



中研 B0011349

4063797

头 针

焦顺发 著



山西人民出版社

头 针

焦顺发 著

山西人民出版社出版 (太原并州路七号)
山西省新华书店发行 山西省七二五厂印刷

•

开本: 850×1168 1/32 印张: 9.5 字数: 233千字

1982年11月第1版 1982年11月第1次印刷
印数: 1—11,000册

•

书号: 14088·86 定价: 1.50元



焦顺发大夫正给患者治疗

编 者 的 话

本书是头针发明者山西省运城地区人民医院副院长、中医副主任医师焦顺发所著。

一九六五年，焦顺发医师在继承和学习祖国医学理论的基础上，开始了对“头针”这一新学科的研究。一九七〇年十二月，用头针治疗脑源性瘫痪获得成功。十年来，他做了大量的科学研究和临床实验，对头针原理进行了深入的探讨，并在头针疗法实践中取得了新的成果，积累了丰富的科学资料，进行了系统的总结，在此基础上，撰写成这部《头针》。

本书以中医经络学说为理论基础，结合西医的解剖生理学等理论，阐述了“头针”的原理，总结了反复验证的经验，因此，它是一部比较系统的、完整的、中西医结合的、理论联系实际的医学著作。

全书共分十章。第一章是“祖国医学与头针”，阐述了作者根据募穴对治疗脏腑疾病有特殊作用的原理，推论用头针治疗脑源性疾患的作用，分析了头皮部经络与脑的关系，脑与人体脏腑气血的关系，并用实践验证材料，证明头针的作用；第二章是神经系统的基本知识；第三章详细介绍刺激区的划分和针刺技术，以及针刺后不同反应的观察，如沿经络感传和针刺时热感规律的观察；第四章介绍头针的主要适应症及其诊断要点和治疗效果；第五至十章总结出大量的科学研究成果，如对几种特殊临床体征的疗效观察、头针的疗效分析、头针前后脑血流图和心电图变化

的观察、对针刺后特殊反应与刺激区相对特异性关系的观察、患病前后头皮特殊变化与刺激区相对特异性关系的观察等。书中附有头针刺激区定位图、刺法图解、脑电对比图、肌电对比图、脑血流对比图、疗效对比照片等124幅，为进一步研究“头针”提供了可贵的资料。

本书的特点是：在理论上有其独特见解，在医疗技术上有其独到之处，既继承了祖国医学，又有所创新，可供医务工作者特别是针灸工作者在医疗实践中研究参考。

为在“头针”这一领域里发展国内外医学界的友谊和经验交流，将日本、美国等一部分国外报刊介绍“头针”的资料，予以摘录，作为本书“附录”，以供读者借鉴参考。

焦顺发医师并不满足于现有经验，仍在刻苦钻研，大胆实践，继续前进。正如马克思所说：“在科学上没有平坦的大道，只有不畏劳苦沿着陡峭山路攀登的人，才有希望达到光辉的顶点。”

1982年1月

目 录

第一章 祖国医学与头针	(1)
第二章 神经系统基本知识	(6)
第一节 头皮的解剖要点.....	(6)
第二节 颅骨.....	(7)
第三节 脑膜.....	(8)
第四节 脑.....	(9)
第五节 脑室和脑脊液.....	(18)
第六节 脑部血液循环.....	(20)
第七节 脊髓.....	(26)
第八节 神经系统检查法.....	(30)
第三章 刺激区及针刺术	(38)
第一节 刺激区.....	(38)
第二节 针刺术.....	(52)
第三节 针刺后不同反应的观察.....	(70)
第四节 针感出现规律的观察.....	(80)
第五节 对针刺时出现热感者 机体温度变化的观察.....	(86)
第四章 主要适应症的诊断要点和治疗	(90)
第一节 神经系统疾病.....	(90)
第二节 五官科疾病.....	(134)
第三节 内科疾病.....	(136)

