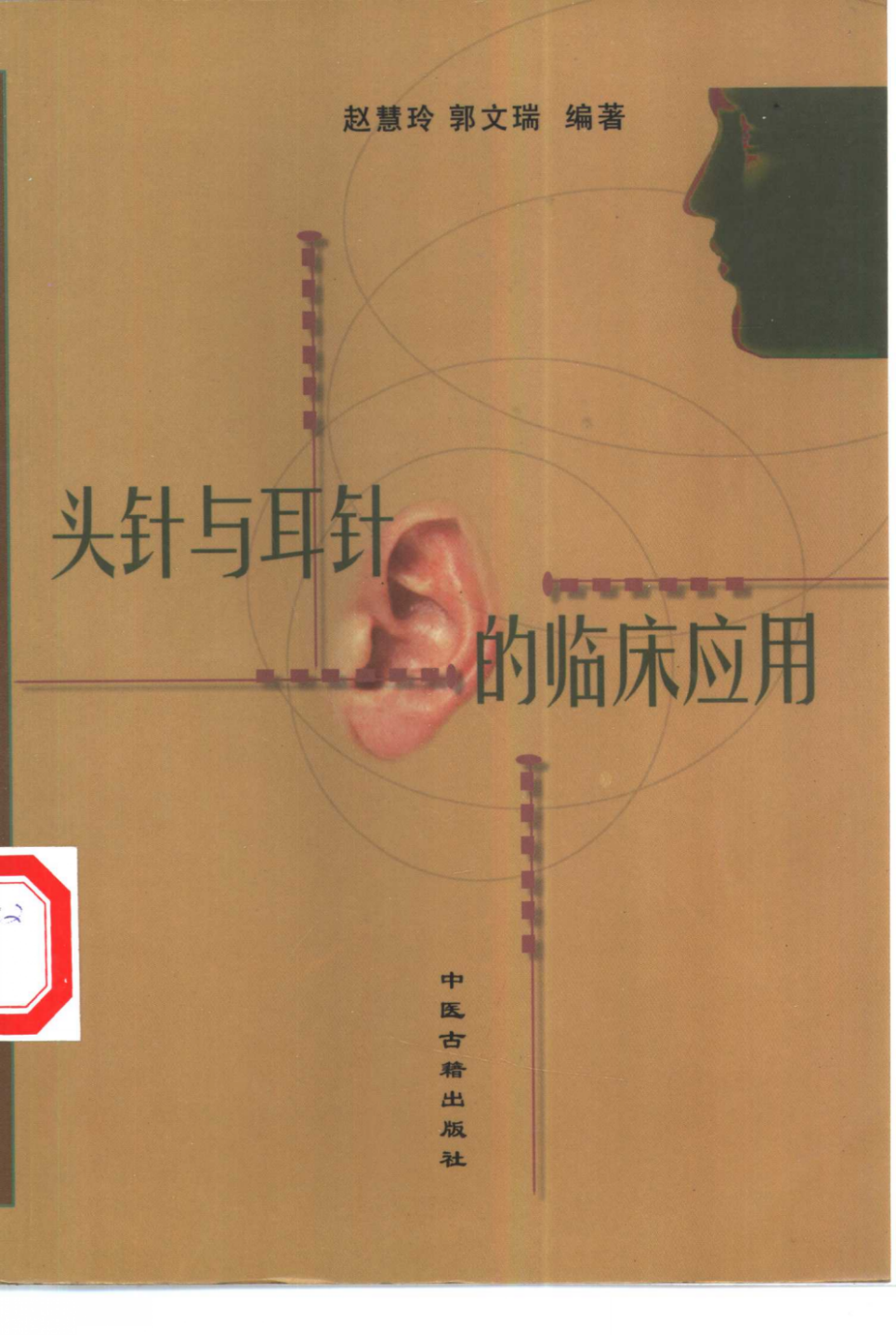


赵慧玲 郭文瑞 编著

头针与耳针 的临床应用



中医古籍出版社



数据加载失败，请稍后重试！



数据加载失败，请稍后重试！

内容提要

本书介绍了全国有影响的头针、耳针的医疗体系及临床应用。头针、耳针具有操作简便，易于掌握，疗效高，副作用小的特点，已广泛应用于神经科、内科、眼科、骨科、妇科、儿科。

