



◎中华针灸临床诊疗规范◎

中华针灸 临床诊疗规范

主编◎杜元灏 石学敏

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社



◎中华针灸临床诊疗规范◎



中华针灸 临床诊疗规范

主编◎杜元灏 石学敏

编者◎张 骊 石 磊 崔景军 刘维红

黎 波 黄 卫 柴 华 孙冬纬

李 晶 李小平 关 玲 付 勇

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

中华针灸临床诊疗规范 / 杜元灏, 石学敏主编. —南京:
江苏科学技术出版社, 2007. 12
ISBN 978-7-5345-5737-8

I. 中… II. ①杜…②石… III. 针灸疗法—规范
IV. R245-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 177905 号

中华针灸临床诊疗规范

主 编 杜元灏 石学敏

责任编辑 庞啸虎

责任校对 郝慧华

责任监制 张瑞云

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

网 址 <http://www.pspress.cn>

集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

照 排 南京紫藤制版印务中心

印 刷 南京爱德发展有限公司

开 本 787 mm×1 092 mm 1/16

印 张 41.25

字 数 970 000

版 次 2007 年 12 月第 1 版

印 次 2007 年 12 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-5737-8

定 价 92.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

前言

针灸学是中医学的重要组成部分,具有独特的理论和诊疗方法,几千年来为中华民族的医疗健康事业发挥着重要作用。针灸医学亦为世界人民所珍重,当前,世界上已有 120 多个国家和地区用针灸治疗疾病。

在针灸学越来越广泛应用于世界的今天,为适应当今日益频繁的世界交流的需要,作为针灸疗法发源地的中国就必须承担起制定有关标准、规范的责任。针灸在中国已经应用了两千余年,由于历史条件的限制,各家的针灸诊疗技术多带有自己的经验,没有形成规范的技术体系,这严重地制约了针灸学科的发展,也给针灸技术的国际推广带来了诸多不便。针灸学术要发展,就离不开一套标准化的针灸诊疗规范来指引,本书就是在针灸诊疗规范化方面的一次开拓性尝试,旨在为国家标准的制定奠定基础,具有重要的学术价值和应用价值。只有建立健全必要的、规范的技术体系,才能实现全球性的技术接轨,为针灸技术的推广应用创造先决条件。

本书以针灸临床疗效为中心,通过对现今针灸专家经验和历版全国高等中医院校教材及其他重要文献的归纳总结,集众家之长,取其精华,结合当前针灸临床行之有效的治疗方案,对针灸临床常见病的针灸治疗制定出规范化的诊疗方案,经过针灸临床专家的论证,初步形成针灸治疗规范,为行业初步提供一个可以通行的方案,以推动针灸学术的发展。

全书按世界卫生组织(WHO)关于疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD10),根据针灸临床治疗的实际情况分为十四章,每章的病种选择依据我们前期的针灸病谱研究成果,在 461 个病症中优选报道频次高、疗效好的病种。在体例上每个疾病均按诊断标准、辨证标准、治疗原则及选穴、针灸处方、疗效评估标准、疗效分析和预后进行论述。为了体现本书的规范性和科学性、公认性,全书应用西医病名为纲,选择部分中医特色较突出的中医病症。诊断标准和疗效标准选择权威机构和文献,按照国际标准、国家标准、行业标准、学会标准、教材、专著、杂志的等级进行优选,对部分尚无有关标准的疾病,编写组参考有关文献

并经专家论证制定相关标准。诊断标准中部分标准参照中华医学会主编的《临床诊疗指南》系列分册；中医辨证标准主要依据国家中医药管理局制定的行业标准，并参考全国高等中医药院校规划教材。部分病症的编写增加了经络辨证，少数病症无统一标准则参考文献和临床表现特点由编写组制定。治疗原则及选穴部分提纲挈领地介绍了疾病的针灸治疗思路。针灸治疗处方合理地吸收了历版全国高等中医药院校统编或规划教材《针灸治疗学》、《针灸学》，以及权威专著和其他文献，如《当代中国针灸临证精要》、《中国针灸》杂志等，同时结合现代针灸临床的实际情况和有关专家的意见进行优选和制定，着重体现有效性和实用性。处方中的每个穴位均加入了刺灸法的规范符号标识，既体现规范性，又缩短篇幅，避免了对操作的冗长叙述。将腧穴按部位排列，在穴后标注其方义，使之简明扼要，规律性强，易于掌握。本书常用的针灸符号如下：

