

骨伤疼痛特效疗法丛书

浮针疗法 速治软组织伤痛

主 编◎符仲华

РУССКАЯ

SUZHO RUANZUZH

SHANGHAI

GU SHANG TENG TONG TEXIAO LIAO FA CONG SHU



人民军医出版社



浮针疗法

速治软组织伤痛

Fuzhen liao fa su zhi ruanzu shi shang tong

ISBN 7-80157-792-2



9 787801 577924 >

ISBN 7-80157-792-2/R·786

定价: 23.00元



• 骨伤疼痛特效疗法丛书 •

浮针疗法速治软组织伤痛

FUZHEN LIAOFA SUZHI RUAN ZUZHISHANGTONG

主 编 符仲华

副主编 周文学 张亚平 姬长锁

编 者 符仲华 姬长锁 金家贵 张秀杰

肖德华 张亚平 周文学 周 馨



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

浮针疗法速治软组织伤痛/符仲华主编. —北京:人民军医出版社, 2003. 10

(骨伤疼痛特效疗法丛书)

ISBN 7-80157-792-2

I. 浮… II. 符… III. 软组织损伤—针灸疗法 IV. R246.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 008063 号

主 编:符仲华

出 版 人:齐学进

策划编辑:姚 磊

加工编辑:张 峥

版式设计:赫英华

封面设计:龙 岩

出版发行:人民军医出版社

地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号,邮编:100842

电话:(010)66882586、66882585、51927258

传真:68222916,网址:www.pmmpp.com.cn

印 刷 者:北京国马印刷厂

装 订 者:桃园装订厂

版 次:2003 年 10 月第 1 版,2003 年 10 月第 1 次印刷

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:10.5 字 数:266 千字

印 数:0001~4000 定 价:23.00 元

(凡属质量问题请与本社联系,电话(010)51927289,51927290)

内 容 提 要

本书系统地介绍了浮针疗法的概念、形成与发展、特点、作用机制,以及对软组织伤痛的治疗方法,同时还介绍了疼痛的生理病理、疼痛的诊断及软组织伤痛的病因病机等实用知识。

浮针疗法对治疗软组织伤痛疗效确切,见效快捷,操作简单,无不良反应,是第一军医大学“九五”科技成果,获得 2001 年度解放军医疗成果二等奖。本书可供骨伤科、理疗科、疼痛科、针灸科、推拿科等科室医师和基层医务工作者阅读参考。

责任编辑 姚 磊 张 峥

慈心配仁
術銀針
拔大樑

為浮針療法
而至大成之和
推廣此術願

第二軍區大學

李德

前言

10年前,我读研究生时,哲学老师告诉我,科学的本质是简单的,科学研究要遵循简化的原则。这就是说,我们所从事的科学研究,要透过复杂的表象去进行分析。孟德尔选择了豌豆、摩尔根选择了果蝇,他们都高效率地进行了遗传学研究,开辟了整整一个时代。因为自己脑子不很灵光,不善于观察复杂问题,所以哲学老师的话一直作为我从事研究工作的座右铭,常常用这个武器去分析错综复杂的现象,居然能使我得到了比较准确的认识,比别人先走一步。浮针疗法正是这样的一个例子。我从对各式各样外治方法的观察中,撇开个性,对共性进行总结,于是就有了简单的浮针疗法。

浮针疗法简单得让人难以置信,效果好得难以置信,这是很多参观者或初学者普遍的感觉。

因为简单,对其机制的揣测就繁杂多样:中医认为,打通了经络,影响了皮部;西医认为,移疼驻痛,神经反射。其实,科学是简单的,技术可以复杂多样,科学原理永远简单,在未揭示原理之前显得很复杂,但不能因为复杂就根据现有理论牵强附会。

