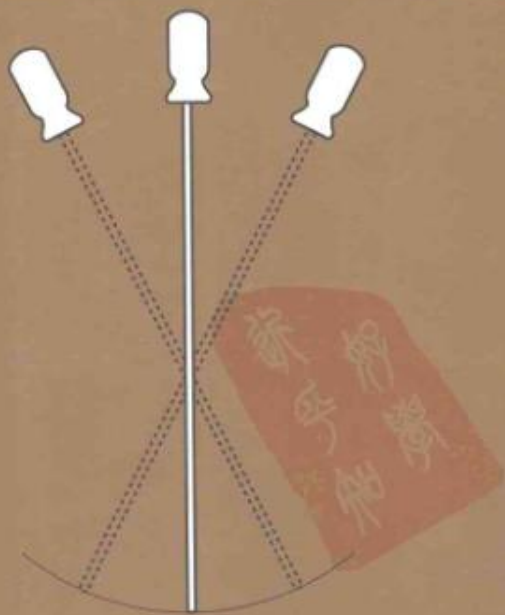


中国针刀 临证精要

主编 王文德 王晖来



人民卫生出版社

策划编辑 梁兆一
责任编辑 张虹 梁兆一
封面设计  觉者
版式设计 陈阮
责任校对 杨丽琴

销售分类 针刀医学

ISBN 978-7-117-11235-2



9 787117 112352 >

定 价: 46.00 元

中国针刀临证精要

主编 王文德 王晔来

主审 柳百智 李 力

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国针刀临证精要/王文德等主编. —北京:人民卫生出版社, 2009. 2

ISBN 978 - 7 - 117 - 11235 - 2

I. 中… II. 王… III. 针刀疗法 IV. R245. 31

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 012734 号

中国针刀临证精要

主 编: 王文德 王晔来

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: 北京市顺义兴华印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 25. 75

字 数: 642 千字

版 次: 2009 年 2 月第 1 版 2009 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 11235 - 2/R · 11236

定 价: 46. 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)

《中国针刀临证精要》专家委员会

主任委员 易秉瑛

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

王燮荣	田纪钧	乔晋琳	任月林
李 力	宋文阁	陈关富	庞继光
柳百智	施晓阳	葛恒君	韩 震

《中国针刀临证精要》编委会

主 审 柳百智 李 力

主 编 王文德 王晔来

副主编 王建朝 李卫华 宫春明

编 委 王文德 王建朝 王晔来 王庶霖

刘东升 李卫华 李 冰 李 玲

武 杰 金建斌 宫春明 曹玉霞



内 容 提 要



本书汇集了国内 48 位长期运用针刀疗法并卓有成效的针刀名家的临床经验，分为 48 篇文章。每篇文章均包括专家的个人简介、学术特点与医疗特长、针刀治验及联系方法等。

书中重点介绍入选专家的学术思想与别具特色的针刀治疗。这些专家中既有传承汉章针刀思想者，又有发扬光大汉章针刀者，也有独辟蹊径者；有的侧重于中医理论，有的倾力于医学研究，有的擅长针的刺激，有的注重刀的松解，有的以针刀为主综合治疗；有的站在哲学高度，有的从事微观研究，有的改良针具，有的创新刺法。从涉及的针刀治疗病种来看，既有全身慢性软组织损伤，又有脊柱骨关节疾病和脊柱区带病症；既有常见的颈肩腰腿疼痛，又有部分疑难杂症，共约百余种针刀治疗的适应证。书中有不少治疗方法是专家们第一次奉献出来的宝贵经验。

对于热爱针刀疗法、学习并运用针刀疗法的读者来说，本书不失为一本实用性强、案头必备的针刀临床专业参考书籍。



针刀医学是一门独具特色的中医疗法。临床疗效好，安全性高，无污染及毒副作用，其医学理论和医疗技术都属原创，易于掌握，还可以节省大量的医疗资源。通过 30 年的临床实践，此项特色疗法已经产生了很大的社会效益和经济效益，是中医现代化的成功范例之一，并且具有广阔的发展前景。

针刀疗法不但对慢性软组织损伤、骨质增生等疾病有良好的疗效，而且能够有效地治疗许多久治不愈的“疑难杂症”，其简、便、验、廉的优点，深受广大基层群众的欢迎，符合当代中国的国情，应该大力推广到农村和城市的社区中，为基层医疗事业、为我国的医药健康事业作出更大的贡献。

朱汉章教授开创的针刀医学，为我国医学事业的发展和人民的健康作出了巨大贡献，他值得我们永远地纪念和学习。朱汉章教授善于学习、勤于思考、勤于临床的精神，永远激励着我们；他所创立的针刀医学，已造就了一大批高水平的针刀医学临床人才。后者在各自不同的岗位上，从不同的角度去理解、诠释和运用着针刀医学，不仅扩大了针刀的治疗范围，提高了临床疗效；同时也充实和发展了针刀治病的理论和实践，这对于针刀医学的继承与发展，无疑起到了重要的作用。他们用自己的智慧和实践在针刀医学史上写下了重重的一笔。将这些经验总结成册，供年轻针刀临床医生学习参考，确实是一件极具意义的事情。王文德医师等主编的《中国针刀临床精要》一书，就在这个方面做了一次积极且有益的尝试与探索。

该书从临床角度出发，侧重于疗效和特色，汇集了国内 48 位针刀名家的临床经验，介绍了他们在百余种针刀治疗适

应证方面的治疗经验与体会。其中有不少治疗方法是专家们倾注了多年心血和汗水并首次奉献出来的宝贵经验。纵览全书，既能看到名家经验荟萃的异彩纷呈，又能见识不同学术观点的电光火花，可以说是30年针刀临床的缩影，展现出针刀医学人才济济、硕果累累的喜人景象。

当然，书中有些观点有待于进一步验证和完善，还有许多专家因为本书篇幅所限和时间等原因未能入选，是本书不足之处。不过，瑕不掩瑜，本书的确是一本值得一读的好书。

针刀医学是一门实践科学，必须有大量的临证经验积累，才能达到运用自如的程度。实践出真知，临床实践是培养和造就人才的沃土与源泉。实践—认识—再实践—再认识，是针刀医学理论创立与发展的基本形式，也是优秀针刀临床人才的成长历程。通过丰富的临床实践，不断地总结提高；从个性找出共性，以理论指导临床，在实践中理解、检验和发展针刀医学，是优秀针刀临床人才成功的必由之路。《中国针刀临证精要》入编专家的成长过程就是一个个成功案例的真实写照，我们也希望有志于献身针刀医学的年轻一代，应当把成为“新一代名医”作为自己的奋斗目标，博极医源，精勤不倦，为振兴中医事业、弘扬中华民族的优秀文化，为针刀医学走向世界、造福全人类，作出自己的贡献。

世界中医药学会联合会副主席兼秘书长
原中国国家中医药管理局副局长

李振吉

2008年11月3日于北京



恩师朱汉章先生离开我们不觉已整整两周年了，在深切缅怀他的丰功伟绩的时候，由好友、针刀同仁王文德主任等主编的《中国针刀临证精要》即将出版，我想朱汉章先生见到这篇巨制定会含笑九泉的。

一代宗师朱汉章先生，作为中国针刀医学的创始人和奠基人，其历史地位不可动摇，更无人可以替代；其历史功绩必将永载史册！

针刀医学作为一门中西医结合的新兴边缘学科，也凝聚了数百位针刀医学专家多年来艰苦探索、开拓创新的心血和汗水。因此，针刀医学又是中国人集体智慧的结晶。

《中国针刀临证精要》一书，汇集了数十位学验俱丰的针刀专家的治疗特色和临床经验。可说是八仙过海，各显神通，百花齐放，异彩纷呈，展现了针刀医学这棵参天大树根深干壮、枝繁叶茂、硕果累累的朝气蓬勃景象。

当然其中各位专家的经验，是他们在各自岗位上的探索和经验积累，是否具有普遍意义，还有待更大范围的临床实践来检验。在此仅供读者朋友参考、研究，所谓“仁者见仁，智者见智”是也。但是这些专家勇于探索、开拓创新的精神乃是针刀医学不断发展的源泉和动力，这就是坚韧不拔的“针刀人精神”，也是朱汉章先生经常教诲和留给后人的宝贵财富。

此外，稍感遗憾的是，由于时间、篇幅等限制，还有很多针刀同仁的宝贵经验未能收集进来，有待再版时进一步充实和完善。但无论如何，这是一本值得一读的具有较高学术价值和

珍藏价值的好书。

锄禾日当午，
汗滴禾下土；
谁知盘中餐，
粒粒皆辛苦！

对王文德主任及各位编著者的辛勤劳动谨致崇高的敬意！
在本书即将付梓之际，特郑重推荐并乐为之序。

世界中医药学会联合会针刀专家委员会主任
中国人民解放军海军总医院疼痛诊疗中心教授

王 雯 莹

2008年10月1日



从小针刀发展为针刀医学，从民间医学到登上高等学府的殿堂，30年风风雨雨，30年耕耘收获，朱汉章教授和他的同仁们创造了一个又一个的医学奇迹。

针刀医学强大的生命力在于其显著的疗效，在于其独到的理论和众多学科知识的交汇融合。朱汉章教授站在哲学的高度，用他那睿智的视角和“野”的思路，博览中西医籍，披沙捡金，在前人研究成果的基础上，历史性地发明创造了针刀疗法。朱汉章教授毫不保留地将其奉献给医学界，使得针刀人得以学习继承和发扬光大。

针刀医学深深地扎根于中西医肥沃的土地中，吸取着古今中外医学、哲学、生物力学以及现代科技等众多学科的精华，像傲立于医学之林中的一棵大榕树。榕树之所以大，是因为除了根深干壮外，也跟它干支上的气根密不可分。正因为气根有吸收、支撑、繁殖等三大作用，才使得根深、干壮、枝繁、叶茂。这种在其他树种绝无仅有的现象，与针刀医学的现状竟是如此地相似。

众所周知，在几乎涵盖了所有医学专业的十万针刀人中，有许多朱老师的学生和同仁们在学习针刀之前，就已经在各自不同的学科和专业上颇有建树，有的甚至已是某一学科带头人，他们将针刀嫁接到原有的学科上，各自从不同的角度去理解、诠释和运用针刀，不仅扩大了针刀的治疗范围，提高了临床效果，而且也充实和发展了针刀治病的理论和实践，这对针刀医学临床的飞速发展以及针刀医学基础的奠定无疑是起到了重要的作用。他们用自己的智慧和实践在针刀医学史上写下了

重重的一笔，他们用辛勤的劳动和汗水甚至心血浇灌着这棵大树。正是由于他们学习、运用、研究针刀疗法，继承、发扬、丰富了针刀医学，才使得针刀医学这棵大榕树更加粗壮、茂盛、荫蔽天下。

朱老师英年早逝，针刀前辈年事已高，给人以时不我待之感，系统地总结他们的宝贵经验就显得迫在眉睫了；后起之秀善于学习思考，勤于临证实践，学验俱丰，承先启后；将针刀界的集体智慧和临床精粹奉献于世，给后人留下可资借鉴的经验，使后学者少走弯路、直奔康庄，为更多的患者解除病痛，这就是我们编著此书的初衷和目的。惟愿此书的问世能为针刀医学的大厦增砖添瓦，更乐见我们编委们辛勤劳动的汗水化作涓涓细流去浇灌针刀医学这颗参天大树……

愿这棵大树常青，
愿天下所有的病人，
来这棵树下遮风避雨，
使人间少一些痛苦呻吟，
让地球多一分欢乐的笑声！

常 山

2008年9月19日于太原



针刀医学强大的生命力在于其显著的临床疗效，针刀临证经验是针刀医学中极其重要的组成部分，这些宝贵的经验是针刀开创者朱汉章教授和许许多多长期从事针刀临床、科研及教学的医学精英集体劳动与智慧的结晶。发展针刀医学与培养针刀人才应以临床学术与临床人才为主体，这将有赖于针刀医学理论的不断完善及其对临床的指导作用，这就需要对 30 年针刀临床经验进行总结、整理、研究和推广。我们从十万针刀医生中精选出其中临床疗效显著且具有学术特点和临床特色的 48 位针刀专家，其中既有长期追随朱老师的早期弟子，又有继承发扬的后起之秀；既有学验俱丰的针刀元老，又有独树一帜的学术创新者，他们为针刀医学的继承和发展作出了不可磨灭的贡献。以临床疗效为基点，学术思想和医疗专长为特色，运用科学的思维方法，通过征稿或搜集资料、核实、筛选、审稿、编辑等一系列工作，撷取他们的临证精华，汇集成本书，为广大针刀临床工作者提供一本学习借鉴、启迪思路实用参考书，是编写这本书的真正动机，也是本书编委的初衷和愿望。

