

第一章 头针 面针 眼针

第一节 头 针

头针疗法是在头部特定的刺激区运用针刺防治疾病的一种方法，本法对于脑源性疾病有较好的疗效。

一、头部与脏腑经络的联系

“头者，精明之府”，经络集中，腧穴密布，与脑髓、脏腑、气血皆有密切联系，且头针进针长、刺激强，每针往往刺及多经、多穴，故头与脏腑经络的联系是头针疗法的物质基础。

（一）头与脏腑气血

1. 头与脑髓 脑为奇恒之府，位于头颅之内，头皮与脑虽有颅骨相隔，但有经脉相连，气血相通。如《灵枢·经脉》篇记载：“膀胱足太阳之脉，其支者，从巅入络脑”；《难经》曰：“督脉者……上至风府，入属于脑”；又如《灵枢·经脉》篇曰：“肝足厥阴之脉……系目系……上出额，与督脉会于巅。”，都说明脑髓与头皮之间存在着多种直接或间接的经络联系，从而使二者在生理上紧密联系，病理上相互影响。《素问·脉要精微论》中记载：“头者，精明之府，头倾视深精神将惫矣”，这就是髓脑的内在变化，通过经络气血反映于

头部。再如：“头重不能举”，“目陷无光”等，也多为“髓海不足”，精神将败之征象。

2. 头与五脏 五脏之精气皆上注于头，故在病理上某些五脏的病变亦会在头部有所反映。如《灵枢·本神》篇中记载：“心怵惕思虑则伤神……毛悴色夭……；肝悲哀动中则伤魂……，毛悴色夭；肺喜乐无极则伤魄……，皮革焦，毛悴色夭……；肾盛怒而不止则伤志……，毛悴色夭”。说明了五脏的病变可在脑（脑为元神之府）和头发上反应出来。

另外，头部的疼痛、眩晕、沉重、麻木、压痛、烘热等，也往往是五脏病变的外现征象，如《素问·脏气法时论》说：“肝病者……，气逆则头痛……”；《灵枢·邪气脏腑病形》篇云：“心脉……微涩为……癫疾”；“肺脉急甚为癫疾”；《素问·至真要大论》说：“太阴之复……体重中满……，阴气上厥……头顶痛重”等等，都反映了头与五脏的密切关联。

（二）头与经络腧穴：

《灵枢·邪气脏腑病形》篇云：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。”说明经络与头部有非常密切的联系。

1. 十二经脉 在《灵枢·经脉》篇中记载：膀胱足太阳之脉“上额，交巅……从巅入络脑”；手少阳三焦之脉“系耳后，直上出耳上角”；足少阳胆经之脉“上抵头角，系耳后”；足阳明胃经之脉“循发际至额颅”；足厥阴肝经之脉“上出额与督脉会于巅。”

2. 十二经筋和经别 《灵枢·经筋》记载：足太阳之筋“结于枕骨，上头下颜”；足少阴之筋“结于枕骨”；手阳明

之筋“上左角，络头，下右颌”。《灵枢·经别》篇记载：手少阳之正“指天别于巅”，十二经别中的阳经经别在颈部合于本经，上达于头部。十二经别中的阴经经别在颈部合于其相表里的经脉上达于头，这样十二经脉中的阴经和头部联系起来了。

3. 十二皮部和十五络 《素问·皮部论》指出：“欲知皮部以经脉为纪者，诸经皆然”。头部有足太阳膀胱经皮部、足少阳胆经皮部和手少阳三焦经的皮部、足阳明胃经皮部。在十五络脉中足阳明经络脉丰隆“上络头项合诸阳之气”；督脉之络长强“沿脊，上项散头上”。

4. 奇经八脉 《难经》谓：督脉者“上至风府，入属于脑”；阳跷脉者“入风池”。

可见，通过这些正经、奇经、经筋经别，将头和全身五脏六腑、四肢百骸紧密结合起来。针刺头部腧穴，可通过经络系统调节五脏六腑的功能，治疗全身各种疾病。

二、头皮解剖

由于头针的部位在头，所以有必要了解一下头皮的解剖要点。

头皮可分为5层——

1. 皮层 头皮的皮层较厚实，血运很丰富。

2. 皮层下 又名浅筋膜层，主要由许多致密的短纤维索和填充在其间的脂肪粒所组成，因此它的伸缩性很少。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。

