

# 超短波治愈应激精神障碍一例

潘月合 王鑫 尚飞 任维英 聂芳  
济南市第八人民医院内科, 山东 济南 271104

**摘要:** 5年5个月内6000次应用超短波(1)治愈严重应激性精神障碍1例,提示应急导致机体血管紧张素长期升高,引起中枢及其支配的内脏神经炎性改变,导致神经传导阻滞是发病主要原因;肝脏分泌的血管紧张素原是致本病的主要物质。治疗每个部位疗程长,每次治疗时间多超过3小时。停用时需要按照头部和心肝肾交替进行,反复调试。恢复首先是运动能力恢复正常,其次是自主睡眠,症状消最早是先癫痫,后躁狂。多次治疗提示发病的关键点在心脏。

**关键词:** 超短波; 应急精神障碍; 肾素; 血管紧张素; 心肝肾; 头部; 神经炎症

## 1 基本资料

病人女,32岁,优秀学生,无精神病家族史。发病3年前溺水,救后出现行为异常,夜间深睡眠障碍。每年有2-3次发作短暂意识丧失,损毁贵重物品。但成绩依然优秀。3年后受惊吓后成绩出现断崖式下跌,出现每日焦虑发作,后演变进展为每日癫痫发作,继发躁狂抑郁,幻听幻视思维紊乱等精神分裂症。药物治疗依次按每种疾病治疗最少一年有效,停药后复发。发病9年后停用所有药物后出现锥体束征阳性,颈部、肩部压痛,期间剧烈运动时出现心跳骤停一次。常规治疗期间无压痛及阳性体征,检查颅脑核磁及胸片等检查正常。化验(半年服用依那普利60mg/日后)血管肾素活性 2.47ng/ml/h,血管紧张素II 87.58ng/L,醛固酮 124.20ng/L,血管紧张素I 1.828ug/L,血常规及脑电图正常。

治疗经过及方法:(1)测试治疗用时两年,头部1.5年,应用五官科超短波按照大脑皮层、下丘脑垂体及脑干、颈部。心肝肾肺0.5年,每天三次每次3-30分钟探测试治。(2)应用普通超短波治疗用时1年9个月,采取多部位联合治疗,每日治疗时间30分钟至2小时。治疗期间逐步加到最大剂量。服用药物(有3年应用有效)依那普利、美托洛尔、氟桂利嗪、佳乐定,其中氟桂利嗪的用量大,用于控制躁狂和癫痫发作。

袖带绑紧,放置部位:(1)脑干部位将1电极板放置于枕骨后,下部平肩。(2)脑垂体下丘脑部位将2电极板平行放置于左右两眼与耳连线中心线。(3)大脑皮层视觉区。(4)大脑皮层感觉区。(5)额叶、颞叶及语言等大脑皮层区域。(6)心肝肾肺及肩部。部位时间剂量根据需要调整。头部常用的两种放置方式见图1。



图1 头部常用的两种放置

治疗阶段顺序(1)下丘脑垂体部位在躁狂控制2月后。(2)感觉区错觉消失,感觉恢复正常。(3)脑干治疗剂量由小到大,时间由短至长。至每日最大量进行半小时治疗,仅出现自言自语和思维紊乱,而无兴奋失眠症状后延伸至锁骨上下治疗。(4)心肝肾肺。

治疗时间,最后治疗存在做一次肝心1小时,必联动出现脾气暴躁和思维紊乱。因此有脑部上述两位置各20分钟,配合肝心治疗。其余治疗时间是循序渐进。

治疗结果:见表1、2、3。

**表 1 测试阶段各关键部位治疗结果**

| 部位   | 肝      | 肾   | 心脏     | 脑干  | 下丘脑垂体   | 皮层语言区  | 感觉区  | 视觉区    |
|------|--------|-----|--------|-----|---------|--------|------|--------|
| 消失症状 | 幻视—    | 幻听— | 运动+    | 兴奋+ | 躁狂+-    | 思维紊乱+- | 错觉+- | 眼球上翻+- |
| 符号表示 | 消失 (-) |     | 增强 (+) |     | 减弱 (+-) |        |      |        |

