

特效“**哑穴**” 治脑病

——风府、哑门穴的临床应用

主编 李定明



全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

特效“险穴”治脑病

——风府、哑门穴的临床应用

主 编 李定明

副主编 李 英 沈宏华

编 委 王晓英 李 英 李定明

苏 力 沈宏华 路怀忠

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

特效“险穴”治脑病：风府、哑门穴的临床应用/李定明主编. —北京：中国中医药出版社，2013. 5

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1384 - 4

I. ①特… II. ①李… III. ①脑病 - 针刺疗法
IV. ①R245. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 056416 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 8.25 字数 176 千字
2013 年 5 月第 1 版 2013 年 5 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1384 - 4

*

定价 28.00 元
网址 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
书店网址 csln.net/qksd/
官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

内 容 提 要

全书分上下两篇。上篇分四章，第一章详细介绍以风府、哑门为主穴的针刺疗法的产生，对比研究该两穴在治疗急性期脑出血上的重要性和必要性。第二章介绍准确和安全针刺风府、哑门穴的方法和操作规程，使“险穴”不险。第三章阐明针刺风府、哑门穴在脑系科疑难重症上五个方面的治疗作用机理。第四章介绍治疗 12 种脑系科重症中常用的辅穴 33 个，为本疗法在辨证取穴时选择参考，详细叙述取穴方法、功能、主治、针刺手法及针刺体验等。下篇是本疗法的临床应用，书中详细介绍了我们在临床实践中涉及的 12 种重症脑病的病因、诊断要点、治疗方法、典型医案的辨证施治和临床体会等。

序

针灸是中医药学的重要组成部分，几千年来为我国人民的健康和繁衍作出了重大贡献；目前在中医走向世界的过程中，针灸堪称为排头兵。由于其简便、价廉和疗效显著，无毒副作用，随着21世纪人类对健康新理念的再认识和回归自然的时尚，国际医学界再次出现了学习与运用针灸的热潮。

针灸医学在国内外的广泛传播中，也存在许多不足之处，如运用针灸治疗范围比较局限，对一些疑难重症、危症、急症则很少应用，更有甚者只用针刺很少用灸法等等。这种认识上的偏差，多因学习前辈经验和深入实践的不足，致使针灸这一独特治疗手段，没有充分发挥其应有的作用。

其实，针灸医学中有许多宝贵遗产尚待发掘和创新，如针刺风府、哑门就是一颗深藏的明珠。《针灸甲乙经》有“舌缓、喑不能言，刺喑门（即哑门）”；《备急千金要方》有“针风府治头中百病”；《针灸大成》有“针风府主中风、偏风半身不遂、舌缓不语、伤寒狂走、欲自杀、目妄视”，“针哑门治中风尸厥，暴死不省人事”等。都明确指出针刺风府、哑门能治疗脑中风、癫狂、失语、暴死等脑系科重症。但因该两穴深部在颈髓区近延髓处，若针刺不当，容易发生意外事

故，以致明代《针灸大成》一书中，就有“从来风府最难针”之说。在20世纪50年代针刺风府哑门治疗精神分裂症和60年代广泛应用的针刺哑门治疗聋哑症，都取得了较好的疗效。但因种种原因，也出现了一些医疗事故，导致医生对针刺风府、哑门穴越来越谨慎，甚至视为“禁区”，使这两个穴位的治疗作用未能充分发挥。

山西中医学院李定明教授，治学严谨、勇于创新，他运用针刺风府、哑门穴治疗急性脑出血和植物人状态，通过临床与基础协作，进行对比观察，不但充分证明其疗效的优越性，并对进针角度、得气深度和危险深度与其颈围的关系等，进行了统计分析，得出了便于掌握的针刺方法，为进一步普及推广提供了科学依据。随后他们又将针刺风府、哑门穴，运用于治疗颅脑损伤、癫痫、闭锁综合征、脑性瘫痪、癫狂、痴呆症、小儿智力低下等一系列脑系科重症，都取得了较好的效果。

