

黄谦

著

速

刺

法

毫针



源于传统针灸推拿理论
开创软组织损伤新疗法

上海科学技术文献出版社
Shanghai Scientific and Technological Literature Press

毫针

速

刺

法

黄谦一著



上海科学技术文献出版社
Shanghai Scientific and Technological Literature Press

图书在版编目 (CIP) 数据

毫针速刺法 / 黄谦著. —上海: 上海科学技术文献出版社, 2018

ISBN 978-7-5439-7605-4

I. ①毫… II. ①黄… III. ①毫针疗法 IV.
① R245.31

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 077320 号

责任编辑: 徐 静

封面设计: 赵 军

毫针速刺法

黄 谦 著

出版发行: 上海科学技术文献出版社

地 址: 上海市长乐路 746 号

邮政编码: 200040

经 销: 全国新华书店

印 刷: 常熟市人民印刷有限公司

开 本: 650×900 1/16

印 张: 16.5

字 数: 199 000

版 次: 2018 年 5 月第 1 版 2018 年 5 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5439-7605-4

定 价: 58.00 元

<http://www.sstlp.com>

出版说明

笔者毕业于上海中医学院推拿专业，毕业之后一直从事推拿专业临床工作。笔者从事临床工作的早期也是以推拿疗法为主为患者治疗疾病，期间遇到了各种各样的困难，我想其他单纯以推拿手法为主要治疗手段的医生一样也会遇到这些问题。例如，像多裂肌之类一些深层次的损伤，手法轻了达不到治疗效果，手法重了又造成了患者浅层软组织的损伤；再如，像腰肌劳损、颈椎病之类疾病，治疗一段时间症状好转一些，过一段时间又会出现反复，好像永远也治不好一样……诸如此类的问题总是困扰着我。既然单纯推拿疗法这条路走不通，笔者就开始琢磨结合其他疗法，最容易想到的当然是针刺疗法，在尝试、对比之后，独辟蹊径地想出了一种全新的针刺疗法来弥补推拿疗法的不足，笔者称其为“毫针速刺法”。“毫针速刺法”主要应用于颈椎病、腰肌劳损等等软组织损伤类疾病的治疗，它不是针刺某条经络也不是针刺某些穴位，而是针刺这些疾病产生后实际发生病变的部位。“毫针速刺法”既非传统推拿疗法也非传统针灸疗法，是推拿疗法与针刺疗法有机结合的疗法，它丰富了中医针灸、推拿疗法的内容，毕竟创新和发展医学科技也是每一位临床医生的天职之一。经过了十余年临床实践，目前笔者从该疗法的规范操作、作用机理，乃至软组织损伤的病因病理、预防保健等诸多方面都有了一些认识，现将其记录下来加以发表，如能起到抛砖引玉的作用，实为广大

患者之福。

拙作中所记录内容大部分为笔者采用“毫针速刺法”治疗后觉得疗效好于传统针灸、推拿疗法的治疗案例,笔者按照自己的思路叙述了治疗的过程及细节。其中包括:各个疾病具体发生病变的解剖结构,各个部位应该使用的针具,针刺的方向,注意事项,应用经验等,希望尽可能细致,以利于推广使用或供广大同仁推敲指正。笔者在临床实践经常根据“毫针速刺法”应用的疗效进行一些反思,这个过程中发现与教科书上对有些疾病的描述和客观事实之间有一定出入,因为这方面认识如果出现偏差将会对治疗方法的选择以及如何预防疾病都产生不利影响,故斗胆将自己的拙见记录下来并加以分析。一家之言,还请看到本书的同道批评指正。经过多年实践笔者还将“毫针速刺法”应用于除了骨伤科疾病之外的其他软组织损伤类疾病,尽管数量较少,但仍然记录下来以期为同道中人拓宽思路,使中医针灸、推拿疗法能够在更多领域为人类健康作出贡献。

总之,笔者出版拙作的初衷就是在这个百花齐放的大数据时代能为广大患者及同道中人提供一些来自临床一线的信息,为中医针灸、推拿疗法的发展贡献自己绵薄之力,非常希望这个小小心愿能够实现!

