

催眠在針灸運用上之研究

葉修文^{1*} 王淑媛²

¹中國人民大學博士研究生（北京市海澱區）

²華南師範大學博士研究生（廣州市石牌）

*hsiuwenyeh@yahoo.com.tw

關鍵字：催眠、針灸、潛意識、腦波。

一、前言

國外催眠已廣泛運用在各行各業之中，例如在醫療上，有用催眠來對身心疾病加以治療；在教育上，以催眠來提升學習力；在企業上，運用催眠來激勵員工以增加業績．．．等多方面，且獲得一定成效。反觀國內催眠，經媒體的宣傳而成為熱門話題，但國人對催眠的認識卻形成兩個極端，信者認為催眠為萬靈丹，從頭到腳無所不治，是神奇化身，前世今生上天下地無所不能；不信者將催眠當作裝神弄鬼、故弄虛玄的把戲，甚至認為催眠是騙人伎倆。如此將催眠神化或鄙視的態度實在相當可惜，如何對催眠有一個妥善的認識，進而能將催眠推廣運用在各種工作場域，實在有待國內從事催眠研究者的努力。

西方另類療法是西方現代醫學外，另一供民眾醫療選擇的治療方式，且已行之有年相當發達，催眠算是其中一環。因此，在國外醫學臨床上，催眠早已被廣泛運用在身心疾病的治療且獲得一定成效。在歐美許多國家，催眠甚至已經成為精神科醫生和臨床心理學家的必修課程（馬修，2005，頁 3）。他們對催眠的肯定與重視態度，值得國內關注。即使是信奉唯物論的中國大陸，也對催眠相當感興趣，例如在大陸百度網站上，打上催眠加以搜尋，即可找到相當多的催眠資料，可見彼岸對催眠同樣很熱中。根據催眠累積的研究，催眠除對心因性疾病（心理方面）有療效外，對器質性疾病（肉體方面）也很管用。梁廣程：

「催眠運用到醫療上，最明顯的效果是對明確病因的疼痛的控制。例如，催眠在白血病人的抽骨髓時可減輕不適，在燒傷清創時減輕病人的痛苦，婦女生產時催眠與針灸的結合可作無痛分娩等。在精神病或心理學治療中，催眠可以幫助病人處理恐懼症、焦慮症或神經過敏症狀。催眠術作為一種治療模態形式（不是作為激起回憶的一種方法）已經得到美國醫學協會、美國精神病協會及美國心理協會的認可。（梁廣程，2012 年）」

在西方早已有學者對催眠在針灸上的運用作研究，且發現針灸配合催眠的運用療效更為顯著。反觀國內醫學界，催眠除了少數精神科醫師運用外，往往為現代醫學所忽視，將針灸配合催眠在臨床上的運用尚不普遍，卻有待開發。催眠與針灸的結合，國外正不斷創新研究的同時，國內實有必要加以認識，畢竟救人的方法多一些總是值得鼓勵的。

本文運用文獻分析法，首先介紹現代針灸理論，從針灸之理論出發，對現代針灸為何能達到治療效果加以說明；其次介紹催眠作用的相關理論，試圖從針灸與催眠的理論中找出二者間的可能交極；最後從催眠與針灸理論交會中，提出幾個催眠對針灸運用上的可能助益之思考方向，期待針灸界與催眠界能有對話空間，在傳統醫學界中亦能多一種助人技巧的選擇，使求助者能得到更完善的治療。

