

内容提要

浮针疗法治疗疼痛性疾病具有疗效确切、见效快捷、适应证广、操作简单、安全无副作用等特点,是在传统针灸学基础上发展起来的现代针刺方法,经过近 15 年的临床使用、教学和科学研究,日趋完善,渐趋成熟,已经成为疼痛学临床、科研的一个强大武器。

本书介绍了浮针疗法的概念、探索史、特点、临床规律、作用机制,以及常见痛症的治疗方法。

对于骨伤科、理疗科、疼痛科、针灸科、推拿科、内科等多个科室医生和基层医务工作者,本书实用而有启发价值,对于相关领域的科研工作者,本书也能拓展其思路。

第一,浮针只能治好别的疗法也能治好的病,不能治好其他疗法都不能治的病,如果诊断无误的话。

第二,浮针以疼痛性疾病为主要适应证,虽然有的学员学过之后也用来治其他病,但我不赞成在没有获取足够可靠的证据之前,随意扩大适应证范围(如果他当时一方面说浮针的针对性很强,另一方面又说适应证很广,我可能会退出的)。

学习班结束后我还忍痛在自身及爱人身上反复试针,并将学习、实习体会与符博士有过多 次笔谈与面谈。令我在极端繁忙的情况下对浮针无法放下,主要来自以下问题的吸引:

(1)“得气”的意义——一个我最早面对的外国人的提问。凡是皮下针的文章大都会从“得气”做起。什么是“得气”?要不要得气?什么情况下要?什么情况下不要?在我看来,得气不能独得天下。

(2)是否存在这样的病证,浮针疗法不如时下盛行的“得气”针法?

(3)浮针借用了 MTrP 的概念及其诊法,却抛弃了其治法。为什么不在病灶局部动针?什么情况下可以或者必须针至病灶或 MTrP?进针点的选择有没有更好的方案或更多的选择?

(4)关于作用机制,符博士不强调神经的因素,那么是否可以得出以下两种判断,那些以神经论为指导,通过刺激神经治疗痛症的效应并非刺激神经的直接作用?凡是神经起主要作用的针灸治疗病证,浮针的疗效都不好?无论最终的答案是哪一种,都很有意义!

(5)一些有名或无名的疗法,有着与浮针疗法同样的适应证、同样的诊法及疗效评价方法,但治法不同,也有显著的即时疗效,这能给我们什么样的启示?《Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual》作者 David G. Simons 博士的一句话至今令我印象深刻:“通过矫正姿势问题, MTrP 也可以被清除或得到很好的治疗。”符仲华博士在培训中强调对不良习惯的纠正及简单的肢体活动和牵张等辅助性疗法对治疗结果的影响,同样令我印象深刻。

(6)头皮针的操作空间与方式与浮针很相近,于是我问到:能否在头皮应用浮针,符博士明确回答:在头皮用浮针效果也很好。那么,临床中肯定会遇到这样的情形:浮针进针点与头针线重叠,我们该如何判断——或者说机体如何决定:在同一部位同一刺激方式下是产生浮针的效应,还是头皮针的效应?这个问题我很关心,但符博士也许不会在意,我想顺着这个问题再接着问,就应当是符博士更关心的问题:用浮针的方法刺激头皮能否治疗头皮针治疗的病证?无论结果是肯定的还是否定的,在我看来都是很有意义的——当然对于针灸学来说同样很有意义!

最后,我想用《看针灸》中的一段话来结束:

没有即时效果,过后才改善的病症不算在适应证之列。因为治疗后有诸多因素影响,认定是否适应证的难度很大,需要大样本、多中心、对照观察才能确定,显然暂时不具备这样的条件。本着爱护浮针疗法的角度,似是而非或者没有把握的病症我们没有列入适应证。各自采用的标准不同,因此,在适应证方面,与其他治疗方法没有可比性。

这些误解是我们这些年来经常碰到的,请读者仔细阅读本书,相信会有所体悟。

本书的主要目的有三:一是全面地向大家介绍浮针疗法;二是揭示浮针疗法的机理;三是讲述疼痛的生理病理。

本书的灵魂是:真实。我不指望建立学说体系,也不指望可以被所有人认可,更不指望今后浮针疗法被人们称为浮针学或者浮针医学,但我言由心生,虽然不一定是正确的想法,但一定是我现在的所思所想,我指望的是:人们将来通过这本书评价我时,说我是个真诚的人。

任何一个技术都是有生命的,要么渐渐被人们遗忘,要么渐渐被更多的人接受。浮针疗法是个好东西,我这个发明人当然不希望它被人们遗忘。如何才能让人们记住这个技术、使用这个技术呢?毫无疑问:靠疗效。但疗效是与我们的医学知识联系在一起,那种“一招鲜吃遍天”的江湖郎中的技艺在这个时代是不行的,即使昙花一现,也行之不远,渐渐被人们遗之脑后。我们只有真诚,只有不断进取,只有不断发现,只有不断修正自己,才能不断拓展自己和读者的视野,扩展他们的知识面,提高临床疗效,才能更长时间地被人们记住。

医学是个不断变革的科学。我希望本书的出版能够在一些观念的变革上有所触动:首先,在针灸临床运用上;其次,在针灸的机理研究上;再次,在疼痛的生理病理的研究思路。同时,我们也希望本书的出版能够引发有识之士的兴趣,更多地研究非药物手段治疗疼痛的机理,推动医学的进步。

