



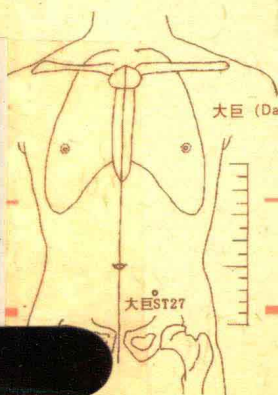
针灸穴位**治疗常见病**一本通

脑血管病

常见病针灸疗法
简捷，方便，安全，速效
针灸一本通，临证指南针

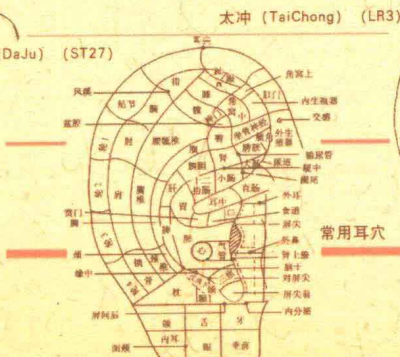
针灸穴位
一本通

主编◎王念宏



大巨 (DaJu) (ST27)

大巨ST27



太冲 (TaiChong) (LR3)

常用耳穴

关元俞 (GuanYuanShu) (BL26)



太冲LR3

中国医药科技出版社

针灸穴位治疗常见病一本通

脑血管病

主 编 王念宏
副主编 闵友江 胡追成
编 委 王延武 王肿敏 王彩燕 安彩萍
许江虹 张秀娟 耿乐乐 倪克锋
郭艳明 梁永璞



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书共六章，第一章为总论，介绍了脑血管解剖和生理，概述了脑血管相关疾病的分类、临床表现、常用检查、诊断标准和针灸治疗常用腧穴；第二章至第六章为各论，分别从概述、中医病因病机及辨证分型、针灸治疗、针灸临证经验荟萃、医案辑录、其他疗法、研究进展等方面详细地介绍了短暂性脑缺血发作、脑出血、脑梗死、脑卒中后遗症、假性球麻痹等五种临床常见脑血管病的针灸治疗。

全书较为全面地介绍了常见脑血管病的针灸治疗，突出临证经验介绍，有较强的可读性和实用性。本书可供临床医师、脑血管病患者以及针灸爱好者阅读参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

脑血管病 / 王念宏主编. — 北京: 中国医药科技出版社, 2012. 8

(针灸穴位治疗常见病一本通)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5193 - 3

I. ①脑… II. ①王… III. ①脑血管疾病 - 针灸疗法 IV. ①R246.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 048116 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www. cmstp. com

规格 850 × 1168mm $\frac{1}{32}$

印张 7 $\frac{1}{4}$

字数 178 千字

版次 2012 年 8 月第 1 版

印次 2012 年 8 月第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5193 - 3

定价 18.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前 言

脑血管病是危害广大人民群众身体健康的重大疾病，在我国脑卒中每年新发病例约 250 万，每年死于脑卒中者约 150 万，幸存者约 2/3 留有后遗症，部分病人丧失劳动能力和生活能力，给家庭和社会造成了沉重的负担。脑血管病属于中医学“中风”范畴，针灸治疗脑血管病在我国历史悠久，当前，针灸仍然是脑血管病治疗十分重要的手段并贯穿疾病治疗的各个阶段，因其“简、廉、便、效”，深受广大患者的欢迎。

书中选取了短暂性脑缺血发作、脑梗死、脑出血、脑卒中后遗症等 4 种针灸临床常见的脑血管病，按照病种详细介绍了常用的针灸治疗方法，近现代针灸名家的经验、医案，针灸治疗研究进展等，是一本单病种针灸治疗的参考书。假性球麻痹与脑血管病有着千丝万缕的联系，针灸疗效较好，所以也编入本书。由于蛛网膜下腔出血针灸临床治疗资料较少，疗效不确切，故本书没有编入。脑血管病在古代均属于中医中风的范围，本书没有按照病种编写文献研究，而是将中风的文献研究放在本书的最后，请读者阅读时注意。

