

陈少宗◎著

现代针灸学·



运动系统疾病的针灸治疗



青岛出版社
QINGDAO PUBLISHING HOUSE

XIAN DAI ZHEN JIU XUE

现代针灸学·

运动系统疾病的针灸治疗

陈少宗 著

图书在版编目 (CIP) 数据

现代针灸学·运动系统疾病的针灸治疗 / 陈少宗著. — 青岛: 青岛出版社, 2018.10

(现代针灸学理论与临床)

ISBN 978-7-5552-6769-0

I. ①现… II. ①陈… III. ①针灸疗法—临床应用—运动系统疾病 IV. ①R246

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 179645 号

山东中医药大学创新基金资助项目

- 书 名 现代针灸学·运动系统疾病的针灸治疗
著 者 陈少宗
丛 书 名 现代针灸学理论与临床丛书
出版发行 青岛出版社
社 址 青岛市海尔路 182 号 (266061)
本社网址 <http://www.qdpub.com>
邮购电话 13335059110 0532-68068026 (兼传真) 85814750 (兼传真)
责任编辑 傅 刚 E-mail: qdpubjk@163.com
封面设计 光合时代
照 排 青岛双星华信印刷有限公司
印 刷 青岛双星华信印刷有限公司
出版日期 2018 年 10 月第 1 版 2018 年 10 月第 1 次印刷
开 本 16 开 (787mm × 1092mm)
印 张 27
字 数 430 千
书 号 ISBN 978-7-5552-6769-0
定 价 128.00 元 (精装本)

编校印装质量、盗版监督服务电话 4006532017 0532-68068638

建议陈列类别: 针灸学

作者简介

陈少宗 1985年毕业于山东中医药大学,现任山东中医药大学研究员、教授,美国中医学院兼职教授,山东针灸学会常务副会长兼秘书长,山东针灸学会疼痛与神经运动性疾病专业委员会主任委员,中国中医药研究促进会针灸康复分会副会长,中国中西医结合学会时间生物医学专业委员会副主任委员,中国针灸学会理事,中国针灸学会学科与学术建设工作委员会委员,中国针灸学会耳穴诊治专业委员会委员,中国医学哲学专业委员会常务理事,《国际针灸临床杂志》副主编,《医学哲学》编委,《上海针灸杂志》编委,《中华中医药杂志》编委。

主要从事现代针灸学研究及临床工作,倡导建立以“神经-内分泌-免疫网络学说及腧穴作用规律、针刺作用的四大规律”为核心的“现代针灸学体系”,拓展了基于现代科学背景下的全息生物医学及现代时间针灸学体系。以首位作者或通讯作者发表论文160余篇,出版著作10余部。



出版者按

任何科学认识、科学技术都是时代的产物,传统针灸学的形成和发展也是与中国传统历史文化背景相适应的结果。人类文明已经跨过了三次工业革命,并迈向了第四次工业革命和互联网时代,传统针灸学在与这四次科技革命的碰撞中,既展现了自身伟大的历史文化价值和重要的实用价值,同时也展现出了自身理论体系越加不服水土的一面,特别是在如何更加科学、更为安全、更为有效的指导临床以提高疗效方面遇到了瓶颈。

中国针灸学会 2016 年 12 月发布的《针灸发展 2030 纲要》中就十分明确地指出:“针灸学基础理论与中医药(辨证施治)理论基本重合,没有突出和分离出自身的理论特质(体系);针灸基础研究与临床严重脱节,其成果难以回归和促进、提高临床疗效;临床研究的病种比较局限,整体研究水平有待进一步提高;针灸在西传(国际化)过程中为适应本土化而发生的嬗变反过来挑战中国针灸”,加之传统理论与临床实践的脱节,教材体系严重滞后于当前研究水平与临床实际需要等问题,引发了韩济生院士的如下感慨:若干年后,中国针灸的大旗也许要插到国外的土地上。对于传统针灸学理论、传统针灸学课程体系与临床实际需要严重脱节的现状,黄龙祥、陈少宗、梁繁荣、刘保延等专家教授都曾提出过警告或批评。

