# 陈朝明运用针灸结合整脊手法治疗髋关节撞击综合征医案1则

陈贵生[1]，顾茜彦[1]，冯雨露[1] 指导：陈朝明[2]

1. 南京中医药大学，江苏 南京 210023；2. 南京中医药大学附属南京中医院针灸科，江苏 南京 210006

［关键词］髋关节撞击综合征；针灸；整脊手法；同名经交经刺
［中图分类号］R249 ［文献标志码］B ［文章编号］0256-7415（2026）02-0201-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.02.037

髋关节撞击综合征（FAI），又称股骨髋臼撞击综合征，是导致髋关节疼痛的常见疾病，多因股骨头、股骨颈和髋臼的骨形态发育异常，髋关节活动时股骨与髋臼发生摩擦、挤压和碰撞，损伤关节内的盂唇、关节软骨等非骨性结构，临床表现为髋部或腹股沟区疼痛、活动受限，并可伴有弹响或交锁[1]。流行病学调查显示，约30%～40%的成年运动员会出现慢性髋关节疼痛，导致体育训练成绩、生活质量下降，髋关节损伤占运动医学科的10%门诊量[2]。FAI可分为凸轮型、钳夹型及混合型，其中凸轮型多见于运动员，与青少年时期髋关节过度负荷有关[3]。临床常采用物理疗法、调整运动模式、口服药物等保守治疗方法或关节镜手术进行治疗，但服用非甾体类抗炎药存在胃肠道及心血管不良反应发生风险[4]，手术存在康复周期长、肌萎缩等局限[5]。针灸等传统疗法治疗运动损伤具有应用范围广、疗效显著、安全性高等特点，有助于加快运动员伤病恢复，缩短治疗周期[6]。

陈朝明，南京市名中医，主任中医师，教授，硕士研究生导师，南京中医药大学附属南京中医院针灸科主任。陈教授躬耕临床、教学、科研30余载，倡导“从脊柱论治四肢病”的学术思想，擅长从脊柱整体出发诊治各类骨关节疾病。FAI作为一类复杂的运动损伤，其病因病机、分型及临床表现均存在高度异质性，且常与腰椎、骶髂关节等功能障碍并存，使得大规模、标准化的临床研究难以设计和实施。正因如此，深入报告具有代表性的个体化诊疗案例，对于揭示其复杂的诊疗思路、探索中西医结合治疗方案具有先行价值。本文以FAI为例，旨在完整呈现陈教授将针灸与整脊手法相结合，从脊柱论治四肢病的独特诊疗路径，为临床中此类复杂损伤的个体化治疗提供借鉴。

## 1 病案举例

孟某，女，22岁，花样游泳运动员，2023年11月24日就诊。主诉：左髋关节疼痛4个月。现病史：患者4个月前因体育训练后出现左侧髋关节疼痛，伴有活动受限，疼痛持续发作，2023年8月4日于外院就诊，行双髋MR检查示：双侧髋关节对称，关节间隙无明显狭窄及增宽，关节面光滑，关节囊见少量积液，双侧髋臼、股骨头及股骨颈未见明显骨信号异常。骨盆DR检查见：左侧髋臼发育不良（CE角20°，Sharp角45°），予关节封闭注射治疗，效果不佳。腰椎+双髋MR检查示：$L_{3\sim4}$、$L_5$至$S_1$椎间盘突出；$L_{4\sim5}$椎间盘膨出；双髋关节腔少量积液；盆腔少量积液。肌腱肌肉+单个关节MR检查示：左侧髋关节少量积液；左侧髋关节股骨头骨皮质稍毛糙伴盂唇厚薄欠均，盂唇损伤待排，请结合临床。予行关节封闭注射、富血小板血浆注射后，患者左侧髋部仍有疼痛不适感。为求进一步治疗，遂来南京中医药大学附属南京中医院针灸科门诊就诊。刻下症：左髋疼痛，活动受限，伴大腿前侧牵涉痛，无下肢麻木，纳可，二便调，寐安，舌质淡、苔薄白，脉弦。既往史：

［收稿日期］2025-04-29
［修回日期］2025-10-28
［基金项目］江苏省中医药科技发展计划项目（YB2020028）；江苏省研究生科研与实践创新计划项目（SJCX25-1039）；南京市卫生科技发展项目（ZKX24044）；第六批南京市老中医药专家学术经验继承项目（2024NJLPSC）
［作者简介］陈贵生（1999-），男，硕士研究生。
［通信作者］陈朝明（1967-），男，教授，博士，主任中医师。