目 录

第一章 头 针

第一节 绪 论	(1)
第二节 颅脑解剖	(2)
一、头部表面解剖	(2)
二、颅顶部的软组织层次与分布	(5)
三、颅顶骨	(7)
四、颅部的神经、血管与淋巴	(8)
五、脑、脑的被膜与血管	(10)
第三节 头部的经络和腧穴	(18)
一、头部的经络	(18)
二、头部的腧穴	(23)
第四节 头针治疗部位	(39)
一、头针穴名标准化方案	(40)
二、方云鹏头针穴名体系	(46)
三、汤延颂头针穴名体系	(53)
四、焦顺发头针穴名体系	(61)
五、林学俭头针刺激新区	(66)
六、朱明清头针穴名体系	(69)
第五节 头针治疗原理	(73)
一、经络系统原理	(73)

二、神经系统原理·····	(77)
三、生物全息原理·····	(81)
第六节 头针治疗方法·····	(86)
一、进针法·····	(86)
二、针刺手法·····	(90)
三、针刺感应·····	(96)
四、多针刺法·····	(98)
五、留针与出针·····	(101)
第七节 针刺异常及注意事项·····	(103)

第二章 耳 针

第一节 绪 论·····	(107)
第二节 耳廓解剖·····	(109)
一、耳廓表面解剖名称·····	(109)
二、耳廓的组织结构·····	(111)
三、耳廓的神经分布·····	(112)
四、耳廓的血管分布·····	(115)
五、耳廓的淋巴分布·····	(116)
第三节 耳与脏腑经络的关系·····	(117)
一、耳与经络的关系·····	(117)
二、耳与脏腑的关系·····	(118)
第四节 耳 穴·····	(120)
一、常用耳穴·····	(120)
二、耳穴标准化方案·····	(137)
第五节 耳穴诊断·····	(146)
一、望诊法·····	(147)

二、触诊压痛法·····	(149)
三、电测定法·····	(150)
附常见病耳诊参考表·····	(151)
第六节 耳针治疗方法·····	(157)
一、耳针疗法的特点·····	(157)
二、耳针治疗方法·····	(158)
三、耳针治疗中的常见反应·····	(174)
第七节 适应症及禁忌症·····	(176)
一、适应症·····	(176)
二、禁忌症·····	(179)

第三章 常见病的治疗

第一节 内科疾病·····	(180)
一、呼吸系统病·····	(180)
二、心血管系统病·····	(184)
三、消化系统病·····	(188)
四、泌尿系和男性生殖系统病·····	(196)
五、其他内科病·····	(202)
第二节 神经精神科疾病·····	(206)
一、急性脑血管病·····	(206)
二、中枢神经系统病·····	(218)
三、周围神经系统病·····	(231)
四、精神病·····	(236)
第三节 妇儿科疾病·····	(243)
一、妇科病·····	(243)
二、儿科病·····	(248)

第四节 五官科疾病·····	(252)
一、眼病·····	(252)
二、耳鼻咽喉病·····	(254)
第五节 骨科和皮肤科疾病·····	(258)
一、骨科病·····	(258)
二、皮肤病·····	(265)

第一章 头 针

第一节 绪 论

自 1970 年以来，有人始用针刺头皮的某些区域来治疗疾病，并取得了良好的疗效，在此基础上出现了头针疗法。

头针疗法是在传统的针灸学及现代的解剖学、生理学基础上，将二者融合而产生的一种新的治疗方法。它既不同于传统的针灸疗法，又与脏腑、经络、腧穴理论有着密切联系。其适应症不断扩大，已在神经科、内科、眼科、妇科、儿科、骨科及传染病等方面取得了良好疗效，并已开始应用于针刺麻醉。

头针疗法经过十余年的临床实践，在刺激区域方面，除十四个刺激区以外，又出现了以标准线命名及定位法其它的刺激区域，同时也有根据世界卫生组织西太区的建议和要求，经头针协作组研究、讨论，按分区定经、经上选穴，并结合古代透刺方法而制定的《头皮针穴名标准化方案》。在针刺手法方面，有捻转法、抽气法、电针法及迎随补泻等手法。目前，头针疗法不仅在我国被广泛应用，自 1973 年后，日本等国家的医学杂志上也先后刊载了介绍头针疗法的文章，并且应用于针灸临床。

