiple specific acupoints and the experience of acupoint matching. Moxibustion is mainly used for moxibustion on acupoints of limbs or in combination with acupuncture. Based on the theory of "nine Qi", "ten less" and "ten excess" emotional pathogenesis, YANG Jizhou adopted the method of treating emotion with emotion according to the theory of five elements, and paid attention to the influence of individual factors on disease and treatment.

[Keywords] *Great Compendium of Acupuncture and Moxibustion*; mental disorder; acupuncture-moxibustion

神志病是指各种致病因素引起机体气血阴阳失调,脏腑功能受损,导致个体的认知、情感、意志、行为等神志活动异常,包含现代医学中的精神、心理、心身等多种疾病^[1]。针灸治疗神志病具有较好的疗效,且安全、无副作用。明代是针灸学发展的高潮时期,名家辈出,其中由杨继洲在家传著作《卫生针灸玄机秘要》基础上编撰而成的《针灸大成》被认为是针灸学术史上的第三次总结^[2]。《针灸大成》^[3]在编排上理论与实践

结合,重临证而兼针方、病案,记载了大量关于神志病治疗的方案,现论述如下。

1 神志病的症状表现及疾病归属

《针灸大成》中所记录的与神志病相关的症状表现主要集中于席弘赋(卷之二)、兰江赋(卷之二)、肘后歌(卷之三)、十二经井穴图(卷之五)、脏腑并荣输经合主治(卷之五)、十二经治症主客原络图(卷之五)、八脉图并治症穴(卷之五)、

*基金项目:黑龙江省中医药管理局省级名中医专家传承工作室(20190529)

通信作者:邹伟,E-mail:Kuangzou1965@163.com

各经腧穴主治(卷之六)、治病要穴(卷之七)、心邪癫狂门(卷之八)、治症总要(卷之九)、附杨氏医案(卷之九)等篇。如“癫、鬼击、健忘失记、怪症、鬼魅狐惑、恍惚振噤、中恶、癫狂、或歌或哭、昼夜妄行、梦魇、失志痴呆、悲愁不乐”等,可见于中医学中的郁病、癫狂、痴呆、不寐、脏躁等病,归属于现代医学的抑郁症、焦虑症、神经衰弱、癔症、狂躁型精神分裂症、反应性精神病、偏执性精神障碍、睡眠障碍、老年性痴呆、狂躁症、急性短暂性精神病性障碍等疾病^[4]。

由于所处历史时期的局限性,《针灸大成》中对于神志病的命名多以症状、病因为主,具有朴素性。同一症状描述可散见于多种现代医学疾病,多个症状描述亦可在一种现代医学疾病中体现。故应进一步对文献进行梳理,明确不同症状之间的区别与联系,为临床筛选有效的治疗方案提供基础。

2 神志病的病因病机

2.1 七情内伤

七情是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志活动,是人体生理及心理活动对内外环境变化产生的情志反应^[5]。突然、强烈或长期的情志刺激超越了人体的调节能力,则会导致脏腑精气受损,机能失调,进而诱发疾病。《治症总要第一百四十二》中对于健忘失记一症,认为与“忧愁思虑,内动于心,外感于情”有关。《针灸大成·附杨氏医案》中提出:“百病皆生于气……然气本一也,因所触而为九,怒、喜、悲、恐、寒、热、惊、思、劳也。”其中,怒、喜、悲、恐、惊、思属于情志致病因素。并以丹溪、子和、庄公等病案为例,指出其症“困卧如痴”“久思而不眠”“甚悲,而不饮食”为九气太过所致。七情内伤致病可影响脏腑之气的升降出入运动,“怒则气逆上、喜则气缓、悲则气消、恐则气不行、惊则气乱、思则气结”,如杨氏治疗刑部王念颐公的咽噎之疾,其症“似有核上下于其间”,认为“此疾在肺膈”,施以膻中、气海等穴调气而愈。同时气机失调又可妨碍机体气化,不能协调稳定体内新陈代谢,影响精气血津液的化生输布,导致其病“变化多端”,如怒气逆甚则“呕血、胸满痛”,喜气所致则“笑不休、毛发焦”,悲气所致则“阴缩、筋挛、数溺、血崩”,恐气所致为“骨酸痿厥,暴下清水,面热肤急,阴痿”,惊气所致为“潮涎,目寰,痴痲,不省人事,僵仆”,思气所致为“不眠,嗜卧,昏瞢,中痞,咽噎不利,胆瘴呕苦,筋痿,白淫,不嗜食”等。现代心理学研究认为九气中的情志致病因素可与人的基本情绪、复合情绪重合,其致病因素会在心理层面对个体的知觉、决策、信息加工产生负面影响,并可通过SAM系统、HPA轴改变机体稳态,诱发其他疾病^[6]。