平素身体健康状况良好。查体：左髋关节外侧压痛（+）；腹股沟压痛（-）；髋关节屈曲140°，伸展20°，外展40°，内收30°，内旋50°，外旋45°；前方撞击试验（+）；托马斯试验（-）；4字试验（+）；Drehman试验（-）；Logroll试验（-）；Ober试验（-）；下肢末梢血运良好，下肢感觉无明显异常。中医诊断：骨痹（气滞血瘀证）。西医诊断：左侧FAI。以行气止痛、柔筋缓急为治疗思路。①局部针刺。取穴：患侧府舍、髀关、居髎、环跳、阿是穴。操作：嘱患者取右侧卧位，针刺穴位局部使用碘伏消毒。府舍、髀关使用佳健牌0.35 mm×75 mm一次性无菌针灸针，快速进针后采用徐入徐出之导气手法，深度35～50 mm；居髎、环跳选用0.35 mm×75 mm一次性无菌针灸针直刺50～65 mm，徐徐行针，使针感放射至髋部及大腿前侧为宜；阿是穴选用适宜长度一次性无菌针灸针，可刺及骨膜。得气后均留针20 min。②同名经穴交经刺配合运动疗法。取穴：患者右侧肩部手阳明经、手太阴经循行部位，肩髃穴、肩髃下1.5寸、肩前穴3个位置。操作：嘱患者取坐位，针刺穴位局部使用碘伏消毒，选用0.25 mm×40 mm一次性无菌针灸针，快速进针，施以平补平泻法，深度20～30 mm，留针40 min，嘱患者留针期间活动其患侧髋关节，做外展、外旋等动作，由慢到快，反复多次。隔天治疗1次，共治疗3次。

2023年12月1日二诊：针刺治疗3次后，患者述左侧髋部疼痛较治疗前明显好转，活动受限改善，屈髋、屈膝时可觉左侧髋部隐痛，伴有牵拉、放射痛。查体腰部发现，患者$L_2$左旋，棘突右偏，结合影像学检查，在一诊治疗方案基础上增加腰部针刺、艾灸、整脊疗法治疗。①针刺。取穴：腰夹脊穴（左侧取横平$L_{1\sim3}$棘突下旁开0.5寸，右侧取横平$L_{2\sim4}$棘突下旁开0.5寸）。操作：嘱患者取俯卧位，针刺穴位局部使用碘伏消毒。腰夹脊穴选用0.25 mm×40 mm一次性无菌针灸针，直刺并快速进针，采用徐入徐出之导气手法，深度25～35 mm。取腰夹脊穴连接1组电针，左侧接$L_1$夹脊穴，右侧接$L_4$夹脊穴，选择低频连续波，留针20 min。②艾灸。取双侧脾俞。操作：各取1段艾条（长度约2 cm）点燃，将点燃的艾条置入自制艾灸架中，再将艾灸架用医用胶带固定在所取穴位上方2～3 cm处。③整脊。针灸治疗完毕后，于腰段使用坐位旋扳法。患者取坐位，双手交叉抱枕，术者立其左后方，右手拇指顶住患者的左偏棘突，左手穿其左腋按于颈项，引导患者前屈至拇指下感棘突活动，维持此姿势将腰部左旋至极限，然后术者左手下压、肘部上抬，做一增大幅度的扳动，同时右手拇指顶推棘突，常可闻及弹响及跳动感。行该手法前须摄X线片排除骨质病变；骨质疏松者慎用，需告知风险并获知情同意。同时不强求弹响，术后再次查体评估复位情况。隔天治疗1次，共治疗3次。

2023年12月8日三诊：予二诊方案治疗3次后，患者述静立时患侧髋部无明显疼痛不适感，患侧行屈髋、屈膝、蹲起作动时无明显牵拉、放射痛感，若长时间活动偶感患侧隐隐酸胀。继续予二诊方案治疗，隔天治疗1次，治疗6次。同时嘱患者每天进行1次传统功法八段锦练习，适当配合患侧髋部肌肉抗阻训练。

2023年12月20日四诊：予三诊方案治疗6次后，患者述髋部疼痛不显，髋部活动如常。嘱其日常继续予功法锻炼和髋部肌肉抗阻训练，如有不适随诊。

随访：治疗结束1个月后患者复诊述其患侧髋部无明显疼痛酸胀感，活动无受限，可继续参与中低等强度训练。嘱患者继续功法锻炼，如有不适门诊复诊。6个月后电话随访，患者述目前继续功法锻炼和肌肉抗阻训练，可正常参加日常训练，未再出现髋部症状。

