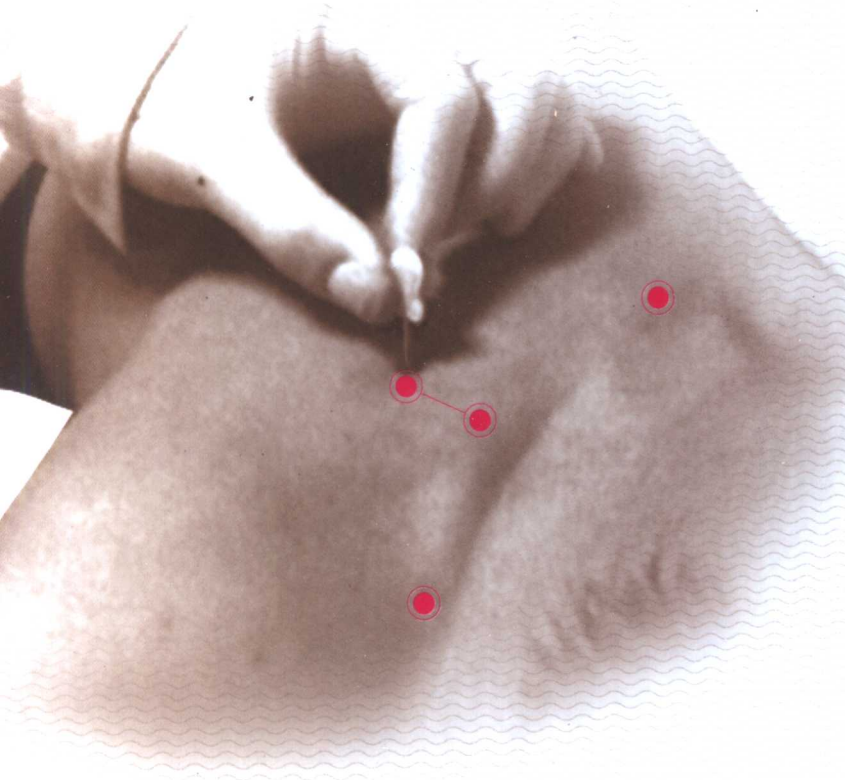


实用 针刀 医学 治疗学

任月林
任旭飞 | 著



本书为针刀医学专科医师和疼痛科医师提供了实用依据。同时也可作为针刀医学进修医师和全国高等中医药院校针刀医学专业课的参考教材。

人民卫生出版社
People's Medical Publishing House

实用 针刀 医学 治疗学

任月林
任旭飞

著



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用针刀医学治疗学/任月林, 任旭飞著. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 9
ISBN 7-117-07015-3

I. 实... II. ①任...②任... III. 针刀疗法
IV. R245.31

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 094057 号

实用针刀医学治疗学

著 者: 任月林 任旭飞

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph @ pmph.com

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 23.5

字 数: 458 千字

版 次: 2005 年 10 月第 1 版 2005 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07015-3/R·7016

定 价: 79.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

作者简介



任月林 1951 年生于山东省临清市，现任泰山医学院教学医院副教授，中医针刀教研室主任、临清市人民医院副院长、副主任医师。父亲任殿起享受国务院津贴为著名外科教授，对针刀疗法有着浓厚兴趣并给予大力支持。任月林从事中医、骨伤、针灸、针刀临床和机制研究 30 余年，1987 年 7 月开始学习、应用针刀疗法从事针刀医学临床和基础研究