补 法：⊥	泻 法：⌊	平补平泻：
艾条灸：×	艾炷灸：△	拔 罐：○
电 针：IN	三棱针刺血：↓	皮肤针：※

本书的最大特点之一是疗效分析，这与西医学的诊疗指南不同，之所以要增加本内容，目的在于提示针灸医师科学地掌握影响针灸疗效的因素，以及针灸治病的关键环节和机制，使针灸医师能正确地把握针灸治病的阶段和类型，预测针灸疗效，有利于临床科学选用针灸疗法和充分发挥针灸自身的治病特点。只有科学分析这些因素和掌握这些知识才能提高针灸疗效，清楚认识针灸治疗的特点，从而在临床时扬长避短。

本书在编写的过程中，参考了大量的文献，可以说是众多针灸同道集体智慧的结晶，但由于篇幅原因，不能一一列举，在此编写组向本书引用文献的作者和出版社表示感谢。本书在编写过程中承蒙天津中医药大学第一附属医院暨全国针灸临床研究中心众多专家的指导和支持，天津中医药大学第一附属医院图书馆的诸位老师在文献收录、查阅中给予了大力的帮助，尤其是张莉、曾萍两位老师的鼎力相助，才使本书得以按时完成，在此一并深表谢忱。要写好针灸临床诊疗规范确实是一件很不容易的工作，但若能起到抛砖引玉的作用，使针灸临床向规范化方向发展，必将有利于针灸疗法的推广和应用，这也是我们的初衷和希望。由于我们的水平有限，时间仓促，书中一定有不少缺点和错误，敬请同道批评指正，以便在再版时进行修正。

杜元灏 石学敏

目 录

第一章 肌肉骨骼系统和结缔组织病症	1
第一节 颈椎病	1
第二节 肩关节周围炎	10
第三节 腰椎间盘突出症	16
第四节 肱骨外上髁炎	24
第五节 骨关节病	27
第六节 第3腰椎横突综合征	32
第七节 类风湿关节炎	34
第八节 落枕	41
第九节 足跟痛	44
第十节 梨状肌综合征	47
第十一节 腱鞘炎	49
第十二节 腰肌劳损	52
第十三节 腱鞘囊肿	55
第十四节 肌筋膜炎	57
第十五节 强直性脊柱炎	60
第十六节 肩-手综合征	66
第十七节 斜颈	69
第十八节 纤维肌痛综合征	74
第十九节 腓肠肌痉挛	80
第二十节 腰椎椎管狭窄	83
第二十一节 挥鞭(鞭击)综合征	86
第二十二节 前斜角肌综合征	89
第二十三节 膈窝囊肿	92
第二十四节 肩胛肋骨综合征	94
第二章 神经系统病症	98
第一节 卒中	98
第二节 周围性面神经麻痹	106
第三节 坐骨神经痛	112
第四节 头痛	115

