

引用:李杰,张安仁.“焦氏头针”的创新设计与临床应用探析[J]. 湖南中医杂志,2021,37(6):76-78.

# “焦氏头针”的创新设计与临床应用探析

李 杰<sup>1</sup>,张安仁<sup>1,2</sup>

(1. 成都中医药大学针灸推拿学院,四川 成都,610075;

2. 西部战区总医院康复医学科,四川 成都,610083)

[摘要] 本文以焦氏头针的简易定位为出发点,从穴区部位、进针点、处方选穴、针刺方法等方面进行创新设计,将其穴区分额为额部 3 区、颞部 8 区、顶部 1 区、枕部 2 区,进针针体与皮肤呈 30°角,临床选穴分交叉选穴和对应选穴法。以图文并茂的形式对其临床应用作进一步探析,以规范应用,提高临床疗效。

[关键词] 焦氏头针;穴区部位;处方选穴;创新设计;临床应用

[中图分类号]R245.32<sup>+</sup>1 [文献标识码]A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.027

“焦氏头针”是山西省焦顺发同志于 1971 年首先提出的以大脑皮层机能定位为理论依据<sup>[1]</sup>,以针刺为手段来治疗各种疾病的头针疗法,临床常用于治疗脑源性疾病<sup>[2]</sup>。焦氏头针,拟定刺激区为 14 个,是目前临床头针常用的治疗分区。笔者以焦氏头针的简易定位为出发点,从穴区部位、进针点、处方选穴、针刺操作等方面进行创新设计,将其分为额部 3 区、颞部 8 区、顶部 1 区、枕部 2 区,并对其临床应用作进一步探析。

## 1 刺激区的标准定位点、定位线

为了准确地掌握刺激区的定位,首先要明确刺激区的标准定位点、定位线,具体如下。前后正中中线前点:两眉间中点(印堂穴);前后正中中线后点:枕外粗隆尖端下缘;前后正中中线:是从前后正中中线前点至前后正中中线后点经过头顶的正中线;眉枕线:是从眉上缘中点至枕外粗隆尖端的头侧面连线。运动区上点:在前后正中中线中点后移 0.5 cm 处;运动区下点:在眉枕线和鬓角发际前缘相交处(如果鬓角不明显,可从颞弓中点向上引垂直线,此线与眉枕线交叉处向前移 0.5 cm 为运动区下点)<sup>[3-4]</sup>。(见图 1)

## 2 焦氏头针的部位、主治与进针点

2.1 额部(3 区) 额部分为胸腔区、胃区、生殖区,临床应用中先定位胃区进针点,胸腔区为胃区与前后正中中线之间,生殖区进针点为额角处。额部 3 区定位与主治作用规律见表 1、图 2,取穴时一人平躺,头枕神庭穴,正好对应胸强区-胃区-生殖区(上焦-中焦-下焦)<sup>[5-7]</sup>。

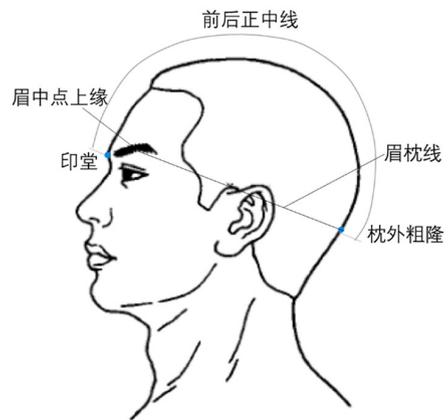


图 1 标准定位点、定位线

表 1 额部 3 区定位与主治作用

刺激区	部位	主治作用
胸腔区	在胃区与前后正中中线之间,发际上下各引平行于前后正中中线 2 cm 长直线	支气管哮喘、胸部不适等
胃区	瞳孔直上发际处为起点,向上引平行于前后正中中线 2 cm 长的直线	胃痛及上腹部不适
生殖区	从额角处向上引平行于前后正中中线的 2 cm 长直线	功能性子宫出血、盆腔炎、子宫脱垂等

