



神經干刺激療法

192
35

辽宁人民出版社

神经干刺激疗法

杨再春 郭少华 编
徐建乐 张光平
沈德香 杨再春 绘图

辽宁人民出版社

一九七八年·沈阳

神经干刺激疗法

杨再春 郭少华 编
徐建乐 张光平
沈德香 杨再春 绘图

辽宁人民出版社出版
(沈阳市南京街6段1里2号)

辽宁省新华书店发行
朝阳六六七厂印刷

开本：787×1092 $\frac{1}{2}$ 印张：2 $\frac{1}{2}$
字数：40,000 印数：1—15,000

1978年10月第1版 1978年10月第1次印刷

统一书号：14090·31 定价：0.19元

目 录

一、神经干刺激疗法的由来	1
二、选取刺激点的根据	6
三、实现针刺效应的可能途径	12
四、刺激神经干的方法	14
1. 弹拨法	14
2. 针刺法	15
3. 注药法	15
4. 埋线法	16
5. 电刺激法	16
五、常用刺激点	17
1. 眶上神经点	17
2. 眶下神经点	20
3. 颞神经点	20
4. 耳颞神经点	22
5. 面神经点	22
6. 舌下神经点	24
7. 喉返神经点	25
8. 枕大神经点	25
9. 付神经点	26
10. 颈丛点	27
11. 臂丛点	28
12. 腋神经点	29
13. 肌皮神经点	30

14. 桡神经点	31
15. 正中神经点	33
16. 尺神经点	33
17. 坐骨神经点	35
18. 臀上神经点	37
19. 臀下神经点	37
20. 胫神经点	37
21. 腓总神经点	39
22. 腓深神经点	39
23. 腓浅神经点	39
24. 股神经点	41
25. 闭孔神经点	42
26. 股外侧皮神经点	43
27. 胸神经根点	43
28. 腰神经根点	45
29. 骶神经点	46
30. 脊髓点	48

六、常见病的治疗

1. 食道痉挛	49
2. 膈肌痉挛	49
3. 胆绞痛	49
4. 神经性呕吐	49
5. 遗尿症、功能性子宫出血	50
6. 面神经炎	50
7. 面肌痉挛	50
8. 三叉神经痛	50
9. 前头痛、眶上神经痛	51
10. 侧头痛、耳颞神经痛	51
11. 后头痛、枕大神经痛	51

12. 颈痛、落枕	51
13. 腰痛、腰扭伤	51
14. 坐骨神经痛	51
15. 股外侧皮神经炎	52
16. 癱病	52
17. 瘫痪（主要是脑血管意外后遗症）	52
七、疗效观察及分析	53
附表 1 运动检查及神经支配参考表	62
附表 2 内脏脊髓神经节段分布参考表	63

在毛主席革命路线指引下，我们自一九六七年以来，在各级党委的正确领导下，在兄弟单位先进思想和先进经验的启发下，努力继承和发掘祖国医学，通过反复实践，在传统针刺疗法的基础上，探索出一种神经干刺激疗法，通过针刺、弹拨等方法直接刺激与疾病有关的神经干来治疗疾病。这种疗法把祖国医学中的经络学说与现代医学相结合，根据神经的支配关系和相互联系选定为三十几个刺激点。实践证明，不仅大大地减少了穴位，增强了针感，提高了疗效，而且对深入探索经络的物质基础和针刺治病原理也提供了一些客观依据。几年来，经观察十一种病症，一千二百三十二例，有效率占百分之九十七点三，治愈率占百分之六十一·三。

一、神经干刺激疗法的由来

一九六七年七月，响应毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的号召，我们所在的医院组成医疗队，深入广大农村、海岛、工厂、部队，为工农兵服务，广泛地运用针刺疗法，治好了许多疾病，但也有不少患者针刺的疗效不够理想。看到有的阶级兄弟满怀希望而来，失望而去，我们感

