

针灸三绝

项针疗法、夹脊针疗法、气功针刺法治疗神经疑难病

黑龙江省自然科学基金资助项目

哈尔滨市优秀学术著作基金项目

高维滨 主编

中国医药科技出版社

中国医

5
46.6

社

登记证号:(京)075号

图书在版编目(CIP)数据

针灸三绝:项针疗法、夹脊针疗法、气功针刺法治疗神经
疑难病/高维滨主编. —北京:中国医药科技出版社,1996.3
ISBN 7-5067-1478-7

I. 针…

II. 高…

III. 针灸疗法-方法

IV. R245-0

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 16642 号

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码 100088)

北京朝阳区东华印刷厂

全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm¹/32 印张 9½

字数 208 千字 印数 1—4000

1996 年 3 月第 1 版 1996 年 3 月第 1 次印刷

定价:17.00

编写人员名单

主 编	高维滨	
副主编	曲长昆	李宝中
编 委	王丽娟	段国俊
	张雪峰	张淑杰
	李 军	李宝中
	曲长昆	高维滨

内 容 提 要

本书是编著者依据自己 28 年来从事针灸治疗神经病的医疗、教学、科研成果,结合国内近 10 年来针灸文献中的精华而编写的。

书中在简介神经解剖、检查方法、常用定位诊断方法的基础上,系统介绍了项针疗法、夹脊针疗法、气功针刺法治疗 10 余种神经疑难绝症和 60 余种常见病的方法和治疗原理,同时也展示了现代针灸临床的某些新进展、新成果。

书中内容丰富、理论新颖、图文并茂,实用性强,学术水平高。

本书是广大针灸临床工作者提高针灸诊治水平,掌握针灸绝技及中医院校学生学习针灸绝技不可多得的参考书。

前 言

近10年来,针灸的临床进展很快。目前,针灸治疗病种已达300余种,独具特色的针法也不断地形成,并得到发展和完善。有很多疑难绝症获得了显著疗效。

本人自1974年开始从事针灸、中药治疗神经病的医疗、教学、科研工作。20余年的实践,总结出治疗神经疑难病的三个针灸绝技——项针疗法、夹脊针疗法、气功针刺法。

所谓针灸绝技是指针灸能治疗目前中西药、手术都不能治疗的绝症;或是指针灸能治疗需手术治疗的疾病。项针疗法能治疗延髓麻痹(轻者进食饮水呛咳;重者只能依靠下鼻饲胃管灌流食,静脉输液来维持生命)、共济失调、轻微脑功能紊乱、舞蹈病、震颤麻痹等;夹脊针疗法能治疗脊髓性截瘫、肌萎缩、空洞症、二便失调、颈椎病、腰椎病、植物神经疾病;气功针刺法可以提高针刺补泻、气至病所的效果,因而显著地提高了针刺治疗疾病的疗效,故称三种针法为绝技。这三项绝技多次在国内、国际针灸学术大会上交流、演示,受到国内外针灸学者的赞誉。每年都有美国、西班牙、日本、韩国、俄罗斯、新加坡等国的留学生前来学习,三项绝技已传遍五洲四海,造福于全人类。本书中项针疗法治疗延髓麻痹已被列为黑龙江省自然科学基金资助项目,又被评为哈尔滨市优秀学术著作出版补贴基金项目。

本书第七章由曲长昆编写;第八章由李军编写;第十一章由张雪峰编写;第十二章由段国俊编写;第十三章由李宝中编写;第十四章由王丽娟编写;第十五、十六、十七章由张淑杰编

写;其它各章均由高维滨编写。

为满足广大学员的要求,从实践到理论系统地掌握三项绝技,故将学习班上的讲稿加以整理,编写成书。我相信本书的问世,必将对进一步提高针灸学术水平,丰富针灸医学宝库,加快针灸走向世界是有益的,这就是作者的初衷。