也正因为简单,初读这本书,你会认为作者在信口雌黄。用了浮针疗法,你就会将信将疑;再读这本书,你就会点头称是;再到临床,你会觉得浮针疗法是你少不了的朋友。

这本书能提供给大家的,不仅仅是一种治疗方法在软组织伤痛上的运用,而且提供了一种思路,一种对传统医疗技术、医疗理论的反思。

在浮针疗法的临床应用上,碰到最多的问题是长出来的骨刺、

突出来的椎间盘还是老样子,怎么疼痛就没有了呢?功能就恢复了呢?是不是麻醉作用呢?这不仅仅是病人经常提的问题,而且是很多医务工作者也有这样的疑问。因此,我愿意在前言里讨论这个问题。其实,单纯的机械性压迫(长出来的骨刺、突出来的椎间盘)刺激不能导致疼痛,疼痛与神经干鞘膜周围软组织的无菌性炎症的化学性刺激有关。浮针疗法能够在短时间内对这些化学性刺激产生良好的调整作用,从而达到治疗疼痛的目的。

软组织伤痛的许多诊断没有统一标准。在浮针疗法的临床应用上,常常没有明确诊断,但治疗已经实施且疗效很好。这并不是说,软组织伤痛的诊断可以是一笔糊涂账,至少要确定仅仅是软组织的病变,而不是内脏病的反应或影响。这种情况给编写本书的人带来困难,所以我们介绍病例时,没有试图面面俱到,而是举例启发,希望大家根据浮针疗法的机制和原则处理软组织临床上的纷繁复杂的病痛。

本书的第8章至第16章分别由周文学、张亚平、姬长锁3位副主编负责编写,3位副主编虽然同样对浮针疗法有着很好的临床经验和丰富的体会,但由于知识背景不完全一致,各人的思考方式也不尽相同,所以他们编写的式样有所不同,但有一点是共同的,那就是他们写出来的都是他们自己的所作、所见、所思,甚至个别地方和我的想法也有差异,但我还是尽量保留他们的文字,因为那是真实的。虽然真实的不一定是对的,但只有真实的才是可信的。

本书是一个阶段临床和理论的小结,在医学探索的路上,这仅仅是继《浮针疗法》出版后的又一个驿站,我们会继续努力,希望大家一起参与。

符仲华

目 录

第 1 章 浮针疗法概论	(1)
第一节 浮针疗法的概念和命名.....	(1)
第二节 浮针疗法的形成和发展.....	(2)
第三节 浮针疗法的特点	(15)
第 2 章 浮针疗法的操作方法	(19)
第一节 治疗原则	(19)
第二节 浮针针具的结构和规格	(21)
第三节 针刺前的准备	(23)
第四节 针刺方法	(27)
第五节 异常情况的处理和预防	(34)
第六节 浮针疗法注意事项	(36)
第 3 章 浮针疗法的组织学基础	(38)
第一节 皮肤的组织学基础	(38)
第二节 结缔组织简介	(46)
第 4 章 疼痛的生理病理	(61)
第一节 痛觉的生物学意义	(61)
第二节 痛觉的分类	(62)
第三节 致痛因素	(66)
第四节 影响痛的心理因素	(67)
第五节 痛觉原理	(70)
第六节 痛觉的感受器和传入纤维	(72)
第七节 痛觉传入通路和痛觉感应系统	(74)

第5章 疼痛的诊断、定性与定量	(78)
第一节 疼痛的诊断	(78)
第二节 疼痛的定性	(83)
第三节 疼痛的定量	(85)
第6章 慢性软组织伤病的病因病机	(92)
第一节 慢性软组织损伤病因	(93)
第二节 慢性软组织损伤的病理变化过程	(97)
第三节 慢性软组织损伤的主要症状和特点	(105)
第四节 慢性软组织伤病的发病机制	(107)
第7章 浮针疗法的机制探索	(112)
第一节 中医原理探讨	(112)
第二节 浮针疗法对正常人体痛阈的影响	(115)
第三节 从发生学观点解释浮针疗法的机制	(118)
第四节 从结缔组织的特点阐释浮针疗法的机制	(122)
第五节 循经感传和浮针疗法机制之间的关系	(125)
第六节 浮针疗法的可能作用途径	(130)
第8章 治疗常见肩部软组织伤痛	(132)
第一节 软组织伤病的病因病理	(132)
第二节 概述	(134)
第三节 肩关节周围炎	(139)
第四节 弹响肩	(148)
第五节 肩袖撕裂	(149)
第六节 肱二头肌腱滑脱	(150)
第七节 肱二头肌腱鞘炎	(153)
第八节 冈上肌腱炎	(156)
第9章 治疗肘部软组织伤痛	(160)
第一节 概述	(160)
第二节 肱骨外上髁炎	(162)
第三节 肱骨内上髁炎	(167)

