

主编 高维滨

# 神经病针灸新方法

 人民卫生出版社

# 神经病针灸新疗法

主 编 高维滨

副主编 高金立 滕秀英

冯 晶 李晓宁

编 委

马睿杰 李绪领 李宝栋 于向华

白彦龙 孙士红 金龙涛

人 民 卫 生 出 版 社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

神经病针灸新疗法/高维滨主编.-北京:  
人民卫生出版社, 2002  
ISBN 7-117-05170-1

I 神… II.高… III.神经系统疾病-针灸疗法  
IV.R246.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 082227 号

## 神经病针灸新疗法

---

主 编: 高维滨

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail : [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 三河市潮河印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 14.75 插页: 2

字 数: 348 千字

版 次: 2002 年 12 月第 1 版 2002 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05170-1/R·5171

定 价: 25.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

## 内 容 简 介

该书介绍了神经解剖基础、神经病检查法及定位诊断方法,针灸治法的现代研究成果。并阐述了神经病常见症状及 120 余种神经病的病因、诊断、治法、体会及注意事项等内容。书中重点介绍了笔者 30 年的临床经验及近 10 年来国内外的临床治疗研究成果。本书的编写从形式和内容上都力求创新,探讨针灸治疗每一个疾病的现代机制。很多治法突破原有模式,独具特色,独树一帜,读后令人耳目一新。本书具有创新性、科学性、实用性,学术价值高,可供中医、西医的神经科、针灸科及内科医师在临床及科研工作中参考。

## 主 编 简 介



高维滨,男,1944年3月7日生于哈尔滨市。1970年毕业于黑龙江中医学院,1974年开始从事中药、针灸治疗神经病的医疗、教学、科研工作。现任黑龙江中医药大学附属二院神经内科主任、主任医师、教授、博士研究生导师。中国中西医结合学会神经病专业委员会委员,黑龙江省中医学学会神经病专业委员会副主任委员,黑龙江省中西医结合学会神经病专业委员会副主任委员,黑龙江省针灸学会常务理事,1998年开始享受国务院特殊津贴。并荣获黑龙江省有突出贡献的优秀中青年专家和省名中医称号。

他主张以传统的中医理论及各家学说为基础,运用现代科学理论和技术来研究中药、针灸治疗神经病的方法及原理。经过30余年的理论探索和临床实践,总结出了许多行之有效的针刺方法和方药,临床上治疗多种疑难危重症,获得了理想的疗效。新闻界给予了多次报道,被人们誉为“神针”,在国内外享有一定声誉。他继承、创立和发展了四种新针灸疗法,治疗多种神经疑难病,其疗效显著。他从免疫学、神经递质、血液流变学上探索中药治疗偏头痛、儿童抽动症、重症肌无力、多发性硬化、雷诺病、神经痛、脑囊虫等均获满意疗效。

他5次在国内外针灸学术大会上宣读论文,在国外6个国家的针灸杂志上发表11篇论文,在国内发表30篇论文。主编5部、独立编著5部医学专著,有5项科研成果获省部级、厅局级奖励。

15年来,他先后带教外国留学生1000余名,国内学生5000余名,为培养中医针灸人才和造福人类健康事业做出了贡献。

## 前 言

近 10 年来，针灸基础与临床研究进展很快。目前，治疗病种已达 300 余种，其中 100 余种病症疗效良好，而神经病所占的比例较大。有很多中西药及手术治疗无效，所谓“不治之症”经“针灸绝招”治疗后，取得了满意的疗效。这些新成果，应当归功于不断创新的针灸新疗法、新腧穴。

中医药学的生命力在于她的临床独特疗效，中医药学要发展，就要在继承的基础上去创新，没有前人的创新，就没有今天的传统，只有创新才能不断地形成自己的医疗特色和优势，造就一代又一代名医。

创新是一个重大而现实的命题，实际工作中应当如何创新，这是一个需要不断探索的问题。本书的编写，从形式和内容上都力求创新，力求以中西医学理论为基础，运用现代科学技术的理论和方法，不断地把针灸治疗神经病的临床经验和科研成果加以汇总，并参阅近 10 年来国内外的文献资料，编辑成这本独具特色的针灸治疗神经病的专著。创新应当突破原有的模式，创新需要时间，需要广大医务工作者的共同努力。目前，尚无足够的资料来全面地介绍每一个疾病的最新治疗方法和研究进展。因此，本书只是一次尝试，错误和不妥之处可能很多，望同行专家多加指正。