**表 2 治疗阶段脑部颈部治疗结果**

| 部位   | 脑干  | 下丘脑垂体 | 视觉区         | 感觉区 | 双锁骨上     |
|------|-----|-------|-------------|-----|----------|
| 治疗时间 | 6个月 | 6个月   | 6个月         | 6个月 | 1个月      |
| 消失症状 | 兴奋  | 躁狂    | 眼球上翻(经期仍发作) | 错觉  | 癫痫发作周期延长 |

**表 3 治疗阶段胸部治疗结果**

| 部位   | 心及肾             | 肺及肺尖锁骨下区域             | 肝脏             |
|------|-----------------|-----------------------|----------------|
| 治疗时间 | 1个月             | 1个月                   | 1个月            |
| 消失症状 | 行为怪异 脾气暴躁 运动能力差 | 自言自语 思维紊乱 失眠 咳嗽咳出大量痰液 | 自伤抑郁 自知力差 食欲不振 |

治疗后锥体束征阴性,颈肩部压痛消失。化验血常规肝肾功正常,肾素血管紧张素正常。无药物及超短波的不良反应。治疗后自主睡眠,运动能力思维行为正常。无药物维持。无精神症状。自知力正常。

治疗癫痫变化示例一:癫痫消失出现部位有两处:皮层感觉区 21 天,双锁骨上 6 天,胸部治疗后发病时间为 3 天,脑干治疗达 1 小时后,延长至 6 天,后均缩短为 2 天发作。心脏和脑部同时治疗后,病情出现转折是月经期间出现昏迷病人苏醒过程中表现,出现狂躁癫痫发作及自伤后所有症状消失,思维行为正常,自知力正常,睡眠正常。此后发作一般不随后出现精神症状。

治疗部位示例二:脑干。初始用电极板体积小,治疗 3 分钟即可引发躁狂损坏仪器,服药治疗恢复后再行治疗。需提前服用镇静药物。进一步治疗出现无眠兴奋。至中期最多能进行半小时治疗。末期治疗需要紧密配合心脏及下丘脑垂体治疗,及时应用药物。需要注意后期治疗不单纯是脑干,还包括了视觉感觉语言中枢等。见图二。同样图一也包括了额叶等。

示例三,肝脏。在多数部位治疗后,最后癫痫发作又恢复到间隔 2 天。发作后无精神症状,虽然病情轻,但是

三多年总体治疗并无质的提升。对肝脏治疗首次增加到每日一小时以上,并和脑部同时治疗,癫痫仅在月经期发作 2 次,后夏季加重。其它精神症状逐渐消失。

示例四,额叶。最初开始测试治疗发现此部位无特殊,最后治疗阶段存在痴呆以及癫痫及躁狂残余症状,对此部位进行治疗后出现加重症状依次有分裂,躁狂及抑郁发作。治疗 20 天痊愈。

示例五,第一颈椎部位。这是末期叙述此部位痛痒后进行。初期曾探测治疗过,当时症状繁多,此部位压痛消失。治疗第四日出现躁狂发作,上述药物控制。主要效果是间歇出现的运动缓慢消失。近月经示 18 年的经前紧张综合征消失。下丘脑垂体部位已经拒绝治疗而且没有症状,之前月经期间每天必须对此部位治疗。另一重要变化是自主睡眠 2 日后出现的入眠困难消失。言语行为表现突出转变为正常,不乱花钱且买的都是实用的。

## 2 讨论

初始前 2 年处于探索阶段,治疗主要测试仪器是否有用及脑各部及心肝肾肺和病因联系。测试治疗脑及心肝肾肺部分症状消失说明脑及心肝肾肺都与本病有关,结合肾素血管紧张素化验结果增高,说明本病是由于肾上腺素血管紧张素长期升高,引起中枢神经及支配各脏器神经水肿及炎性病变(3)。脑部测试治疗部分症状减弱或增强说明存在神经传导阻滞,其中主要为脑干,其次为下丘脑垂体,大脑皮层感觉区视觉区。