由于传统针灸学理论体系远离现代医疗环境下的临床实践,并面临着欧美针灸学本地化的嬗变所带来的严重挑战,在此背景下,本着“临床实用,理论前沿”的基本原则,我社约请了长期从事临床工作,并一直致力于现代针灸学研究的陈少宗教授撰写了“现代针灸学理论与临床丛书”(六卷本)。陈少宗教授是构建现代针灸学体系的主要倡导者和践行者,在针刺治疗方案关键共性技术优化及腧穴作用规律(基于神经节段支配规律)、针刺作用时效规律、针刺时机作用规律、针刺双向调节规律等方面,均做出了奠基性工作,被誉为针灸学体系创新的四大代表之一[巩昌镇.科学革命的结构与针灸医学的发展.山东中医药大学学报,2017,41(S1)].特别值得一提的是,陈少宗教授的现代针灸学体系已被纳入了“国家十三五规划(研究生)教材”《针灸医学导论》一书(人民卫生出版



社 2016 年出版),并被主编团队评价为针灸学发展可能的重大趋势之一。这是自我国建立中医学教育体系至今 60 多年来,在针灸学体系的创新发展方面,山东省唯一被纳入教材体系的研究成果。“现代针灸学理论与临床丛书”(六卷本)是现代针灸学领域从理论到临床第一套较为系统的丛书,汇聚了陈少宗教授团队几十年来的主要研究成果。立足于现代临床和已有的科学研究成果,按照神经节段支配理论取穴和辨病治疗是本套丛书的临床特色。

本书作者在尊重传统针灸学体系的同时,倡导创建现代针灸学体系;前者以经络学说为指导,后者以“神经-内分泌-免疫网络学说和腧穴作用规律、针刺作用的四大规律”为理论核心。

本书作者反对在传统体系与现代体系的基本概念之间画等号,既不赞成在现代逻辑体系中混杂传统体系的基本概念,也不赞成用经典学说揭示现代体系中的概念或研究成果。强调传统针灸学与现代针灸学的逻辑体系分属于不同的范式。强调在构建现代针灸学体系的同时,应当尊重、保持传统针灸学体系的纯洁性。坚持认为新构未必要解构,原味保护“传统老城”与旁侧另建“现代新城”才是正确的发展方向,砸掉“老城”原址建设“新城”,这种以否定乃至湮灭历史为前提或代价的做法是一种愚蠢行为,传承与创新是针灸学发展的两条互补之路,不应当将二者对立起来。

本社出版这套“现代针灸学理论与临床丛书”(六卷本),既是为了更好地推动现代针灸学临床与现代针灸学理论的健康发展,也是为了探索针灸学的发展方向和发展趋势所做的一种努力,并在总体上积极回应了《针灸发展 2030 纲要》所提出的各种尖锐问题。



序

一门学科的生命力在很大程度上取决于其适应科学发展要求的能力和适应社会需要的能力,而这种适应能力又取决于其自身的创新能力及发展潜力,针灸学也不例外。

针灸疗效的提高主要取决于两个方面的因素,一是临床经验的积累;二是指导理论的创新。临床经验的积累既包括自己临床经验的总结,也包括对他人临床经验的传承和学习。临床经验的积累对于一个医生诊疗水平的提升是非常重要的,可以说经验积累过程伴随着临床医生的整个职业生涯。但经验往往有其片面性、复杂性,我们需要从纷繁复杂的经验中寻求规律,这一过程就是理论升华、理论发展的形式之一。比如取穴组方规律问题,我们曾对针灸疗法的几十种适宜病种的取穴组方规律进行过循证研究,研究结果令人振奋,虽然一种疾病的针灸治疗往往涉及数条乃至十余条经脉上的几十个乃至上百个穴位,粗看上去混乱、不易掌握,其实这些纷繁复杂的经验背后隐含着一定的规律性,如:

(1) 针灸治疗胆系疾病的 118 篇文献中,涉及 13 条正经、61 个穴位。而胆道系统接受来自 T_{7-10} 节段的交感神经的支配。通过对相关文献统计可以得知,使用频次前 10 位的穴位中有两组,一组穴位(临近部位的穴位)胆俞、期门、日月、肝俞、中脘等均分布在 T_{2-10} 神经节段区;另一组(远隔部位的穴位)阳陵泉、胆囊、太冲、足三里等分布在 $L_2 \sim S_3$ 节段区,但这一组穴位(阳陵泉、胆囊、太冲、足三里)都有着较为一致的节段神经支配,并通过脊髓固有束上行与 T_{7-10} 神经节段相联系。因此,支配胆道系统的神经节段完全重叠在支配第二组穴位的神经节段范围之内。这说明使用频次前 10 位的两组穴位之所以在治疗胆系疾病中被广泛使用,是因为都具有一定的神经解剖及生理学基础。

