

神经系统疾病 实用针灸疗法

主编 刘正华

中国中医药出版社

神经系统疾病实用针灸疗法

主编 刘正华

*

中国中医药出版社出版

(北京市东城区新中街11号)

邮编: 100027 电话: 4652210 电挂: 3406

新华书店科技发行所发行 曙光印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 13.5 印张 290千字

*

1994年2月第1版 1994年2月第1次印刷

印数1—4000册

ISBN7-80089-303-0/R·304 定价: 9.50元

(京)新登字025号

内 容 提 要

本书是针灸治疗神经系统常见疾病的专著。全书共分十六章，以神经内科常见病为重点，采用西医学疾病名称，从病因病理、诊断要点、治疗方法、古方选辑、诊治参考等方面作了详尽的论述。诊断部分突出了西医辨病、中医辨证的观点；治疗部分全面介绍了针灸治疗神经系统疾病的各种方法；诊治参考部分收集了疾病的疗效判断参考标准以及现代针灸临床研究的最新成果。本书内容丰富，重点突出，具有较高的学术性和临床实用价值。

本书可供中医、西医、中西医结合医务工作者参考，更是针灸临床医师的良师益友。

前 言

针灸学是祖国医学的重要组成部分，数千年来为人民的卫生保健事业作出了很大的贡献。它具有治疗范围广泛、疗效可靠、简便经济，无不良反应等优点，深受广大人民群众欢迎。特别是当前世界“针灸热”方兴未艾，使针灸学得到了迅速发展并日臻完善，已成为世界医学的一个组成部分。

针灸书籍虽然浩若烟海，但至今尚未见到有关针灸治疗神经系统疾病方面的专著。为了适应针灸临床发展的需要，我们选择了神经系统疾病中研究较为深入、疗效较好的60余种常见病、多发病及疑难病症。在综合国内外最新研究资料的基础上，将每个病症分成病因病理、诊断要点、治疗方法、古方选辑、诊治参考五个部分进行了全面系统、简明扼要的论述。

对每个疾病的论述，在简要概述其中西医概念和定义之后，〔病因病理〕用中西医理论阐述了疾病的发病原因、病理变化；〔诊断要点〕采用国内外最新的诊断和辨证分型标准，对西医辨病和中医辨证作了精简的概括，使之条理清晰，临证不惑；〔治疗方法〕完全从疾病的实际需要出发，本着择优而从的原则，收集了针灸治疗神经系统各疾病的多种方法，使之有方可循，有法可依，实用性强；〔古方选辑〕收集了历代医家对疾病的认识 and 治疗方法，目的是发掘、整理古代文献，丰富拓宽针灸临床知识；〔诊治参考〕重在进一步为诊断和治疗服务，精选了与疾病有关的国内外最新文献，介绍了现代针灸临床治疗神经系统疾病的新技术、新方法，并结合作者对神经系统疾病的临床研究体会，简介了各种疾病的疗效判断参

考标准等。

本书编写过程中，参阅了很多有关文献，尤其是诸多当今同道的著作对我们的启示很大；此外，承蒙吾之导师著名针灸学家杨甲三教授、中国中医研究院程辛农教授、中国民间疗法研究会会长肖德馨教授大力支持，提出了很多宝贵的意见，在此表示深切地感谢。

由于编者水平所限，书中缺点及错误之处在所难免，恳请同道指正。

编者

于北京中医学院

1993年10月

目 录

第一章 神经系统疾病常见症状·····	1
第一节 头痛·····	1
第二节 眩晕·····	9
第三节 失眠·····	16
第四节 耳鸣耳聋·····	23
第五节 休克·····	29
第六节 昏迷·····	36
第七节 晕厥·····	42
第八节 抽搐·····	48
第二章 脑血管疾病·····	54
第一节 脑梗塞·····	54
第二节 脑出血·····	70
第三章 颅神经疾病·····	77
第一节 视神经炎·····	77
第二节 视神经萎缩·····	81
第三节 三叉神经痛·····	89
第四节 面神经麻痹·····	98
第五节 面肌痉挛·····	107
第四章 周围神经疾病·····	115
第一节 肋间神经痛·····	115
第二节 坐骨神经痛·····	120
第三节 急性感染性多发性神经炎·····	129
第四节 带状疱疹·····	136
第五节 臂丛神经麻痹·····	142
第六节 臂丛神经痛·····	146

