

肌肉起止点疗法

一反阿是穴

- 一种软组织损伤特殊取穴法
- 阐发《内经》取穴法本义

张文兵 霍则军 编著



 人民卫生出版社

肌肉起止点疗法 ——反阿是穴

张文兵 霍则军 编 著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肌肉起止点疗法——反阿是穴/张文兵, 霍则军编著.
北京: 人民卫生出版社, 2002. 5

ISBN 7-117-04816-6

I. 肌... II. ①张... ②霍... III. 软组织损伤-穴位疗法 IV. R274.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 019608 号

肌肉起止点疗法 ——反阿是穴

编 著: 张文兵 霍则军

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: 北京市增富印刷有限责任公司 (四小)

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 9.25 插页: 6

字 数: 207 千字

版 次: 2002 年 5 月第 1 版 2002 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04816-6/R·4817

定 价: 21.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

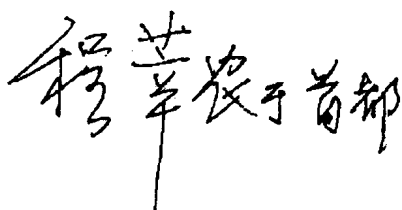
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

内 容 简 介

反阿是穴（肌肉起止点）疗法是作者根据《黄帝内经》中关于取穴的最基本原则，结合现代解剖学，从临床实践中总结而来的。它不同于以往任何一种取穴方法，独创经筋“小整体”观念，是惟一种专门针对关节软组织疼痛病症的非阿是穴取穴法，其分布和特性与阿是穴相反，具有即刻见效、容易掌握的特点，是针灸、推拿、中西医骨科专业临床医师及在校生必备书籍，也是业余爱好者重要的参考书籍。

程 序

张文兵和霍则军是两位很有才华的青年医师，他们不但对祖国医学事业充满热忱，而且勤奋好学并善于总结。他俩合著的《肌肉起止点疗法》一书，是根据《内经》中取穴的基本原则，结合现代解剖学，从临床实践中总结出来的，对于关节软组织疼痛病症有很强的针对性，疗效很好。其独创的经筋“小整体”观念颇有新意，对临床治疗具有很好的指导意义。对此我十分欣慰，特此为序，并希再接再厉，为祖国医学事业做出更大的贡献。

A handwritten signature in black ink, reading '程莘农' (Cheng Xian), followed by '于首都' (in Beijing). The signature is fluid and stylized.

2000. 11. 10

程莘农，男，1921年生，现为中国工程院院士、国家攀登计划“经络的研究”首席科学家、中国针灸学会副会长、国际针灸考试委员会副主任委员、中央文史馆馆员、“爱因斯坦世界科学奖”获得者。

李 序

张文兵、霍则军乃我系毕业生，在学期间即以文者名，学精品优，且兴趣广泛，儒释道皆有涉猎。余与二君相熟乃是他们在房山见习，余带教三月，得以与二君朝夕相处，深为二君之学风所折服，日后，二君完成学业，一回闽江故籍，一在北京行医，从此天各一方，于今已七载之久矣！但二君皆立志于临床，不辍学耕，间或有鸿雁传书，交流心得，对余亦有极大触动。

数日前，二君突至，手捧书稿，邀余作序，余羞愧汗颜，曰：“余乃针灸界一无名小卒耳，何敢为汝之大作妄加评点，只恐露瑕掩玉，反不得其要也。况又有程老院士赞誉于前，程老乃针灸界之泰山北斗，求得程老之序乃幸之甚也，何必吾之陋文，徒增狗尾续貂之蔽乎？”二君意甚决，曰：“汝乃吾之师也，又深知吾等，且又有书文数篇问世，足以当矣。”余以为不然，但对二君知之之深，却是事实。却之不恭，只好勉为其难，但恐言之不当，仔细披读再三，所得多矣。

张、霍二君此书，溯本穷源，法自《内经》，术求变化，于临床多为阐述，实为临床软组织损伤治疗之佳作。其内容皆出自其临床已验，勤加思考，于古经之中寻思路，于古方之中找针术，终有此成，硕果成果，实有裨于临床，有效于患者，有闡于学术。于此年轻之际，即能对《内经》有如此领悟，实乃针灸学之发扬，针灸界之快事矣。

2 李 序

忝为人师，而未能效微绵之力，失职之至，故不揣鄙陋，欣然为之作序。贻笑大方，敬请前辈不吝赐教。

李瑞 博士

作于北京中医药大学听雪斋

2000年11月26日

李瑞，男，1963年生，博士。现任教于北京中医药大学针灸推拿系，主编《针灸腧穴彩色图谱》、《针灸学》、《腧穴临床应用集萃》、《袖珍针灸腧穴实体彩色图谱》等十余部针灸专著，撰写学术论文“十二经脉气血流注与五输穴向心性循行方向相悖的探讨”、“试论经气的内涵与组成”等二十余篇，主持及参加北京科委博士点及北京中医药大学科研课题多项。

