

颈肩腰腿痛特效简易疗法

——注射针密刺液体刀

JINGJIANYAOTUITONG TEXIAO JIANYI LIQITFA

 人民军医出版社

主
编

石凤阁 石今元



注射针密封液体刀

主 编 石凤阁 石今元

紅人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

颈肩腰腿痛特效简易疗法:注射针密刺液体刀/石凤阁,石今元主编. —北京:
人民军医出版社,2007.6

ISBN 978-7-5091-0893-2

I. 颈… II. ①石…②石… III. ①颈肩痛-注射②腰腿痛-注射 IV.
R681.505

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 073635 号

策划编辑:王琳 文字编辑:罗子铭 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:11 字数:191千字

版、印次:2007年6月第1版第1次印刷

印数:0001~5500

定价:20.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

前言

目前,关于疼痛治疗的出版物,虽称不上浩如烟海,但已数不胜数。笔者系一介乡村医生,在治疗疼痛疾病,如无特技,断不敢在此搬文弄墨,浪费读者的时间。

笔者在 1974 年行医伊始,在疼痛的治疗上就开始应用了神经阻滞疗法。自 20 世纪 90 年代末期,又加用了枝川疗法及小针刀。但对于颈椎病、腰肌劳损等一些软组织损伤,依然是束手无策。后在诸疗法的基础上,摸索、形成了今日之注射针密刺液体刀疗法,并于 2001 年末开始成功应用于临床。至今,此技术已相对成熟,并在临床上取得了极佳的疗效。

此疗法痛苦小,每次治疗只选 1~2 个进针点;简单易学:医者数小时至数日即可完全掌握此技术,且极安全;高效:经久不愈,经多家低效无限循环治疗的患者,数次治疗即可治愈;经济:患者只需百余元至数百元,即可治愈花几万元也不能治愈之顽疾。此疗法是疼痛治疗史上的一次革命,许多因疼痛致残者用此疗法治疗会获得康复。随着医患对此项技术的认知,临床使用越来越广,其疗效有些甚至超过已知其他治疗疼痛的方法。

注射针密刺液体刀疗法,对经针灸、药物、神经阻滞、枝川疗法、针刀疗法治疗无效的软组织疼痛,皆可治愈(而不是缓解),是一非常适合基层开展的康复治疗法。

由于笔者学识所限,书中谬误之处难免,诚请读者斧正。

石凤阁

2005 年 11 月 3 日





一、问诊	11
二、颈部主要定位标志	12
三、颈部的神经定位	13
(一)颈神经的感觉支配	13
(二)颈神经的运动支配	15
(三)颈神经根损伤的检查	15
四、颈部软组织检查	19
(一)胸锁乳突肌	19
(二)斜角肌群	20
(三)斜方肌	21
(四)肩胛提肌	22
(五)菱形肌	22
五、颈部的临床应用检查	23
(一)颈部活动范围	23
(二)项背部触诊手法	23
(三)项背部常见压痛点	23
(四)引颈试验	24
(五)颈屈伸试验	24
(六)侧屈位椎间孔挤压试验	26
(七)Jackson 压头试验(后仰位椎间孔挤压试验)	26
(八)颈神经根牵拉试验	26
(九)叩顶试验	27
(十)斜角肌试验(又称深呼吸试验, Adson 试验)	27
(十一)压肩试验(Eden 试验)	28
(十二)超外展试验(Wright 试验)	28
六、颈部主要的神经阻滞	28
(一)颈丛神经阻滞	28
(二)颈神经板阻滞	31
(三)膈神经阻滞	32
(四)星状神经阻滞	34
(五)颈部痛点阻滞	37
七、颈部疾病治疗	38
(一)项韧带损伤	38
(二)头夹肌劳损	40