阅读本书后有任何问题或者不解,敬请垂询:电子邮件 Joefu2008@ hot-mail. com, 网站 www. fuzhen. com. cn, 电话 +86-25-86856610。

我们深知医学界接受本书不会一帆风顺,因为我们阐述的部分思路是全新的、不同于以往的认识。绝大多数医生都对本书陈述的事实备感陌生,因此很难一下子接受我们所提供的关于疼痛的观点和认识,他们甚至会认为本书的观点毫无医学根据。但是,只要您认真地阅读这本小册子,仔细地回想您的临床,或者再到临床亲自试一下,您就可能发现这个小册子是一扇门,通向未知世界的门。

符仲华

2010年8月于南京浮针医学研究所

三、病变范围不同效果不同	75
四、不同病程效果也不同	76
五、不同的疼痛情状效果不同	76
六、不同身体状态效果不同	76
第2节 即时效果的影响因素	77
一、诊断不对	77
二、体位选择不适	77
三、进针点选择不佳	78
四、扫散动作不娴熟	78
五、左手配合不够	78
六、病人本身的身体状况	78
七、病人没有很好配合	78
第3节 针刺次数和疗效的关系	79
第4节 远期效果的影响因素	80
第5章 浮针疗法的机理	83
第1节 皮下层	84
第2节 结缔组织组成和结构	87
一、疏松结缔组织	89
二、致密结缔组织	94
三、脂肪组织	95
四、网状组织	95
第3节 结缔组织与针刺机械力的关系	96
一、针刺手法影响最大的组织是皮下组织	96
二、机械力可导致成纤维细胞发生形态学变化	98
三、机械力对成纤维细胞细胞骨架的影响	99
四、结缔组织成纤维细胞在机械力作用下的生化改变	100
五、疏松结缔组织与针灸、浮针的关系	101
第4节 浮针疗法与液晶态理论	102
第5节 浮针疗法与引徠效应	106
一、循经感传和引徠效应	106
二、引徠效应与趋病性循行	107
三、顺力循行	108
四、回避效应	108
五、阻拦效应	109
第6节 浮针疗法与神经系统的关系	109

一、关于针刺镇痛的研究·····	109
二、关于闸门学说·····	111
第7节 浮针疗法的中医传统阐释·····	112
一、皮肤的中医学说·····	113
二、皮部理论·····	113
三、近治原理·····	114
四、“以痛为输”理论·····	114
五、《黄帝内经》刺法·····	114
第8节 我们的观点·····	115
一、关于机械力偶联和液晶态理论·····	115
二、关于神经的作用·····	116
三、关于引徠效应的作用·····	117
四、关于浮针治疗后其他症状也改变的道理·····	117
第9节 辅助动作的理由·····	118
第6章 浮针疗法治疗头面部病痛·····	121
第1节 紧张性头痛·····	121
第2节 颞颌关节痛·····	124
第3节 三叉神经痛·····	126
第4节 牙痛·····	128
第5节 面神经炎·····	130
第7章 浮针疗法治疗颈项部病痛·····	132
第1节 落枕·····	132
第2节 挥鞭伤·····	134
第3节 颈椎病·····	135
第4节 高位颈椎病·····	143
第8章 浮针疗法治疗胸背部病痛·····	145
第1节 胸壁扭挫伤·····	145
第2节 肋间神经痛·····	146
第3节 带状疱疹后遗神经痛·····	148
第9章 浮针疗法治疗腰骶部病痛·····	151
第1节 急性腰扭伤·····	151
第2节 腰肌劳损·····	153

浮针疗法概论

对于未接触过浮针及浮针疗法,同时对其有兴趣的人来说,不禁要问:浮针是什么?什么是浮针疗法?浮针疗法与传统的针灸疗法有何不同?浮针疗法有什么样的特点和疗效优势?浮针是如何发明的?

本章将重点回答这些问题。

第 1 节 浮针疗法的概念和命名

一、浮针疗法的概念

浮针疗法是运用一次性浮针针具(简称浮针,详述于第 2 章),在局限性病痛(多数为肌筋膜触发点,myofascial trigger point, MTrP)周围或邻近四肢的皮下组织进行扫散手法的针刺活动,是一种针刺治疗方法(needling therapy),属于物理治疗的范畴。和传统针刺方法不同,浮针疗法在病痛周围或者四肢远端的健康部位进针,通常不在病痛部位治疗。

浮针疗法的主要适应证是局限性病痛。但并不是说,浮针疗法对系统性或者全身性病痛完全束手无策,相反,常常能收到惊人之效。例如:浮针疗法对属于慢性免疫系统疾病的类风湿关节炎、强直性脊柱炎等效果不错。不过,我们并不认为浮针疗法直接对免疫系统产生作用,而是因为浮针疗法治疗了免疫系统疾病造成的局部 MTrP,从而使病人不至于因肢体局部疼痛、僵硬导致整个关节活动范围变小;而且,局部 MTrP 的消除也促进人体自身的免疫系统疾病逐步调整正常,然后渐渐康复。通俗地说,浮针疗法可以“拖好”这些病证,而非“治好”此类疾病。