黄 谦

2018年3月

目 录

第一章 软组织损伤的病因、病理	1
第一节 软组织损伤的病因、病理	1
第二节 软组织损伤产生症状的原因	4
第三节 中医理论	5
第二章 软组织损伤的临床表现	7
第一节 对软组织损伤所产生的症状的描述	7
第二节 软组织损伤的常见症状	9
第三节 软组织损伤的体征	11
第四节 软组织损伤的治疗方式	15
第五节 软组织损伤的疗效判定	16
第三章 毫针速刺法	18
第一节 毫针速刺法的原理	18
第二节 毫针速刺法的操作	21
第三节 注意事项	25
第四节 毫针速刺法特点	27
第五节 毫针速刺法的针感	29

第四章 体格检查	31
第一节 脊柱的检查	31
第二节 四肢的检查	40
第三节 相关的神经系统检查	53
第五章 项背部软组织损伤	68
第一节 头后大小直肌和头半棘肌及斜方肌起点部损伤	69
第二节 头夹肌和头最长肌止点处损伤	72
第三节 寰枕筋膜损伤	74
第四节 枕肌损伤	77
第五节 项韧带损伤	79
第六节 头半棘肌和头最长肌损伤	80
第七节 肩胛提肌损伤	82
第八节 小菱形肌损伤	84
第九节 前斜角肌损伤	86
第十节 胸锁乳突肌损伤	88
第十一节 冈下肌群损伤	90
第十二节 斜方肌止点损伤	92
第十三节 竖脊肌上胸段损伤	94
第十四节 上肢不适	96
第十五节 颈椎病	99
第十六节 小结	103
第六章 上肢部软组织损伤	108
第一节 冈上肌损伤	109

第二节 肱二头肌损伤	111
第三节 三角肌损伤	113
第四节 胸大肌止点损伤	116
第五节 肱三头肌损伤	117
第六节 肩周炎	119
第七节 胸小肌止点损伤	123
第八节 锥状韧带损伤	124
第九节 肱肌止点损伤	125
第十节 肱骨外上髁炎	126
第十一节 桡侧腕长伸肌损伤	129
第十二节 肱骨内上髁炎	130
第十三节 尺侧腕屈肌损伤	132
第十四节 旋前圆肌损伤	134
第十五节 肘后部关节囊损伤	135
第十六节 腕管综合征	137
第十七节 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	139
第十八节 腕桡侧副韧带损伤	141
第十九节 腕尺侧副韧带损伤	142
第二十节 指伸肌腱损伤	143
第二十一节 指屈肌腱损伤	145
第二十二节 手部外侧肌群损伤	146
第二十三节 小结	148
 第七章 腰、臀部软组织损伤	151
第一节 第三腰椎横突部软组织损伤	154

第二节	胸最长肌下段损伤	158
第三节	腰髂肋肌损伤	160
第四节	多裂肌下段损伤	162
第五节	腰背筋膜后层下段损伤	164
第六节	腰大肌损伤	166
第七节	髂腰韧带损伤	169
第八节	腰部棘上韧带损伤	170
第九节	臀中肌损伤	172
第十节	臀小肌损伤	175
第十一节	阔筋膜张肌损伤	176
第十二节	股直肌起点处损伤	178
第十三节	腰椎间盘突出与下肢不适	179
第十四节	臀大肌损伤	185
第十五节	梨状肌损伤	187
第十六节	骶结节韧带损伤	189
第十七节	小结	191
第八章	下肢部软组织损伤	196
第一节	股二头肌损伤	197
第二节	半腱肌损伤	200
第三节	半膜肌损伤	202
第四节	缝匠肌损伤	203
第五节	股四头肌损伤	205
第六节	髌韧带损伤	209
第七节	髌内侧支持带损伤	211