1995.8

目 录

第一章 神经解剖学基础.....	(1)
第一节 神经系统的区分、组成和活动方式	(1)
第二节 大脑.....	(4)
第三节 脑干、小脑、间脑及脑干的传导束	(10)
第四节 颅神经	(12)
第五节 脊髓的位置及其与脊柱的关系	(17)
第六节 脊髓	(24)
第七节 脊神经	(31)
第八节 植物神经系统	(35)
第二章 神经系统检查法	(40)
第一节 病史采集及一般检查	(40)
第二节 颅神经检查	(43)
第三节 感觉、运动功能检查.....	(47)
第四节 反射检查	(50)
第五节 脊柱检查	(60)
第三章 神经系统疾病常用定位诊断	(68)
第一节 运动系统病变定位诊断	(68)
第二节 感觉系统病变定位诊断	(72)
第三节 脊髓病变定位诊断	(77)
第四章 项针疗法	(81)
第五章 祖国医学对延髓麻痹的认识	(86)
第六章 延髓麻痹的诊断及治疗	(91)
第一节 真性延髓麻痹	(91)

第二节	假性延髓麻痹	(93)
第三节	延髓麻痹的治疗	(96)
第七章	并发延髓麻痹的常见病病例介绍	(98)
第一节	急性感染性多发性神经根炎	(98)
第二节	脑蛛网膜炎	(99)
第三节	腔隙性脑梗塞(延髓为主).....	(101)
第四节	多发性脑梗塞.....	(102)
第五节	陈旧性脑梗塞并发脑出血.....	(103)
第六节	脑出血术后.....	(105)
第七节	进行性延髓麻痹.....	(106)
第八节	进行性核上性麻痹.....	(107)
第九节	小脑后下动脉梗塞.....	(108)
第十节	重症肌无力.....	(109)
第十一节	多发性硬化.....	(110)
第十二节	慢性多发性硬化.....	(112)
第十三节	鼻咽癌放疗后脑软化.....	(113)
第十四节	急性一氧化碳中毒.....	(114)
第十五节	功能性吞咽障碍.....	(114)
第八章	项针疗法治疗其他常见病症.....	(116)
第一节	椎基底动脉缺血发作.....	(116)
第二节	震颤麻痹.....	(117)
第三节	舞蹈病.....	(118)
第四节	轻微脑功能紊乱.....	(120)
第五节	脑积水.....	(121)
第六节	眩晕.....	(122)
第七节	共济失调.....	(124)
第八节	近视.....	(126)

第九节	老视·····	(127)
第十节	脱发症·····	(128)
第十一节	白发病·····	(129)
第九章	项针疗法治疗延髓麻痹机理探讨·····	(131)
第十章	夹脊针疗法·····	(141)
第一节	历代医家对夹脊穴的论述·····	(141)
第二节	夹脊针疗法·····	(142)
第三节	夹脊电针疗法基础知识·····	(144)
第四节	夹脊电针疗法·····	(152)
第五节	脊髓电场疗法的实验研究·····	(156)
第六节	脊髓损伤的督脉脉冲电场疗法·····	(158)
第七节	脊髓性截瘫的夹脊脉冲电场疗法·····	(164)
第八节	电针治疗中的异常情况和处理·····	(166)
第十一章	脊柱疾病·····	(170)
第一节	脊柱小关节机能紊乱·····	(170)
第二节	颈椎病·····	(172)
第三节	椎管狭窄症·····	(174)
第四节	腰椎间盘突出症·····	(175)
第五节	急性腰扭伤·····	(177)
第十二章	脊髓疾病·····	(179)
第一节	脊髓炎·····	(179)
第二节	外伤性截瘫·····	(182)
第三节	脊髓血管病·····	(185)
第四节	脊髓空洞症·····	(186)
第五节	运动神经元病·····	(187)
第六节	亚急性脊髓联合变性·····	(189)
第七节	脊髓前角灰质炎·····	(190)

第八节	脊髓蛛网膜炎·····	(191)
第十三章	脊神经疾病·····	(193)
第一节	枕神经痛·····	(193)
第二节	项肩痛·····	(194)
第三节	肩关节周围炎·····	(195)
第四节	臂神经痛·····	(196)
第五节	桡神经麻痹·····	(198)
第六节	肋间神经痛·····	(199)
第七节	腰骶神经根炎·····	(201)
第八节	腰背痛·····	(202)
第九节	坐骨神经痛·····	(204)
第十节	股外侧皮神经炎·····	(205)
第十一节	急性感染性多发性神经根炎·····	(206)
第十二节	带状疱疹·····	(207)
第十三节	幻肢痛、残肢痛·····	(209)
第十四章	植物神经疾病·····	(210)
第一节	自发性多汗症·····	(210)
第二节	肢端动脉痉挛病·····	(211)
第三节	肢端红痛症·····	(212)
第四节	植物神经功能紊乱·····	(213)
第五节	肢端感觉异常症·····	(215)
第十五章	神经原性排尿障碍·····	(216)
第十六章	男性性功能障碍·····	(220)
第十七章	其他常见病症·····	(224)
第一节	头痛·····	(224)
第二节	肌萎缩·····	(227)
第三节	高血压·····	(230)