根据近几年的临床观察,浮针疗法主要治疗局限性的疼痛,但也可以治疗部分非疼痛性局限性疾病,例如:哮喘发作、久咳干咳等。

浮针疗法概念中提到的 MTrP 是肌纤维中的易激惹点,按压此点易致病人疼痛、酸胀,常可引起牵涉痛、肌紧张,有时甚至引起局部肌肉颤搐和自主神经反应。关于 MTrP,将在后续章节中详细论述。

一般情况下,物理治疗(简称理疗)是研究应用人工的或自然的物理因子(如电、光、声、磁、热、机械力等)来防治疾病的一门医学^①,不包括浮针疗法这样使用针具的治疗方法。概念中泛化了理疗这个概念,目的是强调两点:一是它是非药物疗法;二是中医传统理论不再是它的主导理论。

二、浮针疗法的命名

在浮针疗法的使用中,针刺时不像传统针刺那样深入肌肉层,而是只作用在皮下组织。浮针疗法操作时的扫散动作,使整个针体宛如浮在肌肉上一样,所以命名为浮针疗法。取名浮针疗法还有一个原因,“浮”与“符”同音,后者是发明人符仲华的姓。

关于命名,有人提出质疑^②,认为用“毫针皮内刺法”名称为佳,我们以为^③:①虽然浮针疗法在某些轻浅疾病的治疗上也可以用毫针作为工具,但“毫针”两字把浮针所用器具限定了,对于浮针疗法的发展不利。②“皮内”二字概念不是很明确。皮肤主要由表皮和真皮构成,并借皮下组织与深部组织相连。皮下组织主要由疏松结缔组织构成。浮针主要行进在皮下结缔组织,故用“皮内”不妥。浮针疗法不仅是一种刺法,也反衬了一种临床现象,而用“毫针皮内刺法”名称过于局限。因此,仍用“浮针疗法”这个名称。

有人认为“浮针疗法”和“腕踝针”操作方法相近,希望把两者统一称为“皮下针疗法”。但因为浮针疗法与腕踝针使用针具不同、操作方法不尽相同、治疗机理尚不明确、“皮下针疗法”概念过于笼统等原因,所以通称为“皮下针疗法”的建议不拟采纳。

浮针疗法在英文中称 Fu's Acupuncture^④, Floating Needling^{⑤⑥}, Fu Needling^⑦, Fu's Subcutaneous Needling(FSN)^{⑧⑨⑩}。相对于其他译名,FSN更形象更确切,已经得到认可,建议大家英文写作时用此名。

① 江澄川,赵志奇,蒋豪.疼痛的基础与临床[M],上海:复旦大学出版社,上海医科大学出版社,2001:253.

② 刘宝华,朱绪文.浅析浮针疗法[J].针灸临床杂志,1998,14(2):29-30.

③ 符仲华.再谈浮针疗法——答刘宝华文[J].针灸临床杂志,1998,14(11):55-56.

④ Fu Zhonghua. About Fu's acupuncture[J]. Int J Clin Acupuncture,1999,(1):5-7.

⑤ Huang Yong, Fu Zhonghua, Xia Dongbin, et al. Introduction to Floating Acupuncture; Clinical Study on the Treatment of Lateral Epicondylitis[J]. American Journal of Acupuncture,1998,26(1):27-31.

⑥ Fu ZH, Huang Y. Floating Needling[J]. Int J Clin Acup,1999,10:51-52.

⑦ Xia DB, Huang Y. Combination of Fu needling with electric acupuncture for tennis elbow[J]. Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao,2004,24(11):1328-1329.

⑧ ZhongHua FU, JianGuo Xu. A brief introduction to Fu's subcutaneous needling[J]. The Pain Clinic,2005,17(3):343-348.

⑨ FU Zhonghua, CHEN Xinyuan, LU Lijuan, et al. Immediate effect of Fu's subcutaneous needling for low back pain[J]. Chinese Medical Journal,2006,119(11):953-956.

⑩ Fu ZH, Wang JH, Sun JH, et al. Fu's Subcutaneous Needling; Possible Clinical Evidence of the Subcutaneous Connective Tissue in Acupuncture [J]. J Altern Complement Med,2007,13(1):47-52.

对几个不能解释的临床现象的思考是浮针疗法发现的萌芽：

1. 腕踝针疗法是原第二军医大学附属上海长海医院神经内科张心曙教授^①自1966年起,经过临床反复实践,于1972年创立的新疗法。这种疗法可用于治疗全身各部位的一些常见病证。腕踝针把病证表现的部位归纳在身体两侧的6个纵区内,在两侧的腕横纹上2寸和踝关节上3寸的部位各定6个进针点,以横膈为界,按区对应选点,如:横膈以上的1区(沿前正线两侧,包括额、眼、鼻、舌、咽喉、气管、食管、心脏以及上、中、下腹部和会阴部)发现病痛,进针点则选在腕部上2寸处的第1点(上1点,图1-2-1),横膈以下的3区(胫骨前缘向内一横指处)发现病痛,进针点选在踝部上3寸处的第3点(下3点)。进针时沿皮下浅刺,要求不引起酸、麻、胀、重、痛等感觉。病痛在腕踝关节以上,针刺方向朝上,病痛在腕踝关节以下,针刺方向朝下。腕踝针疗法对精神科、神经科、内科、骨伤科、眼科、耳鼻喉、口腔科、皮肤科等临床常见病有一定的疗效,特别是对痛症的治疗有着较好的疗效。

