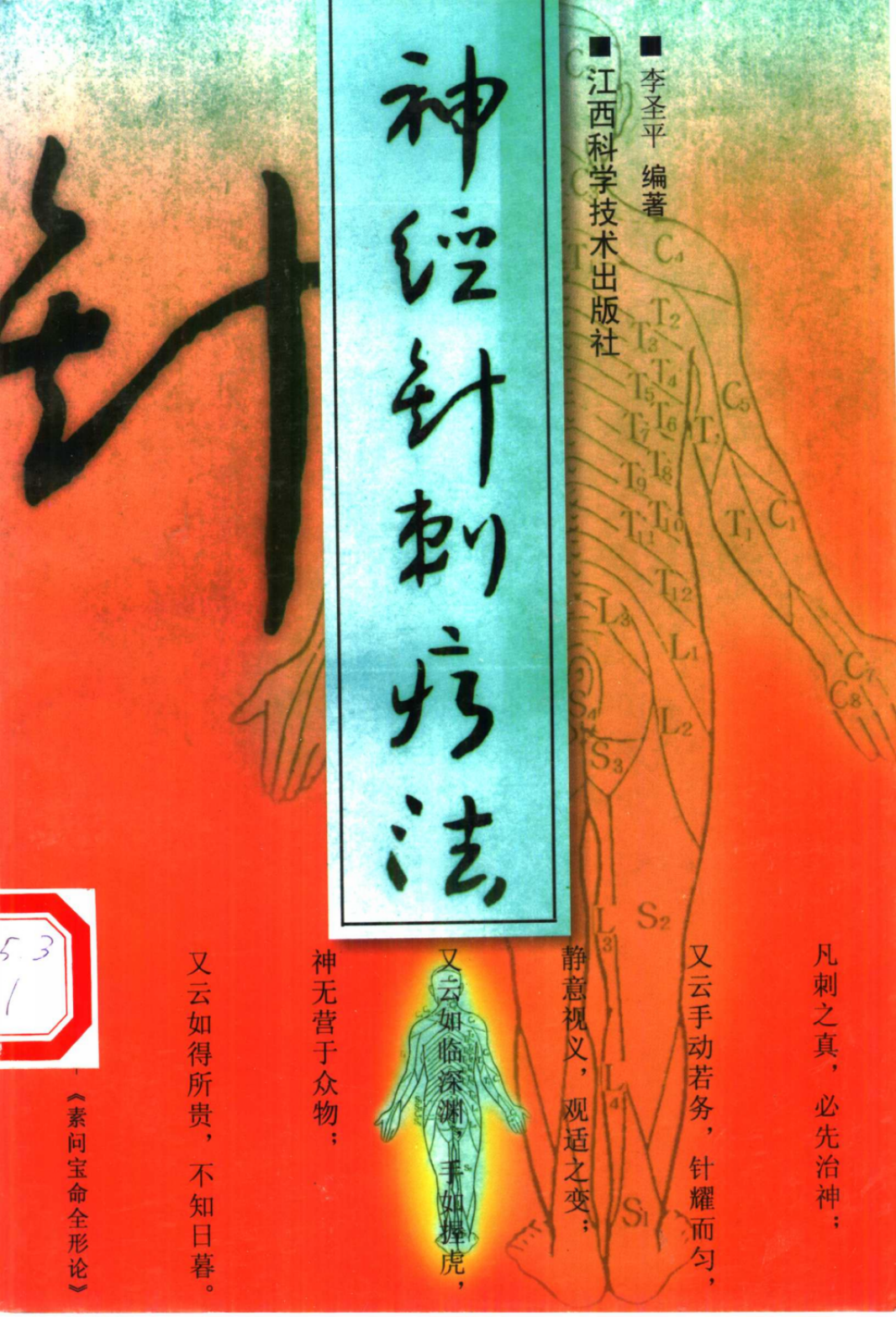




■ 李圣平 编著

■ 江西科学技术出版社

神经针刺疗法

凡刺之真，必先治神；

又云手动若务，针耀而匀，

静意视义，观适之变；

又云如临深渊，手如握虎，

神无营于众物；

又云如得所贵，不知日暮。





数据加载失败，请稍后重试！

神经针刺疗法

李圣平 编著

江西科学技术出版社



0163177



凡刺之真，必先治神；

又云手动若务，针耀而匀，

静意视义，观适之变；

又云如临深渊，手如握虎

神无营于众物；

又云如得所贵，不知日暮。

0163177

图书在版编目(CIP)数据

神经针刺疗法/李圣平

—江西南昌:江西科学技术出版社

ISBN 7-5390-1850-X

I. 神... 针刺疗法 II. 李圣平

III. 中医疗学 IV. R242

国际互联网(Internet)地址:

HTTP://WWW.NCU.EDU.CN:800/

神经针刺疗法

李圣平 编著

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市新魏路17号
	邮编:330002 电话:(0791)8513294 8513098
印刷	南昌市红星印刷厂
经销	各地新华书店
开本	850mm×1168mm 1/32
字数	144千字
印张	5.75
印数	4000册
版次	2001年2月第1版 2001年2月第1次印刷
书号	ISBN 7-5390-1850-X/R·440
定价	10.00元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社出版科或承印厂调换)

前言

神经针刺疗法是在传统的针灸学和现代神经解剖学基础上发展起来的一种中西医结合的针刺疗法,是针灸学的一种创新。它丰富了针灸学的内容,进一步提高了针灸的临床效果,同时也丰富了神经疾病治疗学的内容,为某些神经疾病提供了一种新的治疗手段。

笔者觉得有必要向读者说明,神经针刺疗法不是笔者发明的。笔者在从事神经针刺疗法临床实践和临床研究之前,已有无数的先贤发明并从事神经针刺疗法临床工作。本书只是笔者根据自己的临床经验,总结和归纳了当代神经针刺疗法的临床应用并使之系统化,希望藉以对从事临床这一新疗法工作的同道能起到参考或抛砖引玉的作用,那不啻是笔者的愿望所在。

本书初稿完成后,承蒙中国针灸学会常务理事既中国针灸文献专业委员会主任委员、全国高等中医院校教材编审委员、英国福生针灸药物学院海外指导、江西中医学院教务处处长魏稼教授悉心指导、审改并致序,著名书法家尹承志先生题写书名,现已顺利付梓,在此一并谨致谢忱。

限于笔者经验及水平,本书在许多方面难免存在不足及失当之处,敬请读者给予批评指正。

作者

1999年11月28日于永新

序

神经针刺疗法是通过直接针刺与其疾病有关联的周围神经(主要是神经干、神经节、神经丛)而治疗相应疾病的一种方法。它是将针灸治疗建立在现代神经解剖生理学的坚实基础之上,并经临床实践发展起来的一种中西医结合的治疗方法;它不仅丰富了针灸治疗学的内容,也丰富了神经治疗学的内容,更进一步提高了针灸的临床效果。创新是任何一门学科发展的生命和灵魂,神经针刺疗法是当代针灸学的一个新的流派和新的边缘、新的分支学科,它突破了传统针灸学以经络腧穴为基础的范围,大有研究推广的必要。

李圣平医师致力于针灸学术 20 年,在学术上遵古而不泥古,其编著的《神经针刺疗法》一书,为发展传统针灸医学做了一件很有意义的工作,为针灸临床治疗拓宽了新思路、开辟了新途径。该书立意新颖、主旨明确、搜罗丰富、用力精专,且切合临床实用。该书付梓,不仅对临床医师有很好的参考价值,而且对提高针灸临床疗效、加速中医现代化的进程,也有重要意义。乐为之序。

魏 峰

己卯冬月识于江西中医学院

内 容 提 要

本书介绍了神经针刺疗法概念、应用工具及古代文献对“神针”的描述,介绍了神经生物学及经络穴位与神经的关系,并对神经针刺疗法的机理进行了探讨。本书重点从解剖生理、受损病症、针刺方法、注意事项、应用范围、临床资料六方面详细阐述了神经针刺疗法的临床理论,并附有代表性的图和表。

本书可供中医各科医务人员阅读,尤其对针灸科、神经内外科、理疗科、麻醉科、矫外科、康复科医生及护士更有参考价值,也可供广大个体医生及大专院校师生参阅。

目 录

第一章 神经针刺疗法概论	(1)
一、神经针刺疗法的概述	(1)
二、神经针刺疗法的应用工具	(5)
三、神经针刺疗法的注意事项	(6)
四、古代文献关于“神针”的描述	(13)
五、神经针刺疗法的机理探讨	(16)
第二章 经络穴位与神经系统	(21)
一、神经生物学概述	(21)
二、痛与镇痛	(30)
三、针刺对神经系统的作用	(34)
四、经络与神经系统	(35)
五、穴位结构与神经	(36)
经穴	(36)
耳穴	(56)
第三章 脑神经针刺疗法	(60)
一、三叉神经	(61)
二、面神经	(82)
三、舌咽神经	(93)
四、迷走神经	(96)
五、副神经	(100)