进一步系统治疗能够消除颈部肩部压痛及病理征,消除所有精神症状,自知力恢复及正常睡眠,结合仪器作用原理及化验结果分析印证了上述发病原理。治疗结果证实超短波能够消除中枢神经炎症,从而使各部神经功能恢复正常。

化验结果显示血管紧张素 I 是常人的 20 多倍,当时曾试图应用超大大剂量依那普利抑制血管紧张素原释放,实际只降低了血管紧张素 II,对血管紧张素 I 及紧张素原并无治疗作用。治疗后期大部分时间针对的是心脏,仅对肝脏治疗每天半小时,1 月后癫痫发作间隔为 5 天。停止肝脏治疗 1 月后,恢复到以前的 2 天。再次提高肝脏治疗时间至每日 1-2.5 小时,癫痫发作消失,治疗 10 日后再次停用肝脏治疗,癫痫不发作,也无惊恐焦虑发作。证明肝脏是导致本病的主要器官,肝脏分泌的血管紧张素原大幅升高是导致本病的主要病因(2)。分析是由于肝脏组织致密,应急后分泌功能不容易恢复正常所致。应用超短波对肝脏进行短期大剂量治疗,分泌功能依然能恢复到正常。

病情得到彻底康复。但是在对肝脏治疗初期,每次治疗后1个小时后出现精神兴奋紧张症状,是由于肝脏释放血管紧张素原导致,每次治疗前先头后肝,必要时服用少量佳乐定即可。

超短波治疗是一种先进的治疗手段,对多种疾病都有很好的治疗效果。超短波治疗仪的作用原理是使用时可产生大量射频电流并转化为热效应是使患者的表层和深层组织均匀受热,从而增强血管通透性,改善局部微循环,调节内分泌水平,还可加强组织代谢,降低感觉神经的兴奋性,达到抗炎、镇痛、促进血液循环等作用。

还可以消除神经水肿。常用于颈椎病或腰椎病压迫神经根等导致神经水肿的治疗。使用超短波治疗有很好的效果,可以深入神经或硬膜囊,消除局部水肿,从而迅速缓解症状。

本例借鉴了此类疗法应用于应激性障碍的治疗,效果是肯定的。治疗测试治疗考虑到对每个部位受损病情不明及对仪器作用无知,选用了面积小的五官科超短波电极板,逐步观察反应,后来大部分时间应用一台普通超短波治疗仪,最后用2台同时治疗。临床治疗俩阶段,初始测试治疗应用剂量小,时间短。显示脑部和心肝肾都能消除或减轻部分症状,其中做肝肾时在很小剂量很短时间幻听幻视永久性消失,运动能力进食情况每次治疗心脏和肝部后能立即好转,但是不能连续。随着时间延长躁狂抑郁癫痫发作间隔时间及发作持续时间均大幅缩短。测试的范围有大脑皮层脑干,垂体下丘脑,颈部及锁骨上心肝肾肺均有反应,且随着时间延长而病情逐步减轻。治疗阶段消除症状必须用最大剂量,而且每次一个重点部位治疗时间最低不能低于40分钟,60分钟最好。如图中所示,脑部主要部位是垂体和下丘脑其中垂体重要性远大于下丘脑,在最初测试治疗阶段,仅对下丘脑治疗,躁狂无减轻,但是覆盖了垂体部位后,躁狂消失。在长达一年的治疗当中垂体下丘脑部位的治疗与临床症状对应,一旦脾气暴躁或出现椎体系巴氏征阳性应立即进行该部位治疗。