本书汇集了全国 48 位针刀名家（其中大部分为正、副主任医师，个别为主治医师、针刀科主任或院长）的经验，组成 48 篇文章，每一篇分为四部分：

第一部分是个人简介，相当于个人小传。简介该专家的学医与从事针刀的经历，所在单位，职称，现任专业职务，以及在针刀专业有关学会团体中兼任的主要职务，代表性的论著和所获荣誉。

第二部分为学术特点与医疗特长，是由整理者和编者根据

专家的临床特色和学术特点编写而成。其中，不乏传承汉章针刀思想者，也有发扬光大者，还有另辟蹊径者；有的主张用中医理论来指导针刀临床，有从西医外科发挥刀的作用，有的根据临床需要改良针具，有的重针，有的重刀，更多的则是针刀并用。在针刀治疗中，专家们有的单用针刀治病，有的针刀、手法并重，有的配合西药封闭阻滞、中药内服外敷，有的辅助牵引固定、推拿理疗。在刺法方面，专家们有的重视肌肉起止点松解，有的重视压痛点，有的偏重动痛点；有刺激神经者，有穴位松解者，有重视筋膜浅刺者，有深刺至骨者；有的正指直刺，有的剑走偏锋，有的点刺减压，有的切割结节，有的解除神经卡压，有的疏通经络。从治疗的病种来看，既有全身慢性软组织损伤，又有脊柱骨关节疾病和脊柱区带病症；既有常见的颈肩腰腿疼痛，又有部分疑难杂症，包括了百余种针刀治疗的适应证。所以，各篇的“学术特点与医疗特长”是本书的重点所在。

第三部分为针刀治验，用较为典型的医案来佐证其学术特点与医疗特长，其中有少数疑难病症医案虽与其学术特点相左，但有临床实用价值，故也予收入。全书共收医案 200 余例。

第四部分为联系方法，包括专家的工作单位、地址、邮编、电话及网址，一者有利于求学拜师者联系，二者方便了患者及家属咨询和就医。

纵览全书，欣感针刀医学蓬勃发展，针刀队伍后继有人，从针刀元老到后起之秀，入选者皆是长期从事针刀临床、卓有成效并颇具特色者。将他们的学术特点与医疗专长集结成册，可谓一册在手，尽览众家精粹；足不出户，遍访针刀名师。

由于时间紧、经验少、阅历浅，我们的编撰工作尚有许多不足甚至错误之处，敬请读者指正。譬如还有许多针刀专家未能入选，这也是我们的一大憾事，如能出版续编则可将更多专

家的经验奉献于世，那将是我们编者和读者的一大幸事。

最后，请允许我们编委会全体人员，谨向《中国针刀临证精要》入选专家的无私奉献和专家委员会的大力支持，表示衷心的感谢并致以崇高的敬意！衷心期望读者能将书中专家的宝贵经验学好用好，提升自己，造福大众！

《中国针刀临证精要》编委会

2008年10月28日

融会中西创立新说 针刀医学载入史册

——朱汉章学术思想

一、学术思想与医疗特长	1
(一) 发明小针刀疗法, 创立针刀医学	1
(二) 针刀医学概述	2
(三) 腰椎间盘突出症的针刀治疗	17
(四) 钩椎关节旋转移位的两点一面复位手法	19
(五) 针刀治疗颈椎病的临床研究	20
(六) 针刀治疗细节举例	23
二、针刀治验	24
(一) 椎动脉型颈椎病、颈椎管狭窄	24
(二) 脊髓型颈椎病	25
(三) 腰椎间盘突出症	26
(四) 脑血栓后遗症	27
(五) 强直性脊柱炎伴驼背畸形	27

审证求因辨其疑似 博采众长验于临床

——于洋临床经验

一、学术特点与医疗特长	28
(一) 背痛的分类与治疗	28
(二) 针刀治疗网球肘的探讨	30
(三) 针刀为主治胃痛	32
(四) 针刀治疗腰肋韧带损伤	33

(五) 跟痛症进针部位的探讨	34
(六) 针刀治疗思路浅谈	34
二、针刀治验	37
(一) 腰肋韧带损伤	37
(二) 项韧带挛缩	37
(三) 背痛	38
(四) 颈源性肘痛	39
(五) 眩晕	40
(六) 膝关节疼痛	43

致力于中医药骨伤研究 闭合性松解股骨头坏死

——王秀义临床经验

一、学术特点与医疗特长	46
(一) 闭合性松解术序贯疗法治疗股骨头坏死	46
(二) 慢性疲劳综合征	50
(三) 颈椎综合征的临床对策	52
(四) 老年膝关节骨性关节炎的治疗	55
二、针刀治验	56
(一) 双侧股骨头缺血坏死合并强直性脊柱炎	56
(二) 类风湿关节炎、右侧股骨头坏死	57

融哲学、中医、西医一体 创针刀、整脊、药物三联

——王燮荣临床经验

一、学术特点与医疗特长	59
(一) 王氏整脊手法	59
(二) 治疗颈椎病的思路和特色	69
(三) 手法与针刀之关系	71
(四) 膈肌损伤	73
(五) 腰椎间盘突出症的治疗特点	73

(六) 股骨头坏死的同心圆针刀松解法	74
二、针刀治验	75
(一) 外伤性骨盆骨折后遗症	75
(二) 腱鞘囊肿	75
(三) 寰枢关节半脱位	75
(四) 扳机指	76
(五) 跟痛症、跟骨结节骨质增生	76

巧治不孕不育症 妇科顽疾有佳音

—— 牛冬巧临床经验

一、学术特点与医疗特长	78
(一) 针刀治疗不孕不育症	78
(二) 针刀治疗无名腹痛	79
(三) 针刀治疗自主神经功能紊乱	81
(四) 针刀治疗多种类型水肿	83
二、针刀治验	84
(一) 不孕不育症	84
(二) 外伤性水肿	85

纠正力平衡失调 治疗膝关节疼痛

—— 卢子荣临床经验

一、学术特点与医疗特长	86
(一) 髌骨软化症的针刀综合治疗	86
(二) 膝关节骨性关节炎	90
(三) 膝前痛的诊断和针刀综合治疗	92
二、针刀治验	97
(一) 髌骨软骨软化	97
(二) 膝前痛	98
(三) 双膝骨性关节炎	99

掌握相关多学科知识 提高治疗颈腰痛效果

——田兴临床经验

一、学术特点与医疗特长	101
(一) 针刀松解浅层筋膜的临床经验	101
(二) 针刀治疗脑中风后遗症	102
(三) 针刀治疗心理学	103
(四) 针刀医生需掌握相关多学科基础知识	105
二、针刀治验	108
腰椎间盘突出症	108

微创理念研发刃针 稳准轻巧手法独到

——田纪钧临床经验

一、学术特点与医疗特长	110
(一) 论针刀医学的继承与发展	110
(二) 刃针微创治疗术	111
(三) 错骨缝与筋出槽矫正治疗术	116
(四) 手法技巧	118
(五) 用中医理论指导针刀医学点滴	120
(六) 颈枕部软组织损害性椎-基底动脉 供血不足	124
二、针刀治验	130
(一) 神经根型颈椎病	130
(二) 腰椎间盘突出症	131

观片察微盲刀添明眼 松解矫正定点除脊痛

——冯建民临床经验

一、学术特点与医疗特长	133
(一) 颈椎病椎体微细病理移位 X 线平片的分析	133

(二) 颈椎的调衡疗法	136
(三) 寰枢椎错位与椎动脉、交感神经型 颈椎病的关系	137
(四) 腰骶部综合征的 X 线表现	141
二、针刀治验	144
(一) 混合型颈椎病	144
(二) 骨盆旋移症、脊柱侧弯	144
(三) 椎动脉型颈椎病 (C ₂ 右旋移位)	144

神经触激术用于针刀 金属标记线体表定位

——任月林临床经验

一、学术特点与医疗特长	146
(一) 倡针刀触激术	146
(二) 针刀脊神经触激术治疗小儿脑瘫	148
(三) 三位一体疗法治疗 2 型糖尿病	151
(四) 针刀疗法治疗腰椎间盘突出症	153
(五) 针刀疗法治疗腰椎间盘突出症术后复发	154
二、针刀治验	156
(一) 腰突症术后复发	156
(二) 糖尿病	157
(三) 类冠心病	158

挖掘九针研创“针灸刀” 以痛为腧“穴位松解术”

——任志远临床经验

一、学术特点与医疗特长	160
(一) 首创针灸刀疗法	160
(二) 针灸刀疗法治疗神经根型颈椎病	161
(三) 针灸刀疗法治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	162
(四) 针灸刀疗法治疗跗骨窦综合征	163

(五) 针灸刀疗法治腓浅神经卡压症	164
(六) 针灸刀疗法治腰椎间盘突出症	165
(七) 针灸刀疗法治胸椎间盘突出症	166
(八) 针刀治疗先天性小儿狭窄性腱鞘炎	168
二、针刀治验	170
肩关节骨错缝	170

临床研治骨伤软伤 针刀结合手法药物

——朱国庆临床经验

一、学术特点与医疗特长	172
(一) 针刀闭合性松解术治疗神经根型颈椎病	172
(二) 针刀手法松解术治疗肩周炎	175
(三) 椎管内外三步松解术治疗腰椎间盘突出症	177
(四) 针刀闭合松解术治疗股骨头缺血性坏死	179
(五) 齿钩针微创引流术治疗类风湿关节炎	183
(六) 针刀手法正脊治疗骶髂关节移位症	184
(七) 针刀治疗痛风性关节炎	188
(八) 针刀疗法意外原因探讨	190
二、针刀治验	194
(一) 腰椎间盘突出症	194
(二) 慢性骶髂关节损伤、前错位	195
(三) 神经根型颈椎病	195

针刀与整脊相结合 风湿类疾病疗效高

——刘忠建临床经验

一、学术特点与医疗特长	197
(一) 针刀松解加“葛建痹痿灵”口服液治疗 类风湿关节炎	197
(二) 针刀松解加中药治疗强直性脊柱炎	198

(三) 针刀加整脊疗法治疗 2 型糖尿病	200
(四) 针刀加手法治疗颞下颌关节病	201
(五) 针刀加手法治疗痉挛性斜颈	202
(六) 针刀松解加整脊手法治疗支气管哮喘	202
二、针刀治验	203
(一) 类风湿关节炎	203
(二) 强直性脊柱炎	203
(三) 2 型糖尿病	204
(四) 颞下颌关节紊乱综合征	204
(五) 痉挛性斜颈	204
(六) 支气管哮喘	205

针刀松解小关节囊 激发人体代偿机制

—— 刘星临床经验

一、学术特点与医疗特长	206
(一) 针刀松解颈椎小关节治疗神经 根型颈椎病	206
(二) 针刀为主治疗顽固性肩周炎	207
(三) 颈椎滑移	208
二、针刀治验	209
(一) 神经根型颈椎病	209
(二) 颈椎滑脱症	209
(三) 腰椎滑脱症	209

调整异常功能单位 松解颈椎管狭窄症

—— 刘通可临床经验

一、学术特点与医疗特长	211
(一) 针刀治疗颈椎管狭窄症	211
(二) 针刀治疗类风湿关节炎	212

二、针刀治验·····	216
类风湿关节炎·····	216

腰腿膝痛针刀为主 内科妇科综合治疗

——成树江临床经验

一、学术特点与医疗特长·····	218
(一) 膝关节积液治疗方法·····	218
(二) 慢性盆腔炎治疗方法·····	219
(三) 慢性支气管炎治疗方法·····	220
(四) 腰突症治疗方法·····	222
二、针刀治验·····	223
(一) 膝关节骨质增生伴关节积液·····	223
(二) 慢性骨盆腔炎·····	223
(三) 慢性气管炎·····	224
(四) 腰椎间盘突出症·····	224
(五) 三叉神经痛·····	224

精研定位操作技巧 颈腰椎病经验丰富

——许振南临床经验

一、学术特点与医疗特长·····	226
(一) 针刀松解项韧带治疗前额痛 2 例分析谈 针刀临床定位·····	226
(二) 颈椎病的针刀治疗定位与操作技巧·····	228
(三) 腰椎间盘突出症的针刀治疗定位与 操作技巧·····	230
(四) 针刀治疗颞颌关节紊乱综合征·····	233
(五) 针刀治疗跖管综合征·····	234
(六) 针刀治疗腕管综合征·····	235
(七) 针刀治疗股外侧皮神经炎·····	235

