

新

组针刺三节

治偏瘫

韩华明 韩增平 韩兰平 著

中国医药科技出版社

6
246

登记证号：(京) 075

图书在版编目 (CIP) 数据

组针刺三节治偏瘫/韩华明等著. —北京: 中国医药科技出版社, 1995. 11

ISBN 7-5067-1401-9

I. 组… II. 韩… III. 偏瘫-针灸疗法 IV. R246.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 09812 号

*

中国医药科技出版社出版
(北京西直门外北礼士路甲 38 号)
本社激光照排部 排版
北京开明印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm^{1/32} 印张 10.5

字数 218 千字 印数 1—5000

1995 年 11 月第 1 版 1995 年 11 月第 1 次印刷

定价: 15.00 元

1995 11

内 容 提 要

作者潜心研究针灸治疗偏瘫多年,通过长期临床实践,撰写了这本具有独到见解的《组针刺三节治偏瘫》专著。

全书共分7章,从审证、组穴、手法、治法等方面,对中风前后140多个临床症状的诊断与治疗作了系统介绍。并对120个组穴配伍和60多个腧穴补遗、40多个病案作了说明。内容丰富,见解独到。可供从事针灸临床、教学、科研工作者参考。

前 言

针灸医学是中国传统医学中的一块瑰宝，是我国劳动人民长期同疾病斗争的实践总结。

脑中风恢复期尚属难治病证，该病给患者及家庭在经济和生活上带来了极大困难，是危害人民身体健康的主要疾病。

作者研究针刺治疗偏瘫 20 余年，从 1977 年开始撰写这本针灸治瘫专著至今历时 17 年，多次改稿易名，以突出刺三节和组穴配伍及拔针手法的作用。《组针刺三节治偏瘫》是在既往针刺治瘫的基础上，吸取古今针法优点，并结合临床体会，反复实践，反复总结而成。现将本书编写中的几个问题说明如下：

1. 本书没有把中风急性期施治一节纳入。因为一般急性期不用针灸治疗，多去医院急救，待病情稳定后，方用针灸治疗，故未介绍。

2. 症状施治内容，没有按照证候群方式集中叙述，而是从头颈、躯干、四肢分别进行审证、辨位、归经、组穴的论述。这是因为脑中风后，病因（出血与非出血性）和病变部位不同，出现的症状不同，肢体功能丧失程度也不同，故采用对症治疗效果好。如有的患者只有失语，其他症状无；有的只有上肢瘫，而下肢正常；有的则一侧上下肢均出现瘫痪；有的上下肢可以内收，但不能外展；有的则可外展，而不能内收等等。所以采用分解部位、对症施治的方法治疗，针对性强，疗效好。因此，该书文中提到的“证”，均用“症状”叙述。这是以“症”为主之意。

3. 本疗法强调刺瘫痪部位为主，以利促进偏瘫后病理状态下的神经树突功能迅速恢复，这种刺法可以使原有神经通路的作用增强。

4. 拔针手法是采用提插、捻转、拔扯的一种综合性手法，故能增强刺激量，提高瘫痪肌群的兴奋性，具有行气通络、活血化瘀、调整阴阳、扶正祛邪的作用。

5. 本疗法强调要发挥审症、归经、组穴、手法、治法的群体治疗作用。本法不仅对大关节功能恢复快，对小关节的功能恢复同样效好。

6. 组针刺三节治疗偏瘫，曾以《组针刺三节治疗脑中风后遗症临床体会》一文为题，于1991年9月在全国第三届脑血管病康复医疗学术研讨会上进行了交流并纳入了大会论文汇编。并于1992年10月以《拔针疗法治偏瘫》为题，在河北省电视台作了报道。

