

秘傳既經術，各不同於針灸、電針、電療、按摩，而
不限於原有的循經取穴，仍是以中選理論為指導的。
本療法要通過辨証、歸經、定點、施治四個步驟，已有
一套較為完善的措施。定點是否準確，可以通過檢測
反映的電信號為標準；施治補瀉是否合理，可以通過
治療後患者產生涼溫感覺為準，都是可測和有據的。
尤其是操作簡便，用途廣泛，誠為當前一種理想的非藥
物療法，故樂為之序。

歐陽鏗於湖南省中醫研究院



一九九〇年五月十五日

欧阳序

廖公順庭，係我省中醫傷科的老前輩，曾是臺
長沙，全城有口皆碑。年老師故里，家迫水口山礦
區，搶救危重外傷病人，有起死回生之功，於是名
噪鄉里。秘傳疏經術，熔武術、醫術於一爐，其
術僅令郎鎮川先生用於臨床，始知其用之廣。
今孫任山先生在整理前人經驗基礎上深入研究，
并利用新技術研製出本療法的檢測儀和治療
儀，使秘傳疏經術得以發展提高。

朱序

湘潭會議期間，徑山之任以秘傳疏經術示余，並囑披覽，讀後益良多。內經云：有諸內則形諸外，良有以也。蓋本病法亦通於內科諸多，脈病具有較高的理論意義和實際價值，建議推而廣之。先生能以此不傳之秘，整理奉獻出來，精神實屬可嘉。倘蒙先祖順迎公，尤存其必曰：吾道彰矣！

朱

佐武撰贈

朱印

一九八九年十二月一日

XAN-1812-3

92
R244.1
2
2

前言

秘传疏经术为先祖父顾庭公所创，当时他悬壶长沙，以此术治病疗伤，活人无数，远近闻名。疏经术秘传至先父镇川公后，方知此术适应范围甚广。70年代初，在先父指导下我们首次将此术在临床公开应用，结果取得成功。其后，我率子衡湘、华湘、建湘，女婿唐华成在临床对此术进行更深入的研究，取得突破性进展，如发现敏感点的传感可沿中医经络传导，由此研制成功能探测敏感点和取代手法按摩的“探测仪”、“疏经治疗仪”等等，使疏经术得以完善和发展。现在，疏经术不但对运动系统疾病疗效很好，而且对其他系统的一些疾病也有较好的疗效。

1986年湖南日报、湖南广播电台、中医报、中国医药信息报、大众卫生报等新闻单位，对疏经术所取得的成效进行了报道，我也曾在国家级和省级学术会议上进行了交流，加之收治的5000多病人绝大多数都取得较好效果，使求医者络绎不绝，疏经术因此得以弘扬。许多同道和病友都希望我们能将疏经术整理出来，献给社会，以使更多人能得益于此。于是，我与家人共商决定：将疏经术献给国家、献给人民，为民众的健康作出贡献，也希望疏经术能因此而发扬光大。



氏家族四代人心血的《秘传疏经
为，提高疏经术的治疗效果，手



3 0076 4323 6

B

050083

• 1 •

经治疗仪”进行了反复研究，现终于研制成功。读者如用这两种仪器，配合使用本书，定能取得满意的疗效（需购仪器者可与笔者联系）。

疏经术在整理和研究过程中，曾得到湖南省卫生厅、湖南省中医管理局、湖南中医学院及其附二院等有关领导的支持；得到全国不少专家的指导；在应用中，得到谭吉春、张怀俊、邬克诚、严洁、王履华、常小荣、谭兴无、肖四旺、周尊谦等同志的大力协助；本书还承蒙湖南省中医药研究院欧阳琦研究员、朱佑武副研究员写序。借此机会，一并致以衷心的感谢。

由于疏经术首次以文字形式公诸于世，加之我们水平有限，书中很可能有不少地方词不达意或表述不清，甚至出现错误，故望同道不吝赐教，以便今后修订再版。通过本书，使疏经术不断普及和发展。

詹经山

于湖南中医学院附二院

1991年2月

目 录

第一章 概 说	(1)
第一节 秘传疏经术的发展过程	(2)
第二节 秘传疏经术的特色	(7)
第三节 疏经术同针灸、电针、电疗、按摩的 区别	(9)
第二章 秘传疏经术的诊疗步骤	(12)
第一节 辨证	(12)
一、辨病与辨证	(12)
二、辨功能性与器质性病变的相互关系	(13)
三、检查	(14)
第二节 十四经络分布走向及敏感点的位置	(23)
第三节 归经定点	(42)
一、归经的特点	(42)
二、十四经络归经分类法的临床意义	(43)
三、疾病归经的规律	(44)
四、十四经络归经分类要点	(44)
五、辨证定点	(45)
六、主点与副点	(52)
第四节 论治与操作	(54)
一、论治法则	(54)

二、临床操作	(55)
三、补泻手法	(65)
四、过敏反应的处理	(67)
五、注意事项	(69)
六、疾病归经定点示范	(70)
第三章 各论	(88)
第一节 头颈部位疾病	(88)
颅脑外伤后综合征	(88)
神经衰弱	(90)
偏头痛	(91)
中风	(92)
急性眼结膜炎	(93)
下颌关节损伤及功能障碍	(94)
三叉神经痛	(95)
面神经瘫痪	(97)
慢性鼻炎	(98)
牙周炎	(99)
慢性扁桃体炎	(100)
颈椎综合征 (颈性病)	(101)
落枕 (斜方肌筋膜炎)	(103)
胸锁乳突肌损伤	(104)
前斜角肌炎	(106)
慢性喉炎	(107)
慢性咽炎	(108)
急性支气管炎	(109)
慢性支气管炎	(110)
食道炎	(111)
第二节 躯干部位疾病	(112)
胃、十二指肠溃疡	(112)

慢性胃炎	(113)
胸部挫伤	(114)
后上锯肌综合征 (肩胛窝下综合征)	(116)
腰背肌筋膜炎	(117)
胆囊炎	(118)
结肠功能紊乱	(119)
老年性阴道炎	(120)
急、慢性前列腺炎	(121)
膀胱炎	(121)
慢性盆腔炎	(123)
棘突骨膜炎和棘上、棘间韧带损伤	(124)
痛经	(125)
第三腰椎横突综合征	(126)
腰骶关节综合征	(128)
骶髂关节及其韧带损伤	(129)
髂腰综合征	(130)
臀部挫伤	(131)
梨状肌综合征	(132)
臀上皮神经炎	(133)
附睾丸炎	(135)
尿道炎	(136)
第三节 上肢部位疾病	(137)
肱二头肌腱短头损伤	(137)
肱二头肌长头肌腱、腱鞘炎	(138)
三角肌下滑囊炎	(139)
肩袖损伤	(141)
肩关节周围炎	(142)
大圆肌损伤及大圆肌下滑囊炎	(143)
肱三头肌起点末端病	(145)

岗下肌萎缩	(146)
肘尺侧疼痛症候群	(147)
肱骨内上髁炎	(148)
尺神经损伤	(149)
鹰嘴后滑囊炎	(150)
肱骨外上髁炎	(151)
桡神经损伤	(153)
正中神经损伤	(154)
腕、掌、指关节创伤性滑膜炎	(155)
腕管综合征	(156)
拇长屈肌肌腱腱鞘炎	(157)
桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(158)
手屈指腱鞘炎	(159)
肢端动脉痉挛症	(160)
第四节 下肢部位疾病	(162)
髋关节扭伤	(162)
阔筋膜张肌肌筋膜炎	(163)
股管综合征	(164)
缝匠肌损伤	(165)
股四头肌损伤	(166)
腓绳肌损伤	(167)
股四头肌萎缩	(169)
股骨大转子滑囊炎	(170)
大腿内侧肌损伤	(171)
内收肌管综合征	(173)
张腱末端病和伸膝筋膜炎	(174)
膝外侧副韧带损伤	(175)
髌腱炎及髌腱周围炎	(176)
髌骨软骨病	(177)

胫骨结节骨骺炎	(178)
膝关节脂肪垫炎	(179)
膝关节创伤性滑膜炎	(180)
膝前部滑囊炎	(181)
膝内侧副韧带损伤	(183)
膝半月板炎及半月板周围炎	(184)
胫骨骨膜炎与疲劳性骨折	(185)
腓骨外侧间隔综合征	(186)
胫前间隔综合征	(187)
小腿三头肌损伤及痉挛	(189)
内、外踝副韧带损伤	(190)
踝前侧部损伤性腱鞘炎	(192)
跟腱炎、跟腱周围炎	(193)
踝后滑囊炎	(194)
跗管综合征	(195)
足背、足底韧带损伤	(196)
跟骨下脂肪垫炎	(198)
跖骨疲劳性骨膜炎	(199)
第五节 综合性疾病	(200)
痛风	(200)
风湿性关节炎 (风湿热)	(201)
更年期综合征	(203)
多发性神经炎	(205)
类风湿性关节炎	(206)
重症肌无力	(208)
附 特殊病案三例	(209)
一、特异性遗尿	(209)
二、书痉	(210)
三、加速骨折愈合	(211)

第一章 概 说

秘传疏经术是先祖父以口传心授的方式流传下来的秘法。笔者于70年代起不断整理这一资料，首次公开此不传之秘，以奉献于社会。

这种疗法通过确诊、归经、定点、探测敏感点等步骤，经试治有效后，才进行系统治疗，以达到疏通经络、调和气血的目的。本术易懂、易学、操作安全，并可传授给病人，使病人在治疗时，能认识到治疗规律。这是疏经术的特点之一。

秘传疏经术不同于针灸、电针、电疗、按摩等疗法。它有一整套辨证论治规律，还创立了试治方式。以其治病要求辨证、诊断准确，归经确切可靠，检测敏感点要测到精细部位，试治要立即反应有特殊舒适感，或疼痛减轻，或症状暂时消失，并能沿经络路线走向传感等，这些都是疏经术治病的关键所在。

根据2068例初诊病人的统计结果分析，疏经术对200余种各系统疾病，均有不同程度的效果。对运动系统、神经系统疾病疗效更突出。现在还在不断地深入探索治疗疑难病症。这种疗法不论用手指捻转或用治疗仪进行治疗，一般无副作用、无禁忌症，敏感点部位无危险禁区。因此，这种疗法具有深入研究的价值。

“经络疏导治疗仪”不同于其他治疗机，虽然其他治疗机利用腧穴或阿是穴对某些疾病治疗有一定疗效，但往往是对症治

疗的多。而疏经术的关键是以祖国医学经络理论为依据，进行辨证论治，结合现代医学知识，运用一些科学仪器，进行试治和治疗，这种治疗是辨证后的病因治疗，与其他治疗机的对症治疗有本质的不同。

第一节 秘传疏经术的发展过程

秘传疏经术是100年前先祖父詹顺庭公所创。当时先祖父以此术专治伤科疾患，活人无数。1933年湖南首届国术比赛时，何健（当时任湖南省主席，系詹老徒弟）邀请詹老为本届高级保健顾问。正在夺魁决赛时，一位北方武术师被对方用拳头击中，从10米高处的擂台上仰面跌下在地，当时气息奄奄，人事不知。詹老随之从看台上跃下，诊查其病情，见骨络未断，属气血瘀阻，乃以疏经术用手指弹拨捻转，疏通经络，调理气血，即刻复苏，结合理经刀顺筋治疗，仅片刻间，武术师恙除病去，精神重振，复而纵上擂台，继续比武。当时全场鼓掌如雷，新闻界采访络绎不绝，各报刊以传奇之术广而报之。由此詹老医术轰动长沙古城。此乃疏经术之奇效也（此事在常宁县志中记载更详）。

由于疏经术疗效卓越，往往易为他人讹传冒用。故詹老再三嘱咐：此术为秘传绝术，“传子不传徒，仅为心传口授，不得用文字记载，守口如瓶”。

此后，乃传授于先父镇川公，在临床实践中，累验累效。如1941年先父任湖南水口山矿务局医院伤科主任时，有次井下发生强烈的爆炸，造成严重塌方，有60余人受重伤。除了骨折

移位者用手法复位外，绝大多数病人都用疏经术治疗有显效，特别是对因受震伤的单纯性瘫痪病人疗效更突出。于是先父对疏经术作进一步研究和探索，并将其提高到一个新阶段。由于受传统保守观念的影响，疏经术仍是以秘传方式继承，有的甚至失传，流传的也是肤浅之法。

解放后，在党的领导下，振兴中医，发掘祖国医学遗产。为此我辈向先父反复解释，医术不能据为个人所有，要为广大人民服务，破除迷信，让疏经术从秘传中解放出来，进行文字记载、科学论证，以扩大交流范围，使其不断发展。

这样，自1970年后开始对疏经术进行发掘整理，从临床实践中反复探讨其辨证论治规律。在实践中，我们发现了敏感点的传感反应路线与经络的传感走向是一致的，敏感点的传感反应也比针灸的“得气”顺经络传感反应程度高得多，但其敏感点的位置不是在腧穴位置。这一重大发现为日后疏经术的发展起了重要作用。

因此，在先父晚年时期，通过反复劝说，他终于同意对疏经术进行系统的文字整理，并定名为“秘传疏经术”，将刺激点定为敏感点，并用经络的脏腑名称来对敏感点命名，例如肺一点、心一点等。

从此，我们在临床对疏经术不断地探索，到底哪些疾病适合这种疗法治疗？敏感点的准确位置在何处？等等。1973年3月有位患颅脑外伤后综合征合并坐骨神经痛的病人，为了诊治颅脑外伤后综合征，在诊断方面，取双手第二掌骨头下尺侧的敏感点捻转，出现阳性反应后，再取心二点进行治疗。当时术者用拇指捻转时，病人头晕痛立即减轻，经过20多次持续治疗，头晕痛等症状消失。于是想到坐骨神经痛能否在足太阳膀胱经上寻找敏感点进行治疗呢？这样从病人患侧的头部沿足太阳膀胱

膀胱经的起点进行试治，偶然在近天柱穴处捻转时，病人感觉有一股温热感沿足太阳膀胱经传感至足趾，感觉非常舒服。通过一刻钟的持续捻转操作，病情明显减轻，似乎胀痛感消失，连续治疗10天，坐骨神经痛病愈。

以后，便将这一点定为“膀胱一点”，凡是坐骨神经痛病人均先试用这种方法治疗。但是每天用手指在膀胱一点处捻转，采用泻法操作，由于用力过大，很多病人在捻转部位出现肿痛感，有的病人因不能耐受局部的压痛，在症状缓解后放弃治疗。因此，对秘传疏经术的研究工作，曾有一段较长的时间进展缓慢。

开展疏经术研究以来，沿用古法在广泛治疗中乃遇到不少困难，这是事物发展的必然规律。因此，我们从以下几个方面来攻克难关：①掌握捻转敏感点的有效压力，使其操作既有良好的刺激作用，又使局部组织不受损伤。如调节不同部位的捻转角度，在捻转时其压力必须保持使皮下脂肪层相互摩擦，产生舒适感，并沿经络传感。②探索更多的病种和经络传感规律。如治疗罕见的特异性遗尿症，这种病见水不能自觉控制排尿，乃探索到仅在督一点处用撮子夹一下，病人立即见水不拉尿，一次治愈未复发。这样一来，探索出很多治疗常见病和疑难病的有效点。③探寻这种疗法治疗疾病的补泻特点。

疏经术用治疗仪治疗，是1985年9月对一个病人的治疗时受到的启发。当时那位病人患腰椎间盘突出症，扶双拐杖稍能行走，日夜痛得不能安眠，经过20天用各种方法治疗无明显效果，乃要求用新方法治疗。于是试用治疗仪的两个电极，一端电极用胶布贴在膀胱一点，另一端电极用患侧手指握住，不到十分钟的治疗，病人就能弃杖行走。连续治疗25天，病愈出院。

在治疗这位病人的启发下，才认识到运用敏感点治疗，以

电动能代替手指捻转，既解决了手指操作所存在的问题，又提高了疗效和工作效率。后来改用毫针，仅在膀胱一点范围内扎针套上电极，但效果欠佳。于是仍然用电极导线上的铜丝贴在敏感点上，效果较好。若电流强度较大，其刺激反应有如针刺痛感或烧灼痛感且刺激的传感反应并不理想。后来通过用多种导电方式反复试治，终于筛选出用1厘米长的皮内针接在导线的铜丝上，刺入敏感点，这样其传感反应既敏感舒适，又能持久维持良性反应。经过一段时间的治疗观察，又发现很多病人用同样的敏感点治疗，有的传感反应良好，有的传感反应则不明显，经仔细观察，发现电极的导针尖仅刺在膀胱一点附近。经细心探测发现，真正的敏感点仅是一根毛发大的面积，只要导针尖接触到最敏感点处，则立即传感，而且其敏感反应良好。这样一来，证明真正的敏感点的接触面是非常小的，故将其称之为“主点”。在敏感主点进针疗效才最理想。而在敏感点附近1平方厘米范围内进针，也有弱阳性的传感反应，这样的进针范围我们定名为“附圈”。虽然在附圈内进针治疗有效，但同主点治疗的反应相比较，其疗效亦有明显差别。

疾病的病种是复杂的。如果对很多疾病都能探寻到敏感点，并能取得疗效，也是不容易的。经过多年的临床实践，从1987年元月至1988年5月为止，单纯运用疏经术治疗的病人5000多例，登计的为2068例，涉及200余种疾病，均有不同程度的疗效。尤其是对运动系统、神经系统的功能性病变疗效高。现将运动系统部分疾病的诊治例数统计如下表。

从单纯用疏经术诊治各种骨关节病及软组织疾病的情况来看，大多数病人患一种病，也有的患2~6种疾病，但不论是患一种病或合并多种疾病，运用这种方法治疗均有不同程度的效果。从治疗568例颈椎病的统计情况分析，有很多颈椎病过去误

病 名	例 数	病 名	例 数
颈椎病	568	臀筋膜炎	561
梨状肌综合征	250	第三腰椎横突综合征	211
髋股骨骨关节病	171	后上锯肌综合征	130
坐骨神经卡压综合征	93	股管综合征	78
骶骨筋膜炎	64	棘上韧带炎	61
髋骨软骨炎	51	前臂伸肌综合征	64
膝关节部滑囊炎	38	前斜角肌炎	35
颅脑外伤综合征	31	腓肠肌筋膜炎	27
屈指肌腱鞘炎	27	髌髁关节炎	27
腰扭伤	25	胸部挫伤	20
膝关节内侧副韧带伤	24	跟骨脂肪垫炎	18
肩关节周围炎	16	类风湿性关节炎	15
伸拇狭窄性腱鞘炎	18	股四头肌筋膜炎	15
胸肋软骨炎	13		

诊为肩关节周围炎。经过开展疏经术治疗以来，对颈椎病拟订了较系统的诊断指征，不但用现代医学方法分型，同时将颈椎病的病症传感路线归经，然后用本经络的敏感点试治，这样的归经定点治疗颈椎病疗效更显著。对50例治疗后的颈椎病人一年后进行随访复查，结果表明，优者24例，良者20例，较好的6例，没有一例治疗无效。又如从治疗261例臀筋膜炎的情况来看，过去只要是腰腿痛，大都诊断为坐骨神经痛，但运用疏经术以来，根据腰腿痛症的传感反应路线，若腿后侧疼痛，则诊断为坐骨神经痛，是足太阳膀胱经的传感路线。若疼痛的传感路线在大腿外侧，这是股神经外侧皮支的支配区，也是足少阳胆经的传感路线，由于该病基本是受臀筋膜病变所致，故诊断为臀筋膜炎。这两种病过去在诊断上有失误，往往统称为坐骨

神经痛。还有不少疾病造成类似的诊断失误。

疏经术对部分常见疾病和某些疑难病症提供了一条新的治疗途径。但还有很多疾病是适合于这种疗法治疗的，为了发展秘传疏经术，应有开拓创新思想，不断扩大疏经术的治疗范围。

疏经术的辨证论治要求准确。根据临床经验，在治疗前，首先要确诊是什么病，并且要掌握病症的传感路线，然后才进行归经。其归经原则是以经络路线为主。凡是在十四经络循行部位范围内所属的疾病，都应归属于某条经络，并用这条经络的敏感点治疗。例如足阳明胃经的走向路线范围内的疾病有胸前肋间神经痛、胆囊炎、慢性肠炎、股管综合征、股四头肌筋膜炎、髌股骨骨关节痛、胫前肌综合征、伸趾肌腱炎等，虽然属于各系统疾病，但这些病症均在足阳明胃经范围内，因此，仅用胃二点或胃三点即可治疗。至于各种疾病已经归经，到底运用哪个敏感点治疗有效，则要在本经络上去探寻敏感点试治，绝对不能随意拟方定点。

因此，在经络上探寻更多的有效敏感点，是今后研究的方向。

第二节 秘传疏经术的特色

秘传疏经术的主要特色，是根据不同疾病在病人体表，有规律性进行归经、探寻敏感点进行试治，然后用手指捻转，或以电动能代替手指捻转进行持续刺激来获得治疗效果。故对疾病的诊治，必须加强辨证论治观念。只有在正确辨证的基础上，才能正确地归经，有的放矢地探寻敏感点，进行试治。

辨证，首要的是要求病人全面叙述病情，然后有目的地进行追索性问诊。在问诊时，一定要将患病部位，病的传导放散路线，痛的性质，如刺痛、胀痛、抽痛、热痛、冷痛、隐隐痛等区别开来分析。更重要的是病人根据病症反应的传导路线，用手指划线示意，以便确定归经。绝对不能凭简单地叙述，如腰痛放散至下肢痛，则诊断为“坐骨神经痛”，等等。

运用疏经术治病，辨证是根本，归经是要点，探寻敏感点是关键，测准敏感精细部位非常重要。论治，虽然辨证正确，若不加分析地硬套某点，又不试治，其治疗也是无效的，因为敏感点在精细部位的中心最敏感处称为主点，而在主点的周围稍大的部位称为附圈。故采用敏感点治疗时，必须要探测到精细主点，其治疗效果才最显著。

进针的深度要适宜，方位要准确。例如取膀胱一点治疗坐骨神经痛，进针约6~9毫米深，针尖必须与敏感点处于垂直位，或稍偏向下方，电流调示适中。这样其刺激反应才最敏感舒适。若针尖向上，则敏感反应形成逆传至头顶，反而导致头部胀痛等不适感，这样的进针方向，对治疗坐骨神经痛是无效的。

疏经术的补泻也非常重要。其补泻原则必须根据病人体质和病情虚实来决定。虽然治疗仪上有调示电阻强度的数据表，但不能硬性规定指数。必须要在治疗时，通上电流后，由病人自觉反应的程度和耐受电压强度来决定补泻。当导电后，调示电钮时，不论调到什么数字，主要以病人达到有舒适感为原则。切不可强行超越机体的耐受能力，或有畏怯感而不敢调大电压，若这样治疗也不一定有效。例如病人的疼痛部位出现红肿热痛的实症，这样的实症治疗应该用泻法。当病人调示电阻未达到泻法的程度时，反而会促使红肿热痛加重。若将治疗仪的

电压逐渐增大，达到泻法指数，则其刺激敏感反应似有吹风透凉感。这样才能使病人的灼热胀痛等症状慢慢减轻或消失。通过临床实践证明，这种疗法必须掌握补泻原则，才有良好的治疗作用。

第三节 疏经术同针灸、电针、¹ 电疗、按摩的区别

一、疏经术同针灸、电针的区别

(一)疏经术的敏感点不是腧穴。疏经术有的敏感点虽然接近腧穴位置，但其精细的部位与腧穴的部位稍有偏差。当敏感点的精细部位用探测仪测准后，仪器能发出信号，其传感反应最敏感。而一般的腧穴用探测仪测试时不能发出信号，沿经络走向的传感反应更是少见。因此，疏经术的敏感点，不能按腧穴来定位。

刺激敏感点的反应，还具有特异性。刺激敏感点则感觉有舒适感，或温热感，或透凉感，并沿着本经络走向路线传感到末端。有时肌肉有轻度震颤反应，使病症减轻或消失。这些反应都不是穴位所具有的。

(二)在诊断方法上有不同特点。针灸、电针疗法同样是通过辨证论治原则的。针灸治疗，在辨证方面对病症反应及诊断的要求不十分严格。论治仅仅运用传统的某穴位，进行针或灸，其论治的方式是“意治”。所谓“意治”是指意念性地推理配穴。疏经术治疗疾病时则不然，必须测准敏感点位置，并要

进行试治，如果有效方可作进一步治疗。

电针是用毫针刺进固定的穴位上，然后将电针机的两个电极接在针柄上，才通上电流进行刺激穴位，使酸麻胀痛等感觉能持续地反应。

疏经术所用的探测仪和疏导仪与电针相比较，看起来也是用电流刺激敏感点，但两者各有特点。疏经术治疗疾病要求测准敏感点，而真正的敏感点仅一根毛发孔大的面积，测准了则发出清晰的“咚咚”声。治疗时，将疏导仪上的阳极导针刺进敏感点，阴极导线的末端铜片用胶布贴在副点的敏感处。通电调示电阻，则主点、副点处均有刺激感，这种反应，可使病灶区有舒服感等。若主点未探准确，就是将电流调到最大的指数，也无刺激敏感反应。

所以疏经术与针灸、电针疗法虽然同样作用于经络上，但其定点或配穴原则，治疗方式、进针深度、得气感觉等方面均不相同。

二、疏经术同电疗的区别

电疗是运用电能治病的方法。常用的电疗种类有：直流电疗法、交流电疗法和静电疗法；以电的频率来分，有低频电疗法、中频电疗法、高频电疗法；以电磁波长度来分，有长波或超长波电疗法、中波电疗法、短波或超短波电疗法、微波电疗法等。

因为每种电疗法所产生的物理性能不同，对人体所产生的理、化性激发反应也不一样，所以才产生多种电疗法。由于电疗方法不同，其电极放置位置也不同，大多数是以痛点或穴位为主进行导电的。由于电压、频率、波形不同，其电极形式也不一样，特别是在不同的电流的情况下，其电阻、电压有明显

的差别，对组织刺激后可产生各种不同的感觉，因此，治疗作用也不一样。

疏经术是采用新型的经络疏导仪，也可叫间动脉冲治疗仪。它是由疏密波组成的波段，其波形相似脉冲矩形波，并能调频调幅。而其他类型的间动脉冲治疗机多用三角波，或锯齿波。故对机体组织的刺激反应和作用差别很大。

运用疏导仪时，阳极放置在敏感主点上，其导针或导钉仅刺入至皮下，或贴在体表，副点的阴极导线同样要探寻较敏感部位。若主点未探测准确，就是将电钮调到最大的电压，也无不良反应，或者仅在患部表皮有灼热痛感。若治疗仪选用不同的波形，其治疗效果亦有很大差别。

三、疏经术与按摩的区别

按摩是术者用手对病人体表某部位进行滚、拿、推、挤、揉、按、搓、点、压等手法进行治疗。在按摩时，病人反应有舒适感，但其反应不一定沿经络路线传感，特别是对诊断和辨证的要求更是不够严格。疏经术虽然也是用手指作局限性捻转，但敏感反应可沿本经络的走向传感到经络的末端。

第二章 秘传疏经术 的诊疗步骤

第一节 辨 证

一、辨病与辨证

每种病是由很多症候群组成的。对不同的症候群要善于组合、归纳、分析。

疏经术要求通过辨证来辨病。某种病的症候群，有的在一条经络上表现。例如坐骨神经痛，它是在坐骨神经支配区，也是足太阳膀胱经的路线上反应的症候群；有的疾病则在多条神经的支配区有其症状反应，如颈椎病可导致臂丛神经支配区有症状，即手三阴经、手三阳经都可以分别受病；而有的病可导致手或足三阴三阳经均受病，例如四肢骨折，常导致六条经络都有程度不同的受病。但常在某一条经络上其症状反应最突出。还有的病症虽然反应明显，但一时难于归纳确诊为什么病。这样只能根据病症所属的相应经络进行初步诊断，然后进行试治，按治疗效果作最后诊断。

辨病与辨证是统一的，故一切症候群应尽量归纳为某种病。当确诊为某种病后，必须要区别此病是属于实质性病变，还是单纯的功能性病变。还要分析受病程度，归纳属性等，作细致

的辨证。

二、辨功能性与器质性病变的相互关系

人的机体是由气化功能支配实质器官，摄取水谷与天然之气等物质合而充身的。然后由物质转化为功能，形成有生命的机体，产生正常营运。若气化功能紊乱，则导致卫、气、营、血的运转互换失调，从而产生病态。故气化功能失调，则导致实质器官濡养不足，经络营运障碍，可以说是实质器官变性的顺传过程病症表现。若属疾传，则由实质器官遭受损伤，快速的经脉破裂。所谓疾传，是指外伤时，如被刀砍伤、枪伤等，其创口直接深入肌体，以至引起筋断、骨折、经脉破裂的疾病的传变过程。像这样的严重损伤，可导致气血营运丧失。若受伤组织瘢痕愈合，或者有创伤畸形愈合，当筋骨相适应于畸形体位，气化功能恢复正常，经脉营运畅通，气血濡养充沛后，则亦无痛苦，但可遗留功能障碍。

疏经术刺激敏感点，能促进机体实质器官的修复，气机转化适应经脉气血的营运，达到疏通经络、调和气血的目的。使气化功能病变与实质器官病变可同时恢复，或者在加速实质器官恢复的过程中，功能障碍可逐渐恢复，如骨折合并神经损伤，常常有这样的形式的恢复过程。

因此，在辨功能性病变与实质性病变的过程中，不论患什么疾病，必须要认识到功能性病变的转化能促进实质性病症恢复的重要性。例如骨折不愈合，有的带蒂植骨后，仍不长骨痂，甚至骨折断面还在不断地向病理性病变转化，成为骨萎缩，骨折断而硬化光滑，并吸收再次形成骨囊腔的恶化趋势。但在治疗过程中，运用调整功能性病变的治疗原则，骨折又生长骨痂而愈合。说明组织的再生修复过程，认真调整功能性病症是非

常重要的。

三、检查

(一)概说

疾病发生后，表现一系列极其复杂的症状和体征，为了准确认识疾病，必须归纳其症状与体征的特异性，检查方法则为确诊疾病和辨证论治提供了依据。

不论检查方法如何复杂，总的可归纳为：问、望、闻、切，其中切诊还包括摸、叩、击、量等操作方法。这些检查方法，有的是术者直接感观检诊，有的利用器械，如卷尺、量角器、叩诊锤等器械进行检测。同时还要配合各种现代医学的检查方法，如病理切片、X线照片、生物电测定、同位素、超声波、CT扫描、核磁共振、化验等方法，必要时还可作手术探查来证实。

对疾病的检查，首先要认真地进行问诊、望诊、闻诊，以掌握大量资料，然后采取切诊，有目的地检查。故检查时，必须从病史到现在症，由自主感觉到体外的表现，由功能活动到实质器官，全面收集疾病所反应的阳性体征作为诊断的依据，有些阴性体征也可作鉴别诊断的参考资料。

(二)临床检查方法

一般检查

病史采集，在主诉的基础上，深入追问过去病史和现在症。问诊时应注意问清致病因素，如受伤姿势，接触物的强度，作用力的运动方式和方向，受伤时间，当时的感觉等。对疼痛应问清性质，如胀痛、酸痛、抽痛、刺痛、牵掣痛、劈痛、麻痛、木痛、冷痛、热痛、固定痛、游走痛，痛与活动的关系等。除了局部症状外，还要问清全身情况，如头、胸、腹、四肢等是

否有症状。有些症状尤应问清，如昏迷的时间和程度（模糊、半昏迷、昏迷、深昏迷或持续性或间歇性昏迷）；呕吐是干呕、呕痰，呕血，还是呕吐食物等；寒热是单纯发热还是兼有恶寒，或是先寒后热、寒热往来、畏寒战栗，或高烧持续等。饮食情况、大小便情况亦不能忽视。妇女还应问清月经、妊娠情况。

局部检查方法

皮肤及皮下的新鲜损伤：皮下由于血液的渗出而变成暗红或紫色，形成瘀斑加压不退色。时间过久可由紫色变成深绿色——棕色——黄色后消散。不过这种绿色表现，必须要同因外敷药物导致的皮肤染色相区别。如外敷黄柏、山栀、芙蓉叶等药物，对皮肤有染色的作用。后者用酒精可擦掉褪色。有时受伤后要相隔较长时间才出现瘀斑，这表示血管破裂在深处。

陈旧性损伤：皮肤出现紫黯色，是瘀血机化后，皮下色素沉着的表现。若有沉重肿胀热感，属瘀热夹湿；若麻木冷感，为瘀凝兼寒湿之征；若胀痛乃血瘀气滞。

肿胀是由于局部蜂窝组织中有血液、空气或其他分泌物存在而形成。由于肿胀部位和积聚的分泌物不同，故肿胀分气肿、血肿、水湿肿等。肿胀柔软，按之有弹性，并有捻发音，轻叩有鼓音，这是皮下气肿，常见胸部损伤，或头盖中含气部分的损伤，乃气滞之症；微肿按之无反应，轻揉稍适，重按有凹陷，为气滞夹湿；肿胀结实，有的是血液渗入蜂窝组织中，有的是血中混杂其他组织液，如尿道或膀胱受伤后，在会阴、阴囊、骨盆、小腹部有血液、尿液渗入可出现肿胀，这样的瘀积容易引起邪毒感染，这些体液的流出形成的液性肿胀称为瘀积症；因血液渗出形成各种形状的肿胀并有波动感或肿块，称为血蓄症；若出血蔓延呈浸润性的肿胀，这是血液广泛地渗入在蜂窝组织中，抽不出瘀积血，称为血滞症。

若瘀血部位感染化脓,可见皮肤出现鲜红灼热感,并有白血球增高,甚至恶寒发热或壮热等症。这种血肿化脓的特征是:肿胀扩大,血肿周围有浮肿,血肿部位皮肤鲜红灼热,有跳动性痛,全身发热恶寒出汗,口干,苔黄,小便黄,脉弦数。但必须与普通损伤的炎症水肿相区别。

损伤的皮肤,若发现暗红或棕色或深黄色水泡,其中或混有血液,水泡绝大多数发生在骨折移位严重处,这是经脉阻滞,瘀血妄行所致。有的水泡奇痒,搔破流黄水,皮肤并有蜂窝状孔,乃为血瘀夹湿之症。但这种水泡同其他疾病引起的水泡不同,如烫伤的水泡内含澄清的血清。坏疽起水泡后,有组织坏死的现象。

若损伤的程度很轻,而导致血液渗出的范围很广,应想到有血友病的可能。

还有体表反应的不同颜色,皮肤湿润度,皮肤弹性,肌肉萎缩程度等。在检查时都要认真观察分析。

(三)特殊检查

特殊检查方法很多,现根据秘传疏经术治疗疾病所需要的特殊试验方法概述如下:

1.头颈部

斜角肌张力试验:术者摸住病人桡动脉,双手上举,嘱病人作深呼吸,头后伸,下颌向患侧转向,若桡动脉搏动减弱或消失为阳性;若锁骨上窝听到血管杂音,手发绀有冷感,麻胀较甚,表示前斜角肌压迫锁骨下动脉及臂丛神经。

牵臂试验:术者站在病人背后方,一手压在患侧头顶部,一手握住患侧前臂向外牵伸,并将前臂转向旋后位,患处有胀不适或痛感者为阳性。

颈椎侧偏抗阻力试验:病人头分别向两侧使劲偏斜,术者

用手使劲托住头部，若颈部有痛感为阳性。

头顶加压试验：病人取正坐头颈垂直位。术者站在病人背后，双手指交叉压在病人头顶，使劲将头加压于垂直位、前俯位、后仰位、侧偏位，颈部感觉有痛感为阳性。

托颈试验：病人取正坐头垂直位。术者站在病人侧方，双手分别托住下颌及枕骨，向上使劲托起，让病人臀部悬空，自觉颈部有舒服感或痛减轻为阳性。

含压舌板试验：将消毒压舌板或金属片令病人用牙齿使劲含住，术者拉压舌板时，下颌关节处痛者为阳性。

咀嚼侧向运动试验：病人将下颌边咀嚼，边向两侧偏移活动，下颌关节处痛者为阳性。

张口抗阻力试验：病人使劲张口，术者用手托住下颌向上，在下颌关节处痛者为阳性。

2. 躯干部

胸廓挤压试验：病人取正坐位。术者双手分别压在胸骨前及胸椎部，呈对称性，使劲加压后又放松，有痛感为阳性。

扩胸张力试验：病人双上肢屈肘平乳部，然后向后伸再向前收，反复操作，胸部有痛感为阳性。

肋弓弹动试验：病人取仰卧位或正坐位。术者拇指放置在第十肋弓上，先加压后减压反复操作，使肋骨弹动时，有痛感为阳性。

拾物试验：病人站立，双下肢伸直，弯腰手下垂，从地上拾物，若不能弯腰者为阳性。

屈腰扭转试验：病人仰卧双髋膝屈曲。术者一手肘关节内侧压在病人胫骨结节处，使病人大腿透胸，一手握住双足向左右推动，腰痛的为阳性。

弯腰拉趾试验：病人坐在床上伸腿，屈腰，双手不能拉足

趾为阳性。

挺腹试验：病人取仰卧位，嘱其吸气时，将腹部挺起悬空，然后咳嗽，若不能挺腹或咳嗽时，坐骨神经痛加剧为阳性。

唧筒试验：病人取侧卧位，术者一手握住病人肩关节向前推，一手扳住髂骨翼向后拉，反复操作，腰部疼痛为阳性。

腰后伸试验：病人站立，上半身不能后仰者为阳性。

棘突推滚试验：病人俯卧，术者用拇指横推棘上韧带，滚动有痛感者为阳性。

浅表划痕试验：在病人全身部位，术者用尖锐的大头针或棉签棍在皮肤上轻划，病人的感觉敏感度降低和局部皮肤的反射迟纯的为阳性。

3. 上肢部

上肢外展抗阻力试验：病人双上肢向外展平衡呈水平位。术者双手各压在病人双侧前臂处，患处有痛感或乏力者为阳性。

扳手试验：病人伸出患肢屈曲肘关节，术者以同样的姿势握住患侧手掌，让病人使劲向内侧扳，患处有痛感为阳性。

后伸抗阻力试验。病人患肢使劲屈肘后伸位，术者用手托患肢肘后鹰嘴处，患肘使劲后伸，另一手压在患肢前臂掌侧，若患处有痛感或乏力为阳性。

屈肘抗阻力试验：病人使劲屈患侧肘约 100° ，术者握住患肢前臂向后伸直位拉，患处有痛感者为阳性。

对肩试验：病人健手托在患肘，屈曲肘尖不能贴近胸骨体为阳性。或术者一手握患肢前臂下端，一手托住肘关节部屈曲，患手掌搭对侧肩，肘尖不能贴近胸骨体为阳性。

撑壁试验：病人双手伸直呈水平位，双手掌使劲撑壁，肩胛骨处有痛感为阳性。

上肢旋后试验：病人患肢屈肘，前臂旋后摸到肩胛骨，若

旋后有痛感为阳性。

压脉带试验：用血压计的气囊带缠束上臂，然后充气，使压力保持在舒张压与收缩压之间，然后充气，让患肢缺血 1 分钟，此时若患手麻胀，痛加重者为阳性。

竖肘抗阻力试验：患肘屈曲 70° ，肘竖立，手掌向上，术者握住前臂，作对抗牵拉，肘后痛者为阳性。

肘内翻试验：病人上肢伸直，术者一手掌抵住患肘关节内侧，一手握住前臂下 $1/3$ 处向内扳，肱骨外上髁有痛感为阳性。

肘外翻试验：病人患肢伸直，术者一手掌抵住患肘关节外侧，一手握住患手前臂下 $1/3$ 处向外展，肘内侧痛为阳性。

肘过伸持重试验：病人患肘过伸持重物，患处痛者为阳性。

屈腕屈肘旋前伸屈试验：病人腕掌屈曲，术者一手握住肘关节处，一手握住患侧手掌屈曲位，使前臂旋前作屈伸活动，肱骨外髁处痛者为阳性。

伸前臂抗阻力试验：病人患肢肘关节使劲伸直，术者一手握住肘关节，一手使劲托前臂背侧，肱三头肌或鹰嘴部有痛感者为阳性。

叩击试验：术者用手指屈曲叩击腕桡侧的腕屈肌腱和掌长肌肌腱之间，患者有触电样窜麻或有刺痛者为阳性。

手屈指抗阻力试验：病人患手指稍屈曲，诸手指分别按在桌上，若手指近端屈肌有痛感为阳性。

手指过伸试验：病人患肢手指使劲背伸，术者用手压其手指背侧，若病灶处有痛感为阳性。

拇指对掌试验：病人患肢拇指屈曲对掌困难为阳性。

拇指背伸抗阻力试验：病人患侧拇指使劲背伸，术者用手压拇指背侧，患部有痛感或乏力者为阳性。

拉指试验：病人同术者将手指屈曲，两人互相钩住各手指

使劲拉，患处有痛感者为阳性。

握物试验：病人患手使劲握圆筒状物体，患处有痛感者为阳性。

手背伸抗阻力试验：病人患肢伸直，手握拳，腕关节背伸 80° ，术者用手拉患肢手背肱骨外上髁有痛感者为阳性。

4. 下肢部

抬腿抗阻力试验：病人将患肢伸直，使劲抬高，术者用手压小腿下 $1/3$ 处，大腿前侧痛或膝关节痛者为阳性。

下蹲跳跃试验：病人患侧下肢髋膝屈曲，足跟提起悬空，作伸膝或屈膝动作有痛感为阳性。

下肢外旋抗阻力试验：病人仰卧，双下肢伸直使劲外旋，术者站在足底端分别握住双侧小腿下 $1/3$ 处向内旋，患部有痛感为阳性。

“4”字试验：病人取仰卧位，患腿膝关节屈曲，小腿呈盘旋式放置在对侧伸直腿的髌骨上方前侧，术者一手固定小腿下 $1/3$ 处内侧，一手压在屈曲的膝关节内侧，向外侧加压，反复操作，若髋部及盆骨有痛感为阳性。

屈髋内旋试验：病人仰卧，患肢髋膝屈曲达胸。术者站在患侧，双手压病人膝关节外侧向健侧胸前，患部有痛感为阳性。

下肢外展抗阻力试验：病人仰卧，双下肢使劲外展，术者双手握住小腿下 $1/3$ 处使劲内收，患部有痛感或乏力为阳性。

双腿交叉试验：病人站立，双下肢互相交叉，夹住阴囊痛者为阳性。

腿后伸抗阻力试验：病人俯卧位，患腿使劲后伸，术者用手压在患小腿下 $1/3$ 处，患部有痛感或乏力为阳性。

腿内收抗阻力试验：病人仰卧患腿内收，术者用手拉患小腿下 $1/3$ 处向外时，患部有痛感或乏力为阳性。

膝过伸试验：病人取正位将患侧肢伸直，术者一手压在膝关节前侧，一手握小腿使劲向前过伸拉，患部疼痛者为阳性。

屈膝抗阻力试验：病人患膝屈曲 90° ，术者一手压住膝关节，一手握住小腿下 $1/3$ 处向前拉，大腿后侧有痛感者为阳性。

鸭步试验：病人站立半屈膝位，双膝关节靠拢，双足外展行走，若膝关节处有痛感为阳性。

双膝夹物试验：病人取坐位，双膝屈曲夹住纸片，术者稍用力能拉出纸片为阳性。

膝沉重试验：病人取侧卧位，患肢在下，术者一手握拳梗在患膝关节外侧，一手握患侧小腿向下压，膝内侧有痛感为内侧副韧带损伤；若手梗在膝内侧，膝外侧痛，为膝外侧副韧带损伤。

髌骨摩擦试验：病人取正坐屈髌位，患膝关节伸直，术者双手拇指压在髌骨上，使劲将髌骨向上向下推挤，有痛感为阳性。

震荡试验：病人取正坐屈髌位，患膝关节过伸。术者一手从膝内侧凹陷推挤积液向上向内沿髌骨上缘至膝外侧凹陷处松手，立即用另一手拍击膝外侧凹陷处，常可见挤出的积液沿原路回到膝内侧凹陷，有明显波动征为阳性。

浮髌试验：病人取正坐屈髌位，膝关节伸直，术者一手食指、拇指张开向下放置在股四头肌腱处，并向下推挤髌上滑囊积液至膝关节囊内，使膝关节膨胀，将髌骨向前浮起，另手中指屈曲叩击髌骨，有浮沉波动感为阳性。

屈膝扭转试验：病人取俯卧位，患膝屈曲呈 90° 。术者双手握住患足底加压，并向两侧扭转动作，有痛感为阳性，这为检查半月板病变有效。若握住患足提起，向两侧扭转动作，有痛感为膝关节副韧带损伤。

屈膝迷臀试验：病人取俯卧位，术者一手握住患小腿下1/3处尽量将患小腿推压，接触臀部，患部有痛感为阳性。

胫骨前侧挤压试验：病人仰卧伸腿，术者用拇、食指夹住胫骨脊，由上向下推挤，患部痛者为阳性。

提踵试验：病人双足趾负重，足跟提高悬空行走，患部有痛感者为阳性。

独立弹跳试验：病人健足提起悬空，患足足趾独立，足跟不着地，作一蹲一伸膝关节弹跳式活动，患处有痛者为阳性。

足外旋试验：术者一手握足踝部，一手握跖部，将患足向外旋，其内踝或足舟骨内缘痛为阳性。

足背屈抗阻力试验：当病人患足使劲背屈时，术者一手托住足跟骨结节处，一手压在足跖部背侧，伸趾伸跖肌腱或胫前肌痛甚者为阳性。

仰趾试验：病人双足跟着地负重，双足趾背伸行走，患部痛者为阳性。

足跖屈抗阻力试验：病人足趾使劲跖屈，术者用手指抵病人足趾，足底肌腱有痛感者为阳性。

足背伸抗阻力试验：病人正坐屈膝，患足使劲背伸，术者用手指分别压足趾背侧，患部有痛感者为阳性。

踝部内翻或外翻试验：病人取仰卧位。术者一手握住小腿下1/3处，一手握住跟骨作内翻时，外踝痛，作外翻时内踝痛为阳性。外旋或内旋试验：病人取仰卧位，术者一手握住小腿下1/3处，一手握住跖部向内旋，足外侧痛，向外旋足内侧痛为阳性。

