

脑病的芒针治疗

杨兆钢 著
杨 铭 译
梁 慧

中国医药科技出版社

脑病的芒针治疗

杨兆钢 杨 铭 著
梁 慧 译

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书作者为我国著名芒针专家杨兆钢教授，其在该书主要介绍了芒针治疗脑病的原则、选穴办法、作用特点、作用机制，及 50 余种脑病的芒针治疗等内容，尤为详细论述了腧穴的具体应用、芒针针刺手法、刺激量的变异、针刺深浅度和方向。全书内容科学实用，新颖独特，可供广大针灸医师、芒针爱好者参考阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

脑病的芒针治疗/杨兆钢等著. —北京：中国医药科技出版社，2003.7

ISBN 7-5067-2712-9

I. 脑… II. 杨… III. 脑病 - 针刺疗法
IV. R246.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 043297 号

*

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

北京平谷区早立印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 $850 \times 1168 \text{mm} \frac{1}{32}$ 印张 22

字数 561 千字 印数 1—3000

2003 年 10 月第 1 版 2003 年 10 月第 1 次印刷

定价：43.00 元

本社图书如存在印装质量问题，请与本社联系调换 (电话：62244206)

作者简介

我国著名芒针专家、研究生导师杨兆钢教授，现任中国针灸临床研究中心天津中医学院第一附属医院最高学术委员会委员，脑病及前列腺疾病等科研课题负责人、芒针科主任、国际针灸学会学术委员会成员。1993年以来曾多次带领博士生、硕士研究生及科研组荣获国家科技进步奖及中西医结合科研基金，并在多次国际会议上发表论著，蜚声海内外。

自创立芒针专科门诊以来，杨兆钢教授一直担任临床、教学和科研的主要负责人。他在40年的探索中积累了丰富的临床和实践经验。早在20世纪70年代，他即率先努力研修西医脑神经科，有着较深的造诣。他精通现代检查手段，治疗得心应手。1980年著《芒针疗法》一书，深受国内外医务界和广大读者欢迎，1983年、1985年连续3版发行，仍供不应求，原著已列入国家出版年鉴，这是我国第一部系统阐述芒针理论的专著。杨教授多次到国外讲学、工作，并为多国元首、部长、大使等诊疗疑难病症，为增强我国和世界人民的友谊做出了积极贡献。回国后，他不断改革创新奋力著成《中国实用芒针治疗》、《中国芒针秘验》、《中医芒针治疗学》等专著200余万字。共在国内外发表论文50余篇，使芒针学科理论系统化，其作为中国芒针的学科带头人和理论奠基人，为中国芒针学科的创立与发展奠定了基础。

《脑病的芒针治疗》对腧穴的具体应用、针刺手法、刺激量的变异和针刺深浅、方向等作了更为详尽的论述，并附以临床典型病

例，形成了芒针治疗脑系疾病的完整理论体系，本书对 50 余种脑系统疾病均附以英文对照。从辨证、立法、论治上均有独到之处，分析精辟，立意新颖，注意实用性，以满足海内外学者需求。

前 言

祖国医学对脑病的认识、治疗研究，历史悠久，临床实践丰富，有独特的防治方法。公元前 24 世纪以前的新石器时代的晚期，我国医圣俞拊氏观察到并绘成了用于规范知觉延伸走行路线的躯体感觉皮肤分布图谱。他提出的诊疗疾病的方法是：摒弃那些常规的检查手段，向人体（脑）输入指令，并观察反馈出来的疾病信息，据以启动皮肤上相应的“键”，从而清洗与整修人体的部件，重建功能，使病者康复，使本该死去的人得以复生。由此可见，在朴素哲学指导下的祖国医学，早在两千多年以前就已经跨入了临床脑神经病学的领域。中国学者于 20 世纪 50 年代，提出了以胼胝体为桥的近邻接通假说，经典后通路沟通着大脑皮质所有沉默领域；人们可以通过解读那些显示窗口的语言而洞悉人脑的秘密。人类大脑有这样一扇业已半闭，但却可以重新开启的窗口，大脑可以诉说自己的秘密，并告诉我们“消除故障”的方法。该窗口是亿万次重复刺激创造了人类的极其高级的脑神经系统，截肢患者的幻肢与幻知觉延伸为我们提供了这样做的一个可能的接点。两点同时刺激与知觉延伸是探索大脑奥秘的入门向导。大脑皮质上的静区不静，沉默领域可能正是繁华领域。中国医学里可能还隐藏着一些瑰宝，她并没有被西方

