

针灸治疗常见病证图解

（骨伤科分册）

主　编　张建华

副主编　杨才弟　周　典　张兴元

编　委　（以姓氏笔画为序）

丁　玲　万明才　王　婷　冯曙霞

毕军花　陈梅桢　武　娜　侯　蕾

唐德志　梁倩倩　冀黎平

绘　图　李承建

需要全本请访问 www.ertongbook.com

前　言

针灸是我国劳动人民及医学家在长期与疾病作斗争中创造和发展起来的一种医疗手段，为中医学中的重要组成部分。针灸具有适应证广、疗效明显、操作方便、经济安全等优点，数千年来深受广大劳动人民的欢迎，对中华民族的繁衍昌盛做出了巨大的贡献。

我们以临床各科为纲，结合多年教学与临床实践，并吸收众家之长，编著《针灸治疗常见病证图解》一书，是以图解的形式对针灸治疗常见病证的归纳和总结，以期对读者在临床工作中有指导作用。

本书具有以下特点：

1.图文并茂

针灸治疗学类书籍大多为全文字性描述，不配图，或配少量线条图。本书为了明确针灸穴位的位置，配有油画彩色图，使穴位定位更加清楚明了。我们采用了图文对照的形式排版，使读者在阅读文字时，可就近查阅相应的穴位位置。我们希望这种形式能做到图文并茂，相辅相成，相得益彰。

2.文字简练

本书尽量减少文字数量，增加图的篇幅，体现穴位位置图解的特点。文字仅采用了“临床表现”、“治疗方法”的节段；剔除了病因病机、验案举例和文献摘录等内容。

3.体针和耳针结合

体针是指选取经穴或奇穴等来治疗疾病的针法，以区别于一些局限性取穴的针法，如手针、头针等。耳针是指针刺耳廓反应点（穴）的治疗疾病的方法。本书将体针和耳针结合，相互补充，提高疗效。

4.穴位定位

穴位定位是针灸学中的重要步骤之一，定位准确是针灸疗效的保证。本书为了方便读者，在附篇内增设了体针和耳针穴位的索引，方便查找。

5.装帧新颖

本书装帧新颖、活泼，具有创新特色。

《针灸治疗常见病证图解》分六个分册，即内科分册，骨伤科分册，妇、儿科分册，五官科分册，外科、皮肤科分册和神经、精神科分册。本书为骨伤科分册，涉及病种92种。

本书在编写过程中参考了中国中医药出版社出版的《针灸治疗学》和国家技术监督局编写的《中华人民共和国国家标准经穴部位》等有关书籍。

本书编写过程中得到了上海中医药大学有关领导的大力支持和帮助，在此表示感谢！

由于编者水平有限，错误和不妥之处在所难免，恳请广大读者批评指正。

上海中医药大学　张建华

2005年3月于上海

主 编 简 介



张建华，上海中医药大学基础医学院解剖教研室主任、副教授、中西医结合专业研究生导师；毕业于原上海中医学院医学系；主编、副主编及参与编写的著作有《常用穴位解剖基础》、《全身经穴应用解剖图谱》、《推拿临床与解剖》、《头面颈部美容保健按摩图谱》、《针灸推拿应用解剖与临床》、《中华奇穴大成》、《解剖生理学》等近三十部；在国内、外发表论文二十余篇；获国家级成果奖一项，上海市及华东地区科技成果奖多项。

