May 2024

引用: 肖晓玲, 尹旭辉, 王凡, 王凡谈针刀临床道法术(三)——以道驭术[J], 湖南中医杂志, 2024, 40(5): 51-53.

王凡谈针刀临床道法术(三)

——以道驭术

肖晓玲¹, 尹旭辉¹. 王 凡²

(1. 北京市石景山区中医医院针灸科王凡名中医传承工作室,北京,100043;

2. 中国藏学研究中心北京藏医院,北京,100029)

「中图分类号]R245

「文献标识码]A

DOI:10.16808/j. cnki. issn1003-7705.2024.05.013

(续上期)

庄子言"以道驭术,术必成。离道之术,术必 衰",没有道的指引,具体的操作技术很容易偏离方 向,陷入困境。医学技术为健康而生,如果偏离生 生之道的普适规律,则会危害健康,背离医学初衷。 针刀是中西医结合的产物,同时吸收了传统理论和 现代医学知识,通过广泛尝试,应用于临床各种疾 病的治疗。技术在进步,方案在优化调整,但万变 不离其宗,这个"宗"就是道,是自然规律,是事物的 内在逻辑,以理论指导实践,以道驭术,才能目标明 晰,不失方向,事半功倍。

择善而从,术有选择

针刀治疗以针刀为主、手法为辅、药物配合、器 械辅助。针刀医学并不认为仅靠针刀一种疗法就 能圆满完成所有治疗任务。事实上,每一种疗法都 有其局限性,针刀也不例外,它并不是万能的。面 对复杂多样的疾病,治疗手段的选择、治疗工具的 应用无法做到单一,取长补短,择其善者而从之是 取效之道。在临床中,王凡教授主张要学得进、跳 得出,跳出针刀的圈子,用更广阔的视角审视针刀 的地位。注重针刀与其他疗法的配合,或针灸、或 牵引、或手法、或中药等,相互协同,以达到更好的 疗效,尤其是处理比较复杂的疾病如腰椎管狭窄、 重度骨性关节炎等。此类疾病形成过程较为漫长, 解剖结构的改变、病理状态的形成不可能在短时间 内改变,其治疗不可能一蹴而就,而应是一个长期 的过程。针刀治疗亦不可连续进行,往往需要针刀

为主,配合使用针灸、牵引等方法徐徐图之。针刀 松解术后予以针灸疏经通络,进一步改善症状,或 缓解针刀术后疼痛不适感,并坚持做牵引,使得病 变周围软组织得到适当的牵伸,保持椎间隙、椎间 孔的间隙,减轻椎间盘内压力,或牵伸挛缩的关节 囊和韧带,再间断使用针刀治疗,进一步松解软组 织,有效减轻组织间压力,缓解神经根的刺激和压 迫,如此配合应用,方能最大程度地减轻患者痛苦, 缩短治疗时间,提高疗效。

在腰椎狭窄的治疗中,王教授还将室内引体向 上单杠运动健身器作为患者自我牵引的器具,不仅 效果好,而且经济、实用,深受患者青睐。另外,针 刀治疗中,手法的应用不容忽视。在脊柱相关病 中,常常能看到小关节的紊乱,比如"落枕",如果是 颈椎关节的紊乱引起的落枕,只要应用手法将颈椎 轻轻一旋,将突出的关节轻轻一推就可解决问题, 没必要非进行针灸、针刀治疗。传统骨伤科常说 "骨正筋柔",针刀医学一般认为筋柔才能骨正。不 可否认,紊乱小关节周围的软组织必然是痉挛的、 挛缩的、甚至粘连的,通过针刀松解这些病变的软 组织,症状也能缓解,小关节也能逐渐复位,但这样 做并没有直接正骨来的恰到好处,立竿见影。在慢 性脊柱疾病中,椎周软组织受损会牵拉椎体小关节 错位,关节错位又进一步牵拉附着其上的软组织, 如此反复拉扯,人体反复修复代偿,经过一段时间 后,常常是小关节紊乱与软组织损伤并存,两者互 为因果,相互加重,很难分辨谁是主要矛盾,谁是次

基金项目:北京市石景山区名中医传承工作室建设项目(石卫计中医发[2016]1号)

第一作者:肖晓玲,女,主治医师,研究方向:针灸学

通信作者:王凡,男,主任医师,研究方向:针灸推拿学,E-mail:bjzyywf@sina.com

要矛盾。这种情况下,许多临床医师不使用手法整复,而仅通过针刀松解软组织,将力的失衡调整到人体自我代偿能力以内,也能暂时缓解症状。但这种在骨错缝基础上的调整,幅度是有限的,有效与否也依赖于个体的修复与代偿能力,因为骨不正,也容易复发。负责任的做法应该是针刀松解与手法正骨同时应用,各自发挥优势,相互助力,不但能提高治愈率,也能减少复发率。临床疾病复杂多变,选择何种方式方法要以维护道的要义为考量,不应该满足于一种体系,而忘却医学的总体目的。

