

软组织损伤病痛的 诊断及针灸治疗

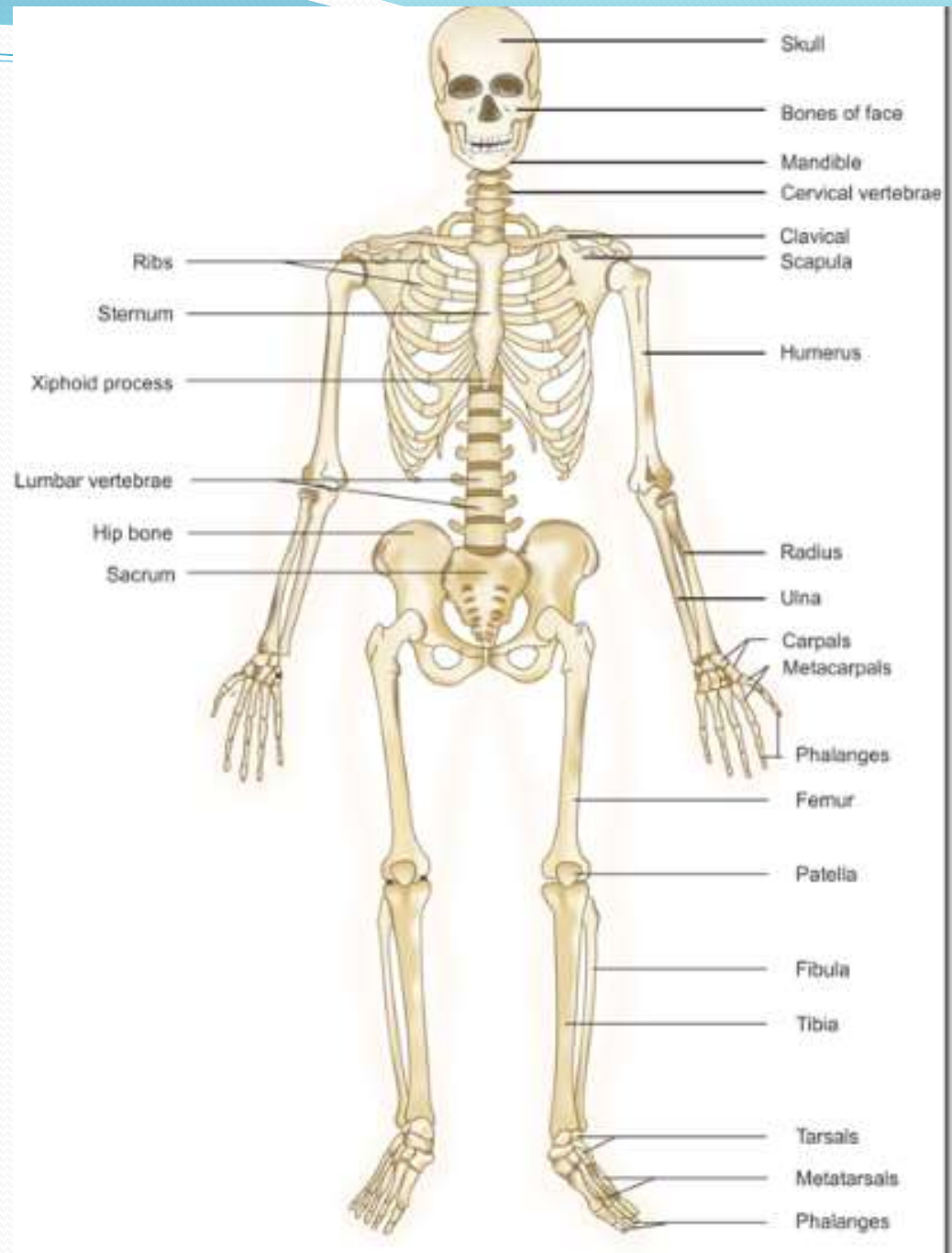
施 敏 针灸师， 针灸博士

一、讨论对象和范围：

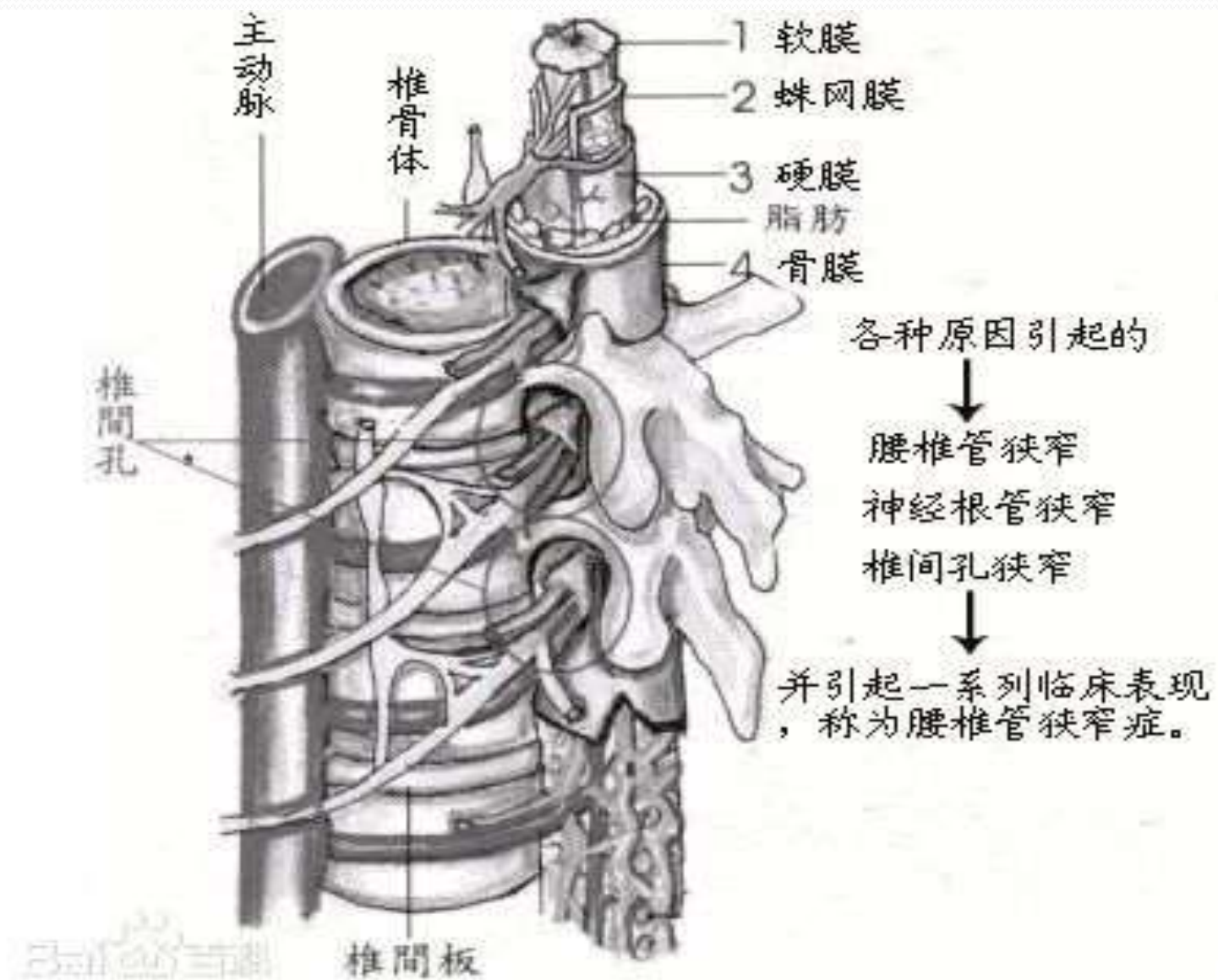
（一）、软组织：

- 硬组织：骨、软骨、椎间盘、牙齿等。
- 软组织：肌肉（骨骼肌、心肌和平滑肌）、筋膜、韧带、肌腱、神经、血管、脑组织及内脏、脂肪等。
 - 椎管外：骨骼肌及肌腱、筋膜、韧带、关节囊、滑囊、脂肪垫等人体运动系统的软组织。
 - 椎管内：黄韧带或退变性骨赘与神经根和硬膜之间的脂肪结缔组织。

骨骼

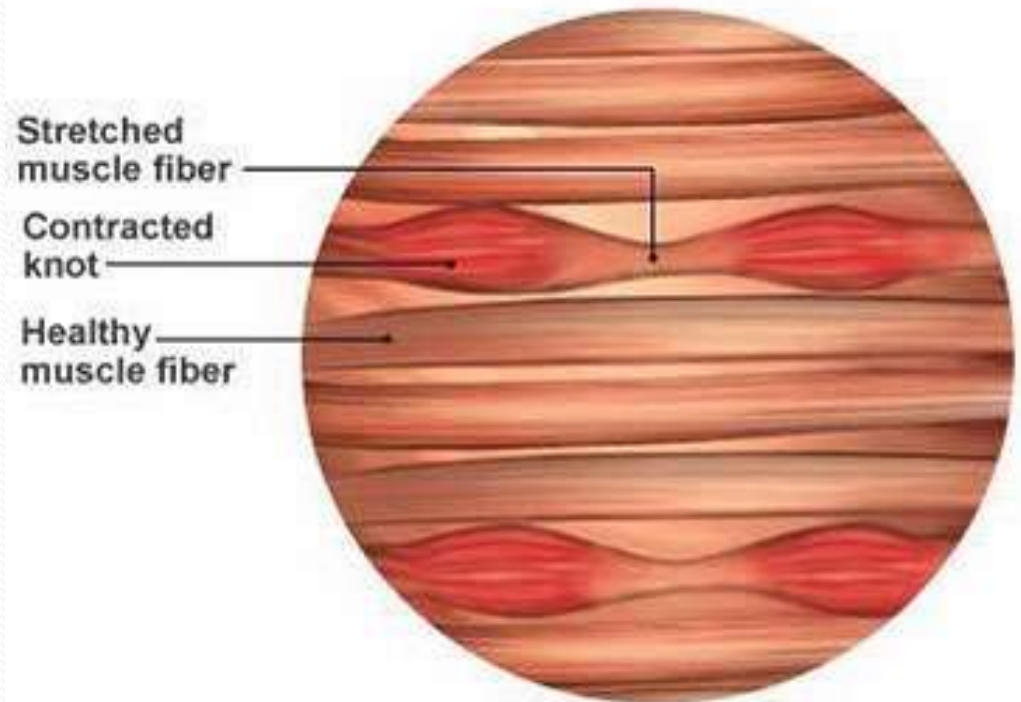


椎管内脂肪结缔组织



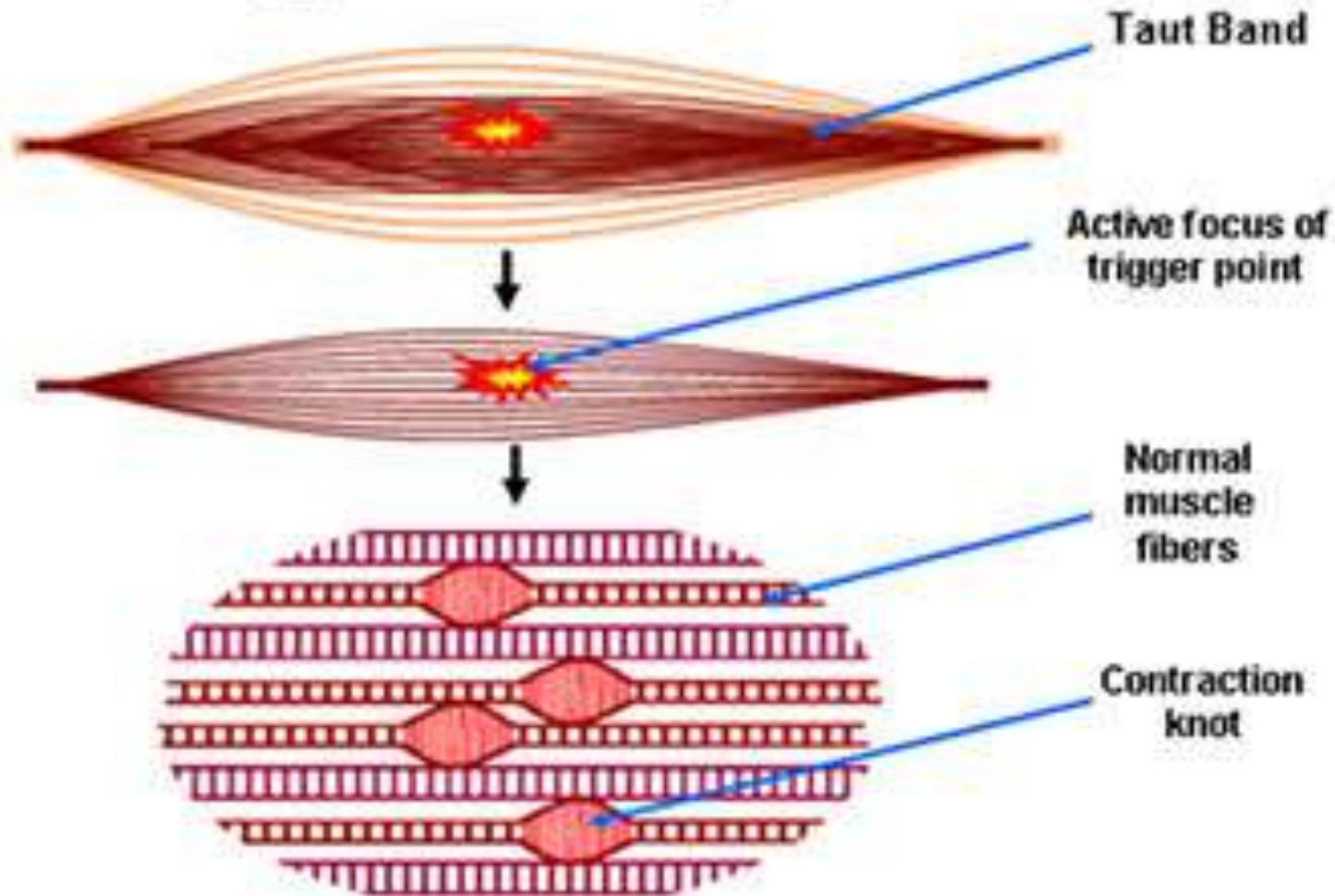
骨骼肌肌腹

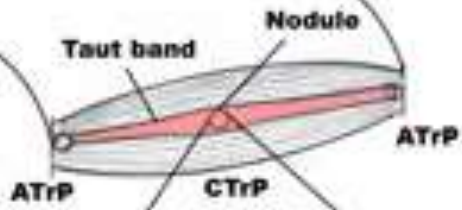
Muscle Fibers of a Trigger Point Up Close



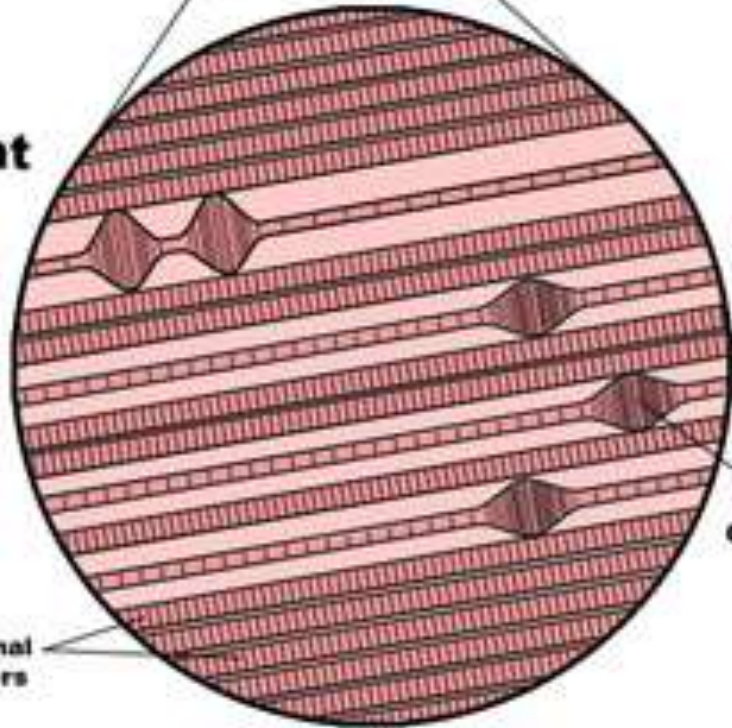
The continuously contracted knot in the muscle fiber stops blood flow at the trigger point starving tissue of oxygen and nutrients. Metabolic waste and toxins build in the area causing pain, tension, and spasm in the muscle.

