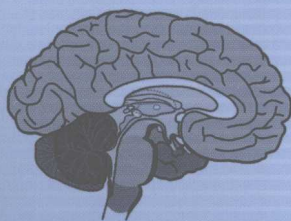
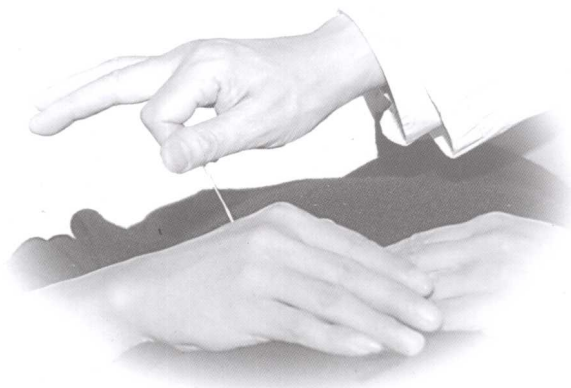


神经系统疾病针灸医师

诊疗备要



韩景献 编著



人民卫生出版社

中国针灸学会脑病科学专业委员会推荐用书

神经系统疾病 针灸医师诊疗备要

韩景献 编著

协助整理

于 涛	于建春	丁晓蓉	刘存智
马 涛	王旭慧	刘玉珍	高淑红
韩 力	吴 敬	石江伟	褚 芹

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

神经系统疾病针灸医师诊疗备要/韩景献编著. —北京: 人民卫生出版社, 2008. 6

ISBN 978-7-117-10027-4

I. 神… II. 韩… III. 神经系统疾病-针灸疗法
IV. R246. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 035029 号

神经系统疾病针灸医师诊疗备要

编 著: 韩景献

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 8.75

字 数: 227 千字

版 次: 2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10027-4/R · 10028

定 价: 46.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

序

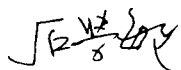
针灸学作为祖国医学的重要组成部分,有着悠久的历史、完备的理论体系、独特的治疗技巧,是操作比较简单但疗效非常显著的治疗方法之一。针灸疗法在神经系统疾病的治疗中具有不可替代的作用,相关的基础及临床研究肯定了其作用,并被国内外学术界认可。因此,神经系统疾病的诊治应当坚持中西医结合的原则,博采众长,以提高疗效,为广大患者服务。

针灸学理论早在 2000 余年前的《黄帝内经》中就有记载,在《针灸甲乙经》、《针灸大成》中不断得到完善,形成了内涵丰富的理论体系。针刺取效的关键在于:辨证准确、配穴合理、取穴准确、手法规范。本书集韩景献教授多年的临床经验,以穴位为中心,对针刺的深度、方向进行量化,强调手法技术,并配有大量图解,有利于临床工作者学习和掌握。

韩景献教授精通中西医理论,在 30 余年中医针灸临床诊疗实践中,注重发挥中西医结合优势,临证思维使用中西医结合思维模式,强调西医诊断要明确,中医辨证要准确,运用包括针灸在内的中西医结合疗法治疗了多种神经系统疾病,临床取得了很好的疗效。他作为主研人员参与了“醒脑开窍针刺法治疗中风病”、“针刺手法量学”等重要课题的研究,创造性地提出了衰老的病机,创立了针对性的针刺治法,相关临床研究和基础研究显示该针法具有较好的疗效。

《神经系统疾病针灸医师诊疗备要》强调理论与实践相结合,是针灸医师、医学生、针灸研究人员的实用参考书,对提高神经系统疾病的针灸治疗水平是有益的。

中国工程院院士



2008 年 3 月 10 日

前 言

针灸学有着悠久的历史,是世界医学的组成部分,为各国学者广泛研究和使用的,针灸诊所、针灸科研机构遍及世界各地,受到各国人民的信赖。

针灸学理论体系包含:理(中医学理论)、法(治疗原则)、方(针刺配穴方法)、穴(穴位定位及针刺手法)。针刺手法是取得疗效的关键环节,针对病位的深浅、病邪的虚实,选择相应的针刺深度、角度、补泻手法,达到补虚泻实,祛除病邪,使疾病向愈的目的。

笔者从事神经系统疾病临床医疗工作 30 余年,在疾病的诊断、针灸治疗方面积累了一些经验,现将自己的切身体会进行总结与读者共同探讨。本书参考针灸学的经典著作,结合现代针灸临床的最新研究进展,介绍各种针具的使用方法、古今针刺手法。全书以理论性、实用性为特征,突出穴位的主治作用、针刺方向、针感、配穴等具体操作。在神经系统疾病方面,概述了神经系统解剖,阐述了临证诊断思维过程及中西医治疗方案,强调了治疗中的注意事项,既有利于提高临床疗效,又保证了医疗安全。希望本书对广大针灸工作者有一定的帮助。

本书引用了石学敏院士创立的“醒脑开窍”针刺法的部分研究成果,特此表示感谢!