3. 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。并借此牵盖在颅骨之

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。

4. 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。

5. 颅骨外衣 亦称骨膜层。

头皮、皮层下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。

三、穴位定位与主治

头针的穴位一般用刺激区表示。为了便于确定刺激区，根据头颅外的一些标志，设两条标定线。

前后正中线：眉间和枕外粗隆顶点下缘的头正中连线。

(图1—1)

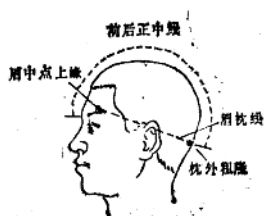


图1—1 标志线

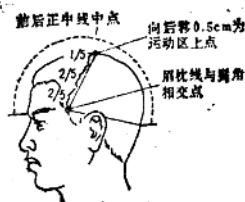


图1—2 运动区定位

眉枕线：眉中点上缘和枕外粗隆顶点的头侧面连线。(图 1—1)

头针刺激区的部位和主要适应症见表 1—1。

表1—1 头针刺激区的部位和主要适应症

刺 激 区	部 位	主 要 适 应 症	备 注
上1/5	运 动 区	上点在前后正中线上点中点后0.5cm处，下点在眉枕线和鬓角前缘相交处，两点连线即是。根据临床使用又把运动区分为5个等分	对侧下肢瘫痪
中2/5			对侧上肢瘫痪
下2/5			对侧面神经麻痹、运动性失语、流口水、发音障碍
上1/5	感 觉 区	运动区平行后移1.5cm	对侧腰腿痛、麻木、感觉异常、后头痛及耳鸣
中2/5			对侧上肢疼痛、麻木、感觉异常
下2/5			对侧面部麻木、疼痛、偏头痛、颞颌关节炎等
舞蹈震颤控制区	运动区平行前移1.5cm	对侧肢体不自主地运动和震颤	见图1—3
血管舒缩区	舞蹈震颤控制区平行前移1.5cm	原发性高血压及皮层性浮肿	见图1—3
晕 听 区	从耳尖直上1.5cm处，向前后各引2cm的水平线	同侧头晕、耳鸣、内耳性眩晕、皮层性听力障碍、幻听	见图1—3
言语二区	从顶骨结节引一与前后正中中线之平行线，从顶骨结节沿该线向后2cm处往下引3cm	命名性失语	见图1—3

续表

刺激区	部位	主要适应症	备注
言语三区	暴听区中点向后引4cm长的水平线	感觉性失语	见图1—3
运用区	从顶骨结节向乳突中部引一直线, 与该线夹角为 40° 的前后两线, 其长各3厘米, 此三线即是	对侧失用症	见图1—3
足运感区	在感觉区上点后1cm处旁开前后正中中线1cm, 向前引3cm长的平行线	对侧腰腿痛、麻木、瘫痪。针刺双侧治疗小儿夜尿、皮层性尿频、皮层性排尿困难、皮层性尿失禁、脱肛。针双侧配双侧生殖区治疗急性膀胱炎引起的尿频、尿急、糖尿病引起的烦渴、多饮多尿、阳痿、遗精、子宫脱垂、过敏性结肠炎或一些疾病引起的腹泻。针刺双侧配双侧胸腔区对风湿性心脏病引起的尿少也有一定疗效。针刺双侧配双侧感觉区上2/5, 对颈椎、腰椎增生综合征、斑脱、接触性皮炎、神经性皮炎及严重失眠等症均有一定疗效	见图1—4
视区	从旁开前后正中中线1cm的平行线与枕外粗隆水平线的交点开始, 向上引4cm	皮层性视力障碍、白内障等	见图1—5
平衡区	沿枕外粗隆水平线, 旁开前后正中中线3.5cm, 向下引垂直线4cm	小脑损害引起的平衡障碍	见图1—5