第十八章 夹脊针疗法治疗机理探讨·····	(232)
第一节 从脏腑经络理论探讨夹脊针疗法治疗机理 ···	····· (232)
第二节 从现代医学探讨夹脊针疗法治疗机理 ·····	····· (233)
第十九章 气功针刺法·····	(238)
第一节 历代医家对气功针刺法的认识·····	(238)
第二节 气功针刺法·····	(242)
第三节 气功基本知识·····	(244)
第四节 气功锻炼基本要求·····	(248)
第五节 气功功法三要素·····	(253)
第六节 常用静功·····	(261)
第七节 常用动功·····	(263)
第八节 发放外气功法·····	(279)

第一章 神经解剖学基础

第一节 神经系统的区分、组成和活动方式

神经系统按其位置的不同，可分为中枢神经系和周围神经系。中枢神经系包括脑和脊髓（图 1-1）。脑又可分为脑干、小脑、间脑和大脑四部分。其中脑干自下而上由延髓、脑桥和中脑组成，间脑主要包括丘脑和丘脑下部。脊髓自枕骨大孔处续于延髓。周围神经系包括脑神经和脊神经。

神经系统又按其分布区域和机能的不同，分为躯体神经系和内脏神经系。躯体神经系主要分布到体表的皮肤和头颈、四肢的骨骼肌；内脏神经系又称植物神经系，分布到内脏、心血管和腺体。两种神经都有感觉（传入）和运动（传出）纤维，分别由周围向中枢和由中枢向周围传递神经冲动。内脏神经运动纤维又根据其作用不同，再分为交感神经和副交感神经。

神经系统主要由神经组织组成。神经组织包括神经细胞和神经胶质。神经细胞在结构和功能上是神经系的基本单位，故称为神经元，具有感受刺激和传导冲动的功能。神经胶质是神经系的辅助成分，对神经元有支持和保护等作用。

一个神经元由细胞体和突起两部分构成。细胞体是神经

元的营养中心，主要位于脑、脊髓和周围神经节内。在不同的神经元中，其细胞体的形状和大小差异很大。突起分轴突和树突两种。树突有一条或多条，且较短而分支多。轴突在每一个神经元中只有一条，其长短因神经元而异。树突和胞体是接受冲动的主要部位，轴突则把冲动自胞体传出。神经元按功能的不同，分为感觉神经元、运动神经元和中间神经

