

<<筋伤病证卷>>

图书基本信息

书名：<<筋伤病证卷>>

13位ISBN编号：9787506739436

10位ISBN编号：7506739437

出版时间：2008-9

出版时间：中国医药科技

作者：朱书秀//吴绪平|主编:周丽莎//朱书秀

页数：276

字数：276000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<筋伤病证卷>>

### 内容概要

本书收集整理了有关筋伤病证的临床针灸及其综合治疗方法的宝贵经验。

本书编写以病证为纲，对颈椎病、落枕、肌性斜颈、肩关节周围炎、肱骨外上髁炎、腕管综合征、腱鞘囊肿、急性腰扭伤、慢性腰痛、腰椎间盘突出症、第三腰椎横突综合征、腰椎管狭窄症等18种病证进行分述，总结多位医家的治疗特点及学术思想，内容丰富，注重实用性和科学性。

本书可作为临床针灸医师的参考书籍，也可供医学院校针灸和推拿专业的师生及科研人员学习使用。

## &lt;&lt;筋伤病证卷&gt;&gt;

## 书籍目录

颈椎病 一、经验取穴 关刺治疗 二、小醒脑针 养脑安神 三、夹脊穴为主 气至而有效 四、大椎-完骨-百会 隔姜灸 五、辨证分型 重针刺浅深 六、远近配穴 雀啄刺 七、后溪-颈夹脊 重在于通 八、局部取穴为主 短刺 电针 九、针刺夹脊 丹参穴位注射 十、颈四穴 电针 十一、针刺刮痧 两法并用 十二、针推牵 综合治疗 十三、定喘-大椎 三针齐刺 十四、独取大椎 梅花针叩刺 十五、经验取穴 抬肩通络法 十六、颈夹脊穴埋线 作用持久 十七、针药并用 动引其气 十八、针推刮 分步施治 十九、疏调太阳 行气活血 二十、夹脊穴 配纳络取穴 二十一、综合治疗 通络止痛 二十二、治分六步 通则不痛 二十三、辨经取穴 通经活络 二十四、随症取穴 刺络配角法 二十五、电针刺络拔罐 三法并用 落枕 一、独取悬钟 赤凤迎源 二、单刺犊鼻 驱风止痛 三、落枕穴 重刺激 四、巨刺后溪 散瘀止痛 五、外关巨刺拔罐 立竿见影 六、手三针治落枕 针到即愈 七、温针走罐 祛风通络 八、针刺天宗 舒经活络 九、手足配穴 后溪一束骨 十、耳穴针刺压丸 祛痛快 十一、顽固性落枕 针罐推 十二、液门透中渚 左右捻转 十三、辨经取穴 快针拔罐 十四、落枕-阿是穴 阻力针刺配推拿 十五、针罐并用 十六、多法并用 法分五步 十七、自配刮痧油 泻补结合 十八、意气针灸 远端针刺拔罐肌性斜颈 一、重取穴 通少阳-阳明经气 二、缓刺不留针 配按摩 三、针刺为主 配中药外敷 四、独取太溪 气至有效 五、针刺治疗 祛邪缓急 六、针刺推拿 软坚散结 七、头穴体穴 电针治疗 八、阿是穴分刺 直捣病所 九、穴位注射 舒筋活血肩关节周围炎 一、透刺-巨刺 通则不痛 二、肩髃-肩前-肩后 多针透刺 三、独取阳陵泉 互动式针刺 四、肩髃穴 三透法 五、巨刺 配运动疗法 六、左右配穴 埋针电针 七、循经远取 针罐并用 八、肩内陵为主 