关 节 炎 恒 健 生 著

百 病 中 醫 自 我 療

趙

〔科技新书目150一77〕

ISBN7-117-00265-4/R·266

定 价：0 . 44元

统 一 书号： 14048 ·5534

**百病中医自我疗养丛书**

**关** **节** 炎

**恒** **健** **生** **著**

**人** **民** **卫** **生** **出** **版** **社**

**百病中医自我疗养丛书** **关** **节** **炎**

恒一健 生 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版 (北京市崇文区天坛西里10号) 北京市房 山区印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

787<1092毫米32开本2母印张51千字

1987年8月第1版 1987年8月第1版第1次印刷 印数：00,001-20,500

ISBN 7-117-00265-4/R·266 定价：0.44元

统一书号：14048 ·5534 〔科技新书目150—77〕

**出** **版** **说** **明**

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药 防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织 编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原 则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及 如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、 针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调养 护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确 切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应 用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适 宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者 阅读，也可供中西医务人员参考。

序

关节炎是中医临床上的常见病，也是劳动人民的多发病。 治疗不恰当可以造成残废，丧失劳动能力，因此是一种具有 严重危害性的疾病。

关节炎，我国古代文献将其包括在痹病的范围内。“痹 字的渊源，可以追溯到古代的陶文，即在陶器时代我们祖先 就对此病有了认识。记载最完整而详尽的文献，当首推战国 时代成书的医学专著《黄帝内经》,它具体地记述了痹病的 病因、病机、症状、类型和治疗方法等。秦汉而下，历代文 献也都有所记载并有发展，特别是在治疗方面积累起来的经 验，更是内容丰富。这些方法安全可靠，简单易行，其中很 多内容可作自我疗养者的参考，对防止因痹致残，促使早日 痊愈，防病治病均有积极的意义。

我所恒健生医师，为上海中医学院63届本科毕业生，从 .我所老中医金舒白副研究员临诊多年，继承了金老医师丰富 而比较成熟的医疗经验，加上自己20多年来的临宋实践，对 关节炎(痹病)的中医治疗，积有深刻的认识和掌握了较多 的治疗措施。这次应人民卫生出版社的邀约，编写成这本小 册子，广泛介绍了中西医对本病的认识，全面地总结了他在 临床上常用的各种适宜于自我疗养的治疗知识，简便可行， 宜于病员自己掌握。寓医于日常生活中，我想一定能造福广 大病员，使大家早日恢复健康，这是我所衷心祝愿的。今本 书付梓在即，爱为之序，以作纪念。

**上海市针灸经络研究所** **吴** **绍** **德**

1986年1月23日

目 录

[第 一 章 概 说 1](#bookmark2)

[一 、人体的运动和关节 1](#bookmark3)

[二 、关节的结构 2](#bookmark4)

[三 、关节的分类 3](#bookmark5)

[四 、关节的神经支配 5](#bookmark6)

[第 二 章 关 节 痛 的 发 病 原 因 及 分 类 7](#bookmark7)

[一 、概说 7](#bookmark1)

[二 、中医对关节痛发病原因的认识与分类 7](#bookmark8)

[三、现代医学对关节痛发病的认识与分类 12](#bookmark9)

[第 三 章 关 节 痛 的 中 药 治 疗 16](#bookmark10)

[一 、辨证分型治疗 i6](#bookmark11)

[二 、简化分型治疗 18](#bookmark12)

[三 、分部位辨治法 20](#bookmark13)

[四 、常用中成药 2](#bookmark14)

[第 四 章 关 节 痛 的 针 灸 治 疗 27](#bookmark15)

[一 、概说 27](#bookmark16)

[二 、毫针刺法治疗关节痛 27](#bookmark17)

[三 、艾灸法治疗关节痛 29](#bookmark18)

[四 、其他针刺方法治疗关节痛 30](#bookmark19)

[五 、熨法治疗关节痛 33](#bookmark20)

[六 、治疗关节痛的常用针灸处方 34](#bookmark21)

[第 五 章 关 节 痛 的 推 拿 、 气 功 治 疗 44](#bookmark22)

[一 、关节痛的推拿治疗 44](#bookmark23)

[二 、气功治疗关节痛 53](#bookmark24)

[第 六 章 关 节 痛 的 体 育 疗 法 60](#bookmark25)

[一 、概说 t0](#bookmark26)

[二、用进废退的原理 60](#bookmark27)

[三、适度锻炼和合理休息的原则 81](#bookmark28)

[四 、几种简单的体育锻炼方法 62](#bookmark29)

[五、几种简单的关节体操 63](#bookmark30)

[六、脊椎痛的倒挂疗法 69](#bookmark31)



第一章 概 说

**一、人体的运动和关节**

人体的各种生命活动都离不开运动，从日常的穿衣、进 食、行走到各种生产活动，从笨重的搬运劳动到精细的刺绣 雕刻等工艺生产，也都离不开运动。

运动——可以抵抗疾病的侵犯，尤其是对那些肢体行动 不便的病人，医生往往要建议和鼓励病人进行各种运动锻炼， 以促进机体的康复。各种保健操、太极拳、导引、推拿等等 都是从这一点出发，制订了不同的方式和动作来促使人们增 加肢体运动，达到强壮健身的目的。虽然正确的适度的运动， 可以增强体质，但过度的不适当的运动也可损及人体，导致 某些病变。

人体的运动系统，由骨、骨连结和骨骼肌三部分构成。 成人全身有骨206块，它们之间互相联结，有机地组合成一个 完整的支架，起保护内脏，支撑体重，维持人体体形的作用。 骨骼肌则借助肌腱，附着于相邻的两块骨面上，通过肌肉的 收缩以骨连结为支点，牵引骨骼改变位置，而产生各种方式 的运动。人体的运动任务就是由骨、骨连结和肌肉三部分有 机配合而完成的。其中，骨是杠杆，骨连结是枢纽，骨骼肌 则是运动的转动带。骨之间借纤维结缔组织、软骨组织相连 结，称为“骨连结”。骨连结可分为直接连结和间接连结二 种：两骨之间借结缔组织、软骨相连结，中间无空隙，活动 范围很小或不活动的骨连结，为直接连结，如：各椎弓之间

的韧带联结，胸骨与第一肋骨的软骨结合，及骶椎间骨性结 合等都属于直接连结；两骨之间借膜性囊互相连结，中间具 有空隙，活动性较大的为间接连结。这种连接称为“关节”。

**二** **、关节的结构**

关节之名，最早见于中医经典《黄帝内经》中，如《灵 枢 ·本脏》篇中论述经脉有运行血气、滑利关节之作用，就 提到了关节。

关节的基本结构：人体各部分的关节，不论形状和活动 度大小如何，每个关节都由关节面、关节囊和关节腔三部分 组成。

**(** **一)关节面**

是指关节间的相邻两个接触面，它们的形状都是互相适 应的，多为一凸一凹。凸面呈球形，称为关节头，凹面称关 节窝。在这些骨面上都覆有一层光滑而富有弹性的软骨，叫 关节软骨，使两个关节面的接触更加合适，并有减少磨擦和 缓冲两骨撞击的作用。足够的营养，是维持正常关节功能的 重要因素。软骨由于缺乏软骨膜，因此软骨受伤后，修复和 再生是不完全的。关节软骨都由透明软骨组成，内无血管

神经。营养靠滑液和关节囊周围的血管供应。因为关节软骨 的厚薄不一，中心负重部位软骨最厚，关节边缘较薄，软骨 组织中含有大量的细胞外液具有海绵样特性，能对抗拉伸应 力，加压时可以变薄，压力解除后，又缓慢地恢复原有的厚 度，关节软骨在负重时的这种弹性变形，能减少运动时的冲 击和震荡。

**(二)关节恋**

关节囊由结缔组织构成，附着于关节面周缘的骨面上，

包住整个关节。它是密封的，分为内外二层。外层是纤维层， 厚而坚韧，由致密结缔组织构成，有丰富的血管和神经，某 些部分明显增厚形成囊韧带，以加强骨间连结和制止关节过 度活动。内层则是由疏松结缔组织组成的薄而柔软的滑膜层， 它紧贴于纤维层内面，并附着于关节软骨的周围。滑膜层富 有血管，具分泌滑液增加关节的滑润以减少磨擦的作用。

**(三)关节腔**

是位于两个关节面之间，由关节囊所围成的密闭腔隙，里 面含滑膜分泌的少量滑液，滑液是一种粘稠的，淡黄或深黄 色液体，含量仅有0.13～2毫升。滑液的成分与血浆相似， 可以看作是血浆的滤过液。正常情况下，滑液含少量细胞。 当关节有炎症时，可影响滑液的质和量：如关节滑膜炎时， 关节腔内大量积液，伴关节肿胀和疼痛，影响其运动；风湿 性关节炎时滑液变稀等。滑液的粘性也可因温度而变化，温 度越低，滑液越粘，天冷时，可感到关节僵硬，不灵活，其 原因之一是和滑膜粘度有关。不同关节粘性也有差异，大关 节滑液的粘度常较小关节为低。滑液的重要功能是减少运动 时关节面之间的磨擦，以使关节润滑，并有营养关节软骨的 功 能 。

**三** **、关节的分类**

根据关节运动轴的多少和关节面的形状，可分为 (图1-1):

**(一)单轴关节**

是只围绕一个轴运动的关节。凡关节头呈圆椎形，关节 窝凹陷，只围绕一个垂直轴作旋转运动的，称单轴关节，如： 桡尺关节，寰枢关节。凡关节头呈滑车状，关节窝上有嵴，

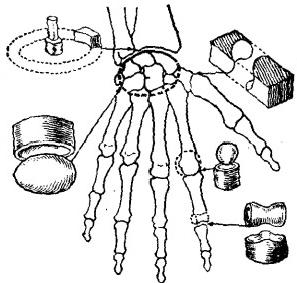


图1-1 关节类型示意图

限制关节的侧向运动，使关节只能围绕额状轴作屈伸运动的 叫做屈戌关节或称滑车关节，如：指间关节等。

**(二)双轴关节**

关节可围绕两个互相垂直的运动轴运动。其中的关节头 呈椭圆形，关节窝与关节头相适应，可作额状轴上的屈伸和 矢状轴上的内收与外展运动，此外，还可作一定程度的环转 运动的称椭圆关节，如桡腕关节；另外，也有的关节面均呈 马鞍状作十字交叉接合，不仅可作屈伸、内收、外展，还可 稍行环转运动的鞍状关节，如：拇指腕掌关节。

**(三)多轴关节**

可围绕二个或三个以上，互相垂直的运动轴运动的关节， 其中有：关节头呈球形，较大，关节窝浅小，不及球面的 的球窝关节。球窝关节运动范围甚大，可沿三个互相垂直的 运动轴作屈伸、内收、外展、旋转及环转等运动，如：肩关 节；另一类，与球窝关节相似，但关节窝较深，可包绕互以

上的关节头，也可作三个轴以上的屈伸、外展、内收、旋转 和环转运动，但运动范围较小，如：髋关节。

一般关节都由两块骨构成，称单关节，如肩关节。凡由 两块以上的骨构成的关节称复关节，如肘关节。有些关节在 结构上是独立的，但活动时必须同时进行，这种关节称联合 关节，如：两侧的下颌关节。

**四、关节的神经支配**

一般关节都由感觉神经和植物神经组成的混合神经所支 配，感觉神经沿血管进入关节组织上段，都分布在关节囊上， 其末端以无髓的或极细的有髓纤维形式分布在滑膜、滑膜下 组织和附近的韧带或骨膜上。关节囊或滑膜上的神经末端，

通常有三种形式(图1-2):第一种是围绕于关节囊内层的 小动脉周围，形成一种细小的网状组织；第二种是神经止点， 分布在滑膜上，离滑膜细胞非常近；第三种，分布于关节囊 纤维层深部的椭圆形结构组织内。

植物神经主要支配关节内血管的舒张和收缩，其中的痛 ·觉纤维都是单独存在的，除软骨和骨密质外，都受痛觉神经 支配，所以关节囊、滑膜、肌肉、肌腱、筋膜、韧带、松质 骨与骨膜等对痛觉都较敏感，膝关节半月板是一种关节间软 骨，经多次试验，各种刺激均不使半月板产生任何痛觉，但 受伤后却疼痛得非常厉害，其机理还不清楚。而关节各部病 变所产生的痛觉性质、部位和分布也不完全一样，如：肌肉、 韧带的痛觉是持续性疼痛，位于肢体的深处；浅部骨膜的痛 觉局限于病变的附近；深部骨膜的痛觉范围较广泛。临床常 见病变刺激可归纳如下：

(一)由于体位的畸形或关节损伤而致韧带、筋膜、关

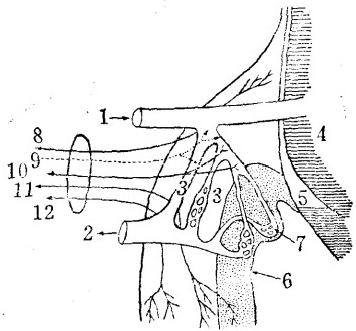


图1-2 关节的神经支配

1.动脉 2,静脉 3.动静脉交通支及毛细血管 **4.骨** 骺端 5.关节软骨面 6.滑膜 7.滑膜毛细血管

8.关节囊痛觉神经9.供应关节囊血管之交感神经 10.血管之感觉神经11.关节囊与滑膜之痛感神经

12,关节襄纤维层之痛感神经

节囊、肌腱被牵扯、挤压或撕裂等刺激产生疼痛。

(二)由于各种肿瘤的病灶扩大、破坏、压迫或牵拉， 刺激附近的神经而致疼痛。

(三)各种炎症引起的化学性炎症产物的机械性刺激 如：积液、水肿等，导致附近神经疼痛。

(四)气候变化，多数病入都诉说关节痛与天气变化有 关，有的病人甚至因此而可预报气候变化。有人认为这可能 是由于细胞内外的液体平衡调节发生障碍所致。

**第二章** **关节痛的发病** **原因及分类**

**一、概** **说**

关节痛是关节疾病中的一个主要临床症状。各种关节及 关节附近组织的病变都可引起关节痛。在某些情况下，关节 疾病又是全身疾病中的一个组成部分。因此关节痛的病因、 病理也是相当复杂的。中医与现代医学，由于历史条件不同， 在对发病原因的认识与分类方法等方面，各有不同的认识。 兹分述于下。

**二、中医对关节痛发病原因的认识与分类**

各种类型的关节痛几乎均可归入于中医的痹症范畴。因 为关节痛的主要临床症状是疼痛，中医对疼痛的产生原因，

认为主要是气滞血瘀所致。因各种原因引起经络或脏腑之气 血运行不畅，发生瘀阻，于是“不通则痛”。当采用了各种方 法消除了瘀阻及其原因以后，气血又得以重新畅通无阻地运 行，达到“通则不痛”的目的，疼痛也就随之解除了。“痹” 的含义就是“闭阻”,不通的意思。所以从广义来说，凡是机 体上一切经络壅滞、气血不和的现象都属于痹症范围。

痹症首见于《内经》各篇中，其中《灵枢》的“周痹” 篇、《素问》的“痹论”篇以及《灵枢》的“寿天刚柔”篇、 “厥病”篇等，都对痹病的病因、病程、症状、预后、转归 以及治疗等作了较详细的论述。这些都为后世各家发展痹症