年轻的中医药工作者应当如何学习，寻求自身发展的道路，把自己造就成名医。首先，要有科学的思维方法，其次就需要有一套能反映近 10 年来中医诊治疾病的新理论、新方法的书籍，以便能最快的学到这些新技术、新成果。本书就是为了适应这一新形式的需要而编写的。它将紧跟时代步伐，为中医针灸学现代化、国际化发挥应有作用。

如果您想成为一方一代针灸名医，造福于民众，你应当采取“拿来主义”为你所用，名医之路就在你脚下，走过去，做个名医。

**高维滨**

2002年3月7日于黑龙江中医药大学附属第二医院神经内科  
黑龙江省哈尔滨市南岗区奋斗路409号 邮编：150001

# 目 录

<b>第一章 神经解剖学基础</b> .....	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 .....	11
第四节 颅神经 .....	13
第五节 脊髓的位置及其与脊柱的关系 .....	23
第六节 脊髓 .....	29
第七节 脑干和脊髓的传导束 .....	33
第八节 脊神经 .....	38
第九节 自主神经系统 .....	41
<b>第二章 病史采集和神经系统检查法</b> .....	43
第一节 病史采集 .....	43
第二节 一般检查 .....	45
第三节 颅神经检查 .....	51
第四节 感觉功能检查 .....	57
第五节 运动功能检查 .....	59
第六节 反射检查 .....	65
第七节 自主神经系统功能检查 .....	82
第八节 脊柱检查 .....	84
<b>第三章 神经病常用定位诊断</b> .....	91
第一节 运动系统病变定位诊断 .....	91
第二节 感觉系统病变定位诊断 .....	97
第三节 大脑皮质病变定位诊断.....	103
第四节 脊髓病变定位诊断.....	107



<b>第四章 腧穴解剖学研究</b> .....	111
第一节 腧穴与周围神经系统的关系.....	111
第二节 腧穴的解剖学特征.....	112
<b>第五章 神经病常用的针灸疗法</b> .....	117
第一节 针灸配穴处方方法.....	117
第二节 毫针疗法.....	122
第三节 电针疗法.....	127
第四节 头针疗法.....	138
第五节 项针疗法.....	144
第六节 电项针疗法.....	156
第七节 夹脊针疗法.....	160
第八节 夹脊电场疗法.....	162
第九节 夹脊电针疗法.....	167
第十节 针刺治疗中的异常情况和处理.....	169
<b>第六章 针刺对人体的作用</b> .....	175
第一节 针刺时人体的生理病理变化.....	175
第二节 针刺时人体生化变化.....	178
第三节 针刺时人体的反应.....	179
<b>第七章 偏瘫的机制研究</b> .....	181
第一节 运动的神经解剖学基础.....	181
第二节 运动的神经生理学基础.....	183
第三节 偏瘫的异常运动模式.....	186
第四节 偏瘫恢复过程与康复.....	189
<b>第八章 周围神经疾病的机制研究</b> .....	191
第一节 周围神经疾病的发病机制.....	191
第二节 电刺激促进周围神经再生的动物实验.....	194
第三节 电刺激促进周围神经再生的机制研究.....	196
<b>第九章 针刺治疗神经病的基本规律</b> .....	199

<b>第十章 神经病常见症状的诊断与治疗</b> .....	203
第一节 头痛.....	203
第二节 晕厥.....	208
第三节 眩晕.....	211
第四节 震颤.....	216
第五节 语言障碍.....	219
第六节 共济失调.....	224
第七节 肌萎缩.....	227
第八节 抽搐.....	229
第九节 痴呆.....	232
第十节 神经源性排尿障碍.....	236
第十一节 去大脑皮质状态.....	240
第十二节 神经病常见的综合征.....	241
柯萨可夫综合征.....	241
格司曼综合征.....	242
体象障碍.....	243
瓦伦贝尔综合征.....	243
丘脑综合征.....	244
<b>第十一章 颅神经疾病</b> .....	246
第一节 偏盲.....	246
第二节 动眼、滑车及外展神经麻痹.....	247
第三节 三叉神经痛.....	249
第四节 面神经麻痹.....	252
第五节 神经性耳鸣.....	258
<b>第十二章 脊神经疾病</b> .....	260
第一节 枕神经痛.....	260
第二节 项肩痛.....	262
第三节 臂神经痛.....	263