至今。1989 年 5 月在《小针刀疗法论文集》第一期上发表论文“论骨质增生”，提出骨质增生是病理产物，而不是病因。骨质增生病因是关节内力平衡失调，病理因素是关节周围软组织粘连、挛缩、变性。认为影像诊断的椎间盘突出，没有症状、体征无需治疗。对腰椎间盘突出症用小针刀椎管外切割松解术治疗，“小针刀治疗腰椎间盘突出症”的论文在《中国骨伤》杂志 1991 年 6 期发表。1993 年率先成立了聊城针刀治疗中心，慕名求治的病人遍布 22 个省市及波兰、韩国、印度尼西亚等国家和地区。为国内外培养了 260 名针刀医师和进修生。原创脊神经触激术，改变了针对突出椎间盘病变进行治疗的传统模式，论证了针刀经皮椎管内触激神经根鞘膜治疗腰椎间盘突出症、下肢痉挛性疾病的机制，打破了针刀不能进入椎管内的禁区。“针刀椎管内触及神经根临床研究”及“精细的解剖定位 X 线片金属标记线体表定位法”，于 2002 年 4 月通过了国内领先水平科技成果鉴定。2003 年立项的课题“针刀治疗痉挛性脑瘫临床研究”正待鉴定。2004 年完成国家中医药管理局中标课题“针刀治疗骨性关节的研究”被鉴定为国内领先水平成果。发表论文 20 余篇，主编《小针刀疗法释义》、任全国高等中医药院校教材《针刀医学》、《中国中西医结合风湿病学》、《临床疼痛鉴别诊断学》、《疼痛诊疗手册》编委。现兼任北京汉章针刀医学研究所教授，卫生部主管《中华名医》杂志主编，中华中医药学会理事，中华中医药学会科学技术奖专家库专家，中华中医药学会针刀专业委员会秘书长，世界中医药学会联合会针刀专业委员会副会长。

序

针刀疗法是在 20 世纪 70 年代创立的一种新式疗法，针刀医学是在针刀疗法的基础上发展起来的一个新兴学科，它是针灸学与骨伤科手术学相结合的产物。在实践上，它把针灸针与外科手术刀两种长处融为一体，形成了一套独特的诊疗技术，显著地提高了对慢性软组织损伤、骨质增生、慢性关节疾患等的治疗效果。在理论上，它从生物力学角度提出了人体动态失衡以及通过针刀治疗而恢复平衡的理论，在病因学和治疗学方面，为中医医学的阴阳学说赋予了一部分现代科学的内涵。

自从 20 世纪 80 年代末以来，随着针刀医学的迅速推广，广大针刀医学工作者，不断地在原有基础上改进诊疗技术，扩大临床应用范围，并且通过大量的临床实践进一步发展了针刀医学理论。在这个发展过程中，针刀医学的创始人朱汉章教授无疑起到了举足轻重的作用，一大批学习掌握了针刀医学并锐志研究的专家学者也作出了各自的贡献，任月林、任旭飞二位医生就是其中的成绩卓著者。

我作为一名针灸学术研究者，一向关注针刀医学的研究进展。这是因为针刀疗法除了发挥刀的剥离、松解作用以外，更重要的还有针的作用，即通过针刀的强烈刺激而发挥对机体功能的调整作用。所以认真研究针刀技术特点及其治病机制，也是对针灸学术的贡献。

现在，我看到了任月林、任旭飞的新著《实用针刀医学治疗学》，书中介绍了作者研究成功的经皮脊神经触激术与针刀经皮交感神经触激术，通过调动人体自身的防护能力、调整能力和修复能力，显著地提高了对痉挛性疾病及痉挛性脑瘫等的疗效。书中还介绍了作者首创的 X 射线照射下的金属线十字交叉定位标志法，将影像学方法成功地用于针刀手术，提高了针刀施术的准确性。这些创新，必将对针刀医学今后的发展起到有力的促进作用，对于针灸学术研究来说也将会起到攻错作用。

本书图文并茂，简明实用，确是一本独具匠心之作。故略书浅见，以向读者推荐。

冬青斋主人 王雪苔

2005 年 8 月，时年 80 岁

于中国中医研究院

序

月林是我最早期的针刀学习班学生，1987 年南京针刀学习班期间曾担任学习班的班长，当时他就以勤奋好学、悟性较高给我留下了深刻的印象。他那种深钻细研、不弄明白不罢休的劲头令我十分赞赏，并很喜欢和他交谈。以后的实践也证明了他在针刀医学方面确有许多新的见解和成就，在同行中有较高的威信，并且一直担任针刀学会的历届核心领导成员。