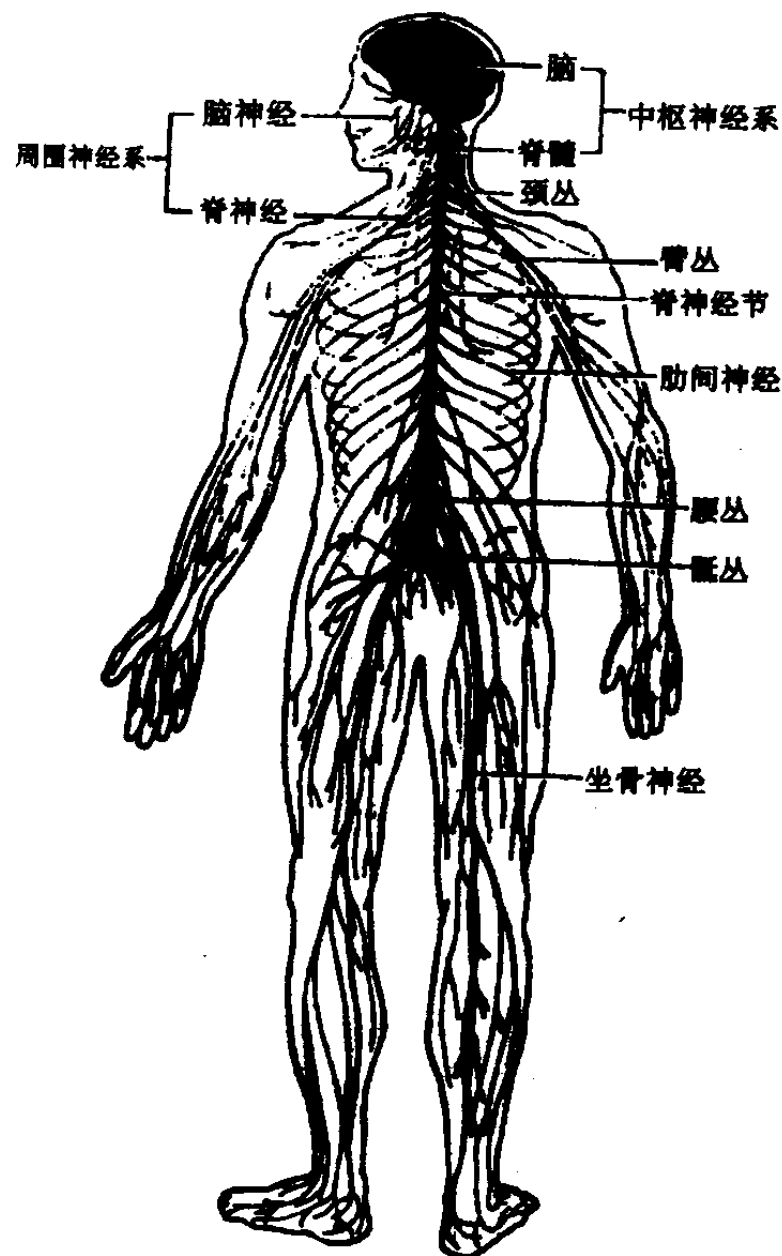


图 1-1 人的神经系

元。

神经系内集中有数量非常多的神经元。每一神经元不是孤立存在，而是与其他神经元相联系共同完成功能活动。一个神经元与另一个神经元相联系的接触点，称为突触。最多的突触方式是一个神经元轴突末梢与另一个神经元的胞体或树突的接触，分别称为轴体突触或轴树突触。

神经系以反射方式调节机体的生理活动。神经系对内、外界刺激作出的反应，称为反射。反射活动的形态基础是反射弧，包括：感受器→感觉神经→反射中枢→运动神经→效应器。反射弧中任何一个环节发生障碍，反射即减弱以至消失。

反射从其形成过程看，分为条件反射和非条件反射；从反射活动的器官看，分为躯体反射和内脏反射（植物反射）；从临床应用看，可分为浅反射、深反射和病理反射。

在中枢神经内，神经元细胞体连同其树突集中的地方，色泽灰暗，称为灰质。神经元轴突集中的地方，颜色苍白，称为白质。位于大、小脑表层的灰质，特称大脑皮质和小脑皮质。

在中枢神经内皮质以外的灰质块，内含功能相同的神经细胞体的集团，称为神经核。在中枢神经以外，细胞体聚集的地方，形状各显膨大，称为神经节，如脑、脊神经节。

在中枢神经白质内，功能相同的神经纤维聚集在一个区域内走行，称为纤维束（又称传导束）。在中枢神经以外，神经纤维集成大、小不等的集束，由不同数目的集束再集成一条神经。在每条纤维周围、集束以及整个神经的周围，均包有结缔组织被膜。

