

新世纪微创医学系列教材

◎ 宋一同 王振全 总主编

头针学

宋一同 王振全 蒋佩汝 刘金荣 主编



海洋出版社

新世纪微创医学系列教材

头 针 学

宋一同 王振全 蒋佩汝 刘金荣 主编

海洋出版社

2010年·北京

图书在版编目(CIP)数据

头针学/宋一同等主编. —北京:海洋出版社,
2010. 11

新世纪微创医学系列教材

ISBN 978 - 7 - 5027 - 7888 - 0

I. ①头… II. ①宋… III. ①头针疗法—教材
IV. ①R245. 32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 211049 号

责任编辑:柴秋萍

责任印制:刘志恒

海洋出版社 出版发行

<http://www.oceanpress.com.cn>

北京市海淀区大慧寺路 8 号 邮编:100081

北京海洋印刷厂印刷 新华书店发行所经销

2010 年 11 月第 1 版 2010 年 11 月北京第 1 次印刷

开本:787mm × 1092mm 1/16 印张:12.5

字数:266 千字 定价:22.00 元

发行部:62147016 邮购部:68038093 总编室:62114335

海洋版图书印、装错误可随时退换

《头针学》编委会

主 编:宋一同(北京中医药大学)

王振全(北京市昌平区华一医院)

蒋佩汝(北京市朝阳区中西医结合医院)

刘金荣(大连医科大学)

副主编:(按姓氏笔画排列)

王尚喜(北京市昌平区华一医院)

龙迪和(北京市昌平区华一医院)

常晶莹(北京市昌平区华一医院)

潘贵超(北京市昌平区华一医院)

编 委:(按姓氏笔画排列)

石可松(北京市昌平区华一医院)

包 思(北京市昌平区华一医院)

刘玉玲(中国骨伤人才研究会)

宋 杨(昆明医学院)

陈青松(北京市昌平区华一医院)

陈 琳(北京市昌平区华一医院)

胡玲燕(中国骨伤人才研究会)

袁 方(中国骨伤人才研究会)

“微创系列教材”总编委会

总 主 编：宋一同(中国骨伤人才研究会)

王振全(北京市昌平区华一医院)

总编委员会：王尚喜(北京市昌平区华一医院)

王书友(北京市昌平区回龙观医院)

潘贵超(北京市昌平区华一医院)

陈 翰(广西省桂林市苗圃专科门诊部)

陈超然(北京陈超然拨针研究院)

李长林(河北建安医院)

刘宝年(中国骨伤人才研究院)

袁 祁(陕西省中医药骨研究所)

吴汉卿(河南省南阳张仲景国医学院)

郑光亮(厦门颈腰痛医院)

任志远(天津254医院)

刘洪强(山东省新泰洪强康复医院)

张典学(解放军第464医院)

王义学(山东济宁义学颈肩腰腿痛医院)

成永忠(中国中医研究院骨伤科医院)

温建民(中国中医科学院望京医院)

编辑办公室：

主任：王尚喜 王书友 潘贵超

秘书：石可松 包 思 龙迪和 陈青松

邵 波 袁 方 王志鹏 弓 臣

张 涛 杨 岫 陈 琳 常晶莹

张 忠 余 跃 谭子文 屈 亮

宋一同教授简介



宋一同 男，1935 年 10 月 24 日出生，江苏省淮安市人。北京中医药大学教授、主任医师，国家人事部中国人才研究会骨伤人才学会会长，全国高等中医院校骨伤教育研究会会长，美国国际华佗中医学院院长、骨伤专业研究生导师，世界骨伤专家协会主席，世界杰出人才学会主席，中国高等中医院校骨伤专业研究生系列教材总主编，国际高等中医药教育（中英文版）系列规划教材总主编，世界骨伤杂志董事长兼总编，国际推拿按摩保健师系列教材总主编，中医正骨杂志顾问。已出版学术著作 50 多部，获省部级科技成果奖 5 项，专利 1 项。中华人民共和国国务院授予有突出贡献专家，享受政府特殊津贴，世界知名骨伤专家。

