

刺 头针疗法经验选编

第一期

(内部资料)

贈閱



山西省稷山县人民医院

《头针疗法经验选编》编辑组

5.32

XS

.1

毛主席语录

路线是个纲，纲举目张。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

古为今用，洋为中用。

百花齐放、百家争鸣的方针，是促进艺术发展和科学进步的方针，是促进我国的社会主义文化繁荣的方针。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

前 言

1972年初，在第一、二届全国头针学习班上，曾经提出出刊全国性的“头针疗法经验选编”的倡议。一年多来，在上级党政领导的关怀下，在全国各兄弟医疗单位的大力支持下，现在第一集终于和读者见面了。

在这一集中，介绍了焦顺发同志写的“在实践中探索头针疗法”一文，该文以毛主席的哲学思想为指针，介绍了头针疗法这一新生事物诞生的经过，作者从唯物辩证法的观点出发，为读者展示了头针疗法必须继续在实践中探索、提高与发展的前景。

选编中的“理论原理研究”部分，重点地介绍了当前已经提出的关于头针治病原理的“生物电流假说”（无线传递假说）与“近邻接通假说”（有线传递假说）。以及头针对脑血流图和脑电、心电与肌电等生物电的影响等科研资料。

在临床资料部分，刊载了几篇综合性的资料，可供读者进一步探索头针疗法在各科领域中的实用范围时，做一参考。本期的重点在于介绍头针疗法对脑原性瘫痪——主要是脑血管疾病性偏瘫的疗效。另外还有关于头针治疗心绞痛与眼科疾患的文章各一篇。

本期还载有头针麻醉资料以及有关电动头针捻针机等技术革新项目的报导。

由于我们编辑力量薄弱，业务水平较低，错误之处请同志们批评指正。

山西省稷山县人民医院《头针疗法经验选编》编辑组

一九七三年十二月

*
22K
S99t

头 针 疗 法 经 验 选 编

目 录

前 言

在实践中探索头针疗法.....山西省稷山县人民医院 焦顺发 (1)

头针疗法介绍.....山西省稷山县人民医院 (4)

头 针 理 论 原 理 之 研 究

1. 头针在新医疗法中的地位与意义.....沈阳医学院初头朗医院 (10)

2. 头针治疗前后脑血流图的观察.....中国人民解放军总医院 脑系科 (17)

3. 头针对正常人肌电幅度的影响.....中医研究院针灸经络研究所 (24)

4. 头针治病原理中的“近邻接通”假说.....沈阳医学院初头朗医院 (30)

头 针 临 床

5. 应用头针疗法治疗1046例各类疾患疗效分析.....山西省稷山县人民医院 (42)

6. 头针治疗 502 例各类疾病的疗效分析.....太原铁路局中心医院 (46)

7. 头针疗法治疗1270例疗效分析.....唐山头针协作组 (55)

8. 头针治疗脑血管疾病 123 例的疗效分析.....中医研究院头针研究组 (59)

9. 头针治疗中枢性瘫痪 177 例临床分析.....山西医学院附属一院头针室 (67)

10. 头针治疗脑血管病性瘫痪 101 例的疗效观察.....上海市六·二六新针疗法门诊部
上海市虹口区中心医院新医门诊 (72)

11. 头针治疗脑血管意外48例的疗效观察

.....中国人民解放军后字 243 部队新针门诊室 (74)

12. 头针治疗脑血栓形成20例.....海南人民医院内科 (76)

13. 头针治疗冠心病50例疗效观察.....河北新医大学三院内科 (78)

14. 头针视区治疗白内障、近视眼 155 例的初步分析

.....北京医学院附属人民医院新医门诊组 (83)

头 针 麻 醉

15. 头针麻醉 173 例初步小结.....稷山县人民医院针麻小组 (89) 2
16. 头针麻醉临床应用的初步体会.....沈阳医学院初头朗医院针麻研究组 (91) 4

头 针 技 术 革 新

17. 电动头针捻针机线路图设计.....太原铁路局中心医院 (94) 6
18. 试制成功头针捻转机.....开滦煤矿医院、唐钢医院等 (95) 6
- 征稿启事..... 190 2 ?

在实践中探索头针疗法

山西省稷山县人民医院 焦顺发

头针疗法是在大脑皮层功能定位的对应头皮部位，运用祖国医学针刺治病的一种治疗方法。它是在学习祖国医学遗产并结合现代医学关于神经解剖生理基本知识的基础上，经过医疗实践总结出来的。经过两年多的临床运用，在对治疗以脑部疾病为主的一些症状方面，不少病例收到了较满意的效果。由于这一疗法易于掌握，便于应用，正在各地推广。头针疗法的研究成功和推广运用，是毛主席无产阶级革命卫生路线的胜利，是毛泽东思想的胜利。每当看到许多被头针治愈的工农兵患者恢复健康，重新走上“抓革命、促生产”的战斗岗位，我衷心感谢毛主席的英明领导，衷心感谢党对我的教育和培养。

我是一个神经科医生，出生于一个贫苦的下中农家庭，今年三十四岁。十七岁那年，我就走上了医疗卫生战线，以后组织上又送我到山西医学院学习，把我从一个苦孩子培养成为医生。在神经系统疾病中，因脑部病变所引起的瘫痪、麻木、失语等症状，是常见的。文化大革命以前，由于刘少奇的修正主义卫生路线的毒害，一些医务人员对治疗这类病不感兴趣，认为没有治疗“价值”，有的甚至公开宣扬“名医不治瘫”的错误思想，致使许多病人得不到及时的治疗。在文化大革命的斗、批、改阶段，我们医院成立了新医科。一些以往没有治好的脑血管等病的患者，纷纷来到医院要求治疗。开始，我们沿用体针治疗，但疗效不很显

