

## ☆文献研究☆

## 头针不同流派比较与分析

张子迪, 王锐卿, 刘敬萱, 孙彦辉, 李晓峰, 张 莘, 张选平, 贾春生, 邢海娇  
(河北中医学院针灸推拿学院, 石家庄 050200)

**【摘 要】** 通过查阅中国知网、万方、维普数据库以及头针各流派相关书籍, 对近 60 年与头针相关的文献进行整理, 比较目前应用较广泛的方云鹏头针、焦顺发头针、朱明清头针等 10 个头针流派的基础理论、选穴部位、临床优势病种等, 以期治疗不同疾病提供头针疗法的最佳刺激部位、全息象、针刺手法、针刺角度、留针时间等, 减少临床选穴(区)的盲目性。众多头针流派各有特点, 应通过严密的科学研究找出临床中头针最佳治疗方案, 促进流派间的融合, 使头针更加规范化和标准化, 为临床使用头针提供参考, 提高临床疗效, 促进头针疗法的应用与推广。

**【关键词】** 头针疗法; 学术流派; 针刺方法; 对比研究

**【中图分类号】** R245.32<sup>+</sup>1 **【文献标志码】** A **【DOI】** 10.13702/j.1000-0607.201066

## Comparison and analysis on different academic schools of scalp acupuncture

ZHANG Zi-di, WANG Rui-qing, LIU Jing-xuan, Sun Yan-hui, LI Xiao-feng, ZHANG Xin, ZHANG Xuan-ping, JIA Chun-sheng, XING Hai-jiao(Institute of Acupuncture-moxibustion and Massage, Hebei University of Traditional Chinese Medicine, Shi-jiazhuang 050200, China)

**【ABSTRACT】** The scalp acupuncture therapy, an important component of the microneedle system of the acupuncture, is effective in the treatment of multiple types of diseases. In the present paper, we made a comparative analysis about the theoretical basis, acupoint location and main clinical indications of the ten academic schools of scalp-acupuncture, including FANG Yun-peng's Scalp Acupuncture, JIAO Shun-fa's Scalp Acupuncture, ZHU Ming-qing's Scalp Acupuncture, etc. which are widely used in clinic at present after collecting the related articles published in recent 60 years from databases of CNKI, Wanfang and VIP, and relevant books. These nine academic schools are similar in clinical indications (such as neurological disorders, brain-derived diseases) and in needle inserting angle and depth, and different in the needling manipulations, needling methods, needle retaining time, theoretical basis, attending diseases of the same one stimulated region, and the position and *yin* or *yang* of holograms. The main problems facing the scalp acupuncture are non-uniform positioning method, non-uniform needling method, and non-uniform indications of the same scalp acupoint. Up to now, it remains unclear that which academic school is better in the therapeutic efficacy, thus, we should strengthen clinical research to find out its inherent law in diagnosis and treatment, constantly optimize the needle scheme, determine the best scalp-acupoint position and best needling manipulations, quantize and standardize the related issues, and accelerate the integration of the different academic schools, so as to improve clinical curative effect and to further promote the application and popularization, serving the patients in a better way.

**【KEYWORDS】** Scalp acupuncture; Academic schools; Acupuncture method; Comparative study

头皮针法又称头针法,是指利用毫针或其他针具刺激头部特定区域,以治疗疾病的一种方法<sup>[1]</sup>。头针疗法是微针系统疗法的重要组成部分<sup>[2]</sup>,起源于 20 世纪 50 年代,经多年发展形成多个流派,各头针流派既有相通之处,又各具特色<sup>[3]</sup>。流派可分为广义和狭义<sup>[4]</sup>,笔者所谓的头针流派为狭义流派,即限于学科内部的流派<sup>[5]</sup>。头针流派的不同主要表现

在头部腧穴的定位不同、全息象的不同、理论基础的不同等,但不同流派之间又有相通与重合之处。

已有学者<sup>[6]</sup>对不同头针流派的定位原则、针刺手法和针刺部位进行了对比,还有学者<sup>[7]</sup>从不同头针流派的刺激区的定位和主治进行了比较。笔者查阅了方云鹏头针、焦顺发头针、于致顺头针、汤颂延头针、林学俭头针、朱明清头针、俞昌德颅针、刘炳权

