

引用:郝峻,刘庆,万鹏,赵楠.毫刃针结合筋针刺法在筋性疼痛证中的应用探析[J].湖南中医杂志,2020,36(7):113-114,140.

毫刃针结合筋针刺法在筋性疼痛证中的应用探析

郝峻¹,刘庆²,万鹏³,赵楠⁴

(1. 长江水利委员会长江医院,湖北 武汉,430019;

2. 荆门市中医医院,湖北 荆门,448000;

3. 湖北省第三人民医院,湖北 武汉,430415;

4. 武汉市东西湖区福芸堂中医门诊,湖北 武汉,430000)

[摘要] 临床中常见的急慢性疼痛诸证多为筋经或筋膜病变所致,毫刃针与筋针分别对经筋病和肌肉筋膜的病理改变有着突出的治疗效果。本文通过综合分析卫气、经筋与筋膜理论,结合《灵枢经·九针论》中“员针”的特点,对上述两种针刺法的应用及作用机制进行探究,认为将毫刃针结合筋针的针刺手法应用于疼痛的治疗中,可解痉止痛、调畅经筋,效果更为理想。

[关键词] 痛证;毫刃针;筋针;针刺法

[中图分类号] R246 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.07.049

针灸临床治疗中,多以毫针针刺为主,常用直刺和斜刺手法。对于经络和络脉疾病,毫针的针刺效果较好。而针对病位在肌肉、筋膜的经筋疾病,则疗效不够理想。小针刀对于肌肉、关节软组织的疼痛治疗应用较广,但在治疗过程中施治不当,容易引起创口感染,损伤甚至切断神经和肌腱^[1],对创口较大的治疗和锋利刀具,患者也易产生畏惧感。因而,笔者对于疼痛疾病的治疗多选用患者接受度较高、风险较小、起效相对较快的毫刃针和筋针疗法,亦可将其结合应用,疗效颇佳。

1 毫刃针法

毫刃针法由王军旗主任医师根据传统刺血疗法、经筋疗法、针刀疗法综合改良所创立,是刺激量小,可快速松解肌肉浅筋膜的一种技术^[2]。毫刃针介于小针刀和毫针之间,尖端带刃与针刀相似,刃宽0.3 mm左右,针身与常用的毫针相仿。治疗时快速刺向病所及筋膜紧张部位,刀刃与肌纤维走向平行,疾进疾出,深度小于5 mm,可针刺后配合拔罐。该针法类同小针刀,有松解组织粘连、释放筋膜张力的作用。同时具有毫针疏通气血的治疗作用和不易损伤经络的特点^[3]。

毫刃针法的作用机制主要为以下三个方面:1)人体力学平衡。任何组织器官的正常功能运作,都要处于相对平衡的基础环境。一旦平衡遭到破坏,就会影响相应的组织器官功能。肌肉软组织损伤所引发的疼痛、活动受限,也是力学运动平衡失调所导致。2)筋膜的完整性和连续性。结缔组织为人体结构的重要组成,存在于从皮下组织、肌肉与脏器所覆盖的筋膜纤维,以及包裹软骨、骨骼的强韧支撑框

架。并且结缔组织细胞可根据生物体内结构刚性和弹性的需要,由不同纤维组成液状、胶状或结晶化固态质地,结构和规格也可随之相应变化。可塑性的筋膜包裹着富有弹性的肌肉纤维,从而系统地构成一个整体纤维网络结构。3)筋膜的病理变化。筋膜遍布全身结缔组织,将人体网罗覆盖。长期劳损后,筋膜的弹性、韧性受到影响,产生紧张甚至硬化。局部无菌性炎症不断反复,气血运行失常,瘀滞积累形成筋膜粘连、挛缩,从而影响肌肉、韧带或神经,引发疼痛、麻木等临床症状。按压时出现疼痛、酸胀、紧张,触及条索状、结节状反应物,都是筋膜出现病理性改变的表现。正因为人体浅表筋膜的可塑性和整体平衡性,通过毫刃针在病变部位(筋膜紧张痉挛处)进行点刺,可使筋膜的张力释放,拘挛状态得到松解,使其包裹的肌肉软组织受限和粘连得到缓解,从而改善筋膜病理状态,使患者所表现出的活动受限与疼痛等阳性反应得以改善。如杨晓辉等^[4]在患者喙突、肱骨外上髁、肩胛骨内上角、肩胛冈下区域寻找挛缩的筋膜反应点,在病变处点刺松解,后在针眼处拔罐放血治疗网球肘,有效率为96.7%。谢君理等^[5]通过对患者大椎穴旁、腰肋三角区、腰骶三角区、第三腰椎横突旁等部位使用毫刃针进行快速筋膜松解,辅以铺灸治疗强直性脊柱炎40例,总有效率达97.5%。