偏头痛	119
紧张性头痛	123
第五节 脑源性瘫痪	126
第六节 三叉神经痛	130
第七节 枕神经痛	134
第八节 眶上神经痛	136
第九节 肋间神经痛	139
第十节 面肌痉挛	141
第十一节 癫痫	145
第十二节 股外侧皮神经炎	148
第十三节 吉兰-巴雷综合征	151
第十四节 臀上皮神经炎	153
第十五节 肌萎缩侧索硬化症	155
第十六节 腕管综合征	158
第十七节 胸出口综合征	160
第十八节 跖管综合征	162
第十九节 多发性硬化	164
第二十节 多发性神经病	169
第二十一节 假性延髓性麻痹	172
第二十二节 震颤麻痹	175
第二十三节 晕厥	179
第二十四节 植物状态	182
第三章 精神和行为障碍病症	186
第一节 失眠	186
第二节 嗜睡症	191
第三节 癔症	193
第四节 抑郁症	196
第五节 戒断综合征	201
第六节 精神分裂症	207
第七节 慢性疲劳综合征	214
第八节 注意缺陷多动障碍	218
第九节 抽动障碍	222
第十节 精神发育迟滞(弱智)	227
第十一节 痴呆	232
第十二节 强迫症	238
第十三节 梅核气	242
第十四节 神经性呕吐	244
第十五节 脑震荡综合征	246
第十六节 竞技综合征	249

第十七节	心神经官能症	251
第十八节	肠易激综合征	254
第十九节	性功能障碍	257
	阳痿	257
	异常勃起	260
	早泄	262
第四章	消化系统病症	266
第一节	复发性口腔溃疡	266
第二节	牙痛	268
第三节	颞下颌关节功能紊乱综合征	271
第四节	膈肌痉挛	275
第五节	胃肠痉挛	277
第六节	慢性胃炎	279
第七节	胃下垂	283
第八节	胃扭转	286
第九节	消化性溃疡	288
第十节	小儿厌食症	292
第十一节	疳症	294
第十二节	功能性消化不良	296
第十三节	肠梗阻	300
第十四节	阑尾炎	302
第十五节	胆囊炎	305
第十六节	胆石症	309
第十七节	便秘	312
第十八节	直肠脱垂	315
第十九节	痔疮	318
第五章	泌尿生殖系统病症	322
第一节	经前期综合征	322
第二节	痛经	325
第三节	月经不调	328
第四节	闭经	333
第五节	功能失调性子宫出血	337
第六节	围绝经期综合征	340
第七节	子宫脱垂	343
第八节	不孕症	346
第九节	乳腺增生病	350
第十节	急性乳腺炎	352
第十一节	慢性盆腔炎	355
第十二节	盆腔淤血综合征	358

第十三节	睾丸鞘膜积液	360
第十四节	前列腺炎	363
第十五节	前列腺增生症	367
第十六节	泌尿系结石	371
第十七节	尿潴留	374
第十八节	遗尿	376
第十九节	遗精	380
第二十节	人工流产综合征	383
第六章	妊娠、分娩和产褥期病症	386
第一节	胎位异常	386
第二节	妊娠剧吐	388
第三节	滞产、难产	391
第四节	胎盘滞留	394
第五节	过期妊娠	396
第六节	产后缺乳	399
第七节	产后出血	401
第八节	分娩痛	404
第七章	呼吸系统病症	407
第一节	支气管哮喘	407
第二节	慢性支气管炎	411
第三节	慢性鼻炎	414
第四节	感冒	417
第五节	急性咽炎	419
第六节	慢性咽炎	421
第七节	急性扁桃体炎	423
第八节	急性喉炎	426
第九节	鼻窦炎	428
第十节	变应性鼻炎	430
第十一节	声带小结	433
第八章	循环系统病症	436
第一节	高血压病	436
第二节	冠心病	439
第三节	心律失常	442
第四节	雷诺综合征	448
第五节	血栓闭塞性脉管炎	450
第六节	多发性大动脉炎	453
第七节	红斑性肢痛症	456
第八节	静脉炎	458
第九节	低血压	461

