



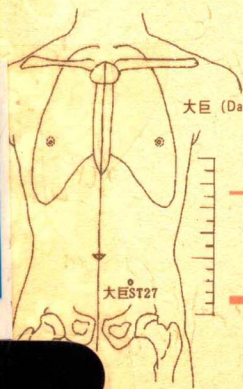
针灸穴位治疗常见病一本通

# 痛风

常见病针灸疗法  
简捷，方便，安全，速效  
针灸一本通，临证指南针

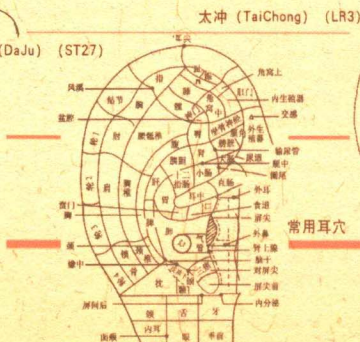
针灸一本通  
临证指南针

主编◎吕玉玲



大巨 (Daju) (ST27)

大巨ST27



大冲 (TaiChong) (LR3)

常用耳穴

关元俞 (GuanYuanShu) (BL26)



大冲LR3

中国医药科技出版社

针灸穴位治疗常见病一本通

# 痛 风

主 编 吕玉玲  
副主编 张月峰 马祖彬  
编 委 冯春青 吕宝伟 林海群  
沈东舜 王海鹰 张 虎  
马新童



中国医药科技出版社

## 内 容 提 要

全书共6章内容,第一章介绍了痛风的概述;第二章介绍了针灸治疗痛风的常用腧穴;第三章介绍了临床治疗痛风常用的针灸方法,包括基础的辨证配穴治疗;第四章介绍了古代关于本病的治疗以及近代名家经验集萃,选编了针灸医案、针灸歌赋;第五章介绍了目前中药及其他疗法对痛风的治疗;第六章论述了痛风针灸治疗的研究进展。本书论述清晰简明,集各名家经验集萃,方便读者领会掌握,适合临床应用,是患者及针灸爱好者的良师益友,对针灸治疗痛风有一定的指导意义。

### 图书在版编目(CIP)数据

痛风/吕玉玲主编. —北京:中国医药科技出版社,2012.8  
(针灸穴位治疗常见病一本通)

ISBN 978-7-5067-5160-5

I. ①痛… II. ①吕… ②呼… III. ①痛风-针灸疗法 IV.  
①R246.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第170695号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 850×1068mm  $\frac{1}{32}$

印张 4  $\frac{1}{4}$

字数 106千字

版次 2012年8月第1版

印次 2012年8月第1次印刷

印刷 大厂回族自治县德诚印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-5160-5

定价 12.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

## 丛书专家委员会

主任委员	王宏才	尹 岭	
委 员	黄迪君	刘世琼	关 玲
	陈华德	王樟连	胡忠根

## 丛书编委会

总 主 编 李 彤 张全爱

编 委 (按姓氏笔画排序)

刁灿阳 王念宏 王朝辉

吕玉玲 刘世琼 李 彤

严兴科 张天生 张全爱

张月峰 房繫恭 陈洪沛

武 平 杨宗保 杨旭光

杨佃会 郝晋东 夏 勇

鲍春龄 雒成林 廖 军

白描绘图 董月爱 张天生

針灸集萃

臨証必備

柳石齋

发白五七义

融会新知

五七

# 序

21 世纪的今天，科学技术飞速发展，医学诊疗技术日新月异！作为中医学不可或缺的重要组成部分的针灸学，以其迅捷、神奇的临床效验展现着强大的生命力，古老的针灸学在现代科学的天空依然熠熠生辉、闪耀着灿烂的光芒！

俗话说：“一针二灸三吃药”，针灸作为一种临床急救手段之一，自古到今，为中华民族的繁衍昌盛做出过巨大的贡献。然而，在 21 世纪的今天，作为针灸学科的传人，我们要做的不应仅仅是简单地继承前人的知识遗产，确保稳定的疗效，更重要地是在继承的基础上发展创新，要以全新的思维和方法，与同时代的主流医学进行融汇与交叉，开展整体性研究。从理论到临床，从临床到研究热点，继续延展和深化，进一步挖掘其科学内涵，进而推动针灸学的发展。这是学科发展的需要，也是时代赋予我们的责任。