58	(三)颈椎病	41
58	 查站和站位(六)	
	第三章 肩背部疼痛的检查与治疗	46
88	一、主要的体表标志及压痛点	46
88	二、肩关节运动功能检查	50
88	三、肩部特殊检查	52
90	四、肩背部主要的神经阻滞	57
92	(一)肩关节阻滞	57
94	(二)臂丛阻滞	58
96	(三)肩胛上神经阻滞	60
99	(四)肋间神经阻滞	61
99	(五)肩背部痛点阻滞	62
100	(六)冈上肌损伤	63
101	(七)冈下肌损伤	64
101	(八)小圆肌损伤	65
101	(九)大圆肌损伤及大圆肌下滑囊炎	66
103	(十)菱形肌损伤	67
113	(十一)肩胛提肌损伤	68
111	(十二)斜方肌损伤	70
118	(十三)肱二头肌长头肌腱鞘炎	71
120	(十四)肱二头肌短头肌腱炎	72
122	(十五)肱三头肌长头肌腱损伤	73
123	(十六)肩胛骨周围肌肉劳损	74
	(十七)肩胛-肋骨综合征	75
123	(十八)肩关节周围炎	75
123	 常用药物表	
	第四章 腰臀部疼痛的检查与治疗	77
128	一、腰背部体表标志	77
127	二、腰骶部常见的压痛点	78
129	三、腰部检查	80
131	(一)腰椎活动范围	80
131	(二)棘突触诊	80
131	(三)腰骶部一般检查	81
131	(四)站位特殊检查	81



(五)坐位特殊检查	82
(六)卧位特殊检查	82
四、腰骶臀腿部神经阻滞	86
(一)腰骶丛神经阻滞	86
(二)骶部硬膜外(骶管)阻滞	88
(三)髋关节阻滞	89
(四)坐骨神经阻滞	90
(五)股神经阻滞	92
(六)闭孔神经阻滞	94
(七)股外侧皮神经阻滞	95
(八)胫神经阻滞	97
(九)腓总神经阻滞	98
(十)腰骶臀部痛点阻滞	100
(十一)髂部痛点阻滞	101
五、腰骶部疾病	101
(一)急性腰扭伤	101
(二)腰骶部疼痛过膝部疾病	102
(三)腰臀部疼痛不过膝部疾病	113
(四)腰骶痛伴腹股沟痛疾病	117
(五)与呼吸有关的腰痛疾病	118
(六)腰部疼痛疾病	120
(七)股内、股外侧疼痛疾病	122
(八)髋关节痛——股骨头坏死	123
第五章 上部疼痛的检查与治疗	125
一、上部阻滞	125
(一)肘关节阻滞	125
(二)桡侧腕关节阻滞	126
(三)正中神经阻滞	127
(四)桡神经阻滞	129
(五)尺神经阻滞	133
(六)指神经阻滞	135
(七)上部痛点阻滞——肘部痛点阻滞	136
(八)腕及手部痛点阻滞	137

03 二、上部疾病	137
101 (一) 肱骨内上髁炎	137
301 (二) 肱骨外上髁炎	138
301 (三) 尺骨鹰嘴滑囊炎	139
(四) 前臂交叉综合征	139
101 (五) 腕关节扭伤	140
(六) 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	140
(七) 尺骨茎突狭窄性腱鞘炎	141
(八) 腕背隆突综合征	141
(九) 屈指肌腱狭窄性腱鞘炎	142
(十) 腕及手部创伤性滑囊炎	143
(十一) 手背部捻发音肌腱炎	143
(十二) 指关节侧副韧带损伤	144
(十三) 肘管综合征	144
(十四) 腕管综合征	145
(十五) 尺管综合征	147
(十六) 桡管综合征	147
 第六章 下肢疼痛的检查与治疗	149
一、下肢阻滞	149
(一) 下肢关节阻滞	149
(二) 足趾阻滞	150
(三) 下肢痛点阻滞	152
二、下肢疾病	153
(一) 膝内侧副韧带损伤	153
(二) 膝外侧副韧带损伤	155
(三) 膝脂肪垫炎	155
(四) 腓韧带损伤	156
(五) 膝部滑囊炎	157
(六) 腓绳肌损伤	157
(七) 腓肠肌劳损	158
(八) 网球腿	158
(九) 胫腓骨疲劳性骨膜炎	159
(十) 踝部腱鞘炎	159