脑干是发病最重要的部位,前面已叙述。图中所述部位是脑干和视觉感觉区联合常用部位,主要用于消除癫痫发作,在思维紊乱,自言自语时结合大脑皮层语言中枢应用,缺点是容易兴奋,后期仅少量佳乐定即可控制。在严重时有做到90分钟的要求。对于这两个部位每次治疗时间分配除了根据临床症状表现判断,还要依据后期患者的恢复期的自我感觉能力和需求。颈肩部位是容易忽视的部位,在癫痫发作和躁狂发作中扮演重要角色。体征是此

处有压痛点,超短波能消除疼痛症状,延长癫痫发作周期,减轻发作时手臂紧张症状。额叶是最后被发现与本病所有症状有关部位,可以消除痴呆症状及躁狂抑郁,癫痫的残余症状。

在心肝肾肺等脏器中心脏损害最严重,检查心电图及心脏彩色多普勒及相关化验无异常,运动迟缓,行为异常,抑郁躁狂发作以及夏季节变换的病情加重都与心脏损害密切相关。早期小剂量20分钟即可迅速改善运动量,几个月治疗可以恢复运动能力。行为异常也是判断是否进行心脏治疗的指标。最近治疗1年时间,肝脏治疗后有3个月癫痫发作完全消失,但在夏季有类似心衰表现,重新发病,而应用心脏所有药物无效。应用超短波可以迅速好转并治愈。之所以会出现复发情况,并非治疗时对心脏不够重视,而是一旦将电极贴放到心前区,患者会立即移到肝区,复发后所有的地方都不做了,只愿意做心脏,效果很好。至此已经仅对心肝肾治疗,脑部不需要治疗也无神经系统症状。治疗部位在心脏神经传导的双侧锁骨下及脊柱部位要进行治疗,心脏的心前后区,心脏侧的腋下部位是3处最重要的长期治疗部位。肝脏和饮食及脾气暴躁有关系,化验肝功无异常,与之相关的紧张素原未测定,但是紧密相关的其它紧张素大幅升高。对肝脏治疗可以迅速改善整个人的精神状态,饮食明显好转,中间时间段治疗过程是癫痫发作症状轻,周期大幅延长,最终结果癫痫无发作。初始测试发现肝脏与眼睛紧密相关,能引起眼球轻微上翻,眼球快速转动和频繁眨眼等表现,治疗后未有幻视的叙述。肝脏是较长时间治疗的部位,开始选择的部位有肝前后区及右侧腋下肝脏部位,后来主要是肝前区。在胸部脏器中患者最喜欢治疗的部位是肝脏。肾脏最初测试是诱发幻听,频繁捂耳朵,引发当空对骂,和耳朵密切相关。小剂量治疗10日后幻听消失。化验肾素升高支持肾脏在应急后受损,初步治疗能改善脾气暴躁及运动能力,放置部位选择肾区。在月经期间特别特别需要治疗。治疗总时间是其它部位的一半。肺部治疗开始时间会频繁咳嗽,呕吐大量痰液,后期夜间咳嗽,治疗肺部以咳嗽症状消失为指标。开始选择肺尖部,逐步延伸到肺部前后侧面。能使喘憋症状消失。运动能力提升。

长期的治疗显示,单纯脑部或心肝肾肺部治疗并不能去除疾病,每日长时间头部或内脏治疗反而会加重病情,只有上下同时治疗,方能逐步减轻进而消除症状。不管哪个部位都有利尿的临床表现,开始在20分钟左右即可出现,后期在40至60分钟出现。因此低于这个时间段属于

无效治疗。后期出现问题主要有在月经前及大量运动后会有轻度癫痫发作,这两种情况主要是肾素升高所致,随着治疗时间延长和体力好转会逐步减轻。另外一个情况是近一年治疗,病情基本痊愈。但夏季有加重,会出现有夜间比正常睡眠延长至12小时,当日下午会出现加重,分析原因在血管紧张素转换酶的作用下夏季心脏负荷加重神经功能传导差有关,近半月最近性格行为改变大,运动能力差,加强心脏治疗后,性格行为恢复正常,运动好转。至于颈肩部在最初治疗至压痛消失后已不需要治疗。