通讯地址：北京市朝阳区望京中环南路 6 号

北京中医药大学东教学区

邮编：100102

电话：010 - 69703235 010 - 81706030

手机：13901070445

电子邮箱：gusrcxh@163. com

网址：http//: www. gsrcxh. com

王振全教授介绍



王振全，男，56 岁，中医世家出身，毕业于北京中医联合大学中医药学院，现任全国高等中医院校骨伤教育研究会及中国人才研究会骨伤人才分会两会常务执行会长、北京昌平区华一医院院长。长期从事医院管理及中医诊疗工作，至今已 30 余年，曾师从宋一同、胡进江、臧福科等著名中医大家。工作中秉持公心，严于律己，把自己的心血、精力、智慧，毫无保留地投入到医院的发展之中，以优良的品德、精湛的管理艺术，赢得了全院同志的拥戴。在临证医学上他独辟蹊径，强调治疗以循证医学为准绳，以人为本、杂合以治，辨证论治，辨证辨病，中西医相结合综合治疗，丰富了祖国医学的理论与方法，为中医药治疗提供了全新的思路和途径，救治患者无数，积累了丰富的临床经验，尤其对一些疑难杂症，见解独到，用药灵验，多次荣获“首都优秀医务工作者”、“北京卫生系统先进个人”、“全国医院管理百佳杰出优秀院长”等荣誉称号。

前 言

随着当今社会人口的增加和寿命平均年龄的增长，退化性疾病呈现逐年增多的发展趋势，如颈、肩、腰、腿痛疾病已成为影响人类健康的重要因素之一。因此，如何使患者得到良好的治疗，是从事本专业医务工作者的责任和义务。在当今科技迅猛发展的年代，医学也像其他学科一样，出现了许多新理论、新技术，微创化、智能化、显微化与精确化成为医学发展的新趋势，微创医学已成为医学领域发展的新学科，它是“一切为了病人”这一诊治理念的具体体现，“以最小的损伤达到最佳的疗效”是医务工作者的最终目标。

微创技术是 21 世纪医学技术的升华，近年来在各医学领域不断得到创新、发展，应用日益广泛，但目前国内外相关的教材甚少，为满足国内外医务人员的急切需求，我们组织全国高等中医院校的医学专家、教授编写了这套微创医学系列教材，内容丰富、图文并茂，及时反映了当代微创手术进展的新技术，充分体现了该学科的科学性、先进性、系统性、完整性和实用性。

本系列教材包括《头针学》、《耳针学》、《液体拨针学》、《拨针学》、《套管针刀学》、《激光针刀学》、《骨三刀学》、《水针刀学》、《刀中刀学》、《九针刀学》、《射频医学》、《激光减压（PLDD）学》、《臭氧学》、《关节镜学》、《拇外翻微创学》共 15 分册，它是全国众多微创专家、教授集体学术的结晶。

这套教材是国内首套微创医学系列教材，无前人经验可借鉴，同时，由于时间紧迫，编写任务繁重、要求较高而参考资料有限，故不足之处在所难免，请各位同道斧正，我们会认真总结经验，争取再版时修改完善。

全国高等中医院校骨伤教育研究会会长

北京中医药大学教授

全国微创医学系列教材总主编

宋一同

2010 年 10 月 28 日

目 录

上篇 总 论

第一章 头针的起源与发展	(1)
第二章 头部的解剖	(3)
第一节 头部表面解剖	(3)
第二节 头顶部的软组织层次及分布	(5)
第三节 颅顶骨	(7)
第四节 颅部的神经、血管与淋巴	(8)
第五节 脑、脑的被膜与血管	(9)
第三章 头针原理	(15)
第一节 经络学说	(15)
第二节 神经学说	(25)
第三节 生物全息学说	(26)
第四章 各家头针体系简介	(31)
第一节 头针穴名国际标准化方案	(31)
第二节 焦氏头针	(35)
第三节 方氏头针	(39)
第四节 朱氏头针	(46)
第五节 汤氏头针	(49)
第六节 林氏头针	(53)
第七节 头针新治疗区	(55)
第八节 日本山元氏头针	(59)
第五章 操作方法	(62)
第一节 头针针法	(62)
第二节 灸法	(70)
第三节 电针疗法	(72)

第四节 穴位注射疗法	(74)
第五节 梅花针疗法	(75)
第六节 埋针疗法	(77)

