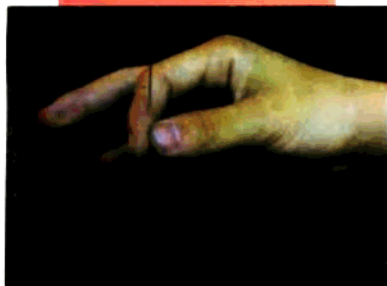




中国传统实用特殊疗法丛书

特殊针刺疗法

李业甫 主编



人民体育出版社

(京) 新登字040号

中国传统实用特殊疗法丛书

特殊针刺疗法

李业甫 主编

*

人民体育出版社出版发行

昌平环球印刷厂印刷

新华书店经销

*

787×1092毫米 32开本 7.625 印张 130千字

1995年4月第1版 1995年4月第1次印刷

印数: 1-5,150册

*

ISBN 7-5009-1130-0/G·1040

定价: 6.90 元

主 编
副主编
编 委

李业甫

白效曼

(按姓氏笔画排列)

王金山

孙安达

余润明

张建华

戴鼎星

刘培泰

白效曼

李业甫

余永祥

崔巍

崔巍

刘培泰

李霁明

陆剑挺

裴仁和

、 内 容 提 要

中国传统实用特殊疗法是祖国医学的重要组成部分之一。其源远流长，内容丰富，种类繁多，方法独特，各具特色，疗效显著。

本书主要论述特殊疗法中各医家学派的学术思想、临床经验、医术方法和操作技能。

全书共分三册：

《特殊推拿疗法》包括胸穴指压疗法，捏筋拍打疗法，足底推拿疗法，捏脊疗法，脏腑图点穴疗法，铁裆功疗法等。

《特殊针刺疗法》包括头针疗法，面针、鼻针疗法，手针疗法，足针疗法，梅花针疗法，温针疗法，火针疗法，刺血疗法，芒针疗法，赤医针疗法，皮肤针疗法，鍱针疗法，陶针疗法等。

《特殊民间疗法》包括拔罐疗法，竹管疗法，抓痧疗法，挑治疗法，坎离砂、铁砂疗法，熏蒸疗法，膏药疗法，穴位贴药疗法等。

以上介绍的二十七种疗法既可作为医院的治疗手段，也可作为家庭的医疗保健方法。尤其对边远山区、农村更为方便适宜。

目 录

第一章 头针疗法	1
第一节 头部解剖结构	1
第二节 头与脏腑经络的联系	8
第三节 头针的刺激区和针感	9
第四节 操作方法及注意事项	14
第五节 常见病症治疗	16
第二章 耳针疗法	21
第一节 耳廓的解剖结构	21
第二节 耳与脏腑经络的联系	33
第三节 耳穴诊断方法	34
第四节 常见病症治疗	38
第五节 注意事项	48
第三章 面针和鼻针疗法	50
第一节 面部与脏腑经络的联系	50
第二节 面针的穴位	51
第三节 鼻针的穴位	56
第四节 操作方法、选穴原则及注意事项	61
第五节 常见病症治疗	63
第四章 手针疗法	70

第一节	手腕部结构机能与穴区分布	70
第二节	操作方法及注意事项	77
第三节	手、甲、掌诊断疾病的方法	78
第四节	常见病症治疗	89
第五章	足针疗法	95
第一节	足与脏腑经络的联系	95
第二节	针刺方法	96
第三节	足部腧穴与主治病症	102
第四节	取穴方法和注意事项	109
第五节	常见病症治疗	109
第六章	梅花针疗法	119
第一节	概述	119
第二节	治疗作用机理	120
第三节	针具的制备及持针方法	121
第四节	针刺手法	124
第五节	穴位及主治病症	125
第六节	各部位叩刺方法	127
第七节	禁忌症和注意事项	130
第八节	常见病症治疗	130
第七章	火针疗法	138
第一节	治疗作用机理	138
第二节	针具及针刺种类	140
第三节	注意事项	141
第四节	常见病症治疗	141
第八章	刺血疗法	147
第一节	概述	147
第二节	治疗作用机理	147

第三节	针具及针刺方法	151
第四节	禁忌症和注意事项	154
第五节	刺血常用经穴	155
第六节	常见病症治疗	160
第九章	芒针疗法	166
第一节	概述	166
第二节	治疗作用机理	167
第三节	针具和针刺技术	168
第四节	注意事项	170
第五节	常见病症治疗	171
第十章	赤医针疗法	187
第一节	概述	187
第二节	治疗作用机理	187
第三节	针具	188
第四节	取穴、配穴及操作方法	189
第五节	适应症和注意事项	189
第六节	常见病症治疗	190
第十一章	皮肤针疗法	196
第一节	概述	196
第二节	治疗作用机理	196
第三节	针具及针刺方法	197
第四节	刺激部位	199
第五节	注意事项	201
第六节	常见病症治疗	202
第十二章	镵针疗法	213
第一节	治疗作用机理	213
第二节	针具及操作方法	213

