



中国针刀医学临床系列丛书

总主编 柳百智

针刀治疗 颈肩腰腿痛

主 编 柳百智



人民卫生出版社

针刀治疗颈肩腰腿痛

总主编 柳百智

总编委 王文德 王自平 李 力 李 华
易秉瑛 郭长青 柳百智 郭学军

主 编 柳百智

副主编 徐亚民 许振南 李鹏程

编 委 (以姓氏笔画为序)

车兆勤 史星梅 权伍成 农泽宁
许振南 李 华 李鹏程 陈 领
张秀芬 柳百智 徐亚民 唐国振
常修河

总策划 柳百智 王沐林

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

针刀治疗颈肩腰腿痛/柳百智主编. —北京:人民卫生出版社, 2008. 7

ISBN 978-7-117-10292-6

I. 针… II. 柳… III. ①颈肩痛-针刀疗法②腰腿痛-针刀疗法 IV. R274. 915

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 080911 号

中国针刀医学临床系列丛书

针刀治疗颈肩腰腿痛

主 编: 柳百智

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 11.75

字 数: 294 千字

版 次: 2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10292-6/R · 10293

定 价: 25.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内 容 简 介

本书从临床实际入手,以患者主诉的具体疼痛部位为线索,给出一种实用的诊断治疗思路,希望临床医师使用排除法认真检查,较快地找到真正的病灶所在。所以,本书打破按部位分类、按病种阐述疾病的惯例,而是以患者的主诉为分类原则,将常见的能引起该部位疼痛等症状的各种常见病的诊断和治疗方法分别介绍,试图由此引导读者在具体疾病的诊治过程中,制定出合乎实际的针刀治疗“处方”。

治疗方面,重点介绍局部疼痛的治疗方法,其他原因导致的疼痛及其发病的原理也简单阐述。本书是根据针刀临床医生的实际情况“量身定做”的,文字描述浅显易懂,诊断思路清晰明白,治疗方法简单方便,图文并茂,突出实用性和指导性。适宜于针刀临床工作者、骨伤科、疼痛科、针灸科医师及大专院校学生阅读参考。

前 言

学习好针刀医学诊治疾病,有一个漫长的渐进过程。对于临床中常见的慢性疼痛类疾病的诊治,也有一个从简单到复杂的提高过程。如何帮助针刀医师较快地提高临床诊治水平,特别是对临床中最常见的颈肩腰腿痛疾病的诊疗,是笔者十分关心的一个课题。

越来越多的中医著作都以西医的病名和分类方式阐述中医的内容,使人们对中医的认知越来越西化。笔者试图以中医描述疾病的方式统领全局,而把人们熟知的西医的某种疾病归类为“某症”的一个“型”,使诊断思路更适合于临床实际,也更容易被大家理解和接受,这是一种大胆的编写尝试!

本书从临床实际入手,以患者的主诉的具体疼痛部位为线索,给出一种实用的诊断治疗思路,希望临床医师使用排除法认真检查,较快地找到真正的病灶所在。所以,本书打破按部位分类、按病种阐述疾病的惯例,而是以患者的主诉为分类原则,将常见的能引起该部位疼痛等症状的各种常见病的诊断和治疗方法分别介绍,试图由此引导读者在具体疾病的诊治过程中,制定出合乎实际的针刀治疗“处方”。

本书的基本思路是,以各部位的疼痛区域为主线,而不是按各部位的解剖分区内组织损伤引起的疾病分别叙述。如肩部,可按肩前疼痛、肩上疼痛、肩外侧疼痛、肩后侧疼痛划分。引起肩前疼痛的主要原因分析,如肱二头肌短头肌肌腱损伤、喙肱肌损伤、喙肱韧带损伤、喙突下滑囊炎、胸小肌损伤、肱二头肌腱鞘炎、肩胛下肌损伤、肩胛下肌腱滑囊炎等局部组织损伤,另外冈下窝软组织损伤也可引起肩前痛、颈椎病可以引起肩前痛等。

让读书的人能够迅速找到解决临床问题的答案。即患者以肩前痛为主诉,医生应该考虑哪些疾病,如何检查,如何治疗,对每一点的针刀治疗详细描述并配图示。对于不是针刀能够治疗的疾病引起的该部位疼痛,原则上不再叙述,个别描述主要是为了鉴别诊断。如癌肿性疼痛、结核性疼痛、内脏性疼痛、骨折、脱位等。