踝抽屈试验：病人取仰卧位。术者一手握住小腿下1/3处向后使劲，另一手握住足跟骨结节处向前拉，有痛感或松弛者为阳性。

足趾挤压试验：病人取正坐位。术者一手握住跗跖关节处，一手分别握住足趾呈纵向使劲挤压，有痛感为阳性。

跟骨对向挤压试验：病人取正坐或仰卧位。术者双手拇指放置在跟骨体的内、外侧，使劲加压，跟骨有痛感为阳性。

膝关节抽屉试验：病人取正坐，膝屈曲呈90°位，术者站在病人腿前侧，足趾抵住患肢足趾，双手握胫骨近膝关节处，向前拉有松弛感为前侧十字韧带损伤，向后推有松弛感为后侧十字韧带损伤。

足底划痕试验：病人取仰卧位，术者一手握住踝部，一手拿钝性棉签棍，从病人患足底外侧缘，稍重划至足第五跖头转向第一跖骨，若患脚趾背伸张开，余四脚趾屈为阳性。

足背划痕试验：病人取仰卧位。术者拿钝性棉签棍，从患足外踝沿第五跖骨转向划向第一跖骨头，若患足趾背伸为阳性。

第二节 十四经络分布走向及敏感点的位置

经络是“内属脏腑，外络肢节”、气血运行的通道。由于经络系统联系全身内外，当有疾病时，刺激体表之敏感点或腧穴，通过经络调整气血，就能治疗全身的病症。敏感点之所以能主治病症，就是根据经络的理论来论证的。

根据古典文献记载，经络的分布走向，乃分无穴的经络通路和有穴的经络通路。故在经络循行图上无穴经络以虚线表示，有穴经络以实线表示，未标名的点为腧穴。敏感点的位置有的在实线上，也有的在虚线上。

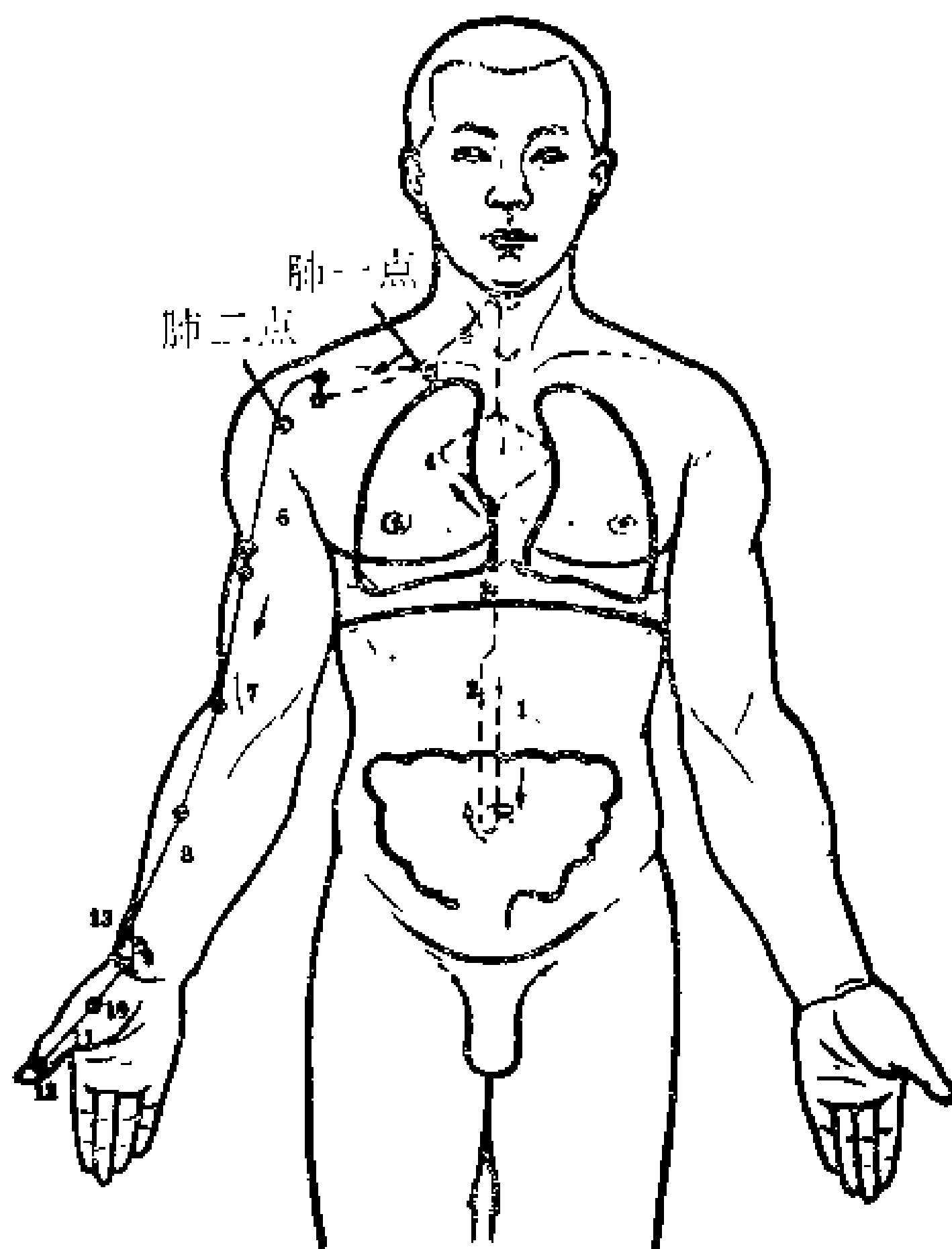
现将经络的分布走向、敏感点位置概述如下：

一、手太阴肺经走向

1.起于中焦，向下联络大肠；2.回过来沿着胃的上口；3.通过横膈；4.属于肺脏；5.从“肺系”（指肺与喉嚨相联系之脉）横行出来；6.向下沿上臂内侧，行经手少阴经和手厥阴经的前面；7.向下至肘窝中；8.沿着前臂掌侧桡骨的前缘；9.进入寸口；10.经过鱼际；11.沿着鱼际的边缘；12.出拇指桡侧端。

手太阴肺经敏感点位置

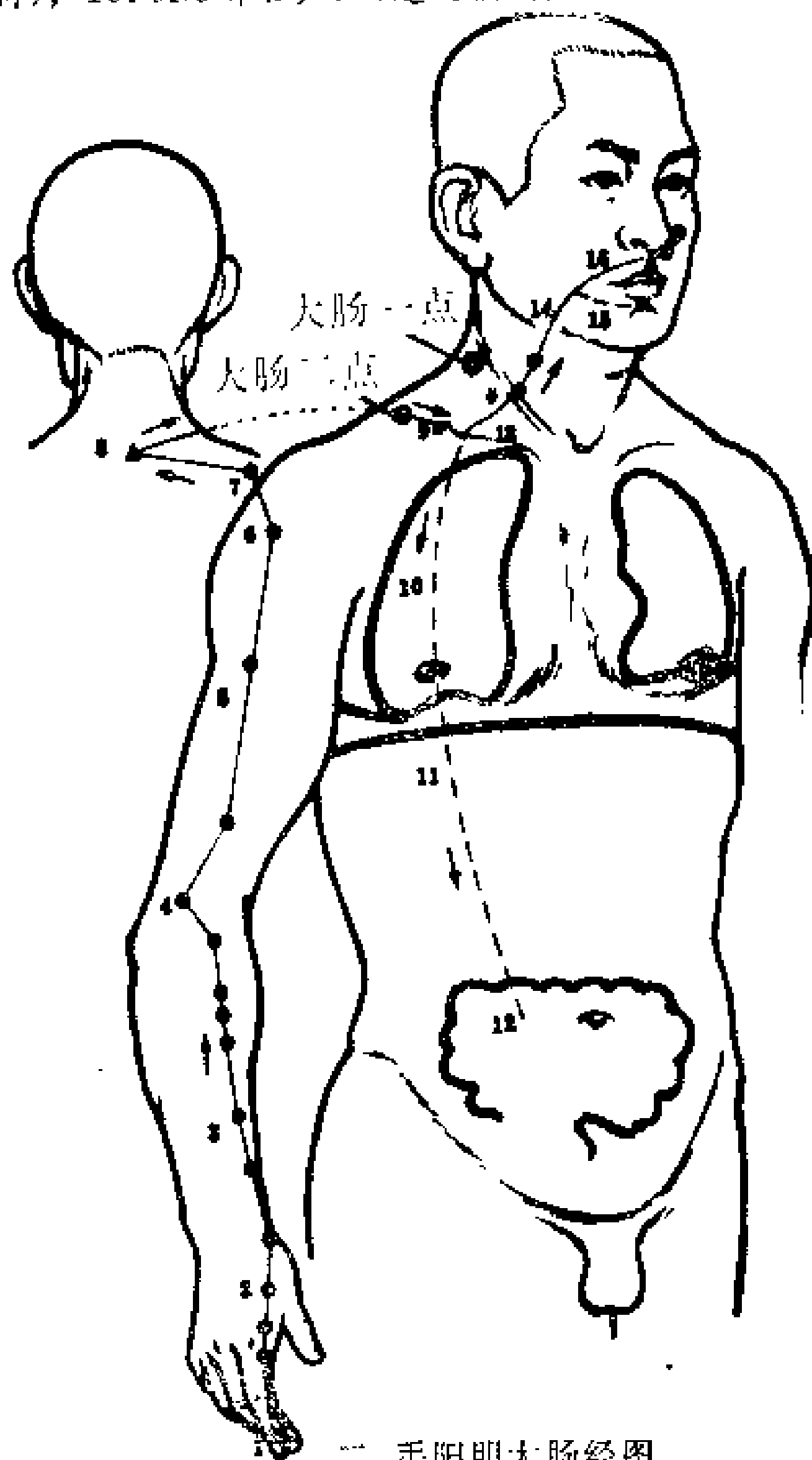
1.肺一点位于胸锁乳突肌起点的锁骨头附着处的锁骨下方，它与胃三点较接近，相距约三寸；2.肺二点位于肩胛骨喙突下方，肱骨头的内侧。



一、手太阴肺经图

二、手阳明大肠经走向

1.起于食指末端；2.沿着食指外(桡)侧向上，通过第一、二掌骨之间，向上进入两筋(拇长伸肌腱与拇短伸肌腱)之间的凹陷处；3.沿前臂前上方；4.至肘部外侧；5.再沿上臂外侧前缘；6.上走肩端；7.沿肩峰前缘；8.向上出于颈椎，手、足、三阳经聚会处（大椎穴）；9.再向下进入缺盆（锁骨上窝）；10.联络肺脏；11.通过横膈；12.属于大肠。



二、手阳明大肠经图

13.缺盆部支脉，上走颈部；14.经过面颊；15.进入下齿龈；16.环绕至上唇，交叉于人中，左脉向右，右脉向左，分布在鼻孔两侧(迎香)与足阳明胃经相联接。

手阳明大肠经敏感点位置

1.大肠一点位于结喉水平位，胸锁乳突肌后缘；2.大肠二点位于锁骨中点上窝，在斜方肌前缘，第六颈椎横突尖外方。

三、足阳明胃经走向

1.起于鼻翼两侧(迎香)，上行至鼻根部；2.与旁侧足太阳经交会(睛明穴)；3.向下沿着鼻的外侧(承泣穴)；4.进入上齿龈内；5.回出环绕口唇；6.向下交会于颊唇沟承浆(任脉)；7.再向后沿着口腮后下方，出于下颌大迎处；8.沿着下颌角颊车；9.上行耳前，经过足少阳经上关(胆)；10.沿着发际；11.到达前额(头维穴)；

12.面部支脉：从大迎(下颌体)前下走向人迎，沿着喉咙；13.进入缺盆部；14.向下通过横膈；15.属于胃，联络脾脏；

16.缺盆部直行的脉：经乳头；17.向下挟脐旁，进入少腹两侧气冲；

18.胃下口部支脉：沿着腹里向下到气冲会合；19.再由此下行至髀关；20.直抵伏兔(股四头肌正中)；21.下至膝盖；22.沿着胫骨外侧前缘；23.下经足跗；24.进入第二足趾外侧端(兑厉穴)。

25.胫部支脉：从膝下三寸(足三里)处分出；26.进入足中趾外侧；

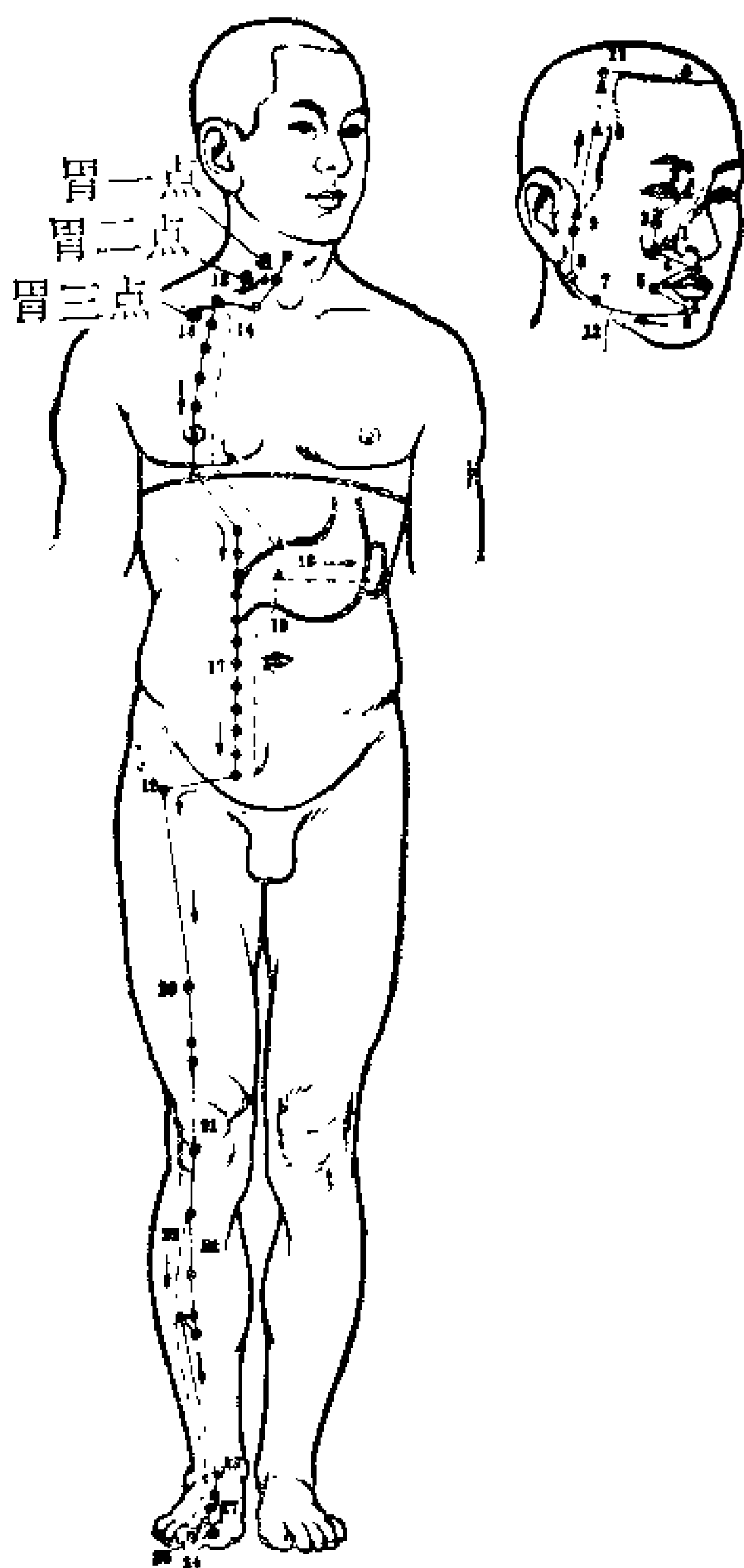
27.足跗部支脉：从跗上(冲阳穴)分出，进入足大趾内侧端(隐白穴)与太阴经相联接。

足阳明胃经敏感点位置

1.胃一点位于胸锁乳突肌与气管之间的三角中央，距胸锁关节上缘约一寸许；2.胃二点位于锁骨上缘胸锁乳突肌附着点的锁骨头外侧缘；3.胃三点位于锁骨中点与乳头的连线稍偏外约5分，即锁骨成S形的骨突起外侧处，胸大肌锁骨附着点的外缘之三角胸肌间隙。

四、足太阴脾经走向

1.起于足大趾末端(隐白穴)；2.沿着大趾内侧赤白肉际；3.上行至内踝前方；4.再上腿肚；5.沿着胫骨后面；6.交出足厥阴经的前面；7.经

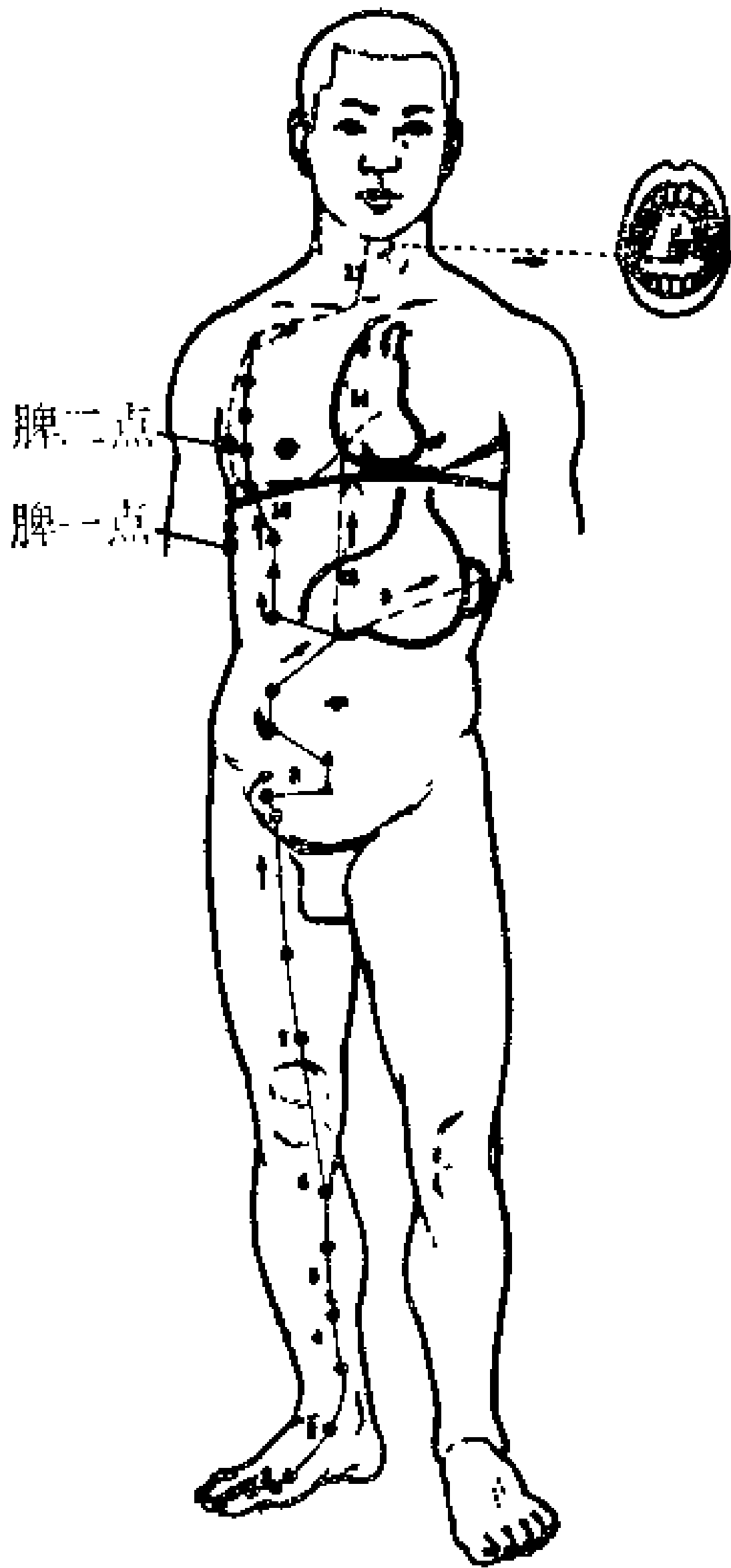


三、足阳明胃经图

膝、股部内侧前缘；8.进入腹部；9.属于脾脏，联络胃；10.通过横膈上行；11.挟食管两旁；12.连系舌根，分散于舌下；
13.胃部支脉：向上再通过横膈；14.流注于心中，与手少阴经相连接。

足太阴脾经敏感点位置

1.脾一点位于脘中线第七肋骨上缘；2.脾二点位于腋横纹内侧胸大



四、足太阴脾经图

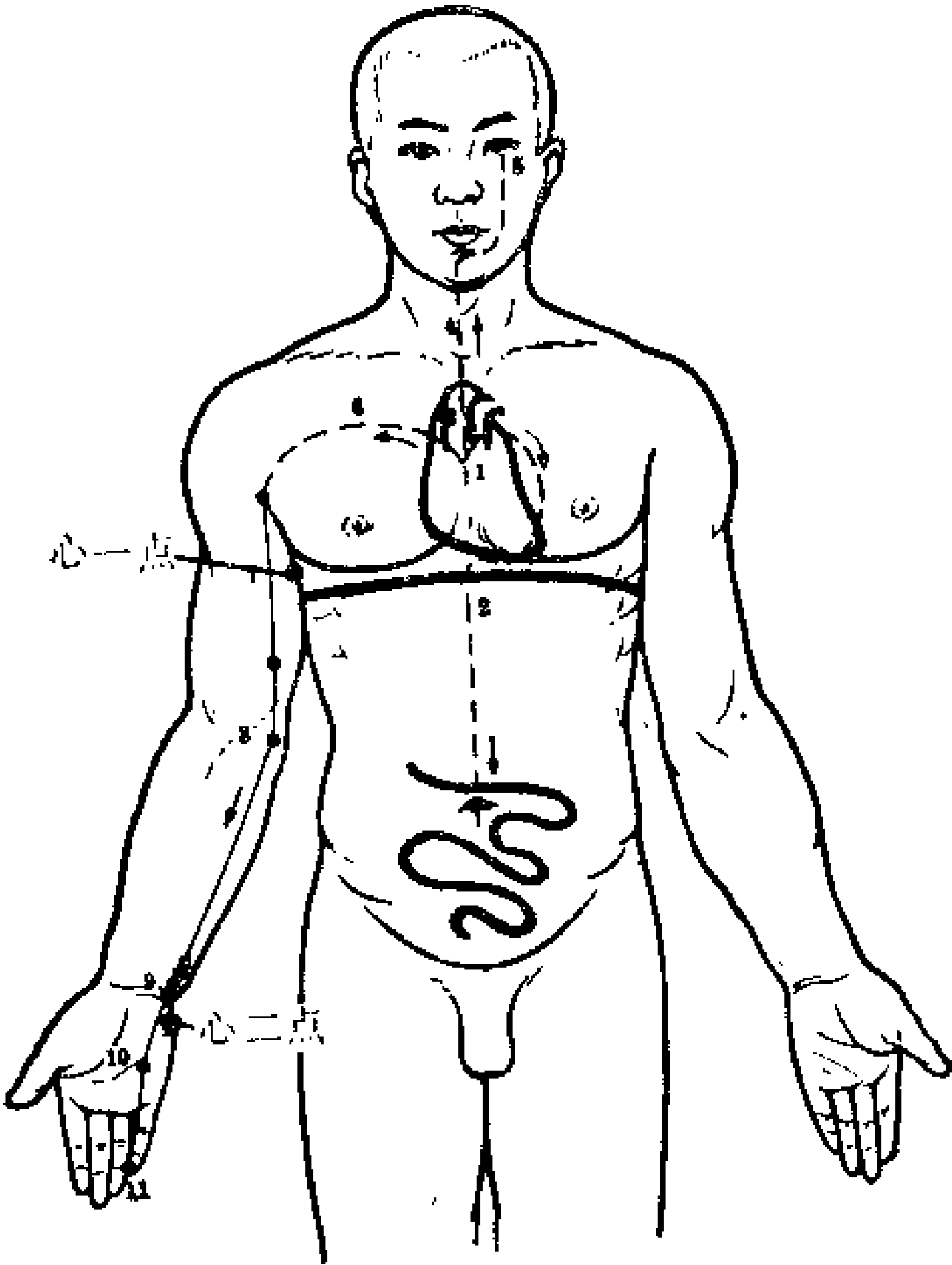
肌与三角肌之交叉处。

五、手少阴心经走向

1.起于心中，出属于“心系”（指心其他脏腑相联系之脉）；2.通过横膈，联络小肠；

3.“心系”向上的脉；4.扶食道上行；5.连系于“目系”（指眼与脑相联系之脉）；

6.“心系”直行的脉；上行于肺部，再向下出于腋窝部（极泉穴）；7.沿上臂内侧后缘，行于手太阴经和手厥阴经的后面；8.到达肘窝，沿前臂内



五、手少阴心经图

侧后缘；9.至掌后豆骨部；10.进入掌内；11.沿小指外侧至末端（少冲穴），与手太阳经相联接。

手少阴心经敏感点位置

1.心一点位于腋横纹水平位的肱三头肌与喙肱肌之间；2.心二点位于小鱼际肌尺侧赤白肉际处，距腕横纹一寸许，第五掌骨与豆骨之间。

六、手太阳小肠经走向

1.起于小指内侧端（少泽穴）；2.沿着手掌背侧至腕部，出于尺骨茎突；3.直上沿前臂后缘，经尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间；4.沿上臂外侧后缘；5.出于肩关节；6.绕行肩胛部；7.交会于肩上臂脉大椎；8.向下进入缺盆部；9.联络心脏；10.沿着食管；11.通过横膈；12.到达胃部；13.属于小肠；

14.缺盆支脉；15.沿颈部；16.上达面颊；17.至目外眦；18.转入耳中（听宫穴）；

19.颊部支脉：上行眼眶下（颧髎穴），抵于鼻旁；20.至目内眦（睛明穴），与足太阳经相联接。

手太阳小肠经敏感点位置

1.小肠一点位于斜方肌近前缘即第六颈椎棘突旁开4寸；2.小肠二点位于肩胛岗内侧突起处上方凹陷处。

七、足太阳膀胱经走向

1.起于目内眦；2.上额；3.交会于巅顶（百会穴）；

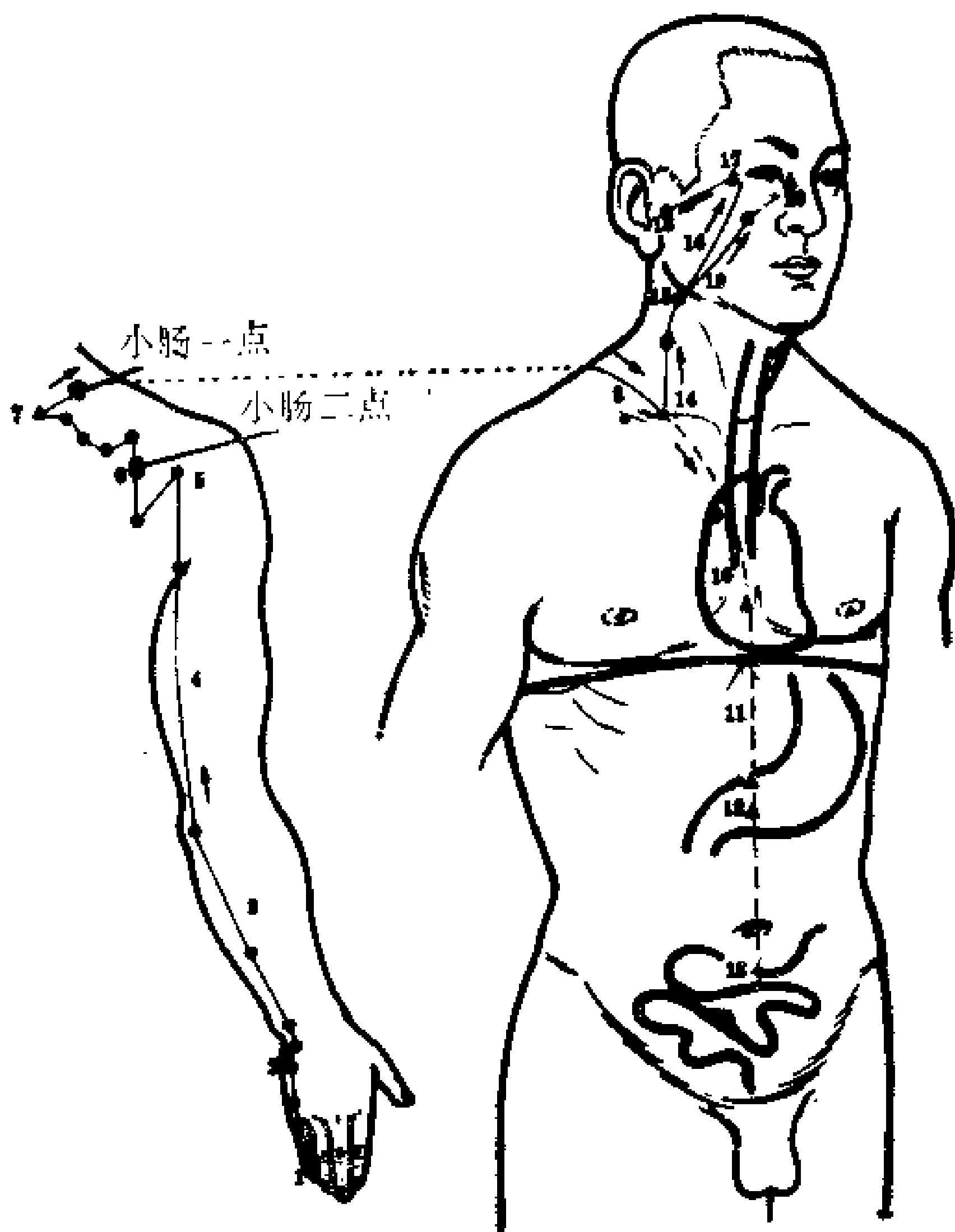
4.巅顶部支脉：从头顶到额颞部；

5.巅顶部直行的脉：从头顶入里联络于脑；6.回出分开下行项后；7.沿着肩胛部内侧，挟着脊柱；8.到达腰部；9.从脊旁肌肉进入内腔；10.联络肾；11.属于膀胱；

12.腰部支脉：通过肩胛内缘直下；13.进入腠窝中；

14.后项的支脉：通过肩胛内缘直下；15.经过臀部（环跳穴）下行；16.沿大腿后外侧；17.与腰部下来的支脉会合于腠窝中。

18.从此向下，通过腿肚内；19.出于外踝的后面；20.沿着第五跖骨粗隆；21.至小趾外侧端（至阴穴），与足少阴经相连接。



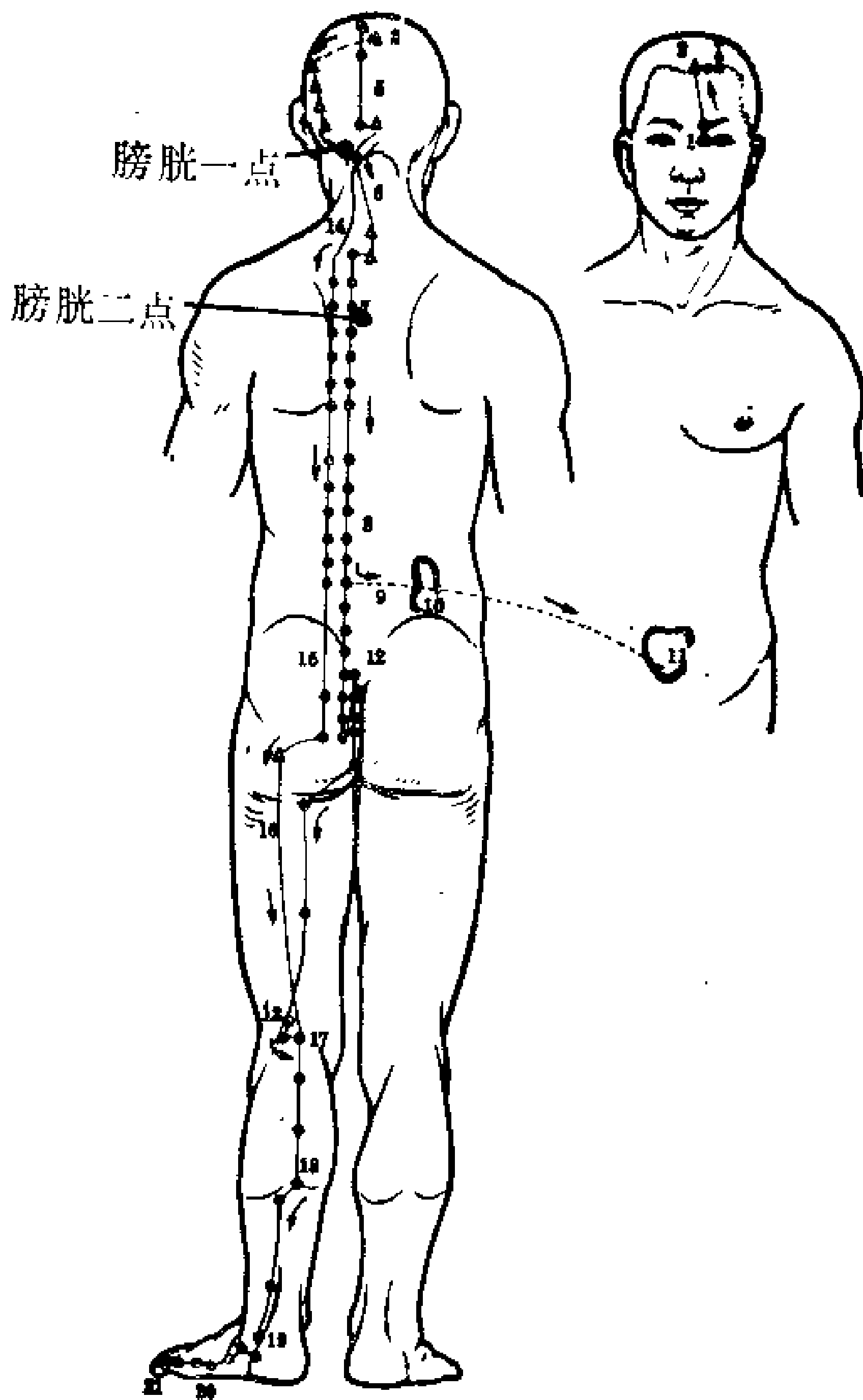
六、手太阳小肠经图

足太阳膀胱经敏感点位置

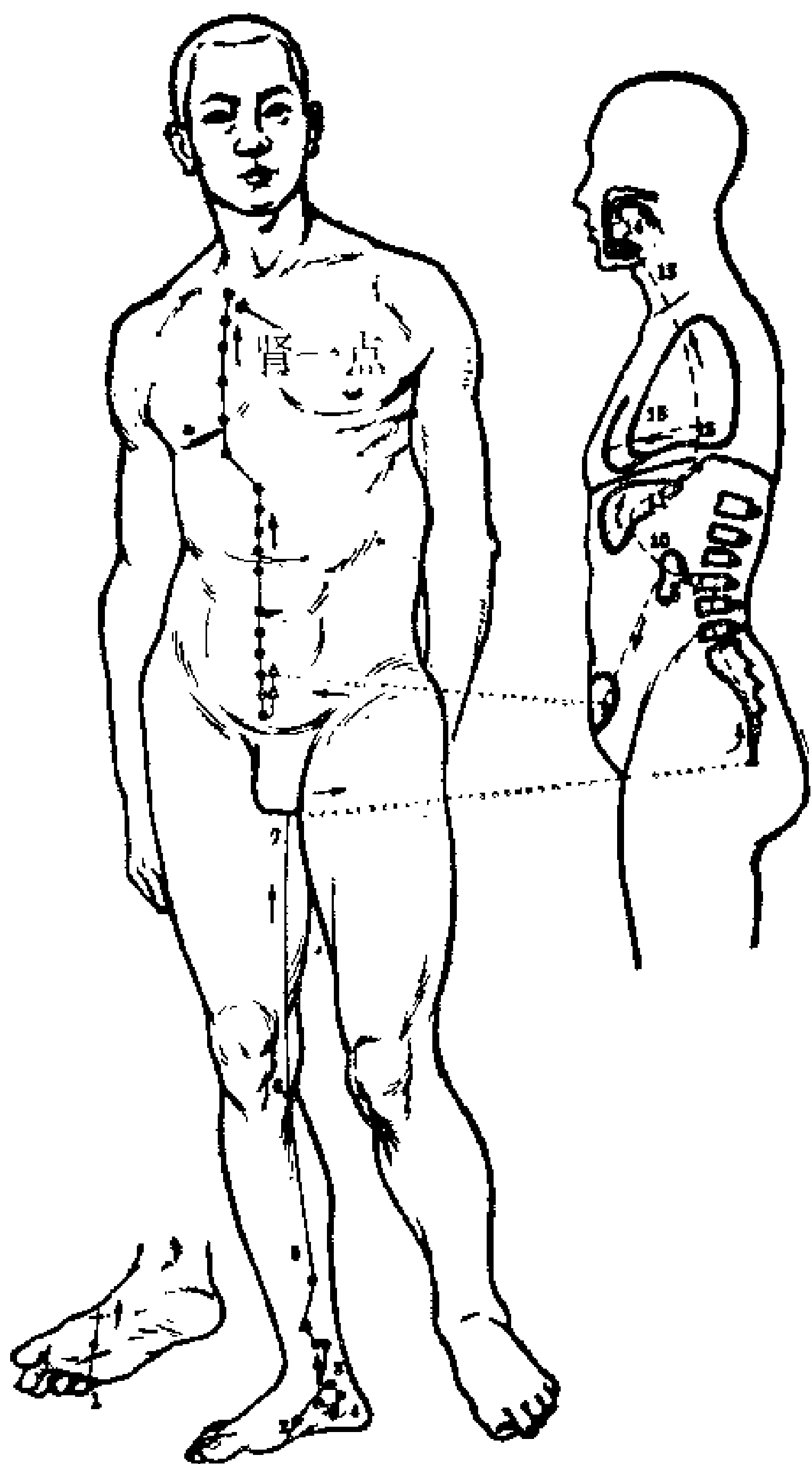
1. 膀胱一点位于枕骨底部与斜方肌前缘和头长肌后缘构成三角形的中央；2. 膀胱二点位于胸四、五椎间棘突侧方。

八、足少阴肾经走向

1. 起于足小趾下，斜向足心（涌泉穴）；2. 出于足舟骨粗隆下；3. 沿



七、足太阳膀胱经图



八、足少阴肾经图

内踝后；4.进入足跟；5.再向上行于腿肚内侧；6.出于腘窝内侧；7.向上入股部内缘；8.通向脊柱（长强穴），属于肾脏；9.联络膀胱；

10.肾脏部直行的脉；11.从肾向上通过肝和横膈；12.进入肺中；13.沿着喉咙；14.挟于舌根部；

15.肺部支脉：从肺部出来，联络心脏，流注胸中，与手厥阴经连接。

足少阴肾经敏感点位置：

肾一点位于第一、二肋间胸骨柄缘，它与俞府穴，或中穴成三角形。

九、手厥阴心包经走向

1.起于胸中，出来属于心包络；2.向下通过横膈；3.从胸至腹依次联上、中、下三焦。

4.胸部支脉：沿着胸中；5.出于胁部，当腋缝下三寸处（天池穴）；6.上行抵腋窝；7.沿上臂内侧，行于手太阴经和手少阴经之间；8.进入肘窝中；9.向下行于前臂掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱的中间；10.进入掌内；11.沿着中指到指端。

12.掌中的支脉：从劳宫分出，沿着无名指到指端（关中穴），与手少阳经相连接。

手厥阴心包经敏感点位置

1.心包一点位于腕前线第五肋上缘；2.心包二点位于腋横纹外侧水平位的肱二头肌短头与胸大肌交叉处。

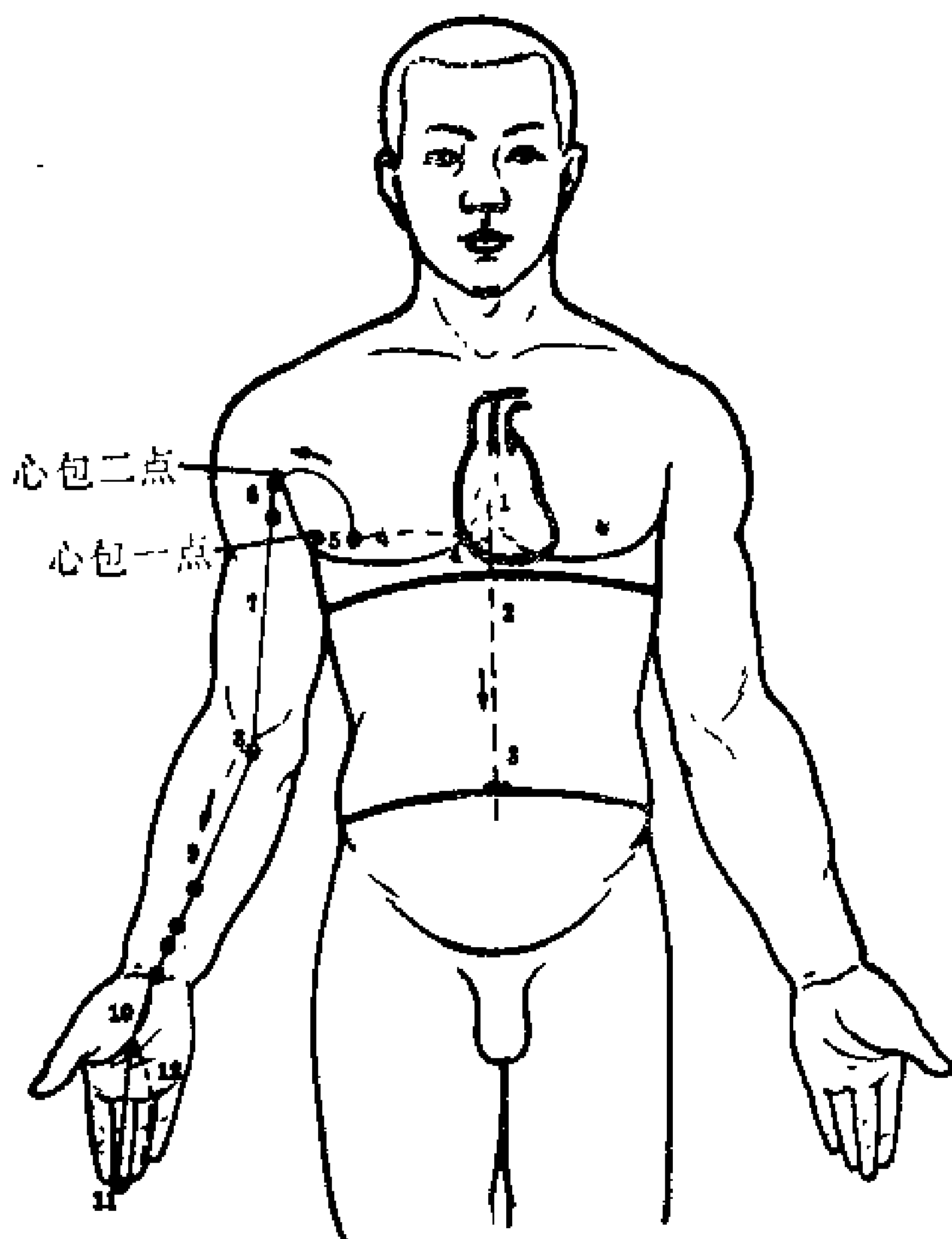
十、手少阳三焦经走向

1.起于无名指末端；2.向上出于第四、五掌骨间；3.沿腕背；4.出于前臂外侧；5.上达肩部；6.交出于足少阳经之后面；7.向前进入缺盆部；8.分布于胸中，联络心包；9.向下通过横膈，从胸至腹，属于上、中、下三焦。

