

○主 编 吕少杰
○副主编 刘 波
李庆安
张 黔

神经疾病 针灸疗法

第2版



(第2版)

神经疾病针灸疗法



主 编 吕少杰
副主编 刘 波 李庆安
张 黔



人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

神经疾病针灸疗法 / 吕少杰主编. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2004.8

ISBN 7-117-06322-X

I. 神… II. 吕… III. 神经病学-针灸疗法
IV. R246.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 072003 号

神经疾病针灸疗法

(第 2 版)

主 编: 吕少杰

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 12.25

字 数: 301 千字

版 次: 1999 年 4 月第 1 版 2004 年 8 月第 2 版第 3 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06322-X/R·6323

定 价: 21.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

针灸是我国传统医学的重要组成部分,历经沧桑,距今约有四千多年的悠久历史,尤其建国 50 余年来,更是发展迅速。据今大量资料证实,针灸可治疗 300 余种疾病。神经科疾病临床医生接诊较多,临床发病率颇高。运用针灸治疗神经科疾病,副作用小,费用低廉,而且有很好的治疗效果,有很多患者在治疗期间可收到较好的治疗效果,部分患者在治疗时甚至可以出现非常满意的疗效。

我自 1971 年从事针灸工作以来,通过治疗数万名患者的临床实践,从中摸索,并借鉴前辈和老师们的经验,总结出了较为系统的,以现代医学知识诊断疾病,运用祖国医学分出若干证型,并列出的有效的针灸治疗穴组,对神经科疾病的针灸治疗总结出了一整套行之有效的治疗方案。

我自萌生撰写此书想法以来,本着实事求是,注重科学实践的原则,在前人和老师的经验基础上,多次反复临床实践和求证,并通过逐病逐穴的探索,通过多次反复的自身试针,探索穴位的深度及刺法,并查阅了大量的临床资料,通过数年的撰写,终于将《神经疾病针灸疗法》撰写完成,希望此书能给针灸同仁治疗神经科疾病一种新的启发,对广大读者有所裨益。

在此书撰写和修改过程中,曾受到襄阳区人民医院院长刘波、李庆安院长、马芙蓉院长、魏家让主任医师、傅俊主任、广州市花都区人民医院的领导和好友们的热心关切和

支持,特别是冯赤峰院长、黄卫江院长、好友邹大玲女士、辛育红同志、刘广初主任以及我的妻子周玉翠主管护师等,在此书的撰写过程中,给予了大力帮助和支持,在此特表示万分的谢意。因为我的各方面知识有限,在编写和修改时有很多时候力不从心,还有很多无形的东西难于用书面文字所表达,所以本书中可能存在着很多不足或错误的地方,敬请广大读者提出宝贵意见,并希望此书成为广大读者的好朋友。

编著者

2004 年于襄樊市襄阳区人民医院针灸科

修订说明

《神经疾病针灸疗法》已出版3年多,印刷2次,印数为一万二千册,在这3年多的时间中,有很多学者、领导、同事、患者和我的部分学生等,很热忱的、诚恳的给我来信、来函,或与我共同商酌,对该书做出了很多的正确评价;提出了好的建议、指出了不足之处和应该修订更正的地方、添加补充的具体内容等。

总结在这3年多的时间里,学者、同事、学生们的来函、来信、或与我共同商酌,对本书的评述结果,可概括为以下几点:

一、如襄阳人民医院院长刘波、李庆安院长、马芙蓉院长等提出“此书通俗易懂,深入浅出,对西学中,或懂得西医的中医学者,有较高的临床实用价值;但对学习中医的学者却实用性较差,因为里面除针灸穴位与刺法中论述外,其开头与临床表现、最后的按语部分均突出的叙述了西医的理论;而中医的基础理论、辨证施治、辨证分型等均未提及,针灸是中国的传统医学,应加入中国的传统医学体系,作为针灸针刺的指导依据,建议增加部分中医内容。”

二、如广州市花都区康复中心的邹大玲(女士)、襄阳人民医院神经科主治医师张黔(神经科主任)等同志提出应增加穴位插图,便于学习者查找穴位,在尽可能的情况下,添加穴位治疗插图等,并增加部分典型病例及病案讨论。

