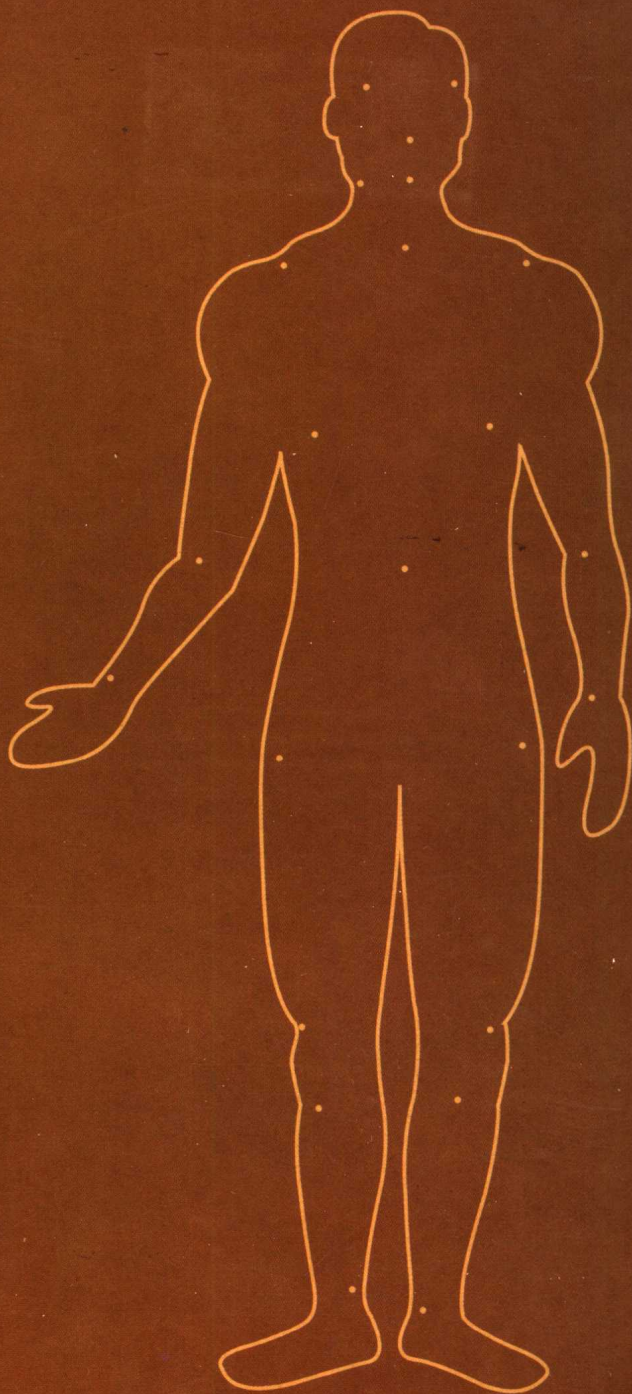


针灸临床神经系统疾病定位诊断

陈邦国 主编

孙国杰 主审
王华



科学出版社
www.sciencep.com

(R-1141.0101)

责任编辑：冯贵层

封面设计：李 静

ISBN 7-03-012016-7



9 787030 120168 >

ISBN 7-03-012016-7

定价：22.00元

针灸临床神经系统疾病定位诊断

陈邦国 主 编

孙国杰 王 华 主 审

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本教材是根据中医院校教学改革的要求和针灸推拿专业的特点编写而成的,内容包括神经系统常规检查,脑神经病变、感觉神经系统病变、运动性神经系统病变、反射、大脑皮层病变、脊神经病变、脑血管病变、自主神经系统病变的定位诊断,辅助检查,及神经干刺激疗法。书中配有大量简图,有助于理解和加深印象。

本书既适合于中医院校针灸推拿专业的学生使用,也可供从事针灸、推拿和中医其他临床各科的医务人员使用。

图书在版编目(CIP)数据

针灸临床神经系统疾病定位诊断/陈邦国主编. —北京:科学出版社, 2003. 8

ISBN 7-03-012016-7

I. 针… II. 陈… III. ①神经系统疾病-针灸疗法②神经系统疾病-定位-诊断 N. R277. 710. 49

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第067654号

责任编辑:冯贵层/责任校对:王望荣

责任印制:高 嵘/封面设计:李 静

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

武汉大学出版社印刷总厂印刷

科学出版社出版 各地新华书店经销

*

2003年8月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2003年8月第一次印刷 印张:14 3/4

印数:1—6000 字数:362 000

定价:22.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《针灸临床神经系统疾病定位诊断》编委会

主 编 陈邦国
副主编 聂绪发 马 骏
编 委 瞿 涛 张静林 罗 丹
主 审 孙国杰 王 华

前 言

根据中医院校教学改革的要求和针灸推拿专业的特点,为了拓宽学生的知识面,培养学生的临床实践能力,以适应学生毕业后从事针灸临床工作的需要,我们组织有关人员编写了这本《针灸临床神经系统疾病定位诊断》教材,供针灸推拿专业学生选用。

本教材以立足临床、注重实用为特点,编写范围以《针灸治疗学》课程中与神经系统疾病有关的内容为依据,收集有关资料编辑而成。本教材无论在章节的编写,还是在取材的深度和广度方面,都尽可能地适用于针灸临床。全书包括神经系统疾病的检查方法和定位诊断两大部分共十章,另外还增加了“辅助检查”与“神经干刺激疗法”的内容,共计十二章。