第七节	桡神经麻痹·····	150
第八节	正中神经麻痹·····	155
第九节	股外侧皮神经炎·····	157
第十节	下肢周围神经麻痹·····	162
第五章	脊髓疾病·····	169
第一节	脊髓空洞症·····	169
第二节	急性脊髓炎·····	174
第三节	运动神经元疾病·····	181
第四节	脊髓前角灰质炎·····	186
第六章	脑部感染性疾病·····	197
第一节	流行性乙型脑炎·····	197
第二节	病毒性脑膜炎·····	206
第三节	化脓性脑膜炎·····	211
第四节	结核性脑膜炎·····	215
第七章	锥体外系统疾病·····	220
第一节	震颤麻痹·····	220
第二节	小舞蹈病·····	226
第三节	扭转性痉挛·····	231
第四节	痉挛性斜颈·····	235
第五节	手足徐动症·····	239
第八章	脑部发作性疾病·····	242
第一节	癫痫·····	242
第二节	偏头痛·····	251
第九章	神经系统变化性疾病·····	258
第一节	老年性痴呆·····	258
第二节	肌萎缩性侧索硬化症·····	263
第十章	神经系统先天性疾病·····	269
第一节	先天性脑积水·····	269
第二节	大脑性瘫痪·····	274

第十一章	肌肉疾病·····	281
第一节	进行性肌营养不良症·····	281
第二节	周期性麻痹·····	288
第三节	重症肌无力·····	293
第十二章	植物神经系统疾病·····	301
第一节	雷诺氏病·····	301
第二节	红斑性肢痛症·····	308
第三节	自发性多汗症·····	313
第四节	体位性低血压·····	319
第十三章	神经机能性疾病·····	325
第一节	神经衰弱·····	325
第二节	癔症·····	333
第十四章	某些有神经系统并发症的内科疾病·····	343
第一节	糖尿病·····	343
第二节	白塞氏综合征·····	352
第三节	甲状腺功能亢进·····	357
第四节	甲状腺功能减退·····	366
第十五章	其他神经系统疾病·····	373
第一节	截瘫·····	373
第二节	颅脑外伤后综合征·····	382
第三节	枕神经痛·····	388
第四节	发作性睡病·····	393
第十六章	神经系统疾病的调护·····	397
第一节	中风病人的调护·····	397
第二节	抽搐病人的调护·····	407
第三节	昏迷病人的调护·····	409
第四节	颅脑损伤病人的调护·····	412
第五节	流行性乙型脑炎病人的调护·····	414
第六节	截瘫病人的调护·····	416

第一章 神经系统疾病常见症状

第一节 头 痛

头痛是临床各科最常见的一种症状，在神经系统疾病中更是多见。头痛是指头深部的疼痛及牵涉痛，常因某些器质性或功能性疾病所致。本病在任何年龄均可发生，在中医学中有“真头痛”、“脑痛”之称。另外，“首风”、“脑风”、“头风”等病症，亦含有头痛的症状。