第四节	脊神经损伤	265
第五节	桡神经麻痹	268
第六节	腓总神经麻痹	270
第七节	股外侧皮神经炎	272
第八节	坐骨神经痛	273
第九节	肋间神经痛	275
第十节	多发性神经炎	277
第十一节	腰骶神经根炎	279
第十二节	急性感染性多发性神经根炎	280
第十三节	带状疱疹	282
第十四节	幻肢痛、残肢痛	284
<b>第十三章</b>	<b>脊髓疾病</b>	<b>286</b>
第一节	脊髓炎	286
第二节	脊髓损伤	289
第三节	脊髓空洞症	295
第四节	脊髓亚急性联合变性	298
第五节	运动神经元病	300
第六节	脊髓血管病	302
<b>第十四章</b>	<b>脑血管疾病</b>	<b>304</b>
第一节	高血压病	304
第二节	短暂性脑缺血发作	307
第三节	腔隙性脑梗死	309
第四节	脑梗死	311
第五节	脑栓塞	324
第六节	脑动脉硬化症	325
第七节	脑出血	330
第八节	蛛网膜下腔出血	332
第九节	脑动脉炎	335

<b>第十五章</b>	<b>脑部炎症性疾病和脑病</b> .....	337
第一节	流行性乙型脑炎.....	338
第二节	散发性脑炎.....	340
第三节	病毒性脑膜炎.....	343
第四节	急性感染性中毒性脑病.....	343
<b>第十六章</b>	<b>癫痫</b> .....	345
<b>第十七章</b>	<b>锥体外系疾病</b> .....	350
第一节	震颤麻痹.....	350
第二节	舞蹈病.....	352
第三节	肝豆状核变性.....	354
第四节	抽动-秽语综合征.....	357
第五节	痉挛性斜颈.....	358
<b>第十八章</b>	<b>脱髓鞘疾病</b> .....	361
第一节	多发性硬化.....	361
第二节	视神经脊髓炎.....	363
<b>第十九章</b>	<b>先天性疾病</b> .....	365
第一节	脑积水.....	365
第二节	良性颅内高压综合征.....	366
第三节	脑性瘫痪.....	368
第四节	智能发育不全.....	370
第五节	轻微脑功能紊乱.....	372
<b>第二十章</b>	<b>自主神经系统疾病</b> .....	374
第一节	直立性低血压.....	374
第二节	肢端动脉痉挛症.....	376
第三节	肢端红痛症.....	377
第四节	不安腿症.....	378
<b>第二十一章</b>	<b>肌病</b> .....	381
第一节	多发性肌炎.....	381

第二节	重症肌无力	382
第三节	周期性麻痹	385
<b>第二十二章</b>	<b>脊柱疾病</b>	<b>387</b>
第一节	脊柱小关节功能紊乱	387
第二节	颈椎病	389
第三节	椎管狭窄症	391
第四节	腰椎间盘突出症	392
第五节	慢性脊背痛	395
<b>第二十三章</b>	<b>颅脑损伤</b>	<b>397</b>
第一节	脑震荡	397
第二节	脑外伤后综合征	398
<b>第二十四章</b>	<b>睡眠障碍</b>	<b>399</b>
第一节	失眠症	402
第二节	发作性睡病	404
第三节	遗尿症	406
<b>第二十五章</b>	<b>延髓麻痹</b>	<b>408</b>
第一节	吞咽的神经机制	408
第二节	真性延髓麻痹	415
第三节	假性延髓麻痹	418
第四节	摄食障碍	421
第五节	咽憩室	422
第六节	延髓麻痹的诊断标准与疗效判定标准	422
第七节	延髓麻痹的治疗	424
第八节	延髓麻痹患者的护理与康复	426
第九节	项针治疗延髓麻痹机制探讨	436
<b>第二十六章</b>	<b>并发延髓麻痹的常见病病例介绍</b>	<b>440</b>
第一节	急性感染性多发性神经根炎	440
第二节	脑蛛网膜炎	441