这几年,我们在从事针灸临床神经系统疾病定位诊断课程的教学过程中,深感神经系统解剖学、生理学是学好本课程的重要基础。为了把神经系统解剖、生理及定位诊断等内容与针灸临床有机地结合起来进行学习,我们编著了这本《针灸临床神经系统疾病定位诊断》教材,全书贯穿了解剖、生理、检查方法及临床意义等知识,内容力求简明扼要,符合针灸临床实际,并配有一定数量的简图,便于理解和加深印象。

本书由陈邦国任主编,聂绪发、马骏任副主编,瞿涛、张静林、罗丹任编委,其他参编者还有毛庆菊、刘玉峰、黎逢光、程玲、骆明军、钱春艳。最后由陈邦国统稿、定稿。

本教材既适合于中医院校针灸推拿专业的学生使用,同时也可作为中医院校其他专业的选修教材,而且对从事针灸、推拿和中医其他临床各科的医务人员提高神经系统疾病的医疗、科研工作水平有所裨益。由于神经学科领域的研究进展日新月异,加之编者对神经学科的知识有限,撰稿时间仓促,谬误难免,故此诚恳希望读者不吝批评指正。

本书在编写过程中得到了孙国杰教授和王华教授的指导和审阅,在此表示感谢。

编者

2003年6月

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 针灸推拿专业开设本门课程的意义	(1)
第二节 针灸对神经系统的作用和影响	(2)
第三节 针灸临床定位诊断与检查的重要性	(5)
第四节 针灸临床定位诊断与检查的要求	(6)
第二章 神经系统常规检查	(9)
第一节 一般检查	(9)
第二节 脑神经检查	(10)
第三节 感觉性神经系统检查	(22)
第四节 运动性神经系统检查	(24)
第五节 反射的检查	(34)
第六节 语言障碍及检查	(47)
第七节 失用的检查	(48)
第三章 脑神经病变的定位诊断	(49)
第一节 嗅神经	(50)
第二节 视神经	(51)
第三节 动眼、滑车和展神经	(53)
第四节 三叉神经	(55)
第五节 面神经	(58)
第六节 前庭蜗神经	(61)
第七节 舌咽神经	(64)
第八节 迷走神经	(66)
第九节 副神经	(68)
第十节 舌下神经	(69)
第四章 感觉性神经系统病变的定位诊断	(70)
第一节 有关的解剖生理	(70)
第二节 感觉性神经系统病变时的症状	(74)
第三节 感觉性神经系统病变的定位诊断	(76)
第五章 运动性神经系统病变的定位诊断	(81)
第一节 锥体系	(81)
第二节 锥体外系	(89)
第三节 小脑	(94)
第六章 反射	(100)
第一节 反射的概念	(100)
第二节 反射弧的组成	(100)

第三节	各类反射的名称、神经支配及节段定位	(101)
第四节	反射异常	(101)
第五节	定位诊断	(108)
第七章	大脑皮层病变的定位诊断	(110)
第一节	有关的解剖生理	(110)
第二节	大脑皮层损害的定位诊断	(119)
第八章	脊神经病变的定位诊断	(126)
第一节	有关的解剖生理	(126)
第二节	脊神经损害的一般特征	(136)
第三节	脊神经病变的定位诊断	(137)
第九章	脑血管病变的定位诊断	(146)
第一节	有关的解剖生理	(146)
第二节	脑血管病变的定位诊断	(151)
第十章	自主神经系统病变的诊断	(156)
第一节	有关的解剖生理	(156)
第二节	自主神经系病变的综合征	(160)
第十一章	辅助检查	(165)
第一节	计算机体层扫描	(165)
第二节	磁共振成像	(172)
第三节	X线检查	(174)
第四节	数字减影血管造影	(177)
第五节	单光子发射计算机断层显像	(178)
第六节	正电子发射断层扫描	(178)
第七节	经颅多普勒超声	(179)
第八节	脑电图检查	(180)
第九节	脑血流图	(181)
第十节	肌电图	(182)
第十一节	脑脊液检查	(187)
第十二章	神经干刺激疗法	(196)
第一节	常用刺激点	(196)
第二节	刺激方法	(215)
附篇		(218)
一、	神经系统检查记录表	(218)
二、	头针刺激区定位与主治	(223)