下篇 治疗篇

第一章 内科病症	(79)
第一节 感冒	(79)
第二节 咳嗽	(81)
第三节 哮喘	(82)
第四节 高血压病	(84)
第五节 心悸	(85)
第六节 雷诺综合征	(86)
第七节 胃痛	(88)
第八节 胃下垂	(89)
第九节 呃逆	(91)
第十节 呕吐	(92)
第十一节 腹痛	(94)
第十二节 泄泻	(95)
第十三节 便秘	(97)
第十四节 癃闭	(98)
第十五节 尿失禁	(100)
第十六节 阳痿	(102)
第十七节 遗精	(103)
第十八节 泌尿系感染	(105)
第十九节 糖尿病	(106)
第二十节 甲状腺功能亢进	(109)
第二十一节 失眠	(110)
第二十二节 神经衰弱	(112)
第二十三节 癔病	(114)
第二十四节 癫痫	(116)
第二十五节 精神分裂症	(118)

第二十六节 痴呆	(119)
第二十七节 头痛	(122)
第二十八节 眩晕	(124)
第二十九节 面肌痉挛	(126)
第三十节 三叉神经痛	(127)
第三十一节 周围性面瘫	(129)
第三十二节 中风	(130)
第三十三节 假性球麻痹	(133)
第三十四节 舞蹈病	(134)
第三十五节 颤证	(136)
第三十六节 共济失调	(137)
第三十七节 去皮质状态	(139)
第三十八节 重症肌无力	(141)
第二章 外科及骨伤科病症	(143)
第一节 阑尾炎	(143)
第二节 急性乳腺炎	(144)
第三节 乳腺增生病	(145)
第四节 脱肛	(147)
第五节 落枕	(149)
第六节 颈椎病	(150)
第七节 肩周炎	(152)
第八节 腰痛	(153)
第九节 足跟痛	(155)
第三章 妇科病症	(158)
第一节 痛经	(158)
第二节 月经不调	(160)
第三节 经前期紧张综合征	(161)
第四节 带下病	(162)
第五节 更年期综合征	(164)
第六节 子宫脱垂	(165)
第四章 儿科病症	(168)
第一节 小儿脑瘫	(168)

第二节 小儿遗尿症	(170)
第三节 小儿多动症	(171)
第五章 皮肤科病症	(173)
第一节 荨麻疹	(173)
第二节 神经性皮炎	(175)
第三节 带状疱疹	(176)
第四节 皮肤瘙痒症	(178)
第五节 斑秃	(179)
第六章 五官科病症	(182)
第一节 近视	(182)
第二节 急性结膜炎	(183)
第三节 耳鸣、耳聋	(185)
第四节 牙痛	(187)

上篇 总论

第一章 头针的起源与发展

头针又称“头皮针”、“颅针”、“头穴透刺疗法”，是针刺头部特定的刺激区来防治全身疾病的方法，属于微针疗法之一。

中国古代运用头部腧穴治疗全身疾病早有记载。早在《黄帝内经》中就有“头痛，身重，恶寒，治在风府”的记载；《灵枢·五乱》篇记载有“气乱于头则为厥逆，头重眩仆……取之天柱”。我国现存最早的针灸学专著晋代皇甫谧所著的《针灸甲乙经》中有很多关于针刺头部腧穴来治疗全身疾病的记载，其所治疗的疾病范围甚广。既可治疗五官科疾病，如“青盲远视不明，承光主之”、“咽肿难言，天柱主之”、“齿齲痛，浮白及完骨主之”等；又可治疗精神神经系统病症，如“头疼，目窗及天冲、风池主之”、“癫痫，大瘦，脑空主之”等；还可治疗其他全身性疾病，如“头痛身热，鼻塞，喘息不利，烦满汗不出，曲差主之”、“寒热骨疾，玉枕主之”、“小便赤黄，完骨主之”、“诸瘕，灸风池百壮”等。唐代孙思邈所著的《备急千金要方》亦有类似的记载，如“脑户、通天、脑空，主头重痛”，“上星、囟会、前顶、脑户、风池，主面赤肿”及“风池、脑户、玉枕、风府、上星，主目痛不能视”等。宋代王惟一《铜人》中记载有“曲差治心中烦满”及“承光疗呕吐心烦”等。明代杨继洲《针灸大成》也记载了许多关于针刺头部腧穴治疗全身病症的病案，如“脊反折，哑门、风府”，“完骨主足痿失履不收”及“脑泻，鼻中鼻涕出，曲差、上星”等。

由上述记载可见，头针疗法始源于中国古代针灸头部腧穴治疗法。现头针疗法是在传统的针灸学及现代的解剖学、生理学基础上，将二者融合而产生的一种新的治疗方法。它既不同于传统的针灸疗法，又与脏腑、经络、腧穴理论有着密不可分的联系。