的理论和治疗提供了基础。

**(一)中医对关节痛的病因和病理认识**

在《素问》的“痹论”篇中说：“风寒湿三气杂至，合而 为痹也",简要地指出了痹的外在致病条件。宋代严用和在 《济生方》中进一步指出“风寒湿三气杂至合而为痹，皆因体 虚腠理空疏，受风寒湿三气而成"。认为系由于内因体虚，更 兼外因风寒湿之邪侵扰而致。明代的张三锡及虞抟均指出， 除了风寒湿三气的外因外，还可因体内的“痰湿阴火"、“浊 血流注”等而引起。从临床关节痛病人的发病情况来看，其 起病往往可归纳为以下几种类型：

1. 汗出当风，体虚受邪：此类病人可因高温作业，汗出 体虚又加风寒侵及；或因剧烈运动或劳务之际，汗出淋漓，

突遇风寒侵袭，造成经络之气血凝滞，而疼痛发作。

2. 起居失常，寒湿浸淫：此类病人常可因久居潮湿之 地，或冒寒涉水操劳，或睡卧湿地而致寒湿浸淫。

**3.** **饮食劳倦**：此类病人包括嗜酒无度，辛辣过度，致伤 脾胃，痰浊内生，流注经络；或情欲过度致伤肝肾，精血枯 竭，筋骨失养；或因跌仆外伤、直接损伤筋骨，瘀血凝滞而 成 。

上述种种起因虽然不尽相同，但其转归均可导致经络壅 塞、气血不和，发生“不通则痛”的结果。由于邪气入侵的浅 深部位不同及病理变化的影响不同，除关节痛的症状之外， 还可发生局部麻木不仁、僵冷或灼热，乃至运动不利等。这 是因经络中荣卫之气受到风寒湿之邪、或痰湿、或浊血等瘀 阻而产生“荣气虚则不仁”,“卫气虚则不用”的结果。或因病 人体质的阴阳盛衰而转化为阳虚之寒症，或阴虚火旺、阳气 偏亢的热症，甚至荣卫枯涩的痿废之症等。

**(二)中医对关节痛的分类**

综合各家观点，中医对关节痛的分类有以下几种：

1. 以阴阳分类：凡疼痛发病急剧、局部红肿明显、皮温 升高或伴有发热、头痛、脉数、苔黄等全身症状的为阳症： 凡起病缓慢、局部肢体关节疫痛绵绵、脉沉细、苔薄舌淡， 无发热、头痛等全身症状的为阴症。

2. 以病邪性质分类：如前所述，关节痛均因风寒湿三气 侵人发而为病。但随这三种邪气的盛衰或体质的强弱，或其 转归的不同而分为：

(1)行痹：行痹是风邪偏胜。主要特征是肢体或关节疼 痛，疼痛的方式呈现上下肢或左右侧游走、流窜特征且往往 起病较急骤，脉多浮紧或浮数。

(2)痛痹：痛痹是寒邪偏胜。其主要特点是肢体或关节 疼痛较甚，手足拘急或感到冷麻，得温痛稍减轻，遇寒则疼 痛加剧，脉弦紧或沉紧。

(3)着痹：着痹是湿邪偏胜。其主要特点是患病的肢体 或关节疫痛、或浮肿或麻痹不仁，而且疫痛处往往固着不移 病多缠绵日久，难以速愈，脉濡数。

(4)热痹：热痹是热邪偏胜。其发病特点是病人往往属 阴虚火旺体质，加之风寒湿邪郁久化热而起。起病较急，患 病肢体或关节局部热痛、红肿，疼痛可因得凉而减轻，伴发 热、汗出、脉数等全身症状。

3. 以疼痛流注的形式进行分类：

(1)周痹：周痹的特点是邪气随血脉上下游走，而不发 生左右游走。即疼痛仅能随经脉上下流注作痛而不左右交替 出现(此类颇似临床上各种神经痛)。

(2)众痹：众痹的特点是疼痛发作，左右交替出现，往

往此关节的疼痛缓解，彼关节疼痛又起(类似临床常见的多 发性关节炎)。

**4.** 以病邪侵及的部位分类：

(1)骨痹：骨痹是邪气侵及骨。其特点是骨重不举，伸 而不能屈曲。

(2)筋痹：筋痹是邪气侵及筋。其特点是肢体拘急，屈 而不能伸展。

(3)肌痹：肌痹是指邪气侵及肌肉。其特点是四肢肌肉 或疼痛或麻木不仁。

(4)脉痹：脉痹是指邪气侵入脉内。其特点是血脉凝滞， 不能通畅运动，局部疼痛较剧烈。

(5)皮痹：皮痹是指邪气侵犯仅及皮毛浅层。其特点是 皮肤麻木不知痛痒。

5. 以个别特征进行分类：

(1)历节风：历节风多由气血衰弱、更加风寒所侵，血 气凝涩，不得流通所致。关节诸筋无以滋养，正邪相搏，所 历之节，尽皆疼痛，故谓之历节风。甚则使人短气、汗出、 肢节不可屈伸等。

(2)白虎风：白虎风亦多因体虚将息失宜，更加寒湿之 邪侵及经脉，血气结滞不畅、留于骨节之间，或在四肢。其 特点是疼痛关节的局部肉色不变，其疾昼静夜发，发即彻髓， 乍作乍歇，其痛如虎啮，故名曰白虎风。

也有将上述两种类型统称为白虎历节风的。

(3)鹤膝风：鹤膝风是由寒湿浸淫下部而致，病者上下 腿细，惟有膝关节肿大，形似鹤膝而得名。

(4)草鞋风：草鞋风是指足部肿胀疼痛沉重，不能步履。

(5)环跳风(或名髀枢风):环跳风是指髋部的关节疫痛、

沉重，致伸腿展动不利、跛足行走。类似髋关节炎及臀上皮

神经炎等病症。

(6)鞋带风：鞋带风是指足跗、踝关节附近的肿胀疼痛， 导致步履困难。

(7)腿股风：腿股风指腿连股部整个区域的疼痛、疫重 不舒，疫痛往往沿膀胱经或胆经的循行路线上下放散，其中 牵连腰部作疼的称为腰腿痛。类似目前临床上常见的坐骨神 经痛。

(8)漏肩风：漏肩风是指肩部疼痛，疫痛可连及项背， 手臂伸举、转展均疼甚。肩痛甚者，往往不能自己梳头和扣 衣扣。

(9)曲池风：曲池风是指肘关节部位的疼痛、挛急及屈 伸困难。

(10)鸡爪风：鸡爪风多数系久患手指关节痹痛的患者， 因久痹、经络闭塞、血不养筋致五指卷曲，状似鸡爪形而得 名。

(11)颊车风：颊车风是指颞颌关节附近的疼痛、牙关拘 急、开合、咀嚼时疼痛甚剧，因此而影响进食。

(12)竹节风：竹节风是指腰背脊柱的疫痛、沉重、脊柱 变形似竹节样而得名。类似临床的脊椎关节炎。

关节痹痛虽以局部关节病损为主，但中医也早已认识到， 病久不已可以通过经络而内传脏腑，成为五脏痹，即心痹、

肺痹、肝痹、肾痹及脾痹，因而出现各种症状。如肾痹就可 出现腹胀、足胫痿弱不能支持体重，以至坐卧时以尾骨代足 踵支撑躯干。同时又因脊柱骨弱而不能支持头部的**重量而**出 现脊骨高耸、头部低垂等。心痹则可见血脉不通致烦躁、心 下鼓满、突发气急喘息、咽喉干燥、惊恐不宁等症。肠痹(小

肠痹)则见饮水多而小便不利，大便泄泻等症。胞痹(膀胱

痹)则可出现下腹部(膀胱部)压痛、尿道有灼热感、小便 短而涩痛、鼻塞流清涕等症。从这些记载中可以看出中医对 待关节痛不仅着眼于局部的关节及其附近组织，还同时注意 它们的发展、转归与全身情况的关系，从而得出适当的治疗 法 则 。

**三、现代医学对关节痛发病的认识与分类**

现代医学对关节痛的分类有各种不同的方法，有的根据 解剖而划分为滑膜炎、关节周围炎、骨关节病等，有的根据 病理反应划分为炎症性、变态反应性及营养不良性关节炎等， 有的根据关节病变的渗出物划分为浆液性、浆液纤维蛋白性 化脓性和出血性关节炎等，有的根据临床发病的特点划分为 急性、亚急性和慢性关节炎等，有的根据临床发病关节的数 目和位置分为单发性或多发性关节炎。还有从病因角度分为 以下几类的。

**感染性关节炎** 此类包括淋菌性、肺炎双球菌性、链球 菌性、结核性、梅毒性、痢疾后关节炎等。建国以后我国已 消灭了性病，因此由性病引起的关节炎很少见到。

**变态反应性关节炎** 此类包括有血清性、药物性等关节 炎 。

**代谢性关节炎** 此类包括痛风等。

**原因不明的关节炎** 此类包括有牛皮癣性关节炎、萎缩 性关节炎、风湿性关节炎、畸形性关节炎、骨关节炎或称肥 大性变性关节炎等。

**创伤性关节炎** 此类系各种外伤所致关节病变。

上述众多的分类法都各有长处，但也各有不足，这里就

不予详细解说。本书所涉及的关节痛以目前临床最常见的风 湿性关节炎、类风湿性关节炎和退行性关节炎为主。下面分 别对这三类关节病作扼要介绍。

**(一)风湿性关节炎**

风湿性关节炎是风湿热的一个组成部分，系全身性变态 反应性结缔组织疾病。它主要侵犯心脏、关节，也可累及皮 肤、脑、血管及浆膜。多数是由于甲族乙型溶血性链球菌感染 后(如牙痛、咽痛等),引起人体发生变态反应或免疫反应的结 果。因它在心包和关节引起渗出而致心包炎和风湿性关节炎。

风湿性关节炎的特点，往往是同时侵犯多个关节，呈左 右对称性发作，关节局部可出现红肿热痛及压痛，好发于肩、 膝、肘、腕、踝及髋等大关节。并且常是一个关节炎症消退 而另一个关节接着发炎，呈游走性。关节炎症消退后，关节 功能恢复正常而不留畸形。有时也可仅有游走性关节痛或侵 及手足小关节或脊柱关节等，也有的仅限于单个关节发病， 均属不典型病例。本病具有多次反复发作的倾向。血液检查 可呈轻或中度贫血，红细胞总数在1～2万/立方毫米之间， 中性白细胞略有升高。血球沉降率增快。血清C 反应性蛋白 测定是阳性。血清粘蛋白升高。抗链球菌溶血素“O” 超过500 单位以上。抗链菌激酶超过80单位以上。抗透明质酸酶滴定

度大于1:1024等。这些实验室检查的指标可有助于诊断。

**(二)类风湿性关节炎**

类风湿性关节炎是病因未明的慢性全身性炎症性疾病。 目前多数学者认为它的发病与免疫反应有密切关系。本病特 点是对称性的多发性关节炎。以手、腕、足等关节受累最为 常见。早期受累关节可呈红肿热痛和运动障碍，至晚期则关 节往往发生强硬或畸形。本病可多次缓解、多次反复发作。

潮湿寒冷、外伤、感染或精神情绪影响可加重临床症情，而 又以女性青中年患者较男性为多见，约呈3与1之比。

通常本病起病缓慢，以关节炎为主。可伴有疲乏无力、 饮食不佳、体重减轻、血管舒缩失常(主要为手足麻木、指 端动脉痉挛)等前驱症。多数呈对称性关节炎。受累关节以 两手的小关节尤其是近端指间和掌指间的小关节明显，腕 和足关节发病也较为常见。肩、肘、踝、膝甚至髋关节等也 可累及，其它部位则少受累，若脊椎受累则往往限于颈椎。 关节周围的腱鞘亦常受累，出现肿胀疼痛、压痛或僵硬。通 常在起床时关节的疼痛和僵硬最甚，随着关节的轻度活动而 逐渐转缓。急性期因渗出液致关节内滑液增多出现关节明显 肿胀，特别是近端的指端关节可见对称性梭状肿胀，为其特 点。后期肿胀虽减轻，但因关节内肉芽组织机化或粘连而致 强硬或畸形，手指、腕等关节被固定于屈位。手指和掌在掌 指关节处偏向尺侧形成特征性的尺侧偏向畸形，关节周围皮 肤变平滑发亮并有萎缩，约20%患者在关节的隆突部位可摸 到皮下结节，结节直径可从数毫米至数厘米大小不等、质地 硬似橡皮，可有轻度压痛，病人可有轻、中度贫血。除活动 期外，多数病人的白细胞总数和分类在正常范围内，而活动 期可略有增高。多数病人的血球沉降率加快，血白蛋白降低， α及y 球蛋白呈多株型升高，约80%病人的血清中可查到类风 湿因子。20~60%病人血清中有抗核抗体，10~20%病人可 找到LE 细胞。X 线检查可见关节周围软组织肿胀。掌骨和指 骨两端关节骨质疏松。晚期则可见广泛的骨质疏松、甚至不 同程度的脱位或关节软骨下骨质受侵蚀及关节强直等。

**(三)退行性关节病**

退行性关节病也称骨性关节炎或肥大性关节炎。它是一

种以关节软骨变性、破坏及骨质增生为特征的关节病。实际 上并非炎症。临床表现以关节轻度疼痛、运动不灵活为主要 特征。临床上有许多中、老年病人往往有此种骨性关节病变 而无自觉症状。X 片检查可见到骨端边缘有增生肥大。病变 大多数侵及脊椎、膝、髋等载重关节，亦可见于手指的远端 指间关节。本症的病因尚未清楚，可能与关节的老年性退行 性变化、磨损以及慢性关节损伤有关。可以分为：

1. 原发性退行性关节病：此类多发生于40~50岁后，没 有明显诱因，多系老年退行性变化所致。

2. 继发性退行性关节病：此类多发于关节过度负重、劳 损等因素(如肥胖、不良身体姿势和体位、既往关节损伤的 后遗影响、代谢素乱、遗传缺陷等),此类病人发病年龄较早。

退行性关节病多见于中、老年，起病隐潜。主要症状是 关节作痛不适或强直感。无全身症状。关节疼痛大多较轻， 随关节运动而出现、关节静止而缓解，在睡眠后起床或久坐后 站起开始活动时的几分钟内，关节常会出现一些强直和僵硬， 随着活动时间的增加而渐渐减轻或消失。而且这类关节痛往 往热敷后可减轻、遇冷则加重。疼痛程度并不与X线片所见 的增生情况成正比。若脊椎增生病变严重而压迫脊神经根则 可引起相应的症状。如颈椎病变可致上臂麻木、疫胀或疼痛 无力；胸椎病变致肋间神经痛；腰椎病变可致坐骨神经痛。 此类病人大多形体肥胖，患病关节外形大都正常，可无压 痛。有时有病关节可略肿大或略有触痛，在关节活动时可听 到关节内有轻微摩擦音。血常规、血沉及血液化学检查均可 正常。X光片可见到骨端边缘尖锐、密度升高、骨质增生、形 成骨赘，是诊断本病的主要依据。后期有关节腔可略变狭 窄、关节面不整齐、骨端变形等改变。