该书通俗易懂，适合针灸初学者、医学生、年轻中医（针灸推拿）医师和针灸爱好者学习和参考，也可供脑血管病患者阅读。

本书编写人员均为中青年针灸医师，由于经验和知识所限，尚有不足甚至错误之处，请广大读者批评指正。

编 者
2012 年 4 月

目 录

第一章 总论	1
第一节 脑血管解剖和生理	1
一、脑的位置	1
二、脑的结构和功能	1
三、脑血管的结构和功能	1
第二节 脑血管生理	2
第三节 脑血管病概述	3
一、病因与病理	3
二、分类与临床表现	4
三、检查与诊断	5
第四节 脑血管病针灸治疗常用腧穴	6
一、常用经穴	6
二、常用奇穴	12
三、头部穴位	14
第二章 短暂性脑缺血发作	16
第一节 概述	16
一、定义及流行病学	16
二、病因与病理	17
三、分类与临床表现	18
四、检查与诊断	19
第二节 中医病因病机及辨证分型	19
一、中医病因病机	19
二、辨证分型	20
第三节 针灸治疗	22

一、毫针治疗	22
二、耳针治疗	24
三、头针治疗	27
第四节 针灸临证经验荟萃	29
一、古代治疗经验选编	29
二、近代名家经验介绍	31
三、现代临床经验选编	32
四、医案辑录	35
第五节 饮食疗法及预防保健	38
一、饮食疗法	38
二、预防及保健	39
第六节 针灸治疗短暂性脑缺血发作的研究进展	39
一、临床研究	39
二、实验研究	42
第三章 脑出血	45
第一节 概述	45
一、定义及流行病学	45
二、病因与病理	45
三、分类与临床表现	47
四、检查与诊断	48
第二节 中医病因病机及辨证分型	49
一、中医病因病机	49
二、辨证分型	51
第三节 针灸治疗	51
一、毫针治疗	51
二、头针治疗	54
三、电针治疗	54
四、耳针治疗	55
五、眼针治疗	55

六、刺络治疗	55
第四节 针灸临证经验荟萃	55
一、古代临证经验	55
二、近代名医临床经验	56
三、现代临床经验选编	57
第五节 其他治疗	70
一、脐疗方法	70
二、饮食疗法	71
三、预防及保健	71
第六节 针灸治疗脑出血的研究进展	72
一、临床研究	72
二、实验研究	72
第四章 脑梗死	80
第一节 概述	80
一、定义及流行病学	80
二、病因与病理	81
三、分类与临床表现	84
四、检查与诊断	89
第二节 中医病因病机及辨证分型	92
一、中医病因病机	92
二、辨证分型	93
第三节 针灸治疗	94
一、毫针治疗	94
二、电针疗法	100
三、穴位注射疗法	101
四、头针	101
五、耳针治疗	102
第四节 针灸临证经验荟萃	102
一、古代临证经验选编	102

二、近代名医临证经验	104
三、现代临床经验选编	112
第五节 针灸治疗脑梗死研究进展	118
一、临床研究	118
二、实验研究	121
第五章 脑卒中后遗症	127
第一节 概述	127
一、定义及流行病学	127
二、分类与临床表现	127
三、诊断和鉴别诊断	129
四、病因病机与辨证分型	130
第二节 针灸治疗	130
一、毫针疗法	130
二、电针疗法	132
三、头针疗法	132
四、眼针疗法	134
第三节 针灸临证经验荟萃	135
一、古代临证经验	135
二、近代名医临证经验	137
三、现代临床经验选编	144
四、医案辑录	148
第四节 针灸治疗脑卒中后遗症的研究进展	153
一、针灸治疗脑卒中偏瘫	154
二、针灸治疗脑卒中失语	159
三、针灸治疗脑卒中后抑郁症	162
四、针灸治疗脑卒中后排尿障碍	164
五、针灸治疗排便障碍	166
六、针灸治疗吞咽障碍	166

第六章 假性球麻痹	170
第一节 概述	170
一、病因与病理	170
二、分类与临床表现	171
三、诊断标准与鉴别诊断	173
四、中医病因病机与辨证分型	174
第二节 针灸治疗	175
一、毫针疗法	175
二、耳穴疗法	179
三、电针疗法	180
四、头针疗法	181
五、刺血疗法	181
六、穴位注射法	182
七、腹针疗法	183
第三节 针灸临证经验荟萃	184
一、古代治疗经验选编	184
二、近代名家经验介绍	185
三、现代临床经验选编	186
四、医案辑录	193
第四节 中药及其他疗法	197
一、中药治疗	197
二、功能性康复训练	197
三、冷刺激	198
四、饮食治疗计划	198
五、鼻饲饮食	199
六、药物疗法	199
七、心理治疗	199
八、外科手术治疗	199
第五节 针灸治疗假性球麻痹的研究进展	200
一、临床研究	200