然而，头针作为一门独立的学科，则是始于20世纪50年代后期，70年代以后取得更大的发展，已成为仅次于耳针疗法的一种微针疗法。关于头针疗法，主要有以下几大体系：山西焦顺发头针、陕西方云鹏头皮针、上海汤颂延头针、南京张鸣九头部经穴疗法、北京朱明清头皮针、上海林学俭头部刺激新区、广东刘柄权八卦头针及日本山元氏头针等。为了普及和推广头针疗法，为了促进头针疗法的国际交流，中国针灸学会根据世界卫生组织亚太地区的建议和要求，经头针协作组研究、讨论，按分区定经、经上选穴，并结合古代透刺法的原则，制定了《头皮针穴名国际标准化方案》，

该方案已获得联合国世界卫生组织亚太地区的通过。在针刺手法方面，有捻转法、抽针法、电针法及迎随补泻等手法。目前，头针疗法不仅在我国被广泛应用，自 1973 年后，日本等国家的医学杂志上也先后刊载了介绍头针疗法的文章，并且应用于针灸临床。

头针疗法的适应证不断扩大，已在神经科、内科、眼科、妇科及传染病等方面取得了良好疗效，并已开始应用于针刺麻醉。

关于头针的作用原理，至今仍在探讨之中。在头针疗法出现之初，曾用大脑皮层功能定位来解释，后来在此基础上有了新的发展，采用经络及脏腑学说来阐述，如顶中线能治疗肝阳上亢型的高血压，即是从足厥阴肝经及督脉角度来解释的，说明了头针与经络、腧穴的密切联系。近年来，也有在头针针刺前后用肌电图及脑电图来记述并分析其原理的。但是，无论哪种理论及方法均处于幼稚阶段，对于其作用机理，还有待于进一步探讨研究。

头针疗法具有操作简便、易于掌握、疗效高、副作用少等优点，尤其不受条件、设备及场所的限制，适用于各级医疗单位。

第二章 头部的解剖

头针疗法是指针刺头部有关刺激区来防治疾病的一种微针疗法，因此，熟悉和掌握头部的解剖是极其重要的。

头部和颈部相连，两者不可分割。但以解剖学标志，由前向后，以下颌骨的下缘、下颌角、乳突、上项线与枕外粗隆的连线为界，此线的上方为头部，线的下方为颈部。

头部可分为颅部和面部，以眶上缘、颧弓、外耳门上缘、乳突、上项线和枕外隆凸的连线为界，线的上方为颅部（颅区），线的下方为面部（面区）。

第一节 头部表面解剖

一、体表标志

头部有许多标志，它们在临床上具有一定的实用意义，现将这些标志的位置及临床意义分述如下。

1. 眉弓 位于眶上缘上方的弓状隆起，此处皮肤表面长有眉毛，在隆起的深面，适对大脑额叶的下缘。

2. 眉间 相当于两眉之间的位置，此点为测量头颅骨长度时的标志，测量头颅长度时即从此点开始。

3. 颧弓 位于外耳门前方的水平线上，全长约三横指并均可触及。颧弓上缘，相当于大脑颞叶前端下缘。

4. 翼点 位于颧弓中点的上方约3.8厘米处，由蝶骨、额骨、顶骨和颞骨连接而成。多数呈“H”形，有时可呈“N”形。此处是颅骨骨质薄弱的部分，深面有脑膜中动脉前支经过。