10.胸中的支脉：从胸中向上；11.出于缺盆部；12.上走项部；13.沿耳后直上；14.出于耳上方；15.再弯下走向颊部，到达眼眶下；

16.耳部支脉：从耳后进入耳中，出走耳前，与前脉交叉于面颊部；17.到达外眦，与足少阳经相连接。

手少阳三焦经敏感点位置

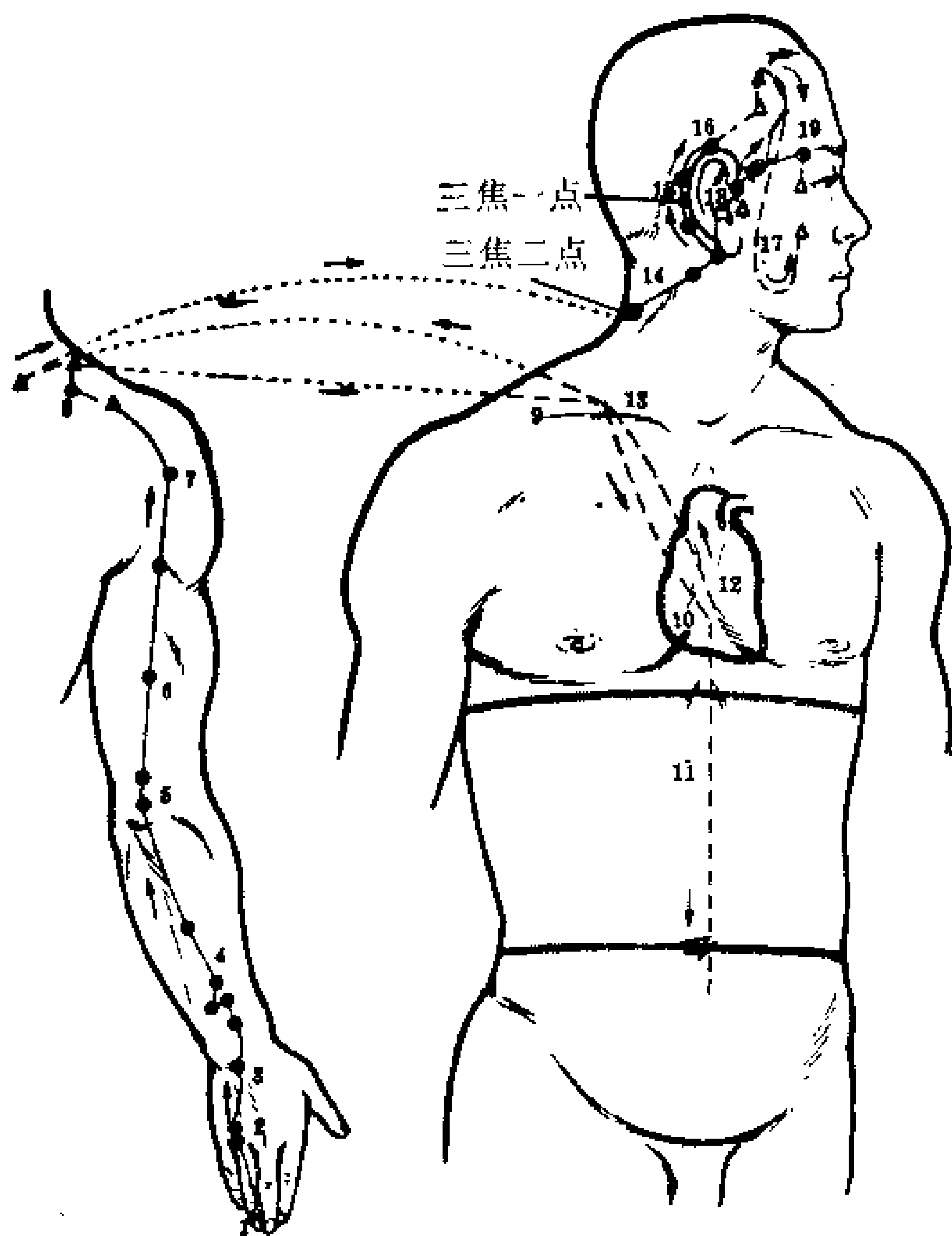


九、手厥阴心包经图

1. 三焦一点位于乳突下方，胸锁乳突肌止点的前缘，它与胆一点相距约5分；2. 三焦二点位于颈椎侧方4~5椎横突间，斜方肌与肩胛提肌交会处。

十一、足少阳胆经走向

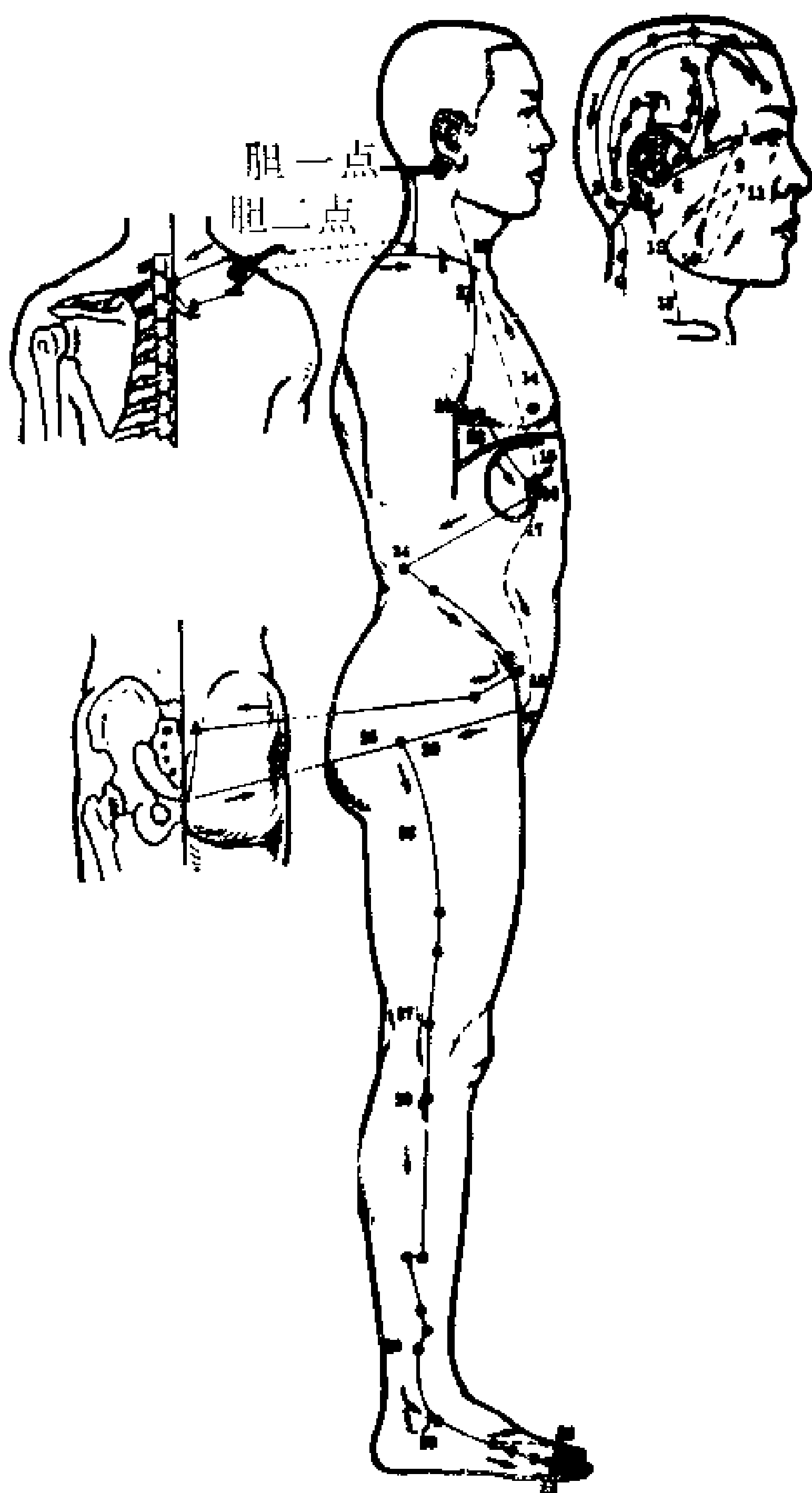
1. 起于目外眦；2. 向上到达额角部；3. 下行至耳后；4. 沿着头颈行于手少阳经的前面，至肩上退回交出于手少阳经后面；5. 向下进入缺盆部；6. 耳部的支脉，从耳后进入耳中；7. 出来经过耳前；8. 到目外眦的后



十、手少阳三焦经图

方；

9.外眦部的支脉：从目外眦处分出；10.下走大迎；11.与手少阴经会合于目眶下；12.下经颊车；13.至颈部与前入缺盆部的脉相会合；14.然后向下进入胸中，通过横膈；15.联络脏腑；16.属于胆；17.沿着肋肋内；18.出于少腹两侧的腹股沟动脉部；19.经过外阴部毛际；20.横入腕关节



十一、足少阳胆经图

部；

21. 缺盆部直行的脉；22. 下走腋窝前；23. 沿着侧胸部；24. 经过季肋；25. 与前入髋关节部的脉会合；26. 再向下沿着大腿外侧；27. 出于膝部外侧；28. 向下经腓骨前面；29. 直下到达腓骨下段(悬钟穴)；30. 再下出于外踝的前面，沿着足跗部；31. 进入足第四趾外侧端；

32. 足跗部支脉从足临泣处分开，沿着第一、二跖骨间，出于大趾端毫毛部(大敦穴)，与足厥阴经相连接。

足少阳胆经敏感点位置

1. 胆一点位于乳突下方，胸锁乳突肌止点后缘；2. 胆二点位于第七颈椎棘突与肩峰连线的中点接近斜方肌的前缘。

十二、足厥阴肝经走向

1. 起于足大趾毫毛部(大敦穴)；2. 沿着足跗部向上；3. 经过距离内踝前一寸处；4. 向上至内踝上八寸处交出于足太阴经的后方；5. 上行膝内侧；6. 沿着股部内侧；7. 进入阴毛中；8. 绕过阴部；9. 上达小腹；10. 挟着胃旁，属于肝脏；联络胆；11. 向上通过横膈；12. 分布于胁肋；13. 沿着喉咙的后面；14. 向上进入鼻咽部；15. 连接于“目系”(眼与脑相通的脉)；16. 向上出于前额；17. 为督脉会合与巅顶；

18. “目系”的支脉：下行颊里；19. 环绕唇内；

20. 肝部的支脉：从肝分出；21. 通过横膈；22. 向上流注于肺，连接于手太阴肺经。

足厥阴肝经敏感点位置

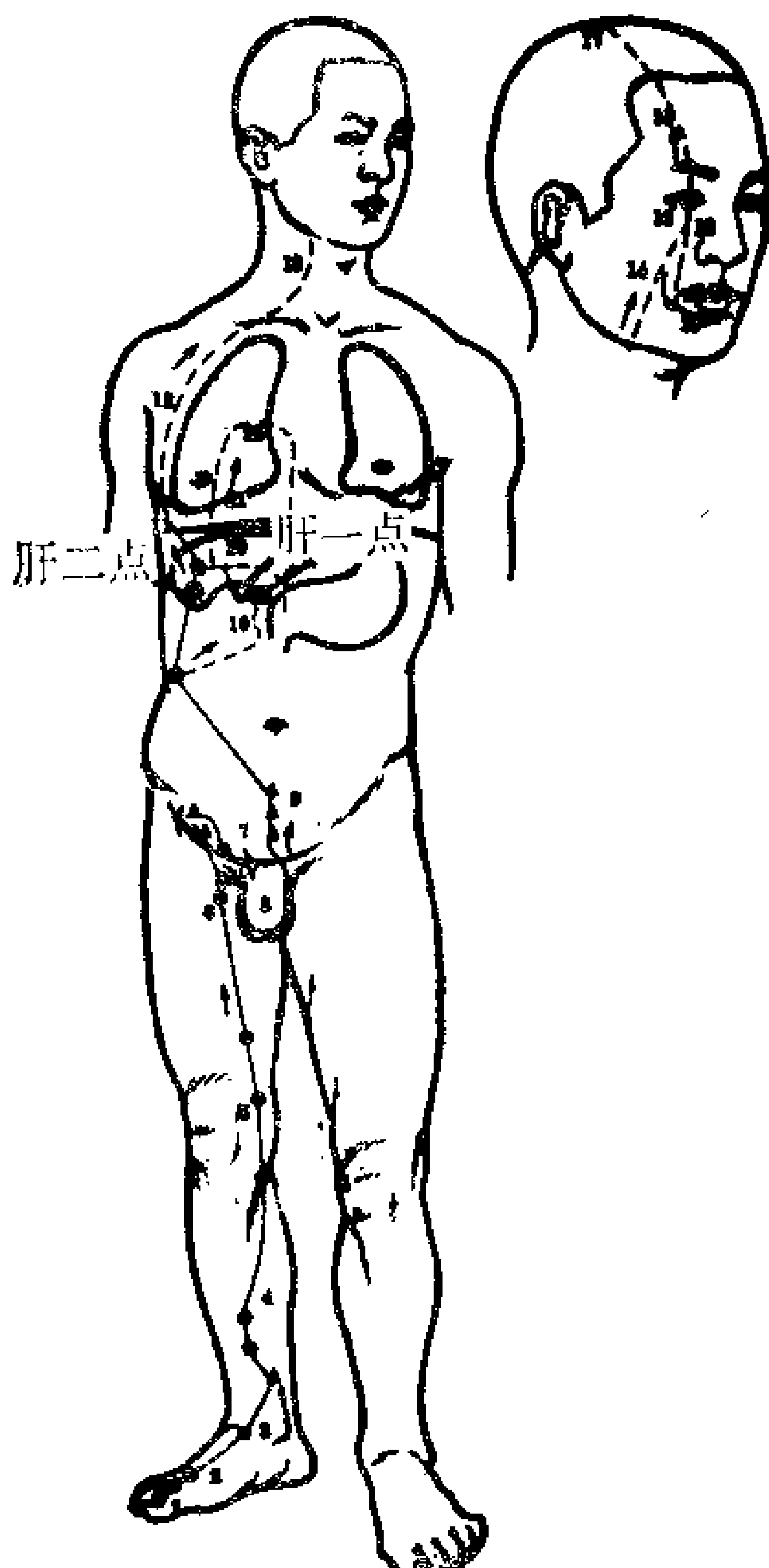
1. 肝一点位于第七肋肋弓软骨内缘，六、七肋间；2. 肝二点位于乳中线第七肋骨上缘。

十三、督脉的走向

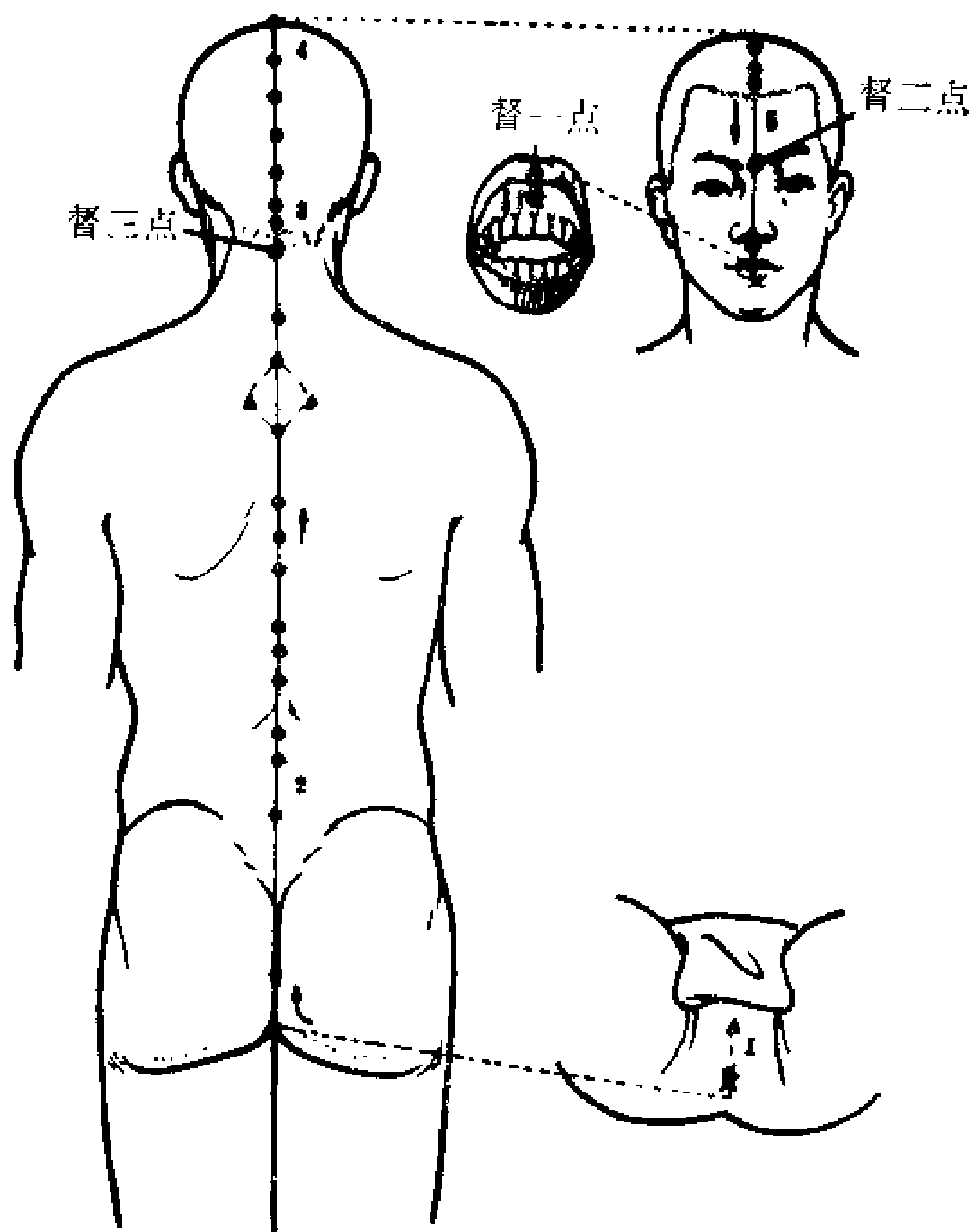
1. 起于小腹内，下出于会阴部；2. 向后行于脊柱的内部；3. 上达项后，风府，进入脑内；4. 上行巅顶；5. 沿前额下行至鼻柱，下入中止于齿龈。

督脉的敏感点位置

1. 督一点位于上唇系带上较肥厚部位或系带上黄色点状结节处；2. 督二点位于两眉连线下缘之中央凹陷处；3. 督三点位于两乳突连线下方颈



十二、足厥阴肝经图



十三、督脉图

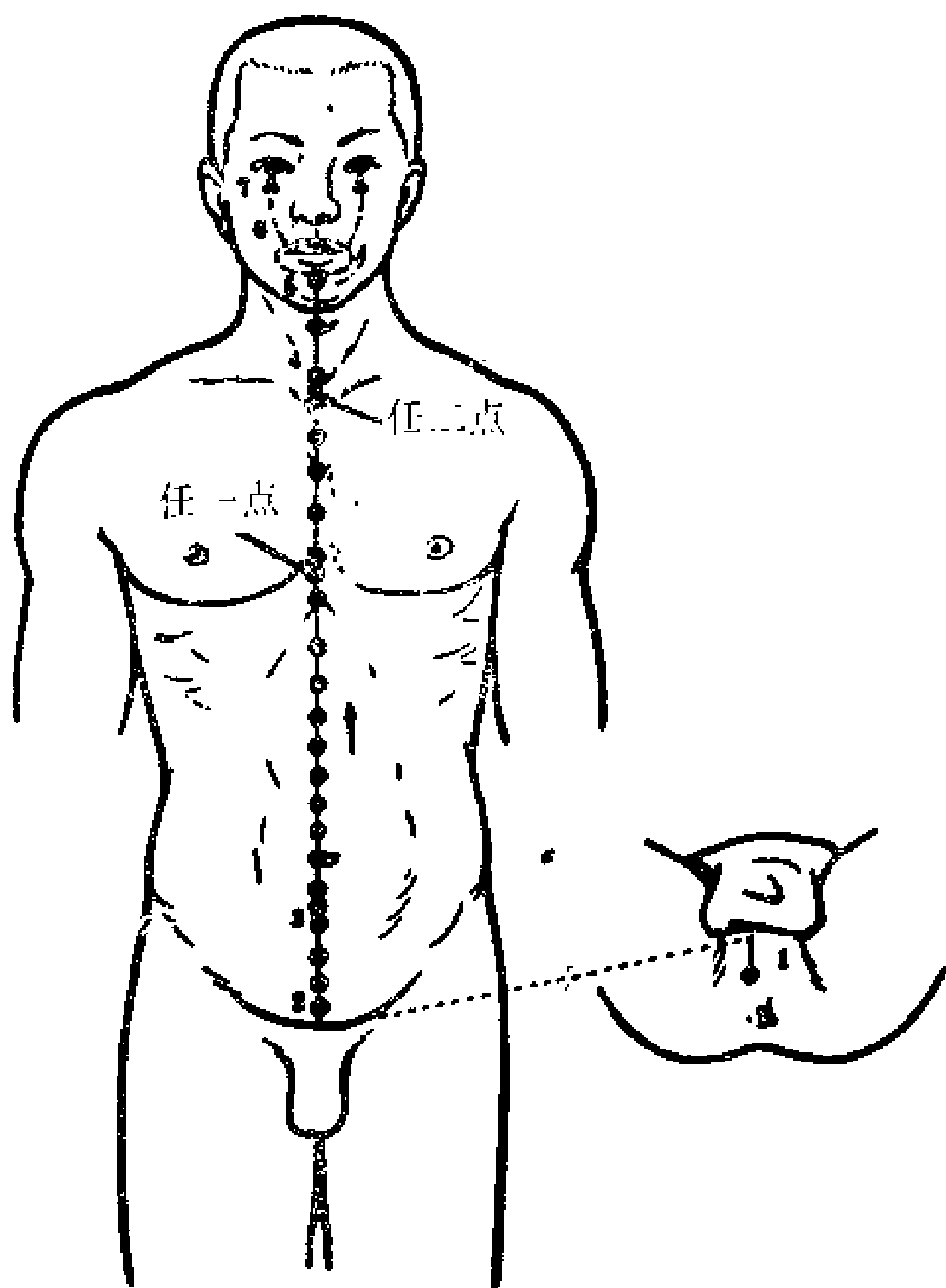
项中央发际边缘或发际稍下方,在第二颈椎棘突上方凹陷处。

十四、任脉的走向

1.起于小腹内,下出于会阴部; 2.向前进入阴毛部; 3.沿着腹内,经过关元等穴; 4.到达咽喉部; 5.再上行环绕口唇; 6 经过面部; 7.进入目眶下(承泣)。

任脉敏感点位置

1.任一点位于胸骨柄上方切迹中央上缘约2分横纹处。若体瘦者在胸骨柄上方凹陷中央稍上方横纹处；2.任二点位于四、五肋间连线中点，胸骨体中央稍凹陷处。



十四、任脉图

运用这些敏感点，能治疗各经脉上的疾病。还有个别的敏

感点，如耳后点治疗中毒性耳聋有效，而用于治疗其他疾病的作用不明显，故暂未归属于十四经脉敏感点中。至于今后若发现刺激作用良好的敏感点，可继续增补归经。

第三节 归经定点

秘传疏经术对全身各系统很多疾病进行治疗有效。根据对已治疗的2068例病例分析，疏经术能治疗200多种疾病，其中对运动、神经系统的功能性病变疗效最显著。疏经术对机体器质性病变虽然无直接治疗作用，但往往疾病发生后，器质性病变可导致各种功能紊乱的症状，例如，骨折、脱位、软组织损伤，必然出现胀痛等功能病症反应。而机体器质性的病变，必须通过机能的调整转化才能恢复。秘传疏经术通过刺激激发敏感点，则有促使经络疏通，调和气血的作用，可以由机能的转化而促进器质性病变的修复。

临床实践证明，凡是属于十四经络走向范围内的疾病，必须首先归经，才能决定用哪一经络上的敏感点进行试治。但是，切不可主观随意性地归经定点，凡是不问试治疗效如何，盲目地进行治疗，往往无效，这是秘传疏经术同其他各种治疗方法的根本不同之处。

一、归经的特点

秘传疏经术是以经络理论为核心的。因为，经络的生理功能是内贯通脑及内脏，外络四肢百骸。它是气血营运的通道，是精、气、神调节转化作用的网络，也是邪气入侵的门户和渠

道。因此，疾病的发生所反应在各个部位的病证，可由经络传到内脏，由于病症不同，则病症传感路线各异，不论病证反应在局部或涉及到全身，根据秘传疏经术的观测情况分析，某疾病在某经络上的敏感点试治时，能有规律地传感，使病证立即减轻、或暂时性消失或痊愈。这些经络传感特点的反应规律，乃是根据病人主诉和各种检查结果而得出来的。故在诊查时，应对病人进行深入细致地询问病证的局部反应和传感路线的走向。然后对疾病作出最后的确切诊断。绝对不能以神经支配区的概念来归经，这样对疾病的归经，往往使治疗失败。还要对疾病的器质性病变作正确分析，预测其病证，是属于炎症、水肿、纤维化、钙化、萎缩、粘连或断裂等性质的诊断。唯有掌握疾病的复杂症状和传感路线，才能正确地归经，然后测定敏感点进行试治才会有效。

所以，不论什么疾病，其病证反应在哪条经络走向的范围内，就归属于哪条经络，则应在这条经络上测定敏感点试治。这就是秘传疏经术的归经分类特点。

二、十四经络归经分类法的临床意义

祖国医学对疾病的分类法，最早见于张仲景将所有的疾病分为两大类，按疾病的发生发展和转变规律，故《伤寒论》用六经归类。又按某种疾病的发展全过程则分“金匱”杂病类。后世温病学则以卫、气、营、血和三焦分类等等。现代医学的分类，乃根据人体组织结构从解剖、生理及病理，综合分类，如呼吸、消化、循环等系统分类法。这种分类是将组织的特殊结构和生理功能两方面所发生的各种不同病变，归纳诊断为各种疾病。然而，各系统之间的疾病又是互相关联的，是一个变化的整体。如感冒、肺部感染、肺结核、气管炎等归属于呼吸系统疾病。

经络虽然在人体内未找到解剖的实质结构，但在生理功能和病证概念上是有规律的反应。特别是在秘传疏经术中，表现出的经络的传感路线是非常明显的。故在论治时，若违背经络传感路线的规律，来进行治疗是无效的。因此，所有的疾病病症反应，如在某经络循行的路线范围内，就可以归属于这条经络，应用这条经络的敏感点进行试治。

三、疾病归经的规律

秘传疏经术对各种疾病的归经原则，最重要的是必须掌握病证的部位、性质和传感路线。一般说来，大多数疾病的病证属于哪条经络的传感路线，就归属在这条经络内。但是，有些疾病的病证反应路线可在多条经络上。例如：颈部疾病中的颈椎病，有不同固定的病证反应路线，其病证反应最多的可涉及到手三阳经、手三阴经，在这六条经络中，有时在一条线或两条线或三条线上有不同程度的病证反应，大腿内收肌群损伤，其肌肉的解剖组织结构有横向的耻骨肌，有斜向的长、短收肌，有纵向的股薄肌，其病证反应可涉及到足三阴的三条经络。还有一种归经法，以某疾病属于何脏，则归于何经，例如冠心病，其病症并未反应到上肢上来，但根据临床实践证明，通常归经于手少阴心经、故用心二点试治则立即缓解病症。又如骨折脱位的，可导致六条经络均有损伤，其肿胀痛反应较剧烈的部位在某侧较明显，则归属于哪条经。如桡骨远端骨折胀痛多反应在桡侧、尺侧，这样的归经是以症状反应明显的传感路线为主，才择定敏感点进行试治。

四、十四经络归经分类要点

当疾病确诊后，分析病症反应的部位要确切，不能完全单

纯用疾病的病名归经，如颈椎病，没有掌握局部症状和痛觉等反应路线，这样是无法归经的。也不能单纯用症状部位或路线归经，例如，痹证这一笼统的症状概念，未确诊为确切的病名，那么，很难掌握疾病的实质变化程度。若这样的归经，其治疗有效程度必然降低，经络疏导疗法同其它疗法相比较对疾病的诊断有更高的要求。

根据秘传疏经术的论治原则，为了有利于归经探寻适用的敏感点，在各论中以十四经络将各种不同疾病，按临床论治要求，进行了概括归经分类，使各种疾病在同一条经络上，用同一敏感点治疗有效。

但有些疾病的病症跨越多条经络路线，这样可归属2~6条经络，但应以一条经络为主。例如颈椎病的病症，传感路线反应可涉及三条经络，但本病的病症反应较多见于手太阳小肠经，故将本病主要归经于手太阳小肠经，并还可以将归属于本病的其他归经定点同时运用。

五、辨证定点

秘传疏经术在正确的诊断下，必须要认真归经，才进行探寻有效的敏感点。通过敏感点试治，产生舒适感。这样才能达到治病的要求。

但是在探寻敏感点时，必须掌握定点的原则和方法。

（一）探寻敏感点的思路 探寻敏感点的思路，最重要的是在接触病员时，首先要认真将问诊与各种检查相结合，才能确诊为什么病。并且对发病的过程、时间、性质和程度都要弄清楚。对功能气化病变情况要询问详细，如病症部位是局限在点状或面的范围，还是线形的走向。功能性病变，必须要同实质器官联系归纳分析，更重要的是通过辅助检查，了解实质病变

的严重性。还要掌握经络的走向与病症的相互关系。因为在同一条经络范围内，能治疗多种疾病，如足太阳膀胱经能治疗神经性头痛、肩胛窝下综合症、骶棘肌肌纤维质炎、第三腰椎横突综合症、梨状肌综合症、跖肌筋膜炎、腓肠肌筋膜炎等等。这些病均属于这条经络路线范围，故其敏感主点都以膀胱一点或二点治疗。又如足阳明胃经的敏感点能治屈光不正、下颌关节紊乱症、牙周炎、胸锁乳突肌炎、肋间神经痛、胃炎、股管综合征、胫前肌筋膜炎等。若病在头颈部，其敏感主点取胃一点，若病在胸以下的，取胃二点或胃三点治疗才有效。

根据临床观察证明，若以某系统疾病来套用敏感点进行治疗，又未归经试治，这样治疗绝大多数是无效的。

秘传疏经术的辨证定点方法是一种新概念，其定点思路是有一定规律的。

(二)加强敏感点定位试治 对敏感点定位，不能凭经验性定位。当诊断为同样的疾病时，必须对既定归经的敏感点进行试治，看是否有效，若怕麻烦，未经试治敏感主点而进行治疗，用这种意念性定点进行治疗是无效的。

若发现治疗无效时，不可随便放弃这种治疗方法，必须要进一步从多方面找原因，认真复核诊断和定点是否正确。一般来说，治疗无效时，有如下几种因素：

1.对疾病的诊断不正确。疾病的诊断定名，是采用大众化，通俗化定名的。例如颈椎病不论中医、西医以及群众都知道这种病名。用大众化的病名诊断后，应分析病名与病证是否符合。检查方法是否合理。以对既定诊断病名进行复核落实。例如现在最容易诊断失误的，是将臀筋膜炎诊断为坐骨神经痛。坐骨神经痛的痛觉反应是沿足太阳膀胱经走向的，而臀筋膜炎的痛觉反应是沿足少阳胆经走向。若将两病诊断混为一谈，采

用敏感点治疗是无效的。

2.有些疾病的病症反应跨两条经络，就必须选用两条经络的敏感点试治。例如坐骨神经痛，其病症反应也有个别病人放散至大腿接近外侧，故用膀胱一点试治，虽然有敏感反应，但治疗效果并不显著。对这样的病人定点时，必须再试治胆一点，则效果最突出。又如颈椎病的病症反应，有在手三阳经或三阴经的某一经络上症状最明显，也有在二至三条经络上，有不同程度的病症反应。若机械地定一个点。又未试治，其疗效必然欠佳。

3.副点的异位：有少数病人的副点常常有异位，稍偏移。这样异位表现大都是疾病通过治疗，病情有所好转的，其副点经常异位。因此，每次进行治疗放置副点导线时，必须试治是否敏感。

4.主点与副点放置不相适应：虽然通上电流，但对敏感点的刺激并不敏感，甚至无效。这样治疗无效的因素，有的主点选在副圈内，而不是在主点的精细部位上。同时副点随便放置在病灶痛点上，故这样的治疗不一定有效。

5.进导针的方位偏斜：在敏感主点上进导针时，针尖不能偏斜，必须用敏感主点呈垂直位，才能接触正确的敏感主点的中心。例如治疗坐骨神经痛，导针刺入膀胱一点，若针尖向上偏斜，通电后，不但刺激敏感反应不下传，反而导致头痛的副作用。

6.进针深度不正确：导针刺进皮下达到脂肪层约0.5厘米左右，但是各部位的皮肤厚度不一致，这样应以达到舒适感为原则。若进针过深则引起肌肉痉挛抽搐痛，过浅则表皮有灼热痛，其治疗无效。

7.手法捻转敏感点有效，用微电流刺激不敏感：因为手法捻

转能随意转动试治方向，手指压力和刺激捻转速度能随时调整，容易探寻到可靠的舒适感。故在进导针前，最好经探测仪探到敏感点的精细处，才刺入导针。若发现导针偏斜等问题，应立即纠正其导针方向、深度和电流强度。也有的导针刺进在敏感点的中心部位，但调示电阻似不敏感，这与副点有关系，大多数是由于病人体表皮肤干燥。这样可在副点区用酒精透湿皮肤，或在副点上用湿棉球加压，以增强导电能力。

8.补泻不当会加重病情：微电流刺激敏感主点治疗时，不可固定补泻次数或刺激强弱。必须由病人随时调节电钮，控制电压强弱达到舒适感。例如患部剧痛的或红肿热痛的，将电钮逐渐加大到使病人能耐受为原则，并感觉病灶处有清凉感，才达到泻法的目的，则疼痛顿减。若调示电压刺激反应微弱，则形成补法。此时不但无清凉感，反而热痛加剧。这种刺激不良因素，会经常遇到的。

对上述诸方面的问题，是秘传疏经术对病人治疗效果欠佳的重要因素，必须要正确处理，不应因此随便否认其治疗方法。

(三)敏感点试治要求：秘传疏经术最重要的是探寻敏感点，当敏感点确定后，必须认真地进行探寻试治。这是秘传疏经术成败的关键。

敏感点的试治大体分粗试和精试两个阶段：

粗试：术者用大拇指指腹远端放置在试治的点上，进行轻巧柔和地捻转。例如，在足太阳膀胱经上试治膀胱一点，其拇指的压力由轻至重加压，作顺时针方向捻转。这时病人感觉沿足太阳膀胱经向远端传感，并感觉舒适或温热、或清凉，特别是病灶处感觉舒适，使原来的胀痛减轻或消失。一般用手指捻转敏感区，其直径约1厘米面积大的圆圈范围，然后持续捻转到病人舒适感不断加强为止。

精试：用经络探测仪探测敏感点。当探测仪探头测到敏感主点精细处，就立即发出清晰的“咚咚”声，或宏亮的“嗡嗡”声，或指示针移动，并可测出电流数据。故在试治时，必须要找到精细的敏感点，虽然有时在附圈范围内进针也有一定效果，但比较起来两者在治疗效果方面有明显差异。因此，在治疗时，必须探测到精细的敏感主点，才能提高治疗效果。

（四）敏感点与腧穴的区别：

从已经探明的敏感点的位置同腧穴的位置相比较，都是有差异的。现将已经探明的敏感点与腧穴的传统位置特点概述如下。

1. 腧穴位置在敏感点附圈边缘。例如哑门穴位于后发际内1.5厘米处。由于病人的发型位置不一样，故督三点有的在后发际边缘，有的在后发际下1.5厘米处，没有在发际内的。天柱穴与膀胱一点的位置虽然大致相似，但用探测仪检查时，膀胱一点的精细敏感部位在颅枕骨底下方，同斜方肌、头长肌形成三角的中央。天柱穴距哑门穴4.5厘米的斜方肌前缘，故膀胱一点与天柱穴相隔1.5厘米左右。像这两个穴位均接近敏感点的附圈边缘。

2. 腧穴位置在敏感点附圈外。例如臑中穴、俞府穴与肾一点均相距约3厘米左右，乃形成三角形。又如心包二点位于腋横纹处的外面肱二头肌短头与喙肱肌之间。相距天泉穴约3厘米左右。

3. 腧穴与敏感点同在一位置，但刺激敏感反应不是同一经络路线。例如手大肠一点位于胸锁乳突肌中段后缘，相当于天窗穴处，然面天窗穴为手太阳小肠经的穴位。可是捻转手阳明的大肠一点，其传感反应乃沿手阳明大肠经络路线。若大肠一点位于天窗穴处，那么天窗穴又在何处？又如胆一点位于乳突

下方，胸锁乳突肌附着点的后缘，相当于手少阳三焦经的天牖穴处。然而胆一点的敏感反应，传感至足少阳胆经，那么手少阳三焦经的天牖穴又在何处？

现代针灸文献记载的腧穴部位，是根据古典资料的传统论述反复考证，才肯定穴位位置的。这些固定的穴位位置是否有变动，到目前为止，极少有这方面的文献报道。

但根据现在既定的穴位位置进针，有些穴位得气的传感反应，不一定沿本经络路线的走向。例如针环跳穴，其传感沿大腿后侧的足太阳膀胱经路线走向，而不是沿腿外侧的足少阳胆经传感。这样的得气传感，只能按神经学说观点来认识。因为针刺环跳穴，其进针深度达到坐骨神经上，故其得气传感反应沿坐骨神经支配区传导。

至于经外奇穴，各家报道的不少，但是哪些穴位没有明确地归属那条经络，仅仅是凭临床效果定穴位的。例如印堂穴应该是归属于督脉经的，但是这个穴位未列入督脉经络路线内。

若敏感点未经过试治，又无明显的敏感反应沿经络传感，也未进行敏感精细处的测定，这样就会将敏感点说成是腧穴，乃造成混淆认识。

现在的敏感点到底用腧穴命名，还是用点命名比较妥当呢？从临床观察的情况来看，最好用敏感点命名较为确切些。用点命名的目的是使敏感点的定位位置准确，其治疗效果才能提高。

为了保持针灸传统腧穴的位置，故对敏感点进行专门探测研究。

（五）试治敏感点的传感反应规律 微电流刺激敏感点，必须要有良好的敏感反应和传导途径正确，才能达到治疗的目的。因此在治疗中必须掌握刺激的良性反应才能有效。

当病人的疾病确诊后，就要进行归经，然后开始探寻敏感点。对未治疗过的初诊病人，其敏感点不容易肯定，这必须要细致耐心地去试治。每选择一点捻转时，要询问病灶处是否有舒适感，若有舒适感，或症状减轻，或痛苦暂时消失，即是良性反应，基本可以定为敏感点，但是还要进一步核实敏感反应程度和特异性。

对敏感点刺激反应传感路线规律，基本上是沿确定的经络传感，而不是以神经支配区传感的。

敏感点的传感反应路线大都是沿病症放散路线的经络传感的。这种传感反应路线基本上是沿经络支配区的。但是，有很多不同的疾病，只要归属在同一经络的传感路线范围内，都可用同一敏感点来治疗，其疗效显著。如颈椎病、第三腰椎横突综合症等等，其支配的神经节段均源出于脊神经根，可是在督脉上未找到敏感点，但在督脉的两旁是太阳膀胱经络上的膀胱一点能治愈引起坐骨神经痛的疾病和第三腰椎横突综合症等。然而臀筋膜炎其病症反应，未在膀胱经络支配区范围内，故试治膀胱一点无效。它的病症反应沿大腿及小腿外侧的是少阳胆经的支配区，故试治胆一点有显效。颈椎病是因颈神经受累之症，颈神经丛源出于第三颈椎至第七颈椎的椎弓孔。但颈椎病的压痛点大都在颈4~5椎侧方之间。可是颈肩及上肢部，由腋神经、尺桡神经、正中神经支配。但是颈椎病的病症反应，在手三阳、三阴经的某一经络支配区。这样在某经络上试治，探寻敏感点治疗有效，若在神经支配区的神经节处刺激不一定有效。

若病人的病情复杂，患病时间较长，合并症较多。这样的病人在治疗时，选择的经络有主有次，根据病情变化，随时可以调配经络和敏感点。因此，治疗期稍长，治愈率稍差，但总有效率仍然可靠。

至于有些病人敏感点反应不明显，故治疗效果差些。像这样的情况，大多数是由于诊断失误，为此对病人要详细周密询问病情，有步骤地逐渐深入审问病史和现在病症的特点。检查时，不但操作要正确，更重要的要准确，防止出现假阳性。如果确定的经络不可靠，其试治的敏感点也就不敏感。

也有在敏感点部位不能获得正常反映，这种失败，大多数是捻压敏感部位的角度不正确。如找膀胱一点，试治时，术者拇指必须同颈椎呈 50° 角度。若手指同颈椎呈平行位捻转，这样操作则无反应；又如三焦二点，术者拇指必须同颈椎成 45° 角，捻小肠一点和胆二点，术者拇指必须同斜方肌肩侧成垂直位，捻胃二点，术者拇指与第一肋骨上缘呈 45° 角。

术者在捻转敏感点时，方位和压力的关系极大。如果术者用拇指捻转面积过大，则常无良性反应。因为捻转时，拇指尖的方位始终不会变，虽然手指在捻转，实际手指腹接触面积过大，使敏感点得不到应有的刺激，不可能产生良性反应。所以手指捻转加压力的大小，以敏感点接受压力时，有舒适感为原则。压力过小则无反应，压力过大，敏感点处产生恶性疼痛，这样无良性传感。

六、主点与副点

已探明的敏感点主要分配在十四经脉的支配区范围内，都是试治有效的点，这些敏感点是主点。主点用微电流刺激，均可产生反应。由于治疗仪有两根电极，故试治时，将阳极导线的导针或导钉贴在主点上，阴极导线放置在副点上。

（一）主点 它是指每条经络上已探明的1~3个敏感点。这些敏感点能对这条经络上的某些疾病治疗有效。怎样探寻敏感主点呢？它是在疾病确诊归经后，在这条经络上探寻到的敏感

点，并通过试治获得有效的良性反应，然后运用这一点进行系统治疗。在治疗时，使原来的病症减轻或消失，是治疗本病的有效点。

(二)副点 秘传疏经术使用的治疗仪有两个电极，一般阳极放置在主点上，阴极的放置位置叫副点。这种副点有四种定位法：

1. 痛点放置法：这种放置法比较常用。仅将阴极放置在病灶区的痛点上进行试治，探测比较敏感的部位，此时主点同副点的传感反应可贯通，并能传感反应到本经络末端。

2. 同经放置法：将阴极沿着主点的同一经络路线，向远处探测比较敏感的部位，或者放置在同一经络的末端敏感处。但是不要将阴极固定放置在某一穴位上，若这样放置副点，不一定有敏感的传感反应，其疗效可能欠佳。

3. 同步放置法：将治疗仪的两电极不分主点、副点放置，仅用两电极的导针刺入在同名的点上。例如治疗冠心病时，两根电极同时刺入在两个心二点上。有人认为将两根电极放置在同名点，电流可能横贯心脏或脊髓，会产生机体机能紊乱，但通过临床实践证明，这种放置法不但安全，而且疗效可靠。

4. 异经放置法：是指副点放在另一条经络的手指或足趾末端最敏感的部位，才有良好的传感反应。也有敏感主点取足三阳经，而副点用手指抓住阴极的导线，进行治疗亦有效果，例如治疗臀筋膜炎，主点放置在足少阳胆经的胆一点，而副点有的病人放置在足阳明胃经足趾端的敏感部位，其传导反应良好。若副点放置在足少阳经窍阴穴，其传感反应并不明显，治疗无效。由此看来，对副点的探测放置方法很多，必须要细心探寻敏感部位，切不可机械地固定不变。

第四节 论治与操作

一、论治法则

对疾病的治疗方法很多,但必须根据疾病的实际辨证论治,选择有效的治疗方法。因此,单纯采用某种治疗方法,对某部分疾病有效,对某种疾病却可作为辅助治疗,而有的疾病必须要采用多种方法综合治疗。故在论治时,必须区别对待,切不可千篇一律。

运用秘传疏经术也有这样的治疗特点。但这种治疗方法绝对不是万能的。还有些疾病未发现敏感点,有待进一步探寻。

现将已经探明的敏感点在临床上运用的适应症概述如下:

(一)以敏感点治疗为主的病症

1. 神经系统疾病:如三叉神经痛、周围神经痛、末梢神经麻痹、颅脑外伤后综合征,颅脑外伤功能性病变等,还有些神经系统疾病,只要无器质性严重改变者。

2. 运动系统疾病:常用于各种非感染性软组织疾病,如肌纤维质炎、肌腱炎、筋膜炎、滑囊炎、腱鞘炎、骨关节病变、骨折、脱位复位后存在的软组织损伤者及骨折延迟愈合和不愈合者。

3. 循环系统疾病:其疾病稍有实质性损伤,其病症偏重于功能性病变,如血管性头痛、冠心病、雷诺氏病、静脉管炎、淋巴管炎、还有循环系统无严重的器质性改变者。

4. 消化系统疾病:无严重器质性损伤者,如胃炎、慢性肠炎等。

5.泌尿生殖系统疾病：如肾盂肾炎、前列腺炎、睾丸炎、遗精、阳痿、膀胱炎等。

6.呼吸系统疾病：如鼻炎、气管炎、肺气肿等。

对上述这些疾病单纯采用经络疏导疗法，均有一定效果，特别是治疗运动系统疾病疗效更为显著。

(二)辅助治疗

由于疾病的病理变化是复杂的，因此对某些疾病采用秘传疏经术仅仅只有辅助治疗作用。例如脱臼，经手法复位后，仍有肿胀痛，通过秘传疏经术治疗使其胀痛等减轻或消失。

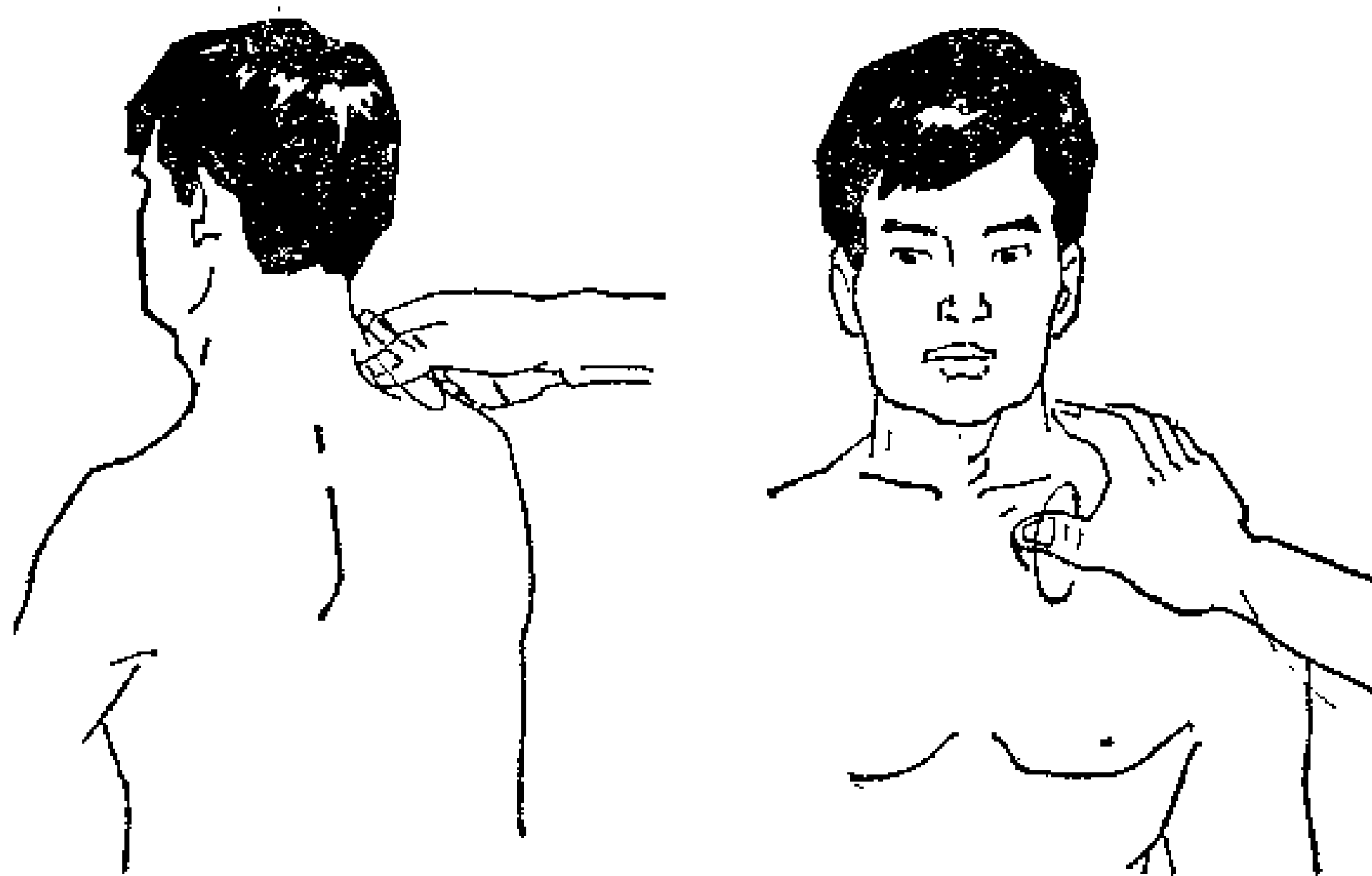
(三)综合治疗：对某些疾病采用单一的治疗方法效果不够理想，必须采用多种方法，综合治疗。例如：骨折的必须采用正确的手法复位，夹板牢固固定，配合微电流刺激敏感点等方法治疗。运用这种疗法，不但有理气活血止痛作用，同时还有促进骨痂生长的作用。