到非常痛心，决心在实践中注意总结经验，不断提高治疗效果。一次，在给一位舌肌麻痹十五年的患者治疗时，出乎意料地收到了针到病除的效果，大家立即研究了这次针刺治疗的部位和深度，并请患者谈了他的亲身感受。患者说：“我扎过好多针，过去只是感到扎针的那一小块胀乎乎的，这次就象过电一样由舌根一下串到脑子里去了。”由此想到，这位患者之所以能收到这样好的效果，可能与患者的这种特殊的针感有密切关系。为了进一步探讨这个问题，我们翻阅了许多有关的中西医文献资料。《内经》中记载：“刺之要，气至而有效。”《标幽赋》中记载：“气速至而速效，气迟至而不治。”我们在针刺实践中也体会到：针感好，效果大；针感差，效果小。近几年来，广大革命医务人员在实践中探索、发现了许多效果好的新穴位，我们进行了认真的学习和分析，从中发现这些新穴位有一个共同的特点，就是针感强。我们通过病人和自身的体验，把针感作为探索、寻找、发现新穴位的客观标志，并把那些针感强的新穴位用于实践，果然，在多数情况下都收到了良好的效果。通过学习和实践，进一步认识到疗效与针感有密切的联系，针感在针刺治病中占有十分重要的地位。

那么针感的物质基础是什么呢？它是如何产生的呢？是什么原因引起针感强弱的差异呢？为了弄清这些问题，我们遵照毛主席关于把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国的新医学新药学的教导，认真学习了祖国医学和现代生理解剖学等知识，查阅了许多有关中西医文献资料。祖国医学认为，针感是经络功能的一种表现，经络是平

衡阴阳、运行气血、联络脏腑、沟通内外、贯穿上下的通路。气血在经络中周流不息地运行，使机体各部组织器官互相联系，互相协调，构成一个统一的整体。中医文献对经络的结构和功能有许多描述。《难经·一难》说：“十二经皆有动脉，……”《灵枢·经脉篇》说：“凡此十五络者，实则必见，虚则必下。”《素问·上古天真论篇》说：“女子……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”《灵枢·海论篇》说：“夫十二脉者，内属于腑脏，外络于肢节。”《千金方》说：“三百六十五络，皆上归于头。”《针灸大成》说：“首为诸阳之会，百脉之宗，……百脉之皆归于头。”《难经·二十八难》说：“督脉者，起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入属于脑。”根据上述中医文献对经络结构和功能的描述，用现代医学知识来分析，它类似神经、血管、内分泌等多方面的结构和功能的概括，并特别强调脑、脊髓等神经系统的重要作用。这与现代医学的认识基本是一致的。现代医学认为，针感的产生是由于人体受到针刺的作用时，便产生一种神经冲动。这种神经冲动沿着一定的神经通路上传至脑，经大脑的高级中枢分析、综合等作用后才被感知。我们在实践中观察到：当刺激点用麻药封闭后，可使针感消失；传入神经用麻药阻滞或完全横断的情况下，在该神经支配区扎针不出现针感；脊髓全横断或腰麻后，在感觉丧失平面以下扎针也不产生应有的针感；伴有感觉障碍的偏瘫患者，在患侧扎时针感减弱或消失，而在健侧扎时针感不受影响；所有针感强的穴位，都分布着较丰富

的神经；按照神经干进行针刺（不管有无穴位分布或经络线通过），在神经通路正常的条件下，只要是刺激到神经干，必然产生强烈的针感；在多数情况下，针感的传导与神经的行走路线和分布范围相一致，只有个别情况针感与神经分布相矛盾，而与经络路线相一致。现代医学对这一经络现象的解释是：当神经感受器受到针刺的作用后，向心冲动沿传入神经向中枢传导，首先引起高级中枢相对应的部位兴奋，继而这种兴奋波在中枢内沿着一定的循行路线扩散，兴奋波在中枢内扩散的过程和路线，就是患者感知针感在躯体上传导的过程和路线，因此，针感沿经络路线传导的实质，是兴奋波在中枢内传导和扩散时在躯体上投射的结果。在临床上也可迂到类似现象：截肢后的患者常常觉得截掉的肢体仍出现幻肢痛；直接弹拨刺激截肢后的坐骨神经干，患者仍能出现放射至脚的针感；某些神经系疾患出现蚁走感；局麻开颅时，刺激皮层感觉区的某些部位，可使身体的相应部位产生反应，均说明只要在大脑皮层的感觉区有兴奋按一定方向、一定顺序扩散，就可以产生相应的循行感觉。综合上述，针感是由针刺作用而引起的一种酸、麻、胀、重、触电感的复合感觉，感觉沿着一定的神经通路来传导，在神经系统的高级中枢被感知。如果在神经传导通路上任意一处被阻滞、切断、破坏后，必然导致针感的减弱或消失。因此我们认为：没有神经就不会产生针感，针感的物质基础是神经，针感是神经受刺激的反应。

