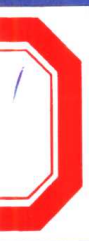


朱汉章 柳百智 著

针刀 临床 诊断与 治疗



人民卫生出版社

针刀临床诊断与治疗

朱汉章 柳百智 著

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

针刀临床诊断与治疗/朱汉章,柳百智著. —北京:人民卫生出版社, 1999

ISBN 7-117-03349-5

I. 针… II. ①朱… ②柳… III. ①针刀-中医诊断学②针刀-针刺疗法 IV. R245.31

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 16896 号

针刀临床诊断与治疗

朱汉章 柳百智 著

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

北京市卫顺印刷厂印刷

新华书店经销

850×1168 32 开本 10.125 印张 263 千字
1999 年 7 月第 1 版 1999 年 10 月第 1 版第 2 次印刷
印数:5001—8000

ISBN 7-117-03349-5/R·3350 定价:14.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前言

针刀医学是中西医结合的产物，是以小针刀疗法为基础发展起来的，其理论自成一体，治疗方法独具特色，是一门很有发展前途的新学科，为国内外医学界所认同。

针刀疗法问世已经 20 多个春秋，面向全国乃至全世界医务工作者的培训工作，也进行了 10 几年，培养了数万名针刀医务工作者，其中教授级的医学专家即有 2500 余人，47 个国家和地区已建立了针刀治疗中心。

为推动针刀的进一步发展，造福人类，1994 年经国家中医药管理局批准，在北京成立了以针刀为特色的专科医院——中国中医研究院长城医院，并成立了培训针刀人才的基地——中国中医研究院针刀医学培训中心。随着针刀事业的不断发展，1998 年 12 月长城医院又于珠海成立了珠海小针刀专科医院，是针刀医疗面向东南亚的一个窗口。针刀的发展正方兴未艾。

自《小针刀疗法》由中国中医药出版社出版后，已相继印刷了 6 次，发行量已达 5 万册，仍供不应求，可见广大医务工作者对针刀投注了多大的热情和关注。

为了提高对慢性软组织损伤类疾病的认识，推动针刀临床、科研的进一步发展，我们在总结以往工作的基础上，参考相关文献，编写了这本《针刀临床诊断与治疗》。除对 30 多种针刀临床常见病、疑难病的诊治方法做了详细介绍之外，还对大家普遍关心的针刀临床护理，针刀临床中神经、血管损伤的防护等问题做了专题阐述。为使大家能尽快掌握针刀技术，提高临床医疗水平，还对学习针刀的方法提出了建议，对针刀临床中出现的部分疑难问

题做了分析和解答，为帮助理解本书还配画了 170 多幅局部解剖图和针刀治疗图。由于作者水平有限，本书的缺点、错误之处在所难免，恳请同道批评指正。

另外，在本书的出版过程中，人民卫生出版社中国中医药学会针刀医学会、中国中医研究院针刀医学培训中心为本书的编撰工作给予了大力支持，特在此表示谢意！

柳百智

一九九八年十二月于北京



目

录

第一章 总论	(1)
第一节 慢性软组织损伤疾病病因病理学方面的新理论——动态平衡失调	(1)
第二节 针刀专科的设置	(12)
第三节 四步进针刀法	(14)
第四节 针刀手术八法	(15)
第五节 新的针刀操作法	(17)
第六节 针刀操作技巧	(19)
第七节 针刀无菌操作规程	(21)
第八节 针刀的适应症和禁忌症	(23)
第二章 针刀护理	(25)
第一节 针刀门诊病人护理要点	(25)
第二节 住院病人针刀治疗护理要点	(25)
第三节 颈椎病的护理特点	(28)
第四节 腰椎病的护理特点	(29)
第五节 膝关节强直的护理特点	(30)
第六节 膝关节骨性关节炎的护理特点	(31)
第三章 头颈部临床治疗	(32)
第一节 颞颌关节功能紊乱症	(32)
第二节 慢性外伤后头痛	(36)
第三节 枕部神经卡压性头痛	(41)

