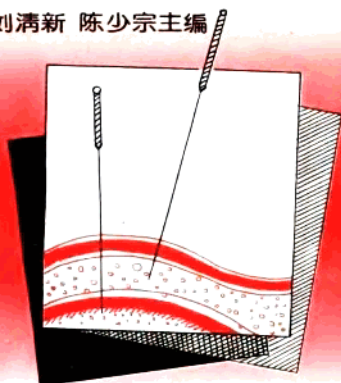


疼痛性疾病的 的针灸治疗

■ 叶芳 刘清新 陈少宗主编



黄河出版社

责任编辑 胡耀武

封面设计 金 马

书名 疼痛性疾病的针灸治疗

主编 叶芳 刘清新 陈少棠

出版 黄河出版社

发行 黄河出版社发行部

(济南市英雄山路 19 号 250002)

印刷 济南市文东印刷厂

规格 787×1092 毫米 32 开本

6.375 印张 137.2 千字

版次 1996 年 1 月第 1 版

印次 1996 年 1 月第 1 次印刷

印数 1—3000 册

书号 ISBN 7-80558-695-0/R·47

定价 7.50 元

序

针灸医学是世界上最古老的医学之一,也是中医中最重要的一部分。《素问·汤液醪醴论》说:“当今之世,必齐毒药攻其中,砭石针艾治其外也。”药物内治占中医治法之一半,针灸外治则属其另一半了。随着科学技术的发展,古老的针灸疗法不仅未被新产生和发展的其他医学分支学科或医疗手段所取代,而更得以长足的进展,在一定程度上与现代医学结合而运用,推广到了世界各国,风靡于全球,成为具有系统基础理论、完整医疗技术、丰富临床经验的专门学科,可谓古树新花,绚丽夺目。

针灸疗法之所以得到大的发展,关键在于它有效的治疗作用。古来的临床实践与现今的科学研究皆证实,针刺的作用非常广泛,诸如镇痛、抗炎症、抗休克等。其中最为突出,亦最易被世界各国科学家或医学家以及普通人士所了解并认同的乃是针刺对疼痛性病症的治疗作用。

人体疾病千变万化,症状繁多,但病症最为突显。疼痛多是许多疾病的信号或微兆,不少疾病的治疗往往从镇痛着眼,痛止则疾病多随之而去,故寻求一个有效的治疗痛症的手段就尤有重大的意义了。追溯到古代,《素问·五藏真藏论》早就明确地指出了:“痹不仁肿痛,当是之时,可汤熨及火灸刺而去

之。”古人的这个认识早已被古今的临床实践所证实，针刺镇痛的确在各种治疗方法中显得独步一时，且经久不衰。这是由于针刺治疗疼痛性疾患是通过对人体有关穴位进行良性的针刺刺激以激发或调理人体本身的生理机能而达到镇痛的治疗目的，故针刺治痛既有显效而作用持久，又安全而无副作用。

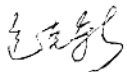
可见，整理、总结、发掘针刺治疗疼痛性疾患的技能与经验，并从现代科学的角度阐明其理论是继承与发扬针灸医学的重要工作之一，意义重大而深远，它既有令人信服的科学性，又有价值可观的实用性。《疼痛性疾病的针灸治疗》一书的作者毕业于中国大陆中医药大学，从事针灸临床、科研、教学工作多年，平富力强，博学善思，锲而不舍。该书作者在广泛收集、整理前人经验的基础上结合自己的诊疗体会，编纂出了《疼痛性疾病的针灸治疗》一书。

该书依据解剖部位按章分论疼痛性疾病，并按现代医学关于疼痛性疾患的名称分节详述。特别引人注目，是在选穴理论方面，该书倡导按照现代针灸学理论之一，即神经节段理论来选用体穴；耳针疗法的运用则以新兴的全息生物医学理论作为指导。对各病症的具体治疗方面既有详尽的应用方法，又有明晰的理论分析。这些别具一格的应用方法与独具匠心的理论分析，是将传统中医的理论和方法与现代医学理论和方法有机结合而应用的太胆尝试。该书资料翔实，编排合理，纲目清楚，普及与提高兼顾。

