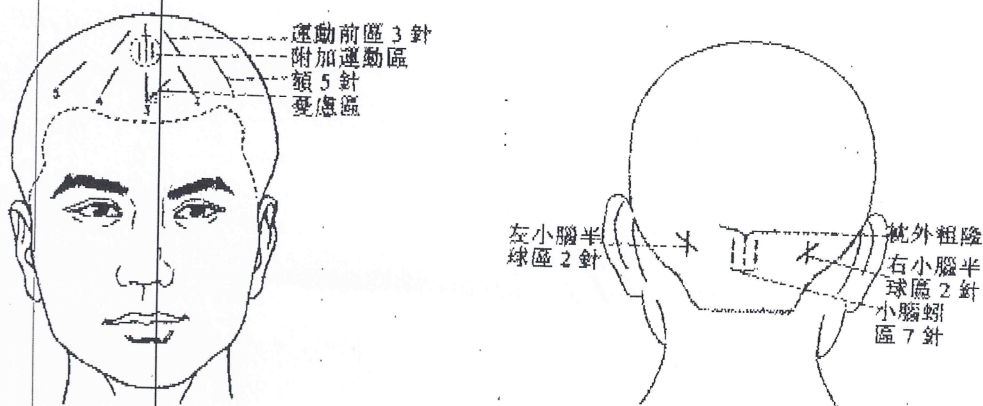


## 重点介绍

# 三家头皮针专长的临床体会

**重点介绍：**林学俭老师的小脑新区擅治上下肢共济失调。  
额五针治疗该区病变引起的精神障碍  
朱明清老师的顶颞前斜线擅治偏瘫  
方云鹏老师的伏象治疗急性扭挫伤速效

**林学俭老师：**擅长用大脑皮层静区和小脑新区



- 一、 大脑皮层静区中的额五针，每针皆入发际两公分处向后针，也可以入发际五公分处向前进针三公分，五针间距离相等。根据病情需要，也可以针至七针，即额前区中间一针，两侧各两或三针。

主治：由该区病变引起的精神障碍，如感情淡漠，反应迟钝，记忆力减退或智力减弱，或智力减弱综合症候群。

## 二、 小脑新区

- 1、 小脑蚓区：在枕外粗隆突出处向下移二公分处进针，针刺方向由下向上，沿纵线向上依次相隔半英寸，向上以同法呈接力样刺第二第三针，深度以触及骨膜为好。并在第二三针左右两侧各距一公分向上针刺一至二针。

主治：复视，眼球震颤，听力减退，构音困难，失语，躯干摇晃，偏瘫和震颤麻痹，面瘫，面肌痉挛等。

三，左右小腦半球區：由枕外粗隆旁開 3.5 公分，再向下移 2 公分，向上交叉刺兩針。

主治：同側上肢和下肢共濟失調，同時對肌張力怎增高或減弱，以及乏力等症狀有明顯療效，針刺同樣要達到骨膜。用強刺激手法方能奏效。

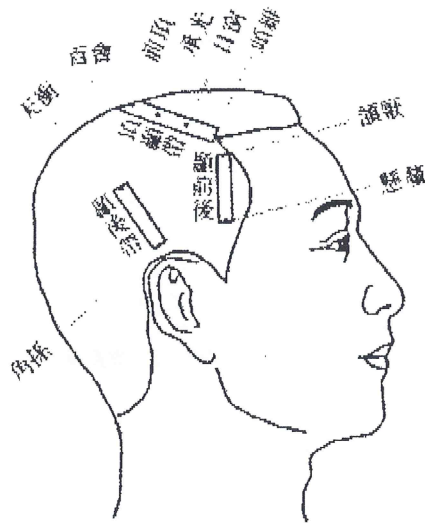
朱明清老師：頂顳前斜線：

定位：自前頂穴到頭維穴。

功用：疏經通絡，強筋止痛。

主治：四肢運動和感覺障礙，肢體癱瘓無力，中風後遺症。

分三等分，上三分之一治療下肢病變，中三分之一治療上肢病變，下三分之一治療頭面部病變。



方云鵬老師：伏象穴區治急性扭挫傷速效

(一) 伏象穴區

1, 伏象穴區的部位及其命名：伏象穴區，在人體的顳外軟組織內，沿著額骨頂骨和枕骨的交界部位，對稱地分佈在顳骨骨縫的兩側，在這個穴區內，有規律地分佈著許多與全身各部位相應的刺激點。一個個連接起來，則形成一個人體的縮形，伏於冠狀縫，矢狀縫和人字縫的位置上。因而，我們將這個穴區命名為“伏象”穴區。