可见,情志内伤引起的病理变化复杂多样,多种疾病皆与之有关。有研究指出抑郁焦虑会增加心血管疾病的发生率,增加其死亡率^[7]。抑郁焦虑、愤怒等可作为心肌梗死后病死率的有效预测因素^[8]。由此可见,七情内伤以情志刺激为主因,可直接伤及内脏,影响脏腑气机。另外,针灸在治病特点上与药物有本质的区别。其作用实质是“调整”,可依靠激发机体自身的调节功能对机体多系统整体性调节,故对于一些病程持久的疾病,可同时观察针灸对患者的情绪、心理等方面的影响,发挥其优势。

2.2 痰邪

《治症总要第一百四十二》中指出健忘失记一症可由“有痰涎灌心窍,七情所感”引起。痰邪是人体水液代谢障碍所形成的病理产物,在致病因素上多指无形之痰。其形

成与肺失宣降、脾失健运、肾阳不足、肝失疏泄、三焦水道不利有关。痰邪一旦形成,可随气流窜全身,阻滞脏腑经络气机。若随气上逆则易蒙蔽心窍,扰乱心神。由于痰邪随气流行的特点,其致病易兼他邪,使临床症状表现复杂^[9]。另外,正如杨氏所言,七情内伤和痰邪可相互影响,且七情内伤可直接伤及脏腑,使机体气郁水停,产生痰邪;而痰邪留滞于脏腑,则使脏腑功能活动失调,五志失常。

现代医家有“怪病多痰”的说法,针对一些临床表现怪异、无法迅速明确其病因病机的疾病,如癔症、精神分裂症等,可考虑痰邪为患。由于痰邪易兼他邪致病,如日久化热为痰热之邪,兼夹寒邪发为寒痰等,在治疗时,还应根据寒热虚实调整治疗方案。

3 神志病的治疗

3.1 定神,正色

《针邪秘要》中杨氏提出“欲治之时,先要愉悦:谓病家敬信医人,医人诚心治疗。两相喜悦,邪鬼方除。若主恶砭石,不可以言治,医贪货财,不足以言德。”《素问·宝命全形论篇》言:“凡刺之真,必先治神。”治神即调神、守神,包括治医者之神和治患者之神两方面。在治疗前,医患双方要加强沟通,加强患者对医者的信任感,使患者能够全心配合医者的治疗。在治疗时,杨氏进一步指出要“定神”“正色”。医者与患者要“各正自己之神”,若神不定则勿刺,待神定方施术治疗。《素问·举痛论篇》言:“惊则心无所倚,神无所归,虑无所定,故气乱矣。”故要待患者情绪平稳,不可大惊大恐,有强烈的情感波动。正如《针灸直指》指出:“无刺大怒,令人气逆;无刺大惊;大惊大恐,必定其气乃刺之。”同时,患者心神定还可于医者施术之时细心体会针感。医者在持针时要做到“正色”,即“目无邪视,心无外想,手如握虎,势如擒龙”。在操作过程中,医者要专一其神,意守神气,专心于手下针感,辨别疾病虚实寒热,随时调整针刺手法。