月林从事针刀事业近 20 年来，潜心研究针刀医学理论。他思路开阔，勇于创新，观点新颖，曾有 20 多篇学术论文见诸于世，特别是在临床实践方面，积累了丰富的经验，颇有建树，成就斐然。并带出了一批像任旭飞这样致力针刀医学研究并在医、教、研方面取得突出成绩的针刀医学新秀。三年前我就对月林说过，要他把自己经过实践证明了的临床经验归纳整理成书，为推广针刀医学多做些工作。他欣然领命，发愤著书，勤奋笔耕，精雕细琢，终于成就了《实用针刀医学治疗学》这部专著，以图文并茂的形式，简洁明了的语言，几百例临床实例，详细的操作程序和手术入路方法，全面系统地进行了讲解和介绍，可以说是目前在技术操作方面具有理论与实践相结合的、实用性较强的指导性著作。

月林在不断探求疑难杂症更科学的治疗方法的同时，高度重视临床查体这一环节，把它作为开展针刀治疗的前提和基础加以强调，我以为很有道理。第一手资料不全面、不缜密，就不可能准确无误地进行诊断和治疗。尤其像月林原创的脊神经触激术及 X 线片金属标志线定位法，理论上有深度，思维上有创新，操作程序和入路方法讲得很到位，是针刀对疑难杂症更科学治疗的新突破。但是应强调必须经过正规培训，绝不可贸然行之。同时也希望更多的针刀医学同行们去探索、去验证，使之逐步得到深化和完善。

科学发展无止境。月林有他锲而不舍的治学精神，缜密大胆的创新意识，必定会在针刀医学发展中百尺竿头更进一步，做出更加骄人的成绩。

朱汉章 2005.5.23
于北京中医药大学

前言

朱汉章教授发明的小针刀及原创的小针刀疗法 1987 年面向全国推广，由于疗效显著且直克各种疑难杂症，在国内、外迅速得到推广应用。2003 年国家中医药管理局确立针刀医学为新的医学学科。

笔者先前是临床针灸医师，1987 年学习应用针刀疗法从事针刀医学研究，对针刀产生浓厚兴趣还源于一个跟骨骨刺病人。其主要症状是足跟疼痛，拍 X 线片示跟骨结节处见有鸡嘴样骨刺，已影响正常工作、生活，当时用针灸加中药治疗月余症状不能缓解，外科建议手术或跟骨钻孔减压。学习针刀疗法后重新对病人进行检查，针刀医学诊断为足底腱膜挛缩，当即行针刀切割松解术，术后症状即刻消失，随访多年未见复发。当然，现在看来是针刀专业内微不足道的小病，但在当时还是让人兴奋的，至今使笔者记忆犹新。

日后通过众多临床治愈的不同部位的骨刺或骨质增生病人验证，认识到针刀能够愈病的关键是对疾病的认识发生了根本转变。软组织损伤是形成骨刺或骨质增生的主要病因，而软组织损伤的病因是人体动态或静态平衡失调，病理因素是粘连、挛缩。骨质增生病因是关节内力平衡失调，病理因素是关节周围软组织粘连、挛缩、变性。撰写的论文“论骨质增生”在《小针刀疗法论文集》1989 年第 1 期发表。

影像诊断的椎间盘突出只要没有症状、体征就无需治疗。对腰椎间盘突出症用针刀椎管外切割松解是国内最早应用者，撰写的论文“小针刀治疗腰椎间盘突出症”在《中国骨伤》杂志 1991 年 6 期发表。经过临床广泛应用针刀椎管外切割松解治疗腰椎间盘突出症，总结发现对根性受压腿痛症状明显的重度腰椎间盘突出症治疗效果差，并发现在施术中有触电放射感的病人疗效较好。于是在 CT 引导下针刀经皮进入椎管内行脊神经触激术，并将椎管内针刀触及神经根与针刀触激神经根后的位置变化用 CT 拍摄成像，经长达 10 年完成 300 例病历临床研究及精细的解剖定位 X 线片金属标记线体表定位法，2002 年 4 月通过了国内领先水平科技成果鉴定。原创脊神经触激术改变了针对突出椎间盘病变进行治疗的传统模式，论证了针刀经皮椎管内触激神

