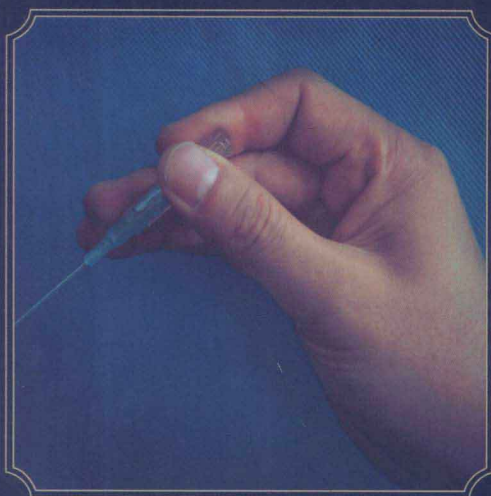


成都医学院学术著作出版基金资助

Fuzhen Liaofa
de Linchuang Yingyong

浮针疗法 的 临床应用



周文学 主编

浮针疗法有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，才使浮针疗法的疗效迥异于其他。



科学出版社

浮针疗法的临床应用

周文学 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

浮针疗法是一种新的非药物手段治疗疼痛的方法,经过近 15 年的临床验证,证明其对疼痛性疾病有显著的治疗效果,对某些杂病及疑难病治疗也有较好的疗效。浮针疗法在理论上和操作上与传统的针刺疗法有许多不同之处,学习和掌握浮针疗法,不仅能拓宽自己的知识面,也为临床提供了一种有效实用的治疗方法。

本书分为两部分,第一部分介绍了浮针疗法的概念、浮针针具、浮针进针器、操作方法、疼痛的病理生理、疼痛的诊断和浮针疗法的作用机制;第二部分介绍了临床上常见病的浮针治疗和中医辨证施治的临床体会,并且运用了大量临床图片予以说明。

本书重在临床应用,可供骨伤科、康复医学科、疼痛科、针灸科、中医科等多个科室的医生和基层工作者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

浮针疗法的临床应用 / 周文学主编. —北京: 科学出版社, 2012. 9
ISBN 978 - 7 - 03 - 035526 - 3

I. ①浮… II. ①周… III. ①针刺疗法 IV.
①R245. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 209754 号

责任编辑: 潘志坚 余 杨 / 责任校对: 刘珊珊
责任印制: 刘 学 / 封面设计: 殷 靓

科 学 出 版 社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

上海欧阳印刷厂有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2012 年 9 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2012 年 9 月第一次印刷 印张: 15 1/4

字数: 418 000

定价: 48.00 元

《浮针疗法的临床应用》编委名单

主 编 周文学

副主编 付高勇 席丛荣 喻 勇

编 者 (按姓氏笔画排序)

付高勇	刘 亮	李 曦	李明波
张瑞芳	陈 林	陈 敏	陈红霞
陈朝晖	周文学	段 锦	骆立虎
席丛荣	黄 莎	蒋慧宁	韩 晶
喻 勇			

发明人的话

九月初,在去北京开会的车上,接到了本书作者周文学教授的电话,告诉我他完成了一本书稿,关于浮针疗法的,要我写个序。

以前读书,见到序言,就怀揣敬畏,感觉写序的人必须满足三个条件:第一,学富五车,满腹经纶;第二,仙风道骨,不食五谷杂粮;第三,精神矍铄,银发长须。这几年,经常有人请我在他们的大作前写点什么,我心里惶恐得很,知道上述三个条件自己一个也搭不上,唯一扯得上的是我的年纪也渐渐大了。以前的学员大多比我年纪大,现在的学员大多比我年纪轻,眼睛也渐渐老花了。哎,现在周教授请我写序,一定是感觉我的年纪达到写序言的标准了。

然而,人总是不肯走向衰老的。因此,我不愿意写序,写一篇发明人的话交差。

认识周教授,大概是在1998年,在解放军浮针疗法学习班上。记得那班上大概有30人,现在还在用浮针的人已经不超过5个人了吧。周教授是出类拔萃的一个。后来各自忙碌,我与周教授再也没有见过面,但我常常听我的朋友们提起他,很钦佩的那种。这一晃十多年,周教授居然完成了煌煌大作,真是天道酬勤。

