

王茵萍◎编著

针灸

新疗法

靶向针灸治疗



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

王茵萍◎编著

针灸

新疗法

——
靶向针灸治疗

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

针灸新疗法: 靶向针灸治疗/王茵萍编著. —北京:
人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19946-9

I. ①针… II. ①王… III. ①针灸疗法

IV. ①R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 255521 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

针灸新疗法——靶向针灸治疗

编 著: 王茵萍

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 21

字 数: 400 千字

版 次: 2014 年 12 月第 1 版 2014 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19946-9/R · 19947

定 价: 39.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前 言

靶向针灸治疗是笔者根据针灸临床实际情况提出的一个新概念。其基本思想是将现代医学与针灸治疗学结合起来,在明确疾病病因、病理、病位的基础上,选择或瞄准相应的“靶位”进行针对性、“精确”针灸治疗。

针灸作为一种历史悠久,疗效确切而又无副作用的治疗方法,越来越受到人们的关注与应用。在传统的治疗理论与方法被人们挖掘与应用的同时,针灸工作者也在临床实践中不断摸索与创造了很多新方法,使得针灸的治疗范围与疗效得到进一步提高。随着现代医学的发展,人们卫生保健知识的提高,治疗理论与方法的更新,不断向每一个针灸医生提出新的要求。由于历史的原因,中医学对于许多疾病缺少实证层次的清晰把握,使得其针对性治疗不够。我们多年来针灸教学中的一些偏颇,也使得我们的针灸医生长期以来形成某种思维模式,即把对某种疾病治疗方法的摸索与掌握放在首位,而忽视了对疾病本身以及疾病与疗法之间相关性的研究与认识。即比较而言,我们更重视“方法”即“术”,而忽视病。而在方法中,我们又很重视“术”,但忽视“理”,这在某些疾病的治疗中,就表现出弊病与局限性。从而直接影响到治疗方案的确立、疗效的优劣与疗程的长短。

笔者曾在县、市、省中医院及综合性医院从事针灸临床工作多年,在近30年的针灸医疗实践中,学习了很多新方法,并有机会走访一些医院与拜师学习。因而,对国内包括国外的针灸临床现状有了较多的体会与感受。越来越深刻地体会到,如果把治疗疾病这件事作为一个系统工程,对疾病的认识与对方法的把握是这项工程中同样重要的两部分。所以,在针灸临床上,我们固然需要不断对某种疾病的针灸治疗方法或方法组合本身进行探索,但更重要的是研究疾病的发生、发展规律,对疾病进行分类。对于某些病因相对简单,病理过程比较清晰,病位已经明确的疾病,找准针灸治疗的“靶位”。在此基础上,对针灸方法的机制深刻分析,使所采取的方法或组合更有针对性,尽可能实施“精确打击”。靶向针灸治疗正是基于这一目的提出的。它的中心思想是:瞄准疾病“靶点”,精确针灸治疗。

本书选择了笔者在临床上较有体会的治疗病种,同时,通过阅读大量临床文献,辑录了一些笔者认为符合靶向针灸治疗思想的治疗方法介绍给大家。全书

分为上下两篇,上篇重点讲述了靶向针灸治疗的应用基础,内容包括靶向针灸治疗的概念与形成、疾病的特点与靶向针灸治疗、针灸方法与靶向针灸治疗,靶向针灸治疗的现代医学与针灸学基础,以及靶向针灸治疗的适应证与禁忌证等;下篇选择介绍了一些病变的靶向针灸治疗方法。每一病种,首先按照解剖、病因、病理、病位对其进行阐述与分析。在此基础上,提出相应的针刺方法,并对方法原理进行简单分析。为了更好地阐明靶向针灸方法的机制与疾病的关系,对一些病种,并附验案或临床研究数据,以反映靶向针灸在治疗中的优势作用。

本书在治疗方法中没有列出灸法,并不是笔者不用灸法或对灸法存有偏见,只是在目前所列的治疗病种中,所采用的刺激方法更能体现笔者的治病思路。对于临床其他一些治疗方法,如腹针、头皮针、手针等,笔者临床应用较少,体会不够,所以,未在书中列出。