傍针刺 九、主配穴并用 针刺耳压 十、随症选穴 针刺穴注 十一、阳明经穴 顺序针刺 十二、透穴丛刺 分步施治 十三、局部取穴 温针灸 十四、运动针法 配刺络拔罐 十五、主穴三个 热补针法 十六、循经三步针法 通络止痛 十七、肩部三针 讲究手法 十八、六经分治 针灸并用 十九、针刺运动疗法 通络止痛 二十、条口透承山 针通两经 肱骨外上髁炎 一、阿是穴关刺 活血止痛 二、苍龟探穴 重在取穴 三、曲池-手三里 电针配温针 四、远端辨证选穴 虚补实泻 五、局部取穴 青龙摆尾 六、围针刺拔罐 结合穴注 七、以痛为腧 小宽针配火罐 八、杨刺阿是 通经活络止痛 九、梅花针配点穴 止痛 十、针推并用 通则不痛 十一、独取曲池 穴注艾灸腕管综合征 一、局部取穴 随症加减 二、腕三针-内关-间使 气至有效 三、据解剖取穴 平刺单向捻转 四、小钹针 以松为主 五、独取大陵 穴位埋针 六、针药并用 通则不痛 七、大陵-内关 隔姜灸 八、水针配推拿 活血化瘀 九、针推并用 舒筋通络 腱鞘囊肿 一、火针速刺软坚散结 二、局部取穴 恢刺 三、齐刺温针灸 祛瘀散结 四、三棱针点刺 简单效佳 五、局部取穴 围针刺加灸加 六、循经取穴 药物外敷加 七、局部取穴 围刺挑刺加 急性腰扭伤 一、循经远取 互动式针刺 二、独取大肠俞 强刺激 三、针罐并用 通则不痛 四、夹脊穴 长针深刺 五、后溪-阿是穴 运动针刺 六、独取命门 长针深刺 七、全息腰穴-人中 针刺配合运动 八、殷门 强刺 九、上谬穴 多发针而深之 十、急性腰扭伤 取委中-人中 十一、天柱针刺 局部叩刺拔罐 十二、深刺秩边 配推拿治疗 十三、针推罐 三法并用 十四、针药并用 化瘀止痛 十五、滞针运动 针用泻法 十六、急性腰痛 治法有三 十七、鼻针疗法 消瘀散滞 十八、独取膻中 粗长针针刺 十九、排针透刺 镇痛力强 二十、攒竹-阳陵泉 针刺推拿 二十一、合穴委中 刺血拔罐 二十二、急性腰痛 针到痛止 慢性腰痛 一、以痛为腧 温针合谷刺 二、局部取穴 温针灸走罐 三、循经取穴 手法为先 四、手针疗法 见效快 五、病因不同 治法各异 六、三法并用 综合治疗 七、针刺穴注 疏经通络 腰椎间盘突出症 一、脊柱九针 定位明确 二、夹脊穴 短刺 三、水针注射 华佗夹脊穴 四、扬刺为主 综合治疗 五、腰突点-腰眼 短刺法 六、深刺为主 配刺络拔罐 七、辨证取穴 气至而有效 八、针推并用 疏经通络 九、足三阳郄穴 通络止痛 十、人中-委中 强刺激 十一、针推穴注 标本兼治 十二、腰夹脊穴 傍针刺 十三、白虎摇头 泻实通经 十四、后顶交叉透刺为主 配合运动疗法 十五、接气通经 气至病所 十六、辨证分型 针药并用 十七、远针近推 综合治疗 第三腰椎横突综合征 一、刮痧配拔罐 行气通络止痛 二、阿是穴 合谷刺加拔罐 三、以痛为腧 梅花针叩刺 四、三针齐刺 直达病所 五、齐刺配温针灸 通经止痛 六、气海俞为主 电针配火罐 七、阿是穴-委中 透穴刺 八、腕踝针加推拿 解痉止