目录
Contents

一 颈椎病 …… 1
二 面肌痉挛 …… 5
三 落枕 …… 7
四 肋软骨炎 …… 9
五 前斜角肌综合征 …… 10
六 颈椎间盘突出症 …… 13
七 项部后纵韧带钙化 …… 15
八 项背筋膜炎 …… 17
九 菱形肌劳损 …… 19
十 胸壁挫伤 …… 20
十一 胸廓出口综合征 …… 22
十二 颞下颌关节功能紊乱综合征 …… 24
十三 第十一肋尖综合征 …… 25
十四 胸锁关节炎 …… 27
十五 胸椎间盘突出症 …… 29
十六 胸椎小关节紊乱(岔气) …… 31
十七 肩胛肋骨综合征 …… 33
十八 退行性脊柱炎 …… 34
十九 风湿性关节炎 …… 37
二十 类风湿性关节炎 …… 41
二十一 肩周炎 …… 44
二十二 肱二头肌长头腱鞘炎 …… 47
二十三 肱二头肌短头肌腱损伤 …… 49
二十四 冈上肌肌腱炎和冈上肌腱钙化 …… 50
二十五 肩峰下滑囊炎 …… 52
二十六 创伤性肩袖肌腱炎 …… 54
二十七 冈下肌综合征 …… 56
二十八 肩部韧带损伤 …… 58
二十九 弹响肩 …… 59
三十 肩胛骨弹响症 …… 61
三十一 肱骨髁上棘突综合征 …… 63
三十二 肱骨外上髁炎 …… 65
三十三 肱骨内上髁炎 …… 67
三十四 尺骨鹰嘴滑囊炎 …… 69
三十五 肘关节骨化性肌炎 …… 71
三十六 肘部扭挫伤 …… 73
三十七 旋后肌综合征 …… 75

针灸

目录

三十八　旋前圆肌综合征 …… 77
三十九　腕三角纤维软骨损伤 …… 79
四十　腕管综合征 …… 81
四十一　腕尺管综合征 …… 83
四十二　桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎 …… 85
四十三　桡侧伸腕肌腱周围炎 …… 87
四十四　腕关节扭伤 …… 89
四十五　腕部创伤性滑囊炎 …… 91
四十六　屈指肌腱腱鞘炎 …… 93
四十七　腱鞘囊肿 …… 95
四十八　掌指关节侧副韧带损伤 …… 97
四十九　指间关节扭挫伤 …… 99
五十　腰椎后关节紊乱 …… 101
五十一　第三腰椎横突综合征 …… 104
五十二　腰椎间盘突出症 …… 107
五十三　腰椎椎管狭窄症 …… 111
五十四　侧隐窝综合征 …… 114
五十五　急性腰肌扭伤 …… 116
五十六　慢性腰肌劳损 …… 118
五十七　髂腰韧带损伤 …… 120
五十八　梨状肌综合征 …… 122
五十九　髋关节骨关节炎 …… 124
六十　髋关节滑囊炎 …… 126
六十一　髋部急性损伤 …… 129
六十二　髋关节一过性滑膜炎 …… 131
六十三　髂胫束挛缩症 …… 134
六十四　弹响髋 …… 136
六十五　髂肌筋膜间隔综合征 …… 138
六十六　股二头肌损伤 …… 140
六十七　股四头肌损伤 …… 143
六十八　股内收肌综合征 …… 146
六十九　半月板损伤 …… 148
七十　膝关节交叉韧带损伤 …… 150
七十一　膝关节创伤性滑膜炎 …… 152

需要全本请访问 www.ertongbook.com

针灸

目录

七十二　髌骨软骨软化症 …… 153
七十三　膝关节滑囊炎 …… 155
七十四　膝关节侧副韧带损伤 …… 156
七十五　髌下脂肪垫劳损 …… 157
七十六　膝关节滑膜皱襞综合征 …… 158
七十七　髌韧带劳损 …… 159
七十八　胫骨前肌综合征 …… 160
七十九　髌前滑囊炎 …… 162
八十　腘窝囊肿 …… 163
八十一　胫骨粗隆软骨炎 …… 164
八十二　腓肠肌损伤 …… 166
八十三　踝关节扭伤 …… 168
八十四　踝部腱鞘炎 …… 170
八十五　跖管综合征 …… 171
八十六　跟腱损伤 …… 172
八十七　跟腱周围炎 …… 173
八十八　跟腱滑囊炎 …… 175
八十九　足跟痛 …… 176
九十　跗跖关节扭伤 …… 178
九十一　跖痛症 …… 180
九十二　跗骨窦综合征 …… 182
九十三　耳穴 …… 184
附一　针灸穴位定位索引 …… 185
附二　耳穴索引 …… 210

