

颈 肩 腰 腿 痛

简易针灸推拿

主编/李 俊 乔 峰 葛继魁

彩图版



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

颈肩腰腿痛简易针灸推拿

JINGJIAN YAOTUITONG JIANYI ZHENJIU TUINA

主编 李 俊 乔 峰 葛继魁

编者 包永欣 李岩松 阎 浩



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

颈肩腰腿痛简易针灸推拿/李俊, 乔峰, 葛继魁主编.
—北京: 人民军医出版社, 2011.1
ISBN 978-7-5091-4545-6

I. ①颈… II. ①李…②乔…③葛… III. ①颈肩痛—针灸疗法
②腰腿痛—针灸疗法③颈肩痛—按摩疗法(中医)④腰腿痛—
按摩疗法(中医) IV. ①R246.2②R244.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第258576号

策划编辑: 郭颖 文字编辑: 王霞 责任审读: 黄翔兵
出版人: 石虹

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8153

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 潮河印业有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 787mm × 1092mm 1/32

印张: 3 字数: 51千字

版、印次: 2011年1月第1版第1次印刷

印数: 0001~4000

定价: 19.80元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

目 录

第1章 针灸疗法 / 1

第一节 针刺简介 / 2

一、针具与消毒 / 2

二、毫针刺法 / 4

三、针刺异常情况的预防和处理 / 7

四、其他注意事项 / 8

第二节 灸法简介 / 9

一、常用的艾灸法 / 9

二、艾灸的注意事项 / 12

第三节 拔罐法简介 / 13

一、拔罐材料 / 13

二、拔罐方法 / 14

三、拔罐法注意事项 / 16

第2章 推拿疗法 / 17

一、常用推拿手法 / 18

二、推拿注意事项和禁忌证 / 23

第3章 颈痛 / 25

第一节 颈部解剖基础 / 26

第二节 落枕 / 28

一、落枕的针灸推拿治疗 / 29

二、落枕的预防调摄 / 31

第三节 颈椎病 / 32

一、颈椎病的针灸推拿治疗 / 34

二、颈椎病的预防调摄 / 40

第4章 肩痛 / 41

第一节 肩部解剖基础 / 42

第二节 肩周炎 / 44

一、肩周炎的针灸推拿治疗 / 45

二、肩周炎的预防调摄 / 49

第5章 腰痛 / 50

第一节 腰部解剖 / 51

第二节 急性腰扭伤 / 53

一、急性腰扭伤的针灸推拿治疗 / 54

二、急性腰扭伤的预防调摄 / 56

第三节 功能性腰痛 / 57

一、功能性腰痛的针灸推拿治疗 / 58

二、功能性腰痛的预防调摄 / 60

第四节 第3腰椎横突综合征 / 61

一、第3腰椎横突综合征的针灸推拿治疗 / 62

二、第3腰椎横突综合征的预防调摄 / 64

第五节 腰椎间盘突出症（附：坐骨神经痛） / 65

一、腰椎间盘突出症的针灸推拿治疗 / 67

二、腰椎间盘突出症的预防调摄 / 70

三、坐骨神经痛简介 / 70

第六节 腰椎管狭窄症 / 71

