

五色疗法软瘫方治疗虚症神昏的 案例分析与理论探讨

俞梦瑾¹, 王昭章², 林国辉³, 曲 嘉³, 廖薇娜³

¹深圳市宝安区中心医院, 广东 深圳

²台南 台湾

³深圳市宝安区社会福利中心, 广东 深圳

Email: ohisme@126.com

收稿日期: 2020年12月28日; 录用日期: 2021年1月21日; 发布日期: 2021年1月29日

摘 要

目的: 举例并探讨五色疗法软瘫方促进虚证神昏患者意识觉醒的案例分析与理论依据。方法: 列举软瘫方在植物人、肺性脑病、颅脑外伤等意识障碍促醒, 及先天愚型患儿醒神启智的应用案例。结果: 上述患者在使用软瘫方1~15天内先后恢复自我意识或自我认知觉醒状态提高, 出现自主意识下的动作行为表达。结论: 五色疗法软瘫方能对虚症神昏患者起到强气血、固脏腑、醒神志的作用, 是一种简便廉又非常有效的方法。

关键词

五色疗法, 软瘫方, 意识障碍, 昏迷促醒, 醒神启智

Case Study and Theoretical Research of the Treatment of Deficiency Syndrome of Unconsciousness with Flaccid Paralysis Formula of Five-Color Therapy

Mengjin Yu¹, Zhaozhang Wang², Guohui Lin³, Jia Qu³, Weina Liao³

¹Baoan District Central Hospital, Shenzhen Guangdong

²Tainan Taiwan

³Baoan District Child Welfare Centre, Shenzhen Guangdong

Email: ohisme@126.com

Abstract

Objective: To explore the case study and theoretical research of the treatment of deficiency syndrome of unconsciousness with flaccid paralysis formula of five-color therapy. **Methods:** The application cases of flaccid paralysis formula in awakening consciousness disorders for vegetative patients, pulmonary encephalopathy, craniocerebral trauma, and so on, and in improving consciousness for trisomy 21-syndrome children, are listed. **Results:** The above patients recovered their self-awareness or improved their self-awareness within 1~15 days after the use of the flaccid paralysis formula, and showed the expression of actions and behaviors under autonomous consciousness. **Conclusion:** Flaccid paralysis formula of five-color therapy can improve perception, and promote conscious awakening for unconscious patients with deficiency syndrome. Flaccid paralysis formula is an effective treatment method for coma arousal.

Keywords

Five-Color Therapy, Flaccid Paralysis Formula, Consciousness Disorders, Coma Arousal, Xingshen Qizhi

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

意识障碍(consciousness disorders)是人对外部环境以及自身状态的识别和觉察能力出现障碍,包括感知不能与感知错乱。脑外伤、脑出血、缺氧缺血性脑病、智障以及精神障碍等都会直接导致感知困难或感知错乱。神昏是中医名词,指意识丧失,对环境刺激缺乏反应的症状,轻症可表现一过性暂时性的晕厥,重症可表现为昏迷,且持续不能苏醒。所以中医的神昏即西医的意识障碍。2016年3月台湾省的王昭章老师来深圳市宝安区社会福利中心探视残障孤儿,给我们介绍了五色疗法,并为孩子们留下几张合用的色疗方。我们运用于重症残障儿童后,很快取得了显著的效果。现在,给大家报道几个用五色疗法软瘫方治疗虚症神昏的典型病例。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2.1.1. 软瘫、植物人促醒 1 例

宝*宾,男,7岁+,先天性软瘫,线粒体肌病患者,福利中心儿童。既往聪明伶俐,能言会道,会唱歌,全身肌张力、肌力低下,可以独坐,不会站立行走。5岁时因久坐脖子支撑无力,头下垂,气道受卡压,窒息,经抢救后成植物人。成植物人后,护理员喂食米糊,都是一半随重力流入食道,一半被气道防御反应喷出去的。就这样养了2年,除了日常护理,未做任何康复治疗。

2016年4月1日开始给他贴软瘫方。连贴7天,护理员报告患儿出现自主流泪。第9天,患儿可以放声大哭,被抱起后哭泣止,放回床上,就再次大哭。很快进食时,患儿会配合吞咽,不再呛米糊。连