著。眼看着不少患者长期卧床，生活不能自理，我感到揪心似的难受。一九七〇年冬季，党把我派到农村工作。有天晚饭后，我同七十多岁的贫农张大娘谈心，发现她患肢体麻木症已有二十多年了，严重时彻夜不能安睡。可大娘并不把病痛放在心上，每天照常参加集体生产劳动，为社会主义创造财富。张大娘热爱集体、热爱劳动的高尚精神，深深地教育了我。我是多么想用一种有效的疗法，治好象张大娘这样的病，使贫下中农患者更好地为社会主义贡献力量啊！回到医院，张大娘的形象经常在我脑海里盘旋，我决心在实践中摸索治疗神经内科疾病的新疗法，尽力为他们解除痛苦。

针刺疗法是祖国医学遗产的重要部分之一，它是我国劳动人民在实践中逐渐积累和丰富起来的，对治疗瘫痪病有独特之处。所以，我想从针刺疗法中去进行探索，是一个方向。开始，不管是周围神经损害引起的瘫痪，还是脑部疾病引起的瘫痪，我都是采用传统的体针穴位来治疗。经过一段实践，有些病人收到了一定的效果，有些病人效果不理想。为了研究提高疗效，我参考了一些有关的书籍，对临床资料进行了分析研究，发现不管是脑部疾病还是周围神经损害引起的瘫痪，基本上都在四肢相同的部位选穴。为什么病根不同选的穴位却是一致的呢？我反复学习了毛主席的哲学著作《矛盾论》。毛主席说：“任何运动形式，其内部都包含着本身特殊的矛盾。这种特殊的矛盾，就构

成一事物区别于他事物的特殊的本质。”

毛主席的教导使我认识到，脑部疾病与周围神经疾病引起的瘫痪，尽管临床表现相似，但病变根源却是不相同的：前者在脑部，后者在周围神经，两者各有其矛盾的特殊性，是“不同质的矛盾”，应当用不同质的方法去解决。我想，既然脑部疾病引起的瘫痪，其病变根源在脑子里，如果在距离脑部较近的部位扎针，效果是不是会好些呢？于是我产生了在头部寻找刺激区的设想。

在认识真理的道路上，从来就不是平坦的。为了寻找在头部扎针治病的理论依据，我翻阅了一些有关资料。据根中医文献，头部虽然有不少经络通过，但是用于治疗瘫痪的穴位不多；在现代生理解剖学上，现在还找不到头皮与大脑皮层之间有直接物质联系的记载。那么，针刺头皮又怎么能治疗脑部疾病引起的瘫痪呢？设想找不到理论依据，我感到又焦急又失望。这时候，医院党支部领导同志找我谈心，鼓励我从毛主席哲学著作中吸取智慧和力量。我如饥似渴地反复学习了毛主席的《实践论》等哲学著作。毛主席教导说：“**在生产斗争和科学实验范围内，人类总是不断发展的，自然界也总是不断发展的，永远不会停止在一个水平上。因此，人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。**”毛主席的教导使我开了窍，给我增添了继续深入实践的勇气。我认识到，任何理论都是随着实践的发展而不断发展的，永远不会停止在一个水平上。经络学说和现代生理解剖学也是这样，它们是社会实践的产物，但不是绝对的东西，只具有相对的真理，应该通过实践来进一步探讨。针刺的经验告诉我们，针感能传到哪个部位，就有可能治疗那个部位的疾病。我想，在头部扎针，针感如果能传到肢体，就有治疗瘫痪的可能性。于是我就对着镜子，拿起银针在自己头上试扎起来。一针，十针，百针，把头扎得又肿又痛，但是

每次除了头皮局部有痛、麻、胀感以外，身体的其他部位并没有出现什么感觉。这是什么缘故呢？我一方面回忆以往的临床经验，一方面和科里的同志研究，大家提出了临床上的一种现象：即不同的机体，由于各自的内部条件不同，在接受针刺时，对针刺的反应是有差异的。这一点对我启发很大，使我想到了，在健康的人身上扎针，没有出现针感，绝不能说在病人身上扎针，病人也不会出现针感。我认真分析了健康的人同病人机体内部的差异性，在病人身上扎针出现异常针感的可能性，进一步坚定了信心。

从此，我更加注意临床实践，在针刺治病的过程中，细致观察病人的反应，并取得病人的密切配合。有一次，我给一位患偏头疼的病人扎针，在他的病侧扎了太阳穴透率谷穴后，病人说头疼减轻了，并说对侧口角发热。为什么对侧口角能够出现针感？这里有没有规律性的东西在起作用？任何必然性都是通过许多偶然现象表现出来的。以后，我发现部分病人也有类似的现象发生。这种现象引起我的联想：针刺大脑皮层功能定位的对应头皮部位，有可能使相对应的大脑皮层起作用而发生针感。因此，我就结合现代医学中神经系统的解剖知识来继续探讨。有一天，一个姓尹的女同志找我治病。她左侧胳膊、腿瘫痪，经检查是因脑动脉内膜炎引起的血栓形成。我就在病人右侧大脑皮层运动中枢的对应头皮部位斜向进针。捻针一分钟，病人觉得有一股热流传到患侧肢体，三分钟后，这股热流逐渐增强，病肢分外舒畅，起针后，原来瘫痪的胳膊就能高举过头，腿也能慢步行走了。这样的疗效，我还是第一次看到。我们都高兴得跳了起来，同声高呼：“毛主席万岁！”