第十节 下肢静脉曲张	464
第十一节 白细胞减少症	466
第九章 内分泌、营养和代谢病	469
第一节 肥胖症	469
第二节 糖尿病	472
第三节 痛风	476
第四节 甲状腺功能亢进症	478
第五节 单纯性甲状腺肿	481
第六节 甲状腺腺瘤	484
第十章 皮肤和皮下组织病症	487
第一节 痤疮	487
第二节 荨麻疹	490
第三节 斑秃	494
第四节 皮肤瘙痒症	497
第五节 神经性皮炎	502
第六节 银屑病	505
第七节 鸡眼	512
第八节 湿疹	513
第九节 白癫风	518
第十节 雀斑	522
第十一节 黄褐斑	525
第十二节 酒渣鼻	528
第十三节 褥疮	530
第十四节 急性淋巴管炎	532
第十五节 慢性下肢溃疡	534
第十一章 眼和附器病症	537
第一节 近视	537
第二节 麻痹性斜视	540
第三节 麦粒肿	543
第四节 视神经萎缩	546
第五节 结膜炎	550
第六节 弱视	554
第七节 急性电光性眼炎	557
第八节 单纯疱疹病毒性角膜炎	559
第九节 视疲劳综合征	561
第十节 上睑下垂	563
第十一节 结膜干燥症	566
第十二节 泪溢症	569
第十三节 暴盲	571

第十四节 眼睑痉挛	576
第十二章 耳部病症	579
第一节 梅尼埃病	579
第二节 中耳炎	582
第三节 耳鸣、耳聋	586
第十三章 传染性病症	591
第一节 带状疱疹	591
第二节 寻常疣	594
第三节 扁平疣	596
第四节 传染性软疣	598
第五节 风疹	600
第六节 单纯疱疹	602
第七节 急性网状淋巴管炎	604
第八节 手足癣	606
第九节 流行性腮腺炎	609
第十节 细菌性痢疾	612
第十一节 脊髓灰质炎后遗症(小儿麻痹症)	615
第十二节 流行性乙型脑炎后遗症	618
第十三节 疟疾	621
第十四章 损伤、中毒和外因的某些后果	625
第一节 急性腰扭伤	625
第二节 踝关节扭伤	628
第三节 脊髓损伤	630
第四节 一氧化碳中毒迟发性脑病	634
第五节 冻疮	637
第六节 中暑	639
第七节 晕动病	642
参考文献	646

第一章 肌肉骨骼系统和结缔组织病症

第一节 颈椎病

颈椎病(cervical spondylopathy)是指颈椎间盘退行性病变及颈椎骨质增生,刺激或压迫了临近的脊髓、神经根、血管及交感神经,并由此产生颈、肩、上肢一系列症状表现的疾病,称其为颈椎骨性关节炎,简称颈椎病。由于人类脊柱中,颈椎体积最小,强度最差,活动度大,活动频率高,单位面积承重大;随着年龄的增长及各种急、慢性劳损的累积效应,逐渐导致颈椎间盘髓核脱水、退变、纤维环膨出、破裂、颈椎间隙变窄、椎间韧带损伤、松弛,造成椎体不稳、骨膜受到牵拉和挤压,产生局部微血管破裂与出血、血肿。随着血肿的机化及钙盐的沉着,最后形成骨赘。当突出的椎间盘与增生的骨赘刺激或压迫临近的脊神经根、椎动脉或脊髓,使其产生损伤、无菌性炎症、修复后反应等,就出现了颈椎病的临床症状。最新观点认为,颈椎病的发生是退变或损伤导致颈椎椎体静力学平衡失调,出现异位压迫或化学刺激或免疫反应而引起。颈椎病的分类目前并不十分统一,比较全面的分类为7型,即颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型、混合型和其他型。

中医学称本病为“颈痹”,认为感受外邪、跌仆损伤、动作失度,可使项部经络气血运行不畅,故颈部疼痛、僵硬、酸胀;肝肾不足,气血亏损,督脉空虚,筋骨失养,气血不能养益脑窍,而出现头痛、头晕、耳鸣、耳聋;经络受阻,气血运行不畅,导致上肢疼痛、麻木等症状。颈椎病主要与督脉和手、足太阳经密切相关。