**第三章** **关节痛的中药治疗**

对关节痛的治疗要依据中医对痹症的认识和分类，并根 据病人的具体情况进行辨证论治。鉴于中医对痹症的发病原 因的认识，总的来说是外因风寒湿之邪侵犯，内因人体之正 气虚弱，以致腠理空疏，外邪乘虚而入，阻碍气血在经络中 的正常运行，而致关节疼痛不休。因此凡病初，体质强健的 患者治疗以祛邪为主。但因外邪滞留于经络往往导致气滞血 凝，所以痹症的治疗除祛邪以外还需活血通络，即依循“治 风先治血，血行风自灭”的原则。痹症日久不愈，“邪久恋 正必伤”,往往导致气血衰弱。因此凡患病日久，气血虚弱 或年老体衰、肝肾亏损的病者，治疗则着重益气养血、补益 肝肾，以达到强筋健骨之目的。除此之外，关节痛的治疗还 应适当增加关节活动，加强功能锻炼，这对促使局部粘连的松 解，改善局部的血液循环，排泄代谢产物，预防肌肉萎缩等 都有益处。总之，鼓励病人克服怕痛不愿动的情绪，进行适 当的运动，是治疗关节痛的一个不可忽略的重要方面。

**一** **、辨证分型治疗**

痹症虽然是因风、寒、湿三气杂至而成，但据其不同特 点中医习惯将它分为以下几种类型论治：

**(一)行痹的治疗**

行痹是风邪偏胜，主要特点是关节疫痛，游走不定，此 起彼伏，或伴有发热、恶寒、苔薄、脉浮等表证。治疗原则 以祛风为主，佐以散寒利湿的药物。代表性的方剂是防风汤，

方药组成如下：

防风6克 当归9克 赤苓9克 杏仁9克 黄芩6克 秦 艽9克 葛根9克 羌活6克 桂枝6克 甘草3克 生姜3片

煎服法：将上述药物全倒入砂锅或铝锅内，加水至浸透 药物为止(约1000毫升左右)。用文火煎煮至沸后约1~2分 钟即可滤取药汁，此为头煎。然后再加水约500毫升左右，再 煮沸滤汁为二煎，将两煎药汁混合后分二次饮服。服药时间 以饭后2~3小时为宜，二次的服药时间约间隔3~4小时为 好。饮服时宜温热药汁，令服后有微微汗出的效果较好。

为节省篇幅，本书内凡不指出具体服法的汤剂处方均按 此法煎服，不再重复。

**(二)痛痹的治疗**

痛痹是寒邪偏胜，主要特点是关节疼痛较显著,疼痛得 热稍舒，遇寒冷更甚，局部有寒冷感，表面不红不热，苔白， 脉紧。治疗原则以温经散寒为主，佐以祛风利湿的药物。代 表方剂是乌头汤，方药组成如下：

麻黄6克 芍药9克 黄芪12克 川乌6克 甘草3克

**(三)着痹的治疗**

着痹是以湿邪偏胜的关节痛，主要特点是局部皮肤肌肉 麻木不仁，肢体关节重着，肿痛较为显著,往往痛处固着不 移，病久关节变形，肌肉萎缩，甚至难以行动。治疗原则以 除湿为主，佐以祛风散寒的药物。代表方剂是薏苡仁汤，方 药组成如下：

薏苡仁9克 芍药9克 当归9克 麻黄3克 桂枝6克

苍术9克 甘草3克 生姜3片

**(四)热痹的治疗**

热痹是风热之邪偏胜。其特点是关节红肿热痛，得冷较

舒，身热怕风，舌质红苔薄黄，脉数。治疗原则以疏风清热 为主。代表方剂是桂枝白虎汤或桂枝芍药知母汤。其方药组 成如下：

桂枝白虎汤：生石膏(先入)30克 知母9克 粳米12

克 甘草3克 桂枝6克

桂枝芍药知母汤：桂枝6克 芍药9克 知母9克 甘草3 克 麻黄3克 白术9克 附子6克 防风6克 生姜3片

上述四型中热痹、风痹多见于风湿性关节炎、类风湿性 关节炎的急性活动期。

**二** **、简化分型治疗**

鉴于上述的辨证分型、治疗用方对自学者掌握运用有许 多不便之处，作者根据临床所见症情加以简化为下列二类， 介绍如下：

**(一)偏寒型或称风湿寒型的治疗**

此类病人，往往起病缓慢，仅呈现肢体关节疫痛、屈伸不 利。每于冬春寒冷季节或阴雨天气容易发作，局部皮肤不红、 不热，疼痛因冷加剧，遇暖则减轻。治疗用祛风通络散寒除 湿为主，兼加养血活血的方药。可选用下述药物：

海风藤18克 鸡血藤18克 羌独活各12克 钻地风12克 当归15克 丹参15克 水煎服。

**加减法**

凡疼痛游走不定，涉及多个关节，呈放射或闪电样疼痛， 尤以上肢多见的为风邪偏胜，治疗用上方再加防风6克、威 灵仙9克；若关节疼痛剧烈，局部怕冷，触之欠温，疼痛得 热则缓，苔薄白，脉弦紧者为寒邪偏胜，可于上方中再加制 川草乌各6克、桂枝6克，细辛6克；若关节疫痛沉着不移，关

节肿胀不适或麻木不仁，尤以腰及下肢关节为严重，苔白腻， 脉濡的为湿邪偏重，可于上方中加苡仁12克、茯苓9克、苍 术9克；痹久不愈体质衰弱者，往往兼有神疲乏力，纳食减 少，形体消瘦，面色萎黄少华，四肢无力等症状。可于上方 中酌加黄芪15克、白术9克、党参15克；有畏寒怕冷，面觥 肢冷，腰膝软弱无力，舌淡，脉微等阳虚见症的，可于上方 中加仙茅9克、仙灵脾9克、骨碎补9克、狗脊9克、菟丝子9 克等补益肝肾、强筋健骨之品。

**(二)偏热型或称风湿热型的治疗**

此类病人，往往发病较急，关节肿痛，局部按之发热或 见红肿热痛，痛不能触，得凉痛稍缓，遇热痛增剧，关节屈 伸不利。若兼有口渴汗出，咽喉肿痛或皮肤红斑或皮下小结， 疼痛大都波及多个关节，舌红苔薄黄，脉浮数者为风热偏重。 若兼有胸闷脘痞，纳呆身重，肿痛以下肢为多，苔黄腻，脉 滑数者为湿热偏重。

其中偏热型的治疗应以清热疏风除湿为主，兼加活血通 络之品。可选用：

忍冬藤30克 败酱草15克 络石藤12克 青风藤30克 土茯苓12克 老鹳草15克 丹参15克 水煎服。

对风热偏重的可酌加连翘9克、生石膏(先入)30克、 知母9克、生地12克。对湿热偏重的可酌加防己12克、白花 蛇舌草12克。

此外，还有一类因局部外伤或痹症日久气血凝滞而致瘀 血闭阻的病人，其关节局部疼痛似针刺，似刀割，固定不移， 局部明显压痛，皮色紫黯或关节肿大变形，肌肤甲错，舌质 紫暗有瘀斑，脉弦涩。治疗用活血化瘀、行气通络的方法， 可选用下述药物：

当归12克 丹参15克 鸡血藤30克 制乳没各9克 延 胡索9克 香附9克 透骨草30克 水煎服。

偏寒胜者酌加桂枝6克、制川草乌各6克、细辛6克。偏 热者可加丹皮6克、忍冬藤9克。对久痹不愈，关节变形者可 加穿山甲9克、乌梢蛇9克、地龙6克。

凡治痹症应令病人微微汗出为宜，即服药后病人可有轻 微的出汗从而使邪热由汗而出。但发汗药不宜过多，多则令 病人大汗出，反伤津液。

**三、分部位辨治法**

中医在关节痛的治疗方面除上面这些总的原则外，对不 同部位的关节病痛在治疗上也有变化，为方便读者使用，进 行简单归纳如下：

颈项部：包括风寒湿邪侵扰致痹痛或各种急、慢性的劳 损、扭挫等引起的颈项关节疼痛、活动不利等病症，可用祛 风通络，舒筋活血，散寒止痛的方法。选用葛根12克、威灵 仙12克、秦艽9克、羌活9克、透骨草15克、鸡血藤15克、当 归9克、生地12克、白芍9克、香附12克，水煎服。若寒胜可 加桂枝6克，热盛加忍冬藤12克，气虚可加黄芪15克。

肩部：包括各种扭伤或风寒之邪侵扰所致的肩凝症等， 可用活血祛瘀、温经散寒的方法。选用羌活12克、桂枝9克、 生地12克、透骨草15克、鸡血藤30克、当归9克、丹参15克、 香附9克，水煎服。外伤瘀血明显者可加炙乳没各6克，寒盛 加制川草乌各9克，热盛加忍冬藤15克、嫩桑枝15克。气虚 者加黄芪。对肩凝症者，还可结合进行“爬墙”锻炼(详见 体育疗法章),以帮助功能恢复。

腰痛：由肾气不足、寒湿侵扰或扭闪损伤、瘀血停滞等

所致的腰背疫痛似折、俯仰不利等症，可用温经散寒、活血 通络、补肾健腰的治疗方法。选用当归15克、鸡血藤30克、 透骨草12克、老鹳草12克、独活9克、桑寄生9克、川断9克、 香附9克，水煎服。凡寒盛的加制川草乌各9克，湿偏重的可 加萆薜9克、白术9克，热偏盛的则去上方中的独活、川断后 再加忍冬藤12克、嫩桑枝9克、肥知母9克，若见肾阳虚的就 可加熟附块9克、仙灵脾9克，见肾阴虚者则加熟地黄12克： 山萸肉9克。

一般说来，上肢的痹痛以风邪偏重居多，可多用祛风通 络的羌活、秦艽、威灵仙、嫩桑枝之类药品。下肢的痹痛则 以寒湿偏重居多，宜加强利湿药物如牛膝、木瓜、独活、苡 仁、防己等药物。

**四、常用中成药**

关节痛为临床常见的病症，多数病人反复发作，长期用 汤药，忙于煎熬而诸多不便，不妨选用中成药丸(片)、药 酒或膏药等。目前市售的祛风、利湿、止痛的药品种类繁多， 兹介绍几种临床常用的方便药物及其用法。

**(一)丸、片类**

1. 稀签丸：系单味豨益草制剂，每服二粒，每日三次。 有祛风湿，舒筋通络，活血兼强筋健骨作用，因此可用于关 节疫痛、麻木以及腰膝疫钦症。

2. 风湿豨桐片：系豨签草与臭梧桐组成，每服四片，一日 二次。本品既可祛风湿，又能降血压，可用于风湿性关节炎、 类风湿性关节炎之关节痛及高血压症等。

3. 八角梧桐片：系单味臭梧桐，具有祛风湿，降血压作 用，能治疗高血压、风湿痹痛等症。

4. 桑枝膏：系桑枝熬制成膏，每瓶400克(8两)**装** **，**每 服9~15克，每日二次。具有祛风通络作用，用于筋骨疫痛、 四肢麻木症。本品药力较平和，没有副作用，止痛作用亦较 弱，适用于风湿轻症，作为辅助用药。

5. 大活络丸：每服一粒，每日二次。大活络丸主要由含 益气养血、理气活血、祛风通络等药物组成，主要用于中风 偏瘫，四肢痿痹及风湿关节疫痛，尤其以气血虚弱不足者为 宜。

.6. 小活络丸(片):每服一粒，每日一、二次(片剂每 服三片)。由于方中含川草乌之类温热药物，因此本品具有 温经散寒、活络止痛功效。对偏于寒湿痹痛，关节痛遇寒则 甚，苔白阳虚者较宜。亦可用于脑溢血后遗症(无热性症状 者),半身不遂者。

7. 舒筋活络丸：每服一粒，每日二次。具有祛风通络， 活血止痛的作用，可治疗风湿关节疫痛，关节不利及肢体拘 急，手足麻木，腰膝疫软等症。因丸内有麝香等芳香走窜之 品，所以孕妇要慎用。

8. 人参再造丸：每服一粒，每日二次。由祛风通络，温 经散寒，活血行气及补益气血等方面药物组成，但主要是祛 风通络，活血止痛。以治疗寒湿入络的关节疫痛为宜。许多 人误认为有人参而错当成作单纯补益药而用来治疗气虚症是 不够妥当的。

9. 二妙散(丸):系由苍术、黄柏组成，具清热燥湿作 用，用于湿热下注引起的腰膝关节疫痛、脚气肿痛、下肢痿 蹙症。每服9克，每日服二次。本品再加牛膝称为三妙丸， 除祛湿之外，还有补肝肾、腱筋骨作用，并且牛膝可引药下 行，适用于下肢关节疫痛肿胀等症，每服9克，每日服二次。

10. 关节镇痛片：系由豨签草、鸡血藤、生姜等中药与 保泰松、扑尔敏、维生素B₁ 和维生素C 等西药合制而成，每 服二片，每日三次。具有祛风、活血、止痛等作用。各类关 节炎，肢体疫消均可使用。

11. 鸡血藤浸膏片：每服四片，每日二、三次。本品具 有补血活血调经作用。可用来治疗各类血虚，风湿痹痛，关 节疫痛及妇女月经不调等症。按“治风先治血，血行风自灭” 的原则可作为治疗各类风湿痛的辅助剂。

此外还有安络解痛片、汉桃叶片、野木瓜片等，也常用 来治疗各类关节痛，一般都是一日三次，每次三至五片。可 按病人的具体情况选择应用。

**(二)注射剂类**

除了药丸、药片外，目前市售治疗风湿痛的中成药注射 剂还有以下几种可供选择：

1. 丁公藤注射液：10支壹盒，每支2毫升，肌肉或穴位 注射。每日一、二次，七~十次为一疗程，有发汗祛风镇痛 等作用，可治疗急、慢性风湿性关节炎，类风湿性关节炎， 坐骨神经痛，腰肌劳损等症。本药用后略汗出，不必惧怕， 若汗出过多，可用红糖一两以开水冲服即可缓解。

2. 徐长卿注射液：每盒10支，每支2毫升，每天一、二 次。肌肉或穴位注射，有祛风止痛作用。用于风湿性关节炎、 各类神经痛、腰肌劳损及胃痛等多种疼痛症。

3. 夏天无注射液，每盒10支，每支2毫升，每日2~4毫 升，肌肉或穴位注射，30天为一疗程。有祛风通络活血止痛 及降压作用，可治高血压、偏瘫、风湿性关节炎、坐骨神经 痛、小儿麻痹后遗症等。

4. 复方当归注射液：每盒10支，每支2毫升，每日2~4

毫升，肌肉或穴位注射。有活血祛瘀作用，可治疗各种血瘀 气滞所导致的疼痛病症，如各种急性或慢性软组织劳损，关 节疫痛，外伤性截瘫，小儿麻痹后遗症等。孕妇及月经过多 者不宜应用。

**(三)药酒类**

既供饮用又能治疗关节痛的药酒有以下几种：

1. 木瓜酒，是由祛风湿、活血、止痛及补肝肾、强筋骨 等药物加酒浸泡而成，每服25～50毫升，约15克左右，每日 二 、三次。可治疗风湿骨痛，腰膝痿软无力等症，本品中若 加虎骨胶(或豹骨)则名虎骨(或豹骨)木瓜酒，功效近似， 但强筋、腱骨作用更佳。

2. 风湿骨痛药酒(系原冯了性药酒改制而成)以祛风湿 药为主，经酒浸制而成，每服一汤匙，每日服三次，服后可 出微汗、皮肤潮红等。以治疗风湿筋骨疫痛为主。

3. 风痛药酒：由祛风通络、活血止痛等药物浸酒而成， 每服50~100毫升，每日一、二次，年老体弱者减半，用于 风湿痹痛、肢体疫痛症。

4. 广州驱风三蛇酒(眼镜蛇、金环蛇、灰鼠蛇浸制而 成):具祛风通络，止痛定惊作用。可治各种风湿顽痹、筋 脉拘急、骨节疫痛，及中风、半身不遂、皮肤麻木不仁等病 症。每服25~50毫升，日服一、二次。但属过敏性体质的病 人，服用蛇类药易发生皮疹等反应，应加注意。