以上只是笔者的一些治疗感受与体会,很不成熟。但想把这种感受表达出来已近十年,终因各种原因,延搁至今。在此,我要衷心感谢南京中医药大学王玲玲教授的一再鼓励,感谢中国中医科学院赵京生教授对本书从思路提出到最终形成多个环节的精彩点拨,感谢南京市中医院范刚启师兄的大力支持与无私帮助,感谢南京浮针研究所符仲华博士的耐心指教……还要感谢江苏省人民医院的朱蕊医生,是她牺牲了多个夜晚的休息时间,尽我所不能,绘制了大量图片。感谢我的研究生冉红星和周莉,他们都参与完成了很多文字工作。正因为以上我提及和没有提及的许多人的帮助,才使我最终能够完成这个小小的愿望。尽管做了很多努力,由于经验与精力,本书仍存在着许多缺点与不足,敬请同道雅正。

本书写作过程中,参考了相当多的同行经验与积累,主要参考书目附在书后。在此谨向他们表示衷心感谢与敬意。

王茵萍

2014年6月

上篇 靶向针灸治疗的应用基础


第一章 靶向针灸治疗的概念与形成	3
第一节 传统针灸理论的应用与反思	3
第二节 现代医学对针灸治疗的启示	6
第三节 靶向针灸治疗的探索与形成	9
第四节 靶向针灸治疗的概念与特点	11
第二章 疾病的性质与靶向针灸治疗	13
第一节 疾病的病因与靶向针灸治疗	13
第二节 疾病的病位与靶向针灸治疗	14
第三节 疾病的病理与靶向针灸治疗	15
第四节 疾病的临床表现与靶向针灸治疗	16
第五节 疾病的预后、转归与靶向针灸治疗	16
第三章 针灸方法与靶向针灸治疗	17
第一节 针灸部位(穴位)的解剖学特点与靶向针灸治疗	17
第二节 针刺的方向、角度与靶向针灸治疗	19
第三节 针刺的深度与靶向针灸治疗	20
第四节 针刺刺激量与靶向针灸治疗	23
第五节 针具选择与靶向针灸治疗	24
第四章 靶向针灸治疗的现代医学基础	27
第一节 针灸临床常见症状的诊断与体格检查	27
第二节 针灸临床常用辅助诊断技术	69
第三节 针灸临床软组织损伤常见压痛点	80

第五章 靶向针灸治疗的针灸应用基础	102
第一节 毫针疗法	102
第二节 靶向针灸治疗常用毫针刺刺激方法	111
第三节 火针疗法	116
第四节 刺络拔罐疗法	126
第五节 浮针疗法	140
第六节 穴位注射疗法	150
第七节 针刀疗法	155

下篇 靶向针灸治疗的应用基础

第一章 头面部疾病	163
第一节 后颈部肌筋膜炎	163
第二节 颈源性头痛	166
第三节 颈源性眩晕	171
第四节 颈椎病	175
第五节 落枕	191
第六节 面神经麻痹	193
第七节 声带小结与息肉	200
第八节 头夹肌损伤	204
第九节 枕大神经痛	206
第十节 慢性咽炎	209
第二章 四肢疾病	214
第一节 肩周炎	214
第二节 肩胛提肌损伤	220
第三节 肩峰下滑囊炎	224
第四节 冈上肌损伤	226
第五节 冈下肌损伤	228
第六节 菱形肌损伤	230
第七节 肱二头肌长头肌腱炎	233
第八节 肱骨外上髁炎	236
第九节 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	239
第十节 腕管综合征	241

第十一节	屈指肌腱狭窄性腱鞘炎	244
第十二节	急性腰扭伤	246
第十三节	腰椎间盘突出症	251
第十四节	臀上皮神经卡压综合征	262
第十五节	股外侧皮神经卡压综合征	265
第十六节	膝关节骨性关节炎	267
第十七节	膝部滑囊炎	275
第十八节	膝关节内侧副韧带损伤	278
第十九节	膝外侧副韧带损伤	282
第二十节	腘窝痛	285
第二十一节	坐骨神经盆腔出口狭窄综合征	286
第二十二节	髌下脂肪垫损伤	288
第二十三节	踝关节扭伤	292
第二十四节	踝管综合征	295
第二十五节	跟痛症	297
第三章	其他疾病	300
第一节	呃逆	300
第二节	带状疱疹	304
第三节	乳腺小叶增生	310
第四节	慢性功能性便秘	314
第五节	压力性尿失禁	319
第六节	慢性非细菌性前列腺炎	322
参考文献		327