2 筋针疗法

南京中医药大学刘农虞教授通过集中研究经筋理论及其治法,研创了筋针疗法,并通过临床使用不断优化,成为以无感、安全、速效为特点的经筋病治法^[6]。使用筋针浅刺皮下筋膜层,可宣导体表卫气,舒畅调达经筋^[7]。其筋穴定

位方法不同于传统比量取穴,是结合人体经筋循行走向,找寻痛点、筋结点、按压舒缓点为法来选取。其特点可概括为:操作简便、起效快速、疼痛刺激小、患者接受度高。本法适应于肌肉牵拉疼痛、紧张挛缩感、活动度受限等症状。

经筋病的病机多为机体卫外之气不足,外邪侵袭令筋络受阻,气血瘀滞,温养失调,神经传导不畅,致使经筋产生挛缩、扭转和牵拉,继而产生疼痛等不适感。卫气虚是内因,筋肉劳损是外因,外感邪气为诱发因素。《灵枢·邪客》释卫气“性慄疾,布于四肢分肉皮肤之间,在体表循行不休”。经筋禀受卫气而用,并有赖卫阳之气温煦^[8]。筋针刺法,施于皮下筋膜,横向浅刺,宣导卫气,疏调经筋,卫气充则邪出,结聚散则痛止^[9]。卫气为筋针起效关键,筋针浅刺皮下的手法是调畅卫气运行的重要手段。

筋针疗法对软组织损伤引起的疼痛问题,如肩周炎、落枕、网球肘、腰肌劳损、踝关节扭伤等,均有较明显的镇痛效果^[10]。如胡晓妹等^[11]在疼痛扳机点、肌肉结点和起止点选取筋穴针刺,治疗多部位肌筋膜疼痛,有效率为90%。邓小玲等^[12]治疗肩周炎患者,在施以关节松动术前进行筋针治疗,寻找患侧肩部周围压痛点,根据压痛点部位,循筋找寻筋结点和痛减点皮下浅刺,筋针治疗组疗效显著优于对照组。

3 毫刃针结合筋针刺法

3.1 经筋学说与肌筋膜理论 张介宾曰:“十二经脉之外而复有经筋者,何也?盖经脉营行表里……经筋联缀百骸,故维络周身……此人身经筋之大略也。”经筋附属于十二经脉,可联系表皮、肌肉、筋膜与骨骼关节等,维持正常身体形态和保障运动功能,对各种肌肉、关节、软组织运动损伤及疼痛的治疗有重要指导意义。现代医学肌筋膜理论对人体激痛点的表述,与中医学经筋病中的筋结点相类似。“激痛点”是肌筋膜和结缔组织存在的病理产物,与“筋结病灶点”两者存在于皮下软组织或肌肉之中,属于一种有形、可触及、按压时有疼痛感的病理性物质,许多激痛点部位与经筋筋穴高度一致。肌筋膜链理论是由解剖学与现代康复医学研究发展而来,该理论认为肌筋膜分布于人体各部位,连接肌肉与肌腱,形成肌筋膜经线,可整体构成网络链^[13]。其构造出的筋膜链走向和运动路线与经筋的循行分布也有大量重叠部分。因此,经筋与肌筋膜两者存在密切联系,将二者结合应用,对指导疼痛病的针灸治疗有着重要意义。

3.2 应用方法与作用机制

3.2.1 应用方法 筋针刺法多采用小角度斜刺或平刺,针尖指向病所,针体在人体皮下筋膜中推进。筋穴的选取不同于传统取穴方法,以循筋找取痛点、筋结点为宜,与毫刃针根据痛点及周围紧张点针刺的方法类似,两种针法皆不深刺,同样以筋膜层为主。诸多的共性和原理相关使二者的结合应用具有可行性。临床中如遇肌筋膜粘连、硬化严重,疼痛迁延难愈,并且筋针针刺效果不佳时,转而采用毫刃针行皮下筋膜平刺法,疗效更佳。该方法不再利用毫刃针进行点刺,而将毫刃针刀口平行于表皮,如筋针刺法进针一样,通过针管指弹进入皮下,后将针刃向筋膜病所推进,

达到合适位置后可留针,或在重点病灶部位进行多次抽插松解,亦可对病灶周围扇形区域进行切扫剥离。因毫刃针具有刃口,对于经筋和肌筋膜的瘀阻、粘连具有更强的疏导效应,也更利于贯通气血运行。将毫刃针结合筋针刺法的应用,既可直接松解筋膜,缓解肌肉痉挛,同时可起到疏通经筋、宣导卫气的效用。

