

中医骨伤针灸推拿
治疗常见软组织损伤

陈 健 主编

北京医科大学
中国协和医科大学联合出版社

〔京〕新登字147号

中医骨伤针灸推拿治疗常见软组织损伤

陈 健 主编
责任编辑：李宗彦

*

北 京 医 科 大 学 联合出版社出版
中国协和医科 大学
昌平星城印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

※

778×1092毫米1/32 3.625印张 77千字
1991年12月第1版 1991年12月北京第1次印刷
印数：1—2000

ISBN7-81034-094-8/R·84

定价：3.00 元

目 录

总论

第一章 中国医学治疗软组织损伤的基本原则和

临床应用·····(1)

第一节 活血化瘀法的含义和应用·····(1)

第二节 理筋整复法的含义和应用·····(2)

第三节 舒筋通络法的含义和应用·····(3)

第四节 补气养血法的含义和应用·····(4)

第二章 针灸在治疗软组织损伤中的应用·····(4)

第一节 针刺原理·····(4)

第二节 针刺法·····(5)

第三节 针刺意外的处理和预防·····(9)

第四节 针刺注意事项·····(10)

第五节 经络与腧穴概述·····(11)

第六节 治疗软组织损伤常用穴位·····(14)

第三章 推拿在治疗软组织损伤中的应用·····(36)

第一节 推拿对软组织损伤的治疗原理·····(36)

第二节 推拿手法治疗软组织损伤的适应症·····(37)

第三节 软组织损伤常用推拿手法及其功用·····(37)

各论

第一章 颈椎病·····(51)

第二章 落 枕·····(57)

第三章 肩关节周围炎·····(59)

第四章	腰背部软组织损伤·····	(64)
第五章	腰椎小关节紊乱症·····	(66)
第六章	腰椎间盘突出症·····	(68)
第七章	梨状肌损伤综合征·····	(73)
第八章	膝关节创伤性滑膜炎·····	(76)
第九章	踝部软组织损伤·····	(77)
第十章	附 方·····	(81)
附篇		
第一篇	颈肩综合征的中医治疗·····	(84)
第二篇	应用中医养肝阴法治疗上肢末端软组织 劳损性疾病临床观察·····	(89)
第三篇	损伤瘀肿患者血清纤维蛋白降解产物测定 的临床意义·····	(92)
第四篇	膝关节创伤性滑膜炎36例疗效分析·····	(95)
第五篇	脊柱病因性疾患的伤科手法治疗及其机理 探讨·····	(98)
第六篇	腰腿痛32例临床分析·····	(103)
第七篇	针刺治疗面神经瘫痪104例临床观察·····	(106)

总 论

中国医学治疗软组织损伤是以全身与局部并重、固定与活动统一、手法与药物配合为原则，采用中草药、手法及针灸等多种方法综合治疗或以某种方法为主进行治疗的一种疗法。对颈椎病、肩凝症、腰背部软组织损伤、腰椎间盘突出症、腰椎小关节紊乱症、膝关节滑膜炎等及临床比较难治的急性或慢性损伤均有较好的疗效，并具有见效快，费用低等优点。

第一章 中国医学治疗软组织损伤的基本原则和临床应用

中国医学治疗方法较多，但使用于软组织损伤方面，常用的有活血化瘀法，理筋整复法，舒筋通络法和补气养血法等。

第一节 活血化瘀法的含义和应用

活血化瘀法有改善损伤组织的血液循环、提高损伤组织局部血肿的纤维蛋白溶解、加速损伤血肿的吸收，促进损伤组织修复等作用。此方法适用于跌、扑、扭、撞、压等引起的软组织闭合性损伤的早期治疗。因损伤组织内出血而引起局部肿胀（或瘀斑）、疼痛、活动障碍等，可采用活血化瘀

中药内服和外敷为主的治疗方法，通过机体血运的整体调节使局部血瘀肿胀尽快消退，以减少伤后组织粘连或疤痕过多而致局部反复疼痛、功能受影响等不良后遗症。中药制成的软膏、膏药外敷，经皮肤吸收，同样起到消肿作用。

常用的活血化瘀中药如：当归尾、赤芍药、红花、桃仁、泽兰、丹参、乳香、没药等，常用的活血化瘀中药处方如：化瘀四物汤（见附方），常用的外敷中成药如：散瘀消肿软膏（见附方）、通散酊（见附方）等。