2.2 颞部(8 区) 颞部分为运动区、感觉区、舞蹈震颤区、血管舒缩区、运用区、言语二区、言语三区、晕听区,其定位见图 3-1~图 3-3,部位及主治见表 2-1、表 2-2。临床应用中先确定运动区定位,感觉区、舞蹈震颤区、血管舒缩区根据运动区定位向前后平移,运动区和感觉区部位分区详见表 2-3,其主治规律特点为倒置的“人”图形(如图 3-1),即上 1/5 段治疗

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81973927)

第一作者:李杰,男,医学博士,讲师,研究方向:针灸教学及其治疗老年病的临床研究

通讯作者:张安仁,男,教授,研究方向:脊髓损伤康复的基础与临床研究,E-mail:1518526780@qq.com

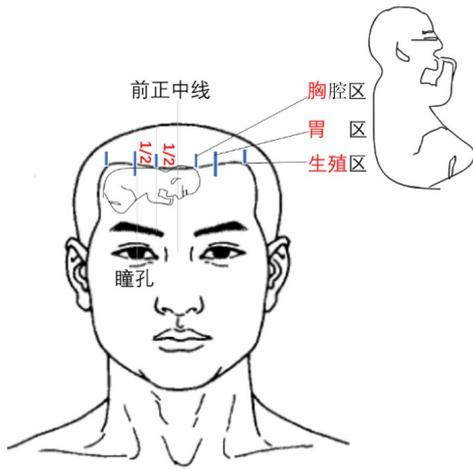


图2 额部3区定位

对侧下肢部,中2/5段治疗对侧上部,下2/5段治疗对侧头面部。颞部的运用区、言语二区、言语三区、晕听区,临床应用中先确定运用区进针点,根据运用区进针点确定言语二区,言语三区和晕听区进针点则根据角孙定位确定。(见图3-3)

表2-1 颞部8区定位与主治作用(一)

刺激区	部位	主治
运动区	运动区上、下两点间的连线	对侧肢体瘫痪,运动性失语、流涎、发音障碍等
感觉区	运动区向后移1.5 cm的平行线	对侧肢体麻木、感觉异常,头、颈项部疼痛,头晕,耳鸣等
舞蹈震颤区	运动区向前移1.5 cm的平行线	舞蹈病、震颤麻痹、震颤麻痹综合征
血管收缩区	运动区向前移3 cm的平行线	原发性高血压病及皮肤性水肿

表2-2 颞部8区定位与主治(二)

刺激区	部位	主治
运用区	从顶骨结节起向乳突中部引一直线,和与该线夹角为40°的前后两线,3条线长度均为3 cm	失用症(又称运用不能症,肌力、肌张力及基本运动正常,但存在技巧能力障碍,如不能解扣、捡硬币等)
言语二区	从顶骨结节向后下方2 cm处引一平行于前后正中线3 cm长的直线	命名性失语(又称健忘性失语,患者称呼“名称”能力障碍)
言语三区	晕听区中点向后引4 cm长的水平线	感觉性失语(理解言语的能力障碍)
晕听区	耳尖直上1.5寸处,向前、后各引2 cm长的水平线	眩晕、耳鸣、听力降低

表2-3 感觉区和运动区定位与主治

刺激区	分区	主治
运动区	上1/5为下肢、躯干运动区	对侧下肢及躯干部瘫痪
运动区	中2/5为上肢	对侧上肢瘫痪
	下2/5为头面运动区,也称语言I区	对侧中枢性面神经瘫痪,运动性失语、流涎、发音障碍等
感觉区	上1/5为下肢、头、躯干感觉区	对侧腿腰痛、麻木、感觉异常,后头、颈项部疼痛,头晕,耳鸣
	中2/5为上肢感觉区	对侧上肢疼痛、麻木、感觉异常
	下2/5为面感觉区	对侧面麻木,偏头痛,颌关节炎等