既然针感是神经受刺激的反应，那么，是否刺激神经的任何部位所产生的治疗作用都是相同的呢？为此，我们对足三

里穴治疗腹痛做了观察。根据我们的针刺实践，对于腹痛除足三里穴有较好的效果外，在足三里上下的几个穴位，如上巨虚、下巨虚、条口、阳陵泉等穴也具有与足三里穴几乎同等的效果。经过在尸体上验证，这些穴位的深部正好是腓深神经主干通过的路线，这就提示我们，这些穴位的作用可能是通过刺激腓深神经实现的。为了进一步证实这种认识是否正确，我们就有意识地刺激没有穴位分布的腓深神经主干，果然也收到理想的效果，进而又通过刺激腓总神经（腓深神经是腓总神经的分支）和坐骨神经（腓总神经是坐骨神经的分支）主干，也收到很好的效果。反之，刺激腓深神经的末梢区，疗效显著降低或无效。这说明刺激神经干比刺激神经末梢的效果好。在此基础上，又进一步分析了穴位分布和神经的关系，将五百多个针灸穴位在尸体上进行验证，发现百分之五十八的穴位分布在神经末梢，百分之四十二的穴位分布在神经干或较大的神经分支上。一九六七年以来，全国各地在医疗实践中发现的一百一十一个新穴位中，有九十八个分布在神经干或较大的神经分支附近。通过临床验证，凡分布在神经干或较大的神经分支上的穴位，都具有针感强、疗效好的特点，而分布在神经末梢的穴位，相对地来说针感弱、疗效差。因此我们认为，干比梢好，梢是干的分支，干是梢的综合，梢是支流，干是总渠道。

我们根据疗效与针感有密切的联系，针感是神经受刺激的反应，反应的总渠道是神经干的道理，进而提出了抓住神经干、以干为主、干梢结合的治疗原则和方法，直接刺激与疾病有关的神经干，通过以干促脑，以干带梢，以干调脏

来治疗疾病。可是神经干能不能直接刺激？何种刺激方法、多大刺激强度才合适呢？为此，我们运用优选法又进行了动物试验，以不同的刺激强度和次数，弹拨家兔的坐骨神经干，于弹拨后当天及二十天后做病理切片，观察对神经有无损害及损害程度。动物试验结果说明，中等刺激强度，弹拨二十下以内对神经无害。在动物试验的基础上，反复地进行了自身试验，除有强烈的触电感外，无其它不良反应发生，从而取得了刺激神经干的第一手材料，为应用于临床提供了安全、可靠的客观指标和依据。几年来，通过动物和自身试验以及上万人次的临床实践证明，在适宜刺激强度下，神经干是可以针刺、弹拨、注药、埋线、电刺激等不同方法刺激的，不按经络穴位而按神经的支配关系和相互联系选取刺激点，直接刺激与疾病有密切联系的神经是可以治病的，并无一例不良后果发生。

二、选取刺激点的根据

1. 根据脊髓神经节段性分布选取刺激点

我们在临床上常迁到这种现象：当内脏器官发生病变时，可反应到皮肤的一定区域出现感觉过敏、疼痛和肌紧张等；反之，皮肤病变也可导致内脏器官产生疼痛或功能紊乱。当刺激皮肤的某一部位，对于深部的内脏器官甚至远隔部位也能起治疗作用。这种体表与内脏对应的事实，说明表里两部在结构和功能上有一定的联系。现代医学的许多资料证明，这种联系是通过脊髓神经节段性分布而实现的，即某脏器之

感觉与某区域之皮肤感觉共同进入同一个脊髓节段，上传至脑。因此，来自内脏器官的痛觉冲动，其兴奋可延及皮肤痛觉的神经单位，使其兴奋性增高。由于内脏的感觉阈高于皮肤，所以大脑皮质把由内脏传来的痛觉冲动不投至原来的脏器，而投至同一脊髓节段的皮肤，使患者的脏器疼痛有如来自皮肤。脏器的传入神经纤维亦可作用于同一或邻近的脊髓前角细胞，因此，内脏器官发生病变时，在相应的脊髓节段所支配的肌肉出现紧张或强直。相反，给予皮肤一个适宜刺激，通过中枢和有关神经的反向作用，可治疗相应的脊髓节段所支配的内脏疾病（图1、图2）。目前已知，全身各部皮肤、肌肉和内脏器官都受相应的脊髓节段所支配（图2、图3、图4，附表1、附表2）。于是，可根据病变所在部位，按照脊髓神经的节段性支配关系，选择相应的神经或脊