项目来源:国家自然科学基金项目(No. 81473773)

第一作者:张子迪,在读硕士生,研究方向:刺灸法效应特异性。E-mail:286202868@qq.com

共同通信作者:贾春生,教授,主任医师,博士生导师,研究方向:刺灸法效应特异性。E-mail:jia7158@163.com

邢海娇,副教授,研究方向:刺灸法效应特异性。E-mail:xing.haijiao@163.com

头针、日本山元敏胜头针、王新明“头发际象”相关资料,对以上 10 种头针流派的基础理论、穴位命名、穴位分区、全息象、进针角度、进针深度、行针手法等方面进行更加全面的比较和分析。

## 1 头针的起源与发展

《灵枢·大惑论》中记载:“五脏六腑之经气,皆上注目而为精,精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为白眼,肌肉之精为约束,裹撷筋骨血气之精而与脉并为系,上属于脑,后出于项中。”即诸脉皆上系于目,会于脑。《灵枢·邪气脏腑病形篇》中记载:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。”空窍除指头面五官以外,还应该包括颅腔和脑髓在内<sup>[8]</sup>。即脏腑、经络之气血都汇聚于头和脑,头部为治疗疾病的重要部位。1958 年,方云鹏<sup>[9]</sup>开始研究头穴的特殊作用;1958 年代田文志<sup>[10]</sup>发表了针刺百会、前顶治疗足底痛的文章;1971 年焦顺发<sup>[11]</sup>将头针体系公布于世;1972 年于致顺<sup>[12]</sup>开始用头穴治疗中风,取得良好疗效,运用“焦氏”穴位后提出于氏头穴七区划分法;1975 年汤颂延<sup>[13]</sup>总结整理成《头针疗法》后进一步总结为《汤氏头皮针》;1975 年山元敏胜头针以“新头针疗法”为题在日本良导络自律神经学会 25 周年学术会议上首次公开报道;1976 年方云鹏正式提出“头皮针”的治病理论;1979 年林学俭<sup>[14]</sup>发表第一篇头皮针论文;20 世纪 80 年代,俞昌德探索出针刺颅骨缝区治疗脑血管疾病的方法;1981 年陈克彦等<sup>[15]</sup>发表头针治疗癫痫相关论文,1983 年他起草的《中国头皮针施术部位方法标准化方案》被定义为《头皮针穴名国际标准化方案》;1984 年《朱氏头皮针》初稿完成,易名为《中国头皮针》<sup>[16]</sup>;1997 年,关振雄在刘炳权指导下整理“刘氏八卦头针”经验,并公开发表<sup>[17]</sup>;2018 年王凯军整理出版《王新明独特针灸经验真传》<sup>[18]</sup>。

## 2 不同头针流派比较与分析

### 2.1 流派分析

比较各家学者对头针的理论、定位及功能等的异同,将头针流派分为以上 10 个流派。于致顺最初参考的头针流派为焦氏头针,之后再提出头部 7 个分区。孔尧其<sup>[19]</sup>、潘宾<sup>[20]</sup>、贾怀玉<sup>[21]</sup>、徐平<sup>[22]</sup>在临床上均采用朱氏头针治疗各种疾病。张鸣九<sup>[23]</sup>、靳瑞<sup>[24]</sup>、李继英、秦敏<sup>[25]</sup>、代田文志<sup>[10]</sup>的头针多以传统头部经穴为刺激点,故将其分到头部经穴流派。

