

方幼安针灸临证选

方兴整理

上海翻译出版公司

方幼安针灸临证论文选

方 兴 整理

上海翻译出版公司

1991

沪新登字114号

方幼安针灸临证论文选

方 兴 整理

上海翻译出版公司

(上海复兴中路 597 号)

邮政编码 200020

新华书店上海发行所发行 上海东方印刷厂印刷

开本 850×1156 1/32 印张 9 字数 241千字

1991 年 11 月第 1 版 1991 年 11 月第 1 次印刷

ISBN 7-80514-658-6/R·106 定价: 5.80 元

出版说明

我国著名针灸学家方幼安教授从医五十年，在针灸临床、教学、科研方面做了大量工作。本书是根据作者于1952~1990年期间，在国内外医学杂志上发表过的论文或是在有关会议、讲座上发表过的讲稿以及临证笔记中选辑整理而成。全书共收39篇文稿，其中临床20篇，理论探讨11篇，其他8篇。

本书文稿已公开发表的有30篇；在有关会议或讲座上宣读过的是6篇；工作汇报有2篇；未曾发表过的仅1篇。

本书文稿附有英、法、日文转载的5篇，其中英文文稿附有中文原稿的1篇。

本书所选论文，主要反映了作者丰富的临床经验，在理、法、方、穴方面不乏独到见解；作者对现代医学也有较深造诣，文中充分注意到现代医学的理论、方法和新进展、新动向，并应用于分析临床现象，论述中医理论，进行实验研究，评述各家学说。论文中的方法可靠，观察细致，分析严谨，结论可信，引证文献丰富，行文通顺流畅。

本书可供广大针灸医、教、研工作者和中西医结合研究者以及针灸爱好者参考。

黄 序

针灸起源于砭石，成熟于秦汉，兴盛于唐宋，集成于元明，复兴于近代。在漫长数千年历史演变过程中，这种具有中华民族特色的医术，从积累大量的医疗实践经验，发展成为一门有独特操作技术和丰富理论内容的专门学科，充分体现出历代医家的聪明才智和对人类保健的卓越贡献。新中国建立 40 多年来，针灸的医疗、教学、科研工作均获得空前发展。实践证明，这种治之于外，调之于内的医术，确有方法简便、适应症广，对某些病症奏效较快、又无副反应等优点，因而深受国内外广大病员和各科临床工作者的欢迎，同时也引起国际医学界学习和研究的兴趣。特别令人鼓舞的是，古老的针灸医术，由于在临床上具有较高的应用价值，今天已被世界卫生组织承认为世界医学的组成部分，形势十分喜人，但也十分逼人，客观要求针灸发源地的中国，在针灸临床和科研方面提供宝贵经验和足以为人们借鉴的参考资料。显然，此事已成为当务之急。

幼安同志从事针灸临床工作五十载，得其父慎齋先生之传，幼承庭训，克绍箕裘，学识渊博，造诣良深，继承创新，经验丰富，不愧为将门之子也。近鉴于形势发展需要，他将多年临证心得，教学体会，实验研究以及学术见解等 39 篇论文整理出版，深信本书问世后对广大针灸同道开展医、教、研工作定能有所帮助。付梓前幸得先睹，欣喜之余，却忘才学鄙陋，命笔为序，以此聊表祝贺之忱。

