

实用临床手册丛书 ⑧

实用头针临床手册

SHI YONG TOU ZHEN LIN CHUANG SHOU CE

冯春祥
刘晓燕
王序平
王其芳
主编

中国医药科技出版社



实用临床手册丛书 ⑧

实用头针临床手册

冯春祥
刘晓燕
王序平
王其芳
主编

THE WINGS OF AN EAGLE

中国医药科技出版社

登记证号:(京)075 号

图书在版编目(CIP)数据

实用头针临床手册/冯春祥主编.-北京:中国医药科技出版社,1999.1

(实用临床手册丛书(8))

ISBN 7-5067-1929-0

I.实… II.冯… III.头针疗法-手册 IV.R245.323-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 24260 号

*

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码 100088)

天津宝坻第二印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 850×1168 1/32 印张 7

字数 219 千字 印数 1—4000

1999 年 5 月第 1 版 1999 年 5 月第 1 次印刷

定价:18.00 元

前 言

头针疗法是中国针灸学的一个重要组成部分,自古以来,就被历代针灸医家广泛运用于临床实践。随着现代科学的突飞猛进,对头针这个古老治疗方法的基础和临床研究,也日益深入,并取得了可喜的成果,其操作简单、疗效确切、运用广泛等特点已为现代医学界所公认。

我们采用头针疗法,治疗部分内、外、妇、儿、五官科等病,取得了非常好的效果。承北京市中医药新技术研究所,特别是该所所长、针灸学硕士府强先生的鼓励 and 大力支持,我们总结了自己数十年头针教学、临床实践的经验、体会,并结合国内多家头针学派之特色,编写成《实用头针临床手册》一书。

本书分上下两篇,上篇介绍了头针疗法的基础知识,重点阐述了各家头针学派的特色以及头针的治疗技术;下篇介绍了头针的临床运用,分内、外、妇、儿、五官等科,对 100 个临床常见病症的头针治疗,尤其是取穴疗法、头针刺法、辅助疗法作了详尽的描述,并介绍了我们对这些疾病的头针治疗体会。

书中部分资料的收集与整理,得到了北京针灸骨伤学院郭伟同学的帮助,在此深表谢意。

由于水平有限,时间仓促,书中疏漏,错讹之处在所难免,恳请广大针灸同道批评指正。

北京针灸骨伤学院
编者

内 容 提 要

头针疗法具有操作简单、疗效确切、运用广泛等特点,深受广大针灸医家欢迎。

本书由冯春祥教授等总结自己十余年头针临床、教学实践经验与体会,并结合国内多家头针学派特色编撰而成。全书共分上下两篇,上篇介绍了头针的基础知识,重点阐述了各家头针学派的特色以及头针治疗方法;下篇介绍了头针的临床运用,分内、外、妇、儿、五官等科,对 100 种临床常见病症的治疗,取穴、针法及辅助疗法作了详细的描述。

全书文学浅显、通俗易懂,适合广大针灸医师,尤其是头针爱好者阅读。

目 录

上篇 基础篇

第一章 头针的起源与发展	(1)
第二章 颅脑解剖知识	(3)
第一节 颅顶软组织	(3)
第二节 颅骨	(6)
第三节 脑	(6)
第四节 脑的血管及脑脊液循环	(17)
第三章 各头针学派治疗部位	(22)
第一节 《头针穴名国际标准化方案》	(22)
第二节 焦氏头针	(27)
第三节 方氏头针	(30)
第四节 朱氏头针治疗带	(36)
第五节 汤氏头针	(39)
第六节 林氏头针	(44)
第七节 头针新治疗区	(48)
第四章 头针与头部经络和腧穴的关系	(54)
第一节 头部经络	(54)
第二节 头针治疗线与头部经络的关系	(58)
第三节 头部腧穴	(59)
第五章 头针治疗原理	(65)
第一节 经络系统原理	(65)
第二节 神经系统原理	(68)
第六章 头针治疗技术	(70)
第一节 进针法	(70)
第二节 针刺手法	(71)
第三节 多针刺法	(72)
第四节 留针与出针	(74)
第五节 头针取穴原则	(75)
第七章 头针的辅助疗法	(77)

第一节 体针	(77)
第二节 按摩	(78)
第三节 气功	(87)