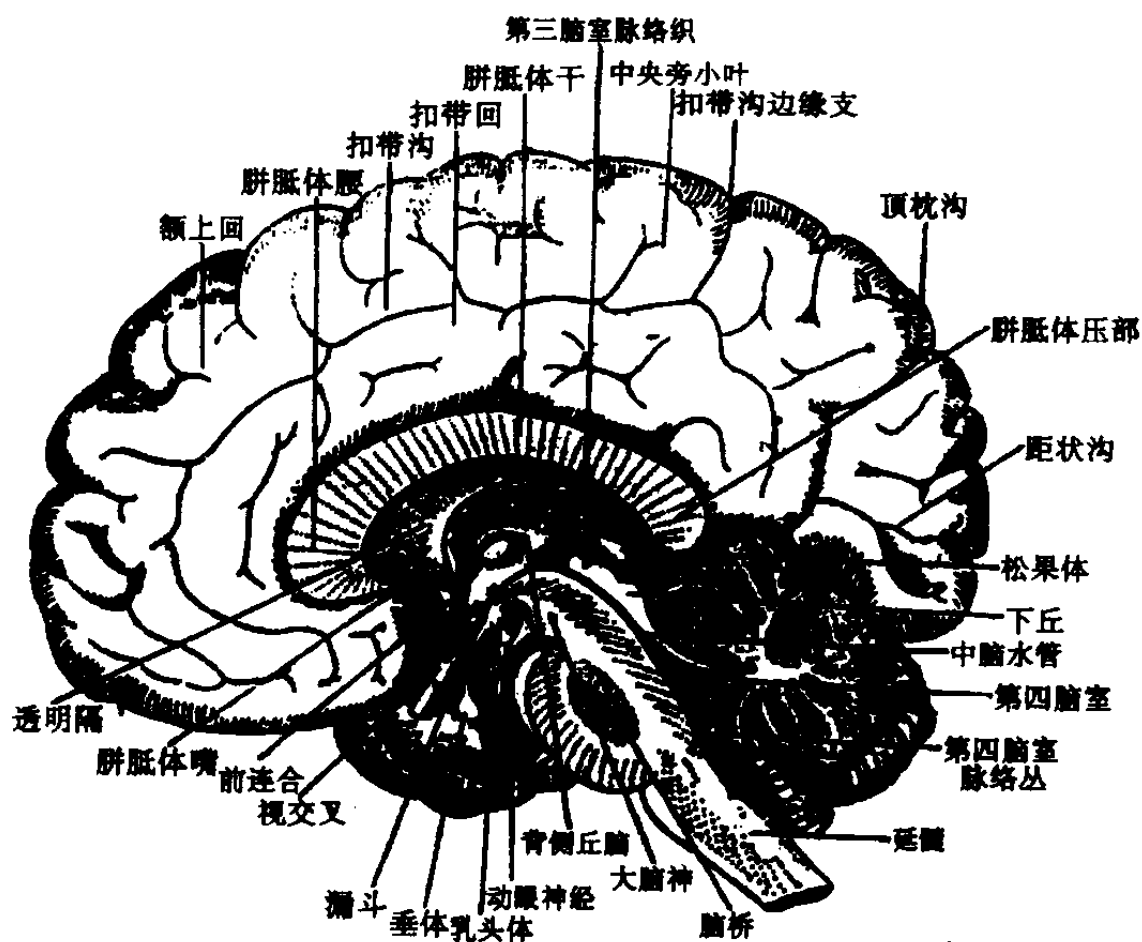


图 1-2 大脑、脑干、小脑和间脑的正中矢状切面

第二节 大 脑

大脑由左右半球构成(图 1-2)。左右半球间有大脑纵裂，裂底有连接两半球的横行纤维，称为胼胝体。每个半球以中央沟、外侧沟和顶枕沟为界分为五叶。外侧裂以上，中央沟以前为额叶；外侧沟以下为颞叶；中央沟以后为顶叶；顶枕

裂以后为枕叶；在外侧沟的深处为岛叶。额叶的前端为额极。中央沟前方的平行沟为中央前沟，之间称中央前回。自中央前沟向前走出上下两条略与半球上缘平行的沟，为额上沟与额下沟，因而又可分为额上回、额中回和额下回。中央沟后方的平行沟为中央后沟，之间为中央后回。上方有顶间沟，分为顶上小叶和顶下小叶。顶下小叶的前部分为缘上回，后部分为角回。中央前、后回延伸到内侧面的一部分为旁中夹小叶。颞叶前端为颞极。有三条与外侧裂平行的沟，称颞上沟、颞中沟和颞下沟，之间称颞上回、颞中回和颞下回。外侧裂的下壁为颞横回，内侧面有海马回。枕叶的后端为枕极。内侧面可见距状裂，此裂两侧为舌回和楔回（图 1-3）。

