

针刀

图说中医

(第2版)

北京中医药大学专家团队联合编写

主 编 郭长青 张 义 王全贵 肖德华



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS



针刀

(第2版)

图说中医

北京中医药大学专家团队联合编写

主 编 郭长青 张 义 王全贵 肖德华



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

内容简介

本书是由知名专家领衔主编的一部针刀医学普及图书。本书选取针刀临床常见病和针刀优势病种进行讲解,切合临床需要。全书图文并茂,精确的人体局部解剖图片和针刀操作图片配合文字讲解,使读者可以直观、快速地掌握相关疾病的针刀治疗技术。

本书分为上下两篇。上篇为基础篇,简要介绍了针刀疗法的基础知识;下篇为治疗篇,分别介绍了头颈部软组织损伤、上肢部软组织损伤、背腰部软组织损伤、下肢部软组织损伤、颈椎病、腰椎病、类风湿性关节炎、骨性关节炎和关节强直等疾病的针刀治疗。本书适用于针灸、骨伤和康复理疗科医生使用,同时也适用于中医院校相关专业学生参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

针刀/郭长青等主编. —2版. —西安:西安交通大学出版社,2013.8
(图说中医系列)
ISBN 978-7-5605-5429-7

I. ①针… II. ①郭… III. ①针刀疗法-图解 IV. ①R245.31-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 161934 号

书 名 针刀(第2版)
主 编 郭长青 张 义 王全贵 肖德华
责任编辑 王 磊 李 晶

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315 82669096(总编办)

传 真 (029)82668280
印 刷 西安建科印务有限责任公司

开 本 787mm×1092mm 1/16 印张 12.375 字数 186千字
版次印次 2013年8月第2版 2013年8月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-5429-7/R·304
定 价 25.80元

读者购书、书店添货,如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82665546

读者信箱:xjtupress@163.com

版权所有 侵权必究

图说中医

《针刀》编委会

主 编：郭长青 张 义 王全贵 肖德华

副主编：刘乃刚 李石良 乔晋琳

编 委：（以姓氏拼音为序）

曹榕娟 陈树楷 陈幼楠 胡 波 金晓飞

金 燕 刘福水 卢 婧 王荣国 曾子育

张慧方 张学梅 钟鼎文 周鸯鸯



前言

针刀疗法，俗称针刀医学，是在朱汉章教授发明的小针刀疗法的基础上发展起来的一种新的医学理论体系。针刀疗法经过众多中医、西医和中西医结合专家的研究探索，已经形成了较为完整的理论和临床治疗体系，使许多疑难病症变成可治易治病症，解除了患者的痛苦。

针刀疗法以针刀为工具，运用其特有的理论和诊疗技术，对临床众多疾病，特别是对慢性软组织损伤性疾病和骨质增生性疾病，有非常好的临床疗效，有时可立起沉疴，解决困扰患者多年的顽固病症。针刀疗法自诞生之日起，就以其“简、便、廉、验”的特点深受广大患者的欢迎和青睐。为了进一步推动针刀疗法的普及和推广，使其为更多的患者解除病痛，我们特组织有关专家，结合各自的临床经验，编写了本书。

本书最大的一个特点就是图文并茂，精确的人体局部解剖图片和针刀操作图片配合文字讲解，使读者可以直观、快速地掌握相关疾病的针刀治疗技术。

我们衷心地希望本书的出版能促进针刀疗法的发展，使其更广泛地应用于临床，服务于大众健康。

目 录

上篇 基础篇

一、针刀疗法总论	3
1. 针刀	3
2. 针刀疗法	4
3. 针刀医学	5
二、针刀疗法的作用	6
1. 直接作用	6
2. 间接作用	7
三、针刀疗法的适应证和禁忌证	9
1. 适应证	9
2. 禁忌证	10
四、针刀疗法的操作技术	11
1. 手术器械	11
2. 无菌操作	18
3. 操作方法	20
4. 意外处理	24
五、针刀疗法的辅助治疗	27
1. 手法治疗	27
2. 牵引治疗	27
3. 器械治疗	27
4. 物理治疗	28
5. 功能锻炼	28