第三节 常见病症治疗·····	211
第十三章 陶针疗法·····	221
第一节 概述·····	221
第二节 治疗作用机理·····	221
第三节 针具制作·····	222
第四节 刺激部位和穴位·····	222
第五节 施治原则和方法·····	226
第六节 常见病症治疗·····	227

第一章 头针疗法

头针疗法又称头皮针，是将针刺疗法结合大脑皮层功能定位，在头皮相应区针刺以治疗疾病的一种新方法。

《素问·脉要精微论》中指出：“头者精明之府。”明代张介宾注解：“五脏六腑之精气，皆上升于头。”说明头部与人体内的各脏腑器官的功能有密切关系。宋代也有人指出：“形统于首”，说明头部是全身四肢百节的统领。现代医学关于大脑皮层功能定位的理论，将大脑皮层进行了详细的分区，为治疗神经系统疾病提供了理论基础。

第一节 头部解剖结构

一、头皮

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。

1. 皮层：头皮的皮层较厚实，血运丰富。
2. 皮层下：又称浅筋膜层，有许多致密的短纤维素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。
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。并借此牵盖在颅盖之上。

以上三层由上述的纤维索紧密地结合在一起，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，它与上述的帽状腱膜层和它下面的骨膜层，都只有不牢固的联系。

5. 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，头针较体针容易出血。

二、头颅

头颅是一个密封的骨匣，外表近似于圆形。

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，由蝶骨构成。体内骨质中的空腔称蝶鞍，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症：眼睑下垂、瞳孔散大、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脑。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。乙状窦末端接颈静脉孔，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。

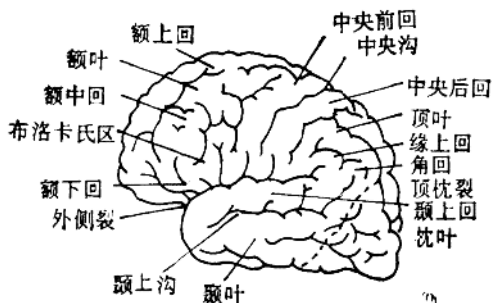
儿童颅盖之间的间隙较大，骨缝尚未闭合，各骨间的间隙由结缔组织膜所填充，称之为囟，最大的囟门在矢状缝的前端，呈菱形为额囟(前囟)，常在孩子生后1~2岁才闭合。因此，小儿在此处针刺时应特别注意。

三、脑

脑是人体高级神经中枢。脑可简单分为大脑、小脑和脑干。

大脑由两侧大脑半球组成。大脑皮质是覆盖于大脑半球表面的灰质层，厚约2~3毫米。大脑皮层是中枢神经系统发展最晚、而且是最完善的。大脑半球在外表上看，凸出的叫脑回，凹下去的叫脑沟，大而深的沟叫裂。

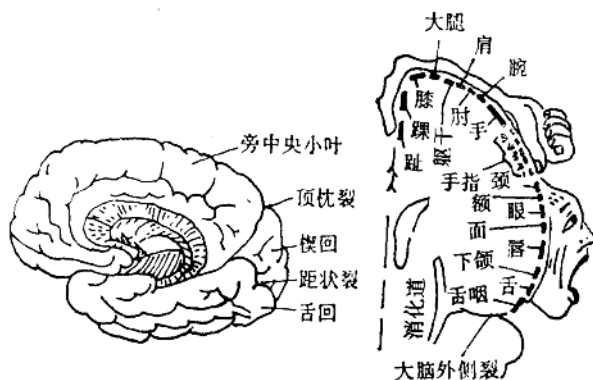
以左侧大脑半球外侧面为例。大脑外侧裂、中央沟、顶枕裂的引线，将大脑半球分作额叶、顶叶、颞叶、枕叶四部分。在中央沟前面的为中央前回；中央沟后面的为中央后回；外侧裂下边有颞上回，围绕外侧裂尾端为缘上回，颞上沟尾端为角回，额下回后部、中央前回下部为布洛卡氏区(图一-1)。



图一-1 大脑半球外侧面(左半球)