韩景献

2008 年 3 月 15 日

目 录

第一章 古代针法简述	1
第一节 刺法的起源与发展	1
一、刺法的起源	1
二、刺法的发展	1
第二节 针具	11
一、针具的发展	11
二、古代九针	13
三、现代常用的针具	14
第二章 毫针刺法	19
第一节 毫针刺法	19
一、指力和手法的训练	19
二、针刺前的准备	21
三、针刺的角度、方向、深度	23
第二节 针刺手法	26
一、进针法	26
二、行针手法	30
三、留针与出针	42
第三节 针刺手法量学的概念及其临床研究	43
一、针刺手法量学的概念	44
二、针刺手法量学的研究	45
第四节 针刺注意事项	46
第五节 针刺意外情况的处理	47

一、晕针	47
二、滞针	48
三、弯针	48
四、断针	49
五、血肿	49
六、后遗症	50
七、脏器损伤	50
第三章 神经系统解剖基础	52
第一节 神经系统的组成	52
一、神经系统的分类	52
二、神经系统的组成及活动方式	53
第二节 中枢神经系统	53
一、脊髓	53
二、脑	59
第三节 周围神经系统	71
一、脑神经	71
二、脊神经	77
三、自主神经系统	79
第四章 神经系统疾病常用腧穴的针刺手法及配伍	81
第一节 头颈部腧穴的针刺手法及配伍	81
一、百会	81
二、太阳	82
三、阳白	83
四、耳门、听官、听会	84
五、睛明	85
六、承泣	86
七、风池	88

八、完骨	90
九、天柱	91
十、翳风	91
十一、下关	93
十二、迎香	94
十三、大迎	95
十四、内大迎	96
十五、金津、玉液	96
十六、廉泉、上廉泉、前廉泉	98
十七、风府	99
十八、人迎	100
第二节 上部腧穴的针刺手法及配伍	102
一、极泉	102
二、尺泽	103
三、曲池	104
四、外关	106
五、内关	107
六、神门	109
七、通里	110
八、大陵	110
九、合谷	112
十、后溪	113
第三节 躯干部腧穴的针刺手法及配伍	114
一、膻中	114
二、中脘	115
三、气海	116
四、关元	117
五、中极	119
六、梁门	120

七、天枢	120
八、水道	121
九、归来	122
十、长强	123
十一、大肠俞	124
十二、次髎	125
十三、秩边	126
十四、环跳	127
十五、华佗夹脊	128
第四节 下肢部腧穴的针刺手法及配伍	130
一、气冲	130
二、梁丘	133
三、足三里	134
四、条口	135
五、丰隆	136
六、三阴交	137
七、阴陵泉	139
八、血海	140
九、委中	141
十、昆仑	142
十一、阳陵泉	143
十二、丘墟	144
十三、足临泣	146
十四、太冲	147
十五、涌泉	148
十六、太溪	149
十七、照海	151
十八、复溜	153

第五章 神经系统疾病的诊疗原则	155
第一节 诊疗原则	155
一、中西医结合原则	155
二、基本思维	155
第二节 诊断步骤	161
一、神经系统检查方法	161
二、神经系统疾病的定位诊断	172
第六章 常见神经系统疾病的诊断和针刺治疗	181
第一节 脑血管病	181
一、短暂脑缺血发作	181
二、脑梗死	183
三、脑出血	184
第二节 锥体外系疾患	186
一、帕金森病	186
二、小舞蹈病	187
三、抽动-秽语综合征	189
四、痉挛性斜颈	190
第三节 先天性和遗传性疾病	191
脑性瘫痪	191
第四节 延髓麻痹	192
一、真性延髓麻痹	192
二、假性延髓麻痹	194
第五节 脊髓疾患	195
一、脊髓炎	195
二、脊髓损伤	197
三、亚急性联合变性	198
四、运动神经元病	200
五、脊髓空洞症	202

六、脊髓血管病	203
第六节 脊柱疾病	205
一、颈椎病	205
二、腰椎病	207
第七节 周围神经疾患	208
一、动眼、滑车及外展神经麻痹	208
二、三叉神经痛	210
三、面神经炎	211
四、面肌痉挛	213
五、枕大神经痛	214
六、臂丛神经痛	215
七、桡神经麻痹	216
八、腓总神经麻痹	217
九、坐骨神经痛	218
十、肋间神经痛	219
十一、多发性神经炎	220
十二、急性感染性多发性神经根炎	221
十三、带状疱疹	223
第八节 肌肉疾患	224
一、急性腰扭伤	224
二、落枕	225
三、重症肌无力	226
四、周期性麻痹	228
五、多发性肌炎	229
六、进行性肌营养不良症	230
第九节 其他疾病	231
一、老年性痴呆	231
二、急性一氧化碳中毒后迟发性脑病	232
三、癫痫	235