续表

刺激区	部 位	主要适应症	备注
胃 区	由瞳孔中央向上引平行于前后正中线的直线，从发际向上取2 cm即是	急性胃炎、胃、十二指肠溃疡引起的疼痛	见图1—6
肝 胆 区	从胃区下缘开始，往下引2 cm 和 前后正中中线平行之线	肝胆病引起的右上腹部疼痛	
胸 腔 区	从胃区与前后正中中线间发际的中点取一平行线，上、下各2厘米	过敏性哮喘、支气管炎、心绞痛、胸部不适、阵发性室上性心动过速、气短	见图1—6
生 殖 区	从额角向上引平行于前后正中线的2 cm直线即是	功能性子宫出血等，配双侧足运感区治疗急性膀胱炎引起尿频、尿急、糖尿病引起的烦渴、多饮、多尿、阳痿、遗精、子宫脱垂	见图1—6
肠 区	从生殖区下缘开始，往下引2 cm 与前后正中中线平行线	下腹部疼痛	



图1—3 头针侧面刺激区定位

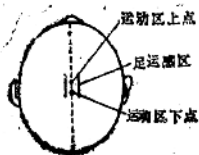


图1—4 足运感区定位

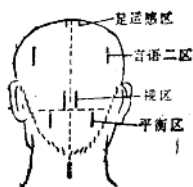


图1—5 头针后面刺激区定位



图1—6 头针前面刺激区定位

头针穴位方案在我国主要有两种，前一种是焦氏所创制（即表1—1所示），另一种是国际卫生组织“西太区”为了普及统一头针穴位，于1984年通过的方案。这里介绍一下“头针穴名国际标准方案”（此处只用汉语名）。

头针穴名国际标准方案共有14条线（图1—7、8、9、10、11）。

1. 额中线 在额部正中发际内，属督脉。自神庭穴，沿经向下针一寸（同身寸，下同）。主治癫痫、精神失常、鼻病等。

2. 额旁1线 在额中线外侧，直对内眦，属足太阳膀胱经。自眉冲穴沿经向下1寸。主治：冠心病心绞痛、支气管哮喘、支气管炎、失眠等。

3. 额旁2线 在额旁1线外侧，自头临泣穴沿经向下针1寸。属足少阳胆经。主治：急慢性胃炎、胃十二指肠溃疡、肝胆疾病等。

4. 额旁3线 在额旁2线的外侧，自头维穴内侧0.75寸向下针1寸。主治：功能性子宫出血、阳痿遗精、子宫脱垂、尿频尿急等。

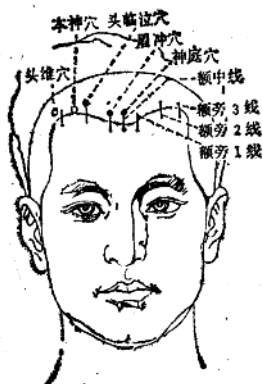


图1—7 前面图

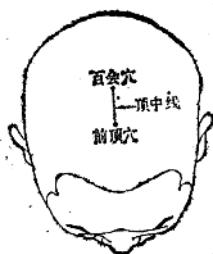


图1—8 顶面图

5. 顶中线 在顶部正线，属督脉。自百会穴达前顶穴。
主治：腰腿足病症，如瘫痪、麻木、疼痛及皮层性多尿、脱肛、小儿夜尿、高血压、头顶痛等。

6. 顶颞前斜线 从前顶穴起至于悬厘穴。斜穿足太阳膀胱经、足少阳胆经。全线分五等份，上1/5治下肢瘫痪，中2/5治上肢瘫痪，下2/5治中枢性面瘫、运动性失语、流涎、脑动脉硬化症等。

7. 顶颞后斜线 从百会穴至曲鬓穴，斜穿足太阳膀胱经，足少阳胆经，全线分五等份，上1/5治下肢感觉异常；中2/5治上肢感觉异常；下2/5治头面部感觉异常。

8. 顶旁一线 在顶中线外侧，两线相距1寸半，属足太阳膀胱经，自通天穴起沿经线往后针2寸。主治：腰腿痛症，如瘫痪、麻木、疼痛等。



图1—9 侧面图(一)