### 2.2 各头针流派起源与定位的比较

#### 2.2.1 方氏头针

方云鹏研究头针是受启发于两个病例,多次试验后摸索到针刺大脑皮层功能定位在头皮外表投影的特定刺激点来治疗全身疾病的新线索<sup>[9]</sup>,而且头部的一些部位及刺激点能够治疗全身有关部位的疾病。众多刺激点连线,构成一个冠状线、矢状线、人字缝上的人体缩形,额部构成人体缩形。“伏象”区即刺激点连线像人体的缩形伏于冠状缝、矢状缝和人字缝的位置上,为总运动中枢,共一个穴区。“伏脏”区即前额部特异刺激点连线形成左右两侧与人体左右相对应的半侧人体内脏,为总感觉中枢,共两个穴区。倒象、倒脏穴区为大脑皮层的运动中枢和感觉中枢在头皮上的投影。“倒象”穴区位于中央前回部位,为运动中枢,共两个穴区。“倒脏”穴区位于中央后回部位,为感觉中枢,共两个穴区。除此之外,其他机能中枢的命名包括思维、记忆、说话、书写、运平、信号、听觉、嗅觉、视觉、平衡、呼循(思维是一穴,其余均为二穴)共 21 个穴位区域。

#### 2.2.2 焦氏头针

焦顺发<sup>[26]</sup>从体针募穴的理论基础得到启发,募穴为脏腑经气聚集的地方,大多募穴非本经腧穴,但分布在脏腑相对应位置,与脏腑距离很近。同理,焦顺发认为治疗脑源性疾病,其病灶在脑,可取与脑部相近的腧穴,即头穴。焦顺发的头针疗法最为盛行,曾被编写在高等教育中医药类规划教材中<sup>[27]</sup>。焦氏头针刺激区大部分是大脑皮层功能定位的对应头皮区,如中央前回是对侧肢体的运动中枢,对应的头皮部位即为运动区。以此类推,设立刺激区包括运动区、感觉区、舞蹈震颤控制区、血管舒缩区、晕听区、言语二区、言语三区、运用区、足运感区、视区、平衡区、胃区、肝胆区、胸腔区、生殖区、肠区,共 16 个区。

#### 2.2.3 于氏头针

于致顺<sup>[28]</sup>于 1973 年开始运用头针治疗脑血管病后瘫痪取得良好效果。在使用“焦氏头针”收到了满意的效果之后,发现一个刺激区可治疗多种疾病,便提出“针场”假说<sup>[29]</sup>。即针具刺入后,针具本身、针具与组织间的作用、组织被破坏等所产生的物理化学等变化而产生的“场”直接作用于大脑皮层及有关部位,改善了这些部位的病理变化。同时提出“于氏”头穴七区划分法。根据“场”的理论结合脑的功能提出 7 个分区:顶区、顶前区、额区、枕区、枕下区、颞区、项区。

## 2.2.4 汤氏头针

汤颂延起初在“焦顺发头针”的基础上结合自己的经验探索“汤氏头针”，同时借鉴“微针系统诊疗法”“方氏头针”“高丽手指针”，最后提出完整独立的“汤氏头针”，根据中医藏象经络学说理论以及中医全息象，汤颂延认为人体的额部和头部有全身的缩影，结合大量的临床实践探索出以阴阳点为界，阴阳点前面为阴，意象人体仰卧于头部，后面为阳，意象人体俯卧于头部，共 60 个区、域、点、线<sup>[30]</sup>。

## 2.2.5 林氏头针

林学俭在中医学和现代脑科学理论基础上，认为大脑皮层的 9 个联络区在头针中具有重要作用，并对大脑皮层功能定位区与联络区在颅表投影位置准确定位，提出了“小脑新区”，填补了头针选区和治疗上的空白<sup>[31]</sup>。通过刺激特定区域，改善大脑皮层相应部位血流量，提高脑内神经营养因子的数量，从而达到预防和治疗脑源性疾病的作用。

## 2.2.6 朱氏头针

朱明清在汤颂延的影响下对头皮针产生兴趣，1984 年朱明清执笔将 14 条标准线定为《头皮针穴名国际标准化方案》，1987 年完成《朱氏头皮针》，又经临床上不断探索重新总结为《朱氏头皮针医学实践丛书》<sup>[16]</sup>。朱氏头针以百会为中心点、督脉为中心线，将治疗部位划分为 9 条治疗带：额顶带、额旁 1 带、额旁 2 带、顶颞带、顶枕带、顶结前带、顶结后带、颞前带、颞后带。

