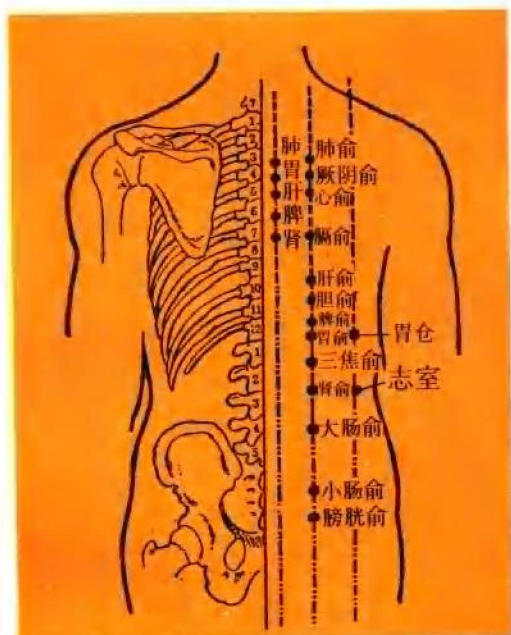


编著

王照浩

林明花

王 锐



Shiyong shenjing zhenjiuxue

Shiyong shenjing zhenjiuxue

Shiyong shenjing zhenjiuxue

实用神经针灸学

中山大学出版社

实用神经针灸学

王照浩 林明花 王 铠 编著

中山大学出版社

· 广州 ·

(粤)新登字 11 号

版权所有 翻印必究

图书在版编目(CIP)数据

实用神经针灸学/王照浩·林明花·王铠编著. —广州:
中山大学出版社, 1993-12 ISBN 7-306-00780-7

I 实用神经针灸学

Ⅰ ①王照浩 ②林明花 ③王铠

Ⅱ ①传统医学 ②针灸学 ③神经针灸学 ④针灸

Ⅳ R-741

责任编辑:浩然 责任校对:钟永源、孔丽红
封面设计:刘叔伦 责任印制:姚明基

*

中山大学出版社出版发行

(广州市新港西路 135 号)

从化印刷厂印刷 广东省新华书店经销

850×1168 毫米 32 开本 10.375 印张 25.6 万字

1993 年 12 月第 1 版 1993 年 12 月第 1 次印刷

印数:1—5000 册 定价:7.80 元

内 容 提 要

《实用神经针灸学》分总论及各论两部分。在总论中分别介绍了神经与针灸的关系、针灸科医生必须掌握的神经系统检查方法及神经系统常见疾病的 10 种针灸治疗法则；在各论中介绍了 72 种常见神经系统疾病的西医定位和定性诊断、中医辨证分型、行之有效的针灸治疗及其他疗法。附篇中则专门列表阐明上述病症的中药辅助治疗。

本书既汇集了我 国近年来在神经系统疾病针灸治疗的研究成果，又介绍了作者从事神经系统疾病临床、研究 20 年的经验、体会，融古铸今，实用性强；是各级针灸医生、神经科的医护人员，以及从事医疗、教学、科研人员有益的参考书，也可作为中医院校学生的选修教材。

开拓神经针灸
弘扬中华医学

广州中医学院李任先

一九九三年六月

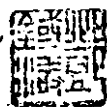
实用神经针灸学出版

融古今

贯家用

一九九三年

郭致远



序 言

针灸是祖国医学中一朵永不凋谢的鲜花。针灸具有数千年的历史，为我国人民和世界人民的健康事业作出了卓越的贡献。它操作简便，奏效迅速，适应症广，尤以镇痛、治痿、疗瘫，功效独特。对于神经系统疾病的恢复期和后遗症的治疗，其疗效更是显著，受到广大群众的欢迎和医学界的重视。尽管世界针灸史的发展一波三折，但是学习针灸、研究针灸、应用针灸的热潮仍是势不可挡。一篇篇针灸研究成果的论文相继发表，一本本针灸专著更像百花园中的鲜花争芬斗艳，《实用神经针灸学》正是这一热潮中的又一产物。

本书的主编王照浩副教授，1969年毕业于广州中医学院，1973年开始从事神经系统疾病的学习、研究工作；他博览了神经系统的群书，吸取全国各地有关神经系统疾病针灸治疗的经验，参与创办我院的针灸病房和专科门诊；他长期在医疗第一线工作，坚持中西医结合，古为今用的观点，具有丰富的实践经验。他总结了20年的经验，在神经科、针灸科的老前辈指导下，和广州中医学院第一附属医院主治医生林明花、广东省人民医院针灸科王铠医生一起编著了《实用神经针灸学》一书。