1990年 5 月上旬梁溪黄羨明
于上海市针灸经络研究所

目 录

黄序

1. 颜面神经麻痹的金针疗法.....	1
2. 论晕针及其防止与处理方法.....	13
3. 针灸治疗麻疹临床工作汇报.....	22
4. 针刺治疗聋哑症 100 例临床总结.....	25
5. 针刺中脘穴对胃肠道机能影响的观察.....	40
6. 针刺治疗急性病毒性肝炎 35 例临床观察报告.....	47
7. 针灸治疗 7 例肺结核病初步报告.....	53
8. 针灸治疗子宫脱垂 80 例临床工作报告.....	60
9. 肺结核病的针灸疗法.....	65
10. 浅谈辨证施治在针灸科临床上的应用.....	78
11. 针刺治疗手足皲裂.....	80
12. 针刺防治冻疮.....	82
13. 经络学说在六淫辨证取穴中的运用.....	84
14. 针刺治疗面神经麻痹点滴体会.....	96
15. 针刺在纤维食道镜和胃镜检查中应用的研究.....	100
16. 诊法.....	107
17. 耳针戒烟的临床研究.....	131
17-1. 附: 英文转载.....	135
17-2. 附: 日文转载.....	139
18. 针灸治疗糖尿病并发神经病变的疗效观察.....	145
18-1. 附: 法文转载.....	150
19. 耳针戒烟与味觉、血浆脑啡肽关系的研究.....	158
20. 中风偏瘫的针刺治疗与 CT 检查.....	163

20-1. 附: 英文转载	169
21. 针灸治疗月经不调、痛经和带下	175
22. 激光穴位照射治疗中风偏瘫及 CT 随访	181
23. 耳针戒烟者红细胞膜流动性的变化	185
24. 针刺治疗荨麻疹、瘙痒症和划痕症	191
25. 医学院校留学生针灸教学刍议	195
26. 针刺治疗对糖尿病心脏植物神经病变的影响	199
27. 小儿脑性瘫痪的针灸疗法	204
28. He-Ne 激光穴位照射对颅脑损伤外周血循环和指温的影响	213
29. 108 例中风偏瘫针刺疗效与 CT 扫描分析	218
29-1. 附: 英文转载	224
30. 针刺治疗一例严重脑炎昏迷	233
31. The Principles and Advanced Clinical Observation of Stroke Induced Hemiplegia with Acupuncture Treatment	236
32. 支气管哮喘针灸临床经验笔谈	243
33. Effect of Adjusting Body Temperature with Acupuncture Treatment	246
33-1. 附: 中文原稿	248
34. 针灸临床研究方法	251
35. 针感后遗症之处理	262
36. 激光穴位照射治疗康复期颅脑损伤	265
37. 神经衰弱的针灸治疗	270
38. 激光穴位照射对颅脑损伤“血瘀”患者微循环和血流变性的调整影响	274
39. 诊余漫笔	279
整理后记	287

1. 颜面神经麻痹的金针疗法*

一、解 剖

颜面神经是 12 对脑神经之一,列为第 7 对,本文为了有系统的说明,爰分为一般介绍、分布途径及分枝等 3 项,加以分别介绍。

1. 一般介绍:颜面神经是一对混合神经,由运动神经纤维及感觉神经纤维组成。其运动神经部分主支配面部、头皮部和耳部之肌肉,且管理颈阔肌、颊肌、二腹肌后腹、镫肌、茎舌骨肌等。面部主要为眼轮匝肌、皱眉肌及额肌。其感觉神经部分,借鼓索传导舌前 2/3 的味觉。

2. 分布途径:其运动及感觉神经枝,出现在脑桥之下缘,行于橄榄体与绳状体之间,运动枝在内侧,感觉枝在外侧,再外侧为听神经。当二枝神经出脑后即偕听神经向前向外同入内耳道,由内耳道底入面神经管,循该管纡曲之路出茎乳孔,初向外过前庭至鼓上隐窝之内壁,由此忽旋向后,再旋向下,过鼓室之后,达至茎乳孔,其旋向后处名膝,在此有一节名膝状节。出茎乳孔后,则在腮腺中前行,过颈外动脉浅面而分多数枝,布于头侧、面及头之诸浅肌。

3. 分枝:

甲、交通枝

(1) 在内耳道内通听神经。

(2) 在膝状节——借岩大浅神经通蝶腭节。借一枝至岩小浅

* 本文发表于《新中医药》杂志,1952年第11期,又曾出版单行本。

神经以通耳节。通绕脑膜中动脉之交感神经丛。

(3) 在面神经管内通迷走神经。

(4) 其他在茎乳孔、耳、面、颈部通第五、第九、第十等脑神经及颈皮神经。

乙、分布枝

(1) 在面神经管

子、镫肌枝——布于中耳之镫肌。

丑、鼓索——支配颌下舌下二唾液腺及舌前2/3的味觉。

(2) 初出茎乳孔

子、耳后枝——布于耳后肌，耳廓外面之固有肌及枕肌。

丑、二腹肌枝——布于二腹肌之后腹。

寅、茎舌骨肌枝——布于茎舌骨肌。

(3) 在面部——出茎乳孔后，过腮腺在面部成掌状分枝。

子、颞颥枝——布于耳上耳前二肌及耳廓外面之固有肌，其较前之枝亦布于额肌、眼轮匝肌、皱眉肌等。

丑、颧骨枝——布于眼轮匝肌，且与上颌神经之泪腺及颧面二枝相连。

寅、颊枝——浅枝至面诸浅肌。深枝过颧肌及上唇方肌之深部，布于该二肌且与眶下神经之上唇枝成眶下丛，亦布于颊肌及口轮匝肌，与颊神经相连。

卯、下颌枝——分布于下唇诸肌。

辰、颈枝——布于颈阔肌，且与颈皮神经相连。

二、病 因

1. 由于脑底疾病而发生，如脑膜炎、脑梅毒、脑瘤肿等。

2. 由于岩样部骨疽，化脓性中耳炎，耳科手术，及骨盖底骨折，致神经受伤而发生。

3. 由于外伤，腮腺炎，颈部淋巴腺肿等，侵及颜面神经而发

生。

4. 由于感冒而发生的最多,如睡眠时直对开启的窗门,或旅途上直对开启的车窗,因遭受风寒侵袭,而发生麻痹。

5. 由于多发性神经炎,亦可侵及颜面神经发生麻痹。

6. 由于脑溢血而引起中枢性神经麻痹。

7. 由于高血压而发生。

三、症 状

急性发生,也有已经发生几天,而病势仍旧继续进展的。大多是发生在一侧,患侧的颜面皮肤平滑,失去皱纹,半个面庞斜牵倾向于健康的一侧,患侧不能随意运动,如果运动哭笑、饮食时,斜牵得更厉害。

如颜面神经颞颥枝;上眼窝神经及额肌、眉肌麻痹的,就会形成患侧前额的发际高而眉毛低,眉毛不能随意运动。

如三叉神经之第一枝;颜面神经之颧骨枝与眼轮匝肌麻痹的,就会形成患侧上眼睑比健侧狭小,下眼睑下垂,眼球微向前突,睑裂开大,眼睑不能瞑紧。如试使患者强闭麻痹的眼睑,则白色角膜(眼白)与彩虹轮(眼黑)的下缘,微露于睑裂间,其眼轮匝肌麻痹严重的,有大半个彩虹轮,可以露于睑裂间。

如颜面神经颌枝下颌枝麻痹及颊肌嚼肌口轮匝肌麻痹的,就会形成鼻尖倾向于健康的一侧,鼻孔狭小,鼻唇沟牵向于健康的一侧,或甚至消失,嘴部亦牵向健康的一侧。麻痹的一侧,口角下垂,不能闭紧,运动迟缓,唾液外流,说话不便,发音不准,不能随意吐唾沫,食时积滞食物在齿龈和颊部。

如因鼓索神经及经行于颜面神经内之舌下神经受到侵害时,就会形成味觉的障碍,及唾液分泌的特殊亢进,或特殊减少。

如镫骨肌麻痹时,就会形成听觉过敏或迟钝。

反射运动大多迟缓,患侧之皮肤触觉,或比较减退,或轻微的

感到疼痛。如中枢性麻痹的,麻痹的一侧,大多有肢体瘫痪的并发症。如因遭受风寒侵袭而发生麻痹的,很多有颈项强痛的症状。

四、检查与诊断

根据上节所述症状,再进行下述一系列的检查。

1. 查问患者个人生活史、病史及家族史。
2. 检查得病的原因;病原的治疗经过;致病的原因,有否消除。
3. 检查血压。
4. 检查华氏康氏反应。
5. 检查疾患部分的范围,及麻痹程度。
6. 检查除颜面神经麻痹之外,有无其他附带的并发症。

