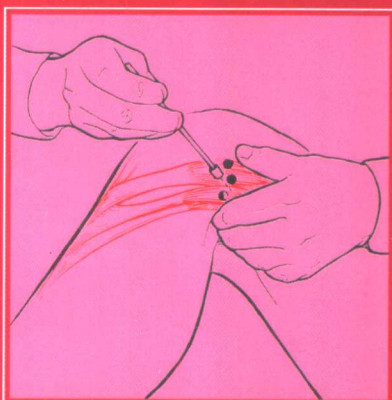
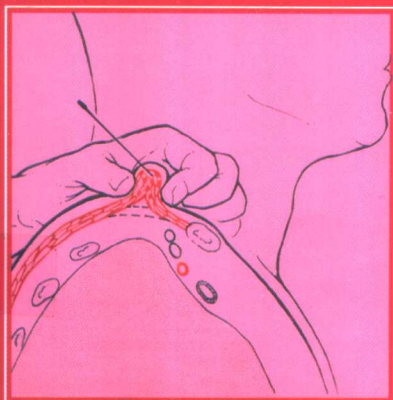
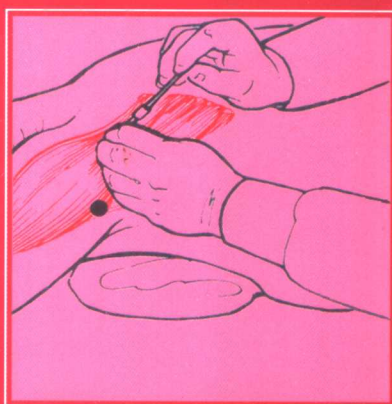
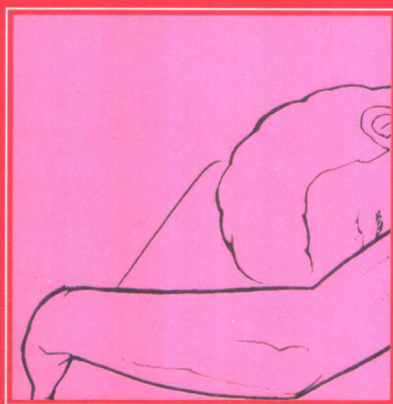


现代医学关于针刺术的理论与实践

慢性疼痛症的 颜氏治疗法

The Gunn Approach to the
Treatment of Chronic Pain

颜质灿 著 林志彪 译



學苑出版社

慢性疼痛症的颜氏治疗法

现代医学关于针刺术的理论与实践

(The Gunn Approach to the Treatment of Chronic Pain)

颜质灿 著

林志彪 译

學苑出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

慢性疼痛症的颜氏治疗法 / 颜质灿著; 林志彪译.
—北京: 学苑出版社, 2003.3. 重印

ISBN 7-5077-2053-5

I. 慢…

II. ①颜…②林…

III. 疼痛-治疗

IV. R441.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 085384 号

学苑出版社出版发行

北京市万寿路西街 11 号 100036

印刷厂: 河北高碑店鑫昊印刷有限责任公司

新华书店经销

789×1092 16 开本

11.25 印张 142 千字

2002 年 12 月北京第 1 版

2003 年 3 月北京第 2 次印刷

原书由美国 C. 丘吉尔出版公司 Churchill Livingstone 1996 年出版

印数: 1501—3000 册

定价: 25.00 元

译者的话

本人 1979 年毕业于加拿大多伦多大学医学院，此后，即从事一般医疗和家庭医疗的工作。工作期间碰到很多患有慢性疼痛的病人，不幸的是，一般常用的治疗方法，药物治疗，物理治疗，甚至外科手术，都不能有效地治疗这种疾病。我对中国传统的针刺术，一向有好奇和兴趣。1995 年，我终于有机会到上海中医医药学院参加其举办的国际针灸进修班，为期三个月。在此期间看到很多针刺产生的医疗效果，令我确信，针刺对人体有一定的作用和疗效。但对于针刺的理论，我则始终觉得比较抽象，缺乏系统性，比较难被接受和掌握。

机缘凑巧，1997 年初我碰上了侨居於温哥华的颜质灿医生。很幸运认识了他并分享到颜医生多年的临床研究和观察的成果。这使我对针刺在人体所起的作用和疗效有全新的认识。