鉴于此，中国医药科技出版社邀集全国各中医高等院校、各大中医医院的高素质针灸专业人才，编写了这套《针灸穴位治疗常见病一本通》系列丛书，旨在探索当前有关针灸临床优势病种的新理论、新方法，阐明中西医对针灸优势病种的认识，列举其针灸治疗的各种方法，如毫针、耳针、电针、穴位注射等；并介绍了有关的单方、验方、以及推拿、气功、饮食、运动等辅助疗法。以此为基础，还针对每种疾病的自身特点，辑录了古代医学文献中有关该病的论述及歌诀、歌赋等，同时又借鉴了名家治疗该病的独特经验，附列现代临床研究，又对该病目前的研究动态，进行了简要汇总，以期使读者对该病从理论、临床到现代研究状况得到总体的认识。



《针灸穴位治疗常见病一本通》系列丛书内容实用、丰富，文风明快，立论严谨，阐发深入浅出，以此呈献给读者，希望广大针灸临床工作者、高校针灸专业学生、业余的针灸爱好者通过阅读学习本丛书有所获益。

中国针灸学会会长  
中国中医科学院常务副院长



2012年4月

# 总 前 言

---

为了全面介绍目前临床针灸治疗常见病、有效病种的优势和特色，进而反映当前针灸治疗某病的前沿水平和研究深度，受中国医药科技出版社的委托，我们组织编撰了《针灸穴位治疗常见病一本通》系列丛书。

编撰之初，有幸邀请到中国中医科学院针灸研究所王宏才教授、中国人民解放军总医院中西医结合脑病科尹岭教授、成都中医药大学针灸推拿学院黄迪君教授、甘肃中医学院针灸系刘世琼教授作为丛书编委会主任委员、委员，对该套丛书编写予以精心指导并提出许多良好的建议。

本书具有三个特点：一是选取针灸治疗优势病种进行编撰，对于该病证针灸基本治疗、各种针灸疗法及特色疗法，做详尽描述；二是图文并茂，配有自行制作的穴位定位图及针灸治疗图；三是介绍部分当代医家的临床经验及治疗特色，并附历代医家的典型针灸验案，以期对临床具有指导性。

本套丛书共分 22 分册，覆盖面较广，内容翔实，各分册分别对临床常见病、多发病的针灸治疗方法进行梳理，病种涉及内、外、妇、儿、五官、骨伤、皮肤、精神、肿瘤、美容等学科，目的是以针灸优势病种为主线，通过临床验证与总结，扩充针灸治疗病种谱，推动针灸临床学科的整体发展。

每分册内容分为理论部分（概述、生理与病理、诊断和检查、中医诊断和辨证方法、常用腧穴）、治疗部分（包括体针、耳针、穴位注射、埋线、割治、放血、拔罐、药饼灸、电针等；历代针灸验案录；中医、养生、饮食疗法等；预防与保健）和进

展部分（历代医家对本病的认识、临床治疗特色、实验研究进展）三部分，重点突出治疗部分。

值此成书之际，谨向中国医药科技出版社表示诚挚的感谢，同时感谢中国针灸学会会长刘保延教授特地为本书做序，以及山西针灸名家师怀堂老先生、国家级名老中医王樟连教授，欣然为本书挥毫题词。感谢各位主编及编委在繁忙的教学、临床工作之余，倾注心血按时完成编写任务。尤其不能忘怀的是：年近花甲的美术家董月爱女士及医学硕士张天生，不计报酬、无私地为本套丛书绘制了白描图片。在此，一并致以诚挚的谢意！

“雏凤新声，固属可爱”，由于时间仓促，并囿于我们自身的学术水平，本丛书的内容较之针灸学科整体而言，仍有挂漏，编写体例也可能有诸多的不足；但我们相信：“他山之石，可以攻玉”，敬希广大读者畅怀指摘，俾使我们能在以后据以绳愆纠谬，卒使本书日臻完善，从而对针灸学科的发展做出更大贡献！