治疗方面,重点介绍局部疼痛的治疗方法,其他原因导致的疼痛及其发病的原理也简单阐述。如颈椎病或颈部某软组织损伤引起的肩前痛,说明其神经支配关系和临床检查要点、治疗部位、注意事项。至于由结核、肿瘤、骨折、感染、关节脱位、血管病变等非针刀适应证所引起的疼痛,不是本书介绍的内容,个别部分涉及上述疾病,主要作为鉴别诊断来参考。

某部位损伤引起远端疼痛者,不在该部分叙述。如引起上肢疼痛的原因是神经根型颈椎病,则不在上部介绍,而属于颈部的写作范围。

典型病例的选取与介绍,重点反映临床实际,对治疗过程尽量描述详尽,对诊治的失误和草率不避讳,最大限度地展示针刀临床进步的点点滴滴。或许会显得过于繁琐、零乱,但如果它能使读者更好地理解临床诊断思路,弥补诊断与治疗部分的简略带来的阅读困难,就是笔者最大的欣慰。同时,这也是本书尝试的一个重要方面。本书的着眼点是思路与体例的探索,希望针刀临床医生可以“按图索骥”解决一些实际问题。

本书编写人员,都是工作在临床第一线的优秀针刀医生,他们在百忙中参阅了大量相关的文献资料,撰写出一倍于本书的内容,付出了宝贵的时间、精力,奉献了可贵的经验与体会。在此,对文献的作者及所有参编人员表示崇高的敬意和感谢!

柳百智

2008年5月于北京

目 录

第一章 总论	1
第一节 关于慢性软组织损伤新的病因病机学说— 动态平衡失调.....	1
第二节 慢性软组织损伤病因病理及针刀治疗 的机制探讨.....	2
第三节 用中医的整体观念指导针刀临床实践.....	9
第四节 针刀医学临床探微	19
第五节 漫谈针刀学习	28
第六节 运动系的软组织解剖	36
第七节 慢性软组织损伤疾病的触诊要点	53
 第二章 头颈部疼痛	58
第一节 头颈部应用解剖	58
第二节 头颈部检查法	65
第三节 颜面痛	70
第四节 前额痛	73
第五节 头顶部疼痛	75
第六节 颞区疼痛	77
第七节 枕后区疼痛	79
第八节 全头弥漫性疼痛	87
第九节 颈项部疼痛	88
 第三章 肩部疼痛	97
第一节 肩部解剖特点	97

第二节	肩部检查法	100
第三节	肩前区疼痛	104
第四节	肩外侧区疼痛	110
第五节	肩后区疼痛	115
第六节	全肩部疼痛	123
第四章	上肢部疼痛	127
第一节	上肢部解剖特点	127
第二节	上肢检查法	132
第三节	肘外侧疼痛	138
第四节	前臂外侧痛	145
第五节	肘及前臂内侧痛	149
第六节	肘及前臂后侧痛	153
第七节	肘及前臂前侧痛	156
第八节	全肘疼痛	158
第九节	腕外侧疼痛	160
第十节	腕内侧疼痛	163
第十一节	腕背侧疼痛	167
第十二节	腕掌侧疼痛	170
第十三节	手区疼痛	173
第五章	胸腹部疼痛	177
第一节	胸腹部解剖特点	177
第二节	胸腹部检查法	180
第三节	胸部疼痛	182
第四节	腹部疼痛	191
第六章	腰背部疼痛	195
第一节	腰背部解剖特点	195

第二节	腰背部检查法	198
第三节	上背部痛	210
第四节	下背部痛	218
第五节	上腰痛	222
第六节	下腰痛	225
第七章	膝关节部疼痛	237
第一节	膝关节解剖特点	237
第二节	膝关节检查法	240
第三节	膝前痛	256
第四节	膝内侧痛	268
第五节	膝外侧痛	272
第六节	膝后痛	275
第七节	全膝痛	280
第八章	下肢部疼痛	285
第一节	下肢解剖特点	286
第二节	下肢检查法	289
第三节	臀部疼痛	293
第四节	股前区疼痛	303
第五节	股内侧区疼痛	306
第六节	股外侧区疼痛	309
第七节	股后区疼痛	312
第八节	小腿前内侧疼痛	314
第九节	小腿后侧疼痛	317
第十节	小腿外侧疼痛	319
第十一节	踝部疼痛	323
第十二节	足跟疼痛	326

第九章 大范围慢性软组织损伤的针刀治疗·····	333
第一节 概述·····	333
第二节 致病原因·····	335
第三节 临床特点·····	337
第四节 针刀软组织大松解术·····	338
第五节 针刀治疗中的麻醉问题·····	341
第六节 不同部位治疗要点·····	343
第七节 术后处置·····	349
第八节 针刀大松解术可行性探讨·····	350
第九节 应用体会及前景展望·····	352
第十节 典型病例·····	354
主要参考文献·····	364