颜医生提出的理论的基础是现代生物科学，尤其是人体解剖学、生理学和神经生理学。可以说他给已有数千年历史的针刺医疗技术，带来了崭新的理论基础。这一重大突破不仅揭去了传统针刺术的神秘面纱，使人较容易地理解和掌握针刺这一门医术，而且给针刺术带来了新的活力，给它今后的发展奠定了一个坚实的基础。

颜医生认为，在没有明显的持续性伤害或炎症的情况下，绝大部分的持续性疼痛，是神经系统有了疾病所致。而整个神经系统，又以神经根部位最容易出问题。患者除了此部位疼痛外，还有属于同一分节水平的感觉性、运动性和自主神经性疾病。

他亦发觉，用针刺因疾病而使脊椎分节水平缩短了的肌带，可令这些疾病的疼痛等症状消除。针刺不单能消除疼痛，更重要的是它有康复功能。很多西方治疗方法，都不易根除患部的疼痛，它们大都只能暂时地控

制症状，因而不起康复作用。

这一套简单而有效的治疗方法，不仅省钱，而且绝少有严重的副作用。如该针刺术掌握在具有良好的解剖学知识的人手里，更是十分安全的。

最后，希望本书除了提供一套既有效又安全的医疗技术外，还能启发患者和医生从一个新的角度去看待健康与疾病。我们的身体与生俱来是有复原和康复能力的。任何的治疗方式都应该以辅助人体康复能力为目标。

本书文内的上角数码系本部分未刊出的参考文献的编码，读者可据以追索这些文献，作进一步研究。

本书解剖学名词众多，译者根据全国自然科学名词审订委员会公布的《人体解剖学名词》（科学出版社出版）一书译出。译文如有欠妥之处，敬请读者指正。

林志彪

2002年夏于温哥华

韩语译本前言

颜质灿医生这本书，提出了一个新的概念：神经性疼痛和肌肉刺激疗法。这一概念对大部分韩国读者是全新的。

在我们身旁，有很多患者患有慢性疼痛，他们从一所医院到另一所医院寻求治疗方法。医生利用最新的科技，如 CT 扫描和 MRI（磁共振成像）检查，但差不多全都查找不到结构性的疾病。而这些检查照片就如同纪念册，伴随着患者到一所又一所医院。他们是否真的没有问题吗？很多病人甚至接受外科手术，把有问题的椎间盘拿掉，但疼痛依然持续。是手术错误吗？还是椎间盘不是疼痛之源呢？

很多不同的治疗方法，尤其是椎间盘切除法，都没有效用。如果外科手术比保守治疗方法更佳的话，那么手术治愈的病人应比用其他方法治愈的病人更多，应该有更多康复的人回到原来的工作岗位上。但事实上，外科手术因创伤造成更多时间的损失，增加了伤残程度，以及花费更多的金钱。长久以来我们都相信，用外科手术把被压迫的神经根松解，会消除疼痛。但事实上，普通的神经根压迫，并不会引起疼痛。第一，很多试验及临床观察证实，神经根压迫首先出现的症状不是尖痛，而是某种不正常的感觉，如麻痹和感觉异常。第二，神经根部受压迫和缺血，会先影响有厚髓鞘包裹的纤维，而不是传导疼痛信息的 Adelta 和 C 纤维。1958 年钱利（Chanley）指出：“最令人意外的是，急性下背痛疼痛的程度与椎间盘疾病的程度没有直接的联系。”纳奇森（Nachemson）还说过：“医生和物理治疗师不能治愈下背痛。”

颜质灿医生提出的神经性疼痛理论和肌肉刺激疗法，能否解开我们所面临的难题，答复是肯定的。

颜医生是颜氏疼痛治疗诊所和位于温哥华的疼痛研究和治疗中心的主

任，亦是西雅图大学多学科治疗疼痛症中心的临床教授，他的一套理论开创于他在英属哥伦比亚劳伤赔偿局工作的一段日子。肌肉刺激疗法与传统的针刺术相似，但它不是基于传统的中国医学思想，而是基于现代科学，如：解剖学、神经学、神经生理学和神经生物学，是传统的西方医学。