二、針灸作用之理論

就中醫治療方法，可分為內、外二種方式。針灸即是一種從外治內的治療方法。故古代針灸療法常用的外治法，被廣泛地運用於臨床各科，建立在經絡疏穴理論基礎（王雪苔，1988，頁1）。經絡是人體氣血運行的通路，內屬於臟腑，外布於全身，將各部組織、器官聯結成為一個有機的整體。經絡系統的內容，包括十二經脈、奇經八脈、十五絡脈、十二經別、十二筋莖、十二皮部等。（程莘農主編，1999，頁59）。它是一整體性的循體系，亦為天人合一的統一體，經絡可以輸運氣血，發揮保衛功能（郭家樑，1967，頁7）。經絡學說闡明了人體的臟腑、器官、組織靠經絡聯繫，靠經氣灌注，使人體成為一個統一整體的原理（石學敏，1995，頁3）。針灸治療疾病，就是通過刺激輸穴來疏通經絡氣血、扶正祛邪、調和臟腑陰陽等作用，以起到防病治病的作用（石學敏，1998，頁1-5）。因此，針法之所以能治病，係為調整人體神經與氣血，使五臟六腑阻礙處，能夠回覆到正常機能（吳惠平，1972，頁5；吳文仁，頁1）。針感等傳導的觀察是經絡形成的可能途徑（董勤、甘君學主編，2006，頁1）。雖然傳統中醫對針灸自有一套完善的理論體系，但是就西方現代醫學角度而言，還缺乏說服力，因此近代學界就試圖以西方醫學的角度，來建構針灸理論，以下就幾個近代針灸學說加以說明（黃維三，2000，頁7-13。）：

（一） 刺激作用說：

刺激作用說認為，針灸是一種物理療法，之所以能治病，主要是藉針灸的刺激作用。實驗中發現，針灸對人體具有興奮作用、抑制作用、反射作用及誘導作用，又因刺灸劑量不同，而有強弱之區別，若作輕淺短暫之刺激，有興奮作用；強烈而較長之刺激，則有鎮靜或抑制作用。因此，一般針灸之刺激分弱（興奮作用）、中（旺盛作用）、強（抑制作用）等刺激方式。藉助針灸的刺激作用以達到治病的效果。

（二） 電氣說：

電氣說認為金屬有積極性及消極性之電氣，故當針刺入人體組織中，所生消極性電氣，能刺激神經系統而達治療之目的。

（三） 變質說：

變質說認為當針刺入人體後，能給予組織一種傷害，灸法尤類似火傷。組織被傷害後，產生一種組織毒素，在人體中引起第二次的刺激，因而調理人體之生理機能，祛除疾病。

（四） STRESS 學說：

STRESS 學說從內分泌之反應現象以解釋針術。認為疾病之各種因素，對內分泌系統所造成之反應症候群，稱為 Stress，此種反應分作警戒期、抵抗期、及疲勞期。針術之刺激功能，與 Stress 之刺激反應相似，亦能促使腦下垂體與腎上腺皮質素作適度之分泌，以增加人體抵抗力，而且針術由於刺激量之不同，能夠調整內分泌之拮抗作用，以維持其對立性之平衡，故有消除疾病與維持健康之作用。

（五） 閘門說與雙閘門說

閘門說認為，在脊髓內存在一種控制系統，這種控制系統能在神經突觸前對其來自皮膚的傳入感覺發生抑制作用，而這種抑制作用主要是脊髓後角 II III 層內的膠狀質細胞，有如司閘作用的能力。其認為傳入神經於接受刺激後發生衝動，因為較粗大的神經纖維傳遞較快，故先進入脊髓，激發存在於 II III 層的膠狀質細胞，增強它的興奮，進而對存在於 I IV V VI 層的神經細胞（T 細胞）產生抑制作用，就像閘門一樣，關閉起來，使後來的刺激傳導到此不得其門而入，故不引起疼痛。

（六） 內源性嗎啡說

內源性嗎啡說認為針刺有器質性的生化效能作用於神經的通路上，使腦垂體的內源性嗎啡分泌增加，而產生鎮痛的效果。同時，又發現所有的針灸穴位對電流的抵抗力減弱，使針刺的刺激衝動更有效的進入大腦神經中樞，激發內源性嗎啡的分泌。

(七) 神經介質在痛覺中的作用說

神經介質在痛覺中的作用說認為，存在於中樞神經系統的介質，與 5-經色胺及多巴胺與痛覺有密切的關係。針刺或用電針刺激之後，丘腦及延髓的-經色胺含量增高，因此認定針刺作用是通過腦幹網狀結構的某些神經元釋放多量的 5-經色胺，從而影響腦內傳導痛覺的機能，而產生陣痛作用。