下篇 治疗篇

第八章 内科病证	(92)
一、感冒	(92)
二、咳嗽	(93)
三、哮喘	(94)
四、肺癆	(95)
五、失音	(96)
六、呕吐	(97)
七、呃逆	(98)
八、胃痛	(99)
九、腹痛	(100)
十、噎膈	(101)
十一、泄泻	(101)
十二、痢疾	(102)
十三、便秘	(104)
十四、淋证	(105)
十五、癃闭	(106)
十六、遗精	(107)
十七、心悸	(108)
十八、不寐	(109)
十九、胸痹	(110)
二十、癫狂	(112)
二十一、痫证	(114)
二十二、梅核气	(116)
二十三、中风	(117)
二十四、半身不遂	(121)
二十五、眩晕	(124)
二十六、胁痛	(126)
二十七、黄疸	(127)
二十八、面瘫	(128)

二十九、郁证	(129)
三十、脏躁	(130)
三十一、水肿	(131)
三十二、消渴	(132)
三十三、痹证	(132)
三十四、痿证	(136)
三十五、头痛	(140)
三十六、落枕	(143)
三十七、腰痛	(144)
三十八、颈部伤筋	(146)
三十九、肩部伤筋	(147)
四十、肘部伤筋	(148)
四十一、腕部伤筋	(148)
四十二、腰部伤筋	(149)
四十三、髋部伤筋	(150)
四十四、膝部伤筋	(151)
四十五、踝部伤筋	(152)
四十六、脱肛	(152)
四十七、疝气	(153)
第九章 妇科病证	(155)
一、月经先期	(155)
二、月经后期	(156)
三、月经先后无定期	(157)
四、月经过多	(157)
五、月经过少	(158)
六、经期延长	(159)
七、月经不调	(160)
八、痛经	(161)
九、闭经	(162)
十、崩漏	(163)
十一、经行乳房胀痛	(164)
十二、经行头痛	(165)
十三、经行身痛	(166)

十四、经行泄泻	(167)
十五、经行浮肿	(167)
十六、经行情志异常	(168)
十七、妊娠恶阻	(169)
十八、子痫	(170)
十九、滞产	(170)
二十、胞衣不下	(171)
二十一、乳少	(172)
二十二、阴痒	(173)
二十三、产后腹痛	(174)
第十章 儿科病证	(175)
一、疳腮	(175)
二、麻疹	(176)
三、小儿风疹	(177)
四、烂喉痧	(178)
五、顿咳	(179)
六、小儿腹痛	(180)
七、小儿泄泻	(181)
[附]小儿细菌性痢疾	(182)
八、小儿呕吐	(183)
九、积滞	(184)
十、疳积	(185)
十一、急惊风	(186)
十二、慢惊风	(186)
十三、佝偻病	(187)
十四、婴儿手足搐搦症	(188)
十五、五迟证	(189)
十六、五软证	(190)
十七、滞颐	(190)
十八、解颅	(191)
十九、小儿遗尿	(192)
二十、小儿夜啼	(195)
二十一、小儿多汗症	(196)

〔附1〕脊髓灰质炎	(197)
〔附2〕流行性乙型脑炎	(198)
〔附3〕流行性脑脊髓膜炎	(199)
第十一章 五官科病证	(201)
一、麦粒肿	(201)
二、目赤肿痛	(201)
三、眼睑下垂	(202)
四、眼睑瞤动	(204)
五、耳鸣、耳聋	(204)
六、近视	(205)
七、远视	(208)
八、青风内障	(208)
九、目翳	(209)
十、视歧	(210)
十一、鼻衄	(211)
十二、鼻渊	(212)
十三、咽喉肿痛	(213)
十四、牙痛	(214)

