

圆利针疗法

运动性损伤中西医结合针灸疗法

● 胡超伟 编著

YUANLIZHEN LIAOFA

湖北科学技术出版社

圆利针疗法

——
运动性损伤中西医结合针灸灸疗法

● 胡超伟 编著

YUANLIZHEN LIAOFA

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

圆利针疗法:运动性损伤中医结合针灸疗法/胡超伟编著.

—武汉:湖北科学技术出版社,2007.11

ISBN 978-7-5352-3879-5

I. 圆… II. 胡… III. 运动性疾病—损伤—针灸疗法

IV. R246.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 166630 号

圆利针疗法

——运动性损伤中医结合针灸疗法

© 胡超伟 编著

责任编辑:李悦平 梁琼

封面设计:王梅

责任校对:蒋静

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:87679468

地址:武汉市雄楚大街 268 号

邮编:430070

湖北出版文化城 B 座 12-13 层

印刷:武汉中科兴业印务有限公司

邮编:430071

850 毫米×1168 毫米 32 开 9.5 印张

226 千字

2007 年 11 月第 1 版

2007 年 11 月第 1 次印刷

定价:19.80 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

序

中国医药学是一个伟大的宝库，是中华优秀传统文化重要的组成部分。而针灸医学则是这一宝库中灿烂的明珠，在世界人民的健康保健中，放出夺目的异彩。

超伟医师是一位医术精湛、思维敏捷、感情丰富、语言流畅、笔墨潇洒、医德高尚的中医奇才，凭着他坚实的中医理论功底，凭着他十余年的临床刻苦探索，凭着他患者的仁爱之心以及认真研究中、西医各家之长和出色的疗效，2003年他被中华传统医学会授予了“中华名医”的称号。胡超伟医师“敏于世而慎于言”，为人敦厚、朴实、好学，尊重前贤、团结同仁。对工作呕心沥血、乐育英才。《圆利针疗法》一书，充分体现了他古为今用、洋为中用、中学为体、西学为用的治学理念。

《圆利针疗法》一书的出版对中医针灸临床工作者，中、西医结合临床医师乃至从事中医针灸临床研究者，中、西医院校师生提供了可靠的借鉴与参考，本人拜读两遍之后，感悟至深，故不遗余力，向医界同仁，诚挚推荐之。

胡光识

2007年5月8日

前 言

在针灸临床中，对软组织损伤一类的疾病，运用毫针选穴治疗，无论是疗效或疗程上往往都不尽人意，有的疾病近期疗效满意而远期疗效不满意，有的疾病疗效要经过多次治疗甚至是几十次的治疗才能体现，我们经常看到某某名家的临床治验录，而我们实际运用时则达不到名家的疗效。总之不管是针灸选穴理论，还是针刺手法上都不易被掌握，尤其是针刺手法，同一穴位，每个人的手法操作其效果是完全不同的，这说明手法上每个人之间存在着很大的差异性。针灸选穴理论上是否一致呢？我们经常看见不同的针灸医家在治疗同一种病时，各家所选的穴位都不尽相同，此为各家对疾病的认识不一致所造成，也就是我们常说的同病异治，这就使学针灸的人有些无所适从了。

我们知道软组织损伤性疾病，在针灸临床中占相当大的一部分，软组织损伤疾病的治疗效果关系着每一个针灸医生的生存与发展，有没有一种选穴简单而手法操作容易的针刺方法来解决软组织损伤性疾病呢？下面是笔者经过十几年的努力，结合中西医结合知识而开发出的一种针灸疗法——圆利针疗法。

圆利针的针具形态在《灵枢·九针论》中有这样的描述，“圆利针，取法于鼈针，微大其末，反小其身，令可深内也。长一寸六分。”其针形如长牦，针尖部略大而针身反而小。古人这样设计，自有他的道理，就其形态而言，笔者认为圆利针的设计比一般针要粗，在针刺治疗时，在对针体的周围形成一个挤压，通过调整局部肌张力，缓解肌肉痉挛达到止痛的目的，而目前我们采用推拿、按摩等治疗方法，其本质也都是通过机械压力，对