颜医生与他的同事除了医治病人外，还培训医务工作者学习和掌握这一套有效的方法。如果你有机会探访这个疼痛研究和治疗中心，你会被其简单而恰当的治疗所感动。我们大多数人以为，只有昂贵、复杂的高科技仪器才能有效地治疗病人时，而颜医生仅仅是细心观察并用其双手进行针刺治疗，但得到的治疗效果却比任何高科技仪器更好。

KWANG HWI OK 1998 年

西雅图华盛顿大学医学院 四位教授的评价

颜质灿医生自 1983 年以来是西雅图大学多学科治疗疼痛症中心的教授和顾问。在此期间，我们对他为许多疑难的慢性疼痛病人所作的专门诊断和治疗技巧，有高度的评价。他的定期授课资料丰富，颇具启发性，深受学员、教员和到访医生们的赞赏。我们的治疗中心因而在教学和治疗方面质量不断提高。颜医生的此教本简明翔实地概括了他的诊断和治疗心得。

颜医生对了解慢性疼痛症有很大的贡献，他的理论使很多慢性疼痛症难题得到解释。他的研究成果，来自他治疗劳伤工人的广泛经验。他用于日常医疗的方法，是一个独创的以神经系统为本的医疗方法。这使很多长期得不到缓解的慢性疼痛症患者，得到既较为安全又便宜的有效治疗。当人们了解到慢性疼痛症是一个广泛受关注的难题而传统医学却对之束手无策时，颜医生的治疗方法便更为人们所重视了。

颜医生认为，顽固性疼痛症是神经系统机能障碍引起的，而其症状不显时往往不为人们所觉察。其理论已被局部麻醉过程中的发现和显示所证实。然而，麻醉师所做的工作通常限于极端的较为严重的病例，因此常见的与外伤有关的病例不应用相同的治疗方法。况且，局部神经传导阻断，要由受过高级训练的专家进行，而做这治疗也有一定的危险性。颜医生独立而实用的治疗方法，对很多不想依赖昂贵技术和专家的患者，尤其有价值。

与传统的针刺家一样，颜医生只用针刺，不用药物；不同的是，他的方法是以生理学为基础。其理论对很多因外伤而饱受多年顽固疼痛和容易疲倦的患者，提供了解释。医者根据颜医生的方法，利用不同的能量（电能、机械能、损伤引发的电流）引发患者脊柱神经反射和中枢神经反应，这将有助于病情好转，更重要的是让患者康复。颜氏治疗法是可行的，且

没有药物的毒性；而外科手术往往会造成伤害多于益处的结果。

我们竭诚向所有从事慢性疼痛症治疗的医生推荐此教本；本书对他们诊断和治疗疑难的疼痛症会有一定的帮助。

神经外科和麻醉学教授，
多学科治疗疼痛症中心主任，

约翰·莱塞
(John D. Loeser MD)

麻醉学副教授
斯蒂芬·巴特勒
(Stephen Butler MD)

麻醉学、心理学、心理病学
和行为学教授

理查德·查普曼
(C. Richard Chapman PhD)

麻醉学临床助理教授

安德斯·索拉
(Anders E. Sola MD)

肌筋膜疼痛综合征对患者和医生都是一个恶症。对它的诊断和治疗目前还没有为大众所接受的准则，研究成果甚少。大部分的成功出于毕生从事肌筋膜疼痛研究的少数医生的热诚努力。我的朋友和同事颜质灿医生是这一艰难领域中最富有创造力和最有成效者之一。他不仅提出一套有用的理论基础去解释临床发现，还提出一套完善的、简单而又有效的治疗方法。能够亲身观察和学习颜医生的临床诊断及治疗更是一个难得的机会。我很高兴这本书的第一版已被译为日文，我相信我们的日本同行可以学习到他的方法。颜医生对西雅图大学多学科治疗中心疼痛症的患者，贡献良多，凡阅读过并精通这部书的医生均能较有效地缓解他们的患者的痛苦。

多学科治疗疼痛症中心主任，
神经外科学与麻醉学教授，
医学博士 约翰·莱塞
(John D. Loeser MD)