经根鞘膜治疗腰椎间盘突出症、下肢痉挛性疾病的机制，打破了针刀不能进入椎管内的禁区。

在触激神经靠自身生理反射、应激反应达治疗目的的思维方法启发下，对痉挛性疾病及痉挛性脑瘫等疾病采用针刀经皮脊神经触激术、经皮交感神经触激术，并配合针刀切割松解、肌腱延长术矫正畸形，临床上取得了确切疗效，对手术入路、操作方法都予以详细的论述。

没有创新就没有发展，昨日的创新，就是今日的传统，而今日的创新，又成了明日的传统。没有人敢闯“禁区”，“禁区”就永远属于关闭状态，医学理论和技术也不可能发展。本书着眼于治疗范围的拓宽、治疗技术的创新和突破，阐明了笔者在学术上的一些新思路、新观点和新技术，内容新颖实用。愿与各位同仁共同探求研究。

然而针刀医学毕竟是一门崭新的学科，虽然在临床上取得了巨大成就，获得了很好的疗效，但许多医务工作者对其获效之理目前尚不能做出科学的阐释，许多观点还不能被他人接受，不能从理论上找到令人信服的依据。社会上乱办班，办班乱，急功近利，“压痛点处扎针刀”、“痛点骨面”、“哪里痛就扎哪里”的简单意识，误导了对针刀医学的认识，也导致了临床诊治的失误，甚至造成一些不应发生的医疗差错、医疗纠纷，给这一新兴学科的发展带来了一些负面影响。这反映了医术发展、探索中难以避免的过程，也说明了针刀的基础理论研究和操作规范的制定相对滞后于临床应用。笔者在近二十年的针刀治疗临床实践中结合目前全国针刀专科门诊、针刀专科医院及综合医院开展针刀诊疗的情况认为，针刀医师必须备有可靠的参考书，而目前针刀医师使用的《实用外科学》、《实用骨科学》及《解剖学图谱》主要是为外科、骨科医师设计的。供针刀医师参考的工具书尚不能满足需要。因此，笔者苦心孤诣、潜心探索、博采众长，致力针刀医学临床研究、基础理论的研究，积累了大量的一手资料，决心撰著此书。

病历的书写是针刀专业的基础，虽与其他学科书写形式大致相同，但也有不同于其他学科的特殊性，必须引起重视，进行规范。而病史采集和临床检查则是针刀治疗获效的根本，更具严肃性和高要求，是重中之重。技术操作和手术入路要有章可循，程序科学。故在撰写中特别注重实用，由浅入深、循序渐进，全面系统地介绍了病历书写、病史采集、临床检查、诊断、鉴别诊断、技术操作的方式方法、具体环节的实施及各种疾病治疗的手术入路。绘制了局部解剖示意图，结合局部尸体解剖图、体表触诊图、可清楚显示内部结构和身体外部标志。X线片定位图、体表定位图及手术入路图可直观地了解施术部位的组织结构和毗邻关系。具有形象、生动、直观、简明扼要、通俗易懂的特点，体现出理论与实践相结合、实用与指导于一体的特色。在诊断方面笔者结合多年临床经验提出了原患疾病诊断、影像诊断、针刀医学诊断、功能分析诊断

法、综合分析诊断法等新的见解。在疾病治疗篇中收录了经过临床实践验证疗效确切的病种。在此基础上笔者力求从感性认识上升到理性认识，从而形成一整套比较规范的操作规程，应用于临床实践，旨在从实用性上为针刀医学工作者提供一个可资参考的临床操作依据，推动针刀医疗操作更具科学性，更规范化。本书在酝酿撰写过程中，曾得到朱汉章教授、宋文阁教授、董福慧教授等专家们的热忱支持，并提出了许多科学的具有前瞻性的建议和更高的要求，在此表示衷心的感谢！本书参考、引用了有关论著文献中的资料，因书目较多，在此一并致谢。朱明祥、孔维宽、李树勇、孔德然、吕春云、张继英、秦怀玉、杨桃玲、邓礼泉、陈南平、金弦浩、胡永杰、段为民、祝雅囡、谢兴生、秦昕、夏冰、安刚（韩国）等同志作了大量材料整理、校对工作，在此深致谢意！并对为撰写此书需要而提供治疗前后对比原始照片的患者朋友深致谢意！