四、雷诺病	236
五、自发性多汗症	238
六、瘰病	240
七、偏头痛	242
八、睡眠障碍	243
九、内耳性眩晕	245
十、多发性大动脉炎	247
附：“三焦气化失常-衰老”相关论	249
后记	259

第一章 古代针法简述

第一节 刺法的起源与发展

一、刺法的起源

自人类的双手能够制造简单的劳动工具,即从类人猿进化为人类时,刺法也就随之开始萌芽了。古代最原始的针刺和切割用具称为“砭石”,《说文解字》说:“砭,以石刺病也”,是指用细洁光滑的小石块磨制而成,用于医疗的原始工具,可以看作是最初的“针”。《灵枢·玉版》曰:“故其已成脓血者,其唯砭石铍锋之所取也”,《礼记·内则》注:“古者,以石为箴,所以刺病”。可见,砭石最初是用来划破痈肿、排脓、放血的工具,后来逐渐发展成为针灸治疗的工具。为适合穿刺或切割的需要,砭石的形状亦趋多样化,或有锋,或有刃,故又称针石或铍石。随着针具的发展,针刺法也得到了发展。

二、刺法的发展

现将有关针刺发展具有代表性的著作、人物及其学术特征,简述如下:

(一) 原始时代

以砭石刺病的方法是针刺疗法的前身,如前所述,原始时代的刺法较为简单,只是用于放血排脓。随着针刺工具的改革,针刺的方法也不断丰富。

(二) 战国、秦汉时代

1. 《黄帝内经》 针刺的工具从砭石发展到九针标志着针法的形成,在《内经》中多篇涉及到九针的应用及其所形成的理论,其论述是颇为精辟的。在刺法方面提到九刺、十二刺和五刺等,在补泻手法方面提到徐疾补泻、呼吸补泻、捻转补泻、迎随补泻、提插补泻和开阖补泻等补泻方法,为后世的针刺方法奠定了基础。

2. 《难经》 《难经》进一步丰富了《内经》的理论,其中第六十九难至八十一难主要论述针法及其补泻法的运用,对后世刺法学术的发展有重要影响。其在针法方面的主要观点包括:

- (1) 强调左右双手协同行针的重要性。
- (2) 补泻注重分清营卫,使提插手法得到发展,其原则如《七十八难》所说:“得气,因推而内(纳)之,是谓补;动而伸之,是谓泻。”
- (3) 论述迎随补泻法与调气法。
- (4) 针法结合腧穴特性。
- (5) 针法合于四时。

(三) 元、明时代

《内经》、《难经》之后,《针灸甲乙经》、《千金方》、《外台秘要》、《针灸资生经》等书中对针灸方法的记述非常多,但有关刺法的内容比较少。到了金、元、明时代出现了很多针灸名医,针刺方法也得到了发展。主要的代表性医家有何若愚、窦汉卿、陈会、徐凤、高武、汪机、李梴、杨继洲等。

1. 何若愚 元代中世人,著有《流注指微论》和《流注指微赋》,后者为摘取前者的要义而成。《流注指微论》已失传。阎明广对《流注指微赋》详加注解,继又广搜文献,增文补图,取名为《子午流注针经》,它是现存最早介绍子午流注纳甲法的专门著作。

(1) 提出子午流注针刺法:继《内经》至唐宋以来,按时刺灸学说在针灸医学中一直为学者所重视。何若愚将这种学术思想与《河图》、“五门十变”的理论结合起来,创立了一种按时选穴的方法,即子午流注纳甲法。他在《流注指微赋》中说:“知本时之气开,说经络之流注。”他指出《流注指微论》的主要内容是探讨经络腧穴的气血流注与开阖时刻等问题。在《内经》中只是原则上论述了针刺时间与经络气血流注开阖的关系。秦汉以后,针灸家也只是根据月形的变化确定针刺的方法。何氏首次应用经络腧穴的气血流注与开阖的干支时刻来进行取穴、针刺,对子午流注做出了很大的贡献,也对后世产生了一定的影响。

(2) 补泻生成数:古代“河图”中将一、二、三、四、五称为“生”数,将六、七、八、九、十称为“成”数。何氏根据“河图”对生成数的解释,补法用生数(刺1~5分),泻法用成数(刺6~10分),提出所谓“补生泻成,不过一寸”的深浅迎随补泻法。何氏还认为阴阳经络的分布有浅深之别。因此,在施行补泻时,应分别区分阴经与阳经、经脉与络脉。经络具体采用多少生成数取决于生成数的五行属性及其与经脉的对应关系。生成数的五行属性分别为:水—1,6;火—2,7;木—3,8;金—4,9;土—5,10。在具体应用时还应遵循一定的规则,例如:足太阳膀胱经的五行属性是水,如果病在经上,补1泻6;病在络上,补2泻7(参照表1-1)。