3.2.2 从“员针”探究作用机制 员针善于疏泄分肉之间的邪气,主治脾经疾患^[14]。《灵枢·官针》曰:“病在分肉间,取以员针于病所”,指摩分间,疏导分气。分间之气,可以理解为位于肌肉层经络通道内的气血物质。筋膜具备一定的防御屏障机制,其包括的血管、体液也可为细胞、组织、器官输送营养,以稳定内环境,保障正常生理功能,并帮助代谢。故员针刺入肌肉、筋膜后,通过指摩、疏导气血,起到治疗外邪侵袭或日久劳损、气血凝滞而挛缩僵紧肌肉软组织的作用。古人所说的“分间”大致等同于肌筋膜层,筋膜物质也与卫气有着相似的防御功能。分间之气充盈,肌肉才能得到足够的濡养,相关疾病便不会产生。《灵枢·九针十二原》曰:“员针者,针如卵形,指摩分间,不得伤肌肉者,以泻分气。”员针无针尖,而具有椭圆形刃口,摩擦力和阻力相对较低,方便在分间前后滑行推进,针体在运动过程中必然是被皮下组织紧紧包裹,卵圆形对软组织的伤害较小,不会“伤肉分”。并且从物理学方面分析,椭圆形属流线型物体,椭圆形物体穿过气流、水流等阻力容易发生变化,产生旋转能量。员针除可在肉分间来回指摩之外,亦可采用抽插手法,抽插过程中,分间内的滞留之气会被员针带动,产生被动循环。《灵枢·官针》中治疗肉分病,采用“分刺”和“合谷刺”两种针法。“分刺者,刺分肉之间也”,也表明员针在肉分筋膜之间刺治。“合谷刺者,左右鸡足,针于分肉之间,以取肌痹”,证明如鸡爪一样的多方向分散状刺法具合理性。笔者认为,员针刺法是在病灶旁斜刺或平刺进针,到达肌肉筋膜层后,朝病处和周围方向松解的手法。气为血帅,气助血行。经员针治疗后,气血疏通,筋膜松解,肌肉得到濡养,不适症状可随之减轻或消除。

毫刃针针具与员针相似,同样无针尖而有刃口。针刺于筋膜分肉之间,行放射状抽插、指摩的刺法与笔者结合筋针所应用的刺法类似。综上所述,笔者所使用的技法与古代员针技法有诸多共性,可称古为今用之法。

3.3 注意事项 1)首先,需要了解患者的病理和生理状态,降低针刺治疗风险。治疗前需与患者充分沟通。当针刺刺激机体时,在达到治疗效应前,其过程中患者可能会产生轻微的不适^[15],令其不必紧张,身心放松,以免出现晕针、滞针等不良反应。2)安全性是影响临床新技术沿用和推广的重要因素^[16]。《灵枢》中提及“令无得伤肉分,伤则气得竭”,指出员针手法宜轻柔,忌在筋膜分肉间用力捅戳。如伤及分肉之间的筋膜,则气血运行的通道损伤,可致气血外溢而受损。毫刃针刀口较平直,不如员针圆润,更应把握力度。进针时也应避开体表血管,以免刺伤 (下转第140页)

- 下肢深静脉血栓形成及对血液流变学和炎性因子的影响[J]. 实用骨科杂志, 2016, 22(1): 25-27.
- [22] 李德福. 活血通脉汤联合利伐沙班预防膝关节炎置换术后下肢深静脉血栓形成的临床研究[D]. 太原: 山西中医学院, 2016.
- [23] 汪祺, 付伟标, 李云. 活络骨康丸联合利伐沙班对髌关节置换术后35例患者的血流动力学指标的影响研究[J]. 上海医药, 2016, 37(11): 32-35.
- [24] 宋玉成, 邓迎杰, 刘振峰, 等. 围手术期血液管理与中药八珍汤对老年关节置换后血红蛋白及高凝状态的影响[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(53): 7925-7931.
- [25] 谢磊. 补阳还五汤加减对人工髌关节置换术后抗凝剂应用风险的预防作用[D]. 郑州: 河南中医学院, 2015.
- [26] 周松林. 健脾活血法预防人工全膝关节置换术后抗凝失血风险的临床研究[D]. 郑州: 河南中医学院, 2015.
- [27] 陈成亮, 邹士平, 侯颖周. 中西医结合预防人工全膝关节置换术后下肢深静脉血栓形成[J]. 中国实用医药, 2014, 9(11): 190-191.
- [28] 牟行健. 桃红四物汤联合利伐沙班预防髌关节置换术后下肢DVT的临床研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2014.
- [29] PULIERO B, FAVREAU H, EICHLER D. Total knee arthroplasty in patients with varus deformities greater than ten degrees: survival analysis at a mean ten year follow-up[J]. Int Orthop, 2019, 43(2): 333-341.
- [30] LAURENDON L, PHILIPPOT R, NERI. Ten-year clinical and radiological outcomes of 100 total hip arthroplasty cases with a modern cementless dual mobility cup[J]. Surg Technol Int, 2018, 6(32): 331-336.
- [31] HULL CM, RAJENDRAN D, BARNES AF. Deep vein thrombosis and pulmonary embolism in a mountain guide: awareness, diagnostic challenges, and management considerations at altitude[J]. Wilderness & Environmental Medicine, 2016, 27(1): 100-106.
- [32] FALCK-YTTER Y, FRANCIS CW, JOHANSON NA, et al. Prevention of VTE in orthopedic surgery patients: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines[J]. CHEST Journal, 2012, 141(2suppl): e278S-e325S.
- [33] DIXON J, AHN E, ZHOU L, et al. Venous thromboembolism rates in patients undergoing major hip and knee joint surgery at waitemata district health board: a retrospective audit[J]. Internal Medicine Journal, 2015, 45(4): 416-422.
- [34] 高乐才, 吴文元, 魏金栋, 等. 术后抗凝对全膝关节置换术后隐性失血的临床观察[J]. 河北医药, 2013, 35(6): 880-882.
- [35] 覃健, 余存泰, 徐中和, 等. 全髌关节及全膝关节置换术后隐性失血的临床影响[J]. 中华骨科杂志, 2006, 26(5): 323-326.

