

神经系统疾病针灸疗法



编著 高维滨

中国医药科技出版社

神经系统疾病针灸疗法

高维滨 编著

中国医药科技出版社

登记证号:(京)075号

神经系统疾病针灸疗法

高维滨 编著

*

中国医药科技出版社 出版
(北京西直门外北礼士路甲 38 号)
天津宝坻第二印刷厂印刷
新华书店北京发行所 发行

*

开本 787×1092mm 1/32 印张 7.875
字数 162千字 印数 1·000
1991年 11月第1版 1991年 11月第1次印刷
ISBN 7-5067-0642-3/R·0571

定价:5.20元

内 容 提 要

本书是根据编著者 20 余年的医疗、教学、科研经验,结合国内 20 年来针灸文献中的治疗经验之精华编写而成的。

全书在介绍神经解剖、检查方法、定位诊断方法和针灸治疗作用、配穴方法、针灸处方的基础上,较全面地介绍了 100 余种神经病的诊断、针灸治疗方法,充分体现了现代针灸治疗神经病的新进展、新成果。

本书内容丰富,图文并茂,条理清楚,理论新颖,实用价值高。不仅集近代针灸医家之所长,而且贯穿了编著临床治疗之心得,实有许多新意。

本书可供中医院校学生、广大针灸工作者、神经科医师学习、医疗、教学、科研之参考。

前 言

建国 40 余年来, 针灸临床工作进展很快。目前, 治疗病种已达 300 余种, 其中 100 种左右的病症有很好的疗效, 而神经病所占的比例较大, 疗效尤为显著。

我从事中医医疗、教学、科研工作 20 余年, 从中摸索、总结出了一套较为系统的中、西医结合, 针灸、药物结合治疗神经病的经验, 又从 70—90 年代的中医药期刊中摘录了大量的宝贵资料, 融汇其中, 经过两年多的时间整理编写了本书。其目的在于通过本书展现给读者一个针灸治疗神经病的新成果, 使读者能较为全面、系统地掌握国内针灸治疗神经病的学术水平和发展动态。以进一步提高针灸防治神经病的水平。同时, 也将为进一步开展针灸临床研究和针灸基础理论研究提供线索, 为中医药学研究提供有益的资料。

本书的针灸治疗方法, 仍然体现了中医学的“辨证论治”、“同病异治”、“异病同治”的治疗原则。并对针灸的治疗作用、配穴方法、针灸补泻手法等, 阐述其现代研究的新认识, 以使其上升到一个新水平。

本书在摘录部分资料时, 为尊重作者原意, 以反映实际, 故对文中的针刺方法、留针时间、疗程等未做改动。部分内容, 本人稍加删节和修正。资料来源未一一注明出处, 请原作者和读者见谅。错误之处, 皆由编者负责, 并希斧正。

在编著本书时, 曾得到我的老师葛茂振教授、于致顺教

授、孙申田教授、于跃才教授的帮助。我也非常感谢在编写本书时被我摘录了大量资料的原作者。这书中也有他们的一份心血。

我相信本书的问世,对提高针灸治疗神经病的医疗、教学、科研水平必将有所裨益。但由于本人的学识水平所限,难免出现缺点和错误,诚恳地希望广大读者批评指正。

编著者

一九九一年二月十日

目 录

第一章 神经解剖学基础	(1)
第一节 神经系统的区分、组成和活动方式	(1)
第二节 大脑	(3)
第三节 脑干、小脑、间脑及脑干的传导束	(9)
第四节 颅神经	(13)
第五节 脊髓	(18)
第六节 脊神经	(24)
第七节 植物神经系统	(25)
第二章 神经系统检查法	(29)
第一节 病史采集及一般检查	(29)
第二节 颅神经检查	(32)
第三节 感觉、运动功能检查	(35)
第四节 反射检查	(38)
第三章 神经系统常用定位诊断	(49)
第一节 运动系统病变定位诊断	(49)
第二节 感觉系统病变定位诊断	(53)
第三节 大脑皮层病变定位诊断	(57)
第四节 脊髓病变定位诊断	(61)
第四章 针灸的治疗作用	(64)
第一节 调和阴阳——调整作用	(64)
第二节 扶正祛邪——防御免疫作用	(65)