〔病因病理〕

导致头痛的病因和发病机理非常复杂，概括可分为颅内疾患、血管性头痛、颈肌收缩性头痛、邻近器官牵涉痛、全身性疾患所致头痛等。

祖国医学认为头痛分外感头痛及内伤头痛。外感头痛多由感受风、寒、湿邪所致，以感受风邪所致最为常见。因风为百病之长，多挟时气而致病。头痛因于内伤者，多由肝、肾、脾三脏病变，以及气血失调等引起。因于肝者，多因情志恼怒、肝气郁结、肝火上扰，或肝失濡润，肝阳上亢。因于肾者，多因肾精亏损，脑髓空虚，髓海失充。因于脾者，多因饮食不节，过食肥甘；或思虑过度，脾虚失健，痰浊内生，阻遏清阳，清阳不升。因于外伤者，多因脑髓受震，瘀血阻络，失血过多，而产生头痛。

〔诊断要点〕

一、辨病

头痛分为急性头痛、急性反复发作性及慢性头痛。

(一) 急性头痛

位于前额部及颞部疼痛的病证有急性青光眼、虹膜炎、颞动脉炎，位于后枕部疼痛的病证有枕大神经痛。疼痛并伴有脑膜刺激症状的病有脑炎、脑膜炎、颅内出血、脑脓肿、脑血管病、转移癌、外伤等。

(二) 急性反复发作性头痛

有偏头痛、动脉瘤破裂、月经期头痛、高血压、某些药物引起的头痛、癫痫性头痛、癔病性头痛、嗜铬细胞瘤等。

(三) 慢性头痛

肌紧张性头痛，颈椎病，慢性眼、鼻、耳疾病性头痛，颈性头痛，内分泌疾病、神经衰弱引起的头痛。

二、辨证

(一) 外感头痛

1. 外感风寒：头痛时连及项背，或有紧束感，遇风加剧，畏寒发热，骨节痠痛，口不渴，舌苔薄白，脉浮紧。
2. 外感风热：头痛而胀，遇热加重，发热恶风，面目赤红，咽喉肿痛，口干渴，舌尖红，苔薄黄，脉浮数。
3. 外感风湿：头重如裹，昏沉疼痛，阴雨加重，胸闷不畅，脘满纳呆，肢体困重，舌苔白腻，脉濡或滑。

(二) 内伤头痛

1. 肝阳上亢：头痛而眩，心烦易怒，怒则加重，耳鸣失眠，或有胁痛，舌红少苔或苔薄黄，脉弦或细数。
2. 气血亏虚：头痛绵绵，遇劳则甚，兼见心悸怔忡，神疲乏力，面色不华，食欲不振，舌淡苔白，脉细无力。
3. 痰浊上蒙：头痛头昏，眩晕，胸闷脘痞，呕恶痰涎，纳呆，舌苔白腻，脉弦滑。

4. 瘀血闭阻：痛处固定，经久不愈，其痛如刺，或曾头部创伤，舌质紫，脉细涩或沉涩。

5. 肾精亏损：头痛且空，每兼眩晕，腰痛痠软，神疲乏力，遗精带下，耳鸣少寐，舌红少苔，脉细无力。

（三）头痛分经

1. 枕后疼痛者，属于太阳经头痛。
2. 颞侧头痛者，属于少阳经头痛。
3. 前额疼痛者，属于阳明经头痛。
4. 巅顶疼痛者，属于厥阴经头痛。

〔治疗方法〕

一、体针疗法

（一）外感头痛

取穴：风池、百会、太阳、合谷、列缺、后溪。

随证选穴：风热者加大椎、曲池；风寒者加用灸法；风湿者加头维、阴陵泉、丰隆。阳明经头痛加上星、阳白、解溪；少阳经头痛加率谷、外关、足临泣；太阳经头痛者加天柱、玉枕、昆仑、束骨；厥阴头痛者加百会、四神聪、太冲、涌泉。

