

刘世敏 高明 编著

伤骨科疾病

针灸处方手册

SHANGGUKE JIBING
ZHENJIU CHUFANG
SHOUCE



上海中医药大学出版社

伤骨科疾病针灸处方手册

刘世敏 高 明 编著

上海中医药大学出版社

责任编辑 樊玉琦
技术编辑 徐国民
责任校对 郁 静
封面设计 王 磊
出版人 朱邦贤

图书在版编目(CIP)数据

伤骨科疾病针灸处方手册/刘世敏,高明编著. —上海:上海中医药大学出版社,2004

ISBN 7-81010-802-6

I. 伤... II. ①刘... ②高... III. 中医伤科学-针灸疗法-手册 IV. R246.9-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 069001 号

伤骨科疾病针灸处方手册 刘世敏 高明 编著

上海中医药大学出版社出版发行

(<http://www.tcmonline.com.cn>)

(上海浦东新区蔡伦路 1200 号)

邮政编码 201203)

新华书店上海发行所经销 南京展望文化发展有限公司排版 上海市印刷四厂印刷

开本 787 mm×960 mm 1/32 印张 5 字数 96 千字 印数 1-3 100 册

版次 2004 年 8 月第 1 版

印次 2004 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 7-81010-802-6/R·764

定价 11.50 元

(本书如有印刷、装订问题,请寄回本社出版科,或电话021-51322545联系)

前 言

针灸疗法是中医学的重要组成部分,通过针或灸对人体穴位进行适量刺激,疏经通络、调理脏腑,增强机体抵抗力,从而达到防病治病目的的一种外治方法。

本书按颈项部、肩部、肘部、腕及手部、胸背部、腰骶部、髋及大腿部、膝关节及小腿、踝及足部等部位,分列九章详细介绍了体针、灸、电针、耳针、头针、穴位注射、三棱针、刺络拔罐、激光针等多种针灸疗法在临床伤骨科常见病证中的运用,并对相关病证的护理和预防作了简要的介绍。

本书编写过程中,我们力求做到所述内容的系统性、科学性和实践性。本书内容重在实际运用,行之有效,可供临床针灸医师、医学院学生及针灸爱好者参考使用。

本书的出版,得到有关方面的大力支持和帮助,我们对此表示衷心的感谢。

由于笔者水平有限,编著时难免有所遗漏,书中缺

点、错误难免,敬请同道和读者批评指正,以便再版时补充、修改。

编 者

2004 年 7 月于上海中医药大学

目 录

第一章 颈项部疾病	1
落枕	1
颈椎病	4
颈椎小关节错缝	8
颈段骶棘肌损伤	10
颞颌关节紊乱症	13
第二章 肩部疾病	16
肩关节扭挫伤	16
冈上肌肌腱炎	19
肱二头肌长头腱鞘炎	21
肩峰下滑囊炎	23
肩周炎	24
第三章 肘部疾病	29
肘关节软组织扭挫伤	29
肱骨外上髁炎	32
肱骨内上髁炎	34
尺骨鹰嘴滑囊炎	37
肘关节骨化性肌炎	39
旋后肌综合征	41

前臂伸肌腱周围炎·····	44
桡神经损伤综合征·····	47
尺神经损伤综合征·····	49
第四章 腕及手部疾病·····	51
腕关节扭挫伤·····	51
腕管综合征·····	53
腕三角纤维软骨损伤·····	55
腕尺侧管综合征·····	57
桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎·····	60
指骨间关节扭挫伤·····	62
腱鞘囊肿·····	63
屈指肌腱狭窄性腱鞘炎·····	64
第五章 胸背部疾病·····	66
胸椎后关节紊乱症·····	66
胸廓出口综合征·····	68
胸段骶棘肌损伤·····	70
胸大肌损伤·····	71
肋软骨炎·····	73
肋骨骨折·····	74
第六章 腰骶部疾病·····	76
急性腰扭伤·····	76
腰肌劳损·····	80
腰痛·····	84
腰椎后关节紊乱症·····	90
腰椎间盘突出症·····	92