三、有很多患者阅读此书后,都感到此书虽写的很好,

但应该增加治疗好后的病例,或没有治好的病例,融在书内会更好。

通过这几年与热心的同事、朋友、患者的共同研讨,和大量的临床再运用实践,发现本书确实存在不少的不足之处。正如以上所述,存在着没有具体的体现针灸是我国的传统医学特点,书中没有穴位插图,不便学习者查找穴位,没有病案讨论,应增加病案讨论,尽可能的让读者深入病案讨论之中,身临其境地领受治疗经过。故本书做出的修改如下:

《神经疾病针灸疗法》原书包括 66 种疾病,共分 4 章、66 节,字数约为 14 万字。现在原书的前部分基本不变,对于每节每种疾病的开头,和临床表现部分做出了部分修改或更正,在临床表现部分之后添加了中医的辨证分型施治部分,各型增加了分型治疗穴组,并在各型中增加了治则、穴位处方、穴方释义、插入了各组穴位的穴位图,之后穴位与刺法部分将添加的穴位和原来穴位的取法及刺法、针刺的方向、角度、深度、针刺时应注意的事项一一说明。其中增加了病案举例,深入细致研讨了发病原因,找准证型,对症取穴,详细的叙述了治疗经过,尽可能的通过文字叙述,使病案重现,让读者有身临其境的探讨、如己身受的领受治疗经过;在最后的经验体会中,总结了以上各型中穴位的治疗效果,在各型中的治疗中、后期所要注意的事项,并在最后对疗效做出了客观性的评语。本书通过修改,现成稿的字数约为 34 万字,并附有针灸穴位、或部分穴位治疗插图 119 幅。

内容提要

本书较为全面的介绍了 66 种神经科疾病的病因病机、诊断要点、中医辨证施治、临床各证分型取穴及针法治疗，并附有解说、穴位图、经验体会。

本书主要以现代医学方法诊断疾病，运用中医辨证施治分出各病的具体证型，按照证型列出穴位处方，并且附有各穴位的穴位图、穴方释义；并在每个疾病的刺法部分，将穴位的针刺手法、针刺方向、深度（其针刺深度均为中等身材的中老年患者，若为偏瘦或偏胖的患者，可适当减少深度或增加深度）、体位和留针时间及疗程，均做了详细的介绍，最后在【经验体会】部分，叙述了针刺疗法对该病的治疗效果、治疗最佳时机及针时、针后应注意事项等。

本书不单是介绍针灸的经验疗法，并对部分运用针灸治疗效果不佳或无效的疾病，还选择介绍了药物封闭、中药等疗法。本书的针刺穴位处方、封闭疗法、中药方剂等均为临床累试累验之法，所以是一本临床较为实用的参考书籍，对从事临床针灸工作的医师有较高的实用价值。

目 录

第一章 脑神经疾病	1
第一节 嗅神经障碍	1
第二节 视神经炎	8
第三节 视网膜静脉周围炎	16
第四节 视神经萎缩	22
第五节 近视	26
第六节 动眼神经麻痹	32
第七节 滑车神经麻痹	38
第八节 三叉神经痛	43
第九节 外展神经麻痹	51
第十节 面神经麻痹	55
第十一节 面肌抽搐	62
第十二节 舌咽神经痛	67
第十三节 舌咽神经麻痹	71
第十四节 副神经麻痹	76
第十五节 迷走神经麻痹	80
第十六节 舌下神经麻痹	85
第十七节 蝶腭神经痛	90
第十八节 前庭神经炎	94
第二章 脑部疾病	98
第一节 短暂性脑缺血发作	98

第二节	脑血栓形成	106
第三节	脑栓塞	117
第四节	脑出血	123
第五节	蛛网膜下腔出血	134
第六节	脑动脉硬化症	142
第七节	腔隙性脑梗塞	151
第八节	散发性脑炎	155
第九节	流行性乙型脑炎	161
第十节	脊髓空洞症	166
第十一节	脊髓灰质炎	174
第十二节	书写痉挛	183
第十三节	帕金森病	187
第十四节	小舞蹈病	191
第十五节	痉挛性斜颈	195
第十六节	手足徐动症	200
第十七节	癫痫	205
第十八节	癔病	212
第十九节	内耳眩晕	216
第三章	脊神经疾病	223
第一节	臂丛神经损伤	224
第二节	臂丛神经炎	229
第三节	胸腔出口综合征	234
第四节	肋间神经痛	240
第五节	枕神经痛	245
第六节	胸长神经麻痹	249
第七节	腋神经麻痹	254
第八节	正中神经麻痹	257

