

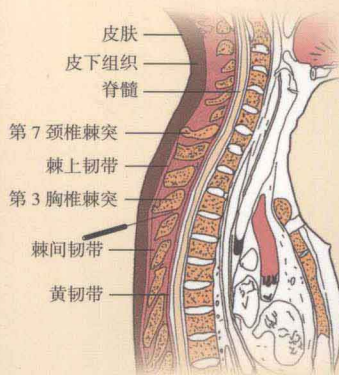
图解

针灸针刀 治疗颈肩痛

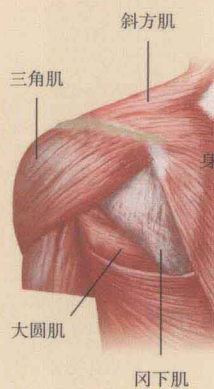
TUJIE ZHENJIU ZHENDAO
ZHILIAO JINGJIANTONG

主 编
◎ 郭长青 付伟涛 郭妍

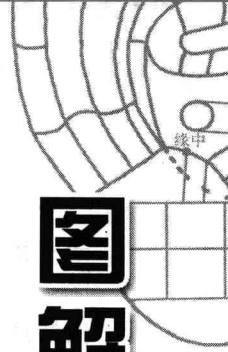
● 身柱穴刺法



● 身柱穴解剖



人民教育出版社



图解

针灸针刀治疗颈肩痛

TUJIE ZHENJIU ZHENDAO ZHILIAO JINGJIAN TONG

主编 郭长青 付伟涛 郭妍

副主编 张丽萍 费飞 翟伟 任秋兰

编者 (以姓氏笔画为序)

马诗凝 车睿 付达尔丽 刘乃刚 李娅恩

肖红 罗智超 金英利 胡波 钟鼎子

姜承昌 姜纪铭 陶琳 崔成俊 梁楚西



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

前 言



针灸学是中医药学的重要组成部分,是我国医学先驱们智慧的结晶,在中华民族的繁衍生息过程中发挥了重要的作用。随着医疗条件的改善,人们对健康提出了更高的要求,在崇尚自然疗法的今天,针灸作为一种疗效显著、简便易行、痛苦小、不良反应少的自然疗法受到越来越多的现代人的青睐。

针灸对颈肩部疼痛的治疗有着悠久的历史,应用针灸治疗颈肩部疼痛有相对较好的临床治疗效果。

针刀疗法是朱汉章医师于 20 世纪 70—80 年代通过大量的临床实践,在西医学外科手术疗法和中医针刺疗法的基础上,创造的一种治疗软组织损伤和骨关节损伤的方法。它像针刺疗法一样不用切开皮肤,能在没有切口的情况下松解软组织,是针刺疗法与手术疗法的有机结合和发展。

针刀疗法具有方法简便、痛苦小、见效快、变不治为可治、变复杂为简单、变难治为治愈等特点,因此深受广大医务工作者及患者的欢迎,被广泛应用于治疗颈肩、腰背部疾病。

由于人们长期伏案工作,导致颈肩疼痛疾病的发病率越来越高,为了满足颈肩疼痛患者了解针灸针刀疗法的需要,我们编写了此书。

本书共 3 章,第 1 章主要介绍常见颈肩部疼痛疾病的针灸针刀治疗,第 2 章分类并具体地介绍了治疗颈肩疼痛的常见治疗方法,第 3 章介绍治疗颈肩痛有关的针灸腧穴。

全书内容丰富,结构合理,图文并茂,既能体现现代性,又能体现实用性,可供针灸针刀工作者、针灸针刀专业学生及针灸针刀爱好者阅读参考。

编 者

2012 年 8 月

目 录



第1章 针灸针刀治疗颈肩部疼痛常见疾病	1
第一节 神经根型颈椎病	1
第二节 落枕	9
第三节 寰枢椎错缝	15
第四节 颈型颈椎病	22
第五节 颈部扭挫伤	30
第六节 前斜角肌综合征	36
第七节 交感神经型颈椎病	42
第八节 颈椎间盘突出症	50
第九节 颈椎管狭窄症	56
第十节 椎动脉型颈椎病	65
第十一节 颈椎小关节错缝	74
第十二节 颈椎后纵韧带骨化症	80
第十三节 项韧带钙化症	85
第十四节 颈夹肌损伤	93
第十五节 斜方肌损伤	101
第十六节 胸锁乳突肌损伤	109
第十七节 头夹肌劳损	115
第十八节 颈肋综合征	122
第十九节 肩胛上神经卡压综合征	126
第二十节 肩周炎	131
第二十一节 菱形肌损伤	142
第二十二节 肩胛提肌损伤	147
第二十三节 前锯肌损伤与肩胛下滑囊炎	152
第二十四节 上后锯肌损伤	157
第二十五节 肩峰下滑囊炎	165
第二十六节 冈上肌肌腱炎	170
第二十七节 冈下肌腱炎	175
第二十八节 肱二头肌长头肌腱炎	179
第二十九节 肱二头肌短头肌腱炎	184



