

伤科疾病 针灸疗法

第2版

○主 编 吕少杰
○副主编 夏 珏
吴 谦
许宏德

2



(第2版)

伤科疾病针灸疗法



主 编 吕少杰
副主编 夏 珏 吴 谦
许宏德



人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

伤科疾病针灸疗法 / 吕少杰主编. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2004.8

ISBN 7-117-06323-8

I. 伤… II. 吕… III. 中医伤科学-针灸疗法
IV. R246.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 072004 号

伤科疾病针灸疗法

(第 2 版)

主 编: 吕少杰

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 9.25

字 数: 224 千字

版 次: 1999 年 4 月第 1 版 2004 年 8 月第 2 版第 3 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06323-8/R·6324

定 价: 16.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

针灸是我国传统医学的重要组成部分,历经沧桑,距今约有四千多年的悠久历史,尤其建国 50 余年来,更是发展迅速。据今大量资料证实,针灸可治疗 300 余种疾病。伤科疾病临床发病率颇高,而运用针灸治疗伤科疾病,副作用小,费用低廉,而且有很好的治疗效果,部分患者在治疗时甚至可以出现很满意的疗效。

我自 1971 年从事针灸工作以来,通过数万名患者的临床实践,从中摸索,并借鉴前辈和老师们的经验,对伤科疾病总结出了较为系统的,以现代医学知识诊断疾病,运用祖国医学分出若干类型,并列出有效的针灸治疗穴组的一整套行之有效的针灸治疗方案。

我自萌生撰写此书之意以来,本着实事求是,注重科学实践的原则,在前人和老师的经验基础上,多次反复临床实践和求证,并通过逐病逐穴的探索,通过多次反复的自身试针,探索穴位的深度及刺法,并查阅了大量的临床资料,通过数年的努力,终于将《伤科疾病针灸疗法》撰写完成,希望此书能给针灸同仁治疗神经科疾病一种新的启发,对广大读者有所裨益。

在此书撰写和修改过程中,曾受到襄阳区人民医院院长刘波、李庆安院长、马芙蓉院长、魏家让主任医师、傅俊主任、广州市花都区人民医院的领导和好友们的热心关切和支持,特别是冯赤峰院长、黄卫江院长、好友邹大玲女士、曹

善忠同志、刘广初主任以及我的妻子周玉翠主管护师等,在此书的撰写过程中,给予了大力帮助和支持,在此特表示万分谢意。因为我的各方面知识有限,在编写和修改时有很多时候力不从心,还有很多无形的东西难于用书面文字所表达,所以本书中可能存在着很多不足或错误的地方,敬请广大读者提出宝贵意见。

编著者

2004 年于襄樊市襄阳区人民医院针灸科

修订说明

《伤科疾病针灸疗法》已出版 3 年多,印刷 2 次,印数达 1 万 2 千册。在这 3 年多的时间中,有很多学者、领导、同事、患者和我的部分学生等,很热忱的、诚恳的给我来信、来函,或与我共同商酌,对该书做出了很多的正确评价,提出了好的建议、指出了不足之处和应该修订更正的地方、添加补充的具体内容等。

总结在这 3 年多的时间里,学者、同事、学生们的来函、来信、或与我共同商酌,对该二书的评述结果,可概括为以下几点:

一、如襄阳人民医院刘波、李庆安、马芙蓉院长等提出“此书通俗易懂,深入浅出,对西学中,或懂得西医的中医学者,有较高的临床实用价值;但对学习中医的学者实用性较差,因为里面除针灸穴位与刺法中论述外,其开头与临床表现,最后的按语部分均突出的叙述了西医的理论;而中医的基础理论、辨证施治、辨证分型等均未提及,针灸是中国的传统医学,应加入中国的传统医学体系,作为针灸针刺的指导依据,建议增加部分中医内容。”

二、如广州市花都区康复中心的邹大玲(女士)、襄阳人民医院神经科主治医师张黔(神经科主任)等同志提出应增加穴位插图,便于学习者查找穴位。因此在尽可能的情况下,添加穴位治疗插图等,并增加部分典型病例及病案讨论。