Trigger Point Complex





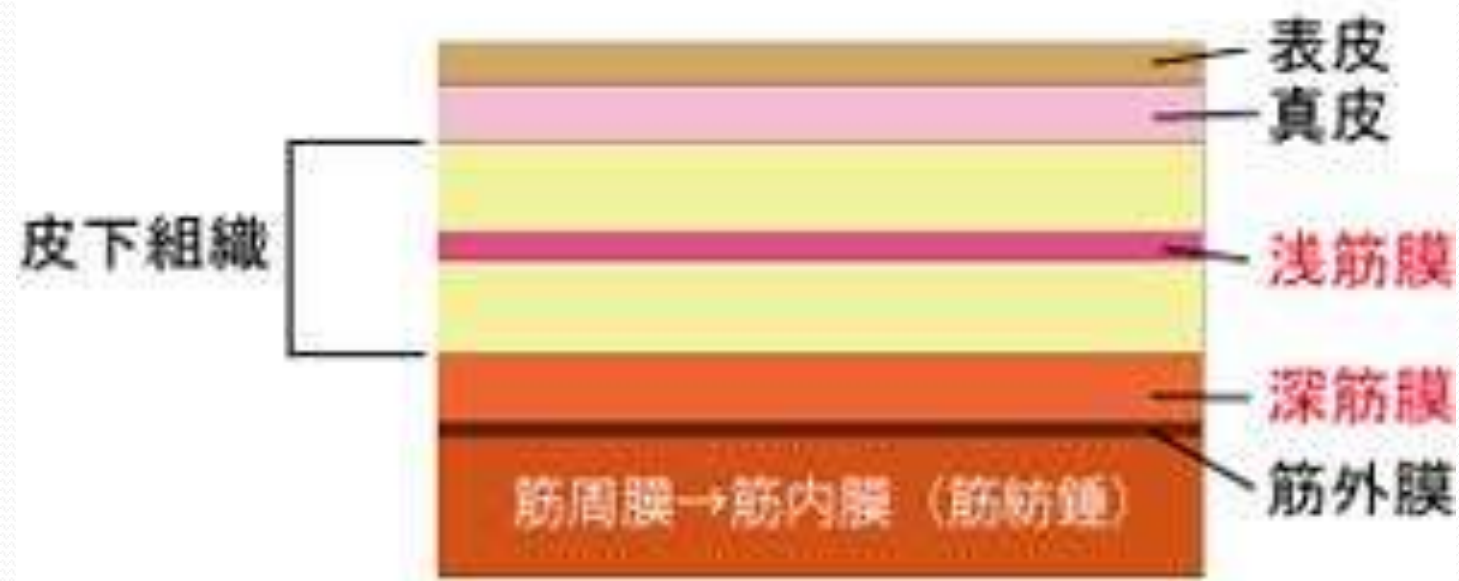
Trigger Point Complex



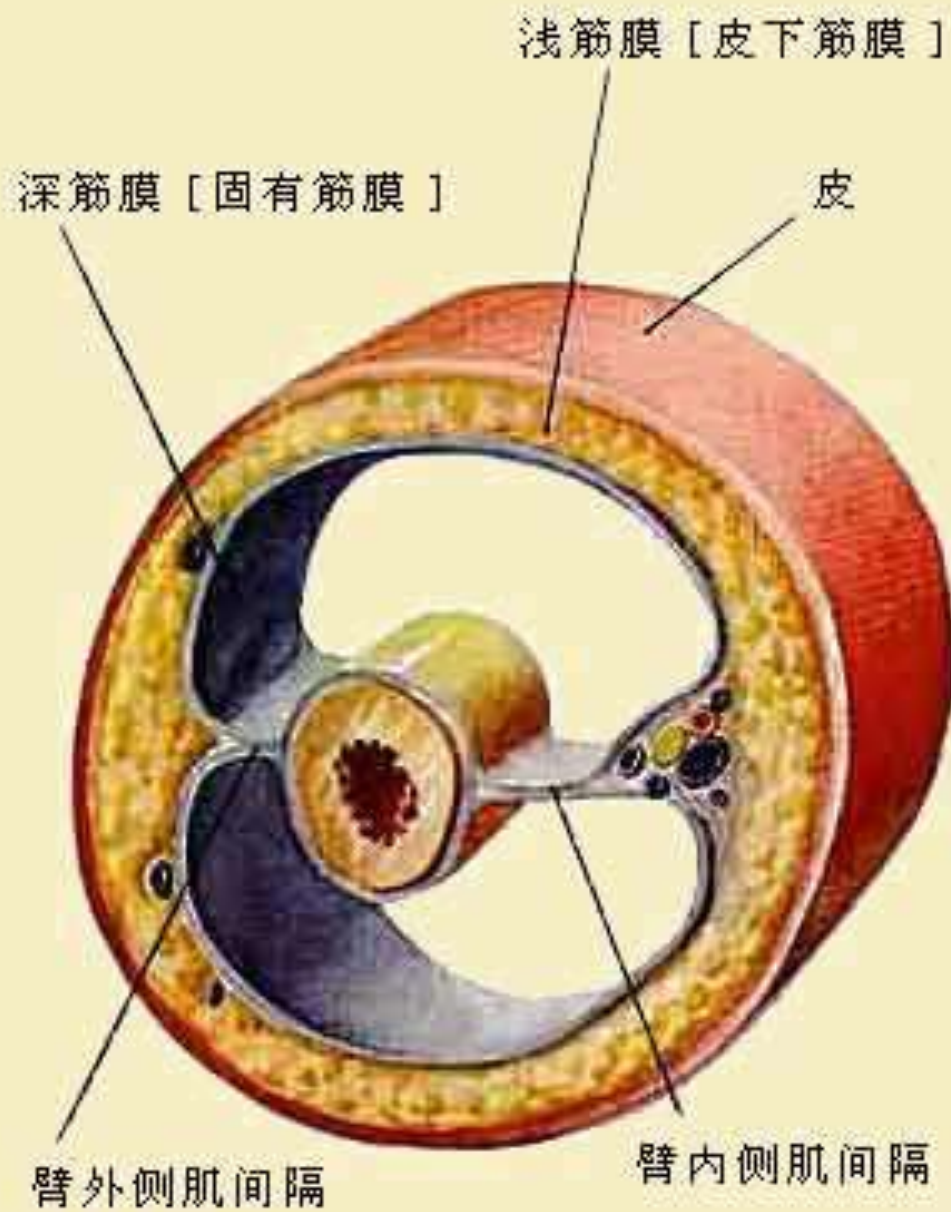
Normal fibers

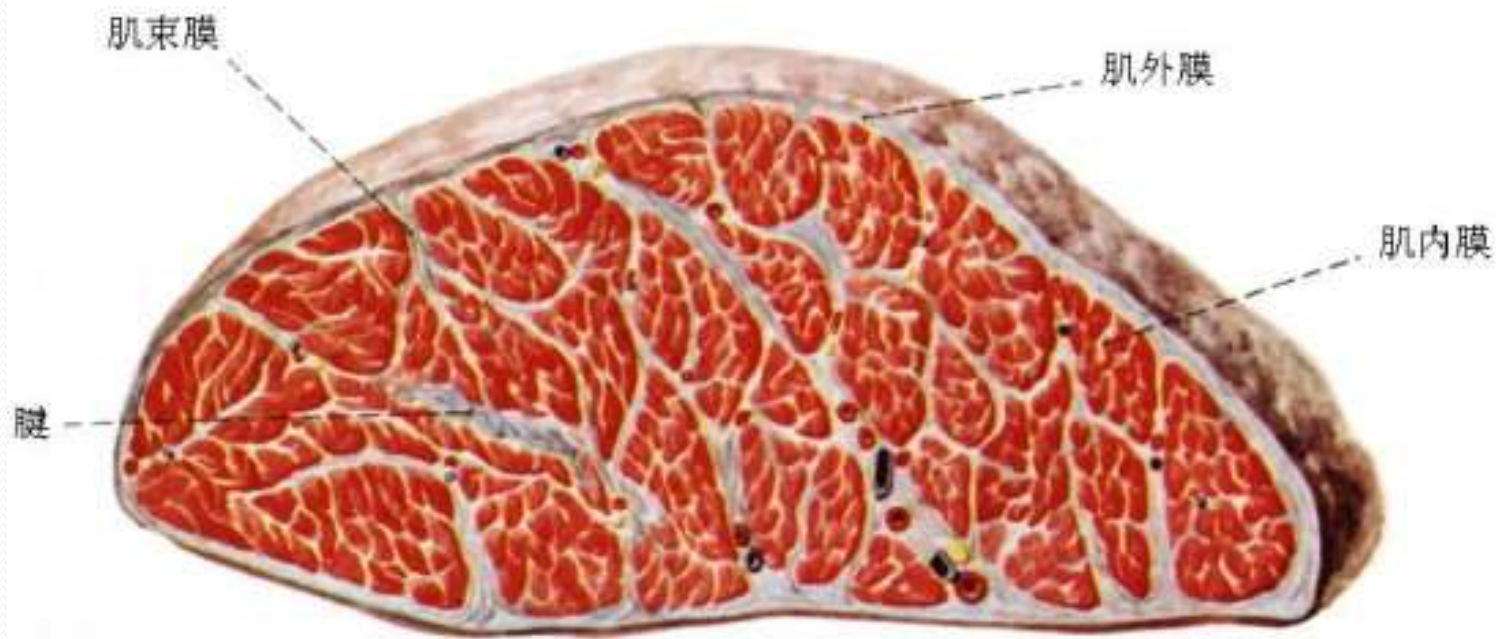
Contraction Knot

筋膜

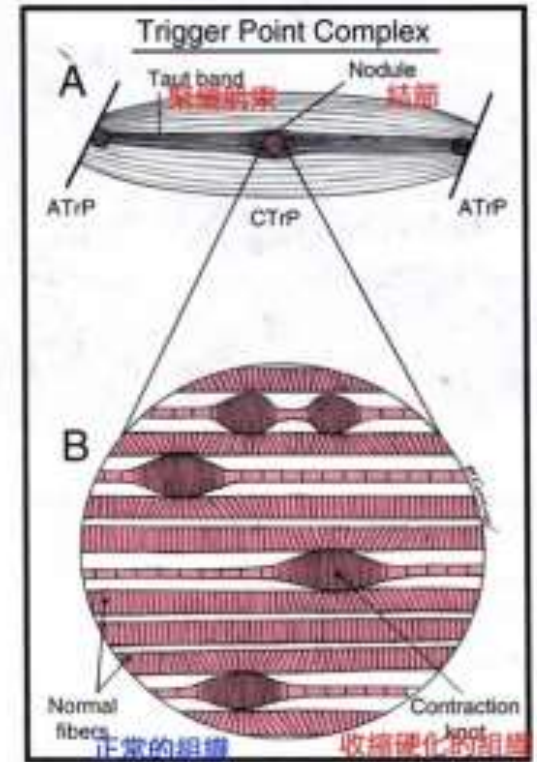
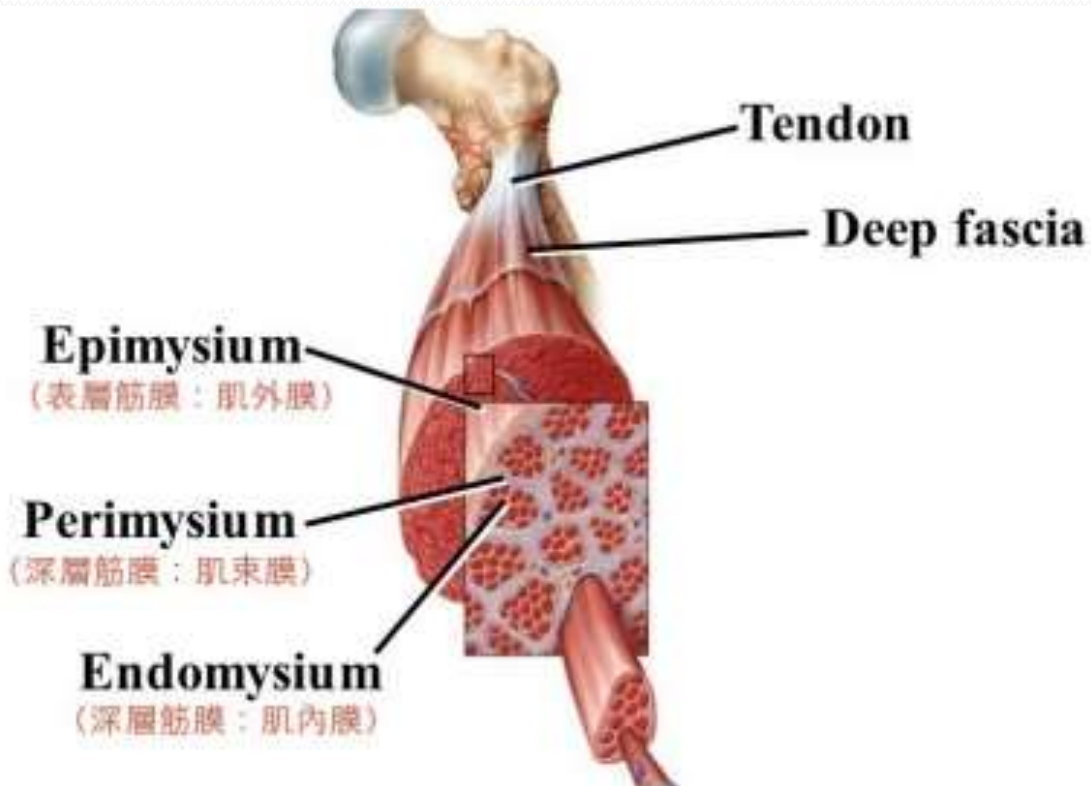