## &lt;&lt;筋伤病证卷&gt;&gt;

痛 九、围刺加推拿 针到气到 十、温针灸 配经穴按摩 十一、针刀治疗 疏通经脉 十二、扬刺滞针法 通则不痛 十三、针拨配穴注 活血化瘀 十四、综合治疗 消肿止痛 十五、压痛点 鬃针埋藏 十六、穴注配针刀 分期治疗 十七、针刺为主 气至有效腰椎管狭窄症 一、次髎穴位注射 镇痛 二、调椎整曲法 综合治疗 三、钩针松解术 刺激量大 四、从肾督着手 针药并用 五、小针刀为主 三管齐下 六、针刺夹脊穴 配手法治疗 七、针推药 三法并用 八、综合治疗 松则不痛 九、针药结合 辨证施治 十、中药穴位注射 配硬脊膜外封梨状肌综合 一、以痛为俞 傍针刺 二、刺血配小针刀 局部整体同治 三、局部取穴 多向刺 四、阿是穴 巨刺拔罐 五、阿是电针 环跳穴注 六、辨证取穴 白虎摇头 七、腿三针为主 气至病所 八、膀胱俞-胞育 重在手法 九、局部用穴 综合治疗 十、八髎-秩边 重刺法 十一、阿是穴小针刀 通络止痛 十二、综合治疗 标本兼顾 十三、辨经取穴 齐刺配火罐坐骨神经痛 一、长针刺环跳 诱导循经感传 二、循经取穴 火针刺 三、经络辨证 首尾齐刺 四、主穴阳陵泉 龙虎交战 五、循经取穴 盘针刺 六、理据内经 主穴齐刺 七、委阳-飞扬-附阳 顺序针刺 八、次髎-环跳 温针灸 九、行气针 重手法 十、攒竹-风池 疏导经气 十一、环跳为主 随症加减 十二、辨经取穴 温和灸配针刺 十三、头穴 缪刺 疼痛自除 十四、阿是穴为主 齐刺输刺 十五、长针一支 独刺环跳 十六、针药并用 疏通经络 膝关节炎 一、局部取穴为主 短刺恢刺 二、透刺膝眼 祛风散寒 三、散寒除湿 温针灸 四、局部针刺 拔罐发泡 五、针刺为主 中药外敷 六、针罐并用 重在手法 七、足三里-鹤顶 拔河针法 八、针刺调之 中药电疗通之 九、针推并用 温经通络 十、膝三针 标本兼治 十一、飞针 配水针 随症取穴 十二、温针灸配水针 活血化瘀 十三、扬刺为主 标本兼治踝关节扭挫伤 一、威灵-精灵 运动疗法 二、巨刺法 配紧松补泻 三、内外关 配交经刺 四、据生物全息 综合治疗 五、阿是穴 傍针刺 六、运动针刺 舒经通络 七、独取上廉 强刺激 八、外关-三阴交 消肿止痛散瘀 九、循经远取 巨刺 十、八脉交会穴 配阿是穴扬刺 十一、电针为主 大七厘散外敷 十二、丘墟-照海 电针透刺 十三、针刺放血 疏通经脉 十四、针刺穴注 消肿止痛 十五、独刺 攒竹 配合运动 十六、独取阿是 扬刺 十七、针推并用 通则不痛足跟痛 一、局部多针刺 通则不痛 二、隔姜灸 祛湿散寒 三、自拟经验穴 针药并用 四、雀啄灸 温经散寒 五、针刺肩奇 立竿见影 六、针刺强刺激 配中药外洗 七、同名经远取 运动针刺 八、独取足跟穴 巨刺外伤性截瘫 一、调补督脉益气活血 二、督脉电针补肾益精填髓 三、夹脊穴为主 随症加减 四、足三阳配夹脊 排针治疗 五、局部取穴为主 齐刺 六、针药并用 疏通督脉 七、疏调督脉益气活血 八、醒脑开窍针法疏通督脉 九、电针推拿分期治疗 十、督脉温针 宣通气血 十一、夹脊一背俞穴 交替取穴深刺 十二、针灸为主 综合治疗 十三、上中下三部同取综合治疗

## &lt;&lt;筋伤病证卷&gt;&gt;

## 章节摘录

**颈椎病** 颈椎病又称颈椎综合征,是增生性颈椎炎、颈椎间盘脱出以及颈椎间关节、韧带等组织的退行性改变刺激和压迫颈神经根、脊髓、椎动脉和颈部交感神经等而出现的一系列综合证候群。其部分症状分别见于中医学的项强、颈筋急、颈肩痛、头痛、眩晕等病证中。好发于40~60岁中老年人。

西医学认为,本病是由于颈椎间盘慢性退变(髓核脱水、弹性降低、纤维环破裂等)、椎间隙变窄、椎间孔后缘唇样骨质增生等压迫和刺激颈脊髓、神经根及椎动脉而致。

中医学认为,本病因年老体衰、肝肾不足、筋骨失养;或久坐耗气、劳损筋肉;或感受外邪、客于经脉,或扭挫损伤、气血瘀滞,经脉痹阻不通所致。

本篇收录了25位针灸医家的临床治验,有的采用关刺法;有的采用小醒脑针,养脑安神;有的以夹脊穴为主,电针治疗;有的辨证分型,强调针刺浅深;有的以局部取穴为主,短刺加电针;有的针刺夹脊穴配合丹参穴注;有的采用针刺配合刮痧治疗;有的取大椎穴梅花针叩刺;有的治分六步,通则不痛;有的取颈夹脊穴埋线等。