2, 伏象穴區的定位：根據俯伏在頭部的伏象穴區位置來看，冠狀縫部位相當於伏象的左、右上肢部；矢狀縫部位相當於伏象的軀幹部。人字縫部位相當於伏象的左、右下肢；冠矢點部位，相當於伏象的頸椎部與胸椎部之交界處，冠矢點之前，則相當於伏象的頭、頸部；人字縫尖部位，相當於伏象的尾骶骨尖部，下面按伏象穴區之各部，分別予以定位：

(1) 頭、頸部：頭部上，下長為 2 厘米，左、右寬為 2 厘米，頸部上，下長為 2 厘米，左、右寬為 2 厘米，因頭部下面和頸部上面，約有 1

厘米的相互重疊，所以，頭、頸部在冠矢點前，約總佔3厘米。

- (2) 上肢部：要定準上肢部的位置，首先將一側上肢分為肩肘腕（手腕）三點。再從冠矢點開始，沿冠狀縫向下至蝶頂縫（翼點）其長為11厘米，由冠矢點至伏象上肢的肩點，長為2厘米，肩點至肘點長3.5厘米；肘點至腕點，長為3.5厘米；腕點至手指尖長為2厘米（以上定位為一側，另一側因與此側相同，故省略。以下各部定位，凡涉及兩側之穴區或穴位，均同此。）
- (3) 軀幹部：由冠矢點到人字縫尖為伏象的軀幹部。這一部份是從頸下的上背部開始，到下臀部總長約為14厘米。把軀幹部分為三段，即背部、腰部、和臀部。背部由冠矢點起分上、中、下三部份，各部份長為2厘米，總長為6厘米；腰部分為上、下兩部份，各部份長為2厘米，總長為4厘米；臀部分為上、下兩部份，各部份長為2厘米，總長為4厘米；各部左右寬度分別是：肩部為4厘米，背部為3厘米，腰部為2厘米，臀部為3厘米。
- (4) 下肢部：從人字縫尖，沿人字縫向下，至星點，大約為9厘米，將一側下肢部定出髌、膝、踝三點。由人字縫尖向下至髌點，長為1.5厘米，髌點至膝點長為3厘米，膝點至踝點長為3厘米，踝點至足趾尖，長為1.5厘米。

**3. 伏象穴區的作用與功能：**伏象為“總中樞”的一個重要核心部份，也稱之為“總運動中樞”或“總經絡中樞”。是人體神經機能的集中反映區，它支配著全身的運動神經機能。如果人體某部位機能發生異常變化，在伏象中樞的相應部位，就一定出現異常現象。反之，伏象內某部位發生異常變化，人體被其所支配的相應部位亦有變化反映。因之，針刺頭部伏象穴區的各個穴位，可以用來治療全身各個相應部位的疾病。特別是對神經系統、血管系統、運動系統的療效，尤其顯著。

伏象是人體經絡系統中，機能聯系的“陽中樞”。它總督了一身之陽經，亦稱為陽經之府。它總管和調節全身經絡活動，保證氣血的運行，使全身各個器官功能的活動，得到維持和正常的進行工作。因為伏象是陽中樞，它有外滯筋骨，內通六腑的密切連屬關係，所以，外感、六淫等因素所導致的陽經絡某種病變，可影響全身相應部位筋骨或六腑的功能。反之，筋骨、六腑受邪發生病變，又可反映於陽中樞的伏象相應部位，所以，針刺伏象，伏臟總經絡中樞，可以直接起到在中樞管理下調和陰陽，疏通氣血作用，達到調節人體生理功能，消除疾病的目的。

註：上面談的伏象穴區定位所提到的頭、頸部、上肢部、軀幹部、下



肢部的長度若干“厘米”，是以一般成年人的身材為例；但人有高低、成年、少年兒童之分，身材和身體各部長度不同，所以，在實際定位時，遇到任何高、低或大人、小孩都可以以“等分”代替“厘米”來定位。