图1—10 侧面图(二)

9. 顶旁2线 在顶旁一线外侧，距督脉2.25寸。自正营穴起沿经线往后刺2寸。主治：肩臂、手病症，如瘫痪、麻木、疼痛等。

10. 额前线 在额部两鬓内，从额角下部向耳前鬓发外引一斜线，属足少阳胆经。自颌厌穴到悬厘穴。主治：偏头痛、运动性失语、周围性面神经麻痹及口腔疾病。

11. 额后线 在额部耳上方，在耳尖直上方，自率谷穴到曲鬓穴。属足少阳胆经。主治：

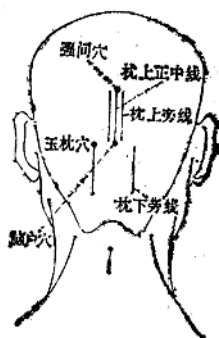


图1—11 后面图

偏头痛、眩晕、耳聋、耳鸣等。

12. 枕上正中线 在枕部，为枕外粗隆上方正中的垂直线，属督脉。自强间穴达脑户穴。主治：眼病等。

13. 枕上旁线 在枕上正中线上平行往外半寸，属足太阳膀胱经。主治：皮层性视力障碍、白内障、近视眼等眼病。

14. 枕下旁线 在枕部为枕外粗隆下方两侧1寸的垂直线，属足太阳膀胱经。自玉枕穴达天柱穴。主治：小脑疾病引起的平衡障碍后头痛等。

四、配穴方法

1. 部位相应取穴法 如胃病取胃区，肝胆病取肝胆区等。

2. 对症取穴法 针对病症取相应的穴位，如震颤取舞蹈震颤控制区，内耳性眩晕取晕听区，血压高取血管舒缩区等。

以上两种方法，既可单独使用，也可配合使用。左侧有病，多取右侧穴位；右侧有病，多取左侧穴位，也可双侧取穴。

五、适应症

由于头针刺激区大部分是根据大脑皮层功能定位的头皮对应区，故可治疗相应的各种疾病。

1. 神经系统疾病 脑血栓形成（中风、中经络）、脑出血（中风、中脏腑）、脑栓塞，各种颅脑外伤后遗综合症，脑炎、脑膜炎等后遗症，皮层性尿频、排尿困难、尿失禁，及舞蹈病、震颤麻痹、头痛、急性感染性多发性神经根炎等。

2. 五官科疾病 美尼尔氏综合征、神经性耳聋、前庭

神经损害（如注射链霉素、庆大霉素、可使前庭功能损害）。

3. 内科疾病 感冒、支气管哮喘、非器质性男性性功能障碍（遗精、阳痿、早泄等），腹泻、糖尿病。

4. 外科疾病 颈椎骨关节肥大性脊髓病变、腰椎骨关节肥大性马尾病变、直肠脱垂。

5. 皮肤疾患 皮肤瘙痒症、接触性皮炎、神经性皮炎、斑秃。

另外，对40余种疾病手术治疗中运用头针麻醉，约90%的病例，在头针麻醉下能完成手术，但多数都有镇痛不全，如切皮、切腹膜、内脏牵拉等均有程度不同的疼痛。有些因肌紧张影响手术顺利进行。少数病例在手术全过程中完全无痛感。个别患者，针麻无效，被迫改用药麻。

六、操作方法与注意事项

（一）操作方法：

根据操作的程序，分进针、行针、起针。

1. 进针 采用1.5~2.5cm长，26~30号粗针，快速进针，其过程包括速刺法及快速推进两个步骤。

（1）速刺法：即用一手拇、食指尖部捏住针体距针尖2cm左右的部位，沿刺激区的方向，针尖对准进针点，手指尖距头皮约5~10cm，手腕背屈使针尖距进针点约10~20cm。然后手腕突然往腹侧屈曲，使针尖冲刺进头皮下或肌层均可。如此可减轻疼痛。