(八) 针刀临床中的针刺作用和术前麻醉问题	237
二、针刀治验	240
(一) 颈椎病	240
(二) 神经性头痛	241
(三) 乳腺小叶增生	241
(四) 腰椎间盘突出症	243
(五) 腕管综合征	243
(六) 股外侧皮神经炎	244
(七) 颞颌关节紊乱综合征	244
(八) 跖管综合征	244

临床科研紧密结合 针灸针刀相辅相成

—— 乔晋琳临床经验

一、学术特点与医疗特长	246
(一) 针刀治疗第三腰椎横突综合征临床研究	246
(二) 针刀加关节腔内注射疗法治疗老年膝关节 骨性关节炎	250
(三) CT 重建引导下针刀治疗脊神经后支卡压 综合征	252
二、针刀治验	256
(一) 腰神经后支卡压症	256
(二) 第三腰椎横突综合征	257

传汉章针刀思想 探颈椎治疗禁区

—— 李力临床经验

一、学术特点与医疗特长	259
(一) 针刀治疗颈椎病的科学性和先进性	259
(二) 寰枕筋膜挛缩型颈椎病的寰枕后膜下缘 松解法	260

(三) 关于针刀治疗颈椎病的几个问题	261
(四) 针刀治疗颈椎病的临床研究	262
(五) 针刀医学的病理生理学和治疗学	264
(六) 从西医学看中国针刀医学的科学 性和先进性	270
二、针刀治验	275
(一) 脊髓型颈椎病	275
(二) 跟骨骨刺	275

学习针刀医学 治疗颈腰椎病

—— 宋心平临床经验

一、学术特点与医疗特长	277
(一) 针刀治疗寰枢关节错位型颈椎病	277
(二) 华佗夹脊穴针刀术与传统针刺治疗颈椎病 疗效比较	281
(三) 针刀治疗腰椎间盘突出症	283
(四) 针刀治疗腰三横突综合征	287
(五) 针刀及针刺治疗肩周炎	290
二、针刀治验	292
(一) 寰枢关节错位型颈椎病	292
(二) 寰枕筋膜挛缩型颈椎病伴项韧带损伤	292
(三) 颈椎病	292
(四) 腰椎间盘突出症	293
(五) 第三腰椎横突综合征	294

神经阻滞配镇痛药 针刀会师治腰突症

—— 宋文阁临床经验

一、学术特点与医疗特长	295
(一) 应用针刀疗法必须明确诊断, 选准指征	295

(二) 腰椎间盘突出症溶盘后残余症状的 针刀治疗	297
(三) 腰椎间盘突出症的治疗	298
(四) 针刀疗法在疼痛科的研究与应用	300
(五) 腰腿痛的辨析和处理	302
二、针刀治验	305
重症舌咽神经痛	305

九针水针针刀一体 药氧磁化疗法出奇

—— 吴汉卿临床经验

一、学术特点与医疗特长	307
(一) 水针刀微创针法简介	307
(二) 水针刀微创针法治疗脊柱相关病的 诊疗思路	310
(三) 水针刀三氧融盘消融术治疗腰椎间 盘突出症	328
(四) 水针刀平衡三刀法治疗颅脑损伤后遗症	332
二、针刀治验	335
(一) 颈源性心脏病	335
(二) 腰椎间盘突出症	336
(三) 腰椎间盘突出术后综合征	336

头颈肩疼痛取肩髃穴 内外科疾病穴位针刀

—— 李邦雷临床经验

一、学术特点与医疗特长	338
(一) 肩髃穴的应用	338
(二) 针刀穴位治疗内科疾病的临床观察	339
(三) 针刀与短波治疗强直性脊柱炎	344
二、针刀治验	344

(一) 强直性脊柱炎	344
(二) 颈椎间盘突出症	345
(三) 神经根型颈椎病	345

世间尚多疑难病 应学针刀济苍生

——张应学临床经验

一、学术特点与医疗特长	347
(一) 针灸针探位在针刀疗法方面的应用	347
(二) 脊柱至阳穴在胸腹部急症中的应用	348
(三) 针刀治疗偏头痛	351
(四) 夹脊穴行针刀疗法在内科疾病中的应用	351
(五) 治疗坐骨神经痛的再认识	352
二、针刀治验	353
(一) 心肌梗死	353
(二) 枕大神经卡压综合征	354
(三) 胸痛	354

三宝合璧治疗颈椎病 筋骨并重擅长弹拨法

——张秀芬临床经验

一、学术特点与医疗特长	356
(一) 针刀结合手法治疗寰枢关节紊乱型颈椎病	356
(二) 三步神经定位法治疗神经根型颈椎病	359
(三) 针刀治疗对椎动脉血流动力学及 X 线影像的影响	360
(四) 松解颈枕部肌筋膜治疗颈性眩晕	361
二、针刀治验	365
(一) 冻结肩	365
(二) 颈源性眩晕	365
(三) 神经根型颈椎病	366

矫正钩椎治颈椎病 松解胸椎愈气管炎

——初航临床经验

一、学术特点与医疗特长	368
(一) 针刀疗法治疗钩突关节型颈椎病	368
(二) 针刀疗法治疗慢性支气管炎	370
二、针刀治验	372
(一) 交感神经型颈椎病	372
(二) 梨状肌综合征	372

消除乳腺增生术后疼痛 拓宽针刀外科治疗领域

——李鹏程临床经验

一、学术特点与医疗特长	374
(一) 对针刀医学理论研究的独到思想和见解	374
(二) 针刀治疗疝手术后切口疼痛	375
(三) 针刀治疗体表脂肪瘤	376
(四) 针刀治疗肛尾韧带损伤	378
(五) 针刀治疗乳腺囊性增生	379
(六) 针刀治疗鸡眼	381
二、针刀治验	382
(一) 疝手术后切口痛	382
(二) 脂肪瘤	383
(三) 乳腺囊性增生	383
(四) 肛尾韧带损伤	383

精研深究顽固颈椎病 针药合治过敏性鼻炎

——肖德华临床经验

一、学术特点与医疗特长	384
(一) 学术观点与治疗特点	384

(二) 针刀治疗过敏性鼻炎(交感型颈椎病的特殊表现)	385
(三) 针刀治疗脊髓型颈椎病的解剖学依据和适应证的选择	389
(四) 顽固性头痛从颈椎病论治举隅	394
二、针刀治验	396
(一) 过敏性鼻炎	396
(二) 脊髓型颈椎病	398
(三) 脊源性痛经	399
(四) 慢性扁桃体炎	401
(五) 慢性咽炎	402
 精确立体体表定位 创新针刀斜刺技术	
——周中煊临床经验	
一、学术特点与医疗特长	403
(一) 针刀技术新突破——针刀斜刺法	403
(二) 弹响髋的针刀治疗	406
(三) 腰椎间盘突出神经根受压与纤维隔病变的关系	407
二、针刀治验	409
(一) 血管型颈椎病	409
(二) 神经根型颈椎病	409
(三) 胸椎病—心律失常(心动过缓)	409
(四) 胸椎病—心律失常(频发二联律)	410
(五) 胸椎病—胃溃疡	410
(六) 腰椎错位—消化不良	411
(七) 腰突症—右下肢麻痛	411
(八) 弹响髋	411

刀功老到松筋骨 厚积薄发每愈沉痾

——陈关富临床经验

一、学术特点与医疗特长	413
(一) 针刀治疗股骨头坏死 1162 例临床经验	413
(二) 针刀加阻滞治疗痛风性关节炎	418
(三) 寰枢关节紊乱	419
(四) 寰椎沟环综合征的临床诊断与针刀治疗	420
(五) 针刀加阻滞配合手法松解治疗肩周炎	422
(六) 针刀治疗致气胸 1 例及其处理	424
(七) 脊髓神经鞘瘤误诊	425
二、针刀治验	427
(一) 寰枢关节紊乱	427
(二) 腹肌痛性阵挛	428
(三) 椎动脉沟环综合征	428

见地独到自成一派 简便廉验绝对针刀

——陈贵斌临床经验

一、学术特点与医疗特长	430
(一) 颈肩腰腿痛的“三独理论”	430
(二) 浅谈“坐骨神经痛”	435
(三) 股骨头缺血性坏死的病因、病理见解与 针刀治疗	437
(四) 针刀治疗颈型头痛	439
(五) 常见颈腰椎病的病因病理与诊断见解	440
(六) 针刀临床的相关问题	444
二、针刀治验	448
(一) 腰痛	448
(二) 膝关节内侧副韧带损伤	449

- (三) 第三腰椎横突综合征伴早期左股骨头缺血性坏死 449
- (四) 股骨头坏死 449
- (五) 头痛 449

严谨治学利道利民 手持针刀心系众生

—— 易秉瑛临床经验

- 一、学术特点与医疗特长 451
 - (一) 治学严谨, 实事求是 451
 - (二) 强直性脊柱炎的诊疗经验 452
 - (三) 寰枢关节错位型颈椎病的针刀治疗 456
 - (四) 针刀切断肩胛横韧带, 治疗肩胛上神经卡压症 457
 - (五) 针刀治疗腰肋韧带或髂腰韧带损伤 459
 - (六) 脊柱各结构的体表定位和临床应用 460
- 二、针刀治疗 470
 - (一) 腰肋韧带损伤 470
 - (二) 强直性脊柱炎伴驼背畸形 470
 - (三) 强直性脊柱炎伴双髋关节强直 471
 - (四) 肋间肌损伤 472

多学科知识技术交叉 全麻下针刀大松解

—— 陈领临床经验

- 一、学术特点与医疗特长 473
 - (一) 大范围慢性软组织损伤的概念 474
 - (二) 针刀软组织大松解术 477
 - (三) 针刀大松解术与常规针刀治疗的差异 478
 - (四) 针刀大松解术可行性探讨 478
 - (五) 针刀大松解术在相关疾病治疗中的应用

体会及前景展望	480
二、针刀治验	482
(一) 慢性颈肩背部软组织损伤相关神经性头痛、 神经症	482
(二) 颈肩背腰臀部大范围慢性软组织 损伤综合征	482

继承汉章思想 光大针刀外科

—— 庞继光临床经验

一、学术特点与医疗特长	485
(一) 积极倡导充分发挥刀的作用	485
(二) 大力推荐应用现代医疗设备辅助针刀 微创手术	488
(三) 强调手术技法是做好针刀微创 手术的基础	489
(四) 高度重视医疗安全, 首创躯干安全 区带划分	507
(五) 腰椎间盘突出症与机制研究	511
(六) 慢性肌-筋膜间室高压综合征	521
(七) 颈椎后路针刀松解减压术治疗颈椎病	530
二、针刀治验	540
(一) 颈椎病	540
(二) 颈椎滑脱	544
(三) 腰椎间盘突出症	544

松解腰腿治膝痛 神经衰弱新概念

—— 金福兴临床经验

一、学术特点与医疗特长	547
(一) 慢性膝痛症的诊疗思路	547

(二) 慢性软组织损伤的环链现象	550
(三) 针刀治疗腰椎滑脱症	552
(四) 针刀治疗颈源性眩晕	553
(五) 针刀椎管外松解治疗腰椎间盘突出症	554
(六) 针刀治疗颈源性神经衰弱	556
二、针刀治验	558
(一) 膝关节骨性关节炎	558
(二) 遗传性共济失调	559
(三) 腰椎滑脱症	560
(四) 腰椎间盘突出症	561
(五) 颈性眩晕	562
(六) 颈源性神经衰弱	562

潜心钻研针刀医学 临证崇尚整体调节

——柳百智临床经验

一、学术特点与医疗特长	564
(一) 重理论, 图创新	564
(二) 重思路, 倡整体	567
(三) 学解剖, 练手功	572
(四) 天地人, 层次分	573
(五) 研颈椎, 治中风	577
(六) 不同期, 抓时机	577
(七) 治关节, 手法绝	578
二、针刀治验	581
(一) 左肘外侧疼痛	581
(二) 膝关节周围软组织损伤	583
(三) 膝关节骨性关节炎	585
(四) 跟痛症	587
(五) 慢性骶髂关节损伤、前错位	588