本书是他近40年的临床实践和研究心得，进行系统整理后的结晶。因此我认为该书的出版，不仅会使更多针灸医师掌握好针刺风府、哑门穴治疗脑系科重症，它还激励我们“医者艺也，艺无止境，必穷神智，研针探灸，锲而不舍，精益求精，优技仁心，治病救人”，为针灸医学的发展作出更大的贡献。

中国中医科学院研究员
广安门医院主任医师 田从豁
2012年10月

前 言

本人1991年2月出版《针灸治疗急难重症》一书，受到了读者的厚爱，当时仅印4000册，很快脱销，不少读者纷纷来信要求再版。考虑该书内容需要做大的修改，而且设计、印刷都很粗糙等原因，故没有再版。

最近，老伴儿突患脑中风，左脑中动脉主干栓塞，几乎性命不保，使我深切感到把针刺风府、哑门穴的技术和体验留传于世的紧迫性和推广到社会上的必要性。

我老伴儿原有高血压病史4年，2009年4月发现“心房纤颤”。5月底睡眠中突然神志不清，右侧肢体瘫痪，急送中山大学附属医院，头颅CT扫描显示“左脑中动脉主干栓塞”，住重症监护室（ICU）。当时昏迷，目合口开，呼吸喘粗，肢冷，大汗淋漓，大小便失禁，脉细数，为虚脱危症，生命垂危。行气管切开、呼吸机维持呼吸，采取强心、升压、降颅压、抗栓和护脑、护肝等抢救措施。经神经内科、神经外科、心内科、呼吸科及肾内科等专家会诊，一致认为大面积脑梗死、脑疝形成，合并心肝肾多脏器功能衰竭，况且年过八旬，预后极差，最好的结果也是植物人状态。我们当即表态，不放弃治疗。虽然在ICU内采取各种积极的抢救措施，仍无法阻止

病情的进一步恶化，6月10日病人无自主呼吸，心律、血压不稳定，ICU主任向我们表示医院已经尽力了。我提出针灸治疗，并签署医疗文书一切后果自负。当即针刺风府穴，奇迹出现了，潮气量迅速升至150ml，每分钟有自主呼吸10~12次。大家立刻看到了希望，ICU主任也很高兴，允许我每天半小时的探视时间来针灸。以后采用以风府、哑门为主穴，辨证加相应辅穴的针灸疗法进行治疗，针治10次后自主呼吸较平稳，潮气量逐步上升至400~500ml，撤去了呼吸机。生命体征也渐趋平稳，针刺知痛，可睁右眼，7月2日转入普通病房继续针灸治疗。针治3个月，意识逐渐清楚，能用点头摇头表示是与否，左手示意有大小便，右侧肢体肌力恢复到Ⅱ级。针治7个疗程后，自主呼吸平稳，停止吸氧，血氧分压可维持在96%~98%，停用降压药。神志清楚，双眼灵活有神，情感反应较丰富，每天可坐轮椅出外活动1~2小时，12月1日出院回家调养。针灸治疗改为隔日1次，针治9个疗程可自行吞咽半流质食物，拔除胃管。喜欢看电视听音乐，左手可自己解系衣扣。针治11个疗程后，可说一些常用单词短句，能用左手进食蛋糕等食物，每天可在轮椅上坐3~4小时。4个多月来，呈持续稳定的窦性心律，肝肾功能、血脂、血糖等各项血生化指标均正常，病情在持续好转中。

通过以上事实，我们深深感到针刺风府、哑门穴治疗脑系科重症确有意想不到的效果，如能及早针刺该两穴，疗效会更好。21世纪医学科学飞速发展，医疗设备日新月异，在挽救危重病人时如能中西医结合，在临床上会取得更好的疗效。

1980~1991年期间，我们曾采用风府、哑门为主穴治疗

急性期脑出血和去皮质状态人（植物人）疗效显著，通过了省级鉴定，认为达到了国内外先进水平，荣获省部级科技进步一等奖，中央电视台播放的专题片《针刺治疗脑出血的新突破》荣获广电部、卫生部、科技部、全国妇联和全国爱卫会等五个部委联合颁发的白鹤奖和第二届全球华人医学大会李时珍杯创新发明奖和华佗杯创新发明奖，新华社向国内外发布“李定明等闯出新路，针刺治疗植物人疗效显著”的消息，有关论文在第一、二届世界针灸学术大会上宣读交流。