作者

1994年9月于河北省会石家庄

目 录

第一章 中风概论	(1)
第一节 中风简介	(1)
一、何谓中风	(1)
二、发病原因	(2)
三、发病机理	(3)
第二节 临床表现	(3)
一、先期症状	(3)
二、急期症状	(5)
三、后期症状	(6)
第三节 中风预防	(7)
第二章 三节疗法	(9)
第一节 疗法简介	(9)
第二节 简易诊断	(10)
一、审症方法	(11)
二、审症内容	(12)
三、审症求因	(17)
第三节 治瘫手法	(18)
一、何谓手法	(19)
二、手法实质	(22)
三、治瘫手法	(23)
四、施术注意	(28)

第三章 施治方法	(3 0)
第一节 施治原则	(3 0)
一、扶正祛邪	(3 0)
二、标本缓急	(3 1)
三、治病求本	(3 2)
四、因人制宜	(3 3)
第二节 施术原则	(3 3)
一、气候变化	(3 4)
二、体质强弱	(3 4)
三、病程长短	(3 4)
四、病位深浅	(3 5)
五、针刺疗程	(3 5)
六、适应病症	(3 6)
第三节 补泻原则	(3 6)
一、补法原则	(3 7)
二、泻法原则	(3 8)
三、平补平泻	(3 8)
第四节 取穴原则	(3 9)
一、邻近取穴	(3 9)
二、远道取穴	(4 0)
三、随症取穴	(4 1)
第五节 组针刺法	(4 2)
一、排针刺法	(4 2)
二、透针刺法	(4 2)
三、围针刺法	(4 2)
四、点刺刺法	(4 2)

五、针刺顺序	(4 3)
第六节 缪刺运气	(4 3)
一、何谓运气	(4 3)
二、运气方法	(4 4)
三、运气手法	(4 4)
四、注意事项	(4 6)
第七节 组穴配伍	(4 7)
一、组穴意义	(4 7)
二、组穴方法	(4 7)
三、组穴内容	(4 8)
四、经验组穴	(5 1)
五、组穴配伍	(5 2)
第四章 临症施治	(5 9)
第一节 先期施治	(5 9)
一、头颈症状	(6 1)
二、上肢症状	(8 3)
三、下肢症状	(8 6)
第二节 后期施治	(9 4)
一、头颈症状	(9 5)
二、上肢症状	(10 9)
三、下肢症状	(13 9)
四、躯干症状	(16 6)
第三节 临床医案	(17 4)
一、头颈症状	(17 4)
二、上肢症状	(17 9)
三、下肢症状	(18 7)

四、躯干症状	(194)
第五章 治瘫用穴	(198)
第一节 三节腧穴	(198)
一、颈节腧穴	(198)
二、脊节腧穴	(199)
三、肌节腧穴	(200)
第二节 治瘫增穴	(201)
一、增穴意义	(201)
二、增穴原则	(201)
三、增穴内容	(202)
四、增穴介绍	(203)
五、增穴图谱	(233)
第三节 常用腧穴	(247)
一、手三阳经	(247)
二、手三阴经	(257)
三、足三阳经	(264)
四、足三阴经	(281)
五、任脉腧穴	(288)
六、督脉腧穴	(290)
七、经外奇穴	(292)
第六章 治法心得	(296)
第一节 手技精要	(296)
一、要固定穴位	(296)
二、要寻找针感	(297)
三、要急压针感	(297)
四、要控制针感	(298)

五、要加强针感	(298)
六、要掌握平衡	(299)
七、要补泻适当	(299)
八、要通至病位	(300)
九、要稳准轻快	(300)
十、要轻快舒服	(301)
第二节 治法先后	(302)
第三节 治法兼顾	(304)
第四节 康复锻炼	(306)
一、体育锻炼	(306)
二、气功练习	(306)
三、自我调节	(307)
四、机械锻炼	(307)
五、器械制作	(308)
第七章 治瘫机理探讨	(310)
第一节 骨骼肌学理论	(310)
一、躯干肌	(311)
二、头颈肌	(313)
三、上肢肌	(314)
四、下肢肌	(316)
第二节 组针刺三节机理探讨	(318)
一、调整经络虚实阴阳平衡	(319)
二、调节神经功能失衡	(320)
三、促进局部与整体的互通	(322)