经过上述检查过程,即可得出其疾患的诊断结果,确定是末梢性的颜面神经麻痹或中枢性的颜面神经麻痹,一般说来,末梢性占大多数,中枢性比较少见。

五、金 针 疗 法

(一) 治疗原理

金针疗法的治疗作用,是通过金针刺激经穴,由这些刺激引起神经系统的反射作用来完成的。神经反射作用的活动过程,就是兴奋作用与抑制作用的两种基本功能的活动过程。当用针刺入经穴时,首先出现的是神经反射活动的兴奋作用,经过这个短短的时间以后,加强了这种兴奋作用,以后就逐渐转入抑制作用的状态,这是用留针时间来达到兴奋作用与抑制作用的一个经验。金针治疗疾病,通常有两种方法:一种是局部疗法,选穴多在患部及其邻近,一种是诱导疗法,选穴多在与患部远隔的经络上。在

施行治疗时，采用前者或后者，或两者混合使用，都须根据疾病的具体情况来决定的。

颜面神经的麻痹，病因既如第二节所述，可知它是由于外在条件的刺激，和体内其他组织机能的异常，因而引起神经机能的障碍，致成麻痹现象。治疗这种疾病，所当采用的治疗原则，应该是运用神经反射活动的兴奋作用，以修复麻痹的神经机能。因此采用治疗的方式，多是局部疗法，用金针刺入患部适当的经穴，留针的时间约在 20 分钟左右，使其达到加强兴奋的作用，并使这种兴奋作用逐步扩散，使麻痹部分的神经逐渐得到修复而新生。

（二）治疗准备

既经诊断确定后，就向病人说明简要的治疗过程，及预后情况，使病人对金针治疗，有简括的概念，然后，使病人坐在靠背的椅子上、或仰卧在床铺上，目的是使病人精神舒适地接受针治，避免神经紧张，而发生晕针（休克）。用蘸有 75 % 的酒精棉花球，施行局部消毒，和医生的手指消毒，然后以左手拇指按定应针的部位，右手持已经消毒的金针，循左手拇指指甲的正中线，按照准确的位置，择定应针的针穴，逐一将针刺入，刺入的深浅，各穴不同，请查阅本节表中所述图，可供参考，针刺入后，即询问病人的感觉与反应，很多有局部发热的感觉，或皮肤内如蚁行的感觉等，医生可事先通知病人，如有异常感觉时，随时反应感觉情况，以便作适当的处理，留针时间约 20 分钟左右。

（三）治疗方法

1. 如颜面神经颞颥枝、上眼窝神经及额肌、眉肌麻痹的，可以针头维穴、攒竹穴、丝竹空穴。
2. 如三叉神经之第一枝、颜面神经之颞骨枝与颞颥枝与眼轮匝肌麻痹的，可以针睛明穴、瞳子髎穴。
3. 如颜面神经颌枝下颌枝麻痹及颊肌嚼肌口轮匝肌麻痹的，可以针颊车穴、地仓穴。