第三十节 三角肌损伤·····	189
第三十一节 三角肌滑囊炎·····	194

第2章 针灸针刀治疗颈肩部疼痛疾病常用方法·····	201
第一节 毫针·····	201
第二节 灸法·····	236
第三节 拔罐疗法·····	246
第四节 耳针疗法·····	251
第五节 手针、足针疗法·····	267
第六节 三棱针刺法·····	285
第七节 皮肤针刺法·····	288
第八节 皮内针刺法·····	290
第九节 铤针刺法·····	291
第十节 火针刺法·····	292
第十一节 芒针刺法·····	294
第十二节 电针法·····	296
第十三节 针刀疗法·····	300
第十四节 腧穴注射法·····	311
第十五节 腧穴敷贴法·····	314
第十六节 腧穴磁疗法·····	316
第十七节 腧穴激光照射法·····	320
第十八节 腧穴红外线照射法·····	322
第十九节 温针疗法·····	324
第二十节 电热针疗法·····	325

第3章 针灸针刀治疗颈肩部疼痛疾病常用腧穴·····	330
第一节 手太阴肺经经穴·····	330
尺泽(Chízé)(LU5)·····	330
列缺(Lièquē)(LU7)·····	331
第二节 手阳明大肠经经穴·····	334
合谷(Hégǔ)(LI4)·····	334
手三里(Shǒusānlǐ)(LI10)·····	336
曲池(Qǔchí)(LI11)·····	337



臂臑(Bìnao) (LI14)	339
肩髃(Jiānyú)(LI15)	340
巨骨(Jùgǔ) (LI16).....	341
天鼎(Tiāndǐng)(LI17)	342
扶突(Fútū)(LI18)	343
第三节 足阳明胃经经穴.....	345
足三里(Zúsānlǐ)(ST36)	345
条口(Tiáokǒu)(ST38)	347
第四节 足太阴脾经经穴.....	348
三阴交(Sānyīnjiāo)(SP6)	348
第五节 手太阳小肠经经穴.....	350
后溪(Hòuxi)(SI3)	350
养老(Yǎnglǎo)(SI6)	351
肩贞(Jiānzhēn)(SI9)	353
臑俞(Nàoshū) (SI10)	354
天宗(Tiānzōng) (SI11)	355
乘风(Bǐngfēng) (SI12).....	356
曲垣(Qǔyuán) (SI13).....	357
肩外俞(Jiānwàishū)(SI14)	358
肩中俞(Jiānzhōngshū)(SI15)	359
天窗(Tiānchuāng) (SI16)	360
第六节 足太阳膀胱经经穴.....	361
天柱(Tiānzhù)(BL10)	361
大杼(Dàzhù)(BL11).....	362
风门(Fēngmén)(BL12)	363
肺俞(Fèishū)(BL13)	364
心俞(Xīnshū) (BL15)	366
脾俞(Píshū) (BL20)	367
胃俞(Wèishū) (BL21)	369
第七节 手厥阴心包经经穴.....	370
曲泽(Qūzé)(PC3)	370
内关(Nèiguān)(PC6)	371
第八节 手少阳三焦经经穴.....	373
外关(Wàiguān) (TE5)	373
天井(Tiānjǐng)(TE10)	374



臑会(Nàohuì)(TE13)	375
肩髃(Jiānliáo)(TE14)	376
天髃(Tiānliáo)(TE15)	377
天牖(Tiānyǒu)(TE16)	379
翳风(Yìfēng)(TE17)	380
第九节 足少阳胆经经穴	381
风池(Fēngchí)(GB20)	381
肩井(Jiānjǐng)(GB21)	382
悬钟(Xuánzhōng)(GB39)	383
第十节 督脉经穴	385
身柱(Shēnzhù)(GV 12)	385
大椎(Dàzhuì)(GV 14)	386
哑门(Yǎmén)(GV 15)	387
风府(Fēngfǔ)(GV 16)	389
百会(Bǎihuì)(GV 20)	390
第十一节 任脉经穴	391
中脘(Zhōngwǎn)(CV 12)	391
膻中(Tánzhōng)(CV 17)	392
第十二节 经外奇穴	393
太阳(Tàiyáng)(EX~HN5)	393
夹脊(Jiājǐ)(EX~B2)	394
外劳宫(Wàiláogōng)(EX~UE8)	396