由此可见,在临床诊疗过程中要充分调动医者、患者双方的积极性,医者端正医疗作风,正神守气,患者安神定志,意守感传,如此才可提高临床疗效。另外,《针邪秘要》及《刺法论篇》还记载医者针刺时要配合念咒、祷神、咒针。笔者认为一方面与古人思维方式有关,另一方面可能与此法能够提高医者注意力,有利于集中精神,同时可对患者起心理暗示,调整患者心理状态有关。

3.2 针刺疗法

3.2.1 选穴特点

3.2.1.1 按脏腑经脉功能特点选穴

心主藏神,具有主司意识、思维、情志等精神活动的作用。心神清明则各脏腑机能协调,全身安泰。情志伤人首先作用于心神。而古人认为心为君主之官,不得受邪,故设心包以“代心受邪”。督脉“入属于脑”,益脑髓,与神志活动关系密切;神分之为五,即神、魂、魄、意、志,五神分藏五脏,主导于心,督脉沿脊柱而上,通过大椎与手足六阳经贯通,其络脉“别走太阳”,通过足太阳膀胱经的背部腧穴调节脏腑功能活动,以养五神。基于此,《针灸大成》主取手少阴心经、手厥阴心包经、督脉穴。在腧穴使用上,神门穴、大陵穴居于首位^[10]。神门穴,手少阴心经的输土穴、原穴,具有清心泻火、养心安神的功效。《卷之六》言其:“主恐悸,面赤喜笑,狂悲狂笑,心性痴呆,健忘,心积伏梁。”《玉龙歌》言:“痴呆之症不堪亲,不识尊卑枉骂人,神门独治

痴呆病。”《通玄指要赋》言：“神门去心性之呆痴。”可见神门穴是治疗心神疾病之要穴。有研究表明，针刺神门穴能够激活额下回眶部，改善大脑磷脂代谢速率，改变以DMN和LPNN为主的脑网络功能连接，使与情绪控制相关脑区发生变化^[1]，这为临床针刺神门穴能够治疗失眠、痴呆、癫狂等提供了理论依据。大陵穴，手厥阴心包经的输土穴、原穴，具有宁心安神的功效。大陵穴同时是本经子穴，别称鬼心，属十三鬼穴之一，能够清心泻火，祛邪安神。《卷之七》言其“主善笑不休，烦心，喜悲泣惊恐，狂言不乐。”现代研究表明，针刺大陵穴能够激活额下回、额中回、颞上回、中央后回及顶下小叶，而额叶、颞叶的改变与精神性疾病密切相关^[2]。在督脉腧穴中，常选取百会穴、水沟穴。百会穴位于巅顶，是手足三阳经、足厥阴肝经与督脉的交会穴，“主惊悸健忘，忘前失后，心神恍惚”。该穴善开窍宁神，治疗头脑疾患及神志病证。现代研究表明针刺百会穴能够改善阿尔茨海默病大鼠的学习记忆功能，其机制可能与提高海马区自噬相关蛋白1和微管相关蛋白轻链3-II的表达有关^[3]。这为百会穴可以治疗“健忘”“忘前失后”提供了理论依据。水沟穴是督脉、大肠经、胃经的交会穴。其善启闭开窍，是十三鬼穴之一，“主失笑无时，癫痴语不识尊卑，乍哭乍喜，鬼击”，能够治疗清窍被蒙所致癫狂病、瘵病等神志病变。在《心邪癫狂门》中水沟穴亦配合百会穴治疗“喜哭”。

3.2.1.2 按五输穴主病特点选穴 《脏腑并荣输经合主治》认为六腑与神志病密切相关，并根据五行理论参考患者脉象、面色确定所病之腑，选取六腑经的五输穴。即首先根据患者脉象、面色、临床表现定位所病脏腑，如“浮洪脉，病人面赤，口干喜笑”为小肠病，取手太阳小肠经的五输穴；“浮缓脉，病人面黄，善噫，善思”为胃病，取足阳明胃经的五输穴；“浮脉，病人面白，悲愁不乐欲哭”为大肠病，取手阳明大肠经的五输穴；“沉迟脉，病人面黑，善恐欠”为膀胱病，取足太阳膀胱经的五输穴；再根据“井主心下满，荣主身热，输主体重节痛，经主咳嗽寒热，合主逆气而泄”的五输穴主病特点选择相应的井穴、荣穴、输穴、经穴、合穴治疗。