针对目前关于本病的众多理论以及超短波是否有效去除本病,可以不去评论。首先把超短波作为治疗仪器,其次可以把它当做测量仪器,可以针对头部及心肝肾肺进行测试,如果上述器官出现上述相关加重或减轻的症状或临床表现,即可诊断为本类应急相关疾病,进而采取相应的治疗措施。

目前大量的科学研究均表明,应急反应能引起肾素血管紧张素系统变化,人体血管紧张素原主要来源于肝脏,他们在肾素的作用下转化为血管紧张素 I,当血液流经肺循环时,血管紧张素 I 在肺部转化酶的作用下水解为血管紧张素 II 等成分。血管紧张素可以通过血液循环分泌到靶组织与细胞中去,与 i 型受体相结合,引起醛固酮释放和血管收缩等生理效应,可以调节机体血压以及血流的变化,能够维持机体血容量以及水电解质等平衡。心脏的变化主要是心率增快,心负荷增加。同时应激激活的系统主要包括交感-肾上腺髓质系统、自主神经系统、下丘脑垂体肾上腺皮质轴、内源性阿片系统、性腺轴以及情绪脑区。因此心肝肾肺及脑部是应急主要器官。

本例在应急后主要临床表现是深睡眠消失,行为异常,瞳孔大,目光呆滞。尽管智力保持正常,精神状态已经出现已经很差。病后十余年化验肾素血管紧张素大幅升高,分析当时已经很高了,由于本病无知缺乏有效治疗有关。20年前已经有了超短波,如果得到即时救治,数值就不会升高,完全可以避免发病。治疗过程中应该克服对治疗仪器及方法的恐惧心理,本物理疗法相较于各类药物,没

有发现明显的副作用。从患者角度观察,各类药物都有拒绝服药的情况,本疗法4年来,即使意识不清,自己主动就医,未有拒绝治疗情况出现。本疗法最多时需要时间3小时,更需要自己主动的依从性,因此不要过多对患方宣传副作用及剂量时间限制。本疗法属于对因治疗,治疗后精神状态越来越好。本疗法对于医方要求高,需要对神经系统走行及功能及在本病的表现谙熟,能够对个脏器在治疗中变化及时做出调整。本疗法需要循序渐进,耗时较长。后期治疗需要研制相应头部的医疗器械。值得注意的是,治疗过程中服用的药物不是目前的临床用药,更便于观察变化,及时调整。服用强安定药物同时进行本疗法未做尝试。

长时间治疗后,病情基本控制,运动能力恢复,智力部分恢复但大不如从前,应该坚持运动促进康复,遇事耐心讲解,创造宽松的生活环境。

在停用本疗法时,需要体力恢复到正常人水平时进行。但是提高体力过程中会引起心脏在颈部神经传导部位,脑干,下丘脑垂体及额叶变化需要及时调整,此时引起的兴奋只需要少量镇静剂即可。

单停用肾脏3个月,前2月均出现一次抑郁发作,第3月出现完全发作,和没治疗之前无不同。将4个电极板对准肝肾心(侧壁),其它部位均不做,睡眠精神无异常,一个半月后复发。之后调整为心前区,只是在巨大运动量后出现难受,用最多25mg美托洛尔即可消除。说明最初原发病灶是肾脏与心脏神经传导部位出现阻断导致本病发生,最后结果是肝脏始终未停用情况下所得。

#### 参考文献:

- [1]李松,张伟,张康,等.DL-C型超短波治疗机工作原理及常见故障检修[J].中国医疗设备,2014,35(8):160-162.
- [2]曾涛,万莉红等.肾素-血管紧张素系统对中枢神经系统疾病的影响[J].四川生理科学杂志.2024.46(6):1409-1412.
- [3]孙硕,何鑫.创伤性脑损伤与神经炎症反应[J].中国微侵袭神经外科杂志,2020,25(5)232-235..