上篇 基础篇

第一章 头针的起源与发展

头针,是在头部特定的刺激区运用针刺来防治全身疾病的一种专门针刺疗法,属于微针疗法之一,又称“头皮针”、“颅针”、“头穴透刺疗法”。

头针的起源是与针灸疗法同时代的。《灵枢·经脉》中载:“胃足阳明之脉……循发际至额颅;三焦手少阳之脉……系耳后,直上出耳上角;膀胱足太阳之脉……上额交巅……从巅至耳上角;胆足少阳之脉……上抵头角,下耳后;肝足厥阴之脉……上出额与督脉会于巅”。《灵枢·经筋》中载:“足太阳之筋……结于枕骨;手阳明之筋……上左角,络头,下右额”。《灵枢·经别》中载:“手少阳之证,指天别于巅”。此外,十二皮部、十五络脉、足太阳膀胱经皮部、足少阳胆经皮部、手少阳三焦经皮部和足阳明胃经皮部皆循行经过头部有发部位。奇经八脉中,“督脉者上至风府入属于脑”,“阳跷脉者……入风池”,“阳维脉经耳后循侧头,经本神至阳白后还循侧头沿胆经至风池”等。因此,人体的经气通过十二经脉、经筋、经别、奇经八脉等联系集中于头面部,针刺头部腧穴,可通过经络系统调节五脏六腑的功能,起到运行气血、调和阴阳、疏通经络、扶正祛邪的作用,从而达到治疗全身各种疾病的目的。

中医学认为“头为精明之府”,“五脏六腑之精气皆上注于头”。可见,头针的起源与针灸疗法的起源是密不可分的。

然而,头针作为一门独立学科,则始于本世纪 50 年代后期,自 70 年代以来得到较快的发展,已成为仅次于耳针疗法的一种“微针疗法”,在头针取穴方面已形成六大体系,即山西焦顺发的头针、陕西方云鹏的头皮针、上海汤颂延的头针、南京张鸣九的头部经穴疗法、北京朱明清头皮针和上海林学俭的头针刺激新区。为了适应头针疗法的国际交流需要,普及和推广头针

疗法,进一步促进其发展,中国针灸学会根据世界卫生组织亚太地区的建议和要求,按分区定经、经上选穴,并结合古代透刺法的原则,制定了《头皮针穴名国际标准化方案》,该方案获得了联合国世界卫生组织亚太地区的通过。

因此,头针具有强大的生命力,具有实践性和科学性,随着临床实践的不断摸索,头针将在理论和实践上更加完善和发展。目前,头针已成为国内外临床医生广泛采用的治疗手段之一。

第二章 颅脑解剖知识

头针疗法是在头部的有发部位取定刺激区(线、带),用针刺(包括辅助方法)来治疗疾病的方法。因此,熟悉和掌握颅脑部的解剖知识具有极其重要的意义。

第一节 颅顶软组织

颅顶软组织又分额顶区和颞区,由表及里有皮肤、浅筋膜(皮下组织)、颅顶肌与帽状腱膜、腱膜下疏松结缔组织及颅顶骨膜等五层组成。前三层紧密相连,可视为一层(图 2-1)。

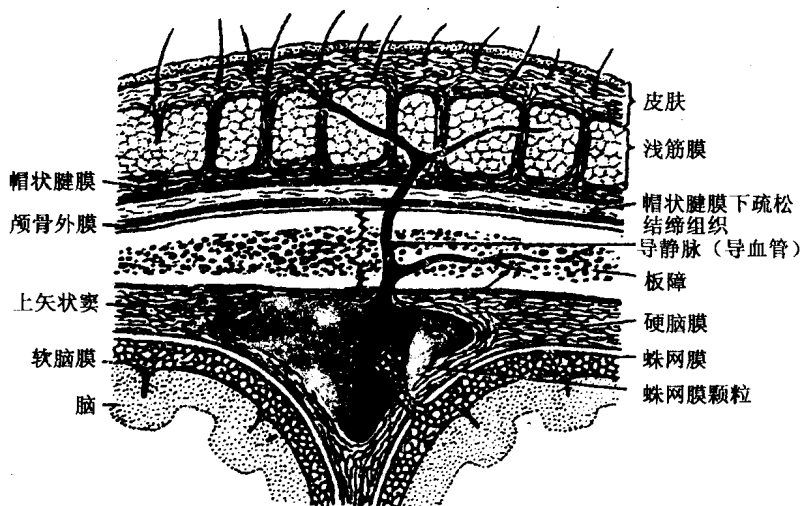


图 2-1 颅顶层次(额状断面)

一、额顶枕区软组织

(一)皮肤

颅顶部皮肤厚而致密,除额部外都有头发,含有大量的汗腺、皮脂腺,是

疖肿和皮脂囊肿的好发部位。此外,还含有丰富的血管和淋巴管,外伤时出血较多但愈合也较快。

(二)浅筋膜

又名皮下组织,由坚韧而致密的结缔组织组成,且含有脂肪,其脂肪多少不因人的胖瘦而异。结缔组织将脂肪分成无数小格,小格除脂肪外还有神经和血管。所以,此层在炎症时渗出物不易扩散蔓延,红肿多限于局部。但因神经末梢受压,在炎症早期可感知头痛。血管在此与结缔组织相愈着,外伤时血管不易收缩,因此出血较多,需要用压迫血管与结缔组织的方法才能达到止血目的。