周教授通过电子邮件,把书稿发来,我通读了一遍,感觉真不容易,感觉言之有物,感觉赤子之心。相信喜欢浮针的读者一定不会失望的,因为:

1. 本书图文并茂,读者容易理解;
2. 语言朴素流畅,与读者零距离;
3. 典型病例丰富,与临床联系密切。

十多年来,我固守浮针,几乎把所有的中西医方法都弃之一边,只为搞清浮针的规律,探索浮针的机制。事实上,我把浮针临床和浮针科研混在一起了,临床成了浮针科研的一部分了。原本就学得不咋样的中药方剂,几乎统统交还给了老师。虽然也弄清了一些规律,又有了一些新的发现和创造,但有时感觉到得不偿失。读者们不需要跟我学,请跟周教授学,需要把中西医的方法都融会贯通。

今年春天,出版了新书《浮针疗法治疗疼痛手册》,将我十多年来对浮针疗法的认识总结提炼。夏天,发明了浮针进针器。因此,我的新书里没有体现出来。这段时间,我和其

他浮针人一起用进针器,渐渐地,已经完全依赖进针器了。我恨不得把那本手册重新收回,将进针器的使用补写进去。幸好,周教授的新书可以将进针器结构和使用方法写进来。

虽然,我对书中的个别观点和论述不同意,但我依旧要维护作者的观念,因为浮针疗法虽然是我发明的,但不等于说我的观点就是正确的,而通览全书,感觉作者是诚信的,认识是真实的。

坚信这本书将有益于读者,尤其是初次接触浮针疗法的人。

谢谢作者和读者。

符仲华

二零一一年十月于南京中医药大学

序

浮针疗法问世至今,经过十余年的临床验证,以其对疼痛性疾病有显著性的治疗效果而蜚声杏林。笔者有幸参与撰写《浮针疗法速治软组织伤痛》一书。该书出版后深受读者欢迎,全国各大城市书店相继脱销,许多读者来电询问购书之事。诚挚之言、求知之心令我感动不已。此乃救死扶伤之举,疗疾治病之事,岂有不成全之理。

浮针疗法不仅对许多疼痛性疾病奏效神速,而且操作简便,安全实用,相对容易掌握;又无传统针刺那种酸、麻、胀、痛等不适感和副作用,令世人刮目相看,视若神助。但天下病痛之多,多得难以枚举;疗法之少,少得捉襟见肘。天下医生常因无法治病而汗颜,无力回天而惭愧。对治疗效果的追求,是天下医生终身目标和永恒的话题;也是天下苍生点评医生,辨别良莠的永远准绳,殊途而同归,心境则两样。

浮针疗法虽有立竿见影之神效,屡起沉痾之奇迹,但世界上没有一成不变的真理,更无完美无缺之疗法。在浮针的认识和应用上仍有一个极大的空间,需要去探索、去研究、去发展。数年来,笔者在运用浮针治疗一些特殊疾病方面,不断拓展治疗范围,作了许多尝试,颇有心得和体会。为了更好地为广大伤病员服务和满足读者的需要,特撰写《浮针疗法的临床应用》一书以抛砖引玉。

浮针疗法是一种新的治疗方法,在理论上和操作上与传统的针刺疗法有许多不同之处,学习和掌握它,不仅能拓宽自己的知识面,也为临床提供了一种有效实用的治疗方法。该书不仅适用于临床医务工作者,对针刺工作者更为适用,还可以作为临床针刺疗法的参考书。该书在编写过程得到浮针疗法的发明者——符仲华老师的大力支持和同行的鼎力相助,在此深表谢意。由于笔者水平和能力有限,书中难免有许多不足之处,诚望批评斧正。