总之，上述三种治疗形式要认真从临床实践中系统观察。不要随意偏重某种治疗方法而忽视其他的有效方法。

二、临床操作

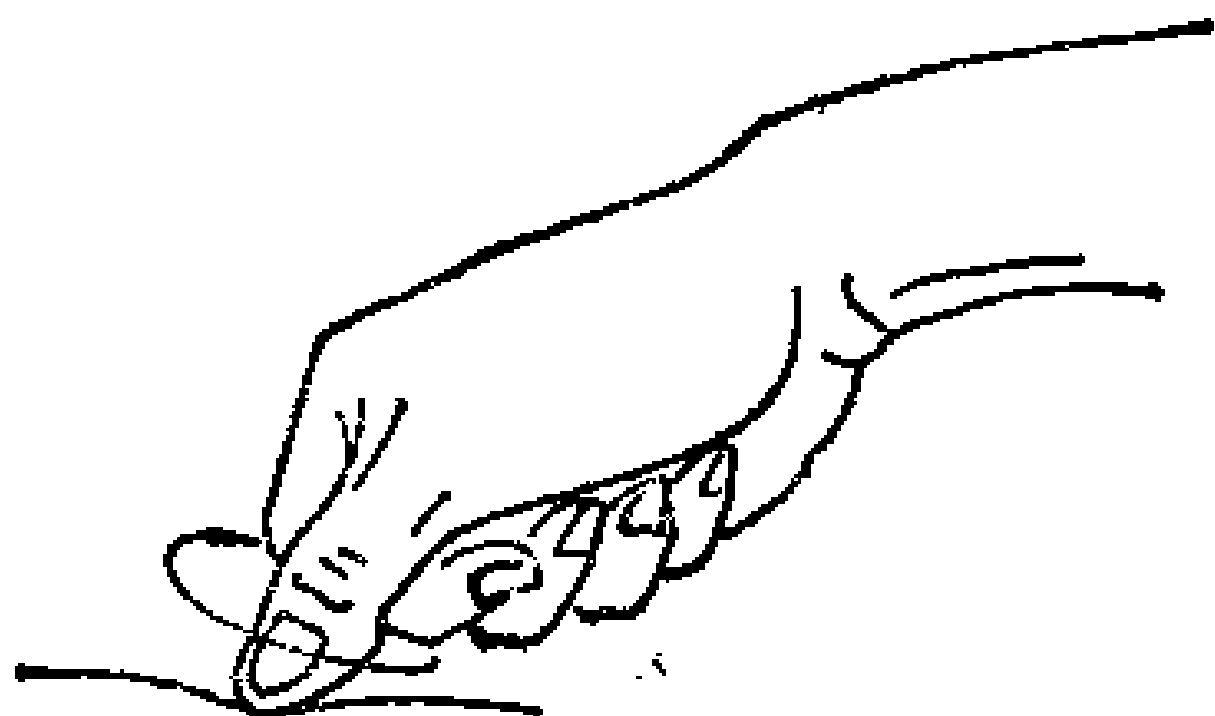
(一)手指捻转法 治疗疾病的敏感点是依靠手法从临床实践中试治探寻出来的。当病确诊后，正确归纳到某条经络上来，主要是用手法去试治，找到敏感点的有效作用。在敏感点上，作系统治疗时，通常采用两种方式刺激敏感点，一是手法刺激，二是脉冲电流刺激。这两种刺激方式，应根据病人的临床治疗反应确定。手法刺激比脉冲电流的治疗效果要好。但手法刺激操作比较复杂，必须要有深刻体会，掌握手法技巧，才能达到有效治疗目的。现将手法操作的基本功锻炼和临床操作要点介绍如下：

1.手法操作原则：是对敏感点用手法捻转刺激，必须要有准确的操作程序和过程。通常手法捻转是以拇指腹前半部分进行，捻转时，拇指捻转易疲劳，必要时也可采用食指或中指腹辅助捻转。拇指捻转，一般采取 45° 的斜向指位，而不能用垂直位，也可以将拇指斜向桡侧位。捻的方位，以左右作圆圈运动，不宜左右侧位推挤压式。捻转时，手指加压的轻重，必须根据病情的反应来确定。有的要重捻，其刺激反应才能传感至病灶处，有舒适感，或疼痛减轻，或消失和温热、清凉感。有的则以轻微捻转，就有良性刺激反应。若用重刺激反而疼痛加重，或热痛等症加剧。所以手法操作也不能机械地定压力和捻转范围。原则上手指只能保持在敏感点部位大约1厘米的捻转圈，也就是指腹接触皮肤的范围只能是1厘米左右，若超过此范围进行捻转。则无良性反应，这也是治疗无效的因素。一般捻转时，使皮肤与皮下脂肪层相互摩擦，即能达到治疗的目的。



手指捻转法

2.手指的基本功锻炼：手法操作的有效程度，除了测准每个敏感点的位置外，手法操作是否正确，相当重要。因此，手法的基本功操练是关键。往往一些手法操作者，熟练的与未经过手法训练的，在治疗中有很大的差距，所以，本疗法要求，一定要作好手法操练。其操练方法，通常用砂垫和棉垫。这两种垫的外套都要用绒布剪成 15×5 厘米的长方形，布袋内装河沙或棉花，缝好备用练习。术者双手拇指指腹前半部接触垫，先用棉垫练轻手法，后用砂垫练重手法。捻转以划圈形式，从内向外，或从外向内。捻转时，拇指不能移动，不能扩大捻转范围，更不能直推或横推挤操作，其压力动作“轻捻如帚扫尘，重捻如千斤树顶”。捻转的速度，以每分钟60~70圈，并且使双手拇指捻转时，其速度、方向、压力均要达到一致为原则。



手法基本功锻炼

3.对敏感点的捻转姿势：由于各敏感点分布在不同解剖组织部位，这样捻转手法放置位置也不一致，操作要求也不同。现将这些敏感点，按五个不同的解剖部位分述其操作要领。

(1) 捻皮下与骨骼处的点：如督二点位于前额两眉连线中央的下缘。任二点位于两乳头连线的胸骨正中的凹陷处。这两点都是在皮下的骨骼处，手指捻转时要轻柔，使敏感点无红润充血征为原则。

(2) 捻韧带之间与骨骼部位的点，如督三点在头后枕两项韧带之间中央凹陷处，后发际边缘。其前侧在颈二椎棘突上缘。捻转时，拇指尖斜向颈一椎方向，不能触及颈二椎棘突。膀胱一点，位于头长肌与项韧带之间的中央，其上侧为颅骨底，捻转膀胱一点时，先剪掉局部的头发，指尖斜向颈一椎30度角，但不能触到颅骨底。

(3) 捻肌肉之间的点：如胆一点位于胸锁乳突肌的后缘；三焦一点位于胸锁乳突肌的前缘，乳突下凹陷处，与胆一点同一水平线，捻转时，两个点均斜向胸锁乳突肌约30度。三焦二点位于肩胛提肌与斜方肌前缘交叉处，捻转时，拇指尖与颈4~5椎间隙斜45度，但手指不能触到颈椎。小肠一点位于颈六椎旁开6厘米水平位，其浅层为斜方肌，深层为肩胛提肌和菱形肌，捻转时，两层肌肉有轻度摩擦感，拇指尖斜向胸前方。大肠二点，位于锁骨中央线直上至斜方肌前下缘，深层为岗上肌，捻转时，拇指尖斜向前下方。大肠一点位于胸锁乳突肌1/2处的后缘，与肩胛提肌之间颈静脉的下方，捻转时，拇指尖斜向颈椎前缘，但不能触及颈椎。胃二点位于胸锁乳突肌的锁骨头的附着处稍外上方，深层有斜角肌，捻转时，拇指尖向颈椎侧，但不能触及第一胸肋。脾二点位于腋窝横纹，胸大肌近腋缘结纹处，捻转时，拇指尖斜上胸腔。胃三点位于胸大肌附着在锁骨内2/3下缘，与胸小肌形成三角间隙，捻转时，拇指尖斜向胸腔。心包一点在胸大肌与前锯肌交界处，腋前线第五肋上缘，捻转时，拇指尖向第五肋上缘肋间，但不能接触肋骨上捻转。心包二点位于肱二头肌短头与喙肱肌之间近腋横纹处，捻转时，拇指尖向腋后方，但不要接触肱骨。心一点位于腋窝下方肱三头肌、喙肱肌之间，与腋横纹呈水平位，捻转时，拇指避开肱骨捻转。膀胱二点位于胸4~5椎间旁开1厘米，即骶棘肌内缘

与菱形肌之间，捻转时，拇指尖向胸腔，但不能触及棘突。

(4) 捻近骨骼边缘的点：如肾一点位于胸骨缘与一、二肋间，捻转时，拇指尖向腔的胸骨缘，但不能触及胸骨前侧。肺一点位于胸锁乳突肌锁骨头附着处的锁骨下，浅层为胸大肌，深层为肋间肌，捻转时，拇指尖向胸腔，但不能触及锁骨。肺二点位于肩胛骨喙突下、及肱骨头前内侧缘，胸小肌与三角肌缘，捻转时，拇指尖斜向肩后侧，但不得按在骨胳上。心二点位于腕掌关节尺侧，小鱼际肌与伸小指肌腱之间，捻转时，拇指尖横向桡侧赤白肉际处，但不得按在腕骨。小肠二点位于肩胛岗上窝延伸突起处，岗上窝的岗上肌附着处，捻转时，拇指尖向胸腔，但不得触及肩胛岗。脾一点位于腋中线第七肋上缘，捻转时，拇指尖向胸腔，但不得按在第七肋上。肝一点位于乳头直下第七肋上缘，捻转时，拇指尖向胸腔，但不能按在第七肋上。肝二点位于六、七肋软骨弓外缘三角区，捻转时，拇指尖向胸腔，不得按在骨骼上。督一点位于上颌系带上1/3肥厚部位，一般用止血钳将系带肥厚部位夹平，或将系带上的黄色结节夹挤掉，若急救时，用手指捻转鼻唇沟中央，使系带产生摩擦。

(5) 捻近气管软骨的敏感点：如任一点位于胸锁乳突肌胸骨头之间，后侧为气管软骨，捻转时，拇指尖向气管软骨捻转，使气管处有舒适感。胃一点位于胸锁乳突肌前缘，与气管软骨的外侧形成三角形的中央，捻转时，拇指尖斜向颈椎，但不能触及气管软骨。

4. 手法捻转方式：由于疾病的病症程度不同，因此，使用手法操作原则各异。对经络敏感点的捻转范围，不能过大，仅局限在敏感点的精细部位。只能捻转，不得揉擦、推挤。故其操作方式称为手法局限性捻转。这仅仅是刺激经络敏感点，产

生良性反应来疏通经络，调和气血。

凡是软组织疾病久病的，病情在不断恶化，其组织结构，由炎症、水肿阶段发展至纤维化，以至萎缩、粘连、钙化、断裂的病理演变过程。因此，在炎症、水肿阶段，单纯刺激敏感点是有效，那么组织纤维化、萎缩、粘连等，除了刺激敏感点外，还要用手法作广泛性的捻转等操作，其效果则更理想，故这种手法操作方式，称手法广泛性捻转。由于手法操作灵活性大，必须根据组织变化的特点，来确定手法操作步骤。因此，秘传疏经术中，手法治疗有两种不同方式的概念。

这两种手法操作方式的使用，乃根据病症来确定是单纯用一种方式，或配合两种方式使用。一般来说，新发的疾病为功能性病症，以及炎症、水肿的多见。陈旧性疾病或久病或退行性病变，容易导致机体组织变性，可出现纤维化、粘连或萎缩，或钙化、或断裂等。所以新发的疾病单纯用手法局限性捻转能治愈。若陈旧性疾病，必须用手法广泛性捻转结合手法局限性捻转进行治疗。

(二) 经络检测仪的工作原理与操作：经络检测仪常用电源为220伏交流电，通过变压为12伏直流电。也可在该仪器外装置12伏干电池为电源。

该仪器使用时，首先把电源开关打开，然后将检测仪工作开关向下起动，再将灵敏度调示电钮旋至“1”。这时，术者将探头阳极接触阴极导片，检测仪则发出响声，电表指针起动至最大数值，表示检测仪工作正常。然后，术者将阴极导片贴在被测的经络末端，或者嘱病人用手指捏住，再将阳极探头转向试测的敏感点处进行探测，当测到敏感点的精细处时，则检测仪发出清晰的“咚咚”声音，其电表指针向前移动，指出数值。若阳极探头接触在附圈范围内，则发出宏亮的“嗡嗡”声音，

或没有声音，同时电表指针仅接近在发音数值，再也不能升高。这是因为，经络敏感点部位的电阻低，故探测敏感点精细部位，则发出清晰响声，电表指针升高到最高值。并且能刺激敏感点有良性反应，沿经络走向至病灶处，或经络尽处。虽然，探测其他敏感点或腧穴，亦能发出响声、电表指针亦能升高到一定指数，但没有刺激敏感点的良性传感反应。这是疏经术的敏感点与穴位电针的不同之处。

由于探测仪灵敏度较高，这样被探测处的皮肤一定要干燥。若被探测部位皮肤有汗液等湿润过多，必须用绒布或毛巾擦干，或洒上干燥粉末擦拭，防止汗液等湿润，使导电性能过强，则被探测部位出现假阳性反应。

探测敏感点是疏经术的一个非常重要步骤，故必须正确使用探测仪。

（三）经络疏经治疗仪的工作原理与操作：它是以微电流刺激敏感点，达到治疗的目的。这种治疗方法有两种含义：一种作用是以电动能代替手法操作，以便对敏感点能起持久的刺激作用，这样的治疗使术者一次能同时治疗10~20人。当然这种刺激治疗同手法操作是有区别的。单纯的手法操作在敏感点处捻转出现的敏感反应舒适、敏捷、柔和，其传感的灵活性较强。微电流刺激方法在刺入导针时，必须掌握导针刺入的适当深度，若进针过深，使进针处肌肉有震颤感或抽搐感。若导针仅刺入皮肤表层，其电流过小，有的无反应，电流过大，有时反应在导针周围有烧灼痛感。若主点仅是电极的铜丝接触敏感点处，常反应有较强的烧灼感痛。

为了避免导针的交叉感染等弊端，现已将导针改用导钉，根据临床实践证明效果良好。

导钉的加工方法是选用紫铜或银质为原料，加工制成约绿

豆大的球形状，接在阳极导线上。其操作方法是将导钉用胶布粘贴在已测的敏感点精细部位的皮肤上。

这种导钉操作更安全，无进针痛苦，从未发生过过敏反应。但是在贴钉后，若病人体位变动，容易使导钉移位，同敏感点精细部位接触不良。这样在治疗时无敏感的良好反应，所以移位后必须检查导钉是否变位，球形表层是否有胶而绝缘，这些因素都可影响导电。故贴导钉时，应用酒精将导钉擦干净。粘贴胶布要按紧，受压力要大，治疗才有效。至于使用导针或导钉，要根据病人的治疗体会来选择。

另一种作用是用治疗仪的两个电极，导电后产生电能作用，电能除了对敏感点上的导针刺激，产生动力作用外，同时电流对机体组织也有一定的直接刺激作用。但是根据临床观察，这种疗法通过敏感点的刺激，才有沿经络传导的良好舒适感。

秘传疏经术选择适用的治疗仪非常重要，因为各种治疗机由各种不同的电子元件组合而成，使用时输出的电流、电压、波型等是不相同的，产生的频率差异也很大，故治疗作用与效果也不一样。

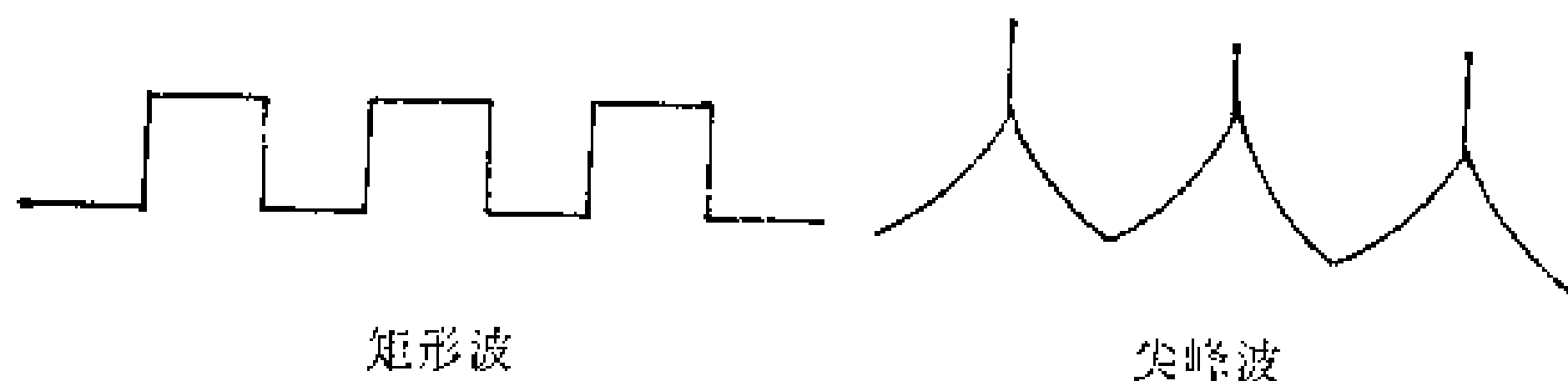
现在使用的治疗仪是新研制的经络疏经仪，该治疗仪的电源由6~12伏干电池供给，或者用220伏的交流电源，通过变压滤波形成脉冲波进行治疗。利用脉冲波作治疗时，必须掌握波型特点、电压调示规律和频率。

1. 波型：经络疏导治疗仪的脉冲波型，其形状具有一定几何图形，这种波型表示了电路中的电压和电流随时间变化而变化。当看到显示的脉冲波型时，也就知道治疗仪电路中的电压和电流的实际变化过程。故脉冲波型是有规律出现的。同时脉冲在一定的时间内，可形成两种不同电流情况，一种是通电后形成脉冲正弦波，一种是通电后产生的电流在不同的调示情况

下形成不同的波型。但是每次通电后，出现从第一个典型波的起点和时间间隙的过程，到第二个波的起点称为重复周期。这样的典型波分脉冲幅度(高度)，它从脉冲波基底起点斜向至波幅的顶端。这个斜度的底部的宽度称前沿时间。前沿波幅顶端至后沿波幅的顶端之间的距离，有诸种情况，例如矩形波两波幅顶端间隔较宽，其宽度是由调示的时间来决定的。后沿波幅的斜度大小，亦受电流、时间所控制。当电流降到基线下呈负波，则电流中断，形成无电流间隙，这样的过程称为一个波段过程。

由于调示电流的波幅时间不同，故产生各种不同波型。现将常见的间动脉冲治疗机的波型概述如下：

(1) 矩形波：脉冲电流通过调幅后，前沿波幅的顶端增长电流每隔一定间隔时间，才出现后沿而形成矩形波，其波形如图所示。

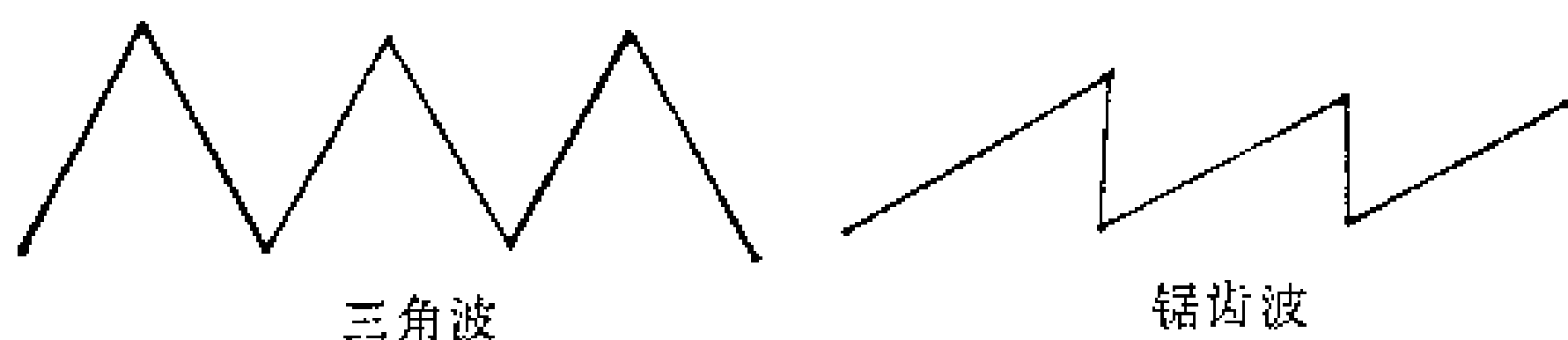


(2) 尖峰波：指前沿的起点在基线，经调幅成斜形，至顶端后降速加快，使波幅前沿同后沿均会合在波幅上端约 $3/4$ 处，再成斜形降至基线以下形成尖峰波。

(3) 三角波：指波幅前沿从基线起成斜形顶端，电流无间隙时间，波幅后沿又成斜形缓慢下降至基线成三角波，如图所示。

(4) 锯齿波：虽然同三角波的形状相似，但波幅的前沿成斜形缓慢上升至顶端，电流无间隔时间，波幅后沿则迅速垂直

下降形锯齿波。



根据临床体会，这四种波型中最适用的是矩形波。其他波型在治疗中对某种疾病有一定疗效，但有些副作用，故极少使用。

2. 各种脉冲波形的治疗作用：各种电疗机输出的波型是不相同的。但是间动脉冲治疗机的波型大体上是相似的。一般都是不对称的双向脉冲。

间动脉冲治疗机根据治疗需要，通过不同的调频调幅特点，组成常用的治疗波组。这些波组大体分连续波（其中可产生疏波和密波）、疏密波、断续波三种。这三种波组在临床治疗中各有其治疗特点。

（1）连续波：指的是治疗机输出的电脉冲是某一单一固定频率的脉冲序列。它是未经过调制的波。一般治疗机输出的连续波，其频率为1—1000赫兹，也有高达5000赫兹以上。若频率低于30赫兹的连续波称为疏波，频率高于30赫兹的连续波称为密波。

人类神经的绝对不应期，一般是1毫秒左右。因此1000赫兹以上的脉冲电只有第一次刺激能引起运动神经兴奋传导，只能使组织产生热反应。低于30赫兹以下的脉冲波（疏波），可以引起肌肉收缩，产生较强的震颤感，提高肌肉韧带的张力，调节血管的舒缩功能，改善血液循环，促进肌肉神经功能的恢复，可使处于异常状态的血压（低血压休克或高血压）转为正常状态。并对神经肌肉瘫痪性疾病有一定的效果。

频率在30赫兹以上的密波组，震颤感弱，作用于体表某些疼痛区，即起镇痛作用，但易出现适应性反应，时间过久镇痛效果则较差。

(2) 疏密波：是疏波和密波轮流输入的混合波。因而对组织容易出现适应性反应。疏密交替出现的电波能引起肌肉有节奏的舒缩，加强血液循环和淋巴循环以及离子的运转，调节组织的营养代谢，对一些软组织扭伤、腰背筋膜劳损及一些神经肌肉麻痹等疾病有一定的疗效。

(3) 断续波：它是时断时续的组合波，即将连续波经过矩形脉冲调制后，得到的脉冲波序列，交替输出的这种脉冲电流，对人体有强烈的震颤感，对神经肌肉的兴奋较连续波和疏密波的作用更强，对脑血管意外、小儿麻痹症等出现的后遗症和一些周围神经病变引起的肌肉萎缩性疾病有较好的效果。

三、补泻手法

(一)秘传疏经术的补泻认识 疾病有虚实之证，以可以说有亢进或衰退、兴奋或抑制的病证表现。因此，在秘传疏经术的治疗中，一定要认真掌握虚、实原则。在治疗时必须秉着虚则补之，实则泻之的准则。当然有些疾病由于病证难于确定虚实，这样则以试探性治疗。但也有少数疾病，有真虚假实或假虚真实症状。这样的病症不能单纯看某一方面的症状，必须要深入了解，细致检查，全面分析，切不可仅看病人素质，忽视病人病证，应将素质、病证两者综合分析属虚或属实证，然后试治用补法或泻法。

(二)掌握补泻原则 临床运用补泻主要是根据病人的素质、病情来决定的。很多病人在同一条经络上，有属于虚证则用补法，若受于实证则用泻法。就是同样的疾病虽然用一经络

的敏感点进行治疗，由于病症有虚有实，治疗时亦要根据虚实进行补泻。运用补泻是否恰当的重要标志，是注意观察病人的治疗反应是否达到舒适感。有的虽然在诊断上认为需要用补法，但在治疗时，使用补法不适宜。这样必须以病人对电压的耐受能力为原则，其疗效才会提高。否则不但治疗无效，甚至病情反而加重。

当前我们刺激敏感点的方法，有徒手操作和微电流刺激二种方法，但是在运用两种方法进行治疗时，其补泻各有其不同操作特点：

1.手法捻转补泻：用手法补泻探导敏感点，初步根据病人体质和病情来决定补泻手法。

补法：运用于体弱、病症隐隐发作或患病时间长的疾病，或用补法治疗后病情时好时坏，或症状持久未消失的宜用补法。其操作原则：术者拇指腹远端接触敏感点的皮肤，轻轻地由外向内捻转，这时病人感觉指下及病灶处有舒适感。捻转速度每分钟60~70圈。

泻法：一般来说，凡疾病初发，体质较强壮的，大多数用泻法。其手法具体操作是：术者用大拇指指腹部远端放置在敏感点上，从内向外作圆圈捻转，使皮肤滑动。这时皮肤与肌肉之间互相摩擦，有较强的舒适感，或被捻转处稍有微痛感。捻转速度每分钟约90~100圈。

若捻转过重，容易将敏感点处皮肤擦伤形成肿胀。这样第二次再捻转时，则不能耐受而影响治疗效果。

总之，不论用那种手法捻转敏感点，必须达到传感快，病灶处有舒适感，或者症状感觉消失为原则。

2.使用经络疏经治疗仪的补泻法，当疾病确诊后，寻找敏感点时，其初试可以用手指捻转，或者用探测仪的电极试探。

若探到敏感点，才正式调示电钮确定补泻。因为在经络疏导治疗仪的旋钮下有数据表，根据表中数据，原则上取中间数据为平补平泻，小于中间数为补法，大于中间数为泻法。在调示旋钮时，使电压有强弱的反应。当敏感点受到刺激时，既能耐受一定的电压强度，同时病灶处感觉舒适或胀痛减轻、消失为原则。然而有些敏感点或副点放置不正确，或者皮肤干燥，此时的导电性能降低，往往将电钮旋到最大的数值亦无舒适感，这种情况可称为假泻法。这时必须检查进针的部位是否正确，若副点皮肤干燥，可用酒精或水湿润皮肤或用手指在副点上稍加压力，使导电性能增强，然后再调示电钮进行补泻。

四、过敏反应的处理

秘传疏经术虽然是一种良性的、安全的、无强烈刺激性的治疗方法，但是也有极个别的病人在做治疗时出现过敏反应。这种过敏反应的症状有类似休克的表现。在过敏反应开始时，病人首先感觉胸闷不适，欲呕，继之头晕眼花或视物模糊，怕冷，甚至神志不清，颜面苍白，嘴唇发绀出汗，脉沉细，严重的烦躁不安，血压下降，心率加快等。这些病症反应是逐步加重的。因此，当病人反应头晕胸部不适时，应立即停止治疗，必须迅速进行抗过敏反应处理，在抗过敏反应时应注意如下问题：

（一）分析过敏反应的发生因素

1. 当病情确诊后，订出治疗方案时，一定要对病人作好解释工作。特别是对针刺过敏的，或对疼痛敏感的病人，尽量加强解释，秘传疏经术刺激采用的导针，不同于毫针刺入皮内有酸麻胀感，疏经术的导针短小，导针刺入皮肤仅有微痛感甚至不痛。进针后无任何不适感。使用的电流是低压低频微电流。

故刺激微弱，仅仅在针的周围有隐隐的似针刺感。通过试治，有良好舒适感反应后，才进行系统治疗。

2.选择舒适体位：这种治疗方法要坚持1小时以上的治疗时间。因此、在治疗时，必须要选择好坐位或卧位，以体位舒适为宜。一般来说，重病人取卧位，但能坚持坐的最好以坐位为主，便于在治疗期间观察病症的反应情况，有利于提高病人的治愈决心。若病人体位勉强不能坚持1小时治疗，又需要更换体位，在这样的情况，最容易出现过敏反应，或者使导针的针尖异位，影响治疗效果。

3.掌握电压强度：在治疗时，打开电源开关，然后将电钮逐步调示加大电压强度，不要先固定在较高的电压数上，再插上插头，使组织难以耐受，这样容易造成病人思想紧张，或产生恐惧情绪，从而产生过敏刺激反应，影响疗效。

4.避免快速制服病症：对病人的病症反应严重的，或剧烈胀痛的，或者有多种疾病的，第一次进行治疗时，必须要注意进针后慢慢调示电压强度。若病人有多种疾病，首先选择较严重的病进行治疗，一般选用2~3根导线，逐步调示电钮，使病情慢慢缓和，然后配齐治疗其他疾病的导线。若一次配上4~5根导线，由于病人耐受能力差，容易产生过敏反应。

5.防止在饥饿时治疗。治疗前未吃饭，自感饥饿，精神萎靡，不能支持，这种情况最容易产生过敏反应。

(二)过敏反应的处理 当疾病确诊后，使用微电流刺激时，如何发现过敏反应，主要是依靠术者经常地认真观察病人的神色表情。治疗时，术者要多巡视，一旦发现有过敏反应苗头，应立即进行处理。

现将疏经术的过敏反应的处理方法概述如下：

1.发现有过敏反应时，应该立即停止治疗。将电钮缓慢地

由高电压旋至低电压，然后拉掉插头。若因高电压强刺激所产生的过敏反应，通过急救后，病人过敏反应消失，精神状态恢复良好时，若病人要求治疗，可以再插上插头，慢慢调示电压继续治疗。若过敏反应严重的，经处理后，病人感觉疲劳，当天不能再进行治疗。

2. 采取平卧安静保温措施：凡是出现过敏反应的，一定将病人扶着，最好抱住病人放在检查床上平卧。若病人颜面苍白，嘴唇发绀，四肢发冷，神志模糊等，可将头适当侧偏，仰卧安静躺着，不要乱搬动，应立即用棉被盖好保温。若是炎热季节，治疗时感觉闷热的，应立即转移到凉爽通风处安静休息。

3. 刺激敏感穴：凡是发现病人过敏反应时，术者用拇指尖捻转病人人中穴，使病人神志清醒，面色嘴唇转潮红。若刺激人中穴无好转，可捻转心二点。采用重刺激手法捻转，使病人有痛感。一般来说，刺激人中穴有效。但在捻人中穴时，要持久地操作，使病人感觉神志完全清醒，胸闷消失才停止操作。不然病人又可以再度出现过敏反应。

4. 补充热饮料：当病人苏醒后，立即给热开水或姜糖开水频频饮下。

五、注意事项

经络疏导疗法虽是一种安全的治疗方法，对人体无不良损伤，但若对治疗机的电源、电压、频率、波形等基本原理不了解，以及对电刺激对人体的物理、生化方面的有利作用没有正确的认识，特别是对治疗仪出现的非正常状态不清楚，忽视了某些危险苗头，则不但对治疗无益，而且可能造成严重后果，为此，特提出如下注意事项：

（一）在治疗前一定要检查电源、电线、插头的接触情况，

防止电源短路，烧坏治疗仪。

(二)治疗前还要认真检查导线是否折断，导线与插头的焊接、针与导线的衔接是否牢固，这是影响疗效的重要因素。

(三)细致地检查导针，若发现导针有粗糙变色、针尖变钝，这是导针受直流电的电解作用所致。一定要检修治疗仪，校正电压，才能避免电流损伤针体，导致导针折断，防止电流失控，影响疗效。

(四)在敏感点上导针刺进后，将电源开关起动，在未调示电压时，感觉敏感点处的导针，如针刺痛感或烧灼剧痛，这是治疗仪内插座线路导线接触不良的短路反应，这样的治疗仪应立即停止使用。

(五)进针时，不能刺进血管内。

六、疾病归经定点示范

手太阴肺经疾病

喙肱肌筋膜炎

喙肱肌筋膜炎是肩部痛最常见的疾病。其病灶反应在肩关节前侧，这种病容易误诊为肩关节周围炎，或胸小肌综合征。

【应用解剖】

肱二头肌短头和喙肱肌同起于肩胛骨的喙突上，两肌融合并同在筋膜鞘内，并粘附于肱骨中央。

【病因病理】

喙肱肌筋膜感受风寒等外邪，留于肌筋膜鞘，则经脉失畅，气郁则胀痛不适。若受扭转力或弯曲张力导致肌筋膜鞘损伤，经脉阻滞或破裂。瘀血积于脉管内外，易形成肿胀，若血肿机化，久之乃形成纤维化，或钙化，则肌筋膜紧张、增生，故肿胀疼痛。

【症状与体征】

肩关节前侧一般无肿胀，仅酸胀痛冷感，或温热感。患肢旋后动作疼痛加剧。酸麻胀痛严重时，可使肩关节活动功能障碍。

【检查】

扣诊：在肩关节前侧腋窝横纹上方有压痛感。有的呈条索状肿硬物在手指下滚动。

特殊试验：扳手试验阳性；屈肘抗阻力试验阳性；患肢外展抗阻力试验阳性；患肢后伸抗阻力试验阳性。

【归经定点原则】

喙肱肌与肱二头肌短头起于喙突，均止于肱骨干中1/2的前上。本病症反应沿喙肱肌向下传感，至前臂挠掌侧肺经路线。故本病归经属于手太阴肺经。因此探寻敏感点以肺一点或肺二点试治有效时，则用探测仪测准敏感点的最敏感精细部位，然后用手法或经络疏导治疗仪系统治疗。

屈拇腱鞘炎

屈拇腱鞘炎是手屈肌腱鞘发病较多的部位，有的叫弹响拇。

【应用解剖】

屈拇腱鞘分内、外两层，外层为纤维鞘，两侧附于指骨边缘，形成骨—纤维隧道；内层为滑膜，腱鞘远端止于末节指骨的基底部。近端为游离缘，止于掌骨头处。该处腱鞘成一环形韧带，称为指鞘韧带或环状韧带。使骨—纤维管不能活动，故腱鞘好发于此。

【病因病理】

本病感受风寒等外邪，积聚于腱鞘部位，当手过分地快速活动，腱鞘处于紧张状态时，则腱鞘与肌腱的摩擦系数增大，产生剪切作用力，导致腱鞘出现肿胀痛病变。

受外力的打击，或压榨，或震颤所产生的对向挤压作用力，导致腱鞘处经脉破损，血溢于鞘内、外，则形成肿胀瘀斑，经络受阻，血瘀气滞，故腱鞘处肿胀灼热疼痛等。

【症状与体征】

本病初起，仅感隐隐胀痛不适，使患手指掌关节强直或屈曲不能伸。久之则胀痛有弹响，严重的出现交锁征，手指屈伸受限，握物如针刺痛，痛时掌骨头部有酸胀冷感，亦有灼热痛征。

【检查】

扣诊：在患拇指掌骨头的掌侧中央压痛，甚至有肿硬物征，严重的拉拇指剧痛。

特殊试验：拇指背伸抗阻力试验阳性；拉指试验阳性；握物试验阳性。

【归经定点原则】

本病的病症反应在第一拇指掌关节掌侧，有交锁弹响征。痛甚放散至前臂桡掌侧的肺经路线，故归经于手太阴肺经。因此，探寻敏感点以肺一点或肺二点试治有效时，才进行系统治疗。

从上述两病分析，都是肌腱处疾病，并相距很远。由于病症反应传感路线，均在手太阴肺经的走向路线，故同用肺经敏感点试治有效。

手阳明大肠经疾病

前斜角肌损伤

前斜角肌损伤主要是指斜角肌之间病症，影响斜角肌间隙，导致臂丛神经以及锁骨下动、静脉的循环障碍等病变，它是胸廓出口综合征之一，但未包括胸小肌综合征、颈肋综合征、过度外展综合症。

【应用解剖】

前斜角肌位于胸锁乳突肌的深处，它起于第3～6颈椎横突的前结节，肌纤维由后上方斜向前外下方，止于第一肋骨的斜角肌结节。由第5～7颈神经前支支配。在前斜角肌后缘与中斜角肌的前缘，同第一胸肋上缘形成间隙，该间隙有臂丛神经与锁骨下动、静脉通过。

【病因病理】

本病因受风寒外袭，则前斜角肌筋膜紧张或挛缩，经脉阻滞，气血营运失调，形成肿胀。肿胀积聚过久不散，筋内濡养不足，则筋纵、筋结。由于肌筋膜弹性改变，形成肿硬挛缩，则斜角肌间隙变窄，可压迫臂丛神经和锁骨下动脉，而出现患肢麻木、胀痛、冷感等症。

若肌筋膜受外伤挤压张力，经脉破损，瘀血积聚压迫，当血肿吸收后，其症状才逐步消失。若血肿机化，斜角肌纤维变性，由于肿胀肌张力增强，反而导致肌痉挛，或形成瘢痕，可导致粘连或肌萎缩，斜角肌间隙变形而压迫或挤压神经血管，出现胀痛酸麻感。

【症状与体征】

前斜角肌损伤，有的锁骨上窝处稍肿胀或肿胀青紫瘀斑。若锁骨下动、静脉受压，则患侧手水肿、肿胀发绀。陈旧损伤，患侧肢肌力减退萎缩，颈肩前侧流胀冷痛，也有灼热胀痛，手发麻胀，严重的颈部活动功能受限。

【检查】

扪诊：前斜角肌多数在锁骨上窝及胸锁乳突肌后缘压痛明显，其痛觉反应可放散至手部。

特殊试验：斜角肌张力试验阳性；牵臂试验阳性；上肢外展抗阻力试验阳性；颈椎侧方无压痛；扳手试验阳性。

【归经定穴原则】

本病病症从颈侧方放散至肩外侧，沿手阳明大肠经走向，多为颈5~7神经前支支配区，归经属于手阳明大肠经走向范围。故探测的敏感点以大肠一点或大肠二点试治有效。若颈侧胀痛，沿喙肱肌的走向，多为臂丛神经支配区，其疼痛放散至前臂掌桡侧，故归经属于手太阴肺经走向路线，故探测的敏感点，以肺一点或肺二点试治有效。有时两条经络都有症状反应，则应归属两条经络试治。

如果本病病症反应路线在一条经络上，就测一个点，若两条经络有病症，则在两条经络上测试。运用这种疗法，还可推测到解剖组织病变：多为单纯斜角肌损伤，仅是颈5~7椎神经前支受病。若沿喙肱肌的走向，则臂丛神经同时受病。所以询问病症要仔细，才能了解病症的复杂性。

足阳明胃经疾病

下颌关节紊乱症

下颌关节紊乱症，是下颌关节部发病最多见的疾病之一。

【应用解剖】

下颌关节由颞骨的下颌窝和关节结节与下颌骨的下颌小头组成。关节面上覆盖着一层纤维软骨。在关节隙之间，由纤维构成椭圆形的软骨盘，其周围附着关节囊，将关节腔分隔成两个关节腔。关节囊较松弛，囊外侧壁有颞下颌韧带附着，当下颌关节运动时，下颌骨小头随同软骨盘一起向前移动至关节结节的下方。

【病因病理】

本病多因在咀嚼运动过程的牵拉张力作用，或受推顶的对向挤压作用力，使软骨盘受损伤，加上外感风寒的积聚，导致关节囊、副韧带紧张痉挛，软骨盘滑动受限，故下颌关节弹响和紧张感，则咀嚼困难。

【症状与体征】

患侧下颌关节处稍有肿胀，关节内胀痛，咀嚼时剧痛，严重的张口困难。

【检查】

扪诊：在下颌关节处压痛。单侧患病张口受限，或下颌颈部向患侧偏歪。

特殊试验：含压舌板试验阳性；咀嚼侧向运动试验阳性；张口抗阻力试验阳性。

【归经定点原则】

本病病症局限在下颌关节周围，有时放散至面部下颌角，活动困难，重症时，张口咀嚼功能障碍，并有弹响。其病症反应路线，在足阳明胃经分支路线上，故归经属于胃经，乃探测胃一点试治，下颌关节感觉松弛。选用其他敏感点试治无效，若按神经支配区，它属于面神经和三叉神经支配范围，但测试其他经络敏感点无反应。

足太阴脾经疾病

足舟骨内缘软骨炎

足舟骨软骨病多发生于成年的副舟骨处，也有少数整个足舟骨发育迟钝，引起缺血现象。

【应用解剖】

足舟骨内缘的粗隆处，常有独立化骨中心，若足舟骨变异，为副舟骨未愈合，使它仍位于足舟骨内侧缘附近。也有足舟骨粗隆增大，或舟骨粗隆骨骺分离。

【病因病理】

本病由于胫后肌腱跖部外展位受牵拉张力过大，导致撕裂足舟骨骨骺，或副舟骨向后向内分离，有的仅仅撕伤肌腱附着处，导致足纵弓改变或消失，跖部外展，甚至将骨皮质撕裂。

也有骨质未破坏，仅骨膜或腱膜撕伤，而引起肿胀、充血，久之则增生、肥厚。

【症状与体征】

本病不论青少年或成年人，多发生在足舟骨内侧缘，起初无肿胀，仅有流胀不适感，若有明显的肿胀突起时，足弓改变，常常出现酸胀痛，行走时，有牵拉痛或针刺痛，开始以冷痛为多，足明显改形，也有灼热痛感。行走跛势，有时仅靠足跟负重。

【检查】

扪诊：大部在足舟骨内侧缘结节处压痛。

特殊试验：提踵试验阳性；足外旋试验阳性；足背屈抗阻力试验阳性。

【归经定点原则】

本病肿胀痛在足舟骨内缘突出处，足弓消失等。其病症的反应部位在足太阴脾经路线的走向，故归经于脾经，探测脾一点或脾二点试治有效。

手少阴心经疾病

肱三头肌起点末端痛

本病指肱三头肌长头起点处病变，容易同肩关节周围炎相混淆。

【应用解剖】

肱三头肌位于上臂后侧皮下，共分三头，其中长头居中间，起自肩胛骨的盂下粗隆，内、外侧头分别起于肱骨后面上方的外侧。内侧头起自肱骨后面，桡神经沟以下的区域，及内、外侧两个肌间隔。三个头向下会于肱骨后面的1/2处，移行呈扁腱，抵于尺骨鹰嘴的上缘和两侧缘，受桡神经（颈6～颈8）支配。

【病因病理】

肱三头肌起点末端病，它是因为该肌长头止于肩关节盂下缘粗隆上，在病人患肢急骤外展活动的抗拉力作用下，容易损伤肌腱附着处，导致肌腱骨膜肿胀，经脉破损，气血瘀阻而胀痛。

【病症与体征】

本病患部表面一般无肿胀，仅在腋窝内胀痛，严重可放散至肩后部，流胀痛冷感，甚而有麻木等异常感觉，当患肢外展或上举攀悬时，腋窝部有明显痛感，或胀痛加剧。

【检查】

扪诊：让患肢上臂稍外展，用拇指从腋下触摸孟下粗隆，压痛明显。

特殊试验：作伸前臂抗阻力试验阳性；患肢外展抗阻力试验阳性。

辅助检查：X线摄片检查，排除骨质病变。

【归经定点原则】

肱三头肌起点末端病，大都是肩胛骨孟下粗隆结节处流胀痛，放散至上臂内侧至肱骨内侧髁的内前方。根据病症反应路线，沿手少阴心经传感走向是一致的，故归经属于心经。探测心一点或心二点试治有效。若按桡神经支配区，归属其经络试治，则无反应。

手太阳小肠经疾病

岗下肌萎缩

岗下肌萎缩容易被病人及医生忽视。它仅仅是影响患者的劳动强度，其治疗方法不多，但运用秘传疏经术有效。

【应用解剖】

岗下肌位于肩胛骨背面的岗下窝内。起于岗下窝及岗下筋膜，止于肱骨大结节和关节囊，受肩胛上神经（颈5～颈6）支

配。

【病因病理】

岗下肌萎缩的致病因素，因为肩胛上神经从肩胛切迹和肩胛颈通过。当肩胛骨运动，特别是超生理范围的大幅度运动时，或受风寒等，使岗下肌紧张或挛缩，都可对肩胛神经发生挤压作用力和张力。久之，即可引起无菌性炎症和组织变性，从而使肩胛上神经的功能发生障碍，使它所支配的肌肉瘫痪。另外若与肩胛上神经伴行的肩胛上动脉发生损伤，使血管腔变小，血流减少，导致岗上肌和岗下肌的营养不良而发生变性和萎缩。