下篇 治疗篇

一、头颈部软组织损伤	31
项韧带损伤	31
胸锁乳突肌肌腱炎	32
肩胛提肌损伤	34
头夹肌劳损	35
先天性斜颈	36
二、上肢部软组织损伤	38
肩周炎	38
冈上肌损伤	40
冈下肌损伤	43
菱形肌损伤	44
三角肌滑囊炎	45
肱二头肌短头肌腱炎	47
肱二头肌长头肌腱炎	48
肱骨外上髁炎	49
桡肱关节滑囊炎	51
肱骨内上髁炎	52
桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎	53
腕管综合征	54
尺骨鹰嘴滑囊炎	56
屈指肌腱腱鞘炎	57
腕背伸肌腱腱鞘炎	58
三、背腰部软组织损伤	59
腰段棘上韧带损伤	59
棘间韧带损伤	61
腰肋韧带损伤	61
第3腰椎横突综合征	63

骶棘肌下段损伤	64
下后锯肌损伤	66
四、下肢部软组织损伤	68
梨状肌损伤	68
臀中肌损伤	69
慢性腰臀部肌肉损伤	72
髂腰韧带损伤	78
膝关节内侧副韧带损伤	80
髌韧带损伤	81
髌下脂肪垫损伤	82
髌下滑囊炎	84
跖管综合征	85
五、颈椎病	86
寰枕筋膜挛缩型颈椎病	87
寰椎前移位型颈椎病	89
寰椎侧方移位型颈椎病	99
钩椎关节旋转移位型颈椎病	100
钩椎关节前方移位型颈椎病	112
颈源性失明	113
六、腰椎病	114
腰椎旋转移位型骨质增生	114
腰椎前移位	122
神经根型腰椎间盘突出症	124
中央型腰椎间盘突出症	126
七、类风湿关节炎	127
周围型类风湿关节炎	127
手和腕关节类风湿关节炎	131
肘关节类风湿关节炎	135
膝关节类风湿关节炎	138

足和踝类风湿关节炎	141
八、骨性关节炎	144
髌骨软化症	144
膝关节外伤性滑膜炎	147
膝关节骨性关节炎	148
九、关节强直	150
指关节强直	150
腕关节强直	151
踝关节强直	152
先天性指关节强直	154
十、其他疾病	155
寻常疣	155
鸡眼	156
胼胝	157
腋臭	157
条索状瘢痕挛缩	158
肛裂	159
痔疮	162
附录	166
一、软组织损伤的修复和瘢痕的形成	166
二、粘连的形成	168
三、挛缩的形成	169
四、组织内压增高	171

上篇
基础篇



一、针刀疗法总论

1. 针刀

以针刺的方式进入人体,并能够完成穿刺、切开、剥离等操作的一系列治疗器械称为针刀。针刀是在古代九针的基础上加以改进,并且根据外科手术需要,设计而成的能够应用于微创松解减压手术的一系列手术器械。

针刀采用不锈钢制成,分为针刃、针体和针柄三部分,针体为直径 1mm 的圆柱体,针刃为针体前端的平刃,刀口线与针体垂直,扁平的针柄位于针体尾端,针柄与针刃在同一平面内,因此当针刃进入人体后可通过暴露在体外的针柄调整针刃方向(图 1)。针刀能够以针刺的方式刺入人体实施穿刺、切割、剥离等手术操作,因此较传统外科手术创面要小得多,故称之为针刀。

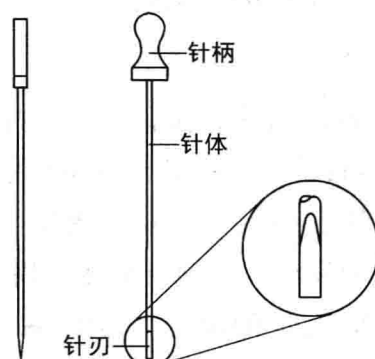


图 1 常用针刀模式图

从针刀的形态来看,针刀可以看作毫针和手术刀的结合。针刀将两者的优点进行了有机的结合,同时又弥补了各自的不足(表 1)。

表 1 毫针、手术刀与针刀比较

	优点	缺点
毫针	创伤小	没有切割、剥离的功能
手术刀	能够切割、剥离	创伤大
针刀	具有切割、剥离的功能,同时创伤小,降低手术并发症的风险	

从形态上来看,针刀既具有针形又有刀刃,类似带刃针。中国自古就有带刃针,《黄帝内经·灵枢》中有九针的记载。九针为九种针具的总称,即镵针、员针、铍针、锋针、铍针、员利针、毫针、长针和大针。九针的形态和用途各不相同,根据九针的形态和用途,将九针分为以下三类:

毫针类 毫针、员利针、长针。可称之为狭义的“针”,《说文解字》将“针”解释为“所以缝也”,因此“针”的形状当为细长,并且前端锋利,能够进行穿刺。

按摩器械类 员针、铍针。尖端不够锋利,因此不能称为狭义的“针”,可视为按摩器械。

手术器械类 镵针、锋针、铍针、大针。多用作排血、放血、放水,更倾向于古代比较简单的手术器械。

所以有专家认为在《黄帝内经》时代针灸学的范畴决不仅仅限于毫针治疗,而是包括针刺、放血、火针、疏通漏管、脓包穿刺、切开引流、腹腔穿刺放水、手术等在内的多种治疗方法。在后世的发展当中,毫针得到了广泛的应用,而其他针具则较少被人提起。针刀能够完成微创松解减压手术,是对古九针家族当中手术器械类针具的发展和延续。

2. 针刀疗法

以针刀治疗为主要手段的治疗方法称为针刀疗法。针刀疗法的实质是经皮微创软组织松解手术,目前作为一种治疗手段能够代替部分传统松解减压手术,有效减小手术损伤,同时为某些疾病提供了新的治疗方法。针刀疗法是对古代中医外科手术的发展。中国最早在西周周公旦撰写的《周礼·天官》中载有食医、疾医、疡医、兽医的制度。其中,疡为疮、痈、疽、疖和创伤等体表损伤的通称,疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡。《黄帝内经·灵枢·四时气》曰:“徒疔,先取环谷下三寸,以铍针针之,已刺而箴之,而内之,入而复之,以尽其疔,必坚束之,来缓则烦悦,来急则安静,间日一刺之,疔尽乃止。饮闭药,方刺之时徒饮之,方饮无食,方食无饮,无食他食百三十五日。”可见在春秋战国时期中医学包含了部分手术治疗。隋代巢元方所著《诸病源候论》对于扩创缝合和粉碎性骨折的治疗均有详细记载。唐代蔺道人著《仙授理伤续断秘方》是我国第一部骨科专著,记载了扩创术治疗开放骨折的方法,较国外最先提出该疗法的 Fridrich,早了一千多年。明代医家陈实功的《外科正宗》详细地记载了截肢、气管缝合、鼻息肉切除、咽喉及食管内误入铁针和异物的取出及下颌骨脱臼复位等精巧手术操作方法。由此可见中医外科学三千余

年来高深学术造诣和卓越临床疗效之一斑。因此,认为中医不能开刀的观点与历史事实不相符合。

但是在近代以后,随着西方医疗技术和医疗器械的大量引进,中医外科手术逐渐被取代,与西医外科手术比起来,现在的中医外科手术占的比例很小。现代西医外科手术技术与现代科技相结合,得到了日新月异的发展,占据了手术治疗的主要地位。尽管如此,中医针刀疗法仍以其创伤小、风险低的优势在外科手术治疗中占有一席之地。针刀疗法的实质是组织松解减压术,能够通过穿刺、切割、剥离等方法,解除组织粘连、降低组织张力,解除过高张力对人体组织产生的影响。许多疾病的发病过程都与组织内压增高或者组织挛缩、粘连有关,例如各种急慢性的滑囊炎、周围神经卡压综合征、骨内压增高引起的各种疼痛症状、关节囊挛缩引起的关节僵直等。这些由于软组织挛缩粘连或者组织内压增高造成的疾病或者症状都可以通过针刀松解术进行治疗。

3. 针刀医学

有人认为针刀疗法发展水平还不够高,不能称为针刀医学;也有人认为针刀疗法内涵丰富,发展空间广大,可以称之为针刀医学。笔者认为将针刀疗法称为针刀医学是有据可循的。

首先,从内容来看针刀疗法具有独具特色的基础理论、诊断标准和治疗技术,虽然目前仍然不是很完善,但是已经具备了基本的框架,能够成为一个独立的学科,因此把名称定为针刀医学并无不妥。

