

<<浮针疗法的临床应用>>

图书基本信息

书名：<<浮针疗法的临床应用>>

13位ISBN编号：9787030355263

10位ISBN编号：7030355261

出版时间：2012-9

出版时间：科学出版社

作者：周文学 编

页数：231

字数：418000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<浮针疗法的临床应用>>

### 内容概要

浮针疗法是一种新的非药物手段治疗疼痛的方法，经过近15年的临床验证，证明其对疼痛性疾病有显著的治疗效果，对某些杂病及疑难病治疗也有较好的疗效。

浮针疗法在理论上和操作上与传统的针刺疗法有许多不同之处，学习和掌握浮针疗法，不仅能拓宽自己的知识面，也为临床提供了一种有效实用的治疗方法。

《浮针疗法的临床应用》分为两部分，第一部分介绍了浮针疗法的概念、浮针针具、浮针进针器、操作方法、疼痛的病理生理、疼痛的诊断和浮针疗法的作用机制；第二部分介绍了临床上常见病的浮针治疗和中医辨证施治的临床体会，并且运用了大量临床图片予以说明。

《浮针疗法的临床应用》重在临床应用，可供骨伤科、康复医学科、疼痛科、针灸科、中医科等多个科室的医生和基层工作者阅读。

## &lt;&lt;浮针疗法的临床应用&gt;&gt;

## 书籍目录

序第一篇 浮针疗法的相关知识第一章 浮针疗法概论第一节 浮针、浮针疗法定义范围第二节 浮针疗法的历史第三节 浮针针具第四节 浮针疗法的针刺前准备第五节 浮针疗法的针刺方法及异常处理第六节 浮针疗法的治疗原则第七节 浮针疗法的适应证第二章 浮针疗法的相关基础第一节 皮肤的组织学基础第二节 慢性软组织损伤的病因病机基础第三节 疼痛的相关基础第三章 浮针的机制探讨第一节 浮针疗法的中医原理探讨第二节 浮针疗法与循经感传机制的关系第三节 浮针疗法与神经的节段性分布的关系第四节 浮针疗法与结缔组织的关系第五节 浮针疗法与神经调节、体液调节关系第二篇 浮针疗法的临床治疗第四章 头面部疾病第一节 概述第二节 头痛第三节 眩晕第四节 颞下颌关节紊乱综合征第五节 三叉神经痛第六节 面神经炎第五章 治疗肩部伤痛第一节 概述第二节 肩关节周围炎第三节 弹响肩第四节 肩袖损伤第五节 肱二头肌腱滑脱第六节 肱二头肌腱鞘炎第七节 冈上肌腱炎第六章 治疗肘部伤痛第一节 概述第二节 肱骨外上髁炎第三节 肱骨内上髁炎第四节 肘关节扭伤第五节 尺骨鹰嘴滑囊炎第七章 治疗手（腕）部伤痛第一节 概述第二节 腕关节损伤第三节 下尺桡关节损伤第四节 腕管综合征第五节 掌指关节扭伤第六节 腱鞘囊肿第七节 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎第八节 屈指肌腱腱鞘炎第八章 治疗髋部伤痛第一节 概述第二节 梨状肌综合征第三节 臀上皮神经损伤第四节 臀部肌筋膜痛第五节 髋部滑囊炎第六节 股骨头缺血性坏死第七节 髋关节骨关节炎第八节 髋部扭挫伤第九章 治疗膝部伤痛第一节 概述第二节 膝关节侧副韧带损伤第三节 胫骨内髁炎第四节 髌下脂肪垫劳损第五节 髌骨软化症第六节 胫骨粗隆骨骺炎第七节 半月板损伤第八节 膝关节骨性关节炎第九节 膝部滑囊炎第十节 腘窝囊肿第十一节 腓肠肌痉挛与损伤第十章 治疗足（踝）部伤痛第一节 概述第二节 踝关节扭伤第三节 踝部腱鞘炎第四节 足跟痛第五节 痛风性关节炎第六节 跖痛症第十一章 治疗颈项部伤痛第一节 概述第二节 落枕第三节 颈椎病第四节 肩胛背神经卡压症第十二章 治疗胸背部伤痛第一节 概述第二节 肌筋膜纤维织炎第三节 肋间神经痛第四节 肋软骨炎第五节 胸部软组织伤第十三章 治疗腰腿部伤痛第一节 概述第二节 急性腰扭伤第三节 慢性腰肌劳损第四节 第3腰椎横突综合征第五节 棘上韧带损伤第六节 腰椎间盘突出症第七节 腰椎后关节紊乱症第八节 腰椎管狭窄症第九节 腰椎滑脱症第十四章 治疗骶尾部伤痛第一节 概述第二节 骶髂关节痛第三节 尾痛症第十五章 治疗风湿性骨关节病第一节 风湿寒性（肌肉）关节痛第二节 风湿性关节炎第三节 类风湿关节炎第四节 强直性脊柱炎第十六章 治疗内科及其他方面疾病第一节 慢性咳嗽第二节 顽固性呃逆第三节 反流性食管炎第四节 胃痛第五节 胆道蛔虫第六节 中下腹部疼痛第七节 痛经第八节 泌尿系结石第九节 多发性末梢神经炎第十节 癌性疼痛第十一节 骨质疏松症第十二节 带状疱疹及后遗神经痛主要参考书目常用方剂索引