二、实验研究	202
第七章 中风病的古代文献研究	204
一、中医对中风病病因病机的认识	204
二、针灸治疗中风病的论述	205
三、针灸歌赋选编	209



第一章 总 论



第一节 脑血管解剖和生理

脑是人体最重要的器官之一，是中枢神经系统的主要部分。

一、脑的位置

脑位于颅腔内，占头盖内腔的大部分。

二、脑的结构和功能

脑不仅功能精细，结构也极其复杂。正常成人脑重约 1500g，占体重的 2% ~ 3%。脑主要由三部分组成：大脑、小脑和脑干。大脑是其中最大和最高级的一部分，控制着许多高级功能，如智力、语言、情感、各种感觉刺激的整合以及运动。小脑的作用是维持平衡，控制和协调运动。脑干是脑和脊髓的通路，还控制着许多至关重要的自主功能，如呼吸、心率、血压、觉醒和注意力。大脑可分为左右两个大脑半球，每个大脑半球又分别由额叶、顶叶、颞叶和枕叶组成。脑的血液循环障碍是导致脑血管病发生的直接或间接原因，脑组织对缺血与缺氧很敏感，因此供应和回流血液的脑血管系统对人体十分重要。

三、脑血管的结构和功能

正常的脑功能依赖于通过致密的血管网不断的运输充足的氧气和营养，脑血液供应靠脑动脉系统与脑静脉系统共同来完成，其中主要由二组动脉血管来供应：即两侧的颈动脉系统和椎 - 基底动脉

系统。颈总动脉分为2个分支，其中颈外动脉负责脸部和头皮的血液供应，颈内动脉向除部分颞叶和枕叶之外的大脑前3/5供血。椎-基底动脉向大脑的后2/5（枕叶及颞叶内侧）、小脑的一部分和脑干供血。任意一条颈内动脉的血流减少都会造成额叶功能的某些损伤，这种损伤可能会造成另外一侧身体的麻木、无力或瘫痪。椎动脉的闭塞也能造成许多严重的后果。

第二节 脑血管生理

大脑前动脉从颈内动脉发出，向前上方延伸，它负责额叶的血液供应，而额叶是控制逻辑思维、个性和随意运动功能（特别是腿的运动）的神经中枢。一侧大脑前动脉卒中可造成对侧腿部瘫痪，如果两侧都发生阻塞，则会造成非常严重的损害。

大脑中动脉是颈内动脉的最大分支，它负责额叶的一部分、颞叶和顶叶的外侧面的血液供应，上述部分控制着脸部、咽喉、手和胳膊的主要运动和感觉功能，如果在优势半球，还控制着言语功能。大脑中动脉是最常见的卒中发病部位。大多数人的大脑后动脉都从基底动脉发生，在很少的情况下，也可从同侧的颈内动脉发出。

大脑后动脉负责颞叶和枕叶的血液供应。根据阻塞位置的不同，大脑后动脉范围内的卒中的临床表现也不同，包括色盲、看不到运动的物体、朗读困难和幻觉。最常见的表现是由于枕叶梗死导致对侧视野缺损。在脑的底部，颈动脉和椎-基底动脉由交通动脉相连，组成了一个动脉环，称之为 Willis 动脉环。大脑前动脉、大脑中动脉和大脑后动脉从 Willis 环发出，供应脑的各个部分的血液。由于这个动脉环的存在，如果一条动脉发生阻塞，那么其他动脉就可以通过动脉环来补充相应部位的血液供应，从而防止了严重损害的出现。

脑静脉系统由脑静脉与静脉窦组成。脑静脉多不与动脉伴行，管壁较薄，且无瓣膜。脑静脉血的回流，主要都汇集至硬膜静脉窦，再经颈内静脉回流至心脏。主要分为脑的静脉、硬脑膜静脉窦、静脉吻合。

第三节 脑血管病概述

脑血管病 (cerebrovascular disease, CVD) 是指由于各种脑血管病变所引起的脑部病变。脑卒中 (stroke) 是指急性脑循环障碍迅速导致局限性或弥漫性脑功能缺损临床事件, 老百姓常称之为“中风”, 其病情特点是发病急、变化快、病情重、危害性大。患者常出现头痛、偏瘫、言语障碍、感觉障碍及口角歪斜等。据国际流行病学调查, 脑血管病是目前世界上导致人类死亡的三大主要疾病之一。我国也是脑卒中高发地区, 每年新发病例 250 万人, 每年死于脑卒中 150 万人, 在幸存者中约 2/3 的人留有后遗症, 部分病人丧失劳动能力和生活能力, 给家庭和社会造成沉重的负担。如果以时间计算的话, 每 21 秒就有有个中国人死于卒中, 每 12 秒就有 1 个中国人发生卒中。所以降低脑卒中的发病率与死亡率, 已成为当前一项刻不容缓的任务。