脑神经学者所辨认，西方医学家，大部分不懂中国医学，那么怎么会发现一颗东方之星呢？探索与破解人脑的奥秘，脑认识脑，这是我们人类多少年来的迫切愿望。但是人类的大脑正在制造很多迷阵来阻挠与反对认识与运用她自己。西方医学界对脑神经的观察与研究越来越深入，但他们大部分人不懂中医针灸学，试问我们的西方同道，你们在治疗手段上是否感到缺憾呢？以前，对于脑神经系统疾病，医生多以诊断为重点，其治疗方面多无良策，较少述及，故有关治疗方面的专著寥若晨星。近年来由于脑神经系统病之生化、病理、遗传研究方面的进展，以及诊断手段的不断进步，导致神经系统疾病的治疗也有了很大发展。为了繁荣中医学，提高脑神经科治疗水平，使病人得到及时康复，我们参阅了几十年来海内外有关脑神经病的治疗研究，并结合我们的临床经验，编写了本书，其中包括脑神经系统常见症状的治疗，脑神经系统各类疾病的治疗，以及一些脑神经病的特殊针刺方法等，编写过程中，特别注重临床实际情况，力求帮助中西脑神经科医师解决工作中经常遇到的治疗问题，希望她能对广大医务人员在临床实践方面有所裨益。英国李约瑟博士：曾质疑“中国古代有杰出之科学成就，何以近代科学崛起于西方而不是中国？”这也说明了外国人不懂中文的缺憾，中国一直是“发明与发现的摇篮”。在科技兴国的今天，我国青年人学习外语如火如荼。连幼儿园也实行双语教学，我们不禁要问西方的同道们，你们不懂中文，怎能发现东方 14 亿人脑中的灵感呢？《脑病的芒针治疗》一书，所以采用中英

文对照文本，就是希望世界医学界辨认中国人自己发现并发展了宝贵思想火花，芒针——这一中国医学的奇葩，将启动人体相应的“键”，从而疏通重要枢纽，使人类大脑业已关闭的窗口重新打开，消除病变部位所造成的故障，使病者迅速康复。

在人类脑科学及神经科日益受到重视和发展的今天，深入开展脑及神经系统疾病的理论与实践研究是当务之急，本书为作者 40 年来对脑神经系统疾病进行针刺治疗研究之结晶，为推动中医脑神经系统学科的建设与发展打下了基础，对脑神经系统疾病提出了辨病与辨证相结合的辨证论治方法，给人以启迪。

本书共九章，首先阐述了中医对脑神经学的推论和认识，然后提出了对 54 种脑神经病的治疗，附英文对照。

本书在编写过程中受到全国针灸临床中心石学敏院士的支持与鼓励，在研修脑神经科时深受脑科专家薛庆澄等前辈教诲，向天津的脑科专家叶文翔教授、赵为逊教授、焦德让教授，以及成书过程中杜元灏博士的帮助，一并致以衷心的感谢，由于中医对脑神经病的研究尚处于不断探索逐步完善的初级阶段，尽管我们主观上做了很大努力，但不妥之处在所难免，我们殷切希望国内外同道提出宝贵意见。

杨兆钢 杨 铭

2003 年 1 月

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 祖国医学对脑病的认识	(1)
第二节 中医对脑神经解剖学的认识	(5)
第三节 中医对脑神经生理功能的认识	(7)
第四节 中医对脑病病因病机的认识	(10)
第五节 中医对有关脑病的基本概念	(19)
第六节 中医脑病的诊断方法	(22)
第二章 脑病的临床基础	(32)
第一节 中枢神经系统和周围神经系统	(32)
第二节 中枢神经系统的通路	(41)
第三节 脑膜和脑脊液	(43)
第四节 脑的血液供应	(45)
第五节 自主神经系统	(45)
第六节 神经系统检查	(47)
第七节 神经系统疾病的常见症状及其临床意义	(49)
第三章 脑病的常用定位诊断	(59)
第一节 运动系统病变的定位诊断	(59)
第二节 感觉系统病变的定位诊断	(64)
第三节 大脑皮质病变的定位诊断	(71)
第四节 脊髓病变的定位诊断	(75)
第四章 脑神经与五脏的生理和病理	(79)
第一节 心脏	(79)
第二节 肝脏	(80)
第三节 脾脏	(82)

