

从古医案浅析中医对功能性运动障碍的诊断与治疗

林宇栋 冯蓓蕾 王刚

【摘要】 功能性运动障碍是常见的功能性神经系统疾病,表现为主观性运动障碍且无法以现有疾病解释。中国传统医学虽无相应病名记载,但对精神心理因素所致疾病早有认识,并留下大量记载此类疾病诊断与治疗过程的文献。本文收集并整理 3 例典型功能性运动障碍相关古医案,系统梳理此类疾病的中医诊断与治疗思路,并与现代医学认识相比较,以拓宽疾病的临床治疗思路。

【关键词】 转换障碍; 运动障碍; 中医学

Analysis of traditional Chinese medicine's understanding of functional movement disorder from ancient medical records

LIN Yu-dong¹, FENG Bei-lei¹, WANG Gang²

¹Department of Encephalopathy, Shanghai TCM-Integrated Hospital, Shanghai University of TCM, Shanghai 200082, China

²Department of Neurology, Ruijin Hospital, Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200025, China

Corresponding authors: FENG Bei-lei (Email: blf_2011316@163.com);

WANG Gang (Email: wg11424@rjh.com.cn)

【Abstract】 Functional movement disorder (FMD) is a common functional neurological disorder (FND), which is mainly manifested as subjective dyskinesia and cannot be explained by existing diseases. Although there was no record of the corresponding disease name in ancient Chinese medicine, the disease caused by mental and psychological factors has been long recognized, and a large number of documents have been left to record the diagnosis and treatment process of such diseases. In this paper, three typical ancient medical cases related to FMD were reviewed, and the traditional Chinese medicine diagnosis and treatment ideas and modern medicine recognition of these diseases were systematically sorted out, so as to broaden the clinical treatment ideas of the disease.

【Key words】 Conversion disorder; Motor disorders; Traditional Chinese medicine

This study was supported by Shanghai "Rising Stars of Medical Talent" Outstanding Youth Medical Talents Program (No. 2019-72), and Shanghai Hongkou District "National Medical Strong and Excellent" Three-Year Action Plan Project (No. HKGYQYXM-2022-12).

Conflicts of interest: none declared

功能性运动障碍(FMD)又称心因性运动障碍,表现为主观性运动障碍且无法以现有疾病解释,无明确的病理生理学改变^[1],临床诊断主要依靠病史

和阳性体征,尚无特异性治疗方法^[2-3]。中国传统医学虽无相应病名记载,但对精神心理因素所致疾病早有认识,并留下大量记载此类疾病诊断与治疗过程的文献。金代名医张子和著录的《儒门事亲》中记载“新寨马叟”医案,即考虑为现代医学中功能性帕金森综合征^[4]。为启迪及拓宽临床医师对功能性运动障碍的诊断与治疗思路,笔者收集并整理 3 例典型功能性运动障碍相关古医案,系统梳理此类疾病的中医诊断与治疗思路并与现代医学认识相比较,以鉴读者。

一、功能性运动障碍古代医案解析

1. 阳引而上,臂举不下 清代魏之琇著录的《续

doi: 10.3969/j.issn.1672-6731.2023.12.003

基金项目:上海市“医苑新星”杰出青年医师计划项目(项目编号:2019-72);上海市虹口区“国医强优”三年行动计划项目(项目编号:HKGYQYXM-2022-12)

作者单位:200082 上海中医药大学附属上海市中西医结合医院脑病科(林宇栋,冯蓓蕾);200025 上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科(王刚)

通讯作者:冯蓓蕾,Email:blf_2011316@163.com;

王刚,Email:wg11424@rjh.com.cn

名医类案·卷二十二·奇疾》^[5]中记载“邱汝诚治一女子,欠伸臂不下。邱命其母裸女上身,以单裙着之。曰:‘俟吾揭帘即去下裳’。母如命,邱扬声而入,女羞缩臂,即复故”。其中“欠伸”为白天困倦后出现的打哈欠、伸懒腰动作,究其中医生理学机制,《灵枢经·口问篇》^[6]中记载“阳者主上,阴者主下,故阴气积于下,阳气未尽,阳引而上,阴引而下,阴阳相引,故数欠”。本医案中记录的女子欠伸后手臂上举而无法放下,考虑为上肢肌张力障碍,俗称“岔气”,一般与姿势不当或手臂上举用力过度有关。从中医学角度分析其病理生理学机制可能为,阳引而上太过,使气上而不下,可归为人体气机升降失常类功能障碍性疾病。本医案精妙之处在于,医者采用了“恐则气下”的“以意导气”心理治疗,即利用封建社会女子对贞洁的强烈意识,因恐慌遮羞而被迫放下手臂,为“气下”的具体外现。