## &lt;&lt;浮针疗法的临床应用&gt;&gt;

## 章节摘录

第一篇浮针疗法的相关知识 第一章浮针疗法概论 浮针疗法自1996年发明并应用于临床，已过了15年，这十多年的发展中，我们发现浮针疗法对于许多疾病的治疗均具有良好的疗效。浮针疗法有别于一般的针灸疗法、皮肤针疗法和皮下针疗法，有其独特的地方。正是这种独特，才使浮针疗法的疗效迥异于其他。

第一节浮针、浮针疗法定义范围 浮针，狭义来说是指用于浮针疗法的专有针具，广义来说就是指浮针疗法。

浮针疗法 (Fu's Subcutaneous Needling, FSN) 是一种侵入性的物理治疗方法，主要运用一次性浮针针具 (简称浮针, FSN Needle) 为治疗工具，以局部病症为基准，在病痛周围 (而不是在病痛局部) 进针，针尖对准病灶，针体沿皮下层 (主要是皮下疏松结缔组织) 进行，然后在皮下进行扫散手法。与传统针刺方法相比，其留针时间长，主要用于治疗局部病痛。

浮针疗法与《灵枢·官针》中的浮刺是两个不同的概念。浮刺是十二刺之一，是治疗因寒邪而肌肉拘急疾病的一种毫针斜针浅刺的针刺方法。而浮针疗法针刺时，不像传统针刺那样深入肌肉层，而是止于皮下疏松结缔组织，操作时要特别注意运针动作，使整个针体宛如浮在肌肉上一样。

如果把皮肤层比作地表，肌肉视为深层地壳，那么皮下疏松结缔组织层就像是地下水，浮针操作好比针体漂浮在地下水面上游泳，故取名为浮针疗法。

第二节浮针疗法的历史 从浮针疗法的概念可以看出，浮针疗法脱离了经络、腧穴、气血理论，与传统针灸学有着很大的区别，但并非与传统针灸没有联系。

浮针疗法的形成过程，与传统针灸学有着深厚渊源。

浮针疗法并不是独立形成的，而是以传统针灸学为基础发展而来的，这个过程中凝聚了众多针灸临床医生和针灸学研究者的心血。

以下是浮针疗法诞生的一些历史背景。

一、临床现象 对以下几个不能解释的临床现象的思考，导致了浮针疗法的诞生。

1. 腕踝针疗法这种新疗法是第二军医大学附属长海医院神经内科张心曙教授于1972年创立的，可用来治疗全身各部位的一些常见病症。

张教授把病症表现的部位归纳在身体两侧的6个纵区内，在两侧的腕横纹上2寸和踝关节上3寸的部位各定6个进针点，以横膈为界，按区对应选点，如：横膈以上的1区发现病痛，进针点则选在腕部上2寸处的第1点 (上1点)，横膈以下的3区发现病痛进针点选在踝部上3寸处的第3点 (下3点)。