这次试扎成功，便建立起了第一个头针刺刺激区即运动区。这以后，我和同志们根据寻找运动区的规律，在大脑皮层功能定位的对应头皮部位又设想了一些刺激区，如感觉

区、舞蹈震颤控制区，等等。经过大量临床实践的反复验证，都收到了一定的效果。这时，一些内科、妇科的病人也要求用头针治病。我们怀着为病人解除痛苦的愿望，继续努力探索，经过临床反复实践，又发现针刺前额部，针感可传到内脏部位，并能收到一定的治疗效果，于是在头针疗法中又出现了内脏刺激区。

头针疗法这个新生事物一出现，就受到了各级领导的重视和广大群众的支持。山西省成立了头针协作组。中央卫生部举办了全国头针学习班。在头针学习班上，来自全国各地的医务工作者互相学习，共同提高。参加头针学习班，更是我向大家学习的一次好机会。所有这些，使我深刻认识到，党和人民对自己寄托着多么大的期望啊！开始，为了熟练扎针技术，不断提高疗效，我的手累得打颤，吃饭时拿不住筷子，关节也肿了，手指磨起了血泡。但是，当我看到许多患病的阶级兄妹恢复了健康，想到自己从一个苦孩子成长为人民医生，从普通群众成长为一个共产党员，一切都离不开党的培育和集体的帮助，我就忘记了疼痛和疲劳，觉得有使不完的劲，用不完的力！

两年多来，在群众性实践的基础上，头

针疗法发展很快，适应症更多了。对于头针治病原理的探讨，也积累了一些资料。现在有些医疗单位已将头针用来做外科手术麻醉，在乳腺癌根治、胃次全切除、骨折复位等三十多种手术中用头针麻醉，成功率达百分之九十以上。这些使我深刻地认识到，个人的能力是有限的，集体的智慧则是无穷的。没有党的领导和支持，没有群众性的实践，头针疗法是不可能得到推广和发展的。

毛主席说：“客观现实世界的变化运动永远没有完结，人们在实践中对于真理的认识也就永远没有完结””真理的长河是没有尽头的。头针疗法刚刚被我们认识，还有很多问题需要继续努力去解决，比如有效率虽高，治愈率较低；对部分病人疗效不够满意；刺激区的特异性还要进一步验证；头针治病原理有待深入探讨，等等。为了使头针疗法更好地服务于人民，我要更加刻苦地攻读马列的书和毛主席的书，努力改造世界观，虚心向广大医务工作者学习，继续实践，深入探索，为发展和完善头针疗法，创造我国统一的新医学贡献毕生精力。

（原载《光明日报》1973年8月13日

第二版）

头 针 疗 法 介 绍

山西省稷山县人民医院

头针疗法是针刺头皮一定刺激区以达到治病目的的一种新疗法。

(一) 头针的刺激区和作用

为了把刺激区比较准确地划出来，我们设了两条标定线（图1）

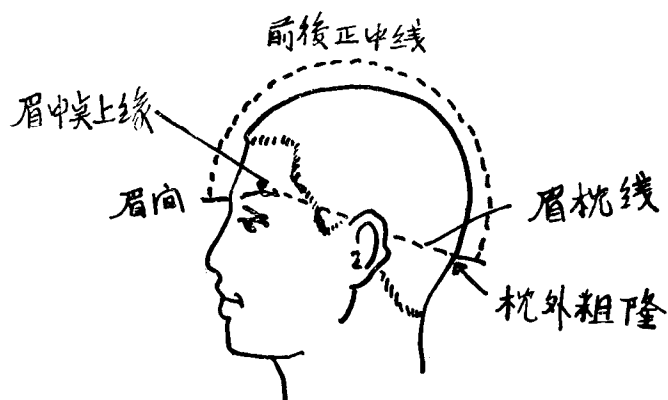


图1 标定线

前后正中线：是眉间和枕外粗隆顶点下缘的连线。

眉枕线：眉中点上缘和枕外粗隆尖端的头侧面连线。

刺激区的定位和作用如下：

(1) 运动区：

部位：上点在前后正中线中点向后移0.5厘米处，下点在眉枕线和鬓角发际前缘相交处。上下两点连线即为运动区。运动区上 $\frac{1}{3}$ 是下肢、躯干运动区，中间 $\frac{2}{3}$ 是上肢运动区，下 $\frac{1}{3}$ 是面运区（或叫言语一区）

（图2）。

注：鬓角不明显的患者，可从颞弓中点向上引垂直线，此线与眉枕线交叉处向前移0.5厘米为运动区下点。

作用：

①运动区上 $\frac{1}{3}$ ：主要治疗对侧下肢瘫痪。

②运动区中 $\frac{2}{3}$ ：主要治疗对侧上肢瘫痪。

③运动区下 $\frac{1}{3}$ ：主要治疗对侧中枢性面神经瘫、运动性失语、流口水、发音障碍。

(2) 感觉区：

部位：在运动区后和运动区相距1.5厘米的平行线即为感觉区。上 $\frac{1}{3}$ 是下肢、头、躯干感觉区，中 $\frac{2}{3}$ 是上肢感觉区，下 $\frac{1}{3}$ 是面感觉区（图3）。