针灸治疗颈椎病有一定疗效,对于缓解颈项痛、肩背痛、上肢痛、头晕头痛等,效果尤为明显。长期伏案或低头工作者,要注意颈部保健。

工作1~2h后要活动颈部,或自我按摩局部,放松颈部肌肉。

一、经验取穴关刺治疗 黄丽萍根据《内经》中关于关刺治疗筋痹的理论,临床上应用关刺治疗各型颈椎病,均取得了良好的疗效。

操作:分四组定位: 当枕部,上项线外端下缘凹陷处,从斜方肌肌腱起点外缘处,平行于上项线向正中线方向呈15°。

角刺入约1.5寸。

当肩背部,肩胛骨内侧角,肩胛提肌肌腱止点处,直刺约1寸。

当侧颈部,发生病变椎体的横突端处,直刺约1-1.5寸。

当颈后部,选取与第三组中所取横突的同一椎体的棘突两侧,与斜方肌内侧缘之间的凹陷处,直刺约1寸。

以上各位置均左右同刺,以垂直于肌腱、韧带的方向进针,达到适当深度后,小幅度捻转针体并调节进针方向,当针下有沉紧得气的感觉时留针,约30min,其间不使用提插捻转等补泻手法。

每天1次,2周为1个疗程。

关刺一法首见于《内经》,此种刺法原本用于四肢关节部,肌肉的尽端,因多连关节,经云“筋会于节”,四肢肌肉的尽端都在关节附近,故名“关刺”。

颈椎系统是由多组关节、肌肉、韧带、肌腱等组成的一组关节群,因此黄丽萍认为:只要选取部位得当,多用于四肢关节的“关刺”疗法,同样也适用于颈椎病的治疗。

上述4组针刺部位,是根据颈部活动相关的肌肉及肌腱的起止点为依据。

第一组中,上项线处附近为斜方肌、头上斜肌及头半棘肌等肌腱的附着处;第二组中,肩胛内侧角为肩胛提肌和部分斜方肌的止点;第三组中,横突是肩胛提肌、斜角肌群、头长肌等的起点,头夹肌、颈长肌等的止点;第四组中,棘突为项韧带、部分菱形肌等的附着点。

以上四组部位所涉及的肌肉、肌腱及韧带构成了支持颈部和支配颈部运动的主要部分。

因此,针刺以上部位即可直接影响到颈部的大部分的软组织系统,通过针刺的双向正面调节作用,可以使失调的动态平衡系统重新恢复平衡,从而起到调节颈部各组织器官相互关系的作用,改善颈椎系统的病理状态,最终达到治疗的目的。

患者,女,33岁,会计师。

症状:颈肩部疼痛,伴有沉重感,以右侧为重,入夜尤甚,严重影响工作和睡眠。

颈椎x片提示:颈椎曲度变直,骨质未见明确异常。

诊断:颈肩综合征。

经上法治疗(其中第三组定位椎体为两侧压痛明显的横突1处,相当于c<sub>6</sub>)。

椎横穿处13次后,疼痛明显减轻,夜寐安,仍有沉重感,共治疗10次。诸症均消失。

## &lt;&lt;筋伤病证卷&gt;&gt;

二、小醒脑针养脑安神 李智采用“小醒脑”针法配合推拿手法治疗颈性眩晕，获得理想疗效。

取穴：采用“小醒脑”针法。

取风池、完骨、天柱、四神聪、印堂、上星、百会。

操作：风池、完骨、天柱以28号毫针，针向喉结，进针1~1.5寸，双手同时行针，施用小幅度高频率捻转补法，每对穴行针1min；四神聪，针向百会穴，进针0.5~0.8寸；印堂，向鼻根部斜刺0.3~0.5寸，施用雀啄泻法30s；上星、百会沿皮平刺，进针0.5~1寸，施用捻转泻法30s，留针20min。

推拿：取穴同上，循督脉、足少阳胆经经脉依次用点、拿、揉、擦、拔伸等手法，各种手法每穴1min，反复进行3次。

颈性眩晕是由于颈椎进行性改变或椎间盘膨出而引起的一种继发性眩晕，临床主要表现为椎动脉供血不足，出现前庭中枢性眩晕，属于中医学眩晕范畴。

李智认为应属气血不足型，因经脉空虚，经气不足，气血不能上荣清窍，脑失所养而致。

临床观察结果证明，通过针刺风池、完骨、天柱，可以显著改善椎-基底动脉的供血状态，使脑血流量增加，缓解血管平滑肌的痉挛，调动局部乃至全身的代偿因素，改善脑血管的自身调节系统，提高脑灌注压，从而保持脑血流量的相对稳定，进而改善机体内环境，增加抗病能力。