## 2　讨论

**2.1　病因病机**　本案患者先天性髋关节发育不良，且长期从事体育运动，髋关节过量的活动，导致髋关节周围关节囊软组织松弛。长期的不稳定髋关节活动，导致股骨头与髋臼发生撞击与摩擦，使附着于髋臼边缘的盂唇等软组织受异常剪切力的影响而损伤，进而发生炎症水肿、疼痛、髋关节活动受限等症状。

FAI归属于中医学骨痹范畴。综合本案患者的临床表现，辨为骨痹气滞血瘀证，其核心病机在于气机郁滞、血行不畅、筋骨失养。《素问·刺节论》所言“病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛”，以及《类证治裁》中“在骨则重而不举”，正契合本案患者髋部沉重疼痛、活动不利之状。《伤科汇纂》书中开宗明义提出“损伤专从血论”，确立了气血为病的根本；同时又指出“若专从血论，乃一偏之说也”，强调需辨表里虚实与六淫外邪，后世学者遂将这一思想精炼概括为“跌仆为标，气血为本，邪气为媒”，本案

虽无明显急性外伤，然患者因髋关节长期反复屈伸、旋转，属《素问·宣明五气》所言“久行伤筋”之慢性劳损。此种劳损，耗损筋脉气血，致筋弛不固，如《圣济总录》所描述的“骨节张而不稳，筋脉纵而无力”，进而骨骼对合失衡，股骨头与髋臼在运动中发生异常碰撞，此即FAI发生的筋骨结构基础。在此过程中，反复的异常碰撞与筋脉牵拉，最易导致局部经络气血运行受阻。气不行则血不畅，瘀血内生，停留于关节隙缝，不通则痛，故见髋部刺痛、痛处固定；气滞血瘀，筋骨关节失于濡养，则活动受限、屈伸不利。

**2.2 治疗思路** 本案患者以左髋部疼痛伴活动受限为主诉，核心病机为局部经筋受损、气血不畅。一诊局部针刺治疗依据腧穴所在、主治所及原则，选取府舍、髀关、居髎、环跳及阿是穴。其中，府舍为足太阴脾经要穴，是足太阴、阴维、足厥阴之会。本病痛在髋股，与足三阴经筋密切相关。《灵枢·经筋》载足太阴之筋“结于髀”，其病“阴股引髀而痛”；足厥阴之筋病亦见“阴股痛转筋”，两者精准描述了髋股部经筋拘急之痛。取府舍可一穴通调三阴，疏解结聚于“髀”之经筋，畅达气血。现代研究表明，股骨头缺血性坏死患者在此穴痛点频次最高，其深处毗邻髂腹股沟神经、股神经及股骨头重要血供支持带动脉，针刺可调节局部气血[7]。髀关为足阳明胃经之气血入股门户，《针灸聚英》谓其主“痿痹，股内筋络急”。阳明经为多气多血之经，刺之可激发气血，改善关节功能。研究显示针刺髀关可扩张局部血管、改善微循环、促进炎性吸收，以奏疏通经络、解痉止痛之效[8]。环跳与居髎同属足少阳胆经，肝胆主筋，司疏泄。环跳为足少阳、足太阳之交会穴，深刺可通调两经之气，善祛深层之风寒湿邪，缓解肌肉与神经症状[9]，正如《玉龙歌》所言“环跳能除腿股风”；居髎则侧重于疏利浅层筋膜与关节气机[10]，《针灸甲乙经》谓其主“腰胁相引痛急，髀筋瘛”。两者相配，共奏疏泄少阳、柔筋利节之效。阿是穴直刺病所，散结通络力强，研究显示其可改善肿胀，促进肌纤维修复与软骨基质合成[11]。刺至骨膜还可抑制软骨细胞异常分化，加速软骨修复[12]。局部针刺方案通过府舍与髀关表里相配培补气血，居髎与环跳同经相辅疏利关节，阿是穴直达病所，共奏通络止痛、恢复功能之效。