关于头针的作用原理，至今仍在探讨之中。在头针疗法出现之初，应用大脑皮层功能定位来解释，后来在此基础上有了新的发展，采用经络及脏腑学说来阐述，如顶中线能治疗肝阳上亢型的高血压，即是从足厥阴肝经及督脉角度来解释的，说明了头针与经络、腧穴的密切联系。近年来，也有在头针针刺前后用肌电图及脑电图来记述并分析其原理的。但是，无论哪种理论及方法均处于幼稚阶段，对于其作用机理，还有待于进一步探讨研究。

头针疗法具有操作简便，易于掌握，疗效高，副作用少等优点，尤其不受条件、设备及场所的限制，适用于各级医疗单位。

第二节 颅脑解剖

头部和颈部相连，两者不可分割。但以解剖学标志，由前向后，以下颌骨的下缘、下颌角、乳突、上项线与枕外粗隆的连线为界，此线的上方为头部，线的下方为颈部。

头部可分为颅部和面部，以眶上缘、颧弓、外耳门上缘、乳突、上项线和枕外隆凸的连线为界，线的上方为颅部（颅区），线的下方为面部（面区）。

一、头部表面解剖

（一）体表标志

头部有许多标志，它们在临床上具有一定的实用意义，现将这些标志的位置及临床意义分述如下：

1. 眉弓：位于额鳞的外面，两侧额结节的下方，呈弓

状隆起，此处皮肤表面长有眉毛，在隆起的深面，适对大脑额叶的下缘。

2. 眉间：相当于两眉之间的位置，此点为测量头颅骨长度的标志，测量头颅长度时即从此点开始。

3. 颧弓：位于外耳门前方的水平线上，全长约三横指，并均可触及。颧弓上缘，相当于大脑颞叶前端下缘。

4. 翼点：位于颧弓中点的上方约 3.8 厘米处，由蝶骨、额骨、顶骨和颞骨连接而成。多数呈“H”形，有时可呈“N”形。此处是颅骨骨质薄弱的部分，深面有脑膜中动脉前支经过。

5. 乳突：位于耳垂的后方，为一圆锥形隆突。其根部的前内方有茎乳孔，面神经由此出颅，在乳突内面的后半部为乙状窦沟。

6. 枕外粗隆：位于枕骨外面中部的一个隆起。此处的内面相当于窦汇的部位。如果受外伤时，很容易伤及硬膜窦。

7. 上项线：位于枕外隆凸水平线的两侧，相当于颅骨内面横窦的位置。外伤时也易伤及横窦。

8. 额顶点：又称前囟点，为额骨与顶骨的交界处，为冠状缝与矢状缝的交点。新生儿此点为未闭合的菱形空隙。临床可借前囟的膨出或凹陷，判断颅内压的高低。

9. 顶枕点：又称人字点，为顶骨与枕骨的交界处，为矢状缝与人字缝的相交点，呈三角形。新生儿的后囟即位于此，后囟生后不久即闭合。

10. 髁突：在颧弓下方，耳屏的前方。当开口或闭口时，可感到下颌支的髁突前后滑动。

11. 下颌角：位于下颌体的下缘与下颌支后缘相交处。下颌角处较薄，为骨折的好发部位。

12. 顶结节：顶骨外面中央最突出处，此处为大脑外侧裂后端，外伤时易伤及外侧裂。

13. 额结节：额骨外面最突出部分，深面正对额中回，外伤时易伤及额中回。

14. 眶上孔：位于眶上缘内、中 1/3 交界处，距正中线 2.5 厘米处，有眶上血管和神经穿出。

15. 眶下孔：位于眶下缘中点的下方 0.5~0.8 厘米处，有眶下血管和神经穿出。

16. 颞孔：位于下颌第 2 前磨牙根的下方，下颌体上、下缘连线的中点，距正中线约 2.5 厘米处，有颞血管和神经通过，为颞神经麻醉的部位。眶上孔、眶下孔和颞孔三者之间连成一条直线。

(二) 体表投影

大脑的主要沟回和脑膜中动脉的体表投影，需先确定六条标准线，并以此为基础进行划定。①下横线：自眶下缘向后至外耳门上缘的连线。②上横线：自眶上缘向后划线与下横线相平行。③矢状线：从鼻根部向上后至枕外隆凸的连线。④前垂直线：经颧弓中点作一与上、下横线呈直角的线。⑤中垂直线：从下颌骨髁突中点向上的垂直线。⑥后垂直线：经乳突后缘作一与前、中垂线平行的线。