第三节	疏通经络——活血、镇痛作用·····	(66)
第五章	针灸配穴处方·····	(68)
第一节	腧穴的治疗作用·····	(68)
第二节	针灸配穴处方的组成规律·····	(69)
第三节	常用配穴处方方法·····	(70)
第六章	刺灸方法·····	(73)
第一节	毫针刺法·····	(73)
第二节	灸法·····	(77)
第三节	电针疗法·····	(80)
第四节	水针疗法·····	(83)
第五节	头针疗法·····	(85)
第七章	脑神经疾病·····	(91)
第一节	视神经炎·····	(91)
第二节	视神经萎缩·····	(92)
第三节	动眼、滑车及外展神经麻痹·····	(93)
第四节	三叉神经痛·····	(95)
第五节	面神经麻痹·····	(98)
第六节	面肌抽搐·····	(102)
第七节	神经性耳鸣·····	(103)
第八节	真性延髓麻痹·····	(105)
第八章	脊神经疾病·····	(106)
第一节	枕神经痛·····	(106)
第二节	项肩痛·····	(107)
第三节	臂神经痛·····	(111)
第四节	脊神经损伤·····	(113)
第五节	桡神经麻痹·····	(115)

第六节	肋间神经痛	(116)
第七节	腰骶神经根炎	(117)
第八节	坐骨神经痛	(120)
第九节	股外侧皮神经炎	(122)
第十节	腓总神经麻痹	(123)
第十一节	多发性神经炎	(124)
第十二节	急性感染性多发性神经根炎	(126)
第十三节	带状疱疹	(128)
第十四节	幻肢痛、残肢痛	(130)
第九章	脊髓疾病	(132)
第一节	脊髓性截瘫(非外伤性截瘫)	(132)
第二节	外伤性截瘫	(135)
第三节	癩病性截瘫	(137)
第四节	脊髓空洞症	(138)
第五节	运动神经元病	(139)
第六节	亚急性脊髓联合变性	(140)
第七节	椎管狭窄症	(141)
第八节	颈椎病	(143)
第九节	脊髓前角灰质炎	(144)
第十章	脑血管疾病	(147)
第一节	高血压病	(147)
第二节	高血压脑病	(150)
第三节	腔隙性脑梗塞	(150)
第四节	脑动脉硬化症	(152)
第五节	脑梗塞	(155)
第六节	脑栓塞	(156)

第七节	脑出血	(156)
第八节	蛛网膜下腔出血	(156)
第九节	短暂性脑缺血发作	(157)
第十节	脑血管疾病后偏瘫的治疗	(158)
第十一章	脑部炎症性疾病	(163)
第十二章	锥体外系疾病	(166)
第一节	震颤麻痹	(166)
第二节	舞蹈病	(168)
第十三章	癫痫	(171)
第十四章	脱髓鞘性和遗传性疾病	(175)
第一节	脱髓鞘性疾病	(175)
第二节	腓骨肌萎缩症	(177)
第三节	遗传性共济失调症	(178)
第十五章	肌病	(181)
第一节	重症肌无力	(181)
第二节	周期性麻痹	(183)
第三节	多发性肌炎	(184)
第十六章	植物神经系统疾病	(186)
第一节	自发性多汗症	(186)
第二节	肢端动脉痉挛病	(188)
第三节	肢端红痛症	(189)
第四节	不安腿综合征	(190)
第十七章	神经原性排尿障碍	(192)
第一节	神经原性排尿障碍的分类及诊断	(192)
第二节	神经原性排尿障碍的治疗	(194)
第三节	遗尿症	(196)