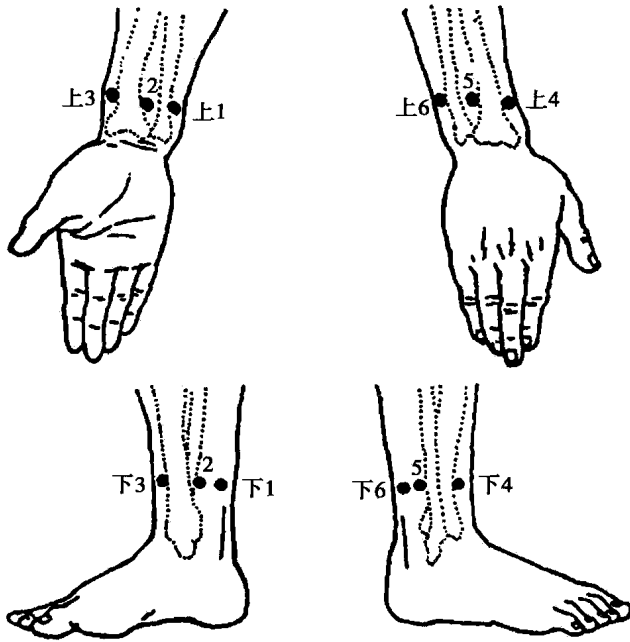


图 1-2-1 腕踝针进针位置示意图
腕横纹上2寸:上1→上6;踝关节上3寸:下1→下6

关于其机理,多数文章用十二皮部、十二经脉等中医传统理论解释^②。确实,用传统的理论也能勉强解释,但是,理论的作用不仅仅在于解释,更在于指

① 张心曙. 腕踝针疗法[M]. 北京:人民军医出版社,1990:1.

② 欧阳群. 腕踝针治疗痛症613例体会[J]. 人民军医,1993,(1):56.

什么样的操作方法和理论,没有针具的变革发展就不可能有今日的针灸学。浮针疗法有些类似,要想使浮针疗法的理论成熟和完善,没有针具的创新和推广使用,困难就大了很多,同时,针具要进一步改进,就必须有理论的探索和指导。

因此,医疗器械是一种治疗方法(特别是物理疗法)赖以生存和发展的前提。开始时,使用传统针灸针具——毫针,用“毫针”作为浮针疗法的工具,在病变部位小、病痛轻时疗效也比较确切,至少比传统针灸方法要好一些,但下列的一些因素促使我们下决心改变针具:

1. 在病变部位大或深时,用毫针作为工具的浮针疗法效果不明显,常常需要多个毫针,甚至多针效亦不彰。

2. 因为浮针疗法需要较长时间留针,由金属制成的毫针留置于体内常常会因为身体活动或针体移动等因素造成疼痛,或刺破血管等组织,而且金属针留置于体内,会在病人心理上造成负担,总担心有一定危险。1997年初,因一位恶性肿瘤患者对浮针疗法的强烈反对,更使我们坚定了改革针具的决心。

3. 在用毫针作为浮针疗法器具的时候,很多病人担心把金属针留置体内会造成自己在家无法处理的后果,因此宁可浪费时间,等候医生下班前取针。这样耗费了医生和患者的时间。

4. 毫针弹性大,不适于做扫散手法(在本书的操作部分详述),而扫散手法是浮针疗法重要的治疗手段。

上述的各种因素促使我们发明了浮针针具(简称浮针),也就是现在的软套管针。虽然,现在看起来浮针没有什么奇妙的,但当时却是花费了我们很多的时间和精力才有了这个小发明:

1. 首先我们想到用物理方法来达到目的。物理方法,最容易想到的是利用温度达到目的。在理论上讲这是行得通的:利用温度差使材料的硬度变化达到我们的要求。因此,我们可以寻找一种材料制成浮针疗法的器具,这种材料要符合几个要求:在低温时坚硬,温度提高后在短时间内(如半小时内)软化;对人体没有毒性、不容易引起变态反应;价格不能太贵。要满足上述几个要求,确实有相当的难度,而且即使把这种针具制成,每个浮针疗法使用单位必须配备冰箱。事实上,就目前考虑来说不是很可行。

2. 其次,我们觉得化学方法也可考虑。找到一种材料(生物高分子材料),能够与体内的化学成分起反应,从而软化质地,符合使用要求。但要找到这样一种材料实在困难,因为它需要满足的要求太多:在医学上该材料及其化学对人体没有毒副作用;需要有一定的硬度,能够被制作成针具;价格上也不能太贵。我们咨询了原第一军医大学化学教研室和中山大学的生物高分子材料专家,他们表示就目前的技术水平来说,无能为力。

3. 从临床来看,如果在皮下疏松结缔组织埋藏具有一定容积的物体即可

病人。

第三代浮针优势：

◆ 在针座上开了凹槽，管座上有相应的突起，这样扫散时针尖可缩回到软套管内。

◆ 同时针座截面改为方形，这样在桌面上不容易滚动。

◆ 针座的一面设有多个圆形隆突，该面与针尖的斜坡一致。

第四代浮针针具继承了第三代的优点，又有改进：①在针座的凹槽里设置了横向卡口，管座上有相应的突起，这样扫散时针尖可缩回到软套管内的位置牢牢固定，不再上下移动；②保护套管和管座等采用有色材料制造，易与床单等识别(图 1-2-2)。