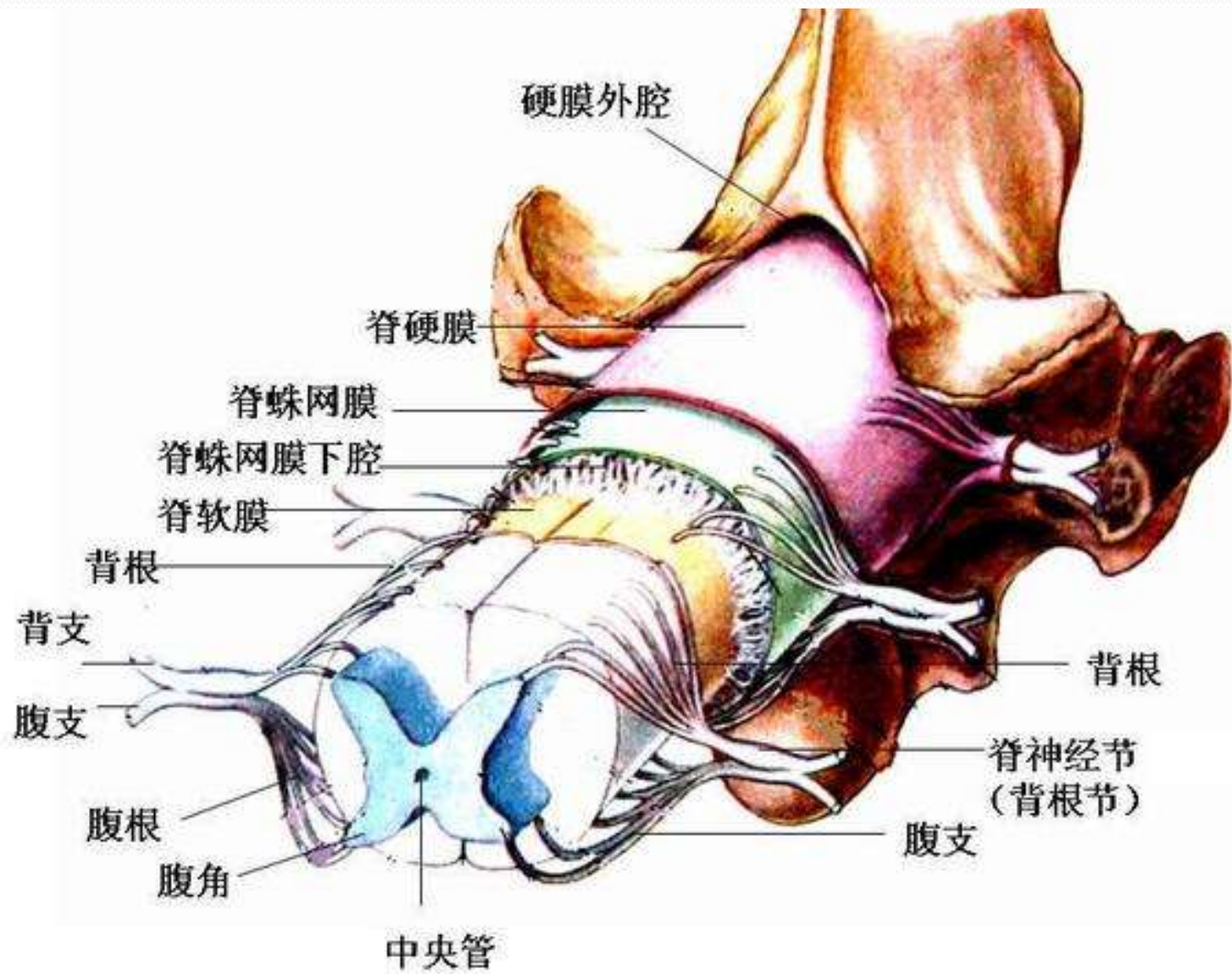






肌的横断面





神经鞘膜

图3 MFGM成分和DHA支持神经髓鞘形成和神经突触传递⁶⁻¹³



解剖列车

徒手与动作治疗的肌筋膜经线

徒手与动作治疗的肌筋膜经线

第三卷

Churchill Livingstone



ANATOMY
TRAINS

解剖列车

徒手与动作治疗的肌筋膜经线

Myofascial
Meridians
for Manual
& Movement
Therapists

原著 Thomas W. Myers (美)
主译 关玲 高维金 吴长杰
主审 黄定祥



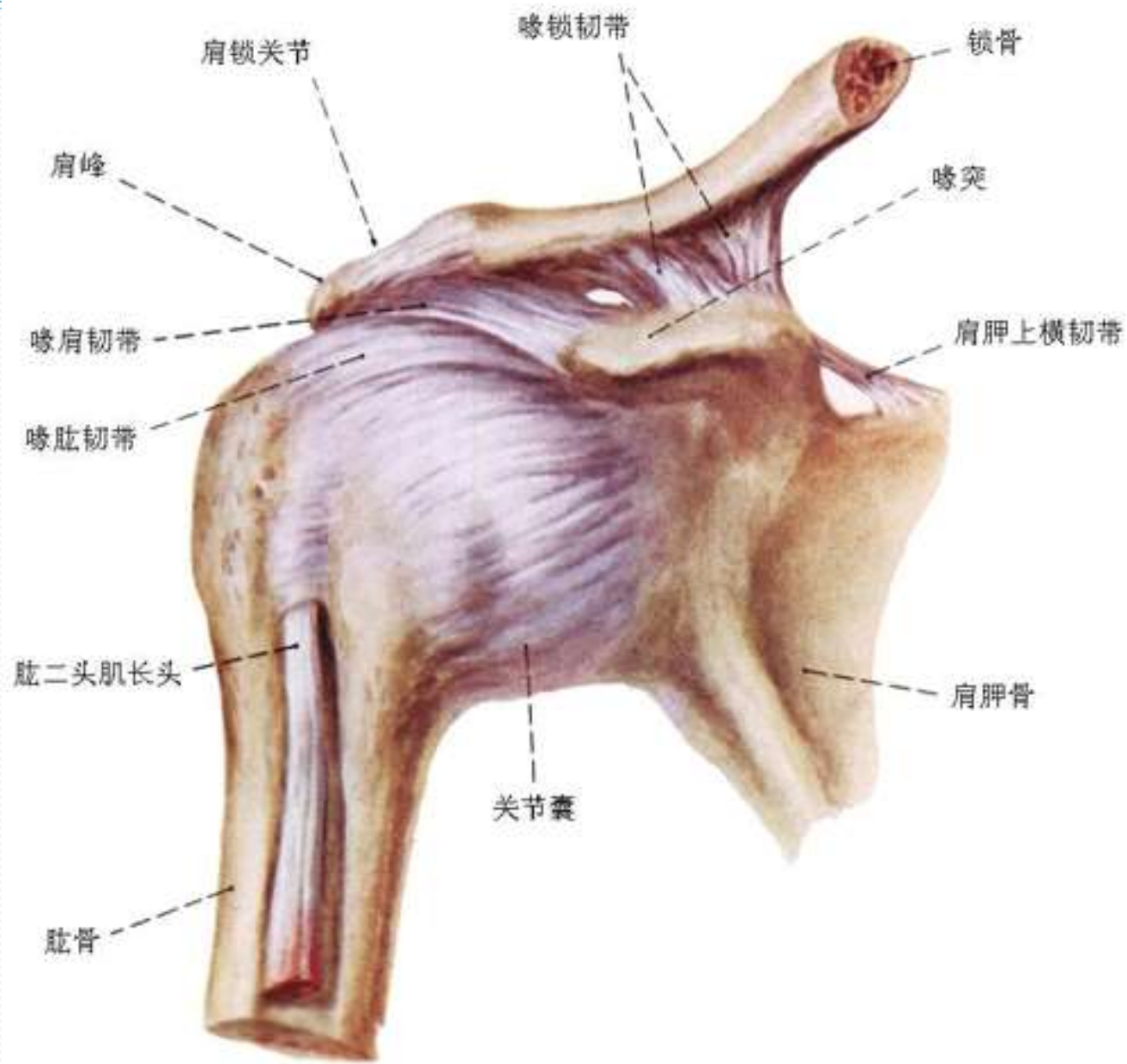
CHURCHILL
LIVINGSTONE
HARVEY

军事医学科学出版社

第三卷

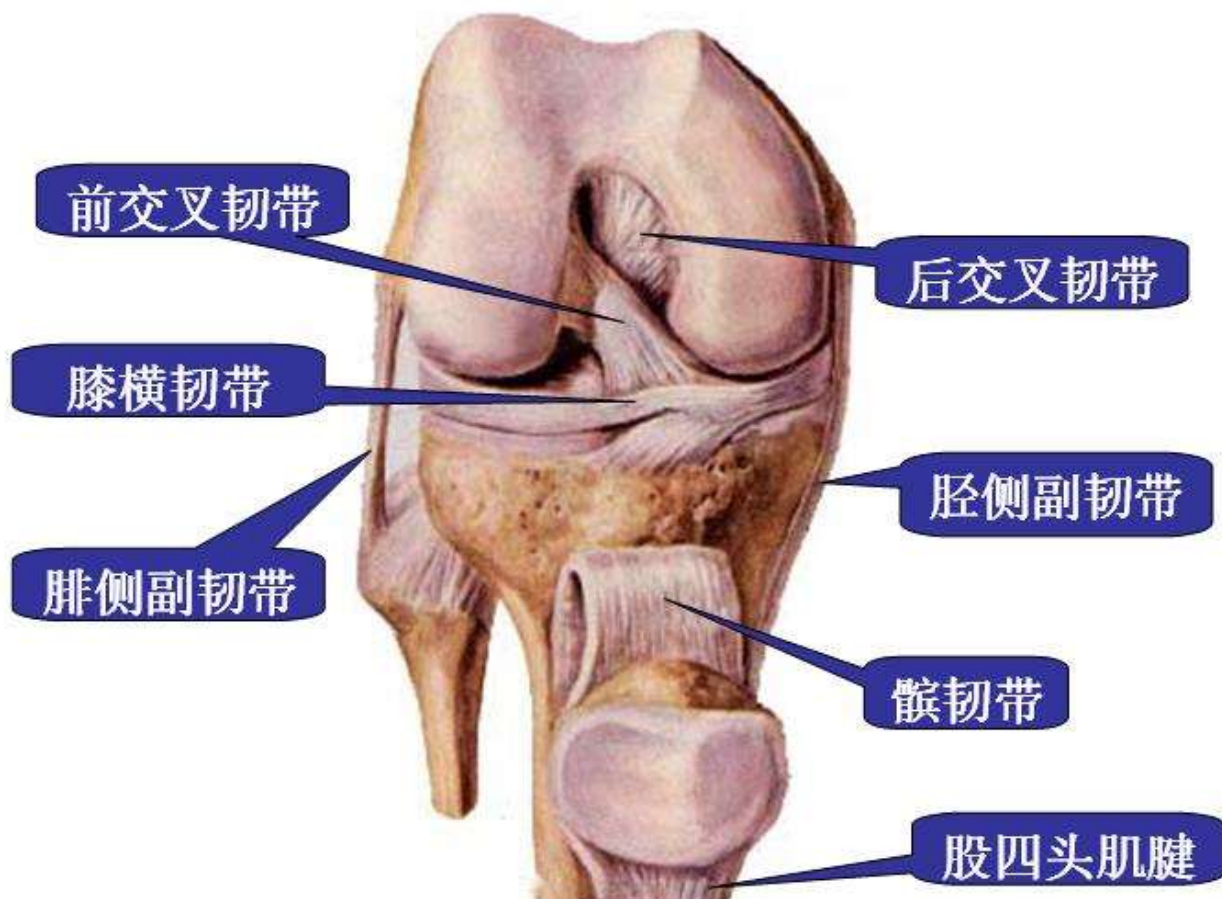


韧带



膝部韧带

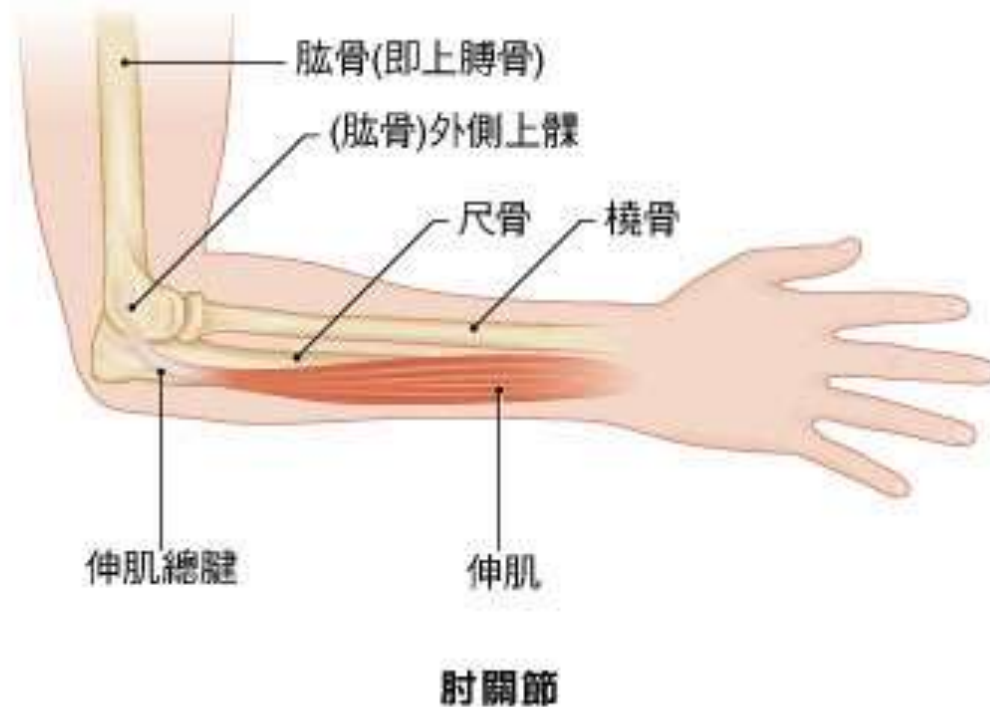
韧带



肌腱



肌腱附着处



低頭族的手部傷害

媽媽手

長時間以大拇指抓握手機，使拇指連接手腕處的肌腱發炎，導致媽媽手。

外展拇
長肌肌腱

伸側拇
短肌肌腱

板機指

長時間以手指抓握手機，使手指連接手掌處的肌腱鞘發炎，形成板機指。

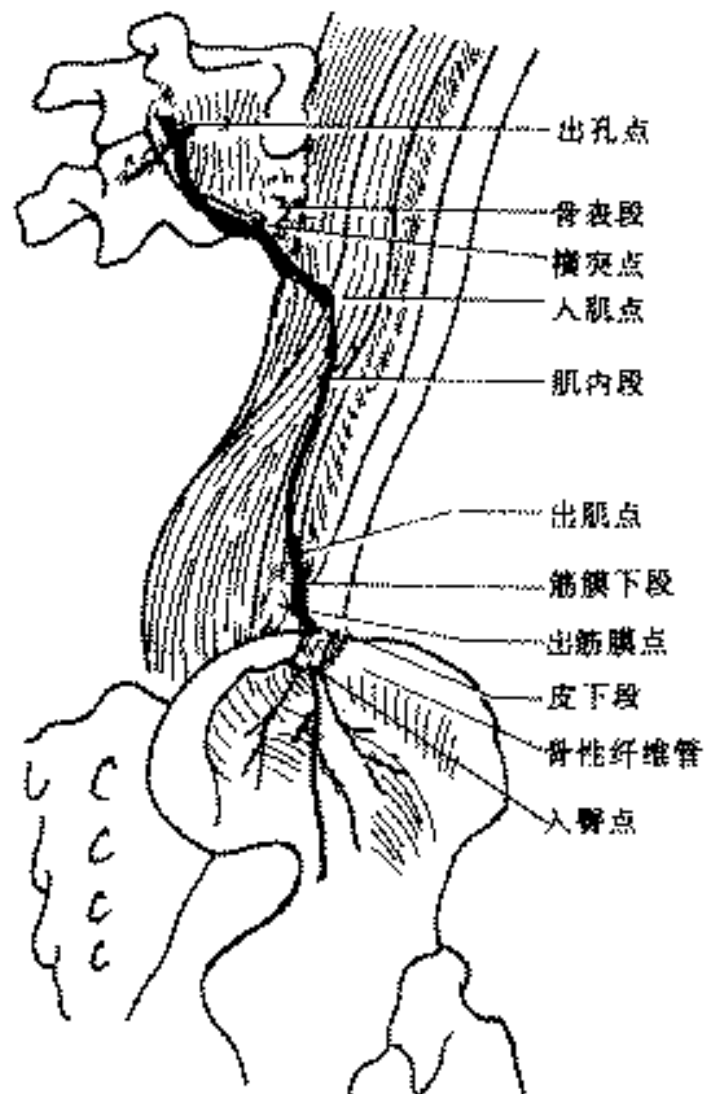
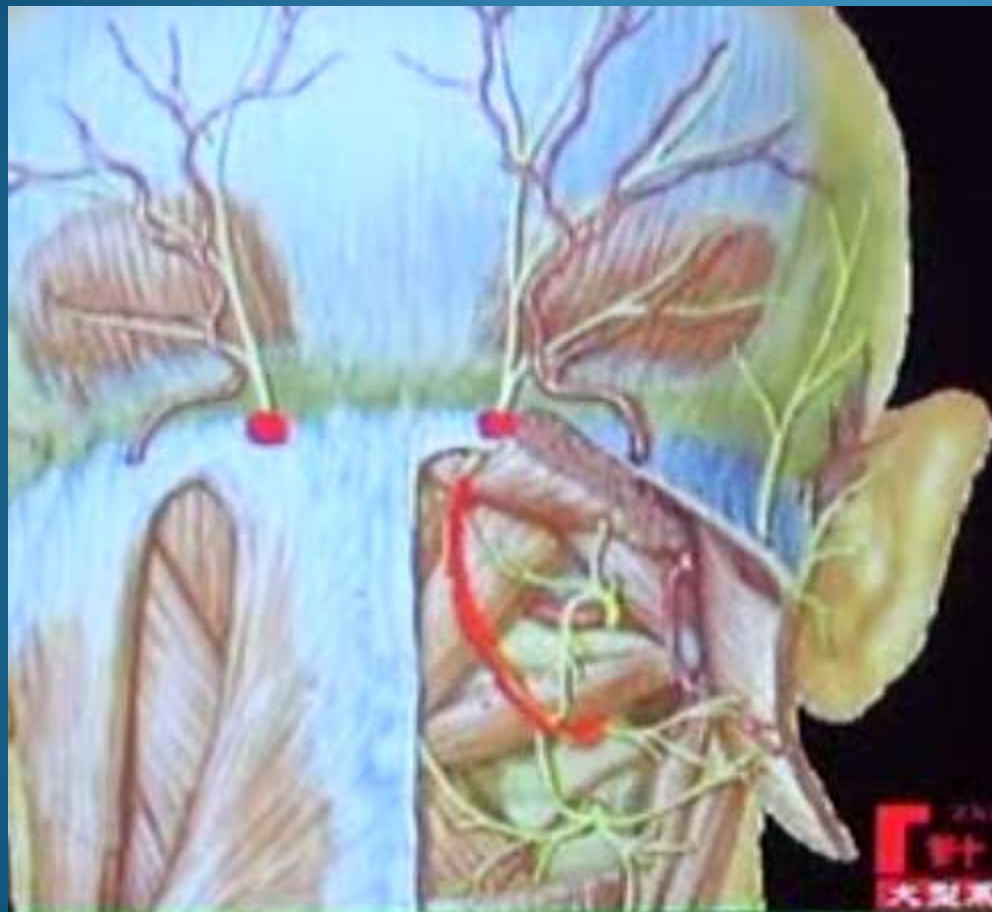