第十八章	神经原性男性功能障碍	(198)
第一节	遗精	(198)
第二节	早泄	(199)
第三节	阳痿	(200)
第四节	不射精症	(202)
第十九章	儿科疾病	(205)
第一节	脑积水	(205)
第二节	轻微脑功能紊乱	(207)
第二十章	神经病常见症状的诊断及治疗	(208)
第一节	头痛	(208)
第二节	眩晕	(213)
第三节	晕厥	(218)
第四节	延髓麻痹	(220)
第五节	言语障碍	(223)
第六节	共济失调	(227)
第七节	肌萎缩	(230)
第二十一章	神经官能症	(234)
第一节	神经衰弱	(234)
第二节	癔病	(237)

第一章 神经解剖学基础

第一节 神经系统的区分、组成和活动方式

神经系统按其位置的不同,可分为中枢神经系和周围神经系。中枢神经系包括脑和脊髓。脑又可分为脑干、小脑、间脑和大脑四部分。其中脑干自下而上由延髓、脑桥和中脑组成,间脑主要包括丘脑和丘脑下部。脊髓自枕骨大孔处续于延髓。周围神经系包括脑神经和脊神经(图1)。

神经系统又按其分布区域和机能的不同,分为躯体神经系和内脏神经系。躯体神经系主要分布到体表的皮肤和头颈、四肢的骨骼肌;内脏神经系又称植物神经系,分布到内脏、心血管和腺体。两种神经都有感觉(传入)和运动(传出)纤维,分别由周围向中枢和由中枢向周围传递神经冲动。内脏神经运动纤维又根据其作用不同,再分为交感神经和副交感神经。

神经系统主要由神经组织组成。神经组织包括神经细胞和神经胶质。神经细胞在结构和功能上是神经系的基本单位,故称为神经元,具有感受刺激和传导冲动的功能。神经胶质是神经系的辅助成分,对神经元有支持和保护等作用。

一个神经元由细胞体和突起两部分构成。细胞体是神经元的营养中心,主要位于脑、脊髓和周围神经节内。在不同的神经元中,其细胞体的形状和大小差异很大。突起分轴突和树突两种。树突有一条或多条,且较短而分支多。轴突在每一个

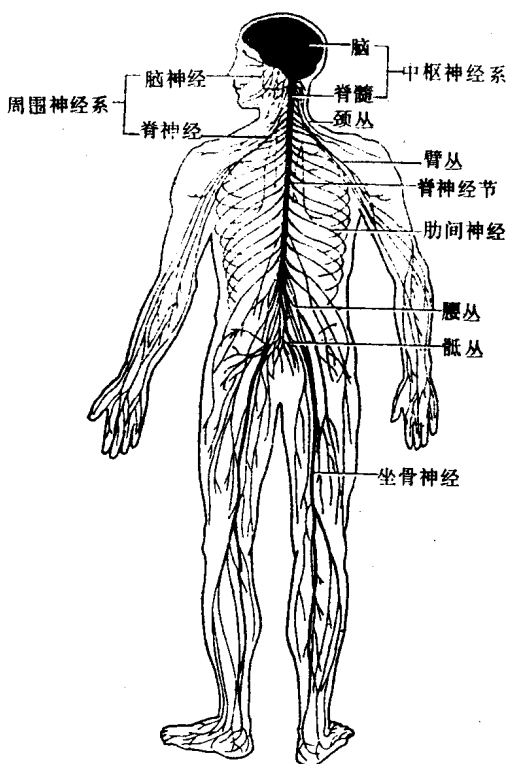


图1 人的神经系

神经元中只有一条,其长短因神经元而异。树突和胞体是接受冲动的主要部位,轴突则把冲动自胞体传出。神经元按功能的不同,分为感觉神经元、运动神经元和中间神经元。

神经系内集中有数量非常多的神经元。每一神经元并不孤立存在,而是与其他神经元相联系共同完成功能活动。一个

神经元与另一个神经元相联系的接触点,称为突触。最多的突触方式是一个神经元轴突末梢与另一个神经元的胞体或树突的接触,分别称为轴体突触或轴树突触。

神经系以反射方式调节机体的生理活动。神经系对内、外界刺激作出的反应,称为反射。反射活动的形态基础是反射弧,包括:感受器→感觉神经→反射中枢→运动神经→效应器。反射弧中任何一个环节发生故障,反射即减弱以至消失。