上 篇

靶向针灸治疗的应用基础

第一章 靶向针灸治疗的概念与形成

第一节 传统针灸理论的应用与反思

在针灸的许多教科书中,是这样定位与阐述“针灸学”的:针灸学是以中医基本理论为指导,经络腧穴理论为基础,运用针刺、艾灸或其他作用于腧穴的方法,用以防治疾病的一门学科。从这一段话里,我们可以得到这样一些信息:第一,针灸学是中医学的重要组成部分,同样遵循整体观念与辨证论治这一基本原则。第二,经络与腧穴理论是针灸学的基础理论。作为一种外治疗法,针灸通过腧穴作用于经络,再通过经络调整人体的重要功能而达到治疗效应。第三,针灸的基本方法是针刺、艾灸以及其他一些方法等。通过刺激体表腧穴的手段来发挥防治作用。作为对这门学科的总概括,从字面上看,这段话似乎简洁明了,但认真体会其含义,并真正实行时,却会发现很多地方令人莫衷一是。作为已经传承两千年,在临床上显示出巨大生命力的治疗方法,针灸的临床价值毋庸置疑。但在现代医学已飞速发展的今天,我们能否可以用更清晰与更准确的语言来定义针灸学,进而密切针灸理论与临床的联系,来更好地指导与运用于临床?如果我们仍然满足于用形成于两千年前的针灸传统理论来解释临床现象,指导临床诊疗,实际在某种程度上就会降低针灸医生的医疗素养,损害到针灸的科学性,进而直接关系到针灸学科的生存与发展。比如,辨证方法直接决定了施治原则,但因为依赖于医生的感觉和经验,几乎每个中医都会体会到辨证的不确定性;针灸学最重要的理论是“经络”,简单可概括为“气血运行的通道”,血的通道尚可理解,而气的通道是“只可意会”的。这些理论,至少目前,与哲学上的假设一样,既无法证伪也无法证实;腧穴,被称之为“经络之气灌注的部位”,经络的概念不清,“经络之气灌注的部位”,其定位、大小、深浅自然也难以准确界定;而针灸操作环节影响因素众多,不同的针灸方法在刺激强度、刺激部位、治疗作用和主治范围上有着各自的特点,这就更难在本就模糊的经络穴位上去清晰定量。因此,各种“因人而异”、“个体化治疗”便成为针灸界缺乏规范化治疗的现实,为准确判定针灸的临床疗效与科学性带来了很大障碍。针灸怎样才能所学与所用联系得更为密切,怎样使一些行之有效的办法更具普遍应用价值,是提高针灸界整体学术水平与临床疗效的当务之急。

下面,笔者试从软组织损伤的针灸治疗理念与方法入手,剖析针灸传统理论的局限性与不足,以说明提出“靶向针灸治疗”的形成过程。

软组织属中医学“筋”的范畴。根据软组织损伤不同病情,中医学将其分为筋断、筋走、筋结、筋歪、筋弛、筋挛、筋翻、筋错位等各种类别。古代医书中,《灵枢·经筋》是比较集中地记载、论述了关于软组织的分布、走向、证候的专著。从历代著作看,中医学多认为筋伤的原因,内伤者可责之于劳逸过度,外伤者则责之于跌仆闪挫、持重努伤、枪弹金刃所伤以及瘀血之证。过劳指过度劳累,操劳过度、劳神过度 and 房劳过度。劳力伤气血,劳神伤心脾,房劳伤肾精,久则致内脏亏损,阴血不足,精气衰少,络脉失养而出现疼痛之症,其痛多为隐痛、空痛,多属于虚证。过度安逸,使气血壅滞,亦可致痛,其痛则为闷痛、滞痛或木痛。如伏案过久,胸阳不展,可致胸部闷痛。久坐久卧,气血壅滞肌肉,可致机体郁滞疼痛,或局部肌肉麻木疼痛。软组织损伤的病机可概括为经脉阻隔、脉络蜷缩;气血凝滞、血虚不荣;阴阳失调、津液失养;气机失畅、升降失常等几个方面。这几类病机无不与经络、气血、脉络、气机、阴阳、津液相关。所谓经络通顺,气血流通,脉络舒畅,气机条达,阴阳平衡,就不会产生病理变化,否则就可能导致“不通则痛”与“不荣则痛”,以及肢体拘急牵引等临床表现。中医学的伤筋理论,尤其是慢性软组织损伤理论强调了局部症状与整体功能的相关性。这种理论与现代医学对软组织损伤内在因素的分析,所提示的随着年龄增加,机体内分泌、生殖、泌尿及神经系统等多种功能失调,分泌障碍,代谢紊乱,功能衰退的有关理论基础是一致的。