腰椎管狭窄症·····	96
第3腰椎横突综合征·····	97
腰椎退行性骨关节炎·····	99
腰椎滑脱症·····	100
肥大性脊柱炎·····	102
骶尾部疼痛综合征·····	104
第七章 髋及大腿部疾病·····	107
股骨颈骨折后遗症·····	107
髋髂关节损伤·····	109
弹响髋·····	111
股内收肌损伤·····	112
梨状肌综合征·····	113
臀肌挛缩症·····	115
坐骨结节滑囊炎·····	117
坐骨神经痛·····	118
股四头肌扭伤综合征·····	122
第八章 膝关节及小腿部疾病·····	125
膝关节侧副韧带损伤·····	125
膝关节半月板损伤·····	127
髌下脂肪垫劳损·····	129
增生性膝关节炎·····	130
膝关节内游离体·····	132
腓肠肌损伤·····	133
腓肠肌痉挛·····	136
腓总神经损伤·····	137

胫神经损伤·····	139
第九章 踝及足部疾病·····	141
踝关节扭伤·····	141
跟腱周围炎·····	144
跟腱断裂后遗症·····	145
跟痛症·····	147
踝管综合征·····	149

落 枕

【概述】

落枕又称“失枕”，以突发性颈项部疼痛、酸胀、活动不利为主要症状的一种疾病。一般无外伤史，多见于成年人。本证的发病多为睡眠姿势不良或感受风寒，导致颈项部气血运行不畅，引起局部经筋拘急而发作。若中老年患者反复发作落枕，往往是颈椎病变的反应，应做进一步检查。其他疾病，如颈项部肌肉劳损、颈项纤维组织炎、颈肌风湿病、枕后神经痛、颈型颈椎病等也可出现类似症状。

落枕属于中医学“伤筋”的范畴。临床辨证可分为气血瘀滞和风寒外袭两型。由气血瘀滞所致者，晨起颈项疼痛，或负重扭伤后颈项疼痛，活动时患侧疼痛加剧，头部歪向患侧，局部有明显压痛点，有时可见筋结，伴颈项部运动受限，舌紫黯，脉弦紧。治当活血祛瘀，舒筋通络。由风寒外袭所致者，颈项强痛，拘紧麻木，常因颈项部活动不当所致，可兼有渐渐恶风、微发热、头痛等症，舌淡，

苔薄白,脉弦紧。治当祛风散寒,舒筋活络。

【针灸处方】

1. 体针

〔主穴〕阿是穴、落枕穴、悬钟、后溪。

〔配穴〕颈项后部痛者,加天柱、肩井;颈项侧部痛者,加扶突;背痛者,加大杼、曲垣;肩痛者,加肩髃、肩髃;风寒外袭者,加大椎、风门。

〔方法〕针用泻法,中强刺激。

〔方义〕取阿是穴疏通颈项局部经气。落枕穴(手背第二、三掌骨间,掌指关节之后五分处),为治疗落枕的经验穴。悬钟、后溪调整颈项部少阳、太阳经气,适宜颈项活动受限者。根据颈项部疼痛涉及的不同部位,选配相关的穴位以理气活血通经。取大椎、风门配温针可祛风散寒。

2. 电针

〔取穴〕曲垣、肩髃、阿是穴。

〔方法〕针刺得气后,通 G 6805 - II 型电针仪,疏密波 20 分钟,电流强度以患者耐受为度。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