另外，由于井穴位于四肢末端处，此处为经气所出的部位，是十二经脉之根，阴阳经脉之气相交之所，有开窍醒神、疏通气血、交通阴阳的作用，故井穴使用频率较高^[4]。如《十二经井穴图》《卷之六》记载“恶人火，闻响心惕，症狂，惊好卧，狂欲登高而歌，弃衣而走”刺厉兑穴，“呆痴忘事，癫狂”刺少冲穴，“癫狂”刺至阴穴，“善笑”刺中冲穴，“尸厥不识人，小儿客忤”刺隐白穴，“善恐，惕惕如人将捕之，嗜卧，善悲欠”刺涌泉穴，“魔梦”刺足窍阴穴。

3.2.1.3 善用络穴 络穴是指经脉分出处的腧穴，具有主治本经经脉和表里经经脉疾患的作用。如《针灸大成》载列缺穴“主善笑，健忘，痫惊妄见”；丰隆穴“主登高而歌，弃衣而走，见鬼好笑，癫狂”；支正穴“主惊恐悲愁，癫狂”；飞扬穴“主癫疾”；大钟穴“主嗜卧，欲闭户而处，善惊恐不乐”；内关穴“主失志”；蠡沟穴“主恐悸，少气不足，悒悒不乐，咽中闷如有息肉”；鸠尾穴“主癫痫狂走，不择言语，心中气闷，不喜闻人语”；长强穴“主狂病”。

综上所述，《针灸大成》在神志病的治疗上选穴呈多样性，重视特定穴的使用，如五输穴、原穴、络穴、交会穴。这与目前针灸治疗学大多基于脏腑辨证取穴不同，但在相应篇章中未

提及选穴原理。故在今后的临床观察可对特定穴进行分析比较，并可根据部分神志病不同分期的表现，筛选更具有优势的治疗方案。

3.2.2 配穴方法

3.2.2.1 原络相配 原穴是脏腑原气经过和留止于十二经脉的腧穴。原气是人体生命活动的原动力，通过三焦贯通运行全身。原穴与原气有关，故取原穴可通达三焦，激发原气，调整脏腑经络的虚实^[5]。原穴、络穴联合使用，称为主客原络配穴法，可增强疗效，发挥协同作用。《十二经治症主客原络图》中治疗“恶人恶火恶灯光，弃衣骤步身中热”，此为“胃主，脾客”，先刺足阳明胃经原穴冲阳穴，再刺足太阴脾经络穴公孙穴；治疗“脸黑嗜卧不欲粮，目不明兮发热狂，若人捕获难躲藏，心胆战兢气不足”，此为“肾之主，膀胱客”，先刺足少阴肾经原穴太溪穴，再刺足太阳膀胱经络穴飞扬穴；治疗“痴症狂癫心胆热”，此为“膀胱主，肾之客”，先刺足太阳膀胱经原穴京骨穴，再刺足少阴肾经络穴大钟穴。该种配穴方法首先通过经脉病候判断所属经脉，此为主，先刺主脉的原穴，再刺与其相表里的客脉的络穴，同时强调了针刺的先后顺序。现代医家采用原络配穴针法治疗抑郁症、失眠、轻度认知障碍等具有较好疗效^[6]，可供临床参考。