(二) 适应证的拓展

如前所言，1996 年当我们用浮针疗法治好了一例网球肘病人后，我们就开始不断探索浮针疗法的适应证，这个探索过程大致上可分为四个阶段。

第一阶段：治疗四肢部的软组织伤痛。

当时在广东增城医疗网点的门诊，很多四肢部伤痛病例就是用浮针疗法来治疗的。涉及的病种有：网球肘、高尔夫球肘、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎、屈指肌腱腱鞘炎(弹响指)、轧砾性腱鞘炎(桡侧伸腕肌腱周围炎)、冈上肌肌腱炎、肩峰下滑囊炎、髌下滑囊炎、慢性膝关节炎、跟腱炎、干性坐骨神经痛等。这些病痛病理变化相对简单，范围局限，运用浮针疗法治疗的次数少，效果好。

第二阶段：治疗躯干部非内脏病变引起的疼痛。

当运用浮针疗法治疗四肢部的病痛得到确切疗效后，我们开始涉猎躯干部的病，结果获得了满意的效果，主要的病种有：急性腰扭伤，慢性腰椎退行性病变、颈椎病、纤维肌炎、副肿瘤综合征、强直性脊柱炎、带状疱疹后遗痛等。这些患者多数为病程较长的慢性病证，治疗次数要多一些，但无论是即时疗效还是远期疗效，都要比传统针灸方法好很多。

第三阶段：治疗内脏痛。

人们常常被自己的思想框框所束缚。原先我们以为浮针疗法因为针刺部位浅，主要适应于软组织伤痛等病变部位轻浅的病证，对于内脏病变引起的疼痛一直未采用浮针疗法治疗，直到一位家住四川泸州麻沙桥 40 号的七十高龄针灸专家胡界西先生 1998 年 1 月 12 日来信告知，他不但用浮针方法治疗了十余例颈肩腰背痛患者，还治疗了一例急性阑尾炎，这位老先生写道：“我在中医药信息报上，看见了你发明浮针疗法止痛新方法，我经过试治肩周炎、风湿性腰痛、肾虚性腰痛、骨质增生性腰痛，对这些病，我一共试治了 10 人，止痛效果都很好，最近我治好了一个急性阑尾炎，经过医院检查，通知住院手术，患者怕开刀，来我处求治，我就用浮针上下左右各一针，进针后疼痛停止，留针 4 小时起针后，病人就走路回去了，三天后随访，经检查痊愈。特向你报喜。”我

定在治疗床或椅上留针,所以治疗场所的空间利用率较高。

7. 治疗总费用低,因为采用浮针疗法治疗次数较少,虽然一次的治疗费用要比传统针灸疗法贵,但总体上还是节省费用。极端地说,同一种病痛同一部位的治疗,一次浮针相当于传统针灸的8~10次,因此浮针疗法的费用大幅度减少,也就是说,浮针疗法的性价比很好。当然,如果与手术相比,治疗同样的疾病,费用低廉的优势就更加明显。

8. 由于治疗次数少,病人来诊的交通成本和时间成本大大节省。

三、诊断特点

浮针疗法不但是治疗工具,在熟练的医生手上,也可作为诊断工具,因为浮针疗法有三个特点:当场取效,也就是用浮针疗法时人体反馈速度非常快;创伤极小,几乎可以忽略不计,即使是试验性治疗,也完全可以被人们接受;不用药物,没有副作用,如果没有效果,也不可能对人体发生作用,影响以后的判断。

浮针疗法的诊断价值主要体现在以下两种情况:

(一) 诊断性治疗

当诊断的证据(指临床症状、体征和理化检查)不足,或者现有的证据不足以形成证据链时,浮针疗法往往可以施展妙用。例如:我们常常不能确定某人的眩晕是否由于颈椎病痛造成的,这时,可以先在颈椎局部的MT_rP周围治疗一下,根据眩晕是否当场有变化就可以诊断了。再如:腿部的疼痛可以由腰部的疾患(通常是腰椎间盘突出症)引起,也可以由下腹部的疾患(通常是盆腔痛)引起,我们可以治疗腰部或者下腹部,根据下肢疼痛的变化来判断。

(二) 治疗过程中重新审视诊断

很多软组织病痛,没有明显的原因,我们是当作一般软组织伤痛先行治疗的,如果治疗后症状逐渐减轻,那么诊断就可以明确,如果治疗3~5次后,病痛依旧明显,就应该查找病因审视诊断了。例如:腰背肌筋膜疼痛,如果当时有效,但治疗后半天复发,通过3次治疗,总体没有改善,这时就需要怀疑是否是其他因素引起肌筋膜疼痛,如:没有遵照医嘱改变部分不良生活习惯,或者罹患慢性感染、慢性免疫性疾病、甲状腺功能降低等。

因为痛症非常复杂,有时一开始很难诊断准确,需要医生在治疗过程中不断思考,发现蛛丝马迹。就如为确保产品质量,工厂生产过程中常采用不断纠错持续改进的方式。疼痛的诊疗过程也需要持续改进,浮针疗法非常适合这样的持续改进。