我国历代医书有大量关于针灸治疗软组织损伤的记载。如晋朝皇甫谧的《针灸甲乙经·卷九》中言:“腰痛强引少腹,俯仰难,不得仰息,脚痿重,尻不举,溺赤,腰以下至足不仁,不可以久坐,膀胱穴主之。腰痛怏怏不可以俯仰,腰以下足不仁,入脊,腰背寒,先取缺盆,后取尾骶与人中。腰痛不得转侧,章门主之。”另外,《通玄指要赋》记载:“肩背疾患取肘前三里。”《类经图翼》中说:“申脉治腰背强不可俯仰。”《外台秘要》述:“取浮白穴治疗腿足痿软。”《肘后歌》中说:“风府穴医治腿脚疾患。”《标幽赋》指出:“取背部魂门穴,医治四肢筋骨的拘挛疼痛。”《扁鹊心书》有:“双手顽麻,灸取五脏背腧穴”等。这些文献反映出针灸治疗软组织损伤强调辨证论治,同时局部治疗需与整体调整的配合。这些理论即便在今日临床,还有着现实的指导意义。

尽管在针灸对软组织损伤的治疗过程中,也贯穿着中医学辨证论治与整体观念思想。但由于软组织损伤在很多情况下,仅仅表现为一种局部损伤,似乎与全身关系不大,而且,受到历史阶段所限,传统的中医针灸理论,确实无法更深入地揭示局部与整体的关系。所以,其治疗理论与临床就表现出一定程度的脱节,实际临床操作时即更强调局部选穴。而且,这种做法是有其理论依据的,这便是

给针灸教学与临床带来广泛影响的“以痛为腧”理论。它折射出针灸传统理论的优势与不足。

一、“以痛为腧”的实用性与有效性

“以痛为腧”一词,首见于《灵枢·经筋》。该篇在叙述十二经筋的病候后,提出其“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输”。后杨上善进一步阐述道:“输,谓孔穴也,言筋但从筋所痛之处,即为孔穴,不必要须依诸腧也。以筋为阴阳气之所资,中无有空,不得通于阴阳之气上下往来,然邪之入腠袭筋为病,不能移腧,遂以病居痛处为腧”。至现代临床则将“输(腧在)”引申理解为天应穴、阿是穴乃至压痛点。“以痛为腧”理论突出了软组织损伤的选穴特点。即与内脏病多整体取穴不同,它的取穴大多偏重于局部。简言之,即以痛处为腧穴。由于疼痛是经筋病即软组织损伤的主要症状,故以痛处为腧,疏通瘀滞最直接,取穴最简便。因此,可以说,对于各种病因导致的局部气血壅滞,经筋之气不畅,“不通则痛”所致的经筋局部痛症,取“痛处为腧”是有一定效果的。因而,千百年来,“以痛为腧”以其实用性和一定程度的有效性指导着临床。但是,由于中医学对“痛”的认识并没有以客观的实际层次为基础,在理解起来就难免片面,而给临床实际操作带来种种问题。

二、“以痛为腧”的局限性讨论

1. 疼痛不能反映病因 疼痛按现代医学病因学分类,可分为原发性即原因不明的疼痛和继发性即症状性疼痛两大类,但其治疗均要求针对病因,切忌盲目止痛。由于历史的原因,中医学往往擅长于对机体作总的、较为笼统的把握。对组成整体的各个部分,更多的是注重其功能,而不是具体的实际层次组织。诊病也多以人类自然的五官和四肢作为认识工具,依靠患者的叙述和临床征象来做出其病因、病机、病性、病势的判断,并演绎出治法、经穴。这样,临证时除了那些极明显的局限性疾病外,对大多数的临床症状究竟属于局限性疾病还是全身性疾病的某个局部表现是认识不够的,治疗正确与否也完全取决于医者对四诊的驾驭能力和患者对症状的表述是否准确。因此,即如“以痛为腧”所言的疼痛,一般只包括了这两方面的内容。即患者的主诉疼痛和医生用手直接触摸或按压患者的某些部位产生的痛感。而对疼痛性质的把握,则更偏重于患者主体对疼痛以及与疼痛并存的多种感觉的描述,然后依据这些感觉的描述来进行辨证论治。如是灼痛还是冷痛,即影响其判断为寒为热;是胀痛还是刺痛,即可决定治法偏于理气或偏向活血。而运动系统病变,大多是局部的肌腱、滑囊等软组织损伤,常无全身性明显的寒热虚实,便易陷入无证可辨的窘境,而统概之为不盛不虚,气滞血瘀之类。即如经筋病的切诊,传统方法也仅是简单地靠医生用手揣摩