方法：针用泻法，留针 30 分钟，重者 1 小时，每隔 5～10 分钟行针一次。每日 1 次。

（二）内伤头痛

主穴：

肝阳上亢：风池、颌厌、太冲、侠溪、三阴交。

气虚血亏：百会、心俞、脾俞、足三里、三阴交。

痰浊上蒙：头维、太阳、中脘、合谷、丰隆。

瘀血头痛：头部阿是穴、合谷、膈俞、三阴交。

肾精亏损：百会、脑空、肾俞、太溪、悬钟。

配穴：胁痛口苦者加内关、阳陵泉；睡眠不宁者加内关、三阴交；心悸怔忡者加神门、大陵；食欲不振者加中脘、足三里；胸闷者加膻中；腰痛酸软者加腰眼；遗精带下者加关元、三阴交。

方法：实则泻之，虚则补之。留针 30 分钟，隔日 1 次。

二、耳针疗法

取穴：枕、额、颞、脑干、神门、肝、肾。

方法：每次取穴 3~4 穴，强刺激，留针 20~30 分钟，间隔 5 分钟捻转 1 次。或用埋针法，每次取上穴 2~3 个，常规消毒，选用皮内针，外贴胶布固定，两耳交替使用，3~5 天更换 1 次。夏日贴敷时间要短。耳穴埋豆法，每次取一侧耳，选上述穴位，用王不留行子按压穴位至疼痛。每日自己按压贴豆处 2~3 次，3~4 日更换 1 次。

三、皮肤针疗法

取穴：太阳、印堂、阿是穴。

方法：梅花针叩刺出血，加拔火罐。本法适用于肝阳头痛、外感头痛及瘀血头痛。

四、温针灸法

取穴：风府、哑门、风池、天柱。

方法：每次选取 2~3 穴，温针灸 3~5 壮，隔 1~2 日一次，本法适用于风寒性头痛。

五、穴位注射疗法

取穴：太阳、印堂、天柱、风池。

方法：用 0.25%~1% 普鲁卡因溶液 2.5 毫升，加咖啡因 0.5 毫升，穴位常规消毒后，每穴注入 0.5~1 毫升。每日或隔日一次。

六、穴位磁珠疗法

取穴：头维、太阳、风池、安眠、阿是穴。

方法：每次取2~4穴，交替使用，选用直径1厘米，表面磁场强度800高斯以上的磁珠，用胶布固定在穴位上，每2天轮换一次。

七、电针疗法

取穴：太阳、阳白、率谷、合谷、外关、足三里。

方法：每次取局部穴位1~2个，四肢穴1个，针刺得气后，接通电针仪，弱刺激5~10分钟，每日或隔日一次，10次为一疗程。

八、穴位敷药疗法

取穴：太阳。

方法：用川芎3克、白芷3克、大葱5克。将前二味研为细末，和大葱共捣如泥，敷太阳穴，适用于风热头痛。

〔古方选辑〕

头强痛：颊车、风池、肩井、少海、后溪、合谷。（《神应经·头面所》）

头痛呕吐：神庭、印堂。（《医学纲目·肝胆部·卷十五》）

正头大痛及脑顶痛：百会、合谷、上星……诸阳聚会头上，合用先补后泻，宜补多泻少，其病再发，愈重如前，法宜泻之，无不效也。复针后穴。真头痛，旦发夕死，夕发旦死，医者当用心救治，如不然，则难治。神庭、太阳。（《针灸大成·卷九》）

偏正头风痛难医，丝竹金针亦可施，沿皮向后透率谷，一针两穴世间稀。（《玉龙歌》）

偏正头痛及两额角痛：后溪、足临泣、丝竹空、太阳、列缺、合谷。（《针灸大成》）

头风头痛：百会、上星（三壮），囟会、神庭（三壮），

曲差、后顶、率谷、风池、天柱，上穴择灸一处即可愈。《图翼·针灸要览》)

脑痛：上星、风池、脑空、天柱、少海。《针灸大成》)