從上述近代七個不同針灸學說的觀點觀察，吾人可以發現，神經的傳導扮演著重要的角色，無論是刺激作用說、電氣說、變質說、Stress 說、闡門說、內源性嗎啡說、或者是神經介質在痛覺中的作用等學說觀之，針灸都離不開神經的傳導作用。

三、 催眠之理論

何謂催眠？至今仍舊眾說紛紜。有謂「催眠（Hypnosis）是經他人暗示或自我暗示使人進入朦朧覺狀態的一種現象。暗示，指用語言或其他手段使人進入朦朧覺狀態（梁廣程，2012）。」有謂催眠乃是一種注意力的集中狀態。有謂催眠是一種放鬆的狀態。有謂催眠是讓人處於一種變異的精神狀態，認為催眠中的意識狀態異於正常下的意識狀態，是一個藉由催眠誘導過程，人工造成的變異意識狀態。催眠窄化意識把注意力集中在催眠師的建議上。另有從催眠者與被催眠者間來觀察，例如權威服從理論¹、角色扮演理論²、互動論³即是。這些都是從催眠中反應的現象來觀察。因此，從不同角度觀察催眠，都將得到迥異的理論依據。本文重心放在催眠在針灸的可能運用上，因此以下僅就與針灸理論與臨床可能相關的催眠理論提出並加以說明（郟啟揚，2005，頁 59~69；曹子策，2007，頁 5-33；大衛，傅延齡，鄭永峰，1992，頁 16-27）：

(一) 暗示感應說

暗示感應說認為催眠狀態是一種暗示性睡眠。暗示是潛意識把某種想法或念頭變為現實的過程，是操控目標對象潛意識的方式（奧蒙德·麥吉爾著，嚴冬冬譯，2010，頁 6）。所謂暗示性，即一個人的意志暗示對另一個人的意志發生影響的傾向。暗示是一種觀念活動的表現，即把旁人所暗示的觀念接受過來，並實現自動的動作之中。此說認為催眠現象必定是暗示的結果，沒有暗示就沒有催眠現象。

(二) 潛意識作用說

潛意識作用說認為潛意識具有強韌的持久力，能發揮驚人的力量，它不僅能使肌肉發揮出最大的能量，而且也能使人產生創造性的幻想。催眠現象的原理在於催眠師設法減弱被催眠者的意識作用，使被催眠者的潛意識顯現出來，並使被催眠者的潛意識由此接納暗示。由於被催眠者意識作用減弱，從而對各種其他的外部刺激不產生反應；潛意識的作用則得到加強，被催眠者此時失去自覺性與自主性，完全聽從於催眠者的命令。

(三) 物心平行說

物心平行說認為，在催眠過程中，催眠者以被催眠者眼睛所能看到、耳朵所能聽到的一切物質活動為緣，誘起一種精神上的被動，宛如電流一般，傳到遠方，同時，這種精神的活動又能使被催眠者產生相應的物質活動。

(四) 心理作用說

¹ 例如催眠者要被催眠者手臂僵直，被催眠者服從催眠者的權威而使手臂變的很僵硬。

² 認為被催眠者並沒有進入到另一個不同的意識狀態，只是接受催眠者的指令來作角色扮演的的工作而已。也就是說，被催眠者僅是根據催眠者的暗示或建議，來從事角色的扮演。例如催眠師暗示抽煙的壞處，以及戒煙的好處，被催眠者接受催眠者的暗示而來成為戒煙者的角色。

³ 催眠是催眠者與被催眠者互動的結果。

心理作用說認為，催眠者之所以能夠在催眠狀態中使被催眠者感應到種種暗示，主要是充分利用了個人心理上的感受性作用。人的心理感受性有內外之別，內潛感受性是一種深層的，不受個人意志所干擾的心理感受性，這種感受性發生作用的速度較慢，但卻非常強烈，其感應的範圍與作用的效能也較大而且奇妙。在催眠過程中催眠者利用催眠技巧，減弱個人意志力的作用，並藉由暗示以達預期目標。