第一章 概 论

第一节 针灸推拿专业开设本门课程的意义

一、针灸临床与神经系统疾病的关系

针灸作为一种中医治疗方法,广泛应用于内科、外科、妇科、儿科、五官科、皮肤科等临床各科。近年来针灸医学获得了蓬勃的发展,在原有的基础上,运用现代医学理论进行广泛深入的研究,以中医学为主、中西医结合,使针灸临床治疗的病种范围不断扩大,疗效亦显著提高。据统计,目前可用针灸治疗的疾病已达 300 余种,对其中 100 种左右的疾病有较好或很好的疗效。大量的临床实践已证明,针灸疗法对某些神经系统疾病有着显著的效果,如神经系统疾病中的各种疼痛、神经麻痹、神经衰弱等被认为是针灸疗法的最佳适应证,其疗效优于其他疗法。现在针灸临床应用较多的如三叉神经痛、偏头痛、肋间神经痛、坐骨神经痛、面神经麻痹或痉挛、中风瘫痪、外伤性截瘫,以及脑发育不全、重症肌无力、癫痫等,取得的疗效举世公认,世界卫生组织(WHO)已经把上述疾病列入了针灸治疗的范围。脑血管疾病是神经科临床常见的多发病,其死亡率高,在人类十大死因中名列第二,而且致残率也高,针灸临床已由原来局限于瘫痪的治疗,发展到对急性期的治疗。我国著名针灸学家石学敏教授应用“醒脑开窍针刺法”治疗中风取得了较好的疗效,对有的病人用针刺法可使其痊愈,这为针灸治疗神经科临床急症开辟了途径,而且临床还发现脑出血病人接受针刺治疗的早晚与疗效关系有显著性差别,故石氏提出,脑出血病人早期接受针刺治疗是康复的关键。有报道,用头针治疗中风失语症,疗效较好,解决了西药治疗上的难题。上述说明针灸疗法对神经系统疾病的治疗已越来越深入,范围已越来越广泛。

再以针灸推拿专业教材《针灸治疗学》为例,内科部分列举了 42 种疾病,其中近 1/2 的疾病与神经系统有关,说明了针灸疗法在神经系统疾病中应用的普遍性。如果作为一名针灸临床工作者,不能系统掌握神经系统疾病的定位诊断与检查方法,就不可能对神经系统疾病做出比较明确的诊断,以致影响治疗方案和效果。因此,根据针灸推拿专业的特点,以及从针灸临床实际出发,系统学习和掌握一些神经科知识是十分必要的。

二、针灸疗效与神经系统的关系

针灸之所以对神经系统疾病能取得较好的治疗效果,从中医理论的角度讲,主要是经络的作用,而从西医理论的角度讲,虽然不全是神经的作用,但与神经系统有着密切的关系,这一点是不可否认的。如针刺的镇痛作用,大量事实证明,针刺有良好止痛效果,至于针刺为何能止痛,目前关于这方面研究的资料与实验结果的获得,多半是从神经系统活动的变化来进行观察和推理的。如实验证明,在胸 10~12 之间横切脊髓以后,针刺家兔“内庭”穴所引起的对鼻中隔的镇痛作用消失,用普鲁卡因腰麻后也得到同样的结果,若半横切脊髓后,针刺横切侧“内庭”穴镇痛作用也消失,从而说明针刺的镇痛作用,可能是通过同侧脊髓完成的。又如,在用针刺缓解子宫宫缩痛中发现,临产时子宫过强收缩、或无力收缩、或无节律收缩引起疼痛,由于针

刺调节了自主神经活动而使疼痛消失,说明针刺止痛与自主神经有关。

对中枢神经递质在针刺镇痛中的作用的研究近年来发展迅速,尤以脑啡肽与镇痛的关系更为突出。针刺通过不同的神经传入途径,使脑内产生啡样物质,称为脑啡肽,它具有较强的镇痛作用。

研究证明,针刺还具有增强体质、预防疾病的作用,这与针刺激发体内的防御机制有关,但这种作用是如何产生的呢?如有人试验,用松节油在兔耳上造成炎症,针刺“合谷”穴后,观察到针刺组兔耳的炎症面积及厚度均比对照组小得多,说明针刺具有抗炎作用。但是如果切断脊神经后根或颈上神经节,则看不出针刺的这种作用,故研究者认为针刺对兔耳炎症作用途径,主要是由支配针刺局部皮肤、肌肉、血管、颈、胸段脊神经(C5~T1)后根传入脊髓,最后由胸段侧角——颈上神经节——节后纤维以达到兔耳炎症灶,从而说明针刺效应主要是通过神经的反射作用完成的。

再从针刺的调整作用途径来看,针刺对血液成分、组织器官的机能都有着整合作用,但这些作用的途径也是由神经系统完成的。比如说针刺是以怎样的途径来影响白细胞的消长的呢?有人用普鲁卡因胺封闭或切断与穴位有关神经干,或造成动物全身麻醉以抑制神经中枢,这样针刺后,不发生白细胞数量增加和质量的改变,因而有人提出针刺效应必须在传入、传出和中枢神经机能完整的条件下才能产生。由此可见针刺疗效与神经系统有着不可分的密切关系。

三、开设本门课程的意义

从现行针灸推拿专业教学的情况看,针灸临床对针灸推拿专业人才的多向性需求与我们培养模式的单一,造成了供求之间的矛盾。课程设置高度的专业化、单一化,使学生还不能很好的适应针灸临床的需要。为此根据教学改革的要求和针灸推拿专业的特点,在突出中医特色的前提下,增加“针灸临床神经系统疾病的定位诊断与检查”的教学内容,作为针灸推拿专业学生的课程,以拓宽学生的知识面,使学生对神经系统疾病的诊断与检查方法有所了解 and 认识,以便在对神经系统疾病的治疗中,更好发挥针灸疗法之特长。