吾相信该书的出版，将给读者在针灸的临床应用与理论水平的提高方面带来较大的裨益。它确实不失为一本值得针灸临床工作者收藏或作为诊疗手册而随时翻阅的参考书。由

于该书的独特、新颖、实用,相信它的出版,将在众多的同类针灸临床书籍中给读者留下一个别开生面的印象。这对于发展针灸学术无疑将起到非常积极的作用,故欣然为序。

美国《中医科学》杂志总编辑
美国医学科学中心主任



1996年元旦于美国洛杉矶

目 录

序.....	(1)
第一章 头痛的针灸治疗.....	(1)
1.1 偏头痛.....	(1)
1.2 丛集性头痛.....	(5)
1.3 紧张性头痛.....	(7)
1.4 外伤性头痛	(10)
1.5 颅内低压性头痛	(14)
1.6 枕神经痛	(15)
1.7 其他原因引起的头痛	(17)
第二章 颜面部疼痛性疾病的针灸治疗	(18)
2.1 三叉神经痛	(18)
2.2 舌咽神经痛	(22)
2.3 牙痛	(23)
2.4 颞下颌关节综合征	(25)
第三章 颈肩部疼痛性疾病的针灸治疗	(29)
3.1 颈部扭伤	(29)
3.2 颈椎病	(32)
3.3 肩关节周围炎	(36)
3.4 肩胛上神经卡压综合征	(38)
第四章 上肢疼痛性疾病的针灸治疗	(40)
4.1 肱骨外上髁炎	(40)

4.2	雷诺氏病	(42)
4.3	肱骨髁上棘突综合征	(45)
4.4	肘管综合征	(46)
4.5	肱骨内上髁骨骺炎	(48)
4.6	旋前圆肌综合征	(48)
4.7	旋后肌综合征	(50)
4.8	腕管综合征	(51)
4.9	腕背隆突综合征	(53)
4.10	肩手综合征	(53)
4.11	狭窄性腱鞘炎	(55)
4.12	颈肋综合征	(56)
4.13	前斜角肌综合征	(57)
4.14	第一胸肋综合征	(59)
4.15	锁肋综合征	(60)
4.16	过度外展综合征	(60)
第五章	胸背部疼痛性疾病的针灸治疗	(62)
5.1	肋软骨炎	(62)
5.2	滑动肋骨综合征	(63)
5.3	剑突疼痛综合征	(64)
5.4	库母氏病	(66)
5.5	肩胛肋骨综合征	(67)
5.6	肋间神经痛	(68)
5.7	乳房囊性增生病	(69)
5.8	急性乳腺炎	(71)
5.9	胸腔内器官疾病引起的胸痛	(73)
第六章	上腹部疼痛性疾病的针灸治疗	(75)

6.1	急性胃炎	(75)
6.2	慢性胃炎	(78)
6.3	消化性溃疡	(82)
6.4	急性胰腺炎	(86)
6.5	急性胆囊炎	(89)
6.6	慢性胆囊炎	(93)
6.7	胆石症	(97)
6.8	胆道蛔虫症	(101)
第七章	下腹部疼痛性疾病的针灸治疗	(105)
7.1	溃疡性结肠炎	(105)
7.2	急性阑尾炎	(108)
7.3	痛经	(112)
7.4	慢性盆腔炎	(115)
7.5	泌尿系统结石	(118)
7.5.1	上尿路结石	(119)
7.5.2	下尿路结石	(120)
第八章	腰部疼痛性疾病的针灸治疗	(125)
8.1	急性腰扭伤	(125)
8.2	急性腰部韧带损伤	(129)
8.3	腰肌劳损	(132)
8.4	下腹部疾患引起的腰痛	(135)
8.4.1	急性肾盂肾炎	(136)
8.4.2	急性肾小球肾炎	(138)
8.4.3	子宫后屈后倾症	(140)
8.4.4	子宫脱垂	(142)
第九章	下肢疼痛性疾病的针灸治疗	(145)

9.1 坐骨神经痛·····	(145)
9.2 红斑性肢痛症·····	(148)
9.3 血栓闭塞性脉管炎·····	(151)
9.4 梨状肌综合征·····	(154)
9.5 风湿性关节炎·····	(157)
9.6 踝关节扭伤·····	(161)
9.7 足跟痛·····	(163)
参考文献·····	(166)
后 记·····	(193)

第一章 头痛的针灸治疗

1.1 偏头痛

偏头痛是一种反复发作性的头痛，发病常有季节性，有遗传倾向，女性多发，首次发病多在青春期前后。病因复杂，至今尚不十分清楚。有人认为颈交感神经反应性激惹、过敏、短暂性脑水肿、短暂性垂体肿胀、内分泌障碍、精神因素与本病的发生有一定关系。