【诊断标准】

- (1) 有慢性劳损或外伤史,或有颈椎先天性畸形、颈椎退行性病变。
- (2) 多发于40岁以上中年人,长期低头工作者或习惯于长时间看电视、录像者,往往呈慢性发病。
- (3) 颈、肩背疼痛,头痛头晕,颈部板硬,上肢麻木。
- (4) 颈部活动功能受限,病变颈椎棘突和患侧肩胛骨内上角常有压痛,可摸到条索状硬结,可有上肢肌力减弱和肌肉萎缩,臂丛牵拉试验阳性。压头试验阳性。
- (5) X线正位摄片显示,钩椎关节增生,张口位可有齿状突偏歪。侧位摄片显示颈椎曲度变直,椎间隙变窄,有骨质增生或韧带钙化,斜位摄片可见椎间孔变小。CT及磁共振(MRI)检查对定性、定位诊断有意义。

根据病理变化,可分为以下几型:①颈型:枕颈部痛,颈活动受限,颈肌僵硬,有相应压

痛点。X线片示：颈椎生理弧度在病变节段改变。② 神经根型：颈痛伴上肢放射痛，颈后伸时加重，受压神经根皮肤节段分布区感觉减弱，腱反射异常，肌萎缩，肌力减退，颈活动受限，牵拉试验、压头试验阳性。颈椎X线示：椎体增生，钩椎关节增生明显，椎间隙变窄，椎间孔变小。CT可见椎体后赘生物及神经根管变窄。具体临床表现见表1-1。③ 脊髓型：早期下肢发紧，行走不稳，如履沙滩，晚期一侧下肢或四肢瘫痪，二便失禁或尿潴留。受压脊髓节段以下感觉障碍，肌张力增高，反射亢进，锥体束征阳性。X线片示：椎间隙狭窄，椎体后缘增生较严重并突入椎管。CT、MRI检查示：椎管变窄，椎体后缘增生物或椎间盘膨出压迫脊髓。④ 椎动脉型：头痛，眩晕，耳鸣，耳聋，视物不清，有体位性猝倒，颈椎侧弯后伸时，症状加重。X线片示：横突间距变小，钩椎关节增生。CT检查可显示左右横突孔大小不对称，一侧相对狭窄。椎动脉造影见椎动脉迂曲，变细或完全梗阻。⑤ 交感神经型：眼睑无力，视力模糊，瞳孔扩大，眼窝胀痛，流泪，头痛，偏头痛，头晕，枕颈痛，心动过速或过缓，心前区痛，血压增高，四肢凉或手指发红发热，一侧肢体多汗或少汗等。X线片见钩椎增生，椎间孔变狭窄，颈椎生理弧度改变或有不同程度错位。椎动脉造影有受压现象。

表 1-1 神经根损伤的症状体征

神经根	椎间盘	症 状	肌力及反射变化
颈 3	颈 2~3	颈背部皮肤麻木感，耳郭部及乳突疼痛，枕大神经有压痛	临床不能发现，除非做肌电图
颈 4	颈 3~4	颈背部麻木感，疼痛沿提肩胛肌放射，有时可放射至前胸	无发现，除非做肌电图
颈 5	颈 4~5	疼痛沿颈侧方放射至肩部，三角肌上部麻木（腋神经分布区），有时上臂外侧及前臂桡侧亦有，但手部无影响，上肢及肩伸无力，特别在 90 度以上时，三角肌萎缩	无反射变化
颈 6	颈 5~6	疼痛放射至上臂及前臂的外侧，常到拇指及食指。拇指尖或手背第 1 背侧骨间肌处麻木感	肱二头肌无力，肱二头肌反射降低
颈 7	颈 6~7	疼痛放射至前臂中段、中指，但食、环指亦常有疼痛，肩胛骨内缘及胸大肌有压痛	肱三头肌无力，肱三头肌反射降低，伸腕及伸指肌力有减退
颈 8	颈 7~胸 1	疼痛放射至前臂内侧、环小指及环指中段，有麻木感，但很少在腕关节以上	肱三头肌及手小肌肉无力，无反射改变