续贴 1 个月左右, 患儿逐渐恢复记忆, 要求跟同住福利中心的妹妹在一起。护理员把他跟妹妹放在同一张床上, 他就很开心、不哭闹。因患者 2 年多来缺乏肢体活动, 各关节已经挛缩, 患儿恢复意识后, 仍存在言语困难, 肢体主动运动障碍。

2.1.2. 先天愚型, 感知障碍启智 2 例

宝*笔, 男, 5 岁, 先天愚型, 能独坐, 能靠站, 不会扶走。宝*楠, 男, 7 岁, 先天愚型, 能独走独坐, 但懒得走。这两个均为福利中心儿童, 接受过 2 年以上的针灸、康复运动治疗, 但运动与智能提升不明显, 依旧是表情呆滞、意识淡漠、不能发音、动作呆板重复, 能动性差, 交流障碍, 无法吸引其注意力, 针灸时都面无表情, 从没有因疼痛而出现躲避等生理保护动作。

均于 2016 年 4 月 1 号停止其他康复治疗, 开始贴软瘫方。宝*笔, 在贴软瘫方第 11 天时, 突然变得精神兴奋, 发出不明所以的“咿咿呀呀”, 然后主动拉着康复师、护理员的手, 要求出去玩或玩各种玩具。而且, 这种兴奋性增高状态一直持续了下去, 患儿表情动作明显增多, 与人沟通互动也明显增加。在 2 个月后, 宝*笔可以独立行走, 2016 年 9 月停贴色疗, 开始接受特殊教育。现在患儿情感丰富、反应灵敏、会发音不会说话, 但能听懂并配合指令, 能积极参与游戏。宝*楠也是在贴软瘫方两周左右被观察到变得灵动起来, 首先自主动作慢慢增多, 表情丰富, 但一直没能发音, 所以变化不像宝*笔那么突然醒目。1 个月时, 他已经经常翻到隔壁床上, 找小朋友玩耍, 会主动下床拉着护理员的衣襟跟着跑东跑西到处溜达。1 个半月时, 他能自己从治疗区跑回生活区, 找到自己的房间跑回自己的床铺, 也知道上床脱鞋、下床穿鞋、吃饭用勺子, 自主进食, 偶有抢其他小朋友食物的行为。2016 年 9 月基于其智能提高, 停色疗, 开始接受特殊教育。现在宝*楠, 还是不能发音说话, 也不能听懂指令, 但只要看到他就能配合。估计他可能另合并有听说能力缺陷。

2.1.3. 肺炎、呼吸衰竭、肺性脑病促醒并逆转病情 1 例

宝*宇, 女, 14 岁, 先天性软瘫、脊柱侧弯, 福利中心儿童。既往口舌伶俐、会写字画画做手工, 能抬头能靠坐, 不能独坐, 不能独自移动。2017 年 4 月因感冒加重转为肺炎转入我院救治。因软瘫患儿不能坐起, 咳嗽无力, 迅速进展到肺炎肺水肿、呼吸功能衰竭, 进而引发肺性脑病, 转入 ICU, 气管插管, 呼吸机辅助通气。

孩子进入 ICU 第三天, 笔者进 ICU 给孩子贴了软瘫方, 患儿当时昏睡, GCS 评分 10 分, 交代医护人员 ICU 期间一直保持色疗图案, 其余治疗不变。孩子呼吸困难逐渐减轻, 精神状态好转, 恢复自我意识, 顺利撤离呼吸机。3 天后转出 ICU, 再 1 周后出院回到福利中心。

2.1.4. 颅底骨折、脑挫裂伤, 昏迷促醒 1 例

2018 年 4 月 18 日, 一名男患, 50+岁, 在上海车祸。患者当时头部着地, 左外耳道流血, 深昏迷。家属在微信群求援, 笔者当即给出“患者头左偏, 保持左耳清洁, 保证左耳流血通畅, 立即送当地医院急救, 头部 CT 急查, 腹部画软瘫方”的指导。患者后被送入上海市第六人民医院 ICU 抢救, 当时急诊 CT 提示: 颅底骨折、气颅、右额颞顶叶脑挫裂伤。

