

# 神經干电刺激疗法

(内部资料 注意保存)

湖北中医学院教育革命組

一九七一年四月

## 前 言

遵照伟大领袖毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”和“把中医中药的知识同西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学、新药学”的教导，一九六九年九月，中国人民解放军六〇九〇部队医疗组在农村巡回医疗期间，和信阳县许多赤脚医生一道，学习和运用毛主席的哲学思想，对针灸穴位研究发掘，整理出以神经走行线取穴、痛点取穴和肌肉走行线取穴的新刺激点，采用脉冲电流的针电极或皮肤小极板进行刺激，收到较好的效果。这种疗法暂命名为神经干电刺激疗法。实践初步证明，这种新的治疗方法，具有适应症广、疗效高、收效快、治疗痛苦轻和花费低等优点，可治疗五十余种常见病、多发病，其中，对各种神经痛、神经麻痺、聋哑病、胃下垂和子宫下垂等病，疗效较好。材料中所涉刺激点的体表标志和进针深度，均以成人为标准，对小儿须酌情更动。这份材料很不成熟，还有很多缺点，有些看法甚至有错误，欢迎同志们批评指正。本材料仅供内部参考，请勿外传。

# 目 录

- 一、对治疗机制的初步认识..... (1)
- 二、适应症..... (3)
- 三、禁忌症..... (3)
- 四、疗 程..... (3)
- 五、操作程序..... (4)
- 六、刺激点的进针方法..... (5)
- 七、晕针的原因及处理..... (9)
- 八、常见慢性病的刺激点..... (10)
- 九、聋哑病治疗方案..... (20)
- 十、小极板治疗法..... (21)
- 十一、典型病案..... (23)
- 十二、附 图..... (27)

备战、备荒、为人民。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

## 神經干电刺激疗法

### 一、对治疗机制的初步认识

伟大领袖毛主席教导我们：“馬克思主义的哲学认为，对立統一規律是宇宙的根本規律。这个規律，不論在自然界、人类社会和人們的思想中、都是普遍存在的。矛盾着的对立面又統一，又斗争，由此推动事物的运动和变化。”人体始终处于对立統一之中，人体内部各部分之间保持着密切的联系，彼此互相斗争、互相依存、互相联系、互相制约。这种关系如果失常了，就会出现病态。毛主席又教导我们：“研究任何过程，如果是存在着两个以上矛盾的复杂过程的话，就要用全力找出它的主要矛盾。捉住了这个主要矛盾，一切問題就迎刃而解了。”人体各个系統的机能，是由神经系统支配和调节的，神经系统居于主要矛盾方面，在维持机体生存活动中，工作、学习和生活等兴奋过程，起着主要作用，处于主要矛盾方面；睡眠和休息等抑制过程，仅起配合作用，处于非主要矛盾方面。抓住了神经的兴奋机能，就抓住了机体诸矛盾中的主要矛盾，

改变神经系统的兴奋状态，其他系统会发生连锁变化。根据这个道理，我们采用脉冲电流刺激末梢神经干，使其兴奋，改变神经系统机能状态，去调节其他系统的机能。控制刺激的部位和强度，可使矛盾向有益的方向转化，用以治疗疾病。

以脉冲电流刺激末梢神经，神经系统的兴奋和抑制机能发生激烈的斗争，产生一系列运动和变化。电流作用的初始短时间内，兴奋机能占优势。病人先感到麻颤，继而肌肉收缩。经1~2分钟后，抑制机能占优势，虽然通电量没有减少，麻颤感和肌肉收缩明显减弱，痛阈升高，出现止痛效果，这个过程可维持数分钟至数小时。治疗停止数小时后，组织兴奋性从抑制状态又复升高，出现局部充血，炎性水肿吸收，组织营养改善和肌张力增加等，故可促使病灶的炎症消散，使疾病逐渐治愈。脉冲电流治疗时，若频率固定，刺激强度不变，治疗时间或疗程过长，神经的抑制机能逐渐占优势，产生了适应性，机体对电流作用的敏感性降低了，影响治疗效果。为了克服这种适应性，可以不断改变电流频率和强度，连续治疗六至十次后，须休息三至五天，再作下一疗程治疗。