(2) 针灸治疗偏头痛的 144 篇文献中,涉及 11 条经脉、68 个穴位。支配头面部血管平滑肌的交感神经均来自 T_{1-5} 节段。临近部位的穴位(风池、太阳、率谷、百会、头维、阿是)分布着来自 C_{1-4} 节段的躯体神经和/或来自 T_{1-5} 的交感神经。另外一组为远隔部位的穴位(合谷、太冲、外关、阳陵泉),但其中位于上肢的合谷、外关分布着来自 $C_5 \sim T_1$ 节段



的躯体神经,与头面部血管之间也具有密切的解剖生理学联系;而太冲、阳陵泉则分布着来自 $L_4 \sim S_3$ 节段的躯体神经,与头面部血管之间分别处于相距较远的神经节段支配区内,二者之间似乎没有密切的解剖生理学联系。其实,传入到 $L_4 \sim S_3$ 节段的躯体感觉神经信号可以通过脊髓固有束上行对 $T_{2 \sim 10}$ 节段神经的功能产生影响。

(3) 针灸治疗乳腺增生的 83 篇文献中,涉及了 12 条经脉、73 个穴位。乳腺部位分布着来自 $T_{1 \sim 5}$ 节段的交感神经,使用频次居前 10 位的穴位中,有 8 个穴位(膻中、乳根、屋翳、肝俞、期门、合谷、肩井、天宗)分布在上部胸髓节段支配区或与之相近的节段区内,故奠定了用胸髓节段支配区的穴位治疗乳腺疾病的生理学基础。这与处在相同或相近神经节段支配区内的腧穴有类同调节作用的理论相吻合。而足三里、太冲则对内分泌系统的功能具有一定调节作用。况且,传入到 $L_4 \sim S_3$ 节段的躯体感觉神经信号可以通过脊髓固有束上行对 $T_{2 \sim 10}$ 节段神经的功能产生影响。

(4) 针灸治疗颈椎病的 725 篇文献中,涉及多达 14 条经脉、213 个穴位,通过对相关文献统计可以得知,使用频次前 10 位的穴位均集中分布在 $C_{1 \sim 8}$ 和 T_1 神经节段支配区内,而颈肩部的软组织主要接受来自 $C_{1 \sim 8}$ 节段的神经支配,即针刺治疗颈椎病的常用穴位均分布在与颈肩部的软组织相同或相近的神经节段支配区内。

(5) 针灸治疗便秘的 240 篇文献中,涉及 13 条经脉、72 个穴位。使用频次前 10 位的穴位以任脉和胃经为主,并且其中的 9 个穴位的神经支配与 $T_8 \sim L_4$ 神经段密切相关,而胃主要接受 $T_6 \sim T_{10}$ 节段的神经支配,结肠主要接受 $T_{11} \sim L_2$ 节段的神经支配,即针灸治疗便秘的常用穴位多数分布在与支配胃肠相同或相近的神经节段支配区内。

(6) 针灸治疗肠梗阻的 92 篇文献中,涉及 10 条经脉、45 个穴位,通过对相关文献统计可以得知,足三里、天枢、上巨虚等使用频次居前 10 位的穴位集中分布在 $T_9 \sim S_2$ 支配区内,而这一区域与肠梗阻的发生部位具有密切的解剖生理学联系,正是上述联系奠定了这些穴位治疗肠梗阻的生物学基础。

(7) 针灸治疗肠易激综合征的 58 篇文献中,涉及 12 条经脉、52 个穴位,通过对相关文献统计可以得知,使用频次较高的这 10 个穴位均集中分布在 $T_5 \sim S_1$ 神经节段支配区内,而肠易激综合征的主要病变部位接受来自胸髓下端、腰骶髓交感和副交感神经的支配,正是这些常用穴位与肠易激综合征的病变部位之间的神经节段联系奠定了其治疗本病的生理学基础。

从大量临床经验中提炼出的这一取穴规律与近 60 年来的大量科学研究结果高度吻



合,相互佐证,进一步奠定了以“神经-内分泌-免疫网络学说和腧穴作用规律、针刺作用的四大规律”作为现代针灸学体系理论核心的基础地位。针灸学的研究成果最终是要回归到临床,理论研究应当对临床实践有指导作用,即有助于提高疗效,又要安全、方便,这就涉及针刺治疗方案关键共性技术的优化、评价等问题。每一个针刺治疗方案都涉及如下几项关键共性技术:(1)取穴组方;(2)留针时间;(3)针刺频次;(4)针刺时机;(5)针刺手法。这五大关键共性技术的优化与确定的科学依据正是腧穴作用规律、针刺作用的四大规律,但这几个规律的研究依然任重道远。