上星、印堂、百会、四神聪具有开窍醒神、祛痛止晕之功。

配合推拿手法以活血通络、养脑安神。

三、夹脊穴为主气至而有效 在各型颈椎病中，神经根型颈椎病，发病率最高，王常印采用电针夹脊穴为主治疗神经根型颈椎病，取得满意疗效。

取穴：主穴颈4~5或5~6两侧夹脊穴。

配穴：根据临床症状，如：手臂疼痛者加肩髃、肩贞、肩内陵，手臂麻木握物无力者加曲池、合谷、八邪。

颈项僵直转动不利者加大椎、崇骨，疼痛剧烈者可在痛点针后拔火罐。

操作：两侧颈部夹脊穴4~5或5~6垂直进针1~1.2寸，调整针刺方向，使针感向肩臂或头颈部传导为佳，再根据症状选用配穴，然后接6805电针仪，频率100次/min以下。

每次针20min，每天1次，10次为1个疗程。

根据临床和自觉症状采用不同针刺方向，使针感向病位区传导这一点很重要，如针夹脊穴，直进针稍偏向脊椎方向刺，针感可向后枕头部传导，直进针稍偏离脊椎方向刺，针感可向肩臂传导，按此治疗的效果较佳。

电针夹脊穴要两侧同取，才能平衡和解除颈部软组织的紧张度，这切中了中医的协调和平衡阴阳的治疗原则；针后压痛点拨火罐，吸出适量瘀血。

对改善局部血液循环，促进新陈代谢，消除局部无菌性炎症，缓解肌痉挛，从而减轻疼痛。

李某，男，50岁，工人，1995年10月10日初诊，自述，颈项部不适，右肩臂酸痛麻木月余。

臂丛神经牵拉试验，压顶试验均为阳性，颈椎正侧位片显示：颈椎5椎体前缘有明显骨质增生，颈椎生理曲度变直。

诊断为颈椎病（根型）取颈5~6双侧夹脊穴电针，配患侧肩髃、曲池、外关、合谷，针刺20min，起针后压痛点拨火罐10min。

共治疗10次症状消失，告愈，半年随访无复发。

四、大椎—完骨—百会隔姜灸 颈性眩晕是椎动脉型颈椎病的主要表现，多因颈部软组织病变致颈椎中上段失稳引起椎基底动脉供血不足，产生眩晕。

曾小香采用隔姜灸治疗该病，疗效显著。

取穴：大椎、完骨、百会。

操作：患者取坐位，俯头桌上，双手屈曲平放桌面，额枕于双手上，暴露后项部。

将新鲜生姜切成3cm×3cm×0.5cm薄片，在中心用棉签棒穿4个小孔，上置艾炷，在上穴皮肤外涂万花油后施灸。

当患者感皮肤灼热时，将姜片上提离开皮肤，旋即又放上行灸，反复如此。

共灸3壮（中型艾炷，高1cm，底径0.8cm，重约1g）。

## &lt;&lt;筋伤病证卷&gt;&gt;

采用华佗牌药艾条，折搓而成），治疗时间约20min，10次为1个疗程，休息2天继续下1个疗程。

颈性眩晕属中医学眩晕范畴，病位属于督脉、足太阳和足少阳循行范围，多由劳损或体虚，脑髓空虚、失养后复感风寒湿邪，致颈部经络痹阻，寒凝血瘀，气血不能上荣清窍引起。

其发病虚证居多。

百会为手足三阳经、督脉之会，督脉并主一身之阳气；大椎穴乃手足三阳与督脉之交会穴；完骨为足少阳经穴。

艾条多为辛温通透、芳香走窜、振阳补虚之品；生姜有温中止呕、散寒祛痰功效，灸之温通督脉，直达病所。

局部施灸，综合发挥热、火、药、特定腧穴效应，加强疗效。

另外，曾小香体会到，百会为止晕要穴，有开窍醒神、升阳熄风等作用，是用于治疗眩晕的特定穴，以其有温热感逐渐扩散至全头、热力内渗至全头时效果尤佳。

五、辨证分型重针刺浅深 王进运用浅深刺法，针刺颈夹脊穴为主治疗颈型、神经根型、椎动脉型颈椎病，疗效显著。

取穴：主穴取颈夹脊。

颈型配肩井（双）；神经根型，肩胛上背酸痛配肩井、天宗、臂中；手臂麻木配曲池、外关、合谷、后溪；椎动脉型配风池、百会。

操作：颈夹脊：颈型浅刺0.5~1寸，斜刺，针尖指向脊柱，针感为局部酸胀为佳；椎动脉型刺1~1.5寸，斜刺，针尖指向横突孔，针感以酸胀传至头顶为佳；神经根型深刺1.5~2寸，斜刺，针尖指向椎间孔，针感以酸麻放射至手臂为佳。