第 10 章 治疗手(腕)部软组织伤痛	(170)
第一节 概述	(170)
第二节 腕关节劳损	(173)
第三节 下尺桡关节损伤	(176)
第四节 腕管综合征	(177)
第五节 掌指扭伤	(178)
第六节 腱鞘囊肿	(180)
第 11 章 治疗常见腕部软组织伤痛	(183)
第一节 概述	(183)
第二节 常见疾病	(185)
第三节 治疗方法	(194)
第四节 病案举例	(194)
第 12 章 治疗膝部软组织伤痛	(204)
第一节 概述	(204)
第二节 常见疾病	(207)
第三节 治疗方法	(214)
第四节 病案举例	(216)
第 13 章 治疗足(踝)部软组织伤痛	(225)
第一节 概述	(225)
第二节 常见疾病	(228)
第三节 治疗方法	(235)
第四节 病案举例	(236)
第 14 章 治疗颈项部软组织伤痛	(241)
第一节 概述	(241)
第二节 落枕	(244)
第三节 颈椎病	(246)
第四节 肩胛背神经卡压症	(260)
第 15 章 治疗胸背部软组织伤痛	(266)
第一节 概述	(266)

第二节	肌筋膜纤维织炎·····	(269)
第三节	肋间神经痛·····	(274)
第 16 章	治疗腰腿部软组织伤痛 ·····	(279)
第一节	概述·····	(279)
第二节	急性腰扭伤·····	(287)
第三节	慢性腰肌劳损·····	(291)
第四节	第 3 腰椎横突综合征·····	(297)
第五节	棘上韧带损伤·····	(300)
第六节	腰椎间盘突出症·····	(303)
第 17 章	治疗尾骶部伤痛 ·····	(312)
第一节	概述·····	(312)
第二节	骶髂关节痛·····	(313)
第三节	尾痛症·····	(317)
参考文献	·····	(320)
后记	·····	(325)

第1章 浮针疗法概论

浮针疗法之所以具有广阔发展的空间,因为它区别于一般的针灸疗法、皮肤针疗法和皮下针疗法,有其独特的地方。正是这种独特,才使它的疗效迥异其他。

第一节 浮针疗法的概念和命名

浮针疗法是一种侵入性的物理治疗方法,主要运用一次性浮针针具(简称浮针)为治疗工具,以局部病症为基准,在病痛周围(而不是在病痛局部)进针,针尖对准病灶,针体沿浅筋膜(主要是皮下疏松结缔组织)层行进。它与传统针刺方法相比,留针时间长,主要用于治疗局部病症。

一般情况下,物理治疗(简称理疗)是研究应用人工的或自然的物理因子,如电、光、声、磁、热、机械力等来防治疾病的一门医学。不包括像浮针疗法那样使用针具的治疗方法。这里泛化理疗概念的含义强调了两点:一是它是非药物疗法;二是中医传统理论不是它的主导理论。

浮针疗法针刺时,不像传统针刺那样深入肌肉层,而是只在皮下疏松结缔组织,操作时要特别注意扫散动作,使整个针体宛如浮在肌肉上一样。如果把皮肤层比作地表,肌肉视为深层地壳,那么皮下疏松结缔组织层就像是地下水,浮针操作时好比针体漂浮在地下水面上游泳。所以,我们取名为浮针疗法。

浮针疗法与《黄帝内经·灵枢·官针》篇中的浮刺也是两个不

同的概念。浮刺是十二刺之一,是治疗因寒邪而肌肉拘急疾病的一种毫针斜针浅刺的针刺方法。

关于浮针疗法的命名,有人曾经提出过质疑,认为用“毫针皮内刺法”名称为佳。我们认为:一是虽然浮针疗法在某些轻浅疾病的治疗上,也可以用毫针作为工具,但“毫针”两字把浮针所用的器具给限定了,对于今后浮针疗法的发展不利。二是“皮内”二字概念不是很明确。皮肤主要由表皮和真皮构成,并借皮下组织与深部组织相连。皮下组织主要由疏松结缔组织构成。浮针主要行进在皮下结缔组织,故用“皮内”不妥。三是浮针疗法不仅是一种刺法,也反衬了一种临床现象,因而用毫针皮内刺法来命名有其局限性。因此,仍用“浮针疗法”这个名称。