第四节 肺脏·····	(82)
第五节 肾脏·····	(83)
第五章 病因辨证·····	(85)
第一节 六淫致病·····	(85)
第二节 七情致病·····	(86)
第三节 痰饮致病·····	(87)
第四节 瘀血致病·····	(87)
第六章 脑神经系统常见证的针刺治疗·····	(89)
第一节 头痛·····	(89)
第二节 眩晕·····	(95)
第三节 失眠·····	(98)
第四节 耳鸣 耳聋·····	(101)
第五节 抽搐·····	(104)
第六节 厥证·····	(107)
第七节 昏迷·····	(111)
第七章 芒针疗法概述·····	(115)
第一节 渊源与发展·····	(115)
第二节 治疗特点与作用·····	(116)
第三节 芒针的治疗原则·····	(124)
第四节 操作与临床应用要点·····	(127)
第八章 芒针临床选穴·····	(136)
第一节 芒针创用穴·····	(136)
第二节 芒针重用穴·····	(153)
第三节 常用经穴·····	(164)
第四节 经外奇穴·····	(246)
第九章 脑神经病芒针治疗·····	(260)
第一节 面瘫·····	(260)
第二节 面肌抽搐·····	(264)
第三节 臂丛神经痛·····	(266)
第四节 桡神经麻痹·····	(268)
第五节 尺神经麻痹·····	(270)

第六节 正中神经麻痹·····	(271)
第七节 腓神经麻痹·····	(273)
第八节 急性感染性多发性神经炎·····	(275)
第九节 头痛·····	(278)
第十节 三叉神经痛·····	(280)
第十一节 偏头痛·····	(284)
第十二节 坐骨神经痛·····	(285)
第十三节 马凡综合征·····	(288)
第十四节 脑外伤综合征·····	(291)
第十五节 视神经萎缩·····	(293)
第十六节 脑动脉硬化症·····	(295)
第十七节 短暂性脑缺血·····	(296)
第十八节 半侧面部萎缩症·····	(300)
第十九节 股外侧皮神经炎·····	(302)
第二十节 肝豆状核变性·····	(303)
第二十一节 扭转痉挛·····	(306)
第二十二节 脑积水·····	(307)
第二十三节 脑震荡·····	(310)
第二十四节 遗传性共济失调·····	(311)
第二十五节 脊髓前角灰质炎·····	(312)
第二十六节 肌萎缩性侧索硬化·····	(314)
第二十七节 瘰病·····	(317)
第二十八节 小舞蹈病·····	(321)
第二十九节 神经衰弱·····	(324)
第三十节 脑蛛网膜下腔出血·····	(327)
第三十一节 脑血管痉挛·····	(330)
第三十二节 脑栓塞·····	(331)
第三十三节 儿童脑性麻痹·····	(331)
第三十四节 进行性脊髓性肌萎缩·····	(332)
第三十五节 神经性呕吐·····	(333)
第三十六节 脑梗死·····	(334)

第三十七节	脑溢血·····	(338)
第三十八节	癫痫·····	(342)
第三十九节	假性延髓麻痹·····	(345)
第四十节	震颤麻痹综合征·····	(349)
第四十一节	红斑性肢痛症·····	(352)
第四十二节	雷诺病·····	(353)
第四十三节	脊髓炎(附视神经脊髓炎)·····	(355)
第四十四节	肌营养不良症·····	(358)
第四十五节	脊柱裂·····	(361)
第四十六节	腓骨肌萎缩症·····	(362)
第四十七节	外伤性截瘫·····	(363)
第四十八节	重症肌无力·····	(363)
第四十九节	周期性麻痹·····	(366)
第五十节	脊髓空洞症·····	(368)
第五十一节	嗜睡·····	(370)
第五十二节	失眠·····	(372)
第五十三节	两侧手足徐动·····	(374)
第五十四节	发作性睡病·····	(375)
附录 1	ELONGATED NEEDLE THERAPY OF ENCEPHALOPATHY AND NEUROPATHY ·····	(378)
附录 2	中英文穴位名称对照表 ·····	(527)
附录 3	典型病例 ·····	(540)
附录 4	芒针疗法的研究概况 ·····	(585)

第一章 概 论

中国医药学是我国人民同疾病作斗争的极为丰富的经验总结，其中针灸学更是祖国医学之瑰宝，它具有历史悠久，理论科学，操作简便，疗效卓著，且经济方便等特点，历来广为人们接受和认可，并传播到全世界，为人类健康事业做出了积极贡献。

我国周代就有了食医、疾医、疡医、兽医等医学的分科，随着我国科学文化事业的发展，祖国医药学的内容日趋丰富起来，中医专业分工也愈来愈细，虽然已有中医内科、针灸、外科、妇科、儿科、骨伤科、眼科、按摩科、喉科、肛肠科等专科。但是，祖国医学对神经系统的解剖、生理、病理、诊断治疗方面的理论和经验却是颇为丰富的。遗憾的是这些宝贵医学资料又分散在历代内科、外科、针灸、妇科、儿科、眼科、耳科、喉科等的著作中，缺乏系统化阐述。随着我国医学事业的发展，中医脑系病学科将日趋走向专业化。因此，我们有必要加以整理提高，以便更好地为人类的健康事业服务。