周文学

成都医学院第一附属医院

2011年9月3日

目 录

发明人的话
序

第一篇 浮针疗法的相关知识

第一章 浮针疗法概论	3
第一节 浮针、浮针疗法定义范围	3
第二节 浮针疗法的历史	3
第三节 浮针针具	6
第四节 浮针疗法的针刺前准备	8
第五节 浮针疗法的针刺方法及异常处理	11
第六节 浮针疗法的治疗原则	16
第七节 浮针疗法的适应证	17
第二章 浮针疗法的相关基础	18
第一节 皮肤的组织学基础	18
第二节 慢性软组织损伤的病因病机基础	29
第三节 疼痛的相关基础	35
第三章 浮针的机制探讨	49
第一节 浮针疗法的中医原理探讨	49
第二节 浮针疗法与循经感传机制的关系	51
第三节 浮针疗法与神经的节段性分布的关系	53
第四节 浮针疗法与结缔组织的关系	54
第五节 浮针疗法与神经调节、体液调节关系	56

第二篇 浮针疗法的临床治疗

第四章 头面部疾病	59
-----------------	----

第一节	概述	59
第二节	头痛	60
第三节	眩晕	63
第四节	颞下颌关节紊乱综合征	66
第五节	三叉神经痛	68
第六节	面神经炎	70
第五章	治疗肩部伤痛	72
第一节	概述	72
第二节	肩关节周围炎	75
第三节	弹响肩	78
第四节	肩袖损伤	80
第五节	肱二头肌腱滑脱	82
第六节	肱二头肌腱鞘炎	84
第七节	冈上肌腱炎	86
第六章	治疗肘部伤痛	88
第一节	概述	88
第二节	肱骨外上髁炎	89
第三节	肱骨内上髁炎	91
第四节	肘关节扭伤	92
第五节	尺骨鹰嘴滑囊炎	94
第七章	治疗手(腕)部伤痛	96
第一节	概述	96
第二节	腕关节损伤	98
第三节	下尺桡关节损伤	100
第四节	腕管综合征	101
第五节	掌指关节扭伤	102
第六节	腱鞘囊肿	104
第七节	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	105
第八节	屈指肌腱腱鞘炎	107
第八章	治疗髋部伤痛	109
第一节	概述	109
第二节	梨状肌综合征	111
第三节	臀上皮神经损伤	113
第四节	臀部肌筋膜痛	114
第五节	髋部滑囊炎	116

第六节 股骨头缺血性坏死	117
第七节 髋关节骨关节炎	120
第八节 髋部扭挫伤	121
第九章 治疗膝部伤痛	124
第一节 概述	124
第二节 膝关节侧副韧带损伤	126
第三节 胫骨内髁炎	127
第四节 髌下脂肪垫劳损	129
第五节 髌骨软化症	130
第六节 胫骨粗隆骨骺炎	131
第七节 半月板损伤	132
第八节 膝关节骨性关节炎	134
第九节 膝部滑囊炎	135
第十节 腘窝囊肿	136
第十一节 腓肠肌痉挛与损伤	137
第十章 治疗足(踝)部伤痛	139
第一节 概述	139
第二节 踝关节扭伤	141
第三节 踝部腱鞘炎	142
第四节 足跟痛	143
第五节 痛风性关节炎	145
第六节 跖痛症	146
第十一章 治疗颈项部伤痛	148
第一节 概述	148
第二节 落枕	150
第三节 颈椎病	151
第四节 肩胛背神经卡压症	158
第十二章 治疗胸背部伤痛	161
第一节 概述	161
第二节 肌筋膜纤维织炎	162
第三节 肋间神经痛	165
第四节 肋软骨炎	167
第五节 胸部软组织伤	168
第十三章 治疗腰腿部伤痛	170

第一节	概述	170
第二节	急性腰扭伤	174
第三节	慢性腰肌劳损	177
第四节	第3腰椎横突综合征	179
第五节	棘上韧带损伤	181
第六节	腰椎间盘突出症	182
第七节	腰椎后关节紊乱症	186
第八节	腰椎管狭窄症	187
第九节	腰椎滑脱症	189
第十四章	治疗骶尾部伤痛	193
第一节	概述	193
第二节	骶髂关节痛	193
第三节	尾痛症	195
第十五章	治疗风湿性骨关节病	197
第一节	风湿寒性(肌肉)关节痛	197
第二节	风湿性关节炎	199
第三节	类风湿关节炎	201
第四节	强直性脊柱炎	203
第十六章	治疗内科及其他方面疾病	206
第一节	慢性咳嗽	206
第二节	顽固性呃逆	208
第三节	反流性食管炎	209
第四节	胃痛	211
第五节	胆道蛔虫	213
第六节	中下腹部疼痛	214
第七节	痛经	214
第八节	泌尿系结石	216
第九节	多发性末梢神经炎	217
第十节	癌性疼痛	219
第十一节	骨质疏松症	221
第十二节	带状疱疹及后遗神经痛	222
主要参考书目		225
常用方剂索引		226