卒中的临床表现主要取决于脑组织受损的部位和范围。由于神经纤维在脑干发生交叉, 所以左侧大脑半球控制着身体右侧的大多数功能, 右侧大脑半球控制着身体左侧的大部分功能。因此, 左侧大脑半球损伤会造成身体右侧的感觉和运动功能障碍; 反之亦然。在某一侧大脑半球, 控制语言和书写的脑区会更发达些, 我们就称之为优势半球。95% 以上的右撇子和多数左撇子的优势半球都在左侧。因此, 左侧半球发生卒中时更容易出现失语和其他言语功能障碍。

一、病因与病理

1. 使血管壁改变的原因 动脉粥样硬化 (约 70% 的脑血管病患者有动脉粥样硬化病史) 是脑血管病最主要和常见的病因。另外, 动脉炎 (风湿、结核)、先天性异常 (动脉瘤、血管畸形) 以及药物、毒物和恶性肿瘤引起的血管损伤。

2. 使血流动力学改变的原因 风湿性、高血压性、冠状动脉粥样硬化性心脏病及亚急性细菌性心内膜炎等, 均有可能产生附壁血栓, 当出现心力衰竭或房颤时, 促使血栓脱落, 流至脑动脉而发生

栓塞。由于栓子可以反复脱落，所以容易复发。

3. 使血液成分改变的原因 血液病，如血小板减少性紫癜、红细胞增多症、白血病，常引起出血性脑血管病。凝血机制异常（应用抗凝剂、口服避孕药和弥散性血管内凝血等）和高脂血症等。

4. 其他病因 血管外因素的影响，如颈椎病、肿瘤的压迫，导致脑供血不足；空气及脂肪形成的栓子等。

二、分类与临床表现

脑血管病根据病理性质通常分为缺血性脑血管病和出血性脑血管病两大类。缺血性脑血管病包括脑血栓形成、脑栓塞及短暂性脑缺血发作（TIA）；出血性脑血管病包括脑出血与蛛网膜下腔出血。

1. 脑出血 脑出血多动态下急性起病，突发局灶性神经功能缺损症状，病情进展快，颅高压症状明显，伴头痛、呕吐、血压增高、意识障碍、脑膜刺激征。头颅 CT 检查可见高密度病灶，腰穿检查脑脊液多呈血性。

2. 蛛网膜下腔出血 蛛网膜下腔出血起病急骤，多在情绪激动或用力劳作时发病，剧烈（炸裂、刀劈样）头痛，有意识障碍，剧烈呕吐，颈项强硬，脑脊液均匀血性，通常无明显半身不遂，很少出现局限性神经系统体征。颅脑 CT 可见蛛网膜下腔及脑裂、脑沟少量积血，脑实质无血肿存在。

3. 脑梗死 脑梗死多安静状态下起病，虽有半身不遂但神志清楚，偶有头晕，无头痛及明显头昏，无明显呕吐，无脑膜刺激征，且病前多有长期、反复的 TIA 发作史，头颅 CT 与 MRI 检查可见低密度病灶。

4. 脑栓塞 脑栓塞起病急骤，局灶性体征在数秒至数分钟达到高峰，偏瘫程度重，常伴有脑水肿与颅内压增高。常有心源性栓子来源如房颤、风心病、冠心病、亚急性细菌性心内膜炎等。常见大脑中动脉大面积脑梗死，头颅 MRI 可见大面积病灶。

5. 短暂性脑缺血发作（TIA） 常见局灶性神经功能短暂性障碍，持续时间数秒钟、数分钟乃至数小时不等，但最长不超过 24 小

时, 并常反复发作。TIA 被认为是缺血性中风的临床早期类型, 及早诊断和正确处理 TIA 已被普遍认为是一个关键性的重要环节。TIA 患者 CT 或者 MRI 检查大多正常。

三、检查与诊断

目前对脑血管病的诊断主要靠神经影像学来完成, 目前临床上主要应用的检查有 CT, MRI, DSA, TCD 等。

1. 头颅 CT 平扫是常见的常规检查, 比 MRI 经济, 扫描时间短, 对早期脑出血的诊断有重要意义, 可以准确的显示脑出血的部位、出血量、占位效应、是否破入脑室或蛛网膜下腔等。CT 对超早期缺血性病变和皮质或皮质下小的梗塞灶不敏感, 特别是对后颅窝的脑干和小脑梗死更难检出。