第三节	腔隙性脑梗死 (延髓为主) .....	442
第四节	多发性脑梗死 .....	443
第五节	陈旧性脑梗死并发脑出血 .....	445
第六节	脑出血术后 .....	446
第七节	进行性延髓麻痹 .....	447
第八节	进行性核上性麻痹 .....	448
第九节	小脑后下动脉梗死 .....	449
第十节	重症肌无力 .....	450
第十一节	多发性硬化 .....	451
第十二节	慢性多发性硬化 .....	452
第十三节	鼻咽癌放疗后脑软化 .....	453
第十四节	急性一氧化碳中毒 .....	454
第十五节	功能性吞咽障碍 .....	455
第十六节	家族性遗传性吞咽障碍 .....	455
第十七节	睡眠中呛咳 .....	456
第十八节	脊柱相关性吞咽困难 .....	457

# 神经解剖学基础

人体解剖学是现代医学科学的基础，当我们探索运用中药、针刺治疗神经疾病的方法和原理时，只有掌握神经解剖学基础，才能进一步理解治疗原理，达到中医现代化、科学化和国际化。

## 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。脑又可分为脑干、小脑、间脑和大脑4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（图1-1）。

神经系统又按其分布区域和功能的不同，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；内脏神经系又称自主神经系，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。

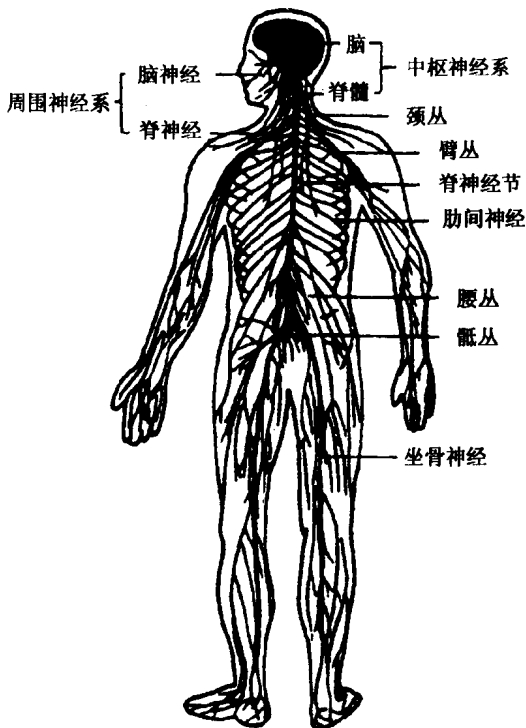


图 1-1 人的神经系统

一个神经元由细胞体和突起两部分构成（图 1-2）。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。不同的神经元，其细胞体的形状和大小差异很大。突起分为轴突和树突两种。树突 1 条或多条，较短而分支多。轴突在每一个神经元只有 1 条，其长短因神经而异。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元。



神经系内有数量非常多的神经元。每一神经元并不独立存在，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，反射即减弱甚至消失(图 1-3)。反射从其形成过程可分为条件反射和非条件反射；从反射活动的器官，可分为躯体反射和内脏反射；从临床应用可分为生理反射和病理反射。

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，形状略显膨大，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

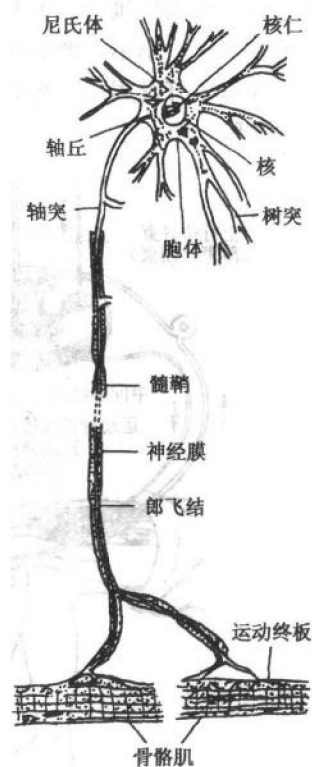


图 1-2 神经元