第一节 祖国医学对脑病的认识

我国劳动人民在长期同疾病作斗争中，对脑病的认识逐步深化，积累了丰富的实践经验和理论知识，祖国医学虽无脑和神经系统疾病的专著，然而在祖国医学各类著作中，却有脑神经系统病证方面的记载，其内容颇为丰富，应努力发掘，并加以提高，为丰富中医学的内涵，开扩视野，提高疗效，减少后遗症，增强人民的健

康，做出贡献。

《内经》是我国最早、最杰出的一部医学著作，是中医四大经典之一，成书于公元前 722 ~ 221 年，它系统地总结了春秋战国前的医学理论和丰富经验，奠定了祖国医学的理论基础，对后世祖国医学的发展起了极为深远的影响，尽管有关脑病的记载还缺乏系统性，但是，就当时生产力发展的背景来看，我们的前贤运用古朴的诊疗手段能达到那样的认识，已非常难能可贵，今天，我们从事脑和神经系疾病临床和实验研究的时候，仍需在遵循这些经典认识的基础上，发现那些天才的灵感，因此，总结先贤的经验，理顺古人思维的逻辑，探索前人所没有走完的道路，将会为脑病这一学科的发展，做出更新的贡献。

祖国医学对脑病的重视可以追溯到有关“中风”的论述，如《素问·生气通天论》记载：“汗出偏沮，使人偏枯。”又云：“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥，目盲不可以视。”《素问·调经论》记载：“血之与气并走于上，则为大厥……。”可见祖国医学经典著作对于“厥”的一部分认识，又显然可以诊断为现代医学之中风。清代巢元方《诸病源候论》记载：“中风，舌强不得语，口渴，半身不遂，不仁”。汉代名医张仲景《金匱要略》记载：“风之为病，当半身不遂……脉微而数，中风使然。”又有“邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”祖国医学明确指出，“中风”的临床表现，典型症状为偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲等症状，这与现代医学的“三偏”征（偏瘫、偏盲、偏身感觉障碍）是相吻合的。《素问·生气通天论》记载：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”《素问·调经论》还记载：“……气复返则生，不返则死。”这就明确指出，造成“中风”的诱因是大怒，使血之与气并走于上而发生。可见先贤对“中风”的病因病理、临床类型和临床表现，描述得颇为具体。到了金代，名医李东垣更深刻地认识到中风是内源性致病因子作用的结果：“中风者，

非外来风邪，乃本气之病，凡人年愈四旬气衰之际，或因忧喜忿怒，伤其气者，多有其疾，壮岁之时无有也，若肥盛则间有之。”明清期间的医学家，大多承上启下，对中风有了进一步的认识。清代王清任在《医林改错》一书中又特别强调气虚血瘀的重要性，以行气、补气、活血化瘀的治疗原则治疗中风导致之半身不遂、语言不利，对今日之中风治疗，仍具有一定的指导意义。

《内经》对痫证的病因，有其独到的见解，认为是先天因素所致；如《素问·奇病论》曰：“人生而有病癫疾者……，病名为胎病。”这完全符合原发性痫证的论述。《灵枢·癫狂》上载有：“癫疾始作，先反僵，因而脊痛。”《医碥》记载：“痫者，发则昏不知人，卒倒无知，口噤牙紧，将醒时吐涎沫，甚至手足抽搐，口眼相引，目睛上视，口作六畜之声，醒后起居饮食，皆若平人。”可见古人对痫证大发作时的表现是观察得非常深入细致的。明代王肯堂《证治准绳》中又对癫痫及卒中、痉病的诊断作了论述：“痫与卒中、痉病相同，但痫症仆时口中作声，将醒时吐涎沫，醒后又复发，有连日发者，有一日三发者，中风、中寒、中暑之类，仆时无声，醒后又无涎沫，醒后不再发。”其论述之精辟，时值今日仍有一定的指导意义。

《内经》对头痛、眩晕的记载，如《素问·风论篇》说：“风气循风府而上，则为脑风。”《灵枢·厥病篇》将头痛分为“头脉痛”，“厥头痛”，“头半寒痛”等，并认为“头为清阳之府，诸阳之会，三百六十五络，皆上归上头，”故头痛一证最为常见。华佗《中藏经》载有：“头目久痛，率视不明者，死。”“病脑痛，其脉缓而大者死。”今天看来，此类头痛多属颅内占位性病变，导致颅内压增高，脑疝形成，在当时，无手术条件，多预后不良。