## 2.2.7 刘氏头针

刘炳权钻研子午流注、灵龟八法和现代时间医学，并将九宫八卦学说和头部腧穴相结合，在针灸理论指导下与现代解剖学相结合首创“八卦头针”，运用于治疗中风偏瘫，效果显著<sup>[17]</sup>。刘氏头针是以头部的某个穴位或骨性标志为中心，从旁开适当距离的前、后、左、右、左上、左下、右上、右下呈八卦向中心透刺，形成一个八卦阵。

## 2.2.8 俞昌德颅针

俞昌德根据多年临床经验结合现代医学颅骨解剖结构特点，提出颅骨缝针法<sup>[32]</sup>。颅骨缝在发育闭合后，骨缝间仍有导血管，且或有小导静脉通过，与其相伴有复杂的神经和感受器，共同构成临床应用针刺颅骨缝治疗脑血管疾病及后遗症的解剖学基础<sup>[33]</sup>。俞昌德颅针针刺部位为：颞缝、矢状缝、人字缝、冠状缝<sup>[34]</sup>。

## 2.2.9 王新明头针

王新明在使用“焦氏头针”和“方氏头针”过程中发现前额发际是人体头面部的缩影，进而发现头部对

应上、中、下焦，后提出“头发际象”是整个身体的缩影，即整个头皮像一个人体俯卧在头上<sup>[18]</sup>。“头发际象”按整个身体的缩影分为头面区、颈项区、上肢区、上背区、胁区、胸区、下背区、肋区、上腹区、腰区、季肋区、下腹区、骶髂区、少腹区、下肢区。

## 2.2.10 山元式头针

山元敏胜在应用中国头针的过程中，不断积累经验，发现以神庭穴为中点，针刺部位向两侧做相应改变时，针感部位随之改变。于 1973 年将各点定为 A、B、C、D、E、F 点，命名为“新头针疗法”。山元式头针几乎均位于前头部，与躯体内脏器官关系密切。

## 2.3 各头针流派理论基础的比较

以中医经络学说为理论基础，各流派皆有借鉴；以西医解剖学为理论基础包括方氏头针、于氏头针、刘氏头针、山元式头针、俞昌德头针；以中医藏象学说为理论基础包括方氏头针、汤氏头针、朱氏头针；以大脑皮层功能定位为理论基础包括方氏头针、焦氏头针、汤氏头针；以阴阳学说为理论基础包括汤氏头针、朱氏头针。此外，于氏头针理论基础有超声波治疗原理、“针场”假说；焦氏头针理论基础有经络感传现象；汤氏头针理论基础有“盖天说”；林氏头针理论基础有脑血液与脑功能原理；刘氏头针理论基础有子午流注、灵龟八法、八卦学说。

## 2.4 各头针流派头穴命名的比较

不同头针流派的头穴命名原则各有不同，其中使用最多的是“功能”+“区”。汤氏头针的穴区最多，为 62 个映射区点<sup>[13]</sup>，其穴区命名也较为复杂，涉及 3 种命名原则。方氏头针除了以功能为名称定位的 21 个刺激点外，根据中医理论的“藏象学说”将其他穴区命名为“伏象”“伏脏”“倒象”“倒脏”。俞昌德颅针以颅骨缝来命名。而山元式头针命名最为简洁，直接以“A 点、B 点、C 点、D 点、E 点、F 点……”来命名。

## 2.5 各头针流派全息象的比较

“全息胚”最早为张颖清<sup>[35]</sup>提出，后创立“生物全息律”。生物全息律认为生物体的任一相对独立的部分的每一位点的化学组成相对于这一部分的其他位点，都和其所对应的整体的特定部位化学组成相似程度更大，而且其分布规律与其所对应的部位在整体上的分布规律相同<sup>[36]</sup>。

方氏头针中“伏象”的定位与王氏头针的人体背部定位相似。方氏头针中的“伏脏”穴区在人体头部前额，左右两侧各分别构成与人体左、右相应的半侧人体内脏、皮肤缩影图。山元式头针在前头部和后头部各有一个全息象，其研究<sup>[37]</sup>表明，与躯体各部位及内脏器官联系较为密切的头穴，几乎全部位于