第四节	外科疾病·····	(144)
第五节	其它病症验例·····	(152)
第五章	对三种特殊临床体征的观察及疗效·····	(171)
第一节	脑部病损后手瘫痪状态及疗效观察·····	(171)
第二节	包括头面、躯干、生殖器沿止中线 半身感觉障碍的观察·····	(186)
第三节	言语和运用与非优势半球的关系·····	(194)
第六章	疗效分析·····	(200)
第七章	头针前后脑血流图和心电图变化的观察··	(205)
第八章	头针麻醉·····	(216)
第九章	对针刺后特殊反应与刺激 区相对特异性关系的观察·····	(225)
第一节	从针刺不同区域后疗效的差异性观察刺 激区的相对特异性·····	(225)
第二节	从针刺后特殊反应观察刺激区的 特异性·····	(229)
第三节	刺激运动区下2/5出现连续性咳嗽的 观察·····	(231)
第四节	针刺后在患肢出现不自主运动的观察·	(232)
第五节	针刺感觉区上2/5处感觉和脑血流图的 变化·····	(255)
第六节	少数病例在针刺时针感出现的部位与刺 激区定位的规律不相吻合·····	(263)
第十章	患病前后头皮特殊变化与刺激区相对特异 性的观察·····	(267)
第一节	头皮上“痛敏感区”的观察·····	(267)
第二节	对脑血栓形成后头皮上出现痛觉减退区 的观察·····	(271)

第三节	病前后头皮某部感觉变化的观察·····	(274)
第四节	脑血管病后，个别病例可在脑部病变直上、 近邻部位出现阵发性头皮跳动·····	(275)
第五节	头部结节及症状出现的特征与刺激区特 异性的观察·····	(276)
附录	头针在国内外报道(摘录)·····	(278)

第一章 祖国医学与头针

“头针”是在继承祖国医学遗产——“针刺疗法”的基础上，经过多年的研究与实践，摸索、总结出来的。

一、从体针的理论和经验中得到的启示

（一）从募穴治疗脏腑疾病的特殊作用得到启示

募穴是脏腑经气聚募的地方，它对脏腑疾病有特殊的治疗作用，故称其为“特定穴”。

十二脏腑在胸腹部各有一个募穴。大多数募穴并非本经的腧穴，但它们恰是治疗本经所属脏腑的要穴，因为这些募穴都分布在脏腑相对应的部位，与这些脏腑距离较近：

胃的募穴是中脘穴（脐上4寸），非胃经之穴，而属任脉，但中脘直下，正好是胃；

大肠的募穴是天枢穴（脐旁2寸），非大肠经之穴，而属胃经，但它正位于大肠相对应的部位；

心包的募穴是膻中（两乳头之间），非心包经之穴，而属任脉，但它位于心包的相对应部位；

脾的募穴是章门（11肋尖下），非脾经之穴，而属肝经，但它位于脾脏的相对应部位；

肾的募穴是京门（12肋尖下），非肾经之穴，而属胆经，但它位于肾脏的相对应部位；

小肠的募穴是关元（脐下3寸），非小肠经之穴，而属任脉，但它位于小肠的相对应部位；

膀胱的募穴是中极（脐下4寸），非膀胱经之穴，而属任脉，但它位于膀胱的相对应部位；

心的募穴是巨阙（脐上6寸），非心经之穴，而属任脉，但它位于靠近心脏的部位；

三焦的募穴是石门（脐下2寸），非三焦经之穴，而属任脉，虽然它是位于下焦，不好与三焦完全相对应，但从它的治疗作用上看，是治疗其相对应部位的生殖、泌尿器官疾病的有效穴。

另外的三个募穴——肺之募中府、肝之募期门、胆之募日月，虽然都属本经的腧穴，但是由于它们都位于肺、肝、胆相对应的体表部位，所以它们在对肺、肝、胆疾病的治疗作用上，要比本经的其它穴位（原穴除外）效果尤好。

脑源性瘫痪等症，病灶在脑（头部），所以用“头针”治疗脑源性疾患——即在距离病灶（脑）较近的头皮部选区治疗脑源性疾患，是基于募穴的治病原理，也是对古人针刺经验的发挥。