由于临床资料上尚欠丰富，加之文字表述上可能词不尽善，恳请各位专家教授和同仁批评指正。若能起到抛砖引玉的作用，也算笔者为针刀医学的发扬光大尽了一点儿微薄之力。

任月林

2005年5月

目 录

上篇 针刀医学诊疗技术

第一章 病历书写及格式	3
第一节 概论	3
第二节 针刀闭合外科病历书写	4
第三节 各种记录基本格式	7
第二章 病史采集与临床检查	11
第一节 病史采集	11
第二节 神经系统检查	22
第三章 专科检查	38
第一节 颈项部	38
第二节 腰、骶、髂部	41
第三节 肩部	49
第四节 肘部	56
第五节 腕和手部	61
第六节 胸部	65
第七节 腹部	66
第八节 髋部	66
第九节 骨盆部	72
第十节 膝部	74
第十一节 髁、足部	79
第四章 辅助检查	84
第一节 影像检查	84
第二节 实验室检查	92
第五章 诊断、鉴别诊断、治疗程序	95
第一节 诊断	95
第二节 鉴别诊断	96

第三节 椎管内肿瘤的诊断	97
第四节 治疗程序	104

中篇 针刀治疗手术入路

第六章 体表定位与应用解剖	119
第一节 颈项部	119
第二节 肩部	129
第三节 肘部	144
第四节 腕手部	144
第五节 胸部	155
第六节 中枢神经系统	156
第七节 周围神经系统	157
第八节 神经干(丛)应用解剖	159
第九节 腰部应用解剖	165
第十节 髋部	169
第十一节 膝关节	188
第十二节 踝、足部	197
第七章 针刀脊神经触激术	213
第一节 历史回顾	213
第二节 基本原理	214
第三节 神经系统的致敏	214
第四节 针刀脊神经触激术的神经病学基础	215
第五节 针刀脊神经触激术的操作	215
第六节 手术中注意事项	222
第七节 术后处理	222
第八节 适应证、禁忌证与并发症处理	223
第八章 针刀交感神经触激术	226
第一节 腰交感神经触激术	226
第二节 胸交感神经触激术	228
第三节 颈交感神经触激术	229
第四节 颈总动脉鞘触激剥离术	231
第五节 星状神经节触激术	232

第九章 针刀神经干（丛）触激术	235
第一节 臂丛神经触激术	235
第二节 正中神经触激术	239
第三节 尺神经触激术	241
第四节 桡神经触激术	242
第五节 指神经触激术	243
第六节 骨间神经触激术	244
第七节 腰丛神经触激术	244
第八节 坐骨神经触激术	245
第九节 股神经触激术	247
第十节 闭孔神经触激术	248
第十一节 腓总神经触激术	249
第十二节 骶裂孔触激术	249
第十章 针刀切割、松解、延长、松动、减压术	252
第一节 应用解剖	252
第二节 针刀切割、松解、延长、松动、减压术	255
第三节 肌肉、肌腱切割、剥离松解术	259
第四节 关节腔手术入路	271
第十一章 针刀治疗中的具体问题	275

下篇 疾病针刀治疗

第十二章 颈胸部	283
第一节 概述	283
第二节 颈椎病	283
第三节 胸椎病	287
第四节 2型糖尿病	287
第五节 男性乳房发育症	290
第十三章 腰腿髋部	292
第一节 腰椎间盘突出、脱出症	292
第二节 腰椎管狭窄症	298
第三节 腰椎间盘突出症术后症状复发	299
第四节 强直性脊柱炎	300