前 言

在图书馆里，我翻开一本最厚的《针灸学》，发现在书中论述的十种经筋疾病的治疗中，全部将阿是穴列为主穴，而在其中五种疾病中，阿是穴更被列为惟一的主穴。在另一本软组织损伤治疗的专著中，我看到如此论述：“针灸在软组织损伤治疗方面的应用，主要是取阿是穴和邻近穴，循经取穴比较少用。”无疑，阿是穴（痛点）治疗已成为当前软组织损伤穴位治疗的主流。然而，从祖国医学发展的历史来看，痛点取穴却还只是最原始、最初级的取穴方法，高层次的取穴方法，应当是在痛点之外的。痛外治痛，才是祖国医学更精髓的东西。但是，由于传统的痛点外取穴方法具有较强的盲目性且总体疗效差，从而使阿是穴治疗占据了主流。

反阿是穴（肌肉起止点）取穴法是笔者根据《黄帝内经》中关于取穴的最基本原则，结合现代解剖学，从临床经验中总结而来的。它充分体现了针对经筋的“整体”观念，具有和阿是穴相反的分布规律及特性，对于关节软组织疼痛病症有明显的疗效。对于轻度的扭伤、疼痛，使用反阿是穴治疗常常是立竿见影、手到病除；对于其他的各种软组织疼痛病症，只要取穴正确，也多能一次见效。本取穴方法简捷明晰，重在实用。其临床应用轻穴点而重法则，是在继承传统取穴法基础上的一次创新。

本书在经筋的“整体”范围内，根据治痛穴位的特性将之分为三类：第一类是位于病灶局部的狭义的阿是穴，它的

特性是按压时病人当即感到疼痛加重或被诱发而无舒适感，其病灶局部以炎性反应为主，中医辨证归为实证；第二类是分布与狭义阿是穴相反的反阿是穴，它的特性是按压时病人当即感到疼痛消失或明显减轻；第三类是正反穴（两性穴），它也位于病灶局部（原属广义阿是穴范畴），它的特性是按压时病人在感到酸疼加重或被诱发的同时，还伴随有轻松、畅快之感，其病灶局部以血液循环不良为主要矛盾，中医辨证归为虚证。临床治疗中强调以反阿是穴为主的、三者的有机结合。

在本书写作过程中，得到中国中医研究院针灸研究所程莘农教授、北京中医药大学针灸推拿系李瑞教授（博士）的指导并作序，中国康复研究中心徐基民、人民卫生出版社梁兆一和李丽同志热情无私的支持与帮助，在此表示感谢。另外，由于笔者知识水平有限，临床经验还有待丰富，书中难免存在一些不足甚至错误，请前辈、贤者多多指正，如能来信示之，将不胜感激。E-mail: zwb353000@163.com（或 zwb353000@sina.com），地址：福建省南平市第一医院，邮编：353000。

张文兵

于福建省南平市第一医院

2000年10月30日

目 录

上篇 总 论

第一章 概述	3
第二章 反阿是穴的由来及命名	6
第三章 反阿是穴理论	10
第一节 经筋有疾，何以应之	10
第二节 治痛机制及穴位分类	11
第三节 不断变化的“整体”	14
第四章 反阿是穴的定位	16
第一节 手中无穴，心中有穴	16
第二节 经筋的内涵	17
第三节 定位法则	18
第五章 反阿是穴的临床运用	22
第一节 治疗方法	22
一、毫针治疗	22
二、推拿治疗	29
三、毫针埋针术	30
四、水针（封闭）治疗	30
五、火针治疗	31
六、小针刀治疗	32
七、热敷（药熨）治疗	34

第二节 针刺无菌观念	35
第三节 无痛进针要点	36
一、快速无痛进针法	37
二、缓慢无痛进针法	39
第四节 补泻新论	39
一、毫针补泻	40
二、推拿补泻	45
三、补泻本义	46
四、补泻运用	47
第五节 适应证与禁忌证	48

中篇 各 论

第六章 上肢伤筋	53
第一节 肩部病症	53
一、肱二头肌损伤	53
二、冈上肌损伤	55
三、冈下肌损伤	57
四、小圆肌损伤	60
五、肩胛下肌损伤	61
六、肩周炎	66
七、肩峰下滑囊炎	71
第二节 肘、前臂病症	73
一、肱骨外上髁炎	73
二、肱骨内上髁炎	78
三、尺骨鹰嘴滑囊炎	80
四、前臂伸肌腱周围炎	82
第三节 腕、手部病症	84
一、腕关节扭伤	84
二、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	86