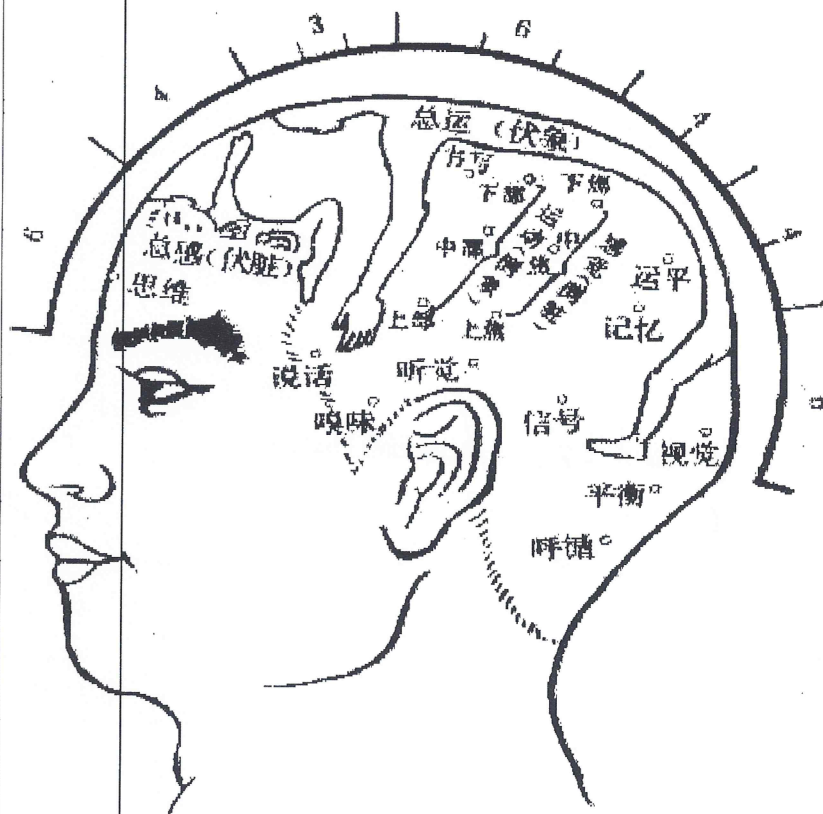


图 6 头部侧面部位示意图

下面只介紹方氏頭皮針的伏象治療急性扭挫傷速效的病例，並加解釋，方便大家學習應用：

例一：陳某某，女 46 歲，從事餐飲業，2000 年 6 月 17 日就診。

主訴：腰部扭傷 20 多天，因用雙手提重物時，不慎扭傷腰部，出現閃電樣疼痛，隨即腰部板硬強直，不能彎腰，經兩脊椎科診所醫治十多天無效。從 6 月 15 日開始腰部劇痛加劇，不能自己起床；不能彎腰；也不能端坐大小便；不能獨立行走。由友人介紹來我診所要求針灸。

檢查：第 4、5 腰椎處明顯壓痛。取穴：伏象 腰一針（找準伏象區“腰部”同側最痛的一點）



針法：用 34 號一吋針，15-30 度進針，沿皮向後刺進針 8 分，進針前令其閉氣，進針後令其深呼吸，並令患者活動其原來不能做的動作，活動度由小至大，然後把針帶回家（即留針，不出針）。睡前讓家人為其出針。

效果：針第一次後，當場即可丟掉拐棍獨立行走。自己能慢慢起床。當天可以端坐大小便，疼痛減輕；但人仍不能彎腰。針第二次後，次日已能彎腰，疼痛又有減輕。針第三次後，第四天能自己駕車來就診，疼痛再減輕，前後連針六次即恢復正常工作。（以後隔天針一次，鞏固療效。）

例二：美國小姐 X X，29 歲，起重機駕駛員。1995 年 4 月就診自訴左腕關節扭傷四個多月，患者於四個月前，不慎扭傷左腕關節，局部觸痛拒按。一直在某診所治療，症狀未見改善。經介紹來我診所讓當時來美訪問，在我所駐診臨床示範之軟組織損傷手法專家章貴康教授治療。

檢查：左手腕扭傷處觸痛難忍，拒絕觸按，按之則劇痛呼叫。

取穴：伏象；患側手腕一針。

針法：用 34 號一吋針 15-30 度進針，沿皮向左下刺，進針 8 分。進針前令其閉氣，針後令深呼吸，然後令其慢慢活動腕關節。效果：針一次後，扭傷處觸痛明顯減輕，再不拒按。乃由章教授用手法治療 5 次疼痛逐漸消失。