第二节 理筋整复法的含义和应用

理筋整复法有纠正软组织损伤部位的解剖位置的作用。在闭合性软组织损伤中，由于外力扭挫挤压等作用，常在损伤局部软组织中发生解剖位置的微细变化。如神经、血管、肌肉损伤或部分断裂；肌腱损伤或滑脱；韧带损伤或部分断裂；关节囊破裂、关节滑膜嵌顿；椎间盘突出等（中国医学称之为筋断、筋转、筋歪、筋走），或因这种损伤变化而引起的局部急性无菌性炎症反应或慢性组织变性、增生与粘连等组织形态学的变化，均可导致疼痛与功能障碍，这类软组织损伤常发生在全身各关节周围及其附近的肌肉、肌腱、韧带、筋膜、神经、血管等，尤其以颈、肩、腰、臀、腿部为多见。因此，尽早地发现和纠正软组织损伤部位的解剖位置的微细变化可以避免发生急性无菌性炎症。中国医学采用理筋整复法，用推拿手法等纠正解剖位置的变化，使之恢复正常。在损伤后期引起慢性组织变性粘连，同样可以采用推拿理筋手法，使之松解，恢复正常功能。如腰椎间盘突出症，是患椎解剖位置的微细变化，破坏了脊椎的正常内外平衡关系，由于髓核突出压迫了神经根而引起腰腿痛和腰部功能障碍。

碍等，中国医学通过理筋整复手法，在某种程度上改变突出物的位置，减少对神经根压迫，调整脊柱的正常内外平衡关系，从而消除了疼痛，恢复了脊柱功能，同时也可以避免神经根因受压迫而产生炎症性反应。

常用的理筋整复手法详见推拿篇。

第三节 舒筋通络法的含义和应用

舒筋通络法有松解损伤软组织的紧张和痉挛的作用。损伤后，肌肉及其附着点的腱端、筋膜、韧带、关节囊等受损伤的软组织可以发出疼痛信号，通过神经的反射作用，使肌肉收缩、紧张、甚至痉挛。这一警觉状态的反映，目的是为了减轻疼痛。在这种保护性反应阶段，如不及时治疗，损伤组织就可形成不同程度的粘连，纤维化，加重疼痛。同时应注意到凡有疼痛则肌肉必然紧张，凡有肌肉紧张又势必疼痛，它们成为互为因果的两个方面。我们的治疗目的应针对疼痛和肌肉紧张这两个主要环节，即消除疼痛病灶，解除肌肉紧张，以利于组织的修复和恢复。使用舒筋通络法，对解除肌肉紧张、痉挛是有效的方法，它不但可直接放松肌肉，而且能解除引起肌肉紧张的原因。中医中药、推拿、针灸均可起到舒筋通络的作用。例如：腓肠肌痉挛可以服用中药桑枝、木瓜、薏苡仁等获效，或按揉手法和踝关节极度背伸或针刺承山穴位而立即松解，这些都是有效的方法，一能加速局部血运，使组织肉温度升高；二能在适当刺激下提高局部组织的痛阈；从而使肌肉解除其紧张、痉挛，起到舒通筋络的作用。

常用的舒筋通络中药如：桑枝、伸筋草、桂枝、地龙、蕲蛇、木瓜等，常用的舒筋通络中药处方如：舒筋活血汤

(见附方)，常用的舒筋通络外用方如：椒艾薰洗方（见附方）、关节镇痛酊（见附方），常用的舒筋通络手法和针灸法（详见推拿、针灸篇）。

第四节 补气养血法的含义和应用

补气养血法有使组织器官得到营养、促进损伤软组织恢复功能的作用。损伤后，由于长期卧床不能经常活动，以致全身虚弱、营养低下，损伤组织供血不足，肌肉萎缩，弹性减弱，活动不利甚至僵硬等。使用补气养血药物，有改善全身虚弱，促进损伤组织血运，从而达到功能恢复的目的。

常用的补气养血药物如：黄芪、人参、熟地、黄精、当归、白芍、川芎、白术等，常用的补气养血中药处方如：加味八珍汤（见附方），十全大补汤（见附方）等。

第二章 针灸在治疗软组织损伤中的应用

针与灸是两种不同的治疗方法。针法：是使用各种特制的金属针具，针刺有关穴位。灸法：是用艾绒制成的艾柱或艾条，用火燃烧，熏灼有关穴位。软组织损伤常以针刺治疗为主，灸法目前较少使用。

第一节 针刺原理

针刺在治疗软组织损伤中，以镇痛作用为主。针刺镇痛：主要是针刺引起深部组织感受器或神经小枝发放传入冲动，在中枢神经系统的各级水平激活痛觉调制系统，通过它们的活动，调制痛觉信号的传递，使痛觉信号减弱，并发生