第四节	颈椎病	(47)
第五节	前斜角肌综合征	(85)
第四章	肩背部临床治疗	(90)
第一节	斜方肌损伤	(90)
第二节	肩胛上神经卡压症	(94)
第三节	肩胛下肌损伤	(97)
第四节	肩胛肋骨综合征	(100)
第五节	小圆肌损伤	(102)
第六节	肋软骨炎	(105)
第七节	肱三头肌长头肌腱损伤	(109)
第五章	上肢部临床治疗	(112)
第一节	肘管综合征	(112)
第二节	旋前圆肌综合征	(115)
第三节	前臂伸肌腱周围炎	(121)
第四节	桡管综合征	(125)
第五节	腕部尺神经卡压综合征	(130)
第六章	腰骶臀部临床治疗	(136)
第一节	腰椎间盘突出症	(136)
第二节	臀大肌损伤	(153)
第三节	臀中肌损伤	(155)
第四节	臀上皮神经损伤	(157)
第五节	骶髂筋膜脂肪疝	(163)
第六节	梨状肌损伤综合征	(165)
第七节	坐骨结节滑囊炎	(172)
第七章	下肢部临床治疗	(175)
第一节	股外侧皮神经卡压综合征	(175)

第二节	股骨大转子滑囊炎·····	(177)
第三节	弹响髌·····	(180)
第四节	髂胫束损伤·····	(182)
第五节	股四头肌损伤·····	(185)
第六节	肌内收肌损伤·····	(190)
第七节	腘绳肌损伤·····	(196)
第八节	膝关节骨性关节炎·····	(201)
第九节	膝关节滑膜皱襞综合征·····	(208)
第十节	胫骨粗隆骨骺炎·····	(213)
第十一节	腘肌损伤·····	(217)
第十二节	小腿三头肌损伤·····	(220)
第十三节	腓总神经卡压综合征·····	(224)
第十四节	腓浅神经卡压综合征·····	(227)
第十五节	鸡眼·····	(230)
第八章	针刀治疗中的意外情况及处理·····	(234)
第一节	晕针·····	(234)
第二节	断针·····	(236)
第三节	周围神经损伤·····	(238)
第四节	出血·····	(244)
第九章	针刀学习与培训·····	(250)
第一节	针刀专科门诊病人的护理·····	(250)
第二节	针刀学习探微·····	(252)
第三节	再谈针刀学习·····	(258)
第四节	助您成为一方名医·····	(265)
第五节	关于小针刀的模式及改进的讨论·····	(271)
第六节	病例分析评点·····	(272)
第十章	临床问题解答·····	(279)

参考文献·····	(313)
后记·····	(315)

第一章 总 论

第一节 慢性软组织损伤疾病病因病理学 方面的新理论——动态平衡失调

针刀医学作为将中西医两种基础理论融为一体再创造而产生的一种新的医学理论体系，有它独特的病理生理学的新理论；有着生理解剖学的新理论；还有诊断学、影像学、手法学、护理学的新理论。只有新的科学的理论，才可能有卓越的疗效。

针刀医学理论体系的基石，是它病理生理学的新理论，这一新理论共有四部分内容，关于慢性软组织损伤的新病因病理学说，是针刀医学四大基础理论之一。

慢性软组织损伤所以成为治疗学上的老大难问题，关键是对该类疾病的病因病理未搞清楚，过去虽有多种关于慢性软组织损伤的病因病理学说，都是从该类疾病某一个侧面提示它病理变化过程中的一种现象，对其本质的探讨尚显不够。如无菌性炎症学说，闸门学说等等。

针刀医学在研究慢性软组织损伤这类疾病的病因病理方面，从整体的、动态的和抽象的以及微观的，功能态的和形象的两个方面，全面认识该疾病的本质的第一位的病因病理特性。这个病因病理新概念为：动态平衡失调。