操作部位进行挤压按揉，引起生理学或生物化学的反应，来达到治疗目的。圆利针在用途上《灵枢·官针》云：“病痹气暴发者，取以圆利针。”《灵枢·九针论》亦云“主取痲痹也。”而痲痹针刺的主要刺法在痛点针刺，即针灸医学的阿是穴疗法。痲痹的治疗目的是扩大针孔而排脓血，痲症的治疗之意又是什么呢？根据以上的疑问结合现代疼痛解剖学的分析，痲症疼痛点多在骨突附近，即肌肉韧带的附着点。而现代医学证明韧带、筋膜对切割、穿透损伤不敏感，而对挤压，与内脏平滑肌一样十分敏感。当圆利针针刺时，粗大的针体刺入机体后，对肌肉、韧带、筋膜形成一个挤压，产生一系列生物化学反应，使排列紊乱的肌细胞迅速整合，使肌肉韧带的痉挛状态立即得以松解。基于以上认识与思考，结合现代毫针的形态学，从而将古代圆利针针形改为现代毫针针形，使针体比古代圆利针针体小，比现代毫针针体略粗的一种新形针灸工具。这样既没有古代圆利针针刺时剧烈的疼痛感又保留了古代圆利针的粗大特点和治病原理，从而更为临床患者所接受。

在针刺点的选取上结合现代运动医学和解剖学理论，找出引起疼痛的参与肌群中最易劳损的肌肉（一般同一动作的参与肌群中，肌块较小的肌肉较易劳损；因解剖关系，一个附着点的两块功能不一致的肌肉，反复不同步地收缩也易发生摩擦劳损）。临床上疼痛点一般在肌肉的起点、中点或止点上，值得说明的是临床上肌肉的这三点不一定都会有压痛，但治疗时都应选用。而中医传统阿是穴针刺法是以痛为俞，哪疼就针哪，以达到缓痉散结、理气止痛之效，所以运用圆利针针刺以上三点，在临床运用上也有立竿见影之效。

《灵枢·官针》云：“凡刺有五，以应五脏”这点从五脏应合五体（皮、脉、筋、肉、骨）的关系分成的五种刺法，《灵枢·官针》云：“合谷刺者，左右鸡爪，针于分肉之间，以取肌痹，

此脾之应也。”而软组织损伤之疼痛多为脾虚气弱、肌肉筋脉失养之症，病位在脾，合谷刺应合了脾气，从而达到祛肌痹、缓拘挛的目的。圆利针在刺法上运用扇形刺，其刺法上与合谷刺相一致，所以其治法有松解痉挛也就是中医学的祛肌痹、缓拘挛的作用。

本书将西医运动医学、解剖学与中医针灸理论有机结合。为临床提供一种全新的中西医结合的疼痛新疗法，对疼痛病的针灸治疗无论从选穴还是操作上更易为临床医生所掌握，疗效上更加确切，为软组织损伤性疼痛病的针灸临床开辟了一条全新的思路。

因作者水平有限，错误和疏漏难免，恳请同仁赐教和指正。本书的出版得到了万小莉、李峰二位同仁的大力支持，在此一并谢过。

胡超伟

2007年8月

目 录

第一章	概论	1
第一节	圆利针三点三通疗法的形成	1
第二节	圆利针三点三通疗法的靶点结构基础	6
第三节	疼痛的生理病理	10
第四节	软组织损伤的病理机制	14
第五节	软组织损伤的特点	17
第二章	软组织损伤的物理检查	24
第一节	一般检查	24
第二节	关节活动度的检查	25
第三节	主动运动的检查	28
第四节	特殊手法检查及试验动作的检查	30
第五节	疼痛的测量	36
第六节	神经反射检查	37
第三章	软组织损伤的诊断原则	39
第四章	治疗软组织损伤的机理	41
第五章	圆利针疗法的特点	44
第一节	针具特点	44
第二节	操作特点	44
第三节	疗效特点	46
第六章	圆利针疗法的操作方法	48
第一节	诊断明确、选点精确	48
第二节	圆利针针刺点的选择	49
第三节	圆利针疗法的选点手法	50

第四节	圆利针的针刺方法	51
第七章	临床治疗及相关问题	55
第一节	针具的选择	55
第二节	体位的选择	55
第三节	消毒	56
第四节	异常情况的处理和预防	57
第五节	针刺的注意事项	59
第八章	针具	60
第一节	针具的材质及针体要求	60
第二节	圆利针规格要求	60
第九章	针刺时医患双方的感觉及处理	61
第十章	头颈部疾病	62
第一节	颈源性综合征	62
第二节	头后大、小直肌损伤	66
第三节	头夹肌损伤	68
第四节	项韧带损伤	70
第五节	胸锁乳头肌损伤	72
第六节	斜方肌损伤	74
第七节	前斜角肌综合征	77
小 结		79
第十一章	肩臂部疾病	81
第一节	冈上肌损伤	81
第二节	冈下肌损伤	83
第三节	肱二头肌损伤	85
第四节	小圆肌损伤	88
第五节	大圆肌损伤	90
第六节	喙突综合征	92
第七节	肩周炎	94