当然,这并不是说浮针疗法只需要关心症状,而不管是什么疾病,这种想法是十分错误的,也是危险的。作为医生,首先要诊断清楚,才能知道预后,从而最大限度地帮助病人。

关于局限性疼痛的诊断,一定不能盲从大医院,更不能盲从影像学的诊断。现在很多医院的诊断完全依据影像学,医生不认真触诊,不认真分析临床资料,这样做出的诊断容易大而化之,张冠李戴。临床上常常见到腰背肌筋膜炎被诊断为腰椎间盘突出症,所以请大家一定不要人云亦云,要根据病人的症状和自己检查到的体征详细分析,从而做出正确诊断。

诊断是个非常复杂的问题。不仅在治疗前需要诊断,对于浮针疗法而言,还必须在治疗过程中经常反思自己先前的诊断是否正确,并利用在治疗过程中获得的新的临床资料重新审视。在这个过程中,浮针疗法不仅是治疗手段,也是诊断方法。例如,一病人初始诊断为软组织伤痛或者肌筋膜炎,治疗当时很有效,治疗后休息也很充分,但第二天病痛依旧,发作如治疗前,这就有必要反思诊断,考虑该患者是否有罹患风湿性疾病或者免疫性疾病或者恶性病变的可能。

读者朋友在这个问题上要做到:一不盲从,二不顽固,三不蒙人,四不虚化。什么叫虚化呢?就是在搞不懂,不知道原因的情况下,不肯老实承认错误和无知,而是用自己也搞不清准确含义的词汇大而化之,这样的词汇很多,如:平衡、筋出槽、骨错缝、神经卡压、粘连等。这些词汇看起来很妙,很形象,很容易被患者或者学生接受,可是,细细地思考,就会发现这些词汇其实是“假大空”,至少没有办法证实:无论是治疗前还是治疗后的情况,都没有办法证明,动物实验也没有办法证实。

第2节 浮针针具的结构和规格

浮针针具(简称浮针)是浮针疗法的主要工具。该针具在1997年12月12日同时申请实用新型专利和国家发明专利,1998年7月8日公开,1999年5月12日获实用新型专利,专利号:ZL 97 2 46125.6,2002年8月7日获得发明专利,专利号:ZL 97 1 14318.8(图2-2-1)。2008年10月29日发明带卡口的新型浮针,2009年7月29日获得实用新型专利,专利号:ZL 2008 2 0159858.2(图2-2-1),发明专利正在审核中。

虽然是从毫针(针灸针具)发展而来,浮针针具作为浮针疗法的专用工具比毫针有更好的可操作性,更多的适应证,以及更好的即刻疗效和可观的远期疗效。因此,我们这里主要介绍浮针的构造和规格。

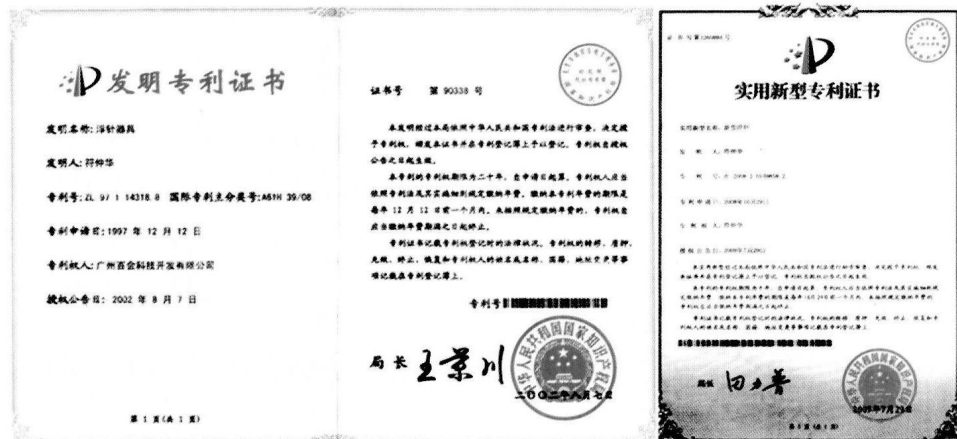


图 2-2-1 浮针针具相关专利证书

一、浮针的结构

浮针是复式结构,分为三部分:

(一) 针芯

针芯由不锈钢针和硬塑料的针座组成(图 2-2-2)。该部分使浮针达到足够的刚性以快速进入人体,并完成扫散动作。不锈钢针的针尖呈斜坡形。针座的其中一面分布有点状突起,该面与针尖的斜坡一致,即点状突起面向上时,斜坡亦向上。针座前端有一纵向凹槽,凹槽一侧有一横向卡槽,用于扫散时软套管的固定。

