

脑 瘫

柳少逸
编著

中医治疗
康复技术
讲稿



全国
百佳
图书
出版
单位

医药出版社

脑 瘫

中医治疗康复技术讲稿

柳少逸 编著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

脑瘫中医治疗康复技术讲稿/柳少逸编著. —北京: 中国中医药出版社, 2016. 6

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3311 - 8

I. ①脑… II. ①柳… III. ①小儿疾病 - 脑病 - 偏瘫 - 中医治疗法 IV. ①R277. 78

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 092491 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河市双峰印刷装订有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/32 印张 6 字数 118 千字

2016 年 6 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3311 - 8

*

定价 25.00 元

网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

官方微博 [http://e. weibo. com/cptcm](http://e.weibo.com/cptcm)

淘宝天猫网址 [http://zgzyycbs. tmall. com](http://zgzyycbs.tmall.com)

蔡 序

中医非药物治疗法，是以中医基础理论为指导，以整体观念和辨证论治为基础，不依赖任何药物作用，而达到防病治病目的的独特治疗方法，与药物治疗法并列为中医学的两大治疗体系。中医临床治疗学也正是在这两者相互结合、相互促进、共同发展的过程中得以完善。

《黄帝内经》是我国最早的医学典籍，书中系统阐述了阴阳五行、脏腑经络、诊法、病机、治则、针刺穴位和手法，以及适应证、禁忌证等内容。其中《灵枢》所载针刺理论，及对疾病的治疗方法，尤为丰富和系统，故又有《针经》之称，为针刺学的发展奠定了坚实的理论基础。同时，也使非药物治疗法得以有系统的理论指导和丰富的临床应用法则。其后《难经》的问世，对《内经》的经络、腧穴及针刺等理论做了补充和发挥。而东汉张仲景在《伤寒杂病论》中，则成功地运用了辨证论治原则，为针刺疗法确立了“理、法、方、穴”的诊疗体系。晋代皇甫谧《针灸甲乙经》为我国现存最早的针灸专著，确定了 349 个腧穴的位置、主治及操作内容，介绍了针刺手法、宜忌和常见病的治疗方法，是继《内经》之后针灸学的又一次总结，对体针疗法的发展起到承前启后的作用。唐代孙思邈《千金方》绘制了“明堂三人图”，发明了同身寸取穴法，肯定

了阿是穴的作用。北宋王惟一编撰的《铜人腧穴针灸图经》，先刻于碑石上，后铸成针灸铜人两座，是世界上最早的人体针灸模型，开创经穴模型直观教学之先河。元代滑伯仁《十四经发挥》，将奇经任、督两脉与十二正经并论。明代是针灸学发展昌盛的时代，杨继洲以家传《卫生针灸玄机秘要》为基础，汇集历代经典著作、医家临证精华及自己心得经验撰写成《针灸大成》。该书是继《针灸甲乙经》后又一部总结性的针灸著作，是该时代体针疗法的代表作，至今仍为针灸教学、临床、科研的主要参考文献。

中医外治法，即指药物外治法，是与药物内治法相对而言的一种治疗方法，即通过对体表一定的穴位、部位或九窍给药来治疗疾病的方法。药物外治法源远流长，早在先秦时期，外治疗法即开始了在临床经验的基础上，转向理论的探索。成书于春秋战国时期的经典著作《黄帝内经》，是我国现存最早的医学典籍。它不仅为中医学建立了系统的中医理论基础，而且已经将审视的目光越过了单纯的人体生理、病理现象，开始了对临床医学的考察，并将以往的临床实践进行了系统的整理。中医外治疗法正式成为《内经》临床诊疗技艺中的一个重要组成部分，如《内经》产生了以“内取”“外取”“内治”“外治”为名称的治疗方法。《素问·五常政大论》云：“故曰：上取下取，内取外取，以求其过。”说明治病的手段，可以根据病情的具体情况，或从上治，或从下治，或从内治，或从外治，以达到治愈疾病、恢复健康的目的。《素问·至真要大论》