前头部。汤氏头针的全息象是假设把人体作冠状切面,等比例缩小成与头皮前半部大小相等的前后两半缩影。人体前为阴,后为阳,即全息象的前半身为阴,倒悬仰卧于头皮前半部分,人体后半身缩影为阳,倒悬俯卧于头皮后半部分<sup>[13]</sup>。朱氏头皮针的全息象中,自神庭穴至百会穴相当于一个仰位的人体,自百会穴至脑户穴相当于俯位的人体,两人体均为静坐姿势;第三个人体缩影为人体垂直站在百会穴上,第四个人体缩影为仰天横卧在前发际,头在神庭穴而会阴在本神与头维之间,左右各一。王新明头针的全息象相当于将人体从额到会阴沿前正中中线剖开向外展平,上肢从上部内侧正中、下肢从下部内侧正中剖开向外展平,其形象与“头发际象”基本相同<sup>[18]</sup>。见图 1。

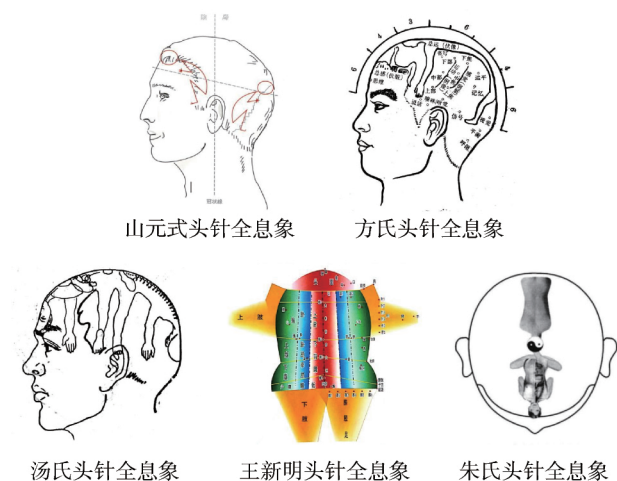


图 1 部分流派头针图

## 2.6 各头针流派针具、刺法、治疗时间的比较

各家头针流派针具选择多为  $\phi 30 \sim \phi 40 \text{ mm} \times 25 \sim 50 \text{ mm}$  的毫针;刺法多为单手进针法和双手进针法,于致顺强调透刺和丛刺,朱明清提到的刺法种类最多,有透刺、对刺、交叉刺、接力刺、排刺、半刺、

缪刺;头针刺角度多为平刺和斜刺;方氏头针针刺深度到骨膜,刘氏头针针刺深度为肌层与结缔组织之间,其他流派均刺到帽状腱膜以下;各流派多快针进针,于致顺头针留针时间最长为  $6 \sim 10 \text{ h}$ <sup>[28]</sup>,朱氏头针留针时间为  $2 \sim 48 \text{ h}$ ,其他流派头针留针时间多为  $20 \sim 60 \text{ min}$ 。

## 2.7 各头针流派优势病种的比较

各流派头针优势病种见表 1。

## 3 小结

### 3.1 各流派头针相似之处

主治病症相似。方氏头针、焦氏头针、汤氏头针、朱氏头针、山元式头针、王氏头针都以治疗神经系统疾病为主;于氏头针、林氏头针、俞昌德头针和刘氏头针以治疗脑源性疾病为主。

针刺角度与深度相似。各流派针刺角度以斜刺为主,方氏头针和林氏头针涉及直刺。其针刺深度都为帽状腱膜以下,方氏头针提到针刺到骨膜。

### 3.2 各流派头针不同之处

行针手法、刺法、留针时间不同。方氏头针、汤氏头针行针手法为提插、捻转,焦氏头针、于氏头针、刘氏头针、王氏头针的行针手法为捻转,且于氏强调一般不使用提插<sup>[10]</sup>,林氏头针与朱氏头针的行针手法为抽气法和进气法。

理论基础不同。各流派基本是以“中医经络学说”“大脑皮层功能定位”“西医解剖学”“藏象学说”为基础。不同之处为,焦氏头针受到“经络感传现象”的启发;于氏头针涉及“超声波治疗原理”,又提出“针场假说”;汤氏头针在“阴阳学说”和“盖天说”的基础上得到完善;刘氏头针在“子午流注”“灵龟八法”“八卦学说”的启发下提出八卦头针。