伟大领袖毛主席教导我们：“事物发展的根本原因，不是事物的外部而是在事物的内部，在于事物内部的矛盾性。”电针治疗时，刺激因素相同，刺激部位不同，可以治疗不同的疾病。刺激部位相同，病情不同，可以出现不同的效果。例如：刺激桡神经时，如果病人的桡神经麻痺，可以使其恢复兴奋性，消除桡神经麻痺引起的伸指障碍和垂腕状态；治疗高血压病，可以起到降压作用；治疗失眠病人，可以催眠。刺激同一种病人的同一部位，由于病人的精神状态和体质不同，治疗效果也不一样。因此，治疗中必须用战无不胜的毛泽东思想帮助病人树立坚强的斗病意志和敢于胜利的信心；医务人员要用极端

负责的精神，根据病人的具体情况，慎重地灵活地选择刺激点，观察治疗反应，摸索新的规律，在实践中不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

## 二、适应症

肌肉劳损、腰骶关节劳损、髌髁关节劳损、棘间韧带劳损、足跟痛、腓肠肌痙攣、良性膝关节痛、神经性头痛、三叉神经痛、精神病、面神经麻痺、肢体麻痺、截瘫、臂神经痛、面肌抽搐、股外侧皮神经炎、肋间神经痛、坐骨神经痛、聋哑病、神经性耳聋、神经性耳鸣、胃痛、胃下垂、神经性呕吐、膈肌痙攣、慢性支气管炎、支气管哮喘、胆道蛔虫症、肝区痛、高血压病、慢性肾炎、甲状腺肿、遗精、阳痿、流行性腮腺炎、夜尿症、腹股沟疝、急性和慢性阑尾炎、脱肛、血栓闭塞性脉管炎、落枕、上颌窦炎、慢性鼻炎、急性扁挑体炎、慢性咽炎、牙痛、视力减退、下颌关节痛、神经性皮炎、荨麻疹、子宫脱垂、催乳、呼吸麻痺、心脏复搏等五十余种疾病，其中对各种神经痛、肢体麻痺、聋哑病、胃下垂和子宫脱垂等疗效较好。

## 三、禁忌症

垂危病人，应采取综合措施，进行抢救，不要单用电针，以免耽误治疗。孕妇不作电针治疗，以免引起流产。

## 四、疗程

每日治疗一次，每次三十分钟，六至十次为一疗程。每一

疗程结束后，休息三至五天，再作下一疗程治疗。

## 五、操作程序

1. 准备：用毛泽东思想帮助病人树立坚强的斗病意志和必胜信心；说明电针治疗反应，解除病人恐惧心情；令病人采取方便治疗又感到舒适的体位。检查电针机工作是否正常，检查毫针有无折痕和腐蚀点。

2. 进针：消毒皮肤和毫针，在不影响疗效的前提下，尽量选刺较小的神经干或神经干的末端部分，迅速进针，不要捻针、捻转和提插，以免损伤神经。要特别注意进针的准确性，这是治疗成败的关键因素之一。

3. 接线通电：接正负电极的一般原则是：刺激运动神经，负极接近中枢端，正极接远中枢端；刺激感觉神经，负极接远中枢端，正极接近中枢端；刺激痛点，负极接疼痛较重的刺激点，正极接疼痛较轻的刺激点。电流由小到大，切忌先大后小或忽大忽小，以免引起病人不安。电流强度视治疗目的而异，例如，用于镇痛镇静时，电流强度以病人可以忍受为度；治疗神经肌肉麻痺时，一方面要照顾病人的耐受情况，另一方面力求使瘫痪的肌群出现收缩反应。根据病人的病种和耐受情况，选择适当的频率。选择频率的一般原则是：治疗神经痛和各种损伤疼痛，选用较快频率；治疗肌肉、关节、韧带、肌腱等结缔组织损伤和劳损，选用中等速度频率；治疗废用性肌萎缩和弛缓性肌麻痺，选用较慢频率。