第1章

针灸针刀治疗颈肩部疼痛常见疾病

第一节 神经根型颈椎病

【概述】 神经根型颈椎病是颈椎病中最常见的一种,系指颈椎椎间盘退行性改变及其继发性病理改变所导致神经根受压引起相应神经分布区疼痛、麻木为主要临床表现的总称。

【解剖】 正常人颈部脊柱由 7 个颈椎、6 个椎间盘和所属韧带构成,除第 1、第 2 颈椎结构特殊外,第 3 至第 7 颈椎的结构基本相同。从后侧面看,颈椎呈中段前突,为正常的生理前突。

颈椎的特点:颈椎椎体的上面呈额状位方向的凹陷,在椎体两侧偏后方有向上的脊状突起,称为钩突。椎体的下面呈额状位方向的隆凸在其两侧为斜坡状,椎体侧方的钩突与相邻上方椎体侧方的斜坡相合,构成椎体侧方滑膜性关节,称之为钩椎关节。此关节从左右加强了颈椎的稳定性,椎间盘退行性变化形成骨质增生时,导致椎间孔缩小,可直接影响位于其侧方的椎动脉的血液循环,并可压迫其后方的脊神经根。

颈神经共有 8 对,根型颈椎病的临床表现与相应颈神经的分布区密切相关。脊神经分为前支和后支,后支在椎间孔分出,于横突之间绕过椎骨的关节突,向后走行。其中第 2 颈神经的后支——枕大神经最大最长,分布于枕项及耳上的皮肤。因枕大神经长、粗大而且表浅,故容易受到压迫。头面皮肤感觉,除受三叉神经的支配外,其余部位均系颈神经支配,故在临床中患颈椎病时易出现头痛及耳面部痛。

【病理】 颈神经根穿出脊膜后,包有袖套状脊膜袖,称之为根袖。根袖在脊神经外侧骨膜及神经外膜融合。神经前后根穿出蛛网膜后各有一孔称脊膜根孔。前后两根穿出蛛网膜的神经汇合,穿出椎间孔即为脊神经。椎间孔的后壁为椎间小关节,前壁为相邻的椎体及其间的椎间盘。根袖可因物理的因素或炎症而肿胀变厚,进而纤维化,使其容积缩小,脊膜根孔亦变小,神经和血液循环因此发生障碍,活动范围缩小。若再受椎间盘突出物的压迫更易引起感觉和运动



障碍。因此,椎间盘或混合突出物向侧方挤压或刺激神经根时即可产生神经根症状。

【临床表现】 神经根型颈椎病是颈椎综合征中最常见的一型,发病率仅居于颈型之后。主要表现为与脊神经根分布区相一致的感觉、运动及反射障碍。

1. 根性痛 最为多见,其范围与受累椎节的脊神经分布区相一致。此时必须将其与干性痛(主要是桡神经干、尺神经与正中神经干)和丛性痛(主要是指颈丛、臂丛和腋丛)相区别。根性痛是该神经分布区的感觉障碍,其中以麻木、痛觉过敏、感觉减弱等为多见。

2. 根性肌力障碍 以前根受压者为明显,早期肌张力增高,其受累范围也仅限于该神经所支配的范围。在手部以大、小鱼际及骨间肌为明显,并应与脊髓病变引起的肌力改变相鉴别。必要时可行肌电图或诱发电位等检查。

3. 腔反射改变 即该脊神经根所参与的反射出现异常。早期呈现活跃,而中后期出现减弱或消失,检查时应与健侧相比较。单纯根性受累不应有病理反射,如伴有病理反射则表示脊髓本身亦同时受累。

4. 颈部症状 视引起根性受压的原因不同可轻重不一。因髓核突出所致者,多伴有明显的颈部痛、压痛,尤以急性期为明显。而因钩椎关节退变及骨质增生所致者则较轻微或无特殊发现。

【针灸针刀疗法】

1. 毫针

[取穴]

主穴:风池,天柱,风府,颈夹脊,肩髃,曲池,天井,尺泽,外关,合谷,后溪。

配穴:肩中俞,大椎,大杼,肩井,天宗,曲泽,少海,悬钟。

[方法] 每次选3~5穴,急性期每日治疗1次。症状好转,可隔日治疗1次。穴位用中等刺激或强刺激。其中,风池穴向对侧眼睛方向斜刺0.5~1寸,使局部酸胀,并向头顶、颞部、前额、眼眶扩散。天柱穴直刺0.5~1寸,使局部酸胀,或向头顶放散。风府穴针尖向下颌方向缓慢刺入0.5~0.8寸,使局部出现胀感,注意针尖不可朝上。颈夹脊穴,针尖向斜体方向斜刺0.3~0.5寸,注意针尖不宜向外或刺得过深,以免伤及椎动脉。

