

主 编 张 吉

针灸镇痛 机制与临床

针灸镇痛
机制与临床



人民卫生出版社

针灸镇痛机制与临床

主 编 张 吉

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

针灸镇痛机制与临床/张吉主编. —北京: 人民卫生出版社,
2002

ISBN 7-117-04944-8

I. 针... II. 张... III. 止痛—针灸疗法 IV. R246

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 026559 号

针灸镇痛机制与临床

主 编: 张 吉

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](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph@pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京通县永乐印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 34

字 数: 771 千字

版 次: 2002 年 7 月第 1 版 2002 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04944-8/R·4945

定 价: 48.00 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)

《针灸镇痛机制与临床》

编委会名单

主 编 张 吉

副主编 (按姓氏笔画排列)

王振坤 白丽敏 谷世哲

张 宁 梁兆一

编 委 (按姓氏笔画排列)

马文珠 马惠芳 王晓兰 田阳春

由 松 朱文宏 孙红梅 邬继红

李国彰 李晓泓 李德伟 郭长青

张 军 张 莉 金玉姬 钟 辉

唐丽亭 黄铁军 詹秀丽 鞠 平

前 言

疼痛是各种疾病的主要症状。它与疾病的发生、发展、病情变化、预后转归都有密切关系。疼痛广泛存在于各种疾病过程中,所谓“十病九痛”。疼痛是最令人痛苦的症状,急性疼痛则痛苦难忍,如头痛如裂,目似脱,项似拔,腰如折,膈如裂,辗转反侧,夜不能眠,甚则出现肢冷脉微的痛厥证;慢性疼痛则令人难以度日,心烦意乱,坐卧不宁,造成身心难以消除的疾苦。疼痛的发生是身体遭受某种伤害性刺激后人体功能防御系统的反应信号,说明人体某部组织器官或脏腑、神经等正遭受致病因素的伤害,导致正气与邪气作斗争,甚至出现功能失调,气血运行不畅,进一步加重病情,特别是剧烈的或长期慢性疼痛,会使人体组织器官、各系统的功能进一步紊乱,是对人体有害的刺激因素,形成恶性循环。中医认为疼痛是由于气血不通则痛,气血虚少不荣亦痛。从《黄帝内经》开始,对疼痛的机制、症状已有深刻的描述。如《素问·举痛论》:“寒气入经而稽迟,涩而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”说明“血少”或“气不通”皆可导致急性疼痛。《灵枢·周痹》:“风寒湿气,客于外分肉之间,迫切而为沫,沫得寒则聚,聚则排分肉而分裂也,分裂则痛”,说明外邪侵袭肌肉组织,影响津液环流而迫挤肌肉组织引起疼痛。针灸治疗各种疼痛是中医治病的一大优势,无论古典医籍和现代著作中,都有丰富记载。《内经》记载了180多个病证,大多数是各种疼痛,其治疗方法又绝大多数通过针灸治疗。后世医著中,针灸治病及针灸镇痛的内容,更是比比皆是,而且针灸治痛,具有快速、高效、易行等特点。

建国后的50余年间,是针灸学飞速发展的阶段,针灸镇痛更为广泛利用,其机制研究已普遍于医学研究单位及中医高等院校展开。20世纪70年代以后针灸及针麻技术已走出国门,风靡欧美,引起世界医学界的广泛重视及研究。为了满足针灸治疗各种疾病及针灸镇痛的客观形势的需要,我们编写了《针灸镇痛机制与临床》一书,对多年来针灸治疗疼痛性疾病的临证经验及近20年来关于针灸镇痛的实验研究机制的文献报道,进行了广泛搜集,分类整理研究,以期达到目前最高水平,总结最新的研究成果,汇集镇痛新经验。为广大医务界,特别是中医、针灸理论研究和临床工作者提供参考。

本书分为三部分。上篇和中篇为有关针灸镇痛的中、西医基础理论。中医基础理论方面,包括六淫与疼痛、脏腑与疼痛、七情内伤与疼痛、经脉病候与疼痛及治痛常用腧穴,从基本理论概念出发论述了疼痛的机制,为针灸镇痛奠定了辨证论治的理论基础;在现代医学基础理论方面:介绍了与疼痛有关的神经解剖学知识,从周围的神经感受器、纤维传导及脊髓、脑干、中脑、大脑各部的结构与核团及其与疼痛的关系等方面,进行了深入研究。在神经活性物质与疼痛方面,研究了经典神经递质与疼痛、各类神经肽与疼痛、一氧化氮即刻早期基因c-fos和c-jun等与疼痛的关系。在形态与功能研究的基础上,深入研究了疼痛与神经生理、病理的联系及针刺镇痛机制。