有人还认为,“浮针疗法”和“腕踝针”操作方法相近,希望把两者统一称为“皮下针疗法”。但浮针疗法与腕踝针所使用的针具不同,操作方法不尽相同,治疗机制尚不明确,“皮下针疗法”概念过于笼统。所以将“浮针疗法”和“腕踝针”通称为“皮下针疗法”的建议暂不拟采纳。

在英文中称 Fu's Acupuncture, Floating Needling, 或 Fu's Intradermal Healing Therapy(FIHT),讲英语的同仁们建议用最后一个,现在我们倾向于 FIHT,但至今还没有完全定论。

第二节 浮针疗法的形成和发展

一、浮针疗法的形成

从其上述概念可以看出,浮针疗法脱离了经络、腧穴、气血理论,与传统针灸学有着很大的差别,但它与传统针灸学并非没有联系。浮针疗法的形成过程,与传统针灸学有着渊源关系。而且它并不是由单一因素所促成的,而是在传统针灸学中研究的基础上发展起来的,凝聚了众多针灸临床家和针灸科学家的心血。

奥地利的贝塔朗菲(L. V. Bertalanffy)在简述普通系统论的历史时说:“我们要是正确地提出和评价现代系统方法,则不能把它看作一时时髦的产物,而应把它看作与人类思想史交织发展的一种现象。”对于浮针疗法的历史,我们也应该有这样的认识论。没有前人的铺垫,就没有今天的浮针疗法。浮针疗法操作方法及其现象也可能成为今后临床家和科学家的借鉴。毋庸置疑,主要是对针灸学临床、文献和实验等方面的长期思考而发现的。

1. 临床现象 对以下几个不能解释的临床现象的思考,是浮针疗法发现的萌芽。

(1)腕踝针疗法是第二军医大学附属上海长海医院神经内科张心曙教授于1972年创立的。这种新疗法可用来治疗全身各部位的一些常见病症。张教授把病症表现的部位归纳在身体两侧的6个纵区内,在两侧的腕横纹上2寸和踝关节上3寸的部位各定6个进针点,以横膈为界,按区对应选点,如:横膈以上的1区发现病痛,进针点则选在腕部上2寸处的第1点(上1点),横膈以下的3区发现病痛进针点选在踝部上3寸处的第3点(下3点)。进针时沿皮下浅刺,要求不引起酸、麻、胀、重、痛等感觉。病痛在腕踝关节以上,针刺针尖向上,病痛在腕踝关节以下,针刺方向朝下。腕踝针疗法对精神科、神经科、内科、骨伤科、眼科、耳鼻喉、口腔科、皮肤科等临床科室的常见疾病有一定的疗效,特别是对痛症的治疗有着较好的疗效。

关于腕踝针疗法的机制,多数文章用十二皮部、十二经脉等中医传统理论解释。皮部、经脉理论已存在近两千年,而腕踝针是近几十年才发展起来的,而且腕踝针的发明人是个精神神经科专家,对于传统针灸理论了解不多,从其探索史也可以明白看到这一点。

在临床实践中,我们发现腕踝针对四肢远端的痛症疗效明显,而对远离腕踝关节的病症效果则差。现代解剖和组织胚胎学并不认为腕踝关节部位的皮下和其他部位的皮下组织结构有很大的区别,为什么一定要拘泥于腕踝关节附近呢?针刺其他部位的皮下