2. 针刀疗法

[定位] 主要以痛性结节,或条索,或感应很强的穴位为进针点,多在颈椎横突尖、棘突尖,或旁开1~1.5cm,或肩胛骨内上角等处,选取3~6个治疗点。

[方法] 一般以垂直颈部皮肤进针,刀口方向应与深层神经、血管和肌纤维的走向一致,但当肌纤维的走向与神经、血管的走向不一致时,则刀口走向只能与神经、血管走向保持一致,不必考虑肌纤维。在进针刀前,先用拇指指甲按进针方向,用力按压进针点,使其深层的神经、血管向侧方移开,避免进针刀时受到损伤;针刀



紧贴拇指指甲,在加压分离后快速刺入皮肤,进针的同时不断询问患者感觉,如遇患者出现剧痛、触电、窜麻样感觉时,应稍退针刀,调整进针方向 2mm,继续进针,直达病变层次,做纵行剥离法、横行剥离法、切开剥离法、椎间孔扩大法、椎间孔松解法等,一般使用 2~3 种操作方法即达到治疗目的。

3. 芒针

〔取穴〕 肩背,风池,大椎。

〔方法〕 患者取俯卧位,常规消毒后,其中肩背穴针尖向后下方,相当于 T_2-T_3 横突刺入,缓慢按压推进达 3~4 寸;风池穴针尖向内下,沿皮刺入 1.2~1.5 寸,使针感下行;大椎穴针尖朝向肩端,刺入 3~4 寸。留针 20~30 分钟。隔日 1 次,10 次为 1 个疗程。

4. 梅花针

〔取穴〕 阿是穴周围,颈夹脊,疼痛及感觉障碍循经部位。

〔方法〕 自上而下叩刺,以局部皮肤红晕而无出血为宜。

5. 刺血疗法

〔取穴〕 压痛点,肩外俞,风门。

〔方法〕 选其中的 2 穴,常规消毒后,用三棱针在上述穴处点刺 3~5 次,并迅速挤出紫血数滴,让患者缓缓转动头部,隔日 1 次,6 次为 1 个疗程。

6. 耳针

〔取穴〕 取患侧颈,肩,颈椎,交感,肾上腺。若两侧发病则取双侧耳穴。

〔方法〕 常规消毒后,用 1 寸毫针对准所取耳穴迅速刺入 1 分(0.1 寸)左右,捻针数秒,留针 20~30 分钟。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

7. 耳穴埋针

〔取穴〕 取患侧颈椎,肾,交感。

〔方法〕 常规消毒后,将揸钉式皮内针刺入穴内,并用胶布固定,嘱咐患者每日按揉穴位 3~5 次,同时颈部缓慢摇动,3 天后将针取下,间隔 2~3 天再行此术。如两侧均发病,取两侧耳穴交替进行。

8. 耳穴压子

〔取穴〕 颈椎,后颈,肩,肾。

〔方法〕 常规消毒后,将粘有王不留行子的胶布贴于耳穴上,一侧发病取患侧,两侧发病则两侧交替使用,嘱咐患者每日自行按压 3~5 次,每次 2 分钟左右,每 3 天更换 1 次,5 次为 1 个疗程。

9. 水针

〔取穴〕 颈夹脊,阿是穴。

〔方法〕 常规注入药液(当归、红花、丹参、川芎等中药制剂,5%~10%葡萄糖注射液、维生素 B_1 、维生素 B_{12} 等西药注射剂),按各药不同用量准确注入穴位。注



意严格消毒,勿注入血管内及关节腔,掌握适当针刺深度。

10. 火针

〔取穴〕 大椎,颈夹脊,压痛点。

〔方法〕 穴位常规消毒后,医者一手持燃烧的酒精灯,一手用持针钳夹住大头针,在酒精灯上烧灼,待针烧至大热时(或至针红为度),持针的手迅速在上述穴位上点刺,每穴点3~5下。若针冷需再加热。隔日1次,6次为1个疗程。

11. 电针

〔取穴〕 同毫针。

〔方法〕 选取1~3对穴,一般用疏波或用疏密波。调节电流应从小到大,颈部穴位电流输出量宜小,每日治疗1次,每穴10~15分钟。

12. 电磁针

〔取穴〕 颈椎两侧夹脊穴,肩髃,肩髃,曲池,外关,合谷,养老,阿是穴。

〔方法〕 根据X线或临床症状选取2~4个穴位,对于颈椎骨质增生者应局部取穴。穴位常规消毒后,按毫针的进针方向采用单手或双手进针法,得气后留针,电磁针刺入穴位后,将磁头套在针柄上以充磁,其磁感应强度通过电流来调节,一般以中档为宜,500~1 000Gs,留针30分钟,10次为1个疗程,中间休息3天继续下1个疗程的治疗。