性质上的改变，从而起到一定的镇痛作用。但消肿作用并不显著，因此在软组织闭合性损伤初期，局部血肿明显时，即使疼痛剧烈，我们一般不采用针刺治疗，大都使用中医药物外敷或内服，其疗效是十分显著的。

第二节 针刺法

一、针具与针法

针刺所用的针具有毫针、三棱针、丛针及皮内针等，其中毫针是临床应用最广泛的针刺工具，针具必须具有坚韧性和弹性。针身长短度有1.3cm、2.5cm、4.0cm、5.0cm、7.5cm、10.0cm、12.5cm等，国内常以“中指同身寸”计算，分为0.5寸、1寸、1.5寸、2寸、3寸、5寸等，针身粗细有26^{*}、28^{*}、30^{*}、32^{*}等种，毫针的构造分针尾、针柄、针根、针身、针尖等五部分（图1）。

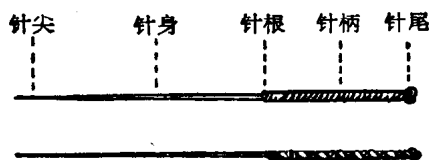


图1 毫针的结构

针刺手法的练习很重要。由于毫针针体比较细软，需要有一定的指力才能随意进针或捻转提插。通常用软纸折叠成1—2公分厚薄的纸垫，用线扎紧，一手持纸垫、另一手用拇食中三指持针柄，拇指向前运动，使针柄捻转，在纸垫上反复作刺入和退出练习，或用棉球纱布包成球状，在棉球上练习提上插下的提插手法和捻转手法。初练时用粗短毫针，逐渐达到熟练程度，这实际是练指力。为更好地体会得气和

掌握手法，也可以在自己身上肌肉较丰富的部位进行练习（图2a，图2b）。

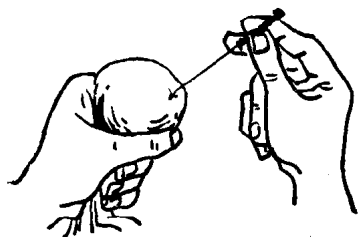


图2a 棉团练针

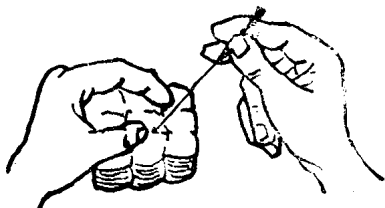


图2b 纸垫练针

二、进针

一般右手持针，左手辅助。持针姿势一般以拇食中三指夹持针柄，进针时运用指力，使针尖快速透入皮肤，再捻转刺向深层。左手指主要是固定穴位，减少进针时的疼痛，以及使针身有所依靠，不致摇晃和弯曲，便于进针。临床常用的进针方法有以下几种：

（一）指切进针法：左手拇指端切按在穴位旁边，右手持针，紧靠指甲面将针刺入（图3），此法主要适用于短针进针。

（二）夹持进针法：左手拇指两指夹捏棉球，裹住针尖，右手捻动针柄，将针刺入（图4），此法主要适用于长针进针。

（三）提捏进针法：左手拇食两指将针刺部位的皮肤捏起，右手持针从捏起的上端刺入（图5）。此法主要适用于皮肉浅表部位，如面部进针。

（四）拉张进针法：左手拇食两指将针刺部位的皮肤向两侧拉开，使之绷紧，右手将针刺入（图6）。此法主要适

用于皮肤松弛或有皱纹部位，如腹部进针。

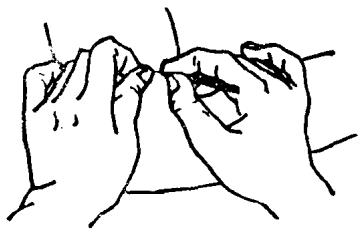


图3 指切进针法

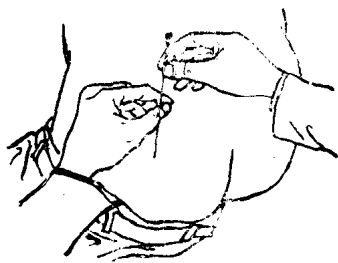


图4 夹持进针法



图5 提捏进针法

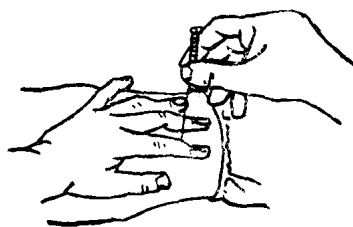


图6 拉张进针法

三、针刺的角度和深度

正确掌握针刺的角度和深度，是增强针感、提高疗效、防止意外事故发生的关键。如果针刺的角度和深度不符合要求，会影响治疗效果。临床上主要根据施针的部位，病情需要以及病人的体质强弱、体形肥瘦等具体情况而决定。