又云：“内者内治，外者外治。”从而形成了将外治与内治并列为治疗疾病的两大原则和方法。此处的“外治即外取”，乃广义之外治法，泛指除口服药物以外的，施于体表或从体外进行治疗的方法，即包括药物外治法和非药物疗法两部分。而狭义的外治疗法，即为药物外治疗法。如《素问·阴阳应象大论》有“其有邪者，渍形以为汗”的记载。《灵枢·寿夭刚柔》篇有“药熨方”治疗“寒痹”的具体操作方法的记述。说明我国在很久以前就开始运用渍法、熨法、浴法、膏贴、烟熏等外治法来治疗疾病。

从《史记·扁鹊仓公列传》中可知，我国历史上第一个有正式传记的名医扁鹊用“五分之熨，以八减之齐（剂）和煮之，以更熨两胁下”的方法，治愈了虢太子的“暴厥”证。《传》中尚记有西汉名医仓公淳于意运用冷敷法、含漱法治愈众多患者的案例。

1973年，在长沙马王堆三号汉墓出土的帛书《五十二病方》，一般认为成书于春秋战国时期。书中共载方283首，其中一半以上为外治法，用法有敷、洗、浴、涂、熨、烟熏等二十余种，临床上广泛应用于内、外、妇、儿、五官、皮肤、传染、神经、整容和男性病诸科，在所治的45个病种中，几乎全部记载了外治疗法的内容。随着中药学的发展，药物外治法亦取得了突出的成就。至汉代，医圣张仲景在《伤寒杂病论》中，成功地运用了中医辨证论治大法，从而为药物外治法确立了理、法、方、药的临床应用体系。在方法上，由先秦时期的洗浴、膏摩、熏洗等法，

扩展到纳法、吹法、滴法、敷法、润法、膏摩、浸洗、熏洗、烟熏等十余种。其后，历经隋唐，至明清时期，由于中医学术和本草学的发展，亦促进了药物外治法的发展。如至清代，外治宗师吴尚先《理渝骈文》的问世，使药物外治疗法发展到了较为完善的境界。

新中国成立以后，由于中医政策得以实施，使中医学得到迅速发展。外治法在理论探讨和临床应用等方面也有了不少的发展和创新。但由于受到民族虚无主义的影响，外治法被一部分人视为“雕虫小技”而遭歧视。20世纪60年代以前，外治法多以民间疗法的形式存在，很少有人问津。20世纪60年代中后期至70年代中期，随着国家“把医疗卫生工作的重点放到农村去”政策的实施，中医外治法的应用，方得以引起重视。随着人们对药物（尤其是西药）毒副作用对人体伤害的关注，众多的中医外治法丛书随之问世，其中不乏“书中走、书中行”的抄袭之作。目前对外治法的研究，虽然有所发展，但亦应当看到，非药物疗法、药物外治法尚处于非主流的医疗技术地位，诚难有吴师机《理渝骈文》的经典之作，也少有清代赵学敏《串雅内外编》重视铃医的实践之作。故开展中医外治法及中医非药物疗法的临床研究与应用，是一个重要的课题。少逸大夫的《脑瘫中医治疗康复技术讲稿》，当是其运用中医康复技术对小儿脑瘫的实践之作。