颈椎病

1

JINGZHUIBING

颈椎病亦称颈椎综合征，是由于颈椎与颈部软组织发生退变，椎体骨质增生或椎体位移失稳，引起颈椎内外平衡失调，使颈神经根、血管、脊髓或交感神经受到压迫或刺激而出现的头颈、肩臂或胸部疼痛以及肢体功能失常等综合症候群。本病是一种常见病、多发病，好发于 40~60 岁之间的成人，男性较多于女性。病变主要累及颈椎椎间盘和周围的纤维结构，伴有明显的颈神经根和脊髓变性。目前对本病的治疗多采用非手术疗法，推拿配合牵引、针灸是治疗本病的有效方法。

临床表现

颈椎病的临床表现依病变部位、受压组织及压迫轻重的不同而有所不同。其症状可以自行减轻或缓解，亦可反复发作，个别病例症状顽固，影响生活及工作。根据临床症状大致分为神经根型、脊髓型、椎动脉型及交感神经型。然而在临床上经常可见到各型之间症状、体征彼此参杂的各种混合型。

1.神经根型

主要有颈、肩、背、臂疼痛及颈神经刺激或者受压症状。其重要体征为：

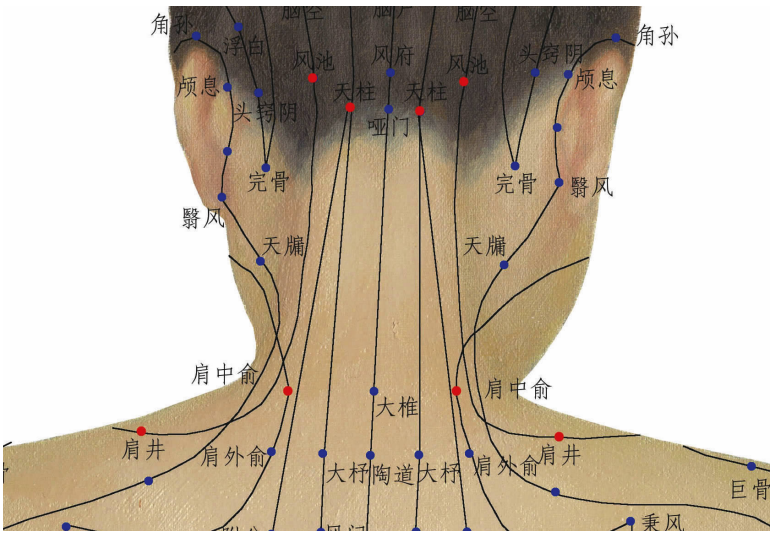


图 1-1　风池、天柱、肩中俞和肩井

颈部有不同程度的畸形及僵硬现象；压痛点在受累颈脊神经的颈椎横突下方，以及其背支支配的区域；臂丛神经牵拉试验阳性；椎间孔压缩试验阳性；肩部下压试验阳性；颈神经受到刺激时，其远侧部位早期表现为疼痛过敏；当受到压迫较重或者时间较久时，其远侧部位表现为感觉减退。支配肱二头肌及肱三头肌腱的主要神经受到兴奋时，腱反射活跃，反之，则腱反射减退或消失。神经根受到压迫后，轻者其所支配的肌肉力量减弱，重者尚可以见到肌肉萎缩。

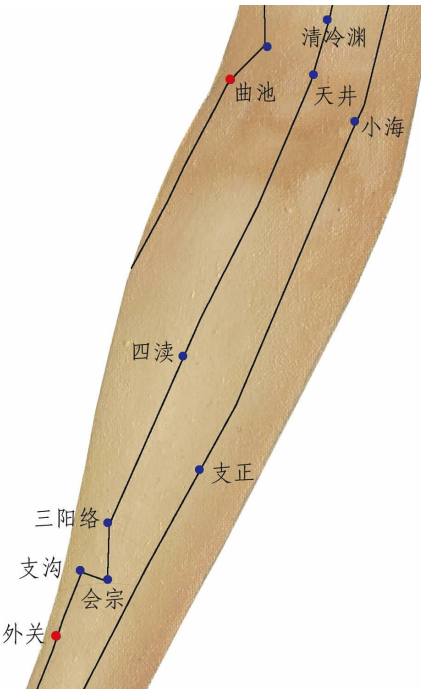


图 1-2 曲池和外关

2.脊髓型

上肢症状出现于一侧上肢或两侧上肢的单纯运动障碍，单纯感觉障碍或者同时存在的感觉及运动障碍。下肢症状出现于一侧下肢或两侧下肢的神经机能障碍。偏侧症状出现于同侧上下肢的感觉运动障碍。交叉症状出现于一侧上肢和对侧下肢的感觉或运动障碍。四肢症状出现于四肢的神经机能障碍。头部症状主要表现为头痛、头晕或头皮痛。骶神经症状表现为排尿或排便障碍。