3.2.2.2 多种特定穴联合使用 除单独使用五输穴、原穴、络穴、交会穴等特定穴外，《针灸大成》在治疗某一种神志病的针灸处方中常联合使用多种特定穴以提高疗效。如《心邪癫狂门》中治疗“鬼击”采用表里经配穴法，选取手厥阴心包经的间使(经穴)与手少阳三焦经的支沟(经穴)；治疗“狂言数回顾”选取五输穴中的阳谷(经穴)与液门(荣穴)；治疗“喜笑”选取水沟(交会穴)、列缺(络穴)、阳溪(经穴)、大陵(输穴)；治疗“卒狂”选取间使(经穴)、后溪(输穴)、合谷(原穴)；治疗“呆痴”选取神门(原穴)、少商(井穴)、涌泉(井穴)、心俞(背俞穴)；治疗“发狂，登高而歌，弃衣而走”选取神门(原穴)、后溪(输穴)、冲阳(原穴)；治疗“癫疾”选取前谷(荣穴)、后溪(输穴)、水沟(交会穴)、解溪(经穴)、金门(郄穴)、申脉(八脉交会穴)。《八脉图并治症穴》中治疗“心性呆痴，悲泣不已”选取通里(络穴)、后溪(输穴、八脉交会穴)、神门(原穴)、大钟(络穴)；治疗“心惊发狂，不识亲疏”选取少冲(井穴)、心俞(背俞穴)、中脘(募穴、八会穴)、十宣(经外奇穴)；治疗“健忘易失，言语不纪”选取心俞(背俞穴)、通里(络穴)、少冲(井穴)。

3.2.2.3 经验配穴 《孙真人针十三鬼穴歌》中记载了13个治疗“百邪癫狂”的穴位，命名为十三鬼穴，即鬼宫(水沟)、鬼信(少商)、鬼垒(隐白)、鬼心(大陵)、鬼路(申脉)、鬼枕(风府)、鬼床(颊车)、鬼市(承浆)、鬼窟(劳宫)、鬼堂(上星)、鬼藏(会阴)、鬼腿(曲池)、鬼封(舌下中缝)，并记载了针刺深度。十三鬼穴分布于人体9条经脉，其中6穴分布于头面部，具有调理气血、开窍醒神、宁心安神的功效^[7]。《附杨氏医案》中记载了杨氏治疗通州李户侯患怪症1例，针刺十三鬼穴后患者言语遂正，精神复旧，言“以见十三针之有验也”，可见其独特的疗效。现代医家亦多用于治疗精神分裂症、躁狂症、痴呆、失眠、焦虑、抑郁、瘵症等。该组腧穴是一个完整的针灸处方，可视作临床经验的总结。但其选穴组方的原理仍尚不明确，需要进一步研究分析。这也提示我们要重视古代针灸医籍针灸处

方的挖掘整理。

3.3 艾灸法 《捷要灸法》中提出治疗鬼魅狐惑、恍惚振瞤可以选用鬼哭穴，具体方法为“以患人两手大拇指相并缚定，用艾炷于两甲角及甲后肉四处骑缝着火灸之。”该穴又名鬼眼。《经外奇穴》记载了其定位，即“在大拇指，去爪甲角如韭叶，两指并起，用帛附之，当两指歧缝中穴”，并指出足大指亦有两穴，取法可参考手者。《捷要灸法》治疗“一切急魔暴绝，灸足两大指内去甲一韭叶”。依据现代腧穴定位可知，鬼哭四穴为少商穴、隐白穴，且足大指鬼哭穴为足太阴脾经所出，具有培土生金的作用，可借肺脏肃肃之气宁神。袁青强调灸鬼哭穴当用急灸的方法，并与针刺相结合。在患者鬼哭穴处速刺得气并行泻法留针，医者双手持艾条靠近针柄行泻法灸，疾吹其火，以患者耐受为度，如此反复。因其病机为阴阳失衡，故多选择阴阳交接的下午酉时（17:00:00—19:00:00）治疗^[10]。黎仲谋等^[11]认为癫狂等神志病多责于肾，肾应惊恐，患者多为肾阴肾阳失于平衡，且久病阳气虚衰，在治疗上应注重补虚补阳。艾灸具有扶助阳气的作用，一些神经易激性患者多不耐针刺，故可选用痛苦轻、取穴便捷的灸法。这为临床采用灸法治疗提供了参考。