肩井：颈型浅刺0.5~0.8寸，直刺，针感为局部酸胀；神经根型刺0.8~1.5寸，直刺，针感为酸胀放射至肩部。

风池、百会、天宗、臂中、曲池、外关、合谷、后溪均常规针刺，施以捻转补泻手法。

在治疗早期以泻法为主，中期以补法为主，后期全用补法。

每日治疗1次，每次留针30min，10次为1个疗程，疗程间休息3天。

王进根据此病临床症状进行辨证分析，即颈型病变在卫、肌肉，属浅层；椎动脉型病位在血、脉，属中层；神经根型病位在骨，属深层。

根据《调经论》所云：“病在脉调之血，病在血调之络，病在肉调之分肉，病在骨调之骨”。

采用浅、中、深三层针刺，使针达病所，更好发挥针灸疏经通络，行气活血软筋的作用。

从而使治疗方法针对其病机，故收奇效。

六、远近配穴雀啄刺 陈粉扣采用雀啄刺法、温针治疗神经根型颈椎病，获理想疗效。

取穴：腕骨、阳陵泉、颈夹脊穴（c4、c5或c5、c6）。

操作：患者取俯伏坐位或侧卧位，两臂自然置于床上，皮肤常规消毒后，取1.5~2.0寸毫针先刺远道穴位腕骨、阳陵泉，缓慢进针得气后行雀啄刺法，即用右手持针，用无名指紧贴在穴位一旁以腕关节上下快速运动，带动刺手拇、食、中指，达到在穴位上下小幅度地提插，幅度值1—2mm，提插频率在180~220次/min。

每5min行雀啄刺法1次，行针时患者感酸胀，术者感到针下沉紧而重，同时令患者活动颈项3~5min；后刺颈夹脊穴，缓慢进针得气后行雀啄刺法（方法同上）。

留针时，在颈部施温针灸，用艾条一段长约2cm左右，插在针柄上，点燃施灸，每施1壮后，行雀啄刺法1次，共施3壮。

留针30~40min。

每天1次，10天为1个疗程，可酌情休息2~3日后进入下1个疗程。

雀啄刺法是简便易行、行之有效的辅助治疗手法之一，而临床上治疗颈椎病往往只注重常规提插、捻转等刺法。

陈粉扣认为雀啄刺法虽提插，但幅度小、频率快、针感强烈，可激发经气传感，使针感由浅入深向四周放散，气至病所，故运用此法治疗本病达到运行气血，加快经气的运行作用。

一般情况下，频率越快，疗效越高，得气好而且持久。

腕骨穴系手太阳小肠经腧穴，为原穴，阳陵泉穴是足少阳胆经穴位，既是合穴，又是八脉交会穴

## &lt;&lt;筋伤病证卷&gt;&gt;

之筋会，与腕骨穴合用，共同起疏导经气，舒筋活络的作用。

颈夹脊穴是针灸临床上治疗颈椎病常用的穴位，能畅通督脉及太阳经气，调和阴阳。

丁某某，男，54岁，会计，2001年7月26日初诊。

因“右颈项强痛并放射至右侧上肢9月，加剧10天”就诊于本科。

患者诉每遇阴雨寒冷天症状出现或加重，发作时伴有右侧肢冷、指麻、肌重无力。

检查：C3~C6椎体棘突旁右侧0.5cm有压痛，臂丛神经牵拉试验(+)，压颈试验及叩顶试验(+)，颈部活动受限，颈椎x线(或CT)检查示：c4~C6椎体前缘骨质增生，c5、c6椎间孔变窄。