3.椎动脉型

发作性眩晕、复视伴有眼震，有时出现恶心、呕吐，甚至耳鸣、耳聋；肢体麻木、感觉异常，持物落地，枕部跳痛，发作性昏迷或猝倒。

4.交感型

交感神经兴奋症状有头痛或偏头痛、头沉、头昏，枕部痛或颈后痛，眼裂增大、视物模糊、瞳孔散大、眼窝胀痛，眼目干涩，视野内冒金星等。心跳加快，心律紊乱、心前区疼痛和血压升高等。肢体怕凉怕冷，局部温度偏低，或肢体遇冷时有刺痒感，继而出现红肿或疼痛加重。发汗障碍、交感神经抑制症状有头昏眼花、眼睑下垂、流泪、鼻塞、心动过缓、血压偏低，胃肠蠕动增加或嗳气等。

5.混合型

前面两型或两型以上的症状同时出现。

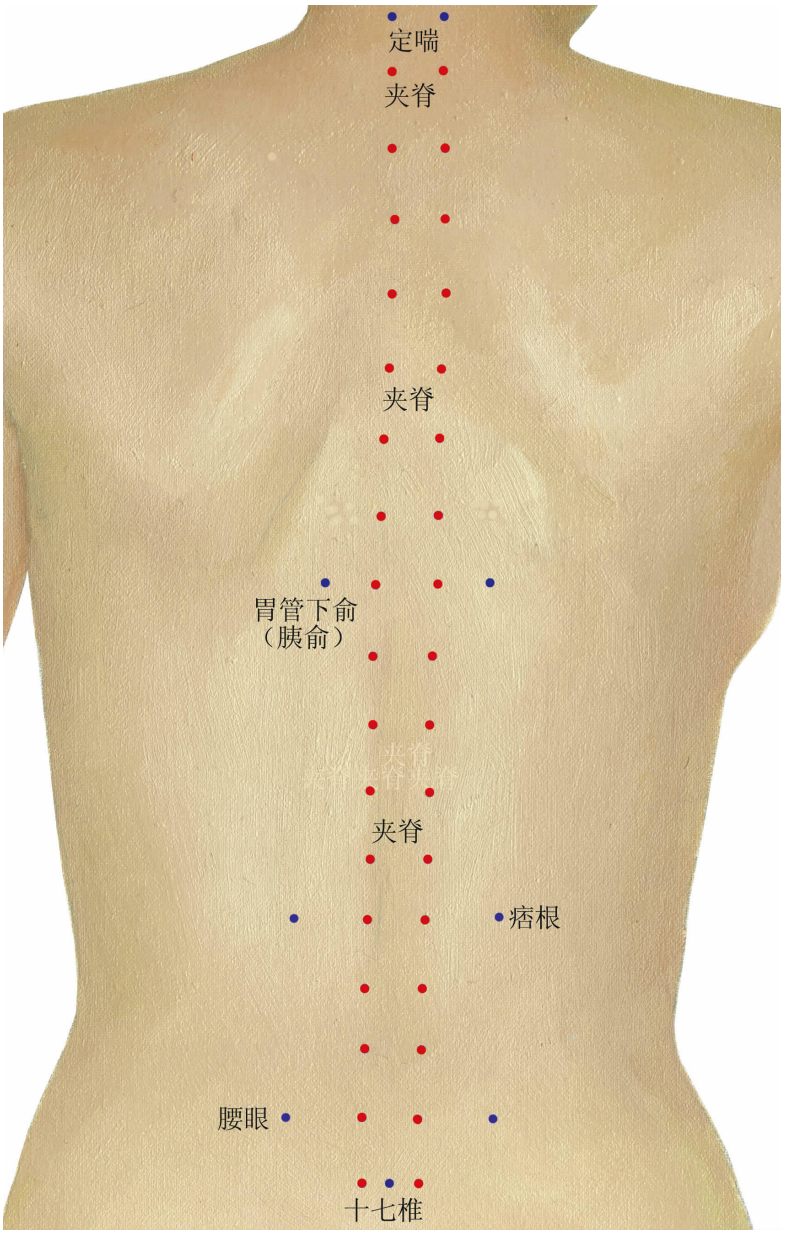


图 1–3 **夹脊**

治疗方法

1.体针治疗

(1)治则：舒筋活络，补益肝肾。

(2)处方：风池、天柱（图 1–1）、夹脊（图 1–3）、肩中俞、肩井（图 1–1）、曲池、外关（图 1–2）、阿是穴。

(3)方义：以近选穴为主，选取相应夹脊穴和阿是穴，配以相应的神经分布区穴位和循经取穴。

(4)加减：头晕头痛加上星、百会、印堂；下肢无力加足三里、悬钟；恶心呕吐加中脘、足三里；眼眶胀痛加阳白、四白、攒竹、丝竹空。