(一) 角度：针刺的角度有直刺、斜刺和平刺三种(图7)。

(二) 深度：针刺的深度是以既有针感又不伤及重要脏器为原则。临床上根据体质、体形和部位等不同而针刺深浅

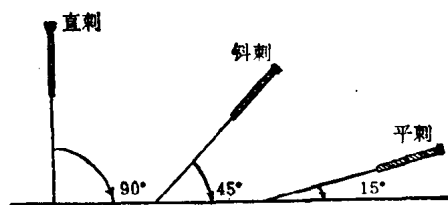


图7 针刺角度

不同。

四、行针与针感

进针后为了使病人产生针刺感应而施行一定的手法称为行针。针感是指针刺部位产生的感应——酸、胀、麻、重等感觉和医者指下有一种沉紧的感觉，中国医学称为得气。常用的行针法有：

(一) 提插法：用右手拇食两指捏住针柄，中指夹持针身，抵住穴位，将针反复上提下插。提插幅度要求相等，指力均匀，防止针身弯曲。本法痛感较小，但易刺伤血管，多适用于四肢部位。

(二) 捻转法：用右手拇食中三指捏持针柄，一左一右地来回捻转。本法不易损伤血管，但刺激强时容易使肌纤维缠绕针身，发生疼痛。如遇到这种情况，提插几下即可将肌纤维摆脱。本法多用于躯干接近重要内脏的部位。

提插和捻转是发生针感的主要手法，临床可以单独使用，也可以结合运用。在结合运用时，一般是以无名指抵住针身，拇食中三指捏持针柄协同动作，拇指向前捻转时即将针向下插，拇指向后捻转时即将针向上提。

此外，刮针法（由下而上地刮针柄）和震颤法（将针抖动震颤，即提插幅度很小而频率很快的动作）是在已有针感的情况下使用的一种辅助方法，目的在于使针感持续或加强。

五、针刺强度

(一) 强刺激：提插较快较重，捻转幅度较大，针刺反应较强，多用于体质较强、耐受力较好的患者。

(二) 弱刺激：提插较缓较轻，捻转幅度较小，针刺反应较弱，多用于体质较弱、耐受力较差的患者。

(三) 中刺激：提插捻转力量适中，针刺反应中等，适用于一般患者。

六、留针与温针

治疗一般疾病，当行针达到一定针感后，即可将针拔出，不需留针。有些病人根据其病情需要则可留针，如得气慢的病人以及剧痛、痉挛性疾病留针时间可适当延长，并在留针过程中间歇行针，以保持一定的刺激量，增强疗效。留针时间一般在十分钟左右。温针是在留针时装上艾团（又称艾柱）于针柄燃烧，使局部有温热感，加速血流，能消除寒冷，祛除病痛，适宜于感受寒邪的疾患。一般温针为1至3只。

七、出针

针刺或留针或温针完毕后，便可出针。出针时先用左手拇食两指按压针旁皮肤，右手持针，轻轻捻转，慢慢退出。出针后用干棉球轻轻揉按针孔片刻即可。

第三节 针刺意外的处理和预防

一、晕针

在针刺患者时，有可能发生晕针。晕针的先兆为面色苍白、头晕眼花、胸闷恶心等，如不及时处理，甚至可出现休克。这时应立即停针，令病人平卧，天冷季节要保暖，天热时要通风。轻者饮以热开水，稍事休息后即能恢复；重者可

针刺人中、合谷、足三里等穴或灸百会也能苏醒。因此，对于初次针治或体质虚弱病人或饥饿状态病人均需慎重，在针刺前做好充分准备工作。

二、折针

折针的原因很多，由于手法突然加强造成肌肉痉挛，或在留针时病人擅自移动原来姿势，或针具先有损伤等都可能导致折针。如遇折针，嘱病人不要移动，用钳子钳住留在体外的针体部分将针取出，如针体陷入深部，必须手术切开取出。因此，针具务须随时检查，手法不宜突然加强，进针不能将针体全部刺入腧穴，必须留出针体四分之一以上，以防止折针事故发生。

三、滞针

由于肌肉一时紧张而发生痉挛或体位移动，以致针体不能捻转或不能出针称为滞针。如发生滞针，可留针片刻再取针或在滞针所刺腧穴的附近再刺一针，以缓解紧张和痉挛，如因体位移动者，只要纠正体位即可。