（二）头针的选区方法符合针灸学“近距选穴（局部选穴）”

原则

近距选穴是针灸选穴原则之一。临床实践证明，近距选穴，即在病灶部位或病灶附近选穴，对治疗某些疾病，如小儿麻痹、周围神经炎、坐骨神经痛等病症，效果良好。

脑源性疾患，病灶在脑，在头皮部位选区针刺，距脑最近，所以它是符合“近距选穴”原则的，也是同样会取得良好治疗效果的。

（三）头皮部经络与脑的关系

头皮与脑，有颅骨相隔，是否有直接连系呢？从头皮部位分布的经络来看，都与脑有直接的连系：

督脉“上至风府入属于脑，上巅”；

足太阳膀胱经“上额，交巅……从巅入络脑”；

手少阳三焦经循行耳后、额角，并入耳，系目系，“目系”即目珠通入脑的络脉；

足阳明胃经行于额颅，交会督脉的神庭穴，并系目系而通脑；

足厥阴肝经终于巅顶，交会督脉的百会穴，并系目系亦通脑；

阳跷脉绕头，“在项中两筋间入脑”（即在项后风府穴处进入脑部）。

阳维脉绕头，“会哑门、风府，复入风池”，亦通脑。

此外，十二经别和十二经筋中，分布于头部者亦多，如：手少阳经别，“指天，别于巅”；“足太阳之筋……其直者结于枕骨，上头”；“足少阳之筋……上额角，交巅上”；手太阳之筋……上额，结于角”；“手少阳之筋……上乘颌，结于角”；“手阳明之筋……上左角，络头，下右颌”；足阳明之别，“上络头项，合诸经之气”。这些分布于头的经别、经筋与络脉，都直接间接地与脑有连系。

因此，针刺头皮部是可作用于脑，治疗脑源性疾病的。

（四）脑与人体脏腑气血的关系

《灵枢·大惑论》说：“五脏六腑之精气，皆上注目而为精，精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠气之精为白眼，肌肉之精为约束，裹撷筋骨血气之精，而与脉并为系，上属于脑。”这就是说，诸脉皆上系于目，会于脑。

《灵枢·邪气脏腑病形篇》又说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。”所以说，头和脑都是脏腑、经络之气血汇聚的部位，它们在生理上关系密切，在病理上也同样关系密切，所以头部是调整全身气血的重要部位。

此外，古人在左右经络交叉问题上也有所论述。如在足少阳之筋的病候中说：此经筋上头后，“过右角，并跷脉而行，左络于右，故伤左角，右足不用。”

总之，不论是从经络的理论，还是针刺的经验，均说明头皮和脑有密切连系，从而推测针刺头皮区治疗脑部病损引起的瘫痪等症是有可能的。

二、从实践中得出的结论

上述推理是否正确，有待于实践的检验。

体针治病的一个经验是，针感能传到那个部位，就有可能治疗那个部位的病症。我想，在头皮上针刺，针感如能传到肢体，就有治疗肢体瘫痪的可能性。

开始，我先在自己的头上针刺体验针感，反复多次，证明局部均有感觉，而肢体无针感，这时，我有点失望，但又没有完全放弃这种想法。后来又考虑到，不同的机体，由于各自的内部条件不同，在接受针刺时，针感的出现也是有差异的。那么针刺我头皮肢体不出现针感，不等于在其他人头皮上针刺，肢体也不出现针感。一次我在病人头部针刺时细致地观察针感，结果有些人头部被针刺，不仅在肢体出现针感，而且对肢体麻木有疗效，这就为针刺头皮治疗瘫痪提供了线索。于是我就大胆地开始了临床实践。

1970年12月，有位女病人尹××，患梅毒性脑动脉内膜炎致血栓形成，右侧偏瘫40天，先后用中西药治疗效果不好。在其左侧大脑皮层中央前回相对应的头皮进针，快速捻转后，患者感到有一股热流，从病肢近段分别传到手、脚。起针后瘫痪的右臂立刻能高举过头；其右下肢不仅能活动在正常范围，而且可以独步行走。疗效出乎意外，使我有说不出的高兴和惊讶。尹××也喜出