【症状与体征】

本病大多数病人症状不明显，少数表现为肩部酸胀不适。病情发展，则出现易疲劳，工作能力下降，严重者还可出现局部麻木或冷痛等异常感觉。

【检查】

畸形：萎缩肌肉所在部位，可见岗上窝和岗下窝扁平、凹陷、肌张力减弱和变薄。

叩诊：少数病人在肩胛岗下窝处，有轻度压痛和不舒服感。

特殊试验：伸臂抗阻力试验阳性；撑壁试验阳性。

辅助检查：X线照片排除骨质病变。

【归经定点原则】

本病病症在肩部酸胀不适，易疲劳，严重的可出现麻木冷痛。涉及到肩后及上臂后侧，沿手太阳小肠经路线走向传感，故归经属于小肠经。探测小肠一点或小肠二点试治有效。

足太阳膀胱经疾病

后上锯肌肌筋膜损伤(肩胛窝下综合征)

后上锯肌肌筋膜损伤，又叫肩胛窝下综合征。过去未曾报

通过。但有的认为是“菱形肌综合征”，或者以颈椎病来认识的。其临床症状以背部胀痛为主，有时甚至酸胀痛可放散至胸及腋下。因为这种病的病灶部位，在肩胛骨内第五肋上，其诊断要点，与后两种病是有区别的。

【应用解剖】

后上锯肌位于菱形肌的深层，为很薄的扁肌，其腱膜起自项韧带下部和颈六、七椎棘突，胸一、二椎棘突。肌纤维斜向外下方，止于二至五肋角的外侧面，其止点均被肩胛骨覆盖住，它属胸1~4肋间神经支配。

【病因病理】

后上锯肌多因感受风寒之邪，稽留于肌筋膜，经脉受阻，气血失调，出现酸胀痛。若上肢内收上举时，使肩胛骨形成向内收，向上移，产生扭转作用力，或者肩胛骨在五肋角处互相摩擦，产生剪切力。由于持续性活动，过多地扭转或摩擦，则形成积累性损伤，使肌腱筋膜肿胀变性。当寒凝于经络，气滞失调，乃出现酸胀痛。若受挤压作用力，导致筋脉破损，出现血瘀，当血瘀积机化，则形成肌筋膜水肿或纤维化，或形成疤痕粘连，肢体胀痛加剧，当负重时，肌张力过大，故有牵掣痛。

【症状与体征】

背部无肿胀，仅仅在肩胛部酸胀痛，喜按、有麻木冷感，亦有灼热痛感。其胀痛可放散至肩及腋下，负重、举重时如针刺痛感，有的背痛及胸痛。

【检查】

叩诊：病人取坐位，术者一手将患侧肢拉向对侧肩部呈水平位，使肩胛骨外旋，露出于背肋后方，另一手沿肩胛岗斜向内下方至第五肋骨角，距棘突约4~5厘米处压痛敏感，其胀痛点约1厘米大面积。若将患侧上肢变位下垂，虽然术者手指压住

的位置不变，乃被肩胛骨遮住痛点，这样再使劲压肩胛骨无痛感。同时在同侧胸前锁骨中线第二肋间及同侧胸锁关节处的上缘，均压痛明显。但在同侧肩胛骨脊柱缘菱形肌止点处无压痛。

特殊试验：双手撑壁试验阳性；患侧上肢外展抗阻力试验阳性；患肢后伸抗阻力试验阳性。

【归经定点原则】

本病在肩胛骨下角前侧部胀痛，有的背痛及胸，亦放散至腰背部胀痛。沿足太阳膀胱经的走向路线，故归经属于膀胱经。探测以膀胱一点或膀胱二点试治有效。

足少阴肾经疾病

跖管综合征

跖管综合征，又叫跗管综合征，或踝管综合征。跖管由骨骼及软组织形成管状，为控制胫后肌腱、神经、血管的组织结构。

【应用解剖】

跖管由内踝后下方、距骨、跟骨内侧面、踝关节囊连接诸骨，构成坚实的内侧管壁。管外侧壁有强韧的屈肌支持韧带，又叫分裂韧带，起于内踝后下方，止于跟骨内侧。管内有胫后肌腱、趾长屈肌腱、拇长屈肌腱。同时各肌腱都由腱鞘包住，还有胫后动脉、静脉和胫后神经通过。

【病因病理】

本病主要因感受风寒等外邪，使屈趾韧带、肌腱、腱鞘等紧张。当足放置不当，如过于背伸、外旋所产生牵拉张力过大，则导致跖管内容软组织出现非感染炎性病变。

有因跌倒等，使跟骨骨折或距骨骨折，骨折变位，形成外翻位或外旋位，产生扭转作用力，使经脉破损，瘀积不散，导致血瘀气滞，出现肿胀痛。

【症状与体征】

本病在内踝后下方有不同程度的肿胀或青紫瘀斑，或因跟骨骨折形成踝关节外翻畸形，内侧肿胀突起，若感受风寒等外邪，轻症则隐隐痛或酸痛，严重的有刺痛，或牵掣痛，负重时如刀割痛。

【检查】

扪诊：在患侧内踝后下方与跟骨结节间压痛过敏，并放散至跟骨内侧。有的能摸到肿硬结节。

特殊试验：提踵试验阳性，足跟仰趾试验阳性，跗部外旋试验阳性。

【归经定点原则】

本病在内踝后下方肿胀，疼痛等。常放散至足跟骨。其病症反应，沿足少阴肾经走向路线，归经属于肾经。探测肾一点试治有效。

手厥阴心包经疾病

腕管综合征

腕管综合征，临床比较多见，但有的诊断为正中神经损伤而不究其源，所以常被误诊或漏诊。

【应用解剖】

腕管是由八块腕骨从背侧到两边构成弓形骨槽，其掌侧覆盖以腕横韧带而形成的管状结构。管内有掌长肌、屈指肌腱。腱的外面包裹滑液鞘，还有正中神经从腕管前方通过。

【病因病理】

本病常因腕骨脱位，桡骨远端骨折，腕横韧带肥厚等使腕管变形，或由于骨折出血，腱鞘或肌腱肿胀，使腕管肌腱、腱鞘的体积增大，则腕管容积相对变窄，导致管内压力增高。因正中神经对压力最敏感，所以其临床症状最早出现麻木胀痛等。

【症状与体征】

本病初发时，手腕部不适，急性损伤胀痛。遇热时，管内组织充血，压力增高，从而症状明显并加重。此外，正中神经分布区有蚁爬、麻木、刺痛等异常感觉，并随疼痛加重而加重。患侧还有冷感发凉、发绀等血循环障碍的症状。手指活动不灵活，尤以拇指多见。严重病例，可出现大鱼际肌萎缩。个别出现手部皮肤肿胀、粗糙、指甲增厚，手掌中央肿胀，其凹陷消失。

【检查】

扣诊：在手掌中央向近端到掌横韧带处压痛过敏，皮肤紧张。

特殊试验：叩击试验阳性；压脉带试验阳性；中指背伸试验阳性；屈中指拉力试验阳性。

【归经定点原则】

本病在腕关节掌侧正中胀痛，有蚁行感等。其病症反应部位正在手厥阴心包经，故归属于心包经。探测心包一点或心包二点试治有效。

手少阳三焦经疾病

三角肌下滑囊炎

三角肌下滑囊炎，又叫肩峰下滑囊炎，是肩关节部位常见疾病。

【应用解剖】

该肌的深面、三角肌筋膜深层与肱骨大结之间，有一恒定的较大的粘液囊叫三角肌下滑囊。胚胎期最早出现的滑液囊，由此膨出许多突起，尤其是突入肩峰下面的最明显，因此有人称它为肩峰下滑液囊。

【病理病理】

该囊约在40岁以后容易产生变性及粘连，如长期受挤压，摩擦等机械性刺激，可引起肱骨头向上移位固定，产生上肢上举困难，为临床上常见的一种顽固性疾病。

【症状与体征】

本病在肩峰下有持续性胀痛，放散至上臂外侧，活动时胀痛加重，尤以肩外展时更甚，上举等活动功能受限。

【检查】

扪诊：肩前外形圆隆，有时在三角肌前缘喙突处膨出一个隆起，按之较软或有波动感，有的在肩峰下前外侧压痛过敏。

特殊试验：患肢外展抗阻力试验阳性；患肢旋后试验阳性。

辅助检查：x线摄片排除骨性病变。

【归经定点原则】

本病在肩峰下有持续胀痛，有的放散至上臂外侧。沿手太阳三焦经走向路线传感，故归经属于三焦经，探测三焦一点或三焦二点试治有效。

足少阳胆经疾病

臀筋膜损伤

臀筋膜损伤主要是指臀大肌、臀中肌的筋膜病变。其病症由臀部放散至腿外侧。其命名有臀筋膜炎或臀上皮神经痛等。该病与腰臀筋膜病变有区别。

【应用解剖】

臀大肌以广泛的短腱起于髂后上棘至尾骨之间，止于髂胫束的深面和股骨臀肌粗隆。该肌在皮下，覆盖臀中肌的后部及其它臀肌的全部。臀中肌肌纤维起自臀前线以上、臀后线以前的髂骨背面，至髂骨外唇和阔筋膜，纤维间下集中形成短腱，止于股骨大转子尖端的上面和外侧面。

【病因病理】

本病大多数因感受外邪，导致臀筋膜紧张或挛缩，经脉受阻，气滞失调，则酸胀痛。若病人体位不正，弯腰等张力过大，或受扭转作用力，可导致筋膜损伤，经脉阻滞，血瘀气滞，乃出现肿胀或牵掣痛。

【症状与体征】

臀部感受外邪无肿胀。若受外伤严重的，臀部可见肿胀瘀斑。外感多反应为酸麻胀痛，沉重冷感，大都可放散至腿外侧，也有的隐隐作痛，活动则舒。外伤性的有胀痛感或掣痛，有的臀部有热痛感。

【检查】

扪诊：外感性引起臀筋膜损伤的压痛点，在髂前与后上棘连线的中1/3与内1/3交界处。严重的能扪及臀筋膜隙有呈纵向的相似绳索状物。外伤的局部有压痛。

特殊试验：患侧屈髋内旋试验阳性；拾物试验亚阳性；屈腰扭转试验阳性；“4”字试验阳性；患肢外旋抗阻力试验阳性；患肢抬腿抗阻力试验阳性。

【归经定点原则】

本病在臀部胀痛，可放散至腿外侧。沿足少阳胆经的路线，故其归经属于足少阳胆经。乃探测胆一点或胆二点试治有效。

足厥阴肝经疾病

股内收肌筋膜炎

股内收肌筋膜炎，包括耻骨肌、内收长肌、内收短肌、内收大肌和股薄肌的筋膜病变。

【应用解剖】

股内收肌群，均起于耻骨部位。耻骨肌、内收短肌止于小转子和股骨粗线之间。内收大肌止于整个股骨粗线上，股薄肌止于胫骨上端的内侧。

【病因病理】

本病股内收肌群，受过度外展牵拉张力，在不同的角度，将内收长肌、内收大肌、股薄肌筋膜撕伤。若外旋过甚，产生扭转作用力，易撕伤耻骨肌、内收短肌等。使筋脉撕裂出血，渗透筋膜腠理之间，稍肿胀，牵掣痛。若感受风寒或劳虑过度，则肌筋膜紧张或挛缩，经脉受阻，气滞血郁，则酸胀痛。

【症状与体征】

本病无肿胀，外伤者有瘀斑。初起胀痛不适，病重者酸胀痛，放散到大腿内侧。外伤性则牵掣痛，有冷胀感或灼热痛感。行走跛式，跨大步及外展动作痛剧，下蹲困难。

【检查】

扪诊：在肌肉或肌肉的起点处压痛，内收肌筋膜处拒按，严重的能摸到条索征或紧张感。

特殊试验：“4”字试验阳性；患腿后伸试验阳性；患腿外展抗阻力试验阳性；患肢独立弹跳试验阳性。

【归经定点原则】

本病胀痛大都反应在大腿内侧中央，放散至小腿内侧。沿足厥阴肝经走向路线，故归经属于肝经。探测肝一点或肝二点试治有效。但有时胀痛在大腿内后侧，乃为足少阴肾经走向路线，故归经属于肾经，以肾一点试治有效。有的胀痛在大腿内前侧，沿足太阴脾经走向路线，则以脾一点或脾二点试治有效。

督脉疾病

棘上韧带炎

棘上韧带炎好发于胸三至五椎及腰三至骶一椎棘突之上。

【应用解剖】

棘上韧带是指第七颈椎以下的、附着在胸、腰、骶椎棘突上的韧带，颈段的棘上韧带宽厚，故叫项韧带。它的表浅纤维，

一般连接3~4个相邻棘突，较深的纤维可连接2~3个棘突，最深的纤维只连接2个棘突。

【病因病理】

本病多见于感受风寒等外邪侵袭，积于韧带处。当过于低头弯腰工作，使韧带过度紧张；或在屈曲位，弯曲张力过大且持续过久，则易劳损，导致经脉受阻、气滞失调，乃胀痛。

有因突然使脊柱处于屈曲位产生急骤的牵拉张力，或因重物打击产生对向挤压力，导致棘上韧带损伤，经脉破损，血溢于脉外，血瘀气滞，经久治不愈，亦能演变为棘上韧带炎。

【症状与体征】

本病大都无明显外伤史，有的局部稍肿胀，其胀痛感多涉及一至二个椎间，俯身弯腰活动时痛甚。

【检查】

扣诊：在胸三至五椎棘突上，或腰三椎至骶一椎棘突压痛最多见。其它棘突处亦可有压痛。有时可扣到结节状或条索征。

特殊试验：弯腰拉趾试验棘突推滚试验阴性；胸腰段旋转试验阳性。

【归经定点原则】

本病胀痛大部局限在1至2个棘突间。但也可同时发生在胸、腰椎段。其病症反应均在督脉的走向路线，故归经属于督脉。探测督三点试治有效。

任脉疾病

胸腹壁损伤

胸腹壁损伤是指胸骨部及腹直肌部的筋膜损伤，但未涉及内脏损伤。

【应用解剖】

胸腹壁损伤是指胸骨等筋膜损伤。胸骨由胸骨柄、胸骨体、

剑突组成。胸骨柄与胸骨体由软骨连成胸骨三角，胸大肌连接胸骨旁。腹壁前侧，有腹直肌，但腹横肌、腹内斜肌筋膜，腹外斜肌筋膜均止于腹白线。

【病因病理】

本病多因由前侧来的碰伤或擦伤，形成弯曲张力或摩擦作用力，使肌筋膜受伤，经脉破损，血溢脉外或滞于脉内，则血瘀气滞而牵掣痛。有因感受风寒外邪，使肌筋膜挛缩或紧张，稍有体位不正，则经脉受损失畅，寒凝气滞则胀痛。

【症状与体征】

本病初起无肿胀，或稍肿、或有瘀斑。外感的，始病则隐隐作痛，病重则出现胀痛、冷感。外伤的，则酸胀痛或牵掣痛。咳嗽、身后伸活动时痛加剧，小便正常。

【检查】

扣诊：本病在受伤部位浅表压痛，腹肌紧张，胸骨无软感。同时深处及两季肋区无压痛。

特殊试验：胸骨按压试验阳性；腹部浅表反跳试验阳性，但深处无反应；仰卧拱桥试验阳性；叩诊清浊音界正常；扳手试验阳性；腰旋转试验阳性。

【归经定点原则】

本病胀痛等，多沿胸骨及腹部白线的表浅部位有反应，也是任脉的循行部位。故归经属于任脉，探测任一点或任二点试治有效。若胀痛在胸肋关节处和腹白线旁开6厘米处以外，前者归经于足少阴肾经，后者归经属于足阳明胃经。

第三章 各 论

本章论述各类疾病的主要症状和一般常用的检查方法，重点阐述如何运用疏经术的归经、定点、试治、微电流刺激和手法捻转进行治疗。

由于疾病在病理演变过程中，其组织变性大都有炎症→水肿→纤维化→粘连、萎缩等过程，这样前两个阶段，可单纯用敏感点刺激，调其经络，活其气血；而后三者则需要配合手法广泛性捻转，方可松解、软化组织的粘连和萎缩。

第一节 头颈部位疾病

颅脑外伤后综合征

本病是指患各类型颅脑损伤疾病基本治愈后，仍有程度不同的头晕胀痛、失眠、多梦、记忆力减退、心悸、心慌、烦躁及情绪不稳定等自觉症状。往往作神经系统检查，很难查出阳性体征。

【临床表现】

头胀痛或搏动性痛，头晕、头部不适（如压迫感，紧束感或胀裂感），记忆力减退，惊慌、恐惧、怕乱、喜静，行走如踩棉包感，注意力涣散，易疲劳，多汗、失眠、多梦、心悸、气短等。往往在脑力或重体力劳动后，或嗅到特殊气味、听到噪音后病症加重。

【检查】

一般作脑电图很难出现慢波反应，但术者用双手拇指捻转病人双手第二掌骨头下尺侧斜 45° 角度，则可见头晕胀痛加重，眼胀，欲吐或呕吐不止，面潮红、身热、心悸、心音减弱等。若病症严重的，可立即昏倒，颜面苍白等。这时应立即停止捻转，平睡，并立即捻人中穴或心二点，使病人苏醒，面色红润，心情舒畅为止，防止再次晕倒。

【治疗方法】

本病归经属于手少阴心经，主点以心一点或心二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在心经主点上，副点导线放置在小肠一点，调示电阻值，头晕痛好转，心情舒畅。治疗时间，每日1~2次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

心二点：病人取正坐位，双手平放桌上，手掌向地，术者双手拇指腹前半部接触腕掌关节小鱼际肌赤白肉际处，指尖呈水平位向桡侧，由内向外捻转，但指尖不能触及腕骨。其手法捻转的速度及压力，以病人感觉头部舒服为原则。

小肠一点：病人取正坐桌旁或椅上，双手合拢俯伏位。术者双拇指腹远端半部斜向颈椎侧，从内向外捻转，使皮肤与斜方肌相互摩擦，这时头部有舒适感。若头部感觉怕冷畏风，捻

转时可使头部有温热感，甚至微微出汗(这时要避风)。若头部感觉有热痛，捻转时可有清凉感传至头部。捻转时间：每日1次，每次20～30分钟。

神 经 衰 弱

本病以高级神经活动机能障碍为特征。它同癔病和强迫性神经征有区别，但是同上述某种病可以同时发生。

【临床表现】

起病缓慢，常见头晕、头痛、多梦、失眠，记忆力减退，注意力不集中，心烦气躁，易激动，乏力，全身胀痛，耳鸣，眼花，怕嘈杂，有的有心悸，手足发冷，多汗，腹部不适，遗精、阳痿、早泄等症。

本病必须与急性传染病恢复期、中毒、高血压、脑动脉硬化、脑外伤后综合征相区别。

【治疗方法】

本病归经属于手少阴心经。主点以心一点或心二点试治。

(一) 微电流刺激

其导钉贴在心经主点上，副点导线放置在小肠一点。

若有遗精、阳痿等症，加足少阴肾经，主点以肾一点，其导钉贴在肾经主点上，副点导线放置于肚脐两侧旁开约一寸处。治疗时间，每日1次，两条经络敏感点可以同时治疗。每次1～2小时，最好是晚上治疗。

(二) 手法局限性捻转

心一点：病人取仰卧位，双上肢稍外展，外旋位。若腋窝毛过长可剪短。术者坐在病人侧方，双手拇指腹前半节，接触

心一点。指尖向上由内向外捻转，致病人感到头部舒服，甚至想睡。捻转时，若触及血管和骨骼或神经，则上肢感觉发麻，而头部无反应。这样捻转效果不佳。

心二点的手法捻转操作同颅脑外伤后综合征。

肾一点：病人取仰卧位，双手下垂。术者坐在病人头顶侧。双手放在主点上，拇指尖向下向内斜 45° ，在胸骨外侧缘，从外向内捻转，使舒适感沿经络走向传感至下腹部，捻转时间，每日一次，每次20~30分钟。若失眠严重的，可自己捻心二点至将入睡为止。

偏 头 痛

偏头痛是一种症状，它可由多种病引起。偏头痛中以血管性头痛最多见，但同神经性头痛很难区别。近代医家认为，颈椎病是导致头痛的最常见因素。此外，还有很多疾病亦引起偏头痛，如脑肿瘤、三叉神经痛等。本病大都认为有遗传性，并与内分泌障碍、变态反应有关。当受刺激及受寒后较易发病。其病理一般认为与头部血管的舒缩障碍有关。

【临床表现】

头痛多局限于单侧额部和眼球后，少数可引起两侧头痛，甚至整个头痛或两侧交替发作。多为跳痛或刺痛。头痛剧烈时可见颜面苍白或发红，性情急躁或疲倦无力，畏光，流泪，眼胀如突，恶心呕吐，心悸等。头痛前常有不适或半个月前有麻木感等前驱症状。

【检查】

一般偏头痛体征反应不明显，但作脑血流图，往往可以显

示脑动脉有中、轻度硬化。

【治疗方法】

本病症状反应在头一侧的前额痛，其归经属于手太阳小肠经，主点以小肠一点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在小肠经主点上，副点导线放置在前额痛点处。若有眼胀痛症状，其归经属于足阳明胃经，主点应以胃一点试治，其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在目外眦处；若疼痛在头颞部以上，则归经属于足少阳胆经，主点以胆一点或胆二点试治，其导钉贴在胆经主点上，副点导线放置在额角处。治疗时，调节电阻值，使患部有清凉感，胀痛即可缓解。治疗时间，每日1次，每次2小时。

（二）手法局限性捻转

小肠一点：病人取俯卧位，双手平放于体侧。术者坐在患侧，拇指尖向头顶，从内向外捻转，使舒适感沿颈至颞部传导，疼痛即可减轻或消失。

胃一点：病人取仰卧头正位。术者站在患侧，拇指尖向上稍偏外。捻转时，眼及头部有舒适感。

胆一点：病人正坐桌旁，头伏在双手前臂上，术者站在健侧。拇指尖放置在乳突下方，指尖向上，捻转时舒适感沿胆经至颞部。捻转时间，每日1次，每次20～30分钟。

中 风

中风又叫“卒中”，是脑血管破裂和脑血液循环发生障碍所引起的神经系统急性疾病。这种病大都由脑出血、脑血栓形成、

脑栓塞发生后所致。

【临床表现】

本病主要表现为昏迷，语言障碍，半侧身瘫痪或麻木。若急救后，神志可清醒，但很多病人出现语言蹇涩，半身瘫痪。中风后遗症，用疏经术治疗有一定疗效。

【治疗方法】

本病的病症复杂，其归经困难，在辨证时要细致观察。例如可在作浅表划痕试验时，测定哪侧敏感与迟钝，检查哪个肢体活动障碍。这样归经以感觉迟钝和活动障碍为依据，进行归经、定敏感点试治，切不可随意归经定点。

微电流刺激：

其导钉贴在主点上。副点导线贴主点经络的末端，逐步调节电阻至有感觉为止。治疗时间，原则每天1次。若敏感点过多，可以分上肢或下肢轮换治疗。每日2次，每次1小时。

本病主要病症为感觉迟钝或瘫痪，故手法捻转治疗不一定反应舒服，所以多用治疗仪治疗。

急性眼结膜炎

本病为细菌感染所致。中医认为由风火邪毒为犯，俗称“火眼”。多在春、秋二季流行，传染性很强。

【临床表现】

本病轻症眼内搔痒，或异物刺激感，重症则眼睑坠重、灼热，目赤畏光，胀痛，恶寒发热等。

【检查】

轻症可见眼睑结膜、穹隆结膜肿胀充血。球结膜可正常。

重症球结膜呈网状充血，水肿或杂有出血点或血块，眼睑红肿，眼内早期有粘液性分泌物，以后为粘脓液。

【治疗方法】

急性眼结膜炎归经属于足阳胃经，主点以胃一点试治有效。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在眼眶下方。治疗时，调示电阻值，则感觉眼内有清凉感，胀痛减轻，治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

胃一点：病人取正坐位。术者站在病人背后，双手拇指尖远端向上。捻转时，似有清凉感传感至眼眶，胀痛痒感则立即减轻。若捻转在气管侧，则无此感觉。捻转时间，每日一次，每次20～30分钟。还可以嘱病人自己进行捻转时，可持续至一小时。

下颌关节损伤及功能障碍

下颌关节由颞骨的下颌窝与下颌骨的下颌小头组成，其损伤较少见，多由外界致伤作用力所致。如来自下颌骨患侧方的推顶挤压力，特别是来自对侧外前方，或后外方的冲击挤压力，迫使下颌骨发生非正常运动，或超正常生理范围运动，而形成下颌关节损伤。

【临床表现】

咀嚼困难，下颌关节处呈钝痛或撕裂样痛。口不能张大，不能用力咬合。

【检查】

下颌关节外观无明显改变，患侧下颌关节处压痛。让患者作大张口，用力咬合抗阻力试验阳性，向左右移动下颌骨时出现疼痛。含压舌板试验阳性。少数晚期患者有主动或被动张口困难，使下颌关节功能发生障碍。

【治疗方法】

本病归经属于足阳明胃经，主点以胃一点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在下颌关节处。治疗时，调节电阻值，使下颌关节处有舒适感，张口松弛。治疗时间，每日1~2次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

胃一点：病人取仰卧、头正位。术者坐在患侧，拇指指尖向外上方捻转，下颌关节感觉舒服松弛。若下颌关节软组织挛缩，张口困难，或关节周围粘连的，先用胃一点治疗，然后用手法松解软组织。捻转时间，每日1~2次，每次20~30分钟。

（三）手法广泛捻转

术者拇指腹侧偏位，放置在患侧咬肌腹后方向前，边捻边横推挤，连续操作7~10遍。然后术者双手拇指腹用胶布包好，伸入病员口腔内于两侧磨齿上，食指放置在下颌上支，余三指托平下颌体，将下颌作下、上摇晃，使关节囊松弛。

三叉神经痛

本病主要表现为三叉神经分布区，有阵发性疼痛，其病可因面部动作或触及面部某一点而诱发。因此，在作进食洗面等动作时可诱发，其中第二、三支神经痛较为常见。

【临床表现】

本病发作时，痛侧面肌抽搐，流泪，流涕及流涎等。疼痛持续数分钟后，则自行缓解。每日可发作多次。有的发作数周或数月方缓解，疼痛消失。有周期性趋势。一般再发作时较前加重。若病呈持续性而有阵发加剧时，应考虑可能是颅内肿瘤、炎症、血管畸形病变直接刺激三叉神经所致。

【治疗方法】

本病病症反应在上、下颌面区，其归经属于足阳明胃经，主点以胃一点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在面部；若是额支剧痛，则归经属于手阳明大肠经，主点以大肠一点或大肠二点试治，副点导线放置在前额敏感处，治疗时调节电阻值，疼痛缓解，并有清凉感。治疗时间为每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

胃一点：病人取仰卧位，头转向健侧，术者坐在患侧旁，拇指尖端向上，用重捻手法由外向内捻，捻转时，使下颌支和面支的神经痛消失，有舒服感，咀嚼不痛。

大肠一点：病人取仰卧头正位。术者站在患侧，拇指尖端向上，稍重捻，速度稍快。捻转时，使颌支和面支神经痛消失。

大肠二点：术者拇指横位，指尖向颈椎，在斜方肌的前方稍重捻。捻转时，使额支和面支神经痛消失。捻转时间，均为每日1~2次，每次捻转15~20分钟。

面神经瘫痪

面神经支配闭眼、闭口、皱额、皱眉、提口角等面部表情肌及泪腺分泌。最常见病因为感受风寒，导致面神经炎及耳内疾病。但也可因其他器官病变引起，如脑基底部炎症、脑瘤、颅底骨折等。秘传疏经术对功能性病变疗效较好，其他疾病所致者，可以配合其他治疗方法。

【临床表现】

受风寒所致的面神经炎常为突发性，眼睑不能闭合，流泪，不能皱眉，前额皱纹消失，面肌松弛，鼻唇沟浅平，嘴角低下，向健侧歪斜。并可有说话漏风，流口水，食物在病侧颊内停滞。急性时有颈项强直，发热，头痛等。

若是肌肉瘫痪，仅局限于面下部，能闭眼皱眉，若有肢体瘫痪，多为中枢性面神经瘫痪，往往是脑内实质病变所致。

【治疗方法】

本病归经属于是阳明胃经，主点以胃一点试治。

（一）微电流刺激：

其导钉贴在胃经主点上，副主导线放置在面部敏感处，调节电阻值，面部有舒适凉爽感，闭眼流泪有进步。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。

（二）手法局限性捻转

胃一点：病人取仰卧位，头转向健侧。术者拇指尖向上，稍轻捻转时，病人能闭眼和吹风动作。捻转时间，每日1次，每次约30分钟。

慢 性 鼻 炎

本病受伤风感冒容易诱发，其他鼻部疾病亦导致发生。若长期在干燥，或潮湿或高温，多粉尘的环境，可促使发生鼻塞。治疗不当，则成慢性炎症。

【临床表现】

双鼻腔有交替性或持续性鼻塞，夜间加重。流涕、严重的有头昏，嗅觉迟钝。若是萎缩性鼻炎，轻者感觉鼻腔内有脓性分泌物或干痂，咯痰或嗅觉迟钝，间有鼻出血；严重的鼻腔有臭气，常感头痛。

【检查】

下鼻甲粘膜肿胀，表面光滑或不平整，较苍白。鼻腔分泌物多为粘性或为粘脓液。

【治疗方法】

本病归经属于督脉，主点以督二点试治。

（一）微电流刺激

其导针或导钉贴在督脉主点上，副点导线放置在鼻甲两侧。若交替性鼻塞的，导线放置在鼻塞侧，调节电阻，鼻塞立即通畅。鼻窦嗅觉减退，用补法；流涕者用泻法。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

督二点：病人仰卧头正位。术者坐在病人头顶侧，拇指尖向下，从左向右捻转时，病人鼻道通畅。若鼻塞在一侧者，拇指稍偏向患侧。鼻嗅觉减退者，捻转用补法，流涕者用泻法。捻转时间，每日1~2次，每次30分钟。

牙 周 炎

本病是牙周组织发生慢性、进行性、破坏性的疾病，常伴有全身慢性疾病，或局部有不适的假牙。牙结石聚积，食物嵌塞或不正确的刷牙方式，均能促使病情发展。

【临床表现】

本病多发生于30岁以后，开始一般无任何自觉症状，但个别病人有灼热和发痒等异常感觉。在发展过程中，可出现不同程度的牙齿松动和倾斜，牙龈水肿、充血和龈下溢脓等症状。反复发炎，可使牙槽突逐渐吸收，牙周萎缩，甚至牙齿自行脱落。

【检查】 可见牙龈周围红肿充血；牙齿患部松动。咬合试验阳性；含压舌板试验阳性。

【治疗方法】

本病病症表现在阳明胃经路线走向，故归属于胃经，探测胃一点试治有效。

（一）微电流刺激

将治疗仪的导针或导钉贴在胃经主点上，副点导线贴在肿痛处。若红肿热痛用泻法；隐隐痛者用补法。调节电阻值，有清凉吹风感，使患部肿痛减退。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。

（二）手法局限性捻转

胃一点：病人取仰卧位头旋向健侧。术者坐在患侧，拇指尖向上，患部红肿热痛的，用泻法，由内向外捻，捻转时，患部有清凉吹风感，痛顿减。若隐隐作痛，用平补平泻法，但一

定使患处有舒适感。捻转时间，每日1次，每次20～30分钟。

慢性扁桃体炎

本病多因急性扁桃体炎治疗不彻底转化而成，多同时伴有鼻腔、鼻窦慢性炎症。常因感冒等导致反复发作。

【临床表现】

咽部不适，轻度似有梗阻感或异物感，重度可有咽痛。若扁桃体慢性肥大时，睡时打鼾，或语言不清，甚至听力减退。有时午后低烧，精神萎靡，或感觉头痛等。

【检查】

喉镜检查，扁桃体及其前腭发红，其表面有脓点，隐窝口有小白点，常在下颌角后下方淋巴肿大。

【治疗方法】

本病归经属于足阳明胃经，主点以胃一点试治。

（一）微电流刺激

将疏经仪的导针或导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在扁桃体部位（下颌角下缘），调节电阻，使病灶有舒适感，吞咽通畅。治疗时间，每日1次，每次1小时。或时间延长至喉部有最舒适感。

（二）手法局限性捻转

胃一点：病人取仰卧位，术者坐在病人侧方，双手拇指尖向上，从内向外捻转。若红肿痛，用泻法。慢性粘膜无红肿，用补法。捻转时，吞水等无痛感。

若因感冒所致鼻塞流涕，喷嚏者，加肺一点试治，手法捻转时，上述诸症均有减轻。若风热感冒用泻法；风寒感冒，用

平补平泻。捻转时间，每日1~2次，每次20~30分钟。

颈椎综合征（颈椎病）

颈椎综合征又叫颈椎病，是中年人以上常见的一种疾病。本病主要是由于颈椎间盘变性或突出，颈椎间隙变窄，关节囊的松弛以及进行性骨赘形成。最多见的是颈椎周围软组织病变，外受风寒，导致软组织紧张或挛缩。从而刺激或压迫颈部神经、血管组织，引起各种类型的综合征。其病症常分为神经根型、脊髓型、椎动脉型和交感神经型四种类型。

【临床表现】

颈肩胀痛反复发作，并有放射性胀痛，但麻木冷痛的较多，亦有灼热痛，持重及患肢活动困难。由于病症复杂，各类型病症不一致。

（一）神经根型

以头皮疼痛，肩与上肢麻木为主要症状。牵拉试验，压头试验均阳性，局部皮肤感觉改变，痛觉、温觉、触觉的改变常与神经节段性分布相吻合，肱二、三头肌肌腱反射均减退，相应区域肌肉压痛明显，重者肌肉萎缩。

（二）脊髓型

进行脊髓造影，可见颈椎不全或完全梗阻。并有感觉、运动及植物神经等功能障碍。如早期上肢、下肢发紧发麻，手部肌力减退。甚则四肢瘫痪，小便潴留。

（三）椎动脉型

可见左右椎动脉不对称，其主要表现为头痛头晕，颈后伸或侧弯时眩晕加重，并反应恶心、耳鸣、耳聋、视物模糊，甚

则摔倒。

(四)交感神经型

常感头晕头痛，亦有肢体发凉、扩张面发红、灼热，多汗，血压波动，心悸等不同程度的异常。

【检查】

颈4~5椎间侧方压痛，肌肉稍紧张，头顶加压试验阳性，牵臂试验阳性，上肢外展抗阻力试验阳性，拉指试验阳性，托颈减压试验痛减轻。

【治疗方法】

本病的病症反应较复杂，因此，必须根据病症反应路线归经，定敏感点，治疗方能有效。若病症反应在颈肩后侧，传感至手小指外侧，则归经属于手太阳小肠经，主点以小肠一点或小肠二点试治。

(一)微电流刺激

其导针或导钉贴在小肠经主点上，副点导线放置于手小指末节尺侧端。若病症反应路线在颈肩外后侧至手背及中指，归经属于手少阳三焦经。主点以三焦一点或三焦二点试治。导针贴在三焦经主点上，副点导线放置在腕关节背侧正中敏感处，或中指末节。若病症及反应路线在颈肩外侧，归经属于手阳明大肠经，主点以大肠一点或大肠二点试治。导钉贴在大肠经主点上，副点导线放置在食指桡侧末端。治疗时间，每日1~2次，每次1~2小时，或两条经络同时治疗。

(二)手法局限性捻转

小肠一点：病人取正坐位，头俯伏于前臂。术者站在病人背后，取双侧小肠一点进行捻转，拇指尖与颈椎平行向上位，捻转时，从内向外捻，则头痛立即减轻。本病最多见的病症是胀痛，由颈肩放散至上肢。这样术者拇指尖向外下方，从内向

外捻。捻转时，颈肩臂有舒服感，或痛暂时性消失。

大肠一点或二点：本病常用大肠一点，病人取仰卧头于正位，术者坐在患侧，拇指尖向外上方。捻转时，肩关节部位痛明显减轻，上肢旋后，上举有进步。

三焦二点：本病三焦二点运用最多。病人取正坐俯伏于前臂位，或头偏向健侧。术者拇指尖向下于斜方肌前缘，与肩胛提肌交会处。捻转时，肩外后侧及患肢外展舒服。捻转时间，每日1次，每次20～30分钟。

（三）手法广泛性捻转

由于本病发病时间长，导致肩关节粘连，活动困难。岗上肌、三角肌萎缩。先做微电流刺激或手法局限性捻转。然后，对上岗肌、三角肌、肩关节粘连进行广泛性手法捻转。其操作原则，病人正坐于椅上，术者用拇指腹从斜方肌起点，沿岗上肌至三角肌的前后侧，以边捻边转移至三角肌，连续操作7～10遍。然后术者换手握住上臂下端，作旋转晃动操作。另一手拇指在肩关节诸肌内部位分别推挤捻转5～7遍。最后将捻上端的手握住肱骨头，握下端的手边向前推，边向上牵举至头。至于肩关节轻度粘连，不必做这样的手法，完全可以恢复肩关节功能的。

落枕（斜方肌筋膜炎）

落枕是一种多发病。它是指颈部一侧的肌肉，因睡眠姿势不良，或当风露宿后而引起痉挛，产生颈部酸胀痛。以青、壮年多见。病症轻者可数日自愈，重者病程可延续数周不愈。

【临床表现】

本病多在醒后出现胸锁乳突肌或斜方肌部位呈酸胀痛，颈部活动受限，动则更甚。但上肢无放射性胀痛。

【检查】

受累肌肉触之有轻度紧张或痉挛，头偏向患侧，下颌偏向健侧，胀痛可涉及肩，有广泛性压痛。头顶加压试验阳性，牵臂试验阳性，头侧偏抗阻力试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手少阳三焦经，主点以三焦二点试治。

（一）微电流刺激

导针贴在三焦经主点上，副点导线放置在手背第二、三掌骨间，调节电阻值，颈部舒适，颈活动改善。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

三焦二点：本病三焦二点的治疗操作方法与颈椎病相同，必要时加小肠一点。

（三）手法广泛性捻转

本病颈椎强直，不能旋转活动的，运用手法广泛性捻转。病人正坐，头不能偏。术者站在病人背后，一手用拇指腹从颈一椎起，沿斜方肌稍前缘，用捻法转移至肩锁关节处，另一手托住下颌颈部向健侧方向旋，这样斜方肌痉挛松解。捻转时间，每日1~2次，每次15~20分钟。

胸锁乳突肌损伤

胸锁乳突肌损伤病变，有先天性的肌痉挛和后天性损伤。对后天性损伤，以闭合性的治疗效果较好，但婴儿的轻度先天

性痉挛，可用手法治疗，其效果亦可。

胸锁乳突肌的起点分两个头，锁骨头起于锁骨的胸骨端，胸骨头起于胸骨柄前面上缘。斜向颈项后上方，止于乳突外侧及上项线外侧部。其深部有颈总动脉通过，受副神经及第二颈神经腹侧支支配。

【临床表现】

本病在胸锁乳突肌的枕骨乳突附着处或肌腹处稍肿胀。若受外伤，则有血肿瘀斑，常感颈部患侧流胀痛，或酸胀热痛，并涉及到头后侧。受外邪者则胀痛喜按，颈部活动功能受限。

【检查】

本病多见耳后乳突消失，头向患部侧偏斜，下颌偏向健侧。在乳突部或肌腹处压痛，能摸到肌腹处紧张或肿硬，并向患侧偏斜更明显，头顶加压试验阳性，牵臂试验阳性。

【治疗方法】

胸锁乳突肌损伤，不论外感性或外伤性，运用秘传疏经术治疗的敏感点是一样的。其归经属于手阳明大肠经，其主点常用大肠一点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在大肠经主点上，副点导线放置在患侧食指的桡侧。调节电阻值，颈部患侧胀痛减轻或消失，颈部活动功能亦有所改善。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

大肠一点，病人取坐位，头俯伏在前臂处。术者站在病人背后患侧，拇指尖向后上方避开颈静脉，从外向内捻转。捻转时，该肌松弛舒服，头旋转自如。捻转时间，每日1次，每次30分钟。

（三）手法广泛性捻转

本病有痉挛肿胀痛的，病人取正坐位，术者一手扶住头健侧顶部，一手从胸锁乳突肌的止点后缘（即乳突下），用捻法滑移至胸锁关节处，边捻边推挤该肌，使痉挛粘连松解。反复操作7～10遍。

前斜角肌炎

前斜角肌位于胸锁乳突肌的深处，它起于第3～6颈椎横突的前结节，肌纤维由后上方斜向前外下方，止于第一肋骨的斜角肌结节。由第5～7颈神经前支支配。在前斜角肌后缘与中斜角肌的前缘同第一胸肋上缘形成间隙，该间隙有臂丛神经与锁骨下动、静脉通过。

【临床表现】

本病因受风寒外袭，则前斜角肌筋膜紧张或挛缩，经脉阻滞，气血营运失调，形成肿胀，肿胀积聚过久不散，筋肉濡养不足，则筋纵、筋结。由于肌筋膜弹性改变，形成肿硬挛缩，则斜角肌间隙变窄，可压迫臂丛神经和锁骨下动脉而出现患肢麻木、胀痛、冷感等症。

若肌筋膜受外伤挤压张力，经脉破损，瘀血积聚压迫，当血肿吸收后，其症状才逐步消失，若血肿机化，斜角肌纤维变性，由于肿胀肌张力增强，反而导致肌痉挛，或形成瘢痕，可导致粘连或肌萎缩，斜角肌间隙变形而压迫或挤压神经血管，出现胀痛酸麻感。

【检查】

前斜角肌损伤，有的锁骨上窝处稍肿胀，或肿胀青紫瘀斑。若锁骨下动、静脉受压，则患侧手水肿，肿胀发绀。陈旧损伤，

患侧肢肌力减退萎缩，颈肩前侧压痛，严重的颈部活动功能受限。牵臂试验阳性，上肢外展抗阻力试验阳性。

【治疗方法】

本病的病症反应，在肩外侧并放散至食指，故归经属于手阳明大肠经，其主点以大肠一点或大肠二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在大肠经主点上，副点导线放置在肩外侧或食指桡侧。若病症反应在肩前方放散至拇指，故归经属于手太阴肺经，其主点以肺一点或肺二点试治。其导钉贴在肺经主点上，副主导线放置在肩前方或拇指桡侧。调节电阻值，患部有清凉舒适感，胀痛减退，颈部活动功能增强。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

大肠一点：本病大肠一点捻转方法与胸锁乳突肌损伤相似。

肺二点：本病多用肺二点，病人取仰卧位，术者站在患侧旁，拇指尖斜向外上方，但不能触及肱骨头及喙突，从外向内捻，其良性反应传感至上臂内侧，患肢旋后动作舒服无痛感。捻转时间：每日1次，每次1小时。

慢 性 喉 炎

本病由于急性喉炎治疗未彻底，或急性喉炎反复发作，或过度讲话，烟酒过多，或喉部器官慢性炎症等所致。

【临床表现】

喉内不适，发痒干咳，声嘶哑时轻时重，讲话过多则加剧。

【检查】

用喉镜检查，喉内粘膜呈慢性充血增厚，声带有扩张的小血管。有时发现声带发生闭合不全，讲话过多则粘膜水肿等。

【治疗方法】

本病归经属于任脉，主点以任一点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在任脉主点上，副点导线放置在结喉上，调节电阻值，喉内有舒服痒感。治疗时间，每日一次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

任一点：病人取仰卧，头稍向后伸。术者站在侧旁，拇指尖向上，捻转时，手指碰到喉软骨有舒服，发声轻爽感。捻转时间，每日1~2次，每次20~30分钟。

慢 性 咽 炎

本病多因上呼吸道慢性炎症；或慢性消耗性疾病；或长期烟酒过度；或长期接受其他外界不良刺激所致，受风寒易诱发。

【临床表现】

病人常感觉咽部有稠粘液附着，经常有咳嗽、痒感，有时恶心干吐。

【检查】

患部咽后壁粘膜干燥发亮，似有薄痂，或粘稠液附着，严重的粘膜充血，淋巴滤泡较多，且粗又红，咽侧淋巴常肥大发红。

【治疗方法】

本病归经属于任脉，以任一点试治有效。

（一）微电流刺激

其导钉贴在任脉主点上，副主导线放置在任二点上，调节电阻刺激后，感觉咽部舒爽，恶心消失。治疗时间，每天1~2次，每次1小时。

(二)手法局限性捻转

任一点的操作方法与慢性喉炎大致相同。捻转时，若拇指碰到喉软骨，反而呛咳。操作准确，咽部不适或痰卡住感消失。捻转时间，每日1~2次，每次25分钟。

急性支气管炎

本病在寒冷地区，及冬季为多见，感冒后，细菌或病毒在机体抵抗力降低时易导致支气管粘膜致病。烟尘，刺激性气体的刺激易诱发。

【临床表现】

支气管炎起病较急，有恶寒发热，周身酸痛、鼻塞、流涕、喷嚏、咽痛等症状。渐次感胸紧或痛，咳嗽，初发干咳，久则咯粘液性或粘液脓性痰，甚至痰中夹血。若有高烧则呼吸困难，应与肺炎相鉴别。

【检查】

肺部可闻到少许干性或湿性罗音，咳嗽后罗音减少或消失。

【治疗方法】

本病归经属于任脉，主点以任一点试治。

(一)微电流刺激

其导钉贴在任脉主点上，若胸紧且痛，副点导线放置在任二点上。若鼻塞流涕等，副点导线放置在督二点。调节电阻值，则诸症减轻，鼻塞通畅。

若鼻塞有粘液性者，归经属于手太阴肺经，其导钉放在肺一点，副点导线放置于拇指末端桡侧，调示电阻，则胸闷、咳嗽均可减轻，病情严重的两经均同时治疗。治疗时间，每日1次，每次1小时，必要时可延长治疗时间。

(二)手法局限性捻转

任一点：病人取仰卧位或斜卧位，头稍向后仰。术者站在病人头顶侧，拇指尖向下，捻转时喉稍痒，胸部有开阔舒适感。

肺一点：病人取仰卧头稍过伸位，术者站在病人头顶侧，术者拇指尖向下，用泻法从内向外捻，捻转时病人呼吸和缓，胸闷舒畅。若本病由感冒所致，亦捻肺一点。捻转时间，每日1次，每次30分钟。