第八节 髌外侧支持带损伤	212
第九节 腓侧副韧带损伤	213
第十节 胫侧副韧带损伤	215
第十一节 腓肌损伤	217
第十二节 小腿三头肌损伤	218
第十三节 趾长屈肌损伤	220
第十四节 胫骨前肌损伤	222
第十五节 腓骨长、短肌损伤	224
第十六节 伸肌下支持带损伤	225
第十七节 跖管综合征	228
第十八节 趾短屈肌及跖腱膜损伤	230
第十九节 小结	231
 第九章 胸、腹部软组织损伤	235
第一节 胸大肌起点处损伤	235
第二节 胸肋辐状韧带损伤	237
第三节 腹内、外斜肌及腹横肌损伤	239
 第十章 其他软组织损伤	242
第一节 小儿肌性斜颈	242
第二节 先天内翻足	244
第三节 碰撞损伤	246
第四节 颞下颌关节损伤	248
第五节 颞肌损伤	250
第六节 毫针速刺法在中风病中的应用	251

第一章

软组织损伤的病因、病理

本书所讨论的软组织损伤是指人体运动系统的软组织损伤，包括骨骼肌、筋膜、韧带、关节囊、滑膜等组织的损伤。这些组织损伤的原因以慢性、积累性损伤居多，即旧称劳损；也有部分患者因为急性损伤，如扭、挫、拉伤等原因导致。这些软组织损伤中的一部分被命名为肌筋膜炎之类，笔者观察这类损伤中炎症的特征并不明显，仅仅是一个短暂的阶段，而劳损的特征更加明显一些，病程中的大部分阶段是劳损的表现。从临床来说，按照炎症的思路治疗往往不如按照劳损的思路治疗疗效好，并且提起“炎”往往误导患者，使之对真实的病因、病理产生误解，不利于疾病的治疗和预防。而一些以“炎”命名的软组织损伤在讲解病因的时候却说“由于慢性积累性损伤所致”。其实，这种情况完全可以理解为劳损类损伤由于各种诱因致使其急性发作的过程，其根本的病变还是劳损。

第一节 软组织损伤的病因、病理

人类在经过了漫长的进化过程之后，目前的人体运动系统结

构是比较适应于直立行走状态的,其他状态下对运动系统的损伤都大于直立行走状态。因状态不同造成的损伤也不相同,以骨骼肌为例,当人体长期(有的数小时,有的日复一日)从事某一动作或者处于某一非直立的姿势时,即有肌肉处于持续紧张状态(过度牵拉、过度收缩),超过一定时限就会使肌肉因缺血、缺氧出现损伤,产生渗出等炎性反应。进而进行修复,产生瘢痕、粘连等变化,使肌肉的顺应性降低,肌力减弱。肌肉出现静态性张力增高,弹性减弱,导致疼痛、乏力等症状。例如,长期低头工作导致的颈项部肌肉的损伤。其他软组织也会出现同样的问题,例如,长期弯腰工作导致的纤维环退变进而腰椎间盘突出。这是软组织损伤中最常见的原因。

肌肉的协调运动是由大脑的调节而完成的,人体在思想准备不充分或无准备状态下进行肌肉运动极易造成不协调运动,即相关肌肉的负荷不均匀,如果超过了其抗阻能力,即可产生损伤,以扭伤、拉伤多见。损伤后出现渗出、出血,导致局部炎性反应,出现痉挛、疼痛。上述变化如不能及时恢复,机体进而进行自身修复,产生瘢痕、粘连等变化,使肌肉的顺应性降低,肌力减弱,肌肉出现静态性张力增高,弹性减弱,使得该肌肉疼痛、力量减弱。这也是软组织损伤的原因之一。

以上所述肌肉损伤后,功能下降,其协同肌代偿性负荷增加,久之也会出现劳损。重复上述病理过程而产生新的损伤,这样就形成了恶性循环,使损伤范围逐步扩大。这也是软组织损伤的原因之一。

上述肌肉损伤硬化后或发生炎症刺激了附近的神经,导致该神经所支配的效应器发生功能紊乱,久之作为效应器的肌肉组织同样可以产生损伤。类似情况还可见于其他原因导致的神经损伤后效应