前 言

我认为，本书最佳地继承了西方经典医学的传统，并对解剖学、运动生理学以及对运动障碍有深刻的认识。作者用现代临床医学所使用的术语对其临床认识、诊断的测试方法进行叙述，对慢性疼痛症精确地找出病因所在。他为患者治疗所使用的最敏感的工具就是一位专业医生的双眼和双手。他以丰富的经验和精确的手法刺激患处。他用特定的手法针刺患者特定的部位，患者的病情和症状便会减轻。

有人认为此种方法为非西方传统的医学，而我反对这种看法。我认为它是西方传统医学，原因有三：第一，他的诊断方法和病理描述是基于解剖学、生理学和病理学所普遍接受的要素，没有引入任何可称作非传统医学特征的神秘力量或能量。他以简括的语言叙述神经疾病病理的准确特征，虽然这些只是假设性的，但也是容许的，因为可以用普遍承认的测试方法进行试验。差不多所有的传统医学和外科诊断和疗法都是基于还未得到完全试验和证实的假设。第二，他使用针刺，并不意味他就是依据中国针刺所依据的未经证实的神秘原理。毕竟是海伦（Helen Travell）医生首先用“干针”这个名词，因为她在把局部麻醉药注入疼痛点时发现，没有必要注射药物，刺入针头也可以得到止痛的效果。最后，针刺的疗效经得起严格的观察、分析和检验。颜医生基于最后这个原因写成本书，在书中他试图以可以教学的方式详细解释针刺的诊断和疗效。此外他还成立了一个研究机构，作为教学和研究之用。

我还认为，颜医生经历很广泛，只从针刺术一个方面来强调此书的重要性，那是不明智的。是的，他是马来西亚华侨，因而他熟悉有悠久传统的中国医学。但是，他的教育背景完全是传统西方的，他的医学学位得自剑桥大学，他在那里住校学习内科和外科，加之他在家庭医学和工业医学

方面有丰富的临床经验。他的高度的智慧和观察力，肯定是他同时接受了上述许多因素的影响。

最后，我希望读者将本书视为一种挑战，而不是简单的治疗方法。首先作者要求读者小心细致地亲自临床检查病人，但这一点历来却没有受到重视。第二，本作者要求以敏锐的洞察能力所获得的实践经验去治疗病人。第三，作者要求详细记录和分析病人的反应。这些并不是权威家长式的一组命令，而是鼓励读者以作者经验为借鉴，继续探索。

帕特里克·沃尔
(Patrick Wall)

第二版序言

慢性肌筋膜疼痛，或肌肉及骨骼痛，如果没有明显的起因，通常都很难医治。药物和常用的物理治疗方法，通常只可提供短暂的舒解。很多患者，无奈地到处觅医寻求解救。

这本实用手册，阐述了肌肉刺激疗法。这是一个全新的系统的诊断和治疗方法。其发展始于英属哥伦比亚的劳工赔偿委员会。肌肉刺激法现时已在西雅图华盛顿大学的多学科治疗疼痛症中心应用和传授。很多来自世界各地专治疼痛症的研究人员，学成后都把肌肉刺激疗法带回他们各自的祖国。本书的日文版本于 1995 年 6 月出版，韩文版于 1998 年出版，德文版于 1999 年出版。此疗法的成功为治疗慢性疼痛症创立了一个新的模式，其内容已于 1985 年在加拿大皇家内外科医学院发表（见附录一）。

本书是专门为正在寻求一个较有效地治疗慢性肌筋膜疼痛方法的一般医生、骨科医生、运动科医生和风湿病医生等而写的。

肌筋膜疼痛（Myofascial pain）典型地伴有一些感觉性、运动性及自主神经性的不正常现象。它显示出周围神经系统存有某些功能失调和（或）病理变化，亦就是神经疾病。大多数的慢性疼痛症状都属于这种疾病。这种疾病有时被称为神经痛。但从我们经验所得，病源绝大部分位于神经根部，所以称之为神经根疼痛，比较准确。

肌筋膜疼痛症状可在身体任何一个部位出现，通常都会被当作是一个独立而无任何关联的局部问题（例如：外上髁炎，肱二头肌腱炎等）。所有这类疼痛和神经性症状，不论疾病在哪一部位出现，都是用同一种治疗方法医治，因其病理构因，同属一源。可见，发病的部位