【辨证标准】

1. 经络辨证

(1) 督脉证：颈肩、上肢疼痛麻木，下腰部软弱无力，下肢沉重感，逐渐发展成下肢无力，活动不灵，步履艰难（为脊髓性颈椎病的表现）。

(2) 足太阳经证：颈项、后枕部疼痛，项部僵紧不舒（为病变在颈 3~4 椎间隙以上的表现）。

(3) 手太阳经证: 局部压痛明显, 颈部不舒, 疼痛放射至前臂的尺侧和 4~5 指(为病变在颈 7~胸 1 椎间隙, 颈 8 神经根损害的表现)。

(4) 手阳明经证: 颈、肩、臂和上臂的外侧和前臂的桡侧放射性疼痛(为颈 4~5 椎间隙病变损害颈 5 神经根的表现); 或疼痛沿患肢桡侧放射至拇指(为颈 5~6 椎间隙病变损害颈 6 神经根的表现); 或疼痛扩散至食指和中指(为颈 6~7 椎间隙病变损害颈 7 神经根的表现)。

2. 中医辨证

(1) 风寒湿型: 颈、肩、上肢串痛麻木, 以痛为主, 头有沉重感, 颈部僵硬, 活动不利, 恶寒畏风。舌淡红, 苔薄白, 脉弦紧。

(2) 气滞血淤: 颈肩部、上肢刺痛, 痛处固定, 伴有肢体麻木。舌质暗, 脉弦。

(3) 痰湿阻络: 头晕目眩, 头重如裹, 四肢麻木不仁, 纳呆。舌暗红, 苔厚腻, 脉弦滑。

(4) 肝肾不足: 眩晕头痛, 耳鸣耳聋, 失眠多梦, 肢体麻木, 面红目赤。舌红少津, 脉弦。

(5) 气血亏虚: 头晕目眩, 面色苍白, 心悸气短, 四肢麻木, 倦怠乏力。舌淡苔少, 脉细弱。

【治疗原则及选穴】

(1) 本病以活血通经, 舒筋活络为基本治疗原则。

(2) 根据“经脉所过, 主治所及”的理论, 以督脉、足太阳经、手太阳经、手阳明经穴和夹脊穴为主。具体选穴原则如下:

局部选穴: 根据《内经》中“在筋守筋, 在骨守骨”的局部治疗原则, 颈椎病属于筋病和骨病。因此, 不管何种类型的颈椎病均在颈椎局部选取穴位, 如颈夹脊、大椎、天柱等。

循经选穴: 督脉证可循经选大椎、身柱、脊中、腰阳关, 以及相关的夹脊穴。足太阳经证可选天柱、大杼、委中、昆仑等; 手太阳经证可选后溪、阳谷、小海等; 手阳明经证可选合谷、曲池、臂臑、肩髃等。由于督脉行于项之中线贯脊, 而手太阳小肠经之后溪通督脉, 手阳明大肠经“上出于柱骨之会上”, 不管何种颈椎病均可选用后溪和合谷作为循经远取穴位。

辨证选穴: 可根据证候进行选穴, 如风寒表证明显, 可根据督脉主一身之阳而选风府、大椎; 根据肺主表选用列缺, 肺与大肠相表里选大肠经合谷; 根据阳维为病苦寒热而选用足少阳与之交会穴风池; 根据六经辨证太阳主表而选足太阳经风门、大杼等。颈椎病属骨病, 根据骨会大杼而选用大杼穴。

【针灸处方】

● 推荐处方 1

治法: 活血通经。

主穴: 局部——颈夹脊(⊥或×) 天柱(⊥) (疏调颈部气血, 通经止痛)

临近——风池(⊥或⊥) 肩井(⊥) (祛风散寒, 活血通络)

远端——后溪(⊥) 合谷(⊥) 外关(⊥) (疏通督脉及手三阳经气血)

配穴: 肝肾不足加太溪(⊥)、足三里(⊥); 气滞血淤加内关(⊥)、曲池(⊥); 气血亏虚加太渊(⊥)、足三里(⊥); 痰湿阻络加百会(⊥)、头维(⊥); 风寒湿型加大椎(△)、列缺(⊥)。