《灵枢·海论篇》记载：“髓海不足，则脑转耳鸣。”《素问·至真要大论》记载：“诸风掉眩，皆属于肝。”情志失调，肝阳升动，上扰清空，或气血两虚，脑失所养，或肾精不足，脑髓空虚，则脑转

耳鸣。

祖国医学中对于“痿”和“痉”的论述，一般也应当归于现代医学脑神经系统疾病的范畴，《素问·痿论》中载述：“阳虚则宗筋纵，带脉不利，故足痿不用也。”又曰：“五脏使人痿”。痿即四肢枯萎不能运动。根据病因和病位的深浅，《内经》将痿分为：“痿痹”、“脉痿”、“筋痿”、“骨痿”、“肉痿”等5种。“肺热伤津，筋脉失养”或“湿热浸淫”均是痿证发生之原因。李东垣《东垣十书》记载：“湿热相合，……痿厥之病大作，……腰以下痿软瘫痪，不能动，行走不正，两足欹侧。”这是对痿证的病因和临床表现的论述。《素问·气交变大论》中云：“寒中肠鸣，泻注腹痛，暴挛痿痹。”又《六元正纪大论》上曰：“太阳司天之政，……民病寒湿，发肌肉痿，足痿不收。”甚至记录了可能属于周期性麻痹的症状，目前，我们仅凭如此简略的文献记载，可能难以分辨，导致“痿”的具体原因是神经源性抑或肌肉源性，但是，有一点可以作为辨证基础，即“痿”是指中风原因以外的肌力下降，甚至肌肉痿缩的一类疾病。如张从正《儒门事亲》上说：“痿之为状，而足痿弱不能用。”又说：“夫四末之疾，动而或痉者为风，不仁或痛者为痹，弱而不用者为痿……。”《医学纲目》中云：“痺病发作击仆之暴，痿病发于怠惰之渐也，凡此皆明痺与痿明是两疾也。”

中医学对于痉病的认识早在《金匱要略》中就有载述：“病者身热足寒，颈项强急、恶寒，时头热，面赤目赤，独头动摇，卒口噤，背反张者，痉病也。”其中具备了发热、颈项急、背反张等脑膜炎脑膜刺激征的特点，可见祖国医学早已认识到“痉”证由外源性病因导致的神经系统疾病，其中含现今的脑膜炎、破伤风等急性病。孙一奎之《赤水玄珠》更深入浅出地提出了中耳炎引起的耳源性脑膜炎的记载：“……凡中耳策策痛者，皆是风入肾经也，不治流入肾，则卒然变，恶寒发热，脊强背直，如痉之状，曰黄耳伤寒。”

中医学的中风不完全等于现代医学的中风，例如，现代医学的面神经麻痹也显然归属于中医学的中风范畴，而中医学对于“厥”的一部分认识又显而易见地可以诊断为现代医学的中风。如《灵枢·经筋篇》记载：“卒口僻，急者目不合。”这是因感受风寒之邪，阻遏经脉，而致眼睑不合，口眼歪斜，口角流涎，说话漏风等面神经麻痹的临床表现特征。

《灵枢·寒热病篇》载有：“阳气盛则瞑目”，“阴气盛则瞑目”。后世医家对本病病机又有进一步认识，如李东垣说：“脾气虚则怠惰嗜卧”。朱丹溪指出：“脾胃受湿，沉困无力，怠惰嗜卧。”《古今医统》中说：“有因肾水不足，真阴不升，而心火独亢，不能眠者。”《沈氏尊生书》中说：“心胆俱怯，触事易惊，睡梦纷纭，虚烦不眠”。上述先贤之观点，从阴阳、气血之盛衰来分析，符合发作性睡病和原发性睡眠增多症，大多数与睡眠介质功能失调有关，不眠者符合现代医学之神经官能症或郁症之表现。

第二节 中医对脑神经解剖学的认识

中医学在漫长的发展过程中，由于封建迷信思想的束缚而缺乏人体解剖学的深入研究，从而严重地阻碍了其发展。但是也有不少的医家在人体解剖学方面做了研究，如在《灵枢·经水》中就有“夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之”的记载，并且在《内经》中有不少的解剖学知识，充分地体现了解剖学对中医学理论体系形成的重要作用。

在脑系解剖学方面，祖国医学也有一定的认识，主要可概括为以下两个方面。

一、对脑解剖学的认识

《灵枢·海论》云：“脑为髓之海，其输上在于其盖，下在风