颅顶部的血管和神经,在浅肌内,多由基底部向颅顶部走行。

1. 动脉和神经:

颅顶部的动脉和神经分前、后、外三组(如图 2-2)。

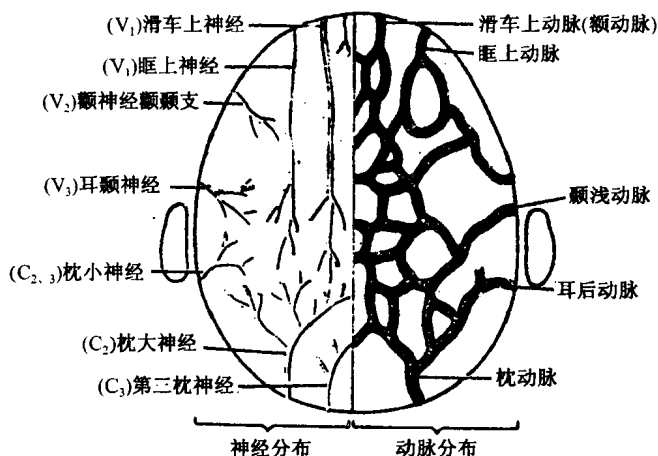


图 2-2 颅顶部的动脉和神经

1)前组:

I. 前内侧组:距中线 2.0 厘米,有额动脉和滑车上神经。

II. 前外侧组:距中线 2.5 厘米,有眶上动脉和眶上神经。

2)外侧组:

I. 耳前组:有颞浅动脉和耳颞神经,两者相伴而行。

II. 耳后组:有耳后动脉和面神经的耳后支、颈丛的耳大神经后支和枕小神经。耳后支分布于耳后上方的肌肉,耳大神经和耳小神经分布于皮肤。

3)后组:有枕动脉和枕大神经分布于枕部,而后到颅顶,动脉行于神经的外侧。

颅顶部的动脉有广泛的吻合,不但左右相互吻合,颈内动脉系统与颈外动脉系统也有相互联系,颅顶部的神经都行于皮下组织内,而且分布相互重叠。

2. 静脉:

颅顶部的静脉位于皮下组织,广泛吻合形成静脉网,静脉主干与同名动脉伴行。

(三)颅顶肌与帽状腱膜

颅顶肌包括前方的额肌和后部的枕肌,额肌与枕肌以帽状腱膜相连。额肌起自眉和鼻根处的皮肤和皮下组织,与眼轮匝肌相连。枕肌起自枕外隆突和上顶线,此两块肌肉属于皮肤。帽状腱膜坚韧而厚,但向两侧至颞区则变薄成为颞筋膜。

(四)腱膜下疏松结缔组织

腱膜下疏松结缔组织是帽状腱膜与颅骨外膜之间的一个潜在的疏松组织间隙,内含少量疏松结缔组织,又称腱膜下隙。此隙在颅顶部范围很广,向前可至眶上缘,向后可达上顶线。因其与头皮和颅骨外膜连接疏松,故移动性较大,开颅时可经此间隙将皮瓣游离后翻起,头皮撕脱伤也多发生于此层。腱膜下隙有出血时,易广泛蔓延,常形成较大的血肿,其瘀斑可出现到上眼睑皮下。此隙内有若干导静脉,分别与颅骨的板障静脉及颅内的硬脑膜窦相通,若发生感染可经此通道继发颅骨骨髓炎或向颅内扩散,因此称腱膜下隙为颅顶部的“危险区”。

(五)颅骨外膜

即颅骨骨膜,由致密的结缔组织构成,借少量的结缔组织与颅骨表面相连,二者容易剥离。在严重头皮撕脱伤时,可将头皮连同部分骨膜一并撕脱。骨膜与颅缝愈着紧密,并与硬脑膜外层(颅骨内膜)相延续。因此,骨膜下血肿时,常局限于某一块颅骨的范围内,不向周围扩散。当硬脑膜缺损时,也可用颅骨外膜修补。