5. 乳突 位于耳垂的后方，为一圆锥形隆突。其根部的前内方有茎乳孔，面神经由此出颅，在乳突内面的后半部为乙状窦沟。

6. 枕外粗隆 位于枕骨外面中部的一个隆起。此处的内面相当于窦汇的部位。如果受外伤时，很容易伤及硬膜窦。

7. 上项线 位于枕外隆凸水平线的两侧，相当于颅骨内面横窦的位置。外伤时易伤及横窦。

8. 额顶点 又称前凶点，为额骨与顶骨的交界处，为冠状缝与矢状缝的交点。新

生儿此点为未闭合的菱形空隙。临床可借前囟的膨出或凹陷,判断颅内压的高低。

9. 顶枕点 又称人字点,为顶骨与枕骨的交界处,矢状缝与人字缝的相交点,呈三角形。新生儿的后囟即位于此,出生后不久即闭合。

10. 髁突 在颞弓下方,耳屏的前方。当开口或闭口时,可感到下颌支的髁突前后滑动。

11. 下颌角 位于下颌体的下缘与下颌支后缘相交处。下颌角处较薄,为骨折的好发部位。

12. 顶结节 顶骨外面中央最突出处。此处为大脑外侧裂后端,外伤时易伤及外侧裂。

13. 额结节 额骨外面最突出部分,深面正对额中回,外伤时易伤及额中回。

14. 眶上孔 位于眶上缘内、中1/3交界处,距正中线2.5厘米处,有眶上血管和神经穿出。

15. 眶下孔 位于眶下缘中点的下方0.5~0.8厘米处,有眶下血管和神经穿出。

16. 颞孔 位于下颌第2前磨牙根的下方,下颌体上、下缘连线中点,距正中线约2.5厘米处,有颞血管和神经通过,为颞神经麻醉的部位。眶上孔、眶下孔和颞孔三者之间连成一条直线。

二、体表投影

大脑的主要沟回和脑膜中动脉的体表投影(图2-1),需先确定六条基准线,并以此为基础进行划定(图2-2):①下横线:自眶下缘向后至外耳门上缘的连线;②上横线:自眶上缘向后画线与下横线相平行;③矢状线:从鼻根部向上后至枕外隆凸的连线;④前垂直线:经颞弓中点作一与上、下横线呈直角的线;⑤中垂直线:从下颌骨髁突中点向上的垂直线;⑥后垂直线:经乳突后缘作一与前、中垂直线平行的线。

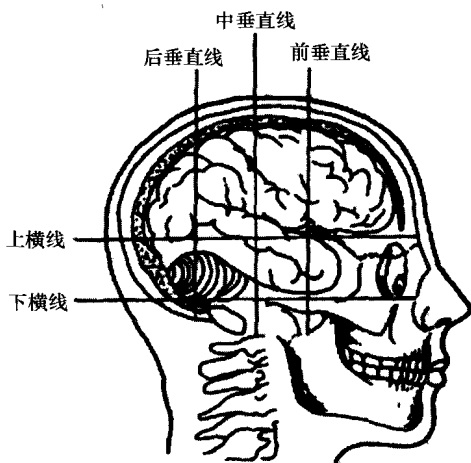


图2-1 基准线

1. 脑膜中动脉的投影 动脉由棘孔入颅后,继续沿颞骨内板上行,在颞弓中点的上方约3厘米处,分为前、后支。脑膜中动脉主干的投影位于下横线与前垂直线的相交处。前支经过上横线与前垂直线相交点,继而向上弯曲走向颅顶。后支经过上横线与中垂直线的相交点,斜向上后走向顶枕点。

2. 大脑中央沟的投影 在前垂直线和上横线的交点与后垂直线和矢状线交点的连线上。相当于后垂直线和中垂直线之间的一段,此段的下端在距下颌关节上方5~5.5厘米处。

3. 大脑中央前、后回的投影 分别位于中央沟投影线的前、后各 1.5 厘米宽的范围内。在中央前回的下份为运动语言中枢，其投影位于前垂直线与上横线相交点的上方。

4. 大脑外侧裂的投影 该裂相当于平分上横线与中央沟投影线所成交角的斜线。该线的中份即相当颞横回的投影部位。

5. 腮腺管的投影 为自鼻翼与口角间中点至耳屏间切迹连线的中 1/3 段。

6. 面切脉的投影 自下颌骨下缘和咬肌前缘的交点，经口角外侧 1 厘米至内眦的连线。

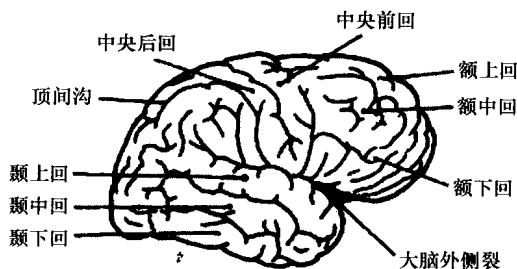


图 2-2 头部的体表投影

第二节 头顶部的软组织层次及分布

颅部分为颅顶和颅底，就皮层软组织分布而言，是指颅顶。颅顶又可分为几个区域。

一、额顶枕区

1. 境界 此区的界线，前为眶上缘，后为枕外隆凸和上项线，两侧借上颞线与颞区分界。

2. 层次 覆盖此区的软组织，由浅入深可分为五层（图 2-3），即皮肤、浅筋膜、帽状腱膜及枕额肌、腱膜下疏松组织、颅骨外膜。其中，因浅部三层紧密相连，难以将其各自分开，因此，可将三层视为一层即“头皮”。深部两层连接疏松，较易分离。