其次,通过研究《学科分类与代码》(中华人民共和国国家标准 GB/T13745—92)得出:以“某某医学”命名的学科很多,遍布一级、二级、三级学科,因此将一门学科命名为“某某医学”是有先例的;“某某医学”只是一个称谓,它可以是一个医学大学科的一个分支,也可以是医学在特定领域的应用,还可以是医学与其他学科的交叉学科或者综合性的边缘学科。

针刀医学是一个新兴的交叉学科,尽管目前存在这样和那样的困难,但我们应该看到它的前景是乐观的。现在随着人们的不断努力,针刀医学正在被越来越多的人接受,相信将来有一天针刀医学会被世界主流医学认可。

二、针刀疗法的作用

1. 直接作用

针刀疗法的直接作用包括穿刺、切割、剥离,还有类似毫针的刺激作用。

(1) 穿刺、切割作用

针刀疗法最主要的作用就是穿刺和切割作用,例如针刀对瘢痕和滑囊壁的穿刺和切割。用针刀松解的方法治疗瘢痕是利用损伤修复的机制,对于小的瘢痕或结节只要纵横切开几刀即可,只要针刀切过硬韧组织到达正常组织即可结束,没必要破坏正常组织。对于较大的包块则要实行多点切开,要纵横切开瘢痕组织,打通瘢痕组织与周围的联系。对于瘢痕组织的切开法,只能在瘢痕组织内,而不可以随处应用。对挛缩组织的切割,可有延长挛缩的作用,各种挛缩都可应用针刀治疗,有不同程度的功能改善。例如前臂缺血性肌挛缩造成的腕关节和指关节障碍、掌腱膜挛缩、跟腱挛缩、骨关节炎晚期关节囊挛缩影响关节活动度等情况可以选择针刀治疗。

(2) 剥离作用

针刀疗法的另一作用就是对粘连组织的疏通、剥离,常与穿刺和切割功能共同应用,难以截然分开。针刀可解除肌肉肌腱的粘连、神经根的粘连,也可解除骨关节病、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、外伤性关节强直等疾病所产生的粘连病变,所有这些病变都可针刀治疗。所以穿刺、切开、剥离病变组织,是针刀治疗疾病最主要的手段,也是针刀治疗最直接的作用。

(3) 刺激作用

针刀既有“刀”的作用,又有“针”的作用,因此才称为针刀。上述几种直接的治疗作用都属于“刀”的范围,除此之外针刀治疗还有类似毫针的刺激作用,如镇痛作用,有对人体各个系统的双向调节作用等,但是临床上不宜把针刀当作毫针用。毫针针刺和针刀治疗部位不同。一般情况下针刺治疗的部位是穴位,穴位与神经和血管的关系非常密切。对穴位部位所进行的解剖学观察,迄今没有找到目前尚未认识的特殊结构,所见到的都是神经、血管、肌肉、肌腱等已知结构。其中以针刺点为中心,半径为 0.5cm 的穴区范围内见

到有神经干或其分支通过者,占90%以上;此外穴位与血管(包括血管壁上的植物神经)的关系也非常密切。穴区与非穴区比较得出:穴区的皮肤、皮下、肌层等不同层次内所包含的感受器丰富得多。由此可见,毫针针刺治疗与神经和血管的关系非常密切,直径很细的毫针刺入穴位不会有大的危险,但是如果用针刀在穴位作大幅度的切割和剥离,损伤神经和血管的概率就比较高。针刀治疗的部位是引起疾病的组织,包括筋膜组织、瘢痕组织、病变的肌腱、韧带、腱鞘、滑囊等组织,治疗部位的确定思路与毫针针刺是完全不同的。因此为了最大限度的避免损伤,临床不宜使用针刀刺激穴位。