少逸大夫为名医柳吉忱之子、世医牟永昌之高徒，1969年毕业于山东中医学院。其治学严谨，以博学、精思、

屡试为其要点。学术研究注重“沟通”，根植于中国传统文化，根据中国数术学三大精微理论，及对《黄帝内经》天人合一思想的继承和发展，进而构建了以天人相应的整体观、形神统一的生命观、太极思维的辩证观为学术思想的中国象数医学理论体系。同时在太极思维的基础上，通过大量的医学实践建立了病机四论体系，即老年退行性疾病的虚损论、功能失调性疾病的枢机论、器质性病变的气化论及有形痼疾的痰瘀论。该理论是其认识和临床治疗疾病的思辨纲领。从少逸大夫的业医轨迹和学术成就，可窥见“柳氏医学体系”的全貌。鉴于少逸大夫之父吉忱公师承晚清贡生儒医李兰逊先生，蒙师牟永昌公师承其父晚清秀才儒医牟希光先生，可见少逸大夫之师承脉络和世医形成的学术渊源，故被世人称为“柳氏医学流派”。少逸大夫在中医内、外、妇、儿、五官各科均有所成，著述颇丰，著有《杏苑耕耘录》《少阳之宗》《人癌之战与三十六计》《中国名中医名言辑释》《伤寒方证便览》《柴胡汤类方及其应用》《柳少逸医案选》《柳少逸医论医话选》《经络腧穴原始》《五运六气三十二讲》《中国象数医学概论》《柳吉忱诊籍纂论》，可谓方药大家。少逸大夫之父柳吉忱先生，为著名的中医学大家，并为新中国成立初期的中医教育家。《柳吉忱中医经典讲稿》，为其讲授《内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病学》《神农本草经》的教案编撰而成。除方药应用外，非药物疗法亦吉忱先生常用之法，其精研《小儿推拿广义》，且多有心得。少逸大夫得其父真传，为“柳氏

医学流派”及小儿推拿“柳氏广义派”之传人，故自其从医以来，熟谙针灸、推拿等非药物疗法，精研药物外治法，熔内治、外治法于一炉。为了使扁鹊医学中之汤液、醴酒、鑱石、挢引、案扞、毒熨，及《内经》中的“汤熨”“火灸刺”“焮针”“药熨”“九针”等古代外治疗法得以继承发扬，少逸大夫力倡在历代医家的成熟经验基础上，承扬扁鹊康复技术，尤其对现代医学中的难愈之症，诸如小儿脑瘫、中风后遗症、脑外伤后遗症、高血压病、心脏病、糖尿病、痛经、风湿、类风湿、伤筋、劳损等病，及在人类残障的康复医疗中，发挥中医康复保健技术的长处，以完善中医康复医学体系。

康复医学是继预防医学、临床医学之后，新兴的第三种医学模式。诚如少逸大夫所云：中医康复医学是以中医学之天人相应的整体观、形神统一的生命观和太极思维的辩证观的学术思想为指导，采用中药、针灸、推拿、传统按摩、导引、食疗、情志疗法等综合方法，使病残者的身体、心理、就业及社会活动获得恢复，从而减轻患者家庭及社会的负担，还原社会角色的一种独具中医特色的医学模式。故而承传扁鹊医学技术，弘扬越人康复之法，是中医学理论研究及临床应用的一个重要课题。在临床中，正是由于实施了柳氏的脑瘫中医康复技术，并以科研成果及卓有成效的临床实践，形成了以小儿脑瘫、中风偏瘫、外伤及神经病变性瘫痪的防治与康复为特色的柳氏中医康复医学医疗体系，因此我建议少逸大夫将该讲座讲稿结集出

版，这对脑瘫患者，可谓功德无量！同时对中医学术的传承与发展也大有裨益，是为序。

蔡剑前

2014 年元月 9 日于济南

（注：蔡剑前：主任中医师，教授，中华中医药学会理事，山东省中医药管理局原局长）

自序

《灵枢·天年》篇记云：“黄帝问于岐伯曰：愿闻人之始生，何气筑为基，何立而为楯，何失而死，何得而生？岐伯曰：以母为基，以父为楯，失神者死，得神者生也。”对此，马莒注云：“此言人之始终，皆有所以然之故也。方其始生，赖母以为之基，坤道成物也；赖父以为楯，阳气以为捍卫也。故失父母之神气则死，若守神气则生矣。”倪冲之注云：“楯者，干盾之属，所以扞御四旁，谓得阳明之气，而能充实于四体也。两精相搏谓之神，两精者，一生于先天之精，一生于水谷之精。相搏者，搏聚而合一也。谓得先后天之精气充足，然后形与神俱，度百岁而去。”由此可见，先天禀赋因素是人生长发育过程中的重要因素，大凡先天元精不足是引起各种小儿疾病的重要因素，如胎弱、解颅、五迟、五软、五硬等疾病。而后天脾胃之精摄取不足，则会影响肾气的藏精功能而发病。该篇尚有黄帝与岐伯“何者为神”之问对，即“血气已和，营卫已通，五脏已成，神气舍心，魂魄毕具，乃成为人”。此乃承上段经文，而表述了人之所以为人，必“形与神俱”，必得此者则生也。《灵枢·经脉》篇云：“人始生，先成精，精成而脑髓生，骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长，谷入于胃，脉道以通，血气乃行。”故人出生之后，