第五节	股骨头坏死	304
第六节	小儿股骨头骨髓缺血坏死	310
第七节	震颤麻痹	314
第八节	红斑性肢痛症	316
第九节	骨软骨瘤	318
第十节	腰椎滑脱症	318
第十一节	脊髓损伤	319
第十二节	脊髓血管畸形	321
第十四章	针刀治疗痉挛性疾病	323
第一节	概论	323
第二节	常见畸形痉挛肌群	324
第三节	痉挛性脑性瘫痪	331
第四节	遗传性痉挛性截瘫	343
第十五章	针刀意外及预防	345
第一节	医疗事故、纠纷常见原因	345
第二节	针刀意外及预防	346
附篇	针刀医学基础理论研究	349
参考文献		360

上篇

针刀医学诊疗技术

病历书写及格式

第一节 概 论

病历的书写质量既反映医疗质量，也反映医者基本功和医疗作风，同时能为医疗纠纷提供法律依据。

■ 国务院颁发的《医疗事故处理条例》和最高人民法院《关于民事诉讼证据的若干规定》是依法行医法典。规定中第四条第八款指出：“因治疗行为引起的侵权诉讼，由医疗机构就医疗行为与损害结果不存在因果关系及不存在医疗过错承担举证责任。”由医疗行为引起侵权诉讼施行举证，如果医疗举证不能证明自己医疗行为无过错或与损害后果无因果关系，法院则将依法推定，医方将承担不利的后果。

■ 针刀闭合外科手术与其开放外科手术更具相当风险。病历这种特殊的医疗文书，在某种程度上承担着法律文书的责任。

■ 针刀医学闭合外科、疼痛科是一门新兴综合学科，病因复杂、病种繁多，涉及临床各科。从事疼痛或针刀医学专业的医师首先要具备执业医师资格。然后才是疼痛、针刀医师，也就是说必须是医学专业的复合型人才，能懂得多学科知识。

■ 到目前为止，有关针刀医学病历的书写尚未形成独立的统一格式。多采用其他学科病历模式书写，但由于疼痛科、针刀医学闭合外科有其独特的要求，病历的书写必须反映其特点。要求内容详细、准确、精练、语言通顺、字迹清楚。

■ 专科病历的书写要特别注重主诉、现病史和局部检查，反映出针刀闭合外科特点。

■ 采用多种检查手段以明确诊断。

■ 治疗部位的记录不能用“痛点”、“骨面”、“哪里痛扎哪里”。

□ 定点部位要记录：解剖层次、肌组织起止点、神经支配区域。

□ 操作技巧手法要记录：是“刀”的切割还是“针”的触激都要求记录详细。

■ 遵照病历书写基本规范（卫医发〔2002〕190号）、基本要求，并符合针刀闭合外科特殊项目要求。

第二节 针刀闭合外科病历书写

一、主 诉

■ 应用最简练的语言高度概括最突出的症状、功能障碍或感觉障碍，出现的时间、部位、性质、特点、发生的方式、经过。

□ 一般用症状学名词，不能用诊断或检查、检验结果代替症状。

□ 主诉多于一项时，应分别按发生时间先后顺序列出，但一般不超过3个。

□ 主诉是医者检查的方向，寻找病灶的依据。

□ 往往病人开口第一句诉说的症状最重要。

■ 以功能障碍为主诉。

□ 多见关节周围软组织损伤、粘连、关节微移位。

□ 同时或先后出现四肢神经症状者，以运动障碍为主多为颈椎病，以感觉障碍较重多为椎管狭窄症，且症状多于体征。

□ 运动和感觉障碍同时存在，应想到脊髓病变，须注意定位、定性。

■ 腰背痛及活动受限。

□ 青少年男性多考虑强直性脊柱炎，女性应考虑致密性髂骨炎、类风湿性关节炎。

□ 青壮年男性多考虑腰椎间盘突出症，老年多考虑骨质疏松症，同时应想到肿瘤之可能。

二、现 病 史

■ 围绕主诉叙述疼痛、麻木、功能障碍、经过、演变、治疗过程。

□ 将有利于诊断、鉴别诊断的内容依序记录。如：现在的主要症状、体征、曾作过哪些检查、有无异常，接受过什么治疗，疗效如何。