2. 大怒气上,目张不瞑 宋代刘跂著录的《钱仲阳传》^[7]中记载“乳妇因大怒而病,病虽愈,目张不得瞑。人不能晓,以问乙。乙曰:‘煮郁李酒饮之,使醉则愈。所以然者,目系内连肝胆,怒则气结,胆衡不下,惟郁李去结,随酒入胆,结去胆下,目则能瞑矣。’如言而效”。古代对“不得瞑”有两种解释,一种指眼睑无法闭合,另一种指入睡困难。综合本医案病例的临床表现,考虑为眼睑无法闭合,疑似眼睑痉挛。中医学认为,眼睑开闭受阴跷、阳跷两条经脉控制。《灵枢经·寒热病篇》^[8]中记载“(足太阳经)入脑乃别阴跷、阳跷,阴阳相交,阳入阴,阴出阳,交于目眦,阳气盛则瞑目,阴气盛则瞑目”。由此可见,“不得瞑”的中医学核心病机在于阳跷、阴跷经气不能相交,阳不入阴。本医案病例为哺乳期女性,《圣济总录》^[9]中记载“妇人纯阴,以血为本,以气为用,在上为乳饮,在下为月事”,提示哺乳期女性的生理学改变与气血密切相关,此时若出现精神应激,更易导致气机失调病症。基于中医学的“肝开窍于目”、“怒则气上”,本医案病机为大怒气上,气壅于上,阳盛不得入阴,阳主开,阴主闭,故目张不瞑。中药郁李仁具有破结聚之气的功效,通过黄酒的引经作用,使药物有效成分直达肝胆,恢复肝胆正常生理功能,阴阳平衡,最终痊愈。

3. 难产而惊,舌出不收 清代俞震著录的《古今医案按》^[10]中记载“一妇人产子,舌出不能收。医有周姓者,令以朱砂末敷其舌,仍令作产子状,以二女掖之,乃于壁外潜累盆盎置危处,堕地作声,声闻而

舌收矣”,考虑为产后功能性舌肌张力障碍病例。根据中医不同辨证方法衍生出不同的疾病认知视角,以启发治疗。运用经络辨证,参考《灵枢经·经脉篇》^[11]中“足太阴之脉‘连舌本,散舌下’、足少阴之脉‘挟舌本’”,得知舌与足太阴脾经和足少阴肾经密切联系;运用脏腑辨证,根据《黄帝内经素问·金匱真言论篇》^[12]记载的“中央黄色,入通于脾,开窍于口,藏精于脾,故病在舌本”以及《灵枢经·五阅五使篇》^[13]记载的“舌者,心之官也”,得知舌与心脏和脾密切联系。此外,《金匱要略方论·妇人产后病》^[14]中记载“新产血虚、多出汗”、“血虚下厥,孤阳上出”,产妇在生理上固有气血不足,易产生筋脉失养、心神不安、心火独亢的病症,此时受惊吓等情志刺激,气机逆乱而衍变为各种情志病。分析本医案的治疗过程,医者认为其病因为难产过度惊吓,使心火独亢、气升不降,导致舌伸不收,从而采取两种治疗方案,一是中药朱砂镇心安神、二是基于“恐则气下”,使过亢之火、过升之气潜降,从而恢复舌肌正常功能。

二、古医案中功能性运动障碍的现代医学认识

功能性运动障碍表现多样,主要包括震颤、肌张力障碍、肌阵挛、步态障碍、帕金森综合征等。与多数器质性运动障碍性疾病进展缓慢不同,功能性运动障碍具有发病急骤,迅速进展、恶化或缓解的特点^[15],其病因尚不明确,大多数患者存在生活或工作压力、焦虑或抑郁病史,部分患者受长期应激压力的影响,尤以女性常见^[16]。本文所述3例古医案分别记录患者无明显诱因突然出现上肢、眼部和舌肌运动障碍,与功能性肌张力障碍临床特征相似,考虑为功能性肌张力障碍,其中医案二和医案三病例分别因愤怒和过度惊吓致病,符合现代医学主张的多数功能性运动障碍与精神心理压力、焦虑或抑郁等精神心理因素有关^[3];医案一病例则无明显精神心理因素。2013年,美国精神障碍诊断与统计手册第5版(DSM-5)对功能性神经系统疾病的诊断标准进行修订,不再将具有明确精神心理因素作为诊断的必要条件^[17]。