第一章 中风概论

脑中风又叫脑风、脑卒中或称偏瘫。脑中风恢复期也叫后遗症期。中风又系临床中常见病多发病。中风属现代医学中的脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血栓形成、脑栓塞、脑肿瘤、脑炎后遗症等疾病。

第一节 中风简述

一、何谓中风

中风是以突然昏迷、不省人事、口眼歪斜、语言不利、半身不遂为主证的一种急症。该病由于发病急骤，变化多端，故根据“风为百病之长，其性善行数变”的特点，后世医家则称之为“中风”。

中风病情复杂，从潜在的中风到中风再到恢复期，变化多端，病程很长。古人对中风的名称、病因病情及归类等，有很多说法。如名称中有：中风、类中风、真中风、脑风、偏风、属风、似风、非风、风懿、风痹、偏枯、偏瘫、大厥、薄厥等名称。在病因上有：外风、内风、风痰等，归纳起来有6种，虚、火、风、痰、气血不调所致。在病情归类上有：中经络、中脏腑。中脏腑又有闭证与脱证之分，闭证中又有阳闭、阴闭之别。还有：中脏、中腑、中经、中络之分。近代

又有轻证、重证、危证等类别。由于历史的演变，时间的推移，历代医家著书立说，没有统一的规范标准。因此，对中风的名称与立论，越演越乱，使后人不易理解与掌握，为了名实相符，从症状讲，叫“偏瘫”，从病因讲，叫“脑中风”为妥。究竟如何立论好，请同道者研究商定，以利后人学习运用。

中风有中风先期、中风急期、中风后期之称。中经络包括两个意思：第一是指病邪在初期，阻于经络，风邪尚未进入脏腑之阶段，所以称这个阶段为中经络。第二是指病邪由经络转入中脏腑，经过治疗后又转入经络，但气血仍有郁阻，功能尚未恢复者，这个阶段亦称中经络。所以中风先期与后期统称中经络。中脏腑者，是在发病先期的基础上，逐渐发展而致。中脏腑是病情进一步加重的表现，这个阶段称中风急期。也有直中脏腑者，这是在中风先期有潜在中风因素的基础上，没有经过中经络的临床表现下，直接发展为中脏腑的。

二、发病原因

中风的发病原因很多，概括起来有：

1. 情志所伤。由于长期精神刺激，情志不遂，以致心火内燔，煎熬津液，日久致阴虚阳亢，甚则阳亢风动，气血上冲于脑，而发为中风（阳亢乃为兴奋，阳衰则为抑制）。

2. 房劳过度。由于房事不节，耗伤肾阴，则肾水不能涵木，肝阴亏耗，则致肝阳上亢，若肝阳亢甚，则能化火动风上扰巅顶，故可暴发中风。

3. 饮食不节。素嗜酒与厚味，日久生湿生痰，酝酿化热，

煎熬津液，致使阴虚阳亢，亢久则生风，若风阳上旋，则暴发中风。

中风多为平时患有高血压病、脑动脉硬化、低血压、心脏病、糖尿病、颅内炎性病变、脑血管痉挛等病导致脑供血不足而发中风。

三、发病机理

中风的发病机理及名称甚多。古人有“内风论”和“外风论”两种。在宋、元以前，多数医家认为该病系正气虚、邪气入所致，故称“外风论”。宋、元以后，多数医家则认为中风是：脏器内变，非外风所致，故称“内风论”。后人又提出“真中”、“类中”之说。其因及机理，多认为系“七情内伤”、酒色过度，先损五脏之真阴所致。到清代叶天士进一步阐明“精血衰耗，水不涵木……肝阳偏亢，内风时起”的发病机理。这个理论为后世医家所遵循。其次，又因本症有发病急骤，变化多端的特点，根据风之善行数变的理论，后世医家称为“中风”。