同区的主治病症不同。不同流派头针疗法中,相同定位其主治病症有差异,不仅跟流派的原本定

表 1 各流派头针优势病种

派别	优势病种
方氏头针 <sup>[38]</sup>	中枢神经系统疾病、精神病症、疼痛与感觉障碍、皮质内脏功能失调
焦氏头针 <sup>[39]</sup>	神经系统疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、关节病、妇科疾病
于氏头针 <sup>[40]</sup>	脑源性疾病(中风、脑性瘫痪、头痛、癫狂、癫痫、高热惊厥)
汤氏头针 <sup>[30]</sup>	中枢神经系统疾病、消化系统疾病
林氏头针 <sup>[31]</sup>	脑源性疾病
朱氏头针 <sup>[16]</sup>	危急重症、神经系统疾病、疼痛性疾病
刘氏头针 <sup>[17]</sup>	中风后遗症、偏瘫
山元式头针 <sup>[41]</sup>	中枢神经系统疾病、关节病、疼痛与感觉障碍
王新明头针 <sup>[18]</sup>	精神病症、五官科疾病、痛证、关节病
俞昌德头针 <sup>[32]</sup>	脑血管疾病、中风后遗症

位有关,还和其全息象有关<sup>[7]</sup>。

全息象不同。各流派全息象的位置和阴阳各不相同。方氏头针的“倒象”为阳,“倒脏”为阴;汤氏头针以阴阳点为界,前阴后阳;王氏头针以“头发际象”的中间为阳,两侧为阴。方氏、汤氏、王氏三者的相同之处为,后头部中间代表人体背部,其中只有汤氏为下肢在头顶,上肢在后向发际下端,方式及王氏与其相反。山元式头针,以前头部为阳,后头部为阴。

### 3.3 头针疗法面临的主要问题

定位方法不统一。各流派的定位方法差别较大,理论基础虽有相同之处,但全息象差别较大,以至于对头针穴区的定位各不相同,但各头针流派在临床中都有良好的治疗效果。

针刺方法不统一。各头针流派针刺的角度和深度较为统一,但针刺手法各不相同,有的使用提插捻转,有的只进行捻并强调禁止提插,可见头针流派的针刺操作较为复杂,未有统一认识和标准。

同穴区主治病症不统一。定位方法与全息象的不同导致了同穴区的主治病症的差异,这造成临床上使用头针的盲目性与不规范性,使头针疗法的临床运用缺乏严谨性。

李晓峰提出微针系统疗法的发展方向是:规范命名凝练理论基础;明确最佳适应证;促进流派间的交流及融合<sup>[2]</sup>。头针疗法是微针系统的重要组成部分,在中医理论基础和现代医学理论的支持下快速发展,在各科都有广泛应用<sup>[42]</sup>。但是临床上头针流派众多,每个流派的定位、主治、理论基础不尽相同,有的是在前人的成就上加以创新,有的流派脱离前人理论基础,以新的出发点研究头针,最终所形成的头针流派理论体系各具特色。

不同头针流派的针具选择、针刺深度较统一,但是穴位定位与功能大不相同,相同病症的针刺部位不一致。方氏头针的“伏脏”与山元式头针的前额处相似,而山元式头针的全息象是从前额到发鬓下端,为整个人体,方氏头针的“伏脏”是前额到头维穴处,为半侧人体。朱氏头针与方氏头针、山元式头针的全息象有相似之处。各头针流派全息象不同,针刺穴位不同,却皆有显著效果,可能与穴位的非特异性相关,例如:针刺足三里可治疗多种疾病,针刺不同穴位对一种疾病均有效果。因此,头针流派的多种全息象,只是一个理论需要,还是确与头针治疗效果相对应,需要我们进一步研究探索,最终找出最佳全息象。