慢性支气管炎

本病多因急性支气管炎反复发作，或长期吸入烟雾、或其他刺激性气体以及粉尘所致。

【临床表现】

病人长期反复咳嗽，咯痰。慢性支气管炎常分为单纯型、反复感染型和阻塞型，单纯型，病变较轻，痰呈粘液性；反复感染型，痰呈脓性或粘脓性，并有恶寒发热，胸背胀痛等，少数有咯血。阻塞型是指支气管粘膜有较多的纤维组织增生，形成支气管狭窄或阻塞，临床表现为胸闷气促等症，病久多并发肺气肿。

【检查】

双肺可听到干性或湿性罗音，湿罗音时间不恒定，咳嗽后可减少或消失。

【治疗方法】

本病的归经定敏感点与急慢支气管炎相同。但在调示任一点与任二点的电阻时，一定要把任一点敏感部位探测准确。

（一）微电流刺激

体瘦的进针或贴导钉，要对准精细部位。通电后，副点导线贴在结喉处，调节电阻，以平补平泻。喉部立即有舒服感，胸闷顿减。治疗时间，每日1~2次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

任一点：病人体位及术者位置同急性支气管炎。若病体虚弱的，以补法捻转。捻转时间，每日1~2次。每次30~40分钟。

食 道 炎

食道炎可能与胃酸反流等因素有关。有的认为与慢性鼻咽部炎症的蔓延，以及慢性心、肝病导致食道静脉慢性充血有关。本病常合并十二指肠球部溃疡。

【临床表现】

食后不久，胸骨后灼热，心嘈，噎酸，平卧、弯腰可引起胃液反流，吞咽时下段胸骨后疼痛可向颈部放射。有的进食酸、冷类食物可诱发疼痛。若食道粘膜水肿、痉挛时，可出现吞咽困难。

但本病应与食道癌鉴别，可作食道吞钡透视及摄片和食道镜检。

【治疗方法】

其归经属于任脉，主点以任一点或任二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在任脉主点上，副点导线贴在任一点或任二点，如果主点在任一点，副点应放置在任二点，调节电阻值时，可吞酸性食物试验，则胸后不痛。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。

(二)手法局限性捻转

任一点：病人及术者体位及操作方法与慢性咽炎相同。但拇指尖与食道呈垂直位，捻转时，病人喝水或吞咽食物通畅，无不适。治疗时间，每日1次，每次1小时。

第二节 躯干部位疾病

胃、十二指肠溃疡

胃与十二指肠溃疡为常见病，容易混淆，它以反复发作的胃脘部疼痛、并在进食前或进食后加重为特征，其病与长期精神紧张、饮食失调有关。

【临床表现】

胃脘部常有胀痛、灼痛、刺痛和空腹痛，痛可能反射至背。可伴有恶心、呕吐、嗝气、吐酸及消化不良。病程长者可出现体重减轻，乏力等营养不良症。如有出血，可见黑色大便。如进食后痛，多为胃溃疡；进食前痛，多为十二指肠溃疡。

【检查】

在上腹有明显局限性压痛，但胃溃疡压痛在正中偏左处，十二指肠溃疡稍偏右，有时压痛点在胆囊区。

作X线胃肠钡餐检查，可以确定溃疡部位。

作胃镜检查，能肯定溃疡性质和程度。

胃液分析可见酸度增高。

【治疗方法】

本病归经属于任脉，主点以任二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在任脉主点上，副点导线放置在上腹部敏感处，调节电阻，上腹部痛减轻舒服，灼痛的并有清凉感。

同时可归经足阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治。其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在第八肋的软骨下缘。十二指肠溃疡可用右侧胃经敏感点及任二点治疗。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。可在疼痛发作前1小时治疗。

（二）手法局限性捻转

任二点：病人取仰卧位。术者站在侧方，拇指尖向下在胸骨体凹陷处，用泻法捻转时，其舒适感向上腹部放散，似有热感传入，腹胀痛减轻。

胃三点：病人及术者体位同任二点，双拇指尖向下，捻转时，上腹部有舒适感。捻转时间，每日1次，以腹痛前半小时治疗为佳，每次20~30分钟。

慢 性 胃 炎

本病病因未完全明确，少数可能因急性胃炎、细菌毒素、胃酸缺乏、寒冷等所致。

【临床表现】

一般进食后不久上腹部疼痛，有周期性和节律性。常食欲

减退，上腹部不适，饱胀暖气，恶心呕吐，疲乏无力，少数有上消化道出血。有中、重度舌萎缩及贫血症。若腹痛呈进行性加剧，贫血，全身情况欠佳，大便隐血持续阳性等，应疑有恶变。

【检查】

上腹有广泛性压痛，胃液化验有低酸或无酸。胃肠道钡餐检查，若是肥厚性胃炎，粘膜皱襞可显示粗大，可以排除胃癌。

【治疗方法】

本病归经属于任脉，主点以任二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在任脉主点上，副点导线放置在上腹部正中线敏感点处。调节电阻值，上腹部内有温热舒适感。若上腹痛广泛，单纯用任二点效果不理想，可加胃经敏感点。治疗时间，每日1次，一般在疼痛发作前治疗1~2小时。

（二）手法局限性捻转

本病的手法局限性捻转同胃、十二指肠溃疡。

胸 部 挫 伤

胸部挫伤大都是指胸前的肌筋膜损伤，其致病因素多见于打击、碰撞产生的挤压作用力；身体旋转产生扭转作用力；导致胸部软组织结构或位置的变异，形成无菌性炎症和局部瘀血水肿，以及由以上病理变化而累及肋间神经。

【临床表现】

在外力直接作用的局部有持续性胀痛，有时可沿肋间方向传导放射。扭伤者多数呈挛缩样牵掣痛，并可因深呼吸、咳嗽等使疼痛加剧。多数患者因疼痛而影响正常的呼吸活动。

【检查】

患部外观大部正常，只有细心触摸时，指下才感觉有大小不等、高低不平的片状或条索状征。病变在肋骨上时，可触到肥厚的骨膜，须注意排除心、肝、肺、脾等脏器官的损伤及肋骨骨折。胸背挤压试验阳性，扳手试验阳性。

【治疗方法】

本病发生在胸前，其归经属于足阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在胸前痛点处，或同侧第八肋弓软骨下缘处。若胀痛在两胁肋部位中线的前方，其归经属于足少阳胆经，主点以胆一点或胆二试治。其导钉贴在胆经主点上，副点导线放置在腋下痛点处。若胀痛在腋中线的后方。其归经属于足太阴脾经，其导钉贴在脾一点上，副点导线贴在痛点处。调节电阻值，使患部在咳嗽时，及患侧手上举等活动时，痛减轻。治疗时间，每日1次，每次1小时以上。若胀痛甚，有时间性的，可在痛前半小时补治1次，一般隐隐痛的每日1次。

（二）手法局限性捻转

胃三点：病人取仰卧位，术者站在病人头顶侧，术者双拇指尖向下，用泻法捻转，使胸部痛减轻或消失。

胆一点：病人取正坐位，头俯伏桌上。术者站在病人背后，拇指尖向下，以泻法捻转，使患处有舒适感。捻转时间，每日1次，每次30分钟。

后上锯肌综合征（肩胛窝下综合征）

后上锯肌综合征，是指后上锯肌止点处的肌腱及骨膜病变。因为该机起于颈五椎至胸三椎棘突及横突，止于胸一至五肋弓角处。其病灶处多在第五肋弓角部位。这不是菱形肌损伤，因为菱形肌止于肩胛骨内侧缘。更不能与颈椎病混淆。该肌筋膜多因劳损积累，寒湿凝聚所致。

【临床表现】

本病无肿胀，始病时隐隐作痛，以后酸胀痛，有冷感，喜捶按，有的痛可放散至肩胛骨部及患肢内侧缘。患侧肢持重时剧痛，外展上举感觉困难。

【检查】

术者将患侧上肢拉向对肩水平位，这时肩胛骨露出第五肋背侧缘，用手按在第五肋弓角处有压痛。若将下侧肢下垂位，肩胛骨内缘无压痛。患侧肢外展抗阻力试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足太阳膀胱经，主点以膀胱一点或二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在膀胱经主点上，副点导线放置在第五肋骨痛点处。调节电阻值，使肩胛骨处痛不明显。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。

（二）手法局限性捻转

膀胱一点或膀胱二点：病人取俯卧位，术者站在头顶侧，拇指尖向下以泻法捻转，捻转时，肩胛内胀痛顿减轻。捻转时间，每日1次，每次30分钟。

腰背肌筋膜炎

此病又称腰背劳损、功能性腰痛、腰部纤维组织炎、腰筋膜疼痛症候群等。此病是引起腰疼的主要疾病。但该病在临床上，既追忆不到明显的外伤史，外表又看不出显著的器质性改变，只表现为疼痛不舒，但又不剧烈，大都生活可以自理，能继续坚持工作，而又影响劳动能力的发挥。其病理改变包括肌筋膜紧张或挛缩，筋膜粘连或撕裂，导致神经支被压迫或肿胀畸形，位置变异，可引起末端病样改变等。往往感受风寒等外邪和积累性劳损混合所致。

【临床表现】

本病开始腰部酸胀不适，无力，时轻时重，流胀冷痛如坐水中，亦有灼热痛感。若腰肌紧张强直者，有牵掣痛。弯腰深咳时有刺痛，负重痛加剧。

【检查】

腰椎变直无压痛，腰肌紧张严重呈板状腰，其压痛点多在患处，有时拒按。拾物试验阳性。挺腹试验阳性。腰后伸“0”度，扭腰试验阴性。

【治疗方法】

本病归经属于足太阳膀胱经，主点以膀胱一点或膀胱二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在膀胱经主点上，副点导线放置在患部痛点上，调节电阻值，使腰部有温热舒适感。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。

（二）手法局限性捻转

膀胱一点，病人取俯卧位。术者站在病人头顶侧，手拇指尖向下，捻转时，腰背胀痛减轻，若腰背冷痛的，有温热感。

膀胱二点，病人同术者体位同膀胱一点。术者拇指尖向外下方，但不能触及棘突。捻转时，腰背痛处有舒适感，痛减轻。每日1次，每次30分钟。

（三）手法广泛性捻转

病人取俯卧位，术者站在健侧。双手拇指尖向下，放置在骶棘肌内缘，其他手指放置在该肌外缘。双拇指边捻边推挤骶棘肌，边由背上端向下滑移，使痉挛或粘连分离、松解。反复操作7~10遍。

胆 囊 炎

急性胆囊炎胆囊壁因炎症有充血、水肿，可发展为粘膜溃烂和胆囊积脓，甚致胆囊坏死或穿孔。当炎症消散，则囊后壁形成斑痕，若反复发作，则囊缩小，并可与周围器官粘连，形成慢性胆囊炎。胆囊内可有结石，受凉或食重脂肪易诱发。

【临床表现】

急性胆囊炎发作时，在右季肋部和上腹中部有持续性胀痛或绞痛，伴恶心呕吐。若胆石阻塞胆囊颈部时，则剧痛或阵发性加剧，痛可放散至右肩胛区。慢性者有消化不良，胃部饱胀和暖气等。

【检查】

右上腹胆囊区肌肉紧张，有时可摸到圆形或椭圆形胆囊，可随呼吸上下移动。病人体温可逐渐升高，化验白细胞增多。

【治疗方法】

本病归经属于足阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在第七肋下缘处。调节电阻值，则感觉胆囊区痛消失。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。

（二）手法局限性捻转

胃二点：病人取仰卧位，术者站在病人头顶侧，拇指尖横位向外捻转时，胆区痛减轻或消失。

胃三点：病人及术者体位与胃二点相同，术者拇指尖向下，捻转时胆区痛消失。当手指向下捻转时，指尖不得触及第二肋骨。捻转时间，每日1次，每次20~30分钟。

结肠功能紊乱

本病常发生于痢疾或急性肠炎后，可因寒湿或饮食不节等诱发。

【临床表现】

脐周围或左下腹部绞痛，排气或排便后则缓解。腹泻或便秘，腹泻时大便有少许粘液，大便秘结的呈羊粪样质硬，多为痉挛性结肠炎。

【检查】

扪诊时属于痉挛性结肠疾病，可扪及乙状结肠痉挛，无其它阳性体征。大便化验无脓球及红细胞。乙状结肠镜检及钡剂灌肠检查，可见结肠痉挛，袋形增多，结膜纹理正常。

【治疗方法】

本病归经属于足阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置于脐旁开二寸许敏感点处。调节电阻值，腹部内感觉舒服，若绞痛后立即缓解，并排气。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。

（二）手法局限性捻转

本病归属于胃经，以胃二点或胃三点为捻转主点，其具体操作方法与胆囊炎大致相同。但必须运用双侧敏感点，捻转时，腹部肠蠕动功能增强，似有肠鸣滚动感。捻转时间，每日1次，每次30~50分钟。

老年性阴道炎

本病因绝经期后卵巢机能衰退，组织萎缩，阴道酸度减少，抵抗力降低所致。

【临床表现】

白带增多，阴道壁易出血，有时白带呈红色。

【治疗方法】

本病归经属于任脉，主点以任二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在任脉主点上，副点导线放置在耻骨上方腹部白线敏感处。调节电阻值，使阴道有温热舒服感。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

任一点：病人取仰卧位，术者站在病人侧方，拇指尖向下，捻转时，下腹部有舒适感。捻转时间，每日1次，每次30分钟。

急、慢性前列腺炎

本病多见于老年人，常与后尿道炎或附睾丸炎并发。

【临床表现】

胀痛在下腰部及耻骨上区较多见，可引起会阴、精索辜丸部不适。轻者有尿频、尿急，排尿不尽。有时有白色分泌物，严重的尿闭。常有遗精、早泄、阳痿、性欲减退，射精时痛感，往往伴有失眠，头晕，记忆力减退，乏力。

【检查】

前列腺按摩后，取前列腺液化验，可发现白细胞增多，或有脓细胞。

【治疗方法】

本病归经定点原则同老年性阴道炎。但调节电阻值，必须感觉下腹部有温热，在下腹内滚动。这样治疗时，尿频立即减少，急性前列腺炎治疗1~2次便可痊愈。治疗时间，每日1次，每次1小时。

手法局限性捻转

本病归经任脉，以任二点试治。病人及术者体位与老年性阴道炎相似，捻转时，使下腹部有滚动感，尿闭的可很快排尿。捻转时间，每日1次，每次30分钟。

膀 胱 炎

本病大都由大肠杆菌、葡萄球菌、变形杆菌等所致。中医

认为属于湿热之邪为犯。女性的尿道较直、较短、较宽，易于感染。男性常为后尿道炎、尿道狭窄、前列腺肥大或膀胱结石的并发症。

【临床表现】

尿频尿急，排尿刺痛，严重的尿末有血尿，尿液混浊。若合并尿潴留或肾盂肾炎则有发热。

【检查】

小便化验尿内有红、白细胞和脓细胞。

【治疗方法】

本病归经属于任脉，主点以任二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在任脉主点上，副点导线放置在脐下腹部白线的敏感处，调示电阻值，则下腹部胀痛减轻，尿频尿急缓解。若合并肾盂肾炎，除了用任二点外，同时归经属于足太阳膀胱经，主点以膀胱一点或膀胱二点试治，其主点导钉贴在膀胱主点上，副点导线贴在下腰部敏感点处，调节电阻值，则腰痛顿减，并有清凉感。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

任一点的操作原则，与老年性阴道炎大致相似。若尿频尿急稍减轻，可加膀胱经的敏感点。

膀胱一点：病人取正坐，俯伏于桌上。术者站在病人背后侧，双手拇指尖向下。捻转时，腰腹部有舒适感，想排尿或尿频减少。捻转时间，每日1次，每次15~20分钟。亦可在尿急胀时进行治疗。

慢性盆腔炎

本病可因急性盆腔炎治疗未彻底而转为慢性，其病变多局限于输卵管、卵巢和盆腔结缔组织。如原有输卵管积脓或输卵管、卵巢脓肿，可变为输卵管积水，或输卵管、卵巢囊肿。慢性盆腔结缔组织炎可形成粘连，使子宫双侧输卵管和卵巢被固定起来。

【临床表现】

本病在下腹部腰骶部隐痛，月经期加重，时间延长或过多，白带增多。常在行经时有急性发作，如双侧输卵管由炎症而发生阻塞等。

【检查】

子宫后倾且固定，在双侧穹窿可摸到和盆腔粘连的索状和块状物，有压痛或囊性肿块。

【治疗方法】

本病若下腹部胀痛，归经属于足阳明胃经，其主点以胃二点或胃三点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在耻骨上方两侧。调节电阻值，感觉下腹部舒适不痛，白带渐渐减少。若腰骶部胀痛在正中者，归经督脉，主点以督三点试治，其导钉贴在督脉主点上，副点导线放置在腰骶关节。若胀痛在腰骶两侧，归经属于足太阳膀胱经，主点以膀胱一点或膀胱二点试治，其导钉贴在膀胱主点上，副点导线放置在骶髂关节敏感处。调节电阻值，感觉疼痛消失。治疗时间，每日1至2次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

胃二点或胃三点：病人取仰卧位，术者站在病人头顶侧，双拇指尖向下，捻转时腹胀不适减轻，痛止。

膂三点：病人正坐，头俯伏桌上。术者站在病人背后方，拇指尖向下。捻转时，腰骶关节或骶骨外舒适，痛减轻。

膀胱一点：病人俯卧位，术者站在病人头顶侧，双手拇指尖向下，捻转时，骶髂关节处有舒适感。捻转时间，每日1次，每次20～30分钟。

棘突骨膜炎和棘上、棘间韧带损伤

因棘上韧带和棘间韧带附着于棘突上，所以损伤总是同时发生。凡躯干过伸或过屈，在直接打击的挤压作用力下，或弯腰时韧带紧张的张力作用力均可造成韧带部分或全部撕裂，若感受风寒等，导致纤维束挛缩而加剧病情。

【临床表现】

急性损伤者，有外伤史，且受伤时有撕裂样、针刺样或刀割样的剧痛，若感受风寒湿邪，多为隐痛或胀痛，弯腰活动受限。慢性劳损者，常有下腰过多或长期弯腰工作的病史。痛发作时，始有局部酸胀不适，逐渐发展到胀痛，仰卧睡有压痛感，屈伸活动痛甚。

【检查】

可摸到肥大而质硬的棘突和呈条索状的病变组织，有压痛。棘间韧带损伤时，在棘突之间的侧旁可摸到较软的肿物，有压痛。前俯位压痛在深处者，为棘间韧带病变。后伸位压痛多为棘突或棘上韧带损伤。横推棘突韧带痛为棘上韧带病变。拾物

试验阳性，唧筒试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于督脉，主点以督三点试治。

(一)微电流刺激

其导钉贴在督脉主点上，副点导线放置在痛点处。还可以用点刺法，将治疗仪电阻加至最大值，病人用手握住阴极导线铜丝，术者用阳极导线在痛点上作短暂接触产生强刺激。此时痛顿减或消失。治疗时间，每日1次，每次1小时。若是劳损或外伤病变的，用点刺激法，每日1次，每次点1~3下即可。

(二)手法局限性捻转

督三点：病人取正坐俯伏位。术者站在病人后侧方，拇指尖向下。捻转时，病灶处痛减轻。捻转时间，每日1次，每次20~30分钟。

痛 经

本病在行经前或行经期间，下腹部有较剧烈胀痛或腰部胀痛。

【临床表现】

月经期小腹有胀痛或冷痛，可伴有面色苍白，恶心呕吐，食欲不振。

【治疗方法】

本病归经定点与慢性盆腔炎大致相同。若腰痛，则归经属于足太阳膀胱经，主点以膀胱一点或膀胱二点试治。

(一)微电流刺激

小腹痛可参照慢性盆腔炎进行治疗，腰痛者加膀胱经主点，

其导钉贴在膀胱经主点上，副点导线放置在腰部痛点或敏感点处。调节电阻值，感觉腰部舒服，疼痛消失。治疗时间，最好在月经前2~3天开始治疗，至月经后3~5天。每日1次，每次1小时。

(二)手法局限性捻转

同慢性盆腔炎和膀胱炎。

第三腰椎横突综合征

本病发生在第三腰椎横突尖处。第三腰椎突是五个腰椎横突中最长的一个，腰大肌、腰方肌均起于腰椎棘突及横突，背阔肌、腹横肌深筋膜均附着其上，故腰部软组织形成菱形结构。其多见的致病因素，多为感受风寒等外邪，致使腰肌紧张或挛缩；或当腰部急骤旋转运动，产生扭转伤力；或因弯腰持重物，产生弯曲张力所致，使经络阻滞，气血郁结，产生无菌性炎症肿胀、充血、水肿等病理变化，导致骨膜、纤维组织、纤维软骨等增生，日久神经纤维可发生变性。

【临床表现】

该病初发时，患部隐隐不适，或有胀痛感。严重时腰部两侧均有胀痛，或牵掣痛，可伴有腹痛，排气后稍舒服。胀痛可放散至下腰，并有沉重及冷感，弯腰活动受限，咳嗽痛加剧，行走困难，少数腰部有热痛感。

【检查】

第三腰椎横突尖处压痛过敏，若检查操作不正确，较难找到压痛点。因此，对第三腰椎横突尖定位非常重要。其定位方法有两种：在患侧腰间，术者用食、中、环指以水平位放置在

第十二肋与髂骨嵴间,其中指的水平位即是该横突处;或以病人髂骨嵴作水平线,其线正在腰4~5椎之间,摸到上一个腰椎棘突为第三腰椎,再沿第三腰椎横突移至骶棘肌的外缘即为横突尖。检查时术者拇指尖压在骶棘肌的外缘,向脊椎方向斜45°,这样压之痛甚,并能触及第三腰椎横突尖。严重的腰椎变直,但压痛过敏,腰肌紧张或能触及条索征。挺腹试验阳性;屈腰旋转试验阳性;有的拾物试验、直腿抬高试验均为阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足太阳膀胱经,主点以膀胱一点或膀胱二点试治。

(一) 微电流刺激

其导钉贴在膀胱经主点上,副点导线放置在腰部痛点处,或同侧腓窝横纹外侧缘敏感区。调节电阻值,腰部感觉舒服,屈伸活动较灵活。治疗时间,每日1次,每次1小时。

(二) 手法局限性捻转

同膀胱炎。

(三) 手法广泛性捻转

本病在急性期有严重的腰胀痛,不能活动,此为软组织痉挛症状。病人应取俯卧位,术者站在患侧,以第三腰椎横突尖为中心,上下各延长10厘米进行捻转。捻转时,其拇指尖向下放置在骶棘肌的外缘,从上端开始捻,边捻边向下滑移至髂骨嵴中央为止。捻转时,拇指还要横向推挤骶棘肌,使痉挛松弛。若是腰隐痛,弯腰、咳嗽等活动牵掣痛甚,多为软组织粘连或萎缩,除了上述手法捻转外,还要沿骶棘肌中央捻转,向下滑移至骶髂关节处,同时拇指向骶棘肌两侧推挤,重点推挤第三腰椎横突尖处。反复操作7~10遍。

腰骶关节综合征

腰骶关节综合征，是指第五腰椎与骶一椎的小关节突周围软组织及棘突上韧带病变。过去认为是腰椎骶化、骶椎腰化、隐性脊椎裂等先天性结构不良所致。它由腰五椎下关节突与骶骨上关节突连接而成，其关节面中央凹陷，一般成斜形，也有成矢状位。其关节周围由关节囊包围，囊内滑膜松弛。还有厚的椎间盘，肥厚的黄韧带，两侧髂腰韧带，故腰骶关节能屈伸活动。若感受风寒等外邪，则软组织紧张或挛缩。弯腰时，由于弯曲张力过大，易使关节囊损伤，滑膜嵌顿，经络阻遏，气滞血郁等。

【临床表现】

腰骶部胀痛或冷痛，如坐水中，有沉重感，但无放射痛。挺腰行走，不能转身活动。严重的，仅能仰面平睡，转侧等动作困难。

【检查】

腰骶关节正中压痛多为棘上韧带病变，稍向两侧压痛，多为小关节囊病变。有时腰椎变直，挺腹试验阳性；拾物试验阳性；弯腰扭转试验阳性。X线照片有的显示有腰椎骶化，或骶椎腰化，或隐性脊椎裂，或轻度腰五椎滑脱。这些先天性组织结构不良并不一定导致腰骶关节病变。

【治疗方法】

本病归经属于督脉，主点以督三点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在督脉主点上，副点导线放置在腰骶关节处。调

节电阻值，则腰骶部痛消失，并能屈伸活动。另一种治疗方法，将治疗仪的阴极导线由病人握住，术者将阳极放置在腰骶关节处，作暂短的接触。治疗时将电阻值调到最大，使腰骶关节部位有触电感的强刺激。这样其关节囊等软组织挛缩，起到松解作用，使疼痛减轻，或立即消失。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

督三点，病人正坐俯伏桌上，取头正位。术者站在病人背后侧，拇指尖向下，捻转时，腰骶关节处痛减轻，并能屈伸活动。捻转时间，每日1次，每次30分钟。

骶髂关节及其韧带损伤

骶髂关节是由骶骨和髂骨的耳状关节面相贴而构成的。凡骨盆发生对向挤压力和分离扩展张力，均可使骶髂关节及周围软组织损伤。也可因受风寒外邪积聚，韧带紧张所致。

【临床表现】

病人常在骶髂关节一侧或两侧同时发病，持重痛剧，但仅局部胀痛，行走跨步困难。

【检查】

在骶髂关节处有压痛。“4”字试验阳性；骨盆分离试验或挤压试验阳性；唧筒试验阳性；压骶提腿后伸试验阳性，床边试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足太阳膀胱经，主点以膀胱一点或膀胱二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在膀胱经主点上，副点导线放置在骶髂关节处，调节电阻值，病人弯腰活动痛不明显。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。

（二）手法局限性捻转

膀胱一点或膀胱二点的具体操作方法与痛经大致相同。

髂腰综合征

髂腰综合征以髂腰韧带损伤为主，临床以腰骶部疼痛为主要表现。髂腰韧带承受的负重量较大，在平时就容易发生劳损性的病理变化，当负重或跌打扭伤腰部时，由于第5腰椎负重量的变化，髂腰韧带更易损伤，其病理变化主要为韧带紧张、痉挛或纤维化变性，韧带附着处的骨膜病变等。

【临床表现】

本病在髂腰三角区无肿胀，仅在腰骶关节的外侧处胀痛，但无坐骨神经放射痛。痛时腰髂部冷感，弯腰持重等胀痛加剧，遇寒则痛甚。

【检查】

有的腰椎向健侧弯曲，以减少髂腰韧带张力，患侧髂腰三角区中央有压痛多为髂腰韧带损伤，若压痛点在髂骨脊附着处，多为骨膜损伤。腰部向健侧偏斜试验阳性，拾物试验阳性；挺腹试验阳性；扭腰试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足太阳膀胱经，主点以膀胱一点或膀胱二点试治。

(一) 微电流刺激

其导钉贴在膀胱经主点上，副点导线放在髂腰三角区。调节电阻值，使腰部胀痛减轻，能屈伸活动。治疗时间，每日1次，每次1小时。

(二) 手法局限性捻转

本病归经定点操作原理与痛经相似。

(三) 手法广泛性捻转

病人取俯卧位，身稍偏向患侧。术者拇指尖呈横位向外侧，从髂腰韧带下缘向上边捻边推挤，有舒服感。反复捻转7~10遍。

臀 部 挫 伤

臀肌主要指臀大肌、臀中肌、臀小肌。当跌倒时，臀部先着地，或受打击、撞击等产生挤压作用力，使臀肌发生病理变化，轻症者臀肌肌肉痉挛，重症则筋膜纤维撕裂，组织充血水肿、血肿，或损伤后，久之产生疤痕挛缩，彼此粘连。

【临床表现】

在臀部一般无明显肿胀，但常感胀痛，若瘀血积聚较多，可呈紧缩样的钝痛或牵掣痛，走动或处于某个体位时疼痛加剧。臀中、小肌损伤，可使大腿的后伸功能发生障碍，引起跛行，下蹲困难。

【检查】

多在受伤部位压痛，有时可触到质硬或条索征，软组织弹性改变。大腿过伸和外展抗阻力试验阳性；“4”字试验阳性；挺腰试验阳性。

【治疗方法】

本病胀痛在近骶髂关节部位，归经属于足太阳膀胱经，主点以膀胱一点或膀胱二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在膀胱经主点上，副点导线放置于痛点处。若痛在髂骨翼中央，归经属于足少阳胆经，主点以胆一点或胆二点试治，其导钉贴在胆经主点上，副点导线放置于臀部痛点或敏感处。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

膀胱一点或膀胱二点：病人取俯卧位，术者站在患侧，拇指尖向下。捻转时，使患部有舒适感。

胆一点或胆二点：病人正坐俯伏在桌上，头旋向健侧。术者站在患侧，捻胆一点时，拇指尖向下。捻胆二点时，拇指尖向外，捻转时活动患侧肢，痛顿减。捻转时间，每日1~2次，每次20~30分钟。

梨状肌综合征

梨状肌起自小骨盆的后内面，沿小骨盆向外下移行并逐渐集中，再从坐骨大孔中间穿过而将坐骨大孔分隔为上、下两孔，止于股骨大转子，其作用只有外旋大腿。其发病机制主要因梨状肌受伤后本身水肿、挛缩或该肌有先天性变异，或周围组织的疾病蔓延到梨状肌，以致牵拉、挤压周围血管、神经，产生疼痛和功能障碍。

【临床表现】

本病以臀部或髂髂部疼痛为主要临床症状。其疼痛的特点

为：常感下腰部胀痛冷感。若病症严重的有牵掣痛，咳嗽、下蹲胀痛加剧，麻木感沿腿后侧放散至足底。也有的呈灼热痛感。由于疼痛，则常伴有步行困难或跛行。

【检查】

臀部外观无明显改变。触诊时，在坐骨切迹处压痛，其疼痛可传导放散至足底。患肢屈髋内旋试验为阳性，患腿后伸抗阻力试验阳性；挺腹试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足太阳膀胱经。主点以膀胱一点或膀胱二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在膀胱经主点上，副点导线放置在坐骨切迹下方敏感处。调节电阻值，使大腿后侧有舒服感，咳嗽痛减轻。治疗时间，每日1~2次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则与痛经相同。

（三）手法广泛性捻转

病人取侧卧，患肢伸直，术者站在病人背后，拇指尖横向内，在梨状肌的下缘从外向内捻转，拇指边滑移边捻，边向上横位推挤，使痉挛或粘连松解。反复操作10—15遍。

臀上皮神经炎

臀上皮神经在髂嵴上缘中央，进入骨性纤维管。当它受到挫、擦伤或扭转伤力时，或感受风寒外邪时，骨性管紧张或管壁肥厚变狭，可发生无菌性的炎症，或组织弹性改变。

【临床表现】

本病局部无明显肿胀，轻症胀痛，病情较重者，常有牵掣痛，或酸胀痛，冷感。其痛可放散至大腿外侧，个别尚有感觉麻木、迟钝等。

【检查】

髂嵴中点向下可摸到条索状的皮下肿物。或在髂前、后上棘连线中内1/3处压痛。屈腰旋转试验阳性，屈髋内旋试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足少阳胆经，主点以胆一点或胆二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胆经主点上，副点导线放置在髂翼中央敏感处，或放置在患侧腓骨小头后侧。调节电阻值，屈腰活动时，痛感减轻。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

胆一点或胆二点，病人及术者的体位及操作方法与臀部挫伤相似。

（三）手法广泛性捻转

病人取俯卧位，患侧肢伸直。术者站在病人患侧。拇指尖向上，首先触到纵向的条索征，拇指腹侧放在条索征的内缘，由臀大肌与臀中肌之间的间隙捻转，拇指边向上滑移，边向外横推挤，使痉挛或粘连的软组织松解。还可将拇指滑移至髂骨嵴中央，或上升至第三腰椎横突为止，这要根据病症的反应来确定。反复操作10～15遍。

附 睪 丸 炎

急性附睪丸炎大都是泌尿生殖系统感染（如前列腺炎所致）。极少数由外伤性引起。

【临床表现】

急性期有发热，突然出现睪丸肿胀疼痛，其反应波及腹股沟，阴囊红肿，可并发睪丸鞘膜积液。

【检查】

扪诊附睪肿胀、压痛，能触到似索状征。膝关节交叉试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足少阴肾经，主点以肾一点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在肾经主点上，副点导线放置于附睪丸两侧，调节电阻值，则阴囊红肿胀痛减轻。如果是一侧患病，取一侧肾一点也可以。若胀痛，放置在两侧腹股沟处。其归经属于足厥阴肝经，主点以肝一点试治，其导钉贴在肝经主点上，副点导线放置在腹股沟敏感处，调示电阻值，腹股沟处痛消失。第二次治疗时，副点导线可以放置在附睪丸部。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

肾一点：病人取仰卧位，术者站在病人头顶侧，拇指尖向下，捻转时，使患部有舒适感。但拇指不能捻在骨骼上。

肝一点或肝二点：病人取仰卧位，术者站在患侧，拇指横向内侧，捻转时，拇指可触及第七肋骨上缘，使患部有舒适感，

但不能捻在骨络上。

尿 道 炎

本病多为大肠杆菌、变形杆菌和肠球菌所致。中医认为是湿热下注。

【临床表现】

尿道内灼痛，排尿痛加剧，在尿道口处有粘液性黄色分泌物，或有脓液。若蔓延至后尿道时有尿频、尿急。

【检查】

小便化验有脓细胞或白细胞。

【治疗方法】

本病归经属于任脉，以任二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在任脉主点上，副点导线放置于耻骨上方腹部白线敏感处。调节电阻值，其舒服感放散至阴茎，使灼痛减轻或消失。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

任二点，病人取仰卧位，拇指向下放置在胸骨体的凹陷部位，捻转时，其灼热痛减轻或消失。每日1次，每次30分钟。

第三节 上肢部位疾病

肱二头肌腱短头损伤

肱二头肌短头肌腱损伤，是肩关节部位的多发病，往往容易误诊为肩关节周围炎。但久病由于胀痛，影响肩关节活动，可导致肩关节粘连。其致病因素主要是上臂过度外展或受风寒湿等外邪使筋膜肌腱紧张，肱二头肌受牵拉张力导致肌腱筋膜损伤或撕裂。

【临床表现】

本病在肩前方喙突下处，带有持续性胀痛，有时亦可能剧烈地撕裂样痛，当上臂作外展、外旋时，疼痛最明显。有时胀痛放散至上臂内侧，伴麻木冷感。

【检查】

肩胛骨的喙突下方有明显的压痛，细心触摸时，可感到喙突下方肱二头肌短头肿硬呈条索征。肘关节屈曲外旋抗阻力试验阳性；患肢屈肘旋后摸背试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手太阴肺经，主点以肺一点或肺二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在肺经主点上，副点导线放置在肩前方痛点处，或拇指末端桡侧。调节电阻值，肩前压痛不明显，患肢可高举。治疗时间，每日1次，每次1小时。

(二) 手法局限性捻转

肺一点或肺二点，病人取仰卧位。术者站在患侧，拇指尖横向外上方，捻转时，使肱二头肌舒适，上肢旋后痛减轻。但拇指不得触及骨骼。捻转时间，每日1次，每次20～30分钟。

(三) 手法广泛性捻转

病人取仰卧位，患肢外展20°，术者拇指尖向下放置在肱二头肌外侧缘，从上向下捻转，边捻边滑移，边向内侧推挤肱二头肌短头，至肱骨干中1/2处，反复操作10～15遍。

肱二头肌长头肌腱、腱鞘炎

肱二头肌长头肌腱和腱鞘，长期受结节间沟狭窄处粗糙面的机械性摩擦刺激，就会使肌腱发生变性，腱鞘和腱周围其它组织，也会发生无菌性的炎症反应，最终可引起肌腱与腱鞘粘连，从而引起狭窄性腱鞘炎。

【临床表现】

本病多数为慢性发病过程，多呈持续性疼痛，休息后减轻，活动加重，病情较重者，有进行性功能障碍，持重痛剧，伴有冷感。

【检查】

在结节间沟处有明显压痛，少数病人可能触到变硬的条索状组织，屈肘抗阻力试验、上臂前屈抗阻试验、前臂外旋抗阻试验时，在结节间沟处均可出现疼痛。

【治疗方法】

本病归经属于手阳明大肠经，主点以大肠一点或大肠二点试治。

(一) 微电流刺激

其导钉贴在大肠经主点上，副点导线放置在肱骨头外侧敏感处。调节电阻值，使肩关节胀痛减轻。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。

(二) 手法局限性捻转

大肠一点：病人取仰卧位，头旋向健侧。术者站在患侧，拇指尖向上。捻转时，肩关节外侧有舒服感。

大肠二点：病人、术者体位与大肠一点相同。术者拇指尖横位向外，捻转时肩峰以下有舒服感，外展上肢有进步。每日1次，每次20~30分钟。

(三) 手法广泛性捻转

病人取侧卧位，患肢撑腰外展。术者站在患侧，拇指尖向下，放置在肱二头肌侧。从肩峰下起，向下捻转滑移，边捻边横推挤。若结节间沟处有牵掣痛感，术者拇指尖向后，在小结节下横向放置，边捻边向上推挤结节间沟韧带。反复操作10~15遍。

三角肌下滑囊炎

此病又叫肩峰下滑囊炎。因肩峰下滑囊长期受挤压、摩擦等机械性刺激，使滑囊壁发生充血、水肿、渗出、增殖、变厚等无菌炎症反应。继而发生囊壁粘连等病理改变，这样限制了肩关节的活动而发病。

【临床表现】

本病在肩峰下有持续性胀痛，有的胀痛放散至上臂外侧，活动时胀痛加重，尤以肩外展时更甚，上举等活动功能受限。

【检查】

肩外形圆隆，有时在三角肌前缘喙突处膨出一个隆起，按时较软或有波动感，有的在肩峰下前外侧压痛过敏。若肩前突起的，似有弹性紧张感。患肢外展抗阻力试验阳性；患肢旋后试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手阳明大肠经，主点以大肠一点或大肠二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在大肠经主点上，副点导线放置在肩峰下痛点处，或患手食指桡侧末端。若痛在肩前外侧，则归经属于手少阳三焦经，主点以三焦一点或三焦二点试治，其导钉贴在三焦经主点上，副点导线放置在痛点处，或患手中指末端，调节电阻值，使肩关节外侧有舒适感，患肢外展上举有进步。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点以大肠一点或大肠二点，其操作与肱二头肌短头腱鞘损伤相似。

若滑囊后侧稍痛，取三焦一点或三焦二点。病人取坐位，头偏向健侧俯伏桌上。捻转时，肩峰下有舒适感，患肢旋后有进步。捻转时间，每日1次，每次20～30分钟。

（三）手法广泛性捻转

病人取仰卧位，术者站在病人头顶侧。拇指放置在三角肌前缘，指尖向下，边捻转边推挤滑囊和三角肌，使软组织松弛柔软感，反复操作10～15遍。

肩袖损伤

肩袖肌腱指岗上肌、岗下肌、小圆肌共同组合的腱鞘，其附着在肱骨大结节处。

肩关节在做超生理范围的外展运动时，受牵拉张力、侧向的挤压力、或旋转运动产生扭转作用，导致肩袖损伤。或受风寒等外邪合而为病，还可涉及到滑囊和韧带受病。轻伤致使其组织变性，经络阻滞，气血失调。病重者，由于受外伤作用力过大，使血管破损，血渗于经脉内外。若久病则使病损组织在修复过程中形成纤维变性或疤痕等病理改变，影响肩关节的生理功能。

【临床表现】

本病一般无肿胀，受劳损者，初病隐痛冷感。病重者有酸胀痛，夜间痛甚。外展、旋转活动则胀痛加剧，导致活动功能障碍，有时痛放散至上臂外侧。

【检查】

本病常在肩峰下外侧，肱骨大结处压痛，患肢外展试验阳性；对肩试验阳性；患肢旋后试验阳性；持重试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手阳明大肠经，主点以大肠一点或大肠二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在大肠经主点上，副点导线放置在肩峰下，或患手食指桡侧处。调节电阻值，患肢外展活动痛减轻。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点操作原则与肱二头肌长头腱鞘炎相同。

肩关节周围炎

本病又叫漏肩风，冻结肩。由于好发于老年人，也叫“五十肩”。其致病因素，有原发性和继发性之分。原发生的多因肩关节部位受牵拉作用力，导致肩关节囊损伤；或受风寒等外邪，导致关节紧张挛缩，经脉破损，气滞血瘀，使关节囊或囊内滑膜变性。久之肩关节周围软组织粘连、萎缩，分泌减少，病理改变，限制肩关节的活动范围，使肩关节功能发生障碍。继发性的可因上肢骨折、肩关节脱位、颈椎病，或患肢长期处于下垂置体位，久之肩关节囊挛缩而粘连。

【临床表现】

肩部呈持续性酸胀痛，可放散至上臂肩外侧、前侧和后侧，急性期有剧烈胀痛。肩关节活动时，牵掣痛加重，尤以肩外展和内旋时为甚，久之肩关节活动功能受限，患者梳头、系裤带均发生困难。

【检查】

由于肩关节功能障碍，活动减少，从而发生废用性肌萎缩。关节周围有广泛性压痛。对肩试验阳性；扳手试验阳性。久痛的，X线照片可见肱骨头的骨质疏松。

【治疗方法】

本病胀痛多发生在肩关节外侧，其归经属于手阳明大肠经，主点以大肠一点或大肠二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在大肠经主点上，副点导线放置在肩外侧，或食指桡侧处。若胀痛在肩前外侧，其归经属于手少阳三焦经，主点以三焦一点或三焦二点试治，副点导线放置于痛点或手中指末节处。若胀痛在肩外后侧，其归经属于手太阳小肠经，主点以小肠一点或小肠二点试治。其导钉贴在小肠经主点上，副点导线放置于痛点或环指末节桡侧处。调节电阻值，肩关节部痛减，活动幅度增大。治疗时间，每日1~2次轮换治疗，每次1~2小时。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点于大肠一点或大肠二点。三焦一点或三焦二点的操作原则与肱二头肌长头腱鞘炎相似。若肩关节后侧胀痛，取小肠一点或小肠二点，病人取俯卧位。术者站在病人头顶侧。捻小肠一点，拇指尖向下，捻小肠二点，拇指尖横位向外。捻转时，肩后侧有舒适感，患肢内收有进步。每日1次，每次30分钟。

（三）手法广泛性捻转

病人取正坐位，患肢下垂。术者站在患肢外侧，拇指尖向上，捻转部位，从三角肌后侧沿肩关节间隙，捻向前侧，再以拇指腹侧方呈斜位，作横向推挤捻转，使三角肌与关节囊相互摩擦，有舒适感。然后一手握住肱骨下端旋转，一手拇指将肩关节周围，各软组织分别捻转推挤。再将捻转手握住肱骨头，这时握肱骨下端手将肱骨向前推，向上牵拉，使肩关节粘连松解。反复操作约20遍。

大圆肌损伤及大圆肌下滑囊炎

本病是肩关节后侧软组织较多见的疾病。上肢内收超限运

动产生的牵拉张力，容易撕伤大圆肌肌筋膜及滑囊，或感受外邪，肌筋膜紧张，经脉受损，气滞血凝，导致胀痛。

【临床表现】

病人以肩后部胀痛为主要症状。当患肢活动时，有撕裂痛并可放散至小指，伴麻木不适感。

【检查】

在肩胛骨外侧缘，腋横纹后侧上方约3厘米处压痛，久病可触及较坚实的结节征。对肩试验阳性；屈肘后伸抗阻力试验阳性；扳手试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手太阳小肠经，主点以小肠一点或小肠二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在小肠经主点上，副点导线放置在患侧腋横纹上方敏感处，或小指末端尺侧处。调节电阻值，患肢内收活动时痛减轻。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点以小肠一点或小肠二点，其操作原则与肩关节周围炎相似。

（三）手法广泛性捻转

病员取俯卧位，术者拇指尖于横位向肩外侧，拇指腹侧方放置在大圆肌下方，由肩胛骨外缘起，向肱骨头方向边捻边推挤，使患肢内收时有舒适感。反复操作7~15遍。

肱三头肌起点末端病

本病指肱三头肌长头起点处病变。因该肌长头止于肩关节盂下缘粗隆上，往往在病人患肢急骤外展活动的拉力作用下，容易损伤肌腱附着处，导致肌腱骨膜肿胀，经脉破损，气血瘀阻而胀痛。

【临床表现】

患部一般无肿胀，仅在腋窝内胀痛，可放散至肩后部，伴胀痛冷感，甚而有麻木等异常感觉。当患肢外展或上举攀悬时，腋窝部有明显痛感。

【检查】

让患肢上臂稍外展，用拇指从腋下触摸盂下粗隆，常出现压痛。作伸前臂抗阻力试验阳性；患肢外展抗阻力试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手少阴心经，主点以心一点或心二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在心经主点上，副点导线放置于小指桡侧，调节电阻值，上肢外展活动时腋窝痛不明显。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

病人取仰卧患肢外展 70° 外旋位。术者站在患侧，拇指尖向上。捻转时患部舒服，患肢外展 120° 无反应。捻转时间，每日1次，每次20~30分钟。

岗下肌萎缩

岗下肌萎缩容易被病人及医生忽视。它仅仅是影响患者的劳动强度。这种病多为神经、血管受伤所致。因为肩胛上神经从肩胛切迹和肩胛颈通过，当肩胛骨运动，特别是作超生理范围的大幅度运动时，或感受风寒等，使岗下肌紧张或挛缩，都可对肩胛上神经发生挤压作用力和张力，久之，即可引起无菌性炎症和组织变性，从而使肩胛上神经的功能发生障碍，使它所支配的肌肉瘫痪。另外若与肩胛上神经伴行的肩胛上动脉发生损伤，使血管腔变小，血流减少，从而使岗上肌和岗下肌的营养不良，可发生变性和萎缩。

【临床表现】

大多数病人症状不明显，少数表现为肩部酸胀不适。病情发展则容易疲劳，工作能力下降，严重者还可出现局部麻木，或冷痛等异常感觉。

【检查】

萎缩肌肉的所在部位，可见岗上窝和岗下窝扁平、凹陷、肌张力减弱，体积变薄。少数病人在肩胛岗下窝处，有轻度压痛。伸臂抗阻力试验阳性；撑壁试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手太阳小肠经，主点以小肠一点或小肠二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在小肠经主点上，副点放置于小指末端尺侧。调节电阻值，患侧肩胛部感觉舒服。治疗时间，每日1次，每次