六、舌下神经	(101)
第四章 脊神经针刺疗法	(103)
一、颈胸部神经	(106)
颈神经丛	(106)
膈神经	(110)
枕大神经	(112)
肋间神经	(114)
二、肩臂上肢神经	(116)
臂神经丛	(116)
肩胛上神经	(118)
正中神经	(119)
腋神经	(125)
尺神经	(126)
桡神经	(128)
肌皮神经	(130)
指神经	(130)
三、腰臀下肢神经	(131)
腰神经丛	(131)
髂腹下神经和髂腹股沟神经	(134)
股神经	(136)
闭孔神经	(137)
股外侧皮神经	(138)
坐骨神经	(139)
胫神经	(143)
腓总神经	(146)
趾神经	(148)
阴部神经	(149)
臀上神经	(150)
臀下神经	(151)

腰脊神经后支及臀上皮神经	(151)
骶脊神经后支及臀中皮神经	(152)
第五章 植物性神经针刺疗法	(156)
一、蝶腭神经节	(160)
二、颌下神经节	(162)
三、星状神经节	(163)
四、胸交感神经节	(168)
五、腹腔神经丛(节)	(169)
六、腰交感神经节	(171)
附录	(173)
附 1 针刺脊髓治重度精神病	(173)
附 2 脑刺激镇痛	(173)

第一章

神经针疗法概论

一、神经针刺疗法的概述

神经针刺疗法是通过直接针刺与其疾病有关联的神经而治疗疾病的一种方法,是传统的中医针灸学理论与现代医学的神经解剖知识相结合,长期研究并经临床实践发展起来的一种中西医结合的治疗方法。神经针刺疗法又是在传统的针灸学和现代的神经理解学基础上发展起来的,是针灸学的一种创新。它丰富了针灸学的内容,进一步提高了针灸的临床效果,同时也丰富了神经疾病治疗学的内容,为某些神经疾病提供了一种新的治疗手段。

神经针刺疗法所刺激的神经为周围神经,这是由于周围神经广泛分布于人体的体表、运动系统和内脏,主司人体的躯体及内脏等组织器官的运动和感觉。人体大多数部位的病变都与周围神经有关系,或者是病变累及周围神经,并且通过神经系统的种种功能反映于外,或者是神经系统本身的病变,以其功能失调或丧失体现于外。这些病变均可采用神经针刺疗法治疗。由于周围神经位离中枢神经,对外界的刺激所起的反应和破坏后果,远较中枢神经小,而安全系数

远较中枢神经大,故该疗法宜选择周围神经进行治疗。

神经针刺疗法所用的针刺部位,均为所选取周围神经的干或分支在循行中的某一点或直接针刺所选取周围神经的某一神经节。在人体神经解剖的基础上,确定所选定神经的某体表投影部位(本法称为进针点),以毫针针刺作为刺激手段,通过神经本身以及体液的调节而实现其治疗目的。

(一)临床针刺前选定其周围神经及其具体进针点必须遵循的原则

1. 神经支配原则:选取支配病变部位的神经为主,并以脑神经和脊神经所支配的区域为原则选取相应的神经进行针刺。现参考脊髓对肌肉和皮肤的节段性支配而进行选择(见表 1-1 和表 1-2、图 1-1 和图 1-2)。

表 1-1 脊髓对主要肌肉的节段性支配

肌肉	神经丛	周围神经	脊髓节段
膈肌	颈丛	膈神经	C ₃₋₅
肱二头肌	臂丛	肌皮神经	C ₅₋₆
肱三头肌	臂丛	桡神经	C ₆₋₈
肋间肌、腹壁肌		肋间神经和肋下神经	T ₁₋₁₂
股四头肌	腰丛	股神经	L ₂₋₄
小腿三头肌	骶神经丛	胫神经	L ₅ ~ S ₂

表 1-2 脊髓对皮肤的节段性支配

脊髓节段	皮肤区域	脊髓节段	皮肤区域
C ₂	枕部及颈部	T ₆	剑突平面
C ₃₋₄	颈部及肩部	T ₈	季肋部平面
C ₅	臂外侧	T ₁₀	脐平面
C ₆₋₇	前臂手的外侧	T ₁₂ ~ L ₁	耻骨部及腹股沟平面
C ₈ ~ T ₁	手和前臂的内侧	T ₂₋₃	大腿前面
T ₂	臂内侧、腋窝及胸骨角平面	T ₄₋₅	小腿内外侧和足内侧
T ₄	乳头平面	S ₁₋₃	足外侧和大小腿后面
		S ₄₋₅	会阴部