各流派头针留针时间为15 min~48 h不等,穴位虽有双向调节作用,但是针刺时间过长会起到反

作用,例如:针刺止痛效果显著,但留针时间过长反而会引起疼痛。笔者认为头针的留针时间不仅和病种相关,还和证型、病程等相关,因此,留针时间应根据患者个人情况来决定。不同头针流派对于神经系统疾病、精神类疾病、疼痛类疾病有良好的治疗效果,而焦氏头针、汤氏头针可治疗妇科疾病,汤氏头针、山元式头针、林氏头针、王氏头针重点提到治疗儿科疾病,焦氏头针、山元式头针均可治疗哮喘,此为不同头针流派主治病症的相通之处,有学者<sup>[43]</sup>研究了不同头针流派治疗各系统疾病的优势病种以指导临床应用。不同流派的主治病症也各具特色,如焦氏头针可治疗脑囊虫病、舞蹈症、皮层性多尿,朱氏头针强调头针对危重症和情志因素所导致疾病的治疗,林氏头针可治疗中枢性便秘等。在其他头针流派研究“头皮针”的时候,俞昌德提出“颅针”,即针刺颅骨缝来治疗疾病,而矢状缝在督脉循行线上,其缝上有囟会、前顶、百会等穴,冠状缝、人字缝和颞缝贯穿膀胱经和胆经,其缝上有五处、玉枕、悬颅等穴<sup>[32]</sup>,可见头针疗法不可脱离中医理论独立存在,而中医经络学说是头针疗法中最重要的理论基础。笔者认为各头针流派虽以不同方式划分头部针刺治疗的区域,但最终均可归结到经络在头部的循行,由此进一步探索临床上头皮针疗法的最佳治疗方案。

目前,各头针流派没有统一的进针角度、行针手法、留针时间,使一些医者在临床应用中存在定位不准确、治疗手法不适用等问题,导致治疗效果欠佳,影响头针推广与发展。对于哪个流派头针的治疗效果最好也尚未明确,我们应该加强头针临床研究,找出头针诊治疾病的内在规律,不断优化头针方案,寻找出最佳穴位定位、针刺手法及量化标准,提高针灸从业者的理论与实践水平,从而提高临床疗效,促进头针疗法的应用与推广。

### 参考文献

- [1] 贾春生,冯淑兰. 针灸学[M]. 北京:科学出版社,2017.
- [2] 李晓峰,孙彦辉,许晓康,等. 微针系统疗法的现状及发展方向分析[J]. 中国针灸,2016,36(5):557-560.
- [3] 许建敏. 浅谈头针体系[J]. 针灸临床杂志,1996,12(1):1-2.
- [4] 中文大辞典编纂委员会. 中文大辞典[M]. 台北:中国文化研究所,1982:206.
- [5] 闫海军,傅海燕. 基于文献分析的当代中医学学术流派研究[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(4):720-722.
- [6] 徐春花,范刚启,赵杨. 头皮针流派比较及发挥[J]. 中国针灸,2016,36(6):663-667.
- [7] 霍润深,李磊. 不同头皮针流派刺激区的定位与主治比较[J]. 香港中医杂志,2009,4(4):87-90.
- [8] 陆寿康,孔尧其. 实用头针大全[M]. 上海:上海科学技术出

