

体壁反馈疗法



类维富等 编著
山东科学技术出版社

体壁反馈疗法

类维富 裴爱珍
高佩安 孙书业 编著
潘晓军 韩承河

山东科学技术出版社

体壁反馈疗法

类维富 裴爱珍

高佩安 孙书业 编著

潘晓军 韩承河

*

山东科学技术出版社出版

(济南市玉函路 邮政编码 250002)

山东省新华书店发行

山东威海市印刷厂印刷

*

787×1092 毫米 32 开本 6.5 印张 133 千字

1996 年 4 月第 1 版 1996 年 4 月第 1 次印刷

印数:1—5000

ISBN7-5331-1762-X

R·508 定价 8.50 元

序

自 80 年代以来,我国的麻醉学有了迅速发展,特别在临床疼痛治疗方面,其发展速度之迅速,开展面之广,尤其令人欣悦,成绩卓著。目前,疼痛治疗已是麻醉科一门不可缺少的学科内容,给麻醉科升格为临床二级科室奠定了坚实的基础和内涵。当今,开展疼痛治疗业务,学习和掌握疼痛治疗技术,不仅是广大疼痛疾病患者的迫切需要,对于麻醉医师以及有关临床医师来说也极为重要。

山东医科大学附属医院麻醉科类维富副教授,自 1982 年以来,在 10 多年间,对临床各类疼痛疾病开展了神经阻滞、小针刀、枝川注射、埋植、药物、针刺、按摩、全息诊治、理疗、磁疗等止痛实践,至今已积有万余例次的丰富经验,其优良疗效已被充分验证。在此基础上,通过临床分析总结,结合经络学说、枝川理论、全息律学说等大量文献资料,在疼痛治疗方法学及其机理方面又有了新的发现和发展,提出了《体壁敏化点反馈止痛治疗法》(简称《体壁反馈疗法》),并用以指导临床实践,又取得了意想不到的有效验证。这是我国麻醉界疼痛治疗领域中一件值得庆贺的创举。

本书从实践—理论—再实践出发,详细阐述了《体壁反馈疗法》的来由、基本原理、具体实施方法、临床应用规范以及未来的展望,是一本理论与实践兼顾,科学性与实用性并举的重要专业参考书,值得广大麻醉医师及有关临床医师一读,一定能从中得到启迪与收获。同时深信,这本书对于我国疼痛治疗学的发展将起到积极的推动作用。尽管作者在本书的撰写过

程中尽了最大努力,但难免存在疏漏或不当,希能起到抛砖引玉的作用,敬盼读者提出批评指正,并共同参与探讨,使《体壁反馈疗法》能得到进一步的完善和发展。

应诗达

1995年6月

前 言

近 20 年来疼痛治疗在我国得到迅速发展,目前已越来越受到广大疼痛病人的信赖,社会各界人士也已有所共识。我们在开展疼痛门诊工作方面已有十余年经历,积累了万余例各种各样疼痛病人的治疗实践,多数病人经过精心治疗,摆脱了长期病痛折磨,开始了新的生活。但在长期临床实践中,我们也曾有过不少困惑,有些病人虽经长时间治疗,但疗效始终不尽令人满意;有些病人疼痛虽已被解除,但治疗后的副作用或后遗症恰又形成了新的病患。这些都促使我们不断改进诊疗技术,探索和应用新的治疗方法,从而为本书的撰写奠定了基础。

在长期的临床实践中,我们曾先后开展了神经阻滞、枝川注射、生物全息、小针刀、针刺、埋线、按摩、电疗、磁疗等不同的治疗方法,摸索出一些行之有效的治疗方案,总结出“辨因施治”的新路子。我们发现,不同的病种、不同的病因,采取不同的治疗方法,其治疗效果则不尽相同,提示其间存在着各自的适应症和治疗局限性。另一方面,我们还发现,对同一种疾病或在同一个病人身上,用不同的治疗方法,恰产生了几乎相同的效果。什么是其中的关联因素?其作用机理又如何?这些问题都促使我们去进一步探索和研究。通过对各种疾病发病机理的探讨,对许多治疗方法原理的研究和临床对比,在查阅大量文献资料的基础上,经过分析、总结,使我们逐渐形成了“体壁反馈学说”。发现应用此学说来指导疼痛疾病的诊断和治疗,可取得更好的预期治疗效果。欣喜之余,便产生提出