【诊断要点】

一、常在疲劳、紧张、情绪激动、睡眠欠佳、月经期、特定季节发病。

二、部分患者有短暂的前驱症状：嗜睡、精神不振或过分舒适、视物模糊、畏光、闪光、彩色火星、流泪、盲点、偏盲，或有肢体感觉异常、运动障碍等。

三、头痛大多位于额、颞、眼区周围，局限于一侧，个别为双侧，呈剧烈跳痛、钻痛、胀裂痛，持续数小时至1~2日，间隔数日或数月后再发。

四、可伴有胃肠道及植物神经症状：恶心、呕吐、腹胀、腹泻、多汗、流泪、面色苍白、皮肤青紫、心率加快或减慢。

五、还有特殊类型的偏头痛：①眼肌麻痹型偏头痛：发作时伴有眼肌的麻痹，眼肌麻痹常在数日内恢复。②内脏型偏头痛：发作时伴有消化道症状或盆腔内疼痛。③基底动脉

型偏头痛：枕颈部的发作性头痛，伴有共济失调、眩晕、耳鸣、口舌麻木等。

【治疗】

一、体针疗法

1. 取穴：分为三组，第一组取头部的穴位，如印堂、鱼腰、太阳、阳白、百会、风池等；第二组取相关节段内远隔部位的穴位，如胸夹脊穴1~2、大杼、风门、华盖、紫宫、神门、灵道等；第三组取三阴交、肾俞、足三里。三组穴位同时选用，第一组、第二组穴位每次每天可选用2~3个；第三组穴位每次选用1个。如属特殊类型的偏头痛，可根据情况随症加取穴位。第一组穴位取患侧，第二组、第三组属双侧分布的穴位均双侧取穴（如无特殊说明，凡是双侧分布的穴位均双侧取穴）。

2. 治法：用中等强度刺激手法为主。每次留针20~40分钟，留针期间可行针2~3次。每日治疗1次。亦可用电针疗法。

二、耳针疗法

1. 取穴：主穴取额、太阳、眼、脑干、皮质下、脑点、内分泌等；配穴可根据伴有的消化道症状或植物神经症状随症加取。每次选用2~3个穴位，双侧穴位交替使用。

2. 治法：用中等强度刺激手法为主。每次留针20~40分钟，每日治疗1次。还可采用耳穴埋针疗法或耳穴压豆疗法（即耳穴按压疗法），用耳穴埋针疗法或耳穴按压疗法，均3~5日更换1次，可双侧同时选用，亦可双侧交替选用，无论双侧同时选用还是双侧交替使用，原则上同一个穴位不要连续选用。

【按语】本病的发病原因虽不十分清楚，但被认为是一种血管舒缩功能障碍性疾病，而血管的运动障碍又与支配神经的功能异常有关，因而又有人将本病称之为血管舒缩性头痛、血管神经性头痛。在针刺治疗本病时，应考虑到这两个方面的病理机制。头部血管分布着来自 T_{1-2} （或者 $C_8 \sim T_1$ ）的植物神经，所以主要穴位应选在 $C_8 \sim T_2$ 节段区内^[1]。通过调节相应节段的植物神经的功能来恢复血管的正常舒缩活动，选用第二组穴位的目的就在于此。因植物神经的功能又是由高位中枢控制的，而头部的一些穴位对高位中枢的机能有良好的调节作用，故而取用第一组穴位。取用第三组穴位，旨在调节患者的内分泌机能和 5-HT 的水平，此外，针刺这几个穴位对植物神经的机能或消化道机能也有调节作用。因偏头痛的发生是由于头皮或硬脑膜血管的反应性扩张而发生局限性水肿所致，所以针刺时使用中等强度刺激手法为宜，这样既可以通过调节植物神经的功能而间接调节血管的舒缩功能，又可起到一定的镇痛作用。如果单纯地为了追求镇痛效果，而采用强烈的刺激手法，有可能抑制交感神经的功能，使已经处于扩张状态的血管受到进一步抑制，反而事与愿违。

本病虽为偏头痛，根据全息生物医学理论，在使用耳针疗法时，不应只取太阳、额，更重要的是要取用一些能调节中枢神经和内分泌功能的穴位，如脑干、皮质下、脑点、内分泌等^[2]。

需要说明一点，有的患者有明显的前驱症状，如果恰在前驱症状期就诊，则可先用较强的刺激手法针刺，前驱症状期过后再用中等强度刺激手法针刺。因为前驱症状的出现是由于颈内动脉分支的一过性痉挛引起脑局限性缺血所致，此