- (六) 前斜角肌综合征 589
- (七) 肩胛肋骨综合征 589
- (八) 腰背筋膜劳损 589

精研颈椎侧方入路 单纯使用针刀治疗

——施晓阳临床经验

- 一、学术特点与医疗特长 591
 - (一) 针刀治疗颈5横突综合征 591
 - (二) 肩胛上神经卡压综合征的针刀治疗新
概念 593
 - (三) 偏头痛的枕部针刀治疗法 595
 - (四) 针刀治疗腰椎间盘突出症 596
 - (五) 针刀治疗肥胖病 597
 - (六) 针刀治疗尾骨痛 601
- 二、针刀治验 603
 - (一) 神经根型颈椎病 603
 - (二) 腰椎间盘突出症 603
 - (三) 尾骨痛 604

肱喙间隙减压术 针刀治愈肩周炎

——秦怀玉临床经验

- 一、学术特点与医疗特长 605
 - (一) 针刀治疗肱喙冲击症 605
 - (二) 经皮穿小针刀内固定术治疗尺骨鹰嘴
骨折 607
 - (三) 小针刀治疗腕管综合征 607
 - (四) 针刀加手法一次性治疗肩周炎 609
- 二、针刀治验 610
 - (一) 肱喙冲击症 610

- (二) 尺骨鹰嘴骨折 610
- (三) 尺骨鹰嘴撕脱性骨折 611
- (四) 跗骨窦综合征 611

求学东西南北中 治疗颈肩腰腿痛

——聂伯泉临床经验

- 一、学术特点与医疗特长 613
 - (一) 寰齿关节移位型颈椎病 613
 - (二) 针刀加关节腔冲洗治疗膝关节骨性
关节炎 614
 - (三) 针刀治疗腰骶部疼痛与脊神经后支卡压 615
 - (四) 针刀治疗跟痛症 617
 - (五) 三点式针刀松解减压术治疗早中期股骨头性
坏死 618
 - (六) 针刀及中药三次九贴治疗强直性脊柱炎 620
- 二、针刀治验 621
 - (一) 寰齿关节移位型颈椎病 621
 - (二) 右膝骨性关节炎、关节积液 621
 - (三) 脊神经后支卡压综合征 622
 - (四) 跟痛症 622
 - (五) 股骨头坏死 623
 - (六) 强直性脊柱炎 623
 - (七) 消化性溃疡 623
 - (八) 小儿先天性斜颈 624

针刀结合按摩手法 快速治疗颈腰椎病

——唐国振临床经验

- 一、学术特点与医疗特长 626
 - (一) 针刀治疗膝冠状韧带损伤 626

(二) 膝部触诊分析	629
(三) 梨状肌相关问题分析	640
(四) 腰骶部易误诊疾病	644
二、针刀治验	649
(一) 颈椎病	649
(二) 腰椎间盘突出症	650
 分类腰腿痛病损部位 剖析小针刀治疗机制	
—— 顾雪忠临床经验	
一、学术特点与医疗特长	652
(一) 开放性手术与针刀松解术的临床疗效 比较	652
(二) 腰痛、腿痛及腰腿痛的见解与分类	653
(三) 软组织损伤与椎间盘突出	657
(四) 腰腿痛各型分述	658
(五) 腰3横突综合征及下腰痛的临床表现、诊 断及治疗方法	659
(六) 下腰痛的治疗	661
(七) 椎间孔外口松解的目的和意义	662
(八) 针刀治疗腰突症的侧重	666
(九) 针刀治疗腰腿痛	668
二、针刀治验	669
(一) 腰3横突综合征	669
(二) 腰椎间盘突出症	670
(三) 上腰段骶棘肌损伤、腰肌劳损	672
(四) 下段骶棘肌损伤	673
(五) 中央型腰椎间盘突出症	673
(六) 腰腿痛	674

辨证分型整体减肥 局部治疗针刀瘦身

——顾春英临床经验

一、学术特点与医疗特长	676
(一) 针刀辨证分型治疗肥胖病(整体减肥)	679
(二) 针刀治疗下巴肥胖下垂	681
(三) 针刀治疗上臂肥胖	682
(四) 针刀治疗胸背部肥胖	683
(五) 针刀治疗胸部肥胖	684
(六) 针刀治疗上腹部肥胖	685
(七) 针刀治疗下腹部肥胖	686
(八) 针刀治疗全腹及腰部肥胖	688
(九) 针刀治疗大腿肥胖	689
二、针刀治验	690
(一) 胃肠腑热型肥胖(全身型)	690
(二) 产后肥胖(全身型)	690
(三) 遗传型肥胖(全身型)	691
(四) 胸部肥胖	691
(五) 腰腹肥胖	691
(六) 大腿肥胖	692
(七) 上臂肥胖	692
(八) 下腹肥胖	692

创针法微型外科 制专用医疗器械

——黄根临床经验

一、学术特点与医疗特长	694
(一) 独创针法微型外科学	694
(二) 臀上皮神经的解剖与损伤	695
(三) 针刀治疗臀肌挛缩综合征	696

(四) 针刀治疗的安全性与解剖的关系	697
二、针刀治验	698
(一) 腰椎间盘突出症	698
(二) 左侧臀上皮神经损伤	698
(三) 膝关节疼痛	699
(四) 腰椎间盘突出症	699
(五) 臀大肌肌腱损伤	699

灸式松解平衡针疗法 融合发扬刀针灸特长

——葛恒君临床经验

一、学术特点与医疗特长	700
(一) 灸式松解平衡针疗法	700
(二) 针刀配合膝关节间断主动活动治疗 膝关节强直	701
(三) 强直性脊柱炎的针刀治疗	702
(四) 针刀治疗鹅足滑囊炎	703
二、针刀治验	704
(一) 脊髓型颈椎病	704
(二) 腰椎间盘突出症	704
(三) 膝骨性关节炎	705
(四) 强直性脊柱炎	705
(五) 骨盆粉碎性骨折	705

针刀定位三维立体感 针感手感两个金字塔

——葛恒清临床经验

一、学术特点与医疗特长	706
(一) 针刀定位结合三维立体操作	706
(二) 针刀治疗促进突出的腰椎间盘突出吸收	712
(三) 下颈椎失稳症的治疗	714

(四) 骨性关节炎的针刀治疗	718
(五) 股骨头坏死的治疗	720
(六) 强直性脊柱炎的治疗	723
二、针刀治验	725
(一) 腰椎间盘突出症	725
(二) 双膝骨性关节炎合并腰突症	726
(三) 右膝骨性关节炎合并类风湿关节炎	728
(四) 类风湿关节炎合并双膝骨性关节炎	730
(五) 强直性脊柱炎合并双股骨头无菌性坏死	732

临床试验研究颈椎病 松筋减压治疗跟痛症

—— 简文政临床经验

一、学术特点与医疗特长	736
(一) 针刀治疗椎动脉型颈椎病	736
(二) 针刀治疗乳腺增生	739
(三) 糖皮质激素注射加针刀局部松解治疗增生性瘢痕	739
(四) 腰椎间盘突出症的针刀松解术	740
(五) 针刀钻孔减压治疗跟骨高压症	745
(六) 针刀与麻醉意外的抢救	747
二、针刀治验	750
(一) 椎动脉型颈椎病	750
(二) 增生性瘢痕	751
(三) 跟骨高压症	752

解剖精确定位 针刀松解到位

—— 韩来双临床经验

一、学术特点与医疗特长	754
(一) 扳机拇安全线针刀松解术	754

(二) 针刀治疗胫骨外髁炎	757
二、针刀治验	760
(一) 扳机拇	760
(二) 胫骨外髁炎	760

精确定位分离切割 治疗操作精细入微

——韩震临床经验

一、学术特点与医疗特长	762
(一) 面肌痉挛针刀治疗法	762
(二) 枕大神经卡压综合征解剖学研究和针刀 治疗	764
(三) 肩胛背部肌筋膜炎针刀治疗	766
(四) Haglund 综合征的针刀治疗	767
(五) 小针刀治疗趾神经瘤	768
(六) 小针刀治疗肩胛下肌损伤	769
(七) 颈椎病和颈源性疾病的针刀手法治疗 原则	770
(八) 股骨头坏死的针刀治疗和机制研究	771
二、针刀治验	777
(一) 面肌痉挛	777
(二) 膝关节僵直	777
(三) 右侧示指近节指关节僵直	777
(四) 股骨头坏死	778

融会中西创立新说 针刀医学载入史册

——朱汉章学术思想

朱汉章,男,1949年8月—2006年10月14日。生前任北京中医药大学教授、针刀医学中心主任、中华中医药学会针刀医学分会主任委员、世界中医药学会联合会针刀专业委员会会长。

1976年发明“小针刀疗法”,1984年通过国家鉴定,1986年经江苏省政府批准开始向全国推广,1992年出版《小针刀疗法》,1993年调往中国中医研究院并任长城医院院长,2001年4月调入北京中医药大学,任北京中医药大学针刀医学研究教育中心主任,2002年出版《针刀医学原理》。2003年在国家中医药管理局组织的鉴定会上,“小针刀疗法”以独立、完整的理论体系和诊疗规范被界定为一门新学科,命名为“针刀医学”。

1986年荣获全国骨伤科“华佗金像奖”。1988年小针刀疗法荣获第三十七届尤里卡世界科技博览会金牌奖,朱汉章教授本人获“军官勋章”。2001年元月成为被联合国教科文组织以星座命名的首位中国医务工作者,2005年被教育部提名国家科技进步二等奖。2006年发明的针刀系列手术器械获得国家发明专利。

一、学术思想与医疗特长

(一) 发明小针刀疗法,创立针刀医学

朱汉章教授从哲学的思维中受到启示,找到中西医的契合

点，从而独辟蹊径，发明了小针刀疗法，创建了崭新的医学理论。30年来，经过全国10万多名针刀医务工作者的临床实践，使针刀医学理论不断完善，针刀诊疗技术不断规范化、系统化。针刀医学是经国家中医药管理局和教育部组织专家反复论证的一门医学新学科，该学科是将中医和西医的部分基础理论融为一体，经过再创造而产生，具有诊断精确、操作方便、见效快、疗程短、痛苦少、治疗费用低等特点。

朱汉章教授曾讲过：“当代伟人毛泽东曾多次号召要将中西医结合起来，创造我国的新医学体系。遗憾的是，我们没有做到这一点。其原因就在于我们未能很好地研究这两大医疗理论体系产生的历史根源与文化思想渊源，大都采用西方医学的形象思维模式，来研究由抽象思维形成的中医学所提出的生理、病理、药理和治疗方法；对西方医学仅着重于接受其最新研究成果，而又忽略了对其本身和总体的研究。因此，‘结合’仅仅是形式上的，通俗点说，那种‘结合’，只是物理上的‘混合’作用，而不是两者间的化学变化。我们今天所搞的针刀疗法，其中针灸的‘针’是代表中医学的，手术刀的‘刀’是代表西医学的，‘针刀’是两者‘化学变化’的产物，是代表中西医结合后一门崭新的医学！是前所未有的！”

“我们经过20多年的探索、实践与研究，在辩证唯物主义哲学思想指导下，打破了中医的抽象思维方式与西医形象思维方式的对立格局，以独特的思维方式对二者取长补短，将其融合在一起，形成新的医学体系。这种医学的确立，使人们对疾病的认识，病因病理的研究及诊断治疗方法诸方面，发生了质的飞跃，进而实现了‘五大转变’：即大量疑难症从不治变为可治；难治变为速治；开放性手术变为闭合性手术；损伤性变为无损伤性；痛苦性变为无痛苦性。”

（二）针刀医学概述

1. 定义

(1) 针刀：以针的理念刺入人体，在人体内又能发挥刀的治疗作用的医疗器械称为针刀。针刀是针灸针和手术刀的融合，既可以通过针刺手法起到针灸作用，又能在体内起到切割、剥离等手术刀作用，因为针刀能像针灸针一样刺入人体，所以在切割剥离时产生的损伤很小。见图 1。



图1 汉章针刀图

(2) 针刀疗法：在精细解剖、立体解剖、动态解剖等知识的指导下，应用针刀来治疗多种疾病的方法，称为针刀疗法。

(3) 针刀医学：针刀医学是在中医理论的指导下，吸收现代西医及自然科学成果，再加以创造而形成的医学新学科。

2. 针刀医学理论方面的新认识

(1) 针刀医学对闭合性手术的新认识：针刀医学从八个方面建立了闭合性手术的基本理论与方法，使闭合性手术进入了可以操作的阶段，这是针刀治疗技术在近 30 年迅速发展的根本条件和原因。