13. 小宽针

〔取穴〕 颈灵,大杼,天宗,抬肩。

〔方法〕 颈灵穴在局部消毒后,将小宽针迅速刺入2~3cm后,以左手拇、示二指捏起针处皮肤,做一捏一松,一松一放的动作,同时,右手将针稳准缓慢垂直刺入1cm左右,迅速出针;余穴消毒后,将小宽针直接垂直刺入,不捻转、不留针,深至2cm后迅速出针,每周2次,5次为1个疗程。

14. 头针

〔取穴〕 对侧感觉区上1/5的下段,对侧上肢感觉区。

〔方法〕 患者取坐位或卧位,快速进针,刺入一定深度后快速捻转,不提插。持续捻转2~3分钟,留针5~10分钟后再重复捻转,反复捻转2~3次即可起针,急性期每日针1次,缓解期可隔日针1次,10次为1个疗程。

15. 腕踝针

〔取穴〕 上₅、上₄,下肢瘫痪可配下₄。

〔方法〕 取患侧穴,针体与皮肤呈30°,快速进针,针体应在皮下浅表层,针尖朝上,针刺深度一般为1.4寸,一般无针感,不提插,不捻转,留针30分钟,隔日1次,10次为1个疗程。



16. 手针

〔取穴〕 颈项,肩,偏头。

〔方法〕 以颈项穴为主,用20号0.5寸毫针刺2~3分(0.2~0.3寸),留针3~5分钟,可嘱咐患者同时活动患部或做按摩,每日1次,10次为1个疗程。

17. 鼻针

〔取穴〕 项背。

〔方法〕 常规鼻针操作法,留针10~15分钟,每日1次,10次为1个疗程。

18. 浮针

〔取穴〕 阿是穴。

〔方法〕 颈项部疼痛从下至上进针,背部疼痛多取横刺,针尖对向脊柱,肩臂部疼痛、麻木多从上肢远心端向近心端进针,也可根据情况向远端进针,上肢痛麻在治疗时一般均需颈部治疗,两侧颈背酸痛需要两侧同时治疗,眩晕等症可从上位胸椎两侧向头顶部平行进针。

19. 磁圆针法

〔取穴〕 素髌沿督脉至命门;攒竹向后沿膀胱经第一侧线至肾俞,再从攒竹沿膀胱经第二侧线至志室;瞳子髌沿头部胆经路线至肩井;如果伴有肩臂部疼痛麻木者,肩臂部诸经由上向下叩击。

〔方法〕 以磁圆针循经叩打,头部轻叩,颈、手臂、肩背重叩。每条线路叩击5~7遍,最后重叩颈部双侧臂丛2下,叩击时手臂会出现麻感。

20. 蜂针疗法

〔取穴〕 颈夹脊,肩井,阿是穴。

〔方法〕 患者俯伏坐位,埋头于治疗台上,取相应节段的颈夹脊穴,常规消毒后,用手在蜂箱口捉住一只蜜蜂(公蜂)的翅膀,夹起尾部对准夹脊穴后,略施压力,蜜蜂即将螫器官刺入穴位,将螫器官留置于穴位约10分钟后予以拔出,双侧同时治疗。从2只蜜蜂用起,每次最多不超过4只。用5ml注射器抽吸氧气3ml,肩井、阿是穴常规消毒后,将注射针垂直刺入穴位,提插得气回抽无血后,每穴注入氧气1~3ml,拔针后按压针孔片刻。每3日1次,5次为1个疗程。

21. 穴位挑刺法

〔取穴〕 颈、背部的“党参花样”皮损变部位。

〔方法〕 先用2%的普鲁卡因0.2ml注射在花斑中央,成一皮丘,然后常规消毒后,挑破表皮,用特制挑刺针挑断浅表皮肤纤维丝,挑纤维丝时,针尖横贴皮肤平刺,先平行向前滑动,再将针轻轻上抬,把纤维丝挑起拨断,并把这个点的纤维丝挑净,每次选挑3~4个花斑。其中一个须选择在颈椎体上,每隔5天挑治1次。



22. 输刺法

[取穴]

主穴：颈部压痛点或阳性反应点。

配穴：大椎，后溪，外关。

[方法] 主穴采用输刺法，用2寸毫针，针刺过皮后，针尖向椎体方向深刺至骨，得气后接G6805电针仪，用连续波，电流强度以患者能忍受为度，配穴用平补平泻法，得气即可，治疗期间留针30分钟，每天1次，10次为1个疗程（注意：若无压痛点，则根据X线片或CT片提示的病变部位及临床症状选用相应的颈部夹脊穴）。