第二节 临床表现

中风病因复杂，症状特殊，类型较多。根据病情发生发展变化情况，这里按照中风先期、中风急期、中风后期三个阶段的病情变化予以叙述。

一、先期症状

中风第一阶段叫中风先期或中风先兆期或称小中风或称

肝风欲动期，又称中经络。中经络是指风邪尚未转入中脏腑而在经络瘀滞阶段。这个阶段的患者一般说体质较好。多数病人有心脏病、高血压、糖尿病、脑动脉硬化等病史。常伴有情绪不稳、性情急躁。亦有部分患者体质较差，患有低血压、精神郁闷等症状。有的人出现了中风先兆症状但不太明显，常易被人忽视。一般说，中风先兆期出现的症状多属于脑供血不足所致。如果出现了中风先兆期症状，但不一定都要出现中风急期。抓紧治疗，搞好预防，中风的发生是可以避免的。

1. 主要症状：头痛头晕，偏侧为重。有疼痛剧烈，眼球胀痛，眼黑眼花，面部瘫痪，口眼歪斜，耳聋耳鸣，鸣似蝉叫，或流水声，心悸失眠，或嗜睡肢软，语言不利，舌强难言，脑空健忘，头颈摇晃，头重足轻，肢体颤抖，一侧手足麻木，不自主地持物落地，走路无力，时常摔跤，自感足掌厚，踩地似棉等症。舌质红，或紫暗，苔黄腻，脉弦或沉紧，或弦数不等。

2. 病因病机：多由情志所伤，房劳过度，饮食不节所致。由于长期精神刺激，导致心火内燔，煎熬津液，日久而致阴虚阳亢，阳亢风动，气血上冲于脑，而发中风；或房事不节，耗伤肾阴、肝阴，则水不涵木，肝阳上亢，若肝阳亢甚，则能化风，上扰清窍，故而暴发中风；肾通于脑，肾水亏耗，不能上荣于脑，易致本病；或素嗜醇酒，高粱厚味，日久生湿、生痰、酝酿化热，煎熬津液，致使阴虚阳亢，亢久则生热生风，风阳上旋，则发中风。

3. 症状分析：中风先期出现的主要症状，多是由于肝肾阴虚，肝风内动，上扰清窍，故有头痛头晕、目胀、眼黑眼

花、耳聋耳鸣、眼球胀痛；由于阴虚于下，髓海空虚，故有头目眩晕，头重足轻，脑空健忘；由于肝风引动心火，故心悸失眠，性暴易怒；风扬挟痰，走窜经络，故手足麻木，半身不遂，肢体无力，头身张摇，语言不利，走路摔跤，踩地如棉，持物落地，舌质红，苔黄腻，脉弦滑、弦数等症。此皆为阴虚肝旺，痰热内蕴之症。

4. 诊断提要：①多发生于中年以上；②病前多有头痛（偏侧为重），眩晕，半身不遂，麻木肢软，心悸失眠，血压升高，耳聋耳鸣，心烦易怒，手足拘紧，短时间语言蹇涩；③舌质红或紫暗，苔黄腻，脉弦滑或弦数等症状。详见临床治疗。

二、急期症状

中风急期，又称中风期。这段时间是指在中风先期的基础上，由于外感内伤，情绪波动，饮食劳倦等因素诱发而突发中风。也有未出现中风先期症状的情况下，而突然发生中风，这叫直中脏腑。中脏腑又根据病情轻重不同表现，分为闭证与脱证。这是两组不同病情表现。为了区分病情轻重，冠以“闭、脱”两字予以代表。闭证较脱证为轻。两组病情合而为中脏腑。