操作: 对于风寒湿型, 颈夹脊针后加灸法。对于椎动脉型, 风池穴应持续行针 1~3 分

钟。其余穴位常规操作。

● 推荐处方 2

治法：祛风散寒，舒筋活络。

主穴：局部——颈夹脊（|或×）大椎（|或×）天柱（|或⊥）（疏调颈部气血，祛风散寒，舒筋活络）

远端——后溪（⊥）（疏通手太阳经及督脉气血）

配穴：风寒痹阻加风门（⊥或×）、风府（⊥或×）；劳损血淤加膈俞（⊥）、合谷（⊥）、太冲（⊥）；肝肾亏虚加肝俞（⊥）、肾俞（⊥）、足三里（⊥）；肩背痛加肩井（⊥）、天宗（⊥）；上肢及手指麻木甚者加曲池（⊥）、外关（⊥）、合谷（⊥）；头晕、头痛、目眩加百会（⊥）、风池（|）、太阳（⊥）；恶心、呕吐加天突（⊥）、内关（⊥）。

操作：诸穴常规操作。

● 推荐处方 3

治法：祛风散寒，舒筋活络，理气止痛。

主穴：局部——阿是穴（⊥或×或↓+○）颈夹脊（⊥或×或↓+○）（疏通气血，止痛）
风府（⊥）天柱（⊥）（祛风散寒，通调经气）
大椎（⊥）（通阳活血）

临近——风池（⊥）大杼（⊥）（祛风散寒，通调气血）

肩井（⊥或↓+○）天髎（⊥或↓+○）天宗（⊥或↓+○）（通络活血，祛风散寒）

远端——落枕（⊥）（通经舒筋活络）

配穴：督脉、足太阳经分布区疼痛加陶道（⊥）、督俞（⊥）、昆仑（⊥）；手阳明经分布区疼痛麻木加曲池（⊥）、手三里（⊥）；手太阳经分布区疼痛麻木加肩中俞（⊥）、肩外俞（⊥）、小海（⊥）；手少阳经分布区疼痛麻木加天井（⊥）、支沟（⊥）、悬钟（⊥）、丘墟（⊥）；太阳经不利之表证加合谷（⊥）、列缺（⊥）、太阳（⊥）、上星（⊥）、印堂（⊥）；上肢麻加肩髃（⊥）、曲池（⊥）；头晕加百会（⊥）；后期肝肾不足加肾俞（⊥）、肝俞（⊥）、气海（⊥）、足三里（⊥）。

操作：阿是穴、颈夹脊可根据情况选用刺络拔罐或灸法。肩井、天髎、天宗可行刺络拔罐。余穴常规操作。

● 推荐处方 4

治法：祛风散寒，舒筋活络，活血止痛。

主穴：按型分述于后。

颈型颈椎病：

① 局部——风府（⊥）（疏调督脉，通颈部气血）

临近——百会（⊥）印堂（⊥）太阳（⊥）（通调督脉，调头面气血）

远端——昆仑（⊥）合谷（⊥）落枕（⊥）（疏通足太阳、手阳明经气血）

② 局部——大椎（⊥）陶道（⊥）风门（⊥）（调督通阳，散寒祛风）

临近——神庭（⊥）百会（⊥）风池（⊥）（通调督脉，祛风散寒）

远端——外关（⊥）列缺（⊥）（通调手少阳、手太阴经，散寒通络）

神经根型颈椎病：

① 局部——大椎（⊥）（疏调局部气血，通调督脉）

临近——风池(上) 身柱(上) (调督通阳,祛风散寒)

远端——手三里(上) 合谷(上) 阳溪(上) (疏调手阳明气血)

尺泽(上) (疏通手太阴气血,活血通络)

曲泽(上) 大陵(上) (通调手少阴气血,活血化淤)

② 局部——大椎(上) 陶道(上) (疏调局部气血,通调督脉)

临近——肩髃(上) (疏通手阳明气血)

远端——后溪(上) 支正(上) (疏通手太阳经气血)

天井(上) 阳溪(上) (疏通手少阳、手阳明经气血)