(五) 生理作用說

生理作用說認為，任何個人的日常行為，都是由其大腦所支配，而大腦的支配能力則依賴於心臟對大腦的血液供給量。催眠者即利用腦血供給量的控制，使其大腦活動的自主支配能力減弱，而進入依賴他人暗示才得以活動的催眠狀態。在催眠過程中，催眠者令被催眠者肌肉放鬆，呼吸減緩，從而降低人體內的血液循環速度，以達到減少腦血供給量的目的。

(六) 腦波說：

腦波乃是運用腦波測量儀器，對腦內震動的頻率加以測量所得到的數值，通常我們可將人從清醒狀態到深度睡眠狀態，測得腦波每秒震動的次數，可分為 β 、 α 、 θ 、 δ 等波段。

- (1) β (beta) 波 13Hz~30Hz (13~38 次/秒。波幅 5~20 微伏) 以上：此係清醒時或緊張狀態下的腦波。人清醒時大部分的腦波即呈現此一波段。 β 波越強，代表人越處於緊張狀態，如此有助於因應突發情事。在此狀態下，人身心能量耗費較大，因而讓人感到容易疲倦，當然相對地，人就很容易堆積壓力增加。
- (2) α (alpha) 波 (8~13 次/秒；波幅 20~50 μv 微伏) 8Hz~13Hz：若將催眠分作 6 級，當人處於 α 波時，即已進入 1~3 級催眠深度。此系介於表意識層面到潛意識層面的腦波。處於此波段，人的意識仍清醒，但人是放鬆的，它打開潛意識，意識成為外在與潛意識間的橋樑。此時人的身心能量耗費較少，腦獲得的能量較高。這時若依睡眠等級區分，則是處於淺眠、作夢的程度。當一個人很入神的看電視、看電影、畫畫、作白日夢亦會產生此波段。
- (3) θ (Theta) (4~7 次/秒；20~200 μv 波幅約為 100~150 微伏) 波 4~8Hz：此時系處於深度催眠狀態。人的意識是中斷的，身體深層放鬆，可說是一種高層次的精神狀態。例如人的「入定狀態」及處於此波段中。因為意識中斷，因此使我們平時批判性或過濾性的機制被埋藏起來，此時非常容易接受暗示。科學界稱此波段為「通往記憶與學習的閘門」
- (4) δ (delta) 波 (1~3 次/秒；波幅為 20~200 微伏) 4Hz 以下：此波段可說已經進入睡眠狀態，或深沈的催眠狀態。即進入深沈潛意識層面的腦波。人的身體已經進入全然無知覺的放鬆狀態。除了當事人主觀事物外，外界環境完全不存在。此時可以提取過去記憶，產生幻想幻象甚至自發性健忘。通常中度催眠持續後會轉為深度催眠。這時的睡眠等級已經處於完全無知覺狀態，睡死了叫不醒，作夢也會不記得。

雖然催眠是很多心理過程的結合，它包括選擇性的注意；放鬆；制設期望和這些期望對被催眠者的體驗和反應的影響（赫普、德雷燉主編，賀岑峰、李川雲、田彬譯，2007，頁 2）。然而，從上述催眠種種理論可以看到，無論何種角度觀察催眠，催眠都必須透過催眠者的暗示。因此，暗示是催眠現象的關鍵所在（邵啟揚，2007，頁 36）。任何人都有易於接受被暗示的素質（美童春彥（日），沈英甲，呂萍萍譯，1991，頁 8）。透過暗示對被催眠者的誘導，可以增強、減弱各種神經感受。

四、 催眠與針灸治療的可能交極

催眠、針灸單獨使用時，其各自本身即能達到一定的治療效果。但是，若在單一的治療方式之外，能融合其他的治療方法，這將有助於醫療新領域的拓展，催眠配合針灸的運用是希望兩者間能互補，以