进针时沿皮下浅刺，要求不引起酸、麻、胀、重、痛等感觉。

病痛在腕踝关节以上，针刺针尖向上，病痛在腕踝关节以下，针刺方向朝下。

腕踝针疗法对精神科、神经科、内科、骨伤科、眼科、耳鼻喉、口腔科、皮肤科等临床科室的常见疾病有一定的疗效，特别是对疼痛的治疗有着较好的疗效。

临床实践中，浮针疗法的发明人发现腕踝针对四肢远端的疼痛疗效明显，对远离腕踝关节的病症效果则差。

现代解剖和组织胚胎学并不认为腕踝关节部位的皮下组织结构和其他部位的皮下组织结构有很大的区别，为什么一定拘泥于腕踝关节附近呢？

针刺其他部位的皮下组织结构是否也可取得佳效呢？

这些疑问促使发明人深入思考，从而发明了浮针疗法。

2. 推拿按摩几乎所有国家的医生都有采用推拿按摩等理疗方法的案例，其本质都是通过机械压力，引起生理学或生物化学的反应以对抗、调控疼痛或其他病症。

有时仅用轻微的重复性动作，如揉法等；有时则采用重力按摩深部组织以至捏压韧带、肌腱和肌肉，如一指禅压法、四指推法、捏法等，将皮肤及皮下组织造成反复移位，以达到松弛肌肉、韧带的目的。

按摩的部位主要在痛点，也可远离疼痛区。

人们通常用增加局部血液循环改善代谢从而达到治疗目的来解释推拿按摩的机制，是不是完全这样的

## &lt;&lt;浮针疗法的临床应用&gt;&gt;

呢？

实际上用自体血注射不能达到推拿的效果，因此，可以认为推拿按摩的机制不会那样简单。

不管其如何起作用，可以肯定的是，推拿按摩主要作用于表层组织，或者说，表层组织至少在其中起着不可或缺的中介桥梁作用，是不是可以在表层组织中或表层组织紧密相关的组织中去探寻一种新的疗法？

3.拔罐法拔火罐的方法也几乎从古到今在世界许多国家都流行，并非是哪个国家的专利，我国自古以来就一直采用这种疗法，西方一些替代医学的著作中也常介绍这种方法，并有干式拔罐法和湿式拔罐法之分。

干式拔罐法是单纯拔罐，而湿式拔罐法就是在拔罐部位划破皮肤，通过负压吸出血液，和我们传统针灸学中的刺络拔罐如出一辙。

虽然拔罐疗法可以归纳到针灸学的范畴中，受传统针灸理论的指导，但即使没有针灸传统理论的指导，拔罐仍不失为一种简便有效的治疗方法。

拔罐从本质上说是一种物理疗法，其作用主要在于负压吸引牵拉，而其作用途径也必须通过皮肤、皮下组织等表层组织。

因此，可以认为表层组织具有现代医学还未完全了解的功能，特别是治疗方面的功能。

另外，除针灸、针麻以外，传统医学中的埋线、头皮针、刺血、刮痧、按摩、拔罐、膏药、耳针、耳穴贴压、鼻针、舌针、手针、足疗、化脓灸、敲击和近年兴起的小针刀、离子透入、穴位注射，以及西方医学的理疗、整脊疗法等，虽然其治疗方法和治病机制各不相同，但是他们的共同特点是对人体皮下筋膜等结缔组织进行适当的刺激，这是上述治疗方法对某些疾病有显著疗效的关键所在。

二、古代文献 研究浮针疗法是通过对古代文献的挖掘中获取营养成长起来的，是对以下传统针灸理论的继承、发展和创新。

1.皮部理论十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位，也是经络之气散布之所在。

《素问·皮部论》：“凡十二经脉者，皮之部也。”

皮部居于人体最外层，是机体的卫外屏障。

浮针疗法在临床实践中往往运用了皮部的理论。

在皮下进针，不深入肌层，进针点在病痛周围，力专效宏，理所当然。

2.近治原理近治原理多用于治疗体表部位明显和较局限的症状。

如鼻病取迎香，口歪取颊车、地仓，胃痛取中脘、梁门等皆属于近部取穴，在传统针灸临床中运用广泛。

如《灵枢·厥病》载：“头痛？

？

有所击堕，恶血在于内；若肉伤，痛未已，可则刺，不可远取也”。

“耳鸣，取耳前动脉。

”《百症赋》说：“悬颅、颌厌之中，偏头痛止”。

这都是近治原理的运用。

浮针疗法是符合这个原理的。

3.以痛为输理论《灵枢·经筋》所载十二经筋的各种痹症，如仲春痹、孟春痹、仲秋痹，等等，其治疗原则全部是“治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输”。