什么叫动态平衡失调？它由哪些因素造成？它的病理表现形式是什么样的？分述如下：

（一）动态平衡的概念

动态平衡失调是软组织损伤的第一位的主要的病理机制，这个结论是在学习以往的关于慢性软组织损伤方面的病理学说，结合20年来的临床研究提出来的。通过本人大量的临床实践和全国近万名医生临床应用，证明它是可靠的，不容置疑的。运用此理论，使大量久治不愈的慢性软组织损伤疾病迅速治愈。到目前为止，应用此理论指导临床治疗的病例，初步统计为89万人次，有效率达90%以上，且疗程极短，有的十年八年的顽症，一、二次即治愈，不用做切开手术、费用低，复发率极低。

人体在正常情况下，躯干、四肢的活动，在其功能范围内是自由的，可以完成它应该完成的动作，这叫动态平衡。慢性软组织损伤，使得罹患肢体轻重不同的功能受到限制，也就是说罹患肢体不能在其功能范围内自由完成它应当完成的动作，这就叫动态平衡失调。这是极易理解的。

动态平衡失调的理论包含较为复杂的丰富的内容，先让我们对它作一初步的了解，然后再作深入的讨论。

为什么动态平衡失调是慢性软组织损伤的第一位的主要的病理机制，其它的病理学说所阐明的病理变化就不是吗？其它的关于慢性软组织损伤的病理学说是深入细致的，动态平衡失调之说是否太表面太笼统了？

首先应该肯定，前辈们经过代代的努力，细致入微的探索了关于慢性软组织损伤的病理变化，不断提示它的真面目，从这个意义上说，正是由于他们的成就，才使我们能够以微观的认识，再回到“太表面的太笼统的”宏观概括。大家都知道，科学思维发展的必然逻辑都是以从“演绎”到“归纳”，没有细致入微的微观“演绎”过程，就不可能到达宏观的“归纳”过程。况且，动态平衡失调这一宏观概括，是以慢性软组织损伤疾患在动态下的组织学、生理物理学、生物化学的变化为基础，为基本内容的。

大家可以想见，为什么慢性软组织损伤成为治疗学上一个老大难的问题？就是因为对该类疾病的主要病理机制还未全面搞清楚的缘故。现代骨伤科教科书《中国骨伤科学》指出：“软组织损

伤常就诊于骨伤科,但对其发病机制和病理形态的改变知道很少,应列入骨伤科病理学的研究范围。”(见卷一,192页)《黄家驷外科学》有类似的说明。

以往的多种病理学说,都是从静态的组织学、形态学、生物物理学和生物化学的角度对慢性软组织损伤的病理机制来研究的,没有从动态来进行研究。由于慢性软组织损伤属运动系统疾患,动是它的第一本能,不管病与不病,都存在着动的问题,所以它的病理变化就不可能离开动态而孤立地、静止地来研究它、认识它。只有在动态的情况下研究它的病理变化、才能抓住它的第一位的主要病理因素,才能抓住该类疾病的本质。

慢性软组织损伤疾患,一般不包括因中枢神经和周围神经严重损伤(断、裂、破损等)而造成的瘫痪和废用的病患,慢性软组织损伤概念只限于四肢和躯干痛、麻、胀、酸、肌肉轻萎缩、功能障碍的软伤科疾病范围内,全瘫或废用性疾患,那应另作别论。也就是说慢性软组织损伤疾患,是界定于可动,或可动而不能动的软伤科疾病范围内,而不包括完全不能动的疾患。正因为其可动或可动而不能动才存在动态平衡失调的问题,也正因为这可动或可动而不能动的特点,才造成它的病理变化的复杂性,使我们临床茫然无措。