综上所述,不难看出针灸推拿专业学生学习神经科有关方面知识意义之所在了。

第二节 针灸对神经系统的作用和影响

一、针灸对中枢神经系统功能的调整作用

许多学者应用条件反射、脑电图、痛刺激、时值麻醉药物等方法,研究针刺对中枢神经系统的影响,多数结果表明:针刺具有调整中枢神经系统功能的作用。

有人观察发现,针刺的不同强度对中枢神经系统的影响有所不同。如针刺手法不同(轻、重刺激)可引起皮层视分析器不同的规律变化,重刺激多引起皮层视分析器内发生抑制过程,轻刺激引起兴奋与抑制过程各占一半。在中枢神经系统抑制过程加强的情况下,重刺激与轻刺激具有相对的不同作用。很多实验均显示,针刺穴位不仅足以形成条件反射,而且可借助不同穴位或不同手法,对欲建立条件反射的速度和已建立条件反射的定型施加不同的影响,还可使得经借助不同药物所造成的条件反射的不同改变均趋向正常化。例如,用咖啡因等中枢神经兴奋剂造成狗的条件反射性唾液分泌增多时,针刺可使之逐渐减少直至正常;当用溴化钠等

中枢神经抑制剂造成狗的条件反射性唾液分泌减少时,针刺又可呈现以增加为主要趋势的先减后增的良性双向改变,并在较短的时间内达到甚或超过正常水平。又如在用“冲突”法引起音分析器神经官能症后,针刺翳风穴可使狗的食物性条件反射定型恢复正常,从而说明针刺能对大脑皮层的兴奋与抑制过程有明显的调整作用。

针刺对脑电图的影响为中国中医研究院针灸研究所等单位证实。例如,针刺健康人足三里、合谷、内关、神门、通里等穴,既可使 α 节律波幅较低者增强,又可使 α 节律波幅原来较强者减弱,说明针刺可以因机体所处功能状态的不同而对脑电波发挥多方面的调整作用,这种作用在病人身上则更明显。又如,针刺癫痫病人的神门、阴郄、通里、百会、大陵等穴,可使大部分大发作病人的脑电图趋向规律,或者使病理性的脑电波电位降低。癫痫是一种临床综合征,其特征为反复发作的大脑神经元异常放电所致的大脑功能失调,表现为运动、感觉、意识、自主神经、精神等不同障碍。针灸治疗癫痫的方法很多,而且有一定的治疗效果。如有报道,以心俞、腰奇、长强为主穴,配神门、百会针刺治疗,有效率为90%。采用头针疗法,取运动区、晕听区、舞蹈震颤控制区,有效率为67.7%。此外,采用电针、穴位埋线、割治、艾灸等方法也有一定的疗效。又据报道,约有半数神经衰弱病人的脑电图呈病理性改变,但在针刺治疗过程中,不仅 α 节律逐渐得到改善,而且其他病理性脑电图改变也趋向正常化。艾灸膻穴也有类似的调整作用。以上结果均说明针刺能影响大脑皮层的神经活动过程,具有使兴奋过程与抑制过程恢复平衡的调整作用。

针刺对大脑皮质诱发电位也有一定的作用。诱发电位是指外来刺激传入在大脑皮质表面、硬膜上或头皮上所记录下来的具有一定极性和时程的电位变化。有人在探讨针刺治疗耳聋机制中发现,针刺可加强豚鼠听诱发电位;也有人用兔大脑皮质光诱发电位为指标,观察不同强度电刺激的效应,取穴足三里、合谷、光明等,看到较强刺激呈抑制效应,而较弱刺激呈易化效应。研究证明,这种影响主要是通过网状结构非特异性投射系统,改变了大脑皮质神经元的兴奋水平所致。

针刺对运动从属时值等指标也有一定的调整作用,测定从属时值可以间接反映大脑皮质的兴奋与抑制水平。有人以运动从属时值为指标,观察针刺合谷及其他配穴对大脑皮质功能的影响。如在健康人用溴化钠和咖啡因分别造成高级中枢的抑制与兴奋过程偏盛,此时针刺(合谷、足三里)强刺激,可使抑制过程增强者抑制进一步加深(运动从属时值延长),轻刺激则相反(运动从属时值缩短);对兴奋过程增强者,轻重刺激均起抑制作用。而且还发现针刺手法“烧山火(补)”引起运动从属时值减少,“透天凉(泻)”则使运动从属时值增大,由于手法不同,对大脑皮质功能调整作用也不相同。

有人报道,用麦粒灸治疗脑卒中后遗症102例,主要灸患者足三里、肾俞、阳陵泉、髀关、少冲、少泽,每穴3~5壮,隔天1次,治疗2个月,总有效率为99%。临床研究证明,灸法能使病人脑血管扩张,脑周围血管阻力减小,脑血流量增加,并具有降低血脂的作用,能促进机体对沉积的脂质的吸收,使血栓逐渐被溶解,从而降低血液黏度。通过“燃艾烘烤”穴位能起到调整阴阳气血、活血化瘀、通经活络的作用,对促进脑卒中后遗症病人恢复肢体活动能力十分有利。

二、针灸对自主神经系统功能的调整作用

交感神经和副交感神经共同调节内脏器官功能活动,绝大多数器官都接受交感与副交感神经的双重支配,共同在大脑高级中枢的调节下,相互协调,处于动态平衡状态。如一旦遭到破坏,即可出现相应器官的功能紊乱。针刺之所以能使在病理状态下的各系统内脏功能紊乱