器肌肉组织损伤。这类情况也可成为软组织损伤的原因。

还有肌肉损伤失治使其长时间处于痉挛状态导致其拮抗肌负荷增加,久而久之,拮抗肌重复了上述病理过程也会出现劳损。

继发于一些疾病之后的损伤也是软组织损伤的原因之一,例如,继发于风湿热等结缔组织疾病,继发于内分泌失调、妇女产后等。

以上是把问题分解开来的说法,而人体是一个运动的整体,在日常工作和生活中一个动作往往是由多块大小不一的肌肉以及相关的骨骼、筋膜、韧带、关节囊、滑膜等组织相互协调、相互支持而产生的,所以如果其中某个部分发生了损伤,其他参与的器官也可以伴随出现损伤或继发出现损伤。

上述病因往往是两个或两个以上同时存在,加之患者往往不能及时、有效地医治,使病情迁延日久,这就导致软组织损伤症状复杂、变化多端。例如图 1-1。

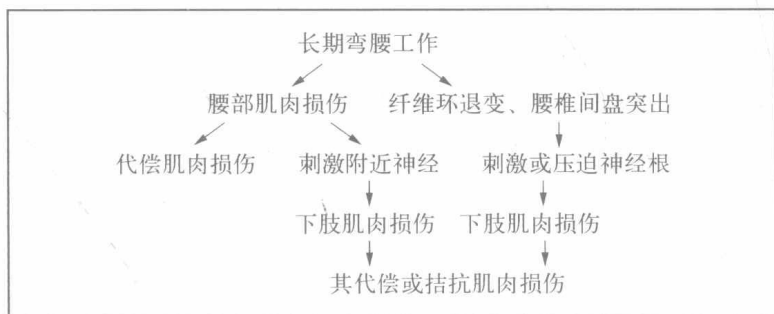


图 1-1 软组织损伤原因

如此过程如不能及时治疗将其阻断,就会有恶性循环的趋势,久之患者损伤的器官越来越多,症状越来越复杂,诊断和治疗难度也就越来越大……

第二节 软组织损伤产生症状的原因

1. 代谢异常对化学感受器的刺激

软组织损伤,其中一个重要的病理过程就是缺血、缺氧状态。损伤早期的缺血、缺氧状态是由于持续紧张、痉挛造成的,慢性损伤其缺血、缺氧状态是由于结节、瘢痕、粘连等病变压迫了血管。这些原因导致缺血、缺氧状态的存在,即可产生局部变性、渗出和增生等炎性改变,而这些改变均可引起局部血液循环障碍,组织通透性增高,缺氧代谢产物及炎性介质产生,刺激化学感受器。化学感受器由感觉神经末梢构成,分布于全身,当然也分布于软组织内。病变软组织通过化学环境的变化,刺激了其中的感受器而引起疼痛等不适症状。

有资料显示,对软组织损伤进行病理研究发现:早期以血细胞渗出为主,因而可见病变软组织肿胀等特征,其切片上存在着血细胞渗出、组织变性,纤维间质增多等炎症病理变化的三大特征,此期持续时间短;后期以组织变性及纤维间质增多为主,因此在病程长的软组织病变上有时可扪及条索状物,此期持续时间长,大部分不经过正规治疗不能自行恢复。有研究证实,这类组织中单位面积内毛细血管数少于正常组织。当上述病理过程发生时,组织中 H^+ 、 K^+ 浓度的改变及释放的 5-羟色胺、组胺、儿茶酚胺等致病性化学物质对其中化学感受器的刺激,就是引起患者疼痛感受的原因。

2. 组织内压的增高对压力感受器的刺激

病变的软组织因渗出、痉挛、增生等原因使组织内压增高,压力变化对压力感受器的刺激也可引起症状。有研究所对颈、腰、肢痛的患者进行肌电图检查发现:即使在全身肌肉放松状态时,病变部位