第一篇 浮针疗法的相关知识

第一章 浮针疗法概论

浮针疗法自 1996 年发明并应用于临床,已过了 15 年,这十多年的发展中,我们发现浮针疗法对于许多疾病的治疗均具有良好的疗效。浮针疗法有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,才使浮针疗法的疗效迥异于其他。

第一节 浮针、浮针疗法定义范围

浮针,狭义来说是指用于浮针疗法的专有针具,广义来说就是指浮针疗法。

浮针疗法(Fu's Subcutaneous Needling, FSN)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,FSN needle)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,针体沿皮下层(主要是皮下疏松结缔组织)进行,然后在皮下进行扫散手法。与传统针刺方法相比,其留针时间长,主要用于治疗局部病痛。

浮针疗法与《灵枢·官针》中的浮刺是两个不同的概念。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。而浮针疗法针刺时,不像传统针刺那样深入肌肉层,而是止于皮下疏松结缔组织,操作时要特别注意运针动作,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,浮针操作好比针体漂浮在地下水面上游泳,故取名为浮针疗法。

第二节 浮针疗法的历史

从浮针疗法的概念可以看出,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区别,但并非与传统针灸没有联系。浮针疗法的形成过程,与传统针灸学有着深厚渊源。浮针疗法并不是独立形成的,而是以传统针灸学为基础发展而来的,这个过程中凝聚了众多针灸临床医生和针灸学研究者的心血。以下是浮针疗法诞生的一些历史背景。

一、临床现象

对以下几个不能解释的临床现象的思考,导致了浮针疗法的诞生。

1. 腕踝针疗法 这种新疗法是第二军医大学附属长海医院神经内科张心曙教授于 1972 年创立的,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,特别是对疼痛的治疗有着较好的疗效。

临床实践中,浮针疗法的发明人发现腕踝针对四肢远端的疼痛疗效明显,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组织结构和其他部位的皮下组织结构有很大的区别,为什么一定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?这些疑问促使发明人深入思考,从而发明了浮针疗法。

2. 推拿按摩 几乎所有国家的医生都有采用推拿按摩等理疗方法的案例,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,如揉法等;有时则采用重力按摩深部组织以至捏压韧带、肌腱和肌肉,如一指禅压法、四指推法、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。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?实际上用自体血注射不能达到推拿的效果,因此,可以认为推拿按摩的机制不会那样简单。不管其如何起作用,可以肯定的是,推拿按摩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表层组织紧密相关的组织中去探寻一种新的疗法?

3. 拔罐法 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,西方一些替代医学的著作中也常介绍这种方法,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,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到针灸学的范畴中,受传统针灸理论的指导,但即使没有针灸传统理论的指导,拔罐仍不失为一种简便有效的治疗方法。拔罐从本质上说是一种物理疗法,其作用主要在于负压吸引牵拉,而其作用途径也必须通过皮肤、皮下组织等表层组织。因此,可以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。

另外,除针灸、针麻以外,传统医学中的埋线、头皮针、刺血、刮痧、按摩、拔罐、膏药、耳针、耳穴贴压、鼻针、舌针、手针、足疗、化脓灸、敲击和近年兴起的小针刀、离子透入、穴位注射,以及西方医学的理疗、整脊疗法等,虽然其治疗方法和治病机制各不相同,但是他们的共同特点是对人体皮下筋膜等结缔组织进行适当的刺激,这是上述治疗方法对某些疾病有显著疗效的关键所在。