**(四)外用药类**

除了内服药物、药酒外，治疗各种关节痛，还可采用外 敷膏药、外擦药水，或熏洗患肢，或药熨患处等外治方法， 列举如下：

1. 舒筋活络药水：系酊剂，外用搽擦患处，治疗各类关

节疫痛，每日二、三次。

2. 生姜汁：生姜2~3斤捣汁，每于夏天搽擦患肢关节， 每日二、三次，亦可治疗各种关节寒湿痹痛。

3. 熏洗方、可用桑枝12克、桂枝9克、川牛膝9克、透骨 草12克、淫羊藿9克、川萆薛9克、炙乳没各9克、羌独活各9 克、左秦艽9克、伸筋草12克、川乌9克、草乌9克、当归9 克、红花9克、川木瓜9克、落得打9克，煎水熏洗患处或患 病关节。适用于四肢骨节疫痛、关节肿痛、活动不利等症。 每日可熏洗三、四次。

4. 活血风寒膏：系由多种药物熬制后，摊粘成布膏药 (原名狗皮膏),具有温经散寒、祛风活血、消肿止痛的功 能，可治疗风湿入络，筋骨疫痛及跌仆损伤，关节肿痛，腹 胀，腹痛等症。应用时在火上略微烘热，乘温敷贴于患处， 孕妇忌贴腹部。

5. 宝珍膏：亦系布膏药，具舒筋活血、散寒定痛的功 能。用于治疗风湿骨痛，跌仆损伤，关节肿痛等症，用法与 狗皮膏相同。孕妇忌贴腹部。

6. 伤湿止痛膏：是具有祛风止痛、舒筋活络功能的橡皮 膏。适用于各类风湿痹痛，关节活动不利，肩背腰膝头项等 处掣痛以及跌仆损伤等症，贴敷患处，3~4天换一次，但孕 妇忌贴腹部。由于是橡皮胶制剂，因此使用非常方便。

7. 香桂活血膏：亦是橡皮膏，具祛风散寒、活血止痛作 用。可用于跌仆肿痛，劳损疫痛，风湿肿痛及各类神经痛。 本品所含药物较伤湿膏多，温经散寒、活血止痛功能也较 强。

8. 关节镇痛膏：亦是橡皮膏，具祛风镇痛、舒筋活血的 功能。可用于局部扭伤或风湿所致的关节疫痛，腰背疫疼等

症。贴敷患处，3～4天换一次。

9. 麝香虎骨膏：亦是橡皮膏制剂，方中采用芳香走窜之 品，温经散寒、镇痛作用明显，用时贴敷患处。

10. 伤痛舒：系洋金花、丁香等多种中药制成的橡皮膏 药，敷贴患部，具有活血消肿、散寒止痛的功效。适用于软 组织挫伤，扭伤，风湿痹痛，腱鞘炎及肌肉劳损等。

**第四章** **关节痛的针灸治疗**

**一、概** **说**

我国用针灸治疗疾病巳有悠久历史，并积累了丰富的经 验。针灸治疗包括针刺和艾灸两种方法。而针刺法又由工具 的衍变和发展而分为毫针、三棱针、皮肤针、电针、激光针、 水针及耳针等。灸法则又分为直接灸和间接灸两大类。与灸 法相类似的还有熨法、拔罐法等，都对关节痛有良好的治疗 效果。

**二、毫针刺法治疗关节痛**

**(一)针刺为什么可治疗关节痛**

中医认为关节痛的发生是由于风、寒、湿三气侵入人体， 影响了经络、脏腑的气血正常运行，发生气滞血瘀的结果。 针刺的主要作用是调气血、通经脉。使郁滞得以开导、气血 运行复归通畅，那么通则不痛，关节疼痛、僵硬诸症皆自趋 消散。由于邪气入侵的深度、部位不同，治疗采用的针刺手 法也各不相同，早在《内经》中就记载有26种不同的针刺方 法，其中大部分适应不同部位的痹痛，兹将有关的部分扼要 介绍于下。

· 成

**(二)治疗关节痛的常用针刺手法**

邪气侵入较浅则采用浅刺的方法，其中有毛刺(刺在皮 表以刺浮浅的皮肤部痹症);半刺(浅刺入皮下，疾速拔针， 无伤肌肉，似拔毛状，刺得浅，出得快);浮刺(沿皮斜刺、

较浅)等方法，专治皮肤肌表之痹症。邪气入侵筋肉则有分 刺(刺邪在分肉的肌痹，采用深刺入肌肉之间以祛除肌肉间 的痹痛);关刺(刺在四肢关节肌肉附着部)及恢刺(针刺在 拘挛的筋腱部位)以解除肌肉疫痛，筋腱挛缩、拘急的筋肉

- 痹；邪气侵入骨侧可用短刺(缓慢进针，深刺至骨，并稍稍 摇动)和输刺(直入直出，深至骨骼)等方法，针深刺至骨 骼附近以治骨痹；对面积较大的寒痹则可采用多针刺的方 法，这中间常用的包括有：(1)傍刺法：直刺，傍刺各一， 是一种经络并刺的方法，直刺即刺经，傍刺即刺络，宜用于 病程较久，经络同病的痹症。(2)合谷刺：状似鸡爪，刺至 分肉，即直刺一针较深直达分肉，然后退至皮下，再向左右 各斜刺一针，形成一个鸡爪状，用来治疗面积较大的肌痹症。

(3)齐刺：这是种三针齐下的针刺方法，即正中直刺一针较 深，并于两傍各刺一针，因此，又名“三刺”,适于治疗寒痹 症中受病较深而面积不大的压痛处。(4)扬刺：这是正中刺 一针，周围刺入四针的一种针刺方法。但刺得较浅而轻，用 以治疗面积较大，寒气较浅的痹症。致于针刺的补泻手法就 更是名目繁多。而对关节痛的治疗来讲， 一般用抢转结合提 插以得气(以病者感应为度)为度的平针法，就可以奏效， 此处不再详述了。

**(三)针刺治病的体位**

要取得一个好的针刺治疗效应，取穴、手法固然非常重 要，而病人在接受治疗的体位适当与否，也是一个不可忽略 的因素。若所取体位不适当就会给病人在留针期间带来很大 不适，甚至因疲劳或恐惧而发生晕针、折针等事故。兹将临 床不同取穴部位的适宜体位归纳于下：

头面侧部用侧卧式，头后部用俯卧式，头面前部用仰卧

式或仰靠式。侧腹部用侧卧式。项、肩胛及背部可用俯卧式， 下肢前面用仰卧式，侧面则用侧卧式，后面用俯卧式。上肢 掌侧面用屈肘仰掌式，背侧面则用屈肘俯掌式。

**三** **、艾灸法治疗关节痛**

**(一)艾灸为什么可治疗关节痛**

灸法是用陈久的艾绒或其它药品，烧灼或熨烫腧穴或皮 肤，借灸火的温热，透入肌肤，起到温经散寒、行气活血乃 至回阳强壮等作用。因此它对祛除寒邪痹痛尤为适宜，而对 阴虚火旺及热痹之证则不太相宜。同时，在头面部及大血管 和重要脏器部位施灸时也要慎重。

**(二)艾灸有哪些类别**

按灸法的方式不同可分为：

1,直接灸：是将艾炷直接放置于皮肤穴位上进行烧灼的 方法，叫直接灸，又名明灸。它又可分为：(1)疤痕灸：艾 灸以后，局部皮肤发生溃疡，愈合留有疤痕的灸法叫疤痕灸。 (2)无疤痕灸：灸后不会化脓、溃烂，因此不留疤痕，此方 法叫无疤痕灸，目前在临床上大都采用无疤痕灸。治疗关节 痛的艾炷以麦粒大小为宜，称为麦粒灸， 一般每灸5～7壮 (每灸一炷为一壮)。

2. 间接灸：先将姜、蒜等物切片或药饼垫置于皮肤上， 再将艾炷放于姜、蒜或药物上，点燃艾炷，借艾炷烧灼的温 热力量将姜、蒜或药物的作用渗透入俞穴或脏腑、经络的方 法称之为隔姜、隔蒜或隔药饼灸，即所说之间接灸。

此外还可采用桑枝灸，太乙神针灸，雷火针灸或清艾条 灸等温灸法。其中以市售清艾条温灸，操作简便，疗效可靠， 便于自学者操作运用。具体操作方法是：用市售清艾条(或

药艾条也可)一根，点燃后，靠近皮肤腧穴或关节疼痛处， 进行温灸，令病人感到患处温热舒适，如太热则稍移开些， 不热则移近些，一般约温灸15～30分钟左右，至局部皮肤潮 润发红为止。

**四、其他针刺方法治疗关节痛**

针灸治疗关节痛，除常用的毫针针刺和艾灸法外，还可 采用电针、七星针、水针、耳针、拔罐等方法，现扼要介绍 一下。

1. 电针：在针刺刺激后，再在针上加用低频脉冲电刺 激。一般都用市售G6805 电针仪。电针刺激5～20分钟，刺 激频率选70~300次/分之间。电流大小以病人可耐受而不感 痛苦为限度。

2. 七星针：采用市售牛角或金属柄的七星针。一般用于 治疗肿胀为主的关节痛，叩刺局部肿痛处，或疼痛关节周围 软组织；再于上肢的肩井、曲池、外关、肩髃、天宗、手三 里、合谷、天井等穴及脊椎两侧相应的华佗夹脊穴进行重点 叩刺。通常叩刺到局部皮肤微微发红为度，对关节肿痛严重 者则需重叩至微有出血为度。 一般可4～7天或隔天叩刺一 次，5～6次为一疗程。

3. 水针法：本法是将药物注射与针刺穴位结合起来的 一种方法。即将有关药物直接注射于人体穴位以取两者兼有 的功效。都与针刺治疗配合运用。

(1)水针的选穴： 一般都选用体针穴位(具体选穴可参 考后面治疗关节痛的常用针灸处方)或取压痛点，或于肌肉 肌腱的起止点处作为注射穴位。

(2)水针常用的药物：目前常用的有当归注射液、夏天

无、威灵仙、野木瓜及维生素B₁ 、B₂ 或生理盐水等(可参阅 前面常用中成药中的部分)。

(3)水针操作方法：与肌肉注射方法相同，水针注射时 也要严格无菌操作。每次注射穴位以2～4个为宜，不宜一 次用穴过多。每穴注射0.5～1毫升， 一次总量以不超过2毫 升为宜。每隔1～3天注射一次，满10次为一疗程。

4. 耳针法：常用于治疗关节痛的耳穴可选神门(在耳廓 的三角窝内，靠对耳轮上脚的下、中交界处)、交感(在对耳 轮下脚与耳轮内侧交界处)及与疼痛关节相应的代表区域或 压痛点(大都分布于耳舟、对耳轮上、下脚周围)。具体操作 时也可用探棒(一般以钝圆的小木棒即可)在上述有关区域 进行探查，当发现明显压痛处即可针刺，若找不到明显压痛 点则可以按上面所讲部位进行针刺。探查时应注意用力要均 匀，以防造成假阳性点。本法多用于疼痛较剧烈的发作期间。 当找到阳性点时可用0.5寸29号毫针或市售的揿针进行针刺， 对疼痛较剧烈的可进行手法捻转或接上低频脉冲电针仪给予 连续刺激约20~30分钟。然后起针，隔日一次，10次为一疗 程。疼痛较剧者也可于上述耳穴中选个别重点穴予以埋针(此 时都用揿针)并用胶布固定，埋针期间嘱病人每天自行按压 3～4次，埋针最长时间冬天不超过壹周，热天多汗则隔1~ 2天就需调换，以免引起耳壳软骨感染的事故。

5. 拔罐法：本法既可单独使用，也可作为针刺或皮肤针 叩刺后的配合方法，通常是先取病变的有关穴位进行拔罐， 一般拔罐时间10～15分钟，夏天气候炎热，拔罐时间宜短， 以免烫起水泡。也可以先在病变部位的有关穴位上进行针刺 刺激或皮肤针叩刺以后，再在上面进行拔罐，这样拔罐处皮 肤发生红晕或少量出血，对消肿止痛有明显效果，隔天或3~

5天施行一次。5～6次为一疗程。对某些小关节处，可先 敷以面饼之类，填充空隙，然后再行拔罐。对脊背等处大面 积的疼痛，还可事先涂以薄凡士林进行拉罐。

目前所用拔罐方法，都是用火烧或热水蒸气或机械抽吸 方法，使罐内产生一个负压而紧吸于皮肤上。罐内负压愈大， 吸附愈紧，皮肤因被吸拔而高起，毛细血管扩张，局部充血。 而一旦去除火罐，局部吸力骤减，血液循环加快，可改善局 部的血运，致局部的寒湿瘀阻诸邪得以排除，收到行气活血 消肿止痛之效。临床可根据关节痛和肿胀的程度进行调节， 若关节肿痛严重，则罐内负压要大，使其吸附较紧，以令局 部渗血，对肿痛轻微者则可吸附较弱，仅令局部轻度充血即 可。

目前所用火罐以玻璃罐、竹罐为多。玻璃罐系由玻璃制 成，有大、中、小不同口径，取其透明，可见罐内皮肤红赤 程度，清洗又较方便等优点，唯易破碎是其不足之处。竹罐 则由紧固的细毛竹磨制而成，要求罐口四周磨平滑。竹罐取 材易，制作方便，尤对农村适用。另外还可结合中药煮沸法 以加强疗效，具体做法是，先将竹罐放入锅内加水煮沸，可 在水中加入舒筋活血、散寒止痛的中草药，再以镊子挟出，甩 去水液，乘热立即扣在应拔的部位上，可加强拔罐的治疗作 用。

附：治风湿痹痛药方及煎煮法如下：

蕲艾6克、羌活6克、独活6克、防风6克、防己6克、 当归6克、秦艽6克、川芎6克、苍术6克、千年健6克、 伸筋草6克、刘寄奴6克、木瓜6克。

上药装入纱布袋内，加水于容器内煮沸1~2小时，然 后将竹罐浸入药汁内，继续煮沸数分钟，再用镊子夹出并用

毛巾叠数层，紧扪罐口、不令药气外出和空气入内，甩去罐 外药液，乘热叩吸于患处。

**五** **、熨法治疗关节痛**

熨法，类似灸法，主要用于治疗寒痹、痛风等寒症、虚 症。其机理在《灵枢 ·刺节真邪篇》中讲得很清楚：“治厥者 必先熨，调和其经，掌与腋，肘与脚，项与脊以调之，火气 已通，血脉乃行”,可知熨法是借火气来温通经脉、调和气 血。常用熨法可分为：

**(一)按取热的形式分**

1. 直接熨：凡是将温热的物体直接熨烫于肌肤上的叫直 接熨。这类中包括有将药物等煨炒温热后直接熨在皮肤上的， 有用煨热的面块或盛火的熨斗或贮温水的铜器等置于皮肤上 直接熨灼的。

2. 间接熨：凡不直接将温热物体烫熨于皮肤上，而是间 接熨在药物上或布帛上，借温热的作用，使药力透入皮肤组 织内，以治疗疾病的方法叫间接熨。

**(二)按所用材料分**

1. 药熨：以治疗关节痛的药物，组成处方，借温热烫熨 之力，使其透入皮肤而起治疗作用。

药熨处方及用法：

羌活6克、独活6克、细辛6克、肉桂6克、防风6克、 高良姜6克、麻黄6克、川乌9克、乳香9克、川椒6克、 当归9克、秦艽9克、川芎9克，将上药研粗末并和入食盐 适量，一起炒热，盛入布袋内熨痛处，冷则再炒热再用之。