(3) 接气通经法:何氏根据《灵枢·五十营》中“呼吸定息,气行六寸”的认识,结合《灵枢·脉度》篇中有关十二经脉长度的记载,创造了一种“接气通经”随息数而施针的学说。他在《流注指微赋》中说:“接气通经,短长依法”,并在《流注指微论》中具体指出手三阳经接而九呼,手三阴经接而七呼,足三阳经接而一十四呼,足三阴

表 1-1 补生泻成表

经脉	经脉	络脉
	泻 补	泻 补
足太阳(水)	6 : 1	7 : 2
手太阳(火)	7 : 2	9 : 4
手阳明(金)	9 : 4	8 : 3
足阳明(土)	10 : 5	6 : 1
手少阳(水)	6 : 1	7 : 2
足少阳(木)	8 : 3	10 : 5
手太阴(金)	9 : 4	7 : 2
足太阴(土)	10 : 5	8 : 3
手少阴(火)	7 : 2	6 : 1
足少阴(水)	6 : 1	10 : 5
手厥阴(火)	7 : 2	6 : 1
足厥阴(木)	8 : 3	9 : 4

经接而一十二呼。这是因为手三阳经,每条经脉长是五尺,呼吸定息一次,气行六寸,故呼吸定息九次,气行五尺四寸,超过了手三阳经的长度。其余经脉类推。在实施针刺手法的过程中,若要通经气,使其上下连接,应采用本方法。此法是根据古代文献中推定气血运行的理论而创立的。

(4) 重视进出针手法:《流注指微赋》中说:“针入贵速,既入徐进;针出贵缓,急则多伤”,这是自《内经》以来,首次论述进针与出针的技巧和原则。在进针透皮时,应迅速将毫针针尖刺入皮下,然后缓缓地将针进到所需的深度。这样操作既可以减轻甚至免除进针时的疼痛,还可以准确掌握针刺深度,使之不会出现刺皮伤肉、刺肉伤筋、刺筋伤骨的差错。出针时先要将针缓慢上提,必要时配合轻度捻转,让针体松动,再上提至皮下,最后如拔毫毛一样迅速出针。否则,出针上提太快太猛,有可能损伤穴位组织。

2. 窦默 窦默,字汉卿,初名杰,字子声,金元时代著名针灸

家。他曾被元世祖封为“太师”，“谥文正”，故后人亦称他为窦太师或窦文正公。其针灸著作《针经指南》中记载了“针经标幽赋”、“流注通玄指要赋”，后列关于经络循行的说明、气血、流注八穴、补泻手法以及补泻宜忌等内容。除此之外，在元代《扁鹊神应针灸玉龙经》、明代《针方六集》、《普济方》等书中也有窦氏针法的论述。

(1) 提倡“流注八穴(八脉交会穴)”的应用：据《针经指南》记载，流注八穴是窦氏得于山人宋子华之手，乃“少室隐者”之所传。因窦氏善用此法而声誉备增，故又称“窦氏八穴”。后世《针灸大全》等书对此八穴均有记载。其后，又与九宫、八卦、干支结合，演变为“灵龟八法”、“飞腾八法”等针刺法。

(2) 对“神”和“气”的重视：《标幽赋》中说：“凡刺者，使本神朝而后入；既刺也，使本神定而气随；神不朝而勿刺，神已定而可施”。即在施用针刺治疗的整个过程中，要重视医者和患者的“神”，必须在精神集中和安静的场合下施术，如《灵枢·本神》所说“凡刺之法，必先本于神”。

《内经》指出：“气至而有效”、“气至乃休”。窦氏根据自己的临床经验对气至作了生动而形象的描述，《标幽赋》：“先详多少之宜，次察应至之气。轻滑慢而未来，沉涩紧而已至。既至也，量寒热而留疾；未至者，据虚实而候气。气之至也，若鱼吞钩饵之浮沉；气未至也，似闲处幽堂之深邃。气速至而效速，气迟至而不治”。除了把“气至”这个抽象的概念具体化之外，还指出了根据气至的迟速，可以判断疾病的预后。

(3) 捻转手法区分左右：《针经指南·气血问答》说：“以大指次指相合，大指往上进谓之左，大指往下退谓之右”，明确了左右转针以大指动作方向作为标准。

(4) 提倡透穴针法：窦氏也曾提倡过透穴针法，这种针刺法是用卧针沿皮刺或直立深刺，让毫针从一穴刺入，使针尖到达另一穴的部位，达到一针二穴或一针多穴的目的，可以减轻针刺引起的疼痛，并能提高临床疗效。这种方法在元代《扁鹊神应针灸玉龙经》及