近十余年来，采用以风府、哑门为主穴针刺治疗脑系科其他一些重症，如癫痫、闭锁综合征、脑性瘫痪、小儿智力低下、颅脑损伤、癫狂、痴呆、顽固性不寐和顽固性头痛等，都取得了显著疗效。

风府、哑门穴紧靠延髓，以前针刺不当出过事故，以致不少针灸医师把针刺风府、哑门穴视为畏途或“禁区”。为了解决这个问题，我们从1971年起，对风府、哑门穴的进针得气深度的安全性和定位，进行了系统深入的研究，探讨出了针刺风府、哑门穴安全针刺深度与患者的颈围有正相关关系，得出了相应的回归方程，只要测量患者的颈围，代入回归方程就可得出安全的得气深度。这里有一比喻，长江是天堑，难以逾越，架上长江大桥就成了通途，现在我们花了四十多年的功夫，架上了桥，把颈围周长代入回归方程，就做到了心中有数，可使更多的针灸医师掌握针刺这两穴的技术要领，去治疗世界公认的一些脑系科疑难重症，解除病人的痛苦，挽救更多病人的生命，让祖国的针灸医学发扬光大，为全人类造福。

我年逾八旬，时不我待，老伴脑中风生命垂危，针刺风府

穴得脱险境，更是促使我急于写成本书的重要原因。

由于我们的水平有限，缺点和错误不少，请读者不吝指正！

我们能取得今天的初步成就，还有许多人付出了辛劳和智慧，如徐彤斐、申效文、杜敬唐、李文铎、李荣华、单鸿仁、高雨仁、赵玉林、路怀中、魏利华、牛连虎和杜健等专家教授；本书引用了国内外一些有关文献和信息资料，在编写过程中，李平、岑桃、郭丽丹和苏力等同志给予了很多帮助，在此，一并致以衷心的感谢！

李定明
2012 年 10 月

目 录

上篇 总论

第一章 风府、哑门再发现	3
第二章 “险穴”不险	15
第三章 作用机理	28
第四章 常用辅穴	35

下篇 临床应用

第五章 中医辨证思路	71
第六章 重症脑病的治疗	74
第一节 脑中风	74
第二节 闭锁综合征	108
第三节 去皮质状态人	117
第四节 小儿脑性瘫痪	134
第五节 小儿智力低下	142
第六节 癫痫	150
第七节 重型颅脑损伤	163
第八节 癫狂	174

第九节 痴呆	187
第十节 顽固性不寐	201
第十一节 顽固性头痛	212
第十二节 口僻	221
附录一 脑血管病病情指标的评分标准	232
附录二 全国中医内科学会 1983 年《中风病疗效评定标准》	239
附录三 急性期脑出血科研随机配对分组办法	241
附录四 秋田脑研法对脑出血和脑血栓形成计量鉴别诊断表	245
参考文献	248

上
篇

总
论

第一章 风府、哑门再发现

历来医家都认为针刺风府、哑门穴对许多脑系科重症有奇特疗效，如《针灸甲乙经》：“头痛项急，不得倾倒，目眩，鼻不得喘息，舌急难言，刺风府主之；狂易多言不休及狂走，欲自杀，及目妄见，刺风府；暴暗不能言，喉啞痛，刺风府。”“项强刺暗门（即哑门穴），舌缓，暗不能言，刺暗门。”《备急千金要方》：针风府，“治头中百病，邪病卧，瞑瞑不自知”。《针灸大成》：针风府穴“主中风，舌缓不语，头痛，项急不得回顾，偏风半身不遂，伤寒狂走，欲自杀，目妄视，头中百病”。针刺哑门穴“主舌急不语，重舌，脊强反折，瘰癧癰疾，头重风汗不出”。《类经图翼》：针哑门穴治“颈项强急不语，诸阳热盛，衄血不止，脊强反折，瘰癧癰疾，头风疼痛，汗不出，寒热风痉，中风尸厥，暴死不省人事”等。在20世纪60年代针刺哑门为主穴对聋哑症的治疗，应颇为广泛，但也出了不少意外，因而很多针灸医生对于针刺哑门、风府穴越来越谨慎，甚至视为“禁区”。