下篇介绍的是针灸治疗疼痛,以内科病证为主,共约80多个病证。每个病证下分

为概述、中西病名范畴、病因病机、辨证分型、治则与方剂、主要针法等，使针灸与治疗各种病痛紧密联系，既有理论又有实践，每病证下还有其他疗法，包括耳穴、鼻针、足踝针、穴位注射、挑治及其他的简易民间疗法。内容翔实，全面系统，总结了近 20 年的临床报道文献及个人临床经验。每个病证下还有临床及实验研究精选，附有临床系列治疗资料及最近实验研究的成果。本书适宜作为中医理论研究及临床中西医针灸工作者、研究生、本科生的重要参考资料。是一部推陈出新、继往开来的针灸镇痛荟粹文献。

编 者

2002 年 3 月于北京

目 录

上篇 中医基础理论与疼痛

第一章 外感六淫与疼痛	3
第二章 脏腑与疼痛	7
第一节 五脏与疼痛	7
第二节 六腑与疼痛	14
第三节 气血津液与疼痛	19
第三章 七情内伤与疼痛	23
第四章 经脉病候及疼痛	25
第一节 十二经脉病候与疼痛	25
一、肺手太阴经病候辨证及疼痛	25
二、大肠手阳明经病候辨证及疼痛	27
三、胃足阳明经病候辨证及疼痛	27
四、脾足太阴经病候辨证及疼痛	29
五、心手少阴经病候辨证及疼痛	30
六、小肠手太阳经病候辨证及疼痛	32
七、膀胱足太阳经病候辨证及疼痛	34
八、肾足少阴经病候辨证及疼痛	36
九、心包手厥阴经病候辨证及疼痛	38
十、三焦手少阳经病候辨证及疼痛	39
十一、胆足少阳经病候辨证及疼痛	41
十二、肝足厥阴经病候辨证及疼痛	42
第二节 奇经八脉病候及疼痛	46
一、督脉病候辨证及疼痛	46
二、任脉病候辨证及疼痛	48
三、冲脉病候辨证及疼痛	49
四、带脉病候辨证及疼痛	50
五、阴跷阳跷脉病候辨证及疼痛	51
六、阳维阴维脉病候辨证及疼痛	51
第五章 治痛常用腧穴	53

第一节	手太阴肺经常用治痛穴	53
第二节	手阳明大肠经常用治痛穴	55
第三节	足阳明胃经常用治痛穴	60
第四节	足太阴脾经常用治痛穴	70
第五节	手少阴心经常用治痛穴	75
第六节	手太阳小肠经常用治痛穴	78
第七节	足太阳膀胱经常用治痛穴	83
第八节	足少阴肾经常用治痛穴	95
第九节	手厥阴心包经常用治痛穴	98
第十节	手少阳三焦经常用治痛穴	103
第十一节	足少阳胆经常用治痛穴	107
第十二节	足厥阴肝经常用治痛穴	115
第十三节	任脉常用治痛穴	118
第十四节	督脉常用治痛穴	124

中篇 现代医学基础理论与疼痛

第六章	疼痛的神经解剖	135
第一节	神经系统的基本知识	135
一、	神经系统的区分	135
二、	神经系统的组成	136
第二节	神经纤维和神经	136
第三节	感受器	138
第四节	中枢神经结构与疼痛	140
一、	脊髓	140
二、	脑干	143
三、	间脑	148
四、	大脑	151
五、	边缘系统	154
六、	小脑	156
第五节	与疼痛及伤害性信息有关的传导束	156
一、	脊髓丘脑束	156
二、	三叉丘脑束	158
三、	脊髓网状丘脑束	158
四、	脊髓丘脑束	158
五、	深感觉传导束	158
六、	一般内脏感觉传导束	159
第六节	与疼痛有关的组织结构	160
一、	皮肤	160

二、筋膜	161
三、肌肉	161
四、骨及关节	162
五、椎间盘	162
六、内脏、胸膜和腹膜	163
第七章 神经活性物质与疼痛	166
第一节 概述	166
第二节 经典神经递质与疼痛	167
一、乙酰胆碱	167
二、去甲肾上腺素	168
三、多巴胺	170
四、5-羟色胺	170
五、组织胺	174
六、氨基酸类	175
第三节 神经肽与疼痛	178
一、神经肽概述	178
二、P 物质	179
三、内源性阿片肽及其受体	183
四、胆囊收缩素	189
五、神经降压素	191
六、降钙素基因相关肽	192
七、生长抑素	193
八、加压素和催产素	195
九、促肾上腺皮质激素	195
第四节 一氧化氮与疼痛	196
一、一氧化氮合酶的性质	196
二、一氧化氮合酶在神经系统的分布	197
三、一氧化氮与疼痛	197
第五节 即刻早期基因 c-fos 和 c-jun 与疼痛	199
一、即刻早期基因 c-fos 和 c-jun 的概况	199
二、即刻早期基因 c-fos 和 c-jun 蛋白表达与疼痛	200
第六节 与疼痛有关的基他活性物质	202
一、细胞因子	202
二、神经营养素家族	204
三、缓激肽、前列腺素及白细胞三烯	205
第八章 疼觉的神经生理学	209