《心邪癫狂门》中记载了癫狂病中26种病证的治疗穴位。其中，治疗“癫狂”采用灸曲池、小海、少海、间使、阳溪、阳谷、大陵、合谷、鱼际、腕骨、神门等穴，并记载宜灸壮数。治疗“癫疾”采用针灸结合的方法，针上星、百会、风池、曲池、尺泽、阳溪、腕骨、解溪、后溪、申脉、通谷、承山等穴，速出，灸百壮。治疗“癫狂，言语不择尊卑”则灸唇里中央肉弦上一壮，炷如小麦大，用钢刀割断更佳。治疗“狐魅神邪迷附癫狂”灸鬼眼穴。此篇选穴多为四肢肘膝关节处的五输穴，四肢为经脉的“本”，是经气集中的本源部位，也是十二经气交接流注的重要部位，对治疗远隔疾病、协调阴阳具有重要作用。

与目前临床治疗神志病多采用针刺不同，《针灸大成》记载了多种艾灸疗法。目前认为艾灸具有温经散寒、扶助阳气、消痰散结等作用，主要用于阳虚证、肿疡初起等，少见用于神志病的治疗，而《针灸大成》拓宽了灸法的应用范围，为我们提供了新的治疗思路。笔者认为除古代医家经验的总结记载外，可能与艾灸可通过疏通经络促进气血运行，进而扶正祛邪使阴阳平衡有关。但目前的参考文献较少，提示我们可对其记载的艾灸处方与针刺的疗效差异及具体机制进行深入研究。

3.4 基于“九气”“十少”“十多”情志致病理论的治疗方法 杨氏在《附杨氏医案》中提出“九气”理论，认为人禀天地之气，诸痛、百病皆生于气，而气本为一，因所触而为“九气”，即怒、喜、悲、恐、寒、热、惊、思、劳，其中怒、喜、悲、恐、惊、思属于情志致病的范畴，并根据以情治情、五行相胜理论进行治疗^[20]。如肝属木，脾属土，若怒伤肝，“怒则气并于肝，而脾土受邪”，若木太过，则肝亦自病。金克木，而悲属肺金，故悲可以治怒。另杨氏举丹溪治一女“不食，困卧如痴，他无所病”一案，认为此症是由该女婚后丈夫经商三年不归致思气结所致，思过则脾气结而不食。根据思属脾土，怒属肝木，木能克土的理论，故激其大怒，哭之三时，木气冲发而脾土开，即能饮食。杨氏在《卷之七》中提出“十少”“十多”理论，即少思、少念、少笑、少言、少饮、少怒、少乐、少愁、少好、少机。并认为多思、多念、多

笑、多言、多饮、多怒、多乐、多愁、多好、多机会导致神散、心神邪荡、志气溃散、志虑沉迷、气血虚耗等。许磊等^[9]通过分析两者源流及与现代心理学的关系指出，“九气”“十少”“十多”理论皆认为情志因素在发病中占主导地位。“九气”情志致病因素是机体对刺激性事件而产生的消极应对的结果，是对于超负荷事件的一种应激反应，其治疗原则为五行生克原理对于惊的习以平惊疗法，与现代心理学的系统脱敏法类似。而“十少”“十多”理论更着重于致病情志形成的前提条件是个体对自身的认知、行为障碍和认知的控制水平，并可通过去除诱因、改变认知的方式防治心身疾病，其治疗方法类似于现代心理学的认知-行为矫正法。

由此可见，杨氏提出的“九气”“十少”“十多”体现了中医学五行学说、五脏藏神理论、形神一体观独特的治疗方法，表明个体情志因素对于疾病的发生、发展和转归具有重要作用。这提示我们在治疗神志病时要帮助患者正确认识、对待疾病，避免精神刺激，减轻患者的心理压力，增强治愈疾病的信心。在治疗过程中，家属也应积极配合，并可结合语言暗示、诱导以提高疗效。