三、有很多患者阅读此书后,都感到此书虽写的很好,但应该增加治疗有效的病例,或无效的病例,以便更好领会书中内容。

通过这几年与热心的同事、朋友、患者的共同研讨,和大量的临床再运用实践,发现本书确实存在不少的不足之处;正如以上所述,存在着没有具体的体现针灸是我国的传统医学特点,书中没有穴位插图,不便学习者们查找穴位,没有病案讨论,应增加病案讨论,尽可能的让读者深入病案讨论之中,身临其境地领会治疗经过。所以本书做出的修改如下:

《伤科疾病针灸疗法》原书介绍治疗 69 种疾病,共分 4 章、69 节,字数为 97 千字。此次修订,原书的前部分基本不变,对于每节每种疾病的开头、和临床表现部分做出了部分修改或更正,在临床表现部分之后添加了中医的辨证分型施治部分,各型增加了分型治疗穴组,并在各型中增加了治则、穴位处方、穴方释义、插入了各组穴位的穴位图,之后穴位与刺法部分将添加的穴位和原来穴位的取法及刺法、针刺的方向、角度、深度、针刺时应注意的事项予以说明。并在临床常见病种中增加了病案举例,深入细致研讨了发病原因,找准证型,对证取穴,详细的叙述了治疗经过,尽可能地通过文字叙述,使病案重现,让读者如己身受的领受治疗经过;在最后的讨论中,总结了以上各型中穴位的治疗效果,在各型中的治疗中、后期所要注意的事项,并在最后对疗效做出了客观性的评价。此书通过修改,现成稿的字数约为 250 千字左右,并附有针灸穴位、或部分穴位治疗插图 107 幅。

内 容 提 要

本书较为全面地介绍了 69 种伤科疾病的病因病机、诊断要点、中医辨证施治、临床各证分型选取穴位及针灸治疗,并附有解说、穴位图、经验体会。

本书主要以现代医学方法诊断疾病,运用中医辨证施治之原理分出各病的具体类型,按照类型列出各型的具体穴位处方,并且附有各穴位的取法、刺法、穴位图等;并在每个疾病的刺法部分,将穴位的针刺手法,针刺方向、深度(其针刺深度均为中等身材的中老年患者,若为偏瘦或偏胖的患者,可适当减少深度或增加深度)、体位和留针时间及疗程,均做了详细的介绍。最后在【经验体会】部分,叙述了本疗法对该病的治疗效果、评语、治疗最佳时机及针时、针后应注意的事项等。

本书不单是介绍针灸的经验疗法,并对部分运用针灸治疗效果不佳或无效的疾病,选择性介绍了部分药物封闭、中药外敷等疗法。本书的针刺穴位处方、封闭疗法、中药外敷方剂等均为临床累试累验之法,所以是一本临床较为实用的参考书籍,对从事临床针灸工作的医师有较高的实用价值。

目 录

第一章 颈部伤患	1
第一节 神经根性颈椎病	1
第二节 椎动脉性颈椎病	10
第三节 脊髓性颈椎病	16
第四节 交感性颈椎病	24
第五节 落枕	28
第六节 颈椎小关节错缝	32
第七节 颈段骶棘肌损伤	37
第八节 颞颌关节紊乱症	41
第二章 躯干伤患	46
第一节 胸椎关节紊乱症	46
第二节 胸段骶棘肌损伤	50
第三节 胸大肌损伤	55
第四节 肋软骨膜炎	60
第五节 肋骨骨折后疼痛	64
第六节 腹直肌损伤	68
第七节 胸、腰椎压缩性骨折	71
第八节 棘上韧带损伤	76
第九节 腰椎间盘突出症	81
第十节 髂腰肌损伤	92
第十一节 骶尾部疼痛综合征	98

第十二节	第三腰椎横突综合征	103
第十三节	臀肌挛缩症	107
第十四节	弹响髌	110
第十五节	腰骶部脂肪疝	113
第十六节	腰椎增生性脊椎炎	116
第十七节	急性腰扭伤	119
第十八节	髋关节滑膜炎	124
第十九节	腰段骶棘肌损伤	129
第三章	上肢伤患	132
第一节	肩胛骨骨折后遗症	132
第二节	肩峰下滑囊炎	136
第三节	肩关节周围炎	140
第四节	锁骨骨折后遗症	145
第五节	冈上肌肌腱炎	147
第六节	前臂伸肌肌腱周围炎	151
第七节	旋后肌综合征	153
第八节	尺骨鹰嘴滑囊炎	156
第九节	肱骨外上髁炎	159
第十节	肱骨内上髁炎	163
第十一节	肱二头肌肌腱炎	167
第十二节	桡骨远端骨骺端骨折	171
第十三节	腱鞘囊肿	174
第十四节	尺骨鹰嘴骨折后遗症	178
第十五节	小儿桡骨头半脱位	182
第十六节	肩关节错缝	185
第十七节	腕尺侧管综合征	187
第十八节	桡侧茎突部狭窄性腱鞘炎	191