2. 灰土熨：以灶心土煨热后，贮于布囊中，熨烫患痛处。 农村民间此法用得甚多。

3. 葱熨：是利用葱白的发汗通阳作用，进行熨烫，此法 常与姜熨同用。

4. 姜熨：利用生姜的温中散寒作用，进行熨烫，常与葱 熨合用。

5. 盐熨：可直接将炒热的盐，乘热熨之，也可和合药末 后炒热烫熨。

6. 酒熨：用烧酒炖热，将布蘸酒熨之，可起消肿止痛的 功效。

7. 水熨：或用贮有热水的器具熨烫，或用热毛巾敷熨，

有消肿行血止痛的作用。

熨法因其操作简便，取材简单，病家都可自行操作，对 防治轻微的关节痛有一定功效。 一般以间接熨法较为安全， 自学者宜用此法。

**六** **、治疗关节痛的常用针灸处方**

与中药治疗关节痛一样，针灸治疗关节痛也是按中医的 辨证论治原则进行选穴处方的。对风痹以祛风为主，主要采 用针刺方法；对寒痹则以温经散寒为主，主要采用温灸的方 法；对着痹是以和营化湿为主，主要用温针法，也可用艾灸 法；对热胜的热痹则用清热和营原则，主要采用针刺出血的 方法，并根据患病关节的部位所循行的经脉，采用局部与远 道(即循经远道取穴)结合的原则选取穴位，以达到疏通经 脉，调和气血的目的。兹将临床常见关节痛部位的配穴例举 如下：

1. 肩关节：主要以漏肩风为代表，可采用肩髃、肩醪、 肩内陵、天宗、中渚等穴(图4~1)。如属肩壁外侧前缘痛采 用肩髃、巨骨、臂腾、曲池、合谷。若是肩臂内侧痛则选用

●肩内陵

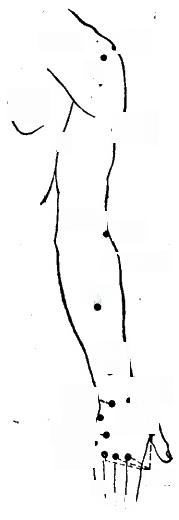
●天府

· 尺 泽

●视里 陵

太 渊/。 大

四继



巨骨● 肩 酬 肩够

\天宗

/

肘醪

曲 池

● 手 三 里

四 渎

外关

阳池 腕 骨 中 渚 -

后溪

八 邪

 o

俯脂

合 谷

阳 溪



图4-1 上肢腧穴图(掌面、背侧面)

扃内陵、天府、尺泽、太渊。若是肩臂后侧痛就选用肩醪、 肩贞、膈俞、天宗、四渎、阳池。穴位定位及操作：

肩髃：在三角肌上部，肩峰与肱骨大结节之间，当上臂 外展、平举时，肩前呈现凹陷处。垂直或斜刺0.8～1.5寸。 适用于肩臂疫痛、举抬不利、齿痛、瘰疬等。

巨骨：在锁骨肩峰端与肩胛岗之间凹陷中。垂直刺0.5~ 1寸。适用于肩臂痛、屈伸不利及瘰疬、瘿气等。

臂膈：在三角肌下端，曲池穴与肩髃穴的连线上，曲池

穴上7寸。垂直或斜刺0.8~1.5寸。适用于肩臂疫痛、举抬 不利、上肢麻木等症。

肩内陵：在腋前皱襞顶端与肩髃穴连线的中点。垂直刺 1～1.5寸。适用于肩臂疫痛、麻木以及活动不利等症。

肩醪：肩峰外下方，肩髃穴后寸许。抬臂至平举时肩部 后端出现的凹陷处为穴。垂直或斜刺1～1.5寸。适用于肩臂 疫痛、举抬不利等。

肩贞：腋后皱襞上1寸(合腋、腋纹端上)。垂直刺1~ 1.5 寸。适用于肩臂、肩胛疫痛、麻木及举抬不利等。

腾俞：在腋后纹头直上，肩胛岗下外侧凹陷处。垂直或 斜刺1~1.5寸。适用于肩关节疫痛、肩臂麻木、伸举不利等 症。

天府：在腋前皱襞上端向外的水平线下3寸，肱二头肌 外侧缘。垂直刺0.5～1寸。用于上臂及肩端内侧的疫痛，举 抬不利等症。

天宗：在肩胛骨岗下窝的中央处。垂直或斜刺0.5～1 寸。适用于肩臂疫重、肩胛痛、臂肘痛等症。

中渚：握拳在第四、五掌骨小头后缘之间的凹陷中。垂 直刺0.3~0.5寸。适用于肘臂疼、手腕、指掌关节疫痛，伸 屈不利诸症。

曲池：屈肘，在肘横纹外端凹陷中。垂直刺1～1.5寸。 用于上肢、臂肘疫痛及活动不利等症。

尺泽：在肘横纹中，肱二头肌腱桡侧缘。垂直刺0.8~ 1.2寸。适用于上臂、肩肘挛痛、活动不利。

四渎：在前臂背侧面，肘下5寸。尺骨前缘。垂直刺 1～1.5寸。用于臂肘及前臂疫痛、麻木等症。

合谷：在手背，第一、二掌骨间，平第二掌骨中点处。

垂直刺0.5～1寸。用于头项痛、肩臂、腕、肘关节疫痛、活 动不利。

太渊：在掌后腕横纹桡侧端、桡动脉桡侧凹陷中。需避 开动脉、垂直刺0.3~0.5寸。用于腕臂疫痛、姆指腱鞘炎等 症。

阳池：在腕背横纹中，指总伸肌腱尺侧缘凹陷中。用垂 直刺0.3～0.5寸。适用于肩臂痛、手腕及指掌关节疫痛、屈 伸不利等症。

因篇幅有限，凡后面治疗中再次提到上述穴位时均以此 为准，不再重复。

2. 肘关节：以曲池风为代表，可选择曲池、手三里、合 谷、肘醪等穴。穴位定位及操作：

手三里：在阳溪穴与曲池穴的连线上，曲池穴下2寸处。 垂直针刺0.8～1.2寸。治疗上肢腕肘及肩臂疫痛、举抬不利 及腰背疫痛等症。

肘醪：屈肘、在曲池穴外上方1寸，肱骨边缘。垂直刺 0.5~寸。治疗肩臂及肘尖关节疫痛、屈伸不利诸症。

3. 腕关节：若疼痛以掌侧面为甚，可选择大陵、太渊、 通里等穴；若以背侧面肿痛为甚，可采用阳池、阳溪、腕骨 等穴。穴位定位及操作：

大陵：在腕横纹中央(掌侧面)。垂直刺0.5～0.8寸。用 于腕关节及前臂疫痛、屈伸不利及失眠心烦诸症。

通里：在神门穴上1寸，即腕横纹尺侧端上1寸，尺侧 腕屈肌腱的桡侧凹陷中。垂直刺0.5～0.9寸。用于腕、指关 节疫痛及伸屈不利。

阳溪：在腕背横纹桡侧端、姆短伸肌腱与姆长伸肌腱之 间的凹陷中。直刺0.5~0.8寸。治疗手腕、指关节疫痛、伸

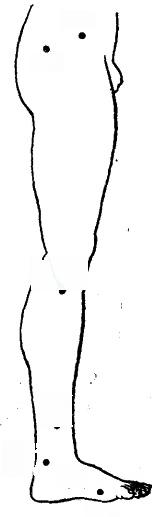
屈不利、姆指腱鞘炎等症。

腕骨：在手背尺侧、豌豆骨前凹陷中。直刺0.3～0.5寸。 治疗肩臂挛痛、指腕关节疫痛、伸屈不利诸症。

4. 指掌及手指关节：以指关节拘挛疼痛为特征的鸡爪 风为代表，可取用外关、八邪、四缝、中渚等穴。穴位定位 及操作：

外关：腕背横纹上2寸，桡骨与尺骨之间。垂直刺0 .5~ 1寸。治疗肘臂疫痛、伸屈不利、手指疼痛等症。





居醪

环跳

阳陵杂

基

丘墟

束骨

昆仑

图4-2 下肢腧穴图(外侧面、后面)

八邪：在手背各指缝中的赤白肉际，左右共八个穴点。 斜刺0.5~0.8寸或点刺出血。治疗手指关节挛痛等症。

四缝：在第2、3、4、5指掌面，近端指关节横纹中 点。垂直刺0.1寸或点刺出血。治疗手指关节肿胀挛痛。

5. 髋关节：以髋部瘦痛，伸展不利的环跳风为代表。可 采用环跳、居醪、阳陵泉、绝骨(又名悬钟)等穴(图4-2)。 穴位定位及操作法：

环跳：在股骨大转子与骶管裂孔连线的外3与内%交界 处。垂直刺2～3寸。治疗腰腿疫痛、骶骼关节肿痛、下肢 行动不利等症。

**居醪：**在骼前上棘与股骨大转子连线的中点。垂直刺1~ 1.5寸。用于腰腿疫痛，骶髂关节疫痛不利诸症。

阳陵泉：在腓骨小头前下方凹陷中。垂直刺1~1 .5寸。 治疗膝关节肿痛、腰腿疫痛、下肢行动不利等症。

绝骨：外踝直上3寸处。垂直刺0.5～1.2寸。治疗膝 踝关节肿痛、下肢行动不利等症。

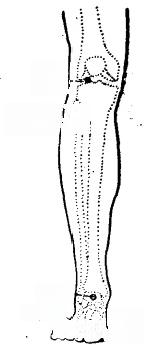
6. 膝关节：以膝关节肿痛，屈伸不利的鹤膝风为代表 可采用犊鼻、足三里、阴陵泉、阳陵泉等穴(图4-3)。穴位 定位及操作：

**犊鼻：**髌骨下缘、髌韧带外侧凹陷中。向膝中方向斜刺 0.5~1寸。治疗膝关节肿痛、下肢行动不利等。

足三里：犊鼻穴下3寸、髌骨前嵴外一横指处。垂直刺 i~2 寸。治疗膝痛、腰腿疫痛、下肢行动不利等。

阴陵泉：在胫骨内侧踝下缘凹陷中。垂直刺1～2寸。 **治疗膝关**节肿痛、下肢行动不利等症。

7. 踝关节：以草鞋风作代表，可选用解溪、丘墟、商 丘、昆仑、太溪等穴。穴位定位及操作：

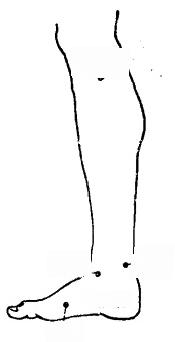


犊外

足三里

解溪 八风

太冲



阴陵泉

商 丘 +太溪 ●然谷

公孙

图4-3 下肢腧穴图(内侧面、前面)

解溪：足背踝关节横纹的中央，晦长伸肌腱与趾长伸肌 腱之间。垂直刺0.5～1寸。治疗脚踝挛痛、下肢不利。

丘墟：在外踝前下方，趾长伸肌腱外侧凹陷中。垂直刺 0.5～0.8寸。治疗脚踝痛、下肢麻木、行动不利等。

商丘：在内踝前下方，当胫骨前肌腱内侧凹陷处。垂直 或斜刺0.3~0.5寸。治疗踝关节疫痛肿胀、腹胀等症。

昆仑：在外踝与跟腱之间凹陷中。垂直刺0.5～1寸。治 疗足跟肿痛、行走不利及头项强痛等症。

太溪：内踝与跟腱之间凹陷中。垂直刺0.5～1寸。治疗 足踝疫痛、足跟疼痛、肿胀不利等症。

8. 跖趾关节或足趾挛痛：选用八风、然谷、公孙、束骨 等穴。穴位定位及操作：

八风：足背各趾缝端凹陷中，左右共八个穴点。斜刺

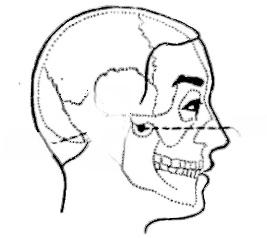
0.5~0.8寸或点刺出血。治疗足趾挛痛、足跗肿痛等症。

然谷：在足舟骨粗隆前下缘凹陷中。垂直刺0.8~1.2寸。 治疗足跗肿痛、行走不利诸症。

公孙：在第一跖骨底的前缘、赤白肉际。垂直刺0.6～1.2 寸。治疗足跗肿痛、行走不利诸症。

束骨：在第五跖骨小头后缘、赤白肉际。垂直刺0.3~0.5 寸。治疗头项强痛、腰背及下肢挛痛、行动不利等。

9. 颞颌关节：以颊车风为代表，可选用下关、听宫、翳 风、合谷等穴(图4-4)。穴位定位及操作：

下关：在额弓与下 颌切迹之间凹陷中，闭 口有孔，张口孔闭。垂 直刺0.5～寸。主治下 颌关节痛、口眼喝斜等 症。

 下关

翳风

听宫

听官：在耳屏前、 下颌骨髁状突的后缘 张口呈巴陷处。

图4-4 头面部腧穴图

**翳风：**在乳突前下

方、平耳垂下缘的凹陷中。垂直刺0.8～1.2寸。主治下颌 关节疫痛、齿痛、颊肿、耳聋等。

10. 脊椎关节：以脊柱骨疫痛，甚或变形，伸屈不利的 竹节风为代表。 可选用相应的华佗夹脊穴、殷门、委中、后 溪等穴。穴位定位及操作：

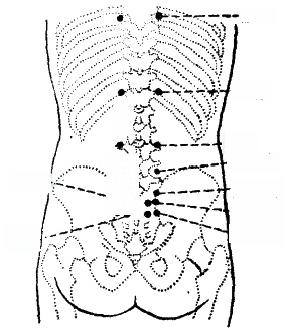
佗脊：自第一胸椎至第五腰椎，各椎棘突下旁开0.5寸。 略向脊柱缘间隙刺入、斜刺0.5~1寸。治疗脊柱、腰背疫 痛 。