23. 穴位埋线法 此法对神经根型颈椎病疗效显著，其主要操作步骤如下。

[取穴] 颈椎夹脊3~7（棘突旁开1寸处），肩井，手三里，均为患侧。

[方法] 患者取俯坐位，面部靠在垫高的枕头上，颈部保持平行状，根据X线片所示即临床检查压痛点，取相应的颈椎夹脊（旁开1寸），标定穴位后，常规消毒，用2%利多卡因在穴位下2寸处进针，当针尖到达病变处行穴位局部浸润麻醉（注意麻醉药要均匀），然后取0号或1号医用羊肠线3~4cm（双线），用箭头式埋线针将羊肠线以25°向枕部方向埋入肌肉层病变处，深度约0.5cm。患者可有较强针感向头部和肩臂部放射，退针后针眼处用碘酒消毒，创可贴外覆固定3~5天。分别隔15天再埋第2次、第3次，共治疗3次。埋线1周内不要洗澡，不做剧烈运动。

24. 温针灸

[取穴]

主穴：病变部位夹脊穴，大椎，肩髃，曲池，足三里，悬钟。

配穴：身柱，天宗，阳池，中渚。

[方法] 让患者俯卧位，常规消毒后，取毫针按针刺要求刺入适当深度，得气后，将约2cm艾段插在针柄上，点燃，每穴每次施灸2壮，一壮燃尽后再换另一壮，每天1次，10次为1个疗程。

25. 实按灸

[取穴] 天柱，风池，百会，病变部位夹脊穴，大椎，天宗，肩井，曲池，手三里。

[方法] 让患者取坐位，每次选其中的5~6穴，用药液敷布盖住所取腧穴，点燃2~3支艾条，取一支用卫生纸将燃火一端包住，迅速按向腧穴，以患者能忍受为度，反复数次，待火力微弱时，再换一支艾条同上操作，直至患者穴处皮肤潮红为度，每天1次，6次为1个疗程（浸布药物：桂枝、川芎、羌活、细辛、白芷各9g，水煎）。

26. 隔蝎子灸

[取穴] 病变部位颈夹脊，大椎，风池。



〔方法〕 让患者取俯卧位,将醋和黄酒浸泡的蝎子置于所取腧穴上,然后点燃艾条,在置有蝎子的腧穴上悬起灸,以患者能忍受为度,每穴灸至皮肤潮红为度。每日1次,6次为1个疗程。

27. 药灸疗法

〔取穴〕 阿是穴。

〔方法〕 取0.2cm厚的生姜片,针刺数孔,置于患处,放上1cm药艾炷灸(熟地黄、肉苁蓉各15g,荆芥、防风、乳香、没药、白胡椒各30g,共研细末,与250g艾绒拌匀),点燃灸至鲜红,微汗,以患者能忍受为度,每日1次,每次5~7壮,10次为1个疗程。

28. 走罐法

〔取穴〕 颈夹脊,定喘,大椎,大杼,风门,肺俞,身柱。

〔方法〕 颈夹脊只用一小号玻璃罐以闪火法拔于颈后上端,用左手按住皮肤,右手扶罐慢慢下行至定喘穴,然后返回,如此反复数次,以局部皮肤潮红为度。其余腧穴为走罐的另一条线路,具体办法是:先用闪火法将一中号玻璃罐拔于大杼穴,然后两手协同,扶罐沿大杼、风门、肺俞、身柱横过脊柱,再沿肺俞、风门、大杼,行至大椎,如此往返数次,亦以皮肤潮红为度,隔日治疗1次,6次为1个疗程。

29. 刮痧

〔取穴〕 颈夹脊,大椎,大杼,风门,肩井。

〔方法〕 颈夹脊穴以刮痧板从上向下至肩井穴反复刮数次,其余3穴以大椎为起点,从上往下,刮至风门穴处,反复数次,以局部皮肤出现渗血为度,每周2次,6次为1个疗程。

30. 超声穴位疗法

〔取穴〕 阿是穴,天柱,大椎,肩中俞,肩井。

〔方法〕 采用无锡产CSY-25型超声治疗机,频率800kHz,连续输出,以液状石蜡做耦合剂,直接接触移动法,移动速度2~3cm/s,超声头面积10cm²,声强0.5~10.5W/cm²。

31. 氦-氖激光穴位疗法

〔取穴〕 风池,天柱,大椎C₄—C₆椎间孔,缺盆,曲池(患侧),合谷(患侧)。

〔方法〕 采用西安产795-b型双管氦-氖激光治疗机,每穴5分钟,每次治疗6穴,共30分钟,以上治疗每日1次,10次为1个疗程。

【其他疗法】

1. 按摩 推拿治疗主要以上肢手法为主,根据神经孔狭窄的位置,沿上肢的三阳经或三阴经循经推按;牵抖上肢;点按臂臑、手三里、小海、外关、阳溪穴位;弹拨、牵抖指间关节;弹响各指末端。