第十九节 腕管综合征	194
第二十节 腕三角纤维软骨损伤	197
第二十一节 屈指肌腱腱鞘炎	200
 第四章 下肢伤患	 204
第一节 坐骨结节滑囊炎	204
第二节 梨状肌综合征	208
第三节 股骨大粗隆滑囊炎	213
第四节 股骨颈骨折后遗症	216
第五节 股内收肌损伤	219
第六节 股四头肌扭伤	222
第七节 髌下脂肪垫损伤	225
第八节 髌前滑囊炎	228
第九节 胭窝囊肿	231
第十节 膝关节创伤性滑膜炎	233
第十一节 膝内侧副韧带损伤	237
第十二节 膝关节外侧副韧带损伤	241
第十三节 膝关节半月板损伤	244
第十四节 腓肠肌损伤	249
第十五节 距小腿关节韧带损伤	252
第十六节 踝管综合征	257
第十七节 跖痛症	260
第十八节 跟痛症	263
第十九节 跟腱止点撕裂伤	274
第二十节 跟腱断裂后遗症	275
第二十一节 跟腱周围炎	278

第一章 颈部伤患

本章具体介绍了神经根型颈椎病、椎动脉型颈椎病、脊髓型颈椎病、交感型颈椎病、落枕、颈椎小关节错缝、颈段骶棘肌损伤、颞颌关节紊乱症等病症。

本章主要是介绍颈部伤痛病患的发病病因及诊断要点,并且通过病因、诊断做出结论后,运用针刺治疗。全章共有 8 节,载入 8 种疾病,在每 1 节中叙述 1 个病种。在每 1 节的前面主要以现代医学为主叙述了该病的发病、病因及诊断要点,其后通过中医学的辨证施治原理,将该病分为若干类型,详细的叙述了该病各型的主证、治则、穴位处方、刺法等,并附有穴位插图,便于学习者查找;分型所列的治疗穴组均为精选,或笔者在临床运用中的累试累验穴组。并对疗程的时间、每疗程后所休息的时间等做了介绍。

在最后的【经验体会】中,主要对该病的治疗效果做了评价,并将在治疗中及治疗后应注意的事项,做了详细说明。

第一节 神经根性颈椎病

此型主要为钩椎关节或椎间小关节的退变增生物刺激压迫颈脊部脊神经根所致。中医学称之为痹证型。

【临床表现】

多发于 35 岁以上的患者,男女均可发病,发于一侧者多见,两侧同时发病者较少。

早期表现颈部不适,肩部、上肢有酸重感,在睡眠体位不当,出现患侧手部麻胀难忍,改变颈部的位置后好转。随着病情的发展,在体质下降时,如感冒发热,或身体各种炎症引起的发热后,则引起颈、肩、臂部的疼痛加重,手部的麻胀感亦加重。但随着发热疾病的减轻,颈、肩、臂、手的症状亦相应的减轻。颈椎病变部位的炎性水肿发展到一定程度,则出现颈、肩、臂部疼痛加重,手部的麻胀感增加,以夜晚睡眠时疼痛为甚,日间疼痛多以静坐时疼甚,运动后减轻,手麻呈持续性,严重时咳嗽、打喷嚏时均出现放射样钻痛,有时甚至出现固定体位,改变体位时即出现放射样钻痛。晚期相应的出现肌力、腱反射改变和皮肤的感觉等改变。