第一章

总 论

疼痛是一个复杂的主动性活动,通过周围神经和中枢神经的媒介形成不良的主观感觉。在不同水平位的神经轴的痛感调节因素作用下,决定了形成疼痛的程度、部位、加重与减轻、病起的时间或情感反应。疼痛在急性期起病的损伤部位能起到保护作用。慢性疼痛可持续数月乃至数年,因为感觉系统已经习惯了痛觉的刺激。经常刺激会使记忆的神经中枢激活,并适应或习惯于感觉的输入。慢性疼痛也是自主神经反应的作用,产生压力、睡眠不佳、厌食、兴趣减弱或消失、人际关系淡漠等。长期的疼痛还会产生明显的精神抑郁症状。

疼痛在疾病的无数症状中最为多见、最为突出、最使病人感到痛苦。颈肩腰腿痛的发病更是具有普遍性,严重影响人们的生活和工作质量。针刀在对顽固性颈肩腰腿痛疾病的治疗方面,有着独特的理论和方法并在临床中积累了丰富的实践经验。

第一节 关于慢性软组织损伤新的 病因病机学说—动态平衡失调

人体运动器官在生命活动允许的范围内,在特定的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。

正常人体的所有肌肉,在收缩和舒张过程中,都在幅度不同的沿该肌肉方向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不同方向的滑动,才能使人体完成各种复杂的动作。当这些软组织的某一点或某一部分发生粘连或挛缩或结疤,肌肉和其他组织就不可能在体内自由伸缩、滑动,这个点或这一片粘连就限制了软组织纵向、横向、交叉运动。或者这个粘连点、挛缩处并没有固定住这些肌群的相对运动,而是人体的生物性保护机制限制了它们的运动,活动则疼痛加剧,于是就尽量不动,这样就导致了动态平衡失调。临床中,当人体患有慢性软组织损伤疾病后,这些肢体就不能在维持生命活动的过程中,自由发挥应有的功能作用。这一点很重要,我们如果治愈了该类疾病,要依靠检查外在临床表现是否消失为依据。如病人患指屈肌腱鞘炎时,病人不能握拳,或伸指握拳时有弹响和运动障碍、局部疼痛,治愈的标准当然是患者可以自由握拳而不无适感。而诊断该类疾病更要依据外在的临床特征,才有可能推断内在病变的性质而找到病灶的精确位置,也就是根据病人的症状来判断内在的病变所在。如病人腰痛,弯腰受限,劳累、天气变化使疼痛加重,腰3横突体表投影处有明显的压痛点,从这些体征就可以初步判断病人患的是腰3横突综合征。人体动态平衡失调是慢性软组织损伤最根本的病因病理机制。

第二节 慢性软组织损伤病因病理 及针刀治疗的机制探讨

慢性软组织损伤疾病在临床中非常多见,治疗方法也很多。我们知道,如果某种(或某类)疾病的临床治疗方法五花八门,正说明了该种疾病难以治愈。无论单独采用哪一种方法治疗都不会是最经济、最简单的方法,无法从根本上彻底、全面地治好,这是不争的事实。针刀疗法在这种情况下异军突起于慢性软组织

损伤类疾病的治疗领域,并被众多的医务工作者应用于临床实践,充分证明了它的科学性和实践性。但是 10 余年的技术推广,虽然取得了巨大成就,针刀疗法却仍没有占领慢性软组织损伤治疗的主战场,也同样暴露出针刀疗法理论的局限性和针刀治病机制的模糊性。在动态平衡理论的指导下,采用针刀治疗慢性软组织损伤,取得了可喜的成绩,但应用该理论又不能全面地解释临床治疗中出现的各种问题。现就针刀在慢性软组织损伤方面的理论及针刀的治病机制做一点探讨。

一、慢性软组织损伤的病因病理机制

慢性软组织损伤的病因病理机制不仅仅是动态平衡失调。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”。显然,“人要劳动,要完成生活自理”,要进行体育活动,关键就在一个“动”字上,动态平衡失调的表现形式在于肌肉、韧带等软组织做点、线、面的运动时受到障碍。如两块肌肉因损伤而粘连在了一起,妨碍了它们之间的相对运动。我们可以在临床中看到,人体不运动时没有疼痛症状,一活动即出现临床症状的大量病例。所以,朱汉章教授认为慢性软组织损伤的根本病因病理机制是动态平衡失调。但在临床上,我们也可以看到,静止时症状明显,活动后症状减轻的大量病例,如慢性滑囊炎、骨性关节炎、筋膜间室综合征等。说明动态平衡失调不是慢性软组织损伤的唯一病因和病理机制,也就是说动态平衡失调不是慢性软组织损伤的根本病因病理机制。