时应首先缓解动脉的痉挛,故而先采用较强的刺激手法为宜。

【附录】用针灸疗法治疗偏头痛有较好疗效^[3~37]。刘氏用缪刺法针风池、安眠₂,强刺激但不留针,配合针涌泉透太冲,每日治疗1次,5~7日为1疗程,共治疗33例本病患者,痊愈22例,好转10例,总有效率为97%^[3]。谭氏用电针加拔罐的方法治疗70例本病患者,57例获得良好疗效,进步13例,有效率100%。方法是:取痛点和临近部位的穴位,用平刺法将1.5寸毫针快速刺入穴位,捻转得气后接G6805治疗仪,通电15分钟,频率为160次/分左右,电流大小以患者耐受为度。起针后不按压针孔,任其流血。眉间痛取印堂或攒竹;前额痛取痛点;颞部痛取同侧太阳穴或耳根部皮下静脉区。用三棱针快速点刺后,立即拔罐,吸出瘀血2毫升左右,每日1次,3次为1疗程^[4]。马氏单用刺血疗法治疗偏头痛102例,方法是:前额及眼区周围疼痛者取四白、头维、神庭、印堂、商阳、厉兑;颞部疼痛者取颌厌、率谷、太阳、悬厘、关冲、足窍阴;枕部、颈部疼痛者取玉枕、风府、脑空、风池、少泽、会阴;头顶部疼痛连及目系者取百会、四神聪、大敦、中冲、涌泉。局部穴位用三星针叩刺出血,远道穴用三棱针点刺出血3~5滴。3日治疗1次,5次为1疗程。102例患者中,痊愈88例,占86.28%;显效8例,占7.84%;有效4例;总有效率为96.08%^[5]。刘氏用耳穴按压疗法治疗偏头痛43例,痊愈18例,占41.86%;有效24例,占55.86%;总有效率为97.67%。方法是:主穴取神门、皮质下、心、肝、枕、太阳,配穴取内分泌。用耳穴探测仪寻找出双侧敏感点,常规消毒后,用胶布将半个绿豆圆形面固定于敏感点上。每日按压3~5次。每隔5~7日更换1次,5次

为1疗程。同时配合上耳根及下耳尖放血^[6]。王氏用氦—氖激光照射治疗本病150例，治愈129例，占86%；显效15例，占10%；好转6例，占4%，有效率100%。方法是：取太阳、印堂、攒竹、率谷、上星、头维、百会、哑门、风池、外关、列缺、后溪、足三里、涌泉、阿是穴。每次选用5~6穴，用HNZSQ- α 型氦—氖激光器，光斑直径5毫米，光纤末端输出功率 ≥ 5 毫瓦，功率密度25.48毫瓦/平方厘米，用单晶石英纤维传导光束直接接触穴位照射，每穴3分钟。10次为1疗程，疗程间隔5~7日^[7]。马氏用穴位注射疗法治疗偏头痛204例，痊愈（症状完全消失，2年以上随访未复发）160例，显效（症状基本消失，偶有轻微发作）24例，好转16例，无效4例，总有效率98.1%。方法是：取风池穴直上0.5寸处，按压该处时多数患者感到疼痛难忍并向同侧眼区或前额传导，将维生素B₁₂0.25毫克注入该穴，3日1次，3次为1疗程^[8]。魏氏在观察电针治疗偏头痛疗效的同时，还观察了针刺翳风穴对本病患者脑血流图的影响，实验（偏头痛患者30例，正常人50例）用上海产RG-2B型电桥式血流图仪，观察针刺前、中、后10分钟脑血流图的变化。患者针前波幅明显增高，双侧波幅不对称；针后头痛缓解，其波幅随之下降至正常，双侧相继对称；少数患者头痛时波幅降低，针刺后明显升高（P值均 <0.01 ），表明针刺疗法对本病患者的血管状态具有双向良性调节作用^[25]。

1.2 丛集性头痛

本病亦称偏头痛性神经痛，组胺性头痛，岩神经痛，Horton头痛。多发于青壮年，男性发病率为女性的4~7倍。

一般无家族史。

【诊断要点】

一、患者在某个时期内突然出现一系列的剧烈头痛，许多患者的丛集期惊人地在每年的同一季节发生。一般无先兆症状。

二、疼痛多见于眼眶或（及）额颞部，头痛为非搏动性剧痛，病人坐立不安或前俯后仰地摇动，为缓解疼痛部分病人用拳击头部。许多病人的头痛在每天的固定时间内出现，每次发作持续15分钟至3个小时左右，可自动缓解。发作连串持续2周到3个月（称为丛集期）。