殷门：臀横纹正中直下6寸。垂直刺1～2寸。治疗腰 痛不能俯仰、股后肿痛等。

委中：胭窝横纹中央。垂直刺1～1.5寸或点刺出血。治 疗腰痛、髋关节 膝关节痛麻、下肢不利等。

后溪：握拳、于第五掌指关节后尺侧、横纹头、赤白肉 际。垂直刺0.5～1寸。治疗头项强痛、腰背疫痛、肘臂挛痛。

11. 腰骶关节：可选用腰阳关、上醪、次醪、关元俞、 委中等穴(图4-5)。穴位定位及操作：

腰阳关：第四腰椎 棘突下。向上斜刺0.5~ 1寸。治疗腰骶关节疫 痛及下肢疫痛不利。

膈俞

脾俞

肾俞

大肠俞 关元俞 小肠俞 膀胱俞

上醪、次醪：在第 一骶后孔中的为上醪， 第二骶后孔中的为次 醪。垂直刺1～1.5寸。 治疗腰骶关节疫痛、下 肢疫麻、行动不利等。

法以

C

上髅

次醪

关元俞：在第五腰 椎棘突下，旁开正中线 1.5寸。垂直刺1~1.2

图4-5 腰背部腧穴图

寸。治疗腰背疫痛、小便频数等。

12. 骶髂关节：可选用小肠俞、膀胱俞、居醪、上解、 次醪、秩边等穴。穴位定位及操作：

小肠俞：在第一骶椎棘突下 旁开正中线1.5寸。垂直或 斜刺0.8～1.2寸。治疗腰骶关节疫痛，伸屈不利等。

膀胱俞：在第二骶椎棘突下，旁开正中线1,5寸。垂直刺

1~1.2寸。治疗腰背疫痛、下肢麻木、行走不利等。

秩边：在第四骶椎棘突下、旁开正中线3寸。垂直刺2~ 3寸。治疗腰骶疫痛、下肢麻木、行动不利等。

对于四肢关节疫痛、肢体麻木的患者，可用合谷、太冲； 若痹病日久，顽固难愈的病者，风痹者加膈俞，寒痹者加肾 俞，湿痹则可加脾俞。

上述各种关节痛的治疗都是以近刺取穴为主，以疏通局 部经络气血的闭滞而使痹痛得解。四肢麻木加取合谷、太 冲，是以开四关而定痛麻。手足指趾疼痛可取八邪、八风以 疏邪，配外关、然谷以行气，邪去气行，通则不痛，痹痛久 延不愈者，风胜者加取膈俞，以养血祛风。是按“治风先治 血，血行风自灭”的原则行事。寒痹久延者，阳气必衰，可 加用肾俞以益火之源，以消阴霾之邪。湿痹者加取脾俞，是 运土化湿法的运用，脾主四末，脾气健运，水湿布化，则四 肢重着之感自除。穴位定位及操作：

太冲：在足背、第一、二跖骨底之间凹陷中。垂直刺 0.5～1寸。治疗头痛、足趾挛痛、四肢关节肿痛等。

膈俞：在第七胸椎棘突下，旁开正中线1.5寸。斜刺0.5~ 0.8寸。治疗脊背疫痛、伸仰不利、血虚生风等。

肾俞：在第二腰椎棘突下，旁开正中线1.5寸。垂直刺 0.5～1寸。治疗腰膝疫软、脊背疫痛及肾虚气衰诸症。

脾俞：在第十一胸椎棘突下，旁开正中线1.5寸。垂直刺 或斜刺0.5～0.8寸。治疗腰背疫痛、屈伸不利等。

**第五章** **关节痛的推拿、** **气功治疗**

**一、关节痛的推拿治疗**

**(一)推拿疗法的作用**

推拿又名按摩，亦是中医治疗各类关节痛和软组织劳损 的重要手段。它是通过给病人以各种被动性的手法刺激而引 起局部和全身的反应，起到祛除病理因素、调整机体功能的 作用，达到治病目的医疗方法。它简易安全、行之有效，可 由家属和患者施行。推拿的作用归纳起来有以下几点：

1. 用推拿可以调整一些器官的功能，进而起到平衡阴 阳，治疗疾病的作用。实验证明，强而快的推拿手法可兴奋 神经和肌肉；轻而缓的推拿手法则可抑制神经和肌肉的兴奋 性。如在头部用柔和而缓慢的拇指平推法可增强大脑皮层的 抑制过程，令病人入睡。

2. 推拿可给病人机体一个被动运动，因此与其它体育运 动一样可以增强病人体质，扶正祛邪。经常可见一些类风湿 性脊柱炎病人通过推拿，不但可以减轻其关节的强直，同时 可见病人食欲好转，体重增加，面色红润。同时病人体内的 某些防御机能也有所提高：如白细胞总数增加，分类中淋巴 细胞升高，中性细胞相对下降，白细胞噬菌指数及血清补体 效价也都有开高现象。

3. 推拿的止痛效果已为众多的临床实践证明。推拿在治

疗损伤性疾患时，医生在痛处用轻柔的按压来止痛，这就叫 镇痛法。若疼痛剧烈可增选其邻近的穴位，用强手法推拿使 之“得气”,也可减轻伤处的疼痛感觉，称为“移痛法”。对 陈旧性损伤的局部疼痛，反复用掐、拨、刮等手法治疗后， 局部的疼痛可逐渐减轻，称作为“消痛法”。究其机理系手法 按压与阻滞局部感觉的传导，或兴奋皮层，或提高了局部的 痛阈等因素有关。

4. 活血散瘀消肿。由于损伤、组织渗液、毛细血管出血 引起的局部瘀血肿胀，甚或影响功能等情况都可用推拿手法 使瘀血消散，肿胀消退而恢复。多种资料证明推拿可以通过 增强扃部的新陈代谢，增加局部血流量，而改善局部的血液 循环，促使渗出液吸收，组织修复。推拿后局部皮肤温度升 高，发热乃至潮红等就是明显的证明。

5. 整复错脱位，强筋健骨。推拿对软组织破裂、滑脱及 关节的脱臼、错缝可起整复、归位的作用。中医认为骨伤科 病最终均可致骨松筋萎，轻则乏力，重则功能失常。经推拿 治疗后，局部血脉通畅，营养改善，从而促进肌肉和骨骼的 新陈代谢。

6: 松解粘连，滑利关节。机体损伤后保护性地产生肌肉 痉挛以限制损伤部位的活动，以减轻疼痛，防止损伤的继续 发展。但日久则使关节发生挛缩，损伤部位潴留的组织液、 瘀血等纤维化而形成组织粘连，致关节活动障碍。推拿疗法 则可解除局部肌肉痉挛使粘连逐步松解，从而有利于恢复关 节的功能活动。

**(二)关节痛的常用推拿手法**

1. 推法(又名一指禅法):用大拇指指端的罗纹面或偏 峰着力于一定的部位或穴位上，要求操作者沉肩、垂肘、悬

腕，通过腕部的摆动和拇指关节的屈伸活动使产生的力持续 作用于穴位。操作时上肢肌肉放松，腕关节要自然悬屈，肘 关节微曲下垂，略低于腕，手握空拳，拇指置于术部，然后 腕部作往返均匀的摆动，随着腕部的摆动，拇指端作缓慢移 动，压力要均匀，动作要灵活，速度约每分钟120～160次。 推法刺激量中等，接触面积较小，具有舒筋活络、调和营卫、 祛瘀消积、健脾和胃之功，运用范围较广，可运用于全身各 部位穴位，常用于头面、胸腹及四肢关节等部位。治疗头痛， 胃痛，腹痛及关节筋骨疫痛。

2. 拿法：用大拇指、食指、中指，或拇指及某余四指作 对称用力，提拿患者的病处或俞穴，进行一紧一松的拿捏。 要动作连贯而和缓，用力由轻到重，不能突然用猛力。

拿法刺激较强，具祛风散寒、开窍止痛，缓解肌腱、肌 肉痉挛等作用，常配合用于颈、项、肩及四肢部的经穴上， 治疗项强，关节筋骨疫痛等症。

**3.** **按法：**用拇指或掌根部按压一定部位或穴位，逐渐用 力下压揉动。分为：

(1)拇指按：握拳，拇指伸值，用指端或罗纹面按压。

(2)掌根按：用单或双掌掌根着力向下按压，也可用双 掌重叠按压。

(3)屈指按(又名点法):用拇指或食、中指的第一指间 关节的屈曲突起部份点取一定部位或穴位。

(4)屈肘按(又名肘压法):用屈肘时突出的鹰嘴部分按 压。

按压法是较强的刺激手法，常与揉法结合应用，组成“按 揉”复合手法。拇指按法可用于全身各部穴位；掌根按法常 用于腰背及下肢部：屈指按法适于肌肉较薄的骨缝处：屈肘

按法压力最大，常用于腰背、臀及大腿部等肌肉厚处。按法 有舒筋活络、放松肌肉、祛瘀镇痛及矫正脊柱畸形等功能， 可用于肢体、关节和腰背的疫痛、麻木，及脊柱侧弯、胃痛、 腹痛、胆石痛等症。

4. 摩法：用手掌的掌面或食、中，无名三指的指面附着 于病患部，以腕关节连同前臂作环形的有节律的抚摩，要求 指掌自然伸直，腕部放松，肘关节微曲，指掌着力部份要随 腕关节连同前臂作盘旋摩动，摩动时要缓和协调，每分钟约 120次左右。

本法轻柔和缓，经常用于脘腹痛，食积胀满，胸胁气滞 胀痛等症，具和胃消积、开胸理气的功能。

5. 擦法：用手掌面、大鱼际或小鱼际着力于患病部位 上，进行来回直线摩擦，用于掌面摩擦的称平擦法(或平推 法);用大鱼际摩擦称大鱼际擦法：用小鱼际着力的称小鱼际 擦法(又名侧推法)。操作时不论上下或左右摩擦都应直线往 ·返，不可偏斜，来回距离要拉得长，着力部份要紧贴皮肤， 用力要稳，动作要均匀连续，呼吸自然，不能迸气，不能硬 压，以免擦破皮肤。摩擦的频率每分钟100～120次左右。

.本法刺激柔和温热，具温经通络、行气活血、消肿止 痛，健脾和胃的功能。平擦法多用于胸胁及腹部，如脾胃虚 寒致脘腹痛及消化不良等症，小鱼际擦法温热感强，常用于肩 背、腰臀及下肢部的风湿疫痛、肢体麻木等症。大鱼际擦法 可用于胸腹、腰背及四肢的外伤红肿、剧痛等。

用擦法时，先充分暴露治疗部位，并涂些润滑剂如松节 油、蛤蜊油、红花油、稀凡士林、菜油、麻油、水或滑石粉 等。一则可防擦破皮肤，二可帮助升高皮温。 一般擦法都是 在治疗最后阶段使用，凡擦过后该部不宜再用其它手法推拿

了，以防擦破皮肤。

6. 滚法：用手背近小指侧部分或小指、无名指、中指的 掌指关节的背侧面贴着于患病部位，使腕关节作屈伸外转的 连续运动。操作时肩臂不能过分紧张，须微微曲肘，手腕放 松，用小鱼际掌背侧至中指本节部(约占掌背面的么)着力. 腕部作屈伸外转的连续往返活动，使手背作滚动状，滚动时 小鱼际部分要紧贴体表，不要跳动或使手背移来移去，用力 要均匀，动作要协调，不可忽快忽慢，时重时轻， 一般每分 钟滚推120～160次左右。

滚法接触面广，压力较大，适用于肩背、腰臀及四肢等 肌肉丰厚处的风湿痛，肢体麻木，瘫痪等症，具舒筋活血、 滑利关节、缓解痉挛等作用。

7. 揉法：用手掌大鱼际、掌根部或手指罗纹面部分， 贴定于一定部位或穴位上，作轻柔和缓的回旋揉动动作。用 大鱼际肌或掌根部揉的称掌揉法；用指面揉的称揉指法。要 求手腕放松，以腕关节连动前臂一起作回旋动作，逐步扩大 腕部活动的幅度，压力要轻，每分钟约120～160次。

8. 摇法：用一手握住(或扶住)病人关节近端肢体， 另一手握关节远端肢体，作缓和回旋的转动，可分为：

(1)颈部摇法： 一手扶住患者头顶，另一手扶住下颏， 作左右旋转摇动。

(2)肩部摇法：一手扶任患者肩部，另一手握住手腕部 或肘部作环转摇动。

(3)腰部摇法：用两腿夹住患者下肢，双手分别夹住患 者两肩，向左右作旋转摇动。

(4)髋关节摇法：一手抓住患者足跟，另一手扶住膝部， 使膝关节屈曲，然后作环转摇动。

(5)踝关节摇法： 一手托住患者足跟，另一手握住足趾

部作环转摇动。

摇动动作要缓和，用力要稳，摇动方向及幅度须在生理 许可的范围之内，由小到大，由轻到重，由慢至快。

本法用于治疗四肢关节及颈项、腰等部位的运动障碍， 关节强硬，屈伸不利等症，具滑利关节、松解粘连、增强关 节等功能。

9. 扳法：用双手作相反方向或同一方向，用力扳动肢 **体。**因其刺激较强，因此如没有有经验的医生指导，不要轻 易使用，以免发生意外。扳法可分为：

(1)肩关节扳法，可分：①坐位：医生半蹲站于患者前 侧，将患肢搭于术者肩后，将其肘搁在术者上臂部：医生两 手围抱患者肩部，然后慢慢站起，同时伸展手臂将患肢抬起。

②仰卧位：用一手扶住患肢肩胛骨上缘，另一手握肘关节， 使患者上臂外旋外转到最大限度，于此同时缓缓将上臂向前 上举方向扳动。上述两法在进行中常可听到粘连被撕裂的声 音。但用力不宜过猛，以防肱骨颈骨折。

(2)腰部斜扳法：侧卧位，用一手扶住患者肩前部，另 一手扶住臂部，两手同时向相反方向用力，使腰部旋转，在 腰部旋转时常可听到“嗒嗒”响声。

(3)腰部后伸法：①病人俯卧，术者一侧膝部抵住病者 腰骶部，双手分别握住两踝部向上缓缓用力提拉，使腰部作 向后过伸动作，一提一放反复进行，提放次数以患者耐受程 度而定。②施术者可骑坐于患者腰部，双手分别握住患者两 膝上部，同时缓缓用力向后上方扳起，使腰部作过伸动作。

③术者一手前臂抬住患者两膝上部，并向后上方抬起，另一 手用力按住腰部，作一紧一松的按压，使腰部作过伸动作。

用上述三法治疗时，可出现腰痛，尤其是第一种方法， 所以在腰部操作时的动作应缓和，用力要稳；向后提拉的力 量，动作和腰部按压的力量动作要配合得当，若双腿同时后 抬，病者不能耐受者，则可左右腿交替进行。

肩关节扳法主要用于肩关节粘连的后期、关节疼痛、功 能障碍等。常与摇法配合应用。腰部斜扳法和腰部后伸扳法 常用于腰椎的类风湿性关节炎，腰部扭挫伤等，具有矫正畸 形，松解粘连，放松韧带，使小关节复位等作用。

10. 拍击法：用虚掌拍打体表，称“拍法”。用拳背、掌 根、掌侧小鱼际或用特制桑枝叩击体表的叫“击法”,因其动 作相似合称“拍击法”,又可分为：

(1)虚掌拍：手指自然并拢，掌指关节微曲，平稳拍打 患 部 。

(2)拳击法：手握空拳，腕伸直用拳背平击患部。

(3)掌击法：手指微屈，腕略背伸用掌根部击打患部。

(4)侧击法：手掌伸直，用小鱼际部击打患处。

(5)棒击法：用特制的桑枝木棒，击打患处。

桑枝棒制法：用10余根细桑枝，去皮阴干，每根用桑皮 纸卷紧并用线绕好，然后把桑枝合起来先用线捆紧，再用桑 皮纸包好，卷紧并用线绕好，外面再用布裹扎，缝好即成。 要求软硬适中，具有弹性，粗细合用。外观光滑匀称者为佳。

拍击法一般用于肩背、腰臀及下肢部的治疗，例如：风 湿疫痛，肌肉痉挛，肢体麻木等症。具和营通络，舒筋活血， 缓解痉挛作用。

11. 搓法：用双手的掌面夹住患病部位，相对用力，作 快速搓揉，并同时作上下往返移动。要求两手用力对称，搓 动要快，移动要慢，适用于腰背、胁肋及四肢部。常作为推

拿治疗的结束手法，具调和营卫、舒筋活络、放松肌肉的作 用。

12. 抖法：双手握住患者上肢或下肢远端，微用力作连 续的小幅度上下颤动，使关节有松动感，但抖动幅度要小， 频率要快，常用于四肢部与搓法配合，作为结束治疗的手法。