患者上海的家属一开始不相信五色疗法, 没画。患者持续深昏迷, 无任何反应, 院方交代患者三天内不能醒来, 就可能预后不良或留下严重残障等后遗症。期间, 家属多次微信通报病情, 我方坚决出软瘫方。于患者入院第三天(马上接近 72 小时)的下午探视时间, 由患者女儿用人体彩绘笔给患者脐周画了软瘫方。在 1 小时探视时间快结束时, 家属发现患者出现一次嘴角微微上翘。此消息立刻被反馈到微信群里。患者于出事第 4 天(4 月 22 日)早上 4 点多由 ICU 转入普通病房, 转出原因之一是患者已经恢复自主意识, 二是 ICU 床位紧张。患者仅用了一次软瘫方, 又正值脑水肿开始消退, 就很快恢复了神志。5 月 4 号, 患者家属还发了一段患者在病房走廊行走游逛的视频, 证明患者没有任何功能障碍。

2.2. 方法

采用五色疗法色贴(一般材料为黑、白、红、黄、绿 5 种颜色肌内贴, 剪成 1.0 cm × 2.5 cm 色块), 或人体彩绘笔, 于患者肚脐周边 1 寸处的相应区域, 涂上或贴上面积大小一致的色贴处方。一般保留 8 h/d。每天一次, 每周画 5 次[1]。治疗时间长短, 视病情需要决定, 一般中症即止。

软瘫方组方: 艮黄 震绿 巽黑 坤红 兑黄 乾红 坎黑(见图 1)。

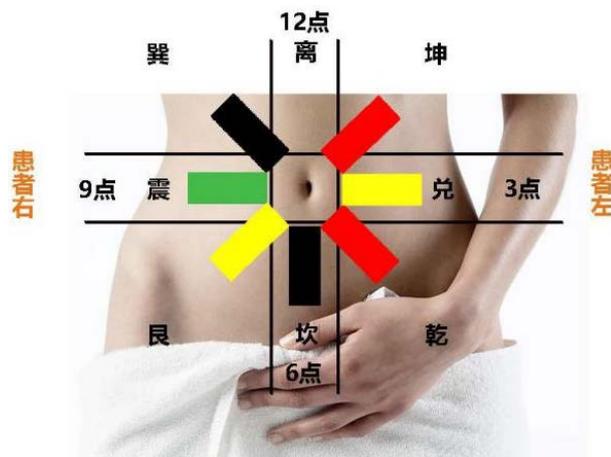


Figure 1. Flaccid paralysis formula

图 1. 软瘫方

3. 结果

宝*宾植物状态 2 年连用 7 天软瘫方即恢复自我意识。宝*宇肺性脑病用三天软瘫方恢复意识。脑外伤深昏迷近 3 天的患者用软瘫方 12 小时内恢复自我意识, 两例感知障碍的先天愚型患儿半个月内意识状态明显好转, 活泼灵敏多了, 可以接受并反馈外部信息。以上患者均存在意识障碍或感知觉障碍, 在使用软瘫方 1~15 天内出现了意识程度的明显改善。

4. 结论

4.1. 意识与意识障碍的现代医学理论探讨

意识是人们对自身和周边环境的感知状态, 可通过言语及行为表达。意识的内容包括“觉醒状态”及“意识内容与行为”, 一是关于自我的警醒状态, 也就是感知并接受信息的能力, 二则是信息处理与顺畅传出, 并带动行为言语表情等的输出表达。

现代医学认为觉醒状态有赖于大脑皮质的高级神经活动的完整性。脑炎、脑肿瘤、脑外伤等颅脑疾病可以直接损伤大脑皮质及网状上行激活系统, 而肝炎、肾炎、心衰、呼衰、甲亢等颅外疾病通过影响神经递质和脑的能量代谢进而影响意识状态。其实, 这种认识还远远不够全面。我们关于精神意识的很多研究都是从脑的形态、生理功能去研究的, 都未能触及意识精神的本质。大多的精神病患者, 没有大脑的实质性损害, 但他们的意识状态经常是混乱的, 而且他们的正常期与发病期在大脑结构与生理功能上也没什么区别。植物状态的患者在他意识恢复的那一刻, 他的脑结构与脑部物质能量代谢也与之之前昏迷时没什么明显变化, 为什么这一刻意识清醒、言行意动、逻辑井然, 上一刻就是大脑静默、全无反应? 这些情况, 都是我们用解剖学或生理病理学所无法解释的。所以, 我们的现代医学理论在看不到的精神意识领域存在一个很大的盲区。