由此可知，对于软组织的感觉异样，尤其是四肢躯干部的痛证，《内经》选穴以“以痛为输”为基本治疗法则。

虽然浮针疗法进针点的选择并非像“以痛为输”、阿是穴那样选在病痛局部，而是在痛点周围，但与它们两者还是有相似的地方：都以病痛的部位为选择进针点的根据。

4.《内经》刺法浮针疗法的最大特点是皮下进针、近部选进针点和留针时间长，这三者在《内经》的刺法中有较为详细的论述。

皮下进针在《内经》中没有同样的表述，但有相当接近的说法。

《灵枢·官针》篇中所说的：九刺中的毛刺即类似浮针刺法。

毛刺“刺浮痹皮肤”，应用浮浅的刺法，治疗浅部的病证。

## &lt;&lt;浮针疗法的临床应用&gt;&gt;

《灵枢·官针》篇中所说的十二刺中的直针刺和浮刺属浅表进针。

直针刺是先用夹持手法，把皮肤夹起，然后针身沿皮自夹起处横针而入，适宜于寒气较浅、毋需深刺的疾病。

浮刺“旁入而浮之，以治肌急而寒者也”。

“浮”是浅的意思，可用于治疗因寒邪而肌肉拘急的疾病。

《灵枢·官针》篇中所说的“五刺”中的半刺，则是刺不到半分，刺得快，出针快，似拔毛状，主要治疗与皮毛相关的疾病。

近部进针在《内经》刺法中有相当多的论述。

九刺中的分刺是针刺局部深层肌肉以治疗肌肉病痛的方法。

十二刺中的恢刺、齐刺、扬刺、短刺、旁针刺等都是在近部进针。

恢刺“直刺旁之，举之前后，恢筋急，以治筋痹也”，“恢”是用针在拘挛的筋部附近刺入，前后上下的摇动针身，用来治疗筋痹证。

齐刺适宜于治疗寒邪所中受病较深而面积不大的痹证。

扬刺是中间刺入一针，周围刺入四针的一种刺法，适宜于治疗寒气浅而面积较大的痹证。

短刺是在局部深刺以治疗寒气入骨的痛证。

旁针是正刺一针（刺经）、旁刺一针（刺络）的方法，适用于病程久远、经络同病的痹证。

五刺中的豹文刺、关刺、合谷刺等也是近部进针的例子。

豹文刺是在病变部位的前后左右针刺出血，治红肿热痛等症。

关刺是在四肢关节部左右并刺，可治疗痹证（筋痹）。

合谷刺是斜刺入肌肉间，深入后，又退针至皮下，再向左右侧斜刺，如鸡爪状，可治疗痹证（肌痹）。

在《内经》中，对于一般疾病的治疗，较少提及留针，而在介绍十二刺的报刺时，强调了留针。对于游走不定的病痛，针刺后采用留针法，并以左手按压寻找痛处，然后出针再行针刺。

现代针灸临床上常见留针，特别是在治疗疼痛（痹证）病证时，强调留针，这显然是有着深刻的意义。

三、现代科学研究 现代关于针刺和经络研究的一些成果是发现浮针疗法的推动力量。

董宏伟等选择100Hz的电刺激频率，以辐射热甩尾潜伏期为观察目标，隔日一次在大鼠相当于“足三里”、“三阴交”的部位给予皮电刺激（在皮肤表面安放正负一对电极，而不进行针刺）或电针刺激，共计进行5次。

发现100Hz经皮电刺激与电针刺刺激相比，镇痛效果较强，而且连续多天刺激不易产生耐受。

电针作用虽然可达深部组织，但其作用不很明显，而在皮肤表面的电刺激就能有一定的作用，因此，可以设想，在取得疗效的过程中，皮肤或其他表层组织一定起了作用，那么，还有没有别的方法刺激皮肤或其下层取得疗效呢？