4. 断电起针：断电前，电流由大到小，断电后，直线拔针，不要捻转。

## 六、刺激点的进针方法

遵照伟大领袖毛主席“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学、新药学”的教导，我们用生理解剖的知识，对原针灸穴位研究发掘，整理出一些新的刺激点。即神经走行线取穴，痛点取穴，肌肉走行线取穴。

### 1. 面部

#### (1) 三叉神经第一支

眶上神经：刺眶上切迹（或眶上孔）。该切迹（或孔）位于眶上缘内三分之一与中三分之一交界处。由切迹（或孔）上方2厘米处进针，向下平刺2厘米，刺入眶上切迹（或眶上孔）。

滑车上神经：两眉连线的中点（印堂穴）上2厘米处进针，向内眼角方向平刺2.5厘米。

#### (2) 三叉神经第二支

上颌神经：由下颌切迹中点颧弓下方进针，与皮肤成60度角，向眼球方向缓缓刺入4~5厘米，达翼腭窝内。

眶下神经：刺眶下孔。于眶下缘内三分之一与中三分之一交界处的下方0.5厘米处，可摸到眶下孔所形成的凹陷。由孔下0.7厘米处进针，向上方斜刺入孔内。

上齿槽神经后支：由外眼角垂直线与上颌骨颧突下缘相交处进针，沿上颌体骨壁，向后稍向内上直刺3厘米。

#### (3) 三叉神经第三支

耳颞神经：触摸颞部，寻找搏动最明显的颞浅动脉分支，沿该动脉一侧平刺2~3厘米。

下颌神经：由下颌切迹中点颧弓下方进针，直刺4厘米。



对下颌切迹不易刺入的病人，叫他张口，刺入较易。

颞神经：刺颞孔。成人颞孔位于下颌中线外约3厘米处，下颌骨上、下缘连线的中点，从其后上0.7厘米处进针，向前下斜刺入孔内。

#### (4) 面神经

面神经根部：于耳垂后凹陷处进针，直刺3~4厘米，刺至茎乳孔附近。（翳风穴）

面神经干：于耳垂与颞浅动脉之间，与颞浅动脉平行斜刺1厘米。

#### (5) 舌下神经

进针方法有两种：A、于前正中线上，舌骨体与下颌底连线的中点旁开各1厘米处进针，向同侧下颌角方向斜刺3厘米；B、由两侧舌骨大角与下颌角之间进针，向舌尖方向斜刺3厘米。