我们可以把软组织损伤的病因归为:暴力性损伤、积累性损伤、隐蔽性损伤、病理性损伤等,更可以把软组织损伤的病因统归于力的不平衡(力是一个物体对另一个物体的作用)。损伤形式可按其受力情况分为牵拉力损伤、挤压力损伤、摩擦力损

伤等。

牵拉力沿肌纤维的纵轴方向传导,在受力点处受力超过人的耐受程度(或习惯负荷)时,软组织纤维可以被撕裂或拉断。各条纤维的强度和受力情况不尽相同,受力大而强度低的肌纤维先被撕裂,如果损伤大于人体的修复能力时即形成慢性病灶。

挤压力可垂直于肌纤维发生作用如暴力直接挫伤,也可以发生在骨与骨之间,如挤压椎间盘、滑膜、脂肪垫,使它们变形而损伤。

摩擦力多产生在肌腱、肌肉的相互运动中,一般情况下,人体组织在相互运动中是没有摩擦力的,但当过度运动,代谢产物的堆积大于组织的承受能力时,组织水肿、变性致组织表面粗糙,组织器官再继续相对运动时即可造成摩擦损伤,然后形成恶性循环,导致局部组织之间的动态平衡失调。

研究发现:当收缩肌肉时的用力超出肌肉收缩的最大力量大约 30% 的时候,肌肉血流有进行性减低。在超出大约 70% 的最大力量收缩时,肌肉血流完全阻断。临床经验也证明:最易引起软组织损伤的是肌肉、筋膜血供不良时的过度使用,特别是静态的过度使用,尤其是当肌肉被拉长的情况下持续时间较长或收缩到一定长度时持续时间过久则容易损伤。这就是人保持一种姿势如行、走、坐、卧久了容易疲劳的缘故。所以,《素问·宣明五气篇》云:“五劳所伤,久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋,是谓五劳所伤”,我们认为慢性软组织损伤的主要病因是动态和静态的力平衡失调。

二、慢性软组织损伤的病理变化

慢性软组织损伤的病理变化也不仅仅是粘连、瘢痕和挛缩。在力的持续作用下,肌肉等软组织一直处于紧张状态(即组织内高压),使供应该组织的血管血流不畅而致软组织营养供应障碍,该部位软组织长时间缺血,可造成组织器官营养不良性损

伤。据观察,软组织在缺血情况下即使做正常的活动(即非过量运动)也很容易造成损伤,出现韧带肥厚、肌肉骨化等病理性变化,这些变性组织刺激、压迫附近的神经血管出现恶性循环。

某一部分软组织局部损伤后,可使周围力平衡失调。功能相近的软组织,必然要承受更多的力才能维持正常的生理活动。在这种情况下,既可使该软组织更加强健、丰满,也可致该软组织慢性损伤出现缺血性水肿,致裹夹其外的筋膜被拉紧。长时间超常量的力的作用,可导致筋膜代偿性肥厚,肥厚的筋膜引起筋膜腔内压力增高,筋膜腔内的神经受刺激,血管被扭曲挤压,在反复运动肢体或受风寒湿的刺激后而出现症状。如滑囊损伤后,滑囊肿胀,滑囊内张力过大,滑囊壁在张力的不断刺激下代偿性增厚(纤维组织增生)。所以,局部缺血也是慢性软组织损伤的主要病理产物。

三、针刀的治疗机制

针刀的治疗机制不仅仅是松解粘连、刮除瘢痕、消除痉挛。主要的应是消除不平衡的力,或直接破坏局部感受器。

根据上述分析,不平衡的力是导致软组织慢性损伤的根源,也是慢性软组织损伤的主要病理机制。针刀的治疗除了解除动态力的失调,恢复机体的动态力平衡外,还要消除静态不平衡的力,恢复机体静态的力平衡。

例如,牵拉力沿肌腱纤维方向传导,其应力点止于骨膜,骨膜的神经纤维走向与肌腱纤维相垂直,肌腱纤维的作用力与神经无关,肌腱纤维受牵拉力的作用,在应力点骨膜处损伤、断裂、瘢痕增生、炎性侵入,未损伤的神经感受器夹杂在胶原纤维之中,骨膜上的感受器非常集中,受到挤压、牵拉、炎性侵入,因而明显表现出临床症状。而有些部位的感受器较少,如腹部、肌层等,或在暴力损伤时已被破坏,如开放性损伤、手术,损伤组织通过机体的修复,虽有瘢痕或粘连却少有临床症状出现。所以,骨