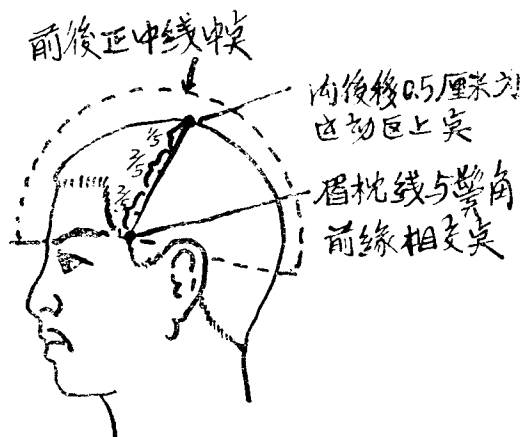


图2 运动区定位图

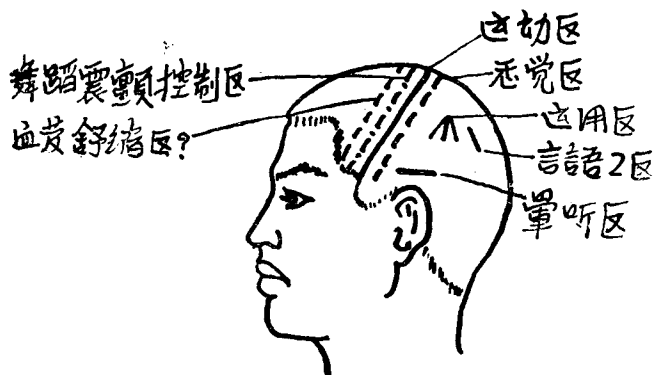


图3 刺激区侧面图

作用:

①感觉区上 $\frac{1}{2}$: 主要治疗对侧腰腿痛、麻木、感觉异常及后头部、颈项部疼痛和头痛。

②感觉区中 $\frac{1}{2}$: 主要治疗对侧上肢疼痛、麻木、感觉异常。

③感觉区下 $\frac{2}{3}$: 主要治疗对侧面面部麻木、偏头痛、颞颌关节炎等。

感觉区配内脏区(胸腔区、胃区、生殖区)可以用于头针麻醉。

(3)舞蹈震颤控制区:

部位: 在运动区前距该区1.5厘米的平行线即是(图3)。

作用:

主要治疗小儿舞蹈病和巴金森综合症。一侧病变针双侧, 两侧病变针双侧。

(4)血管舒缩区? :

部位: 在舞蹈震颤控制区前距该区1.5厘米引一平行线即是(图3)。

作用:

主要治疗皮层性浮肿。(注)初步观察, 上 $\frac{1}{2}$ 治疗对侧上肢皮层性浮肿, 下 $\frac{1}{2}$ 治疗对侧下肢皮层性浮肿。

(5)晕听区:

部位: 从耳尖直上1.5厘米处, 向前、向

后各引2厘米之水平线即是(图3)。

作用: 主要治疗耳鸣、头晕、美尼尔综合症。

(6)言语二区:

部位: 从顶骨结节引一前后正中中线之平行线, 于该结节后下2厘米开始向下取3厘米长之直线为该区(图3)。

作用: 主要治疗命名性失语:

(7)运用区:

部位: 从顶骨结节起, 分别引一垂直线与该线夹角为40度之前后两线, 其长均为3厘米, 此三线即是(图3)。

作用: 主要治疗失用症。

(8)足运感区:

部位: 从前后正中中线旁开1厘米引3厘米长的线, 其起点约相当于感觉区上点向后1厘米处, 此线即为该区(图4)。

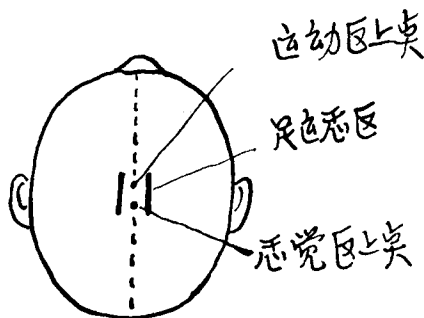


图4 刺激区顶面图

作用:

主要治疗对侧脚及下肢疼痛、麻木、瘫痪。并治急性腰扭伤, 皮层性多尿、小儿夜尿、子宫脱垂等。

(9)视区:

部位: 在枕外粗隆水平线上, 旁开枕外

注: 脑血管病一类疾患的患者, 有时瘫痪肢体并发浮肿, 这种浮肿并非心、肝、肾营养不良及过敏所致。可能和大脑皮层损害有关。所以, 凡此类浮肿, 我们暂定为皮层性浮肿。后文凡在病前冠以皮层性者都是这个意思。