137	(十一)跟腱周围炎	160
137	(十二)跖管综合征	161
138	(十三)跟骨痛	162
138	(十四)骨性关节炎	162
138	参考文献	164
140	炎膝侧封穿刺交茎骨膝(六)	
141	炎膝侧封穿刺交茎骨又(七)	
141	炎膝侧封穿刺交茎骨又(八)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(九)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(十)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(十一)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(十二)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(十三)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(十四)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(十五)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(十六)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(十七)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(十八)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(十九)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(二十)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(二十一)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(二十二)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(二十三)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(二十四)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(二十五)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(二十六)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(二十七)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(二十八)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(二十九)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(三十)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(三十一)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(三十二)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(三十三)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(三十四)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(三十五)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(三十六)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(三十七)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(三十八)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(三十九)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(四十)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(四十一)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(四十二)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(四十三)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(四十四)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(四十五)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(四十六)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(四十七)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(四十八)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(四十九)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(五十)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(五十一)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(五十二)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(五十三)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(五十四)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(五十五)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(五十六)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(五十七)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(五十八)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(五十九)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(六十)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(六十一)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(六十二)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(六十三)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(六十四)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(六十五)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(六十六)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(六十七)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(六十八)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(六十九)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(七十)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(七十一)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(七十二)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(七十三)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(七十四)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(七十五)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(七十六)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(七十七)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(七十八)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(七十九)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(八十)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(八十一)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(八十二)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(八十三)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(八十四)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(八十五)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(八十六)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(八十七)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(八十八)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(八十九)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(九十)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(九十一)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(九十二)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(九十三)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(九十四)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(九十五)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(九十六)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(九十七)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(九十八)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(九十九)	
145	炎膝侧封穿刺交茎骨又(一百)	

第一章 (二)

第一章 基础知识

第一章 (三)

一、疼痛的概念

疼痛是机体受到伤害性刺激时，由伤害性刺激引起的一种主观感觉。疼痛是机体受到伤害性刺激时，由伤害性刺激引起的一种主观感觉。疼痛是机体受到伤害性刺激时，由伤害性刺激引起的一种主观感觉。

这种感觉，常与过去的体验相结合之后，作出相应的表情变化，如恐惧、出汗、血压升高、心率增快、代谢异常等疼痛反应。

二、疼痛的分类

疼痛的分类方法颇多。至今尚难统一标准，以下是以疼痛的临床表现而分类，此与治疗有密切的关系。

疼痛的分类方法颇多。至今尚难统一标准，以下是以疼痛的临床表现而分类，此与治疗有密切的关系。

(一) 局部痛

1. 表浅痛 是指对皮肤、黏膜的机械性、物理性、化学性刺激(如切割、挤压、冷热、酸碱等)所致的疼痛。其特点是有明确的定位。多呈局限性，性质多为针刺、刀割样的锐痛。指压即可获准确定位。

2. 深部痛 指韧带、肌腱、关节、筋膜、胸膜、腹膜内脏等部位受刺激所产生的疼痛。特点是无明确的定位，对刺激的分辨能力差，不呈局限性，性质多为钝痛。当时间长、刺激强时疼痛扩散范围广。深部痛有时伴有牵涉痛，常出现肌肉挛缩、汗腺分泌异常。深部痛肌肉活动力弱，定位不准确。指压常不能准确定位。而针刺病变部位(指肌肉与韧带)，能得到准确的定位，此即后文所述的针是雷达。

(二) 牵涉痛

是指从疼痛刺激部位放射到其他部位而出现的疼痛。被投射的疼痛,通常同伴于深部痛,且多变成浅表痛。如心肌缺血时有心前区、左肩及上臂内侧痛。颈肩腰痛也存在牵涉痛,如颈_{5~6}病变时,除根性痛外,也有颈根肩及肩胛间区痛。腰_{4~5}、骶、椎关节突病变时,除局部有深叩痛、压缩外,还有大腿后侧的牵涉痛。牵涉痛发生的部位并不总在同一部位发生,同时在其他未曾发生过的部位里也会发生。牵涉痛有时还伴有该部肌肉挛缩和自主神经异常,如血管运动障碍、发汗异常等现象。

(三) 放射痛

是指神经干、神经根或中枢神经受到病变刺激时,疼痛不仅发生于刺激局部,并可沿受累的感觉神经向末梢方向传导,以致远离病变的部位,即其分布区亦出现疼痛。疼痛常呈现烧灼样或绞窄样性质痛,还有束带感。放射痛的特点是:不因在放射区注射局部麻醉药而减轻疼痛;用椎管硬膜外阻滞可以减轻放射痛;压痛区相当一个或几个皮区。