X 线:侧位片可见椎体后缘及前缘骨质增生、椎间隙变窄、韧带钙化等,斜位片可见钩突关节增生、椎间孔变小等,正位片可见棘突歪斜和钩突关节增生、变尖等。

【中医辨证施治】

由于年老体弱、颈椎部外伤、长期慢性劳损等,致使颈部的关节不利,筋骨衰退,颈部椎间盘退化,骨质脱钙沉积,骨关节周围的关节囊松弛,骨刺增生,直接影响所累关节的椎间孔,使之变为狭窄而影响该节的神经根,遇风寒及劳累时可加重或引起该病的发生,症状多为一侧肩部疼痛、麻木或肌肉萎缩,出现双侧疼痛、麻木、肌肉萎缩者较少。从症状及主诉的轻重不同,又可分为疼痛、麻木、肌肉萎缩 3 型。

一、疼痛型

发病较急,颈、肩、臂、手均觉疼痛、酸胀,肌力和肌张力亦有所减弱,大多是一侧发病,患者头部可微向患侧偏斜,以减轻症状。咳嗽时可有震动痛,夜间症状加重,睡眠时常选择较合适的卧位,如侧卧时患侧在上等。此型主要以疼痛为主,治疗以止痛

为主,手法、刺激应强,针时不加电刺激。穴位、针法见后。

治则:通经止痛。

穴位处方:天容穴(患侧)、肩贞穴(患侧)、天宗穴(患侧)、肩髃穴(患侧)、手五里穴(患侧)、曲池穴(患侧)、手三里穴(患侧)、合谷穴(患侧)。

二、麻木型

发病较缓慢,一般开始多由肩臂和上胸背部麻木不仁,或兼有颈背部的轻度疼痛,逐渐发展至前上臂及手部,夜间症状表现较为明显,白天甚至可无症状,皮肤的温、痛觉可渐减退,肌力和肌张力均为正常,劳动工作时间较久时麻木症状可加重。此型的患者主要以轻度疼痛,麻木为主,早期麻木主要表现以颈、肩、臂为主,晚期则以臂、手部的麻木为主,颈肩部的麻木不明显。此型患者的治疗主要以镇痛,止麻为主,手法以平补平泻为主,臂手部的穴位可加电刺激。穴位针法见后。

治则:舒经活血,镇麻止痛。

穴位处方:天容穴(患侧)、肩贞穴(患侧)、天宗穴(患侧)、肩髃穴(患侧)、手五里穴(患侧)、曲池穴(患侧)、手三里穴(患侧)、八邪穴(患侧4穴)。

三、萎缩型

此型多为以上两型患者的延续,患者多表现为一侧,或双侧患上肢的肌力减弱,大小鱼际肌肌肉萎缩、松弛。此型患者无疼痛,及酸胀麻木等,主要表现为患侧的肢体肌肉松弛,肌肉萎缩以手部的鱼际肌及掌部的蚓状肌为主。其肌力明显减退时直接影响患肢的功能,造成患肢的功能废用。此型的治疗时间稍长,医者应耐心、精心的治疗,方能取得满意的效果。此型的治疗以恢复肌力为主,针刺手法以补法为主,针时加电刺激,穴位针法见后。

治则:通经活血,祛萎起废。

穴位处方:天容穴(患侧)、肩贞穴(患侧)、天宗穴(患侧)、肩

髃穴(患侧)、手五里穴(患侧)、曲池穴(患侧)、手三里穴(患侧)、八邪穴(患侧 4 穴)。

【治疗】

一、穴位与刺法

1. 天容穴(患侧):在颈部外侧的上部,当下颌角的后方,胸锁乳突肌的前缘凹陷处。取 30 号 2 寸毫针(50mm),局部常规消毒,向脊柱方向刺入约 1.6 寸(45mm),针感:向肩、臂、手部触电样放散。(图 1-1)

2. 肩贞穴(患侧):在肩关节后下方,臂内收时腋横纹头上 1 寸(同身寸)处。取 30 号 2.5 寸(65mm)毫针,局部常规消毒,向肩前刺入约 2.3 寸(60mm),针感:肩内胀痛。(图 1-2)

3. 天宗穴(患侧):在肩胛部,当冈下窝中央凹陷处。与第 4 胸椎相平。取 30 号 2 寸(50mm)毫针,局部常规消毒,向上斜刺入约 1.6 寸(45mm),针感:局部胀痛或沿上臂正中放散至肘关节上部。(图 1-2)