粗隆1厘米向上引平行前后正中线之4厘米长直线即是(图5)。

作用：主要治疗皮层性视力障碍。

(10)平衡区：

部位：在枕外粗隆水平线上，旁开3.5厘米，向下引平行于前后正中线之4厘米长直线即是(图5)。

作用：主要治疗小脑疾病引起的平衡障碍等。

(11)胃区：

部位：由瞳孔向上引平行前后正中线的直线，从发际向上取2厘米长即是(图6)。

注：发际不明显者，由眉间直上6厘米为发际。

作用：主要对上腹部疼痛有一定作用。

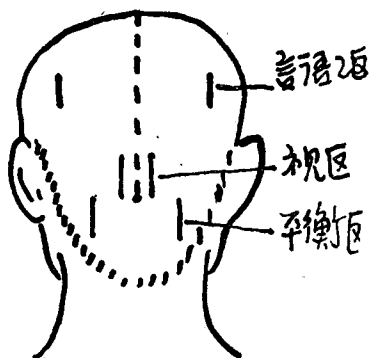


图5 刺激区后面图



图6 刺激区前面图

(12)胸腔区：

部位：取距胃区与前后正中线等距离的平行线，从此线与发际交点上、下各取2厘米长即是(图6)。

作用：主要对过敏性支气管哮喘、胸部不适、室上性阵发性心动过速等有效。

(13)生殖区：

部位：从额角向上引平行于前后正中线之2厘米直线即是(图6)。

作用：主要治疗功能性子宫出血，配足运感区治疗子宫脱垂等。

(二)头针的操作方法及注意事项

1. 针的选择：一般用2.5~3寸的26~28号针。

2. 体位：坐位或平卧、侧卧均可。

3. 操作方法：明确诊断后，按照临床体征，选好刺激区，常规头皮消毒后，沿头皮斜向捻转进针，针刺在头皮下或肌层均可。达到该区的深度后，要求固定不提插。要达到固定针体的目的，一般要求做到肩关节、肘关节、腕关节、拇指固定，食指第1、2节半屈曲状，用食指挠侧面与拇指掌侧面捏住针柄，然后以食指掌指关节不断伸屈，使针体旋转。每分钟要求捻200次左右，每次针体前后旋转各2转左右，持续捻转1~2分钟，留针5~10分钟用同样方法，再捻两次，即可起针。起针后应以棉球稍加揉压针眼，以防出血。

4. 疗程：瘫痪病人恢复慢的一般每天1次，10次为一个疗程。休息3~5天开始第二个疗程。

5. 疾病恢复过程的特征：有些病人，针刺后，疾病逐渐恢复。有些病人恢复是波浪式的。如麻木病人，有的在针刺完立刻麻木消失，但是到下午或第二天又会有些麻木。这时，继续扎，疾病就会逐步好转或痊愈。鉴于这种情况，一般在麻木消失后，需再针

一个疗程，以巩固效果。

6.防止晕针：个别病人有发生晕针的。常表现头晕、眼黑、面色苍白、四肢发凉。发现这种情况应立刻让其平卧休息，起针，必要时对症处理。

(三) 头 针 的 针 感

1.针感的种类：

常出现热、麻、抽等反应。以热感最多见。部分病人原来有感觉异常如麻、凉、抽、痛等，在扎针过程中这些异常感觉即减轻或消失。也有部分病人虽无针感，但也取得较满意的疗效。

2.针感的范围及形状：

(1)在对侧肢体出现针感占多数。

(2)在同侧肢体出现针感。

(3)在全身出现热感。

(4)有块状针感。可局限在一个关节或一块肌肉。

(5)有带状针感，一般为1.5~4厘米宽，其走行有些基本上和经络循行是一致的，如心包经、胃经、膀胱经等。

3.针感出现的时间及消失的时间：

(1)针感出现的时间：在进针后几秒到3分钟出现针感的为多。个别病人起针后几小时才出现针感（多见于脑出血后遗症患者）。

(2)针感持续时间：

①持续3~10分钟即开始减退或消失。

②个别病人可以持续几小时甚至两天。

(四) 头 针 主 要 适 应 征 的

诊断要点和头针治疗

(一) 脑血栓形成（中风，中经络）

脑血管壁发生病理改变是脑血栓形成的重要条件之一，以动脉粥样硬化多见。其他如血液凝固性增加及血流减慢也是形成原因。

发病缓慢，也有急骤的。多有前驱症

状，如头痛、头晕或背抽、肢麻等。多于清晨或午睡后发病。由于血栓形成部位不同，临床症状也不相同，如：大脑中动脉血栓形成出现对侧偏瘫以上肢较重。大脑前动脉血栓形成出现对侧偏瘫以下肢较重。大脑中动脉分枝血栓形成因部位不同也有不同的临床症状，如失语、感觉异常、失用等症状。大多无意识障碍。

头针治疗：

脑血栓形成的头针疗效与患病时间有明显关系，一般病程短的效果较好。有些病程较长的病人也有明显的进步。

血栓形成的部位和疗效有一定的关系，如大脑中动脉和前动脉的分支血栓形成效果较好，深支的或大动脉干的血栓形成效果较差。

有些部位功能恢复较慢，如手呈屈曲挛缩状态的病人，手指的伸展功能恢复较慢。其原因可能和病变损害的部位和程度等有一定关系。

(二) 脑出血（中风，中脏腑）

脑出血是指脑实质内血管破裂出血而言，常见五十至七十岁老人，男性稍多于女性。

多数发生于高血压与动脉硬化的患者，仅有极少数病例是由于其它原因所致。起病急骤，患者可在发作前数日或几小时有头痛、眩晕、肢麻等前驱症状。发作多在身体过劳或精神紧张、情绪激动时。突然意识丧失，昏迷，偏瘫口眼歪斜，大小便失禁等。