反射从其形成过程看,分为条件反射和非条件反射;从反射活动的器官看,分为躯体反射和内脏反射(植物反射);从临床应用看,可分为浅反射、深反射和病理反射。

在中枢神经内,神经元细胞体连同其树突集中的地方,色泽灰暗,称为灰质。神经元轴突集中的地方,颜色苍白,称为白质。位于大、小脑表层的灰质,特称大脑皮质和小脑皮质。

在中枢神经内皮质以外的灰质块,内含功能相同的神经细胞体的集团,称为神经核。在中枢神经以外,细胞体聚集的地方,形状略显膨大,称为神经节,如脑、脊神经节。

在中枢神经白质内,功能相同的神经纤维聚集在一个区域内走行,称为纤维束(又称传导束)。在中枢神经以外,神经纤维集成大、小不等的集束,由不同数目的集束再集成一条神经。在每条纤维周围、集束以及整个神经的周围,均包有结缔组织被膜。

第二节 大 脑

大脑由左右半球构成。左右半球间有大脑纵裂,裂底有连接两半球的横行纤维,称为胼胝体。每个半球以中央沟、外侧

沟和顶枕沟为界分为五叶。外侧裂以上,中央沟以前为额叶;外侧裂以下为颞叶;中央沟以后为顶叶;顶枕裂以后为枕叶;在外侧裂的深处为岛叶。额叶的前端为额极。中央沟前方的平行沟为中央前沟,之间称中央前回。自中央前沟向前走出上下两条略与半球上缘平行的沟,为额上沟与额下沟,因而又区分为额上回、额中回和额下回。中央沟后方的平行沟为中央后沟,之间为中央后回。上方有顶间沟,分为顶上小叶和顶下小叶。顶下小叶的前部分为缘上回,后部分为角回。中央前、后回延伸到内侧面的部分为旁中夹小叶。颞叶前端为颞极。有三条与外侧裂平行的沟,称颞上沟、颞中沟和颞下沟,之间称颞上回、颞中回和颞下回。外侧裂的下壁为颞横回,内侧面有海马回。枕叶的后端为枕极。内侧面可见距状裂,此裂两侧为舌回和楔回(图 2、3、4)。