例三：梯 XX，柬埔寨婦女，21 歲，2000 年 07 月 15 日就診。一個月前睡眠把左手壓在頭下，醒來覺得左腕關節活動不自然。開始不以為意，誰知越來越嚴重，最近活動便痛，尤其不能提重（過去她是很有力的）。

取穴：伏象 左腕相應區針法：找準腕部壓痛點，令患者閉氣，用 34 號一吋針，15-30 度向前沿皮進針，然後令其深呼吸，並慢慢活動患側腕關節。

效果：兩分鐘後即能活動正常。

例四：王 x，女，海南人 32 歲，自訴左側膝關節扭傷六個月，屢治未效。檢查：左膝關節不能下蹲，蹲下則劇痛難忍。

取穴：膝關節相應部位。

針法：找準最痛點，令患者閉氣，用 34 號一吋針 15-30 度進針，沿皮向前刺進針 8 分。進針後令其深呼吸，並活動膝關節，尤其令做下蹲動作。

效果：針一次後，左膝即可下蹲，疼痛減輕，繼續針 2 次鞏固療效。

病例五：治失語奇效

病歷：阮 XX 越南老太太 82 歲，中風偏癱及失語，經住院治療，偏癱已解決，但失語無效，前來要求針灸。

取穴：說話區，加思維

針法：令患者閉氣，用 34 號一寸針 2 支在說話區以 15 度沿皮交叉進針，進針後令其深呼吸。用抽氣法運針。問她“痛嗎？”她回答：“不痛”。就這樣一次恢復說話。当时还再加針思維穴。

釋義：为什么要加“思維”呢？因为說話是人類特有的極其複雜的高級神經活動，語言是思維的外在表現，思維是語言在腦內的形成和活動過程。所以為加速和鞏固療效就要加針思維。

最後，還要就針法作一點說明，為什麼每次進針前，都要閉氣和針後深呼吸，這個問題做一點說明。這是在學朱(明清)氏頭皮針時學來的“抽氣法”；當時只知其然，不知其所以然。現在根據我們 <美國養生氣功學會>的顧問、加州大學爾灣分校專門從事氣功和針灸科學實驗研究的林欣教授的實驗發現，原來人在閉氣時由於生理需要的自然反應，心腦血管會自動擴張，增加供氧，加強血流。所以，這是一種針灸結合氣功的療法。