根据神志损害程度分四型：昏迷型，昏迷型，迁延型和微卒中型。

临床根据疾病发展过程分三期：昏迷期，瘫痪期，后遗症期。

根据出血部位不同，分内囊出血，皮层支出血。

内囊出血：一般发病较急，昏迷程度较深，持续时间较长，肢体呈均等性完全性偏瘫。可有瞳孔不对称，有血压、呼吸、脉搏

改变。

皮层支出血：一般发病较急，多数仍有昏迷，但是程度较浅，持续时间较短，根据出血部位不同，而瘫痪的肢体和程度也不同，如在中动脉分支出血，上肢瘫痪比较重或单瘫，有些有皮层刺激症状，如癫痫发作等。

头针治疗：昏迷型的病人在昏迷期应作内科常规急救治疗。昏迷清醒，病情稳定后，可以开始头针治疗。

头针对脑出血病人的疗效与出血部位有一定关系，一般的说，内囊出血的效果比较差。有相当一部分病人在短时间内看不出效果。有些病人虽有显著进步，但是欲达到生活自理，仍有一定困难。

皮层支出血的效果较好，有些病人进步很快，仅扎一次或几次就可以站起来走路或达到基本治愈。

（三）颅脑损伤

颅脑损伤进临床上分开放性颅脑损伤和闭合性颅脑损伤。开放性颅脑损伤系指头皮、颅骨和硬脑膜同时破裂，软脑膜和脑组织直接与外界相通。反之，即是闭合性颅脑损伤。

脑挫裂伤后，当时多伴有昏迷。清醒后，常有不同程度的局限性临床体征，如单瘫、偏瘫、麻木、失语等症状。

头针治疗：

在急性期应在外科常规抢救，待病情稳定，神志清醒后，可用头针治疗偏瘫、麻木、失语等症状。临床观察闭合性颅脑损伤效果较好，开放性颅脑损伤效果较差。这可能和脑组织损害的严重程度有一定关系。

（四）颅内炎症

各种脑炎、脑膜炎，多半是急性起病，常有高烧、昏迷，可伴有抽风，腰穿脑脊液有炎性改变可以进一步确诊。一般病人，在内科常规处理后，病情稳定，神志逐渐清醒；有些病人因脑实质损害后，而留有肢体瘫痪、麻木、失语等症状。

头针治疗：

一般急性期内科常规治疗，待病情稳定，神志清醒后，留有瘫痪、麻木等症状，可以头针治疗。在疗效方面，差异性很大，有少数可以基本痊愈，有些在短时间还看不出疗效，这可能也和脑实质病理损害的程度有关。

（五）脑囊虫病

头针治疗，可以使瘫痪、视力障碍等症状恢复或减轻。

上述这些疾病，刺激区应灵活运用，因为一种病可以引起很多症状，不同疾病可以引起相同的症状，所以应该对症选区。如运动障碍刺对侧运动区；感觉障碍刺对侧感觉区；视力障碍刺双侧视区；运动性失语可刺言语一区（运动区下 $\frac{2}{3}$ ）；失用症可刺运用区；命名性失语可刺言语二区等。

（六）舞蹈病

是儿童期与青年期的疾病。以四肢、颜面与躯干肌之极快的、不规律的、无意义的、不随意运动为其特征。常见5~15岁的儿童，女性多于男性。

起病缓慢，也可以在一次情绪激动后骤然发生，表现为舞蹈样的动作。此种不自主运动可发生于身体任何部分。如上肢各关节交替发生屈曲伸直、扭转等动作；颜面表情呈举眉耸额、眨眼、呿嘴、吐舌（鬼脸样动作）并随时变换；下肢以足部严重。在睡眠时完全消失。肌张力松弛，反射减弱。

头针治疗：

一侧症状刺对侧舞蹈震颤控制区，双侧症状刺两侧舞蹈震颤控制区。临床观察，个别病人扎一次就有明显效果。一般扎6~7次才能看出明显进步。小儿舞蹈病比老年性和脑炎后遭舞蹈症状群效果好。单纯的舞蹈症状比有合并其它症状进步快。一般在舞蹈症状控制后，仍应再扎一周左右，以巩固疗效。

（七）巴金森病（震颤麻痹）

是一种发生于初老和老年期的中枢神经

系统器质性疾病。临床上以震颤、全身僵硬和动作减少为特征。流行性甲型脑炎，颅脑外伤等引起的为巴金森综合征。

发病缓，逐渐加剧，其特点：

(1) 行动迟缓，拙笨，动作减少，不能作精细动作。

(2) 震颤，上肢最为显著，形成所谓搓丸样动作。

(3) 面具脸，流涎。

(4) 慌张或前冲步态。

(5) 齿轮样肌张力增高。

本病震颤特点，为肢体在静止状态时发生，随意运动可使震颤减轻或停止。情感激动则使其加重。在睡眠中此种不自主运动完全消失。

头针治疗：

一侧症状刺对侧舞蹈震颤控制区，两侧症状刺双侧舞蹈震颤控制区。临床观察，头针治疗巴金森综合征比巴金森病效果好。巴金森综合征患者经治疗有个别病人很快临床症状消失，而巴金森病患者仅有不同程度的进步。

(八) 美尼尔综合征

为阵发的旋转性眩晕，常伴有恶心、呕吐、耳鸣等。如逐渐出现听力障碍则称美尼尔病。

在发作前即有耳鸣及听力减退，起病为突发的剧烈的眩晕，感觉四周景物或自身旋转，严重者有站立不稳，摇坠下跌或短暂的神志不清，眩晕发作时伴有恶心、呕吐、面色苍白、冷汗。发作为几分钟到几小时。病人在发作时多闭目静卧不敢转动头部。