- 版社, 1993.
- [9] 方云鹏. 头皮针[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 1982: 3-4.
- [10] 代田文志, 徐悟立, 李境新. 头部针刺的治验例[J]. 上海中医药杂志, 1958, 4(4): 43-44.
- [11] 焦顺发. 焦顺发头针[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [12] 吴勃力, 于慧敏, 杨沈秋. 于致顺教授头穴治瘫经验[J]. 中国针灸, 1997, 17(3): 153-154.
- [13] 叶明柱, 汤慧仙. 汤颂延和“汤氏头针疗法”[J]. 中医文献杂志, 2010, 28(2): 50-54.
- [14] 林学俭. 改进头皮针治疗儿童脑性麻痹 40 例初步总结[J]. 中医杂志, 1979, 20(7): 38-40.
- [15] 陈克彦, 梁淑英, 张海蓉, 等. 头针为主治疗癫痫 70 例疗效观察[J]. 中国针灸, 1981, 1(3): 13-15.
- [16] 朱明清, 萧慕如. 朱氏头皮针医学实践丛书-基础学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 10-14.
- [17] 关振雄. 刘炳权主任医师八卦头针治瘫经验[J]. 针灸临床杂志, 1997, 13(12): 10-12.
- [18] 王凯军. 王新明独特针灸经验真传[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [19] 孔尧其, 朱明清. 头皮针治疗肩周炎 122 例临床观察[J]. 新疆中医药, 1987, 5(2): 42.
- [20] 潘宾, 石杰, 贾君君, 等. 朱氏头皮针结合康复训练对卒中中偏瘫患者上肢功能的临床疗效观察[J]. 中医药信息, 2017, 34(4): 116-119.
- [21] 贾怀玉. 朱明清头针医案三则[J]. 山东中医杂志, 1992, 11(1): 48-49.
- [22] 徐平, 徐雪媚, 周彬, 等. 朱氏头皮针治疗原发性耳鸣的临床观察[C]//中医药学会耳鼻喉科分会、世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会. 中华中医药学会耳鼻喉科分会第二十三次学术年会、世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会第九次学术年会论文集. 张家港, 2017: 2.
- [23] 张鸣九. 头穴透刺治疗痛证 126 例临床小结[J]. 江苏中医, 1988, 20(6): 20.
- [24] 陈兴华, 靳瑞. 靳三针治疗中风性假性球麻痹 64 例疗效观察[J]. 新中医, 2006, 38(7): 65-66.
- [25] 秦敏, 梁峻铨, 曾科学. 秦氏头皮针治疗血管神经性头痛 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(12): 66-67.
- [26] 焦顺发. 头针[M]. 太原: 山西人民出版社, 1982.
- [27] 奚永江, 司徒铃, 马瑞林. 针法灸法学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 81-84.
- [28] 于致顺. 头穴基础与临床[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1992.
- [29] 陈瑜. 于氏头针与醒脑开窍针法治疗非痴呆型血管性认知障碍的临床疗效对比观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [30] 贺静松. 汤氏头针疗法[J]. 上海针灸杂志, 1998, 17(3): 3-5.
- [31] 王海丽, 吴九伟, 林学俭. 林学俭运用头皮针治疗部分脑源性疾病经验[J]. 中国针灸, 2005, 25(10): 729-732.
- [32] 郑雪峰, 聂焱. 俞昌德教授治疗脑卒中后遗症的经验[J]. 福建中医学院学报, 2009, 19(5): 7-8.
- [33] 俞昌德, 吴炳煌, 陈跃, 等. 针刺颅骨缝治疗脑血管疾病的应用解剖[J]. 中国针灸, 2002, 22(3): 177-179.
- [34] 王国书, 江燕萍, 余文林, 等. 针刺颅骨缝结合康复训练治疗脑梗死临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(8): 945-947.
- [35] 张颖清. 全息胚与全息胚学说[J]. 自然杂志, 1989, 11(1): 26-34.
- [36] 张颖清. 生物全息律简介[J]. 上海中医药杂志, 1982, 16(8): 45.
- [37] 王本显. 日本山元式新头针疗法简介[J]. 中国针灸, 1989, 9(5): 33-35.
- [38] 李彦娇, 安军明, 杨鹏程, 等. 浅谈方氏头针临床应用及研究的发展[C]//新时代 新思维 新跨越 新发展——2019 中国针灸学会年会暨 40 周年回顾论文集. 武汉, 2019: 1132-1136.
- [39] 焦顺发. 头针疗法简介[J]. 赤脚医生杂志, 1975, 3(1): 33-35.
- [40] 王薇, 周国滨, 于致顺. 于致顺主任医师头针治疗经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 1(6): 28-31.
- [41] 山元敏胜, 山元海伦. 山元式新头针疗法 YNSA[M]. 日本: 株式会社医学论坛报, 1998: 133-185.
- [42] 王琼, 邢海娇, 鲍娜, 等. 基于数据挖掘的头针疗法临床应用特点研究[J]. 针刺研究, 2018, 43(3): 199-203.
- [43] 陈致尧, 闵嘉慧, 黄文婷, 等. 近 5 年头针临床应用现状及其规律分析[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(1): 157-160.

(收稿日期: 2020-10-20 修回日期: 2021-03-11)

[本文编辑: 刘婉宁]