譬如,说它是无菌性炎症,我们将无菌性炎症解决了,治疗后吸收了,病情也好转了,甚至恢复了正常工作,但不久又复发了;说它是“痹”症,气滞血瘀,用药疏通气血,时或有效,时或无效;说它是中枢传导通路有闸门控制人体的痛觉,膜电位的生物电流有变化,我们用电子治疗仪进行调整,疼痛可顿时减轻或消失,可是离开电子治疗仪器不久,疼痛又会依然如故;说它是筋膜间室内压升高,何以休息时就不升高,活动一段时间就升高了;说它是骨纤维管卡压,休息时就好转,活动后就复发或加剧;说它是筋出槽,出槽日久,还能否归槽呢?很难,甚至不可能,一活动就加剧。

依据以上这些病理学说,发明相应的治疗措施,大都有效,尽

管有的收效很慢，说明这些有关慢性软组织损伤的病理学说，都是科学的，客观的，不可否认的。但具体应用时，疗效难以巩固，甚至无法巩固。无法巩固的最根本的问题，就是人体要活动造成的。人要劳动，要完成生活自理，要进行体育活动，就在一个“动”字上，使我们毫无办法，无能为力，十分沮丧。

也正是这个原因，迫使我们研究慢性软组织损伤的病因病理，必须从动态来认识它。“动”是根本问题，“动”是第一位问题。

动态平衡失调不仅是指宏观四肢、躯干外在的动态平衡失调，更主要的是指内在的动态平衡失调。人体内部各种软组织在人体活动的时候，都在自己特定的范围内作相对运动，运动方式有的是点的运动，有的是面的运动，有的是线的运动，有的是综合的运动，这一运动错综复杂。只要什么因素限制了它们的相对运动，就不能在它特定运动轨迹上自由完成自己的运动，这就是动态平衡失调。它是慢性软组织损伤的第一位的主要的病理机制。

那么，到底是什么因素造成体内和体外的动态平衡失调呢？我们依据这一病理机制，作为临床指导，对具体疾病进行分析认识，找准精确的造成动态平衡失调的因素，就会轻而易举地将一些顽症治好。但是真正全面深入地认识理解这一理论，确是要下一番工夫的。

（二）动态平衡失调的内容

为了弄清楚动态平衡失调的内容，就得从有关疾病的病理因素谈起。

众所周知：软组织粘连是一个病理概念，而不是生理概念。就是说正常人体肌肉都是附着在骨头上的。这并不是我们所说的粘连，是正常的生理现象，而我们所说的软组织粘连，是由于外伤或疾病破坏了肌肉组织而产生的非生理应有的粘连。

软组织粘连可分为两大类，一类为外伤性软组织粘连，另一类为某种疾病破坏了软组织而引起的粘连（下称病理性软组织粘连）。

外伤性软组织粘连是怎样产生的呢？

各种不同程度的外力作用于人体，都会不同程度地损伤肌肉、

血管、神经、韧带等软组织，人体在复修过程中，在一定条件下，就会把软组织粘连到一起，即使是很轻微的外伤、肌肉纤维和毛细血管都会受到一定破坏而断裂出血，同样人体就要进行复修，有时也会形成软组织粘连，当然不是直观下所能看到的。

我们将软组织外伤分为暴力性损伤，积累性损伤，隐蔽性损伤三种。

暴力性损伤就是指明显的外力作用于人体，发生骨折、脱位、肌肉皮肤撕裂。这些损伤都要破坏软组织，在治疗和恢复过程中，在一定的因素影响下，就会发生骨骼、肌肉、血管、神经、腱膜、肌间膜之间的粘连。

积累性损伤同样会使肌肉纤维、微细血管，韧带轻度撕裂和出血，因此，人体在进行复修过程中会发生结疤和粘连。过去关于肌肉劳损这一类疾病，其实质原因，大多数由于结疤粘连而顽固不愈。

