

的“以情胜情”疗法进行了深刻研究,提出“更相为治”的观点,并创造了“习以平之”等意疗方法。

明清时期心理治疗有广泛发展趋势。此期长于心理疗法的医家,明代有张景岳、龚廷贤、万全等,清代有喻嘉言、徐洄溪、叶天士等。张景岳在阐发《内经》心理治疗理论上又有新的发展,如《类经》对“移精变气”的论述,及“以诈治诈”的治疗方法。这一时期在心理治疗上有几个特点。一是配合或从属于针药治疗比较多,二是民间运用较广,且多记载于志书或非医学书籍中。此期另一特点是出现了较大型的医案类编,如《名医类案》、《续名医类案》、《古今图书集成·医部全录》等记载了许多设计巧妙,而行之有效的意疗方法。

2 中医心理治疗的现状

二十世纪,随着医学心理学的发展,中医心理学思想体系的形成,中医心理疗法在实践和研究方面得到长足进步,此期中医心理治疗发展大致可分三个阶段。

本世纪初至四十年代末,为中医心理治疗实践研究的萌生阶段。此期学术界开始出现中医心理治疗方面的研讨文章。如“论符、禁、咒治病”“心病还得心药治”“中医历代心理疗法”等论文,但研究处于零星散乱和个案报道状态。

建国初至七十年代末,此期治疗研究从个案报道逐步发展到对疗法的基本原理研究。比较著名的文章如:50年代陈存仁的“中国心理病疗法史”;60年代李心天所著的“主观能动性在中西医疗法中的作用”;70年代由中科院心理研究所与医疗机构合作对针灸、针麻中的心理现象进行实验研究和临床观察发表了“比较针刺与暗示对痛阈的影响”。此外,在中医杂志中有关“郁、癲、狂、百合病”等证临床心理治疗有一定的探索和较多的治疗心得报道。

八十年代以来,中医心理疗法的临床应用和理论研究十分活跃,论述较为集中。1949~1985年,35年发表此方面论文仅40篇,而1986~1990年5年间增至119篇,其中关于心理治疗概论文章有74篇,心理治疗方法各论有84篇。在治则治法上提出了“治神立法”。对疗法的特点,王米渠归纳为东方思辨性、继承性、发展性、个体差异性、调治整体性。九十年代对疗法研究思维方式上开始引进现代科学研究思路,即应用控制论,耗散结构论探讨“意疗”的理论基础,如肖家翔“中医心理疗法的耗散结构原理”一文,从耗散结构理论的角度对中医心理疗法的科学内涵作了探索,用此原理来解释“意疗”主治情志内伤疾病病理,佐证心理疗法的调理机制。近几年来,临床对心理治疗的疗效判断也逐步开始定性定量,应用量表观察对比,如采用问卷、

实验、追踪调查等法。

总之,中医心理治疗具有独特的理论,浓厚的特点,蕴藏着丰富的哲理,在当今时代更值得进一步发掘、整理、提高,我们要继承性地发展,要努力增长新优势,增强吸引力,为人类健康作出更大的贡献。

上海中医药大学附属曙光医院(200021)周展红 许良
上海精神卫生中心(200032)周龙标 王义芳 姚培芬

上海中医药大学(200032)张秋娟

下胸椎关节错位与胃十二指肠疾病

笔者在临症中对经内科治疗难以治愈的胃、十二指肠溃疡病及胃炎患者,经触诊检查为下胸椎错位者,用手复位治疗,共观察35例,均获良效。现将检查与治疗方法介绍如下:

病人俯卧位,术者拇指腹在10~12胸椎棘突旁左右、上下触摸,发现棘突有偏歪时向对侧推之可有压痛,其性质为刺痛或钝痛或棘上韧带肥厚感觉异常。棘突向左侧偏错多见。脾俞、胃俞触压可发现结节或条索状物,剑突至脐联线上腕、中腕、下腕,建里穴有深在条索,均有触压痛。

病人俯卧位,术者用手松解下胸椎旁软组织数分钟,让病人取患侧在上侧卧位,患侧下肢曲膝于下侧膝关节处,令病人全身放松,头向后旋转以降低抵抗力。术者一手按于肩前向后用力,另一肘按于臀部向前用力,让一助手指用力按压偏歪棘突,术者上下同时用力旋转至最大限度时,突然短速加力旋转,可听到偏歪棘突处复位声,可反复加力搬2~3次至无声响为止。如无声音助手指下有棘突复位移动感也可,再将脾俞、胃俞结节条索用揉法、弹拨治疗。然后病人取仰卧位,术者拇指腹或偏峰从剑突下至脐联线用弹拨、揉法刺激条索,手法要深透有力,病人出现酸胀、痛以其耐受程度而定,略偏重较好。

下胸椎关节错位引起胃、十二指肠病,可能是由于关节错位,椎间孔改变了正常结构,周围软组织无菌炎症水肿甚至骨质增生,刺激压迫相应神经根的交感神经节前纤维,引起胃、十二指肠的感觉运动和植物神经纤维功能紊乱、导致胃、十二指肠病理改变出现诸多症状,相应脊神经分布区域脾俞、胃俞、中腕上下联线出现结节、条索、压痛点病理反应。

下胸椎关节错位与外伤或长期姿势不良所致有关,大多数患者有外伤史且能忆起外伤后不久出现胃部症状。对长期内科治疗效果不佳者应考虑下胸椎错位的可能,采用手法复位确能有效治疗此病。

济南军区青岛第二疗养院(266071)马日海