(5)操作：以近选穴为主，配以相应的神经分布区穴位和循经取穴，每次选用 4～6 穴，用毫针施以泻法或平针法，留针 30 分钟，颈部俞穴加用灸法。

2.耳针治疗

(1)取穴：颈椎、神门、内分泌、肾、肝、枕小神经点、相应部位（图 93-1）。

(2)操作：每次选 2～3 穴，以强刺激捻转数次后，留针 20～30 分钟，留针期间，每隔 5～10 分钟捻转 1 次，每日或隔日治疗 1 次。

面肌痉挛

2

MIANJI JINGLUAN

面肌痉挛，以一侧面肌的抽搐样收缩为特点。其病较复杂，可因外邪入侵，情志刺激或内脏气机失调引起。

临床表现

发病通常以眼轮匝肌开始，出现轻微的肌肉颤动，可逐渐向下半部面肌扩展，尤以口角抽搐较多。此病属中医中风范畴。

治疗方法

1.体针治疗

(1)治则：祛风通络，息风止痉。

(2)处方：风池（图 2-1）、后溪（图 2-2）、劳宫（图 2-3）、地仓、下关（图 2-1）。

(3)方义：风池为风邪所汇之处，可温经散寒、祛风止痛，配地仓、下关以加强通络息风，面肌抽搐可除。肝气郁结化火生风，治之应泻其子，即心与小肠之火，以达清火泻火、宁心安神、肝风自熄的目的。后溪为小肠经俞穴，透向心包经荥穴劳宫，有泻一切心火的作用，针刺之可使心中烦闷得除，风火得消，面肌抽搐可止。