者趋向正常,主要是通过对自主神经系统功能的调整作用来实现的,也就是说针刺对呼吸、循环、消化、泌尿、内分泌等系统的调整作用乃是针刺调整自主神经系统功能的反映。有人曾用组织胺和肾上腺素作皮肤试验、眼心反射等方法,观察到胃溃疡病人在自主神经兴奋性增高时,针刺可使之降低;在自主神经机能失调的情况下,针刺又有调整的作用,可使之趋于正常。对临床胃肠痉挛的病人,针刺可提高迷走神经的张力,使蠕动增强,也显示了对自主神经系统功能的调节作用。动物实验表明:注射肾上腺素引起血压升高时,针刺可使之较快下降;注射乙酰胆碱引起血压下降时,针刺又可使之升高;注射毛果芸香碱(拟副交感神经药)后,肠蠕动增强,针刺则可使之减弱等等。又如针刺引产时,孕妇血液中乙酰胆碱的含量升高,针刺后则降低或消失。这些激素包括生物活性物质的改变,对调节生理过程起着重要的作用。

皮肤电反射只随交感神经活动变化而变化,是研究自主神经反射最合适的一种客观指标。为了证明针刺对皮肤电反射的调整作用,有关单位给志愿受试者事先服用麻黄碱,使其交感神经兴奋性增强,皮肤电位增高,结果发现大多数受试者针刺后的皮肤电位都有明显降低,说明针刺主要能使已兴奋的交感神经的兴奋性趋于降低。

前苏联学者勃格勒里克通过一系列的实验研究结果指出,针刺既能使升高了的交感神经兴奋性降低,又能使升高了的副交感神经兴奋性降低,还能使不对称的自主神经功能恢复对称,从而使自主神经功能的各种紊乱均趋向于正常。

有人以灸法为主,灸涌泉、刺内关治疗神经衰弱 50 例,取得了较好的疗效。50 例病人均有焦虑、失眠的症状,部分病人记忆力减退。病程在半年以内者 27 人,半年至一年者 19 人,一年以上者 4 人。取涌泉、内关穴,涌泉穴用艾条温和灸法,每次灸 15 分钟,内关穴用泻法针刺,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,1 个疗程结束后,休息 1 周,再继续第二个疗程的治疗。经 2 个疗程的治疗,总有效率为 94%。

三、针灸对周围神经功能的影响

动物实验证明:用毫针点刺神经干表面时,一般点刺 5~30 下都有提高其兴奋性的作用,使其所属肌肉加强收缩。针刺引起神经干兴奋性增高,在针刺停止后仍能持续数分钟之久。当兴奋性没有恢复之前,如继续针刺还能继续提高神经干的兴奋性,这说明针刺对周围神经具有持续作用和重积作用。针灸临床上常用针刺治疗周围神经的病症,如周围性面神经麻痹、三叉神经痛、坐骨神经痛等,而且实验还证明,针刺能使损坏部分的周围神经的肌肉功能恢复。据报道,针刺家兔的“血海”、“梁丘”、“伏兔”等穴,能使部分去神经的股四头肌功能恢复,并防止健侧肌电位的下降,据此认为,针刺可能促进了残存的完整神经末梢芽枝的增生,或使组织释放一种非特异性物质刺激芽枝增长。还有报道,实验中用钳夹家兔坐骨神经的方法造成后肢运动障碍,在电针治疗后,酸溶性磷、磷脂磷减少,核酸磷增高,而蛋白磷无明显变化。实验结果认为,磷脂磷的减少表明神经组织的好转,而核酸磷的增多则与促进神经再生和功能恢复有关。又有动物实验观察表明:造模后第 28 天,断续波电针组的损伤神经局部炎性水肿等反应较对照组和西药组明显为轻,电针组有较多的新生髓鞘,再生的细胞也较多,而对照组及西药组则较少。由此可见,断续波电针可促进损伤神经局部炎性水肿的消退,加速局部变性坏死及崩解产物的消除,改善局部微循环,提高神经细胞的氧利用率,从而促进损伤神经的修复和再生。

据报道,用艾灸翳风、下关穴治疗周围性面瘫 186 例,治愈率为 89%,总有效率为 100%。这是根据中医“寒者热之”的治疗原则,翳风穴处在面神经干从茎乳突孔穿出处,下关穴处在面

神经颞支上,现代医学认为,面部受凉后,该部营养血管遇冷痉挛,造成神经组织缺血、水肿而使茎乳突孔内的面神经发生急性非化脓性炎症。因此,在患处直接灸治可改善局部血管和淋巴管的机能,使功能障碍的血液循环和淋巴流重建,从而增强局部组织营养的供给,加速新陈代谢,有助于减轻水肿和消除炎症,促进神经机能的恢复。