(收稿日期: 2019-06-14)

(上接第114页)后发生肿胀、淤血。术者规范操作, 提前检查针灸设备器具, 以确保患者安全为前提。3) 因为针具在皮下筋膜浅刺时, 针身角度小, 更贴近皮肤, 针体容易接触到进针点旁边的皮肤。所以针刺前与常规消毒稍有不同, 需适当扩大碘伏(乙醇)擦拭范围。部分患者疼痛面积较大(如腰背部), 可配合毫刃针点刺后拔罐。因罐体会接触患者拔出的血液, 治疗结束后需严格清洗消毒拔罐用具, 杜绝发生交叉感染。

4 小 结

临床上, 疼痛患者的体质、病位皆有不同, 即使同一患者, 其机体状态与病灶也处在不断变化之中。中医的诊疗过程是动态辨证的过程, 根据患者的个体情况来适时选取适宜针具与刺法, 不仅是针灸辨证施治的需要, 也为患者提供了更优质的治疗。将毫刃针与筋针刺法相结合应用, 是将中医理论与现代解剖知识的联合与创新, 及对古代针灸器法的传承和发扬。但是应通过更多的临床研究进一步验证疗效, 并对古代针具型制进行针对性改良, 进一步探寻经筋与筋膜的相关刺法, 从而促进当代针灸技法多元化的发展。

参考文献

- [1] 金春峰, 潘太哲, 李佳. 针刀治疗引起不良反应的临床分析及预防[J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(4): 53-54.
- [2] 王博毅, 罗琼. 毫刃针和常规针刺治疗项背肌筋膜炎的临床疗效比较[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(18): 117-118.
- [3] 李兆宏. 毫刃针治疗背肌筋膜炎30例疗效观察[J]. 中国继
- 续医学教育, 2015, 7(3): 238-240.
- [4] 杨晓辉, 林佳. 毫刃针结合手法治疗网球肘临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(6): 592-593.
- [5] 谢君理, 黄正干. 毫刃针疗法联合铺灸疗法治疗强直性脊柱炎的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(8): 125-126.
- [6] 丁焱. 刘农虞教授筋针学术思想[J]. 中国针灸, 2015, 35(S1): 56-58.
- [7] 刘农虞, 刘恒志. 筋针疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 5.
- [8] 刘农虞. 经筋与卫气[J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 185-188.
- [9] 刘农虞. “筋针”的作用机制探析[J]. 中国针灸, 2015, 35(12): 1293-1296.
- [10] 刘农虞, 任天培, 向宇. “筋针”对软组织损伤即刻镇痛效果临床观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 927-929.
- [11] 胡晓妹, 伍果美, 唐学, 等. 筋针治疗肌筋膜炎疼痛综合征30例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(5): 100-101.
- [12] 邓小玲, 王彦军. 筋针疗法配合关节松动术治疗肩周炎临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(12): 19-20, 30.
- [13] 谢娟, 吴安林, 杨程, 等. 论中医经筋学说与肌筋膜链理论的关联性[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(4): 113-114.
- [14] 王俊平, 李树娟, 杜元灏. 《灵枢经》之九针浅析[J]. 中华针灸电子杂志, 2016, 5(2): 77-79.
- [15] 王亚军, 郭义. 关于针灸不良反应评价的思考[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(7): 471-473.
- [16] 王钊, 刘保延, 刘岩, 等. 针刺不良事件与针刺不良反应探析[J]. 中国针灸, 2018, 38(1): 87-90.

(收稿日期: 2019-11-03)