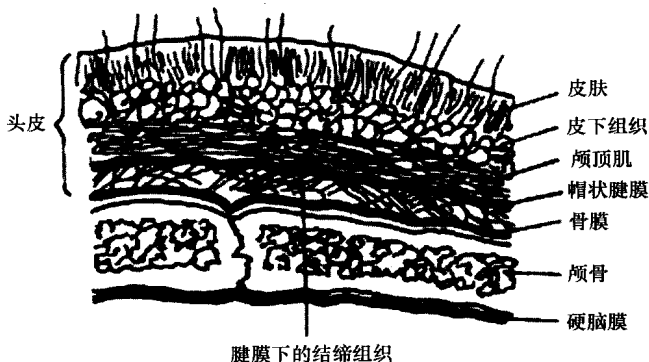


图 2-3 颅顶层次（额状断面）

(1) 皮肤：此区皮肤厚而致密，并有两个显著特点：其一，含有大量毛囊、汗腺和皮脂腺，易发生疖肿或皮脂腺囊肿；其二，具有丰富的血管，外伤时易出血，但创口愈合较快。

(2) 浅筋膜：由致密的结缔组织和脂肪组织构成，并有许多结缔组织小梁，使皮肤和帽状腱膜紧密相连，将脂肪分割成多数小格，内有神经和血管。感染时渗出物不易扩散，且早期易感到剧痛。另外，小格内的血管多被周围结缔组织固定，因此，创伤时血管断端不易收缩，故不能自然止血，常需压迫或缝合止血。

(3) 帽状腱膜：此腱膜坚韧致密，前连额肌，后连枕肌，两侧则逐渐变薄，续于额筋膜浅层。腱膜与其浅部两层紧密愈着，即所谓头皮。头皮裂伤时，若未伤及腱膜，创口裂开不明显；如伤及腱膜，由于额肌和枕肌的收缩，则创口较大，尤其以割切伤为甚。

(4) 腱膜下疏松组织：是头皮与颅骨外膜之间的一层疏松组织，称腱膜下隙。此隙在颅顶部范围很广，向前可达眶部，后达上项线。此隙出血时，常形成较大的血肿，其瘀斑可达上眼睑皮下。隙内有若干导血管与颅内静脉相通，故发生感染时，可经导血管向颅内扩散。因此，该隙被称为颅顶部的“危险区”。

(5) 颅骨外膜：即颅骨骨膜，薄而致密，覆盖于颅顶各骨的表面。颅骨间借疏松组织相连，但在骨缝等部位愈着紧密，并伸入各骨缝中，与硬脑膜外层（颅骨内膜）延续。因此，骨膜下发生血肿时，常局限于一块颅骨的范围內。

二、颞区

1. 境界 位于颅顶的两侧，其上界为颞线，下界为颞弓上缘，前界为颞骨的额突和额骨时颞突，后方为上颞线的后下段。

2. 层次 颞区由浅入深，分为皮肤、浅筋膜、颞筋膜（浅层、深层）、颞肌及颅骨外膜。

(1) 皮肤：此区皮肤移动性大，无论纵行或横行切口，皆易缝合，愈合后瘢痕亦不明显。

(2) 浅筋膜：此层含脂肪组织较少，上方与颅顶浅筋膜相连，下方续于面部浅筋膜，内有血管和神经。

(3) 颞筋膜：起于上颞线，向下分为浅深两层，颞筋膜浅层止于颞弓的浅面，颞筋膜深层止于颞弓的深面。

(4) 颞肌：该肌为一扇形的扁肌，起自下颞线和颞筋膜深层的深面，前部肌纤维向下，后部肌纤维向前，逐渐集中，并通过颞弓深面移行为腱，止于下颌骨冠突及其内侧面。

(5) 骨膜：骨膜较薄并紧贴颞骨表面，剥离较难，因此，很少发生骨膜下血肿。在骨膜与颞肌之间，含有大量脂肪组织，称颞下间隙。