二、古代文献

研究浮针疗法是通过对古代文献的挖掘中获取营养成长起来的,是对以下传统针灸理论的继承、发展和创新。

1. 皮部理论 十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位,也是经络之气散布之所在。《素问·皮部论》:“凡十二经脉者,皮之部也。”皮部居于人体最外层,是机体的

卫外屏障。浮针疗法在临床实践中往往运用了皮部的理论。在皮下进针,不深入肌层,进针点在病痛周围,力专效宏,理所当然。

2. 近治原理 近治原理多用于治疗体表部位明显和较局限的症状。如鼻病取迎香,口歪取颊车、地仓,胃痛取中脘、梁门等皆属于近部取穴,在传统针灸临床中运用广泛。如《灵枢·厥病》载:“头痛……有所击堕,恶血在于内;若肉伤,痛未已,可则刺,不可远取也”。“耳鸣,取耳前动脉。”《百症赋》说:“悬颅、颌厌之中,偏头痛止”。这都是近治原理的运用。浮针疗法是符合这个原理的。

3. 以痛为输理论 《灵枢·经筋》所载十二经筋的各种痹症,如仲春痹、孟春痹、仲秋痹,等等,其治疗原则全部是“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输”。由此可知,对于软组织的感觉异样,尤其是四肢躯干部的痛证,《内经》选穴以“以痛为输”为基本治疗法则。虽然浮针疗法进针点的选择并非像“以痛为输”、阿是穴那样选在病痛局部,而是在痛点周围,但与它们两者还是有相似的地方:都以病痛的部位为选择进针点的根据。

4. 《内经》刺法 浮针疗法的最大特点是皮下进针、近部选进针点和留针时间长,这三者在《内经》的刺法中有较为详细的论述。

皮下进针在《内经》中没有同样的表述,但有相当接近的说法。《灵枢·官针》篇中所说的:九刺中的毛刺即类似浮针刺法。毛刺“刺浮痹皮肤”,应用浮浅的刺法,治疗浅部的病证。《灵枢·官针》篇中所说的十二刺中的直针刺和浮刺属浅表进针。直针刺是先用夹持手法,把皮肤夹起,然后针身沿皮自夹起处横针而入,适宜于寒气较浅、毋需深刺的疾病。浮刺“旁入而浮之,以治肌急而寒者也”。“浮”是浅的意思,可用于治疗因寒邪而肌肉拘急的疾病。《灵枢·官针》篇中所说的“五刺”中的半刺,则是刺不到半分,刺的快,出针快,似拔毛状,主要治疗与皮毛相关的疾病。

近部进针在《内经》刺法中有相当多的论述。九刺中的分刺是针刺局部深层肌肉以治疗肌肉病痛的方法。十二刺中的恢刺、齐刺、扬刺、短刺、旁针刺等都是在近部进针。恢刺“直刺旁之,举之前后,恢筋急,以治筋痹也”,“恢”是用针在拘挛的筋部附近刺入,前后上下的摇动针身,用来治疗筋痹证。齐刺适宜于治疗寒邪所中受病较深而面积不大的痹证。扬刺是中间刺入一针,周围刺入四针的一种刺法,适宜于治疗寒气浅而面积较大的痹证。短刺是在局部深刺以治疗寒气入骨的痛证。旁针是正刺一针(刺经)、旁刺一针(刺络)的方法,适用于病程久远、经络同病的痹证。五刺中的豹文刺、关刺、合谷刺等也是近部进针的例子。豹文刺是在病变部位的前后左右针刺出血,治红肿热痛等症。关刺是在四肢关节部左右并刺,可治疗痹证(筋痹)。合谷刺是斜刺入肌肉间,深入后,又退针至皮下,再向左右侧斜刺,如鸡爪状,可治疗痹证(肌痹)。

在《内经》中,对于一般疾病的治疗,较少提及留针,而在介绍十二刺的报刺时,强调了留针。对于游走不定的病痛,针刺后采用留针法,并以左手按压寻找痛处,然后出针再行针刺。现代针灸临床上常见留针,特别是在治疗疼痛(痹证)病证时,强调留针,这显然是有着深刻的意义。