针刀医学创立了一整套包括从基础解剖学知识到具体操作原则和方法的闭合性手术理论体系，发明了闭合性手术器械。使闭合性手术达到了可广泛应用于临床的可操作水平。

开放性手术是在直视状态下进行的，而闭合性手术是在盲视状态下进行的，因此闭合性手术相对于开放性手术来说，难度要大得多，所以，精细解剖知识成为进行闭合性手术的前提。闭合性手术对解剖知识的要求比开放性手术更高。可包括四个方面：①精细解剖定位：即对机体的局部精细结构的掌握，以保证在盲视状态下，精确地对准病变组织施术，尽量减少对健康组织的损伤。②立体解剖定位：即对机体的立体结构层次的掌握，以确保在闭合性手术当中，针刀沿一条安全的手术入路从体外进入体内。③动态解剖定位：即对非标准体位下的解剖结构掌握，以确保患者因肢体畸形或处于强迫体位等非标准体位下的正确定位。④体表定位：描述体表与内在解剖结构相对应的点或线有关的表面解剖位置。只有清楚了解体内结构在体表的投影位置才能有效避免损伤神经、血管等重要组织和健康组织。以上四点在以往的解剖学著作当中都曾涉及，但并不系统。针刀医学在长期临床中在这方面做了系统的研究工作。

根据闭合性手术的要求，结合针刀器械的特点，提出了独特的操作规程，包括①闭合性手术进针刀四步规程：定点、定向、加压分离、刺入。此四步规程能够有效地保证精确定位，避免误伤神经血管等重要组织。②闭合性手术入路：有 11 种不同的闭合性手术入路，主要包括一般手术入路、骨性标志手术入路、手法推开手术入路、闭合性截骨手术入路、按组织层次手术入路等。针对不同疾病和不同部位采取不同的手术入路，保证临床操作既安全又有效。③闭合性手术方法：共有 20 余种不同方法，基本方法是切开、剥离、松解、铲削等。针对不同部位和不同病理改变，运用不同的手术方法使人体恢

复到健康状态。

(2) 针刀医学对慢性软组织损伤的新认识：针刀医学系统地提出了慢性软组织损伤的概念、范围，通过对软组织损伤的各种形式和病理变化过程的研究，认为慢性软组织损伤的根本病因是人体的动态平衡失调，而造成动态平衡失调有四种基本的病理因素，即粘连、挛缩、瘢痕和堵塞。

第一，重新界定软组织的范围。以往国内外医学理论把软组织限定在运动系统，而针刀医学则认为软组织包括人体除了惟一的硬组织（骨组织）之外所有的组织，因为它们具有相似的力学特性，其损伤的病理变化过程也有相同规律，这是对软组织损伤理论的重大突破。对临床具有重要的指导意义，改变了过去对内脏组织器官的慢性疾病的治疗思路和方法，为这类顽固的慢性内脏组织器官疾病的治疗找到了有效的方法。

第二，明确慢性软组织损伤的概念。内涵：软组织受到各种损伤以后，在治疗和自我修复的过程中，在特定条件下产生的新的致病因素，导致新的慢性软组织损伤类疾病的发生。外延：慢性软组织损伤是一种迁延难愈的慢性疾病，涉及内外妇儿各科疑难杂症。

第三，提出软组织损伤的各种形式。认为软组织损伤的形式包括暴力性损伤、积累性损伤、情绪性损伤、疲劳性损伤、侵害性损伤、自重性损伤、手术性损伤、病损性损伤、环境性损伤、功能性损伤十大类。这极大地拓宽了我们认识慢性软组织损伤的视野，提高了对许多慢性病本质的认识。

第四，首次提出软组织损伤的病理变化过程：损伤（生物物理学）→变化（骨折移位、骨错缝、筋出槽）→力学状态改变→软组织器官受到破坏→引起挤压、牵拉、松弛→致使大量细胞破裂坏死、组织渗出→成为体内异物→刺激周围组织→引起疼痛→产生生物化学变化（缓激肽类、5-羟色胺类等化学物质含量的变化）→人体通过神经反射系统、体液调节

系统作用→产生生理病理过程的变化（被破坏的机体组织要修复、被扰乱的生理功能要恢复）→由于病区有关组织的保护机制处于警觉状态而制动→结果产生粘连、瘢痕、挛缩、堵塞→形成新的病理因素。

第五，认为慢性软组织损伤疾病的根本病因是人体的动态平衡失调。人体的组织、器官，在特定的时间和空间的范围内，能够自由地活动叫做动态平衡，反之叫做动态平衡失调。造成动态平衡失调的病理因素有四类，即粘连、挛缩、瘢痕和堵塞。

第六，我们的内脏受到各种形式的损伤之后，在人体自我修复过程中，最后的结果同样是粘连、挛缩、瘢痕、堵塞，形成了新的病理因素，同样导致内脏实体的动态平衡失调和流体的动态平衡失调。因此，内脏的慢性损伤性疾病和运动系统的慢性软组织损伤性疾病的本质是一样的。

通过对软组织张力性疼痛的试验研究、针刀医学在疼痛科的研究和应用、针刀疗法对 L_5 横突综合征兔血浆血栓素 B_2 及6-酮-前列腺素水平的影响等课题的研究，证实上述新认识是成立的。

在此认识的指导下治疗慢性软组织损伤疾病，取得了非常好的临床疗效，把对慢性软组织损伤的认识提高到了一个新的水平。

（3）针刀医学对骨质增生的新认识：骨质增生疾患，以往普遍认为它的病因是退行性变。人的衰老是可以推迟但不可以逆转的，就是说骨质增生这一类疾病从根本上来说是无法治疗的。这一病因学理论曾经使临床医生对治疗骨质增生疾病彻底丧失信心，也曾使医学研究人员一度认为研究骨质增生的治疗方法是一种徒劳无益的工作。

经过大量的临床实践和研究，针刀医学认为骨质增生的根本病因是人体内力学状态的异常变化——人体内力平衡失调。

其基本内容是：①力学因素在人体生命活动中的重要作用和力学因素失调对生命活动的影响。②人体对体内外力学状态变化的适应和调节。③人体对软组织力学状态异常变化所做出的对抗性调节的结果——骨质增生。④这种适应性改变的三个阶段是硬化、钙化和骨化。

通过针刀治疗骨性关节炎机制的临床实验研究证明上述的新认识是成立的。具体的研究报告有：持续压应力诱导体外软骨细胞产生细胞因子（从细胞学的水平探讨针刀医学关于骨质增生的病因是“力平衡失调”的新认识是否正确）；针刀治疗骨性关节炎的临床对照研究；针刀治疗骨性关节炎的临床机制研究。

这一认识摆脱了传统认识的束缚，阐明了骨质增生不是人体退行性变所致，经过反复研究、试验、临床验证，确认力学因素失常是导致骨质增生的根本原因。这一点也是针刀医学治疗骨质增生的重要依据。

（4）针刀医学对脊柱区带病因学的新认识：以脊柱为中轴线的背部，上至枕骨上项线，下至尾骨，在颈部旁开1.5cm，在胸、腰、骶部旁开3cm，这样的一个区域，称之为脊柱区带。

脊柱区带内的软组织极易劳损，根据慢性软组织损伤的病因病理的理论可知，在损伤后的自我修复过程中形成新的病理因素，即粘连、瘢痕、挛缩、堵塞，这四大病理因素在适当的深度和部位即有可能卡压、牵拉区带内的神经末梢，造成这些神经末梢功能障碍，这些功能障碍通过和内脏自主神经相连接的通道，直接影响内脏器官的功能。

自主神经功能受影响的实质就是其电流量的变化，另外如果这四大病理因素发生在某一脏器的电生理线路上，使电生理线路上的电流量发生变化，那将直接影响内脏的功能。

脊柱骨性组织因某种原因引起它的位置发生移动（用针

刀医学影像学的方法读片），因为交感神经节大多位于脊柱的前面及其两侧，如果椎体的位置发生变化，必然牵拉或挤压有关的交感神经节，同样引起自主神经的功能障碍，从而导致有关脏器的疾病。

3. 针刀医学组成部分

（1）针刀医学病理生理学：针刀医学从新的角度对人体生命活动做出了独特的诠释，它不仅是对以前病理生理学的补充，而且在很多方面有本质性的突破。

1）对人体生命活动的新认识：人体是有生命的活体，受到损伤之后能够进行自我修复和自我调节。一方面人体的自我修复和调节功能能够维持机体的正常生命活动，另一方面在自我修复和自我调节的过程中能够产生新的致病因素。

2）提出人体存在一个新的生理系统的假说：从电生理线路系统的角度来解释经络现象和人体的各种生命现象。

3）重视力学因素在生命活动中的作用：突破前人对病因学认识的局限性，充分认识到力学因素在生命活动中的重要作用，很多疑难杂症的真正病因是力学因素的失常。

4）提出生命的本质是平衡：治疗一切疾病的目标就是恢复各种不同性质的平衡，针刀医学的各种治疗手段的目的在于恢复人体的各种平衡。

（2）针刀医学影像学：针刀医学影像学不同于以往的医学影像学，完全因为针刀闭合性手术的需要而产生。以精细解剖学为基础，针刀医学影像学十分重视人体组织器官的微小改变，因为针刀医学发现这些微小的改变足以造成多种严重疾病。以前我们不重视骨关节的微小移位，更没有意识到它会引起很多严重的疾病。针刀医学对解剖学微细的相对位置关系的变化有了新的认识。骨关节周围的重要组织较多，如动脉、静脉、神经、脊髓、交感神经节、交通支等。骨关节的任何微小的位置变化都可能刺激或压迫这些重要组织，产生严重的

疾病。

针刀医学影像学重新认识 X 线图像,提出以往医学影像学所不重视的一些观察指标的改变是许多疾病的根源。针刀医学根据影像学的物理学特性,应用尸体和人体骨架造成骨关节的微小变化在影像学上的表现及对周围组织的影响的研究,把过去被我们忽略的一些微小影像学信息进行重新整理归纳,形成了诊断某些严重慢性病的新指标。针刀医学按照矢状轴、水平轴和冠状轴将骨关节微小移位划分成 10 多种类型。分别为:左右旋转移位、左右侧方移位、前后移位、仰旋移位、俯旋移位、绕矢状轴的移位和上述几种移位的混合。

这正是它与以往医学影像学的不同之处。精细化是医学影像学发展的必然趋势,针刀医学影像学必将对医学影像学的发展起到极大的推动作用。

(3) 针刀医学诊断学:针刀医学诊断方法是在继承中医诊断学基本精神的基础上发展而来的。既吸收了中医行之有效而又简单易行的宏观诊断方法,又采用了现代医学精细入微的诊断方法,在此基础上结合针刀医学独有的理论,形成了一套独特的诊断学方法。

慢性软组织损伤的病因诊断:详细论述了粘连、挛缩、瘢痕、堵塞四大病理因素的诊断方法和标准。

骨质增生病因的诊断:首先区别骨质增生与骨质增生症,不对生命活动构成威胁的骨质增生可不予治疗,其次判断骨质增生症是由哪部分组织力平衡失调引起,为针刀治疗提供依据。

脊柱区带病因的诊断:首先应用针刀医学影像学检查椎体位置有无异常,再判断脊柱区带范围内软组织有无粘连、挛缩、瘢痕、堵塞等异常。

电生理线路故障的诊断:详细论述了电生理线路短路、断路、电流量增强、电流量减弱和异常放电等情况的诊断。

独创功能分析法和综合分析法从功能上和总体上对患者进行综合评估,从而极大地减少了误诊误治的机会,提高了诊断学的科学性和精确性。

(4) 针刀医学手法:中医传统手法以中医理论为基础,治疗机制多用镇痉止痛、疏通经络、祛风散寒、活血通络等来解释。针刀医学手法是建立在解剖学、病理生理学、生物力学的基础上,吸收传统中医手法学的精华,运用手法技巧进行诊疗的独特手法。每个手法的作用原理都是根据生理学的要求、病理学的特点、生物力学的原理来设计的,每一个手法技巧,都能用现代科学知识说清楚。针刀医学手法学与传统中医手法学的不同点主要有以下几个方面:

第一,针刀医学手法以现代医学的解剖学、病理学、生理学、生物力学为基础;而传统中医手法以中医理论为基础。

第二,因为针刀医学手法学以现代医学的解剖学、病理学、生理学、生物力学为基础,所以其精确性远高于传统手法学,能够准确地作用于病变组织。

第三,因为针刀医学手法学具有很高的精确性,所以可以避免对健康组织的附带性损伤。

第四,因为针刀医学手法作用的目标非常明确,所以操作极为简单、安全,最多仅需1~2分钟。

第五,实现了手法学的科学化和现代化,把手法医学推上了科学的殿堂。针刀医学手法学来源于传统手法学,吸收了传统手法学的精华,在此基础上结合现代医学知识对传统手法学进行了丰富和发展,大大地提高了手法学的科学性和实用性,简化了操作过程,扩大了治疗范围,既节省了医生的体力和时间又减少了患者的痛苦。

针刀医学手法学主要用于针刀闭合性手术后,彻底松解粘连和挛缩,或者纠正移位的骨关节,是常用的针刀治疗辅助方法。

(5) 针刀医学治疗学：针刀治疗有四大理论依据，分别为脊柱区带病因学理论、慢性软组织损伤及内脏软组织损伤病因病理理论、骨质增生病因学理论，针刀医学是在独特的理论指导下通过针刀闭合性手术来治疗疾病。

针刀器械是针灸针和手术刀的融合，因此在治疗中既能发挥针刺作用，又能发挥手术刀的作用。因为针刀的针身直径有1mm，所以针刺的刺激非常强、效果良好，通过针体对穴位的提插来调阴阳、通经络、活气血；另一方面又能通过剥离粘连、松解挛缩来治疗慢性软组织损伤。

针刀治疗疾病是通过调节力平衡、调节动态平衡、促进补充和释放能量、促进体液循环和微循环来发挥作用的。

针刀闭合性手术通过剥离粘连、松解挛缩、疏通堵塞、刮除瘢痕等方法去除慢性软组织损伤的四大病理因素，从而恢复软组织的动态平衡，因此凡是与慢性软组织损伤有关的疾病都可得到治疗。

多数骨质增生是由于软组织变性引起，软组织变性以后其力学状态发生变化，由于粘连、挛缩、瘢痕、堵塞的存在，这种变化只会加强，不会减弱，通过针刀治疗恢复软组织的动态平衡，异常的力学状态得到恢复，正常的力学平衡重新建立，骨质增生的根本病因也就不存在了。

针刀医学认为，有些疾病的真正病因就是局部病灶的能量蓄积或能量缺乏所致。比如，有一些组织受到损伤后，引起循环通道的阻塞和代谢物质的积聚，从而造成局部内压很高，因此而产生严重的临床症状。这时用针刀刺入病灶轻轻一剥，患者就会感到局部出现严重的酸胀，这是能量推动代谢物质向周围辐射所产生的感觉，患者立刻感到症状消失，这就是能量释放的原理。另一方面，有些损伤性疾病在修复过程中，局部软组织变性，这是由于局部的微循环障碍造成局部能量供应不足所致，此时用针刀治疗，即可使病变部位迅速得到血流的供

应，得到了能量和营养的补充，功能也就得到恢复。

有些疾病的症状是因为体液循环不通畅引起，比如类风湿关节炎患者的关节肿胀疼痛，用针刀将关节囊切开，关节囊内的渗出液迅速地流出排到关节囊外，症状就会立即缓解。有许多慢性软组织损伤疾病的急性发作期情况也是如此。

有些疾病是由于局部的微循环障碍所引起，局部的微循环障碍使得该部位的营养和能量得不到供应，用药物来促进微循环恢复一般都比较困难（比如组织结构内部有广泛的粘连、瘢痕、结节、堵塞等因素），而用针刀在局部进行纵向疏通剥离或通透剥离，就可以使血流立即得到恢复，使病变组织得到营养和能量，此种疾病也就会治愈。

在进行针刀治疗时，严格执行操作规范，对解剖结构掌握清楚，针刀治疗是很安全的。在手术操作不规范的情况下，可出现组织水肿、炎症反应、神经血管损伤等，严重的可出现脊髓损伤。精细解剖学、动态解剖学、立体解剖学、体表定位学是针刀治疗安全有效的根本保证；针刀四步规程和 11 种闭合性手术入路的建立可以使针刀到达病灶的过程中刀刃有效地避开神经和血管；另外 I 型针刀直径仅有 1mm，因此治疗时带来的创伤很小。对长城医院五年门诊病房进行的 42 000 人次针刀治疗统计结果表明，因技术差错出现事故为 6 人次，事故率为 0.16‰。其中有 2 例是治疗软组织损伤造成局部血肿，3 例是治疗手法不当造成类风湿关节炎已脱钙骨的骨干骨折，1 例是治疗强直性脊柱炎针刀操作不规范造成了脊髓损伤。

针刀医学的适应证有：

慢性软组织损伤引起的顽固性疼痛；部分骨质增生性疾病，如颈椎病、腰椎间盘突出症、骨性关节炎等；肌肉、肌腱和韧带积累性损伤、肌紧张、损伤后遗症；某些脊柱相关性内脏疾病；部分关节内骨折和骨折畸形愈合；直线瘢痕挛缩。

针刀医学的禁忌证有：

严重内脏疾病或体质虚弱不能耐受针刀治疗者；全身或局部患有急性感染性疾病者；施术部位有重要神经血管或有重要脏器而施术时无法避开者；凝血机制不良或有其他出血倾向者；高血压，且情绪紧张者。

(6) 针刀医学护理学：针刀医学护理学是在现代中西医护理方法的基础上，根据针刀闭合性手术后的特点，制定的护理方法。针刀闭合性手术以后，对患者的体位、活动姿势、活动范围和功能锻炼有特殊的要求。比如，针刀治疗脊椎病以后，为了防止脊柱不稳的发生，通常患者要绝对卧床3周，3周后上下床也有一套固定的方法；（现已研制出脊柱稳定支架，患者可不卧床）再如针刀治疗关节内骨折，规定每天要被动活动关节一次，过去护理这类疾病是绝对禁止活动罹患关节的，如此等等。由于针刀治疗改变了传统的治疗模式和治疗理念，于是有了特有的护理学的产生。

这些护理方法一方面保证针刀手术的成功，另一方面也保证针刀手术的安全，使针刀医学的临床治疗效果发挥得更好，从而使针刀医学从理论到临床更臻于完善。

4. 针刀治疗技术

(1) 针刀松解法：慢性软组织损伤类疾病的四大病理因素是粘连、挛缩、瘢痕和堵塞。针刀松解法可以通过各种剥离法、切开法和瘢痕刮除法来剥离粘连、松解挛缩、刮除瘢痕、疏通堵塞。针刀松解法主要针对慢性软组织损伤类疾病。

(2) 体表瘢痕清除法：体表条索状瘢痕挛缩的本质是瘢痕内真皮组织的纵向内应力过度增高造成的，其载体是瘢痕内的真皮组织纤维。用针刀在挛缩的瘢痕条索侧方2cm处进针刀，在瘢痕内刀刃垂直于瘢痕挛缩的纵轴做全层直线切开松解，每针刀相距1mm进行松解，不可刺开表皮。

治疗作用为：使瘢痕疙瘩的硬度降低；破坏瘢痕疙瘩内的

血液循环,减缓其生长速度;形成瘢痕疙瘩内的裂隙,便于人体内异物的代谢。

(3) 体表肿瘤、赘疣摘除法:用针刀在赘生物与正常组织交界处进行切割和铲剥,直至赘生物脱落或松动。主要用于体表赘生物的治疗。

(4) 肢体畸形矫正法:对于软组织粘连、挛缩引起的畸形如小儿肌性斜颈、关节强直等,可用针刀将粘连剥离、将挛缩松解,最后借助辅助器械矫正畸形。对于骨骼畸形如骨折畸形愈合,可用针刀闭合性截骨术造成骨折,再利用辅助器械固定骨折使其恢复正常形态。

(5) 关节骨折复位固定法:在X线透视下,用针刀撬拨或推顶骨片使骨折块复位。复位以后在骨折片上选择3点,用3把针刀将骨折片牢牢钉住,再用纱布将针刀固定。利用三角形的稳定性原理,选3点固定。不开刀治疗关节内骨折,可避免愈合后关节强直。

(6) 颈腰椎椎管狭窄恢复法:本法主要用于颈腰椎椎骨移位造成的椎管相对狭窄。颈腰椎椎骨移位可造成椎管相对狭窄,从而压迫脊髓;也可造成椎动脉迂曲,影响大脑供血。行针刀椎周软组织松解术,术后手法将椎骨复位,可解除脊髓和椎动脉的压迫。

(7) 骨痂和关节骨性融合凿开法:“一点三孔”法进行针刀治疗,即用Ⅱ型针刀从骨折畸形愈合处进针刀,刀锋达骨面时与骨折线平行,针体与骨面垂直,对骨痂进行叩击凿至对侧骨皮质,然后退针回原位,改向一侧倾斜 30° 凿穿第二孔洞至骨皮质,同法凿穿第三孔洞后,进行折骨。由于骨折畸形愈合处已被凿穿3孔,其强度大大降低,很容易将骨折断。

(8) 脊柱区带治疗法:对于内外妇儿杂病,可用此法。椎骨有移位者,用针刀刺入患椎棘突的背面使针刀与棘突背面平行,然后以术者无名指为支点切开病变的棘间韧带,又能保

证针刀不刺进椎管内。在患椎两侧使刀刃与人体纵轴平行，使针体和冠状面呈 45° 角，刺达椎弓背侧。当刀锋到达骨面时，将刀锋向外移动 $0.1 \sim 0.3\text{cm}$ 并使刀口线和后关节间隙平行，切关节囊。当椎骨无移位，用触诊方法，寻找脊柱区带内的阳性反应点（压痛、结节、条索等），用针刀进行针对性治疗。既无椎骨移位又无脊柱区带内阳性反应点，进行电生理线路调节法。

（9）人体内电路调衡法：电生理线路接通法：适用于因电生理线路紊乱或短路引起的各种疾病。用XI型芒针刀两支从病变的电生理线路的两端经皮刺入，让两支芒针刀的刀刃反复接触（务使两针刀在同一条直线上），一般选择2~3条这样的直线进行上述操作，操作完毕出针。

减弱电流量法：用于电生理线路的电流量过强。针刀刺入电生理线路上一点或数点，使刀刃和电生理线路垂直，快速、有力地摆动刀刃数次和数十次即可出针（此是将电生理线路上部分金属元素链绞断），电生理线路上电流就会减弱而恢复到正常状态。

增强电流量法：用于电生理线路的电流量过小。针刀刺入电生理线路上一点或数点，使刀刃和电生理线路平行，慢慢地摆动刀刃，数次和数十次即可出针，（此是将电生理线路上部分分离断的金属元素链又重新连接起来），电生理线路上电流量就会增强而恢复到正常状态。

（10）类风湿疾患治疗法：用针刀将关节囊切开数点，并用手法过度屈伸这些关节，使关节囊内的渗出液彻底排出，关节内的压力就会迅速减弱，关节疼痛症状随之减轻；将关节周围变性的软组织，按软组织松解法进行松解；调节电生理线路，选择各个与关节相关的位点，用针刀纵向剥离。类风湿关节炎初期的疼痛症状由关节内有炎性渗出又不能及时代谢引起，所以用针刀将关节囊松解，使渗出液排出，降低关节内部

的张力，可迅速缓解关节疼痛。同时应用大量维生素 C，加强关节内代谢，消除炎性反应。

5. 针刀原则和方法 针刀医学治疗方法包括四部分：针刀为主、手法为辅、药物配合、器械辅助。在明确诊断的前提下，首先用针刀祛除造成疾病的主要致病因素。有些疾病要配合针刀医学独特的手法以彻底消除致病因素。适当应用少量药物以达到吸收闭合性手术所引起的组织渗出和防止出血、促进微循环恢复和预防感染等目的，既能保证治疗的安全性又能提高疗效，缩短疗程。针刀仅仅是针刀医学的主要器械，另外还有很多必需的辅助器材。这些器材都是按照针刀医学的理论和实践的要求而研制的，有这些器材的配合就能取得更佳的治疗效果。

首先利用针刀医学的相关理论对患者进行诊断，在明确诊断的前提下，根据针刀医学基本理论的指导，利用针刀祛除主要的致病因素。一般步骤为：

- (1) 常规消毒。
- (2) 进针刀四步规程。

定点：在确定病变部位和该处的解剖结构后，确定最佳的进针点，在进针点用紫药水做一记号，并常规消毒，覆盖上无菌小洞巾。

定向：使刀口线和大血管、神经及肌肉纤维走向平行，将刀口压在进针点上，然后根据手术入路的要求确定针体和进针平面的角度。

加压分离：在完成第二步后，右手拇、示指握住针柄，其余三指托住针体，稍加压力但不使刺破皮肤，使进针点处形成一个长形凹陷，刀口线和重要血管神经及肌肉纤维走向平行。这样，神经血管就会被分离在刀刃两侧。