4.2. 传统文化对神昏、意识、意识障碍的认识

意识障碍，是精神意识的疾病，在古文里即表述为神昏，与魂魄受损，不能正常运作有关。

4.2.1. 传统文化关于神 - 魂魄 - 五志的论述

我国的传统医学与道家经典中有大量关于神与魂魄的描述。《灵枢·本神》：“生之来，谓之精，两精相搏谓之神。随神往来谓之魂，并精而出入谓之魄。”这段话就是告知父母媾精结胎，即产生了神。神是人之三宝“精气神”之一，是生命体的主要标志之一。此神为出生前既有，尚未被后天所染之神，故当指元神。魂、魄均为神的别灵，这就是“道生一”，这个“一”即为神、元神。“一生二”，这个“二”即“阴阳”，也可谓“魂魄”。随神往来活动的而出现的知觉机能，称之为魂；与精气一起出入而产生的运动机能，称之为魄[2]。这也同样说明魂魄是伴随着精神活动而出现的，参与人的心理活动[3]。

《内观经》曰：“动之以营身之谓魂，静以镇形之谓魄。”说明魂是主导清醒时的活动，并且它的功能是觅食营养形体(生产力低下时，觅食活下去为第一大事)；魄是主导睡眠安静时动作，它是固守于形体的，并且它的功能是使肉体维持在一定的护卫警戒状态，避免伤害。也可以说，清醒时，是魂主要主导人的主动行为；睡眠时，是魄在主管身体的自发行为。

传统魂魄理论结合解剖学、生理学也可以粗浅地说，魂是中医里脑和心的功能，是主管感知和意识的高级神经中枢(可简单理解为：解剖里的最高神经中枢大脑皮质与网状结构)，靠主观行为来具现；魄是脊髓的功能，相当于植物神经、本体感觉等调节的功能，是低级神经中枢(脊髓、脑干、小脑的功能)。在解剖学中，意识性神经传导通路与非意识性神经传导通路在结构、功能，到达的信息处理中枢都是不一样的，这些信息也就是分别由魂与魄处理的。

《灵枢·天年》又说：“血气已和，荣卫已通，五脏已成。神气舍心，魂魄毕具，乃成为人。”也就是说，阳精阴精交媾即首先产生神；等气血已和，荣卫已通，气血、荣卫也是阴阳，就能化分出阳魂阴魄；等五脏已成，就具备了化分五志的基础，这样五志就应运而生。中医将喜、怒、思、忧、恐等五志分别归属于心、肝、脾、肺、肾等五脏。五志也是五脏功能的外在表现，是人的精神意识的外现。人的精神意识是以气血盈亏、五藏精气为物质基础的，而精神状态的异常也与气血藏腑功能的失调有关。

4.2.2. 传统文化关于意识障碍与神 - 魂魄 - 五志受损因果关系的论述

葛洪在《抱朴子》中说：“人无贤愚，皆知己身有魂魄，魂魄分去则人病，尽去则人死。”阐述了疾病与魂魄的关系，魂魄协调，各安其位，则人体健康。

《云笈七签》卷五四《说魂魄》，孔颖达疏：“魂魄，神灵之名，本从形气而有；形气既殊，魂魄各异。附形之灵为魄，附气之神为魂也。附形之灵者，谓初生之时，耳目心识、手足运动、啼呼为声，此则魄之灵也；附所气之神者，谓精神性识渐有所知，此则附气之神也。”这段文字说的清清楚楚，与无形自主功能结合的神，也就是自我意识，就是魂，它是出生后慢慢学习生长壮大的。与肉体功能结合紧密的灵，是魄，它是生来就有的，是肉体的本能。婴幼儿时大多由魄主导，随着个体成长魂渐生长稳固，开始行使主观意识行为。故魂随乎神，故神昏则魂荡。反之，魂荡也会导致神昏，就是意识障碍。精神意识障碍大多是魂出了问题。肉体疾病，如皮疹、腹泻、咳嗽多是魄的问题。仅以神经反射举例，非条件反射是动物与人生下来就具有的，即遗传下来的对外部生活条件特有的稳定的自我保护性反应方式，这种反应提供最基本的生存技能，也就是本能，也就是魄的能力。而条件反射是后天学习训练出来的，由魂主导。而临床常见的意识障碍病人，呼唤能睁眼，疼痛有肢体收缩等定位动作，但辨识不行，胡言乱语或无言语，就说明魂受创严重，不能正常运作，也就是魂不应神。若是症状加重，呼之不应，对疼痛无反应等深昏迷状态，就是魂魄均受损，以致保护肉体的本能都降低了。魄损伤再严重就不能维持住呼吸、血压、心跳、体温、胃肠蠕动等基本生理状态，也就是形销魄散了。