13. 捻法：用拇、食指的罗纹面捏住患病部位，对称地 用力捻动，捻动要灵活快速，用劲不可呆滞。多用于四肢的 小关节。如：指(趾)关节的疫痛，肿胀和屈伸不利等症。 具有消肿止痛、滑利关节等的作用。

14. 抹法：用单手或双手拇指罗纹面紧贴患部，作上下 或左右往返移动。用力要轻而不浮，重而不滞。常用于头晕， 头痛以及颈项关节等的疫痛、僵硬等症，具有镇静止痛的作 用。

15. 背法：术者和患者背靠背站立并用肘挽住患者肘弯 部，然后弯腰屈膝挺臀，将患者反背起来，使其双脚离地， 用臀部作颤动，以牵伸患者腰段的脊柱。操作时要求臀部的 颤动要和两膝的屈伸动作协调，本法可令腰段脊柱及两侧伸 肌过伸，促使扭错的小关节复位及腰间椎盘突出物还纳。常 用于腰部闪挫疼痛，腰椎间盘突出症等的配合治疗。

**(三)推拿疗法的注意事项**

1. 推拿的适应症和禁忌症：推拿疗法是中医治病的一 种独特方法。适宜治疗内、外、妇、儿科等多种疾病，尤其 是对各种急、慢性的肌肉劳损、关节风湿疫痛、肿胀等更为 适宜。但对患恶性肿瘤、脓毒血症、精神病、结核病患者及 极度疲乏者或局部有皮肤病，孕妇，及妇女月经期间的腰、 腹、髋等部位均暂时不宜使用推拿。

2. 因人而异，采用不同强度的手法刺激：推拿手法，

应该因病、因人而有区别，给予适当的和柔和的刺激。但是 无论用哪一种手法治疗，在每次治疗开始时先用温和的手法， 而后慢慢地增强，直至最大强度。治疗终末再逐步将刺激强 度减弱，减慢到最后停止。使病人有个适应的过程。至于推 拿时间也需要根据具体情况而定。如：对落枕、关节疫痛等 局部进行推拿时间约需15分钟，而对多部位的推拿则需要 20～30分钟。一般可视皮肤反应而定，以推后皮肤微微潮红， 并感温热为度。

3. 推拿时的体位：推拿时患者的体位要安放得合适， 即使需要推拿的部位被放置在一个舒适而放松的姿势下，并 嘱患者密切配合，注意放松肢体。由于操作手法的变换，术 者的位置和姿势也应随时调整，以利于持久操作而不感疲劳。 此外术者的双手应保持清洁和温暖，推拿部位应有毛巾覆盖。

4. 推拿的介质：推拿时为减少对皮肤的摩擦或借助某 些药物的辅助作用，一般在推拿部位的皮肤上涂些水、酒、 油之类液体或者洒些粉末。这种液体或粉末统称为推拿介质。 推拿的介质有水剂、酊剂、油剂和粉剂四种，常用的有：

(1)生姜汁：把生姜捣烂如泥状，放于器皿中，蘸其汁 使用。姜汁润滑，可防止推拿时擦破皮肤。并具有温热，发 散，驱散外邪的作用。无姜汁时也可用清洁的冷开水代替。

(2)松花粉：用松花磨成极细的粉末，推拿时以手蘸些 粉末或用粉扑将粉搽在推拿部位作介质。松花粉有吸水，增 加润滑的作用，对夏季皮肤容易出汗者，尤为相宜。此外， 滑石粉末具润滑作用，是临床用得最普遍的一种介质。

(3)白酒或药酒：在推拿前先用手蘸取少些上等白酒， 白酒具活血散风、祛寒除湿的作用，对成人的关节风湿疼痛 尤为适宜，对发热的病人更有一定的降温作用。也可按不同

的治疗目的取用不同的中药浸泡于白酒中，作成不同的药酒 备用。对关节风湿疫痛， 一般都选用行气活血的中药，如红 花、川芎、当归、桂枝、桑枝、五茄皮等中药加酒浸泡后蘸 取推拿，以加强温经散寒、活血祛风、消肿止痛的作用。

(4)麻油：有润滑作用，用于刮法或拧法的操作中。

此外，肉桂油、松节油、甘油乃至凡士林均可被用作为 推拿的介质。

**二** **、气功治疗关节痛**

**(一)气功疗法的作用**

:气功是从古代的“导引”练功法中发展衍化而来，由于通 过练功使病人自己主动投入与疾病作斗争的医疗过程，对战 胜疾病、巩固疗效、恢复劳动能力都有积极意义，是病人康 复过程中的一个重要环节。根据目前临床和实验研究的资料 来看，气功的作用可以简单归纳为以下几点：

1. 提高机体的正常生理，改善人体的病理过程：气功 锻炼后病人的正常生理活动明显加强，如：坚持太极拳练功 的老人，他们的心血管和呼吸功能就比普通老人强得多。练 气功时，有人脑皮层的抑制增强，肌肉时值延长，横膈活动 幅度、胃肠道分泌和运动机能提高等。这一系列生理改变均 对关节痛病人是有利的。

2. 恢复和加强运动器官的机能：通过练功，肌肉中毛 细血管开放数量明显增加。经过一段时间的练功后，不单肌 肉力量增加，而且肌纤维可变粗。对坚持太极拳练功的老人 进行观察，发现练功老人的肌肉围度和力量都比普通老人大， 且骨骼退化不明显，关节活动较灵活。这些对关节痛病人都 有积极意义。

3. 增强体质，抗御疾病：练功可使人脑皮层提高兴奋， 活跃全身各系统的功能，特别是垂体一肾上腺皮质机能的提 高，增强网状内皮系统的吞噬能力和非特异性抗体的产生， 从而提高了机体的抗病能力。如：类风湿性脊椎炎的病人， 由于平时活动少，体质差，通过练功后既改善了关节的活动， 又增加了体质，病人精力充沛，面色红润。

**(二)用于关节炎的气功方法**

气功有静功与动功的区别。静功偏重于练意、练气，使 人入静而放松；动功则重于形体动作，但仍要“以意领体”、 “身随意动”、“意形合一”,密切配合。兹分别介绍于下：

1. 静功：气功是在一定的体位(坐或卧)下，主动锻炼 意识的高度集中(即意守)并与深长的呼吸运动相结合的一 种锻炼方法。因此，并非单纯的练气，而是包括着练意、练 身、练气三方面的功夫。练意就是用“意守”的方法，使思想 高度集中达到“入静”的境界；练身则是用放松的方法，使周 身松弛；练气即用调息的方法，使呼吸匀细深长。呼吸均用 腹式呼吸，有顺呼吸法、逆呼吸法和停顿呼吸法等。这种练 功方法对人体的神经、心血管、呼吸、消化等系统均有良好 的影响。经过长期锻炼，可增强人的自控能力，从而起平衡 人体的脏腑、气血及阴阳之功能。常用的气功方法有以下三 种：

(1)放松功：这是一种侧重于练放松的气功，比较容易 练成。一般可取仰卧位，也可取坐位。无论坐位或卧位，均 需把身体安置得妥切，使全身处于自然放松的姿势。

①卧位：头部稍枕高些，背肩部可垫些被子，使躯干略 呈倾斜，两臂放在身体两侧，两腿伸直，全身自然放松(图 5-1)。

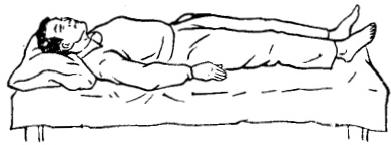


图5-1 仰卧位(放松功)

② 坐位：坐位时，需伸腰含胸，沉肩垂肘，两手及前臂 自然轻放在大腿上(图5-2),头部平正。

于上述两种体位下，两眼轻 闭，口自然闭合，舌舐上腭。待 姿势调整后，随自然呼吸而默念 “松”、“静”二字。吸气时默念 “静”,呼气时默念“松”。可依头、

颈、肩、臂、手、胸、腹、腰、

髋、腿及足的顺序，逐个部位地 随默念“松”字而放松。目前有 市售的配音乐的放松功诱导词唱 片，可跟随音乐诱导词放松和入 静则易成功。放松功每次约练30 分钟左右，可根据各人具体条 件，每日练功1～2次或3～4

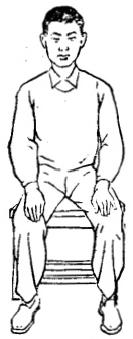


图5-2 坐位(放松功)

次。这项功法多适用于有高血压、心脏病等慢性疾患的病 人，对各类关节痛也有一定疗效。

(2)强壮功：这是一种侧重于练“入静”的气功，在掌握 了放松功的基础上再练强壮功就较容易练成。练时一般都采 用坐位或盘坐位，体质强健者可采用站位，体弱者则可取卧

位。坐位的姿势与练放松功时相同，盘坐位则多采用自然盘 腿法(图5-3)。站位则两足分开与肩等宽，两膝微屈，伸腰 收胸，两臂抬起，肘比肩低，手与肩平，各指微屈，似抱圆 球(图5-4)。姿势调整后，再开始调息，即先作自然呼吸，

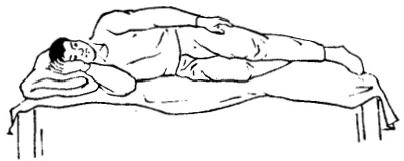


**图5-3** 盘坐位(强壮功) 图5-4 站位(强壮功)

并逐渐加深使气流匀细深长而又自然，不可憋气用劲。以后 再练腹式呼吸，吸气时腹部自然隆起，呼气时腹部凹下。在 掌握了调身、调息后即可练“入静”。初练者不易“入静”,可 用呼吸诱导， 一般先用数息法，即随呼吸计数，从一到十， 周而复始，使意识集中。如在计数时浮起杂念，忘了数字， 再从一数起，待练到一定基础后，可改用随息法，即思想随呼 吸作“意守”,随息法有了基础即可练意守“丹田”。所谓“丹 田”是指脐下小腹的部位。意守“丹田”即是把思想高度集中， 守在“丹田”处，但意守不是强守，它是锻炼的自然结果。如

急于求成，用意勉强硬守，反而有害身体。应取“似守非守”, “若即若离”方法，每当浮起杂念则用意收回。意守成功即达 “入静”境地，犹以“万物皆逝”,以致连自己的身躯也飘渺无 影了。强壮功的“入静”较难练成，可在逐渐增加每天练功次 数延长练功时间的基础上逐步进行，约经2～3个月或更长 的时间，才能达到。

(3)内养功：是一种侧重于练调息的气功。 一般多取右 侧卧位，周身要自然放松(图5-5)。也可用平坐位，把姿 势调整后即练调息，即用腹式呼吸，而且每当呼气之末需要 停顿片刻，再作下一次的吸气。于停顿期间做抬舌，默念动 作。



**5-6** **倒卧位(内养功)**

拾舌即将舌尖紧舐上腭，默念诱导“入静”之**词；落舌** 即将舌尖轻轻放下，暂停呼吸，但必须自然，不能用劲憋气、 初练时的呼吸停顿间隙2～3秒即可，此时默念“静”或“要 静”或“我要静”等词，以约每秒钟一个字的慢速默念。待 练有基础后，停顿时间可随之逐渐延长为5～7秒钟，默念 词可随着增加为5～7个字，如“安静放松身体好”等，内 养功每次练功30分钟左右，每天1～2次。

2. 动功：动功是侧重于动的功法，流行的有五禽戏、太 极拳、易筋经、八段锦及鹤翔庄、练功十八法等等。都是行

之有效的锻炼方法，对治疗各种关节病痛都有很好的作用。 动功虽然侧重于形体的动作，但练功时仍强调“以意领体”, “身随意动”,“意形合一”,并重视动作与呼吸的密切配合。 随动作起吸落呼，开吸合呼，调息均匀而不憋气，有关动作 因限于本书篇幅，请参阅有关专著,此处概要介绍其动作要 领和临床价值。

(1)五禽戏：五禽戏相传是名医华佗所创。它是模仿虎、 鹿、熊、猿、鹤五种禽兽的活动而编制的一套具有力量、耐 力、灵巧和速度等特点的全身运动。其中虎戏刚劲猛捷，鹿 戏矫健善走，熊戏稳重有力，猿戏灵敏圆滑，鹤戏平衡轻快。 这中间虎戏、熊戏是侧重于力量锻炼，鹿戏侧重于活动关节； 猿戏着重于灵敏反应，鹤戏则着重于平衡锻炼。五禽戏中的 五戏各有所侧重，互相补充，可根据关节炎病人的关节功能 情况，选择有关的动作进行练习。

(2)太极拳：太极拳是目前最为流行的一种拳术练习， 动作柔和优美，前后连贯，具有高度的协调性和平衡性。练 功时要求思想高度集中，气沉丹田，动作与呼吸密切配合， 着重在用意不用力，其劲蓄于内而不形于表。动作发力以腰 为轴，步法虚实分清，手眼相应，是一种适合中老年人练习 的保健功。可根据各人的情况灵活安排，如需要较小运动量 可选择简化太极拳，约用5分钟左右练完。若要较大运动量 则可连续练2～3遍，动作放慢些，每遍时间延长为8～9 分钟，也可根据需要而选择其中几个动作着重锻炼。如着重 上肢关节可选“云手”等动作。若侧重于下肢关节的则可选 “左右蹬腿”、“下势独立”等动作。

(3)易筋经：这是侧重于锻炼肌肉功能的一套动功。动 作虽不多、但要求较高。需要在一定架式下，持久地使劲。

即静力性肌紧张锻炼。整套动作包括全身各肌群，就连手足 的一些小肌肉也受到锻炼。这套动功有不同流派，都有十二 个动作。患者视情况或练全套，或侧重选练几个动作，并通 过调节静力时使劲的大小和持续时间的长短，以适应不同的 病情和体质的要求。

(4)八段锦：这是一套包括四肢和躯干各个部位运动的 动功。整套动作简明而易学，动作由局部到全身，运动量由 小到大，要求思想集中，气沉丹田，动作配合呼吸，其中文 八段用于保健；武八段用力较大，具有增强四肢肌力和矫正 躯干不良姿势的作用。

(5)鹤翔庄与练功十八法：鹤翔庄和练功十八法都是目 前广泛流行，影响较大的治病保健相结合的气功锻炼方法。

鹤翔庄有动功、站桩功和自发功等，是包括四肢和全身 锻炼的一种治病保健、延年益寿的内功法。练功时，先要做 好功前的准备，调整好体位，排除各种杂念，思想集中，平 心静气，配合呼吸等。一般先练动功，在取得一定基础后再 开始练站桩功，此功法最好要在专人指点下进行锻炼，以免 出偏差 。

练功十八法则是根据气功原理和中医伤科治疗原理而制 订的一套治病健身的体育锻炼方法，较为实用。可在医生指 点下根据各人的具体病情进行练习。

以上各种气功的动功法，可视作气功与体育锻炼的结合， 它为近代的医疗体育发展提供了基础和借鉴.下面将对有关 医疗体育方法作扼要介绍。

**第六章** **关节痛的体育疗法**

**一** **、概** **说**

我国古代很早就重视体育锻炼，并用它来进行强身保健。 近年来，在长沙马王堆三号古墓出土的帛画《导引图》中，就 有各种导引动作图象44幅。它不仅形象地描绘了各种导引 动作的具体姿势，还指出了每种动作可防治的疾病名称。著 名汉代医学家华佗说：“人体欲得劳动，但不当使极尔。动 摇则谷气得消，血脉流通，病不得生，譬犹户枢不朽是也” (见《三国志 ·华佗传》卷二十九)。极力主张通过体育锻炼， 以强壮身体，却病延年，并为此目的编排了“熊经鸱顾，引 挽腰体，动诸关节”的五禽戏，实为后世医疗体育的先驱者。 以后练功又结合武术锻炼，形成了各种流派的拳术，如太极 拳、易筋经、八段锦、十二段锦等，这些已在上面介绍过了。