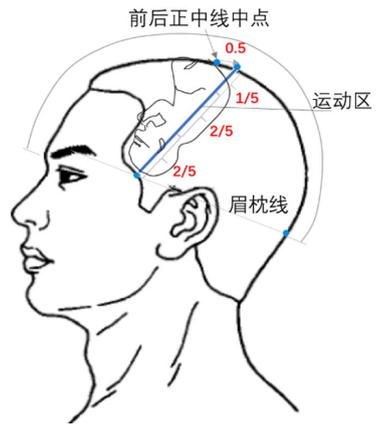


图3-1 运动区定位与主治规律

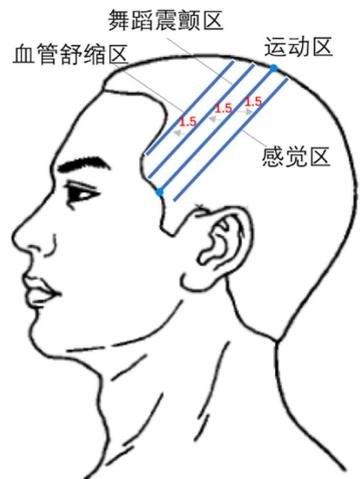


图3-2 颞部8区定位(一)

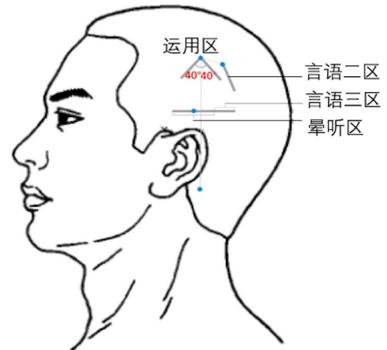


图3-3 颞部8区定位(二)

2.3 顶部(1区) 顶部有足运感区,其进针点为前后正中中线中点左右旁开1 cm处,主治作用为对侧下肢瘫痪、麻木、疼痛,急性腰扭伤,皮质性多尿等。(见表3、图4)

表3 顶部1区定位与主治

刺激区	部位	主治
足运感区	在前后正中中线中点左右旁开各1 cm,向后引平行于前后正中中线3 cm长的直线	对侧下肢瘫痪、麻木、疼痛,急性腰扭伤,夜尿,皮质性多尿,子宫下垂等

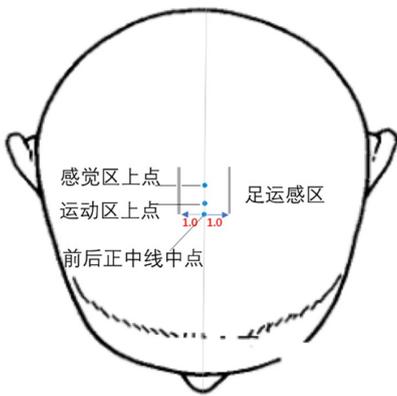


图4 顶部1区定位

2.4 枕部(2区) 枕部分为视区、平衡区,根据前后正中线上点旁开1 cm和3.5 cm分别确定视区、平衡区进针点,视区主治为皮质性视力障碍,平衡区主治为共济失调、平衡障碍。(见表4、图5)

表4 枕部2区定位与主治

刺激区	部位	主治
视区	在前后正中线的后点旁开1 cm处,向上引平行于前后正中线的4 cm长直线	皮质性视力障碍
平衡区	在前后正中线的后点旁开3.5 cm处,向下引平行于前后正中线的4 cm长直线	小脑疾病引起的共济失调、平衡障碍