该书内容丰富，实用性强，文字简洁流畅。总论部分介绍了神经与针灸的关系、针灸科医生必须掌握的神经系统检查方法及神经系统常见病症的10种治疗法则；在各论中介绍了72种常见神经系统病症的定位、定性诊断及针灸治疗。并在附篇中阐明各病症的中药辅助治疗。

本书是各级针灸医生、神经科的医生及护士从事教学、医疗、研究的有益参考书，也可供中医院校学生作选修课教材。特此推荐，是为序。

广州中医学院针灸系主任、教授 新瑞

1993年6月18日于广州

目 录

上篇 总论	(1)
一、针灸与神经	(1)
二、神经系统检查及其临床意义	(2)
三、神经系统疾病的常见针灸治法	(11)
下篇 各论	(14)
第一章 脑部疾病	(14)
第一节 脑血管意外	(14)
第二节 高血压性脑病	(25)
第三节 脑动脉硬化症	(28)
第四节 非特异性闭塞性脑动脉炎	(33)
第五节 脑炎后遗症	(36)
第六节 脑蛛网膜炎	(39)
第七节 脑外伤后遗症	(43)
第八节 脑震荡	(48)
第九节 颅内肿瘤	(51)
第十节 儿童脑性瘫痪	(58)
第十一节 大脑发育不全	(63)
第十二节 儿童多动症	(67)
第十三节 脑积水	(72)
第十四节 小舞蹈病	(76)

第十五节	手足徐动症	(79)
第十六节	扭转痉挛与痉挛性斜颈	(81)
第十七节	震颤麻痹	(84)
第十八节	癫痫	(87)
第十九节	核黄疸后遗症	(93)
第二十节	间脑病变	(95)
第二十一节	遗传性共济失调	(99)
第二章	脊髓疾病	(102)
第一节	急性横贯性脊髓炎	(102)
第二节	脊髓前角灰质炎	(105)
第三节	脊髓蛛网膜炎	(110)
第四节	外伤性截瘫	(112)
第五节	脊髓压迫症	(117)
第六节	脊髓空洞症	(121)
第七节	脊髓血管疾病	(124)
第八节	亚急性合并变性	(127)
第九节	运动神经元疾病	(129)
第十节	隐性脊柱裂	(134)
第十一节	颈椎病	(136)
第十二节	腰椎病	(140)
第十三节	放射性脑脊髓病	(144)
第三章	颅神经疾病	(147)
第一节	视神经萎缩	(147)
第二节	视神经炎	(150)
第三节	动眼、滑车及外展神经麻痹	(153)
第四节	三叉神经痛	(157)
第五节	面神经炎	(161)
第六节	面肌痉挛	(164)

第七节	内耳眩晕病·····	(168)
第八节	耳鸣、耳聋·····	(171)
第九节	延髓麻痹·····	(175)
第四章	周围神经疾病·····	(178)
第一节	急性感染性多发性神经炎·····	(178)
第二节	多发性神经炎·····	(182)
第三节	枕神经痛·····	(185)
第四节	臂丛神经痛·····	(188)
第五节	臂丛及其周围神经麻痹·····	(191)
第六节	肋间神经痛·····	(195)
第七节	坐骨神经痛·····	(198)
第八节	下肢周围神经麻痹·····	(203)
第九节	股外侧皮神经炎·····	(206)
第五章	其他病症·····	(209)
第一节	多发性硬化症·····	(209)
第二节	进行性肌营养不良症·····	(212)
第三节	多发性肌炎·····	(214)
第四节	周期性麻痹·····	(217)
第五节	重症肌无力·····	(220)
第六节	肢端动脉痉挛症·····	(224)
第七节	红斑性肢痛症·····	(227)
第八节	癔病·····	(230)
第九节	精神分裂症·····	(234)
第十节	老年性痴呆·····	(238)
第十一节	发作性睡病·····	(241)
第十二节	神经衰弱·····	(244)
第十三节	昏迷·····	(249)
第十四节	头痛·····	(256)