3. 灸法

〔取穴〕大椎、风门、阿是穴。

〔方法〕可用隔姜灸大椎、风门 3~5 壮,然后再灸颈项部压痛点及肌肉痉挛部位 3~5 壮,使局部产生温热舒适

感。本法适用于因感受风寒而引起者。

4. 耳针

〔取穴〕颈、颈椎、神门。

〔方法〕毫针强刺激，配合患者徐徐转动颈项 2~3 分钟，留针 60 分钟，每日 1 次，或埋籽按压刺激。

5. 头针

〔取穴〕患侧的枕下旁线及顶颞后斜线的下 2/5。

〔方法〕先取患侧枕下旁线用轻泻手法间断施术 5 分钟，同时嘱患者慢慢的转动头颈，幅度由小到大，倘若无效可加刺顶颞后斜线下 2/5，亦用泻法。

6. 穴位注射

〔取穴〕阿是穴。

〔方法〕取局部压痛点，用当归注射液或威灵仙注射液注射 1~2 ml。

7. 刺络拔罐

〔取穴〕阿是穴。

〔方法〕先用力按揉颈项强痛部位或筋结处，皮肤常规消毒后，用皮肤针叩刺，轻度适中，以微出血为度，再拔火罐，使少量出血。

【护理预防】

1. 注意颈项部保暖，枕头高低适宜。

2. 针刺后溪或悬钟、落枕穴时,宜刺激较强并可配合颈项部活动,但应避免发生晕针。

颈 椎 病

【概述】

颈椎病是指颈椎及其周围软组织退行性改变影响颈部肌肉、血管、神经和脊髓等,引起颈、肩、上肢、胸部疼痛和其他症状的综合征,又名“颈椎综合征”。本病多因慢性劳损或急性颈部损伤,致使颈椎间盘退行性变,导致诸如椎间隙变窄、关节突骨质增生、椎间孔狭窄、椎间盘突出、黄韧带增厚、椎管相对狭窄、颈段脊柱失稳等改变,压迫或刺激颈部血管、交感神经、脊神经根和脊髓等引起颈、肩、上肢、胸部疼痛及其他症状,甚至合并肢体功能障碍。年龄、职业、先天畸形、风湿等因素亦与本病相关。好发于中老年人。

颈椎病属于中医学“痹证”的范畴。中医学认为本病多由劳损、肝肾亏虚、风寒侵袭、局部经筋脉络失和引起。颈椎病的症状比较繁杂,主要有项背疼痛、上肢乏力、手指麻木、下肢无力、行走困难、头痛眩晕、恶心呕吐、视物模糊、心律不齐、吞咽困难等。临床可分为六个类型:

① 颈型颈椎病:以颈项部症状为主,多见颈项强直疼痛,有僵硬感,伴肩背部疼痛;颈部活动受限明显,严重者表现为斜颈姿势;病变局部肌肉痉挛,有压痛。X线检查显示颈椎生理弧度改变或椎间关节不稳。

② 神经根型

颈椎病：可见颈痛伴肩臂部痛，手指疼痛麻木或触电感，可因颈部屈伸或向患侧侧屈时加重，尤以夜间卧姿不宁，当咳嗽、深呼吸时可诱发或加重症状。患肢沉重乏力，握力减退，甚至肌肉萎缩，出现持物坠落现象。部分患者还可出现皮肤感觉异常。患者颈部活动受限，颈部肌肉僵硬、痉挛，受累颈脊神经根所对应的棘突间、棘突旁压痛伴上肢放射痛。肱二头、肱三头肌腱反射减弱或消失。椎间孔挤压试验阳性，臂丛牵拉试验阳性。X线检查显示颈椎生理弧度改变、椎体骨赘形成、颈椎失稳、椎间隙狭窄和椎间孔缩小等。

③ 椎动脉型颈椎病：可有眩晕，耳鸣耳聋，视物模糊，恶心呕吐，上腹不适等症状，且常因颈项过伸或转动到某一方位而诱发，当脱离该方位时症状消失或减退。猝倒发作是椎-基底动脉急性缺血的特殊表现。颈椎棘突或有偏歪伴压痛。X线检查显示椎间关节失稳或钩椎关节骨质增生，脑血流图检查显示椎-基底动脉区有缺血性改变，椎动脉造影有异常改变。

④ 脊髓型颈椎病：早期出现上肢麻木酸痛，或下肢软弱无力，跛行，持物坠落，四肢触电样感觉等；后期可有共济失调，四肢瘫痪，尿急、排尿不尽与大便无力。四肢腱反射早期亢进，后期减弱或消失。病理反射阳性。X线检查显示椎体后缘骨质增生，CT与MRI检查显示椎管狭窄。