第九节 尺神经麻痹	263
第十节 桡神经麻痹	269
第十一节 臀上皮神经损伤	276
第十二节 股外侧皮神经炎	280
第十三节 闭孔神经损伤	284
第十四节 股神经麻痹	287
第十五节 坐骨神经痛	292
第十六节 胫神经损伤	301
第十七节 腓总神经麻痹	306
第十八节 多发性神经炎	311
 第四章 其他疾病	 318
第一节 偏头痛	318
第二节 紧张性头痛	325
第三节 腰穿后头痛	329
第四节 簇集性头痛	332
第五节 胃神经官能症	339
第六节 肠神经官能症	345
第七节 心脏神经官能症	350
第八节 重症肌无力	355
第九节 周期性瘫痪	364
第十节 幻肢痛	370
第十一节 截瘫	372

第一章 脑神经疾病

脑神经为周围神经,是附着于脑的神经,共 12 对,按顺序为:Ⅰ嗅神经、Ⅱ视神经、Ⅲ动眼神经、Ⅳ滑车神经、Ⅴ三叉神经、Ⅵ外展神经、Ⅶ面神经、Ⅷ听(位)神经(包括前庭蜗神经)、Ⅸ舌咽神经、Ⅹ迷走神经、Ⅺ副神经、Ⅻ舌下神经。

本章主要是介绍 12 对脑神经疾病的发病病因及诊断要点,并且通过诊断做出结论后,运用针刺治疗。本章共有 18 节,载入 18 种疾病,在每 1 节中叙述 1 个病种。在每一节的前面主要以现代医学为主叙述了该病的发病病因及诊断要点,其后通过中医学的辨证施治原理,将该病分为若干类型,并通过各病的分型,详细的叙述了该病各型的主证,治则,穴位处方,穴位插图,穴方释义,刺法等;分型所列的治疗穴组均为精选,或笔者在临床运用的累试累验穴组。并对疗程的时间,每疗程的休息时间等做了的叙述。

在最后的【经验体会】节中,主要对该病的治疗效果做了评价,并将在治疗中及治疗后应注意的事项,做了具体的介绍。

第一节 嗅神经障碍

嗅神经障碍是由于多种原因致使嗅神经损伤而引起的嗅觉丧失,嗅觉过敏,嗅觉倒错和幻嗅等临床证候。



嗅神经障碍的病因较多,最常见的有感冒,过敏性鼻炎,癫痫先兆,精神分裂症、具体的癔症、神经衰弱、鼻息肉等,其次见于无嗅脑畸形、嗅器老化(如老年人)、脑膜瘤、垂体瘤、额叶眶面瘤、慢性颅底蛛网膜炎、颅内压增高、颞叶海马回、钩回的肿瘤、转移瘤、练气功时出现的幻嗅等。

【诊断要点】

主要表现为以下4种。

一、嗅觉丧失

患者嗅觉明显减退或完全消失,常伴有酸、甜、苦、咸的味觉减退。

二、嗅觉过敏

表现为嗅觉亢进,对任何气味均高度敏感,患者感到极度不适。此种嗅觉障碍在临床上较少见,有人认为此症可能是颅内压增高的一种症状。

三、嗅觉倒错

患者表现为将一种气味误认为是另一种气味,常常是一些不愉快的气味。此症多见于头部外伤,脊髓病的病程中或服用安基比林药后,有时也可见于孕妇,考虑与内分泌因素有关。

四、幻嗅

是指患者“闻到”本来并不存在的气味,通常是很难闻的气味,例如:“烧羊毛”、“烧鸭蛋”味等。此症可见于癫痫先兆,精神分裂症,癔症和神经衰弱。有很多幻嗅,常常是脑器质性疾病的先兆,特别是颞叶海马回、钩回病变的特殊表现,因而有很重要的定位诊断意义。