膜上的病灶受到牵拉力刺激时,症状就更加明显。针刀治疗时,重点不是消除粘连、瘢痕本身,而是消除过盛的牵拉力和丰富的没有被破坏的感受器。用针刀切断部分过紧的肌腱纤维组织,消除过盛的牵拉力,破坏局部组织的感受器,即可取得较好的临床效果。如跖筋膜炎,即跖筋膜在跟骨骨膜上的附着部应力过高,用针刀切断部分紧张痉挛的肌纤维,以消除过强的牵拉力,同时也破坏了跟骨骨膜在牵拉处的丰富的感受器,如跟前神经,从而收到较好的治疗效果。

如张力过大引起的慢性滑囊炎,针刀的治疗即是要十字切开变性增厚的滑囊壁,放出淤滞的滑液,消除过盛的向外的张力,以达到治疗目的。

再如各种卡压综合征,无论是韧带骨化还是筋膜肥厚,压迫了经过该处的神经和血管,由于血流功能单位功能障碍,实际首先表现出来的是肌肉和筋膜的硬度改变,在肌肉的硬度改变下局部可有压痛、自发痛和活动痛。针刀治疗的关键即是切断已经变性的筋膜、韧带、肌腱以恢复神经、血管的正常生理功能,从而改善局部血液循环,而不是只在疼痛部位、压痛部位用针刀刺激等治疗。

如果我们对针刀治病机制的探讨,只局限在用心研究其针刺的作用、刀的作用、针与刀的综合作用是不够的。既然针刀是一个新型的治疗工具,针刀医学建立起了独特的理论体系,分析针刀的作用时,却用经络学说解释针的作用,用外科理论解释刀的作用,再用中西医结合的理论阐述针与刀的综合作用,未免有些形而上学了。以针刀调节力的平衡失调的作用来概括之似乎更为统一,更容易理解。因为我们调整了力的失衡,在临床中所起的作用就是疏通了经络,甚至达到了驱寒除湿的效果。

四、对慢性软组织损伤的治疗

对慢性软组织损伤的治疗也不仅仅选择有压痛的部位治

疗,重要的是要根据临床症状和体征判断病变的性质和部位,解除过盛的力的刺激。

慢性软组织损伤的病理变化,既有粘连、瘢痕和挛缩(有这些病理变化的软组织可以不产生临床症状),也有无菌性炎症(有疼痛的部位就应该有炎症存在),又有骨关节的错位。所以,治疗慢性软组织损伤类疾病,就应该从这三个方面入手进行针对性调理。凡是能消除或改善上述病理变化的治疗方法,临床中都会产生不同的疗效。

如手法治疗慢性软组织损伤引起的颈、肩、腿痛,采用“摸、接、端、提、推、拿、按、摩”八法,对“筋出槽”、骨关节错位引起的疾病,常可手到病除。这种情况,症状的主要来源既不是粘连、瘢痕、挛缩,也不是无菌性炎症,而是关节错位导致的力平衡失调,进而影响了周围神经血管的功能而产生的症状。通过手法治疗恢复骨关节的正常位置,调整失衡的力,周围神经、血管的功能便可迅速改善,使症状顿消。这种现象在临床治疗中是屡见不鲜的,用无菌性炎症解释显然是牵强的。

有局限性压痛点的慢性软组织损伤,单纯用针刀局部松解治疗,可有即时的镇痛效果,但随着时间的推移多可重复再现症状,有的患者反而出现临床症状加剧的现象。那么,这个疾病的主要病理变化应是既有慢性软组织损伤的三大类病理因素(粘连、瘢痕、挛缩),又有无菌性炎症的存在。临床治疗以针刀松解局部的粘连、瘢痕或挛缩组织,同时配合局部封闭,阻断疼痛的恶性循环,吸收炎症,即可做到标本同治的目的。

临床中,疼痛、麻木部位没有明确压痛点的慢性软组织损伤类疾病并不少见,如慢性腰背筋膜炎、慢性神经血管卡压综合征等。这种情况,患者的主要病理变化是力的失衡引起的韧带、筋膜的变性,我们通过临床症状体征,正确的分析、准确的判断病变组织、解剖部位,精确治疗,也可手到病除。如慢性腰背筋膜炎,主要是筋膜内的张力过大,肌肉硬度过大,使筋膜内神经传