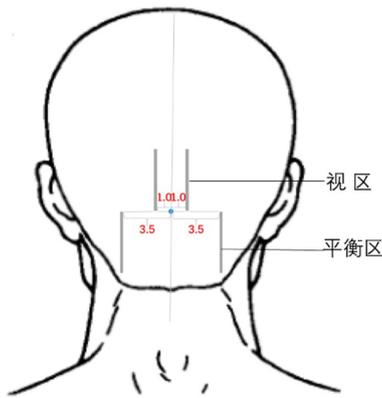


图5 枕部2区定位

### 3 焦氏头针的针刺操作

3.1 进针 选用75%乙醇棉球在进针点局部由中心向外环形擦试,进针时针体与皮肤呈30°角左右,平刺进入穴区内,多采用快速进针,将针迅速刺入皮下,当针尖达到帽状腱膜下层时,指尖感到阻力减小,然后使针与头皮平行,根据不同穴区刺入不同长度。

3.2 留针 留针法分为静留针和动留针2种,静留针是指在留针期间不再施行任何针刺手法,留针时间宜在15~30 min,如果症状严重、病程较长者,可留针6~12 h,甚则24 h;动留针指在留针期间重复施行相应手法,以加强刺激,较短时间内获得即时疗效,在15~30 min内宜间断行针2~3次,每次1~2 min左右。

3.3 行针 一般分为捻转、提插和弹拨针柄3种。捻转法,频率在200次/min左右,持续2~3 min;提插法,幅度不宜过大,反复操作,持续2~3 min;弹拨针柄法,用手指弹拨针柄,用力宜适度,速度不应过快,一般可用于不宜过强刺激的患者。

3.4 出针 缓慢将针提至皮下,然后拔出,迅速用干棉球按压针孔,以防止出血。

### 4 焦氏头针的临床处方选穴

焦氏头针的临床处方选穴可参考标准头针,头针的临床选穴原则可分2种:1)交叉选穴法。单侧肢体病,一般选用病症对侧刺激区;双侧肢体病,同时选择双侧刺激区;内脏病症,选用双侧刺激区。2)对应选穴法。针对不同疾病在大脑皮质的定位,选用定位对应的刺激区为主,并根据兼证选用相关刺激区配合治疗<sup>[2]</sup>。

### 5 结 语

头针是基于中医学理论和现代西医大脑皮层功能定位头皮投影理论相结合发展而来的一种疗法,是针灸学中的一个微针系统<sup>[8]</sup>。针灸学教学安排中,国际标准化方案头针教学课时较少,而具有较高临床应用价值的头针,如“焦氏头针”“方氏头针”等并未安排在教师的授课中,对于众多的针灸学者,尤其是热爱头针的中医从业者,对这些经典的头针穴区定位、进针点、主治作用等难以很快掌握,在针刺临床操作中也存在不规范的现象,使头针不能发挥应有的治疗效果。

笔者基于临床应用对“焦氏头针”进行创新设计,以焦氏头针的简易定位为出发点,对不同穴区临床应用做出阐述,使学者能够更好地掌握其定位、选穴处方、主治作用、针刺操作等,以规范应用、提高临床疗效,更好地为患者服务,为中医事业服务。

### 参考文献

[1] 焦顺发. 焦顺发头针[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:41-62.  
 [2] 王富春. 刺法灸法学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:141-146.  
 [3] 王富春,于先玫,邓瑜. 头针疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:43-48.  
 [4] 胡玲. 经络腧穴学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:203-204.  
 [5] 李杰,牛文民. 浅析头皮发际区微针系统的理论基础[J]. 陕西中医学院学报,2014,37(5):10-11.  
 [6] 李杰,牛文民. 头针疗法超速记忆的教学设计[J]. 中国针灸,2016,36(5):523-525.  
 [7] 李杰. 经络穴位速记法[M]. 北京:人民军医出版社,2016.  
 [8] 田开宇. 《针灸学》头针疗法的记忆教学法[J]. 中国针灸,2002,22(2):113-114. (收稿日期:2020-11-18)