三、下桡尺关节分离伴韧带损伤	89
四、腕管综合征	91
五、掌指关节扭挫伤	93
附：输液痛	95
第七章 脊柱部伤筋	96
第一节 颈、背部病症	96
一、胸锁乳突肌损伤	96
二、斜方肌损伤	98
三、肩胛提肌损伤	100
四、前斜角肌损伤	102
五、夹肌损伤	105
六、菱形肌损伤	106
附：头痛	108
第二节 腰部病症	110
一、急性腰扭伤	110
二、慢性腰部劳损	113
三、第三腰椎横突综合征	115
四、腰椎间盘突出症	118
附：妇科腰痛	122
第八章 下肢伤筋	125
第一节 臀部病症	125
一、臀大肌劳损	125
二、臀中肌及筋膜劳损	126
三、梨状肌综合征	129
四、臀上皮神经损伤	131
第二节 股部病症	133
一、股内收肌损伤	133
二、股四头肌损伤	136
三、腓绳肌损伤	138
四、阔筋膜张肌损伤	140

第三节 膝部病症	142
一、膝关节侧副韧带损伤	142
二、膝关节半月板损伤	145
三、髌骨软化症	148
四、髌下脂肪垫损伤	150
第四节 小腿及踝、足部病症	152
一、胫骨前肌综合征	152
二、小腿三头肌损伤	155
三、踝关节扭伤	157
四、跖管综合征	159
五、足跟痛	162
第九章 病例介绍	165

下篇 文献研究

第十章 《拳道中枢》与针灸时弊	173
第十一章 古代治痛文献参考	179
第一节 《针经》节选	179
第二节 《素问》节选	202
第十二章 传统腧穴治痛功能一览表	244
参考书目	279
附篇 反阿是穴实体插图	281

总论

上篇

第一章 概述

关节、软组织疼痛病症是现代针灸、推拿科最常见的病种。以往最常用的取穴方法无非是取阿是穴（痛点取穴）、局部配远端、循经取穴、辨证取穴、巨刺或缪刺等等，用之临床，有时虽有奇效，但总体疗效仍不甚满意。近年来，在针灸科，随着封闭等方法的广泛应用，局部阿是穴取穴法已被提升到一个很高的高度，一些基层针灸医生已经成了“封闭”医生，动辄封闭，要不就是电针，依赖较单纯的电刺激而非穴位功能来达到止痛作用；在推拿科，要么哪疼就揉哪，要么就是脊柱小关节扳法（应用不当则有一定风险）。总之，对于关节、软组织疼痛，传统的穴位治疗已相对少用得多了。离开了阿是穴，就治不了这些疼痛了吗？传统针灸推拿的精奥到底在哪里？传统针灸推拿的魅力在哪里？

《灵枢·九针十二原》说：“夫善用针者，取其疾也，犹拔刺也，犹雪污也，犹解结也，犹决闭也。疾虽久，犹可毕也。”这是笔者初入临床时梦寐以求的境界。然而面对病人的疼痛，有时仅仅是轻度的软组织扭伤，也常常让我感到束手无策。“言不可治者，未得其术也”，怎样才能得其术呢？

其实，从《黄帝内经》以来历代的医学著作中，关于关节软组织疼痛病症的取穴方法非常多，但较为分散，缺乏归纳总结，最重要的是长期缺乏创新、发展！使许多针灸推拿临床医师、尤其是初入临床者，面对许多看似简单的病痛却常常一筹莫展、无可奈何。

祖国医学一个最重要的观念，就是整体观念。但是对于许多关节软组织疼痛病人来说，他们的疼痛往往是局部原因造成的，如局部肌肉、韧带、关节囊等组织的扭挫伤、积累性劳损、局部外感风寒湿邪等等。并不是因为包括五脏六腑在内的大整体的失常造成，而是因为局部经筋的“小整体”失去平衡造成了病痛，“身之中于风也，不必动脏”（见《灵枢·邪气脏腑病形》），而且有时恰恰是小整体的失衡导致了大整体的失衡。所以，对于这种病人，采用远道取穴，虽然通过经络作用，有时可有奇效，但总体疗效并不理想，毕竟强弩之末，其力也衰，故《灵枢·厥病》有言：“若肉伤，痛未已，可则（指就近取穴）刺，不可远取也”；而局部取穴（指阿是穴），这种直捣黄龙（病灶）的方法，对于一些慢性、局部喜温喜按的患者来说确有一定疗效，但对于急性扭伤及局部炎症较显著者，其局部损伤后本已充血、水肿、渗出，却还要再施以针刺、搓揉等有破坏力的方法，难免有火上浇油之嫌。临床上经阿是穴治疗（尤其是重度手法刺激）后疼痛反而加重者屡见不鲜，就是铁证。

笔者认为，所谓整体与局部都是相对的、变化的，世界上没有绝对的整体、局部。在这个世界上，最大的整体也许就是宇宙，对于宇宙来说，银河系是局部，也就是说，宇宙和银河系是整体与局部的关系；而对于银河系内的太阳系来说，银河系是一个整体，太阳系是局部；对于太阳系内的地球来说，太阳系是一个整体，地球是局部。所以，所谓的整体、局部，都是相对的、变化的，没有绝对的。

人体也是这样。如果认为人体是一个整体，那么，皮、脉、肉、筋、骨以及五脏六腑都是局部。同样，如果把一块肌肉（或整个肌群）视为一个整体，那么，这块肌肉（或整个肌群）内的任何一个部分都是局部，包括这块肌肉（或整