(二) 软套管及管座

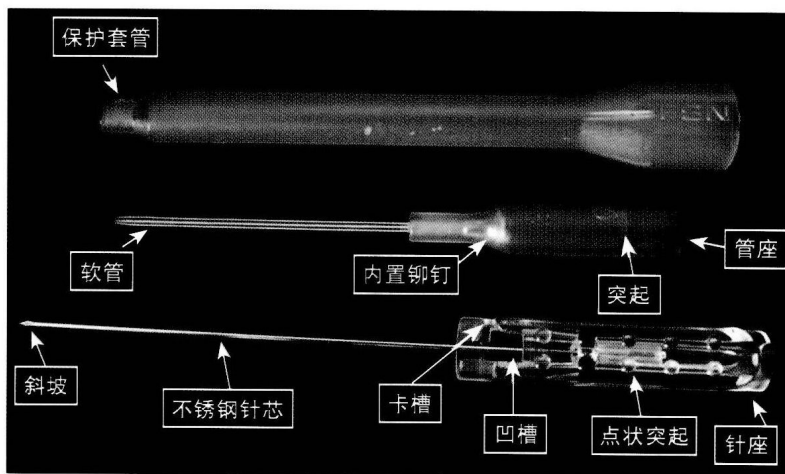


图 2-2-2 浮针结构

软套管外包不锈钢针(钢针在里,软套管在外),通过内置的铆钉固定在塑料管座上(图 2-2-2)。管座上有一突起,与针座上的凹槽及其卡槽相配套。平时管座上的突起置于凹槽底部,扫散时该突起当放置于卡槽内。软套管的主要作用:一是具有足够的柔软度,能长时间留置于皮下,不会刺伤血管以及脏器;二是扫散前不锈钢针退后使管座的突起进入卡槽,这时针尖完全退缩入软套管,扫散时不致因针尖伤及血管等组织引起刺痛。

(三) 保护套管

为保护不锈钢针和软套管不与他物碰撞产生磨损,同时也为了有利于保持无菌状态,浮针采用了保护套管(图 2-2-2)。扫散完毕后,针芯不能随意丢弃,必须重新放回保护套管内,以防止刺伤自己和清洁工人。

三个组成部分的组合顺序见图 2-2-3。

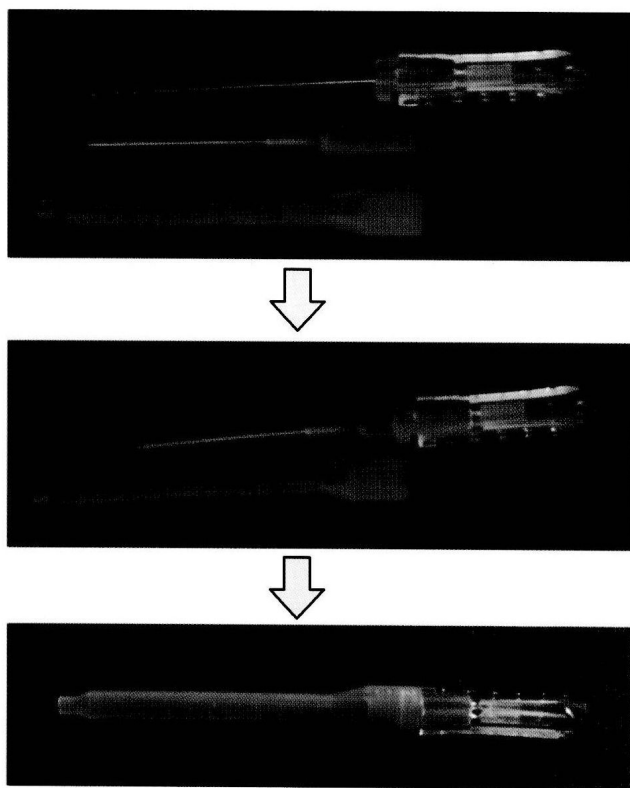


图 2-2-3 浮针三个组成部分的组成顺序

二、浮针规格、外观及保存

浮针规格主要是根据针芯中不锈钢针的粗细和长短来划分,规范的浮针规格如表 2-2-1。

表 2-2-1 浮针针芯的规格尺寸(单位:mm)

规格	长 度		直 径	
短号	24	± 10%	0.3	± 10%
中号	32		0.6	
长号	40		0.9	

长远考虑,设计长号和短号浮针很有必要。但就临床使用来看,中号浮针已经基本够用,目前厂家供应的都是中号针具。

浮针针具是无菌产品,一次性使用,包装破损后请勿使用。打开包装后,检查浮针表面是否光洁、有无毛糙及加工缺陷,软管是否透明,浮针针尖是否锋利、有无毛刺和弯钩等缺陷,若发现上述问题,请停止使用,并通报生产厂家,由厂家处理。