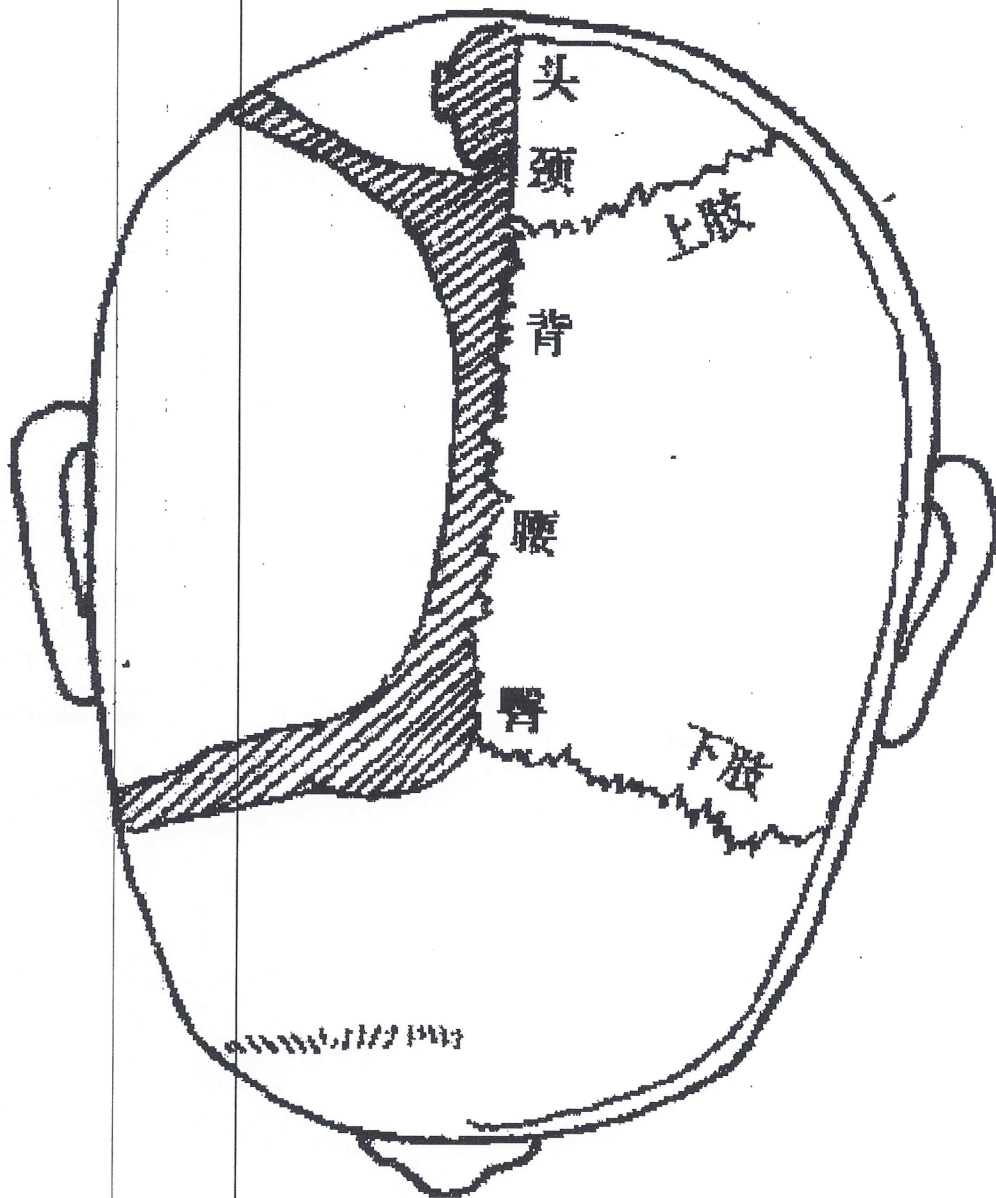


图 13 头部顶面“倒伏像”部位示意图



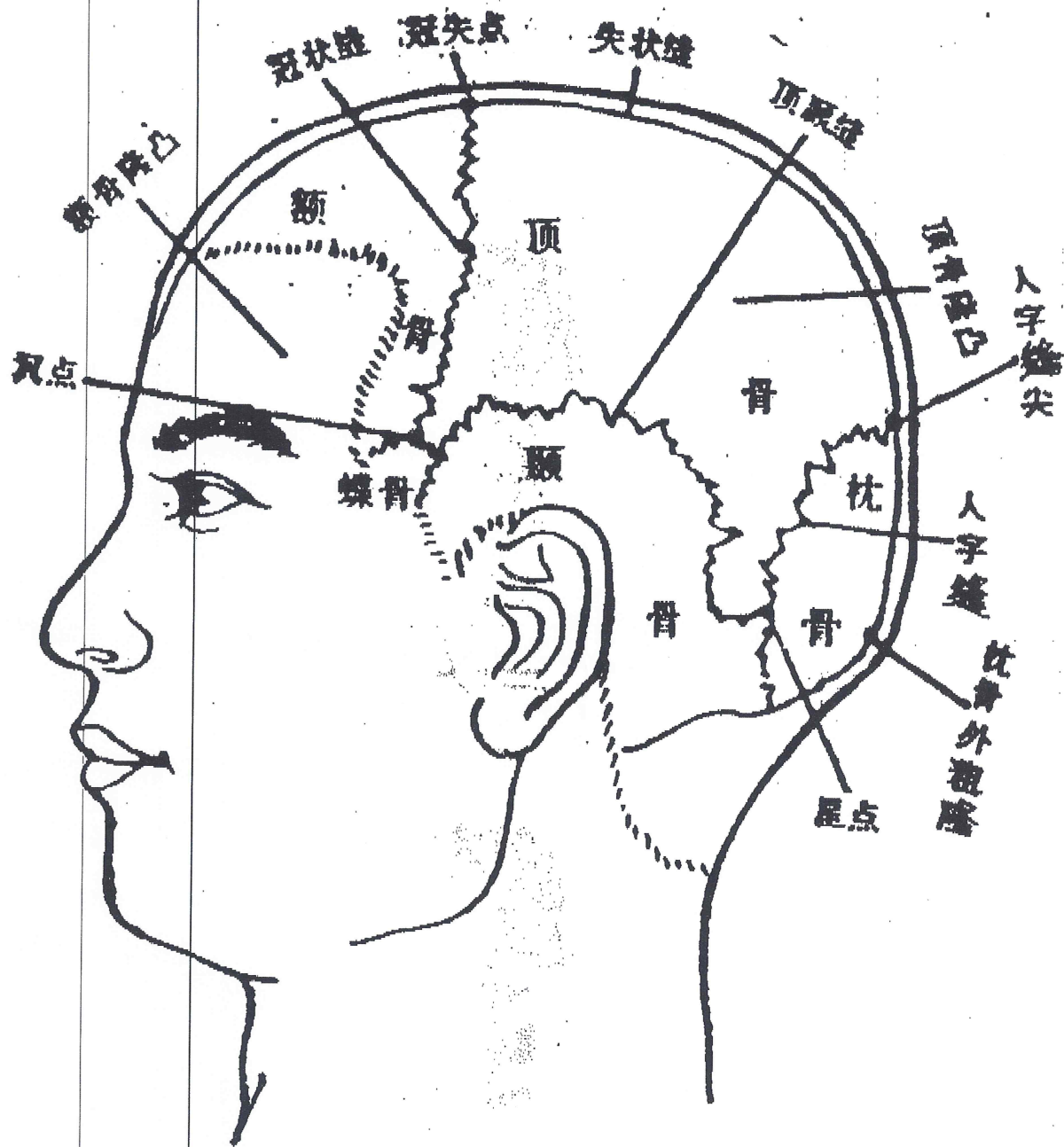


图 8 颅骨侧面解剖图

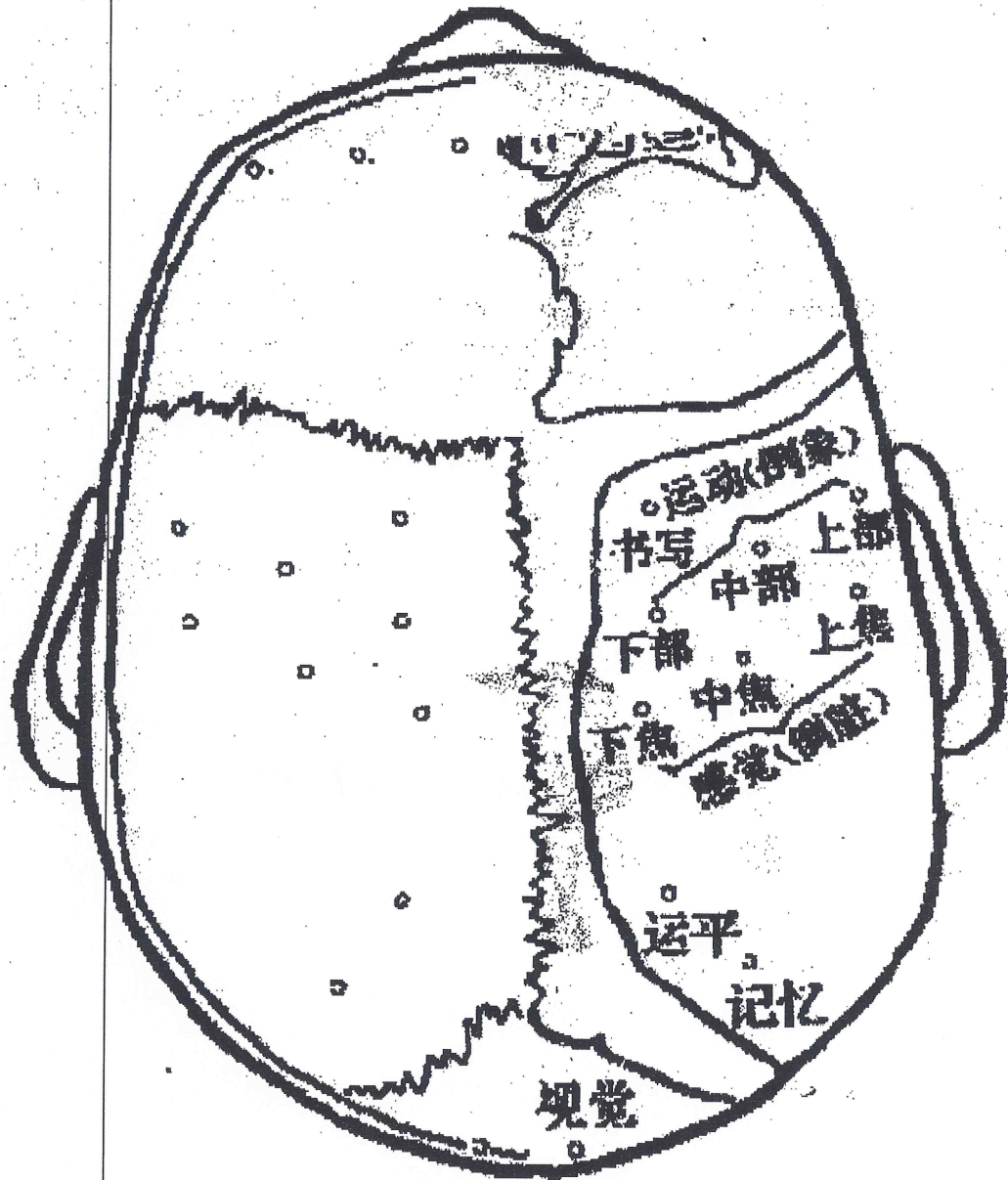


图 12 头部顶面部位示意图

## 冯宝兰医师简历

冯宝兰, 女, 1934 出生, 现年 72 岁, 美籍华人, 前柬埔寨华侨, 原籍广东顺德。加州针灸执照医师, 全美针灸执照医师。1983 起在加州橙县执业至今。早年毕业于厦门大学海外学院语文专科 (1963) 和针灸专科 (1983)。近年获美国葛鲁博大学东方医学博士 (2003)。

早年曾与吴汉坤合著有《东汉、汉东两部大辞典》(1968-70)。

与祝总骧、郝金凯教授等合编《针灸经络生物物理学》巨著 (1989)。