腱鞘發炎狹窄

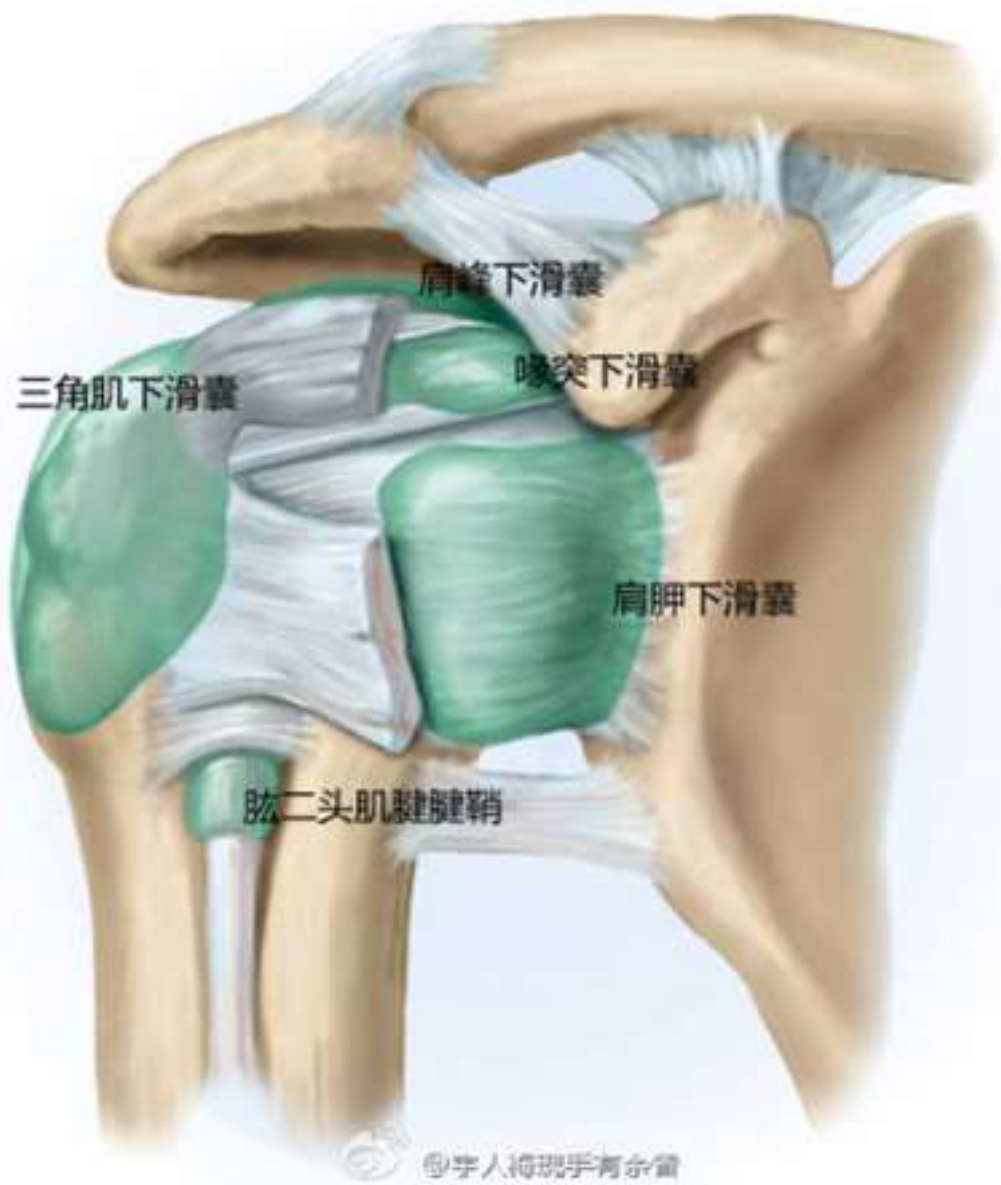
肌腱發炎增粗腫大



骨纤维管道



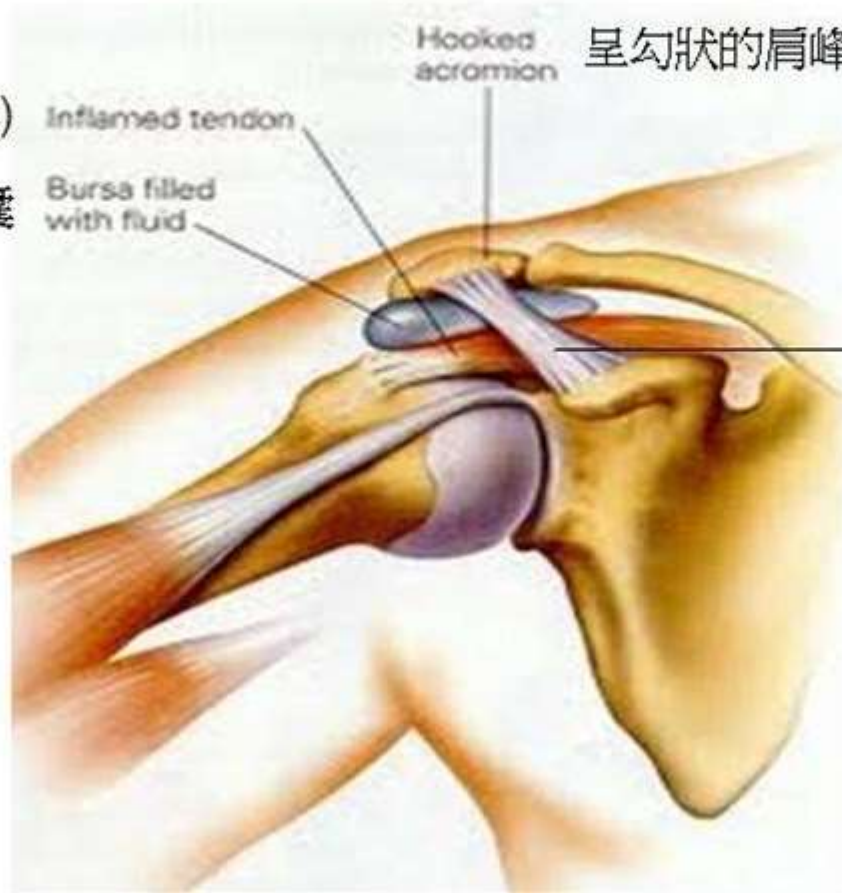
肩部滑囊



常見引發肩峰夾擠的影響因素

發炎の肌腱(退化/受傷)

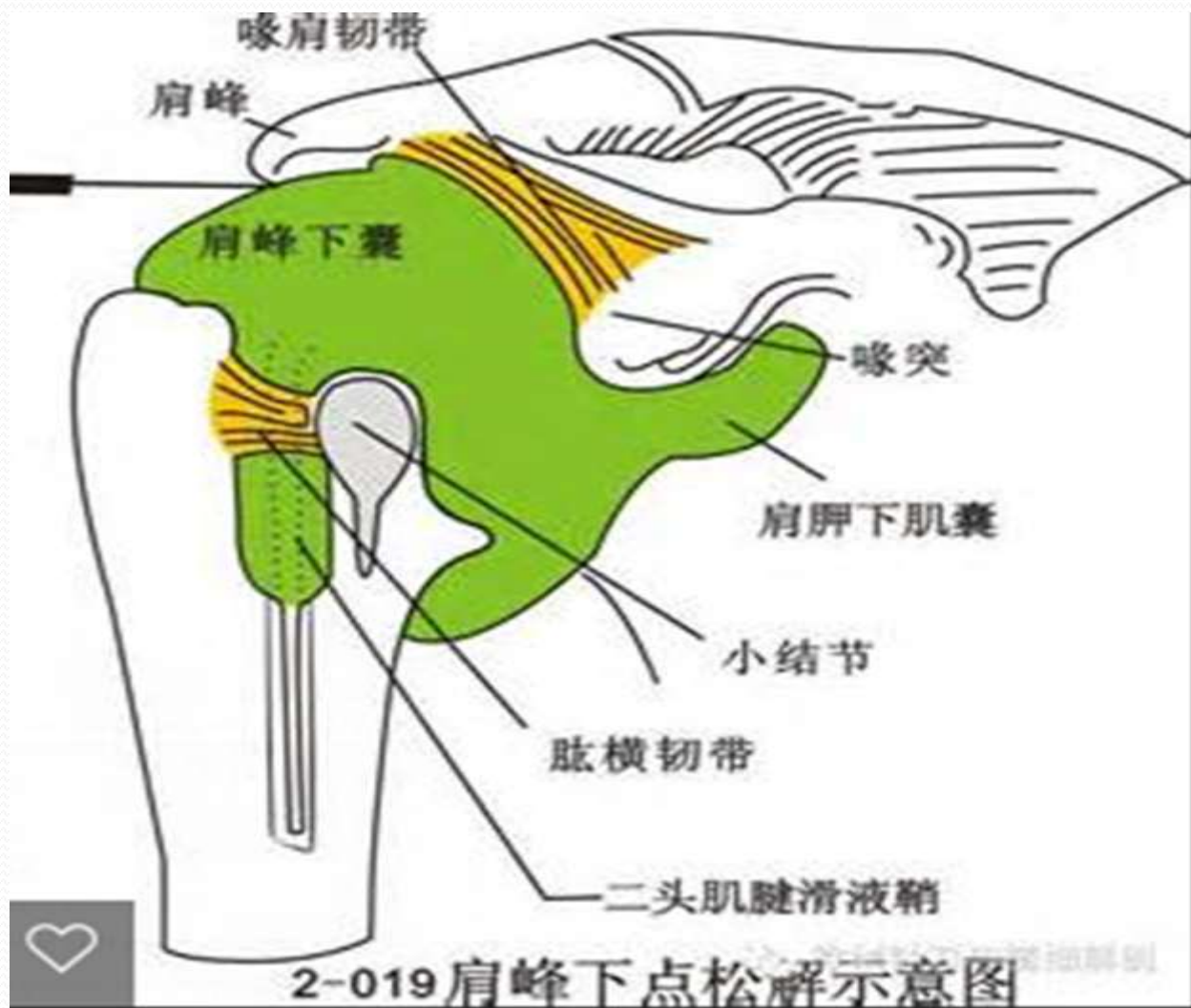
腫脹の滑囊



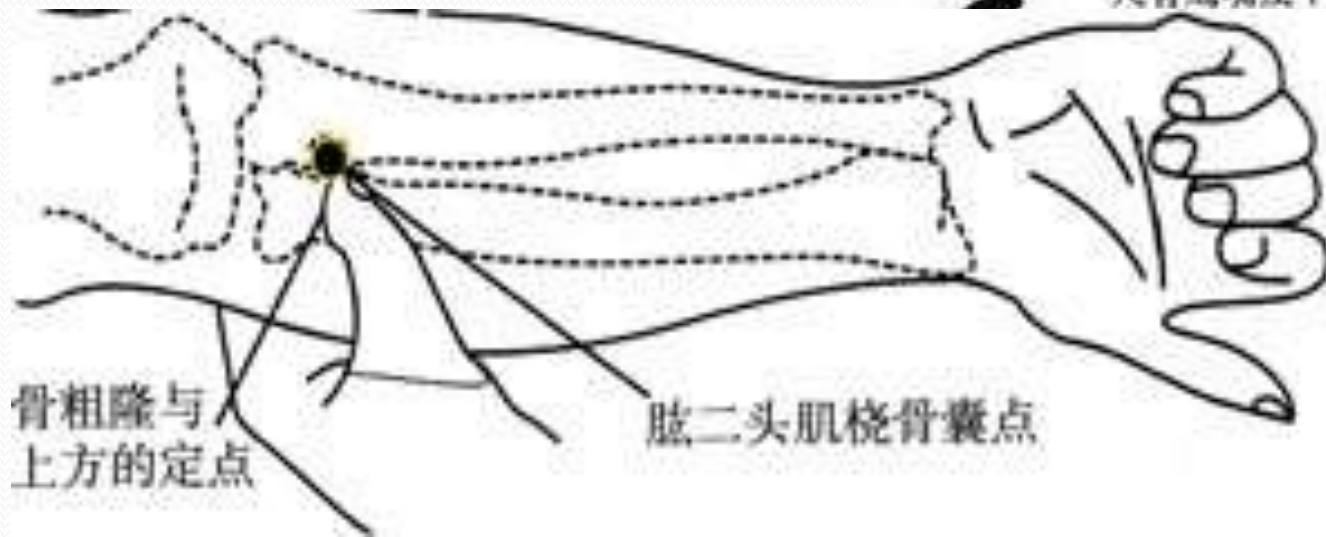
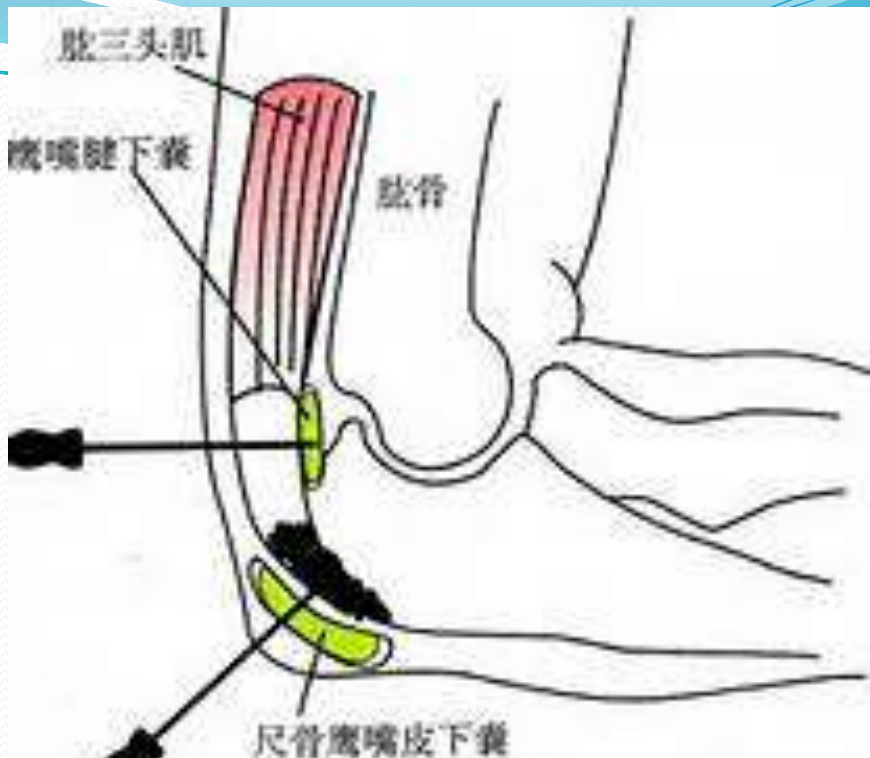
呈勾狀的肩峰(第三型)或骨刺

變厚的韌帶

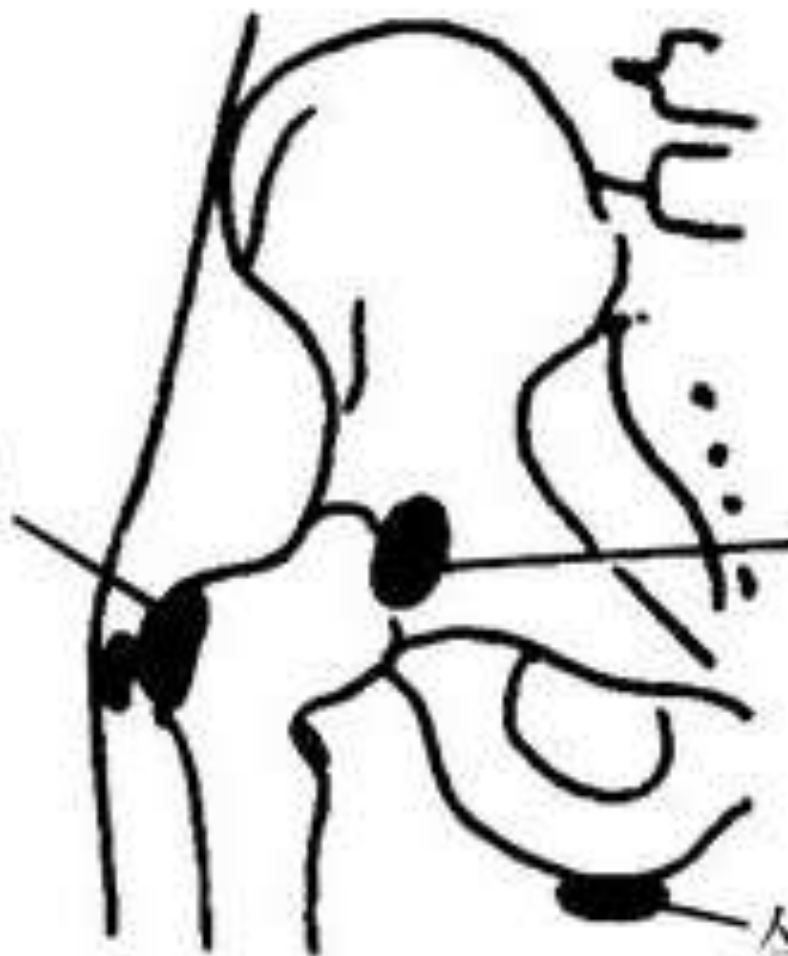
肩峰下滑囊炎(三角肌下滑囊炎)