大脑半球内侧面有两个比较重要的部位，即旁中央小叶和枕叶距状裂上、下缘(楔回、舌回)(图一-2)。

头针疗法刺激区的主要部分是根据大脑表面的沟回在头



图一-2 大脑半球内侧面(右半球) 图一-3 左大脑半球经中央前回额状切面

皮上投影来确定的。

大脑皮层的功能定位概念，是确定头针疗法刺激区定位理论基础的主要部分，熟悉这一部分较为重要。

中央前回和旁中央小叶：主要管理躯体之随意运动。其功能分布像一个倒挂半侧人体，脚在上，上肢在中间，头在下(图一-3)。

中央后回：为一般痛温觉、触觉分析器。是感觉的高级中枢。其功能分布，基本上与中央前回相似。损坏后出现感觉异常。

颞上回中部：为皮层听觉分析器。损坏时可出现耳鸣、眩晕、听力下降。

缘上回：有运用机能的分析器，借以调节个体在后天学

会的综合性运动，如解衣扣、绘画、雕刻等。损坏时不会解扣子、挖耳朵和做一些精细的工作等。临床上称为失用症。

布洛卡氏区：其功能与口、舌、咽、喉诸肌肉运动有关。此区单纯损伤后表现为能理解他人语意，但不能用语言表达本人心意，即运动性失语。

角回：为书写文字符号的视觉分析器，和复杂感觉有关。损伤时，常出现失去理解字和词义的能力，但无视觉障碍，称命名性失语或失读症。

颞上回后部：为语言信号听觉分析器。能检查自己和理解别人发言的含义，损害时不能理解他人的言意和词意，但能听到声音，即称感觉性失语症。

距状裂上下缘(楔回、舌回)：为皮层视觉分析器。刺激性损害时产生视幻觉，破坏性损害时产生皮层性视力障碍。

基底神经节只介绍纹状体苍白球系统。它参与维持复杂反射性，运动性动作的协调。该部损害时产生特殊的运动紊乱。如果苍白球损害为主，产生肌张力增强——运动减少综合征，同时伴有安静性震颤。临床常见为巴金森氏综合征。纹状体损害时产生肌张力减低——运动增多综合征。临床常见为舞蹈病。

内囊是位于豆状核、尾状核及丘脑之间很厚的白质层，其纤维以扇状放射至大脑半球之皮层。在半球的水平切面上，分为前肢、后肢和膝部。内囊是极其重要的结构，聚集了全身上行、下行的大量神经传导束。尤以膝部(通过皮层延髓束)和后肢(前2/3通过皮层脊髓束，其后为丘脑皮层束，视束、听束)更为重要(图一—4)。

损害后常可出现偏瘫、偏盲、偏身感觉障碍三偏症状群。



图一-4 内囊与放射冠

丘脑是一切传入神经纤维汇集的中转站，又是锥体外系的一部分。

小脑位于后颅窝内，由一个中间的蚓部和两个半球构成。小脑是协调平衡、共济运动和肌张力的反射器官。损害时出现共济失调、平衡障碍。

脑干包括中脑、脑桥和延髓，为节段性结构。脑干中有上下通达的神经纤维，还包含大量神经核。

中脑有动眼神经核、滑车神经核。脑桥有三叉神经核、外展神经核、面神经核、位听神经核。延髓有舌咽神经核、迷走神经核、副神经核、舌下神经核。

脊髓为低级中枢。横断面中间有蝴蝶状之灰质及周围的白质。前方灰质内为前角细胞，有传导随意运动之冲动和营养肌肉之机能。后方由感觉神经细胞构成。

第二节 头与脏腑经络的联系

一、头皮经络与脑的关系

头皮上分布的经络，都与脑有直接的联系。

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”。

手少阳三焦经循环耳后、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，交会于督脉的神庭穴，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”（即在颈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联系。因此，针刺头皮部可作用于脑，治疗脑源性疾病。

二、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，骨之睛为瞳子，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，裹赭筋骨血气之精，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，头部是调整全身气血的重要部位。

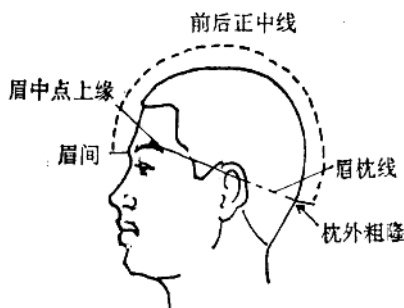
此外，古人在经络左右交叉上也有所论述。如足少阳之筋的病候中说：此筋经上头后，“过右角，并绕脉而行，左络于右，故伤左角，右足不用。”

第三节 头针的刺激区和针感

刺激区大部分是大脑皮层功能定位的对应头皮区。为了把刺激区比较准确地画出来，我们设了两条标定线（图一-5）：

前后正中线：眉间和枕外粗隆顶点下缘的连线。

眉枕线：眉中点上缘和枕外粗隆尖端的头侧面连线。



图一-5 标定线