1 小时。

(二) 手法局限性捻转

小肠一点：病人取俯卧位。术者站在患侧，拇指尖向下。捻转时肩胛部有舒服感。小肠二点，病人和术者体位与小肠一点相同，术者拇指尖向下。捻转时肩胛下窝处有舒服感。捻转时间，每日 1 次，每次 30 分钟。

(三) 手法广泛性捻转

病人取俯卧位，双手向下，术者拇指尖向外上角，使岗下肌粘连松解，有舒服感。但不能向肩胛岗方向捻。反复操作 10～15 遍。

肘尺侧疼痛症候群

本病是肘尺侧副韧带、屈腕肌和旋前圆肌等多种软组织损伤的总称。其急性损伤，主要是前臂外展受力过大，产生牵拉张力，或碰伤肘内侧形成对向挤压力，使肌肉韧带等组织破坏，纤维撕裂。血管破裂后，造成出血、瘀血、血肿、周围血管扩张、渗出增加，继而发生水肿等急性炎症反应。其慢性损伤，多为风寒湿邪凝聚，肘内侧软组织紧张，产生积累性张力，使肌肉和韧带形成无菌性炎症反应。

【临床表现】

肘内侧胀痛为就诊的主要征状，在急性期多为较剧烈的撕裂样痛，而慢性期则常呈酸困不舒和持续性隐痛。此外，还有前臂软弱无力和工作能力下降等情况，也可因疼痛而影响前臂的持重功能。

【检查】

受伤局部有轻重不等的肿胀，在肱骨内髁与尺骨鹰嘴之间，或肱骨内髁处压痛，并有发麻感放散至小指。作屈腕和内旋前臂抗阻力试验均为阳性；侧扳试验、肘外翻试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手太阳小肠经，主点以小肠一点或小肠二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在小肠经主点上，副点导线放置于肘关节内侧痛点处，或小指末端尺侧。调节电阻值，肘内侧痛不明显，持物有劲。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则与岗下肌萎缩相似。

肱骨内上髁炎

肱骨内上髁炎比较少见，但必须与尺侧疼痛症候群相区别。因为肱骨内上髁处为前臂屈肌群及肘内侧副韧带的附着点，往往在伸肘外翻位时，当前臂内侧受力，使肘内产生牵拉张力；或肱骨内髁受碰撞，产生对向挤压作用力；以及前臂急骤外旋时，形成扭转力，均可使肱骨内侧髁急性损伤。多有肿胀及血肿形成，若受风寒外邪稽留，肌腱等紧张，稍受牵拉张力使肌腱骨膜肿胀、充血。久之，骨膜、软组织变性，形成纤维化等。经络受损，血瘀气滞而胀痛。

【临床表现】

本病多为慢性发病过程，稍肿胀，开始时在肘内侧出现酸胀不适，或隐痛，严重的有酸胀痛，胀痛可放散至前臂尺侧。

持重、外旋活动时有时有牵掣痛。并多见麻木冷感。

【检查】

肱骨内上髁处比健侧稍高，触诊时有明显压痛，屈腕抗阻力试验阳性；前臂内旋抗阻力试验阳性；拉小指试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手少阴心经，主点以心一点或心二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在心经主点上，副点导线放置在肱骨内上髁处，或小指末节桡侧敏感处。调节电阻值，患肢持物试验痛不明显。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则与肱二头肌起点末端病相同

（三）手法广泛性捻转

病人取坐位患肢前臂旋后微屈。术者站在患侧，拇指放置在屈肌掌桡侧缘的肱骨内上髁下方。捻转时，边滑动边向背尺侧推挤，使前臂有沉重舒服感。但不得在肱骨内上髁上捻转。反复操作10~15遍。

尺神经损伤

尺神经为臂丛神经内侧束，向下而形成的混合神经之一。致病因素大都是直接打击、碰伤产生对向挤压力，或尺骨骨折移位时的牵拉作用力所致。或感受风寒等外邪，使软组织紧张挛缩，致使经脉损伤，血瘀气滞而肿痛。

【临床表现】

病人常感手掌内侧和小指皮肤感到麻木、酸胀、不舒服感。

工作中出现手指力量减弱，易疲劳。严重时可发生小指和环指的掌指关节不能屈曲，指间关节不能伸直，并有小指分开、靠拢的功能障碍，形成爪形手。

【检查】

手指不能并拢，指间夹纸试验阴性。小指不能内收，外展畸形。伸腕屈指抗阻力试验阳性；拉指试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手少阴心经，主点以心一点或心二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在心经主点，副点导线放置在小指末端桡侧。调节电阻值，使小指稍能伸直。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

心一点：病人取仰卧位，患肢稍外展外旋。术者站在患侧，拇指尖向下，捻转时，尺神经支配区有舒服感。

心二点：病人取正坐，患肢旋后，放置在桌上，术者坐在病人对面，拇指向上，捻转时，前臂尺侧有舒服感。每日1次，每次20~30分钟。

鹰嘴后滑囊炎

鹰嘴后滑囊炎又叫肘后滑囊炎。因长期受碰撞和挤压所产生的对向挤压力，使肘后滑囊壁的血管扩张，囊壁肥厚，组织增生，分泌增加，继而变性粘连，是以炎症反应为主要病理变化的伤病。

【临床表现】

本病肘后侧肿胀突起或稍有红肿,肘后隐痛呈进行性加重,多为持续性胀痛。屈肘活动及气候变化时加剧。

【检查】

在尺骨鹰嘴部位压痛,有软感或紧张感。屈肘竖臂加压试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手少阳三焦经,主点以三焦一点或三焦二点试治。

(一) 微电流刺激

其导钉贴在三焦经主点上,副点导线放置在肘关节后侧。调节电阻值,屈伸活动痛不明显。治疗时间,每日1次,每次1小时。

(二) 手法局限性捻转

三焦一点或三焦二点:病人取正坐,背靠椅上或桌上,头旋向健侧。术者站在头顶侧,拇指向下捻转时,沿三焦经至肘后有舒服感。捻转时间,每日1次,每次30分钟。

(三) 手法广泛性捻转

病人取俯卧位,患肢手掌向地。术者站在患肢侧,拇指尖向上,放置在肱三头肌桡侧,先捻转并横推肱三头肌下端,使粘连分离。若滑液囊肿胀突起处有软感,其拇指腹压在鹰嘴上方突起处,边捻边重压,能将滑囊压破更好。若试压不破或肿硬结实的,则不能强行挤压。反复操作10遍。

肱骨外上髁炎

肱骨外上髁是伸腕肌、肱桡肌、外侧副韧带附着处。本病

大都因受长期、多次强大的肘内翻，或内旋的牵拉张力，使肱骨外上髁撕裂，发生末端病样的病理改变，或外邪入侵，肌腱骨膜损伤，出现无菌性的炎症反应。同时也可涉及到邻近其它软组织发生病理改变。

【临床表现】

早期无肿胀，肘外侧仅有酸困不适感，久之，则酸胀痛或胀痛放散至前臂桡侧。倒开水、扫地等内旋动作胀痛加重，甚至将物摔掉。严重的肱骨外上髁可增生突起。

【检查】

肱骨外上髁明显压痛，有的在肱桡关节间隙掌侧或外侧压痛。伸腕抗阻力试验阳性；前臂外旋抗阻试验阳性；肘内翻试验阳性；拇指背伸抗阻力试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手阳明大肠经，主点以大肠一点或大肠二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在大肠经主点上，副点导线放置在肱骨外上髁痛点处，或食指末端桡侧。若肱桡关节掌侧痛的，则归经属于手太阴肺经，主点以肺一点或肺二点试治。其导钉贴在肺经主点上，副点导线放置在肱桡关节痛点处。调节电阻值，病人双手作扭手巾动作时痛不明显。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

大肠一点或大肠二点：病人取正坐，手平放在桌上于旋前位。术者站在患肢侧。大肠一点，术者拇指尖斜向外上方。大肠二点，拇指横向外侧。捻转时，前臂持物作横向动作或扭手巾动作其痛不明显，并有舒服感。

肺一点或肺二点：病人取正坐位，手平放在桌上。术者坐

在患肢侧，拇指尖向外上方。捻转时，其舒服感沿上臂内侧至肘窝。捻转时间，每日1次，每次20~30分钟。

（三）手法广泛性捻转

病人取正坐，患肢放在桌上于旋前位。术者坐在病人对面，拇指放在前臂伸肌掌桡侧缘，指尖向下，边捻转、边推挤前臂伸肌向桡侧分离松懈，可出现沉重舒服感。注意不能在肱骨外上髁上重捻。反复操作10~15遍。

桡神经损伤

桡神经是臂丛神经中最大的一支混合神经，其损伤发生在上臂以下部位的多见。致病因素，多因受对向挤压作用力，或受刺割，或肱骨骨折等的卡压所产生的剪切力，导致经脉受阻，气滞血瘀所致。

【临床表现】

若桡神经在肘关节以上损伤时，表现为肌肉张力下降，可见垂腕畸形，同时伴手背外侧的皮肤麻木冷感，感觉迟钝或障碍。拇指不能外展及背伸，可伴有灼热痛感。

【检查】

在受伤部位以下感觉迟钝，伸腕抗阻力试验阳性；拇指背伸试验阳性；拇指对掌试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于阳明大肠经，主点以大肠一点或大肠二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在大肠经主点上，副点导线放置在腕鼻烟窝处。

同时可归经属于手太阴肺经，主点以肺一点或肺二点试治。其导钉贴在肺经主点上，副点导线放置在拇指桡侧末端。调节电阻值，拇指麻木，背伸有进步。若属于肱骨干骨折，卡压桡神经于骨折断面内，必须手术松解桡神经，再用疏经术治疗才有效。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则与肱骨外上髁炎相似。

正中神经损伤

正中神经是由臂丛神经内侧束和外侧束发出的一个分支在腋动脉的外前方合并而成的混合神经。正中神经在上臂部，因位置较深，除骨折后骨折断面能损伤正中神经外，其它致伤因素一般不易损伤它，若在前臂的下部和腕部，因位置表浅，周围组织较紧，后方有硬性的骨骼。这样在前臂下部掌侧容易因碰撞、打击、割伤或骨折、脱位产生对向挤压作用力或剪切力，使经脉撕裂，血渗脉外，或积于脉中，则血瘀气滞而肿痛。

【临床表现】

正中神经损伤后，手腕掌侧肿胀，久之鱼际肌萎缩，前臂绝大部分的肌肉均可受到影响，主要为屈肌。而伸肌机能尚好，故发生腕略背伸，掌指关节伸直，指间关节屈曲，加之出现大鱼际肌萎缩，从而形成了猿手畸形，同时还伴有手掌、第一、二、三手指掌侧面和环指掌侧面外侧一半皮肤麻木，感觉迟钝。有胀痛冷感，急性的有热痛感。

【检查】

手腕掌侧压痛，肿胀结实，弹性减退。拉伸手指则腕关节

掌屈。伸直腕关节则手指挛缩。中指背伸试验阳性；持物试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手厥阴心包经，主点以心包一点或心包二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在心包经主点上，副点导线放置在手掌心及中指末节。调节电阻值，手指伸直有进步，痛或麻木减轻。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

心包一点或心包二点：病人取正坐位，术者站在患侧，捻心包一点时，指尖向上。捻心包二点时，拇指尖向下。捻转时，前臂掌侧正中有舒适感。捻转时间，每日1次，每次30分钟。

腕、掌、指关节创伤性滑膜炎

当手或腕部遭受急性或慢性打击、扭转、牵拉等作用力，直接或间接作用于滑膜，导致无菌性炎症反应，从而引起滑膜病变，故称为创伤性滑膜炎。若慢性病变，多因寒湿为犯，可反复出现肿胀痛。

【临床表现】

本病急性轻度损伤时，常出现一时性胀痛。随后疼痛消失，关节活动正常。往往损伤几小时或十几小时后，又逐渐在损伤的关节附近产生疼痛、肿胀或功能障碍，屈伸活动时疼痛加重。若慢性病变，多为麻木冷痛，时肿时消。

【检查】

在肿胀部位多有压痛，由于关节内积液或积血，可使关节活动受限，或患处强直，屈腕屈指抗拉力试验阳性，手指背伸试验阳性。

【治疗方法】

本病多发生在腕关节背侧部位，其归经属于手少阳三焦经，主点以三焦一点或三焦二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在三焦经主点上，副点导线放置在腕关节背侧敏感处。若病症反应在腕掌侧，归经属于手厥阴心包经，主点以心包二点试治。其导钉贴在心包经主点上，副点导线放置在腕横纹正中。若病症发生在腕、掌、指关节处，必须按病症的传感路线，归经、定敏感点，副点导线放置在该经络的末端。调节电阻值，手腕、指关节屈伸有进步。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

三焦一点或三焦二点：病人取正坐位，术者站在患侧，拇指尖向下。捻转时，其患肢关节处温热感。屈伸功能有进步。

心包一点或心包二点：病人及术者体位同三焦一点。捻心包一点，术者拇指尖向上，捻心包二点拇指尖向下。捻转时，其刺激良性反应传至患部，有舒适感。握拳功能有进步。捻转时间，每日1次，每次20~30分钟。

腕管综合征

腕管由8块腕骨及腕横韧带形成的管道状结构。管道中有屈指肌腱及正中神经通过。由于腕骨脱位、骨折，导致腕横韧

带损伤肥厚等，使腕管变形；或由于骨折出血，腱鞘肿胀，肌腱易增粗，腕管组织及内容物发生肿胀，使腕管内容物的体积增大，这样腕管容积相对变小，使腕管内的压力增大，压迫管内通过的组织而发生临床症状。

【临床表现】

早期症状为手腕部不舒服，急性损伤时肿胀疼痛，劳动后或遇热后，症状明显加重。此外，正中神经分布区还可能有蚁行、麻木、刺痛等异常感觉。同时，患侧手还可能出现怕冷、发凉、发绀等血液循环障碍的症状，手指活动不灵。严重者可见大鱼际肌萎缩，个别还有手部皮肤肿胀、发亮、指甲增厚等神经营养障碍。

【检查】

患手掌窝因肿胀而消失，腕掌侧横纹处压痛，腕部叩击试验阳性；压脉带试验阳性；中指过伸试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手厥阴心包经，主点以心包一点或心包二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在心包经主点上，副点导线放置在腕横纹掌侧正中。调节电阻值，手掌麻木痛减轻。治疗时间，每日1~2次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则与正中神经损伤相似。

拇长屈肌肌腱腱鞘炎

拇长屈肌肌腱在第一掌骨头的掌侧，通过掌骨骨间沟与横

跨其上的韧带形成狭窄管腔，延伸至拇指。在其狭窄的通道上，若有风寒凝结，或积累性外伤，使腱鞘紧张或挛缩，肌腱运动受限，导致炎症，水肿或纤维化变性形成本病。

【临床表现】

本病在拇指掌侧胀痛不适，可反射至腕部。严重的，拇指屈伸功能受阻，形成交锁征，并有弹响。活动时感觉拇指强硬。

【检查】

拇指掌侧掌骨头处稍肿胀，在第一掌骨头掌侧中央有压痛，能摸到结节状征。屈拇抗阻力试验阳性；拇指背伸抗阻力试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手太阴肺经，主点以肺一点或肺二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在肺经主点上，副点导线放置在第一掌骨头掌侧结节处。调节电阻值，拇指屈伸活动进步，有舒适感。

（二）手法局限性捻转

肺一点或肺二点：病人取坐位，术者站在患侧。肺一点拇指尖向上方，肺二点拇指尖向外上方。捻转时，患拇指屈伸的交锁弹响征不明显。捻转时间，每日2次，每次15～20分钟。

（三）手法广泛性捻转

病人取正坐位，手平放置在大鱼际肌尺侧，边捻边推挤软组织，使肌腱粘连的松解。捻转时间每日1～2次，每次20分钟。

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎

拇长伸肌肌腱和拇短伸肌肌腱共一个腱鞘，经过桡骨茎突

桡侧浅沟，其腱鞘的外层有腕横韧带控制，该腱鞘受挤压等外伤，或感受风寒外邪，可导致管腔变狭形成本病。在拇指活动时，腱鞘受刺激产生炎症、水肿、或纤维化变性，出现肿痛。

【临床表现】

在桡骨茎突处，有肿胀，初病有隐痛，冷感不适，热敷则痛消失；久之，拇指活动时酸胀痛，可反射至前臂，活动功能受限或有交锁征。

【检查】

在桡骨茎突肿胀处压痛过敏，常感有结节状增生物。拇指背伸抗阻力试验阳性；对掌试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手阳明大肠经，主点以大肠一点或大肠二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在大肠经主点上，副点导线放置在桡骨茎突肿胀处，调节电阻值，拇指屈伸等活动进步。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则与肱骨外上髁炎相同。

（三）手法广泛性捻转

病人取坐位，手放置在桌上，拇指向天，术者坐在病人对面，拇指向远端，放在拇长伸肌掌侧，边捻边推挤伸肌腱，使粘连分离，患拇指背伸有进步。反复操作10~15遍。

手屈指腱鞘炎

屈指腱鞘炎是指第二、三、四指屈肌腱鞘炎，又叫扳机指。

前臂屈指肌收缩能使手和腕关节运动，使肌腱在腱鞘内来回滑动。若掌侧受挤压或震荡过多，或感受风寒，导致腱鞘挛缩，使腱鞘发生充血、水肿、增生肥厚等无菌性的炎症反应。久之，使腱鞘的柔韧性改变，滑液分泌功能障碍，变稀或混浊。可使肌腱和腱鞘发生不同程度的粘连等病变。

【临床表现】

本病始发时，手指感觉强硬不舒服，屈伸不灵活，以后掌指关节处有胀痛冷感。手指活动过多或握物时加重，严重的手指屈曲不能完全伸直，有交锁征和弹响。

【检查】

在患手掌骨头掌侧正中压痛，有硬结节征，屈指抗阻力试验阳性；手指背伸试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于手厥阴心包经。主点以心包一点或心包二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在心包经主点上，副点导线放置在腕掌侧横纹处，或掌指关节掌侧痛点。调节电阻值，手指屈伸舒适。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则与腕管综合征相同。

肢端动脉痉挛症

本病好发于手指、足趾末端。其原发性病因多由寒冷、潮湿的长期侵犯，其次，感染、疲劳、情绪波动或精神紧张可诱

发本病，冬季发作较频繁。继发性病变者病情较复杂，可继发于外伤前斜角肌炎、红斑狼疮、结节性动脉炎、动脉硬化、动脉血栓形成等。疏经术对原发性肢端动脉痉挛症有效。对继发性病变者必须先治疗其原发病。

【临床表现】

其起病缓慢，表现为阵发性的指、趾苍白、发绀，局部有胀痛麻木感，遇热后则缓解，并继以反应性充血。严重的手指、足趾呈对称性受累。发作间歇期，肢端完全正常。妊娠期，可以完全停止。

【治疗方法】

本病归经，手指归属于手少阳三焦经，主点以三焦一点或三焦二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在三焦经主点上，副主导线放置在腕关节背侧正中。足趾归经于足阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治。其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置于踝关节前侧凹陷处。若是一个手指或足趾，必须以手指或足趾的有关经络、归经、定敏感点试治。调节电阻值，其指、趾末端有温热舒服感，肢端颜色有改变。治疗时间，每日1次，手、足交替轮换治疗，每次1~2小时。

（二）手法局限性捻转

三焦一点或三焦二点：病人正坐俯伏于桌上，头转向健侧，术者站在病人背后，拇指尖向下。捻转时，手指末端有温热舒服感。

胃二点或胃三点：病人取仰卧位，术者坐在病人头顶侧，拇指尖向下。捻转时，足趾末端有温热舒服感。捻转时间，每日1~2次，每次20~30分钟。

第四节 下肢部位疾病

髌关节扭伤

髌关节扭伤是指髌关节囊和关节周围的韧带、肌肉发生损伤。因为髌关节囊的附着部分广泛，前到转子间线，后侧到转子窝，上、下到大、小转子，囊内的滑膜松弛。当行走时滑倒，产生扭转作用力，最容易损伤髌关节部软组织，产生胀痛或痉挛不适。

【临床表现】

髌关节部无肿胀，轻症仅有胀痛感，重症则酸胀痛或牵掣痛，行走困难，足趾点步跳跃状步态，不能下蹲。

【检查】

腹股沟外上方压痛过敏，有时髌关节后侧有压痛。“4”字试验阳性；蛙式试验阳性；屈髌内旋试验阳性。

【治疗方法】

本病归经以足阳明胃经为主，主点以胃二点或胃三点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胃经主点，副点导线放置在腹股沟的敏感部位。但有少数病例在髌关节外侧胀痛，其归经属于足少阳胆经，主点以胆一点或胆二点试治。其导钉贴在胆经主点上，副点导线放置在髌关节外侧痛点处。调节电阻值，使髌关节痛减轻，活动有进步。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

胃二点或胃三点，病人取仰卧位，术者站在病人头顶侧，

拇指尖向下，捻转时，髋关节前侧胀痛减轻。

胆一点或胆二点：病人取俯卧位，术者站在病人头顶侧，捻胆一点时，指尖向下。捻胆二点指尖横位向外。捻转时，其舒服感沿胆经放散至髋关节外侧。捻转时间，每日1次，每次15～20分钟。

阔筋膜张肌肌筋膜炎

该肌是大腿部位的固有筋膜，也是全身最厚的筋膜。其上方与会阴和臀部的筋膜相连，向下移行与腘筋膜和小腿固有筋膜接壤。其上部分为两层，包藏阔筋膜张肌。由于阔筋膜的张力增大，磨损的机会增多，若感受风、寒、湿等外邪，导致肌筋膜紧张而受损，经脉阻遏、气滞血郁之症。

【临床表现】

本病轻症则患肢有酸胀痛，疲困、乏力。严重的流胀痛，放散至腿外侧及腰部，呈放射性痛感。当转体及伸髋等活动时痛加剧，有的麻胀冷痛。该病应与臀筋膜炎相区别。

【检查】

在臀大肌及阔筋膜张肌肌腹处压痛，并放射至腿外侧。久病可扪到肌肉紧张或肿块、条索征。直腿抬高试验阳性，屈髋内旋试验阳性，患腿外展抗阻力试验阳性。

【治疗方法】

其归经属于足少阳胆经，主点以胆一点或胆二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴胆经主点上，副点导线放置在髂翼痛点处。调节电阻值，患腿内收时，痛不明显。治疗时间，每日1次，每次1

~2小时。

(二) 手法局限性捻转

本病归经以胆经为主，其具体操作方法，详见髋关节扭伤。

(三) 手法广泛性捻转

病人取侧卧位，术者站在病人后侧。拇指腹侧方放在阔筋膜张肌的下缘，指尖横向后，从髂前上棘处捻转向后滑移，边推挤边捻，同时嘱病人下肢反复屈伸活动。这样操作，可使筋膜痉挛松解。反复操作7~10遍。

股管综合征

股管综合征主要是指在腹股沟韧带的股神经受刺激后所产生的综合征候群，有的认为是股四头肌末端病。当腹股沟部受风寒湿邪，软组织紧张，稍受牵拉张力，容易使股神经损伤。

【临床表现】

本病无肿胀，其胀痛从腹股沟起，放散至大腿前侧。伸腿时痛剧烈，行走跛式，下蹲时痛更甚。

【检查】

腹股沟中央压痛，但股四头肌起点无压痛。直腿抬高抗阻力试验阳性；“4”字试验阳性；单腿下蹲弹跳试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治。

(一) 微电流刺激

其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置于腹股沟中央，或足中趾末端。调节电阻值，伸腿痛除。治疗时间，每日1次，每次1小时。

(二) 手法广泛性捻转

病人取仰卧位，患肢伸直。术者站在患侧。拇指尖斜向外上方，放置在腹股沟下缘，耻骨附着处，捻转时，边滑动边推挤腹股沟韧带，至髂前上棘。使股管处软组织粘连松解。捻转时间，每日1次，每次15遍。

缝匠肌损伤

缝匠肌损伤容易误诊为股内侧肌或股前侧肌损伤。因为缝匠肌起自髂前上棘，斜向大腿内侧的胫骨内侧髁。当受风寒等外邪时，肌筋膜紧张或挛缩，若腿处于急骤的内旋位而产生扭转作用力，则使缝匠肌损伤。

【临床表现】

急性缝匠肌损伤，稍有肿胀或青紫瘀斑。大腿前内侧胀痛，行走时有撕裂样痛，其痛似在皮下浅表，并有热感，久病多见酸胀冷痛等。

【检查】

本病沿缝匠肌向前内呈斜形，有压痛，久病的在皮下能触及条索状紧张感。鸭步试验阳性；膝外翻试验阳性；患腿后伸抗阻力试验阳性。

【治疗方法】

其病在前内侧，归经属于足太阴脾经，主点以脾一点或脾二点试治。

(一) 微电流刺激

其导钉贴在脾经主点上，副点导线放置在痛点处。调节电阻值，患肢跛式好转。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

脾一点，拇指尖向上；脾二点，拇指尖向下。捻转时，膝关节屈伸活动疼痛减轻。捻转时间，每日1次，每次20～30分钟。

（三）手法广泛性捻转

病人取仰卧位，患腿稍外旋。术者站在患侧，拇指腹侧缘放在缝匠肌中1/3处外缘，指尖向下，捻转时，边滑动边横向推挤，使缝匠肌松解，膝关节屈伸活动舒服。反复操作10遍。

股四头肌损伤

股四头肌损伤，是指股四头肌筋膜损伤或骨膜下血肿。其致病因素是：当病人受碰撞、打击或压榨产生对向挤压作用力于大腿前方，或因弹跳、踢腿、起跑使股四头肌急骤收缩，产生的牵拉张力致使肌纤维或筋膜撕伤，血管破裂，血液溢于组织之间，或形成骨膜下血肿；因渗透性增强，渗出液增多，形成局部组织血肿或水肿，经脉阻滞，则血瘀气滞而肿痛。

【临床表现】

患处有不同程度肿胀和青紫瘀斑。由于受伤程度不同，故有胀痛、跳痛、牵掣痛，活动时有撕裂样痛，灼热感。久之则麻木冷感。行走痛加剧。

【检查】

皮下血肿的有波动感，按之剧痛。久痛能触及到局部肌肉紧张而形成束状物征。直腿抬高试验阳性；伸腿抗阻力试验阳性；下蹲弹跳试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在脾经主点上，副点导线放置在大腿肿痛处。调节电阻值，大腿前侧痛减轻，肿胀软感。治疗时间，急性期每日2次，每次2小时。

（二）手法局限性捻转

胃二点或胃三点：病人取仰卧位。术者站在病人头顶侧，拇指尖向下，捻转时，大腿疼痛顿减。捻转时间，每日1次，每次30分钟。

（三）手法广泛性捻转

病人取仰卧伸直患腿。术者站在患侧，拇指尖向下。股直肌痉挛痛时，拇指腹侧缘放在股直肌的外侧缘，近腹股沟处。捻转时，边向下滑移，边横向推挤。若股外侧肌痛，病人侧卧，患肢向上。术者拇指腹侧缘放在髂胫束前缘，从上向下捻转，边滑移边推挤股外侧肌。股内侧肌痛，病人取侧卧，患肢向下，术者拇指腹侧缘放在股薄肌前缘，从上向下捻转，边滑移边推挤内侧肌，使大腿部舒服，抬腿疼痛不明显。反复操作10~15遍。

腓绳肌损伤

腓绳肌损伤是指股二头肌、半腱肌、半膜肌的肌腹部位的病变。因为股二头肌长头、半膜肌、半腱肌均起于坐骨结节，并骤然扭在一起。往往受急剧踢腿的牵拉张力、打击碰撞的对向挤压作用力，导致肌肉、筋膜损伤，经脉破损，血流于脉外，

则气滞血瘀。

【临床表现】

急性期在病人大腿后侧稍肿胀，或青紫瘀斑。常感胀痛或牵掣痛，并放散至大腿后侧，伸腿行走有撕裂痛及热感。久病则酸胀冷痛或麻木感。

【检查】

受伤部位压痛，肌肤紧张，屈膝抗阻力试验阳性，伸膝抗阻力试验阳性；下肢弹跳试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足太阳膀胱经，主点以膀胱一点或膀胱二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在膀胱经主点上，副点导线放置在大腿后外侧或后内侧。调节电阻值，膝关节屈伸痛不明显。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

膀胱一点或膀胱二点：病人取俯卧位，术者站在病人头顶侧，拇指尖向下，捻转时，大腿后侧有舒服感，屈曲膝关节痛不明显。

（三）手法广泛性捻转

病人取俯卧位，术者站在病人患侧，拇指尖向下，指腹侧缘放在腓绳肌外侧缘，从股骨后上方起捻转，边滑移边横向推挤，使肌筋膜痉挛松弛，膝关节屈曲痛不明显。反复操作7~10遍。

肢四头肌萎缩

本病由多种因素所致，为了引起治疗上的重视，故专门论述。这种病多因外伤、寒冷、疲劳、感染及代谢障碍等引起，特别是膝关节疾病最容易导致股四头肌下1/3处萎缩，一般股四头肌内侧头萎缩出现较早，其血流减少、肌纤维变细，体积缩小，弹力降低，重量减轻等。

【临床表现】

病人常感患肢发软乏力，上下楼梯更甚，有的麻木冷感，严重的行走时，膝关节打跪。

【检查】

量诊时，患肢较健肢周径小，扪之肌张力降低，伸膝抗阻力试验阳性。

【治疗方法】

股四头肌萎缩多见于股内侧头，故归经属于足太阴脾经，主点以脾一点或脾二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在脾经主点上，副点导线放置在股内侧附着处。若股四头肌均萎缩，还要归经于足阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治。其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在股直肌外侧缘。调节电阻值，下肢抗阻力感觉有劲些。治疗时间，每日2次，每次1~2小时。

（二）手法局限性捻转

胃二点或胃三点，病人取仰卧位，术者站在病人头顶侧，拇指尖向下，捻转时，大腿前侧有舒服感。

脾一点或脾二点：病人取仰卧位，患侧上肢上举，术者站在病人背后，捻转脾一点，拇指向上。捻转脾二点时，指尖向下。捻转时，大腿下端内侧有舒服感。捻转时间，每日1次，每次30分钟。

（三）手法广泛性捻转

病人取仰卧位，患肢向下。术者站在病人后侧，拇指尖向下，放在股直肌与肌内侧肌之间，从股骨上段捻至膝关节上方。捻转时，分两侧，先捻股直肌，后捻股内侧肌，边滑动边横向推挤，使粘连松解。反复操作10～15遍。

股骨大转子滑囊炎

股骨大转子滑囊，位于股骨大转子与臀大肌附着上方之间，大都是因受打击或挫伤，髋关节外侧处胀痛，也有感受风寒，外邪积聚，致使滑液囊紧张或收缩，经脉阻滞，气血及滑液分泌失调，则酸胀疼痛。

【临床表现】

在股骨大转子处，受外伤的，有广泛性肿胀和瘀斑。若外邪所致，有局限性肿胀，并稍呈半圆形。轻病隐痛不适，严重的则酸胀痛，并可放散至大腿外侧，跨步时痛甚，夜间痛明显。

【检查】

在股骨大转子后侧压痛，有时能触到似小皮球样肿胀结实感，患侧肢内收抗阻力试验阳性；蛙式试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足少阳胆经，主点以胆一点或胆二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胆经主点上,副点导线放置在股骨大转子上方,调节电阻值,其放散痛消失。若滑液囊肿硬结实的,可在股骨大转子上方加拔火罐。治疗时间,每日2次,每次1~2小时。

(二) 手法局限性捻转

胆一点或胆二点:病人取正坐位,头俯伏桌上,并向健侧偏。术者站在病人背后,捻胆一点时,拇指尖向下;捻胆二点,拇指尖横位向外。捻转时,患部有舒适软感。捻转时间,每日1次,每次20~30分钟。

(三) 手法广泛性捻转

病人取侧卧位,患侧向上。术者站在病人背后,拇指尖向下,从滑囊上方向下方捻转,并横向推挤臀大肌与滑囊有摩擦感,反复操作20遍。

大腿内侧肌损伤

大腿内侧肌群由耻骨肌、长收肌、短收肌、大收肌及股薄肌组成。由于大腿内收肌强烈收缩,跨腿外展动作产生牵拉张力,使内收肌纤维、筋膜或肌腹与肌腱处损伤,导致经脉破损,血流于脉内、外,或形成血肿积聚。久之,血肿机化,甚至粘连或瘢痕挛缩等。

【临床表现】

病人大都感觉大腿内侧广泛性或局部胀痛,活动时有关节牵掣痛或撕裂样痛,严重的髋、膝不能伸直而呈半屈位姿势,行走时,患足尖着地呈跛式。

【检查】

患肢大腿内侧压痛并有紧张感。“4”字试验阳性,大腿内收

抗阻力试验阳性；双膝夹物试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足厥阴肝经，主点以肝一点或肝二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在肝经主点上，副点导线放置于大腿内侧痛点处。若痛在股薄肌前方，其归经属于足太阴脾经，主点以脾一点或脾二点试治。其导钉贴在脾经主点上。痛点在股薄肌后方，则归经属于足少阴肾经，主点以肾一点试治。导针贴在肾经主点上。二者的副点导线均放置在痛点处。调节电阻值，大腿外展胀痛好转。治疗时间，每日1次，每次1小时，若痛有两处者，每日2次，每次1小时，但主点不变位。

（二）手法局限性捻转

肝一点、肝二点：病人取仰卧位。术者站在患侧，拇指尖向下，肝二点，拇指尖向外。捻转时，大腿内侧正中线有舒服感。捻转时间，每日1次，每次30分钟。

脾一点，脾二点：病人取仰卧位。脾一点，患侧上肢上举，术者站在患侧，拇指尖向上；脾二点，拇指尖向下。捻转时，大腿内侧有舒适感。捻转时间每日1次，每次30分钟。

（三）手法广泛性捻转

病人取仰卧位。患肢伸直，术者站在患肢侧，拇指放在股薄肌与股内侧肌间隙中，指尖向下。从大腿上端捻转，边向下滑移，至股骨内侧髁上方。边横上推挤肌薄肌，使其粘连或挛缩松弛。患肢内侧痛顿减。反复操作10~15遍。

内收肌管综合征

内收肌管在大腿内侧中1/3处。管由股内侧肌腱膜、内收长肌、内收大肌的腱膜围成，管内有股动脉和股神经通过。它可能受大腿内侧肌的收缩挤压和牵拉作用力，导致内收肌管综合征。使血管神经发生无菌性炎症。

【临床表现】

本病发病后，突然感觉患肢胀痛，行走跛式，严重的皮肤苍白发凉，温觉降低，麻木，股神经支配区感觉迟钝。

【检查】

在股骨内侧内收肌管出口处压痛敏感，若足背、腘窝动脉搏动减弱，则为股动脉受压。患肢外展抗阻力试验阳性，膝过伸试验足背动脉搏动更微弱，“4”字试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足厥阴肝经，主点以肝一点或肝二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在肝经主点上，副点导线放置在股内收肌管出口处。调节电阻值，行走跛式减轻，足背动脉搏动有力。治疗时间，急性期每日1次，每次1~2小时。

（二）手法局限性捻转

肝一点或肝二点：病人取仰卧位。术者站在患侧，拇指尖横向内。捻转时，大腿内侧压痛不明显。捻转时间，每日1次，每次30分钟。

（三）手法广泛性捻转

本病广泛捻转与大腿内侧肌相似。但重点在内收肌管孔处。

拇指向后推挤，使软组织与神经粘连的分解。反复操作15遍。

张腱末端病和伸膝筋膜炎

张腱是指股四头肌远侧端的腱纤维互相交织而形成宽阔的腱膜，止于髌骨上缘。部分纤维束止于髌骨两侧和髌腱上端两侧，形成伸膝筋膜炎。当急骤屈曲活动时。其牵拉张力可以撕伤腱纤维，导致经脉破损，气滞血瘀而胀痛。

【临床表现】

在髌骨上缘及两侧有酸胀不适感，久之则持续性胀痛，下蹲及跑步痛甚。膝关节软感乏力，负重时膝打跪。

【检查】

在髌骨上缘及两侧压痛过敏，伸膝抗阻力试验阳性；屈膝弹跳试验阳性，踢腿试验阳性。

【治疗方法】

本病在髌骨上缘及外侧缘，归经属于足阳明胃经。主点以胃二点或胃三点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在髌骨上缘及外侧缘，若痛点在髌骨内侧缘，归经属于足太阴脾经，主点以脾一点或脾二点试治。其导钉贴在脾经主点上，副点导线放置在髌骨内侧缘。调节电阻值，膝关节下蹲时疼痛减轻，且能持重物。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则与股四头肌萎缩相同，捻转时，使膝关节下蹲，弹跳痛明显减轻。

（三）手法广泛性捻转

病人取仰卧位，伸直膝关节。术者站在患肢外侧，拇指尖向下，放置在股四头肌腱外侧缘。两侧轮换捻转时，边向下滑移，边推挤股四头肌腱及髌骨。反复操作10~15遍。

膝外侧副韧带损伤

膝外侧副韧带呈条索状，起自股骨外侧髁，止于腓骨小头外侧面的中部。因腓肌腱从其下方通过，使膝外侧副韧带与外侧半月板分开。当膝关节伸直时，膝外侧副韧带最紧张，故有防止膝内翻的作用。当小腿处于内收体位时，膝内侧受压榨，膝外侧产生牵拉张力，乃损伤膝外侧副韧带。

【临床表现】

当急性外伤后，膝关节外侧常出现肿胀及皮下瘀斑，有撕裂样疼痛，行走有牵掣痛。久病或轻症则酸胀痛，伴麻木冷感。若足下垂，多为腓总神经损伤。

【检查】

当小腿处于屈曲膝内翻位，触摸外侧副韧带，有压痛。膝内翻试验阳性；膝内侧沉重试验阳性；屈膝抗阻力试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足少阳胆经，主点以胆一点或胆二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胆经主点上，副点导线放置在腓骨小头后侧。调节电阻值，膝屈伸活动无痛感。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

胆一点或胆二点：病人取正坐，头俯伏偏向健侧。术者站在病人背后。胆一点拇指向下，胆二点拇指横位，指尖向外。捻转时，膝外侧有舒适感。治疗时间，每日1次，每次30分钟。

（三）手法广泛性捻转

本病陈旧性损伤，病人取坐位，屈膝90°。术者站在患肢外侧，拇指尖向前，指腹侧缘放置在股二头肌腱上方，从股骨外侧髁上方20厘米处开始捻转，边滑移边横向推挤，使股二头肌腱分离，松解。反复操作10~15遍。

髌腱炎及髌腱周围炎

髌腱起自髌骨尖，止于胫骨结节，为粗大坚韧的腱组织，在髌腱的周围有结缔组织包绕髌腱。若感受风寒湿外邪，则髌腱紧张，当小腿急剧伸直时，产生牵拉张力，或受碰撞、打击，产生对向挤压力，导致髌腱发生微细的损伤，出现充血、水肿、血管增生、组织肥厚，或有不同程度的粘连，使腱弹性、韧性变小，而硬度、脆性增大。

【临床表现】

本病初发时，髌韧带酸胀不适，久病则胀痛，上下楼梯、下蹲起立、踢腿活动等痛剧，严重的平地步行，膝关节乏力，易感疲劳。

【检查】

髌腱广泛性压痛，紧张感、变粗。伸膝抗阻力试验阳性；半蹲弹跳试验阳性；叩击试验反射亢进。

【治疗方法】

本病归经属于足阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治。

（一）微电流刺激

其导针贴在胃经主点上，副点导线放置在髌腱正中。调节电阻值，半蹲弹跳试验转阴性。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

胃二点或胃三点：病人取仰卧位，术者站在患侧。胃二点拇指尖横向外。胃三点指尖向下。捻转时，髌韧带屈伸时疼痛不明显。捻转时间，每日1次，每次20~30分钟。

（三）手法广泛性捻转

病人仰卧，膝关节伸直。术者立于患侧，拇指尖向下放置在髌韧带侧方，从髌骨下缘捻转，边滑移，边横向推挤，髌韧带两侧轮换捻转。反复操作10~15遍。

髌骨软骨病

髌骨软骨病又叫髌骨软化症、髌骨软骨炎、髌骨软骨症等。髌骨呈杏仁状，它与股骨下关节面相接触的后侧，绝大部分被较厚的软骨层覆盖。当膝关节作屈伸活动时，彼此摩擦和支撑，产生对向挤压力，易损伤髌骨软骨，使软骨细胞变性，被破坏等。在软骨面上出现金黄色或灰色小结节，滑膜有轻度充血、肿胀，分泌增多，髌骨软骨表面龟裂，关节液分泌增多、滞留。

【临床表现】

早期膝关节内酸困不适，久病则髌骨后侧酸胀痛，上、下楼梯困难，行走跛式，有弹响，严重时，股四头肌萎缩，膝关节肿胀积液，下蹲困难。

【检查】

术者用拇指推挤髌骨至内侧或外侧，食指尖抵髌骨后缘痛，同时压股骨髁软骨关节面亦痛。髌骨摩擦试验阳性；震荡膝关节时出现波动感，有积液。

【治疗方法】

本病归经属于足阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治，副点导线放在髌骨外缘。若髌骨痛在内侧，其归经属于足太阴脾经，主点以脾一点或脾二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胃经主点上，副点导线放在髌骨外侧缘。若导钉贴在脾经主点上，副点导线放在髌内缘。调示电阻值，上、下楼梯，髌骨后侧痛减轻。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则与股四肌萎缩操作相似。若合并膝关节滑膜炎，脾经主点同时用。

胫骨结节骨骺炎

胫骨结节骨骺呈舌形向下生长，通常只有一个化骨中心，胎儿时就出现，到18岁愈合。常受到股四头肌收缩的牵拉张力，较多的是碰撞，踢伤等产生对向挤压力，使骨骺发生组织破坏而发病，出现骨骺充血、肿胀、增生、肥厚等变化。

【临床表现】

在膝下前方有肿胀突起，微红，不适或胀痛，并持续地加重，行走跛式，踢腿时痛剧，可伴灼痛。

【检查】

在胫骨结节突起处压痛，按之较硬。伸膝抗阻力试验阳性，

屈膝弹跳试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在胫骨结节突起处。调节电阻值，胫骨结节突起处压痛减轻。治疗时间，每天1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则与髌腱炎操作相似。

膝关节脂肪垫炎

膝关节脂肪垫主要指髌下脂肪垫。它位于髌骨下与股、胫骨关节面之间，最容易受损伤。当髌骨及髌腱受到挤压或感受风寒，脂肪垫紧张，易撕伤充血、水肿、增生、肥厚或粘连等。

【临床表现】

其病症演变开始感觉膝关节不舒服或胀痛，麻木冷感，膝过伸运动或脚尖着地支撑时痛甚。并且在膝眼内、外侧处肿胀，形似河马眼睛突起。行走时呈跛式，有的似有“卡住”感，下蹲困难或乏力。

【检查】

在膝眼肿胀突起处压痛明显，并有结实感或紧张感。若肿胀不明显的，检查时病人伸膝，术者拇指尖向髌腱与髌骨下缘斜45°方向挤压则痛剧。膝过伸抗阻力试验阳性；鸭步试验阳性；屈膝弹跳试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在外膝眼处。若膝内侧胀痛，归经属于足太阴脾经，主点以脾一点或脾二点试治。其导钉贴在脾经主点上，副点导线放置在内膝眼处。调节电阻值，屈伸膝关节痛减轻。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则与股四头肌萎缩的操作方法相似。

（三）手法广泛性捻转

病人取仰卧位或正坐位，患肢伸直。术者站在患侧，双手拇指放在犊鼻窝，指尖均向下。同时作对向从内向外捻转，边捻边对向挤压，并屈伸膝关节。反复操作20遍。

膝关节创伤性滑膜炎

膝关节滑膜炎，可因很多的膝关节疾病导致，如风湿病、类风湿、结核、变态反应等。但创伤性滑膜炎是由外伤所致的非感染性滑膜病变。膝关节滑膜起于股骨、胫骨及髌骨软骨的边缘，然后反褶贴于关节囊纤维层的内面。在膝关节内翻或外翻，或感受风寒湿等外邪时，使滑膜紧张，若受牵拉张力或翼状皱壁受对向挤压作用力，则导致滑膜充血、水肿，渗出分泌物增加，产生无菌性炎症，久之可出现滑膜增生、变厚，血管变成绒毛性结节等病理变化。

【临床表现】

本病在膝关节部位有不同程度肿胀。肿胀严重则关节内积液较多。初起时膝关节内隐痛不适，久病则胀痛，有麻木冷感

或灼热痛感，活动时肿胀增大，积液增多，胀痛加剧。

【检查】

膝关节部位压痛不明显，浮髌试验阳性；积液诱发膨出试验阳性。

【治疗方法】

本病归属三条经络，即属于阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在髌骨上缘。若属于足少阳胆经，则主点以胆一点或胆二点试治，导针贴在胆经主点上，副点导线放在腓骨小头后侧。若属于足太阴脾经，则主点以脾一点或脾二点试治，副点导线放置在膝关节内侧间隙处。调节电阻值，膝关节内舒适，行走跛式减轻。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。

（二）手法局限性捻转

本病的归经定点原则与股四头肌萎缩操作相似。

（三）手法广泛性捻转

本病的手法广泛性捻转与膝关节脂肪垫炎操作相同。

膝前部滑囊炎

膝关节部滑囊很多，但最容易损伤的滑囊有髌上滑囊、髌前滑囊和髌下滑囊。当膝关节急剧屈曲时，受股四头肌的牵拉张力作用，使髌上滑囊撕伤。膝前方若受碰撞或打击，产生对向挤压作用力，使髌前滑囊损伤。若髌腱病变的摩擦力增大，并在其刺激下，使髌下滑囊受伤，导致滑囊壁充血、水肿或囊

内积血，久病则可有增生、肥厚等炎性反应。

【临床表现】

当髌上滑囊损伤，在髌骨上缘肿胀呈香蕉形弯曲突起。该滑囊与膝关节相通，可以使整个膝关节出现肿胀。髌前滑囊损伤，在髌骨前侧肿胀如面包形突起。髌下滑囊肿胀则在髌腱两侧呈河马眼睛状突起。急性损伤多成血肿，胀痛，有热感，不能屈膝和负重及行走。慢性者多有反复积液形成，酸胀痛，冷感，气候变化则肿痛较甚，行走过多时肿胀明显，下蹲困难。休息，平睡可以缓解。