(4)加减：若伴气短乏力，纳呆神疲，加脾俞、章门。

(5)操作：常规消毒双侧风池等穴位后，左手食指按压穴位下方，右手持针，针尖向鼻尖方向进针，做小幅度提插或小幅度捻转，使麻胀

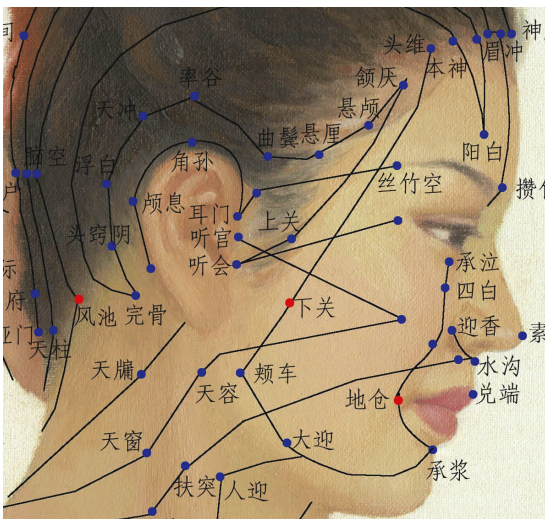


图 2-1　风池、地仓和下关

需要全本请访问 www.ertongbook.com

感放射至前额、太阳等部位。其他穴位用捻转提插泻法，持续 3 分钟，留针 20 分钟。

2.耳针治疗

(1)取穴：面颊区、额、心、肝、口、胃（图 93-1）。

(2)操作：用短毫针刺入耳穴，产生酸胀感，再留针 40 分钟。对上述诸穴处，也可粘贴王不留行籽或磁珠，嘱患者白天每隔 4 小时对每个穴位按压数次。

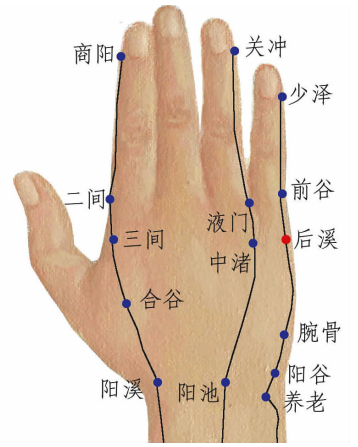


图 2-2 后溪

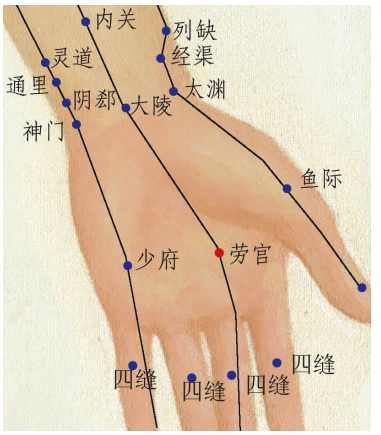


图 2-3 劳宫

落枕

LUOZHEN

3

落枕又名“失枕”、“失颈”，是日常生活中常见的伤痛之一。其发病特点主要表现为颈项疼痛，转动不利。轻者 4~5 天可自愈，重者可延至数周不愈。

临床表现

本病多起于睡眠后，无明显外伤史。表现为颈项强痛，头颈活动受限，头向患侧偏斜。重者疼痛可牵及肩背部。检查可见胸锁乳突肌、斜方肌或肩胛骨内上角肩胛提肌处压痛明显，肌肉张力增高。头颈主动、被动活动均受限。重者头颈部呈强迫体位，轻轻搬动，则剧痛难忍。

治疗方法

1.体针治疗

(1)治则：祛风通络，散瘀止痛。

(2)处方：液门（图 3–1）、天柱、肩外俞(图 3–2)、悬钟（图 3–3）、后溪（图 2–2）、大椎、天宗(图 3–2)。

(3)方义：取督脉手足的经穴为主。大椎为督脉穴，天柱为足太阳膀胱经经穴，肩外俞、天宗穴为手太阳膀胱经经穴。液门、天宗、悬钟和后溪是治疗落枕的要穴。

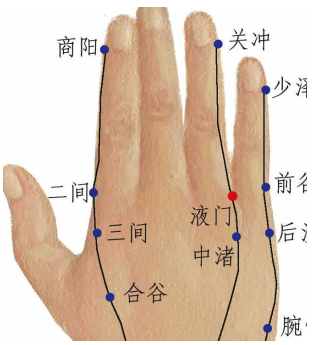


图 3–1　液门

(4)加减：若伴疼痛向上肢放射，加小海、列缺。

(5)操作：先令病人将患侧手伸出，用短毫针刺液门穴，施以泻法，并嘱病人做颈部左右转动和前后俯仰动作，一般疼痛当即缓解，而后再于阿是穴上用毫针刺施以泻法，留针 15 ~ 30 分钟，并用灸法。第 2 次针灸时，可仅用阿是穴。