三、牵涉痛与放射性痛的鉴别

牵涉痛又称假根性痛或内脏性痛,放射性痛又称根性痛(表 1-1)。临床上腰

表 1-1 牵涉痛与放射性痛的鉴别

鉴别要点	牵涉痛(假根性痛,内脏性痛)	放射性痛(根性痛)
1. 传导神经	感觉神经后原支内侧支的分支;椎窦神经与交感神经灰交通支	感觉神经前束传导神经根受压或刺激
2. 疼痛性质与放射部位	定位不清,深部钻痛难以形容。痛放射至大腿,小腿后侧很少至足	剧痛,触电样,定位清楚放射至大腿、小腿后侧至足
3. 感觉改变	很少见	常见,按皮肤神经节段
4. 运动异常	主观感觉肌力减弱,客观很少肌萎缩	常见肌无力,肌萎缩
5. 反射异常	很少见	常见,膝踝反射迟钝或消失
6. 张力试验	阳性,直举腿使下腰痛增加	常见,坐骨切迹压痛,至胸窝,腓总神经压痛
7. 激惹试验	在关节突、扳机点,插针可引起疼痛,局部封闭可消除症状,但在牵涉痛区封闭无效	神经根注射,可区别症状的节段性

骶部有多种具有牵涉痛的综合征,如骶髂关节综合征、臀部肌筋膜综合征、关节突综合征等。它们比根性痛如椎间盘突出症、椎管狭窄症、侧隐窝嵌顿还多,同时有两种或几种综合征存在的病,占腰痛病人的 1/3 以上。

四、骨质增生(骨刺)新的病理学理论

(一)关节附近有软组织损伤、软组织挛缩

关节附近有软组织损伤,这种损伤大都是慢性或急性损伤后的慢性期。慢性软组织损伤、肌肉、韧带挛缩这是常见的一种病理变化。挛缩的肌肉、韧带长期处于紧张状态,这种长时间的紧张状态,肌内或韧带受到超常拉力的牵引,引起肌肉或韧带损伤,少量的肌纤维将被拉伤拉断。每块肌肉或韧带在被牵拉状态下,两端的肌腱及其附着处是应力最集中的地方,所以肌肉长期被紧张的牵拉,两端的肌腱及其附着点被拉伤,为了加强肌腱和附着点处的强度,通过人体代偿机制就将大量的钙质和磷输送到附着点处,就形成了骨刺或肌肉钙化、骨化。

(二)骨刺生长

单独较大的一个骨刺生长部位,必定是某一软组织(一般是肌肉和韧带)的附着点,如跟骨结节上的跖长韧带和跖腱膜上的附着点上,根据上述观点,即可认定这一肌肉韧带必然是挛缩变性,处于紧张的牵拉状态。我们采取治疗措施将肌肉和韧带的紧张牵拉状态解除,症状即可消失。治愈后,经长时间观察,骨刺也自然变小、变钝。

据上述观点,当从 X 线片上发现骨刺形成后,即可断定骨刺附近的软组织必然有挛缩变性。特别是颈椎、腰椎病变椎关节处,经常可以从 X 线片上观察到骨刺,我们即可以根据 X 线片上的部位,指导临床治疗。

五、痛点与痛面

慢性软组织损伤的治疗之所以成为治疗上的老大难题,是因为迄今为止的治疗方法上,诸如局部神经阻滞、枝川疗法、针刀疗法、药刀疗法仍然还是在点上。而传统的针灸疗法,则是靠经络传导,是气至病所,而连点也未治,其疗效则更难以奏效。

笔者在用局部神经阻滞、枝川疗法治疗中发现,绝大多数的病变肌肉、韧带

组织,不是点而是面,且是立体的肌肉、韧带挛缩体。因此临床上单治点只能是使疼痛症状暂时的缓解。要彻底的治愈疼痛,就必须把挛缩的病变体肌肉组织完全松解。

笔者根据数学上的点动成线、线动成面、面动成体的规律,把刺入挛缩组织中的针尖进行全方位移动针刺,终于把注射针密刺液体刀这一疗法摸索成功,并于2001年末,将这一疗法应用于临床。

六、注射针密刺液体刀疗法

(一)注射针密刺液体刀简介

即对引起急、慢性疼痛的肌肉、韧带的挛缩组织,用装有药液的注射针,进行全方位的边针刺、边注药(注药前必须回抽,无血、无液、无气方可注药)的疗法,以针感挛缩处组织有松动感为宜。如针刺部位没有阻力,即表明该部位没有软组织挛缩,此处亦不需要治疗。