給與患者更好的治療。從上述針灸和催眠的諸多理論中，吾人可以得知，針灸重在神經的傳導作用，而催眠重在暗示作用，透過催眠者對被催眠者誘導的暗示，以進入催眠狀態，進而達到治療效果。以下嘗試提出催眠在針灸運用的幾個可能性來加以說明。

- (一) 疼痛的減輕（避免暈針）：針灸時，暈針是最令醫師擔心的一點，患者或因內心對針的恐懼，或難以承受捻針時的酸麻漲重感，因而產生暈針現象，若醫師遇到暈針的患者沒有妥善處理，亦可能發生危險。因此，若能避免暈針現象，對醫師或患者將是一大助力。催眠對於減輕疼痛或建立自信都非常有效。因此，若在施針之前，能夠對害怕針灸者藉由催眠暗示，增加他心理上對針的信心，或者針灸時暗示針的疼痛感減弱或消失，則可避免患者暈針現象的發生。
- (二) 注意力轉移減少對針的恐懼：即使針灸對疾病有很好的療效，但若遇到怕針灸的患者，由於不敢接受這一治療方式，也愛莫能助。此時若能透過催眠暗示誘導，讓被催眠者專心注意於催眠者的言語或轉移注意力，同時再扎針，則因患者注意力被轉移，而不覺得已經被扎了針，如此正可減少患者對針的恐懼，對恐懼針灸的患者來實施催眠，可增加其接受針灸治療的意願。
- (三) 放鬆有助神經傳導：從針灸諸理論中，吾人可以發現，神經傳導扮演相當重要的角色。一個人的神經若處於非常放鬆的狀態時，其神經傳導作用相對會更好，如此更有助於針灸發揮療效。相同的道理，若能讓人的神經傳導好，則針灸效果必然會更好，在催眠狀態下，一個人的身心將處於非常放鬆的狀態，在此狀態下施針，則治療的效果將會更好。因此，催眠有助於針灸發揮更好的療效。
- (四) 暗示加強減弱針感，及促進脈絡循環：針灸的效果與用針的補瀉有密切關係，針灸的補瀉與針灸刺激的強弱又密切相關。而催眠除了能減輕疼痛外，亦能在針灸的過程中加強或減弱針感。例如暗示患者針某穴越來越酸、越來越麻，使針感更為加強。另外針灸乃藉助經絡運行達到治病的效果，因此，在針灸的同時，可配合催眠暗示所扎的穴位其經絡循行的方向，使治療效果更為顯著。例如肺經係從中府、雲門、天府等穴位一路運行至少商穴，在針少商穴時，可以暗示其針感一路跑到雲門穴，以達到更好的治療效果。
- (五) 設定心錨更有效達到治療效果（耳針）：針灸除了體穴之外還有耳穴、掌穴、腳穴……等。對於耳穴除了可以用皮內針外，也可以用王不留行來代替針刺，這對怕針者將省去施針之痛，接受度也較高，坊間有醫師運用耳穴來減重，有一定療效。因為現代醫藥技術進步，有製造磁珠貼於耳穴者，無論如何，使用耳穴來治病或減重，能多刺激效果會更好，但一般患者一時難有隨時按壓耳穴之習慣，因此，可以配合催眠的心錨設定來提醒患者按壓耳穴，並在設定心錨時增強其信心。例如遇到減重的患者，可以暗示他「當妳要吃零食時，妳就會壓王不留行，當妳壓王不留行時，妳肚子就感覺很飽，不想吃東西。」如此除了貼耳穴對減重有療效外，因為催眠暗示讓患者不再嘴饞，使減重效果更好。
- (六) 無痛針灸：針灸傳統上不外乎是藉由針刺與艾草灸來刺激穴位，達到治病之效果。催眠除了可減輕疼痛外，當然藉由暗示可增加疼痛感，因此，若以棉花棒壓住某穴位，暗示該穴位越來越酸、越來越漲，患者對該穴位當有酸麻漲重感，如此即使不用針亦有針感；不用灸亦將產生灸感。然後再暗示針（灸）感循行的方向，如此患者雖無實際扎針（灸）之痛，卻能達到治病之效果，而為無痛針灸之方式。因此無形中針灸已經完成，患者也可能不自知。