浮针请保存在干燥、无热源的地方。

第3节 针刺前的准备

磨刀不误砍柴工,针刺前的准备很重要,好的准备等于成功一半。

一、选择体位

用于浮针疗法的治疗床两侧不能靠墙,必须预留空间,以方便医生两边走动和操作(图 2-3-1)。治疗床的两侧可各放一把凳子,以便于医师坐位操作。

浮针疗法体位的选择很重要,因为:①适宜的体位有利于病人放松,针刺产生刺痛的可能性就小;②浮针治疗时需要医师左手配合活动相应部分,如病



图 2-3-1 治疗床的两侧有足够空间,方便医者两边操作

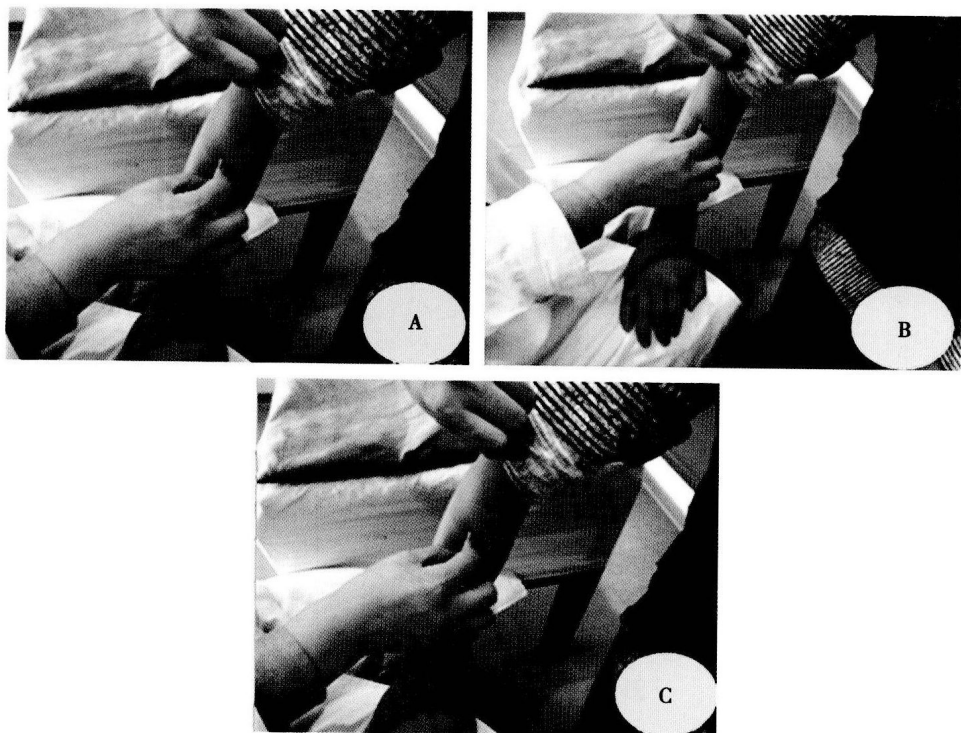


图 2-4-6 模拟扫散时医师左右手、大腿协调动作连续照片
注意医师左手提拉衣袖和左腿摆动时位置的变化

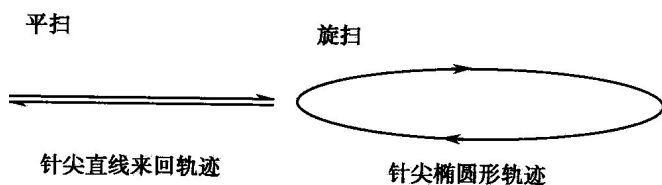


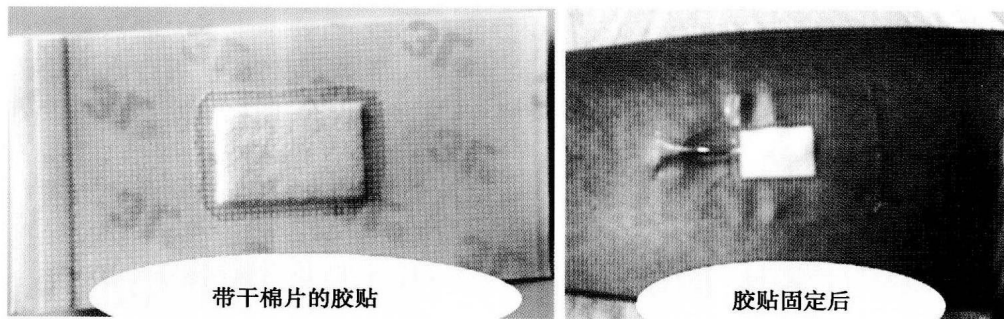
图 2-4-7 平扫和旋扫

扫散动作和推拿手法一样,看似简单,实际操作并不容易。初学者必须多练习细体会,才能做到游刃有余。

扫散完毕,抽出针芯(图 2-4-8),放回保护套管内。然后把胶布贴附于管座,以固定留于皮下的软套管。胶布的选用请注意:用纸质胶布或者胶质胶布为佳;不要用胶布条,要用整块胶布,其大小要足以覆盖整个管座,最好使用中央带干棉片的胶贴,干棉片可用于在没有消毒干棉球的情况下拔管时替代干棉球按压进针孔(图 2-4-9)。



图 2-4-8 抽针芯动作



带干棉片的胶贴

胶贴固定后

图 2-4-9 用胶贴固定

三、留管和出针

扫散完成后,抽出针芯,通过固定管座使软套管留置于皮下的行为称为留管。它是针刺治疗全过程中的重要环节。留管的目的是为了保持镇痛效应。临床上常常发现运针完毕疼痛即减轻或消失,也就是说,浮针疗法有较好的即刻疗效,但若随即起管,病痛复发的可能性较大,留管可维持即刻疗效。

一般来说,在临床上如果即时疗效不好,留管后疗效也不会提高。如果有即时疗效,但不是很好,比如说疼痛减轻 60%,留管后很少会更好,不会到 70%,只能变得略差一些,可以是 60%,也可以是 50%,或更差。

为什么留管可以维持疗效?这与扫散动作的道理是一样的。血管收缩和扩张运动以及人体的呼吸运动,包括我们在日常活动时,人体的肌肉、表皮无时无刻不在相对运动着,一个外来的软套管也在和这些组织做相对运动,就相当于在不断地做微型扫散动作。