魂随着无形的神气运动，魄则伴随着有形的精出入。所以，人体的各腔(颅腔、胸腔、腹腔、盆腔)出现贯通伤口，就会伤及神气，进而伤及魂；各种不正常流血、流液(津、涎、汗等)、折骨祛肉等物质损害都会造成精的损耗，进而伤害到魄。所以，气血的亏损会伤及神，以致影响精神意识。

《黄帝内经》记载：“五藏：心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏精志也。”又载“五藏者，合神气魂魄而藏之。”简单来说就是，我们的魂魄和我们元气、元神藏在五脏之中。神、魂魄、五志本属看不见、摸不着的神秘存在，是以一化二，以一化五的代指，本属同一事物。《素问·阴阳应象大论》曰：“怒伤肝，喜伤心，思伤脾，悲伤肺，恐伤肾。”所以，情过激伤及五脏，或五脏及五脏所属受损，均会累及神，进而影响精神意识。

所以，不论气血或荣卫的盈亏，还是躯体五脏的受损，情志过激(喜、怒、思、忧、恐)都会累及魂魄，进而损伤神，表现为意识障碍，感知辨识与思维表达出现问题。

4.3. 什么是虚症、实证神昏？

临床上，意识障碍多以两种形式表现出来，一种以兴奋性降低为特点，表现为情绪低落，少言懒动，嗜睡，昏睡，乃至昏迷；另一种是以兴奋性增高为特点，表现为高级中枢急性活动失调的状态，包括意识模糊、定向力丧失、感觉错乱、躁动不安、言语杂乱等。其实，前者即为中医所说的虚症神昏，后者即为实证神昏。刘磊、闫东升^[4]曾提及颅脑损伤患者后期，多出现神志不清、呼吸抑制、目合手撒、二便自遗等即为脱证，气血已大伤，魂魄已不固，其意识障碍即为虚症神昏；描述的颅脑损伤早期声长气喘、双手握固，当时只是气血逆乱，魂魄也随之逆乱，不安其位，不能有效外显神志，为实证神昏。

虚症神昏大多因气血两虚导致意识昏沉不清，甚至丧失自我意识，临床多表现为少气懒言、表情呆滞、反应迟钝、动作呆板单调、应答少、沟通难、甚至嗜睡、昏睡、昏迷，除少部分为先天禀赋不足所致，大多发生严重创伤、失血、大手术等气血急性大量损耗时，魂魄随气流失，或慢性病(心衰、呼衰、肾炎……)导致的物质能量长年供应不足致气血渐衰，五脏收敛机能不足，导致魂魄或虚弱隐匿或失落落魄，甚至魂飞魄散。所以，虚症神昏的病机就是气血亏虚，五藏失养，魂魄不固，只要是养气盈血、增益五藏的就应该对魂魄有益处，对恢复神志有促进作用。

实证神昏为气血逆乱，神魂错乱所致，大多表现为烦躁谵语、精神错乱、多言多动、气息粗大或胸闷气促、痰声如雷、痰声如拽，严重是甚至人事不省、二便闭结、牙关紧闭、双手握固。这类神昏大多用泻法，是安宫牛黄丸、大承气汤等主治。

4.4. 五色疗法简介与软瘫方的方义

五色疗法是立足于中医五行、五脏、五色的对应关系，以五行相互之间生克制化的中医理论为基础，再结合脐部后天八卦卦位图来创立的。临症时，根据患者身体的阴阳虚实情况，在脐周贴上或涂上红、黄、绿、白、黑等 5 种颜色，以达到防病治病保健的目的。按后天八卦的方位图与各卦位的五藏所属，各卦位的本色为：巽震(肝胆)为绿，坤艮(脾胃)为黄，兑乾(肺与大肠)为白，离(心与小肠)为红，坎(肾与膀胱)为黑(图 2)。