肌肉受检时都有不同程度的紧张性电活动,而且这种紧张性电活动征象伴随疼痛同时存在于软组织病变的一侧。正常人在肌肉放松时的电活动不超过 $25\mu\text{V}$,因病变部位软组织的紧张性增高,在两侧对比检查时,可发现病变部位紧张性电活动增强。发生紧张性电活动增强的部位可触及肌张力增高或痉挛肌束以及条索状结节,说明病变组织的内压是增高的。

3. 病变组织对感觉神经的刺激与压迫

软组织损伤后肿胀、痉挛,如不及时正确治疗,迁延日久就会出现类瘢痕化、纤维化甚至钙化的过程(如项韧带钙化)。痉挛或挛缩,以及纤维化或钙化了的肌肉、韧带,都会对走行其中或穿行而过的神经产生压迫或刺激,就会引起神经远端的脱髓鞘等病理变化而产生症状,出现疼痛、麻木等。

4. 反射性的神经症状

损伤了的软组织由于痉挛、挛缩、纤维化、钙化等病理过程而变硬,都会对走行其中或穿行而过的神经产生压迫或刺激,这种情况不但会造成受累神经支配区域出现症状,而且还会反射性地引起拥有共同脊神经根的其他神经支配区域出现症状,多见于颈、腰部软组织损伤。

5. 病变组织对脊神经、交感神经的刺激与压迫

越来越多的研究显示,如果损伤了的软组织对脊神经、交感神经产生了刺激或压迫,均可导致内脏诸器官功能紊乱,表现出相应脏器功能失调症状,久之,可出现器质性损害。

第三节 中医理论

传统中医理论对软组织损伤性疾患有多种论述,其中主要是痹

症学说。当然祖国医学的痹不只是指软组织损伤疾患,它包括范围较广,有筋痹、骨痹、皮痹、脉痹、肌痹等多种疾患,软组织损伤只是痹症中的一个类型。痹者,闭也,闭塞不通之义。外伤日久,再“寒温不时”“则气血凝结,与故邪相袭”,闭而不通而为痹。这和现代医学对软组织损伤之循环障碍的认识相一致。

《杂病源流犀烛》一书中对“痹”的说明:“痹者,闭也,三气杂至,壅蔽经络,血气不行不能随时祛散,故久而为痹。或遍身或四肢挛急而痛者,病久入深也。”这可以理解为对慢性软组织损伤以及继发性软组织损伤的描述和对其病因的论述。

《素问·宣明五气篇》:“五劳所伤,久视伤血、久卧伤气、久坐伤肉、久立伤骨、久行伤筋是谓五劳所伤”。其中所谓:血、肉、筋都是指软组织,所谓“久”就是指长时间,即慢性劳损,这也和现代所说的慢性软组织损伤相符。

黄帝内经《素问·举痛论》道:“通则不痛,痛则不通”,即气血运行不畅导致筋肉挛急而痛,筋肉挛急又可导致气血运行不畅,恶性循环。这也是中医理论对软组织损伤从另一个角度的论述。现代又有了进一步提法“痛则不松、不松则痛”,“因痛增痉(挛)、因痉(挛)增痛”,“去痛致松、以松治痛”,这些提法都是对中医理论很好的补充和发展。

第二章

软组织损伤的临床表现

疾病的临床表现一般来说分为三大部分：一是症状，就是患者对自己所患疾病的描述，患者的主观的临床表现，有时可以简化为主诉；二是体征，就是医者通过为患者做体格检查所得到的疾病的临床表现，准确的体格检查可以获得较为客观的临床表现；三是化验及检查，就是通过科学检测手段获得更加客观的疾病的临床表现。大部分疾病是结合这三方面的临床表现，综合分析后得出临床诊断的，软组织损伤的诊断亦是如此。

第一节 对软组织损伤所产生的症状的描述

（一）疼痛类型

对软组织损伤所产生症状的描述中疼痛最为常见。疼痛是一种复杂的生理心理活动，是临床上常见的症状之一。它包括伤害性刺激作用于机体所引起的痛感觉，以及机体对伤害性刺激的痛反应（躯体运动性反应和（或）内脏自主神经反应，常伴随有强烈的情绪色彩）。有些学者根据疼痛性质，常将疼痛分为三类：