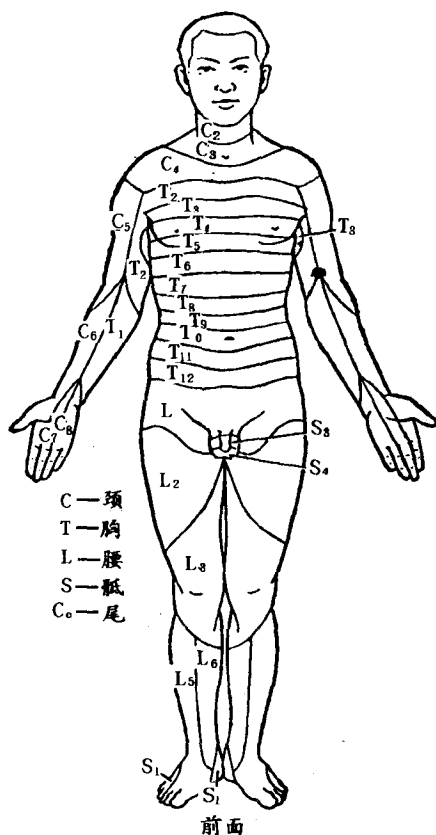


图 1-1 皮肤的节段性神经支配

2. 远端支干原则: 选取病变部位附近的神经支干, 而不必选择其上一级神经主干, 以免对非病变部位产生影响。

3. 安全进针点原则: 所选取的神经循行部位, 要避免在靠近重要脏器或大血管处进针, 以避免针刺事故。

4. 全身性或泛发性疾病以选取功能调节型神经针刺为原则, 并遵守生理病理学规律。

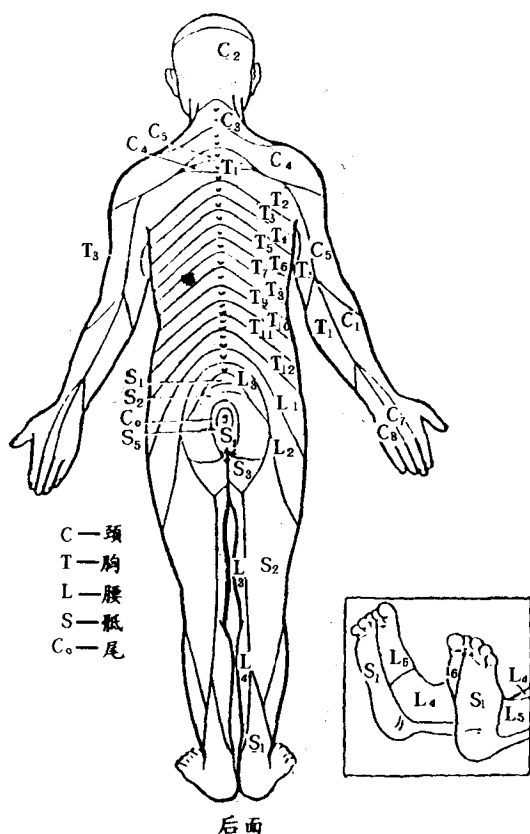


图 1-2 皮肤的节段性神经支配

5. 在考虑以上原则的前提下,运用经典针灸学、经络生物学及全息胚生物学而进行优选进针点。

(二)神经针刺疗法具有的特点

1. 针感反应迅速和显著。
2. 刺中神经是治疗的关键,针刺准确与否,直接影响治疗的效果。

3. 镇痛和功能调节作用明显。
4. 总体治疗效果较好。
5. 设备要求少,一般不需其他贵重仪器。
6. 临床用针量少,极大部分只用一根针。
7. 无药物毒副作用。
8. 一般不留针。

神经针刺疗法的适应病症范围广泛;除能治疗其受损病症和各种疼痛之外,还能治疗很多全身性和各系统的疾病,这在植物性神经针刺疗法中尤为突出。注意,神经针刺疗法对衰老病人、孕妇、心力衰竭、冠心病、糖尿病、严重高血压、晚期癌症等患者应慎用。

二、神经针刺疗法的应用工具

神经针刺疗法的应用工具是毫针。《标幽赋》载:“观夫九针之法,毫针最微。七星上应,众穴主持。”说明了毫针的重要功能,并力求毫针至精至微的具体要求。在神经针刺疗法中,对毫针有较严格的要求。

(一)毫针的结构要求

毫针用金属制作,以银质毫针为佳,这是因其传热导电性均较好;不锈钢质次之。由于金质毫针质太软,神经针刺时定位不便,故不常用;普通钢针因易锈蚀,弹性、韧性及牢固性也较差,也一般不采用。