第 八 节	肩峰下滑囊炎·····	100
第 九 节	肩胛提肌炎·····	102
第 十 节	肩胛上神经卡压综合征·····	105
第十一节	腋神经卡压综合征·····	108
第十二节	旋前圆肌综合征·····	111
第十三节	肱骨外上髁炎·····	114
第十四节	肱骨内上髁炎·····	117
第十五节	桡侧腕伸肌损伤·····	119
第十六节	桡管综合征·····	122
第十七节	腕管综合征·····	125
小 结	·····	129
第十二章	胸、背部疾病·····	136
第 一 节	胸锁关节损伤·····	136
第 二 节	剑突综合征·····	138
第 三 节	菱形肌劳损·····	140
第 四 节	下后锯肌损伤·····	143
第 五 节	腹外斜肌综合征·····	145
小 结	·····	147
第十三章	腰、臀部疾病·····	150
第 一 节	腹直肌痉挛·····	150
第 二 节	第 3 腰椎横突综合征·····	152
第 三 节	腰肋韧带挫伤·····	154
第 四 节	骶棘肌下段损伤·····	157
第 五 节	腰大肌损伤·····	159
第 六 节	髂腰韧带损伤·····	162
第 七 节	棘上、棘间韧带损伤·····	164
第 八 节	腰椎间盘突出·····	167
第 九 节	臀上皮神经卡压综合征·····	172

第十节	臀中皮神经卡压综合征	174
第十一节	臀下皮神经卡压综合征	176
第十二节	臀大肌损伤	178
第十三节	臀中肌损伤	180
第十四节	臀小肌损伤	183
第十五节	梨状肌炎	186
第十六节	骶结节韧带综合征	189
小 结		192
第十四章	下肢软组织损伤	200
第一节	髂胫束综合征	200
第二节	缝匠肌损伤	203
第三节	股骨大粗隆综合征	205
第四节	股四头肌损伤	208
第五节	股二头肌损伤	211
第六节	股内收肌损伤	213
第七节	股神经卡压征	217
第八节	股外侧皮神经炎	219
第九节	腓绳肌损伤	222
第十节	膝关节内侧痛	224
第十一节	小腿三头肌损伤	227
第十二节	膝后疼痛综合征	229
第十三节	跖管综合征	232
小 结		235
第十五章	脑中风后遗症	242
第十六章	肌肉起止点、作用及其神经支配	249
附 篇		260
	火提针点刺治疗口腔溃疡	260
	根据功能障碍方向选穴治疗落枕	261

牵伸状态下运用合谷刺治疗梨状肌损伤 120 例·····	265
散刺架火灸疗法治疗慢性软组织损伤 120 例·····	268
神经根移位法针刺治疗腰椎间盘突出症·····	271
宣肺论治膝关节内侧痛·····	275
圆利针三点三通法治疗髂胫束损伤 72 例 ·····	277
针刺膝眼穴治疗痛经 60 例 ·····	280
罐内燃烧排气拔罐法·····	281
调理三焦治晕车 60 例疗效观察 ·····	283
主要参考文献 ·····	288

第一章 概论

第一节 圆利针三点三通疗法的形成

针灸疗法从远古时期的砭石针疗法到现今已有 2000 多年的历史，属中医范畴，与国画、书法、京剧合称中国四大国粹。为祖国的医疗事业作出了不朽的贡献，近年来针灸已走出国门为世界多数国家所认可。尤其以治慢性病见长。目前，针灸医疗门诊的主要对象以慢性运动性损伤为主，传统的毫针在治疗运动性软组织损伤疾病时，因针具与古代针具不一样（古代因制针工艺的制约或是基于其他方面的考虑针具较粗大，现代制针工艺的精良和从针刺时的疼痛保护方面考虑针身较细），而针刺手法及补泻手法上仍沿用古代针法，往往感到力不从心，疗效不好，达不到古书上记载的“神效”。这也是大多数针灸同道共同的感慨，必须寻找一种选穴更为简单、手法操作更为医者掌握的方法，这是《圆利针疗法》一书诞生的原始动力。