在柬埔寨时随中国援柬专家研习针灸 (1963-65), 印支战争时期服务于柬埔寨各地 (1970-78), 并历任泰国柬埔寨难民营和菲律宾越柬老难民营美国医院针灸主治医师 (1979-80);

抵美后历任南加州针灸公会中文秘书、财政 (1985-88), 并代表公会出席上海中医药国际学术会议 (1987) 和世界针灸联合会成立大会 (1987), 获邀与祝总骧、郝金凯教授合作, 筹办并主持国际生物物理研讨会, 在会上发表《测经输氧针刺疗法在美国的应用》即实验经络针灸疗法的论文 (1988), 获邀任北京《经络生物物理研究中心》理事。

先后获聘为延安、陕西针灸研究所 (1991)、美国中医药研究院 (1992)、珠海实验针灸研究中心研究员 (1993), 并获聘为美国加州针灸执照考试委员会考官 (1997)。

也曾先后在桂林《1995 国际手法医学和传统疗法学术会议》和肇庆《2003 国际中医药论坛》上发表《两种“气至病所”的捷径》和《气功在中医学中的作用》等论文。2001 年在北京《21 世纪自然医学大会》上获《联合国和平基金会》颁发《世界名医奖》和《国际自然医学大奖》。前后从事针灸医疗工作逾四十年。2004 年获选入《2003 世界优秀华人年鉴》并率团出席世界优秀华人大会和国庆大会。

冯医师曾先后随陈应龙、施能云、刘孔藤、任守中、魏书均、俞大方、郝金凯、方云鹏、林学俭、朱明清、师怀堂、靳瑞、黄谨明等教授研习导引针灸、头皮针、微型针、测经输氧针刺、循经推运、和壮医药线点灸等诸方面, 都有卓越的成就。

近十多年来又先后随赵学忠、吴慎、何斌辉、高志祥诸气功老师修习医疗气功, 又进修中国气功九大技术。近年并成立《美国养生气功学会》, 在圣塔安那学院、圣地耶哥学院、跆拳道武馆和老人中心开办气功班, 引导鼓励病患修习气功, 大力推展气功运动。2004 年应邀参加了世界医疗气功学会第三届理事会第二次扩大会议。2004 年获选入《世界优秀华人年鉴》, 并率领团参加世界优秀华人大会和国庆大会。