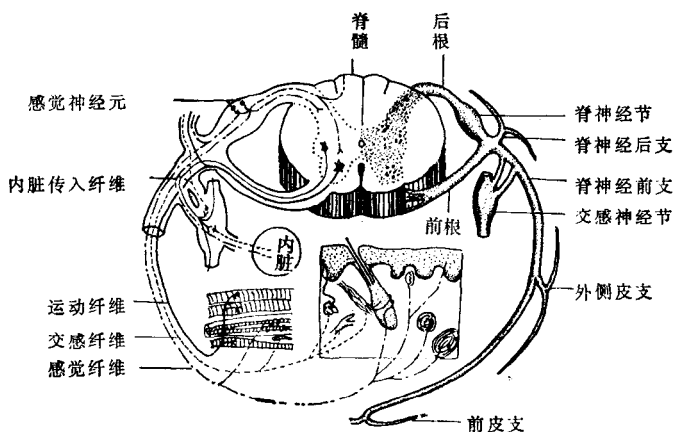


图1 脊神经组成及分布

髓作为治疗刺激点。如食道受胸 7—8 脊髓节段所支配，刺激该节段的神经或脊髓，可治疗食道痉挛病。

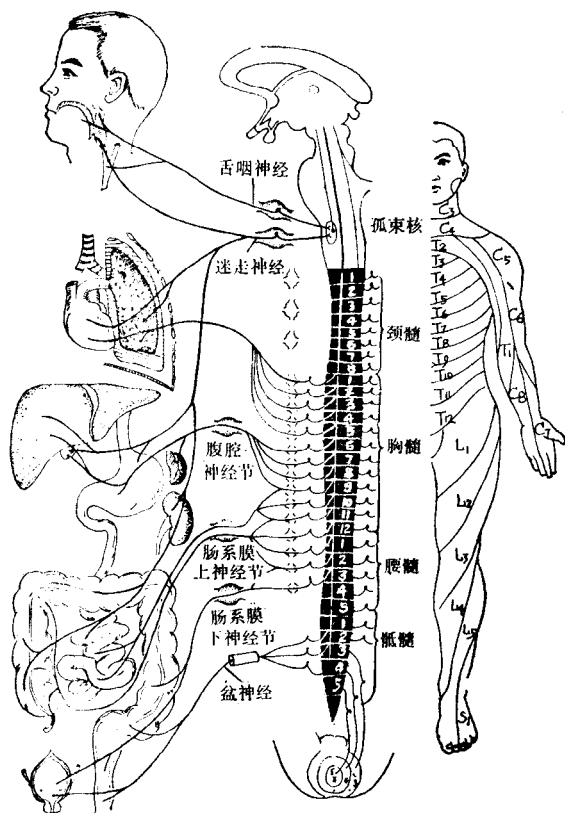


图 2 内脏传入神经与脊髓节段的关系

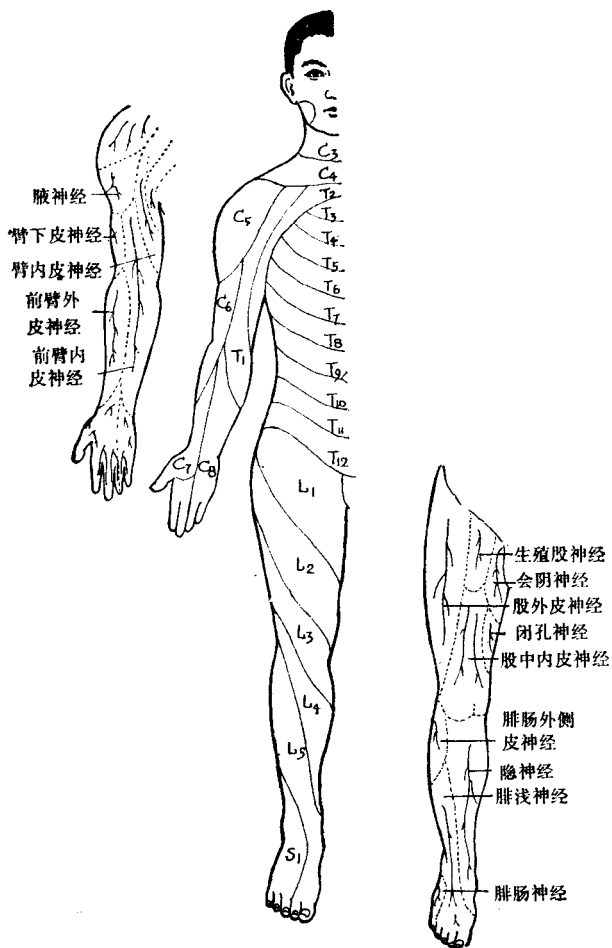


图 3 皮节和皮神经分布 (前面)

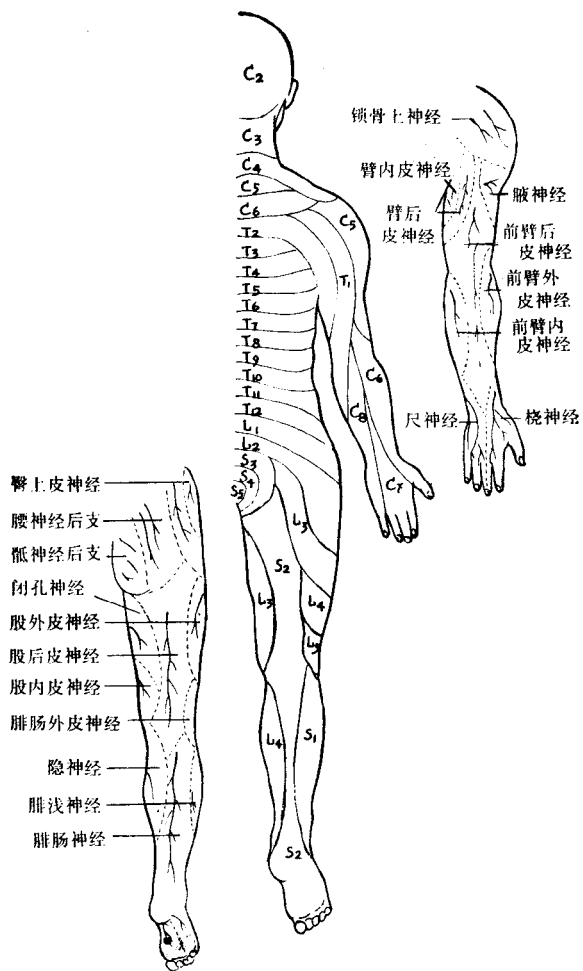


图 4 皮节和皮神经分布 (后面)

2. 根据周围神经支配关系选取刺激点

机体的所有组织和器官都分布着神经，并受神经所支配，当某一组织或器官发生病变时，可通过相应的神经反应出来；反之，当某一神经发生病变时，它所支配的组织器官也发生相应的变化。就神经与组织器官的相互关系来说，神经是处于主导和支配的地位，而组织器官是处于服从和被支配的地位，一般地说，神经是矛盾的主要方面。