病变部位,以推断病因、病位、病变性质,但这就对医生的实际经验要求很高,而且,无论是按之快然,还是痛感,仍依赖于患者的描述,难以排除患者个体对刺激反应的敏感程度、表述能力乃至情绪的影响,缺乏客观评价标准。由此看来,疼痛作为许多疾病的共有症状,根本无法完整反映病因。对于貌似明显的软组织损伤疼痛,便简单地加以诊断,缺少更细致地分析,都极有可能造成误诊。

2. 疼痛不能反映病位 确定原发病位,是治疗软组织损伤的关键所在。而“以痛为腧”,则易给我们形成一种似乎疼痛处即病位的片面认识。在一部分浅表疼痛,如皮肤、筋膜、浅层腱鞘、骨膜引起的疼痛反映于体表确实可提供比较明确的病位,但深层躯体结构如深层骨膜、韧带、关节囊、肌腱、筋膜和肌肉,其疼痛的特征则是钝痛、弥散和不易定位,并可远离原发部位。运动系统的慢性损伤,多因劳累过度、长期的慢性劳损,尤其是不正确的劳动姿势和休息体位所造成,疼痛时间越长,变化越大,患者描述更复杂,有时难免情绪性会多于躯体性,所以凭患者的主观反映是不能确定病位的。另外,各种各样的牵涉痛也是病位难以确定的重要原因。如骶髂关节疾患产生的牵涉痛可达腰椎、坐骨神经分布区、腹股沟或大腿前面。再有同属膝痛、关节屈伸不利,可以是膝半月板损伤、髌下脂肪垫炎、膝侧副韧带损伤、髌韧带损伤、髌下滑囊炎、膝骨性关节炎的共同症状,但确切病变位置并不相同。这方面,除了需要医生仔细诊察与比较,以寻找最明显的疼痛部位外,同样重要的便是观察运动或活动对疼痛的影响,以期找到疼痛的特征。因此,只有对疼痛产生的病理过程和影响范围深入分析,才可能确切把握病位。

3. 痛处未必是最佳针刺点 疼痛作为患者的一种感觉,它能够提供疾病的某些信息,但远不是疾病的本质。因而,建立在其上的痛处即腧穴的思维方法是不全面的。疼痛既不能反映病因、病位,也就不一定是最佳针刺部位。只有抓住引起疼痛的主要矛盾,选择准确的针刺部位,才能做到有的放矢。

通过以上的分析,可以体会到,传统中医、针灸学对软组织损伤的中医病因、病理、诊断乃至治疗理论是十分薄弱的。推而广之,在治疗其他很多疾病时,都可以遇到同样的问题,这就需要我们借鉴与学习现代医学理论,深化对疾病的认识,从而进一步提高临床诊疗水平。

第二节 现代医学对针灸治疗的启示

发源于古希腊、罗马时期的西医学,受当时西方哲学和自然科学,特别是哲学上“还原论”的影响,形成了解剖、生理等各个学科,并不断吸收自然科学发展的新成果而得到迅猛发展。中医学对西医学的批评,最常见的就是过分强调局部,缺少整体观念。其实西医也存在整体思维的模式。西方古典医学的创始者

希波克拉底就认为血液、黑胆汁、黄胆汁和痰等4种体液构成人体健康和疾病做出解释的主要载体,为西方古典医学提供理论框架和语汇。这是典型的整体思维的模式。西方历史上存在过的“放血疗法”其实也是属于典型的整体思维的模式。在18世纪的欧洲,很多医生认为血液和血管是许多疾病的重要病因,为了治疗疾病,一些医生动辄就运用放血疗法。这些医生将放出来的血液的外观和变化与生理学和病理学通过“隐晦的推理方式”连接起来。这些所谓的“隐晦的推理方式”其实就如同中医学上非线性网络关系的思维模式本身不透明性一样,产生出错误的治疗方案。就是西医在现代,虽然科目和部门分得很细,但是,西医学的学理研究依旧包含着典型整体思维的模式。我们仍以软组织损伤为例,看看现代医学对其病因病理的分析。