肘部滑囊



大粗隆滑囊



髌耻滑囊

坐骨结节滑囊

正常關節

骨性關節炎

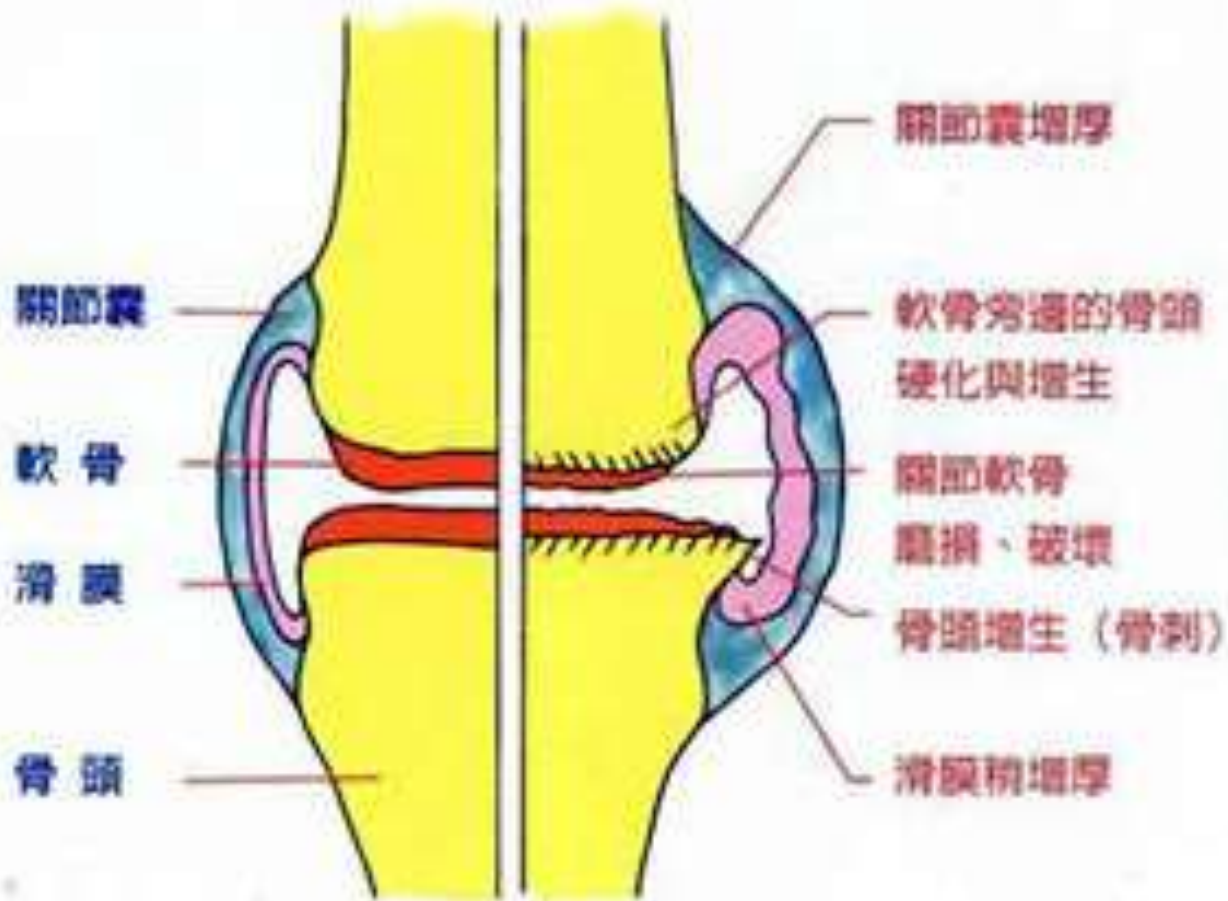
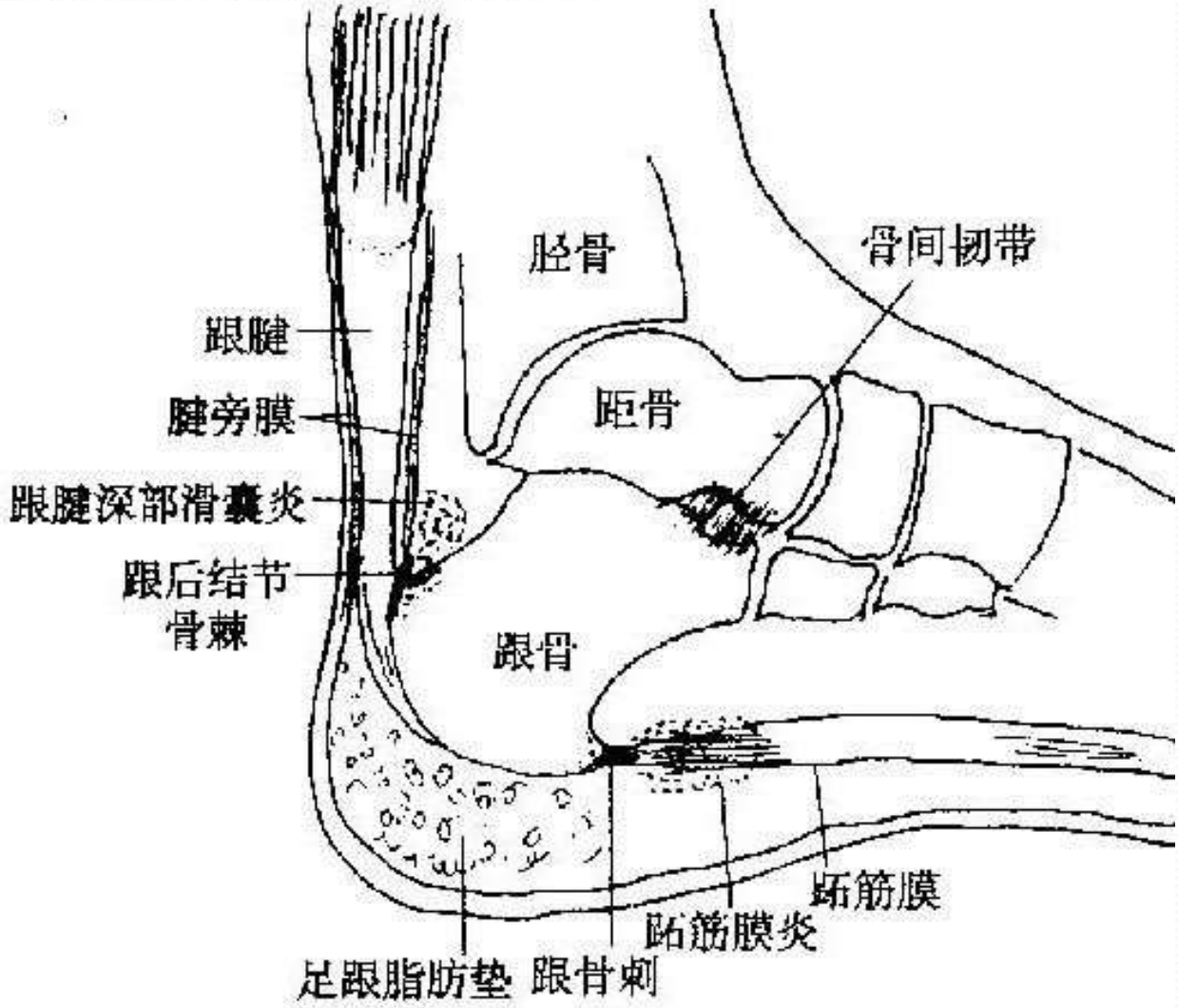
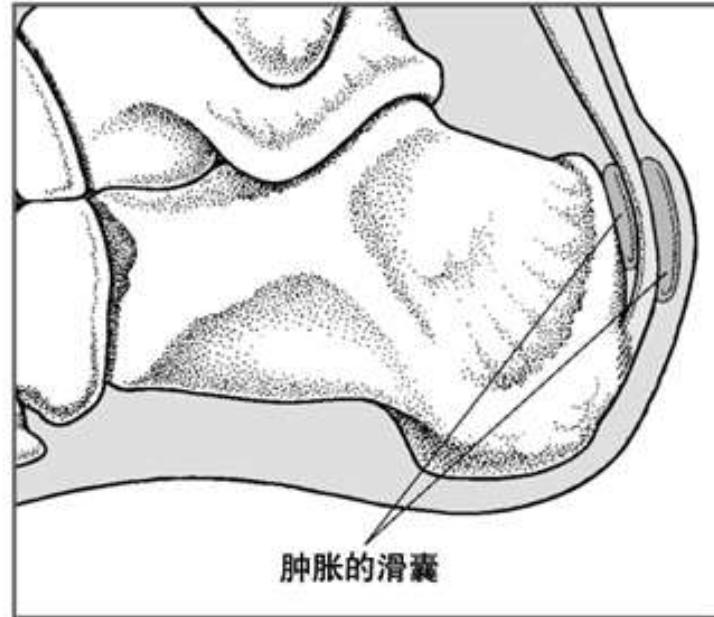
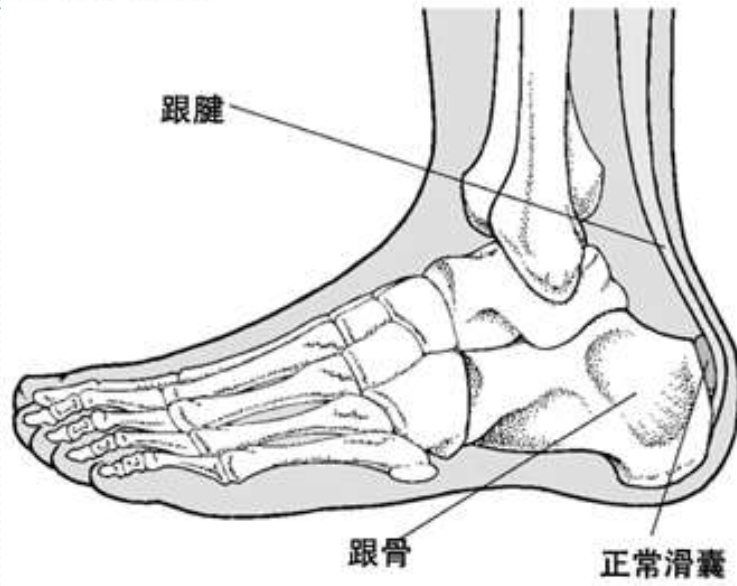


圖 1. 骨性關節炎與正常關節之比較

常见的病因有以下几种（伤、寒、静、老）



跟腱滑囊炎



髌下脂肪垫



跟下脂肪垫



跟前脂肪垫



跟骨骨刺

跟下滑囊炎

纤维脂肪垫炎

跖腱膜炎

(二)、损伤、劳损与损害:

- **损伤(injury, sprain, strain, contusion)**, 一般多指有外伤史的急性损伤。软组织损伤多指有外伤史的骨骼肌、筋膜、韧带及肌腱等急性损伤。
- **劳损(over strain)**: 指人体的软组织因长期的过度应用(overuse), 引起无菌性炎症的一系列病理变化产生疼痛。中医称“肌肉劳损”, 是指机体的骨骼肌因积劳成损而引起疼痛。
- **损害(lesion)**: 软组织疼痛的发病机制有两种:
 - 急性损伤后遗
 - 慢性劳损形成
- **探讨内容**: 急性损伤后遗与慢性劳损为主, 急性损伤为辅。

（三）、病痛

- 软组织无菌性炎症所造成的损伤，除引起头、颈、背、肩、臂、腰、骶、腿痛等各部疼痛外，还可引起很多临床各科征象或病症。

（四）关于讨论内容：

- 头、颈、背、肩、臂、腰、骶、腿病痛是人类的常见病、多发病，世界性疾病，其治疗是世界性难题。
希波克拉底曾说过“能治疗疼痛者为神医”。足见古代西方也早已重视疼痛的研究，并认识到治痛的复杂和困难。
- 主要讨论椎管外骨骼肌、筋膜、韧带、关节囊、滑囊、脂肪垫等人体运动系统的软组织急性损伤后遗及慢性劳损至无菌性炎症病理损伤，引起的头、颈、背、肩、臂、腰、骶、腿痛疼痛和相关病症的检查诊断及针灸治疗。

二、疼痛研究的发展

- 疼痛是机体的一种感觉异常，也是机体某个部位的组织受到细菌性炎症或无菌性炎症的化学性刺激或急性的机械刺激等所发出最早的保护性警告，提示该处组织出现了病变或损伤。
- 疼痛的发生必然与神经系统的组织有关联。
 - 骨面附着的人体运动系统软组织(主要是骨骼肌、筋膜等)中
 - 神经干（支）鞘膜表面存在的丰富的**神经末梢**有不可分割的关联。
- 当骨面附着的肌肉、筋膜等罹患无菌性炎症病变时，其化学性刺激必然累及其内在的丰富神经末梢，且会立即传导至大脑再反馈到软组织病变区就出现局部疼痛。

头颈背肩臂腰骶腿痛致痛学说

对腰痛或腰腿痛的发病机制，主要有两种不同的学术见解。

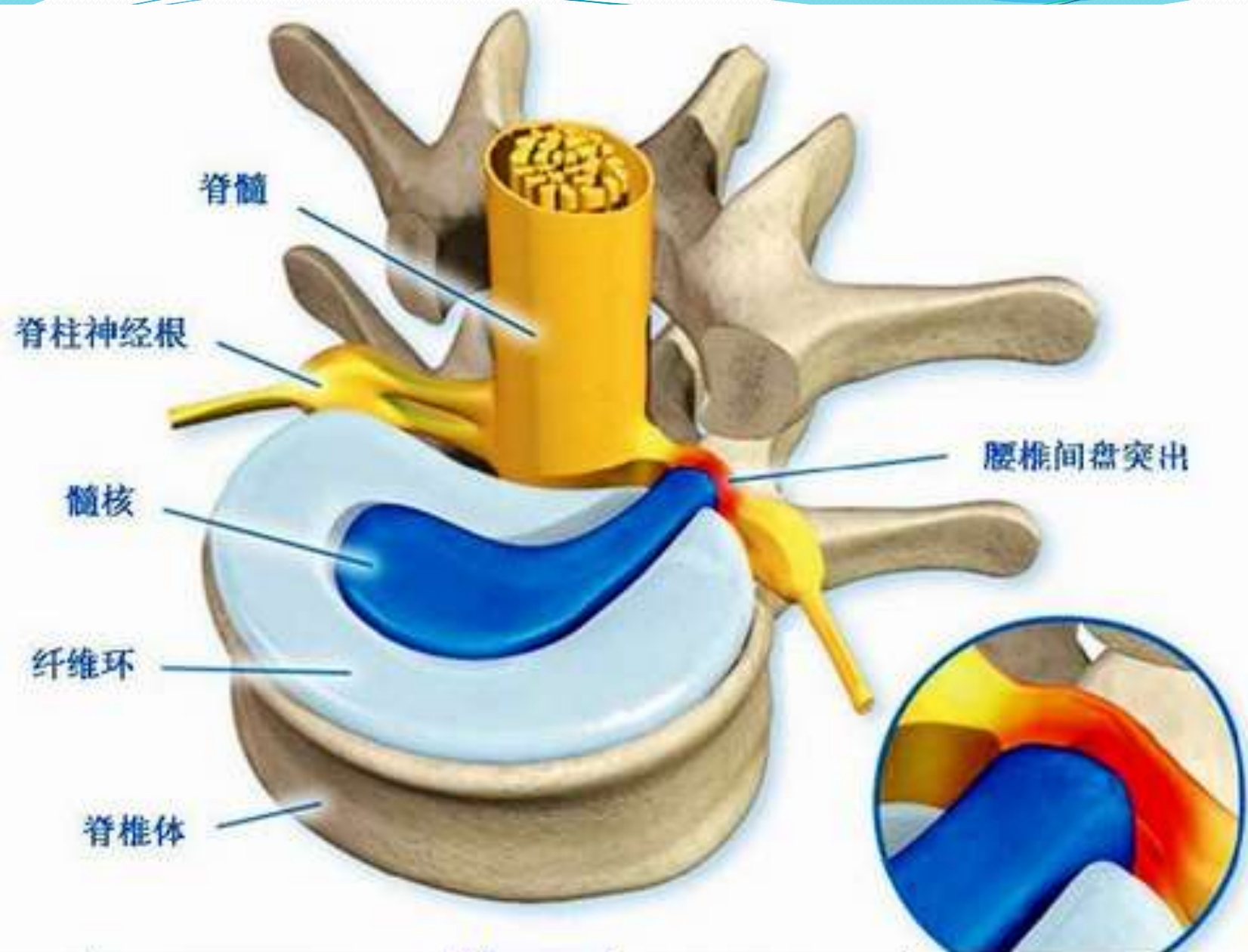
- “软性说”认为：椎管外软组织粘连、变性是造成疼痛的原因；
- “骨性说”认为：椎管内骨性改变或骨骼、韧带、腰椎间盘变性与突出等压迫神经根是造成腰痛或坐骨神经痛的发病机制。

“骨性说”（机械压迫论）长期以来主导颈腰痛的机理的认识。

后者由于：

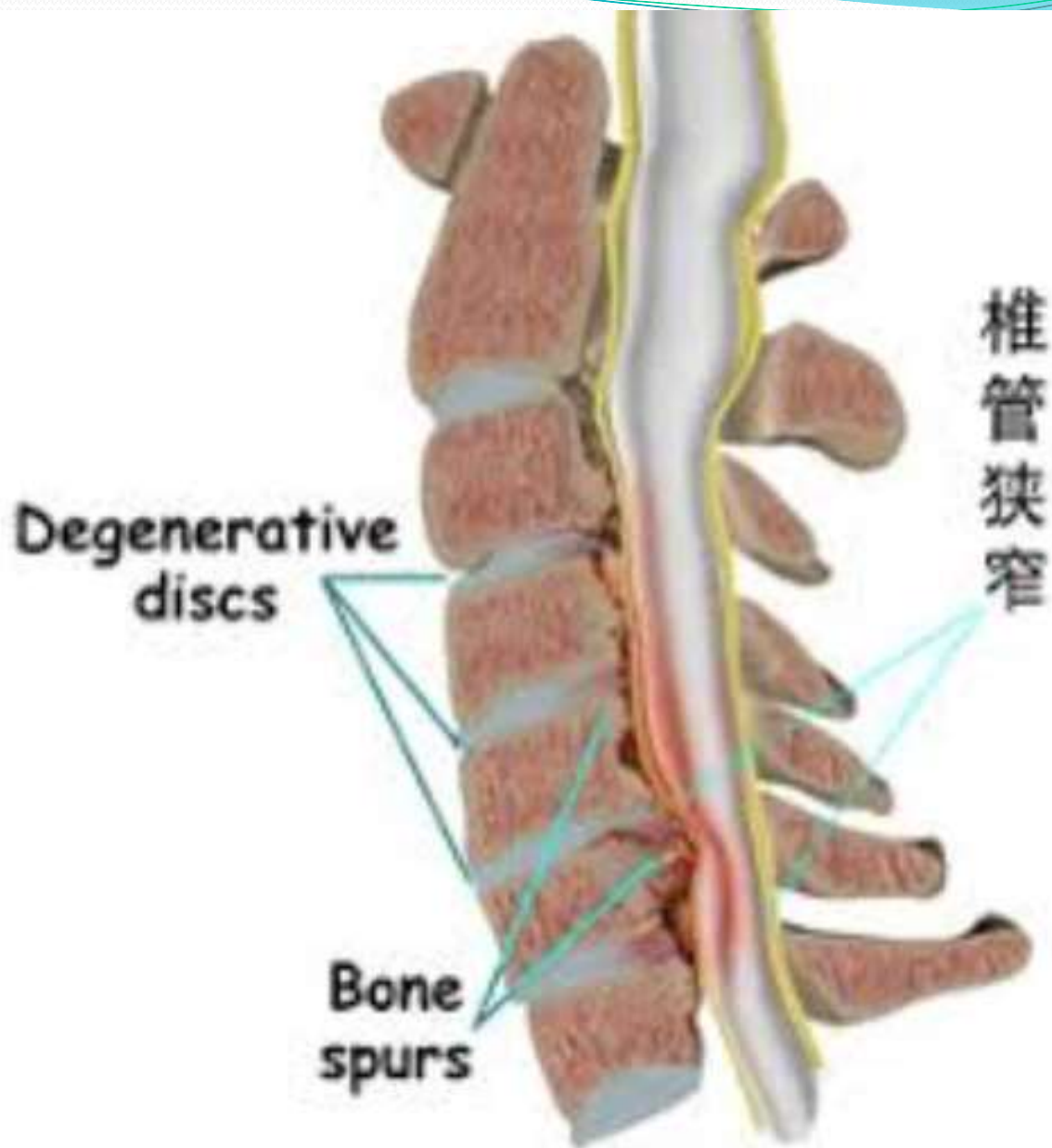
- 借助当时解剖、生理学的进展以及X线上摄片或椎管造影等检查手段，在客观上证明了椎管内椎间盘突出物的存在。
- 主要是1934年Mixer等报道了手术治疗“腰椎间盘突出症”以后，许多学者在解剖生理、诊断技术与手术操作等方面进行了很多研究，使“椎间盘切除手术”取得一定的近期疗效。