虽很多，但是病因只有一个，即神经根病。神经根病的症状可在其分节神经支配范围内找到。所有有病的分节神经支配的肌肉，尤其是脊椎旁的肌肉，往往在得到治疗后，疼痛才会消除。

可以引起神经疾病的原因很多，但临床检查显示，脊椎僵硬症（Spondylosis）（椎间盘结构病变和周围结构的退变），是一个差不多发生在每一个人身上的疾病，是最常见的病因（见附录二）。

肌筋膜疼痛的一个很重要的原因，是肌肉缩短。甚至可以说，没有肌肉缩短，就没有肌筋膜疼痛。长期的肌肉缩短，不但使肌肉本身疼痛，更会影响肌腱并拉动关节收紧，从而增加和增快机能的劳损及退变（例：退变性关节炎）。

治疗的主要目标是把缩短了肌肉放松，但不幸的是许多常用的物理治疗方法对慢性的疼痛收效不大。因此针刺就大有用武之地了。使用针刺的同时，亦可同时注射药物。但人们发现不用药物的“干针刺”同样有效。肌肉刺激法就是一例。

我们的肌肉刺激疗法的理论基

础是神经生理学，但是，手法及技巧则来自传统的针刺术。不同的是，肌肉刺激法要求先进行医学检查和诊断，然后施行治疗——根据病症针刺特定的解剖学指定的部位。

近年来人们广泛运用对“触发点”（Trigger point）的注射疗法，我们的治疗法与此方法有相同之处，但目标和概念则不同。前者认为疼痛点主要是局部现象，是高度过敏组织（肌筋膜、表皮、筋膜韧带和骨膜）在聚焦，认为是对超荷的补偿、肌肉缩短或其他“触发点”反应的结果。我们则认为，疼痛是神经根病引发的症状之一（功能性障碍，可以在分节神经的其他部分发生，如运动、感觉及自主神经）。“触发点”的注射疗法主要是针对有疾病的肌肉部分的。我们认为，针刺产生局部抽搐会收到疗效，而且肌肉抽搐是治愈疼痛的必要前奏，针刺通过神经反射作用会影响分节神经的远端的部分。例如，可以放松血管及内脏内缩短了平滑肌。由于神经性功能障碍源于神经根病，所以肌肉刺激疗法的主要目的是把脊椎旁缩短了肌肉

放松，使受压迫的神经根得到舒解，消除痛苦。

我们的针刺术掌握在受过训练的人手中是安全的，很少会有不良的效果。当传统物理治疗对慢性肌肉疼痛和骨骼疼痛束手无策时，针刺术治疗却能见效。针刺术对缓解手指触摸不到的、位于深层的、缩短了肌肉，更是独一无二。

那些对肌肉刺激法有兴趣的人，可以参加他们本地的针灸学会，学习基本针刺手法。如要亲身体验实用肌肉刺激法示范，请与西雅图华盛顿大学多学科治疗疼痛症中心，或作者颜氏疼痛症治疗诊所联系。

地址：

Gunn Pain Clinic, 828 West
Broadway, Vancouver,
British Columbia,
CANADA V5Z 1J8
电话：001 (604) 873 - 4866

or

I. S. T. O. P.
Lower Floor, 5655 Cambie St.
Vancouver, B. C.
V5Z 3A4, CANADA
电话：001 (604) 264 - 7867
传真：001 (604) 264 - 7860
e-mail: istop@istop. org
可提供针刺术入门录像带。