编 者

2012年4月

# 前 言

针灸医学我们中华民族的瑰宝，是中医学科体系中最具特色和优势的学科，为人类的健康事业做出了卓越贡献。近年来，随着人们生活水平的不断提高和生活方式的改变，动物性食物摄入增加，在我国痛风发病率逐年升高，预计在21世纪，痛风在我国将成为仅次于糖尿病的第二号代谢病。因此，痛风的治疗是大家十分关注的问题。目前西医用于治疗痛风性关节炎的药物及生物制剂往往因疗效不十分满意，或因毒副作用较大，而难以推广或长期使用。而针灸治疗本病具有疗效肯定、经济安全、无毒副作用等独到的优势，受到广泛欢迎，已被广大患者所接受，有很大的发展空间。尤其在近几年有较大的进展，文献资料较多，治疗方法多样，为针灸临床治疗痛风提供了丰富的治疗手段。

本书的编写，是在编者多年临床经验及收集整理的大量文献资料的基础上，全面的阐述了针灸治疗痛风的古今理论、各种针灸疗法以及现代科学研究成果等，具有较高的学术水平和临床参考价值，对针灸治疗痛风有一定的指导意义。全书正文分共分为6章，约7万字，图43张，主要介绍了痛风的概念、疗效评价、中医认识、常用腧穴，重点介绍了临床上治疗痛风的各种针灸疗法，简要介绍了本病的中医及其它疗法，并收集整理了古今相关文献，选编了针灸医案、针灸歌赋，收录了现代研究成果，反应了现代针灸科学研究的水平。但由于水平所限，缺点和错误在所难免，诚望读者批评指正。

编 者  
2012年6月

# 目 录

第一章 痛风概述 .....	1
第一节 病因与发病机制 .....	2
一、病因 .....	2
二、发病机制 .....	2
第二节 分类与临床表现 .....	3
一、分类 .....	3
二、临床表现 .....	4
第三节 诊断依据与鉴别诊断 .....	5
一、诊断标准 .....	5
二、鉴别诊断 .....	6
第四节 中医病因病机与辨证分型 .....	8
一、病因病机 .....	8
二、辨证分型 .....	9
第二章 针灸治疗痛风的常用腧穴 .....	11
第一节 常用经穴 .....	11
一、上肢部 .....	11
二、颈项腰背部 .....	13
三、下肢部 .....	15
第二节 奇穴 .....	24
第三章 痛风的针灸治疗 .....	25
第一节 毫针疗法 .....	25
一、痛风的针灸辨证治疗 .....	25

二、痛风的针灸分部治疗 .....	28
三、有关针刺治疗中的几点注意 .....	29
第二节 耳针疗法 .....	30
第三节 灸法疗法 .....	31
第四节 刺血疗法 .....	33
第五节 电针疗法 .....	35
第六节 穴位注射 .....	36
第七节 浮针疗法 .....	37
第八节 火针疗法 .....	38
第九节 激光针灸 .....	40
<b>第四章 针灸临证经验荟萃 .....</b>	<b>41</b>
第一节 古代临证经验 .....	41
第二节 近代名医临证经验 .....	41
第三节 现代临床经验选编 .....	42
一、毫针疗法 .....	42
二、放血疗法 .....	46
三、灸疗法 .....	48
四、电针疗法 .....	50
五、综合疗法 .....	54
六、特殊针灸法 .....	80
第四节 医案辑录 .....	83
一、近代针灸名家医案 .....	83
二、现代针灸医家医案 .....	86
第五节 针灸歌赋 .....	98
<b>第五章 中药及其他疗法 .....</b>	<b>99</b>
第一节 单方验方 .....	99
一、单味中药 .....	99
二、验方 .....	99

第二节 推拿疗法 .....	100
第三节 药膳饮食疗法 .....	101
一、痛风食疗 .....	101
二、饮食调配原则 .....	102
第四节 行为及运动疗法 .....	103
第五节 痛风的预防及保健 .....	104
<b>第六章 痛风的针灸研究 .....</b>	<b>107</b>
第一节 文献研究 .....	107
第二节 临床研究 .....	110
一、针刺治疗 .....	110
二、刺血、拔罐疗法 .....	112
三、艾灸疗法 .....	113
四、推拿疗法 .....	114
五、综合疗法 .....	114
第三节 实验研究 .....	116
一、镇痛研究 .....	116
二、抗炎研究 .....	117
三、机制研究 .....	117