针尖要求端正不偏,光洁度高,且尖中带圆、锐利适度,进针阻力小,不能有钩曲或发毛。针身要求光滑挺直,圆正匀称,坚韧而富弹性,不能有毛刺和斑剥锈蚀或折痕。针柄要求金属丝缠绕牢固不松脱,一般采用花式的盘龙缠绕柄较为便利。

(二)毫针的规格要求(见表 1-3 和表 1-4)

表 1-3 毫针长短规格表

旧规格 新规格		$\frac{1}{2}$ 吋	1 吋	$1\frac{1}{2}$ 吋	2 吋	$2\frac{1}{2}$ 吋	3 吋	$3\frac{1}{2}$ 吋	4 吋	$4\frac{1}{2}$ 吋	5 吋	6 吋
针身长 (mm)		15	25	40	50	60	80	90	100	115	125	150
针柄长 (mm)	长柄	15	25	40	40	40	40	45	50	55	55	55
	中柄	—	30	35	35	—	—	—	—	—	—	—
	短柄	20	25	25	30	30	30	30	40	40	40	40

表 1-4 毫针粗细规格表

号数	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
直径 (mm)	0.45	0.42	0.38	0.34	0.32	0.30	0.28	0.26	0.23	0.22

在毫针长度选择上,一般选择比最大针刺深度长 $\frac{1}{4} \sim \frac{1}{3}$ 针身的毫针为宜, 在毫针粗细选择上,一般选择针身直径为 0.32mm 以下毫针为宜,以最小限度地减轻神经、血管的医源性损伤。

三、神经针刺疗法的注意事项

神经针刺疗法主要是选择周围神经干(神经丛和神经节)进行针刺治疗,但针刺周围神经干(神经丛和神经节)除应注意神经本身的损伤外,还应注意周围神经走行处多有血管伴行,且胸、腹、腰、背、头颅内部皆藏有重要脏器,稍有不慎,便可酿成严重后果。现将针刺周围神经干(神经丛和神经节)易致内脏、血管、神经损伤和针刺感染的预防和处理,以及出现某些针刺意外情况,逐一进行具体论述,当然其重点是放在预防上。

(一) 内脏损伤的预防与处理

1. 创伤性气胸(血气胸、脓气胸): 针刺导致的创伤性气胸是由

于针刺胸背、肩部和锁骨上窝附近的神经,当针刺过深时,则可刺破胸壁(胸膜壁层)和肺脏(胸膜脏层),致使气体流入胸腔所致。如果同时损伤血管,使血液流入胸腔,称为血气胸;有液体者,称为水气胸;合并感染化脓者,称为脓气胸。如果肺脏呈活瓣型,胸腔内压随呼吸而不断增加者,称为高压性气胸。这些创伤性气胸若不及时抢救即会压迫纵隔、压迫心脏,使静脉不能回流,可很快引起死亡。

针刺造成气胸的主要原因不外乎有以下四点:

(1)精力不集中,操作不仔细。

(2)技术不熟练,对局部解剖结构不清楚,针刺过深(有报道针刺致外伤性气胸因针刺过深原因者占90%以上),加之捻转、提插、留针,刺破了肺脏。

(3)进针点确立不准或针刺方向错误,在提插寻找针感时针刺过深。

(4)病人体位改变和不注意个体差异等。

为防止针刺外伤性气胸的发生,当在胸、背、肩及锁骨上窝等任何部位针刺时必须按操作规程针刺,思想必须集中,选好适当体位,而且应根据病人体形的胖瘦,掌握进针深度。根据解剖学的测量,前胸壁的组织厚度,乳头以上由于有胸大肌、肋间肌、皮肤、皮下组织,成人约为1.2~1.5cm,儿童为0.7~1.0cm;乳头以下成人约为0.8~1.0cm,儿童为0.5~0.8cm。侧胸壁的组织厚度,成人为0.6~0.8cm,儿童为0.5~0.7cm。因此,前胸壁和侧胸壁的直刺深度应比上述解剖厚度稍减为宜。为防止针刺入胸腔,亦可采用斜刺。直刺一般2~3分(同身寸)深,体质强壮者也不得超过5分(同身寸)深,否则易出危险。根据多年针刺体会,一般先直刺2~3分(同身寸)深,有针感后即起针,如需留针时,将针提到皮下或肌层,斜刺或横刺留针。这样更安全,疗效亦好。

一旦发生气胸,病人即应采取半卧位休息,轻者由于少量气体进入胸膜腔,尚有自然吸收的可能,但病人必须注意休息,在密切观察的原则下,给与抗感染治疗和对症治疗。如果气胸严重,必须迅速排