《灵枢·九针论》“虚邪克于经络而为暴痹者也”。运用现代医学理论可理解为：临床上一些慢性运动性损伤的一些常见疼痛病中，往往是肌肉或附着在骨突处的肌腱、韧带，因急慢性的运动性损伤或积累性损伤，而导致局部组织缺血、缺氧，肌肉或肌腱的成分发生变性。当遇到寒冷刺激时，局部组织血管收缩，血液循环障碍更加明显，而局部代谢产物（如乳酸、钾离子等）得不到有效清除刺激周围的神经或痛觉感受器而产生疼痛。其内因为脾虚气弱、肌肉失养、肝肾两虚、骨软筋纵，外因为寒冷刺激即中

医所说的“寒邪”。对运动性损伤这一疾病的治疗，古代医家在针具上《灵枢·官针》这样描述“病痹气暴发者，取以圆利针”，《灵枢·九针论》云“圆利针主取痛痹者也。”古代九针发明的初衷，无非是以不同的针具对症施治，强调发挥不同针具的特异性，避免了单一针具施治的局限性。以上可以看出圆利针是九针中主治暴痹的首选针具。

《灵枢·九针论》对圆利针针形的描述为“圆利针，取法于薙针，微大其末，反小其身，令可深内也，长一寸六分。”其针形为一未开的荷花形，这样针刺时就有两大缺点，第一，因针尖部位大针刺时不易进针，难于操作；第二，针刺时疼痛厉害，患者不易接受。笔者在临床工作中根据现代人对疼痛的耐受度，将针设计成现代毫针样式，只是针身加粗，直径为0.7mm，这样既保持了圆利针粗大的特点，又利于针刺手法操作患者易于接受。

在早期的治法上笔者运用阿是穴疗法。阿是穴疗法是针灸临床中经常运用的方法。所谓“阿是穴”可能是古代医生在循按穴位时，问病人“是不是这里痛？是不是这里胀？”时，病人往往因疼痛而“啊”的一声，随后答道“是”，所以“啊、是”就成了现今的“阿是穴”（即痛点）。之后随着对疼痛解剖学的深入研究发现，有些阿是穴在两头肌腱的附着点上，有些阿是穴在肌腹上，为什么这三个部位都出现疼痛或酸胀呢？如果痛点在肌腱上的肌肉，我们加一个肌腹点和另一个肌腱止点或起点进行针刺，或痛点在肌腹上的肌肉加上肌肉两侧的起止点针刺，疗效会是什么样的呢？通过试验，疗效呈现叠加的效果。那么这些“阿是穴”点是否有什么规律可循呢？软组织损伤引起的疼痛到底在西医解剖上有没有一定的规律呢？带着这些疑问，笔者查阅大量医书，终于解开了其中的规律，要想了解软组织损伤产生疼痛的原因，首先要明确产生疼痛的动作或姿势，然后根据运动学的知识，判

断该动作的参与肌肉或维持该姿势的参与肌肉，明确其各自的起止点，通过该肌肉或韧带的功能来设定特殊的检查动作来判断肌肉是否损伤，从而确立治疗点，这样圆利针疗法的形成初具规律性。以上也只是笔者在临床治疗上的一点经验，那么在理论上又有什么依据可循呢？分析软组织损伤性疾病的一系列治法，如推拿、理疗、按摩都是软组织损伤性疼痛的常用治法，而他们的本质，都是通过机械压力引起生物化学反应，以对抗、调控疼痛或其他病症。常用的如揉法、捏法、一指弹压法，都是通过各种压力的刺激对肌肉形成一个挤压，以达到松解肌肉、韧带的目的，这种挤压只是通过从外部的手法来完成，即可达到治疗效果，如果我们从内部也就是“痛点”上来进行更加精确的挤压，那么疗效是否比按摩这一古老方法来得更快一些，疗效更好些呢？结合圆利针粗大的特点对劳损肌肉的起点、止点或肌腹施针，当针进入机体后对软组织形成了靶点式的挤压，疗效较推拿、理疗理想得多，肌肉韧带迅速得到松解，从而为圆利针疗法奠定了基础。