第十五节	眩晕·····	(261)
第十六节	晕厥·····	(266)
第十七节	膈肌痉挛·····	(270)
第十八节	幻肢痛·····	(274)
第十九节	戒断综合症（针灸戒烟与戒毒）·····	(276)
第二十节	性病恐怖症·····	(281)
附篇·····		(284)
一、72种神经系统常见病症的定位、定性诊断与 中医辨证用药参考表····· (284)		
二、十四经腧穴主治分部示意图（1~10）·····		(302)
三、耳穴国际标准化方案（草案）穴区分布示意图·····		(309)
四、标准耳穴定位示意图·····		(310)
五、耳廓穴位示意图·····		(311)
六、头针定位图·····		(312)
后记·····		(315)

上篇 总论

一、针灸与神经

针灸是中国的国宝，它起源于中国，流传到全世界，历史悠久，源远流长。它操作简便，奏效迅速，适应症广，尤以镇痛、治痿、疗瘫的独特功效，深受广大群众的欢迎，并与神经科结成了亲缘，受到医学界的青睐。

据广州中医学院针灸住院部统计，50个住院病人中属神经科的就有40~42人，占80%以上。其中以脑血管意外疾病为首位，脑炎、脊髓炎、周围神经炎及各种神经痛占第二位，神经系统的退行性病变占第三位，神经系统中以功能失调为主的神经官能症占第四位，颅脑外伤、脊髓外伤后遗症占第五位，神经系统中的代谢障碍性疾病占第六位，脑、脊髓肿瘤手术后神经损伤或放化疗的后遗症占第七位，部分神经系统的先天性疾病占第八位。

因此，学习神经系统的基本知识，掌握神经系统的检查方法，弄清每一个神经系统疾病的定位、定性诊断，尽可能查明其致病原因，并运用中医的辨证分型、采用以针灸为主的治疗方法，对于危急的病、顽笃之症，配合必要的中西药物进行综合处理，是提高针灸对本系统疾病的治愈率、缩短治疗时间、减少复发率的好方法。

二、神经系统检查及其临床意义

神经系统检查的目的是弄清每个病的定位、定性、病因，为针灸治疗的取穴、治法及辅助用药提供依据，其程序是先了解病史，进行常规的内科检查之后，再加上神经系统的检查，内容分述如下。

（一）意识水平、精神状态

- （1）清醒：对周围事物能了解，有反应，会判断。
- （2）昏睡（嗜睡）：一天中多数时间睡觉。
- （3）昏沉（蒙眬）：简单回答能力消失，括约肌控制消失。
- （4）浅昏迷：意识丧失，仅有刺痛及瞳孔反应，但较迟钝。
- （5）深昏迷：意识、痛觉、反射全部消失。

（二）语言（注意有无失语症及构音困难）

（三）头部检查

（1）视诊：注意其形状大小、头围自枕骨粗隆凹至眉间中点，量得 50~58 厘米（男比女大 1 厘米），若脑积水时，头围增大，脑发育不全时，可缩小、形状不规则。

（2）触诊：头骨有无凹凸、肿物、压痛、瘢痕、血管曲张。

（3）叩诊听诊：用听诊器放在颅骨中线，叩头部两侧，比较声音大小，若有肿瘤时，两边音响可不一样，若在乳突部听到血流声音，提示有动脉瘤的可能。

(四) 颅神经检查

颅神经歌诀：

一嗅二视三动眼，四滑五叉六外展，
七面八听九舌咽，十来迷走十一副，
十二舌下就完全。

I 嗅神经（感觉神经）

(1) 检查方法：选用挥发性物质，如樟脑、薄荷、松节油，不用氨水，以此试患者的嗅觉。

(2) 临床意义。①嗅觉过敏——常见于癔病患者；②嗅觉丧失（缺失）——常见于颅底骨折，颅底脑膜炎，额叶底部肿瘤，也可见于老年性梅毒，铅中毒，酒精中毒等。

I 视神经（感觉神经）

(1) 检查方法：①视力。视力改变可有黑矇（失明），光感，指动，视力减退（以视力表上的数字表示程度）或正常。②视野。可用手指检查法或视野计检查，其正常范围是颞侧 90°，下侧 70°，上侧及鼻侧 60°。③眼底检查。一般在不散瞳的情况下，用检眼镜检查其视乳头或视盘、血管、视网膜情况。