2. MRI 对脑梗死的检出率达 95%, 优于 CT 扫描。标准的 MRI 序列对发病几个小时内的脑梗死不敏感; 功能性 MRI 弥散加权成像 (DWI) 可早期诊断缺血性卒中, 发病 2 小时内即可显示缺血病灶, 甚至可以显示皮质下、脑干和小脑的病灶, 对早期诊疗意义重大。MRA 可以显示颅内、外血管病变, 如狭窄、血栓等。优点是分辨率高, 可以发现小于 1cm 的病灶; 对幕下的梗死病灶的诊断比 CT 更敏感可靠。缺点是成像时间长, 患者体内不能有铁性置入体、心脏起搏器等; MRI 对超早期的脑出血和脑梗死不易鉴别, 价格相对较贵。

3. 经颅多普勒超声 (TCD), 对判断颅内外血管狭窄或闭塞、血管痉挛、侧支循环建立程度有帮助。最近, 又用于脑梗死溶栓治疗的监测, 对预后的判断有参考意义。

4. 脑血管造影 (DSA) 为侵入性血管造影, 是诊断脑血管病变的金标准, 通过造影可以发现血管病变的部位、性质、侧支循环情况, 对动脉瘤与动静脉畸形的诊断有优势。随着介入诊疗技术的普及, 该方法已广泛的用于脑血管病的诊疗, 但由于是侵入性检查, 具有一定的风险, 需慎重选择。

第四节 脑血管病针灸治疗常用腧穴

一、常用经穴

(一) 头面部

1. 风池 (Fengchi, GB20)

【特异性】足少阳胆经与阳维脉交会穴。

【定位】人体风池穴位于项部，当枕骨之下，与风府穴相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处（图1-1）。

【功用】清头明目，祛风解毒，通利空窍

【临床应用】风痰瘀血阻络引起的假性球麻痹。

【刺灸法】针尖微下，向鼻尖方向斜刺0.5~0.8寸，或平刺透风府穴；可灸。

【注意事项】深部中间为延髓，必须严格掌握针刺的角度与深度。

2. 廉泉 (lianquan, RN23)

【特异性】阴维、任脉之会。

【定位】仰靠坐位。在颈部，当前正中线上，喉结上方，舌骨上缘凹陷处（图1-2）。

【功用】利喉舒舌，消肿止痛。

【应用】舌下肿痛，舌根缩急，舌纵涎出，暴暗，喉痹，中风失语等。

【刺灸法】针尖向咽喉部刺入0.5~1寸；可灸。

【注意事项】如得鱼刺卡喉的针感，



图1-1 风池



图1-2 廉泉

则效佳。

3. 神庭 (Shenting, DU23)

【特异性】督脉、足太阳、阳明之会。

【定位】在头部，当前发际正中直上0.5寸（如图1-3）。

【功用】宁神醒脑、降逆平喘。

【应用】头痛、眩晕、失眠、癫痫、角弓反张、中风失认、偏瘫等。

【刺灸法】平刺0.5~0.8寸；可灸。

4. 百会 (Baihui DU20)

【定位】在头部，当前发际正中直上5寸，或两耳尖连线的中点处（如图1-4）。

【功用】醒脑安神、升阳定痛。

【应用】头痛、心悸、失眠、健忘、癫痫、中风失语、偏瘫等。

【刺灸法】平刺0.5~0.8寸；可灸。

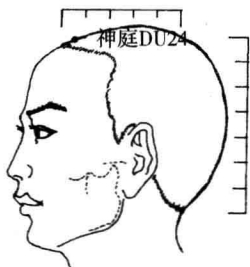


图1-3 神庭

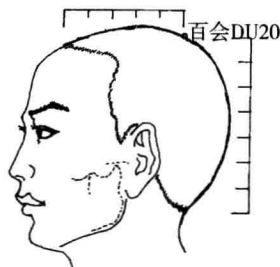


图1-4 百会

5. 水沟 (Shuigou DU26)

【特异性】督脉与手足阳明之会。

【定位】在面部，当人中沟正中中线上1/3与中1/3交界处。（如图1-5）。

【功用】醒神开窍，清热熄风。

【应用】昏迷、晕厥、癫狂、急慢惊风、消渴等，为中医抢救危重病患者的急救穴。

【刺灸法】向上斜刺0.3~0.5寸（或用指甲按切）；一般不灸。

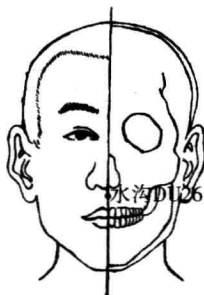


图1-5 水沟