于是，我们便根据病变的所在部位，按照周围神经与病变的支配关系，在相应神经干的通路上选取治疗刺激点。如髂腰肌和股四头肌是由股神经支配的，刺激股神经可治疗因髂腰肌和股四头肌瘫痪而引起的不能屈髋、伸腰和抬腿的疾患。

3. 根据神经系统的间接联系选取刺激点

神经系统在人体中纵横交错，密布成网，分布全身。各部之间除了有直接的联系之外，还可通过不同的途径发生间接联系。我们选用外周神经刺激点治疗内脏病以及远隔部位的疾病就是基于以下的认识：外周神经可通过脊髓节段之间以及交感神经节之间的联络与内脏发生间接联系。因此，外周神经虽与内脏没有直接的支配关系，但刺激外周神经可通过这种间接联系影响内脏活动，从而治疗内脏疾病。根据这一道理，可通过刺激正中神经或桡神经治疗心动过速、神经性呕吐、膈肌痉挛等疾病；刺激腓深神经或腓总神经治疗腹痛、肠胃功能紊乱、胆绞痛等疾病；刺激胫神经或坐骨神经对治疗夜尿症、功能性子宫出血等疾病均有一定效果。

此外，人体是一个极为复杂的整体，神经系统的高级部位，特别是大脑皮质本身以及全身各部之间都存在着极为复