## 2. 颈部

枕大神经：于两侧乳突的连线上，后正中线旁开2厘米处（枕动脉的内侧），与后正中线平行，向上斜刺3厘米。

枕小神经：两侧乳突的连线上，后正中线旁开4厘米处（胸锁乳突肌的后缘），与后正中线平行，向上斜刺3厘米。

耳大神经：刺耳廓背面。

迷走神经线颈段：将胸锁乳突肌的外缘等分为四段，于其下方第三段向内稍向后刺入3~4厘米，刺至颈椎椎体外侧迷走神经干附近。（勿误伤颈总动脉和颈内静脉！）

膈神经线颈段：将胸锁乳突肌的外缘等分为四段，于其下方第三段向颈椎横突前方斜刺2~3厘米。

付神经线颈段：于胸锁乳突肌上端后缘，向前下斜刺3厘米。

### 3. 躯干

肩胛上神经：自肩胛骨的内缘沿肩胛岗至肩峯突作一直线，而等分为三，取其中三分之一与外三分之一交界处的上方1~2厘米处，向下向内呈45度角刺入3~4厘米。

胸神经后支：上位胸椎棘突上缘旁开1厘米处，直刺2~4厘米。

肋间神经：沿肋骨下缘斜刺1~2厘米。

腰脊神经根：腰椎棘突中点旁开1.5~2厘米处，直刺3~4厘米，刺至椎间孔附近。

腹腔丛：第一腰椎棘突中点旁开2.5~3厘米处，直刺5~6厘米，刺至腹腔丛附近。

腰丛：腰椎（2、3、4）棘突中点旁开3厘米（简称腰2、3、4，下同），直刺4~5厘米。

迷走神经胃前丛：胸骨剑突与脐连线的中点，直刺3~4厘米（中脘穴）。

### 4. 上肢

（1）上臂：为了便利说明各刺激点的位置，将上臂等分为上、中、下三段。

臂丛：患者上肢取行军礼姿势，于其腋窝部可触及腋动脉搏动，向搏动处一旁直刺2~4厘米。

腋神经：垂肩，于肩后腋后纹端与肩峯突连线的中点，直刺4厘米。

肌皮神经：垂肩，于肩前腋前纹端与锁骨肩峯连线的中点，直刺3厘米。

正中神经线上臂下段：肘摺上，肱动脉内侧，直刺2厘米。

桡神经线上臂中段：上臂伸侧纵轴中线的中点，直刺2~

3 厘米。

橈神经线上臂下段：肱骨外上髁上方 6~7 厘米处进针，直刺 2 至 3 厘米。

尺神经线上臂下段：上臂伸侧肱骨内上髁与尺骨鹰咀之间，斜刺 2 厘米。

(2) 前臂：为了便利说明各刺激点的位置，将前臂等分为上、中、下三段。

正中神经线前臂中段：前臂屈侧纵轴中段，尺橈骨之间，直刺 2~3 厘米。

正中神经线前臂下段：腕横纹上两大筋之间（掌长肌肌腱与橈侧屈腕肌肌腱之间），直刺 1~2 厘米。

橈神经线前臂上段：肘摺外端向下 2 厘米（橈动脉的外侧），直刺 2 厘米。

橈神经线前臂下段：橈骨茎突的橈侧面，沿橈骨纵轴平刺 1~2 厘米（阳谿穴稍上）。

尺神经线前臂下段：腕横纹上，尺动脉尺侧（或豌豆骨外侧），直刺 1~2 厘米（神门）。

尺神经线手背支：尺骨小头背侧，向指梢方向平刺 2 厘米。

5. 下肢：为了便利说明各刺激点的位置，将大腿等分为上、中、下三段。

坐骨神经根：臀部中点的内下方约 2 厘米处，直刺 5~10 厘米。

坐骨神经线：由股骨粗隆至坐骨结节连线中点的稍内侧，走向腘窝中央，直刺 5~8 厘米。

脛神经线：自腘窝中点走向内踝与跟腱之间，直刺 3~6 厘米。

腓总神经线：腓骨小头后上进针，沿腓骨小头向下斜刺2厘米。

腓深神经上段：由脛骨粗隆下方5厘米，脛骨前脊外侧1.5厘米处，直刺2~4厘米。

腓深神经线下段：足内踝与外踝前方连线中点直上2~3厘米，沿伸躄长肌肌腱内侧进针，由上向足背方向平刺1~2厘米。

腓浅神经线上段：由腓骨小头后下方2.5厘米处，沿腓骨后缘斜刺2~3厘米。

腓浅神经线下段：外踝关节上方9~10厘米，腓骨的内侧，直刺2厘米。

股神经线：由腹股沟韧带直下2厘米，股动脉的外侧，走向股骨内髁后缘，直刺3~4厘米。

闭孔神经线上段：耻骨结节外侧，腹股沟韧带直下3~4厘米处进针，直刺4~5厘米。

股外侧皮神经线上段：髂前上棘内侧1.5厘米腹股沟韧带直下进针，直刺3~4厘米。

## 七、晕针的原因及处理

晕针的原因：患者体质过弱，过度疲乏或精神过度紧张；患者体位不适当；刺激过强或敏感部位突然遭到猛烈刺激。

救治办法：

1. 断电、起针、平卧、给饮开水，必要时注射强心剂和呼吸兴奋剂。

2. 必要时也可以针刺人中、十宣、合谷。

防止方法：

1. 做好思想工作；

2. 治疗前休息15分钟；

3. 尽量使患者采取较舒适的体位；
4. 治疗电流应先小后大，断电前应由大到小；
5. 初次治疗宜采取普通穴位，待病人适应后，复治时再刺敏感穴位（如三叉神经第三支）；
6. 治疗中密切观察患者的反应。