必借水谷之精气，以资生营卫津液，滋养脏腑形身，而后可以正常地生长发育。对此，在《灵枢·天年》篇中，黄帝有“人之寿夭各不同，或夭寿，或卒死，或病久，愿闻其道”之问。岐伯有“五脏坚固，血脉和调，肌肉解利，皮肤致密，营卫之行，不失其常，呼吸微徐，气以度行，六腑化谷，津液布扬，各如其常，故能长久”之对。鉴于小儿脏腑娇嫩，形气未充的生理特点，小儿出生后，各器官的形态发育和生理功能都是不成熟或不完善的，即五脏六腑的形和气均相对不足，尤其是肺、脾、肾三脏尤为突出。如《灵枢·逆顺肥瘦》篇有“婴儿者，其肉脆血少气弱”的记载；《诸病源候论》谓“小儿脏腑”“软弱”；《小儿药证直诀》谓小儿“五脏六腑成而未全”，“全而未壮”；清代吴鞠通将这种现象归纳为“稚阳未充，稚阴未长”；而近代医家则以“脏腑娇嫩，形气未充”概论之。

小儿先天禀赋不足，加之小儿脏腑娇嫩、形气未充的生理特点，是影响小儿生长发育的重要因素。一旦发病，加之难食药饵，又无七情之欲，治之尤难。唐代孙思邈《千金要方》有云：“夫生民之道，莫不以养小为大。”“然小儿气势微弱，医士欲留心救疗，立功瘥难。”对此，《医宗金鉴》尚云：“儿科一道，自古为难。盖以小儿形质柔脆，易虚易实，调治小乖，则毫厘之失，遂致千里之谬。气血未充者，气血尚未充盈也；难据脉者，脉无定准，不可以脉为主也；神识未发者，茫然无知识也；不知言者，不能言其疾苦也。”故历代医家皆谓“宁医十男子，莫治一

妇人，能治十妇人，莫疗一小儿”。并有“医有十三科，最莫难于小儿也”之叹！就小儿之调养与药餌，清·程文囿《医述》引《医参》云：“小儿如嫩草木，克伐不可，补亦不易。草木之萌时，失水则死，伤水亦死，惟频频浇灌，如其量而止为宜。不特用药，即乳食皆当知节。”对小儿之治尤当缜密，故明·张介宾告云：“不知小儿以柔嫩之体，气血未坚，脏腑甚脆，略受伤残，萎谢极易。”

对小儿病之诊，历代医家论述颇详。摘其要，明代医家寇平《全幼心鉴》有“凡看婴儿先以视之为上，听声为次，察脉又为次，且以婴儿所受胎气未充，其色白，其形萎，其气怯，其声浊焉”之论；明·张介宾《景岳全书》有“凡小儿之病，本不易察，但其为病之源，多有所因。故凡临证者，必须察父母先天之气，而母气尤为切”之论。对小儿病之治，宋·钱乙《小儿药证直诀》有“小儿纯阳，无须益火”之论；明·万全《幼科发挥》有“小儿久病，只以补脾胃为主。补其正气，则病自愈”之记。对小儿病之用药，宋《圣济总录》有“凡小儿之病，与大人不殊，惟用药分剂差小耳”之述；清·吴塘《温病条辨》有“儿科用苦寒，最伐生生之气也”之诫。总之小儿病之诊治，或药物疗法，或非药物疗法；或内服法，或外治法，均当在中医整体观念和辨证论治等理论指导下以实施。盖因小儿脑瘫是指患儿出生前后1个月内，由各种原因所致的非进行性脑损伤。主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常，并伴有智力低下、癫痫、视力、听力、语言、行为异常。