结合现代理论来解释，五色疗法用的是光子 - 信息疗法。颜色是可见光能量在视觉的不同呈现，不同的颜色也代表着不同的光能量属性。红色有温煦与兴奋类作用；黑色有抑制作用，能让人冷静下来；白色具有巩固并净化人体的作用；绿色疏解身体、精神与眼睛的疲劳^[5] ^[6]。这些主观感受都是自然界存在的单色光(单色)带来的各自能量的附属属性。近年来，色彩心理学与“可见光疗法”都是利用可见光，通过视觉感受器，对人的神经、精神系统产生影响的治疗方法^[6] ^[7]。所以，颜色疗法就是借助色彩能量帮助人体能量中心调整至平衡状态到一种治疗方法。五色疗法暂时用黑白 + 红黄绿三原色的复合排布，

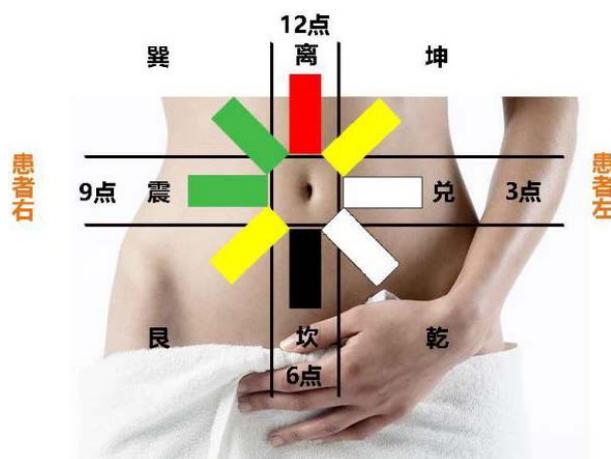


Figure 2. Bagua standard color

图 2. 八卦本位本色图

形成一个复合光能团来干预患者的不良状态。其排布的理论依据就是我国五千年文明的代表阴阳五行理论、五行之间生克制化机制，结合八卦方位与各卦位的代表意义。这些我国的传统文化给颜色疗法的运用嫁接上了强大坚固的理论基石，极大地丰富色彩运用的方式与基础规则，在实际运用也对疾病的干预要比单色更精准强大，适用的病种范围也得到了极大的扩张。软瘫方组成：艮黄 震绿 巽黑 坤红 兑黄 乾红 坎黑。该方是当初王昭章老师特意为软瘫的儿童留下的，使用过程中发现不仅能增进软瘫儿童肌力，在昏迷促醒与智障启智方面有显著疗效。该方巽、坤、兑均用母色，从自然界撷取相应属性能量增加该行、该所属脏腑的机能，遵循的是“虚则补其母”的治则，还能促使能量往下一行运转，拨快能量流转的速度与效率。艮、震、坎用本色，荣其本身。乾为阳金，用红即可增加乾的原动力，又在坎水旁，能温肾水以上济于心。所以软瘫方是气血双补，五脏均得增益的方子，也可以说是採外界光能大量补给个体，并促进个体能量恢复正常流转代谢的方法。昏迷患者的成功促醒，同样证实五色疗法的效用不依赖于视觉，不依赖于文化语言，是存粹利用自然界的能量本源。

4.5. 本文案例主症辨析与软瘫方成功调理虚症神昏的理论依据

宝*宾，是遗传性线粒体肌病的患儿，其妹同样病症，智力正常，会说话，肌力肌张力均低下，体格发育正常，5岁时独坐都困难。该类儿童属于先天能量不足的一类，先天魂可，魄受损，所以神志良好，躯体功能差。宝*宾，窒息后大脑缺氧，致魂魄受损成植物人。2年间少食无动，勉强生存，气血极度匮乏，魂魄也就不得恢复，整个人处于“休眠”的低能量代谢循环状态。用软瘫方加大机体光能吸收，补偿其因脾胃虚弱导致的从饮食摄能不足，进而获得足够能量与物质供养，充盈气血，壮实五脏，遂恢复神志。