阴郄(上) (疏通手少阴经气血,活血化淤)

气海俞(上) (通调督脉气血)

③ 临近——身柱(上) (通调督脉气血)

远端——昆仑(上) 委中(上) (疏通足太阳经气血)

列缺(上) 合谷(上) 外关(上) (疏通手太阴、手阳明、手少阳经气血,祛风通络)

交感神经型颈椎病:

① 临近——百会(上) 灵台(上) (通调督脉,定眩明目)

远端——内关(上) 劳宫(上) 阴郄(上) (宁心安神,活血通络)

曲池(上) 养老(上) (活血通络,养血明目)

② 局部——风府(上) (调理督脉,疏通局部气血)

远端——内关(上) 足三里(上) 三阴交(上) (宁心安神,健脾益血)

椎动脉型颈椎病:

① 远端——血海(上) 金门(上) (活血化淤,疏通足太阳经气血)

整体调节——肝俞(上) 肾俞(上) 气海(上) (补益肝肾,益气活血)

② 临近——风池(上) 太阳(上) (通调头面气血,明目定眩)

远端——至阴(上) 至阳(上) (通调足太阳、督脉气血)

脊髓型颈椎病:

① 临近——承浆(上) 灵台(上) (疏通督脉气血)

远端——孔最(上) 通里(上) 条口(上) (疏通上、下肢经络,强筋健肌)

整体调节——肾俞(上) 悬钟(上) (补肾益髓,通调水道)

② 局部——夹脊(上) (疏通局部气血)

远端——髀关(上) 承筋(上) 委中(上) (疏通足阳明、足太阳经气血)

整体调节——肾俞(上) (补肾益髓,通调水道)

操作:诸穴常规操作。

【疗效评估标准】

1. 改良 JOA 评分法 JOA 评分标准是将神经功能评估方法用于手术治疗脊髓型颈椎病的疗效评价,目前对于涉及神经功能的颈椎病均可采用本评价标准。采用 JOA 评分标准,分别观察治疗当时、1个月和最后1次治疗三时段的 JOA 评分,并计算恢复率。恢复率 = (术后 JOA 分 - 术前 JOA 分) / (17 - 术前 JOA 分) × 100%。具体内容见表 1-2。

表 1-2 改良 JOA 评分法

项 目	功 能 状 态	评 分
上肢功能	不能写字	0
	字迹不能识别	1
	只能写大写字母	2
	笔迹变形	3
	正常	4
下肢功能	不能行走	0
	平地行走需手杖或支撑物	1
	上下楼梯时需要手杖或支撑物	2
	无手杖或支撑物可以行走,但笨拙	3
	正常	4
感觉(上下肢、躯干各 2 分,共 6 分)	明显感觉缺失	0
	轻度感觉缺失	1
	正常	2
膀胱功能	完全尿潴留	0
	严重排尿困难,费力、淋漓	1
	轻度障碍,尿频、尿踌躇	2
	正常	3

2. 颈椎病脊髓功能 40 分评分法 本标准由国内学者殷华符等制定,为国内临床广泛采用(表 1-3)。

表 1-3 颈椎病脊髓功能 40 分评分法

项 目	功 能	评 分
上肢功能(左、右分别评定,每侧 8 分,共 16 分)	无使用功能	0
	勉强握食物进餐,不能系扣、写字	2
	能持勺进餐,勉强系扣,写字扭曲	4
	能持筷进餐,能系扣但不灵活	6
	正常	8
下肢功能(左、右不分,共 12 分)	不能端坐、站立	0
	能端坐但不能站立	2
	能站立但不能行走	4
	拄双拐或需人费力搀扶勉强行走	6
	拄单拐或扶梯上下楼	8
	能独立行走,跛行步态	10
	基本正常	12
括约肌功能(共 6 分)	尿潴留或大小便失禁	0
	大小便困难或其他障碍	3
束带感觉(躯干,共 2 分)	基本正常	6
	有束带感	0
	基本正常	2