头针治疗：选双侧晕听区。

(九) 皮层性多尿

刺双侧足运感区。

(十) 小儿夜尿

刺双侧足运感区。

(十一) 神经性头痛

1. 前头痛、偏头痛，刺对侧或双侧感觉区下 $\frac{2}{5}$ 。

2. 头顶痛、后头痛，刺双侧感觉区上 $\frac{1}{5}$ 。

(十二) 头晕、耳鸣，刺双侧晕听区。

(十三) 三叉神经痛，刺对侧感觉区下 $\frac{2}{5}$ 。

(十四) 坐骨神经痛，刺对侧感觉区上 $\frac{1}{5}$ ，足运感区。

(十五) 上腹部痛，刺双侧胃区。

(十六) 过敏性支气管哮喘，刺双侧胸腔区。

(十七) 室上性阵发性心动过速，刺双侧胸腔区。

(十八) 肩关节周围炎，刺对侧感觉区中 $\frac{2}{5}$ 。

(十九) 颞颌关节炎，刺对侧感觉区下 $\frac{2}{5}$ 。

(二十) 跟腱炎，刺对侧感觉区上 $\frac{1}{5}$ ，或对侧足运感区。

(二十一) 急性腰扭伤，刺双侧感觉区上 $\frac{1}{5}$ 或双侧足运感区。

(二十二) 荨麻疹，刺双侧感觉区上 $\frac{3}{5}$ 。

(二十三) 功能性子宫出血，刺双侧生殖区。

头针在新医疗法中的地位与意义

沈阳医学院初头朗医院新医疗法室

头针疗法是山西省稷山县人民医院的革命医务工作者，在三大革命斗争实践中创造出来的一种新的穴位针刺疗法。

头针疗法是在与大脑皮层功能定位区相应的头皮上平刺并施以持续固定捻转手法的、以脑原性疾病为主要治疗对象的一种局部穴位刺激疗法。

头针疗法的出现，使得在新医疗法的战

场上，在为贫下中农解除病痛的斗争史，又增添了一支新军。和每一种新医疗法出现时的情况一样，人们对于新医疗法科学原理的探索要求，又受到了一次新的推动。

本文结合着我们探索新医疗法原理的点滴体会，对头针疗法在新医疗法中的地位与意义做一简单阐述。错误之处请予批评指正。

一、新医疗法的特征、分类及头针疗法的地位

（一）新医疗法的特征与概念定义

作者认为，凡称得上是“新医疗法”的，应该具备以下几个特征：①阶级立场鲜明，真正能为广大劳动人民所享用；②政治挂帅，有助于迅速改变我国广大农村的医疗卫生面貌；③批判、创新，敢于藐视“权威”，闯入“禁区”；④以中西医结合为特色；⑤穴位的或非穴位的刺激疗法。

换句话说，新医疗法是一种阶级立场鲜明、真正能为广大劳动人民所享用的、政治挂帅，有助于迅速改变我国广大农村医疗卫生面貌的、批判，创新，敢于藐视“权威”，闯入“禁区”的、以中西医结合为特色的、穴位的或非穴位的刺激疗法。

稷山县人民医院的广大革命医务工作者遵照毛主席的伟大教导，坚决走与工农兵相结合的道路，中西医结合，以毛主席的哲学

思想为武器，闯破了“头部经穴不治瘫”、“头皮大脑不相关”（无直接神经联系）的中外理论障碍，通过自身试验和临床实践，找到了“健人不感病人感”（健康人无针感，病人有针感）的头针针感规律，终于使第一个接受头针治疗的偏瘫卧床的贫农女患者“针到病除”，而能立即下床慢行，举手过头，高呼“毛主席万岁！”头针疗法符合于新医疗法的特征，是一个前所未有的新医疗法。

（二）新医疗法的科学

分类与具体内容

（1）穴位刺激疗法与非穴位刺激疗法

我国广大革命的医务工作者在为贫下中农服务的实践中创造出了很多种类的新医疗法。这些新医疗法大致可分为穴位刺激疗法与非穴位刺激疗法两大类。

穴位刺激疗法是有穴位的刺激疗法，它要求在具有历史传统的、与一定疗效相连系的皮表上的某些有特定部位上的点——穴位上施加刺激；而非**穴刺激疗法**，它所施刺激于皮表上的部位则与这些穴位无肯定的关系，是一种无穴位的刺激疗法。

穴位刺激疗法又可分成局部穴位刺激疗法与整体穴位刺激疗法；非穴位刺激疗法又可分成为区域刺激疗法、淋巴结刺激疗法、神经刺激疗法、局点刺激疗法与经络局点刺激疗法等。他们各自的概念定义如下：

局部穴位刺激疗法：其穴位布局于人体皮表上具有较为独立特征的解剖学局部，如头、面、耳、鼻、背、手、足等，其穴位的分布规律自成独立的体系，与整体穴（按十二经分布）的布局规律一般互不相涉。