此种学说的念头,并愿写成本书以介绍给国内外同道,尽管还可能存在着不成熟或片面性,但我们认为,任何理论学说的创立,其开始并不一定都会十全十美,只有在大量实践中得到不断的客观检验,才能逐步取得完善和发展。为此,我们抱着良好的愿望,本着“实践—理论—再实践”的科学规律,撰写了本书,盼望能抛砖引玉,得到广大疼痛治疗同道们的真挚批评和指正。

本书在编写过程中,曾得到山东医科大学附属医院麻醉科应诗达教授、山东省立医院疼痛科宋文阁教授、西安医科大学生理教研室秦潮教授的指导;李成玉主任、孙玉浩主任为本书的完成做了大量辅助工作,在此致以衷心的感谢。

作者

1995年8月

目 录

第一章	体壁反馈疗法的形成	(1)
第二章	敏化点的形成与特性	(8)
第一节	感受器敏化与敏化点	(8)
第二节	牵涉痛与体壁敏化点	(10)
第三节	敏化点的特性	(11)
第四节	敏化点的刺激作用	(17)
第三章	体壁反馈疗法的基本原理	(23)
第一节	全息胚学说与体壁反馈	(23)
第二节	神经元回路与敏化点	(27)
第三节	敏化点的电磁场效应	(36)
第四节	内分泌及自身调节与反馈	(42)
第五节	反馈疗法与胚胎诱导	(49)
第四章	体壁反馈疗法与诊断	(55)
第一节	体壁敏化点与诊断的意义	(56)
第二节	敏化点的选择	(58)
第三节	指诊原则	(69)
第五章	常用治疗方法	(72)
第一节	治疗前准备	(72)
第二节	小针刀疗法	(77)
第三节	阻滞疗法	(82)
第四节	注射疗法	(85)
第五节	埋植疗法	(92)
第六节	针刺疗法	(94)

第七节	磁疗	(97)
第八节	其他疗法	(100)
第六章	体壁反馈疗法适应症	(105)
第一节	头痛、头晕	(105)
第二节	感冒	(108)
第三节	面肌痉挛	(110)
第四节	面神经麻痹	(112)
第五节	三叉神经痛	(113)
第六节	颈椎病	(115)
第七节	肩周炎	(120)
第八节	冠心病	(123)
第九节	期前收缩	(125)
第十节	支气管哮喘	(126)
第十一节	脑血管意外性偏瘫	(129)
第十二节	高血压病	(132)
第十三节	半身麻木	(135)
第十四节	不定陈诉	(137)
第十五节	慢性胃炎、胃溃疡	(140)
第十六节	慢性结肠炎	(143)
第十七节	便秘	(144)
第十八节	腰肌劳损	(146)
第十九节	腰椎增生症	(148)
第二十节	腰椎间盘突出症	(150)
第二十一节	腰椎管狭窄症	(153)
第二十二节	股骨头无菌坏死	(155)
第二十三节	髌关节疼痛	(157)

第二十四节	膝关节痛.....	(158)
第二十五节	下肢脉管炎.....	(160)
第二十六节	不宁腿.....	(163)
第二十七节	下肢肌痛症.....	(164)
第二十八节	性功能障碍.....	(165)
第二十九节	男性结扎后疼痛综合征.....	(167)
第三十节	无病名性疾病.....	(169)
第三十一节	痛经.....	(170)
第三十二节	更年期综合征.....	(172)
第三十三节	精神分裂症.....	(174)
第七章	体壁反馈疗法前景与展望.....	(177)
第一节	疼痛治疗的前景.....	(177)
第二节	非疼痛性疾病治疗的前景.....	(179)
附录	体壁反馈疗法在各地的推广应用.....	(185)
	体壁反馈疗法控制癌痛 7 例报告	
	辽宁本溪市第一人民医院 郑建利	
	敏化点磁贴治疗乳腺小叶增生 50 例观察	(186)
	上海市东方乳腺病医院 袁永熙	
	体壁反馈疗法对疑难病的应用探讨.....	(188)
	山东新泰汶南医院 秦成果	
	山东泰山疼痛医院 唐安敏	
	体壁反馈疗法镇痛的临床应用(附 345 例分析)	
		(190)
	河南中州铝厂职工医院 姜会东	
	敏化点阻滞治疗肩周炎.....	(192)
	江苏大丰县人民医院 王学山	