（2）快速推进：即在迅速刺入头皮下或肌层后，再沿刺激区，不捻转，快速将针推到一定深度，一般仅用0.2秒钟即可完成。

推针有两种方法——

①单手推进法：针刺入头皮下或肌层后，一手拇、食指尖部捏住针柄下半部（或将中指扶靠针体末端）沿刺激区方向往里推。

②双手推进法：即持针的拇、食指尖部捏住针柄下半部（或中指紧贴于针体），另一手拇、食指尖部轻轻捏住针体近头皮处（防止针体在推进过程中弯曲），然后以持针的手往里推。

2. 行针 一般可采用3种方法。

（1）捻转法：此法要求快速捻转不提插，在捻转时要求肩、肘、腕关节和拇指固定，以达到固定针体的目的。在固定针体的前提下，食指半屈曲状，用食指第一节的挠侧面与拇指第一节的掌侧面捏住针柄。然后以食指指掌关节不断伸屈，使针体快速旋转。

快速捻转，一般频率达200次/分以上，针体左右旋转各两转左右，持续0.5~1分钟。一般捻针后出现针感者，多在5~10分钟内减轻或消失，因此间隔5~10分钟再重复捻转，用同样的方法再捻两次，即可起针。

（2）留针法：少数患者在针刺入后，症状和体征即有明显减轻或消失，对于这类患者进针后不捻转，仅留针30分钟左右。

（3）埋针法：另有少数患者在针刺后，症状和体征有明显减轻或消失，但是到当天下午或第2天，症状和体征又加重或出现。此类病人的特殊现象可能和刺激量不足有关，可试用埋针法。即将针刺入后，用快速捻转法间断性捻转3次后不起针，保留5小时至3天左右。有些病例能收到良好效果（准备埋针时，先将进针处的头发剪掉或剃光，严格消毒后

再刺入，保留时间较长者，进针的位置应考虑到患者睡觉等活动时不受影响）。

3. 起针 起针法，即是一手持棉球对准针孔附近，另一手的中指或无名指沿着针柄快速往下滑，然后拇指和食指（或拇指、食指、中指）捏住针柄快速往外拔出。

起针后约有 $1/4$ 的针眼会出血，起针后 2~3 秒钟内，针眼有大头针大或黄豆大出血点，仅用棉球压迫 2~4 秒钟即可止血；起针后 2~3 秒钟内，针眼出血超过黄豆大或成片状，少数可往其它部位流动。此种出血需用棉球压迫针眼 20~40 秒钟，个别人需长达 1 分钟左右才能止血。

（二）注意事项：

1. 头部因长有头发，因此尤其须做到严格消毒，以防感染。

2. 不捻转推进法对多数患者适用。但少数病例可因头皮较硬或针刺部位有疤痕等，不捻转不易推进，可选捻转推进法。

3. 捻转或不捻转推进法，在进推时，病人若有痛感或有抵抗感，多由于针的角度不对，或刺的过深或过浅，使针尖达颅骨或头皮内，此时应停止推进，将针往后退，然后改变角度再推。

4. 由于头针的刺激较强，刺激时间较长，术者须注意观察患者表情，以防晕针。

5. 某些病变的急性期，不宜进行头针疗法。如脑溢血患者，须待病情及血压稳定后方可做头针治疗。

另外，凡并发有高热、心力衰竭等症时，不宜立即采用头针疗法。

七、参考资料

文献摘录:

1. 头针治疗中风偏瘫86例^{〔1〕}

本组脑溢血15例,脑血栓形成71例。取运动区、感觉区、舞蹈震颤控制区,语言二区。结果:基本治愈(颅神经完全恢复,四肢肌力达5级,病理反射消失)23例;显效(颅神经部分恢复,四肢肌力明显改善,肢体瘫痪较治疗前有所进步)59例;无效4例。总有效率95.3%。