该病属中医“五迟”“五软”“五硬”“痴呆”“痿证”范畴。就其病瘫特点，又有软瘫、硬瘫之分。鉴于脑缺氧是本病的主要发病机理，其临床医疗，当以荣脑益髓、强筋健骨、健脾益气等大法为要。故对小儿脑瘫病之诊治，绝非单一的治疗手段，也不是单一的局部治疗方法而能解决的问题，而是一个复杂的系统工程。这正是中医药的优势及有较好的临床效果的原因。

清代张善吾《治喉症神效方·黄序》有云：“施药不如传方，口传不如笔授，然有可传之方，而未敢自信则不传矣，而未共信亦不传。”溯古及今，加之家父吉忱公、蒙师牟永昌公及己之验，“有可传之方”故有此讲座。莱阳复健医院创办以来，由于中医康复技术的实施，成果喜人，且医院为烟台市唯一的脑瘫康复国家二级站点。2014年春，蔡剑前名誉院长来院，建议余将此讲座整理出版，并笑而语云：“能有讲座就是有‘自信’，有疗效就是最好的‘共信’！且有三代‘可传之方’，何不付梓，以传承之。”于是翻出讲稿，加以整理，而成目前这本小册子，名曰《脑瘫中医治疗康复技术讲稿》。

值此讲记之付梓，愿以元·王好古之言与读者共勉：“盖医之为道，所以续斯人之命，而与天地生生之德不可一朝泯也。”

柳少逸

2015年8月9日于三余书屋

目录 Contents

第一讲 针刺疗法	1
第一节 体针疗法	1
第二节 头针疗法	30
第三节 指针疗法	34
第四节 耳针疗法	40
第五节 足针疗法	46
第六节 皮内针疗法	49
第七节 电针疗法	50
第八节 点刺疗法	52
第二讲 灸治疗法	57
第一节 艾条灸法	57
第二节 隔姜灸法	59
第三节 隔蒜灸法	61
第四节 隔附子饼灸法	64
第五节 隔盐灸法	67
第六节 温针灸法	69
第三讲 罐治疗法	71
第一节 拔罐疗法	71
第二节 走罐疗法	74
第三节 闪罐疗法	76

第四节	针罐疗法	77
第五节	刺络拔罐疗法	79
第四讲	按摩疗法	82
第一节	一般按摩疗法	82
第二节	推拨疗法	88
第三节	拍击疗法	89
第四节	捏脊疗法	92
第五节	摩腹疗法	95
第六节	摩肾堂疗法	99
第七节	开脏腑疗法	100
第八节	小儿推拿疗法	107
第五讲	敷药疗法	128
第一节	敷脐疗法	130
第二节	敷涌泉疗法	134
第三节	敷贴疗法	135
第四节	膏摩疗法	138
第六讲	熨渍疗法	139
第一节	药熨疗法	139
第二节	熏洗疗法	140
第三节	熏蒸疗法	141
第四节	药浴疗法	142
第七讲	脑瘫的辨证施药及取穴	144
第一节	脑瘫的中医辨证施药	144
第二节	脑瘫的针灸辨病取穴	151
第三节	腧穴配伍的基本知识	159

第一讲 针刺疗法

针灸学是以中医学理论为指导，运用针刺和艾灸防病治病的一门临床学科。它是中医学的重要组成部分，其内容包括经络学、腧穴学、针灸治疗学，而针灸治疗学又由针刺疗法与灸治疗法组成。今就针刺疗法中的体针、头针、指针、耳针、足针、皮内针、电针、点刺等法在脑瘫治疗中的应用，作一简介。

第一节 体针疗法

《素问·调经论》云：“人有精气津液，四肢九窍，五脏十六部，三百六十五节，乃生百病，百病之生，皆有虚实。”又云：“何以生之乎？岐伯曰：皆生于五脏也。夫心藏神，肺藏气，肝藏血，脾藏肉，肾藏志，而此成形。志意通，内连骨髓，而成身形五脏。五脏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉。”此段经文言简意赅地道出了针刺治病的道理。即在中医学理论的指导下，通过针刺经穴，以疏经通络，调整脏腑功能，从而达到“守经隧”健身祛病的作用。

本疗法在脑瘫的临床应用中，一是在中医整体观的理