1. 脑膜中动脉的投影：动脉由棘孔入颅后，继续沿颞骨内板上行，在颧弓中点的上方约 3 厘米处，分为前、后支。脑膜中动脉主干的投影位于下横线与前垂直线的相交处。前支经过上横线与前垂直线的交点，继而向上弯曲，走

向颅顶。后支经过上横线与中垂直线的交点，斜向上后走向顶枕点。

2. 大脑中央沟的投影：在前垂直线和上横线的交点与后垂直线和矢状线交点的连线上，相当于后垂直线和中垂直线之间的一段，此段的下端在距下颌关节上方 5~5.5 厘米处。

3. 大脑中央前、后回的投影：分别位于中央沟投影线的前、后各 1.5 厘米宽的范围内。在中央前回的下部为运动语言中枢，其投影位于前垂直线与上横线交点的上方。

4. 大脑外侧裂的投影：该裂相当于平分上横线与中央沟投影线所成角的斜线。该线的中份即相当颞横回的投影部位。

5. 腮腺管的投影：为自鼻翼与口角间中点至耳屏间切迹连线的中 1/3 段。

6. 面切脉的投影：自下颌骨下缘和咬肌前缘的交点，经口角外侧 1 厘米至内眦的连线。

二、颅顶部的软组织层次及分布

颅部分为颅顶和颅底，就皮层软组织分布而言，是指颅顶而言。颅顶又可分为几个区域。

(一) 额顶枕区

1. 境界：此区的界线，前为眶上缘，后为枕外隆凸和上项线，两侧借上颞线与颞区分界。

2. 层次：覆盖此区的软组织，由浅入深可分为五层：即皮肤、浅筋膜、帽状腱膜及枕额肌、腱膜下疏松组织、颅骨外膜。其中，因浅部三层紧密相连，难以将其各自分开，

因此，可将三层视为一层即“头皮”。深部两层连接疏松，较易分离。

(1) 皮肤：此区皮肤厚而致密，并有两个显著特点：其一，含有大量毛囊、汗腺和皮脂腺，易发生疖肿或皮脂腺囊肿。其二，具有丰富的血管，外伤时易出血，但创口愈合较快。

(2) 浅筋膜：由致密的结缔组织和脂肪组织构成，并有许多结缔组织小梁，使皮肤和帽状腱膜紧密相连，将脂肪分割成多数小格，内有神经和血管。感染时渗出物不易扩散，且早期易感到剧痛。另外，小格内的血管多被周围结缔组织固定，因此，创伤时血管断端不易收缩，故不能自然止血，常需压迫或缝合止血。

(3) 帽状腱膜：此腱膜坚韧致密，前连额肌，后连枕肌，两侧则逐渐变薄，续于颞筋膜浅层。腱膜与其浅部二层紧密连接，即所谓头皮。头皮裂伤时，若未伤及腱膜，创口裂开不明显，如伤及腱膜，由于额肌和枕肌的收缩，则创口较大，尤其以割切伤为甚。

(4) 腱膜下疏松组织：是头皮与颅骨外膜之间的一层疏松组织，称腱膜下隙。此隙在颅顶部范围很广，向前可达眶部，后达上项线。此隙出血时，常形成较大的血肿，其瘀斑可出现到上眼睑皮下。隙内有若干导血管与颅内静脉相通，故发生感染时，可经导血管向颅内扩散。因此，该隙被称为颅顶部的“危险区”。