一诊时针对患者活动受限症状，在局部针刺基础上加用了同名经穴交经刺法以舒筋络、利关节。此针法由南京中医药大学附属南京中医院针灸科团队首创，融合巨刺、缪刺等传统刺法，对急慢性扭挫伤疗效显著。取穴遵循以肩对髋、以肘对膝等上下左右交叉对应原则，即依据病变疼痛部位，选择上下左右交叉对应的同名经穴为施术点。本案患者压痛位于髋部足阳明、足太阴经，故取对侧肩部手阳明、手太阴经对应穴位。十四经脉中，阳经会于督脉，阴经会于任脉，表里经在四肢末端交接，同名经在头面或胸中相会。基于河图洛书中的“圆平衡”理论，中焦脾胃为核心，左肩右足、右肩左足2个“中间杠杆”交叉对称，针刺对侧可调节气机失衡，恢复结构平衡[13]。现代医学研究证实，针刺信号在脊髓水平通过抑制性中间神经元跨中线影响对侧节段，实现节段性调控[14]。在脑干水平，信号汇聚于中脑导水管周围灰质等区域，发出广泛投射，上行抑制丘脑痛觉处理，下行抑制脊髓痛觉传入，具有弥漫性[15]。在大脑皮层水平，功能磁共振显示针刺可激活对侧初级体感区及双侧高级整合脑区[16]；临床电生理也观察到针刺健侧穴可改善患侧皮层反应[17]。这些多层次的证据共同构成了“左病刺右，右病刺左”的现代神经科学基础。该法可促进同名经气血运行，同时避免过度刺激患部，利于局部组织对炎症物质的代谢清除。针刺同时配合患处运动，可以加强针刺止痛效果，改善关节活动功能[18]。髋关节周围肌肉收缩产生的牵张应力，带动韧带和关节囊牵张，加快关节腔内的组织液循环，改善髋关节软骨和软骨盘无血管区营养供给，松解粘连的结缔组织。在消除疼痛与痉挛的基础上纠正髋周肌肉失衡与紊乱的肌束排列，增强本体反馈机制，最终恢复髋关节正常功能。

二诊时患者述患侧局部症状改善明显，但仍有活动时牵拉感，结合查体与影像资料，考虑其症状与腰椎间盘突出及椎体微小错位压迫神经血管相关。研究表明，髋关节病变可引起脊柱-骨盆矢状面序列异常，不良的脊柱排列导致腰椎局部关节紊乱[19]。腰椎发生移位可牵拉腰大肌及腰神经前支，受牵拉的腰大肌又会进一步压迫深面的神经血管。长期牵拉与压迫使神经处于持续紧张状态，引发炎症、水肿，导致受支配的髋部肌肉痉挛、血运减慢，加重局部症状。针对脊柱源性疾病，陈朝明教授使用其总结的经络整脊疗法治疗，此法融合针刺、艾灸与整脊手法，对运动、消化及神经系统疾病均有确切疗效。

通过触诊评估棘突是否居中、横突是否对称、椎旁肌张力是否一致，可判断椎体是否存在错位或旋转。《灵枢·经别》指出“夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成”。督脉行于脊里，主一身阳气；足太阳膀胱经夹脊而行，为诸阳主气。脊柱结构影响两经气血，经气不畅可致气滞血瘀、营卫失调，表现为局部功能障碍或脏腑病变。脊柱稳态失衡会引起交感神经紧张与血管收缩，影响所支配关节功能。夹脊穴位于督脉与膀胱经之间，针刺可舒筋活络、调节气血、平衡阴阳。研究显示，针刺夹脊穴能调节肌蛋白代谢平衡，通过影响脊髓神经后支改善下肢神经冲动与血运[20]。选择左侧$L_1$与右侧$L_4$腰夹脊穴施以低频连续波电针，旨在构建出跨越腰段的“对角线”刺激带，从生物力学整体层面调节异常应力、放松广泛肌紧张。同时，电针形成的局部弱电场可改善组织微环境，抑制肌卫星细胞失活，促进血管与神经修复，并有效降低代偿肌群过高的肌张力[21]。艾灸选取脾俞，旨在温运中焦，健脾益气，以助气血生化之源，使筋脉得养。在改善椎旁软组织状态后施以整脊手法，纠正椎体微小错位、调畅督脉气机，缓解因气机阻滞引起的疼痛[22]。达到恢复其生理结构与力学平衡，重建正常信息传导通路的目的。

三诊时考虑患者腰部、髋部结构不稳定，疗效维持时间短，故指导其行传统功法练习以及抗阻训练，通过多肌肉、多关节共同训练，增强核心肌群的力量和稳定性，改善腰-骨盆-髋关节肌肉协同能力，强化本体感觉，改变髋关节发生撞击的模式。四诊时患者已无明显不适，仍需加强腰-骨盆-髋关节结构的稳定，以期预防病情反复。