【中医辨证施治】

嗅神经障碍中医虽无此说,但其症状散见于鼻槁、鼻塞、鼻息肉和鼻渊各病之中,认为该病的发生与肺、脾有关,由于肺气宣降失常,喉鼻气道通畅受阻,气味辨别失聪,发为不闻香臭;由于脾虚湿热郁蒸,邪蚀鼻内肌膜,致使辨味能力丧失,发为该病,

分型如下:

一、肺阴亏损型

主证:鼻内干燥,灼热感,嗅觉减退或丧失,鼻内肌膜萎缩,鼻甲缩小,鼻腔宽大,或见痂皮多,涕液秽浊,呈黄绿色,或有少量鼻衄,干燥季节症状加重。常伴咽痒、干咳、语言乏力,舌红苔少,脉细数等。

治则:养阴润燥、宣肺散邪。

穴位处方:素髻穴(双侧)、迎香穴(双侧)、风池穴(双侧)、合谷穴(双侧)。

穴方释义:肺开窍于鼻,取刺素髻、迎香以利鼻窍,养阴润燥;配以风池、合谷宣散肺邪;本组穴方有养阴润燥,宣肺散邪之作用。

二、脾胃虚弱型

主证:鼻内干燥、鼻涕腥臭,如浆如酪,色微黄或浅绿,痂皮多,嗅觉减退或丧失,鼻甲萎缩较甚,肌膜色淡,女性患者月经期症状加重,常伴头昏头重,疲乏无力,少力纳差,腹胀,舌淡,脉缓弱。

治则:益气健脾、清热利湿。

穴位处方:素髻穴、迎香穴(双侧)、风池穴(双侧)、足三里穴(双侧)。

穴位释义:素髻、迎香、风池为邻近取穴,清利肺部鼻腔内湿热;配以胃经“合”穴足三里,补胃益气健脾;此穴组有益气健脾、清热利湿之作用。

三、肺脾阴虚型

主证:患者自觉鼻部失聪或患某种鼻病后,面色苍白,易感风寒,头重头昏,神疲气短,双下鼻甲偏大,苍白或灰暗,鼻腔常有清稀或粘性鼻涕,便溏或便秘,舌质淡或淡胖,舌边有齿痕,苔白,脉虚缓。

治则:健脾益气、补肺敛气。

穴位处方:素髻穴、迎香穴(双侧)、风池穴(双侧)、肺俞穴

(双侧)、足三里穴(双侧)。

穴方释义:素髻、迎香为邻近取穴,旨在通气补肺;胆经风池、胃经合穴足三里相配,旨在补胃健脾;肺俞以补肺敛气;上穴共组有健脾益气,补肺敛气之作用。

【治疗】

一、穴位与刺法

1. 素髻穴:在面部,当鼻背下端之鼻尖的正中,坐位或仰卧取穴。取30号1寸(25mm)毫针,局部常规消毒,此穴进针时较痛,应用快速进针将针刺入皮下,然后用推进法不旋转针体,沿鼻骨方向刺入约0.8寸(20mm);针感:局部胀刺痛。(图1-1)

2. 迎香穴(双侧):在鼻翼外缘中点旁0.5寸。当鼻唇沟中;取30号1寸(35mm)毫针2根,局部常规消毒,稍向鼻翼处刺入(此穴亦较痛,可采用素髻穴的进针手法)约0.8寸(20mm);针感:局部胀刺痛。(图1-1)

3. 风池穴(双侧):在项部,枕骨之下,胸锁乳突肌与颈斜方肌上端之间的凹陷处,与风府穴相平。取30号2寸(50mm)毫针2根,局部常规消毒,向脊椎方向刺入约1.8寸(45mm),针感:颈后胀痛或沿枕后向侧顶部放散。(图1-2)