整体穴位刺激疗法：其穴位布局以人体整个皮表为对象，包括所有局部穴位的布局区在内，其穴位布局规律亦在人体整个皮表

上形成体系，即十二经络体系。

区域刺激疗法：此疗法在人体皮表上的某一较为广泛的区域上进行具有面积特色的刺激，但常以穴位做为其刺激范围的标志。

淋巴结刺激疗法：以表浅淋巴结为刺激对象，无需用穴位做刺激的标志。

神经刺激疗法：以周围神经干为刺激目标，亦有刺入脊髓者①。

局点刺激疗法：刺激于皮肤上无固定标志上的一个点，但一般与穴位无关，常根据压痛、某些病理反应（色素痣、结节等）随机取点。其中以经络穴线或经络穴区为取点标志者，另称为**经络局点刺激疗法**②③。

头针疗法符合于局部穴位刺激疗法的概念定义，头针疗法是一种局部穴位刺激疗法。

上记新医疗法的分类及其具体疗法的内容与名称可参照下表：

表 1 新医疗法的分类及其具体内容

疗 法 分 类		疗 法 名 称	
穴 位 刺 激 疗 法	局 部 穴 位 刺 激 疗 法	头 针 疗 法	中 枢 针
		颈针疗法 脊针疗法（赤医针）	
	整 体 穴 位 刺 激 疗 法	耳针 面针 鼻针 手针 足底针	周 围 针
		新针疗法（整体针或体针） 穴位埋植 穴位注射（水针、气针、穴位封闭） 穴位刺激创伤（放血、割脂、切开按摩等） 穴位理疗（热喷、腊针、指针、通电或电针、游子透入等）穴位贴敷……	
非 穴 刺 激 疗 法	区 域 刺 激 疗 法	推拿（按摩） 拔罐 梅花针	
	淋 巴 结 刺 激 疗 法	“零号疗法”	
	神 经 刺 激 疗 法	神经针刺 神经干弹拨（强刺激疗法）	
	局 点 刺 激 疗 法	挑治 阿是穴 经络痛点针刺疗法（循经反应点疗法）经络穴区带疗法 经络病物注射刺激疗法（经络综合疗法） ——以上为经络局点刺激疗法——	

说明：广义的“新医疗法”还包括有“新药疗法”，如卤硷（六八一）与赤霉素（九二〇）等，未列入上表。

新医疗法中所使用的“刺激物因子”很多，包括物理性的、生物生化性的、药化性的各种刺激在内。但是，历史最久，运用最广泛的最主要的方法还是运用针刺。

如上表所载，针刺疗法，依其刺激部位邻近于中枢神经或周围神经的关系，还可分成“中枢针”与“周围针”。前者包括头针（近邻于脑）、颈针（近邻于脑干）与脊针（近邻于脊髓）；后者包括各种局部针（耳针、面针、鼻针、手针、足底针）与整体针。

能于对新医疗法做出此种较为科学的分类，是与头针疗法的出现分不开的；尤其是“中枢针”与“周围针”的划分，更要归功于头针疗法。正是随着对头针疗法的认识的深化，才把颈针与脊针也归于“中枢针”。

“中枢针”对于治疗神经疾患，尤其是中枢神经系统疾患，具有重要的理论意义和实践意义。

（三）局部穴位刺激疗法的 穴位布局规律

局部穴位刺激疗法的布穴规律通常用一个正置或倒置的胎儿——在这里叫做“胎模”来表示。凡“胎模”倒置者，以治疗中枢神经系统疾病为主，属于分类学中较高级的局部穴位刺激疗法；凡“胎模”正置者，以治疗与周围神经系统有关的疾病为主，属于较低级的穴位刺激疗法。头针与耳针属于前者；面针与鼻针、脊针、手针与足底针属于后者（图二乙、丙、丁、戊）。

“胎模”在手足上的倒置与正置以双手上举，足尖立地的姿态——“经络姿态”（此时经络的走行呈阴升阳降之规律）为标准。由于头针更接近于中枢神经系统的高级部位大脑皮层，因而，头针疗法是在分类学上比耳针为高的局部穴位刺激疗法。

二、头针是治疗脑原性疾病的合理而有效的疗法

如前所述，头针疗法是在分类学上占据较高位置的、以脑原性疾病为主要治疗对象的局部穴位刺激疗法。头针疗法的疗效已经为实践所肯定。那么，从新疗法的发展历程上来看，把头针看成是治疗脑原性疾病的重要武器，在理论上是否是合理的呢？下面，我们准备从穴位刺激疗法的穴位布局规律方面、从三种“中枢针”——头针、颈针与脊针的疗效规律方面，来探讨一下这个问题。

（一）从穴位刺激疗法的布穴

规律方面来评价头针

穴位刺激疗法的布穴规律，或称“布穴规律”，与中枢神经系统及周围神经系统的解剖与功能的布局间有着密切的关系。

人体的器官，概括起来说可分成两大类，即**脏器**与**运动器**。前者包括所有的内脏

器官，不论是实质性的（脏），还是容积性的（腑）；后者包括肌肉（筋）及其支持结构骨骼，但主要是指肌肉而言。

穴位刺激疗法，依其所施治的目标是脏器或运动器的而有以下的互有不同的布穴规律（表2）：

从生发学的观点来看，脏器的发展依存于运动器的发生和发展。神经系统的发生和发展也依存于运动器的发生和发展。根据把生物体器官分为脏器与运动器的“两分法”来看，神经系统应划属为脏器，尤其是它的中枢部分——脑与脊髓。

祖国医学把中枢神经系统中的脑称为“寄恒之府”，是“藏而不泄”的“脏”，即“脑脏”。而把脊髓称为“髓”，“髓上注于脑”，“脑为髓之海”。脑与髓合称为“脑髓”，就是把它们当做与运动器相对应