第一节 疼痛概论	209
一、痛觉和痛反应	209
二、痛的测量	210
第二节 疼痛的产生机制	213
一、外周痛觉信息的形成与传入	213
二、痛觉信息在脊髓水平的整合	214
三、痛觉信息在脊髓以上水平的整合	216
第三节 痛觉的调制	218
一、脊髓对伤害性信息传递的节段调制	218
二、脑高级中枢对伤害性信息的调制	220
第四节 痛觉的病理生理	225
一、外周痛	225
二、中枢痛	229
三、心因性痛	230
第九章 针刺镇痛原理	232
第一节 针刺信息的产生与传入	232
一、针感感受器的兴奋	232
二、传递针刺信号的外周传入纤维	233
第二节 针刺镇痛的中枢机制	233
一、针刺镇痛的脊髓机制	233
二、针刺镇痛的脑干机制	234
三、针刺信息对间脑痛觉调制机构的作用	236
第三节 与针刺镇痛有关的中枢神经递质	239
一、阿片肽	239
二、单胺类中枢递质	239
三、乙酰胆碱	240
四、 γ -氨基丁酸	240

下篇 针灸治痛

第十章 常用针灸治痛方法及其机制	245
第一节 毫针治痛及其机制	245
第二节 电针治痛及其机制	246
第三节 灸法治痛及其机制	248
第四节 刺络放血治痛及其机制	250
第五节 耳针治痛及其机制	251
第六节 火针治痛及其机制	252

第十一章 针灸治疗原则与配穴方法	255
第一节 治疗原则	255
一、调整阴阳	255
二、调和气血	256
三、补虚泻实	256
四、抑制寒热	257
五、解表和里	257
六、协调脏腑	257
第二节 配穴方法	258
一、组方规律	258
二、常用配穴法	259
三、处方的变化规律	260
四、刺法的选择	261
第十二章 疼痛的针灸辨证论治	264
第一节 病因辨证论治	264
一、风证	264
二、寒证	265
三、暑证	265
四、湿证	266
五、燥证	266
六、火（热）证	267
第二节 八纲辨证论治	267
一、阴阳	267
二、表里	268
三、寒热	270
四、虚实	271
第三节 气血辨证论治	272
一、气病致痛的辨证论治	272
二、血病致痛的辨证论治	275
第四节 脏腑致痛辨证论治	276
一、肺与大肠	276
二、脾与胃	280
三、心与小肠	284
四、肾与膀胱	287
五、心包与三焦	290
六、肝与胆	291

第十三章 针灸治痛与临床	294
第一节 头痛	294
一、血管性头痛	295
二、颅压变化引起的头痛	300
三、头部损伤后头痛	301
四、紧张性头痛	304
五、感染性疾病引起的头痛	305
六、宿醉头痛	306
七、精神性头痛	307
第二节 五官痛	308
一、颞颌关节功能紊乱症	309
二、目痛	311
三、鼻痛	316
四、牙痛	317
五、耳痛	320
六、口舌痛	322
七、咽喉痛	325
第三节 颈项痛	328
一、颈椎综合征	330
二、落枕	334
三、颈淋巴结炎	338
第四节 胸胁痛	343
一、心绞痛	345
二、急性乳腺炎	348
三、乳腺增生症	351
四、胆石症	352
五、胆道系统感染	356
六、胆道蛔虫病	358
七、肝炎	359
第五节 脘腹痛	363
一、急性胃炎	365
二、慢性胃炎	367
三、胃、十二指肠溃疡	369
四、神经性胃痛	371
五、胰腺炎	373
六、急慢性肠炎	376
七、细菌性痢疾	380
八、急性肠梗阻	383