毫针治病，首先应保证针体进穴要“得气”，这在传统针灸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，使针刺的部位产生特殊的感觉和反应，谓之得气，也称针感。《灵枢·九针十二原》言：“刺之要，气至而有效，效之信，若风之吹云，明乎若见苍天。”“刺之而气不至，无问其数，刺之而气至乃去之，勿复针。”以上说明得气是毫针疗效取得的关键，得气与否和得气的快慢，不仅可以直接关系到针刺治疗的效果，而且可以借此窥测疾病的预后，《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。”现代针灸教材中也强调：一般地说，得气迅速，疗效好；得气较慢，疗效就差；

若不得气就可能无治疗效果。但是随着现在医学的研究，不得气而疗效好的例子也很多，最为典型的是腕踝针疗法和浮针疗法，他们针刺时以不得气为佳，与“得气而有效”恰恰相反。得气古书记载医者手下感觉为“如鱼吞钩之沉浮”。病者身上的感觉为“酸、麻、重、沉”。按现代的解剖分析，当毫针刺中不同的部位会产生不同的针下感觉，这在医患之间有一定的规律可循（第九章中有详细论述），如果单用得气囊括不同的感觉容易造成忽视，从而导致理论上的过于笼统，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，也就是说不同的原因导致了同样的结果，这在医学上是矛盾的，惟一可以解释这种矛盾的是，这种“原因”并非真正的原因，也就是说“得气”这种感觉本身并不如想象的那么重要，或者至少其中部分感觉不很重要，浮针与腕踝针操作时，不得气时疗效反而大，而“得气”疗效反而小，这一点说明得气是和疗效没有因果关系的伴随现象。除针灸和针刺麻醉外，祖国医学中的埋线、头皮针、火针、刺血、刮痧、拔罐、穴位挑刺、耳针、鼻针、舌针、手针、腹针、足疗和近代的小针刀、穴位注射以及西方医学的理疗，运动疗法等虽然其治疗方法和治疗机制不同，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。圆利针疗法的操作，医者只需将针刺到特定的部位，无需注意得气与否，即可达到疗效，其疗效的取得是依靠粗大的针体对软组织形成挤压使软组织肌张力降低，另外挤压也是将机械能转换成热能的过程，热能有温经散寒、活血行气的功效，从而达到修复受损的软组织的目的。一般在圆利针穿过肌腱或肌肉起止点等较硬或较紧密的组织时才会产生沉重感，患者会出现酸胀感，这一点在临床上容易理解和接受。关于留针时间，据《灵枢·五十营》篇所言：“二十八脉……漏水下百刻，以分

昼夜……气行十六丈二尺……一周于身，下水二刻。”指出气血运行一周需时二刻。一昼一夜为一百刻，二刻为 28 分 40 秒。《灵枢·营卫生会》篇所言：“营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端”。营卫一昼一夜在人体运行 50 周，以 24 小时计算，即 28 分 48 秒循环一周。现代有学者从肘静脉注射美兰药剂，对血液进行染色观察，当血液经过一个体循环和肺循环再一次在肘静脉测出美兰物质的时间，经过大量的实验观察时间为 30 分钟左右，从以上三点看来，留针时间至少要经历一个气血循环周期，即 30 分钟左右，《素问·离合真邪论》篇曰：“静以久留，以气至为故，如待所贵，不知日暮。”这些都说明了留针的重要性。

关于圆利针的留针，要从圆利针的治疗机理及治疗病种来考虑。圆利针治疗的疾病，目前笔者还停留在治疗软组织损伤性疾病上，而软组织损伤性疾病的主要病机病理为软组织痉挛而产生疼痛，其治疗目的也就是消除痉挛和消除过高的肌张力。临床上我们发现圆利针施治时软组织的痉挛状态可在针刺后的瞬间即可消失。另外从西医角度分析，人的血液循环在人体不动的情况下，或相对不动的情况下（即留针的固定体位下），血液循环会逐渐变慢，随着留针时间的延长而逐渐减慢。中医理论也认为“中敌即止”，也就是说达到了治疗目的即可停止针刺。所以我们临床上对圆利针的留针一般是当组织对圆利针的针刺产生适应即可，也就是说圆利针针刺时患者的“酸胀”等“针感”消失即可。一般时间为 1~2 分钟。

对一些久病或软组织有粘连的患者，因发病年代久，局部气血循环障碍明显，组织局部顺应性降低或施针时没有感觉，局部张力松解和痉挛解除的患者，我们采用留针半小时的办法来给病变软组织以充分的调整时间，从而达到治疗目的。