2 善刀而藏,术不加害

"善刀而藏"见于《庄子·养生主》,是说庖丁解牛,虽然有本事,但也要将刀擦干净,收藏起来,比喻做事要适可而止,自敛其才。针刀施术也应遵循这个原则,以最大限度恢复机体功能,最大限度保持正常组织结构为目标,讲求策略与方法,有所为、有所不为。

自针刀疗法问世以来,其立竿见影的疗效和在 一些顽固性疾病中的卓越表现,以及其适应症的不 断扩大,使得部分针刀医师陷入一种错觉,认为针 刀是万能的,尤其在疼痛性疾病的治疗中,所有疼 痛都用针刀治疗,对没有必要使用针刀的疾病也要 用针刀治疗,虽然可暂时取得一定的疗效,甚至相 当好的疗效,但其对人体的损伤也相当大。有的医 家急功好利,以霸道攻伐无过,加重病情者并非罕 见。笔者曾治疗过一例屈指肌腱鞘炎患者,食指根 部肿胀略痛,压痛点可触及结节,晨起活动手指轻 微弹响,其余时间仅感食指不能完全握拳。此患者 经针刀治疗后,整个手指肿胀疼痛加重,只能握半 拳,休养数周不能缓解。对于这种情况,王教授认 为没有明显扳机现象的腱鞘炎患者采用针刺、按摩 或封闭等更温和的方法治疗即可,针刀切割反而容 易造成不必要的损伤,引起刺激性炎症反应,加重 病情。由于针刀末端是平刃,在体内进行剥离、切 割、撬剥、穿凿等各种操作,虽然能够松解挛缩,剥 离黏连,缓解神经血管的压迫,但其也具有一定的 破坏性。如果为求速效,或求"除恶务尽",或因对 针刀的盲目推崇,常会造成不必要的损伤。而因针 刀造成的患者瘫痪、组织永久性损伤或症状加重的 病例也有不少。因此,使用针刀要慎而重之,不能 简单粗暴,无所顾忌,肆意破坏,霸道行事。

3 因症而异,对症施术

针刀疗法属于闭合性手术,自有其针对性,正 确地选择适应症,是出于安全的需要,也是保证疗 效的基础。李石良教授根据自己临床经验总结了 约四十余种针刀优势病种,并指出在针刀适应证的 选择与疗效标准方面,国内尚缺乏指南和规范,针 刀医师当自律,不可逐利忘德[1]。有学者通过调查 相关报道并结合实际应用,探讨并界定出针刀在软 伤疾病中的首选病、次选病、慎选病与禁忌症。在 其首选病种中,仅用针刀一种疗法或稍微辅助其他 疗法就能疗效显著,比如颈型颈椎病、冈上肌损伤、 屈指肌腱鞘炎、肱骨外上髁炎、棘间韧带损伤、第3 腰椎横突综合征、跟痛症等。在次选病中针刀可起 到主要或辅助治疗作用,需要其他疗法的加入,比 如椎体小关节紊乱、髌骨软化症等,有些病针刀治 疗有效,但承担较大风险,要慎重应用,比如交感型 颈椎病、脊髓型颈椎病,还有些病针刀在禁忌之 列[2]。王教授临床非常注重针刀适应症的选择,如 膝关节痛的治疗,临床多选择使用针刀治疗,但王 教授经过长期的实践与尝试发现,真正需要针刀疗 法治疗的膝痛患者在临床中所占比例很小,大多数 膝关节疼痛针刀都不是其最佳选择。比如轻度的 膝关节骨性关节炎、髌骨软化症的早期、髌韧带钙 化、内外侧副韧带损伤等,传统疗法创伤小,安全有 效,而对于重度的膝关节骨性关节炎,则只有用针 刀才能发挥更大的功效。什么样的膝痛患者用针 刀治疗更合适? 王教授有个简便易行的判定方法, 就是检查髌骨活动度,若活动度良好者,说明其粘 连不严重,不需要进行针刀治疗,若髌骨活动度小 甚至不能活动(主要是上下活动),则说明粘连严 重,需要针刀的切割剥离才能解决问题。

4 量才而为,施术有度

针刀刺激量介于针灸针和手术刀之间,临床一般根据患者体质和病情的轻重来确定施术的量。体质是一个复杂的影响因素,患者的年龄、体质虚实、和对针刀的敏感性都会影响针刀的疗效,相同的治疗施加在不同的个体上,可以产生不同程度的反应,疗效存在个体差异,这是临床中不可回避的问题。怎样根据体质来确定针刀的施术量?一般来说,年龄大的,体质弱的、对针刀敏感的,刺激量要小;年轻的、体壮的,对针刀不敏感的,刺激量可大,原则是"以知为度"。病情轻重是确定针刀施

术量的另一重要影响因素,病情重者量多,比如腰突症严重的坐骨神经痛,应多点多刀;病情轻者量少,比如跟骨骨刺、网球肘等,应少点少刀,少了可以补救,多了反致损伤。原则是"以松为度"。针刀本意是闭合性手术,是一种微创疗法,在保证疗效的基础上,选点越少,创伤越小越好。