图 1-1

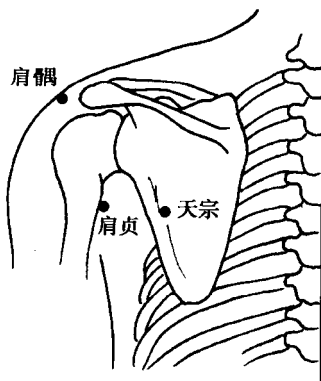


图 1-2

4. 肩髃穴(患侧):在肩部,肩胛骨肩峰与肱骨大结节之间的凹陷处。取 30 号 2 寸(50mm)毫针,局部常规消毒,向肘关节

方向平刺入约 1.6 寸(45mm),针感:肩部胀痛或沿中线向下放散至肘关节上部。(图 1-3)

5. 手五里穴(患侧):在臂部外侧的下段,曲池穴上 3 寸(75mm)处,取 30 号 2 寸(50mm)毫针,局部常规消毒,沿内侧刺入约 1.6 寸(45mm),针感:局部胀痛或向桡侧腕部放散。(图 1-3)

6. 手三里穴(患侧):在前臂背面桡侧的下段,曲池穴下 2 寸处,或阳溪穴上 10 寸处。取 30 号 2 寸(50mm)毫针,局部常规消毒,向尺桡骨中间刺入约 1.8 寸(45mm),针感:局部胀痛。(图 1-3)

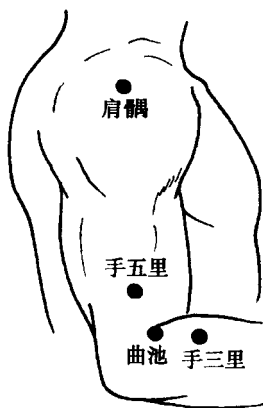


图 1-3

7. 合谷穴(患侧):在手背,当第 1 掌骨间隙之中点处,或第 2 掌骨指关节与阳溪穴之间的中点处,稍靠近食指侧。取 30 号 2.5 寸(65mm)毫针,向后溪穴方向刺入约 2.3 寸(60mm),针感:手掌部胀痛。(图 1-4)

8. 曲池穴(患侧):在肘部的桡侧当尺泽穴与肱骨外上髁之间的中点处(肘关节屈曲 90 度)。取 30 号 2 寸(50mm)毫针,局部常规消毒,直刺入约 1.8 寸(45mm),针感:以局部胀、麻为主,常可放散至腕、手或肩部。(图 1-3)

9. 八邪穴(患侧 4 穴):在手背侧微握拳,第 1~5 指间,指蹼缘后方赤白肉际处,左右两侧共 8 穴。取 30 号 2 寸(50mm)毫针,局部常规消毒,每针均沿掌骨向上刺入约 1.8 寸(45mm),针感:4 针均为掌部胀痛。(图 1-5)

二、体位、手法与疗程

患者取坐靠位或侧卧位。



图 1-4

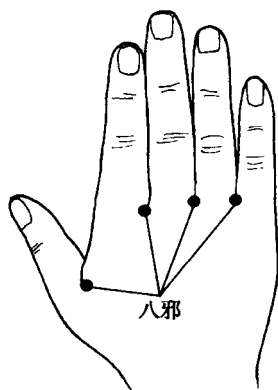


图 1-5

疼痛型:只用上述天容、肩贞、天宗、肩髃、手五里、手三里、曲池 8 穴,针时用泻法,不加电刺激,取针后吸拔火罐 1 分钟左右。

麻木型:若只表现有颈、肩、臂、手部的麻木,上 12 穴除合谷穴不用外,余 11 穴均用,针时用平补平泻手法,取针时吸拔火罐 1 分钟左右,若出现鱼际肌或蚓状肌有部分萎缩时,针刺加电刺激,取针时吸拔火罐 1 分钟左右。

萎缩型:上 12 穴除合谷穴不用外余 11 穴均用,针时用补法,加电刺激,取针时吸拔火罐 1 分钟左右。

以上 3 型均为每日 1 次,10 次为 1 疗程,休息 5 天有效未愈时再针,10 次痊愈或无效时停针。

【病案举例】

病案 1

魏某某,男,45 岁。

主诉:右侧颈、肩、臂部疼痛 3 月余。

现病史:3 个月前晨起时感右侧颈、背、肩部疼痛不适,逐渐