4 小 结

《针灸大成》广泛采辑明万历以前的针灸文献，并集中反映了杨继洲的针灸临床经验，为当今临床治疗神志病提供了丰富的方法，对提高疗效具有重要意义。《针灸大成》指出神志病的致病因素是七情内伤与痰邪，二者可影响气机，损伤脏腑，导致神志病临床症状变化多端，病情复杂多变；在治疗方法上，《针灸大成》强调治疗时要充分调动医患双方的积极性，做到定神、正色，可采用针刺、艾灸及基于情志致病理论的多种治疗方法。其中，针刺疗法主要选取手少阴心经、手厥阴心包经、督脉的腧穴，且重视五输穴、原穴、络穴、交会穴的使用，或可采用主客原络配穴法、联合使用多种特定穴、十三鬼穴针灸处方以提高疗效；与目前临床采用艾灸法不同，《针灸大成》多采用四肢部腧穴或针灸结合的方法治疗神志病，扩大了艾灸法的应用范围，为今后临床提供了新思路；另外，基于杨氏提出的“九气”“十多”“十少”理论，《针灸大成》指出个体情志因素的重要性，可采用以情治情、改变认知的治疗方法。今后的研究应对书中腧穴主治、针灸处方整理归纳，并与目前主要使用的辨证取穴进行比较分析，优化治疗方案，进一步挖掘灸法的应用，拓宽治疗思路。另外，在治疗过程中，应根据疾病发生发展的过程和阶段，科学而灵活地运用针灸治疗，及时选用或配合其他疗法，以免延误病情，如此，才能发挥针灸治疗神志病的特色和优势。

参考文献

- [1] 冯斌,赵永厚,汪卫东,等.神志病重点专科现状及发展思路[C]//中医神志病重点专科建设与发展、临床诊疗标准化及专业教材建设研讨会专家讲课和论文汇编,2012:26-30.
- [2] 方剑乔,赵百孝.针灸学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2021.
- [3] 杨继洲.针灸大成[M].靳贤,补辑重编.黄龙祥,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [4] 李新伟.《针灸大成》论治精神疾病探析[J].(下转第192页)

苦降、调畅气机之法使体内湿热之邪分消而去,同时顾护脾胃,旨在恢复已受损的阴之形阳之气,以重新达到阴阳秘状态,所谓“阴阳自和者必自愈”。如此则脏腑功能协调得运,人体气血津液充足通畅。这对稳定血糖水平、缓解临床症状甚至逆转IGR的病情发展具有重要意义,同时也对目前IGR甚至是高血脂等代谢综合征一类的疾病有着重要的参考价值。

参考文献

[1] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J].中华糖尿病杂志,2018,10(1):4-67.
 [2] 王丽,罗金丽,唐程,等.中西医治疗糖尿病前期的研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(20):191-194.
 [3] 朴春丽,王涵,吴学敏,等.中医优化治疗方案干预糖尿病前期的前瞻性队列研究[J].吉林中医药,2021,41(7):884-889.
 [4] 方朝晖,仝小林,段俊国,等.糖尿病前期中医药循证临床实践指南[J].中医杂志,2017,58(3):268-272.
 [5] 黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
 [6] 黄英志.叶天士医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015.
 [7] 叶天士.临证指南医案[M].宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
 [8] 仝小林.脾瘴新论代谢综合征的中医认识及治疗[M].北京:中国中医药出版社,2018.
 [9] 吴塘.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2012.
 [10] 王宏杨,张福利,苑天彤.基于温病学“分消走泄法”现代临床应用进展[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(11):104-110.