体壁反馈疗法 157 例应用分析..... (193)

中国人民解放军八十八医院 孙玉浩

山东省立医院 王丽黎

体壁反馈疗法治疗癫痫..... (195)

山东泰安市第一人民医院 刘兴国

山东医科大学附属医院 杜洪玫

第一章 体壁反馈疗法的形成

人类为了生存,在与大自然斗争中,积累了许多对付自然灾害和疾病侵袭的能力。早在远古时代,人们就已经有了许多预防和治疗疾病的经验,如用手或石块来按压敲打躯体的某些部位就可止痛或治疗某些疾病,后逐渐发展成了针灸,出现了经络学说。这就是早期在我国不用药物来治疗和预防疾病的方法,这种方法至今仍被广泛应用,且已走出国门,受到了全世界的重视和喜爱。日本的枝川直義先生在我国针灸取穴和经络学说的基础上,结合西医理论提出了“体壁内脏相关论”、“神经前后支学说”,并且用药物注射的方法向“体壁肌硬结”部位注入枝川液,治愈了许多疑难病症。笔者在应用枝川疗法治疗疾病过程中,发现“肌硬节”或痛点与中医针灸的穴位有许多相同之处。因此,进一步利用针灸取穴、枝川的指诊定位,用枝川注射液注射来治疗疾病,取得了非常良好的疗效。在应用过程中,经反复体会局部的指诊感觉,发现在机体的易发部位(痛点)多数病人是局部肌肉痉挛,触之为条索样物。该部位的条索样物,按解剖位置多是神经穿出肌筋膜的部位,或是局部肌索,按压或弹拨均可使疼痛加重。

有些病人在指诊时所触及的痛点,无论是用经络学说还是用枝川理论均不能解释,而且在某些疾病此痛点是共同具有的,如膝关节疼痛病人在脐下两侧腹直肌上均有压痛点,对该点行局部刺激,病人膝痛可明显减轻。带着许多疑惑,笔者又对张颖清教授所创的全息律学说产生了浓厚的兴趣,有些部位的痛点在全息律理论中找到了答案,还有一些部位的痛

点无论是用经络学说、全息律学说还是用枝川理论均得不到满意的解释，且此痛点在同类病人中也有一定的规律性。

为了能在检查中迅速找到治疗点，且又不遗漏关键部位，笔者在临床治疗中反复探索，利用各种理论，在临床实践中寻找出同类疾病或同种症状的疾病在体表的共同反应点（即压痛点）。压痛点是在诊断后，根据病人的症状和发病部位运用指诊法进行寻找的。因此，掌握诊断，明确发病部位、病变器官及病变层次，是迅速找到反应点的关键。

诊断是通过病人主诉结合医者详细检查及辅助检查来确立的。诊断也是让其他医者明白你对病人病情所得出的结论，同时又是对病人的答复，每个诊断必须有相应的病名。现在临床上对许多病的命名比较混乱，一方面影响了治疗，另一方面给病人增加了心理负担。就病名而言，有以病理及部位命名的；有以症状命名的；有以人名命名的，等等。有些疾病的病名应该说是由医生强加给病人的，如枕后部疼痛，医生们诊断为“枕大神经炎”、“枕小神经炎”、“肌肉劳损”、“肌紧张性头痛”、“枕神经卡压症”、“脑动脉硬化、扩张或痉挛”等等，无论何种诊断均说明病人出现的是枕后部疼痛。所谓医生诊断不一，主要是医生从自己的专业出发，易于向自己专业方面的疾病上倾斜。对病人来讲，谁能用最简单、最快的方法治好他的病，那谁的诊断就是正确的，换言之，诊断应该是病人对医者的肯定。