颜质灿

1996 年于西雅图

致 谢

John D. Loeser MD

国际疼痛研究学会主席，
多学科治疗疼痛症中心主任
西雅图华盛顿大学神经外科和麻醉
学教授

Thomas F. Hornbein MD

西雅图华盛顿大学麻醉学教授和前
主席
西雅图华盛顿大学生理学及生化物
理学教授

C. Richard Chapman PhD

西雅图华盛顿大学麻醉学、心理
学、心理病学和行为学教授
西雅图弗雷德·哈钦森癌症研究所，
疼痛症及毒素研究学理事

Sephen H. Butler MD

西雅图华盛顿大学麻醉学副教授

F. Peter Buckley MB BS FFARCS

西雅图华盛顿大学麻醉学副教授

Anders E. Sola MD

西雅图华盛顿大学麻醉学临床助理
教授

Mathew Lee MD

美国针灸学院

Bengt Johansson MD

瑞典骨科学会主席

加拿大针灸基金会

美国针灸研究所

英国医学针灸研究所

生理医学研究基金会

教学资源卫生学中心

John R. Bolles 主任助理

Auriel Clare 编辑

Kate Sweeney 医学美工编辑

M. Kitihara MD 日文版编辑

引 言

什么是肌肉刺激疗法？

- 肌肉刺激疗法，是一套完整的系统，用于诊断和治疗肌筋膜疼痛症（肌肉和骨骼的慢性疼痛，但没有明显的损伤或炎症）。
- 肌肉刺激疗法从一个新的角度去解释许多种疼痛症；它认为疼痛的病因是神经出了疾病，疼痛不是组织受损的信号（亦就是说，神经性疼痛起于周围神经系统的功能失常和过度敏感）。
- 肌肉刺激疗法根据坎农与罗森布吕思（Cannon & Rosenblueth）的神经失调定律，去解释周围神经疾病所引起的过敏性。这条生理学的基本定律一直鲜为人知。
- 肌肉刺激疗法介绍了一套检查

技术。其技术告诉人们，神经疾病绝大部分发生在神经根部，由此产生了“神经根痛”。由于现时还没有令人满意的化验或投影检查来显示神经疾病，所以肌肉刺激疗法这一套临床检查方法就更为可贵了。

- 肌肉刺激疗法认为，神经根疾病产生慢性疼痛，此种模式能解释很多看来互不相关的疼痛症状（例如：从头痛到背痛，从网球肘疼到三叉神经痛），此种模式认为这些疼痛属同一类型。
- 肌肉刺激疗法的针刺术借用传统的中国针刺术手法，但应用现代解剖学和神经生理学原理加以改进和提高。这个方法对已有解剖学知识的医生、护士和治疗师来讲很容易学会，而效果比传统针刺术更好和更可达到预期目的，因为治疗是根

据病人身体症状进行的。

- 肌肉刺激疗法应被纳入医科大学课程之内，因为它比其他物理疗法更为有效。肌肉刺激疗法理论是沟通东西方医学的绝好桥梁，而且超越了两者的局限。

肌肉刺激疗法的发展

肌肉刺激疗法和神经根病模式，是在本人 20 多年的临床观察与研究中发展起来的。开始我用于加拿大英属哥伦比亚的劳工赔偿委员会；后来出现在我本人设于温哥华市的治疗疼痛症研究所。

肌肉刺激疗法的发展始于 1973 年。由于在患慢性疼痛病人身上应用传统的物理治疗方法得不到满意的效果，所以我需要对这种疾病学习更多的知识。我详细地检查了 100 位患有慢性背痛但没有明显损伤症状的病人，和另外 100 位没有患背痛的人作为对照。有意义的发现是，那些患病已有一段较长时间的病人，都有属于受疾病侵袭的肌节的肌肉疼痛。因此，肌肉疼痛点是显示神经根有疾病的灵敏指

标，我们据此可以将简单的背肌劳损（通常很快痊愈）和因神经疾病引起的背痛（需要很长时间才能治愈）区别开来（见附录三）。

随后我研究了 50 位患了外上髁炎的病人。结果显示，肘上的疼痛点与颈椎退变病和神经根病有关连。治疗颈部，可令肘部的疼痛消除（见附录四）。

作有关肩痛的研究，同样要涉及颈椎的神经根病（见附录五）。

详细地检查慢性疼痛症患者会发现更多神经根病症状。于是开始显现一个模式：那些有疼痛但没有明显损伤症状的病人，通常都有隐隐约约的、但能辨别得到的周围神经疾病症状。这是一个重要的发现，因为至今没有任何化验或投影检查，可以显示早期的神经功能障碍。肌肉刺激疗法的一套检查方法，现已被纳入博尼卡（Bonica）的教科书《疼痛处置》（The Management of Pain）作为诊断法的一部分。

传统的医学诊断认为，疼痛是组织受损伤或有炎症而产生的信号，通过健全的神经传到中枢神经。但是，我们的研究结果断定，