四、针灸对神经疼痛的作用

远在针灸萌芽的砭石时期,痛证就是针灸的主要适应证。《内经》就有针灸治疗头痛、牙痛、耳痛、喉痛、腹痛、腰痛、胃痛、关节痛的记载。以后 2000 多年来的医疗实践都证明,针灸可以治疗各种急、慢性疼痛。疼痛性疾病一直是针灸临床治疗的主要适应证之一,历代医家十分重视针灸治疗疼痛性疾病的研究,故制定了“以痛为腧”的原则,发明了多种止痛移疼的针刺方法。1992 年出版的《新编中国针灸学》中针灸治疗的痛证已达 111 种,1996 年 11 月世界卫生组织意大利米兰会议讨论的 64 种针灸适应证中有 32 种是痛证,临床上针灸对神经疼痛均有良好的镇痛效果。举世闻名的针刺麻醉就是在针刺镇痛的基础上发展而成。“针麻”临床研究的成功反过来又促进了人们对针刺镇痛作用原理的研究。多年来全国许多研究机构应用各种科学的方法和手段,通过对人体和动物应用不同的致痛因子,采用各种痛阈判定指标进行研究,结果不仅肯定了针刺确有提高皮肤痛阈和耐痛阈的作用,而且对痛阈的变化条件和规律也有进一步的了解,从而推动了现代疼痛生理学的发展。关于针刺镇痛作用原理的研究,目前研究者证明,在针刺镇痛过程中神经系统起着主要的作用。神经系统中存在着致痛与抗痛两类不同的结构和机能,针刺能激发存在于神经系统内的各级水平的抗痛机能,使疾病或手术产生的疼痛刺激向不痛转化。外围神经是针刺信号的传入神经,针刺信号在其外围传入的过程中,就可以直接对痛信号的外周传递产生一定的阻滞作用。因为痛信号多由细纤维传递,而针对 I、II、III、IV 类纤维都有兴奋作用,尤其是 II 类粗纤维,用电针直接刺激传导痛觉的神经,藉以兴奋同神经中的粗纤维,即可使痛信号的传递发生阻滞。另一方面又可使脊髓背角细胞对伤害性刺激的反应受到抑制。实验证明,疼痛信号进入中枢神经系统以后,必须经过一个漫长的通路后到达大脑,其中脊髓的背角和丘脑的束旁核是传递和感受疼痛的两个关键部位,而中枢神经系统的尾核、中脑导水管周围灰质、中缝核群和它们的下行抑制通路兴奋的时候,可以抑制疼痛信号的传递和感受。针刺的信号通过脊髓入脑,经过复杂的整合运动,可兴奋内在的抗痛系统,一方面上行抑制束旁核,另一方面下行抑制脊髓背角,从而发挥镇痛效应。

但经络系统的作用也不能否定,在对针刺感应循经感传的研究中,发现当循经感传现象出现时,沿着经络感传路线上出现一条具有一定宽度的痛觉减退带,而其中心部位痛阈提高最明显,并逐渐向外周扩散。如针刺感应传达到病所,则病所的疼痛症状可迅速缓解或减轻,但如阻滞针感的传达,则其镇痛作用也随之减弱或消失,这说明经络的经气通畅可以达到镇痛的效果,中医学中的“不通则痛,痛则不通”的理论于此也可以得到证实。上述说明镇痛从西医学的角度讲与神经系统的作用关系密切,从中医学的角度讲与经络系统的作用也有密切关系。

第三节 针灸临床定位诊断与检查的重要性

神经系统的某些疾病在针灸临床上是常见病,因此为了正确诊断和治疗疾病,首先必须对疾病作详细的检查而后得出正确的诊断。对神经系统的疾病来说,熟练、准确、详细的检查是正确诊断的前提。一个正确的诊断应当明确病变的部位,即定位诊断,并明确病变的性质和原

因,即定性诊断。故此,检查和定位诊断技术是针灸临床诊断工作的一个相当重要的组成部分。

定位诊断的重要性,首先表现在只有把病变部位搞清楚,才能有有的放矢地对疾病进行针对性治疗,以提高针灸临床治疗此类疾病的效果。如一腿痛病人表现为从腰部向大腿后侧、小腿外侧的放射性疼痛,咳嗽、用力均加重疼痛;再结合详细的反射、感觉、运动的检查,定位于根性坐骨神经损害;再结合腰部有外伤史,可能由腰椎间盘突出所致。故用针刺治疗时,除选用小腿、大腿、臀部穴位外,还必须选用腰骶部的穴位,这样才能收到治疗的效果。若病人是干性坐骨神经损害,那么取穴就不一定要取腰骶部的穴位。又如一位右侧半身上下肢均等偏瘫,并且有半身感觉障碍的病人,定位在左半球内囊损害;再结合该病人有高血压、脑动脉硬化病史,以及突然发病的发病过程,诊断脑血管疾病是无疑的。因为内囊在解剖上是运动与感觉神经纤维集中的部位,只有这个部位损害可导致均等偏瘫、偏身感觉障碍与偏盲,即所谓“三偏综合征”,这对我们针灸临床的头针治疗定位选穴有着重要的指导意义。再如一位患者,在发热后发生一侧下肢瘫痪,肌肉松弛,腱反射消失,感觉正常,自当将病灶定位于腰脊髓灰质的前角,那么定位诊断为脊髓灰质前角炎基本可以成立。诸如此类的情况,在针灸临床上神经系统疾病是很常见的。反之由于临床检查时不按要求进行,或粗枝大叶,往往导致定位诊断的错误,以致错误的治疗。因此,在针灸临床上对于神经系统疾病的检查和定位诊断确实应做细致的工作,以保证临床诊断的正确性和治疗效果。由此可见针灸临床定位诊断与检查的重要性。