近年来，有人在上述基础上，改编成一套易学易练的医 疗体育锻炼方法，对关节痛病人的关节功能锻炼更有帮助。

**二** **、用进废退的原理**

众所周知，体育锻炼最显著的作用，是可以发达肌肉， 强壮人体。这是什么原因呢?近年来，研究表明，在人体肌 肉细胞之间，分布有大量的微细血管，如果肌肉得不到适当 的活动和锻炼，这些微血管是不会全部敞开的，这样养料的 供应就不够充分，则肌肉的收缩力量也就会不足，同时因供 氧的不充足，肌细胞中的肌糖原只能变成乳酸，不能被充分

利用，乳酸和其他代谢废物的堆积会导致肌肉水肿，并刺激 神经产生疼痛。这就是过量劳动后肌肉产生疫胀疼痛发硬等 的基本原因。但若肌肉长期不活动(如：各种长期卧床的慢 性病人),那么肌肉中原来的许多微血管就一直关闭着，肌 肉因得不到充足的营养，而慢慢消瘦，变性，最终为疤痕组 织所代替，发生所谓“废用性萎缩”。相反，经常锻炼活动 的肌肉，微血管的反应非常灵活，劳动时可马上全部或大部 张开，使血液大量流入肌细胞之间，保证养料的供应，因此 肌肉收缩就强而有力。同时，经过锻炼的肌肉，对养料的利 用率很高，其热效率可超过蒸气机的4～5倍，所以肌肉越 锻炼就越发达。这就是通常说的“用进废退”的道理。

**三、适度锻炼和合理休息的原则**

各种长期的慢性损伤及疲劳往往是关节痛的重要因素， 因此合理的休息是治疗关节痛的基本方法之一。因为休息使 关节减少活动而有助于损伤组织的修复、渗出液等的吸收等。 当然这不是说要完全卧床休息。过多的卧床休息和过度的运 动锻炼，对关节痛的病人都是不利的。我们提倡适度的锻炼 和合理的休息制度，即锻炼后病人不觉过度疲劳，不增加关 节疼痛，没有肌肉痉挛等现象发生为原则，这样经过短时间 的休息后病人再可进行同样的锻炼。适当的锻炼和休息制度， 都应该因人而异，因病而异。那么,如何才能制订出一个最 适宜的，从中获得最大收益的锻炼计划呢?我们认为应该掌 握以下几点：

应该让病人充分理解锻炼的积极意义，了解体育锻炼是 整个综合性治疗计划中的一个组成部份，而积极配合执行锻 炼计划。

应掌握锻炼的量和时间，要循序渐进，逐渐增加，每天 重复锻炼3～4次，每次可作3～5遍，每次锻炼的量可随 关节炎症的减轻，而逐渐增加，但以不感到过度疲劳和持续 性疼痛为宜。

每次锻炼时姿势要力求正确，需知短促摆动或无目的的 运动，对关节功能的恢复是无用的。

要随时检查并记录下通过锻炼后的微小进步，这是鼓励 病人自觉坚持持续锻炼的最好办法。如可用量角器测量关节 活动范围；裁衣卷尺测量四肢肌肉的周径；握力计记录病肢 的握力等等。

**四** **、几种简单的体育锻炼方法**

患有慢性关节疼痛病人锻炼时要注意两个重要的环节：

(一)要保持或改善病变关节的运动范围。

(二)要防止肌肉萎缩。由于肌肉的收缩带动了骨骼而 发生运动，通常肌肉具有一定的张力，以维持各关节的稳定 性，否则关节将发生各种变形或功能障碍。体育锻炼则可以 增加肌肉的张力，有利于关节的活动和稳定，按照锻炼的方 式，又可分成以下几种类型：

1. 被动运动：本法主要用于不能起床的关节痛病人，而 且还可把它作为主动运动的准备或用于禁忌做主动性肌肉收 缩的病人。进行这种锻炼时病人应完全放松肌肉，由操作人 员帮助进行关节活动，这样练习可以防止组织的粘连和适应 性缩短。

2. 等长性肌肉收缩：这就是让病人将肌肉“收紧”, “再松开”。这样做病人的肌肉虽有收缩，但关节并无运动可 每天多次重复练习，比一次练习效果为佳。此种锻炼，适用

于关节疼痛、肿胀等的病人。

3. 辅助运动：可以在家属或器械的帮助下，病人作最 大努力运动患肢，依靠轻柔外力使关节超过自身肌肉收缩所 能达到的运动范围，叫辅助运动。练习后，可能稍有疼痛， 但疼痛持续时间一般不应超过2小时。

4. 主动运动：这是由病人自己练习的运动，包括关节 运动(不受重力影响等)、抗重力或体操，应注意训练一组 肌肉或肌肉的协调动作。

5. 抗阻力运动：病人需克服一定限制力，使肢体运动， 叫抗阻力运动。阻力的大小和练习的次数，对于肌力恢复有 重要影响，可以采用阻力大、次数少，及阻力小、次数多两 种方式，多数人认为前者对肌力的恢复较快。此种练习有三 大优点：

(1)可训练一组肌肉。

(2)减少肌肉的保护性痉挛。

(3)可逐渐增加肌肉训练量。

6. 水下体操：这可在浴池或浴缸中进行，与游泳不同， 浴池水较浅，病人可在水中做被动，辅助或抗阻力运动。除 心情愉快外，更因水的浮力减少了重力的影响，病人在进行 一定方向和范围的运动时比在池外做要省力和容易。

7. 在器械帮助下，做主动运动：由于器械的帮助，可 提供各种方便，如：颈椎牵引就是一种简单的器械锻炼法。

**五、几种简单的关节体操**

由于练功十八法、太极拳等都有专著,并需专门人员加 以指导和练习才可取得较好效果，因此，本篇不再赘述。下 面介绍几种病人个人可以练习掌握，并对防治关节痛有实用

价值的关节体操。它既可卧床做，也可站起做，运动量较小， 对于关节肿胀、疼痛、畸形等都可适用，通过练习可以改善 病人的肌肉运动并防止肌肉萎缩。由于肌肉的舒缩而加速了 静脉和淋巴的回流，进而可减轻关节肿胀和疼痛，促使关节 恢复正常运动范围。

**(一)卧床病人的姿势练习**

病人仰卧于坚实而平坦的床或垫子上，在背部垫放一个 小枕(图6-1),使背部过伸，并将双手放在头或颈的下面，



图6-1 卧床病人的姿势练习(仰卧)

帮助肋骨升高但需使背部脊柱放平，维持30分钟左右。然 后令病人俯卧于垫子上，在胸腹部放一枕头(减少重力对器 官产生的影响),以这样姿势维持15～30分钟(图6 - 2)。



图6-2 卧床病人的姿势练习(俯卧)

就这样仰卧和俯卧反复交替进行。这套动作锻炼可使横膈上 升，促使腹部血液循环增加，呼吸运动的深度及肺活量等达 到生理性放松。这套动作适合于不能活动而又长期卧床的关 节痛病人进行练习。

**(二)颈和肩**

1. 颈部后伸：取仰卧位，两手手指交叉放置于头后，双 手牵拉颈部向前而头颈则用力后伸回到开始的位置。

2. 左顾右盼.取仰卧位，头部轮流向左肩及右肩用力 转动。使胸锁乳突肌有“古奏地进行紧张或松弛交替性活动。

3. 头部后伸：取仰卧位，头向后抵住床架，双肩、胸部 抬起，离开床垫，保持这种姿势约3～5秒钟，使颈过伸， 胸锁乳突肌紧张。

4. 双臂夹头：取仰卧位置，两手手指交叉置于头后，用 力使双臂向前，使前臂夹住头部侧面。

5. 指触双肩：仰卧，双臂伸开使与身体成直角，手掌 向上，弯曲肘、腕、指关节，使指尖触及两肩，再恢复原始 位置，反复数次，利于肩、肘、腕、指关节的活动。

6. 手触床单：手臂由身体两侧向上伸出，手掌向内侧， 上举过头，使拇指触及床单。

7. 回旋抛臂：可以取直立位，屈曲背部，让手臂自然 下垂，并尽可能伸直肘部。先向前后摆动，再向内外摆动， 最后作顺时钟及逆时钟方向旋转，似画大圆圈样，它适用于 肩周炎、肩关节粘连的患者，以增加肩关节的活动范围。

8. 爬高练习：可采取立位，面朝墙约1尺左右，用手 指向上逐步摸爬墙壁，同时身体也随着逐步前移，伸展肩臂， 再侧身向墙，用手指摸爬墙壁至肩臂全部伸展开，再换另一 手臂重复作上述动作。此动作适用于肩周炎、肩关节粘连等 病 者 。

**(三)前臂和双手**

1. 旋臂：前臂和身体成直角位，将前臂快速地旋前和旋 后。旋转时应注意保持手腕和手指于伸直位，并紧手指，有

利肘、腕、指关节的功能练习。

2. 伸展曲腕：取仰卧，前臂置于床缘，手掌向下。手 指取伸直位，然后先背伸手、腕，再屈曲手腕，最后作内收 和外展手腕的动作，此法有利腕关节的功能恢复。

3. 伸手散指：置手于床缘，掌心向下(或向上),先用 力握拳，然后尽可能伸直各指。再紧紧并拢各手指，然后又 用力把各手指分开。这样重复多次以增加手指及指掌关节的 活动范围和力量，对慢性类风湿性指掌及指关节炎等的功能 锻炼有益。

4. 合掌礼拜：双手合掌似礼拜状，要求双腕关节背伸， 手指互相抵抗，维持5～12分钟。有利腕、指关节功能的锻 炼 。

**(四)胸腹部**

1. 深呼吸运动：先深吸气(即尽可能维持扩胸并收腹肌 状态),再呼气(即尽可能收胸松腹，呼尽气体)。患强直性 脊椎炎的病人可于胸背部放置一小枕再行锻炼。

2. 鼓缩腹运动：交替地做与呼吸无关的鼓腹和缩腹的 运动，腹部收缩时，下背部应贴床。

3. 屈膝抬头：取仰卧位，屈膝，足平放在床上，抬高 头和胸部，使上背离床垫，但下背部仍应平放在床垫上(图 6-3)。适于颈、胸脊椎关节的功能锻炼。

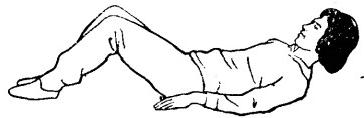


图6-3 屈膝抬头

**(五)髋与膝**

1. 旋大腿：取仰卧位，两足跟间约距40厘米宽，先使 大腿旋内，使两晦指互相接触，再令大腿外旋，如此反复， 适用于髋、骶骼等关节的锻炼。

2. 直抬腿：取仰卧位，伸腿并抬高使与身休成直角，再 缓慢放下，两腿交替轮换进行，适用于骶髂、髋关节等的锻 炼。

3. 屈大腿：取仰卧位，先屈一侧大腿，慢慢抬起与身 体成直角，再伸直小腿与大腿成一直线，然后再缓慢放下， 恢复原来位置。再换另一腿作重复动作。适用于下肢髋、膝 及骶骼关节等的锻炼。

4. 收大腿：采取仰卧位，腿伸直，先将两腿同时尽量 向外伸展开，再同时尽量向内并紧。如此反复多次，这个动 作有利于骶髂以及骼等关节的活动和锻炼。

5. 后伸腿：取俯卧位，要求把胸腹平贴于床垫上，膝 伸直并尽量向后抬腿，使腰背过伸(图6-4)。有利于腰骶、 骶髂关节及腰肌的活动和锻炼。



图6-4 后伸腿

6. 屈膝伸踝：取俯卧位，要求将胸腹紧贴于床垫，尽 量向后曲小腿并伸踝，使足跟触及臀部，有利于膝、踝、腰 骶及腰肌等的活动和锻炼。

**(六)踝与足**

1. 旋转踝：取仰卧位，可以先作屈和伸踝动作，要求 同时屈曲和背伸足趾，然后作踝内旋和外旋，并使踝保持于 内翻或外翻5～10秒钟，最后可旋转踝关节似画圆圈。同时使 足趾向上或向下屈曲运动。此有利于踝、趾、跖关节等的活 动和锻炼。

2. 踮足运动：可取站立位，先足底平贴于地面，然后两足 跟离地踮起，直立约4～5秒钟，恢复平立姿势，如此反复 数次，有利于踝、趾、跖及跟肌等的活动和锻炼。

**(七)背部**

1. 背过伸：取俯卧位，先将头和胸部放平，两手紧贴 于身侧，收缩臀部肌肉维持数秒钟，放松恢复原位。然后伸 膝抬腿数次，恢复原位。再将两手置于臀部，抬头和抬肩 (图6~5),维持2～3秒钟，最后则需要同时作抬头抬肩 和伸膝抬腿的动作，并维持数秒钟再恢复原位，如此重复数 次。有利于胸、腰椎等关节的活动和锻炼。



图6-5 背过伸

2. 屈腿收股：取仰卧位，先作抬头和松双肩(或坐起) 动作，再恢复原位。然后屈双腿至90度，双手交叉抱膝，并 尽量压腿部贴近腹部(图6-6),再放松，如此重复交替 进行数次后，再作交叉双手抱膝摆动运动，有利于膝、髋、 腰、骶等关节的活动和锻炼。

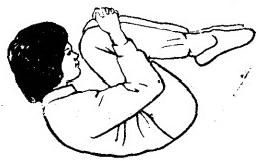


图6-6 屈腿收股

**六** **、脊椎痛的倒挂疗法**

近年来，国外掀起了倒挂疗法治疗脊椎痛的热潮。此法! 颇受欢迎。

由于人们从早到晚，无论是站着还是坐着，地球引力始 终把脊椎关节紧压着。因此，如果将人体倒挂起来，那么就 相反了，地球引力的作用将使脊椎关节放松，与单纯的休息 或手术来比，倒挂疗法要好得多，几乎可以立即见效，而且 无其他痛苦和不舒。

具体做法：锻炼时脚穿中统重力靴，在金属的靴统上装 有钩子，可以把人倒挂在单杠或类似的架子上，人安全地倒 挂起来，使脊椎关节充分放松。因为人在站立位时血液从来 没发生过全部集中到足部的事件，因此也不必担心发生人倒 挂时血液会全部集中于脑部的危险。倒挂疗法可以提高人体 的柔韧性，全面改善健康状况，对防治老年性脊椎退行性关 节炎及肌肉拉伤等都有益处。

对于未经训练的人，必须在保护人员的帮助下，才能进

· 行倒挂疗法。初试者每次倒挂时间不要超过2分钟，习惯以 后可以稍延长些时间。倒挂2分钟甚至3～5分钟，视不同

情况而定。以做到舒适为宜。年轻人在倒挂时还可以做下列 动 作 ：

1. 两手放在脑后，进行半转体2～3次。

2. 尽力向前屈体，做到力所能及而止。

3. 在保护人员推动下，进行左右摆动2～3次。

倒挂疗法经过10余年的检验，人们对它的治疗作用巳 不再怀疑，目前已在国外盛行，某些国家还成立了专门的辅 导机构等。至于重力靴国内市场尚未见有售，有兴趣锻炼者 可根据各自条件自行设计更为灵巧和实用的靴子。