组织结构是否也可取得佳效呢？这些疑问促使我们发现浮针疗法。

(2)几乎所有国家都采用推拿按摩等理疗方法,其本质都是通过机械压力,引起生理学或生物化学的反应以对抗、调控疼痛或其他病症。有时仅用轻微的重复性动作,如揉法,推压皮肤,有时则采用重力按摩深部组织以至捏压韧带、肌腱和肌肉等,如一指禅压法,或采用挤压法,如四指推、捏法等,将皮肤及皮下组织造成反复移位,以达到松弛肌肉、韧带的目的,因此都可以起到缓解疼痛的作用。按摩的部位主要在痛点,也可远离疼痛区。人们通常用增加局部血液循环改善代谢从而达到治疗目的来解释推拿按摩的机制,是不是完全这样的呢？即使用自体血注射也不会达到推拿的效果。因此我们以为推拿按摩的机制不会那样简单,不管其如何起作用,推拿按摩都主要作用于表层组织,或者说,表层组织至少在其中起着不可或缺的中介桥梁作用,是不是可以在表层组织中或与表层组织紧密相关的组织中去探寻一种新的疗法？

还有,拔火罐的方法也几乎从古到今在世界许多国家都流行,并非是哪个国家的专利,我国自古以来就一直采用这种疗法。拔火罐的作用主要在于负压吸引牵拉。西方一些替代医学的著作中常介绍这种方法,并有干式拔罐法和湿式拔罐法之分。干式拔罐法是单纯拔罐,而湿式拔罐法就是在拔罐部位划破皮肤,通过负压吸出血液,这是常用于治疗疼痛的一种传统疗法,和我们传统针灸学中的刺络拔罐如出一辙。虽然,拔罐疗法可以归纳为针灸学中的一种治疗方法,受针灸传统理论的指导,但即使没有针灸传统理论的指导,拔罐也可成为一种广受欢迎的治疗方法。因此,拔罐从本质上看是一种物理疗法,而其作用途径也必须通过皮肤、皮下组织等表层组织。因此,我们认为表层组织具有现代医学还未完全了解的功能,特别是治疗方面的功能。

(3)得气在传统理论中是一个很重要的概念。“得气”一词首见于《黄帝内经》。《素问·离合真邪论》中说:“吸则内针,无令气

忤，静以久留。无令邪布，吸则转针，以得气为故。”也就是说，当针刺入腧穴后，通过施用捻转提插等手法，使针刺部位产生特殊的感觉和反应，谓之得气，也称针感。当这种经气感应产生时，医者会感到针下有徐和或沉紧的感觉，同时患者也会在针下出现相应的酸、麻、胀、重等甚或沿着一定部位，向一定方向扩散的感觉。若无经气感应而不得气时，医者感到针下空虚无物，患者亦无酸、麻、胀、重等感觉。

按照传统针灸理论，得气与否以及气至的迟速，不仅直接关系到针刺治疗效果，而且可以借此窥测疾病的预后。所谓“刺之要，气至而有效。”（《灵枢·九针十二原》）。《针灸大成·经络迎随设为问答》更为明确地强调得气的重要性：“只以得气为度，如此而终不至者，不可治也”。现代高等中医药院校的教材也认为：“一般地说，得气迅速时，疗效就好；得气较慢时，疗效就差；若不得气，就可能无治疗效果。”但是，大家知道，在临床上，不得气而同样取效的现象也有很多，特别是激光治疗、电磁治疗时患者没有得气感觉。也就是说，在临床上，得气或不得气都可以有效，即使得气，没有效果的现象也很多。那么，得气是不是针灸临床必不可少的取效环节，还是针灸治疗时一个伴随现象？

我们还认为，“得气”是个内涵界定不明确的概念。把分属于浅感觉和深感觉的不同感觉统统一言以蔽之：“得气”，容易形成误解。有学者在需要截肢的肢体上，探讨穴位针感的组织结构，他们在术中分别刺激血管、神经、肌肉、骨膜等组织，引起多种类型的感觉，结果表明：针刺神经干多数引起“麻”的感觉，刺激肌腱、骨膜多数引起“酸”的感觉，刺激肌肉多数引起“酸”、“胀”的感觉，而刺激血管则往往引起“疼痛”感。因此，不同的组织、不同的深度甚至不同的人产生不同的感觉，如果用“得气”一词囊括不同感觉，容易造成对这种多样性的忽视，从而导致理论上过于笼统，不具备很好的临床指导价值，在一定程度上可能造成误导。运用逆向思维来推断，既然针刺后不同的感觉造成同样的结果（好的治疗效果），也就