〔诊治参考〕

一、疗效判断

治愈：头痛症状消失，随访一年未复发。

显效：头痛症状基本消失，时有外因刺激时微痛，能耐受。

有效：头痛较前明显减轻，但时有反复。

无效：治疗后症状未见改善。

二、临床资料

李氏针刺膈俞治疗血管性头痛 137 例。治疗方法：取穴：膈俞。操作：患者取坐位，头伏于桌上，暴露背部，选好双侧穴位后常规消毒，用 28 号 1.5 寸毫针呈 75 度角向椎体斜刺（深浅视患者胖瘦而定），一般 1 寸即可，不超过 1.5 寸。作轻度提插捻转，使针感沿脊柱两侧或肋间传导。然后将 626 型治疗仪的两根导线分别连接于两枚针柄上，使患者背部有明显的酸、麻感为度，留针 30 分钟。每日 1 次，10 次为 1 疗程，间隔 7 天。治疗结果：在 137 例中，治愈 79 例，显效 35 例，有效 20 例，无效 3 例。《陕西中医》1985 年第 7 期)

龙氏针刺治疗 37 例偏头痛疗效观察。治疗方法：① 率谷透太阳，外关，足临泣；② 太阳透率谷，百会，外关，足三里，安眠 2。操作方法：针刺率谷透太阳时用 5 寸毫针，沿皮透刺 3.5~4.5 寸；针太阳用 2 寸毫针，刺 1~1.5 寸；针安眠 2 用 2 寸毫针直刺 1.5~2 寸；针百会用 1.5 寸针往前沿皮刺 1 寸；针外关、足临泣，针尖均偏上，使针感向上传

导为佳。率谷、太阳是治疗偏头痛的要穴，针此穴疗效显否关键在手法。针时针体透到痛点中心处，沿皮透至太阳或率谷时，大幅度捻转，使针感扩散到整个颞部。若痛在太阳穴附近，可再针太阳穴，可增强止痛效果。若疼痛在率谷穴附近，应针太阳透率谷。（《河北中医》1986年第2期）

卡氏经络辨证治疗头痛 118 例。治疗方法：① 按病选穴，共分三组。阴虚头痛，取胃俞、肾俞、足三里、三阴交；肝火头痛，取肝俞、胆俞、足临泣、太冲、外关；痰浊头痛，取脾俞、丰隆、足三里。② 当归俞穴注射法：采用 20% 当归液，背部俞穴注射，每穴 1 毫升。③ 电针治疗法：主要取四肢腧穴。针刺后，用 G6805 治疗仪通电，每次通电 15~20 分钟，中等刺激量。治疗效果：总有效率 85.6%。（《中国针灸》1986 年第 4 期）

刘氏头针治疗头痛 401 例疗效观察。治疗方法：感觉区上 $\frac{1}{6}$ ，血管舒缩区上 $\frac{1}{2}$ 为主穴。前头痛配以感觉区下 $\frac{2}{6}$ ；偏头痛配以对侧感觉区下 $\frac{2}{6}$ ；后头痛、头顶痛不必加穴。针法：以 45 度角斜刺至头皮帽状腱膜下层或肌层，再用 6805 治疗仪接电 15~20 分钟。10~12 次为一疗程。疗效：在 401 例中，痊愈 356 例，好转 43 例，无效 2 例。（《中国针灸》1985 年第 6 期）

申氏针刺液门治疗头痛 260 例。申氏治疗本病 260 例，系由感冒、或鼻窦炎、神经衰弱、脑动脉硬化、服药反应等引起的各种头痛，除 2 例无效外，均获治愈或减轻的效果。治疗方法：嘱患者将一侧的手掌握拳，取手背第四、五掌指关节前陷中液门穴，避开浅静脉，用毫针顺掌骨间隙刺 0.5~1 寸，左右捻转数次。局部可有酸胀麻电感，向指端和臂肘放射；头部可有凉感，随即头痛减轻或消失。留针 15~30 分