功能性运动障碍的病理生理学机制尚未完全阐明,有研究认为,其神经生物学机制可能与皮质功能异常、边缘系统与运动网络之间功能连接增强有关^[18],但多数学者认为功能性运动障碍是神经生物学、社会因素、心理因素等综合作用所致,并推荐采取综合治疗方法,主要包括针对焦虑、抑郁情绪

的选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)等药物治疗以及健康宣教、心理行为治疗、认知行为疗法(CBT)、催眠暗示疗法、重复经颅磁刺激(rTMS)等非药物治疗^[3]。中医学学术体系建立之初以整体观形成本生物-心理-社会的医学模式,因此倡导“形神合一”,即躯体与精神心理的统一。《灵枢经·本神篇》^[19]中记载“两精相搏谓之神”,既阐明了中医唯物主义生命观,也诠释了中医“形神合一”观念,为中医学诊断与治疗功能性神经系统疾病奠定了理论基础。现代医学发现,功能性运动障碍主要与精神心理因素有关,而中医学情志理论则认为,情志产生的生理学基础是五脏气化。《黄帝内经素问·阴阳应象大论篇》^[20]中记载“人有五脏化五气,以生喜怒思忧恐”,认为情志是五脏(心、肝、脾、肺、肾)气化的外在表现,情志平和反应五脏生克制化、功能协调,一旦五脏气化失调则出现脏器气化过度或不足,即表现为某种情志的外显,如《灵枢经·本神篇》^[19]记载“肝气虚则恐,实则怒”、“心气虚则悲,实则笑不休”。除了情志外显,还可表现为与其相关的五官窍(眼、耳、鼻、舌、口)、五体(皮、肉、筋、脉、骨)功能异常。医案二病例的“大怒目张”既是肝气化过度的情志外显,又是“肝开窍于目”表现出的“目窍”功能障碍;医案三病例的“惊而舌不收”既是心气化过度的情志外显,又是“心开窍于舌”表现出的“舌窍”功能障碍;虽然医案一病例无明显精神心理因素,但医者从“臂举不下”的上肢运动障碍与五脏气化异常的关系中找到切入点,设计了“恐令气下”的“以意导气”心理治疗,效果显著。

本文 3 例功能性运动障碍古医案的病因、病位、病性、病象各有不同,但其病机有共通之处,即五脏气化失调,某一脏器气化过度或不足,可归属为中医学情志病范畴。情志病发病后一般先伤及气、再伤及脏,若及早发现与治疗,通常可迅速治愈,本文 3 例古医案患者的治疗过程即有所体现。情志病的中医学治疗方案较多,除中药外,针灸和心理治疗也有一定效果。针灸治疗常选取神门、神庭、魄户、志室、意舍、魂门、脑户等穴位以调神,膻中、足三里、期门、太冲、行间等穴位以调气,同时重视选取特定穴位(如十三鬼穴);心理治疗最早出自西汉《五十二病方》^[21],先后发展出祝由法、移精变气法(暗示治疗)、从意共情法(语言疏导)、意疗法(意象疗法)、情志相胜法(制情被动疗法)、活套法(多种情志相胜法的序贯治疗)、惊者平之法(系统脱敏疗

法)等。

综上所述,功能性运动障碍的中医诊断与治疗以“形神合一”为基础、以情志理论为切入点、以五脏气化失调为核心病机,除健康宣教、药物治疗、认知行为疗法、重复经颅磁刺激等常用治疗方法外,还可通过中医辨证予以中药、针灸治疗等。随着中医学的发展以及对功能性神经系统疾病认识的深入,中西医结合治疗功能性神经系统疾病发展前景广阔。