之所以目前有些非常简单的疾病而治疗效果欠佳，有可能是因为医者在诊断时疏忽了一些自认为无关紧要的症状。如颈椎病病人，医者只注意有无肢体麻木、疼痛，或这种症状是沿哪条神经放射的。虽然根据诊断标准下的诊断是正确的，

但疏忽了病人背部、肩胛部和前胸的酸胀及疼痛,而这些症状是寻找压痛点及治疗点的主要向导。再如肩周炎的病人,一般在肩周部位均能找到压痛点,虽然痛点阻滞后症状可消失,但疏忽了引起肩周炎的病因可能为颈椎病,而易引起颈椎病的诱发因素可能为受凉或劳累,如不在颈椎部做治疗、单纯治疗肩部,其复发的可能性会增高。因此,在诊断时应将所有的症状联系在一起,同时应详细了解疾病的发病因素和诱因。在检查时对病人指出的某些部位不适,应引起重视,认真对待。如男性结扎后的腰部酸痛,而在腰部压痛点治疗常可显示出奇特的疗效。因此,可以认为,诊断是为治疗服务的。

正确的诊断对治疗有着重要意义,而医生的正确治疗使病人康复则是最终目的。治疗方法有多种,有些病人可能对许多疗法均显示一定疗效,只是在疗程长短、病人的痛苦程度、危险性大小、花费多少及效果的好坏方面有一定差异。而有些病人只对某种疗法敏感。就像一名镇痛医师一样,同一个病可以用阻滞、小针刀、埋线、注射、药物、针灸、刮痧、按摩、理疗等多种方法来治疗,反过来同一种疗法可治疗很多不同类型的疾病,这大概就是中医理论上所提到的“同病异治,异病同治”。为什么会有“同病异治,异病同治”?我们能否从疾病发生发展的总体上去寻找答案?

同是一种发病原因,对不同的人可产生不同的结果,即不同的症状或不同的疾病,如感冒多以受凉为诱因,腰腿痛也与受凉有关,而有些人受凉后四肢痛、胃痛,有些人则发热,虽然病种及症状均不一样,但病因均与“受凉”有关。同样,不同类型的疾病可表现出同一症状,如头痛,感冒、发热、颈部肌紧张、枕神经炎、颈椎病、脑血管疾病、眼科疾病、耳鼻喉科疾病、

中毒性疾病、颅脑外伤及颅内占位性疾病等均可引起头部疼痛。笔者在对头部疼痛指诊时惊奇地发现,无论何种类型的头痛,均在头颊肌及半棘肌止点处有压痛,而在压痛点无论用神经阻滞、小针刀、注射疗法还是按摩,均有不同程度的疗效。而且在治疗时,病人的放散感又决定了治疗效果,这种放散感不全是沿着神经放射,而是超出了局部神经的支配区域,难以从解剖上得到合理的解释。如头颊肌部位注药或行小针刀时,其胀痛感可沿枕部、头顶部传导到同侧的眶上及眼部,且沿疼痛部位放散。以上现象是笔者最早的迷惑之处,也是启发我们加以思考形成反馈疗法的起始原因。

通过临床治疗方法的总结认识到,无论是注射疗法、小针刀、小宽刀、埋植、针灸等,均是对人体特定部位的一种刺激,其刺激持续时间越长,其治疗间隔也越长。就阻滞疗法也不例外,局麻药物作用消失后,对局部的刺激则是其他药物或注射时对局部的刺激在起着作用。在行小针刀疗法的初期阶段,我们先用局部阻滞,然后再行小针刀剥离,其结果并未发现临床治疗效果比单纯行小针刀治疗有所提高,反而影响了根据病人感觉决定剥离方向的准确性。