钟，先刺一侧多可取效，否则 10 分钟后加刺对侧。（《浙江中医杂志》1987 年第 9 期）

张氏穴位注射治神经性头痛。选穴：根据头痛部位，结合经脉循行规律辨证选穴。若头痛以颞部为主者选用太阳、风池、外丘；若头痛以顶部为主者，选用百会、行间；若头痛以前额为主者，选用印堂、大椎、解溪。药物：均选用维生素 B₁，每穴 0.2~0.5 毫升，日总量小于 0.2 克。治疗 45 例，效果较好。（《山东中医杂志》1986 年第 4 期）

李氏手掌穴位封闭治疗顽固性剧烈头痛。李氏自 1978 年以来采用手掌穴位封闭治疗偏头痛 9 例，丛集性头痛 6 例，三叉神经痛 2 例，共计 17 例。治疗方法：根据中医缪刺理论，左侧头痛取右侧手掌，右侧头痛取左手掌，全头痛取左右均可或取双手掌。封闭部位皮肤常规消毒后，取 2% 普鲁卡因 4ml（先做过敏实验），用 6 号注射针头，从掌面距 4、5 指间联合近心端 2 厘米处进针，针头与手掌呈 45 度角向近心端封闭，进针 3 厘米深，边进针边推药，将药液均匀注入 4、5 掌骨间软组织中。除局部有暂时麻木外无其它不适，如一次不愈，可重复给药。治疗 17 例顽固性剧烈头痛，12 例 1 次治愈，其余 5 例分别经过 2~5 次重复封闭治疗后痊愈。（《中国针灸》1985 年第 3 期）

杨氏用脚针治疗顽固性头痛 3 例。治疗方法：用 1 寸毫针，分别刺入双侧足心的心、肾二穴，留针 30 分钟到 1 小时。手法先泻后补（捻转补泻法），每日一次。（《辽宁中医杂志》1985 年第 10 期）

李氏耳穴贴药法治疗头痛 105 例。选耳尖、神门、皮质下、枕为基本穴。辨证属肝郁气滞者，加肝穴；心脾两虚者，加心、脾穴；肾虚者，加肾、内分泌穴；胃失和降者，加胃、

三焦穴。循经取穴：头痛病在太阳者，加膀胱穴；在阳明者，加额穴；在少阳者，加颞穴；在厥阴者，加肝穴。取王不留行籽数粒，方形胶布（ 0.6×0.6 厘米²）数块。用弹簧压力探摩棒选穴位后，将王不留行籽用胶布固定在穴位上。并施加压力，使患者感到耳廓有酸、麻、胀、热等感觉为宜，以后患者自行按压耳穴，每日 2~3 次。经治疗 2~15 次，疼痛完全消失者 59 例，明显减轻 41 例，无效 5 例。（《浙江中医杂志》1987 年第 9 期）

第二节 眩 晕

眩晕是临床常见的自觉症状，眩是眼花，晕是头晕。眩晕是病人主观的一种感觉，患者感觉自身旋转，或自觉周围物体旋转，或自觉物体向一侧方向转动。轻者，闭目则止；重者，如坐车船中，旋转不定，常兼有恶心呕吐，面色苍白，出汗，站立不稳，行走困难，甚则倾倒等症。

〔病因病理〕

引起眩晕的疾病很多，多分为耳性眩晕：包括外耳性、中耳炎性及迷路性眩晕；非耳性眩晕：多由于视觉性疾病伴有眩晕、颈性眩晕、中枢性疾病伴有眩晕、全身性疾病伴有眩晕。常需对患者进行详细的问诊及检查以明确分类。

祖国医学对眩晕的病因描述颇为详细。如《素问·至真要大论》记载：“诸风掉眩，皆属于肝”。《灵枢·海论》又论“髓海不足则脑转耳鸣”。朱丹溪认为“无痰不作眩”。《景岳全书》又提出了“无虚不作眩”的观点。总之，眩晕的发生，与心、肝、肾、脾等脏关系非常密切，多因风、火、痰、湿所致。

— • —