于是“骨性说”这种神经根受机械压迫引起疼痛的理论引起国际上的普遍重视，被处于独尊的地位。一致公认突出的椎间盘压迫神经根是造成腰痛或腰腿痛的主要病因。



● 经典的解释：

- “突出的髓核直接压迫后纵韧带，牵拉支配后纵韧带上的窦椎神经等感觉神经纤维而引起腰痛；
 - 当髓核进一步突出，直接压迫腰神经根，便引起坐骨神经痛，并使受压迫的神经根支配的肌肉萎缩、反射减弱或感觉减退”。
-
- 1955年Verbiest报道了“腰椎管狭窄症”。目前认为，由于发育性的椎管比较窄小，中年以后继发腰椎退行变化（包括腰椎间盘突出、骨唇形成、椎板增厚，后关节肥大、黄韧带肥厚、变性或松弛等改变），使椎管容量进一步减小，压迫马尾神经和神经根，也就是机械性压迫引起腰腿痛。



- 早在1934年，Heyman发现在韧带、筋膜、肌肉、腱膜、或它们的骨膜附着处存在一种表浅病灶。
- 1997年Rothman提出：
 - “化学性刺激物质是神经根疼痛的一个主要的发病机制，
 - 正常神经根受压时不发生疼痛而只是感觉异常；
 - 只有炎性神经根受压时才引起疼痛。”

三、软组织损伤疼痛的主要机制：

(一)、软组织因急性损伤(**acute trauma**)后遗或慢性劳损 (**chronic strain**) 形成的损伤性病变所产生的化学性刺激是头、颈、背、臂、腰、骶、臀、腿痛的主要发病机制。

- 在病理学上软组织损伤性疼痛的病理性基础，是软组织因急性损伤后遗或慢性劳损形成而导致的无菌性炎症。得到光镜及电镜组织病理变化观察证实。
- 在生理学上，通过椎管内探查手术中应用机械性压迫刺激神经根的临床观察，证明了正常神经根急性受压，与周围神经一样，只会产生麻木到麻痹的征象。以及受慢性渐增的压迫不易引起神经压迫征象；只有当椎管内外神经组织受鞘膜外脂肪结缔组织无菌性炎症的化学性刺激时才会引起疼痛。
- 原发性急性损伤后遗或慢性劳损形成的软组织疼痛，也就是骨骼肌、筋膜、韧带、关节囊、滑囊、脂肪垫等软组织骨骼肌附着处无菌性炎症的化学刺激作用于神经末梢，是软组织损害性疼痛的原发因素；因疼痛而引起的肌痉挛或肌挛缩，是继发因素。

- 人体运动系统软组织遭受外力的作用可以引起不同程度的急性损伤。损伤部位多在肌肉和筋膜等软组织的骨骼附着处。这是因为这些部位的软组织多是牵拉应力的集中区，容易罹患急性损伤之故。
- 急性损伤会导致软组织的破坏和出血。通过血肿和坏死组织的分解，产生创伤性无菌性炎症反应就引起疼痛。
- 由疼痛惹起到反射性（或保护性）肌痉挛会导致躯干或肢体的功能障碍。

- 急性软组织损伤具有疼痛、淤血肿胀和功能障碍。其治疗，应该遵循：
 - 正确复位
 - 确实固定
 - 早期及时地进行有系统功能锻炼
- 多可使损伤的软组织达到理想修复和无菌性炎性反应完全吸收，取得远期疗效的治愈。

- 如果不按照这个原则处理，则损伤部位的软组织受到持续牵拉和重复损伤，使已有的损伤未能痊愈，致软组织无菌性炎症反应不但无法吸收，反而会向
 - 炎性粘连
 - 炎性纤维组织增生
 - 炎性组织变性和
 - 挛缩等病理改变发展
- 日后残留不同程度的慢性软组织疼痛，也可能征象缓解或消失不久立即加重或再度复发。

(二)、为何机械性刺激不是疼痛的发病机理?

1. 有人应用机械性刺激，通过病人自己从感觉上区分出“痛”与“麻”的不同反应或传导部位研究，得出以下结论。
 - 正常神经受渐增的慢性机械性压迫的刺激一般不易引起神经功能障碍，受压极其严重时最多引起征象很轻的麻木或麻痹，但神经鞘膜外脂肪结缔组织罹患无菌性炎症病变，其化学性刺激作用于神经末梢会惹起疼痛。
 - 单纯的急性机械性压迫刺激正常神经根不可能引起疼痛；它对神经根的刺激所产生的功能障碍只是从麻木到麻痹。

- 神经根鞘膜外或硬膜外脂肪结缔组织因无菌性炎症病变所产生的化学刺激是引起疼痛的发病原因。
- 只有在神经根鞘膜外或硬膜外脂肪结缔组织存在着无菌性炎症病变的条件下，这种椎管内软组织损害的突发加重和组织变性会继发机械性压迫的急性刺激，当引起麻感到同时也必然引起更重的疼痛。
 - 疼痛的原发因素是软组织无菌性炎症病变的化学刺激；
 - 继发的机械性压迫的刺激只不过对这种病变软组织的化学因素起到一激惹疼痛的作用。

2. 椎间盘突出、骨质增生不是慢性疼痛的主要致痛病因

- 他们全属生理退变，传统概念把它们当做致痛病因乃是认识上阴差阳错、张冠李戴。
- “椎间盘切除手术”治疗腰痛或并发“坐骨神经痛”的近期疗效并非想象中那样满意：
 - 有不少病例术后仍有残余痛，部分病例完全无效；
 - 多数病例的远期疗效更不理想；
 - 再次手术也未发现疼痛原因；
 - 即使补行脊柱融合手术后，也无法解除这种残余痛。

四、软组织损伤临床表现：

（一）、临床常见征象：

- 疼痛：局部疼痛、放射痛、反射痛，烧灼痛；
- 抽搐、痉挛；
- 肢体麻木、麻痹；
- 肢体活动受限；
- 可并发临床各科疾病完全相似的征象。

(二)、按部位分

- 头面部疼痛：头痛、偏头痛、面痛、耳痛、
- 颈项部：颈部痛，落枕、提肩胛肌损伤、斜角肌损伤；
- 肩部及上臂部：肩痛，肩关节周围炎、
- 肘部及前臂部：网球肘、肱骨内上髁炎、
- 手腕部：手腕疼痛、拇指根部疼痛及功能障碍、扳机指、桡骨茎突狭窄性腱鞘、腕管综合征、
- 胸肋部：胸肋关节损伤、胸大肌损伤、胸痛、肋间神经痛、肋软骨炎、
- 腹部：腹部肌肉（腹直肌、腹内斜肌、腹外斜肌）损伤致各种腹痛。
- 背部：肩胛间区痛、肩胛骨痛、背痛、
- 腰骶部：腰痛、尾骨痛、
- 臀部及大腿部：臀部疼痛、臀大肌、臀中肌损伤、阔筋膜张肌及髂胫束损伤、梨状肌综合症、大腿痛、股二头肌损伤。
- 膝部及小腿部：膝痛、髌后脂肪垫损伤、髌韧带损伤、腿痛、
- 踝部及足部：踝痛、足跟痛、足底痛、足趾痛、足底筋膜炎。

(三)、按分科分：

- 眼科：眼胀、眼痛、视力减退、颈性失明、上睑下垂、眼皮跳动、
- 耳鼻喉科：吞咽不适、梅核气、耳鸣、耳聋、耳痛。
- 口腔科：口张不大、牙痛
- 内科：便秘、腹泻、恶心呕吐、胃酸倒流、腹痛、腹胀、打嗝、发热发冷；
- 神经内科：头痛、眩晕；
- 神经外科：肢体发冷、
- 胸科：胸口紧、胸闷、胸痛；
- 心血管科：心悸、早搏；
- 泌尿科：尿急、尿频、大小便失禁；
- 男性科、妇科：男女性生殖器痛或性功能障碍、痛经、月经失调、行经不畅；

五、软组织损伤病痛的临床诊断

- 诊断方法——触诊：
 - 压痛点：软组织损伤时，在软组织特定部位出现一系列有规律的高度敏感的压痛点（区），滑动按压时可能引出肢体痛麻等传递现象，它们是诊断和治疗的主要依据。
 - 高应力点：
 - 结节等其他阳性反应：
- 压痛点检查对软组织损伤诊断至关重要，也是取得良好治疗效果的关键所在。
- 其他诊断方法象影像学检查和其他实验室检查报告只做参考。
- 鉴别诊断：头颈背肩臂病人临床上多见，且病因复杂。必须首先排除其他可能引起相同征象的疾病后，再根据特定部位一系列规律性高度敏感压痛点的阳性体征，才能做出软组织损伤性病变的诊断。

(一)、压痛点及其检查方法

- 压痛点：外软组织损伤性疼痛的特定部位，不论头颈背肩部、腰骶臀髋部还是四肢，必有高度敏感压痛点的存在。其上滑动按压时会立即引出局限性剧烈的压痛，与局部的主诉痛相符。特定部位的压痛点在人体某个疼痛部位的出现，常不是孤立的一个压痛点，而是由不少具有规律的一群压痛点。它们由点成“线”、由线成“面”，由面成“体”，在人体某个疼痛部位构成一个立体致痛区域，即软组织损伤性病变区。
- 这些压痛点的
 - 解剖特点是在软组织骨骼附着处；
 - 病理特点是存在无菌性炎症病变。

2. 压痛点的检查方法：

- 检查者必须根据病人的主诉疼痛部位与躯干或肢体主动活动时所引出的发痛部位，也就是在这种软组织损伤性病变中结合解剖学知识，分析属于哪一骨骼肌、筋膜、韧带、关节囊、滑膜、脂肪垫等骨骼附着处，可能形成该区的压痛点。
- **体位选择：**先令患者放松全身肌肉后，就在主诉疼痛的软组织损害性病变区中每一特定部位的肌骨骼附着处仔细寻找压痛点。
- **按压力度：**
 - 轻压：浅表的软组织损害性病变区中只需轻压就可引出疼痛。
 - 深压：深层的软组织损害病变区中需深压。
 - 滑动按压：就是用拇指末节指骨顶端的某一着力点，在压痛点上适度压紧，并作小幅度的左右或上下快速的滑动摩擦。

(二)、压痛点敏感度

- 高度敏感：按压时出现剧痛反应的。
- 中度敏感：按压时病人感局部剧痛，但无剧痛反应出现。
- 轻度敏感：按压时病人感局部有可忍受的轻痛而无剧痛反应。
- 不敏感：按压时仅有局部紧压感而无疼痛引出在。

(三)、软组织损伤诊断

熟悉以下软组织解剖结构。

- 骨骼肌(特别是起止点):
- 筋膜:
- 韧带:
- 关节囊:
- 滑膜:
- 脂肪垫:

六、各种医疗手段治疗软组织损伤病症的比较

(一)、理疗(Physical Therapy)



优点：对肌肉无力导致的软组织病变有其优势。

缺点：

- 不能消除受累软组织的粘粘，镇痛效应，而不是治痛效果。
- 有可能加重骨骼附着处软组织的无菌性炎症及张力，从而加重征象。

1. 如何对待理疗?

- 拿来主义：运动疗法，Therapeutic Exercise
- 理疗：干针，火罐

2. 如何应对理疗师用干针？

- 干针是针灸主要依据：
 - 所用器具为针灸针，FDA有明确的定义。
 - 所刺激点属针灸阿是穴，
穴位的发展：阿是穴-经外奇穴-经穴
 - 根据肌肉分布取穴早在《内经筋经篇》等篇就有详细记载。
 - 现代针灸疗法（刃针、铍针、银质针，按摩点穴）等都是根据肌肉等软组织解剖选取施术部位。

2. 如何应对理疗师用干针？

- 工会要先动起来，大家都要好好学习“激发点”疗法并在临床应用，经常交流，共同提高。
- 建议中医学校要在教学大纲中加入“激发点”必修内容，开设相关课程。
- 建议各州针灸局加入或修改针刺定义，使之涵盖现代针灸范围，并要求学校开设“激发点”、刃针（铍针）、基于肌肉解剖的指压点穴术等相关课程。
- 团结起来，共同保住尚未被理疗师攻下的州，不要沦陷。

(二)、传统推拿按摩



- 优点：
 - 能放松软组织早期的痉挛和少数轻度挛缩，而起到镇痛的治疗作用。
 - 缓解躯干软组织所致的压痛点和肌痉挛，收到“去痛致松”和“以松治痛”效果。
- 缺点：需疗程长，难以消除软组织损伤病痛的根本原因--无菌性炎症，并按压不到位故难以治痛。

现代按摩手法

- 宣蛰人---强推拿手法

根据肌肉解剖，按摩到位，效果好，但疼痛难忍，难以接受

- 李建民—弱推拿手法

根据肌肉解剖，按摩到位，效果好，疼痛能接受，值得学习、选择应用。是治疗软组织损伤非常有效治疗方法，虽然没有像刃针等来得快，但对怕针病人或针刺危险的部位，应首选方法。

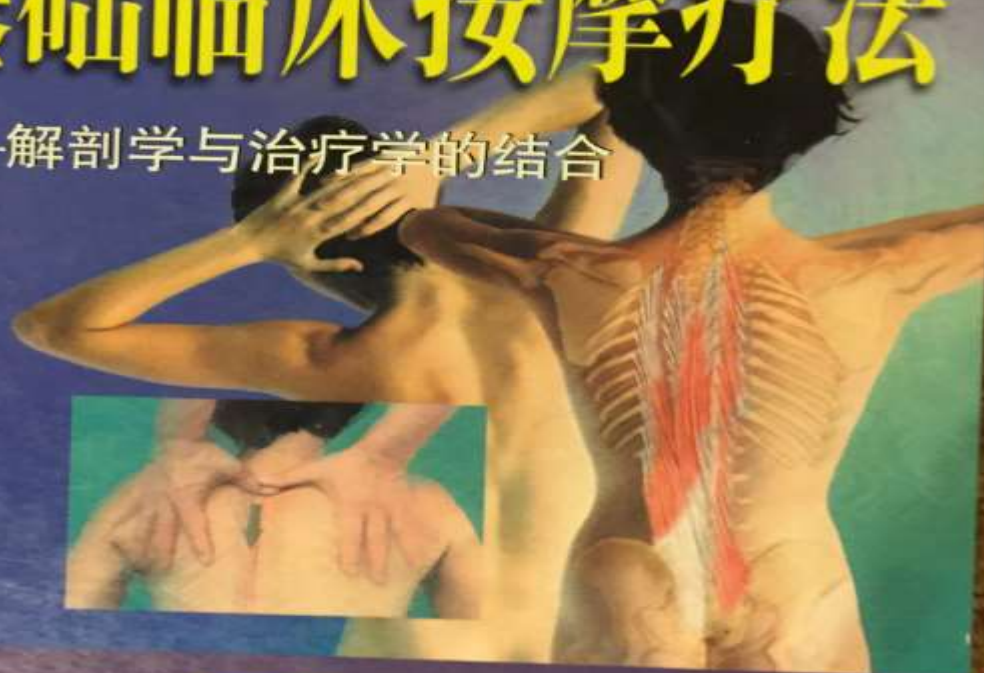
西方现代临床按摩系列

Basic Clinical Massage Therapy:

Integrating Anatomy and Treatment

基础临床按摩疗法

——解剖学与治疗学的结合



[美] 詹姆斯·H·克莱 戴维·M·庞兹 编著
李德淳 赵晖 王雪华 翻译

北京人民卫生出版社

(三)、药物治疗(Drugs)



肌肉松弛剂、消炎，镇痛药物，激素类药。内服或痛点神经封闭。

优点：能减轻炎症、松弛肌肉、缓解疼痛。

缺点：

- 对本病不能消除骨骼肌附着处炎症，也不能解除高张力、高应力，故治疗不能起到治痛作用；
- 长期服用副作用大，上瘾性。

(四)、Prolotherapy



Gustav Hemwall circa

- The concept of creating irritation or injury to stimulate healing has been recorded as early as Roman times where hot needles were poked into the shoulders of injured gladiators (角斗士) .
- Prolotherapy use began in the 1930s and was originally used in the treatment of ligamentous laxity.
- In the 1950s, Dr. George S. Hackett, a general surgeon in the US, began performing injections of irritant solutions in an effort to repair joints and hernias.
- In 1955, Gustav Anders Hemwall became acquainted with George Hackett at an American Medical Association meeting and started practicing prolotherapy.

Prolotherapy to the Low Back

Let's take
a closer
look.

with
Ross A. Hauser, M.D.

**UPDATED
THIRD EDITION**

PROLO

YOUR PAIN AWAY!®

CURING CHRONIC PAIN WITH PROLOTHERAPY

ARTHRTIS PAIN • BACK PAIN • MIGRAINES • NECK PAIN
KNEE PAIN • SPORTS INJURIES • LOOSE JOINTS • SCIATICA
FIBROMYALGIA • LUMBAR PAIN • HERNIATED DISCS

CAN ALL BE CURED WITH PROLOTHERAPY!