[11] 杨威,王霜,屈伸,等.《仁斋直指方论》“五藏所主”学术思想研究[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(2):148-151,180.
 [12] 张璐.本经逢原[M].长沙:湖南科学技术出版社,2014.
 [13] 王仕奇.叶天士《临证指南医案》祛湿法用药特点和应用规律研究[D].昆明:云南中医药大学,2020.
 [14] 张先慧,张艳红,胡照娟,等.辛开苦降方对初发2型糖尿病Kkay小鼠胰岛素抵抗及脂质代谢的影响[J].北京中医药,2013,32(4):243-247.
 [15] 冯睿,张立双,管树杰,等.张伯礼教授治疗糖尿病前期临床思维浅析[J].天津中医药,2020,37(2):141-143.
 [16] 王孟英.回春录新论[M].周振鸿,重编.长沙:湖南科学技术出版社,1982:41-42.
 [17] 丁鑫,钱占红.清代医家治疗温病的三焦用药特点探研[J].中医药导报,2019,25(15):31-33.
 [18] 刘景源.“分消走泄”法在湿热病治疗中的应用(一)[J].中国中医药现代远程教育,2006,4(8):32-35.
 [19] 黄元御.四圣心源:黄元御医书精华[M].孙怡熙,校注.北京:中国中医药出版社,2009.
 [20] 刘佳,许越,罗美婷,等.基于“脾主散精”探讨从脾论治糖尿病前期的临床疗效观察[J].国际感染病学(电子版),2018,7(3):144-146.
 [21] 张柔曼,葛琳,张华东.应用分消走泄法治疗湿热痹临床体会[J].环球中医药,2022,15(2):328-331.
 [22] 吴挺超,岳仁宋,何茗苒,等.基于数据挖掘探讨中药复方治疗糖尿病前期的用药规律[J].中药药理与临床,2021,37(3):190-195.

(收稿日期:2022-05-19 编辑:刘国华)

(上接第188页)浙江中医杂志,2010,45(10):755-756.

[5] 孙广仁.中医基础理论[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:224.
 [6] 许磊,杨环,祝斌野,等.《针灸大成》情志致病思想与现代心理学关系探讨[J].南京中医药大学学报,2021,37(6):841-846.
 [7] 杨学平,何茹.综合医院心血管疾病与抑郁焦虑的相关研究进展[J].中华全科医学,2022,20(2):302-306,335.
 [8] 邓云龙,刘艳,马鑫.抑郁和焦虑与心血管疾病[J].医学与哲学(B),2014,35(7):8-11.
 [9] 范小会,刘华,庆慧,等.从痰论治神志病[J].中医研究,2016,29(10):39-41.
 [10] 张艳阳,刘羊,沈叶静,等.《针灸大成》神志病用穴规律总结[J].新中医,2017,49(8):159-161.
 [11] 李晓陵,李冰昕,李昂,等.基于fMRI技术针刺神门穴脑成像研究进展[J].中医药导报,2021,27(4):112-115.
 [12] 陈鹏,赵百孝,秦伟,等.针刺大陵穴对大脑皮质的影响:MRI研究[J].中国针灸,2008,28(6):429-432.

[13] 孔莹,高伟,林春盛,等.针刺百会穴对阿尔茨海默病模型大鼠自噬相关蛋白Beclin-1和LC3-II的影响[J].中医药导报,2020,26(5):31-34.
 [14] 伦志坚,邓丽娟,叶继英.《针灸大成》调神穴位规律探析[J].针灸临床杂志,2007,23(5):3-5,4.
 [15] 刘清国,胡玲.经络腧穴学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012.
 [16] 孙远征,姚嘉,周凌.原络配穴针法古今研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(10):5-9.
 [17] 陶颖,侯文光,梁艳,等.鬼穴治疗神志病的临床应用及机制分析[J].中国针灸,2015,35(2):179-183.
 [18] 秦玮珣,赖名殷,晁延如,等.袁青运用鬼哭穴调神临证经验初探[J].新中医,2016,48(12):159-161.
 [19] 黎仲谋,李万瑶.古代灸鬼法的探讨[C]//2011中国针灸学会年会论文集(摘要),2011:3099-3103.
 [20] 张爱军.《针灸大成》情志病治疗特色探析[J].中医药临床杂志,2018,30(9):1600-1602.

(收稿日期:2022-04-12 编辑:罗英姣)