疼痛治疗常用的方法是给予体壁特定部位一种刺激,而特定部位是在指诊中常见的压痛点,压痛点可能邻近也可能远离发病器官,压痛点与相应的器官之间是相互联通的,具有许多方面的相关性,这种联系在胚胎第四周就已存在,随着胚胎发育和胚胎诱导而逐渐形成,最后则形成了与相应器官化学物质结构最大程度相似的细胞群。这种细胞群具有感受器的功能,当外界刺激达到一定程度后感受器被激惹(或称之为敏化),敏化了的感受器可通过轴突反射、神经元回路、体液调

节、电磁场等通路作用于效应器。同样效应器接受刺激后可能产生某种效应顺原通路而作用于感受器。因此,可以认为被敏化了的感受器具有双重作用,即感受器作用和效应器作用,具有这种双重作用的压痛点是被敏化了的感受器组和效应器的总合,简称为敏化点。

作为每个感受器并不是孤立的,其间是相互联系的。为了达到机体的统一性各自完成自己的使命,当刺激达到一定程度时,相邻的两树突之间可通过中间介质、缝管连接而形成通路,甲树突作用于乙树突,乙树突作用于丙树突。神经元树突之间的这种联系可称之为反馈通路。这种通路的开放可称为“全息诱导敏化通路”开放。如果单纯从压痛点局部看也具有这种通路,甲轴突作用于乙轴突,乙轴突作用于丙轴突,而丙轴突又可作用于甲轴突,其间形成了局部神经元回路。根据这种通路可以解释病人在接受体壁反馈治疗时所出现的超出神经解剖支配区的放散现象。同样根据神经元回路、全息诱导敏化通路可解释临床治疗所出现的特殊疗效。这是笔者最初形成体壁反馈疗法的设想。

外界刺激作用于体壁的敏化点诱发内脏器官疾病,而内脏器官疾病又可通过敏化点反映出来。治疗体壁敏化点,改变敏化点的应激性,返回去又作用于患病器官,这就是体壁反馈疗法的基本理论。

小针刀、注射疗法、小宽刀、埋植、割治、挑治、阻滞等作用于敏化点,这首先是一种刺激,当这种刺激达到一定的阈值时,就可使神经在能量转换、信息编码过程中发生改变。这种改变是良性的,它改变了在能量转换时的异常信息编码,使之趋于正常。同时依靠自身的调节和修复能力而达到治疗疾病、

消除症状的目的。

人体的基本结构是由电子、原子、分子组成的细胞构成。作为具有这些基本物质结构的人体必然具有一定的电场和生物磁场。被敏化了的感受器组,其电磁场必然发生改变。由于电磁场具有一定的频率和强度,故可作用于在化学物质和结构上最大程度上相似的靶组织或靶器官,并且由靶对接受的这种电磁信号作出反应。因此两组程度上最大相似的细胞群之间电磁场必然起到通路的作用。无论何种治疗,作为一种刺激均由机械作用和化学作用直接干扰敏化点的电子场,影响其能量转换及信息编码,然后通过神经元回路、电磁场效应而起到治疗疾病的作用。这时我们对体壁反馈疗法的机理逐渐有了清晰而有条理的认识。

人体内分泌是复杂的,就激素和酶而言,目前了解的还不多,如现已知的酶就有 2000 多种,能够确认的有 1000 多种,而能够定量分析的仅有百余种。据科学家推测,每个细胞内有 500 多种酶,其中相当一部分酶可因某种刺激增强或减弱而丧失其活性。当然还有其他诸多物质尚未被认识,且各自在内分泌系统起着重要作用,而体壁敏化点的刺激可能激活、增强、减弱或灭活其活性,而这些物质又通过内分泌及神经调节作用于具有化学结构最大程度相似的效应器。虽然其详细机理还不清楚,但其激素、酶系统和其他物质的参与的必然性,使体壁反馈机理更进一步有其理论依据。

通过临床实践对疑难问题寻找答案及理论依据,并根据其理论再指导实践,这就是人类能够进步的原因。同样,用体壁反馈机理指导临床中疑难病症的治疗,取得了较好的效果,显示了其他疗法无法比拟的优越性(可掌握其他疗法之所