刺入：当继续加压，感到一种坚硬感时，说明刀口下皮肤已被推挤到接近骨质表面，稍一加压，即可穿过皮肤。此时进

针点处凹陷基本消失，神经血管即膨起在针体两侧，此时可根据需要施行针刀手术方法进行治疗。

(3) 针刀内手法：用 23 种针刀闭合性手术方法祛除致病因素，如分解粘连、调节力平衡等。

(4) 针刀外手法：为了达到治疗目的，针刀医学手法以现代医学的解剖学、病理学、生理学和生物力学为基础，形成了一套自成体系的手法。

(5) 药物配合：适当应用少量药物以达到吸收闭合性手术所引起的组织渗出和防止出血、促进微循环恢复和预防感染等目的。

(6) 器械辅助：配合应用辅助器械以保证针刀治疗达到最高疗效。如颈椎病治疗需用针刀治疗颈椎病牵引器，术后佩戴颈托，驼背治疗应用驼背治疗床，小儿“O”形腿治疗，应用小儿“O”形腿治疗固定支架等等。

(7) 配合针刀医学护理技术，对接受治疗的患者的体位、活动状态、活动范围、活动姿势等有精确的要求，以保证疗效和安全，如脊柱部位术后需适当卧床等。

经过 30 年的发展，针刀医学已经初步形成比较完备的临床诊疗规范。

(三) 腰椎间盘突出症的针刀治疗

1. 牵引 患者取俯卧位，在治疗床上骨盆大剂量牵引 50~100kg，目的是使腰部痉挛紧张的肌肉放松，腰椎关节距离拉大。持续牵引 10 分钟。

2. 针刀治疗 在罹患椎间盘上位椎体患侧横突上进针刀，针体与横突背面垂直，刀口线与人体纵轴平行，当刀锋到达骨面后，向下转移刀锋，当到达横突下侧边缘时针刀沿下侧边缘伸入 1~2mm，然后将刀锋沿横突边缘向内侧移动，当移动到遇骨性阻碍时说明到达横突根部神经孔上外侧，此时将针体向肢体下侧倾斜，将刀锋转动 90°使刀口线与神经根孔内侧的骨

性边缘平行，针刀沿神经根孔的内侧边缘转动式前进，随旋转将针体向人体的上段倾斜，当针体与人体的上段约成 30° 时，如患者下肢坐骨神经有酸胀感，说明此时刀锋已经到达逸出的瘢痕组织与神经根之间，则沿神经根方向切开2~3刀出针。

3. 手法治疗 针刀治疗后，立即进行：

(1) 连续提腿复位手法：患者俯卧治疗床上，第一助手将患者膝关节屈曲 90° ，使小腿与大腿垂直，该助手站于治疗床上，靠近患者膝关节，弯腰握住患者双踝关节上缘；医者和第二助手站于治疗床两侧，用双手拇指指腹压于患椎旁压痛点（引起放射痛之点）上，两人各压住自己的一边。

第一助手将双小腿垂直提起，至患者髂前上棘离开床面为止。在第一助手提双小腿的同时，术者和第二助手双拇指一齐下压椎旁压痛点。用力的方向与脊柱矢状面呈 45° 角。当第一助手放下小腿，患者膝部着床时，术者和第二助手也同时松开。

第一助手见患者膝部已着床面，术者和第二助手已松开后，再提起患者的双小腿，高度如前。术者和第二助手在第一助手提起小腿的同时，再一次用双拇指按压患椎两侧压痛点。如此连续提压15~20次。

将患者小腿放下、伸直，检查患椎两侧压痛点；无放射痛或放射痛明显减轻，即可停止整复，如放射痛无改变，可再做一遍；但一般不超过3遍。

(2) 改良直腿抬高加强试验：患者仰卧，医者站其侧，患者直腿抬高至极限，医者一手压在患者髌骨上，另一手压在患脚底上，用力使髋关节过屈，以松解紧张的腘绳肌和粘连的坐骨神经。

4. 手法结束后按脊柱外伤患者搬运方法，送回病房。在搬送时保持患者身躯平直，仰卧于病床上，在病床上用腰椎牵引带做持续性对抗牵引，重量5~10kg即可。下肢可做屈伸活

动,但躯干不得任意活动,更不得坐起,在床上可翻身,但也必须保持身体平直,不能扭转腰部,大小便时要保持腰部前凸位。需卧床3周。也可用脊柱稳定支架,患者可不卧床。

5. 康复治疗 治疗1个星期后,嘱患者在床上做飞燕式练功法,每天50~100次,并做下肢抬举锻炼,双下肢每天各做50~100次。

(四) 钩椎关节旋转移位的两点一面复位手法

针刀术后,患者仰卧治疗床上,使头顶和床头边缘齐平,医生左手放于患者颈项部,右手托扶于下颌处,用左手捏拿颈项肌肉三遍,接着托住患者后枕部,一助手拉压住患者双肩,进行对抗牵引。约1分钟后,医生突然加大拉力,然后左手拇指推顶患椎左侧横突(以钩椎关节向左侧旋转为例),示指钩住患椎棘突,右手托于患者下颌部,嘱患者慢慢将头向右侧转动,医生右手掌部于患者脸的左侧向右侧按压,待转到最大限度时,在一瞬间双手协同动作,同时用力,左手示指将棘突用力向左侧钩拉,拇指用力将横突向颈前右上方推顶,医生右手弹压患者脸的左侧。这些动作都在同一时间横断面上完成。然后将患者头扶正,再对抗牵引一下,手法治疗结束。如果颈椎棘突向右侧旋转,手法方向完全相反。

此手法适用于颈椎钩椎关节旋转移位型颈椎病。

此手法采取仰卧位,颈部肌肉全部放松,减少了肌肉对手法的对抗,这样不仅使手法省力,更容易达到无损伤的要求,克服了过去坐位旋转复位手法肌肉紧张、阻力大、容易损伤的缺陷。

此手法的“两点”,是指棘突一个点,横突一个点。这两点对于患椎来说是两个力偶,力偶是使物体进行旋转运动的力,而且作用点均在力偶矩的长臂末端,用很小的力就可以推动物体旋转,具体的精确测算可根据力偶的计算公式计算出来,且要根据患者的患椎中心点到横突和棘突尖部的长度。用

力偶的力学原理所设计的这种手法既省力又能达到治疗的要求。

此手法中的“一面”，是指颈部的矢状面，医生用手按压患者的一侧面部，实际是推动矢状面向一侧旋转。这个矢状面的旋转就极大地配合了两个力偶的旋转运动，这样手法就将旋转移位的颈椎复位。另外这个矢状面的旋转被限制在颈椎生理旋转角度的范围内（ 45° ），因为有床面阻碍面部的旋转角度不能超过颈椎的生理旋转角度。

因此两点一面颈椎旋转复位手法，应该说是目前纠正钩椎关节旋转移位的最佳手法之一。

（五）针刀治疗颈椎病的临床研究

1. 诊断标准 参照国家中医药管理局中医病证诊断疗效标准，选取以神经根型和椎动脉型颈椎病为主。

（1）有慢性劳损或外伤史，或有颈椎先天性畸形、颈椎退行性病变；

（2）多发于40岁以上中年人，长期低头工作者或习惯于长时间看电视者，往往成慢性发病；

（3）颈、肩背部疼痛，头痛头晕，颈部板硬，上肢麻木；

（4）颈部活动功能受限，病变颈椎棘突、患侧肩胛骨内上角常有压痛，可摸到条索状硬结，可有上肢肌力减弱和肌肉萎缩，臂丛牵拉试验阳性，压头试验阳性；

（5）X线正位摄片显示，钩椎关节增生，张口位可有齿状突偏歪，侧位摄片显示颈椎曲度变直，椎间隙变窄，有骨质增生或韧带钙化，斜位摄片可见椎间孔变小。CT及磁共振检查对定位诊断有意义。

2. 针刀治疗 让患者俯卧，令其下颌部和床头边缘齐平，低头、下颌内收，在罹患椎体上下棘间韧带和两侧后关节的关节囊处，严格按针刀手术操作四步八法进行针刀治疗，并配合针刀医学特用的推弹手法一次，每次不超过2秒钟，目的是将

针刀已经松解的罹患椎体的微小错位进一步回归原位。

具体操作方法是：以手拇指压住患者的棘突和横突，让患者摇头，当患者摇头达到相应角度时，医者顺势将棘突和横突弹压一下即可。

注意事项：施术者除应严格遵循四步八法的操作规程外，还必须对颈部的微细解剖结构有一个立体掌握，严防损伤神经、椎动脉、脊髓。

药物治疗：适当配合中西药物消除炎症，预防感染，使用止血药，防止内部少量渗血。如：头孢、酚磺乙胺等，药物配合只需3天。

在针刀治疗后，让患者头部保持中立并持续一周。

针刀治疗5~7天治疗一次，治疗次数最多不超过3次，疗程之间间隔2~3日。

随访：治疗结束后，每6个月随访一次，详细记录其症状、体征，观察远期疗效、有无后续不良反应等。

3. 讨论 颈椎病是指颈椎间盘退行性改变及其继发性椎间关节退行性变所致邻近组织（脊髓、神经根、椎动脉、交感神经）受累而引起的相应的症状和体征的临床综合征。

近几十年来，对颈椎病的研究在不断深入，但仍以强调骨质增生或颈椎间盘退行性病变为主。现代生物力学理论认为骨骼和韧带维持关节稳定和平衡的作用为静力平衡，肌肉维护关节稳定和平衡作用为动力平衡。颈椎的正常生物力学平衡的破坏可引起颈椎病。

针刀医学认为：造成颈椎病的根本原因并非骨质增生或颈椎间盘退行性病变，而是因为颈部的动态平衡失调及力平衡失调。

在长时间低头伏案工作、不良姿势、劳累、感受风寒等外界致病因素的影响下，引起颈肩部软组织（如肌肉、肌腱、韧带、关节囊等）劳损，继而出现无菌性炎症，在代偿性修

复过程中,形成粘连、瘢痕、挛缩、堵塞等新的病理变化,造成颈椎的动态平衡失调。

长期、慢性的软组织损伤进一步影响颈椎的静力平衡,造成颈椎小关节紊乱等,使颈段脊柱处于失稳状态,而又形成力平衡失调,久而久之引起患椎骨质增生。在颈椎病形成的各个病理阶段,损伤的软组织、小关节的紊乱、骨质增生及退化的椎间盘组织都可以刺激或压迫邻近的脊髓、神经、血管等组织而出现一系列临床症状和体征。

针刀治疗颈椎病的机制:针刀医学是在中医理论的指导下,借鉴外科手术原理,以针刀为主要治疗手段而创立的一门医学新学科。在针刀医学理论体系的指导下,使用一种特殊治疗器械——针刀。针刀是将中医的针和西医的刀融合到一起,吸取了针和刀的优点,创造出的全新的医疗器械,在临床治疗上发挥了针和刀的双重治疗作用,从根本上改变了临床某些疾病的治疗方法,同时,将一部分开放手术变为闭合性手术,极大地减少了患者的痛苦,同时也避免了手术创伤带来的后遗症和并发症。

针刀医学认为动态平衡失调和力平衡失调才是颈椎病发生的根本原因,所以治疗颈椎病也应该从重新建立颈椎生物力学平衡的角度出发来进行治疗。

从本课题的试验研究结果可看出针刀组患者的随访时的效果比刚结束治疗后的效果要好,这充分说明针刀治疗是针对颈椎病的根本病理因素进行了治疗,调整了动态平衡失调和力平衡失调后颈椎病向痊愈方向发展,而且远期效果要好于近期。针刀的治疗作用为:

(1) 用针刀松解病变的软组织,改变和解除粘连、挛缩、瘢痕、堵塞等病理变化,解除对神经、血管的刺激或压迫,恢复颈部动态平衡;

(2) 改善局部微循环,消除肌紧张、肌痉挛,改善局部

代谢,促进炎症致病物质的消除,达到解痉止痛作用;

(3) 用针刀医学手法学可使针刀术后残留的粘连和瘢痕达到完全彻底的松解,并使颈椎恢复到正常的力学状态,而使颈段脊柱的生物力学状态恢复平衡;