为了减少进针时的痛苦,尽量将注射点减少,且从注射点向病变处施以多方向针刺,邻近两点的针刺,交叉重复亦无妨。图1-1是进针的示意图。

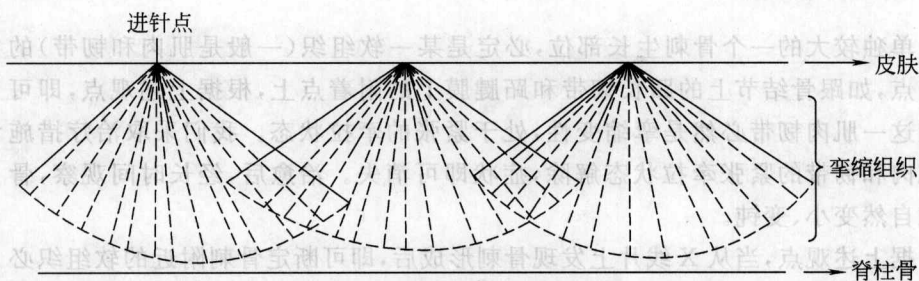


图 1-1 注射针密刺液体刀进针示意图

(二)注射针密刺液体刀针具

目前尚没有专用的针具,使用的是牙科针的5号40mm及5号、6号80mm的麻醉针。理想的针具应该是5号、5.5号、6号,长40、50、60、70、80mm各型的针,以供不同患者不同部位的需要。

(三)注射针密刺液体刀药液

1. 生理盐水液 2%利多卡因 5ml+生理盐水 20~30ml+阿米卡星 0.2g

(或庆大霉素 4 万 U)。

2. 复方枝川液 2%利多卡因 5ml+生理盐水 20ml+地塞米松 0.6mg+阿米卡星 0.2g。

3. 复方亚甲蓝液 亚甲蓝(美蓝)为非局麻药,局部注射后,暂时破坏感觉神经髓质,可逆地阻断感觉神经的传导。一般规格为每支 20mg/ml。用时配成 0.5%~1%的利多卡因内含 0.1%的亚甲蓝,即 20mg/ml 亚甲蓝溶于 20ml 利多卡因内。一般作用时间 2~3 周,可逐渐恢复,使用时容易局部肿胀疼痛,注意根据部位的大小用量不同。一般 1 次用量为:2%利多卡因 5ml+生理盐水 20ml+阿米卡星 0.2g+亚甲蓝 20mg。

此液一般仅用于神经根型颈椎病及颈间盘突出症患者的疼痛难忍时应用,以及在挛缩组织松解前的临时止痛。

(四)挛缩组织检查——“针是雷达”

于患者主诉所指的痛处,或检查中的压痛处,或在 X 线片提示有骨质增生的组织处进针,如进针有明显阻力,此即为病变处。治疗时即以此处施以注射针密刺,且注射药物。

此检查方法非常重要,在进针时,不同的患者、不同的病变部位,或同一患者的不同部位,其针之阻力,亦有明显的差异。有的组织,因肌肉没有挛缩,则进针没有阻力,此处亦不需治疗;有的组织则阻力非常明显,有的则坚硬如骨。坚硬如骨处,则需反复针刺注药,才能取得好的疗效。“针是雷达”,亦即只有针刺进入组织中,才能发现所针之组织有无挛缩。

(五)注射针密刺液体刀歌诀

1. 应用歌诀

密针注射不用穴,疗效独特为一绝,

深浅疏密凭针感,解剖知识不可缺。

深浅疏密:指注射针刺的深浅疏密。

凭针感:即针刺入肌肉、韧带之阻力。

2. 安全歌

针下有线^[1],险在线间^[2],

勿透黄韧带^[3],退针麻电^[4]。

[注释] mm0.8, 0.7, 0.6, 0.5, 0.4, 0.3, 0.2, 0.1, 0.05, 0.02, 0.01, 0.005, 0.002, 0.001。

[1]、[2]:此处所指的线有 2 条。第 1 条线是指通过棘突中间与人体纵轴平行的正中线。此线在颈部下为环枕后膜、环枢后膜。此膜即为黄韧带,针刺与注



药时,绝不能穿破此膜。在胸腰部,此线上有小关节内间隙,特别是腰₁与腰₂之间,腰₄、₅之间,腰₃、₄之间的小关节内间隙,间隙又比较大,往往又是需治之处,故进针与注药时必须注意,针一定不能穿透此处的黄韧带,否则会造成意外之危险。第2条线是指离正中线1.5~2cm的棘旁线,在颈、腰部两个横突间的棘旁线下有椎间孔,此处亦是经常需施针治疗处。在此线以外进针,针尖如斜向椎间孔,亦有从椎间孔刺透黄韧带的危险。