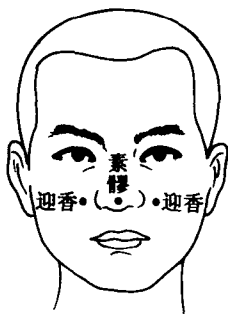


图 1-1

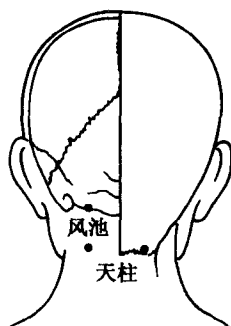


图 1-2

4. 合谷穴:在手背,当第1掌骨间隙之中点处,或第2掌骨指关节与阳溪穴之间的中点处,稍靠近食指侧。取30号2.5寸(65mm)毫针,向后溪穴方向刺入约2.3寸(60mm),针感:手掌部胀痛。(图1-3)



图 1-3

5. 肺俞穴(双侧):在背上部,当身柱穴(第3与第4胸椎棘突之间凹陷处)的外侧1.5寸(40mm)处。取30号2寸(50mm)毫针2根,局部常规消毒,向脊椎方向刺入约1.8寸(45mm),针感:均为局部胀痛。(图1-4)

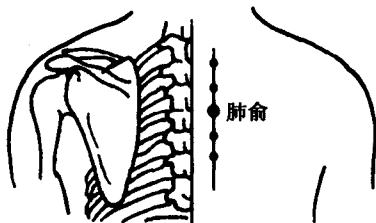


图 1-4

6. 足三里穴(双侧):在小腿前外侧面的上部,犊鼻穴下3寸,距胫骨前缘1横指(中指)处。取30号2寸(50mm)毫针,局部常规消毒,直刺入约1.8寸(45mm),针感:局部胀痛或向足背放散。(图1-5)

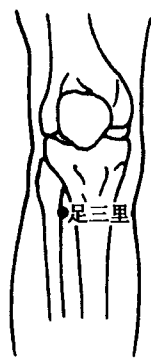


图 1-5

二、体位、手法与疗程

一型患者刺素髻、迎香、风池、合谷4穴,如法刺入后用补法得气,留针40分钟,中间用补法捻针1次,每日1次,10日为1疗程,休息5天有效未愈时再针,10次无效或痊愈后停针。

二型患者刺素髻、迎香、风池、足三里4穴，如法刺入用补法得气后，留针40分钟取针，中间用补法捻针1次，10次为1疗程，休息5天有效未愈时再针，10天无效或痊愈后停针。

三型患者刺素髻、迎香(双侧)、风池(双侧)、肺俞(双侧)、足三里5穴，如法刺入用补法得气后，留针40分钟取针，中间用补法捻针1次，10次为1疗程，休息5天有效未愈时再针，10次无效或痊愈后停针。

【病案举例】

张某某，女，28岁

主诉：3年前经常鼻塞、鼻痒、喷嚏、多涕、呈间歇性或交替性发作，鼻部的嗅觉逐渐出现减退现象。开始时还较轻，能闻到较香或较臭或气味较强的气味，后来只能闻到较臭的气味。3年前连较臭的气味也不能闻到，曾在当地医院五官科和市内医院耳鼻喉科多次治疗，治疗后对鼻塞有暂缓作用，但嗅觉无变化，遂来我院求治于针灸。

检查：鼻根暗红，两鼻翼黄白色，鼻内有蛋清样粘涕，鼻粘膜极度苍白，肿胀，水肿，下鼻甲肥大，用麻黄碱滴鼻，下鼻甲水肿可暂时萎缩，嗅觉试验：醋、水、酒精均不能分辨气味，苔白、脉虚缓。

辨证：由于患者肺脾气虚，反复多次感受风寒，肺失充养，卫表不固，邪滞鼻窍，故而出现鼻部失聪，不闻香臭，诊为脾肺阴虚型不闻香臭。

治则：健脾益气，补肺敛气。

一诊(2日)：患者主要表现为鼻不收涕，不闻香臭，故据邻近取穴之原则，取素髻穴治其窒塞不通，不知香臭，取迎香穴治其鼻衄不利，不闻香臭，辅以风池穴、肺俞、足三里健脾益气，补肺敛气，刺法见前。

二诊(5日)：患者一诊后，即觉鼻部舒适，鼻涕有所减少，穴位刺法不变，隔日1次，治疗到六诊。

七诊(15日)：患者自觉鼻部舒适，特别是睡觉时鼻内交替