(4) 针刀还具有针刺效应,能激发体内神经-内分泌-免疫系统,产生镇痛物质,起到镇痛作用。

(六) 针刀治疗细节举例

在针刀治疗疾病过程中,除了明确诊断,选准适应证,严格执行操作规程外,一些关于针刀辅助治疗的细节问题也会直接影响到治疗的效果,需要认真对待。下举数例予以说明:

1. 指关节强直 本病的治疗主要是解决指关节的屈伸问题。针刀将屈指肌腱鞘切开松解后,大多数患者当时即可伸直,但是第2天又处于屈曲状态,虽然活动范围比原来有所改善,但终究没有达到满意的效果。

解决此问题的关键在于:针刀松解完毕后,要用压舌板固定患指关节于伸直位,一周后取下压舌板。此时,指关节的伸直问题已经解决,剩下要解决的是屈曲的问题,一般通过按摩和功能锻炼即可恢复。

固定时要注意两点:一是用绷带将压舌板缠绕三圈;二是缠绕绷带的松紧要适度。在固定后要密切观察患指的血供,如发现指端血运较差——指端发凉、发麻、发紫,可将绷带适当放松,待血运改善后再重新缠绕。

2. 膝关节腔积液 膝关节腔积液是由于膝关节滑膜的炎症引起的,一般先用针刀行“井”字形切开髌上囊,出针后用火罐反复拔吸,充分拔出积液后,膝关节疼痛、肿胀及功能活动即可明显改善,大多数疗效肯定,一般1~3次积液即可消失。但是,也有术后2、3天后又肿胀如初。

解决这一问题的方法其实很简单:即在针刀松解、火罐拔吸后,立即于髌骨上置棉花垫,然后用绷带加压包扎;3天后

去掉绷带，则复发率很低。

术中注意：绷带松紧适中，在膝关节下方腓骨颈处要加垫棉花，以防损伤腓总神经；同时密切注意观察下肢血液循环。

3. 脊柱病手法 在矫正椎体小关节紊乱时，虽然手法复杂多样，但是其中有一条很重要，那就是要先将脊柱拉直，从而缓解了肌肉的痉挛，矫正了小关节的错位，解除了关节滑膜的嵌顿。

故在对颈椎手法复位时，多取坐位，在颈椎持续牵引后再施以针刀、手法，效果明显；胸腰椎手法复位则需要治疗床上进行牵引后再施以针刀、手法。



二、针刀治验

（一）椎动脉型颈椎病、颈椎管狭窄

韩某某，男，57岁，内蒙古自治区人，间断头晕，恶心，伴颈部不适，右手麻木4年余。1996年10月21日来诊。

4年前无明显诱因突发头晕、恶心，经当地医院诊查，CT、MRI证实，诊断为：椎管狭窄型颈椎病。1992—1996年间，每年出现1次严重的晕厥发作，每次晕厥后即住院治疗1次。主要以扩张血管药和镇静剂为主治疗，好转后出院。1996年7月18日又一次晕厥，醒后呕吐，并有颈部酸胀，右上肢麻木、无力，但无意识及语言障碍，无视物旋转、耳鸣、头痛，无大小便失禁等症。急住入内蒙古医学院第一附属医院治疗，经过3个月的系统治疗后，症状缓解，但头晕现象仍不断出现，卧床休息即可缓解。慕名到我院求治。

查：颈部右侧肌肉、筋膜、紧张度增高，枕骨右侧压痛明显，各棘突部无压痛。颈椎活动度正常。压顶试验、臂丛牵拉试验阴性。右手尺侧皮肤感觉减退，肌力正常，无肌肉萎缩。血压：14.7/10.0kPa（110/75mmHg）。颈椎X线片示：颈4、5、6钩椎关节增生明显、间隙变窄，侧位片示颈4、5、6有

双边影，椎体后缘骨质增生。开口位片示：寰枢椎右侧关节间隙增宽，齿突与寰椎侧之右侧间隙变窄。脑地形图检查：右侧脑供血不足，颅内无器质性病变。

诊断：颈椎病（椎动脉供血不足、椎管狭窄）。

治疗：颈部压痛点针刀松解：寰枢之间、 C_2 - C_3 棘突间各选1点，松解棘突间韧带。起针后，用两点一面复位法矫正寰椎间移位。操作时，手下有明显错动感，可闻“咔嚓”之关节弹响。随即颈围保护。口服本院自配药活络2号。15天之后复查，患者诸症消除，颈部无压痛，X线片示，双影征消失，寰齿关节间隙正常，1年后随访，无复发。

（二）脊髓型颈椎病

陆某某，男，60岁，马来西亚人，双手麻木1年，四肢无力3个月，1997年10月入院。

患者1年前打球时，自觉双肘部及上臂尺侧麻木，时轻时重，有时双足底有针刺样麻痛，在本国对症治疗，无效。3个月前，卧床休息时，突觉四肢触电样麻木感，随即出现四肢无力，双手不灵活，不能自如地系衣扣，写字，用筷进餐。步态不稳，行走困难，下楼时更为明显。单腿站不稳，下蹲后不能马上站起，并伴有大小便不畅（小便时间延长，大便排出无力）。急到当地医院诊治，颈部磁共振检查，确诊为“脊髓型颈椎病”，住院1个多月，牵引、理疗及对症治疗。现四肢活动正常，写字及用筷进餐基本正常，但不能快步行走，时有间歇性跛行，近两个月自感颈部不适、背酸痛、双手麻木。

查： $C_{4,5}$ 棘突部压痛， C_5 棘突左侧压痛、冈上肌、肩胛提肌压痛。颈部活动度前屈 35° 、后伸 35° 、左屈 25° 、右屈 30° ，左旋 35° ，右旋 35° ，左肱三头肌腱反射亢进，霍夫曼征（±），双手掌触觉差，左手4、5指尺侧感觉迟钝，左手夹纸试验阳性，上、下肢肌力均四级。颈椎MRI示： C_3 - C_4 ， C_4 - C_5 椎间盘后突，以 C_3 - C_4 为著，硬膜囊明显受压。

诊断：脊髓型颈椎病。

枕下压痛点（3 针）、 C_{3-4} 、 C_{4-5} 、 C_{5-6} 之间的棘间韧带、关节囊及后关节突上韧带，针刀松解，坐位颈椎牵引下，手法整复。双手麻木感减轻。

5 天后，项背部酸痛，选冈上肌、肩胛提肌、背部压痛点、针刀松解，十宣穴放血。

双手麻木局限在示指末端，手的触觉较前恢复，双手推力增加，好转出院。

（三）腰椎间盘突出症

大某道夫，男，47 岁，日本人，左小腿外侧下 2/3 部分皮肤及左足背外侧麻木半月余，1996 年 6 月 11 日来诊。

患者半月前，晨起发现左小腿外侧及左足背外侧麻木感。其中，足背外侧麻木感较重。否认腰外伤史，没有下肢放射痛史。

查：腰部活动自如，腰椎棘突部无压痛及叩击痛。直腿抬高试验及其加强试验阴性。生理反射存在，病理反射未引出。腰椎 X 线片示， L_{4-5} 椎间隙左窄右宽，两侧影像模糊，侧位片显示腰 4、5 椎体轻度向前滑移。CT 检查提示： L_{4-5} 椎间盘向前突出。

诊断：腰椎间盘突出症。

治疗：于左下肢腓浅神经体表投影上选三个治疗点，针刀切开浅筋膜及变性软组织。然后，令患者俯卧治疗床上，用牵引带固定，牵引腰椎 15 分钟后，在牵引状态下，于 L_{4-5} 、 L_5-S_1 棘突间各选一点，左右旁开约 2cm 各选择 2 点，分别用针刀松解 L_{4-5} 、 L_5-S_1 棘间韧带，横突间肌和横突间韧带。令患者仰卧位，双手交叠压于小腹部位，鼓小腹，令患者屈髋屈膝，臀部稍稍抬离床面，使 L_4 椎体为支撑点。术者屈肘，以前臂按压于患者双下肢胫骨结节下缘，右手挽患者双足跟部，使双膝关节齐平，嘱患者深呼吸后屏气，术者以左前臂用

力向前胸方向按压，反复数次。用车送回病房。绝对卧床 15 天，配合床上腰肌锻炼，口服活络 I 号中药，痊愈，1 个月后，寄来感谢信。

（四）脑血栓后遗症

彭某某，男，因脑血栓偏瘫两年有余，四肢不举，行动困难，由人搀扶来到长城医院，请朱汉章治疗，朱汉章用针刀治疗 1 次，上肢即能活动，连治 3 次，住院 40 天，功能全部恢复。出院前，他为了考验自己，徒步登慕田峪长城玩了 1 天，高兴而归。

（五）强直性脊柱炎伴驼背畸形

吴某某，男，菲律宾人，患强直性脊椎炎，驼背弯腰，终日“面朝黄土背朝天”，七尺男儿成了不到 1.44 米的侏儒矮子。他曾求治于世界许多国家，花钱无数，均无效而返。在长城医院住院 59 天，针刀治疗 5 次，便挺直了腰杆，两肩齐平，颈、背、肩、髋等部位皆能活动，身高骤增 13cm，疼痛基本消失。

审证求因辨其疑似 博采众长验于临床

—— 于洋临床经验

于洋，男，1971年出生，天津市人。现任深圳针刀学会副主任委员、深港针刀学会副理事长，世界中医药联合会针刀专业委员会理事。

在深圳市三甲医院中首先开展针刀治疗工作并大力推动其发展。

论文《针刀治疗网球肘的探讨》获第二届国际针刀会议优秀论文。任《针刀治疗颈椎病》副主编。

一、学术特点与医疗特长

（一）背痛的分类与治疗

背痛实际上是一个非常广泛的繁杂的综合征，临床上非常多见，但又多与其他疾病同时或伴随出现，既可因颈椎病变造成颈源性肩背痛；又可因胸脊柱背伸肌群劳损造成肩背痛；也可因胸椎小关节紊乱造成背痛；同时，腰骶部的病变也可反射性引起背痛。而因内脏器官造成的反射性背痛更为常见，如消化道溃疡、胆囊炎等等。反之，由于长期背部软组织损伤造成胸椎小关节紊乱，压迫交感神经，又可引起内脏器官的功能性病变，长期得不到校正，大部分会发展成为器质性病变。如何在复杂的情况中理清思路，采取最恰当的方法、以最有效的方式解除患者的痛苦呢？最关键之处还是在于细致的体检，尤其是脊柱、骨盆的检查。除了常用的方法外，以下几点值得

注意。

1. 望诊 主要观察患者行走的姿势，颈、腰椎是否僵硬，能否正常下蹲，脊柱有无侧弯、有无驼背，往往变形明显处即为疼痛最明显处。

2. 叩诊 医者右拳轻轻叩击背部，先叩击患者主诉疼痛不明显处，再叩击疼痛部位。根据叩击部位的疼痛感，结合不同的叩击力度，即可大致判断病位的深浅是在筋膜还是在骨、关节。

3. 触诊 这是最重要的一步，当患者背痛兼有内脏器官疾病时，往往会诉说相关的其他部位的疼痛。比如胃痛患者常诉说有后背正中间附近疼痛；心前区不适或心绞痛常向左肩、背部放射痛等等。触诊时应先用轻的力度在背部脊柱两侧寻找反应点，这个反应点可以是压痛点，也可以是结节。提示这些部位病变比较浅，治疗时浅层松解即可。再用较重的力度进行触诊，提示该部位病变较深，松解时一定要到位。然后在胸椎各棘突上以中等力度寻找压痛点，以棘上韧带损伤的方法进行松解治疗，同时在胸椎有明显侧弯及X线片上显示有关节错位的椎体两旁行关节突松解。

在治疗上应注意的是，因为背部针刀松解存在一定危险，有些医生为了安全起见，针刀松解不到位，对于有内脏反应的背痛患者，这种治疗的效果就不太明显。应该在针刀治疗时使患者能明显感到对应内脏有放射感，这样才会达到治疗内脏系统疾病的效果。

术后手法治疗也很重要，但不宜过多，也不需要追求复位的响声，只要针刀松解到位，即便有一些手法做不到的部位，亦可通过软组织的弹性回复而有所改进。

总之，背痛的诊疗思路：

1. 找源头 颈项 腰骶 胸腹内脏 局部
2. 定病位 棘上韧带 小关节 筋膜 肌肉