【检查】

在各部肿胀突起处均有压痛，血肿积聚过多，滑囊病变处皮肤紧张结实，弹性改变，有的挤压有液状波动感。伸膝抗阻力试验阳性；震荡试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治。

（一）微电流刺激

其导针贴在胃经主点上，副点导线放置在血肿或肿胀处。调节电阻值，血肿软化，行走疼痛减轻。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则与髌腱炎操作相似。

（三）手法广泛性捻转

本病急性期过后，若处理不当，容易形成肿硬结实征。但手法不能运用于急性期。就是慢性肿硬的，一定要以柔和持久地操作。

髌上滑囊炎，病人取仰卧位，患膝伸直。术者站在患侧，双拇指放置于股四头肌腱内、外处两侧。拇指尖向内向下，双

拇指以对称位捻转，边捻边作对称挤压，使肿硬软化。

髌前滑囊炎，病人及术者体位同髌上滑囊炎，用拇指先在内或外呈水平位捻转，横向推挤囊肿有软感时，才将双拇指作对称性挤压，捻揉10~15分钟。

髌下滑囊炎的捻转方法与膝关节脂肪垫炎相似。

膝内侧副韧带损伤

膝内侧副韧带，是膝关节部最短而又坚韧的三角形韧带。起自股骨内上髁，止于胫骨内侧髁及胫骨体内侧。其纤维束分三部份：即前纵部、后上斜部，这两部韧带有纤维束与半月板紧密相连。后下斜部，其作用为防止膝关节外翻。故膝伸直时，内侧副韧带处于紧张状态。在膝关节外侧受冲击或滑倒，小腿外翻时，产生牵拉张力，导致内侧副韧带撕伤。

【临床表现】

若急性损伤，膝内侧肿胀，并有胀痛，行走跛式。陈旧性损伤，多为酸胀痛，起步时痛甚。行走过多时，则有稍胀感不舒服。若行走时有弹响交锁征，多合并膝内侧半月板损伤。

【检查】

该病的压痛点多在前支纵韧带及上斜支中间，也有压痛在副韧带起、止点部。膝外翻试验为阳性。若外翻角度加大，无痛感的多为膝内侧副韧带断裂。小腿微屈膝外翻试验阳性；鸭步试验阳性；屈膝扭转试验阳性。

【治疗方法】

其归经属于足厥阴肝经，主点以肝一点或肝二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在肝经主点上，副点导线放置在膝关节内侧痛点处，调节电阻值，膝关节屈伸活动时，痛不明显。治疗时间，每日1次，每次1小时。

(二) 手法局限性捻转

肝一点或肝二点：病人取仰卧位，术者站在患侧，拇指尖横向内，捻转时，膝内侧屈伸活动顿减。但拇指不能捻在肋骨上。捻转时间，每日1~2次，每次20~30分钟。

膝半月板炎及半月板周围炎

该病是指半月板及其周围组织变性和慢性炎症病变。因半月板反复受磨擦和挤压作用力而出现慢性组织变性和炎症反应。

【临床表现】

在膝关节缝处，呈橡皮样增厚肿胀，并有胀痛不适感，行走时痛加剧，或酸胀麻木冷感。跑步呈跛式，但无弹响及交锁征。

【检查】

在膝关节缝肿胀处压痛过敏。膝内翻或外翻试验阳性；膝内收内旋或外展外旋屈伸试验阳性；屈膝送臀试验阳性。

【治疗方法】

本病若痛在外侧，归经属于足少阳胆经，主点以胆一点或胆二点试治

(一) 微电流刺激

其导钉贴在胆经主点上，副点导线放置在腓骨小头后方。若痛在内侧，则归经属于足厥阴肝经，主点以肝一点或肝二点

试治，其导针贴在肝经主点上，副点导线放置在膝关节内侧缝。调节电阻值，膝关节内痛减轻。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。

(二)手法局限性捻转

膝外侧半月板炎，以胆一点或胆二点治疗。病人取正坐俯伏桌上，头偏向健侧，术者站在患肢侧。胆一点拇指尖向下。胆二点拇指尖横位向外。捻转时，膝外侧有舒服感。膝内侧半月板炎以肝一点或肝二点治疗。其具体操作，详见膝关节内侧副韧带损伤。

胫骨骨膜炎与疲劳性骨折

本病的病症特征是胫骨部红肿胀痛，骨膜增生，在某些弯曲张力下，可以发生皱迭性骨折，其致病因素，有的认为低毒性感染所致。有的认为胫骨受积累性劳损所致。

【临床表现】

胫骨骨膜炎始发时无肿胀，仅感觉胫前侧胀痛，雨天与疲劳过度可使胀痛加剧，久之则胫骨某部有红肿、热痛。行走困难，并有剧痛。有时有胫骨骨折征，但这种骨折大都属于裂纹骨折。

【检查】

在胫骨痛处及红肿部位压痛明显，并且广泛。若有拒按的，多为骨折部位。化验时，可有白血球增高，X线照片常常显示胫骨骨膜增厚，但骨髓腔显示清晰。骨折呈皱迭横断型，很少有移位。

【治疗方法】

本病归属于足厥阴肝经，主点以肝一点或肝二点试治。

(一)微电流刺激

其导钉贴在肝经主点上，副点导线放置在胫骨红肿痛处下端。若胫骨外侧胀痛，还要加足阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治，其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在胫骨外侧缘红肿痛处以下。若有不完全性皱迭裂纹骨折，加足少阴肾经，主点以肾一点试治，其导钉贴在肾经主点上，副点导线放置在骨折线处。诸经敏感点在调节电阻时，使病灶处均有清凉感。但裂纹骨折的，必须用四块杉皮夹板固定后，结合用敏感点治疗，加速骨折愈合。治疗时间，每日1次，每次1小时。

(二)手法局限性捻转

肝一点或肝二点：病人取仰卧位，术者站在患侧，拇指尖横向内捻转。

胃二点或胃三点：病人、术者体位同胫骨骨膜炎，胃二点，拇指尖横向外捻转；胃三点，拇指尖向下捻转。

肾一点：病人及术者体位同胫骨骨膜炎。拇指尖向下捻转。捻转时间，每日1次，每次1小时。

腓骨外侧间隔综合征

腓骨外侧间隔综合征，是指小腿外侧间隔呈三角形的管状密封腔隙。其前内侧和后方是小腿的肌间隙筋膜，外侧为小腿固有筋膜。在小腿外侧间隙腔中，有腓骨长、短肌和腓浅神经，该神经分布在腓长、短肌及第三、四、五趾全部皮肤上。其致病因素与病理机转，与胫前间隔综合征大致相同。

【临床表现】

本病小腿外侧肿胀，或有青紫瘀斑，酸胀痛，足外翻时痛加剧。可有牵掣痛及热感，行走起步时困难并有跛式。

【检查】

在上胫腓关节以下压痛，皮肤紧张。弹性减弱，足外展抗阻力试验阳性，提踵弹跳试验阳性；足第三至五趾皮肤感觉迟钝。

【治疗方法】

本病归经属于足少阳胆经，主点以胆一点或胆二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胆经主点上，副点导线放置在外踝上方敏感处。调节电阻值，小腿外侧有清凉感，皮肤松弛。治疗时间，每日1次，每次1小时。若急性损伤，每日早、晚各1次。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则，同膝关节外侧副韧带损伤操作。

（三）手法广泛性捻转

病人取仰卧位，患腿稍内旋。术者站在患侧，当急性期后，术者拇指腹侧缘，放置在上胫腓关节下方，腓骨长肌前缘，指尖向下捻转，边向下滑移，边横推挤腓骨长肌。反复操作10遍，并逐步增加捻转次数。

胫前间隔综合征

胫前间隔综合征，是多因急性外伤所致的软组织损伤疾病。因为该间隔为密封椎形腔隙，其腔壁的前侧为小腿深筋膜，顶端达到上胫腓关节处，底位于踝背侧的支持带上方，后侧是胫腓骨的骨间隙，内侧为胫骨的外侧面达到胫前侧，外侧为腓骨

及胫前肌间隔筋膜，有胫前动、静脉及腓神经进入该间隔内，然后穿出胫前间隙后形成足背动脉。

若受对向挤压作用力或者受侧向打击形成弯曲张力，血管破裂，瘀血积聚膨胀，压迫血管和神经，出现缺血坏死。

【临床表现】

本病在小腿前外侧肿胀，积血较少则酸胀痛，若广泛性蓄血则剧痛不止，足背冷、发绀，不能行走，甚至有灼热痛感，有间歇性跛行，休息疼痛减轻。

【检查】

胫前外侧皮肤紧张，甚至变硬压痛。若患足背伸则胫前剧痛，有的足下垂，足背动脉搏动减弱或消失。足第一、二趾背侧的皮肤感觉障碍。足背伸抗阻力试验阳性；屈膝弹跳试验阳性。

【治疗方法】

本病急性期足背动脉搏动消失，应立即切开或抽血减压。秘传疏经术治疗，其归经属于足阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在胫骨前外侧下方敏感处。调节电阻值，使小腿有清凉舒适感。足背动脉搏动有好转。治疗时间，每日1~2次，每次1~2小时。待病症缓解后，再改为每日1次。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点与髌腱炎操作相似。

（三）手法广泛性捻转

病人及术者体位与腓骨外间隔综合征相似。在急性期后，术者拇指腹侧缘放置在上胫腓关节下方，胫骨前肌后缘斜向前

内侧，指尖向下。捻转时，边向下滑移，边推挤胫骨前肌，有舒适感。反复操作10~15遍。

小腿三头肌损伤及痉挛

小腿三头肌是指小腿后方的腓肠肌及比目鱼肌下端会合为一个跟腱，附着在跟骨后结节处，乃称该肌为小腿三头肌。这些肌若受打击或碰撞，则产生弯曲张力，有因跳跃或起跑时产生牵拉张力，从而撕伤筋膜或肌纤维等；也有因受寒湿或劳损，导致紧张挛缩而产生胀痛等。

【临床表现】

小腿三头肌急性损伤时，则肿胀，青紫瘀斑。初发则胀痛，瘀血积聚则牵掣痛，或酸胀痛。足跟着地行走痛甚，出现跛式。

【检查】

小腿后侧肌肉紧张，病灶处压痛明显，似有硬索状物征。仰趾试验阳性；提踵弹跳试验阳性；足背伸抗阻力试验阳性。

【治疗方法】

本病主要归经属于足太阳膀胱经，主点以膀胱一点或膀胱二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在膀胱经主点上，副点导线放置在小腿后侧下端正中敏感处。若胀痛在小腿腓肠肌内侧缘，其归经属于足少阴肾经，主点以肾一点试治，其导钉贴在肾经主点上，副点导线放置在跟腱内侧缘敏感处。调节电阻值，使痉挛松弛，行走痛减轻。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。

(二)手法局限性捻转

膀胱一点或膀胱二点：病人取俯卧位，术者站在患侧。拇指尖向下捻转，小腿后侧有舒服感，屈伸小腿无反应。

肾一点：病人取仰卧位，术者站在病人头顶侧，拇指尖向下捻转，小腿内侧有舒服感。

(三)手法广泛性捻转

病人俯卧，患膝稍屈曲，术者站在患侧，拇指尖向下，从腘窝下捻转，边向下滑移边向腓肠肌两侧横向推挤，使痉挛或粘连松解。每次操作10～15遍。

内、外踝副韧带损伤

踝内侧副韧带上端，起于内踝下方尖端的前后缘，向下又分深、浅二组。浅层的远端止于跟骨侧，称胫跟韧带；深层的纤维是三角形与浅层纤维并行，分别止于距骨前、距骨后和足舟骨，又叫胫距前韧带，胫距后韧带和舟胫韧带，有人统称三角韧带。

踝外侧副韧带，起自外踝尖部和前缘，向下分为三束，止于距骨前方，后方和跟骨外侧面，又称距腓前、距腓后或跟腓韧带。

其副韧带是稳定踝关节的重要组织，尤其是外侧副韧带松弛较长，往往受内旋扭转作用力，导致外侧副韧带损伤最多见。但外踝前侧韧带损伤与跗骨窦韧带损伤及下胫腓韧带损伤容易混淆，故在诊断时要认真检查确诊。

【临床表现】

本病因急性扭伤，踝部肿胀，甚至出现青紫瘀斑，酸胀痛

或刺痛，并有灼热感，行走困难。若久病治疗不当，胀痛冷感，行走即痛，较有软感乏力。

【检查】

踝部韧带损伤，在受伤的韧带起止、点处压痛明显，但在外踝前外方凹陷深处压痛，多为跗骨窦韧带损伤；若在下胫腓关节处压痛，多为下胫腓韧带损伤，作踝内翻或外翻试验阳性。内旋试验阳性、跖屈试验阳性多为前侧支韧带损伤。抽屈试验阳性，多属于内、外侧副韧带均受伤。

【治疗方法】

虽然是踝部韧带损伤，其归经原则与足背、足底韧带损伤的归经相似。但外踝副韧带损伤在前侧支痛，其归经属于足少阳胆经，主点以胆一点或胆二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胆经主点上，副点导线放置于外踝前外侧凹陷敏感处。若是腓距后侧韧带损伤，其归经属于足太阳膀胱经，主点以膀胱一点或膀胱二点试治，副点导线放置在外踝后侧或下方敏感处。若踝内侧副韧带损伤在内前方，其归经属于肝经，肝一点或肝二点试治，其导钉贴在肝经主点上，副点贴在痛处。若内后方损伤，其归经属于肾经，以肾一点试治，其导钉贴在肾一点上，副点取痛点。治疗时间，每日1~2次，若内、外副韧带均伤，每次可以轮换治疗，也可以两侧同时治疗。

（二）手法局限性捻转

内踝副韧带损伤后侧肿痛，以肾一点为主点，病人仰卧，术者站在患侧，拇指尖向下捻转，内踝后侧有舒服感。前侧以肝一点或肝二点，病人、术者体位同上，拇指尖横向内捻转，内踝前侧有舒服感。外踝副韧带损伤后侧肿痛，以膀胱一点或膀胱二点，病人取俯卧位，术者站在患侧，拇指尖向下捻转，

外踝后侧有舒服感。前侧肿痛，以胆一点或胆二点，病人及术者体位同膀胱主点，拇指尖放置在胆一点向下，胆二点横位向外，捻转时，外踝前侧有舒服感。捻转时间，每日1~2次，每次20~30分钟。若踝关节内、外侧均伤，可以轮换治疗。

踝前侧部损伤性腱鞘炎

踝前部有伸拇肌腱、伸趾肌腱及第三腓骨肌腱，每个肌腱有独立的滑液鞘。这些滑液鞘起于上支持韧带后方深部，止于下支持韧带处。若受过大的牵拉张力或局部软组织紧张的影响下，容易导致滑液鞘肿胀痛等。

【临床表现】

本病严重时有肿胀，踝关节前侧凹陷处消失。伸拇、伸趾肌腱滑液鞘在上、下支持韧带处有胀痛，可放散至足趾末端，第三腓长肌滑液鞘在外踝后下方胀痛，可放散至足小趾，行走时有牵掣痛感，下、上楼梯及台阶痛甚。多为麻木冷胀痛，极少数病人有灼热痛。

【检查】

伸拇、伸趾肌腱鞘炎在上、下支持韧带内侧、外侧压痛，并能触到条索征。伸趾抗阻力试验阳性；提踵弹跳试验阳性。

【治疗方法】

本病根据病症反应的传感路线，可归属于二条经络：伸拇肌腱腱鞘炎，归属于足厥阴肝经；伸趾肌腱腱鞘炎，归属足阳明胃经。

（一）微电流刺激

其导钉贴在肝经主点上，副点导线放置在下支持韧带下方，

伸趾肌腱敏感处。

伸趾肌腱腱鞘炎，主点以胃二点或胃三点试治，其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在外踝前下方敏感处。分别调节电阻，其舒服感必须传感于足趾，伸趾抗阻力试验痛不明显。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。

(二)手法局限性捻转

本病归经定点与内、外踝前侧副韧带损伤相同。

(三)手法广泛性捻转

病人取仰卧位，下肢屈曲，术者站在患肢侧位，拇指放置在下胫腓关节上方的伸拇肌腱、伸趾肌腱之间，指尖向下。捻转时，边向下滑移至足背，边横向推挤，两侧腱鞘同时轮换捻转，也可以分别捻转，使腱鞘粘连的分离。反复操作10~15遍。

跟腱炎、跟腱周围炎

跟腱是小腿后侧三头肌下端会合形成。腱组织附着在跟骨后结节处，其长约15厘米左右。跟腱周围由较疏松的结缔组织、腱膜包住。往往容易受外伤的打、碰或跳跃时撕伤而形成本病。

【临床表现】

本病如为慢性损伤则无明显肿胀。若急性损伤肿胀明显，在踝关节后侧有酸胀不适感，行走起步时痛加剧，足只能平走，提踵或跳跃时活动困难。

【检查】

跟腱弹性改变呈紧张感，压痛过敏，尤其是跟骨附着处压痛明显，也可在跟腱周围有压痛。提踵弹跳试验阳性；伸趾试验

阳性；跟腱反射亢进。

【治疗方法】

本病归经属于足太阳膀胱经，主点以膀胱一点或膀胱二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在膀胱经主点上，副点导线放置在跟腱较敏感处。调节电阻值，在跟腱部位有舒适感。提踵弹跳试验痛不明显。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则与小腿三头肌的损伤及痉挛的操作方法相似。

（三）手法广泛性捻转

病人取仰卧位，术者站在足底侧，双手拇指放置在跟腱两侧，指尖向上，捻转时，边向跟腱上方滑移至腱腹处，边横向轮换推挤，使跟腱粘连分离。

踝后滑囊炎

跟腱与跟骨之间为跟腱深部滑囊，皮肤与跟腱之间，为跟腱皮下滑囊，跟骨底滑囊位于跟骨底和脂肪垫之间。这些滑囊为踝部起缓冲作用，使骨突起处减少摩擦作用。本病是踝部的多发病，往往受外伤挤压作用力，合并风寒外邪所致。

【临床表现】

本病初发时无肿胀，以后可逐渐形成肿胀。常常出现进行性隐隐作痛，严重的，负重时有牵掣痛或针刺痛。行走跛式，跳跑时加剧。若是跟后滑囊病变，行走足后跟不能负重，仅是

足趾着地行走。

【检查】

在各滑囊病灶处，触摸有软而富有弹性的波动感。久病则按之有紧张变硬症，压痛明显。仰趾试验阳性；提踵弹跳试验阳性。

【治疗方法】

本病的病灶部位大体在跟腱后侧，其归经属于足太阳膀胱经，主点以膀胱一点或膀胱二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在膀胱经主点上，副点导线放置在足跟骨后结节的敏感处。若属跟底滑囊炎，其归经属于足少阴肾经，主点以肾一点试治。其导钉贴在肾经主点上，副点导线放置在跟骨底部，或跟骨内侧缘敏感处。调节电阻值，则胀痛减轻，仰趾试验呈亚阳性或痛不明显。治疗时间，每日1次，每次2小时。各滑囊部位轮流放置，但副点导线至少要放置半小时以上。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则与小腿三头肌损伤及痉挛的操作相似。

（三）手法广泛性捻转

本病的手法广泛性捻转，同跟腱炎及跟腱周围炎。

跖管综合征

分裂韧带起于内踝后方，止于跟骨内侧而形成跖管，管道内有拇长屈肌腱、趾长屈肌腱、胫骨后肌肌腱、胫后动脉、静脉及胫后神经通过。若受损伤及寒邪等容易发病。

【临床表现】

本病始发时无肿胀，久则内踝后方陷窝消失，肿胀明显，轻症行走或久站立有胀痛不适感，慢慢形成酸胀痛，跳跃时有牵掣痛，并可放散至跟骨内侧缘。

【检查】

在内踝内后下方的分裂韧带处压痛，其张力增强，足外旋试验阳性；提踵试验阳性；仰趾试验阳性。

【治疗方法】

本病归经属于足少阴肾经，主点以肾一点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在肾一点上，副点导线放置在内踝后方凹陷处，或跟骨内侧缘敏感处。调节电阻值，有温热感或清凉感。提踵、弹跳时痛不明显。治疗时间，每日1次，每次1小时以上。

（二）手法局限性捻转

肾一点：病人取仰卧位，术者站在病人患侧，拇指尖向下捻转，内踝后侧有舒服感。

（三）手法广泛性捻转

病人及术者体位同肾一点，拇指放在跟腱前方，指尖向下捻转，推挤其分裂韧带及胫后肌腱，使肿胀粘连分离。

足背、足底韧带损伤

足背内侧有跗距背侧韧带、跗骨窦韧带和跗跖背侧韧带。足底部及足底内、外侧的主要韧带有关舟跖侧韧带、跗距跖侧韧带和跖长韧带。

这些韧带是稳定足部关节，尤其维持足弓有其特殊作用，行走时，为缓冲足受重力，并有弹性张力作用。因此，它容易

受压榨张力、足内旋时产生的扭转作用力、碰撞时产生的对向挤压作用力，将其损伤。长途行走，或急骤运动，引起积累性疲劳，使各韧带收缩，张力失调亦可形成本病。

【临床表现】

本病受急性损伤，足部有不同程度肿胀，并有酸痛不适。行走时仅足跟负重，呈跛式或跳跃姿势。积累劳损的初觉隐隐不适，久痛起步痛剧，行走过多反而稍舒适。

【检查】

在各病灶处有不同程度压痛，但足底压痛不敏感，并难于固定部位。足背伸抗阻力试验阳性；提踵试验阳性；足扭转试验阳性。

【治疗方法】

本病的病灶发生在多处，因此，必须要根据病症反应传感路线和压痛部位来归属于何经。

（一）微电流刺激

足背外侧痛，归属于足少阳胆经，主点以胆一点或胆二点试治，其导钉贴在胆经主点上，副点导线放置在外踝前方的痛点敏感处。

足底内侧痛归属于足太阴脾经，主点以脾一点或脾二点试治，其导钉贴在脾经主点上，副点导线放置在足舟骨内缘结节敏感处，或足跖趾内侧。

足底及足底外侧痛，归属于足少阴肾经，主点以肾一点试治，其导钉贴在肾一点上，副点导线放置在足底跖部或跟骨底部敏感处。

足背内侧痛，归属于足厥阴肝经，主点以肝一点或肝二点试治，其导钉贴在肝经主点上，副点导线放置在足跖趾背外侧敏感处。调节电阻值，必须使归经的痛点处有舒适感或胀痛减

轻。若治疗无反应，要探寻副点的准确部位，或看归经是否正确。治疗时间，每日1次，每次1小时。若有多处病灶，可以每天分批治疗，以足底或足背轮换治疗。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则与内、外踝副韧带损伤相同。

跟骨下脂肪垫炎

跟骨下脂肪垫位于跟骨下面与皮肤之间，属于弹性纤维组织结构，为缓冲皮肤与跟骨受压迫的作用，往往因受寒湿及劳累而产生该病。

【临床表现】

本病在足跟骨底部无明显胀痛。初发时隐隐作痛，久之则持续胀痛，负重受压时痛加剧。有的早上行走开始不能负重，慢步行走过多时稍感舒服，痛缓解。这是鉴别本论与跖肌腱炎的重要标志。大多数跟骨脂肪垫炎经热疗后胀痛减轻。

【检查】

跟骨底压痛过敏，但跟骨周围无压痛，仰趾试验阳性；提踵试验阴性。

【治疗方法】

本病归经属于足少阴肾经，主点以肾一点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在肾一点，副点导线放置在足跟骨底部中央或偏内侧敏感处。调示电阻值，足跟行走痛减轻。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

本病归经定点原则与跖管综合征相同。

跖骨疲劳性骨膜炎

本病以长途跋涉的工种，或新战士在急行军的过程中最易发生，故又叫行军足。搬运、纺织工人亦容易患病，好发于2～4跖骨体部。在长途行走的应力下，使骨膜受刺激，出现肿胀痛的炎症病变。

【临床表现】

患足初发无肿胀，严重的足背肿微红，在跖骨部有隐隐发痛或胀痛或刺痛。行走痛加重呈跛式，跖部不能负重。

【检查】

在跖部红肿部位压痛过敏，若拒按或按之有软感，大都有疲劳性骨折，提踵试验或患足趾挤压试验阳性。

【治疗方法】

本病肿痛反应在足背部较明显的，归经属于足阳明胃经，以胃二点或胃三点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在足背肿痛处。若胀痛在足底有骨折的，其归经属于足少阴肾经，以肾一点试治，其导钉贴在肾经主点上，副点导线放置在足底跖骨骨折部。调节电阻值，使足背或足底有清凉感，跖部痛明显减轻，甚至行走痛不明显。若是骨折除了坚持治疗，必须用铝板或木板塑成鞋底模样，然后将铝板放在足底，用绷带布包扎，防止骨折受压迫。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

胃二点或胃三点：病人取仰卧位。术者站在患侧。拇指尖放置，以胃二点横向外，胃三点以拇指尖向下。患足热痛的，捻转时，可使足背有清凉感。捻肾一点，病人及术者体位与跟骨脂肪垫炎的肾经主点相同。术者拇指尖向下，捻转时，足底有清凉感。每日1次，每次1小时。

第五节 综合性疾病

痛 风

痛风为嘌呤代谢紊乱所引起的疾病。嘌呤基本来源由饮食和在体内合成，嘌呤基代谢产物尿酸自肾脏排出。当体内嘌呤基产生过多，超过肾脏排泄能力时，尿酸即在血液及组织内积聚，并可沉积着于关节结缔组织及肾脏引起该部位的炎症变化。劳累过度或受风寒易诱发。

【临床表现】

本病急性时起病快，大多在半夜或清晨发作。关节有红肿热痛，并有发热，白细胞增高，血沉加速。初起多为单个关节发炎，约半数为第一跖趾关节，以及指、足趾关节及其他小关节形成急性间歇性痛风性关节炎。

慢性期，关节肿大、肥厚、畸形及僵硬，多发生在关节周围及耳壳。可溃破形成瘻管，排出白色尿酸盐结晶。后期引起肾小管阻塞，肾脏萎缩等，发生肾结石、肾炎及肾小动脉硬化。

【检查】

实验室检查，血尿酸浓度增高，X线检查，在关节面附近的骨髓部因骨组织被尿酸所代替而出现圆形缺损。

【治疗方法】

本病多发生于第一跖趾关节，故归经于足太阴脾经，主点以脾一点或脾二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在脾经主点，以脾一点或脾二点试治，副点导线放置在第一跖趾关节内侧敏感处，调节电阻值，在关节红肿胀痛处有清凉舒服感。若是其他关节及部位有病灶的，根据病症反应路线归经，定敏感点试治有效时，然后进行系统治疗。治疗时间，每日1次，每次1小时。

（二）手法局限性捻转

脾一点或脾二点：病人取仰卧位，术者站在患侧，捻脾一点，病人患侧上肢上举，术者拇指尖向上；脾二点，拇指尖向下。捻转时，患部有清凉感，胀痛减轻。捻转时间，每日1~2次，每次30分钟。

风湿性关节炎(风湿热)

风湿病或风湿热，是一种全身性胶原组织病变，常反复发作。可能由溶血性链球菌感染，导致全身变态反应。主要影响关节、心脏并累及皮肤、筋膜、血管及脑组织。用秘传疏经术治疗风湿热关节病疗效很好，但感受湿热等邪易诱发。

【临床表现】

病人常有低热或中度发热，四肢大关节红肿疼痛，或游走痛。心率增快，体重减轻，食欲不振，乏力。少数可出现环形

红斑或结节性红斑等。

【检查】

实验室检查，血白细胞增高，中性多核细胞增多，红细胞轻度降低，血沉增快。血清粘蛋白增高，血清抗链球菌溶血素“O”增高。若抗“O”与血沉同时增高，则说明有风湿性活动性炎症存在的可能。

【治疗方法】

本病由于好发四肢各大关节，并有游走无定性酸胀热痛，因此本病的归经定敏感点必须根据病症反应的路线部位而定。在试治时，要对逐条经络的敏感点认真探寻，然后进行系统治疗。在调节电阻值时，一定要耐心地调至使关节部位有清凉感、痛减轻为原则。若病症转移，应立即另行归经定点试治，或者采用归属多条经络和多点治疗。

至于患有风湿心脏病的，归经属于心经，主点以心一点或心二点试治。

（一）微电流刺激

其导钉贴在心经主点上，若取心一点为敏感点，则副点导线放置在心二点处，这样调节电阻值后，心悸、心动过速转慢，可以边治疗边听心跳。若是胸部有不舒服或病症加重时，可立即停止心经敏感点的治疗。可选择心包一点或心包二点试治，其导钉贴在心包经主点上，副点导线可放置在手腕掌侧敏感处。治疗时间，每日1～2次，每次1～2小时。

（二）手法局限性捻转

心一点或心二点，病人取仰卧位，双上肢稍外展，术者坐在病人一侧，双手拇指尖向上捻转时，胸前闷痛减轻有舒服感。

心包一点或心包二点，病人取仰卧位，术者坐在病人身侧，双手拇指尖向上捻转时，心悸、心慌减轻。捻转时间，每日1

次，每次1小时。

更年期综合征

妇女月经一般于45~55岁终止。在月经完全停止前的6个月至3年之间，部分妇女因内分泌功逐渐衰退，而产生一系列或轻或重的症状，重者使本人很痛苦，家庭和社会都感到患者在精神和情绪上的变化，而影响人际关系和正常生活。这些症状统称为更年期综合征。

【临床表现】

(一) 月经紊乱：主要表现为月经周期延长，经量减少；或周期缩短，经量增加；或月经周期与经量不规则，甚至长期闭经。

(二) 神经精神表现：1. 血管舒缩，神经不稳定，表现为潮热、潮红，或手足心灼热感，可伴有恶寒。2. 易激动，心悸，眩晕，感觉异常，精神不稳定，抑郁，失眠，乏力等。3. 个性改变，喜怒无常，状似精神病。

(三) 心血管症状：1. 绝经期高血压在绝经前后发生。2. 冠状动脉硬化症，更年期发生率高。

(四) 关节炎或关节痛，尤其膝关节最多见。

(五) 肌肉不良，渐进性的髋、肩关节肌肉软弱。

(六) 糖尿病、甲状腺机能亢进发生率高。

(七) 口腔症状，自觉喉咙或口底发出灼热感，痒及虫爬感，但无病损可查。

(八) 过敏性鼻炎，可发生于绝经期或绝经期间加重。

(九) 泌尿系统的萎缩性改变，引起排尿频繁及烧灼感。隐

性的膀胱膨出、脱肛。

(十) 绝经期的角皮症，在手掌、足底发生角化。皮脂溢出性皮肤角化症及皮疹、神经性皮炎，牛皮癣等较多见。

(十一) 眼睑可有浮肿，由于泪腺萎缩，使泪量及其成份改变引起眼部烧灼感，并有剧痛、干燥、刺激感及轻度畏光。

【治疗方法】

本病病症复杂，出现的功能性病变涉及多条经络。因此其归经必须根据病症反应路线进行归经定敏感点。

心悸、激动、眩晕、精神不振、失眠、乏力、高血压，动脉硬化等可归属于手少阴心经，主点以心一点或心二点试治。

(一) 微电流刺激

其导钉贴在心经主点上，副点导线放置于同经心二点或心一点，即以心一点为主点，副点导线放置于心二点；心二为主点，导线放置于心一点。

若口、喉咙或口底烧灼感、尿频、膀胱膨出、老年性阴道炎其归经属于任脉。口、喉咙痛以任一点试治，其导钉贴在任脉主点上，副点导线放置于结喉上方。尿频以任二点试治，副点导线放置在下腹部白线上敏感部位。

若眼睑浮肿、眼烧灼感且痛、甲状腺机能亢进、膝关节痛、髌关节肌肉软弱、胫骨前痛等，其归经属于足阳明胃经。如属眼、甲状腺机能亢进等，以胃一点试治。其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置于面部。若髌、膝病变，以胃二点或胃三点试治，副点导线放置于膝、髌关节前侧。

若过敏鼻炎、脊椎、骨盆痛等，其归经属于督脉。鼻炎以督二点试治，其导钉贴在督脉主点上，副点导线放置于鼻甲两侧。脊椎病变以督三点试治，副点导线放置于痛的部位。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。

（二）手法局限性捻转

心一点或心二点：病人取仰卧位，双上肢稍外展，术者站在身侧方，双拇指尖向上捻转，心悸，心慌减轻或消失。

任一点：病人取仰卧位，术者站在病人身侧，拇指尖向上捻转，使口、喉咙等症减轻。

胃一点、胃二点、胃三点：病人取仰卧位，胃一点，术者拇指尖向上；胃二点：拇指尖横位向外；胃三点：拇指尖向下，捻转时，诸症减轻，或有舒服感。捻转时间，每日1次，可换经络治疗，每次1小时。

多发性神经炎

多发性神经炎又名周围神经炎。主要表现为对称的肢体远端的感觉障碍，弛缓性瘫痪和营养机能障碍，多由全身性感染、营养缺乏、代谢障碍、药物等所致。

【临床表现】

本病早期可出现肌萎缩、皮肤发冷、光滑、变薄或干裂，出汗过多或无汗。其病症发生快，数天内由肢体麻木发展到四肢远端出现腕及足垂下症，四肢末端呈手套、袜子型感觉障碍，有烧灼样痛。

【检查】

其受病部分腱反射消失，肌肉压痛，划痕试验患部浅表感觉迟钝。

【治疗方法】

本病以病症感觉迟钝或以疼痛反应路线为主。若手腕、足下垂的，其归经属于手少阳三焦经，主点以三焦一点或三焦二

点试治。

(一) 微电流刺激

其导钉贴在三焦经主点上，副点导线放置在手腕背侧中央。足阳明胃经，主点以胃二点或胃三点试治，其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在踝关节前侧凹陷中央。调示电阻值时，则手指、足趾稍能背伸，有清凉感。治疗时间，每日1次，每次1~2小时，或上、下肢轮换治疗。

(二) 手法局限性捻转

三焦一点、三焦二点、病人取正坐俯伏位，术者站在病人背后，拇指尖向下捻转时，其舒服感传至手背。

胃二点或胃三点：病人取仰卧位，术者站在病人侧方。胃二点拇指尖横位向外，胃三点，拇指尖向下。捻转时，其舒服感传至足背。捻转时间，每日1次，每次30分钟。

类风湿性关节炎

本病中医称历节风。主要表现为全身性、多发性、慢性关节炎。多为感染、外伤或长期受寒湿等所致。

【临床表现】

急性期有全身不适、寒颤、高热、关节肿胀疼痛。大多数开始发于四肢小关节的近节指间关节，慢慢发展到掌指、腕、肘、肩、髌、膝、踝等关节。关节炎常呈对称性分布，晚期肌肉萎缩，关节呈梭形肿大，关节周围组织发炎、萎缩引起关节畸形，僵硬固定。伴全身贫血及消瘦。少数起于骶髂关节及脊椎，呈竹节状，腰背活动受限，脊椎强直畸形。

【检查】

实验室血液检查，血沉、抗“O”、类风湿因子均阳性。X线照片检查，有明显骨质破坏或增生，甚至形成骨桥将关节融合。

【治疗方法】

本病好发四肢各关节，归经较困难。因为它涉及到三阴三阳经。所以必须认真分析病症的反应，哪侧比较突出，就在哪侧归经定敏感点。治疗时几条经同时治疗，也可以交替治疗。

至于脊椎类风湿性关节炎，其归经属于督脉，以督三点试治。

（一）微电流刺激

脊椎类风湿性关节炎归经属督脉其导钉贴在督脉主点上，副点导线放置在疼痛的脊椎处。

若是骶髂关节疼痛，归经属于足太阳膀胱经，主点以膀胱一点或膀胱二点试治。其导钉贴在膀胱经主点上，副点导线放置在骶髂关节处。其它关节的类风湿性关节炎，可依其部位归经定点，试治时调节电阻值，使各关节部位有柔和舒服感，关节强直的稍有活动感。若关节僵硬的无活动，但疼痛可以减轻。治疗时间，每日1次，每次1~2小时。由于病症部位多，可以轮换治疗。

（二）手法局限性捻转

督三点：病人取正坐俯卧位，术者站在病人背后。拇指尖向下捻转，脊椎间有清凉舒适感。

膀胱一点或膀胱二点：病人取俯卧位，术者站在病人侧方，双手拇指尖向下捻转，舒服传感至足。治疗时间，每日1次，每次30分钟。

重症肌无力

重症肌无力是由于神经-肌肉传导阻滞，导致某些横纹肌容易疲劳，产生暂时性的瘫痪。

【临床表现】

本病常累及提上睑肌、眼球外展肌、咽喉肌、面肌、咀嚼肌等。表现为这些肌肉所控制的部位动作失调。如全身横纹肌均有不同程度受累，则感觉疲劳，无力，甚至出现局部或全身一时性瘫痪。一般早期上午症状较轻，下午加重。

【检查】

物理检查，例如提上睑肌，表现上睑下垂，闭眼稍休息后，睑下垂见消失。再叫病人持续上视，片刻后睑又下垂，其它肌肉病变，亦如此类推。

电刺激实验，以感应电持续刺激受损伤肌，短时间后立即停止反应者，即为肌无力。

【治疗方法】

以上眼睑受病为例，其归经属于足太阳膀胱经。其它部位受病，可依经络循行部位归经定点。

（一）微电流刺激

主点以膀胱一点或膀胱二点试治。其导钉贴在膀胱主点上，副点导线放置在眉上方，调节电阻值时，眼睑下垂能减轻。

若是眼球外展肌、面肌、咀嚼肌归经属于足阳明胃经，主点以胃一点试治，其导钉贴在胃经主点上，副点导线放置在面部受损肌肉敏感处。调节电阻值时，受损肌有颤动感。治疗时间，根据病情发病部位有多少，一般一处受病，则每日1次，

每次1小时。若多处患病，则每日1~2次轮换治疗，每次一小时。

（二）手法局限性捻转

膀胱一点：病人取正坐俯伏位，术者站在病人背后，拇指尖向上捻转，其舒适感反应传感至前额。

胃一点：病人取仰卧位，术者站在病人身侧方，拇指尖向上，捻转时面部有舒适感。

附：特殊病案三例

一、特异性遗尿

特异性遗尿是较少见的疾病，无明显的致病因素。病人仅仅是见水立即排尿，故每天能排十数次小便，就是在家，有时见水亦来不及上厕所而排尿在身。这种病运用秘传疏经术治疗有特效。

例一：李××，女，40岁，安乡县农民。于1978年3月前，偶然见水立即排尿，来不及上厕所而拉在身上。值后，见水则无意地排尿，故长年裤子拉湿。在当地治疗无效。1985年5月来长沙某医科大学附一院泌尿科检查未发现器质性病变，化验小便（-）。当场见水立即排尿，转神经内科检查诊断，认为系特异性遗尿。治疗后病无好转。同年又去省某医院检查，亦为同样的结果。于是失去了治疗信心，长时期未治。1986年因患坐骨神经痛，其爱人护送来我院门诊。她偶然提出此病的情况，化验小便正常，妇科检查正常。乃同意特异性遗尿的诊断。试用秘传疏经术治疗，根据病情分析，认为排尿归经属于督脉，以督一点试治，术者一手揭起上唇露出系带，见系带上1/3

处肥厚，一手握住止血钳轻轻地将系带上肥厚部分夹扁后，立即见水和洗手不排尿，当天反复见水亦未排尿。连夹三天即愈。

例二：陈××，女，45岁，长沙市人。于1986年6月来我院治疗颅脑外伤后综合征时，见到李××患特异性遗尿，当场治疗立即见水不排尿。她说也有特异性遗尿痛苦三年之久，每次淘米时，必须靠近厕所，打开水龙头就立即上厕所。否则尿就拉在身上。经某医科大学附属医院及某军区医院泌尿科检查，泌尿系统无器质性病变，尿液化验(-)，诊断为特异性遗尿，经多方治疗无效。

她见李××治疗有效，乃要求治疗，根据其症状同样归经属于督脉，以督一点试治，术者一手抓住上唇，见系带上1/3处较肥厚，但在中1/3处有粒黄色小结节约粟米大。这时，术者一手握住止血钳，将小结节夹挤出黄色分泌物，同时将肥厚部分夹扁后，立即见水不拉尿。连续治疗三天全愈。1990年3月随访复查，经治愈后一直未复发。

本病共治8例，经治疗均有显效。部分随访未复发。像这样的病人虽不多见，但病人有多方面的痛苦，能探索到有效的治疗方法实有意义。

二、书痉

书痉，是指病人单侧或双侧上肢长期震颤，持重时震颤更加明显，在工作和学习上带来痛苦，这种病用各种疗法治疗均不理想，但运用秘传疏经术诊治疗效显著。

病例：邓××，男，50岁，工程师，长沙市人。于1986年4月发现右手臂持物有震颤感，不到10天伸手震颤加剧，用碗端水，可将水动荡全部泼出。曾去医科大学附一院神经内科检查，颈椎X线照片未发现器质性病变，脑电图、脑血流图、肌电图及

CT检查，均未发现非正常的神经传感和反射，以及实质占位病变，乃诊断为书痉，给予内服中西药物，封闭疗法，针灸等治疗无效。病情逐渐加重，于1986年7月来我院筋损科门诊检查，夹纸试验阳性，点鼻实验阳性，腱反射亢进，同意书痉诊断。并发现将手小指拉直则手震颤停止，但其它手指拉直却仍震颤。根据病症反应走向，于是归经属手太阳小肠经，主点以小肠一点试治，手震颤立即减轻。再用探测仪测准小肠一点精细部位，然后贴上导钉于小肠一点上，副点导线贴在患手小指尺侧。起动电钮，调节电阻值，则手的震颤慢慢缓解，端水震颤逐渐减轻。经过五次治疗，震颤消失。检查夹纸试验阴性，点鼻试验阴性，腱反射正常。

该病人于同年11月又复发右手震颤，小指有麻感，端水震颤加重。仍用秘传疏经术治疗，仍归经属于小肠经，以小肠一点试治，治疗三次全愈。1990年5月随访复查，未再复发。

三、加速骨折愈合

人体骨折后，容易发生血管断裂，或血管瘀阻，或血管痉挛，导致骨折处供血不良，造成骨细胞生长障碍。不但骨折断面形成囊腔，严重的可出现病理性变化，如骨萎缩、骨折断面反复吸收，甚至硬化光滑、髓腔封闭等病症，使骨折延迟愈合或不愈合。有的手术多次，采用带蒂移植等方法治疗，骨痂仍不生长。运用秘传疏经术治疗本症，能促进骨痂形成。

病例：王×，女，28岁，干部，长沙市人。1986年8月工作时，不慎左前臂被钻床绞伤，致使左尺、桡骨中段粉碎性骨折，送当地医院救治，并给予左前臂开放复位，桡骨用钢板螺钉，尺骨用髓内针固定，并用石膏夹板外固定。经半年治疗，拆除石膏拔去尺骨髓内针，由于骨折未愈合，逐渐出现左前臂弯曲畸形。乃转院到某医科大学附一医院骨科诊治。该院检查：

左前臂中段呈30°成角畸形。旋前旋后功能丧失。手部持物困难，左肘关节不能屈伸活动。X线片显示：左桡骨中段用四孔钢板作内固定，钢板上仅有两枚螺钉。尺骨无内固定物，两骨均向桡侧成角，无明显骨痂形成。乃收入住院治疗。在臂丛麻醉下，又行开放复位，桡尺骨均用髓内针内固定。并取左髂骨植骨。经9个月治疗，在原医院照片复查，左尺桡骨仍未愈合。1987年11月25号来我院门诊，病人前臂仍用石膏固定。二根骨针无松动，自觉手麻木胀痛，从上臂前外侧放散至前臂背部尺桡侧缘。肘关节及腕、指关节屈伸困难，照片复查显示，桡尺骨两端有明显骨皮质萎缩变细，骨折面光圆吸收变硬，尺骨无骨痂形成，桡骨似有极微量骨痂。

运用疏经术的辨证论治原则，本病根据病症的反应路线，及加速骨折愈合敏感点，以肾主骨为依据，则归经属于足少阴肾经，其导钉贴在肾一点精细部位，副点导线贴在骨折断面处。患肢胀痛麻木偏尺侧，其病症传感路线沿小肠经走向，故归经属于手太阳小肠经，以小肠一点或小肠二点试治，其导钉贴在小肠经主点上，副点导线贴在小指末端尺侧。还有胀痛沿大肠经走向，故归经属于手阳明大肠经，以大肠一点或大肠二点试治，其导钉贴在大肠经主点上，副点导线贴在食指桡侧。经40天治疗，X线照片复查，桡尺骨均有骨痂生长。病人乃自动终止治疗。并去原医院复诊，认为桡尺骨有骨痂形成，乃拔除二根骨针，不久前臂又逐渐弯曲成角。

又于1988年4月27日，再来我院门诊，经照片显示，原来生长的骨痂又再次吸收，尺、桡骨萎缩，并向两端延伸各10厘米长，骨皮质粗糙，骨断面光滑硬化，尺骨断面变宽，桡骨呈囊肿，边缘硬化增生。于是乃改服软坚散结药物30剂后，再用秘传疏经术治疗四个月，其归经定点原则同上述，并多次照片复

查，有大量骨痂形成，骨囊腔消失，肘，腕、指关节活动自如，工作时前臂无反应。1990年4月随访复查骨折愈合良好。

骨折延迟愈合，或不愈合的病例多见于腕舟骨骨折、股骨颈骨折、胫腓骨下1/3骨折。这些骨折不愈合，还容易形成囊腔的演变过程。在治疗方面，有的单纯用益肾壮骨汤治疗，促进骨痂生长，疗效尚可。然而像王×患前臂双骨折，经过药物治疗，虽有骨痂形成，但终断治疗三个月后复查，其已生长的骨痂又再次吸收，骨皮质萎缩，粗糙变薄，不断地变细，成为病理性骨折不愈合演变过程。但运用秘传疏经术再持续四个月治疗，经多X次线照片复查，又形成大量骨痂，骨囊腔消失，硬化改变，骨皮质萎缩及粗糙征消失。由此看来，这样复杂的骨折不愈合，能运用秘传疏经术治愈，乃为骨折不愈合的治疗走出一条新路子。

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名=秘传疏经术

作者=詹经山 詹衡湘 詹建湘

页数= 2 1 3

S S 号= 1 0 7 2 5 9 8 5

出版日期= 1 9 9 1 年 1 0 月第 1 版