三、现代科学研究

现代关于针刺和经络研究的一些成果是发现浮针疗法的推动力量。

董宏伟等选择 100 Hz 的电刺激频率,以辐射热甩尾潜伏期为观察目标,隔日一次在

大鼠相当于“足三里”、“三阴交”的部位给予皮电刺激(在皮肤表面安放正负一对电极,而不进行针刺)或电针刺激,共计进行5次。发现100 Hz经皮电刺激与电针刺激相比,镇痛效果较强,而且连续多天刺激不易产生耐受。

电针作用虽然可达深部组织,但其作用不很明显,而在皮肤表面的电刺激就能有一定的作用,因此,可以设想,在取得疗效的过程中,皮肤或其他表层组织一定起了作用,那么,还有没有别的方法刺激皮肤或其下层取得疗效呢?尤其是疏松结缔组织,含水量相对大,电阻小,按照物理学原则,电压相等的情况下,电阻小的线路电流量大。因此,经皮电刺激所以起作用,疏松结缔组织起主要作用的可能性最大。

有实验证明,经络没有独特的物质基础。余安胜等用体视显微镜(2~25倍)观察足三里新鲜标本层次和断面结构及ABS铸型、淋巴灌注标本,发现足三里穴与非穴位的巨微结构观察无显著差异,均未发现除神经、血管、淋巴、筋膜、肌腱、肌肉等组织外的特殊结构,因而认为穴位不止由一种组织结构而成,而是由多种组织共同构成的一个多层次的空间结构。这就是说,基本上排除了经络是一种现代医学还没有发现的独立的组织结构的观点。但神经、血管、淋巴、筋膜、肌腱、肌肉这些组织结构中哪一个起主导作用还未明确。

史学义等通过实验进一步认为:“皮肤、皮下结缔组织是穴位普遍的形态学基础,而不同穴位的组织结构成分及其数量的差异、相互组合方式的不同及与其邻近组织结构进而与整个机体的结构功能联系的不同决定不同穴位的特殊性。”陈尔瑜等用3具成人尸体及1具小腿标本,留针于局部再解剖。结果,自风池至足窍阴25个穴位中,与骨膜、骨间膜相关者18个,余与筋膜、神经鞘膜、关节囊相关。用小腿标本7具,在骨间膜近腓骨缘处用PIXE作线性扫描,发现穴位区钙元素浓度比经络线上非穴位区高4倍以上。党瑞山等为探讨经络穴位与结缔组织结构的关系,在3具成人尸体上留针于穴位局部后再解剖观察了手太阴肺经全部穴位与相关结缔组织结构的关系。结果显示,11个肺经穴位中,与骨膜相关者9个,与神经鞘膜和动脉壁相关者各1个,通过X线、CT观察验证了尸体解剖观察结果。这一结果为进一步探讨经络与结缔组织的关系和经络的物质基础提供了形态学依据。

符仲华等关于腕踝针的动物实验结果表明在皮下埋针能够提高痛阈,而且,该实验并没有完全遵照腕踝针的分区选点法,实际上就是浮针疗法的雏形,但结果却相当令人满意。实验方法:有关器具高温高压消毒后,截取一段长7 mm的32号毫针针尖部分,套入7号注射针内,局部消毒,依临床穿刺埋线法,将毫针埋于大鼠后肢小腿下1/5的皮肤下。需做到在皮肤被乙醇浸湿的情况下,毫针若隐若现,否则说明毫针可能太深。毫针针尖向下直对第2、3掌趾关节处,用微电脑辐射热测痛仪检测大鼠单侧后肢第2、3掌趾关节足背局部的痛阈。结果发现针刺后48小时痛阈值与针刺前、针刺后即刻都有显著性差异, $P<0.001$ 。本实验证明了皮下埋藏刺激物能提高痛阈,而且进针点的选择不一定要按照传统的腕踝针疗法。这个简单的实验证实了发明人以前的许多想法和假说,对浮针疗法的发明起到了重要的推动作用。

第三节 浮 针 针 具

符仲华针对临床、文献、科研3个方面的现象或者说是疑点,在1996年6月在广东增城的第一军医大学门诊部,第一次试用浮针疗法。治疗的是一位网球肘患者,进针以后再