望外，情不自禁地说：“想不到瘫痪了40天，扎一针马上就能走路，真是神针！”

针刺大脑皮层中央前回对应的头皮部位，治疗脑动脉内膜炎致偏瘫第一次获得成功。这次成功后，便建立了第一个刺激区，即运动区。后来通过广泛的临床实践，反复验证，肯定了在大脑皮层功能定位的对应头皮部位设刺激区，进行针刺治疗，对脑源性疾病引起的症状及体征，多数病例能收到不同程度的效果。

以后又根据针感传导的规律和临床疗效，在头的前部确定了胸腔区、胃区、肝胆区等与内脏相关的刺激区。1971年2月经过系统的总结，并成功地将头针麻醉应用于临床。

头针疗效经验总结出后，得到领导的重视和患者的欢迎。1972年3月和5月，卫生部委托山西在稷山县举办了两期头针学习班，在国内开始全面推广。

几年来，在临床实践中，头针得到逐步发展，适应症的范围逐步扩大，不仅可以治疗脑源性疾病，而且还可治疗内科、外科、妇科、小儿科等科的40多种病症，并系统地总结出进针快、捻针快、起针快的“三快针刺术”

第二章 神经系统基本知识

头针是在学习祖国医学针刺术的基础上，结合现代医学神经生理解剖的知识，经过医疗实践加以总结的。刺激区大部分是根据大脑皮层功能定位的头皮对应区来确定的，其适应症亦多是神经系统疾病。为了便于学习掌握，首先需要了解一些和头针有关的神经系统基本知识。

人的神经系统被假定地分为两大部分：即躯体神经和植物神经。躯体神经又分为中枢部分（脑、脊髓）和周围部分（十二对颅神经、三十一对脊神经）。植物神经则分为交感神经和副交感神经两部分。

头针和中枢神经的关系尤其密切。因此，下边重点介绍中枢神经系统和有关的头皮、颅骨、脑膜等。

第一节 头皮的解剖要点

覆盖在颅盖表面的软组织主要是头皮，其次是四周的扁平的颅盖肌。头皮可分五层：

皮层：头皮的皮层较厚实，血运很丰富。

皮层下：又名浅筋膜层，主要有许多致密的短纤维索和填充在其间的脂肪粒所组成，因此它的伸缩性很小。头皮的主要血管和神经都分布于此层，血管壁与纤维组织粘连甚紧。

帽状腱膜层：由坚韧的纤维组织所构成，其四周与扁平的颅

盖肌直接和间接地相连接。并借此牵盖在颅盖之上。

以上三层由上述的纤维索紧密地联结在一起，彼此不易分离。

蜂窝组织层：又称腱膜下层，是由疏松的纤维组织所构成，它与其上的帽状腱膜层和它下面的骨膜层，都只有很不牢固的联系。

颅骨外衣：亦即骨膜层。

头皮、皮下层和帽状腱膜层紧密相连，针刺在该三层之间不仅疼痛明显，而且阻力大，不易进针。所以一般应将针刺在帽状腱膜层下的蜂窝组织层。

头皮血管丰富，并且互相吻合，特别在头皮下层，血管壁与纤维组织粘连甚紧，损伤后不易收缩，因此头针较体针易出血。

第二节 颅 骨

人类的头颅是一个密封的骨匣，外表近似于圆形。因此人的头形主要依靠头颅骨的形状。

颅腔由额骨、顶骨、颞骨、枕骨、蝶骨组成。额骨位于颅前面仅有一块。顶骨在颅顶部，位于额骨之后枕骨之前，左右各一块。枕骨位于颅后方，在顶骨和颞骨之后，仅一块。颞骨位于颅的侧面，左右各一块。蝶骨位于颅底，形如蝶因此而起名。