1. 主要症状：

(1) 闭证：骤然昏倒，不省人事，神昏不语，牙关紧闭，痰声如锯，两手紧握，面赤气粗，二便闭阻或失禁，呕吐喷射，舌质红或紫暗，苔厚腻或白滑，脉弦或滑实。

(2) 脱证：骤然昏倒，神志昏糊不省人事，目合口张，散手，二便失禁，鼾睡，呼吸微弱，颧红面赤，舌卷挛缩，继

而面色苍白，汗出痰壅，四肢厥冷，脉象细弱。

2. 病因病机：中风急期，多因风阳上扰，气血上逆，挟有痰火，痰火盛，或风痰蒙闭清窍，元气衰微阴阳失衡而致中风危象。

3. 症状分析：由于风阳所迫，痰火上升，冲于脑海，痰涎壅盛，蒙闭清窍，故突然昏扑，人事不省，语言蹇涩；风痰入络，则见半身不遂，口眼歪斜，口流痰涎，肢体麻木，手足拘紧；气虚血滞，证见体软肢麻、肌肤不仁痛痒不知，手足肿胀，气短自汗；肝肾亏虚，则见手足弛缓不收，肌肉萎缩，头目眩晕，耳聋耳鸣；嗜好烟酒，蕴久化热，而致小便赤涩，大便秘结。由于中风乃系肝、肾、心三脏气血亏耗，风邪入脏，故出现舌质红，或紫暗，苔白腻或黄腻，脉象弦滑，弦数、弦细、沉迟等症。

4. 诊断提要：①多发于中年以上；②病多为突然昏扑，不省人事，目直视，瞳孔缩小或散大，二便失调，口禁气粗，喉中有痰，大便秘结或失禁，肢体偏瘫，昏睡、口开、目合、撒手、气息低微，或痰声如锯，汗出肢厥等症；③舌质红或绛，或暗，苔白腻，或黄腻、黄燥，脉弦滑或沉滑，沉迟等。

三、后期症状

中风后，也叫后遗症期。在中风危象（急性期）缓解，神志渐醒后，风邪已由脏腑转入经络者，乃为中风后期。

1. 主要症状：头目眩晕，面部瘫痪，口眼歪斜，口流痰涎，吞咽困难，语言不利，目向侧斜，或视物重影，颈软不起，手足拘紧，或萎软无力，半身不遂，足向内外翻，患肢寒凉或烧灼等症。舌质暗，苔薄白，或白腻，脉弦滑或沉迟，

或细数。其症状可随体质强弱，病程久暂而变化。详见临床治疗。

2. 病因病机：其因多为中风急期过后，体质虚弱，气血失调，风痰之余邪未尽，窜于经络所致。

3. 症状分析：中风危象已过，躯体元气未复，心、肝、肾三经气血尚衰，气血失调，风痰之邪，滞于经络，故有头目眩晕，面部瘫痪，口眼歪斜，口流痰涎，语言不利，半身不遂，患肢寒凉，舌质暗，苔薄白，或黄腻，脉弦滑，沉迟细数等症。

4. 诊断提要：①患者中年以上；②病多为头目眩晕，面部瘫痪，口眼歪斜，口流痰涎，语言不利，半身不遂，患肢寒凉等症。舌质暗，苔薄白，或白腻，脉弦滑或沉迟，或细数。

第三节 中风预防

中风发病率、病死率较高，积极加强对中风病的预防，十分重要。

预防中风，古人有很多论述。元代罗天益说“凡大指、次指麻木或不用者，三年中有中风之患”。清代，李用粹《证治汇补》说：“平人手指麻木，不时眩晕，乃中风先兆，须预防之。宜慎起居，节饮食，远房帙，调情志。”说明中风病危害人民健康，预防中风十分重要。做好预防需注意以下几点：

1. 起居有常。中、老年人，生活一定要有规律，做到起居有常，劳逸结合，睡眠适宜，不可过度劳累。

2. 饮食有节。忌食肥甘，辛辣之物，切忌酗酒，多吃蔬