除上述传统手法外,另有一种治疗神经根型颈椎病的新的现代治疗方法具有



独到之处,且能大大缩短临床治疗时间,已经取得良好临床疗效。现将其具体操作介绍如下。

其主要有拔伸牵引、旋转颈椎、松动棘突及横突。具体操作要点及顺序如下。

(1)拔伸牵引:患者去枕仰卧,颈部放在床沿,治疗者双足分开站于床头,右手4指放于患者颈部左侧,拇指放于患者下颌,左前臂贴其面部左侧,双肘屈曲。借助自身力量向后牵引颈椎,持续15~20秒,休息5秒,共做3~4次。拔伸牵引常用于颈部肌肉紧张或痉挛时。上段颈椎(C_1-C_3)和中段颈椎(C_3-C_5)病变,取中立位牵引;下段颈椎(C_5-C_7)病变,取颈前屈($20^\circ\sim 30^\circ$)位牵引。

(2)旋转牵引:患者去枕仰卧,颈部放在床沿,治疗者站于床头,一手4指分开放于患者健侧颈枕部,拇指放在另一侧;用另一侧手托住患者下颌,前臂放在耳前,使患者的头部在治疗者的手掌、前臂及肩前操作时,保持躯干及双手不动,双前臂向健侧缓慢转动患者颈部,旋转应在颈椎正常活动范围之内。如果治疗后患者转动颈部不适,可以主动活动颈部,几分钟后即可消失。旋转时伴有眩晕及颈部肌肉痉挛患者慎用。

(3)松动棘突:包括两个方向的松动。

①垂直松动:患者去枕俯卧,十指交叉,掌心向上放于前额。如颈部后伸受限,也可以双手前臂放在胸前,使上胸部稍抬起。治疗者站于床头边上,双手拇指放在患者棘突上,指尖相对,或者双手拇指重叠(一手指腹放在另一手指甲上),其余4指放在颈部及头部两侧,借助上肢力量由背侧向腹侧(后前向)垂直松动棘突。根据患者的疼痛部位及治疗反应、松动方向可以稍向头或足的方向倾斜,施力时可以双手同时用力,或一手拇指固定,另一手拇指施力。垂直松动对下列患者有效:症状局限在颈中部(棘突);症状分布在双侧头颈、上肢或躯干上段;颈椎因退变引起活动受限;颈部肌肉紧张或痉挛。

②侧方松动:患者体位同上,下颌稍内收,以减轻颈椎生理性前屈。治疗者站在患者健侧(如右侧),右手拇指放在拟松动的棘突右侧,左手拇指紧靠右手拇指,指尖相对,其余4指放在颈部,稳定拇指,操作时右手拇指水平(与棘突垂直)向患侧松动棘突。在治疗颈椎退变时,侧方松动棘突是仅次于垂直棘突的常用方法。当松动 C_2-C_6 棘突时,也可以双手拇指重叠,共同施力,其余4指放在颈部对侧的头端和胸端,使颈椎向健侧屈。操作时治疗者要借助上肢的力量,避免仅使用手部力量。

(4)松动横突:分为单侧松动和双侧松动两种。①单侧松动:患者去枕俯卧,十指交叉,掌心向上置于前额。治疗者站于床头边上,双手拇指放于颈椎患侧横突背侧,指背相触,其余4指自然放于颈部,前臂内收约 30° ,以防拇指从横突上滑下。由背侧向腹侧(后前向)垂直松动横突,疼痛明显时,松动方向可以稍偏向外侧;疼痛较轻时,松动方向可以稍偏向内侧。②双侧松动:患者体位同上,治疗者双手虎



口放在患者颈部,拇指分别放在同一椎体上两侧横突的背侧,其余4指放在颈椎两侧。操作时双手保持不动,借助上肢和躯干的力量向腹侧松动横突。双侧松动适用于症状双侧分布的患者。

(5) 松动椎间关节:患者去枕仰卧,十指交叉,掌心向上放于前额,头向患侧旋转约 30° 。治疗者站于床头边上,双手拇指放在患椎棘突和横突交界处,指背相触,借助上肢力量由背侧向腹侧(后前向)松动。根据疼痛部位,也可以用拇指分别松动棘突或横突(斜方松动)。这一手法对单侧症状或颈部活动受限的患者效果较好。

2. 足疗结合针灸疗法 这种方法对于急性期颈椎病有较好的疗效。其主要操作方法为:首先进行全足放松推拿,重点对足反射区如颈椎、颈、尾骨、肩、斜方肌等采用拇指推法,即以拇指指腹着力于治疗部位,朝向心脏方向或向心与逆心各半用力推进。在推进过程中,可在反射区域内做缓和的按揉动作。每个施治反射区推治次数为100次,对拇指进行从内向外旋转和从外向内旋转数圈。尔后,以 C_2-C_7 夹脊穴为主随症配选肩井、肩髃、天宗、曲池、外关、合谷等穴,用 $30\sim 40\text{mm}$ 毫针刺刺,平补平泻出现针感后,选2~4个穴位,连接66805电针仪。推拿和针刺每次各30分钟,每日1次,7次为1个疗程。