目前,针灸疗法已经在全世界 180 多个国家和地区获得广泛应用,在针灸疗法国际化的大趋势下,同时还伴随着针灸学的本地化过程,也就是针灸学在不同国家的发展,特别是在欧美地区,随着传统针灸学的广泛传播,从针灸技术到针灸学理论在异国领域的本地化,脱离了中国传统文化环境的影响,展现出来的是超越文化差异、并与现代科学、现代医学相适应和相融合的鲜明特征。这一挑战在中国针灸学会 2016 年 12 月发布的《针灸发展 2030 纲要》中曾被明确提及。2017 年 4 月 13 号,应中国中医科学院中医基础理论研究所所长胡境清教授邀请,我参加了由国医大师路志正教授担任执行主席的第五期“敬厅讲坛”,本次讲坛的主题是“当前形势下中医药发展函待解决的基础性问题”,在本次讲坛上,除了安徽中医药大学王键教授的主讲之外,从美国赶来的学者更为全面、具体的报告了针灸学在欧美本地化的趋势和与现代医学相融合的特征。针灸学在欧美的这一发展趋势和发展方向与我们多年来倡导建立的以“神经-内分泌-免疫网络学说和腧穴作用规律、针刺作用的四大规律”为理论核心的现代针灸学体系是完全同向的。

关于“现代针灸学体系”的建立,虽然其破壳是近几十年的事件,但却经过了数代人的努力、上百年的孕育期,特别是以著名针灸专家朱璉教授、陈汉平教授、朱兵教授为代表的一批专家学者在这一过程中发挥了重要作用,他们不但倡导呼吁而且践行,受他们的影响,几十年来我们一直行走在现代针灸学的探索之路上,同时也对传统文化心存敬畏,并多次发表文章为传统文化进行辩护。中医针灸学的人文特质与其科学价值没有逻辑上的等值性,既不能以科学视角代替人文视角,也不能以人文视角代替科学视角;既不能以科学性不足为由否定人文价值,也不能以彰显人文价值为由掩盖科学性的欠缺。中医针灸学中科学真理的发展是无止境的,中医针灸学内独特的人文内涵的传承与弘扬也是永恒的。

自 1990 年笔者的《现代针灸学理论与临床应用》及《全息生物医学理论与临床应用》



正式出版至今又经过了近 30 年的发展,与几十年前的雏形相比,今天的现代针灸学理论体系正在逐步走向完善,并且“现代模式已经被世界认同”,“被越来越多的国内外同行所接受”[孙忠人,等.从针灸学理论体系的两种模式看引循征医学入传统针灸模式的必要性.中医药信息杂志,2002,(6)][衣晓峰.循证医学让传统针灸与世界接轨——与黑龙江针灸学家孙忠人教授一席谈.中国医药报,2002.12.12][王永洲.现代中国针灸学的三大突破性进展.中国针灸,2002,(6)]。

本套“现代针灸学理论与临床丛书”(六卷本)是在以往出版的《现代针灸学理论与临床应用》(1990 年黄河出版社出版)、《现代针灸学》(2011 年郑州大学出版社出版)、《全息生物医学理论与临床应用》(1990 年黄河出版社出版)、《全息生物医学理论与现代耳针疗法》(2011 年青岛出版社出版)等著作的基础上,结合新近的研究成果而完成的一套面向现代针灸临床,并且更为系统、全面、实用的针灸著作。10 年前我们曾出版一套“中华针灸临床精粹系列丛书”,这套“丛书”虽然倡导建立现代针灸学理论指导下的针灸治疗体系,但因为受制于编委不同倾向的平衡,使其成为“辨病”与“辨证”相结合的产物,有些内容不免形式化,影响实用性。与此相比较,“现代针灸学理论与临床丛书”(六卷本)在建立现代针灸学理论指导下的针灸治疗体系方面更加系统,特色更为鲜明,临床取穴组方更为简洁实用,操作性更好。另外,临床卷本的每种疾病后面所附的“文献摘要”和“医案举例”均为近几十年来的现代针灸临床治疗总结,也为读者提供了更为丰富、生动的技术参考。张擎宇、张优华、宋佳颖等医师分别承担了部分“文献摘要”和“医案举例”资料的整理工作。本套丛书的基本框架曾和青岛出版社的医学编审傅刚反复进行过讨论,在此一并表示感谢!另外,由于时间比较紧迫,书中缺点、错误在所难免,欢迎读者批评、指正!