4. 如鼓索神经及经行于颜面神经内之舌下神经麻痹的,可以针听官穴。

5. 如患者面部具有各种病态时,可以同时针瞳子髎穴、颊车穴、地仓穴。如有颈项强痛症状的,可以加针风池穴。

6. 如依照第 5 条方法,连续针治几次后,关于“眼”的部分,眼睑开裂,虽然比较有进步,但是非常迟缓的,除去仍继续针瞳子髎穴外,可以加针睛明穴。

7. 如依照第 5 条方法,连续针治几次后,关于“眉”的部分,眉肌运动,虽然比较进步,但是非常迟缓的,可以加针攒竹穴。

8. 如依照第 5 条方法,连续针治几次后,关于“额”的部分,

穴名	部 位	解 剖			手 术
		神 经	肌 肉	血 管	
头 维	额角发际	颜面神经颞颥枝	额 肌	上眼窝动脉及颞颥动脉之前枝	针一分深
攒 竹	眉弓之内梢	上眼窝神经	眉 肌		针二分深
丝竹空	眉弓之外梢	颜面神经颞颥枝	额 肌	浅颞颥动脉	针二分深
睛 明	上下眼睑交界之内侧约一分	三叉神经之第一枝	眼轮匝肌		针一分深
瞳子髎	上下眼睑交界之外侧约四分	颜面神经之颞骨枝与颞颥枝	眼轮匝肌	颞骨眼窝动脉	针三分深
听 官	耳前小尖瓣下角端	颜面神经分枝	嚼 肌	耳前动脉	针二分深
颊 车	下颞骨隅角之前方	颜面神经下颌枝	嚼 肌		针三分深
地 仓	口角之外侧约四分	颜面神经颊枝	口轮匝肌	上下唇动脉	针三分深
风 池	在枕骨之下缘外侧发际陷中	颈椎神经后枝	胸锁乳突肌		针一寸至二寸深

额肌运动，虽然比较进步，但是非常迟缓的，可以加针头维穴，或丝竹空穴。

9. 如味觉障碍与唾液分泌特殊亢进或特殊减少者，可以针听宫穴。

(四) 针穴的部位、解剖与手术

(五) 护理

1. 禁忌：甲、禁忌冷水洗面及冷风直吹面部。乙、禁食酒和刺激性的辣、酸食物等。丙、不宜过份劳累。

2. 补充：甲、除去中枢性麻痹，有脑病的并发症者外，其余都可用热罨法，用热水袋放在患侧的面部，每日2~3次，每次约10分钟。乙、适当的休息。丙、以硼酸水洗眼，晚间以消毒纱布盖眼部。

(六) 预后

在发病后，一星期内就用金针治疗的，其预后大多良好，大概在2~3星期就可以全好。如发病后3~4星期，再施行金针治疗的，其预后虽好，但治疗过程将要比较延长。如在发病2个月后，还未施用金针治疗，或虽有其他治疗方法，而无显著成绩的，那就不容易全好。

(七) 临床报告

这一类的病例很多，本篇所载是在1951年4~11月间，病因完全不同的七个典型性病例。其他非单纯性病因的，概不重复列入。

第一例

沈××，男性，52岁，已婚，店员。于1951年10月4日初诊，主诉为左侧颜面不能运动，面部形状失常，及患侧强烈头

痛。

病史：患者自幼患慢性中耳炎，经常浓液外流，若干年未能根治。于1949年6月，投上海同济医院门诊20余次，经X光摄影检查，认为有生瘤之可能。至1951年2月经邹仲医师X光检查及同济医院第二次检查，诊断确定为恶性瘤肿。当时同济医院乃介绍至镭锭医院就诊，复经该院检查诊断为癌症。至1951年4月在该院施行X光放射治疗，连续30次，耳内浓液即止。当时红血球计数低至250万，体力迅速减退，在施行X光治疗至第三次时，开始感到患侧颈部疼痛，据当时主治医师认为施行X光放射治疗之反应，每日给以0.5~1.0克之止痛剂连续约1个月后，疼痛即自行停止。在最近2个月内又发现头痛，其疼痛情况，与施行X光放射治疗时相仿。

在施行X光放射治疗至第五次后，开始发现左侧颜面神经麻痹，当时患侧牵向健侧甚剧，至施行X光放射治疗至2次以上时，渐有好转，当时并未给予任何治疗。

现状：眼睑开裂，眉肌不能运动，鼻尖倾向健侧，口角下垂，口裂微开，漱口时，液体外流，不能自制，左耳听觉减退，并且胀痛，患侧头部剧痛，夜卧不安，入睡前，必需服1克止痛剂。