诊断为：颈椎病(神经根型)，采用上述方法治疗，每天1次，10天为1个疗程，第1个疗程后，患者临床症状全部消失，颈项活动自如，半年后随访无复发。

七、后溪—颈夹脊重在于通 毕宇峰针对颈椎病的特点，采用针刺后溪穴为主，配合针刺颈夹脊穴治疗该病，取得了满意的疗效。

取穴：后溪、颈夹脊穴。

操作：取后溪穴，用28号1寸针，行强刺激手法，使患者痛处出现麻酸痛感。

行针时患者因针感强烈可有弯腰弓背的痛苦状为佳。

兼取颈椎棘突有压痛处的夹脊穴或压痛不明显时，参照x光片取c3~c7，椎夹脊穴为配穴，用1寸30号针，向椎体方向(向轴心)刺入，行平补平泻手法，使针感上传风池，下达肩胛为佳。

每隔10min行针1次，每次留针30min，10次为1个疗程，隔日针刺。

治疗期间嘱患者加强颈部功能锻炼，如转颈引项运动等。

后溪为手太阳小肠经的输穴，取之可治椎节痛痹。

此穴又是八脉交会穴，后溪通过本经交会于督脉之大椎，使二经脉之气相通。

颈夹脊穴，可调整局部经脉气血，又可通过局部的针刺治疗，缓解病变局部肌肉紧张状态，改善病变部位的血液循环，收到通畅气血，消瘀散结的功效。

针治本病，重在于通。

后溪穴经大椎穴通督脉，所配夹脊穴，其穴近督脉，且针刺方向向轴而刺，使其与督脉经气相通，二者相辅相成，可调动督脉之经气，振奋全身阳气，使经脉通畅，以祛邪解痉通瘀强身；又可通过远端与局部的配合，通调局部气机，调整机体阴阳平衡，使经络气血通畅，达到祛寒除湿，扶正祛邪之目的。

李某，男，47岁，司机。

于1998年3月就诊。

主诉：颈项部疼痛沉困不适3月余，伴眩晕、恶心1周。

自述因长途行车，突感风暴，初时感颈项困重、头痛，后渐加重。

患者就诊时，颈部强痛，不能转动，动则恶心、呕吐。

曾在外院就治，按梅尼埃综合征给输液等治疗无效而来针灸科求治。

查体：C4、C5椎体棘突压痛(++)，颈部活动完全受限，椎轴叩击痛(+).

经拍颈椎正侧位X线光片示：颈椎生理弯曲消失，椎体反曲，C4~C5椎体不稳。

以“颈椎病”之诊断收入院。

此患者入院后应用本法治疗2次，即感颈部可轻度活动。

恶心、呕吐症状消失。

经1个疗程治疗后，颈项强痛症状消失，颈部活动自如，仅感长时间低头时偶有头昏感觉，再巩固治

疗1个疗程后，诸症均消失，复查颈椎x线片示：颈椎生理曲度正常。

痊愈出院。

八、局部取穴为主短刺电针 神经根型颈椎病是颈椎病中最常见的证型，以颈部脊神经根受压出现神经根激惹症状为主要临床表现，欧阳八四采用短刺加电针治疗本病，取效满意。

取穴：以相应节段的颈椎华佗夹脊穴为主，头痛者配风池，颈项僵硬疼痛者配肩井，项背痛者配曲垣，颈肩疼痛者配肩髃、肩髃，肢麻者配曲池、外关。

操作：采用短刺法，得气后在夹脊穴上接通针灸治疗仪，以连续波刺激，电流频率约100~150次/min，电流输出大小以患者本人感觉舒适为宜，留针30min，每日或隔日1次，10次为1个疗程，2个疗



<<筋伤病证卷>>

程间休息3~5天。

颈椎乃督脉所过，故易致督阳痹阻，气血失和，累及手之三阳或手之三阴经，故痹痛；邪气深入，营卫不畅，致经络空虚，肌肤不荣，故不仁。

治拟行气活血，宣痹通络为先，根据病变部位及经脉循行，采用局部与远道相结合的取穴方法，以疏通经络气血之阻滞，使经气流畅而痛止。

尤其是短刺华佗夹脊穴，它体现了中医“直达病所”的理论，刺激了相应的神经根，使受压的神经根相应节段的放射部位得气，通以电针，既产生了电的兴奋作用，又具有针刺的通调作用，减少了用穴，还能客观地掌握刺激量，消除神经根部的水肿，从而改善了局部的微循环，使局部临床症状减轻或消失。

.....

<<筋伤病证卷>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>