宝*笔，宝*楠，先天愚型患儿，有表情呆滞、吐舌、少言懒动，皮肉松软，伴脐疝，身材矮小，头发细软，长牙较晚等等体格、智能发育障碍，都说明该类患儿属于先天魂魄受损。魂力不足，警醒力 (alertness) 下降，自我意识无法觉醒；魄力不足，信息能量输送缓慢弱小，躯体反应迟钝。中医上也常解释为先天禀赋不足，精气不足，髓海未充，脏气虚弱，气血生化不足，筋骨肌肉失于濡养，故智力不发达，精神呆滞。所以，用软瘫方大补气血，即大补魂魄，自我意识的觉醒能力增强，所以能很快出现自我意识，魂的复苏表现为意识外显；躯体反应也明显快捷灵敏，这是魄增强的表现。

宝*宇，也是个先天魂可，魄受损软瘫患儿，其肺炎呼衰后，能量代谢与能量流转进一步迟滞难行，以致意识开始自发性保护地进入沉睡状态，患儿表现出昏睡。用软瘫方撷取外界能量补充个体能量，促

进个体能量代谢与循环,让个体恢复意识,同时躯体机能增强,咳痰有力,让患儿逐渐脱离能量枯竭与气机流转停滞的危险境地。

车祸男,老年男性,因有有颅底骨折,魂随气出,又有外耳道出血,魄亦随血出,结合遭受突然的巨大交通意外,患者应该处于失魂落魄及魂魄混乱不归位的状态,所以持续深昏迷。用软瘫方,增强藏腑气血,即加强了对五藏所藏五志的吸附力,使虚弱又散乱的魂魄迅速归位,各司其职。该患老年、气血相对已弱,事故时,骨折裂口不大,出血也不多,又没手术,昏迷才三天,所以其魂魄以乱为主,虚为辅,所以一用软瘫方,魂魄一归位,很快就苏醒了。昏迷数月甚至几年的病人,因气血极度虚弱,魂魄也极度虚弱,即使用软瘫方也需要荣养一段时间才能苏醒。

5. 结论

综上所述,软瘫方对虚症神昏,也就是低能量状态的昏迷、智障有良好的觉醒效果,能起到强气血、固脏腑、醒神志的作用。而且,五色疗法,作为中医外治法有简便廉的特点,用人体彩绘笔或者色贴胶布画或贴患者皮肤上就行,在临床易操作,还方便远程指导患者方自己运用,能大大节约医疗成本,值得推广。

2016年习近平总书记在全国科技创新大会上提到脑连接图谱研究。国家科技创新2030重大项目“脑科学与类脑研究”,就是以人脑重大疾病防治为切入点,聚焦攻克大脑重大疾病的,所以脑病及脑相关的意识类疾病是未来医学和生命科学领域最重要的前沿领域[8]。社会需求与国家科技需要我们在脑复苏上做出突破。2020年初的“新型冠状病毒”攻防战中,国家也确立了“中医主导的中西医结合”诊疗体制,中医的参与在新冠肺炎重症病人的抢救治疗中也展现了独树一帜的疗效。综上所述,五色疗法不仅在中医治疗方面做出了技术上的突破,在与西医诊疗的配合中也是易操作、可行可推广的。

参考文献

- [1] 覃光辉,万旭英,孙保木,等.五色疗法治疗急性踝关节扭伤方案介绍[J].中国民间疗法,2019,27(21):15-16.
- [2] 王国才,潘立民,杨海波.基于中医魂魄理论探讨抑郁障碍的发病机制[J].中医杂志,2018,59(1):85-87.
- [3] 姚春鹏,译著.灵枢[M].北京:中华书局,2016:934.
- [4] 刘磊,闫东升.针药并用对颅脑损伤昏迷患者促醒作用的研究[J].中医研究,2019,32(5):21-23.
- [5] 袁砾慧.中医五色理论在现代色彩心理学及疗法中的佐证初探[J].浙江中医药大学学报,2007,31(1):34-35.
- [6] 许旺林,陈胜.色彩心理学在罪犯教育改造中的运用[J].河南司法警官职业学院学报,2013,11(1):30-33.
- [7] 刘宏亮,旺琴.可见光疗法[J].中国临床康复,2002,6(2):162-163+169.
- [8] 何江弘.慢性意识障碍的体系构建[J].中华脑科疾病与康复杂志(电子版),2018,8(1):58-60.