第二节 面 针

面针疗法,是针刺面部特定的穴位,以治疗全身多种疾病的方法。它是后人在《内经》面部分主五脏理论指导下,创立而发展起来的。

一、面部与经络脏腑的联系

头面居于全身的首要地位,与经络系统有密切联系。《灵枢·邪气脏腑病形》篇说:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,……其气上出于鼻而为臭。”十二经脉中除手足三阳的主干直接分布到头面外,还有手少阳心经“循咽,上系目系”;足厥阴肝经“上入颞颥,连目系,上出额,与督脉会于巅”,并从“目系、下颞颥里,环唇内”,也循行到达面部。十二经别的循行分布在体内沟通表里脏腑后,表里二经的经别都相合而上走头面部。在奇经八脉中,督脉“下颞颥,抵鼻柱”;任脉“循面入目”;

〔1〕头针治疗中风偏瘫86例疗效观察,《新疆中医药》,(3),1985

冲脉除并合任脉循面入目外，还“渗诸阳，灌诸精”，加强了头面与全身内外的联系。通过经络气血的转输，使面部与全身的脏腑肢节联系为一个整体，故脏腑肢节的病理变化能在面部的一定区域反应出来。《灵枢·五色》篇记载，面部可分为若干个区域，分别反应“五脏、六腑、肢节三部”的病证。所谓“五色各见其部，察其浮沉，以知浅深；察其泽夭，以观成败；察其散搏，以知远近；视色上下，以知病处。”这是脏腑肢节的病理变化反映于体表的一个重要方面。这也是经络学说“视其外应，以知其内脏”的内容之一。而针刺这些部位则能对有关脏腑肢节产生治疗作用。

二、面部解剖

面部位于人体的重要部位，上部为额头，中部为颧骨部，两旁为颊。人体五官分布于面。两耳分布于面部的两边，两眼位于两颧之上，鼻占居面部中央，之下为人中，人中下为口。（图1—12）

三、穴位定位与主治

《灵枢·五色》篇对面部各个反应区有全面的叙述，但文字古奥，须经注解才能明白。“庭者，首面也；阙上者，咽喉也；阙中者，肺也；下极者，心也；直下者，肝也；肝左者，胆也；下者，脾也；方上者，胃也；中央者，大肠也；挟大肠者，肾也；当肾者，脐也；面王以上者，小肠也；面王以下者，膀胱子处也；颧者，肩也；颧后者，臂也；臂下者，手也；目内眦上者，膺乳也；挟绳而上者，背也；循牙车以下者，股也；中央者，膝也；膝以下者，胫也；当胫以下者，足也；巨分者，股里也；巨屈者，膝腘也。”面针穴位就是参考这一记载，并通过临床总结出来的。计额、

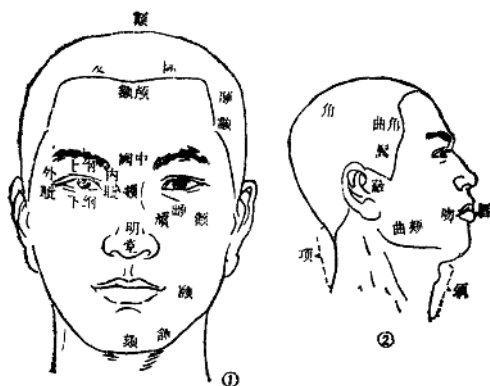


图1-12 头面部位

鼻及上唇正中7个单穴，其它鼻、眼、口旁、颞部及颊部17对双穴。(图1-13)

1. 首面穴 位于额正中点。主治：头痛，头晕。

2. 肺穴(印堂穴) 位于两眉内端连线的中点。主治：咳嗽。

3. 咽喉穴 位于首面与肺穴连线中点。主治：咽喉肿痛。

4. 心穴(山根) 位于鼻梁骨最低处，两眼目内眦连线中点。主治：心悸。

5. 肝穴 位于心穴下鼻骨下缘接鼻软骨处。主治：两

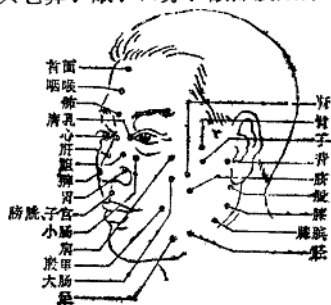


图1-13 面针穴位分布