2.耳针治疗

(1)取穴：颈、颈椎、压痛点、膀胱、胆、神门（图 93–1）。

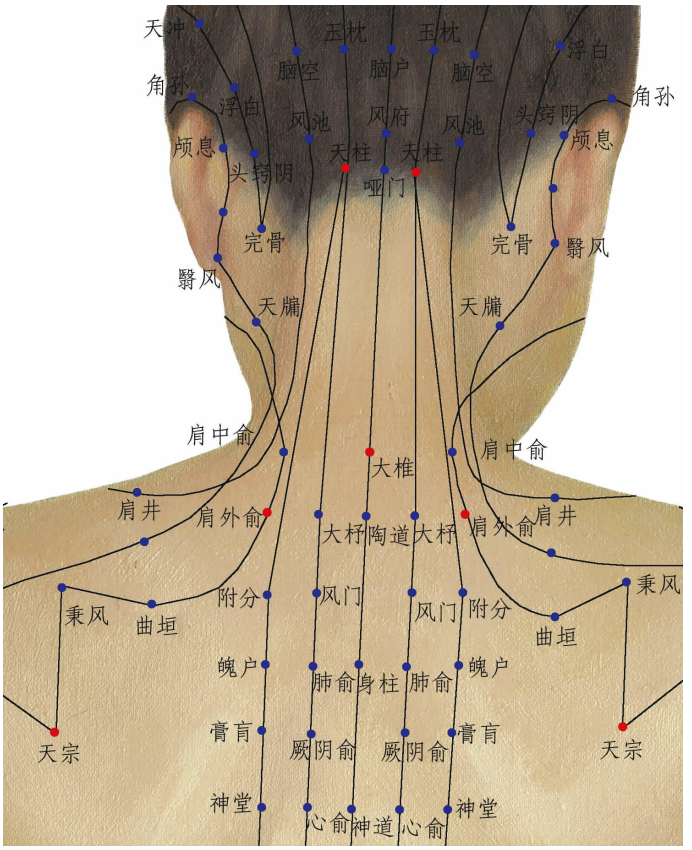


图 3–2　天柱、肩外俞、大椎和天宗

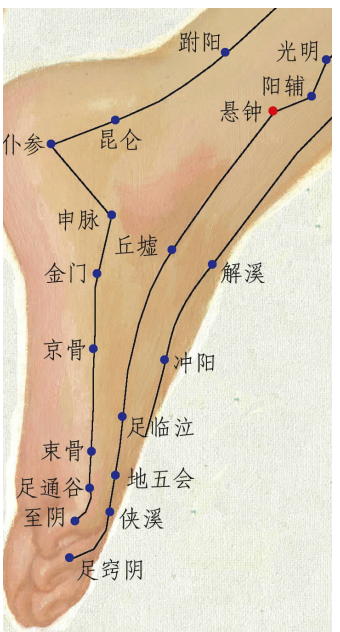


图 3–3　悬钟

(2)操作：以短毫针强刺激，留针 15～30 分钟，间歇运针，留针时也嘱病人做颈部运动。

肋软骨炎

LEIRUANGUYAN

4

肋软骨炎又称为 Tietze 氏病、胸肋综合征、结节状软骨病综合征。其特点为肋软骨有疼痛性肿胀，组织学上为肋软骨退行性病变，多见于中年人。

临床表现

多无特殊原因，突然起病，于胸前肋软骨处发生肿胀疼痛，疼痛缠绵，时隐时现，时轻时重，肿胀不消。深呼吸、咳嗽、打喷嚏时局部疼痛加重，偶尔可放射至整个胸部乃至腰背部。检查时肋软骨处有肿胀触痛，可触及痛性硬块，周界清楚，局部温度可升高，但皮肤不红，挤压胸壁或令病人做上肢外展、上举动作时疼痛加重。体温正常，白细胞分类计数以及血沉、血磷、血钙等化验检查均正常。