现代医学把人体运动系统皮肤以下骨骼之外的肌肉、韧带、筋膜、肌腱、滑膜、脂肪、关节囊等组织以及周围神经、血管等的损伤统称为软组织损伤。一般可分为急性损伤和慢性积累性损伤两大类。

急性损伤常因突然不慎跌仆、闪挫、外力的打击、挤压或从高处坠落使局部的软组织发生不同程度的撕裂性损伤,造成疼痛肿胀、活动不利等症状。常见的有急性腰扭伤、四肢关节扭伤等。软组织的慢性损伤可在人体平时不易觉察的情况下形成,可无明显外伤史。多见于长期从事某一种单一体位的工作者,使人体在静止中相关的一些肌肉、韧带、筋膜等经常处在张力增高、拉紧状态的静态紧张之中,使这些受累组织的血流减低、循环不畅、缺血缺氧,导致纤维组织逐渐产生病变,迁延日久,逐步加重形成慢性积累性损伤,也称为“劳损”。比如日久的弯腰操作致腰肌劳损,多年的低头位工作,出现颈肩酸痛等就属这类病症。另外,慢性损伤也可以由于急性损伤时没有得到彻底治愈而演变转化而成。在临床上这种慢性积累性损伤远远多于急性损伤,致病成因不同,罹及部位不一,是软组织损伤中最为常见的一种。

软组织损伤的内在因素,常容易被人忽视,实际上它往往是发病的一个重要原因。人类身体中的各种器官当步入中年以后,就会出现不同程度的老化现象,犹如皮肤发生皱纹、毛发开始变白、血管失去应有的弹性、骨骼出现脱钙疏松和增生等一样,软组织也会发生不同程度的退化现象,比如肌纤维退化,肌力下降,筋膜、肌腱失去原有的弹性,韧带可见钙化等。这多表示软组织的纤维结构有老化退变的现象。这些内在组织结构上的变化,使发病潜伏着内部危机。一是随着退化加深,体质下降而出现常见的老年人腰酸背痛;二是如果遇到外界风寒所袭或一定程度的劳累所及,则发病产生疼痛,而这些外来条件对年轻人可毫无影响。对这类患者来讲,外来因素常为诱发的条件,内在变化则是发病的重要依据,外因通过内因而起作用,导致症状发作。

引起软组织损伤的原因很多,机械力的作用、物理因素、化学性因素、生物性

因素等,只要达到一定的强度,都可以造成损伤。致伤的因素决定了损伤的性质。但其损伤后的病理变化在急性期与慢性期,基本上是一致的。其急性期通常表现为:①充血和水肿。动脉性充血是机体局部组织对损伤的一种暂时性反应,是由于神经兴奋性提高,血管扩张,使较多的血液流入毛细血管所致。临床表现为皮肤鲜红,局部皮温升高,组织新陈代谢增强;静脉性充血常见于静脉受压,或肢体因静脉受损而引起血管栓塞。由于血液内还原血红蛋白含量增高,皮肤和组织常呈蓝色。当组织出现持续性静脉充血时,因缺氧血管壁的通透性增高,造成血清的大量渗出,而使组织和细胞含水量增加,而造成水肿。②渗出。软组织在遭受外部伤害后,受损区域内能出现短暂的血管收缩(5~10分钟左右),紧接着便是小动脉的扩张,血流量增多与流速加快,致使血液的血浆成分和白细胞等固体成分渗透到损伤的组织内。随着损伤局部渗透物的增多,其血管活性物质,如组胺和5-羟色胺等也随之增加,加上组织分解和代谢的中间产物乳酸等的蓄积,促进了激肽类物质的形成和增高,进一步增加了血管壁的通透性,引起大量液体的外渗。从而形成血液瘀滞和血流受阻,肿胀加重。③局部贫血。组织受压、严重创伤失血、寒冷等因素的刺激和动脉血管痉挛、栓塞所致。④变性。表现为浊肿和水样变性。由于损伤时局部代谢障碍造成组织缺氧,引起细胞内钠离子、氯化物及含水量增加,钾离子含量降低。使胞体肿大,胞浆内充有蛋白颗粒。严重者细胞明显肿胀。⑤坏死。如损伤范围大而严重,可导致局部组织和器官一部分细胞死亡。慢性期的病理变化表现为:①变质。病变区的组织细胞受致炎因子的影响,代谢发生障碍,功能和形态改变。实质细胞的改变是玻璃样变性;间质细胞则是纤维肿胀、黏液变性、纤维素变、纤维断裂、坏死和崩解。②增生与粘连。病变组织内的炎症细胞通过分裂进行繁殖,称为增生。这些细胞主要为组织细胞、成纤维细胞和血管内皮细胞。组织细胞主要起吞噬作用,多作用于炎症初期;成纤维细胞附着于嗜银纤维上变为胶原纤维;血管内皮细胞则形成血管芽,向前延伸。三者一起构成肉芽组织。久之,炎细胞和血管数目减少,成纤维细胞产生多量胶原纤维形成瘢痕。增生使炎性病灶局限化,但过度增生又特别容易造成粘连。修复过程中的骨骼、肌肉、血管、神经、腱膜、肌间膜之间的粘连,如不能得到有效逆转,粘连加重,机化与结疤,便会导致局部疼痛与功能障碍。从以上分析可以看出,软组织损伤在急性期与慢性期,有着不尽相同的病理机制。前者以充血、水肿、渗出为主,后者则多为变质、增生、结疤与粘连。其病理变化不同,治疗方式就必须有所差异。