⑤ 交感神经型颈椎病：以交感神经功能紊乱为其主要症状，常见颈枕痛，顽固性头痛或偏头痛，头晕，视物模糊，眼窝胀痛，眼睑无力，听力下降，心悸，胸闷胸痛，多汗或少汗，血压欠稳定。X线检查显示椎体有失稳迹象，钩

椎关节、椎体前缘骨质增生,椎间孔狭窄。心电图检查示T波低平或倒置,窦性心动过缓或过速或有早搏。⑥含上述两型以上者,称为“混合型颈椎病”。

【针灸处方】

1. 体针

〔主穴〕风池、天柱、大椎、颈椎夹脊、肩中俞、肩井、天宗、阿是穴。

〔配穴〕手指疼痛麻木者,加极泉、内关、小海;上肢乏力者,加臂臑、曲池、手三里;下肢乏力者,加伏兔、足三里、承山;头痛者,加百会、太阳、昆仑;眩晕者,加百会、百劳;项强者,加阿是穴;耳鸣者,加翳风;心悸胸闷者,加膻中。

〔方法〕针用平补平泻法。

〔方义〕本病以局部取穴为主,疏经通络,舒筋止痛。

2. 电针

〔取穴〕颈椎夹脊、阿是穴。

〔方法〕针刺后接G 6805-Ⅱ型电针仪并通电,疏密波20~30分钟,电流强度以患者耐受为度。每日1次,10次为1个疗程。

3. 灸法

〔取穴〕阿是穴。

〔方法〕艾条温和灸患处,每次30分钟,使局部产生温热舒适感。

4. 耳针

[取穴] 颈、颈椎、交感、肾上腺。

[方法] 将王不留行子粘双侧耳穴,嘱患者每日按压刺激3~4次,每次2分钟左右。3~5日更换1次,5次为1个疗程。

5. 头针

[取穴] 顶枕线。

[方法] 用泻法施术2分钟,留针30分钟,每隔10分钟,行针1次,同时活动颈部。

6. 穴位注射

[取穴] 阿是穴。

[方法] 用当归注射液或野木瓜注射液注射1~2ml。每日1次,10次为1个疗程。疗程间隔3~5日。

7. 拔罐

[取穴] 颈椎夹脊、大椎、阿是穴。

[方法] 皮肤常规消毒后,涂凡士林浸膏,沿哑门至大椎、风池至肩井进行走罐,以皮肤潮红为度。3~5日1次,3次为1个疗程。

8. 激光针疗法

[取穴] 病灶区夹脊穴。

〔方法〕用 He-Ne 激光治疗仪直接照射穴位,每穴照射 5~10 分钟,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

【护理预防】

1. 针灸对颈椎病有较好的疗效,但对脊髓型颈椎病疗效不明显。

2. 避免过久低头工作或体位不正,不宜高枕。急性发作时可用颈托。

3. 注意局部保暖。

颈椎小关节错缝

【概述】

颈椎小关节错缝是由外力引起颈椎的小关节向前或向侧方微小移位的疾病。本病的病因是由于头部急剧扭转或挫撞,导致颈椎的小关节出现微小移动。多在急刹车时头部无准备的情况下突然摇晃;或因进行篮球、冰球、摔跤等运动时,头颈部受到撞击;或走路踏空前额部或侧颞部受撞而致伤。伤后颈椎小关节可向前方或侧方滑动而离开原位,由于关节滑膜阻碍,棘间与棘上韧带的紧张,周围有关肌肉的平衡失调,使离位的关节交锁在不正常的位置而发病。

本病属于中医学“伤筋”的范畴。临床往往有明显的外伤史,损伤后即出现症状。向前移位的患者,多出现颈部运动受限,双上肢麻木无力,较严重的患者可出现双上肢内旋固定位,麻胀疼痛或烧灼样痛;侧方移位者多出现