尤其是疏松结缔组织，含水量相对大，电阻小，按照物理学原则，电压相等的情况下，电阻小的线路电流大。

因此，经皮电刺激所以起作用，疏松结缔组织起主要作用的可能性最大。

有实验证明，经络没有独特的物质基础。

余安胜等用体视显微镜（2~25倍）观察足三里新鲜标本层次和断面结构及ABS铸型、淋巴灌注标本，发现足三里穴与非穴位的巨微结构观察无显著差异，均未发现除神经、血管、淋巴、筋膜、肌腱、肌肉等组织外的特殊结构，因而认为穴位不止由一种组织结构而成，而是由多种组织共同构成的一个多层次的空间结构。

这就是说，基本上排除了经络是一种现代医学还没有发现的独立的组织结构的观点。

但神经、血管、淋巴、筋膜、肌腱、肌肉这些组织结构中哪一个起主导作用还未明确。

史学义等通过实验进一步认为：“皮肤、皮下结缔组织是穴位普遍的形态学基础，而不同穴位的组织结构成分及其数量的差异、相互组合方式的不同及与其邻近组织结构进而与整个机体的结构功能联系的不同决定不同穴位的特殊性。

”陈尔瑜等用3具成人尸体及1具小腿标本，留针于局部再解剖。

## &lt;&lt;浮针疗法的临床应用&gt;&gt;

结果，自风池至足窍阴25个穴位中，与骨膜、骨间膜相关者18个，余与筋膜、神经鞘膜、关节囊相关。用小腿标本7具，在骨间膜近腓骨缘处用PIXE作线性扫描，发现穴位区钙元素浓度比经络线上非穴位区高4倍以上。

党瑞山等为探讨经络穴位与结缔组织结构的关系，在3具成人尸体上留针于穴位局部后再解剖观察了手太阴肺经全部穴位与相关结缔组织结构的关系。

结果显示，11个肺经穴位中，与骨膜相关者9个，与神经鞘膜和动脉壁相关者各1个，通过X线、CT观察验证了尸体解剖观察结果。

这一结果为进一步探讨经络与结缔组织的关系和经络的物质基础提供了形态学依据。

符仲华等关于腕踝针的动物实验结果表明在皮下埋针能够提高痛阈，而且，该实验并没有完全遵照腕踝针的分区选点法，实际上就是浮针疗法的雏形，但结果却相当令人满意。

实验方法：有关器具高温高压消毒后，截取一段长7mm的32号毫针针尖部分，套入7号注射针内，局部消毒，依临床穿刺埋线法，将毫针埋于大鼠后肢小腿下1/5的皮肤下。

需做到在皮肤被乙醇浸湿的情况下，毫针若隐若现，否则说明毫针可能太深。

毫针针尖向下直对第2、3掌趾关节处，用微电脑辐射热测痛仪检测大鼠单侧后肢第2、3掌趾关节足背局部的痛阈。

结果发现针刺后48小时痛阈值与针刺前、针刺后即刻都有显著性差异， $P < 0.001$ 。

本实验证明了皮下埋藏刺激物能提高痛阈，而且进针点的选择不一定要按照传统的腕踝针疗法。

这个简单的实验证实了发明人以前的许多想法和假说，对浮针疗法的发明起到了重要的推动作用。

第三节浮针针具 符仲华针对临床、文献、科研3个方面的现象或者说是疑点，在1996年6月在广东增城的第一军医大学门诊部，第一次试用浮针疗法。

治疗的是一位网球肘患者，进针以后再次按压病痛局部，压痛不翼而飞，比预想的疗效还要好。

刚开始采用浮针疗法时，使用的是传统针灸针具——毫针。

用“毫针”作为浮针疗法的工具，在治疗部位较小、病痛较轻的疾病时效果快捷，疗效也比较确切，但下列的一些因素促使了符仲华改变针具：在病变部位大或深时，用毫针做工具的浮针疗法效果不明显，常常需要多个毫针，甚至多针效也不彰。