二、颞区软组织

颞区软组织位于颅顶的两侧,其上界为上颞线,下界为颞弓上缘,前界为颞骨的额突和额骨的颞突,后界为上颞线的后下段。此区的软组织与额顶枕区的软组织略有不同,由浅入深为皮肤、浅筋膜、颞筋膜浅层、颞筋膜深

层、颞肌和颅骨外膜。

(一)皮肤

此区的皮肤移动性较大,瘢痕愈合后不明显。

(二)浅筋膜

此层含脂肪组织较少,浅筋膜内有颞浅动脉、颞浅静脉、面横动脉、耳后动脉、耳后静脉、耳颞神经、耳大神经、枕小神经走行。

(三)颞筋膜

颞筋膜上方附着于上颞浅,向下分为浅、深两层。浅层附着于颞弓的外面,深层附着于颞弓的内面。

(四)颞肌

颞肌起自下颞线和颞筋膜深层的深面,呈扇形分布,逐渐集中经颞弓深面移行为腱,向下止于下颌骨的冠突。颞肌与颞筋膜有保护脑膜及脑组织的作用。

(五)骨膜

较薄,紧贴颞骨表面,因此很少发生骨膜下血肿。

第二节 颅 骨

颅骨由八块骨组成,各骨均属于扁骨。前方为额骨,后方为枕骨。在额、枕骨之间是左、右顶骨,两侧前方小部分为蝶骨大翼,后方大部分为颞骨鳞部。颅顶骨的厚度,成人约为0.5厘米,最厚的部位可达1厘米,最薄的颞区仅有0.2厘米。

颅顶骨之间以颅缝相结合。颅缝包括矢状缝:位于两顶骨之间;冠状缝:位于额骨与顶骨之间;人字缝:位于枕骨与顶骨连接处;蝶顶缝:位于顶骨与蝶骨连接处(图2-3)。

第三节 脑

脑位于颅腔内,分为端脑、间脑、中脑、后脑(脑桥和小脑)及延髓五个部分。延髓向下经枕骨大孔连接延髓,通常把中脑、脑桥和延髓一起合称为脑干。

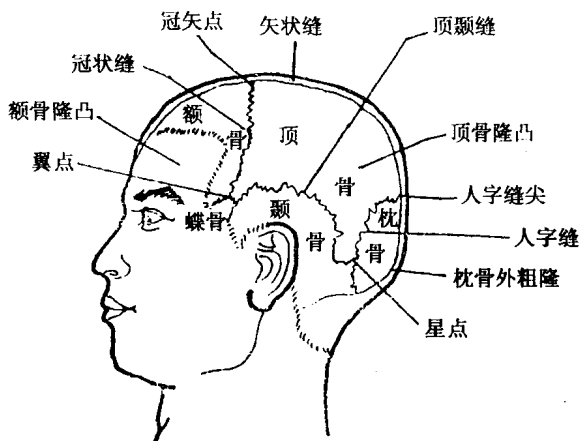


图 2-3 颅骨及骨缝

一、端脑

主要包括左右大脑半球,每个半球覆盖表层的灰质叫大脑皮质,皮质深处是白质。大脑皮质由脑细胞组成,白质由神经纤维组成。白质内的灰质团块称基底节,白质内包围着脑室。

(一)端脑的外形

大脑半球表面布满深浅不同的沟,沟与沟之间有隆起的回。每个半球可分上外侧面、内侧面和下面(底面)。每侧半球通常借某些主要的沟分为五个叶。外侧沟起自半球的下面,转到上外侧面行向后上,作为颞叶的上界。中央沟起自半球上缘中点的稍后方(通常在此稍转至内侧面),斜向前下,几达外侧沟。中央沟的前方为额叶,后方为顶叶。顶枕沟位于半球内侧面后部,并转至上外侧面,界分顶叶和枕叶。枕叶、顶叶、颞叶之间的分界是假设的。自顶枕沟至枕前切迹(自枕叶后端向前约4cm处)的连线作为枕叶的前界。自此线的中点到外侧沟后端的连线,是顶、颞二叶的分界。此外,岛叶是埋藏在外侧沟底的皮质,四周围以岛环状沟,与额、顶、颞叶分界。

1. 上外侧面:额叶的上外侧面上有与中央沟平行的中央前沟,二者间为中央前回。自中央前沟水平向前走出两沟,为额上沟和额下沟。额上沟以上为额上回,并沿半球上缘转至内侧面。额中回在额上、下沟之间,额下回在额下沟与外侧沟之间。