第四节 针灸临床定位诊断与检查的要求

一、检查要求

在针灸临床上对于神经系统的检查是一项比较细致而复杂的工作,但通过理论学习和观摩,再加上实际操作和锻炼,掌握针灸临床上神经系统的检查方法并不困难。一般来说神经系统检查要求医生耐心、细致、系统、全面,在进行检查之前,必须使病人了解检查的目的及检查用具,以便取得病人的合作,这是取得正确检查结果的先决条件。检查时应以正常人或病人的正常部分为对照,检查要客观,不要受有成见的影响,除特殊目的外,应避免暗示,注意病人是否疲倦,因疲倦能妨碍检查的结果。完整的神经系统检查应包括一般体格检查和精神科检查。一般体格检查可参阅内科学基础,精神科检查可参阅精神病学。检查还必须按次序有系统地进行,一般由头部及脑神经开始,其次为颈部、上肢、胸、腹、下肢及背部,最后观察其步态。按此顺序进行的检查可以减少病人的翻动,避免着凉和疲惫。检查结果宜按精神状态、脑神经、运动性神经系统、感觉性神经系统、反射等项记录,以便于诊断。

神经系统检查的用具具有普通用具,如听诊器、手电筒、压舌板、软尺、皮肤铅笔等;特殊用具,如叩诊锤、圆头针、棉花、音叉、试管(测温度觉用)、检眼镜、视力表、视野计、嗅觉试验瓶(如薄荷水、樟脑油、香水、汽油)、味觉试验瓶(糖、盐、奎宁、醋酸等)。例如,失语症检查常用的工具有梳子、牙刷、火柴、笔、钥匙、各种颜色等。上述是神经系统检查的基本要求。

二、定位诊断的要求

对于神经系统疾病来说,在诊断上,首先应考虑其病灶位置,即定位诊断。应根据病人的症状和体征进行认真细致的综合分析,然后作出定位诊断。如对于颅内病变应分析其病灶在

脑膜(即硬脑膜内、外、蛛网膜及软膜)还是在脑内;若在脑内,还应进一步判断是在灰质还是在白质,在哪一脑叶,是左侧还是右侧;如考虑颅底病变,还应判断病变是在颅前窝、颅中窝、还是颅后窝。对于椎管内的病变,在定位诊断时,应力求确定病灶的上界、下界、髓内、髓外、硬膜内、硬膜外。对于脑神经损伤,应确定是核上病变、核性病变、还是核下神经病变。周围神经病变则应明确是根性病变,还是干性病变。诸如此类,不胜枚举。因此,定位诊断的目的就是为了比较准确地确定病变部位与范围,在治疗上做到有的放矢。

三、定位诊断与检查的方法和步骤

1. 采集完整的病史

在神经系统疾病的临床诊断中,病史采集占有重要的地位,完整的病史是定位诊断最重要的依据。从病史中可得到关于病变性质和损害部位的初步诊断,加上详尽的神经系统检查,运用神经病学的理论知识和必要的辅助检查,予以综合分析推论,大多数病例可以得出正确的诊断。一份完整而有价值的病史除包括一般统计资料(如姓名、年龄、性别、职业等等)外,首先应抓住病人的主诉作为线索,仔细地按各症状发生的时间顺序一一加以描述。例如,症状如何开始?起因是什么?症状的演变特点是阵发性还是持续性?是逐渐加重或突然恶化还是逐渐好转?症状的部位及范围?症状发生的先后关系?症状发展的解剖顺序,如肢体麻木是先从上后向下发展或是相反?症状加重或减轻的原因?有无明显的诱因或致病因素?曾就诊的情况,如诊断、治疗及疗效如何等等。同时还应注意过去病史,应详细询问与神经系统有关的病史,如孕期、产时、产后的情况,有无头外伤和各种传染病所致的中枢神经系统病变,有无高热惊厥,以及有无糖尿病、心血管病、中毒、风湿病等。在家族史中,对某些神经系统疾病应询问直系亲属中有无与病人相类似的发病者。可以说,病史的采集无论多么详细都不为过,但是应有系统、有重点、有顺序。某些神经系统疾病病史有时是惟一的线索和证据。如癫痫大发作的病人,常可能无任何检查的异常,而只依靠典型的病史就可以诊断。所以采集病史与书写病史时,应充分运用自己所学习和掌握的神经学科知识,力求提高其科学性和真实性。在临床上对有些症状还要进行重点询问。如神经系统疾病常见的疼痛,即要问清楚:

- (1) 疼痛的部位,是皮肤、肌肉还是关节疼痛。
- (2) 疼痛的方式,是持续性、发作性还是固定或游走性。
- (3) 疼痛的性质,是酸、胀、钻、刀割样疼痛,还是烧灼样或闪电样疼痛。
- (4) 疼痛的分布范围,与神经分布是否一致?
- (5) 疼痛的诱因,是劳累、寒冷还是过热等。
- (6) 伴发症状,肌肉无力、萎缩或痉挛、麻木等。
- (7) 治疗的反应。

又如瘫痪,要问清楚:

- (1) 部位,是单瘫、偏瘫、或截瘫。
- (2) 性质,是弛缓性或痉挛性。
- (3) 起病的急缓。
- (4) 无力程度。
- (5) 伴随症状,是否有麻木、疼痛、萎缩、排尿及排便障碍、不自主运动等。

各症状均需详细问清。有时询问病史还必须通过向在场者调查了解,才能获得确切情况,尤其是在疾病发作或发生过程中有意识障碍的病人,他自己不能完整、确切地叙述病史,例如

脑外伤、癫痫发作的病人。

就定位诊断而言,病史仔细、完整的重要性十分明显。比如:已知脊髓丘脑束中由下肢来的纤维在脊髓的周边部,躯干的纤维比较靠内,而由上肢来的纤维则在更内侧,如病人自觉有右颈根部痛,先有左侧下肢麻木,而后逐渐向上及躯干、再及上肢,自可推测病灶在脊髓外;如相反,病人并无根痛,而是先由上肢麻木开始,之后才逐渐向躯干、下肢蔓延,则很可能病灶在脊髓之内。若在病人的病历中,只有左侧肢体麻木,而无病程发展的时间顺序,则无从推测其病灶在脊髓内或脊髓外。病变发生在脑内也是一样,以局限性癫痫发病者为例,如右手先开始抽动,稍后才右下肢抽动,最后达到或未达到全身抽搐均提示病灶在左大脑半球中央前回中上部;如先有右手感觉异常发作而后才有抽搐,病灶则可能在左大脑中央后回中上部。总之,在病史中描述病人各症状的细节时,切记按时间顺序记载的基本原则,这对于神经系统疾病的定位诊断、定性诊断均有重要的临床意义。

2. 进行准确、可靠的神经系统检查

一般的神经系统检查主要包括以下几个方面:

- (1) 一般观察,包括病人的意识、言语状态、能否合作、步态有无共济失调或偏瘫等。
- (2) 脑神经检查。
- (3) 四肢肌力、肌张力检查。
- (4) 共济运动检查。
- (5) 深、浅反射检查。
- (6) 病理反射检查。
- (7) 脑膜刺激征检查。
- (8) 感觉检查。

这是一个最低限度但又在临床上比较实用的神经系统检查计划,在针灸临床上进行这样一系列的检查,除需备有简易检眼镜、普通音叉及叩诊锤、圆头针、棉签外,无需特殊设备。这个检查计划虽然比较简单,但是能做到检查熟练、准确,则足可诊断在针灸临床上一些神经系统的疾病,基本上可以避免重要漏诊。

3. 进一步的重点检查和仪器检查

为了求得精确的定位诊断,上述检查还是不够的。如在上述的检查中,若发现神经系统某处有可疑病变,即应着手进行必要的重点检查,比如初步怀疑到皮层某部病变时,就应进一步作皮层机能检查,如失语症的检查、失用症的检查。甚至做有特殊意义的仪器检查,在临床上常用的有脑电图、脑血流图、气脑、CT扫描、磁共振检查等等,以便进一步明确诊断。有时为了探查病因,还需做腰椎穿刺检查脑脊液、X照像等项检查,目的都是为了准确无误地进行定位诊断或定性诊断,以提高针灸临床治疗神经系统疾病的效果。

第二章 神经系统常规检查

第一节 一般检查

一般检查包括意识状态、精神状态及头、面、颈部、躯干、四肢等部位的检查。

一、意识状态

主要通过对语言理解、痛觉反应、吞咽反射、角膜反射、对光反射、瞳孔大小、腱反射等进行检查,来判断意识状态是否清醒并记录。

1. 清醒

对语言理解良好,疼痛刺激敏感,吞咽反射、角膜反射、对光反射均存在,各种深、浅反射正常。

2. 嗜睡

呼之能应,并能完成上述检查,但反应迟钝,停止刺激则病人又入睡,这是意识障碍最早的表现,应予以重视。

3. 浅昏迷

呼之不应,但保留角膜、吞咽、咳嗽等反射及瞳孔对光反射等,而且对疼痛刺激仍有反应。

4. 深昏迷

对一切外界刺激无反应,各种深、浅反射均消失,瞳孔散大。

5. 谵妄

这是一种意识清醒水平下降、以兴奋性增高为主的高级神经中枢活动失调状态,可表现为意识模糊、烦躁、活动增多,如中医所述之循衣摸床、辗转不安、语无伦次及出现错觉、幻觉及妄想等。

二、精神状态

通过与病人接触、交谈、询问病史及对病人行为的观察,可以发现是否有感情障碍、言语障碍及知觉、记忆、智能等方面的异常。

1. 一般仪表与行为

包括精神充沛或倦怠,个人卫生、衣着、活动方式、注意力、合作程度、目的性以及行为等。

2. 智能

(1) 记忆力。检查的内容有:① 瞬间记忆(数字保存);② 近事记忆,3分钟内5件物品的回忆;③ 远事记忆,包括个人经历、历史事件等。

(2) 定向力。定向力的检查包括事件、地点和人物等内容。

(3) 言语。包括言语是否有逻辑性、对答是否切题等。

(4) 理解与判断能力。包括:① 对成语的理解;② 判断能力,如500g铁与500g棉花是否重量相等、放入水中取出后哪个重、苹果与香蕉的异同等。

(5) 计算力。计算力的检查常用100连续减7等。