因为浮针疗法需要长时间留针，由金属制成的毫针留置于体内常常会因为移动等因素造成疼痛，或刺破血管等组织。

金属针留在体内，会在患者心理上造成强大负担，总担心有一定危险。

这种心理对疾病的恢复是个负面因素，特别是对那些与心理因素关系较为密切的疾病，如恶性肿瘤、胃溃疡、肝炎等。

浮针疗法的疗效与针具的粗细有密切关系，用粗毫针比细毫针的疗效好。

用细毫针无效的病例改用粗毫针后常会收意外的良效。

但是，粗毫针留针时间长，更加容易引起医源性疼痛，对患者的心理影响也更大。

用毫针作为浮针疗法的器具时，很多患者担心把金属毫针留在体内，自己在家无法处理。

因此，患者宁可浪费时间，也要等候医生取针。

这样，既耗费了医生的时间，也不利于科室空间的利用。

由于上述的各种情况促使符仲华改进浮针针具，经过近半年时间反复试验研究，他发明了现在的浮针：主要结构为软套管和套于其中的不锈钢针芯。

新的浮针兼顾两种特性：其一是有一定的硬度，能够迅速穿透皮肤，能够人为控制其行进方向和速度；其二则是有较好的柔软度，能够在体内较长时间留置而不致引起异物感，而且价格也不高。

浮针针具在1997年12月12日同时申请实用新型专利和国家发明专利，1998年7月8日公开，1999年5月12日正式获国家实用新型专利，专利号：ZL97246125.6。

2002年8月7日获国家发明专利，专利号：ZL97114318.8。

2008年10月29日发明带卡口的新型浮针，2009年7月29日获得新型专利，专利号：ZL200820159858.2。

虽然浮针疗法的工具是从毫针发展而来，但在临床上，应用浮针比用毫针具有更多的适应证，新型浮针既有更好的即刻疗效，也有更好的远期疗效。

## <<浮针疗法的临床应用>>

因此，我们主要介绍浮针的构造如下。

浮针是复式结构（图11），由以下3个部分组成。

针芯由不锈钢制成。

该部分能使浮针具有足够的刚性可以快速进入人体。

外面包有软套管。

针尖呈斜坡形（图12）。

软套管及针座是浮针的主要结构，在治疗中起关键作用。

软套管将针芯包裹其中，该部分具有足够的柔软度，以利于长时间留针。

针座是浮针的附属结构，借此可以固定留置于体内的软套管（图13）。

保护套管为保护针芯和软套管不与他物碰撞产生磨损，有利于无菌状态的保持（图14）。

第四节浮针疗法的针刺前准备 一、选择针具 在选择针具时，应根据患者的性别、年龄、形体、体质、病位深浅、治疗具体位置、病变性质，来选择长短、粗细适宜的针具。

正如《灵枢·官针》篇中说：“九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也。”

如男性、体壮、形胖，且病变部位较深者，可选用稍长、稍粗的浮针；反之，若女性、体弱、形瘦，而病变部位较浅者，就应选用较短、较细的针具。

至于根据治疗的具体位置和病变性质选针时，一般皮薄肉少之处，病变较为轻浅者，如肌纤维织炎，可选用较短、较细的浮针；皮厚肉多之处，病变复杂难治的，如椎间盘突出症等，宜选用较长、较粗的浮针。

在临床使用中常常会遇上有些部位不便埋针，甚至不便进针，有时候还有出血的危险（比如颜面部、四肢小关节），因此为了方便治疗，常使用5~7号肌内注射针头代替浮针针具。

二、选择体位 浮针疗法留针时间虽然长，但留针时可以活动，所以对体位的要求不像传统针灸疗法那样严格。

但也要注意体位的选择，如体位选择不当，在施术过程中患者精神紧张，则给医生进针、行针带来不便，会给患者造成痛苦。

浮针疗法相对传统毫针，针体粗大很多，如果进针速度慢，穿透皮肤时会产生疼痛，反之速度越快，痛苦越小。

在临床工作中可发现，施术者用屈伸腕关节的方法，可达到较快的速度。

所以在选择体位时，一定要有利屈腕关节，也就是“顺手”。

初学者在进针前比划试验，看是否顺手，以调整患者的体位或卧姿方向（图15，图16）。

.....



<<浮针疗法的临床应用>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>