此外，在进针时手法指力不匀发生弯针，出针后针孔处出血或局部血肿都是常见的，需注意防止。

第四节 针刺注意事项

在针刺治疗时要注意以下几点：

一、过于精神紧张，饥饿、疲劳者，不宜行针。体质虚弱者刺激不宜过强，并尽可能采取卧位。

二、怀孕三个月以下者，下腹部穴位禁针，三个月以上者，上腹部、腰骶部以及一些会引起剧烈感应或对子宫有收缩作用的腧穴如合谷、三阴交、昆仑等均不宜针刺。

三、避开血管针刺，防止出血。常有自发性出血或损伤

后出血不止者不宜针刺。

四、皮肤有感染、溃疡者或疤痕、肿瘤部位不宜针刺。

五、绝大部分接近重要脏器或大血管所在处，如肺脏，肩井等穴。一般宜斜刺或浅刺，以免发生事故。如遇发生气胸或刺伤血管等意外情况，要及时处理。

第五节 经络与腧穴概述

经络是人体运行气血的通路。经是主干，络是分支，主干与分支内外沟通，把内脏和外部各组织、器管联系成为一个有机的整体，从而使人身各部的功能活动保持相对的协调和平衡。

腧穴是经络脏腑之气输注于体表的部位，也是接受刺激具有功能的特定的刺激点。刺激一定的腧穴，可以通过经络发挥调节脏腑、气血的功能，而激发机体内的抗病能力，以达到治疗疾病的目的。

一、十四经分布概况

肢体与头身，内脏相联系的经络，主要有十二条，加上前后身正中线的任脉与督脉，共为十四条，叫做十四经。十四经分布概况如下：

手三阴经（图8）。

手太阴肺经——分布于上肢掌面桡侧、胸、肺部。

手厥阴心包经——分布于上肢掌面中间、胸、心、心包、胃部。

手少阴心经——分布于上肢掌面尺侧，胸心、舌部。

手三阳经（图9）。

手阳明大肠经——分布于上肢背面桡侧、头面、口齿、大肠部。

手少阳三焦经——分布于上肢背面中间。颈、耳、胁、肋部。

手太阳小肠经——分布于上肢背面尺侧、肩胛、头顶部。

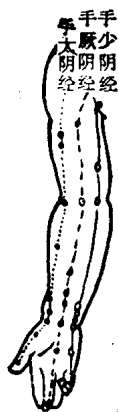


图8 手三阴经

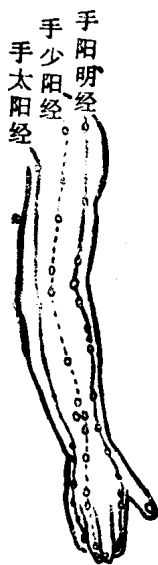


图9 手三阳经

足三阴经 (图10)。

足厥阴肝经——分布于下肢胫侧前缘 (部分在中间)、外生殖器、腹、肝、面、口唇内部。

足太阴脾经——分布于下肢胫侧中间 (部分在前缘)、腹、脾、胃、肠、舌部。

足少阴肾经——分布于下肢胫前后缘、肾、腹、胸、喉部。

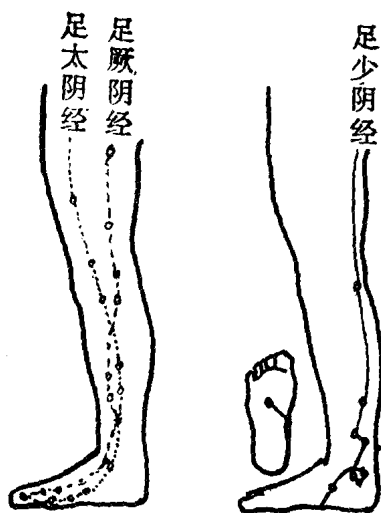


图10 足三阴经

足三阳经——(图11)。

足阳明胃经——分布于下肢腓侧前缘、肠、胃、躯干、头面部。

足少阳胆经——分布于下肢腓侧中间、胆、躯干和头的侧面部。

足太阳膀胱经——分布于下肢腓侧后缘、膀胱、躯干后面和头部。

任脉——分布于躯干及口唇以下的前正中线(图25)。

督脉——分布于头身后正中线及口唇以上的前正中线(图24a, 图24b)。

二、腧穴的分类

腧穴是脏腑通过经络分布于体表的感应点, 分为经穴、经外穴和阿是穴三类。

经穴是通过十四经脉联系的针灸部位。在人体上有309对