一、腰椎管狭窄的针灸推拿治疗 / 72

二、腰椎管狭窄的预防调摄 / 75

第七节 梨状肌综合征 / 76

一、梨状肌综合征的针灸推拿治疗 / 77

二、梨状肌综合征的预防调摄 / 80

第6章 膝痛 / 81

第一节 膝关节解剖基础 / 82

第二节 膝关节骨性关节炎 / 84

一、膝骨性关节炎的针灸推拿治疗 / 85

二、膝骨性关节炎的预防调摄 / 90

第1章

针灸疗法

ZHENJIU LIAOFA

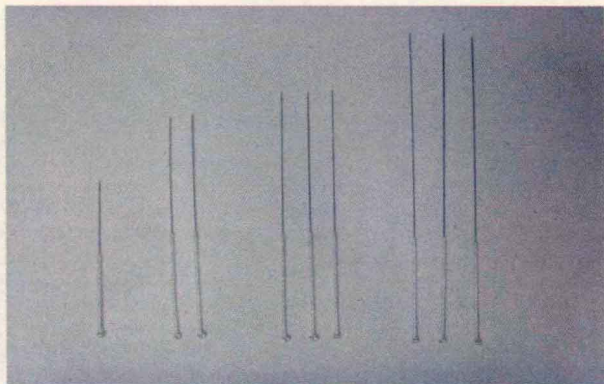


针灸疗法是以中医理论为指导，采用毫针为主的
针刺工具和艾火灸为主的灸法，通过刺激人体的经络
穴位来治疗疾病的方法。

第一节 针刺简介

一、针具与消毒

毫针是临床上针刺治病应用最广的针具。目前的毫针多采用不锈钢制成，由针尖、针身、针根、针柄、针尾5个部分构成。



针尖	针身的尖端锐利部分，是刺入穴位的关键部位，又叫针芒
针身	针尖与针柄之间的主体部分，是刺入穴位内的主要部分，又叫针体
针根	针身与针柄连接的部分，是观察刺入深度与提插幅度的标志
针柄	针根至针尾的部分，由金属丝缠绕而成，是持针、运针、温针的部位
针尾	针柄的末端部分，又称针顶，可作捻转角度的标志

(一) 针具规格

毫针的规格，主要是以针身的粗细和长短来区分的。

(1) 毫针的粗细规格

毫针的粗细，过去用“号数”表示，现在以法定单位“mm”表示。临床上以28—30号（0.32~0.38mm）的毫针最为常用。

毫针粗细规格表

号数	26	27	28	29	30	31	32	33
直径 (mm)	0.45	0.42	0.38	0.34	0.32	0.30	0.28	0.26

(2) 毫针的长短规格

毫针的长短，过去用“寸”表示，现在以法定单位“mm”表示。临床上以1~3寸（25~75mm）的毫针较为常用。其中又以1.5寸（40mm）的毫针用得最多。

毫针的长短规格表

寸	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5
毫米 (mm)	15	25	40	50	65	75	90	100	115

(二) 消毒

针刺要有严格的无菌观念，针刺前的消毒范围应包括如下几项。

针具器械消毒：

高压蒸汽灭菌或采用一次性无菌针灸针。也可采用专人专用针具制度。

医生手指消毒：

先用肥皂水洗手，并冲洗干净，再用75%乙醇棉球拭擦。施术时尽量避免手指接触针身，需要接触时可用消毒棉球作间隔物。

针刺部位消毒：

用75%乙醇棉球在穴位皮肤上由中心向周围擦拭。或先擦2%碘酊，再用75%乙醇棉球脱碘。穴位皮肤消毒后，切忌接触污物，防止重新污染。

二、毫针刺法

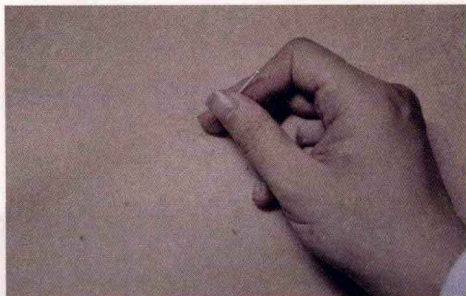
1. 进针法

进针时，针尖透皮要迅速，这样才能达到微痛或无痛，针尖刺入皮下后，按不同针刺方向刺到治疗需要的深度。进针的方法很多，临床常用有以下几种。

(1) 单手进针法：

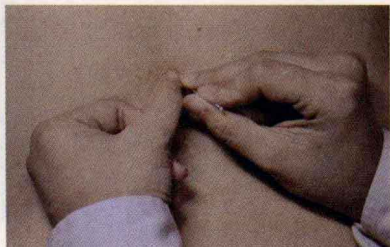
多用于较短的毫针。用右手拇指、食指持针，中指端紧靠穴位，指腹抵住针体中部，当拇指、食指向下用力时，中指也随之屈曲，将针刺入，直至所需的深度。

还有用拇指、食指夹持针体，中指即离开应针之穴，此时拇指、食指、中指可随意配合，施行补泻。

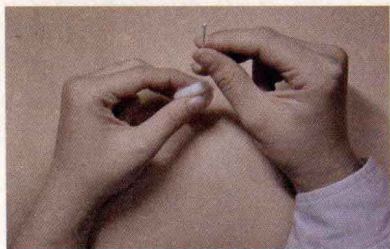


(2) 双手指切进针法:

又称爪切进针法，用左手拇指或食指指甲掐切穴位上，右手持针将针紧靠左手指甲缘刺入腧穴的手法。适用于短针的进针。



(3) 双手夹持进针法:



用左手拇指、食指持消毒干棉球，捏住针身下端，将针尖固定在所刺腧穴的皮肤表面位置，右手捻动针柄，将针刺入腧穴。此法适用于长针的进针。



(4) 双手舒张进针法:

用左手拇、食指或食、中指将穴位皮肤向两侧撑开，使之绷紧，右手持针从二指中间刺入皮下。此法适用于皮肤松弛部位的腧穴进针。



(5) 提捏进针法:

用左手拇指、食指二指将腧穴皮肤捏起，右手持针从捏起部的上端刺入。此法适用于皮肉浅薄部位，如面部腧穴的进针。



2. 针刺的角度、方向、深度

针刺的角度、方向、深度 腧穴的治疗作用，必须通过针刺与正确的进针角度、方向、深度等结合起来，才能充分发挥其应有的效应。针刺的角度和深度主要根据病情和针刺部位而定，是增强针感、提高疗效和保证安全的重要环节。

(1) 针刺的角度

指进针时针身与皮肤表面形成的夹角。

①**直刺**：针身与皮肤表面成 90° 左右，垂直刺入腧穴。

②**斜刺**：针身与皮肤表面成 45° 左右，倾斜刺入腧穴。

③**平刺**：又称横刺、沿皮刺，即针身与皮肤表面成 15° 左右沿皮刺入。

(2) 针刺深度

指针身刺入腧穴皮肉的深浅。每一腧穴具体的针刺深度，要以既针下得气，又不伤及脏腑、组织、器官为原则，应根据患者的实际情况、病情、所取腧穴而定。

3. 留针

将针刺入腧穴行针施术后将针留置穴内，称为留针。留针的目的是加强针刺作用或便于继续行针施术。留针的时间应根据患者的体质、病情、腧穴的位置而定。

4. 出针

在针刺施术结束或留针达到治疗目的后即可出针。出针是毫针刺法过程中的最后一个操作程序。出针的方法，左手持消毒干棉球压在针刺部位，右手持针作轻微捻转后将针提到皮下，然后拔针，并用消毒干棉球按压针孔。出针后应检查核对针数，注意针孔是否出血，询问针刺局部有无不适，全身有无晕针延迟反应。

三、针刺异常情况的预防和处理

在临床针刺过程中，可能会出现以下几种异常情况。

1. 晕针

针刺过程中的晕厥现象称为晕针。轻者头晕目眩，胸闷气短，心慌心跳，恶心欲呕，面色苍白，出冷汗。重者神志昏迷，四肢厥冷，血压下降。

晕针的原因多因患者过于紧张或身体虚弱、医生体位选择不当、手法过重等。晕针后，医者应立即停针、起针，让患者平卧（头低脚高位），饮温开水或糖水，特别严重者应组织急救。

2. 滞针

针刺过程中发生的针下滞涩，不能深入也不能拔出现象称为滞针。多因病人紧张，针刺入后局部肌肉强烈收缩；或医生行针时捻转角度过大、过快，或持续单向捻转，肌肉纤维缠绕针身所致。滞针后，医者可局部循按、弹击针柄，因单向捻转造成的，应反向捻回。

3. 弯针

针刺入后，针身在体内弯曲称为弯针。弯针临床比较常见，多因针刺后病人不能长时间保持同一姿势，体位变换造成；医者进针时用力过猛也易发生。起针时，顺着针身弯曲方向，缓慢拔出。

4. 血肿

出针后针孔出血，局部青紫肿胀疼痛称为血肿。多因进针后，针尖刺伤血管，拔针后没有及时按压造成。用消毒干棉球压迫止血；若内出血青紫肿胀明显，先做冷敷止血，再做热敷以消散瘀血。

5. 针刺后遗感

出针后局部遗留酸痛、胀重、麻木不适称为针刺后遗感。医者行针手法过重或患者留针时间太长，都可出现针刺后遗感。患者能耐受者，可不做处理；难以忍受者，医者可做局部按揉、施灸或热敷。

四、其他注意事项

1. 自发性出血或损伤后出血不止的患者，不宜针刺。
2. 皮肤有感染、溃疡、瘢痕的部位，不宜针刺。
3. 对胸、胁、腰、背脏腑所内居之处的腧穴，不宜直刺、深刺。
4. 小儿囟门未合时，囟门部位的穴位不宜针刺。
5. 孕妇不宜刺腹部、小腹部、腰骶部腧穴，以及合谷、三阴交、昆仑、至阴等活血通经穴，以免造成流产。妇女行经时，亦不应针刺。