隐蔽性损伤是指受外伤很轻微，不引起医生和病人的注意。

据我们临床实践体会，各种外伤的后遗症、骨骼、肌肉、神经、血管、韧带之间的粘连，是该病的主要矛盾之一，这一矛盾解决了，其它矛盾就较容易解决了。

病理性软组织粘连可分为：病损性和术损性两种。

病理性软组织粘连，就是由于某种疾病破坏了原来的肌肉纤维和毛细血管、韧带。人体在什么地方受到损伤破坏，人体就在什么地方自我复修，这是自然现象，在复修过程中，在一定因素影响下（如缺乏适当的功能活动和锻炼，或病变部位紧贴骨面等原因），就会产生结疤粘连，这种粘连我们称之为病理损伤性粘连。如：风湿病、疮、疖等等。

术损性软组织粘连的发生机理与病损性软组织粘连相同，就是由于某种疾病作切开手术治疗，在手术愈合过程中，在一定因素影响下而产生的。

这里我们要强调说明的一点就是，不是所发生粘连的地方都出现临床症状，据初步临床探讨，粘连发生在人体机能活动较强，

肌肉运动幅度较大的地方容易出现症状。比如四肢、腰背、关节周围，如有粘连，更容易出现症状，而在头面、腹部则较少出现症状。

据我们的研究，粘连这一病因广泛地存在于常见的四肢、腰背痛等疾病当中，是这类疾病的重要病理因素，特别在陈旧的顽固不愈的病例中，更为普遍。因为粘连通常在直观情况下看不到，利用仪器、实验室检查均无法查出，更由于医疗文献对该种病理因素缺乏专门文章，使得在日常临床工作中无法进行针对性治疗。

我们认为按摩之所以对慢性腰痛有疗效，除疏通气血的治疗作用之外，更重要的是因为通过反复按摩能使粘连得到部分松解剥离，这一事实也证明了粘连在慢性腰腿痛中存在的普遍性。

下边来谈谈结疤、粘连的病理发生过程。

外力损伤人体，人体必产生生物物理学和生物化学的变化。重则骨和软组织断裂，轻则部分肌纤维断裂、骨移位，或骨错缝，或筋出槽，骨和软组织的力学状态要发生改变，肌肉、筋膜、肌腱、腱鞘、滑囊、神经、动脉管、静脉管、淋巴管等组织器官等要遭到破坏。或受到挤压，刺激周围组织器官，大量渗出引起肿胀，异物刺激引起疼痛，缓激肽类 5-羟色胺类致痛物质增高。

人体通过神经反射系统和体液调节系统的作用，产生病理过程的改变，一是被破坏的机体组织要修补，二是被搞乱的生理机能要恢复，在此修补和恢复过程中，由于病区有关组织的自然保护机制，都处于警觉状态而制动，因此，在修补和恢复过程结束时，极易产生结疤和粘连，而形成新的病理因素（见下表）。

外力损伤|生物生理学变化|骨折移位骨错缝筋出槽|→|力学状态改变|→软组织器官受到破坏|→引起|挤压牵拉松弛|大量细胞破裂坏死|组织渗出|→成为体内异物|→刺激周围组织|→引起疼痛|产生生物化学|变化|→缓激肽类 5-羟色胺类|增高|→人体通过|神经反射系统体液调节系统作用|产生病理过程的变化|被搞坏的机体组织被搞乱的生理机能修补恢复|由于病区有关组织的保护机制|处于警觉状态而制动|结果产生|→|结疤粘连|→|形成

新的病理因素。

这里需要补充说明的就是前边全面阐述了慢性软组织损伤最主要的三大病理因素之一“粘连”这一病理因素的发生、发展、形成的过程，其余结疤和挛缩这两个主要的病理因素，未作专题叙述，原因就是它们的发生、发展、形成过程和粘连的发生、发展、形成过程是基本一致的。有的粘连本身就存在着疤痕和挛缩。未免重复，不再赘述。