(5) 颅骨外膜：即颅骨骨膜，薄而致密，覆盖于颅顶各骨的表面。颅骨间借疏松组织相连，但在骨缝等部位连接紧密，并伸入骨缝中，与硬脑膜外层（颅骨内膜）延续。因

此，骨膜下发生血肿时，常局限于一块颅骨的范围內。

(二) 颞区

1. 境界：位于颅顶的两侧，其上界为颞线，下界为颧弓上缘，前界为颧骨的额突和额骨的颧突，后方为上颞线的后下段。

2. 层次：颞区由浅入深，分为皮肤、浅筋膜、颞筋膜浅层、颞筋膜深层、颞肌及颅骨外膜。

(1) 皮肤：此区皮肤移动性大，无论纵行或横行切口，皆易缝合，愈合后瘢痕亦不明显。

(2) 浅筋膜：此层含脂肪组织较少，上方与颅顶浅筋膜相连，下方续于面部浅筋膜，内有血管和神经。

(3) 颞筋膜：起于上颞线，向下分为浅深两层，颞筋膜浅层止于颧弓的浅面，颞筋膜深层止于颧弓的深面。

(4) 颞肌：该肌为一扇形的扁肌，起自下颞线和颞筋膜深层的深面，前部肌纤维向下，后部肌纤维向前，逐渐集中，并通过颧弓深面移行为腱，止于下颌骨冠突及其内侧面。

(5) 骨膜：骨膜较薄并紧贴颞骨表面，剥离较难，因此，很少发生骨膜下血肿。在骨膜与颞肌之间，含有大量脂肪组织，称颞下间隙。

三、颅顶骨

颅顶骨在胚胎发育时期是膜内化骨，出生时尚未完全骨化，在某些部位（如前囟和后囟处）仍是膜性的。

颅顶各骨，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。颅顶各骨之间，以骨缝相结合，在发生颅内压增高时，小儿的骨缝可稍分离。

颅顶骨的厚度，成人为 5 毫米，但最厚处可达 10 毫米，而最薄处如颞区仅有 2 毫米，该区有颞肌附着，临床常选此处行颞肌下颅内手术入路。

颅顶骨分为外板、板障、内板三层，但在婴幼儿时期，此三层尚不明显。成人外板较厚，耐受张力较大，但弧度较内板为小。内板较薄，质地比较脆弱，有玻璃样板之称，发生骨折时，内板损伤程度常较外板严重。

板障在内外板之间，为骨松质，含有骨髓，并有许多板障静脉。新生儿颅骨无板障静脉，到两岁才开始出现板障及板障静脉。板障静脉经过骨板处留有板障管，这种管道可在 X 线照片上显示为一裂纹，有时误认为骨折线，应注意鉴别。

四、颅部的神经、血管与淋巴

颅部的血管、神经及淋巴均位于浅筋膜内，大体分为两部分，分别为额顶枕区及颞区。

（一）额顶枕区的血管及神经分为前后两组

1. 前组：距正中线 2 厘米处有滑车上动脉（额动脉）、静脉、滑车上神经。距正中线 2.5 厘米处有眶上动脉、静脉和眶上神经。滑车上动脉（额动脉）为发自颈内动脉和眼动脉的终伴支，伴滑车上神经，共同穿过眶隔，营养额部头皮。滑车上静脉在冠状缝处，起于静脉丛，继向下汇成一支，沿额骨线而下降，至眉的内侧端，注入内眦静脉。滑车上神经为眼神经（三叉神经第一支）最大的终末支额神经的

分支，经上斜肌滑车的上方，分布于额部中线附近。眶上动脉，在视神经上方，由颈内动脉的分支眼动脉发生，与眶上神经伴行，共同经眶上切迹或眶上孔达额部。眶上静脉，自额结节的表面起始，并斜向下内，与滑车上静脉末端结合，构成内眦静脉。眶上神经为额神经分支中较大的一支，行于上睑提肌与眶顶壁之间，经眶上切迹或眶上孔达额部，分布于额顶区。

2. 后组：有枕动脉、静脉及枕大神经，主要分布于枕部。枕动脉起自颈外动脉，向后行，经枕部肌肉深面，由斜方肌上部穿出，分为数支分布于颅顶的后部。枕静脉起自于枕部的静脉丛，与动脉伴行，注入颈外静脉。枕大神经为第2颈神经后支的内侧支，穿过斜方肌肌腱，颈深筋膜，在上项线下方发出几支感觉性终末支，分布于上项线以上颅顶的皮肤。枕动脉常位于枕大神经的外侧。

（二）颞区的血管及神经分为耳前及耳后两组

1. 耳前组：有颞浅动脉、静脉及耳颞神经。颞浅动脉为颈外动脉的末支，起自下颌颈的后方，与耳颞神经伴行，向上经颞骨颞突表面与面神经的颞支、颧支、在腮腺上缘的深面到达颞部。颞浅动脉在颞弓下方分出面横动脉，在颞弓上方则分出额支与顶支。当颞部和颅顶部外伤出血时，可在此处压迫止血。颞浅静脉收集颅顶头皮的血液，注入面后静脉。耳颞神经起自下颌神经，穿腮腺实质，出腮腺的上缘，跨过颞弓根部浅面，分出许多小支至颞区。

2. 耳后组：有耳后动脉、静脉和耳大神经、枕小神经。耳后动脉起自颈外动脉，在乳突前方上行，分布于耳廓的后部，并分支营养腮腺。耳后静脉，起自顶骨后部的静脉网，