## 八、常见慢性病的刺激点

### 内科疾病

#### 1. 肌肉劳损

肌肉条状劳损：于劳损肌肉两端各进一针（沿肌肉纤维走向），任意接正负极。

肌肉点状劳损：于肌肉痛点中央进一针接负极，其两端（沿肌肉纤维走向）各进一针接正极。

#### 2. 腰骶关节劳损：

腰骶关节痛点进一针，直刺3至4厘米接负极，其两侧肌肉上各刺一针，接正极。

#### 3. 髋髂关节劳损：

于劳损部位上下两端各进一针，任意接正负极（针直刺入关节腔）。

#### 4. 棘间韧带劳损：

相邻数个棘间韧带劳损：在劳损部位的上、下界棘间韧带上，各直刺2厘米，分别接正负极；若劳损部位过多，每隔3至4个棘间刺一针，交错接正负极。

一个棘间韧带劳损：在劳损部位进一针接负极，两侧肌内各进一针接正极。

#### 5. 足跟痛：

痛点进一针刺接负极（针直刺至跟骨），脛神经线下段进一针刺接正极。

6. 腓肠肌痉挛：腓肠肌的上下两端分别进一针刺，任意接正负极。

7. 良性膝关节痛：根据压痛部位，选择下列刺激点：

(1) 刺膝关节缝：于患侧膝关节内侧及外侧关节缝处进针，循关节缝边缘向前平刺3至4厘米，达膝关节囊内，疼痛较重处接负极。

(2) 髌骨两侧：沿髌骨内缘和外缘，各平刺4厘米，疼痛较重处接负极。

(3) 刺痛点：膝关节周围痛点进2至4针，疼痛较重处接负极。

8. 神经性头痛：刺疼痛部位的神经干。

前头痛：刺眶上神经，滑车上神经，痛点。

后头痛：刺枕大神经，枕小神经，第三颈神经后支，痛点。

侧头痛：刺耳颞神经（颞浅动脉搏动最明显点），痛点。

9. 三叉神经痛：

刺疼痛的三叉神经干，如眶上神经，眶下神经，颞神经，上颌神经，下颌神经。

10. 精神病：

(1) 刺肢体神经干，如腓深神经，正中神经等。

(2) 刺头颈部神经干，如眶上神经，枕小神经，上颌神经，下颌神经等。以刺激双侧下颌神经，疗效最好。

(3) 刺激颈髓，于第四、第五颈椎棘突间，直刺2厘米，接正极，第七颈椎与第一胸椎棘突间，直刺3厘米，接负极。

11. 面神经麻痺：

刺麻痺侧面神经根，面神经干，眶上切迹，眶下孔，颧肌

点（鼻前孔至耳垂作一连线，等分为三段，于其前段与中段交界处，向前下斜刺2厘米）。

## 12. 上肢麻痺：

病損在中枢时，第一、按截瘫治疗法刺激颈髓；第二、刺激受累的末梢神经干和该神经干所支配的肌群。病損在末梢时，仅须刺激受累的末梢神经干和该神经干所支配的肌群。治疗程序是：病人有多个肢体瘫痪时，先治疗轻瘫肢体，后治疗重瘫肢体。就治疗一侧上肢而言，先治疗肩部和上臂麻痺，后治疗前臂麻痺；先治疗上肢的前侧麻痺，后治疗上肢的后侧麻痺。一次治疗，可刺二至四点。

### （1）展臂障碍：

肩胛上神经，橈神经线上臂下段，腋神经，三角肌中点。肩胛上神经和腋神经刺激点接负极，橈神经线上臂下段和三角肌中点刺激点接正极。

### （2）屈肘障碍：

臂丛，正中神经线前臂中段，肌皮神经，肱二头肌中点稍上。臂丛和肌皮神经刺激点接负极，正中神经线前臂中段和肱二头肌刺激点接正极。

### （3）伸肘障碍：

臂丛，橈神经线上臂中段，肱三头肌点（上臂伸侧纵轴中点旁开各2厘米，直刺2至3厘米）。

### （4）橈神经麻痺（腕垂手）：

臂丛，橈神经线上臂下段，橈神经线前臂上段，橈神经线前臂下段，橈神经拇指和食指指背神经（指背内侧缘支或指背外侧缘支），伸指总肌点（肘部橈侧至腕背中央作一连线，等分为三段，于其上段与中段交界处进针，直刺2至3厘米）。