## 第一章 痛风概述



痛风一词源于拉丁文 (gutta) 意为“一滴”，在中古医学里是脚痛 (podagra) 的同义词，其含义是体液 (液汁) 下流成滴，是侵害衰弱关节的恶性体液。从古至今，痛风一直是欧洲和北美的一种常见病，其患病率与经济发展程度、饮食结构及医疗水平等因素有关。但近年来，随着国人生活水平的提高，动物性食物摄入增加，本病的发病率已显著提高。据统计发现，近年来 30 岁以上的国人两成以上有尿酸过高的情形，而尿酸过高的患者 5% ~ 12% 会发展成为痛风。另据王氏等对澄海市 3 次流行病学调查结果显示，原发性痛风患者发病率分别为 0.17%、0.15% 和 0.26%，男女比例约 21 : 1，有 17.2% 发病年龄低于 40 岁，最年轻者仅为 23 岁，提示本病患病年龄有降低趋势。

西医学认为，痛风是嘌呤代谢障碍所致的一组异质性慢性代谢性疾病，其临床特点为高尿酸血症 (hyperuricemia) 及由此而引起的反复发作性痛风急性关节炎、痛风石沉积、痛风慢性关节炎和关节畸形，常累及肾脏，引起慢性间质性肾炎和尿酸肾结石形成。本病常伴有肥胖、2 型糖尿病、血脂异常、高血压、动脉硬化和冠心病等。中医学在宋代以前没有痛风的病名，《内经》时期未以痹证统称，汉代张仲景《金匱要略》提出历节病的病名，《医学正传》称之为痛痹。归纳起来，痛风性关节炎在古代文献中亦可称为：痛痹、历节病、白虎历节、痛风等。



## 第一节 病因与发病机制

### 一、病因

痛风的发病原因，主要是因为人体对嘌呤的代谢失调或尿酸的排泄减少，造成血中尿酸增加，尿酸结晶沉淀在关节中，而促使关节发炎肿痛。西医学认为，当尿酸盐（MSu）结晶沉积于滑膜细胞时，可导致痛风发作，其中的关键环节在于与滑膜细胞产生的细胞因子如白介素-1（IL-1）、白介素-6（IL-6）、细胞黏附分子等的功能密切相关。现在普遍认为痛风的发生与高尿酸血症、遗传障碍、环境因素、嘌呤合成与尿酸排泄障碍等密切相关，高尿酸血症是其重要的生化基础。正常男性血尿酸为 $150 \sim 380 \mu\text{mol/L}$ ，女性更年期以前血尿酸水平为 $100 \sim 300 \mu\text{mol/L}$ ，女性更年期后其值接近于男性，高于此值即为高尿酸血症。流行病学研究提示，血尿酸超过 $420 \mu\text{mol/L}$ 时，发生痛风性关节炎或肾尿酸结石的危险性增加。但高尿酸血症并不等同于痛风，只有10%左右发展为痛风，出现痛风的临床症状。有一种人有持续血尿酸水平增高而无痛风发作，称之为特发性高尿酸血症，因此，高尿酸血症患者只有出现尿酸盐结晶沉积、关节炎和（或）肾病、肾结石等时，才能称之为痛风。

### 二、发病机制

尿酸是嘌呤代谢的终产物，主要由细胞代谢分解的核酸和其他嘌呤类化合物以及食物中的嘌呤经酶的作用分解而来。在人体，尿酸的主要来源为内源性的，大约占总尿酸的80%。高尿酸血症的发生，内源性嘌呤代谢紊乱较外源性更重要。其主要机制为以下两点：

#### （一）尿酸的排泄减少

痛风患者有肾脏排泄障碍者占90%。肾脏排泄尿酸通过肾小球滤过（95%左右）、近端肾小管回吸收和分泌、集合管回吸收来完成，总排泄量约占滤过的6%~10%。尿酸盐在尿中的溶解度与尿液