2. 间接作用

(1) 降低组织内压

针刀疗法的穿刺和切割能降低软组织张力。当软组织损伤修复不全而产生瘢痕粘连、瘢痕挛缩等病理改变后,影响到不同的组织器官,可产生各种各样的疾病(详见附录)。因此要治疗这些疾病,最根本最直接的方式就是软组织的松解减压手术。例如有人报道对腰骶部慢性骨筋膜室综合征所致的慢性腰痛采用竖脊肌骨筋膜间隔切开减压治疗,远期疗效是肯定的,并且已经变性、坏死的骨骼肌细胞只要没有发生纤维化就能够在一定程度上修复。这种切开减压手术切口大约在2cm左右,而针刀也可治疗这类疾病,其作用机制完全一样,但是手术创伤比一般的切开减压手术小得多。

(2) 解除神经卡压

周围神经从中枢分出后形成脑神经和脊神经,经过较长的距离才能到达支配的组织和器官,在这个过程当中神经可能越过肌腱,穿过筋膜、骨纤维管等结构,这些结构都是容易对神经产生卡压的部位,神经走行路径上的任何改变,都可能卡压神经,引起神经支配区域的异常表现,形成周围神经卡压综合征。神经卡压的原因是多种多样的,大致可以分为以下几个方面:其一是骨纤维管形态改变导致神经卡压,纤维的改变、骨的改变;其二是骨纤维管等管内容物自身容积的增大(包括神经本身容积的增大),如充血、水肿、无菌性炎症等;其三是新生物使纤维管的容积变小,对神经产生的压迫等。只要不是占位性病变引起的神经卡压综合征都可以用针刀治疗。致压物可能是骨纤维管、肌腱弓、肌间沟或神经通过的变异解剖结构等,针刀将卡压神经的肌、腱、纤维弓等软组织切开松解便可治愈。

(3) 改善血液循环

皮下肌筋膜痛性结节大多是局部组织纤维化导致局部张力增高,进而引起循环障碍,表现为局部缺血,形成恶性循环。只要用针刀将其松解,改善血液循环,就可以打破恶性循环消除疼痛症状。

(4) 调整骨关节力平衡

关节附近的软组织损伤可以改变通过骨关节的力线,加速软骨退变,并且参与脊柱系统疾病的发病过程。关节内骨折后遗留的关节僵直,一般不主张手术治疗,因为手术本身就是创伤,术后会形成较大的瘢痕,反而可能加重关节僵直。临床事实证明,采用针刀松解病变关节周围软组织对关节僵直有较好疗效,针刀治疗通过扩张血管,使血液向松解创面渗灌,并刺激局部神经末梢,产生血管神经活性物质,加速血液循环,加强病变组织的营养供给,排除炎性代谢产物;同时通过松解减轻了非正性应力对关节间的压力。恢复萎缩的股四头肌肌力,缓解腓绳肌痉挛,对膝骨关节炎的预后极为重要。

(5) 损毁作用

针刀可通过损毁微血管神经束、兴奋性增高的神经末梢及腋下大汗腺治疗某些疾病。

①损毁微血管神经束:人体各部均有肌皮血管自肌肉经筋膜、腱膜或肌腱穿出,常伴有神经支。小动脉的外膜有痛觉感受器,在周围结缔组织中也有感觉神经末梢,因而在不伴随神经分支的情况下亦可称血管神经束,其周围是较硬的肌腱组织。肌肉的不断收缩或被动牵拉使其经常受到挤夹,易受损伤。随着年龄增长,结缔组织发生退行性变,弹性减退,损伤的机会大为增加。血管神经束受到挤夹刺激超过允许的生理范围时,神经支发生创伤性炎症,小血管增生而引起症状——微血管神经束缩窄痛。前臂伸肌总腱在肱骨外上髁的起点,可因慢性劳损造成撕裂,出血后有粘连瘢痕形成。由于微血管神经束从肌筋膜内穿出,受到粘连瘢痕的挤压,再加上肘关节长期反复的活动,使微血管神经束在瘢痕卡压处来回牵拉、磨擦,发生创伤性炎症而加重血管神经束的水肿。因此网球肘病因主要是伸肌总腱在肱骨外上髁的起点,因慢性劳损造成撕裂伤、出血后有粘连瘢痕形成,当血管神经束被粘连瘢痕牵扯时,造成血管神经束卡压,产生局部疼痛,若切断此血管神经束,可消除局部疼痛,症状迅速好转。针刀疗法既可以切开松解局部瘢痕,解除微血管神经束的卡压,也可以直接切断微血管神经束,一劳永逸地解决疼痛问题。