利益冲突 无

参 考 文 献

- [1] Wang XP, Xu WA, Hong MF, Ren MS, Yang RM. Psychogenic movement disorders[J]. Xin Yi Xue, 2001, 32:182-184.[王晓平,徐文安,洪铭范,任明山,杨任民.心因性运动障碍[J].新医学,2001,32:182-184.]
- [2] Wang JT, Wang G. Classification and diagnostic criteria of functional neurological disorder[J]. Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi, 2023, 23:138-142.[王金涛,王刚.功能性神经系统疾病分类与诊断标准[J].中国现代神经疾病杂志,2023,23:138-142.]
- [3] Yin D, Wang H, Zhang YH, Ni Z, Chen Y, Chen XW, Dou RH, Hong Z, Kuang WH, Lin GZ, Wang YK, Wang HL, Xue Z, Xu SL, Chen W, Chen HB, Chen SD, Li CB, Wang G. Chinese expert consensus on the diagnosis and treatment of functional movement disorders[J]. Chongqing Yi Ke Da Xue Xue Bao, 2021, 46:732-736.[尹豆,王含,张玉虎,倪臻,陈燕,陈先文,窦荣花,洪楨,况伟宏,林国珍,王玉凯,王华龙,薛峥,许顺良,陈伟,陈海波,陈生弟,李春波,王刚.功能性运动障碍的诊断与治疗中国专家共识[J].重庆医科大学学报,2021,46:732-736.]
- [4] Wang G, Chen SD. Recognitions for movement disorders from view of traditional Chinese medicine[J]. Shanghai Zhong Yi Yao Da Xue Xue Bao, 2013, 27:17-19.[王刚,陈生弟.浅析中医对运动障碍性疾病的认识[J].上海中医药大学学报,2013,27:17-19.]
- [5] Wei ZX. Xu ming yi lei an[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1982: 560-562.[魏之琇.续名医类案[M].北京:人民卫生出版社,1982:560-562.]
- [6] Shi S. Ling shu jing[M]. Liu GS, proofreading. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2006: 128-132.[史崧.灵枢经[M].刘更生,校注.北京:中国中医药出版社,2006:128-132.]
- [7] Liu Q. Biography of Qian Zhongyang[M]//Duan YS. Classical literature of traditional Chinese medicine. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 1995: 7-12.[刘歧.钱仲阳传[M]//段逸山.医古文.上海:上海科学技术出版社,1995:7-12.]
- [8] Shi S. Ling shu jing[M]. Liu GS, proofreading. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2006: 106-109.[史崧.灵枢经[M].刘更生,校注.北京:中国中医药出版社,2006:106-109.]
- [9] Zhao J. Sheng ji zong lu[M]. Wang ZG, Yang JP, proofreading. Beijing: People's Medical Publishing House, 2004: 1716-1738.[赵佶.圣济总录[M].王振国,杨金萍,主校.北京:人民卫生出版社,2004:1716-1738.]
- [10] Yu Z. Gu jin yi an an[M]. Beijing: Beijing Science and Technology Press, 2014: 251.[俞震.古今医案按[M].北京:北京科学技术出版社,2014:251.]

- [11] Shi S. Ling shu jing[M]. Liu GS, proofreading. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2006: 57-74.[史崧. 灵枢经[M]. 刘更生, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 57-74.]
- [12] Huang di nei jing su wen[M]. He Y, Ma J, He JH, collation. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2006: 11-14.[黄帝内经素问[M]. 何永, 马君, 何敬华, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 11-14.]
- [13] Shi S. Ling shu jing[M]. Liu GS, proofreading. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2006: 149-151.[史崧. 灵枢经[M]. 刘更生, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 149-151.]
- [14] Zhang ZJ. Jin kui yao lue fang lun[M]. Li YQ, Huang HL, Wu XQ, proofreading. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2006: 95-99.[张仲景. 金匮要略方论[M]. 李玉清, 黄海量, 吴晓青, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 95-99.]
- [15] Edwards MJ, Bhatia KP. Functional (psychogenic) movement disorders: merging mind and brain[J]. Lancet Neurol, 2012, 11: 250-260.
- [16] Wang G, Chen SD. Current status, challenge and prospect for diagnosis and therapy of psychogenic movement disorders [J]. Chongqing Yi Ke Da Xue Xue Bao, 2017, 42:659-661.[王刚, 陈生弟. 心因性运动障碍诊治的现状、挑战及展望[J]. 重庆医科大学学报, 2017, 42:659-661.]
- [17] Li JP, Chen SD, Wang G. One hundred and fifty years of functional neurological disorder [J]. Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi, 2023, 23:58-61.[李建平, 陈生弟, 王刚. 功能性神经系统疾病 150 年[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2023, 23:58-61.]
- [18] Baizabal-Carvallo JF, Hallett M, Jankovic J. Pathogenesis and pathophysiology of functional (psychogenic) movement disorders [J]. Neurobiol Dis, 2019, 127:32-44.
- [19] Shi S. Ling shu jing[M]. Liu GS, proofreading. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2006: 45-47.[史崧. 灵枢经[M]. 刘更生, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 45-47.]
- [20] Huang di nei jing su wen[M]. He Y, Ma J, He JH, collation. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2006: 15-22.[黄帝内经素问[M]. 何永, 马君, 何敬华, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 15-22.]
- [21] Zhou DS, He QH. Paraphrase of 52 bingfang [M]. Taiyuan: Shanxi Science and Technology Publishing House, 2012: 5-237.[周德生, 何清湖. 《五十二病方》释义[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 5-237.]