**Ross A. Hauser, M.D. and
Marion A. Hauser, M.S., R.D.**



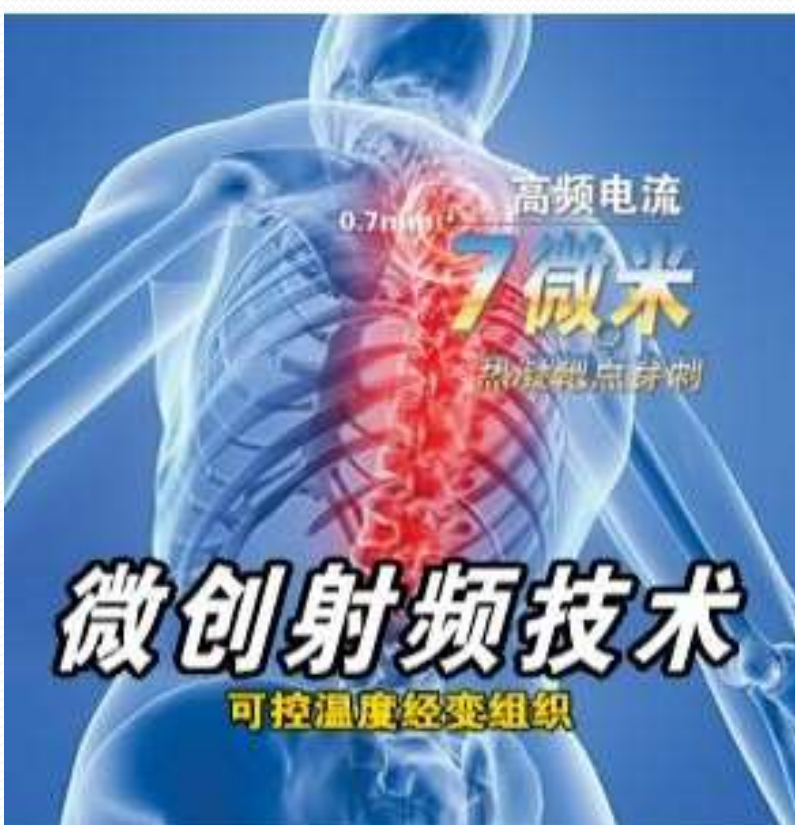


- 优点：许多疼痛可根治。
- 缺点：注射一次费用高达\$300,费用较高，从医人员少，疗法不普及，病人不了解。

(五)、正骨（脊）疗法（Chiropractic）

- 优点：能立竿见影，对确有脊椎小关节错位的病患能起到根治作用，
- 缺点：疗程长，许多患者对正脊存在心理害怕，不能消除软组织损伤病痛的根本原因——无菌性炎症，高张力和高压压力，所以难以治痛。

(六)、射频疗法(Radio Frequency)



- 优点：烧毁神经，镇痛效果立竿见影。
- 缺点：没有针对疼痛的根本原因—无菌性炎症，不能治本，因而不能治痛，需反复治疗。

(七)、软组织松解手术：

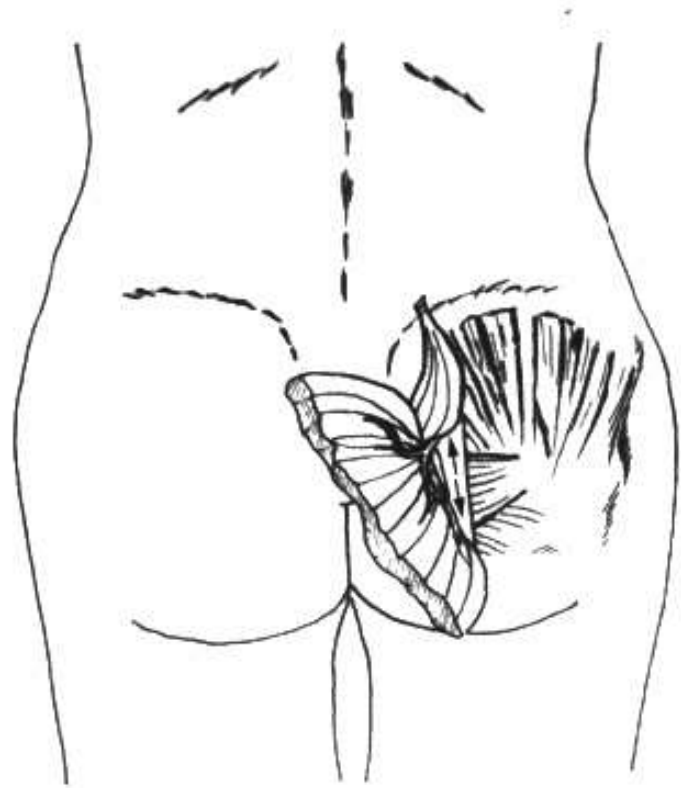
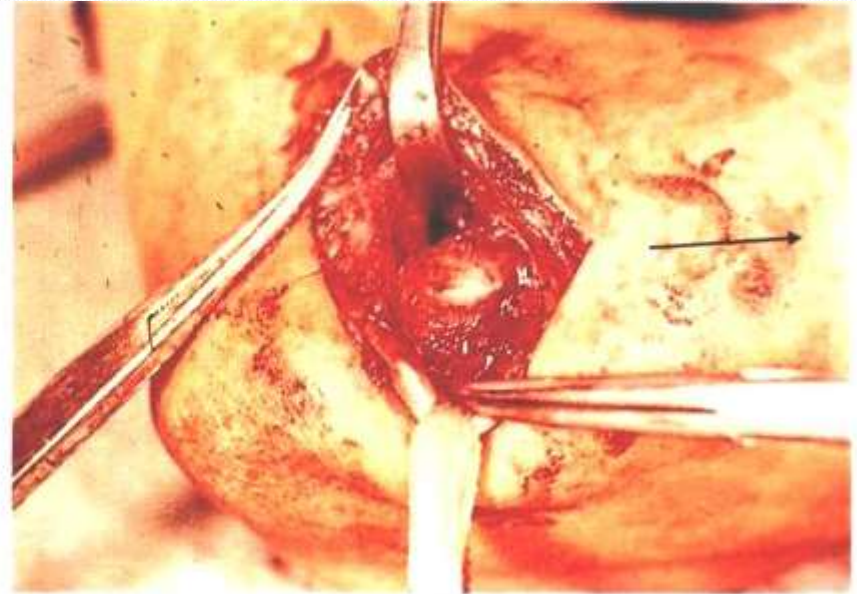
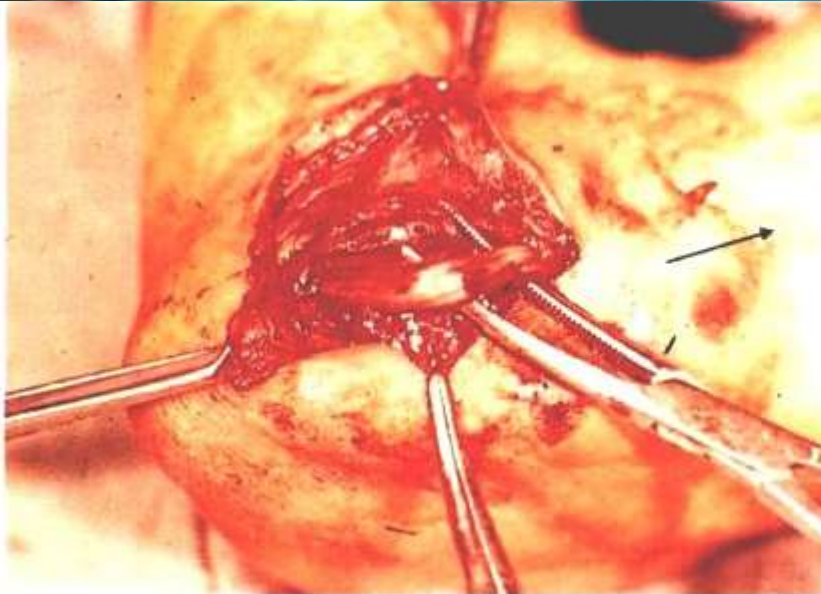


图 3-7 臀 IV 手术

主要是通过椎管外松解骨骼肌、筋膜等或椎管内松解硬膜外和神经根鞘膜外脂肪结缔组织等无菌性炎症病变的软组织，完全阻断了它们的化学性刺激对神经末梢的传递，以达到无痛。



优点：软组织松解术能治痛。
缺点：
手术创伤大，有并发症；
很少医生做软组织松解术。



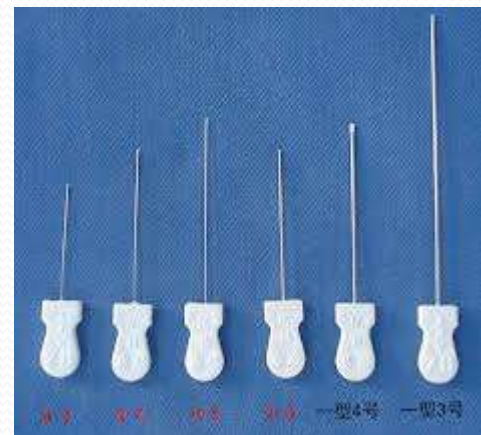
(八)针刀系列疗法:

针刀疗法是今年在中国发展很快医学疗法，对软组织损伤病痛的治疗开创了新的非常有效的治疗手段。

优点：局限的软组织损害疼痛往往能起到治痛作用。

缺点：

- 对范围广的无菌性炎症病痛，疗效不佳。
- 我们不在美国不能用。
- 近来，刃针、铍针开始在北美发展，值得关注，应推动其合法化，成为针灸师得力治疗针具。
- 针刀：朱汉章
- 刃针：田纪钧
- 铍针：董福慧
- 超微针刀：胡超伟，0.4mm



新世纪 全国高等中医药院校创新教材



针刀医学

(下册)

供医学专业用

主编 朱汉章

中国中医药出版社

强推拿2-1 (2)



01:50



铍针——董福慧

2. 铍针器具

《灵枢·九针十二原》载有“九针之名,各不同形:……三曰铍针,长三寸半;……五曰铍针,长四寸,广二分半;……铍针者,锋如黍粟之锐,主按脉勿陷,以致其气;……铍针者,末如剑锋,以取大脓”。古代的九针如图 1-1(见彩插)所示。


我们综合过去各种疗法的优、缺点,结合中西医疗法采取非入路手术,选择新的材料钛合金研制成了现代铍针(图 1-2,见彩插)。应用现代铍针来治疗皮神经卡压综合征,疗效好、创口小、损伤小。

(1) 铍针的规格:直径 0.5~0.75mm,全长 5~8cm,针头长 1cm,针体长 4~7cm,末端扁平带刃,刀口为斜口,刀口线为 0.5~0.75mm。针柄有两种结构:一种是用钢丝缠绕的普通针柄,长 3~5cm;另一种是将铍针装在一个长 10cm、直径 0.75cm 的手柄上。治疗时要使刀口线和手柄的平面标记在同一平面上,以辨别刀口线在体内的方向。



刃针--田纪钧



 特色医药系列丛书

刃针疗法

田纪钧 编著



《中华传统医学》

世界医药出版社

超微针刀：胡超伟

在小针刀的基础上派生出来的一种更加安全、更加有效的方法。

该疗法是运用医学原理，首先确定疼痛是什么动作或什么姿势状态下产生的，然后分析该动作的参与肌群或维持该姿势稳定性的参与肌群，结合解剖学结构和力学平衡结构确定其中最易损伤的肌肉，然后对该肌肉的起点、中点和止点进行治疗，以达到调整肌肉的痉挛状态来治疗疾病的一种方法。

(九)、中药治疗



- 优点：可提高机体抗病力，减轻无菌性炎症；可缓解疼痛，毒副作用小。
- 缺点：难以治痛。

(十)、干针---激痛点疗法

- 激痛点：在骨骼肌纤维中可触及的紧张性肌带上高度局限和易激惹并引起远端疼痛或植物神经神症状等的部位。
- 激痛点疗法：以激痛点为刺激部位的针灸疗法，即激痛点针灸疗法。
- 形态改变
- 肌肉僵硬、短缩
- 其中存在敏感痛点
- 按压时疼痛，并可产生远端感传痛
- 生物化学物质改变：
- 炎性致痛物质：胺类（5-HT, Ach）、肽类（SP, PG）等
- 主要是肌肉和筋膜因无菌性炎症而产生粘连，并有激痛点形成，又称为肌筋膜炎

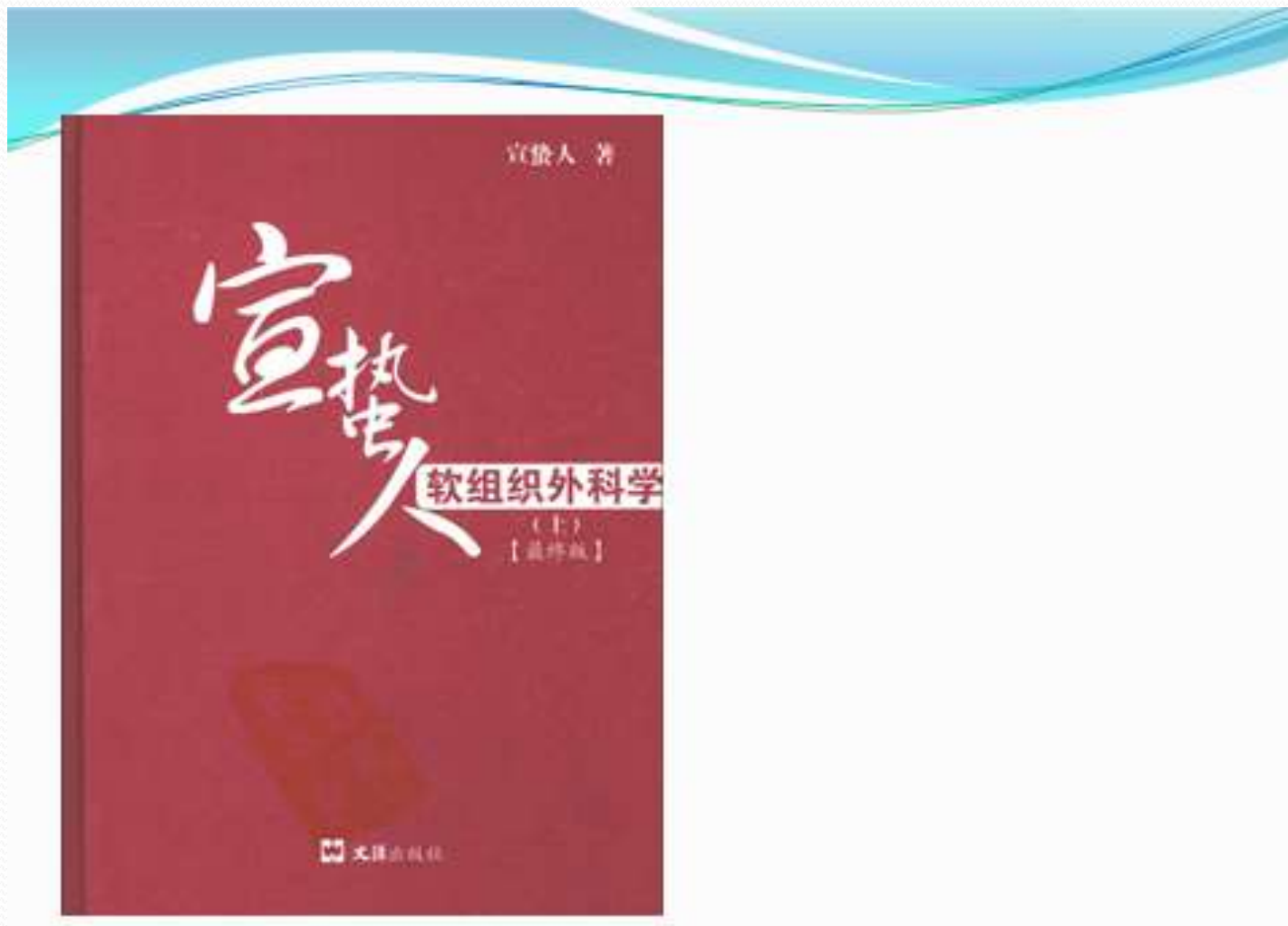
Travell & Simons'
Myofascial Pain
and Dysfunction
The Trigger Point Manual
VOLUME 1. Upper Half of Body

Second Edition

DAVID G. SIMONS, M.D.
JANET G. TRAVELL, M.D.
LOIS S. SIMONS, P.T.