一、初涉风府、哑门穴

我涉足针刺风府、哑门穴这一领域，开始也是不得已而为之，以后逐渐建立信心，不断探索，深入研究，最后才找到其

规律，中间经过了许多曲折的过程。

1970年，我下放到山西省平顺县广武大队劳动，当时，不少村民找我治病，我是“劳改对象”，又是兽医，给人治病是违法的，只得提出要通过大队支书，批准谁就给谁治。当时农村医院药品奇缺，开个处方，几天都配不全，为了方便群众治病，就大部分采用针灸治病，一般小病见效快，较重病证就要多花时间。经过大队批准，我成了村里的专职医生，后来附近公社大队很多疑难病患者都来排队看病，每天实在忙不过来，所以外村人求治要公社书记批条才行。

1971年7月的一天中午，临近的掌里大队牛支书的母亲，突然跌倒，昏迷不醒，不能言语，请当地公社卫生院的医生去诊治，认为是脑出血，病情危急，拒绝治疗而去。当晚求我诊治，患者昏迷不醒，针刺井穴、人中不知痛，无反应，面色潮红，呼吸粗大，有鼾声，牙关紧闭，脉如雀啄，每分钟132次，肢体强直，两手握拳，脉弦，属脑中风中脏腑阳闭之证。患者61岁，高血压多年，经常在190/120mmHg左右，得病之初，还有多次呕吐症状，初步诊断为脑出血。病情危急，地处山区，附近的医院都有几十公里，家境又贫寒，没有条件送医院诊治，家人已准备后事。我与其子商量，认为患者平常体质尚好，应尽力抢救，宜绝对静卧，不要给予大的刺激和搬动，嘱用热水先洗脚换上新袜，这样可减轻脑部压力。当晚先针断红穴，再针人中、合谷和内关，点刺井穴放血，静注50%葡萄糖注射液40ml，肌注尼可刹米2ml。次早6时心搏减至110次，呼吸较缓，注射药物和针刺治疗均如前，加刺太冲、血海。针灸经典文献均推荐针刺风府、哑门穴治疗脑中风，有奇

特疗效，我也认为全身只有该两穴直通大脑，给予适当刺激，可能会起到很好的治疗作用。但当时医界认为该两穴紧邻延髓，稍一不慎，就会发生意外，一般均视为禁区。我反复思量，自己从事兽医教学、临床 10 多年，解剖家畜上千头，对第 1、2 颈椎的解剖结构非常熟悉，可以一试。哑门穴在第 1、2 颈椎之间，离延髓比风府穴要远一些，也较安全。第三日上午 9 时，与其子商量，针刺风府、哑门穴可能是较好的办法，但有很大风险。其子慨然说：“母病垂危，连公社医院都不收治，离死不远，现在请你尽力抢救，出了问题，决不怪你。”这样我就先针哑门穴，进针 4cm 毫无反应，再慢慢进，进到 5cm 还无感觉。原来以为针刺不难，实际上当时精神还是紧张，汗湿衣襟，坚持缓慢进针至 5.6cm，躯干动了，接着再针刺相应辅穴。下午 3 时半，心搏减至 96 次，呼吸基本平稳。第四日上午 9 时仍针哑门穴，进针 5.8cm，左上肢动了一下，下午已能睁眼，出现右侧瘫痪，口眼歪斜和流涎等症状，心搏 88 次，表明脑出血水肿压迫脑干的症状在减轻，脑出血的体征开始显现，病情已基本脱离险境。第五日开始针风府穴，进针 6cm 有反应，以后哑门、风府穴更替。针至 12 次，神志已基本清醒，能说单字，不流涎，左侧肢体功能已完全恢复，右脚能伸屈。休息停针 3 天，继续针刺治疗。针治 25 次，神志清楚，说话成句，欠流利，能与人交谈，伸舌右偏 10°，右侧下肢能扶炕行走，右侧上肢手臂能向内侧移位。针治 45 次后，右侧上肢能抬起平肩，能步行上厕所。针治 70 次，大约在 10 月间，已能独自行走，去邻居家串门闲谈，用右手包饺子，达到痊愈。