(收稿日期: 2023-11-12)
(本文编辑: 柏钰)

· 小词典 ·

中英文对照名词词汇 (三)

- 躯体分离量表 20 项
Somatoform Dissociation Questionnaire-20(SDQ-20)
- 躯体症状障碍 somatic symptom disorder(SSD)
- 人类免疫缺陷病毒 human immunodeficiency virus(HIV)
- 认知行为疗法 cognitive behavioral therapy(CBT)
- 任务态功能磁共振成像
task-state functional magnetic resonance imaging(ts-fMRI)
- 事件相关去同步化现象
event-related desynchronization(ERD)
- 视神经脊髓炎谱系疾病
neuromyelitis optica spectrum disorders(NMOSDs)
- 视野 field of view(FOV)
- 树突状细胞 dendritic cells(DC)
- 数字评价量表 Numeric Rating Scale(NRS)
- 斯坦福催眠感受性量表
Stanford Hypnotic Susceptibility Scale(SHSS)
- ¹⁸F-脱氧葡萄糖 ¹⁸F-fluoro-2-deoxy-D-glucose(¹⁸F-FDG)
- 韦氏儿童智力量表
Wechsler Intelligence Scale for Children(WISC)
- 韦氏记忆量表 Wechsler Memory Scale(WMS)
- 系统性红斑狼疮 systemic lupus erythematosus(SLE)
- 纤维肌痛综合征 fibromyalgia syndrome(FMS)
- 小脑后下动脉 posterior inferior cerebellar artery(PICA)
- 心理动力学疗法 psychodynamic therapy(PDT)
- 心因性非癫痫性发作
psychogenic non-epileptic seizure(PNES)
- 心因性运动障碍评价量表
Psychogenic Movement Disorder Rating Scale(PMDRS)
- 虚拟现实 virtual reality(VR)
- 选择性脊神经背根切断术 selective dorsal rhizotomy(SDR)
- 选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂
selective serotonin reuptake inhibitor(SSRI)
- 血浆置换 plasma exchange(PE)
- 血氧水平依赖性功能磁共振成像
blood oxygenation level-dependent functional magnetic resonance imaging(BOLD-fMRI)
- 烟酰胺腺嘌呤二核苷酸
nicotinamide adenine dinucleotide(NAD)
- 医院信息系统 hospital information system(HIS)
- 英国国家卫生与临床优化研究所
National Institute for Health and Clinical Excellence(NICE)
- 运动诱发电位 motor-evoked potential(MEP)
- 运动转化症状的视频评价量表
Video Rating Scale for Motor Conversion Symptoms(VRMC)
- 再训练-控制治疗 retraining and control therapy(ReACT)
- 症状自评量表 90 Symptom Check List-90(SCL-90)
- 中国知识基础设施工程
China National Knowledge Infrastructure(CNKI)
- 中枢性肺泡低通气综合征
central alveolar hypoventilation syndrome(CAHS)
- 重症肌无力 myasthenia gravis(MG)
- 注意缺陷多动障碍
attention deficit hyperactivity disorder(ADHD)
- 准备电位 bereitschafts potential(BP)
- 自身免疫性脑炎 autoimmune encephalitis(AE)