[3]针刺入黄韧带时阻力增加,刺破黄韧带时有落空感。如一旦出现落空感,则必须迅速退针,否则是很危险的。

[4]在进针时,如患者一旦出现麻电感,须立即退针,此表明针已刺中神经、神经根或脊髓。

(六)注射针密刺液体刀的治疗时间及疗效

一般1周治疗1次,1次治疗即可获明显的疗效。一般4次左右即可痊愈,而且不复发。个别严重的病例,需10次左右。获效慢者,大多为老年病者。

七、慢性疼痛症的颜氏疗法

《慢性疼痛症的颜氏疗法》一书,系笔者于2004年4月去石家庄学习“全国颈肩腰腿痛特效提高班”的途中,于北京购得。此书是英文的中译本。该书的著者颜质灿系加拿大温哥华疼痛研究和治疗中心主任,亦是美国西雅图大学多学科治疗疼痛中心的临床教授。该书介绍了当前其他同类书所没有阐述过的观点,且把疼痛的治疗,推向了一个前所未有的高度。该书已被译成了日、德、韩文,可见其已产生了世界性的影响。

该书明确地提出了“没有肌肉缩短,就没有疼痛。治疗疼痛的最有效疗法,即是肌肉刺激疗法”。

颜氏的肌肉刺激疗法,就是将针灸针刺入肌肉挛缩处,1次可刺入多根针,每根针的距离只有数毫米。针刺时要留意针被抓住的感觉,针有被抓住的感觉,就表明肌肉在挛缩。

笔者觉得应用针灸针刺入挛缩的软组织处,在实际应用中,比注射针灵活且不易折针,遂将这一疗法引入治疗中。在实际应用中,以下各型之针灸针比较实用,即粗细0.4、0.45、0.50、0.55mm的针,长30、40、50、60、70、80mm的针为宜。粗细小于0.4mm的细针,弯针时居多,不够安全。当前在市面上仅见到粗细0.4mm及0.53mm的针,应用起来十分不便。

在应用针灸治疗的过程中,应尽量向注射针那样,减少进针点,并从进针点全方位的将针刺向挛缩组织。

八、颈肩腰腿痛当代最佳疗法——注射针 密刺液体刀+颜氏针灸针密针刀

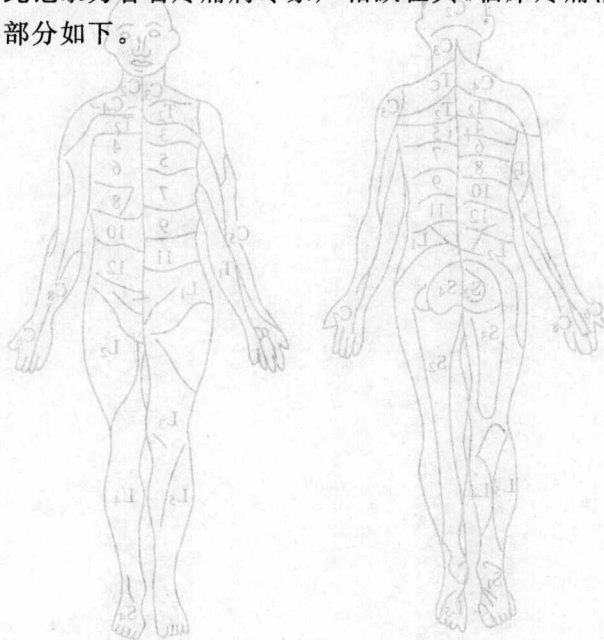
在治疗时,应先施以注射针密刺液体刀,针如遇到坚硬如骨的软组织,则刺入1根针灸针,定一标记,有几处就定几根针灸针。待施完注射针密刺液体刀后,再用定点的针灸针,反复松懈如骨般硬的软组织。

如在施注射针密刺液体刀的过程中,病变的挛缩组织在针下已有明显的松动感,没有遇到坚硬如骨的软组织,则不再用针灸针。加用针灸针,主要是用于挛缩组织非常严重的部位。

在实际治疗中,经第1次治疗后的挛缩组织,第2次治疗时,针之阻力会明显减少,患者的病情亦会明显的好转。

九、疼痛诊疗记录

此记录为著名疼痛病专家严相默在其《临床疼痛治疗学》中所载,今只录其主要部分如下。



病变节率: 病因病变
病变尸天
病变固具
病变内日

业 痺
史 封 週
症 灾 井
醉 磚 用 常
史 難 寒

中腿扭科()

器个

器个