三、伴同侧眼结膜充血、流泪、眼睑水肿或鼻塞、流涕，有时出现瞳孔缩小、眼睑下垂、脸红颊肿等症状。

四、间歇期可为数月到数年，其间症状完全缓解，但约有10%的病人有慢性症状。

【治疗】

一、体针疗法

1. 取穴：分为3组，第一组取头部的穴位，如风池、百会、太阳、印堂、鱼腰等；第二组取相关脊髓节段区内远隔部位的穴位，如C₈~T₂夹脊穴、大杼、风门、华盖、神门、灵道等；第三组取三阴交、肾俞、足三里。三组穴位同时选用，第一组、第二组穴位每次每组可选用2~3个；第三组穴位每次可选用1个或2个。

2. 治法：用中等强度刺激手法为主。每次留针20~40分钟，留针期间可行针数次。丛集期每日治疗1次，间歇期间可2~3日治疗1次。亦可用电针疗法。

二、耳针疗法

1. 取穴：主要穴位取额、太阳、眼、脑干、皮质下、脑点、内分泌。每次选用 2~3 个穴位，双侧穴位交替使用。

2. 治法：用中等强度刺激手法为主。每日治疗 1 次，每次留针 20~40 分钟，留针期间可行针数次。可用埋针疗法，亦可用耳穴按压疗法。用埋针疗法或耳穴按压疗法，3~5 日更换 1 次。

【按语】丛集性头痛也被认为是神经血管功能异常所导致的头痛，曾被作为偏头痛的一种特殊类型。所以在治疗上同偏头痛的治疗相类似。需要指出的一点是，使用强的松或地塞米松能够有效地阻断多数病人的丛集性发作，从这一点来分析，如果用针刺疗法治疗本病，在设法调节神经血管机能的同时，还应注意提高肾上腺皮质系统的机能，体针疗法中选用三阴交、肾俞、足三里，耳针疗法中取用内分泌、皮质下，就是出于这种考虑。此外，为了有效地提高肾上腺皮质系统的机能，根据新创立的现代时间针灸学理论^[37]，上述穴位的针刺时间选在每日下午的 4 时以后为宜。

1.3 紧张性头痛

本病又称肌收缩性头痛，精神肌源性头痛，单纯头痛，普通头痛等。主要由精神紧张及颅周肌肉张力增高所引起。

【诊断要点】

一、长期焦虑、紧张、抑郁或睡眠障碍、高强度的工作、缺乏适当休息，以及某些单调、机械工种使头、颈或肩胛带长期处于不良的姿势等均可诱发病。

二、头痛为非搏动性，常为双侧或整个头部的弥漫性紧压痛。枕区的疼痛多牵涉颈项及肩胛区疼痛。头痛的程度多

为轻、中度。

三、头痛影响日常工作，但并不阻止病人的活动。

四、头颅周围及颈部、肩胛区肌肉有压痛。

【治疗】

一、体针疗法

1. 取穴：颈部脊髓节段支配区内的穴位（如颈部夹脊穴、玉枕、天柱等）、头颈部及肩胛区内的阿是穴及风池、百会、太阳等。每次选用2~4个穴位。

2. 治法：用较强刺激手法针刺。每日治疗1次，每次留针20~30分钟，留针期间可行针数次。亦可用电针疗法。

二、梅花针疗法

1. 取穴：同体针疗法。

2. 治法：用较强的刺激手法扣打，扣打的重点部位是头颈部和肩胛带区的压痛点或压痛区。每个穴区每次扣打3~5分钟左右，以局部皮肤潮红起丘疹、不出血为度。每日治疗1次。

三、耳针疗法

1. 取穴：分两组，第一组取头部的对应耳区，如额、太阳、枕、脑干、脑点；第二组取颈部、肩胛带对应耳区内的敏感点。两组穴位同时选用，每次每组穴位选用1~3个。可双侧同时选用，亦可双侧交替选用。

2. 治法：用较强刺激手法针刺。每日治疗1次，每次留针20~30分钟。亦可用耳穴按压疗法。

【按语】头部及颈肩部的肌肉主要接受来自颈部脊髓节段神经的支配，所以在选取体穴时，主要应在颈部脊髓节段的支配区内进行，即选用颈部夹脊穴及颈部、肩胛带区、头部