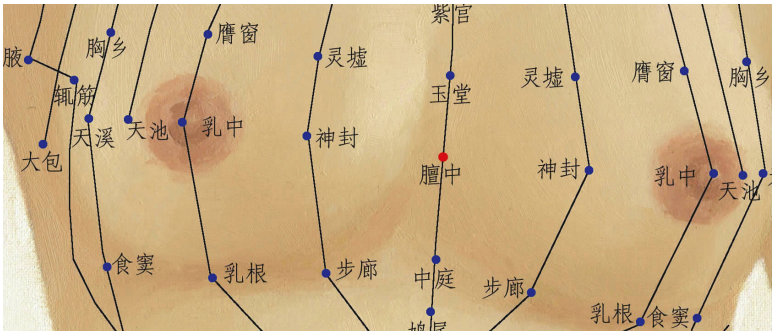


图 4-1 膻中

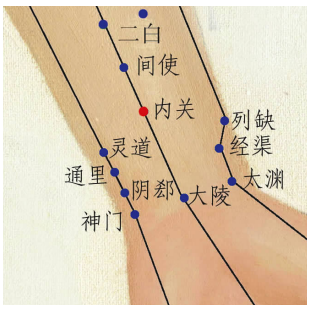


图 4-2 内关

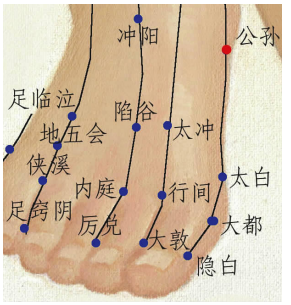


图 4-3 公孙

治疗方法

1.体针治疗

(1)治则：通利筋脉，散结止痛。

(2)处方：阿是穴、膻中（图 4–1）、内关（图 4–2）、公孙（图 4–3）。

(3)方义：以上俞穴，为近选和远选相结合，其中内关与公孙是交经八穴之一，合于心、胸、胃，故善治胸痛。

(4)加减：胸闷剧痛加太冲；病程长、肿胀大加太溪。

(5)操作：用毫针刺，施以泻法或平针法，留针 15 ~ 30 分钟，阿是穴并用灸法。每日 1 次，10 次为 1 疗程。

2.耳针治疗

(1)取穴：胸、神门、肝、胆、皮质下（图 93–1）。

(2)操作：每次选 2 ~ 3 穴，以强刺激捻转数次后，留针 20 ~ 30 分钟，留针期间，每隔 5 ~ 10 分钟捻转 1 次，每日或隔日治疗 1 次。

前斜角肌综合征

5

QIANXIEJIAOJI ZHONGHEZHENG

前斜角肌综合征是指前、中斜角肌因发生痉挛肥厚或解剖变异等改变，使通过其间的臂丛神经和锁骨下动脉等神经血管束受挤压所引起的症候群。本病好发于 30 岁以上的成年人，女性多于男性。

临床表现

多数病人有手搬抬重物或牵拉性外伤史。颈部前斜角肌局部疼痛，压迫臂丛神经时，患肢有放射性疼痛和麻胀触电感，以前臂尺侧小指及无名指最为明显，或可有蚁行、刺痒等感觉。上述症状可在高举患肢时减轻，向下牵拉患肢加重。

交感神经受刺激时，可见面部出汗，瞳孔扩大，患肢发凉。若交感神经星状节受到锁骨下动脉周围的粘连牵拉时，可显示霍纳氏征，出现面部潮红无汗，眼球凹陷，上睑下垂，眼裂变窄，瞳孔缩小，患肢温度增高等交感神经瘫痪症状。神经受压日久，所支配的肌肉发生萎缩，尤以手肌为明显，握力明显减弱。

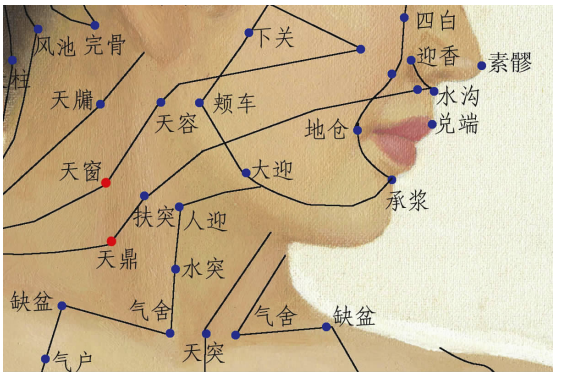


图 5-1 天窗和天鼎

前斜角肌压迫锁骨下动脉时，产生血管痉挛，以致动脉血流不足，患肢冰冷，苍白，以致手指发生溃疡或坏死。

颈前部可摸到紧张、肥大而硬韧的前斜角肌肌腹，局部明显压痛，并向患侧上肢放射。ADSON 氏征阳性，臂丛牵拉试验阳性。

治疗方法

1.体针治疗

(1)治则：舒经通络，行气止痛。

需要全本请访问 www.ertongbook.com