九、急性阑尾炎	385
十、泌尿系结石	387
十一、疝气	390
十二、痛经	392
第六节 腰背痛	397
一、增生性脊柱炎	399
二、腰肌劳损	402
三、腰椎骨质增生症	405
四、腰椎间盘突出症	408
五、肾小球肾炎	411
第七节 前后阴痛	415
一、尿路感染	416
二、前列腺炎	418
三、痔	422
四、肛裂	425
第八节 关节痛	426
一、风湿性关节炎	428
二、类风湿性关节炎	434
三、骨关节炎	438
四、痛风	441
五、肩关节周围炎	444
第九节 运动系统软组织损伤	447
一、颈部扭伤	449
二、前斜角肌综合征	450
三、胸壁撞伤和挫伤	452
四、急性腰扭伤	453
五、腰椎后关节紊乱症	456
六、腰肌筋膜炎	457
七、骶髂关节扭伤	459
八、梨状肌综合征	461
九、肩关节扭伤	463
十、肱二头肌长头撕裂	465
十一、肱二头肌短头肌腱损伤	466
十二、肱二头肌长头腱鞘炎	467
十三、肩袖损伤	468
十四、胸腔出口综合征	470
十五、肘关节扭挫伤	472
十六、肱骨内上髁炎	474

十七、肱骨外上髁炎	476
十八、腕部扭挫伤	479
十九、腕管综合征	481
二十、股四头肌损伤	483
二十一、股内收肌损伤	484
二十二、腘绳肌损伤	485
二十三、膝关节内侧副韧带损伤	487
二十四、膝关节外侧副韧带损伤	488
二十五、腓肌损伤	490
二十六、踝关节扭伤	491
第十节 神经痛	494
一、三叉神经痛	496
二、坐骨神经痛	500
三、肋间神经痛	506
四、臂丛神经痛	510
第十一节 特殊性疼痛	514
一、疱疹性疼痛及疱疹后神经痛	514
二、幻肢痛	519
三、癌痛	521
四、术后疼痛	528

上 篇

中医基础理论与 疼痛

第一章 外感六淫与疼痛

疼痛是大多数患者共有的症状，大多数病伴有疼痛。无论是中医的外感六淫致病，脏腑内在疾病或饮食劳逸、外伤虫蛇火烫、辐射病等，在不同的时期均可有疼痛症状。常言道“十病九痛”，说明了疼痛与疾病的密切关系。

中医对疼痛早有认识。1973年长沙马王堆汉墓出土的《帛书经脉》和《五十二病方》均有关于疼痛症状的描述和治法。《内经》时期已经对疼痛有了比较全面和比较系统的认识。先贤一致认为疼痛的病机在于各种原因造成的气血运行障碍。历代医家以此理论为指导治疗各种疼痛，并且通过实践不断丰富充实了中医治疗疼痛的理论和方法。

六淫是各种疾病的重要病因，也是重要的致痛原因。它作用于机体，发生病理改变，从而产生以疼痛为主症的各种病证。

《素问·调经论》指出：“（病）其生于阳者，得之风雨寒暑。”汉代《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》中说：“千般灾难，不越三条：一者经络受邪入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。”宋代陈无择提出三因学说，指出“六淫，天之常气，冒之则先自经络流入，内合于脏腑，为外所因。”确立了六淫致病的外因学说。

风、寒、暑、湿、燥、火在正常的情况下称之为“六气”。六气是正常的气候变化，是生物生长的条件，对人是无害而有利的。但是当气候变化异常，六气发生太过或不及，或非其时而有其气，即当至不至，或不至而至（如阳春反寒，秋凉反热，暴冷暴热变化急骤），就可能成为致病因素，即“六淫”。六淫又称为六邪。《素问·至真要大论》云：“夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火，以之代之变也。”

六淫致病具有几个特点：①多与季节气候、居住环境相关。如春多风病，夏多暑病，长夏多湿病，秋多燥病，冬多寒病。居处、工作环境潮湿则多寒湿病，高温工作则多燥热病。②六淫常两种或三种同时侵犯人体，形成兼病，如风寒感冒、风寒湿痹等。③六淫之邪侵入人体可因体质不同而随阳化热，或随阴化寒，形成“从化”。④六淫为病，多由肌表侵犯，或从口鼻而入，或两者同时受邪。

现代认为六淫之邪包括了生物的（细菌、病毒）、物理的和化学的因素。六淫之邪在一定的条件下侵害人体，使机体发生病理性改变，从而产生疼痛。

（一）风邪的性质及致病特点

1. 风为阳邪，其性开泄，易袭阳位。表现为头身上部疼痛，肩背疼痛。风邪善动不居，具有向上、向外、升发的特性，常侵袭人体的上部、阳经和体表。风邪与正气相搏，使毛腠开张，出现头痛、汗出、恶风或肩背痛等。《素问·太阴阳明论》即指出：“伤于风者，上先受之。”《素问·骨空论》云：“风从外入，令人振寒，汗出头痛，身重恶寒。”即是外风袭表。