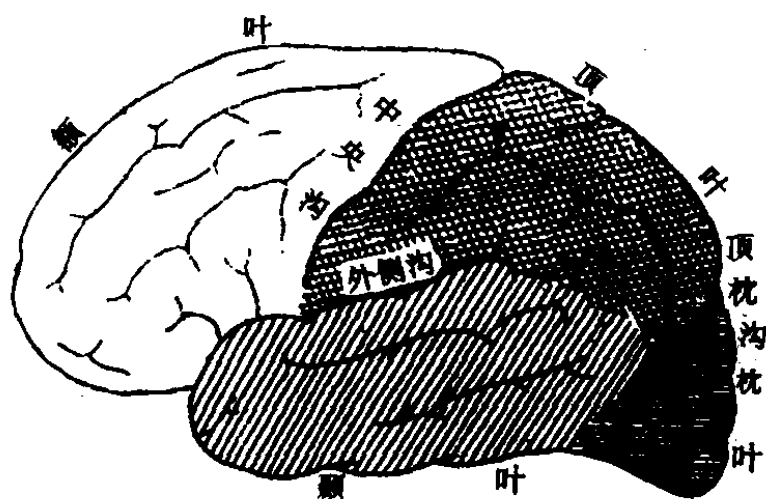


图 1-3 大脑半球的分叶

大脑半球表面被覆一层灰质，称为大脑皮质。皮质的深部为白质，又称大脑髓质。髓质内埋有左右对称的空腔和灰质团块。前者为侧脑室，后者称为基底核。基底核包括尾状核、豆状核、屏状核和杏仁核。其中尾状核和豆状核，又称为纹状体，是维持肌张力和肌肉协调活动的重要中枢。豆状

核外侧为壳核，内侧为苍白球，从种系发生上看苍白球属于旧纹状体，尾状核和壳核为新纹状体。大脑白质是由大量的神经纤维组成。这些纤维可分为联络纤维，为同侧半球皮质各部之间相互联系的纤维。连合纤维，为连接左右大脑半球皮质的横行纤维，其最主要者为胼胝体。投射纤维，为大脑皮质与皮质以下部位之间的上、下行纤维，其主要通路为内囊。内囊是由上、下行纤维密集而成的白质区，位于尾状核、背侧丘脑与豆状核之间。纤维向上呈放射状联系各叶皮质，向下会聚于大脑脚。内囊分为前肢、膝部和后肢三部分。内囊前肢位于尾状核与豆状核之间；内囊后肢在豆状核与背侧丘脑之间；前后脚相交处，为内囊膝部。膝部有皮质脑干束通过；后肢内，从前向后主要有皮质脊髓束、丘脑皮质束、视辐射和听辐射等（图 1-4）。

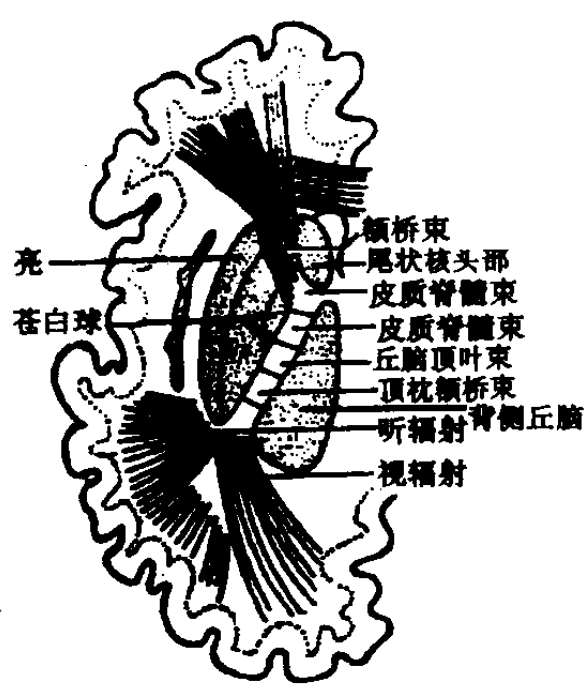


图 1-4 内囊的水平切面示意图

通过实验和临床观察，在人的大脑皮质中已确定许多功能区，又称中枢（图 1-5、6）。其中，躯体运动中枢是随意运动的最高中枢，在中央前回和中央旁小叶前部。它有以下特点：

1. 对骨骼肌的支配是交叉性的，即支配身体对侧骨骼肌的随意运动。但这种交叉性质不是绝对的，如头面部的肌肉多数由双侧皮质支配。
2. 有一定的局部定位关系，即中央前回上部及中央旁小