## 3　小结

综上所述，本案例运用针灸结合整脊手法治疗FAI，可有效缓解髋部疼痛，改善关节功能，体现出针灸结合整脊手法在运动损伤康复治疗中的独特优势。该治疗方案操作简便、康复周期短、不良反应小，对保障运动员训练连贯性与竞技状态具有重要的临床意义。

## [参考文献]

[1] PUN S，KUMAR D，LANE N E. Femoroacetabular impingement[J]. Arthritis Rheumatol，2015，67(1)：17-27.
[2] LANGHOUT R，WEIR A，LITJES W，et al. Hip and groin injury is the most common non-time-loss injury in female amateur football[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc，2019，27(10)：3133-3141.
[3] TRIGG S D，SCHROEDER J D，HULSOPPLE C. Femoroacetabular impingement syndrome[J]. Curr Sports Med Rep，2020，19(9)：360-366.
[4] ARFÈ A，SCOTTI L，VARAS-LORENZO C，et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of heart failure in four European countries：nested case-control study[J]. BMJ，2016，28：354.
[5] TRUDELLE-JACKSON E，EMERSON R，SMITH S. Outcomes of total hip arthroplasty：a study of patients one year postsurgery[J]. J Orthop Sports Phys Ther，2002，32(6)：260-267.
[6] 孟昭刚，张子璇，吴晓青. 针灸治疗运动损伤研究进展[J]. 海军医学杂志，2022，43(8)：883-886.
[7] 吴家昊，马辉，张建斌，等. 股骨头缺血性坏死患者腧穴痛点分布规律探析[J]. 山东中医杂志，2021，40(5)：497-501，529.
[8] 商晓娟，马文珠. 针刺髀关穴治疗膝关节疼痛120例临床观察[J]. 河北中医，2014，36(6)：876.
[9] 刘子薇. 苍龟探穴联合运动针法治疗根性坐骨神经痛的临床观察[D]. 哈尔滨：黑龙江中医药大学，2024.
[10] 吴维坤，杨冬岚，林子涵，等. 基于肌骨超声探讨电针居髎对中风偏瘫患者臀中肌及下肢运动功能的影响[J]. 针刺研究，2025，50(5)：592-598.
[11] 邹媛. 斜刺阿是穴对股四头肌损伤小鼠行为学及MyoD1/Pax7的影响[D]. 北京：北京中医药大学，2021.
[12] 邹德辉，冯开新，梁洪文，等.“至骨”针法应用特点及现代研究进展[J]. 中国针灸，2023，43(9)：1094-1098.
[13] 臧云彩，谢秋利，刘江涛，等. 基于洛书“圆平衡”之象探讨“巨刺”和“缪刺”的理论基础及应用[J]. 河南中医，2023，43(8)：1156-1160.
[14] CHEN T，ZHAMG W W，CHU Y X，et al. Acupuncture for pain management：molecular mechanisms of action[J]. Am J Chin Med，2020，48(4)：793-811.
[15] KATO Y，YACHI K，HOSHI H，et al. Two distinct neural mechanisms underlying acupuncture analgesia[J]. Front Pain Res(Lausanne)，2022，3：869884.
[16] PENG W W，TANG Z Y，ZHANG F R，et al. Neurobiological mechanisms of TENS-induced analgesia[J]. Neuroimage，2019，195：396-408.
[17] LI G，JACK C R JR，YANG E S. An fMRI study of somatosensory-implicated acupuncture points in stable somatosensory stroke patients[J]. J Magn Reson Imagin，2006，24(5)：1018-1024.
[18] 许春，王善，田剑桥，等. 针刺运动疗法治疗伤科疾病临床体会[J]. 实用中医药杂志，2023，39(4)：814-815.
[19] CHA E，PARK J H. Spinopelvic alignment as a risk factor for poor balance function in low back pain patients[J]. Global Spine J，2023，13(8)：2193-2200.
[20] 吴珊红，王艳，项栋良，等. 电针“夹脊”结合神经松动术对坐骨神经损伤兔腓肠肌萎缩及NF-κB、MuRF1表达的影响[J]. 中国针灸，2023，43(11)：1293-1299.
[21] 钟声，章明星，刘建卫，等. 电针治疗失神经肌萎缩机制研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育，2018，16(19)：146-147.
[22] 张文艳，陈朝明. 陈朝明教授通督导气法治疗胃食管反流病经验[J]. 针灸临床杂志，2018，34(10)：59-62.

（责任编辑：刘迪成）