临床上将颅骨分成颅顶及颅底，在枕外粗隆和眶上缘连线以上为颅顶。此线以下为颅底。

颅底的内面：有三个呈阶梯状的颅窝，按其位置分别称为颅前、中、后窝。

①**颅前窝：**容纳大脑半球的额叶，窝中央部较凹陷，中间为鸡冠，两侧为筛板，上有许多筛孔，嗅丝从此处穿入颅构成嗅神经。颅前窝两侧凸凹不平，是额骨向颅底的延续部分，构成眼眶

的顶。

②**颅中窝**：位置比颅前窝低，两侧部容纳大脑半球的颞叶。窝中央高起，由蝶骨体构成。体内骨质中的空腔称蝶窦，体的上面形状似马鞍，因此称蝶鞍，鞍的中央凹陷为垂体窝，容纳脑下垂体，鞍前有横行的视神经交叉沟，由此沟的两侧通视神经孔，视神经由此处入眶。蝶鞍的两侧是海绵窦，窦内有动眼神经、滑车神经、外展神经、三叉神经第一枝和颈内动脉通过。所以海绵窦病损时可出现海绵窦综合征：眼睑下垂、瞳孔散大；全眼瘫痪、额部皮肤感觉减退或消失、角膜反射消失。

③**颅后窝**：位置最低，其两侧容纳小脑半球。窝中央是枕骨大孔，大孔前方平坦的斜坡承托桥脑和延髓。孔的前外缘有舌下神经管内口，舌下神经由此通过出颅。

颅后窝后壁中部有十字形的隆起，其中点为枕内隆凸，自隆凸向两侧各有一条枕横沟，沟向前下接乙字形的乙状沟，为横窦和乙状窦的压迹。乙状窦外侧壁实为乳突小房的内侧壁，相隔一层薄骨板，故乳突小房的化脓性感染可波及乙状窦，导致乙状窦栓塞。乙状沟的末端接颈静脉孔，内有颈内静脉、舌咽神经、迷走神经和副神经通过。病损后可有喝水发呛，吃固体食物时吞咽困难，声音嘶哑，胸锁乳突肌和斜方肌麻痹等症。

儿童颅盖骨之间的间隙较大，骨缝尚未闭合，各骨间的间隙由结缔组织膜所充填，称之为囟，最大的囟门在矢状缝的前端，呈菱形为额囟（前囟），常在孩子生后1—2岁才闭合。因此，小儿在此处针刺时应特别注意。

第三节 脑 膜

脑的表面有三层被膜，由外到内依次是硬脑膜、蛛网膜、软脑膜。

一、硬脑膜

硬脑膜是由厚而坚韧、弹性较小、色微白的致密的胶元组织构成，在颅内构成皱襞及硬膜窦，构成脑的间隔。

大脑镰：是镰状的皱襞，呈矢状位由颅顶向下伸入在大脑两半球间。

小脑幕：呈半月状皱襞，后缘起自枕骨的横沟，向前伸入在大脑的枕叶、部分颞叶的底面和小脑之间。似帐篷样张于颅后窝顶部。

实际上大脑镰和小脑幕把颅腔分隔成了三个小腔。

二、蛛网膜

位于硬脑膜与软脑膜之间，薄而透明，缺乏血管及神经。与软脑膜之间有蛛网膜下腔，内有蛛网膜小梁使脑组织相对固定，并容纳脑脊液。

三、软脑膜

软脑膜薄而透明，紧贴于脑的表面，并伸入到脑的沟裂中。软脑膜对于保持脑的形状和位置起着重要的作用。

第四节 脑

一、大脑

脑由大脑、间脑、小脑和脑干四部分组成，脑干又分为延髓、脑桥、中脑三部。全脑约重1300—1500克左右。

现着重叙述脑主要部分的结构。

（一）大脑皮质

人类的大脑高度发展，它遮盖住间脑、中脑和小脑。大脑由左右两半球组成。大脑皮层是覆盖于大脑半球表面的灰质层，厚约2—3毫米。大脑半球表面凹凸不平，凸出的叫脑回，凹下去的叫脑沟，大而深的沟叫裂，见图（2—1）。