检查：血压116/80mmHg*，华氏及康氏检查，反应为阴性。

诊断：由于患者原来面部表情运动的失去常态，发生上面所述若干症状，已经可以诊断为颜面神经麻痹，又由于患者患中耳炎，可知其得病原因，为颜面神经受中耳炎影响所致。

应用针穴：头维穴、瞳子髎穴、颊车穴、地仓穴、听宫穴。

结果：针治6天，共计6次，颜面神经麻痹完全康复。

第二例

庄××，女性，52岁，已婚，家庭妇女。于1951年11月4日

* 法定计量单位的换算值：1mmHg=133.322Pa=0.133kPa，本书因系过去论文转载，某些内容仍保留原文采用的习惯计量单位。

初诊，主诉为头晕，右眼不能瞑目，面庞知觉麻木。

病史：患者于本日晨起，发现左侧颜面神经麻痹。

检查：血压左侧 198/82mmHg，右侧 210/90mmHg，华氏反应：阳性，康氏反应：阳性。

现状：患侧眼睑开裂，眉肌不能运动，口角下垂，流涎，颜面肌肉麻痹，头晕，面色红赤。

诊断：由于患者检验血液所得之阳性反应，及面部运动之失去正常，已可诊断其颜面神经麻痹之病因，由于梅毒而引起。

应用针穴：瞳子髎穴、颊车穴、地仓穴。

结果：连续针治 6 次，计 6 天，明显好转，停止 4 天后又续针 4 次，完全恢复。

第三例

项××，男性，64岁，已婚，鱼贩。于 1951 年 7 月 11 日初诊，主诉为左眼流泪不止，不能瞑目、羞明、流涎，整个患侧面庞倾斜。骨盆两侧疼痛。

病史：患者于本年 6 月 28 日，被车辆撞伤，当时投送中国红十字会医院，检定为震伤脑部。第三天即发现左侧颜面神经麻痹，经该院治疗，并无进步，现在症状已较初病时加重。

现状：眉肌麻痹，不能运动，眼睑开裂，1/2 的彩虹轮露于睑裂间，泪水分泌特多，羞明，鼻唇沟消失，鼻尖倾向健侧，患侧口角下垂，不能闭合，唾液外流，不能自控，两耳听觉减退。骨盆两侧疼痛。

检查：血压 160/92mmHg，华氏及康氏检查，反应为阴性。

诊断：患者于颜面神经麻痹之前 2 日，为车辆撞伤，并由红十字会医院检定为震伤脑部，可以确定其麻痹病因，是由于震伤所致。

应用针穴：头维穴、瞳子髎穴、睛明穴、听宫穴、颊车穴、地仓穴（骨盆两侧，因伤疼痛之针治方法，不在本文范围以内，概不列入）。

结果：针治17次计21天，颜面神经麻痹完全康复。针治14次计15天，两侧骨盆疼痛全愈。

第四例

魏××，女性，29岁，未婚。于1951年10月27日初诊，主诉为左眼不能瞑目，两眼流泪，舌部麻木，耳鸣。

病史：患者素患肺结核病及结核性颈淋巴腺炎。患者于本月24日先感右眼眼睑沉重，不能自动抬起，当天下午即感舌部左侧麻木，至26日下午患侧口角流涎，两眼泪水外溢，如以手指覆眼睑即止，患侧耳鸣，下颌运动困难，患侧嘴唇痉挛。

检查：颈部淋巴腺肿大。

现状：患侧眉肌不能运动，眼睑开裂，两眼泪水外溢，患侧口角下垂，鼻唇沟倾向健侧，舌部麻木，口角流涎，患侧嘴唇痉挛，患侧耳鸣，下颌关节开关不便，以致口部运动困难。

诊断：由于患者颈部淋巴腺肿大及患侧颜面麻痹，可知运动失常之病态，系患侧之颜面神经受淋巴腺肿大之压迫所致。

应用针穴：头维穴、瞳子髎穴、颊车穴、地仓穴。

结果：针治6次后，口部及鼻唇沟恢复正常，口部运动恢复，11次后，眉肌运动恢复，至26次后，完全恢复正常。

第五例

王××，男性，30岁，已婚，理发工人，于1951年6月27日初诊，主诉为左侧面庞麻木，不能运动，左眼不能瞑目。

病史：患者于本月20日遭受风寒，引起感冒。至次日晨起先感颈项强痛，继于刷牙时，感到口部不能自由运动，唾液自动外流，不能控制，揽镜自照，始发现患侧口眼歪斜。当时患者并未重视，仍继续工作。至当天晚间，乃觉病势加重，次日即停止工作，三四天内病势继续增剧。至初诊时已7天，并未投医求治。