### （5）尺神经麻痺（爪形手）：

臂丛，尺神经线上臂下段，尺神经线前臂（屈侧）下段，小鱼际点（手掌部，第四、五掌骨中点之间），第四、五指指缝，屈指深肌点（肘部尺侧至腕横纹中点作一连线，等分为三段，于其上段与中段交界处进针，直刺2厘米）。

（6）正中神经麻痺（猿掌手）：

臂丛，正中神经线上臂下段，正中神经线前臂下段，第二、第三掌骨之间（劳宫），第一、二指和第二、三指指缝，屈指浅肌点（前臂屈侧的纵轴中点，尺桡骨之间）。

（7）前臂不能旋前：

正中神经线前臂上段，旋前园肌点（成人的旋前园肌点在肘摺下2.5厘米，前臂屈侧纵轴中线内2.5厘米，直刺2厘米）。

（8）前臂不能旋后：

桡神经线上臂下段，旋后肌点（将桡骨后外缘等分为四段，于其上四分之一与下四分之三交界处进针，向下斜刺2厘米）。

### 13. 下肢麻痺：

病損在脑组织时，第一、按截瘫治疗法刺激腰髓；第二、刺激受累的末梢神经和该神经所支配的肌群。病損在末梢时，仅须刺激受累的末梢神经和该神经所支配的肌群。治疗程序是：病人有多个肢体瘫痪时，先治疗轻瘫肢体，后治疗重瘫肢体。就治疗一侧下肢而言，先治疗臀部和 大腿麻痺，后治疗小腿麻痺；先治下肢前侧麻痺，后治下肢后侧麻痺。一次治疗，可刺2至4点。

（1）股神经麻痺（抬腿障碍）：

同侧腰丛（腰2、3、4），腰脊神经根（腰2、3、4），股神经线上段和下段，股直肌点（作髌前上棘至髌骨上缘连线，于连线的中点进针，直刺3至4厘米），股外侧肌点（股



外侧中点，直刺4厘米)，縫匠肌点（于股前侧正中线上，上四分之一与下四分之三交界处，直刺3至4厘米）。

（2）脛神经麻痺（仰趾足）：

脛神经线上段，脛神经线下段，腓肠肌点（小腿后面的两侧凸起之处，直刺4厘米）。

（3）腓总神经麻痺（下垂足）：

坐骨神经线下段，腓总神经点，腓深神经线，腓浅神经线，脛前肌点（脛骨粗隆的下外方），腓骨长肌点（将腓骨后缘等分为三，于其上三分之一与中三分之一交界处向下斜刺2厘米）。

（4）坐骨神经瘫痪（屈膝障碍）：

腰、骶丛（腰4、5），腰脊神经根（腰4、5），坐骨神经根，坐骨神经走行线，半腱肌半膜肌点和股二头肌点（股后正中线的中点旁开各3厘米处，外侧为股二头肌点，内侧为半腱肌半膜肌点，各直刺3至4厘米）。此外，尚须刺激脛神经干和腓总神经干及其支配的肌群。

14. 截瘫：

于病变的节段的上一个和下一个棘间韧带上，各直刺一针，上端接负极，下端接正极。颈椎棘突间隙可刺2~3厘米，胸椎棘突间隙可刺3~4厘米，腰椎棘突间隙可刺5~6厘米。

15. 臂神经痛：

颈肩痛：颈椎旁痛点，肩胛上神经，肩部痛点；

肩臂痛：臂丛，肩胛上神经，腋神经，前臂桡神经线压痛点。

16. 面肌抽搐：

刺同侧面神经根，面神经干，眶上切迹，眶下孔及颞肌点。