以下就慢性软组织损伤的一些典型疾病来进一步说明这些病理因素的形成和存在。

第3腰椎横突综合征，言“综合征”者，无非是说该病涉及许多组织和系统，病理机制极为复杂。据我们研究，认为该病病理机制简单，就是由于腰背筋膜、骶棘肌和第3腰椎横突尖部，慢性磨擦损伤、出血、机化而发生粘连所引起。使得在腰部作屈伸运动时，第3腰椎横突被牵拉而不能自由运动，常引起腰背筋膜和骶棘肌保护性痉挛性疼痛。

用小针刀在第3腰椎横突尖部进行剥离和松解，使得此处骨肉粘连剥开，肌肉松解，往往就能立竿见影，消除症状，并能一劳永逸。治愈该病也证实了上述观点。

肱骨外上髁炎，股骨内侧髁炎之类，既叫“炎”当然意指无菌性炎症。肱骨外上髁炎第一位的病理因素是什么呢？是因为指总伸肌和尺侧腕伸肌在肱骨外上髁的附着点劳损出血，机化而结疤，或桡肱肌肌腱磨擦劳损出血机化而粘联结疤，挤压该处的神经血管束，引起臂部活动受限，局部保护性痉挛疼痛，日久可能在肱骨外上髁的疤痕钙化处出现一坚硬的锐边。

按此病理认识，采用小针刀剥离粘连，刮除疤痕，取得了非常满意的疗效。这就更进一步证实了上述关于肱骨外上髁炎的病理机制的观点是符合客观实际的。

关于股骨内侧髁炎也是同样道理。是由于膝部内侧副韧带和股骨内侧髁粘连引起。

关于肱骨外上髁炎、股骨内侧髁炎之类与关节周围处较顽固

的其它疾患，其病理因素皆为损伤而粘连结疤引起，影响功能活动。应用小针刀治疗，也证明了这一点。

滑囊炎、腱鞘炎的致病因素乃是损伤引起的结疤和挛缩，造成滑液囊闭锁和腱鞘变窄，即或有炎性渗出也是继发的。小针刀将滑囊切开数点，将腱鞘切开松解，就能很快解除症状，治愈此病。这也说明它们的真正病理因素是结疤和挛缩，炎症不是主要病理因素。

动态平衡在这里首先是一个“生物力学”概念，但是要把它作为研究“生物力学”的力学概念，它是不同于普通固体力学和流体力学的力学概念的。首先，生物力学有它的复杂性，到目前为止，世界上还没有造出任何一部机器能象人和动物那样自由敏捷地完成各种复杂的动作。这种自由和繁重的复杂动作体现在力学上，情况就更为复杂了。另外，生物力学有它的生命活动性。生物力学中的力学问题，每时每刻都和其生命活动联系在一起，也就是说生物力学中的力学表现时时受生命活动的制约。力学在人体上的表现都要受到严格的时间和空间的限制，且都有一个特定的“量”和“度”的问题。当我们用力学来研究人体的时候，时刻不能忽视以上所述的生物力学的三个特性。

我们说到人体动态平衡的时候，就是基于生物力学的三大特性。所谓平衡，就是在生命活动的制约下，在时间和空间的限制下，在特定的量和度以内活动。所谓动态，就是指人体外在的活动状态和人体运动系统组织器官内在的活动状态。这种内在活动状态的力学表现是极为复杂的，我们将在下文予以详细的论述。所以动态平衡的定义就是：人体运动器官在正常生命活动允许的范围内，在特定时间和空间的量和度以内，自由的活动状态就叫人体的“动态平衡”，反之则叫“动态平衡失调”。

我们还应该更深刻地理解动态平衡失调这个特殊的力学概念的内在含义。人体正常的所有肌肉，在收缩和舒张过程中，都在体内幅度不同的沿该肌肉做上下滑动，并牵连着其他组织移动，许多肌群的各块肌肉在体内方向不同的滑动，才能使人体完成各种