【评介】近年来中医学界对本病做了大量的理论探讨和临床研究工作。尽量对本病的辨证分型和治疗方案规范化,对本病病因病机的分析,临床治疗手段的筛选、优化组合等基本形成了一致的看法。

从治疗学角度看,针刀和推拿疗法能够有针对性地、有效地纠正颈椎关节的错位、紊乱、滑膜嵌顿,改变突出的椎间盘组织对脊髓、神经根的压迫,改善患部血供,促进炎性的吸收,缓解肌痉挛和挛缩,其方法简便、安全,能够有效地缓解或解除症状,这一点已经形成中西医学界的共识。因此,在神经根型颈椎病的治疗中是首选方案。

同时,患者平时要注意保暖,避免受凉。注意休息,避免长时间伏案工作。加强颈部功能锻炼,注意睡姿,避免使用过高或过低的枕头。

第二节 落 枕

【概述】落枕又称失枕,是一种常见的颈项部软组织损伤性疾病,因睡醒后出现颈项部酸痛、活动不利等症状。其主要临床特征为:睡醒后出现颈项部疼痛,活动不利,颈项不能自由旋转以及后倾等动作。主要病因为睡眠姿势不良,使颈项部长时间处于过度扭转状态;或睡眠时枕头过低、过高、过硬,使颈项长时间处于过伸位或过屈位。其损伤性质为静力性损伤,即颈项部肌肉长时间过度紧张,就会发生落枕,而非突发性的损伤。中医学认为,平素身体衰弱,气血不足或运



行不畅,筋肉缺乏锻炼,舒缩活动失调,复感受风寒之邪,风寒客于颈项部肌肉,致使经络不舒,气血凝滞而痹阻不通,僵直疼痛而致本病。本病多见于青壮年,男多于女,春冬两季发病率较高。本病起病较急,病程短,多在1周内可自行痊愈,但易于复发。

【解剖】 斜方肌起于项背部皮下。自上而下起于枕骨、项韧带、第7颈椎至12胸椎的棘突及其棘上韧带,各起始部的肌纤维向外集中,止于肩峰及肩胛冈。双侧同时收缩使头后仰。一侧收缩则颈向同侧倾,面向后仰旋向对侧。该肌受副神经外侧支支配。

【病理】 多由于睡觉时颈项部位置不当,或者受寒而引起(例如夏季颈项部对着空调吹),也可由于举搬重物时颈部突然扭转所致。扭伤常为一侧的斜方肌、提肩胛肌或胸锁乳突肌,由于这些肌肉持续痉挛性收缩,导致静力性损伤,从而发生落枕。

【临床表现】

1. 一般无外伤史,多因睡眠姿势不良或感受风寒后所致。
2. 急性发病,多数患者在晨起时突然感觉颈项部疼痛不适,出现一侧颈部疼痛、酸胀,头部采取被迫体位,不能自由转动,俯仰也感困难。活动时伤侧胀痛加剧,严重者使头部歪向病侧。
3. 患侧常有颈肌痉挛,胸锁乳突肌、斜方肌、大小菱形肌及肩胛提肌等处压痛和僵直,在肌肉紧张处可触及肿块和条索状的变化。
4. 由外感风寒所致者,患者有恶风怕冷感,风寒刺激后症状加重。严重者可向肩背部或一侧上臂放射。

【针灸针刀疗法】 针灸治疗落枕效果较为满意,如配合推拿治疗,则疗效更佳。本病的主要症状为颈部疼痛,针灸施治应重视经络辨证。一般来说,疼痛集中在颈部,不能前屈后伸者,多与督脉和手太阳经、足太阳经有关;颈痛及肩、头颈强直弯曲向患侧偏斜者,多与督脉和手少阳经、足少阳经有关。因此,选穴时应根据症状表现特点而有所侧重,以局部取穴为主,配以肢体远端穴位。

1. 毫针 针灸治疗本病,当以疏风散寒、调和气血、通络止痛为法。

【取穴】

主穴:风池,天柱,落枕穴,悬钟,后溪。

配穴:肩中俞,大椎, C_2-C_7 夹脊穴,人中,外关,阿是穴。

【方法】 每次选3~5穴。先刺阿是穴,不留针,继刺落枕穴或悬钟穴,捻针时嘱患者活动颈项,强痛多可缓解或消失,最后刺进诸穴。

【手法】 均用泻法。悬钟穴直刺1~1.5寸,使局部及距小腿关节酸胀,若针感上传者更佳。落枕穴针尖向腕后深刺1~1.5寸,使酸胀重感向上臂放射。人中