针刀的刺激量主要体现在选点数、手法轻重、 治疗间隔上。临床上,王教授一般每次做一个部 位,一个部位选6~10点,操作时切割、铲剥不宜 过多,一般3~6下为宜,中病即止,两次针刀间隔 时间最少1个星期,给机体留出充分的修复时间。 总量控制在患者体质能够承受的范围内,如前所 述,若刺激量超出患者修复能力,患者无法修复针 刀伤,将引起机体对抗性调节,产生粘连、挛缩、瘢 痕等病理变化,这些变化又会成为新的致病因素, 破坏机体的动态平衡。1) 选点数。针刀选点数建 立在对病情的充分分析下,如何布点需辨证论治, 数量控制在既能有效又不伤正气的基础上,李石 良教授认为 0.8 mm 的针刀连续 3~4 下的切割不 会留下瘢痕, 机体完全能够修复, 不但不会形成新 的瘢痕,还会诱导已形成的瘢痕向正常组织转化, 相关的基础研究正在跟进[1]。对于大面积顽固性 软组织损伤患者,有报道称全麻下可一次松解 100~300 多个部位,能取得良好疗效。而对于常 见慢性软组织损伤,通常选择一次少量松解,多次 治疗,刺激量和松解范围可依次叠加[3]。2)手法 轻重。常用针刀手法按照刺激量从小到大,大致 上依次为纵行疏通、横行剥离、提插切割、通透剥 离、骨面铲剥,其中骨面铲剥刺激量最大,使用的 针刀越粗刺激量越大,手法操作的次数越多刺激 量越大,扎得越深刺激量越大[4]。在综合考虑患 者体质的情况下,手法轻重主要视病灶深浅、性质 和程度而定。病灶部位有深有浅,皮下浅筋膜、深 筋膜浅层、肌肉层、肌肉筋膜层、滑膜层、骨面、关节 囊等均可产生病变[3],针至病所是必须的,很多情 况下针刀治疗会有意去触及骨面,一方面因为软组 织在骨面的附着点容易损伤,另一方面,以骨面为 坐标探寻病灶即安全又准确。无论在哪个层次都 应用心去感受刀刃下的感觉,手下有阻力感,患者 有酸胀感,便是硬结粘连处。硬结多而坚韧的应手 法重、多松解,硬结少而疏松的应手法轻而少松解。 3)治疗间隔。临床实践中,针刀医师采用的治疗时

间间隔有长有短,或每天1次、隔天1次,或1周 2次、5~7 d 1次,还有 10~14 d 1次。间隔时间多 长合适,要具体问题具体分析。针刀的针眼 1 mm 左右,属于表浅小刺伤或小切割伤,创伤后即刻发 生局部炎症反应,持续3~5 d,炎症开始不久,即开 始生成肉芽组织[5],通过填充、塑型,到完成对肌肉 组织的基本修复,大概需要5d左右的时间,所以同 一部位的针刀一般间隔 5~7 d 为宜^[6]。伤口愈合 速度还与血供有关,年轻人愈合快,头面部比四肢 的伤口愈合更快,可减少治疗时间间隔,老年人伤 口愈合慢,需延长治疗时间间隔。但是不同部位针 刀最短可以每天1次,有人在治疗颈椎病时发现, 每天一治和7 d 一治比较,其治疗次数、疗效与不良 反应无明显差异,并且每天一治痊愈率更高,疗程 更短[7]。临床上,如果采取隔天一治或每天一治, 需换点治疗,每次选点不宜太多,如果在同一部位 治疗,需间隔5~7 d以上。"度"是一门需要身与心 共同感知的学问,恰到好处的治疗是针刀应当追求 的境界,过与不及都会影响疗效,针刀医师当心中 有尺度,手下有分寸。

针刀是年轻的、有生命力的,针刀治疗疾病的 范畴还在不断拓展,理论与实践还在不断完善,中 西医在这个领域互相渗透,必会在疾病的治疗与康 复中发挥越来越重大的作用。

参考文献

- [1] 费菲,赵海.四十年铸就针刀医学的独特优势[J].中国医药科学,2016,6(22):1-3.
- [2] 杜杰,郭鹏,张松,等. 针刀疗法在软伤疾病中应用的探讨与界定[J]. 颈腰痛杂志,2011,32(5):384-386.
- [3] 柳百智. 浅论针刀临床治疗中"度"的把握[C]//中国针灸学会,中国针灸学会微创针刀专业委员会成立大会暨首届微创针刀学术研讨会论文集,中国针灸学会微创针刀专业委员会成立大会暨首届微创针刀学术研讨会,湖北:武汉,2009:16-18.
- [4] 景明夷,黄士其,周敏杰,等.从中医理论探讨小针刀刺激量[J].亚太传统医药,1018,14(11):99-101.
- [5] 陈孝平,汪建平,赵继宗. 外科学[M].9版. 北京:人民卫生出版社,2018:145.
- [6] 王恩泽. 针刀筋膜松解术治疗项背肌筋膜炎的临床对照研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2018.
- [7] 赵以乔,魏笛,罗林,等.不同间隔时间针刀治疗颈椎病临床观察[J].上海针灸杂志,2016,35(8):986.

(收稿日期:2024-12-07)

(编辑:徐琦)