催眠與針灸配合的方式，可以先催眠後針灸、先針灸後催眠、也可以催眠與針灸同時進行。雖然催眠對疾病的治療有很多國內外臨床報告，如果將穴道觀念納進催眠來考量，使療效更顯著將是可期待的。

五、結語

針灸其重要理論係運用臟腑學說與經絡學說建構其治療體系。主要係藉由神經傳導來達到治病的效果，從針灸理論中可以看出，無論是刺激作用說、電氣說、變質說、Stress 說、闡門說、內源性嗎啡說、或者是神經介質在痛覺中的作用說，針灸都離不開神經的傳導作用。而催眠無論是暗示感應說、潛意識作用說、物心平行說、心理作用說、生理作用說，還是腦波說，暗示作用始終扮演重要的功能。透過暗示來引導被催眠者，使人依照催眠者的誘導而有不同感受體驗。因此，透過催眠的暗示可以使接受針灸的患者減少扎針的疼痛避免暈針，使患者較願意接受扎針；減少對針的恐懼；讓患者處於很放鬆的狀態，增加針灸時的神經傳導；加強減弱針感促進脈絡循環，並暗示經絡循行的方向；設定心錨提醒患者；甚至用在無痛針灸上，如此既可增加療效又可避免針灸的疼痛。因此催眠若與針灸相配合，其發展空間值得期待。

針灸與催眠各自都有獨特的治療效果，各自治療的疾病範圍也很廣，本身的功能確實很多。雖然針灸對於疾病的治療有著根深蒂固的療效，但針灸本身會讓人產生疼痛不舒服的感受，例如疼痛、暈針是針灸本質問題。若將催眠運用在針灸上，正可以彌補針灸的不足，甚至可以加強針灸的治療效果，此無疑是患者的福音。因此，催眠與針灸相搭配運用，讓患者更容易接受針灸治療，適可發揮更好的治療效果，此乃醫療的另一值得思考的方向。催眠與針灸之搭配運用，除了上述交極以外，當有其他互補方式，亦有待吾人進一步開發。

參考資料

- 大衛，傅延齡，鄭永峰譯（1992）。*催眠術與催眠療法*。北京：華夏出版社。
- 王雪苔主編（1988）。*中國針灸大成(上編)針灸學基礎*。鄭州：河南科學技術出版社。
- 石學敏（1995）。*石學敏針灸學*。
- 石學敏（1998）。*當代針灸治療學*。天津：南開大學出版社。
- 吳文仁。*吳氏針灸學*。
- 吳惠平(1972)。*吳惠平鍼灸學*。台北：新亞出版社。
- 邵啟揚(2005)。*催眠術一種奇妙的心理療法*。北京：社會科學文獻出版社。
- 邵啟揚(2007)。*催眠術治療手記*。北京：社會科學文獻出版社。
- 美童春彥（日），沈英甲，呂萍萍譯(1991)。*催眠術入門*。北京：海潮出版社。
- 馬修（美）著，譯(2005)。*我要催眠你*。北京：新世界出版社。
- 曹子策（2007）。*催眠術與心理治療*。合肥：安徽人民出版社。
- 梁廣程。〈朦朧覺：從靈感、氣功、催眠和邪教鬧事談起〉。<http://www.china-culture.com.cn/zj/c1/43.htm>（檢索日：2012/10/26）
- 郭家樑(1967)。*實用中國針灸經穴學*。台北：新亞出版社。
- 程莘農主編（1999）。*中國針灸學*。北京：人民衛生出版社。
- 黃維三(2000)。*針灸科學*。台北：正中書局。
- 奧蒙德·麥吉爾著，嚴冬冬譯（2010）。*催眠術聖經*。長春：吉林文史出版社。
- 董勤、甘君學主編（2006）。*針灸學*。上海：上海中醫藥大學出版社。
- 赫普、德雷燉主編，賀岑峰、李川雲、田彬譯（2007）。*心理催眠術*。上海：上海社會科學出版社。