陈少宗

2018 年 9 月



内容提要

本书以现代针灸学理论(详见本“现代针灸学理论与临床丛书”之《现代针灸学·总论》)为指导,即以腧穴作用的基本规律、针灸作用的四大规律为指导,系统介绍了头颈部软组织损伤、胸背部软组织损伤、腰部软组织损伤、骨盆部软组织损伤、肩及上肢部软组织损伤、髋及下肢部软组织损伤共计 69 种疾病的针灸治疗方法。

在针灸疗法向各个临床科室广泛渗透的今天,本书既适用于针灸专业的在校学生、临床针灸医生阅读,也适用于专门从事防治骨伤科疾病、运动系统疾病的专业医生阅读、参考。



目 录

Contents

绪 论

一、经穴作用规律与经穴疗法的选穴处方原则	3
二、耳穴作用规律与耳穴疗法的选穴处方原则	4
三、针灸作用规律与针灸治疗方案的确立原则	6
四、针灸操作时的体位问题	8

第一章 头颈部软组织损伤

一、颈部扭挫伤	11
二、颈椎病	15
三、环枢椎半脱位	33
四、前斜角肌综合征	39
五、落枕	46
六、颞颌关节功能紊乱症	56

第二章 胸背部软组织损伤

一、胸壁扭挫伤	65
二、胸部迸伤	68



三、背肌筋膜炎	71
四、胸椎后关节错缝	83

第三章 腰部软组织损伤

一、急性腰扭伤	86
二、腰椎后关节紊乱症	101
三、腰椎间盘突出症	107
四、第三腰椎横突综合征	124
五、腰肌筋膜炎	136
六、增生性脊柱炎	143

第四章 骨盆部软组织损伤

一、骶髂关节扭伤	151
二、梨状肌综合征	159
三、臀部肌筋膜炎	170
四、臀上皮神经损伤	175
五、耻骨联合分离	181
六、骶尾部挫伤	185

第五章 肩部软组织损伤

一、肩关节周围炎	189
二、冈上肌肌腱炎	204
三、肱二头肌短头肌腱损伤	212
四、肱二头肌长头肌腱鞘炎	217
五、肩峰下滑囊炎	224



第六章 肘部软组织损伤

一、肘关节扭挫伤	229
二、肘后滑囊炎	234
三、肱骨外上髁炎	237
四、肱骨内上髁炎	247

第七章 腕部软组织损伤

一、桡侧腕伸肌腱周围炎	252
二、腱鞘囊肿	256
三、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	263
四、腕管综合征	266
五、腕部扭挫伤	275
六、三角纤维软骨盘损伤	280
七、腕骨错缝	286

第八章 手部软组织损伤

一、指伸肌腱滑脱症	290
二、掌指关节侧副韧带损伤	293
三、指间关节扭挫伤	296
四、屈指肌腱狭窄性腱鞘炎	298

第九章 髋部软组织损伤

一、弹响髋	301
二、股骨大转子滑囊炎	305
三、髂前上、下棘损伤	308



第十章 大腿部软组织损伤

一、股四头肌损伤	311
二、股内收肌损伤	315
三、腘绳肌拉伤	320
四、髂胫束损伤	323

第十一章 膝部软组织损伤

一、髌上囊创伤性滑膜炎	328
二、膝关节内侧副韧带损伤	335
三、膝关节外侧副韧带损伤	341
四、膝关节交叉韧带损伤	344
五、膝关节半月板损伤	347
六、髌骨软化症	351
七、膝部脂肪垫损伤	354
八、胫骨粗隆骨软骨炎	356

第十二章 小腿部软组织损伤

一、腓肠肌劳损	359
二、跟腱周围炎	367
三、跟腱损伤	369
四、小腿筋膜间隔区综合征	371

第十三章 踝与足部软组织损伤

一、踝关节扭伤	376
二、跗跖关节扭伤	382



三、跖管综合征	385
四、距舟关节扭伤	390
五、足跟痛症	393
六、跖腱膜炎	401
七、足拇趾外翻与第一跖趾关节滑囊炎	405
八、踝部腱鞘炎	409

绪 论