第二节 灸法简介

灸法是一种用艾火持续熏灼治疗疾病的方法。施灸的材料除了艾绒之外，还有桑枝、灯心草等非艾材料，而施灸的方法亦多种多样，本书主要论述艾灸。

临床施灸用的材料以艾绒为主，故灸法又称艾灸。艾为菊科多年生草本植物，艾叶中纤维质较多，水分较少，并有很多的可燃有机物，芳香易燃，火力温和，穿透力强，可深入脏腑或透达病所，是理想的施灸材料。传统中医认为艾灸通过腧穴、经络传导刺激，有温经散寒、祛风解表、行气活血、回阳救逆等作用。

一、常用的艾灸法

艾灸主要分为艾炷灸、艾条灸、温针灸、温灸器灸4种。

1. 艾炷灸

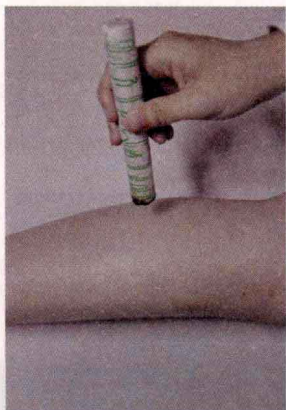
把艾绒捻成上尖下平、紧实的圆锥状艾团，称为艾炷。艾炷一般分小、中、大三种规格。大者如半截橄榄；中者，如半截枣核；小者如麦粒。施灸时，每燃尽一个艾炷称为一壮。施灸时，即以艾炷的大小和壮数的多少来掌握刺激量的轻重。把艾炷放在穴位上施灸，称为艾炷灸。根据艾炷与穴位皮肤之间是否间隔药物，又分为直接灸和间接灸两大类。直接灸是将艾炷直接放在皮肤上施灸的一种方法。



根据间隔药物的不同，间接灸又有多种灸法，以所间隔的药物直接命名，如隔姜灸、隔盐灸等。因为具有艾灸和药物的双重作用，而且施灸时火力温和，没有灼痛，患者易于接受，为临床所常用。

2. 艾条灸

艾条灸是指用特制的艾条在穴位上熏烤或熨烫的施灸方法。根据艾条是否含药，又分为纯艾条和含药艾条。



艾条施灸的方法多采用悬灸。悬灸是将点燃的艾条悬于灸穴上方熏烤的一种施灸方法，可分为温和灸、雀啄灸、回旋灸等。悬起高度为2~3厘米，施灸时间10~20分钟，以皮肤红晕而不烫伤为度。艾条施灸多采用温和灸，点燃艾条一端，距穴位皮肤2~3厘米处，高度相对固定不变，进行熏烤，每穴灸5~7分钟，以患者局部有温热感而无灼痛，皮肤出现红晕为度。



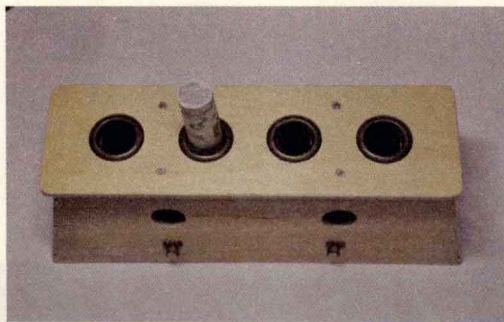
3. 温针灸

温针灸是一种针刺与艾灸相结合的治疗方法。针刺得气后留针至适当深度，在针柄上装上2厘米左右长的艾条一段，点燃施灸。待艾段燃尽后，除去灰烬，再将针取出。艾段距皮肤的高度2~3厘米，以患者感到温热舒适而不烫为度。留针燃艾过程中，嘱患者不要移动体位，以防艾绒脱落烫伤皮肤。



4. 温灸器灸

将艾绒放入特制的温灸器内，点燃后施灸的方法。温灸器为木制，形状为长方形，四周有孔，上有顶盖，可取下装艾绒或艾条。



操作：取下顶盖，装入适量艾绒或2~3厘米艾条，点燃后盖上，置于灸治部位，一般灸15~30分钟，以局部皮肤红晕为度。