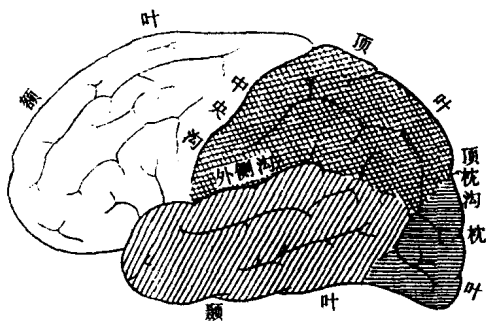


图 2 大脑半球的分叶

大脑半球表面被覆一层灰质,称为大脑皮质。皮质的深部为白质,又称大脑髓质。髓质内埋有左右对称的空腔和灰质团块。前者为侧脑室,后者称为基底核。基底核包括尾状核、豆

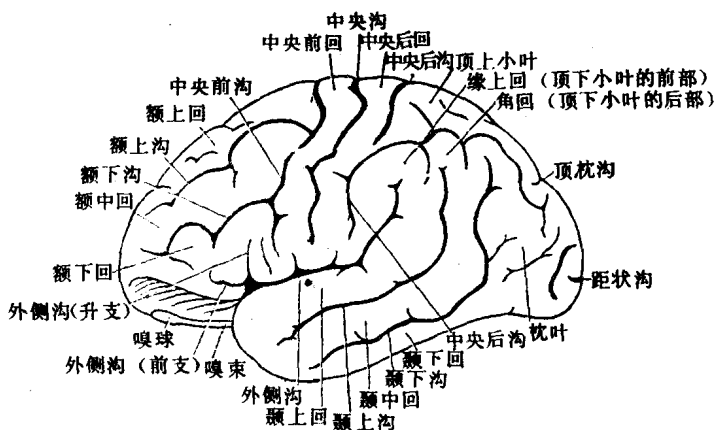


图 3 大脑半球的上外侧面

状核、屏状核和杏仁核。其中尾状核和豆状核，又称为纹状体，是维持肌张力和肌肉协调活动的重要中枢。豆状核外侧为壳核，内侧为苍白球，从种系发生上看苍白球属于旧纹状体，尾状核和壳核为新纹状体。大脑白质是由大量的神经纤维组成。这些纤维可分为联络纤维，为同侧半球皮质各部之间相互联系的纤维。连合纤维，为连接左右大脑半球皮质的横行纤维，其最主要者为胼胝体。投射纤维，为大脑皮质与皮质以下部位之间的上、下行纤维，其主要通路为内囊。内囊是由上、下行纤维密集而成的白质区，位于尾状核、背侧丘脑与豆状核之间。纤维向上呈放射状联系各叶皮质，向下会聚于大脑脚。内囊分为前肢、膝部和后肢三部分。内囊前肢位于尾状核与豆状核之间；内囊后肢在豆状核与背侧丘脑之间；前后脚相交处，为内囊膝部。膝部有皮质脑干束通过；后肢内从前向后主要有皮质

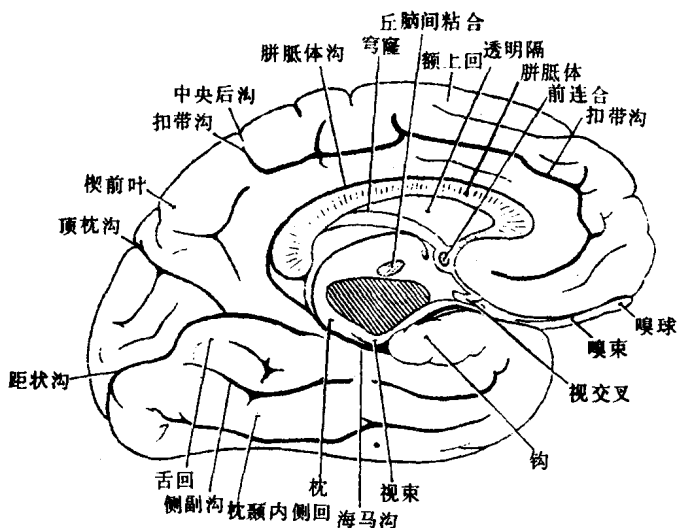


图4 大脑半球的内侧面

脊髓束、丘脑皮质束、视辐射和听辐射等(图5)。

通过实验和临床观察,在人的大脑皮质中已确定许多功能区,又称中枢(图6、7)。其中,躯体运动中枢是随意运动的最高中枢,在中央前回和中央旁小叶前部。它有以下特点:

1. 对骨骼肌的支配是交叉性的,即支配身体对侧骨骼肌的随意运动。但这种交叉性质不是绝对的,如头面部的肌肉多数由双侧皮质支配。

2. 有一定的局部定位关系,即中央前回上部及中央旁小叶前部支配下肢肌的运动;中央前回中部支配上肢、躯干肌的运动;下部支配头颈部肌的运动。因此,它与身体各部的关系,好像一个头在下,脚在上的倒置人形,但头面部的投影依然是