Illustrations by Barbara D. Cummings

(十一)、银质针疗法



2005年10月4日上午
患者二在宣老寓所
接受第四次密集型
银质针针刺治疗

银质针疗法优缺点

- 优点：
 - 治疗彻底，病痛治愈率高。
- 缺点：
 - 需局麻
 - 成本高
 - 烟熏及烟味极重
 - 烫伤风险高
 - 胀痛难受
 - 美国不适用

(十二)、为何许多疗法只能起到镇痛作用而非治痛作用？

- 因软组织损害部位在骨骼肌、肌腱韧带骨骼附着处，为腱性组织，没有血管，药物不能到达其消除炎症作用的作用。
- 很多疗法因不知道或认同这一病理机制，对骨骼肌、肌腱韧带骨骼附着处没有施加干预，甚至有些疗法向瑜伽、理疗等因对这些部位继续施加运动，进一步刺激该组织，增加损害，增加炎症，使病情加重。
- 软组织无菌性炎症病变引起的疼痛，必然继发反射性肌痉挛，产生脊柱位置不正，导致脊椎后关节更明显的对合不相称。
- 用暴力把痛侧短缩的肌群突然过度拉长，解除了肌痉挛，就达到“以松治痛”的目的。
- 骨赘的形成过程十分缓慢，加上正常神经组织多渐增的慢性机械性压迫有很强的抗压作用，不易引起神经功能障碍。

(十三)、其他医疗手段对针灸治疗的启示

外科的松解术、银质针、干针、Prolotherapy 及针刀等疗法共同的特点是揭示了软组织损害病痛的主要来源于骨骼肌、筋膜、韧带、关节囊、滑囊、脂肪垫等软组织骨骼肌附着处。而刺激这些部位可达到减压、减张，刺激机体修复机制，消除无菌性炎症、恢复组织的解剖生理功能，从而达到治痛的目的。

- 虽然这些疗法尚未进入主流医学，但其价值确实非常重大。
- 我们不仅可以用其发病机理来解释临床许多病痛的机理，并且可以知道临时针灸治疗，极大的提高临床疗效，尤其是治愈率。

七、中医针灸对疼痛病病机、诊断、治疗的认识

《灵枢·经筋篇》对十二经筋循行、病候和治疗原则有专门的论述。对后世软组织损害病症治疗有重要的指导意义。以下以足太阳之筋为例。

- “足太阳之筋，起于足小指上，结于踝，邪上结于膝，其下循足外侧，结于踵，上循跟，结于腠；其别者，结于喘外，上腠中内廉，与腠中并结于臀，上挟脊上项；其支者，别入结于舌本；其直者，结于枕骨，上头下颜，结于鼻；其支者，为目上纲，下结于眦；其支者，从腋后上外廉，结于肩髃；其支者，入腋下，上出缺盆，上结于完骨；其支者，出缺盆，邪上出于眦。
- 其病小趾支，跟肿痛，腠挛，脊反折，项筋急，肩不举，腋支，缺盆中纽痛，不可左右摇。
- 治以燔针劫刺，以痛为输，以知为数”。（——田文）

- 中医认为“诸痛皆因与气”、“诸痛痒疮，皆属于心”，“不通则痛”、“不荣则痛”。

- 归纳起来：

- 疼痛病机：气滞、不通、不荣。

- 表现：疼痛、痉挛，运动功能障碍。

- 治疗：燔针劫刺。

- 人体一整套传导痛与十二筋脉极相类似。说明古人和今人在长期的临床实践中所得的正确诊断经验，多不会偏离客观实际很远，其不同的在于古人达的理论建立在经络学说的基础上，软组织损伤理论建立在对应补偿调节和系列补偿调节两种学说的基础上。

(一)、传统针灸

- 是建立在经络穴位基础上的，其四肢穴位大多位于肌腹处，而肌腹和肌膜或皮下组织也可能存在继发性损害。所以，四肢穴位的针刺，也可能缓解软组织痉挛，减轻无菌性炎症，而起到镇痛作用。
- 劣势：但传统针灸强调进针不能针到骨膜和肌肉骨骼附着处，而这些部位恰恰是软组织原发性损害部位，这就限制了传统针灸的疗效。另外、针灸针偏细，刺激量不够大；艾灸热难达深处，不达病所。

针灸(手法)治疗软组织病变适应范围:

部分椎管外、人体运动系统的软组织:

- 骨骼肌
- 肌腱 (肌肉肌腱结合处、腱鞘、肌腱骨骼附着处)
- 筋膜 (主要是浅筋膜、深筋膜、骨膜)
- 韧带
- 滑囊
- 关节囊
- 脂肪垫

怎样对待传统针灸？

传统针灸产生发展的基础：

- 以哲学指导(阴阳法则)
- 以实践经验为基础
- 古人将当时对健康、自然、生活认识用于医学。

应当继续发扬，不断补充由于时代造成的空缺。

- 挖掘继承，但有瓶颈难以突破，诊断不明确，治疗不到位。

不可低估了实践经验的重要性





- 针灸是中国传统文化的一部分
- 中国传统文化跟国力关系密切
- 随着中国国力的增强，中国人的自信心增强，中国文化的影响力会越来越大
- 针灸影响力必将有更大，必然在全世界得到更广泛推广应用，造福广大的世界人民。
- 由于西方的近代的强盛，目前绝大多数国际规则都以美国为首的西方所制定的，这些规则当然包括了医药法规等。中国由于落后，没有影响力，没有中国人缺乏自信，盲目崇洋媚外，长期屈从于西方所制定的规则。现在情况正在改变，当中国的GDP超过美国的时候，中医针灸的发展将会达到高峰。
- 这实际是气的运作在起作用，不要被所谓的科不科学而迷惑了眼睛，不要跟他们翩翩起舞。

(二)、现代针灸

- 对软组织损伤病痛，需采取特殊的针灸治疗才能取得较好疗效，尤其是治痛效果。
- 将软组织损伤性疼痛的原发性病变部位的压痛点(激发点)群作为针刺点，起到类似软组织松解手术的松解治痛作用，可以有效地治疗原发性疼痛，大大提高了疗效。

针灸疗法局限性：

- 即使采取特殊的针灸治疗方法，但有些病例，由于痉挛是病变的较重阶段（后期，挛缩阶段）及针刺治疗的不彻底性，仍不能到达治痛的疗效。

现代比古代针灸疗效提高了或是减低？

- 《周礼》：“凡邦之有疾病者……则使医分而治之。岁终则稽其医事，以制其食（即俸禄）：十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四为下。”
- 这就是说，治疗效果能够达到百分之百的为上等，百分之九十则次之，后面是百分之八十、百分之七十。到“十失四”，治疗效果仅有百分之六十，则为下等。
- 《周礼》是儒家经典，西周时期（公元前1046年~公元前771年）周公旦所写。

美国针灸现状：

- 诊断：单纯根据经络学说等传统理论，又受西医影像结果束缚，往往缺乏精确诊断。
 - 针灸器具：怕病人疼痛，失去病人，多单用细短毫针；
 - 极少用或根本不用灸法。
 - 手法操作有限：不讲针法，只求不痛，不求得气。
 - 自信心不足：觉得针灸不科学，不如西医，为二流或三流医生。
 - 传统针灸本身有局限性，又受法律约束，不敢学习采用刃针等现代针灸技术。
 - 不重视针灸经典医籍的学习。
- 故而疗效必然有限，难上台阶。

大针



长针



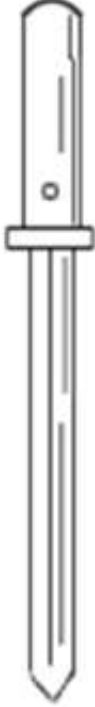
毫针



员利针



铍针



锋针



镵针



员针



铤针



(三)、软组织损伤特殊针灸治疗方法

- 治疗原则：针灸作用机理局部、减压、消炎。
- 古人有“用药如用兵”记载。如《医学集成》“他如兵法云：知己知彼，百战百胜。兵不在多，贵于善用，皆与医道无二理也。吁上医医国，良相知医，用药如用兵。古人先我而言矣，保命如保主，庸医不能识也。诚能引申触类，举一反三，则于医道岂复有余蕴哉”。
- 另外，清·徐大椿《医学源流论》节选：《用药如用兵论》。
- “用针如用兵”。

(四)、针灸治病，取效的关键，有以下因素

五字诀：“理法针穴术”

	传统针灸	现代针灸
理：理论	传统中医理论	解剖结构、生物力学，运动医学
法：治法	疏经活络、行气活血、温经散寒	松解，减张、减压、减应，疏通
针：针具	细毫针，火针	粗毫针、刃针、银质针、毫火针
穴：刺激部位	穴位、阿是穴	肌肉的起点、中点和止点，激发点，高张力点、结节等阳性反应点。
术：操作方法	提插捻转等传统针法，多留针。	点刺、速刺为主、少留针

1. 针具的选择

1). 粗细的选择：根据患者对针刺的疼痛的耐受程度选择针的粗细。总的原则：若病人能忍受，尽可能用较粗针；若病人敏感，则用较细针而不失去病人。



为何粗针？治疗软组织，重点是针刺炎症病变部位，粗针刺激量大，因而效果会较高。

2). 针的选择: “用针如用枪”

细短毫针



粗长毫针



刃刀、钹针系列



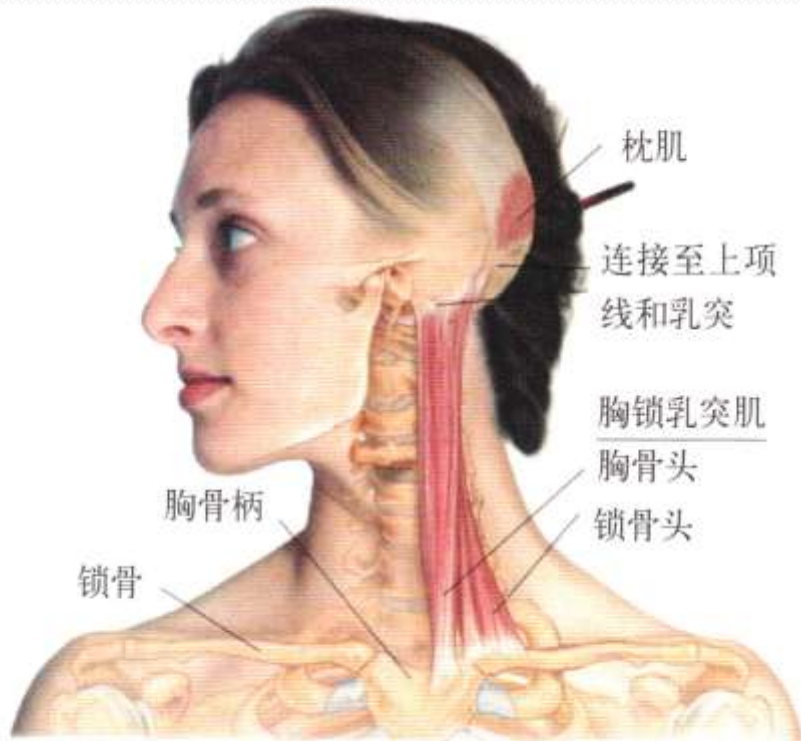
银质针



2. 针刺部位的选择

病变范围可从点到线，到面，所以针灸治疗选取针刺部位也要相应处理。

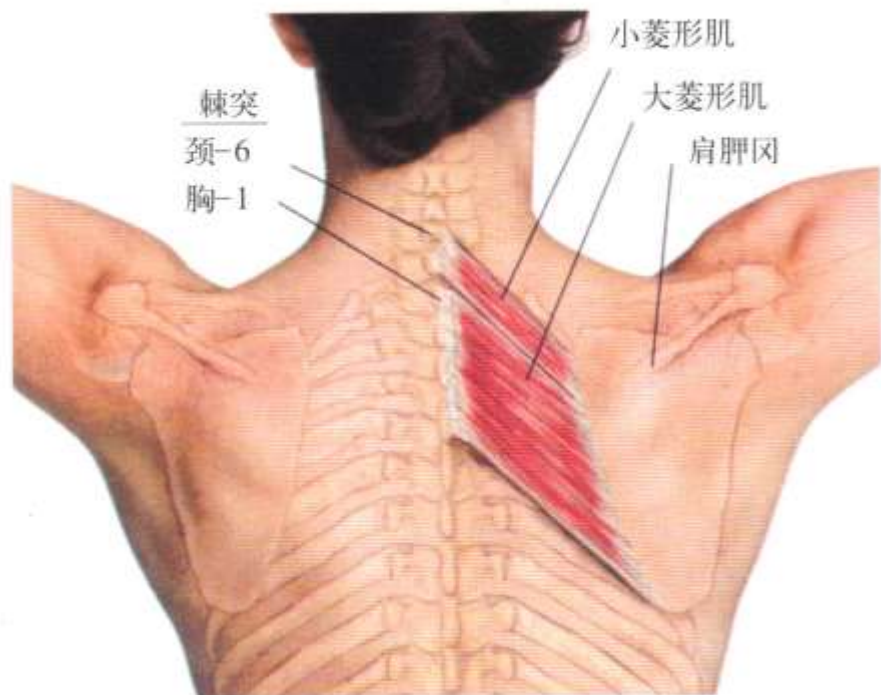
1) 点状清除：可选择肌肉起止点。



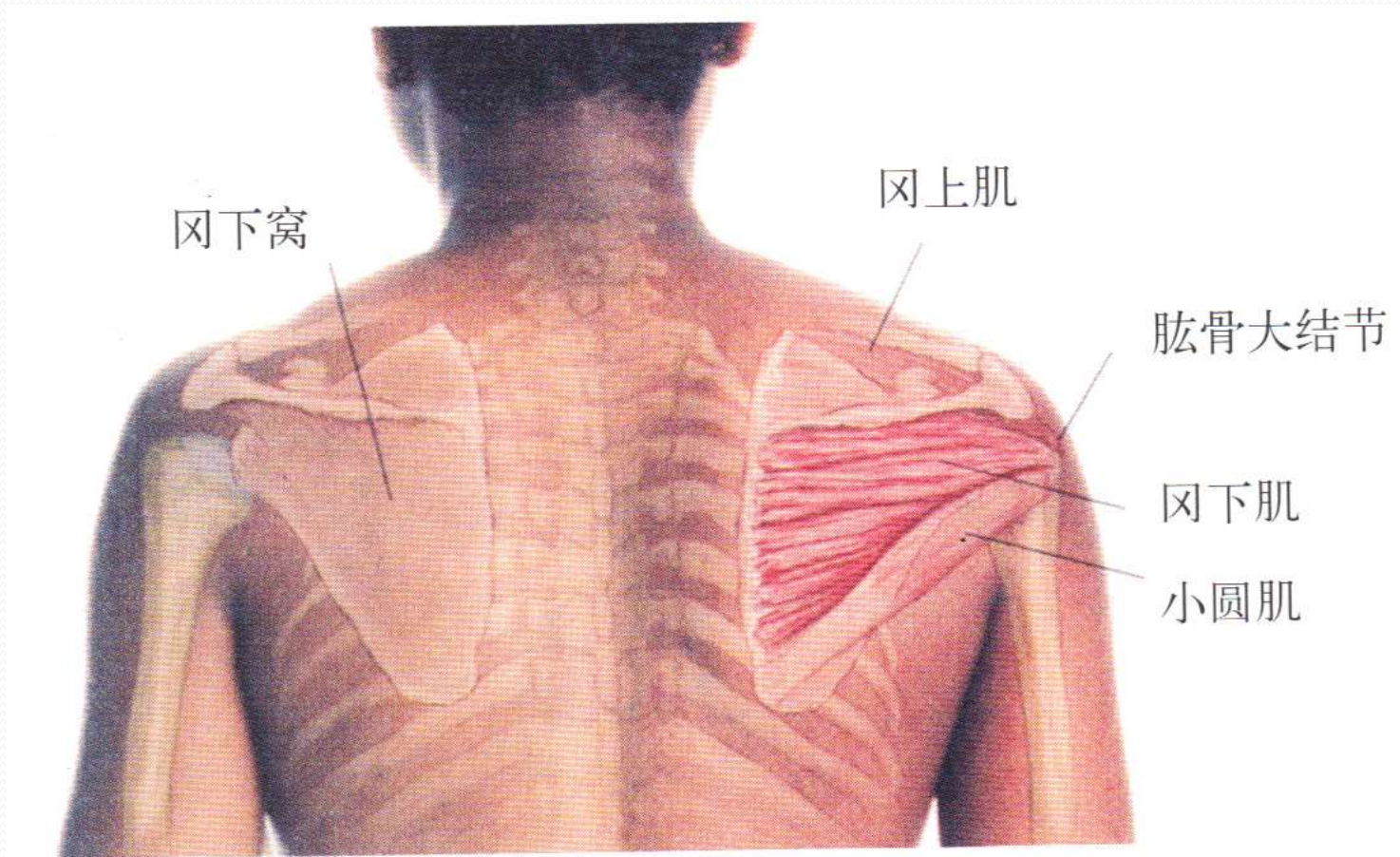


2) 线状选取:

沿脊柱或肌肉走行，线状选择压痛点。如脊旁穴选取。



3) 面状选取：沿肌肉板块，密集选择片状压痛点。



- 古人说：“宁失其穴，勿失其经”，此说源于明·杨继洲的《针灸大成·卷二》，在注解《标幽赋》中“速效之功，要交正而识本经”条文中曰：“言能识本经之病，又要认交经正经之理，则针之功必速矣。”故曰：“宁失其穴，勿失其经；宁失其时，勿失其气。”
- 治疗软组织损伤性疼痛，针刺部位选取应遵循原则：
 - “宁失其经，勿失其筋”
 - “宁失经穴，勿失奇穴”
 - “宁失温针，勿失热针”
 - “视病而定，不问点数”

3. 病患的选择:

- 根据病人要求及对病人针刺疼痛的耐受度。西方人普片对疼痛耐受度较差，并且对治痛没有很高的期待，镇痛即可。中国人对疼痛比较能忍受，而且对治痛期待较高，可施行治痛方案。
- 对针刺敏感者，只能用细针，浅刺，不提插捻转，只能镇痛，难以治痛。
- 只对对针刺疼痛能忍受，又有强烈要求治痛的患者施行治痛针刺方法。

4. 火针、热针、温针：



- 火针、热针、温针治疗软组织损伤具有悠久的历史。内经早有“治以燔针劫刺”记载，Wikipedia说早在古罗尼时代就有用热针刺入角斗士的受伤肩部的记载。
- 将变性的软组织高温破坏，机体再将其清理排除，从而无菌性消除炎症，达到治痛目的。
- 贺普仁贺氏火针
- 刘恩明毫火针。



热针疗法(Heat Acupuncture)

- 毫针
- 刃针(铍针)
- 火针(毫火针) → 热针
- 银质针
- 温针

八、现代针灸疗法治疗软组织损伤病痛作用机理：

- “去痛致松，以松治痛”，解除高压压力、高张力、高应力点。
- 消除疼痛，恢复病变部位的正常血循环，促使无菌性炎症迅速被身体吸收掉；
- 彻底放松挛缩的肌肉和筋膜，以致内在的因受压变窄的血管增宽而恢复了肌肉的正常血运，会促使变性的肌肉和筋膜等软组织逐渐重建正常功能。

- 粗针、刃针等针具本质上是一种超微手术刀工具，对人体组织产生超微创伤，而这种超微创伤对人体能产生良性的刺激作用，激发人体的创伤机制，在修复超微创伤的同时，对无菌性炎症也起到减轻甚至消除的作用。
- 另外、火针、银质针、热针等疗法一方面能通过热激活人体温度感受器，激发人体的创伤机制，起到消炎、减压、减张、止痛目的；另一方面又可以直接破坏部分被激活的痛觉神经末梢，消除致痛源，从而阻断疼痛恶性循环，止痛并治痛。

马云涛关于干针作用机理：

- This procedure can also be described as the use of “Fine needle to inoculate (接种) minute intrusive “traumas” or lesions into the tissues which stimulates many of the survival mechanisms including
- Restoration of homeostasis (动态平衡)
- Facilitation of repair mechanisms
- Tissue regeneration
- And pain modulation