(2) 临床意义。举例说明如下：①双侧颞侧视野缩小，视力下降，伴有头痛，内分泌改变者，多见于垂体肿瘤。②同侧偏盲，多见于颞叶肿瘤。③三偏（偏盲，偏身运动、感觉）缺损，多为内囊出血所致。④视神经盘水肿，视乳头边缘模糊，静脉怒张，视力障碍者多见于颅内高压，动脉变窄，交叉压痕，多见于高血压，若有出血，渗血者，为颅内出血等。

■ 动眼神经、Ⅳ 滑车神经、Ⅵ 外展神经

(1) 检查内容：①眼球位置。观察两眼球位置，有否突出、凹陷、斜视和同侧偏斜。②眼裂大小，是否对称，有无眼睑下垂。③瞳孔。观察瞳孔的形状、大小、边缘和是否对称，瞳孔对光反射。④眼球运动和眼球震颤。让病人作睁、闭眼动作，在不转头的情况下，让病人追视距离 30 厘米远的手指，并作向上、下、内、外、上外、下外和旋转运动，观察眼球是否活动受限和眼球震颤。在改变方向时，询问病人有无复视。

(2) 临床意义。举例说明如下：①眼裂开大。多见于面神经麻痹，突眼性甲状腺机能亢进，球后新生物。②眼裂缩小。多见于动眼神经麻痹。③瞳孔缩小。可见于神经梅毒，或吗啡中毒。④瞳孔扩大。可见于动眼神经麻痹、交感神经过度兴奋、颅底脑膜炎、蛛网膜炎及精神紧张等。⑤左右不对称。可见于脑出血、颞叶疝、神经梅毒等。

V 三叉神经（混合神经）

(1) 检查方法：①感觉。以棉絮或针检查面部的痛感和触觉，以手压三叉神经的压痛点（眶上点，眶下点，下颏点）观察其感觉是否过敏，减退或消失。②运动。观察颞肌有无萎缩，令病人张口，观察下颌位置是否正中，令病人咀嚼，以双手指置于颞肌与咬肌，测其收缩力。③反射。检查角膜反射，鼻粘膜反射，下颌反射情况。

(2) 临床意义。举例说明如下：①分布区有感觉过敏，压痛者多见于三叉神经痛。②分布区痛，触觉减退，进行性加重，角膜反射，鼻粘膜反射消失者，注意桥脑小脑角肿瘤。③分布区痛，进行性加重，下颌低垂，下颌反射消失或兼有耳、眼、头、鼻咽的症状者，要注意是否为鼻咽癌。

VI 面神经（混合神经）

其功能支配面部表情肌和舌前 2/3 味觉。

(1) 检查方法：①面肌运动。观察静止时，双侧额纹、眼裂、鼻唇沟及口角是否对称。让病人作蹙额、皱眉、闭目、露齿，鼓腮和吹口哨动作，观察两侧面肌是否对称。②味觉。问病人或用甜、酸、苦、咸等分别试舌前 2/3 味觉（临床少用）。

(2) 临床意义。举例说明如下：①核上损害（中枢性面瘫）多见于内囊出血，额叶肿瘤。②核性损害（交叉性瘫痪）多见桥脑肿瘤或出血。③核下损害（周围性面瘫）症见口眼歪斜。

VII 听神经（耳蜗神经司听觉，前庭神经司平衡）

(1) 检查方法（耳蜗神经）：①听力。用耳语、音叉、钟表测其听力。②音叉试验。林内氏（Rinne）试验：正常人为气导 > 骨导，称为阳性，若气导 < 骨导，则为阴性。韦佰氏（Weber）试验：将振动的音叉柄置于病人额正中部，比较两侧骨导情况。③前庭神经（多请耳鼻喉科协助检查）。

(2) 临床意义。举例说明如下：①神经性耳聋。听力下降，林内氏阳性，韦佰氏偏健侧。②传导性耳聋。听力下降，林内氏阴性，韦佰氏偏患侧。③前庭神经损害。眩晕，恶心呕吐，眼球水平震颤等。

IX 舌咽神经（混合神经）

X 迷走神经

其生理功能支配腭，咽喉的横纹肌运动，咽上 1/3，舌后 2/3 的味觉及咽喉反射。

(1) 检查方法：令病人说话，听其有无声嘶，吞咽有无障碍