对中、西医学治疗软组织损伤理论与临床的简单回顾,能让我们感觉到关于软组织损伤的治疗,中、西医各有不同的基础理论。较之中医学,现代医学对于某一疾病的病因病理分析更具客观性。但与之不相适应的是,现代医学对软组织损伤的治疗方法却存在明显的局限性,远不如中医、针灸疗法丰富多彩,疗效

快捷。因此,结合两者理论与临床上的优势,可以进一步完善其理论,提高临床疗效。以此为突破口,我们可能会创立一种更有利于临床的针灸治疗理念,例如靶向针灸治疗。

第三节 靶向针灸治疗的探索与形成

毋庸讳言,各种软组织损伤已成为针灸临床最主要的病种。据统计,目前全国各医院针灸科前五位的治疗病种为面神经炎、网球肘、肩关节周围炎、颈椎病、腰椎间盘突出症。除面神经炎为神经系统疾病外,其他四种均为肌肉骨骼系统疾病,均与软组织损伤有关。但由于我们针灸教学的失误,我们临床用得最多的,却往往是我们教学时讲得很少,学生没有很好投入精力的,临床实际操作最差的部分。使得我们的理论与临床严重脱节,普遍诊断与治疗水平不高。例如,软组织损伤辨证属“经络病”,临床大多表现为“不虚不实”,“无证可辨”,客观上又降低了医生的辨证要求,慢慢地医生就不太在意“辨之理”,而更偏重于“治之术”。即偏重于方法的或针或灸,或怎样组合,而很少去探讨这些方法与疾病之间的内在联系。软组织损伤的临床现状是,治疗手段上中医的方法多于西医疗法,但西医疗法在针对性病理上的分析常明确于中医的认识。因此,熟悉应用解剖,进一步明确病理、病位,正确诊断与鉴别诊断,重视软组织损伤的局部因素和全身的联系,加以中西医结合的分析、诊断,对于制订全面有效的治疗方案十分重要。

笔者对软组织损伤中西医常用方法与机制进行了分析归纳。

一、针灸疗法分类

林林总总,但按其治疗作用部位,简单地可以分为两大类:即局部治疗与非局部治疗。

1. 局部治疗 包括毫针刺、灸法、三棱针、拔罐、穴位注射、电针、皮内针、针刀、挑刺、火针、皮肤针、激光针等。
2. 非局部治疗 包括毫针刺、灸法、三棱针、拔罐、穴位注射、电针、皮内针,以及远离病变部位的各种微针疗法。如头针、腕踝针、耳针、浮针、眼针、腹针等。

二、针灸的中医作用原理

1. 局部治疗 中医学认为软组织损伤是经络气血运行不畅,导致气滞不煦、血壅不濡、津液涩滞等出现疼痛,常以“不通则痛”为其总的概括。所以,局部治疗总的原则就是疏通局部气血。或针、或灸、或放血、或拔罐等方法基本原理都类似,总在疏通气血。