

针刀医学基础理论体系的形成与完善

□朱汉章** (北京中医药大学 北京 100029)

摘要:针刀医学是经过 30 年临床和基础研究,在中医理论的指导下,吸收现代自然科学和西医学的最新成果,在集成的基础上进行创新从而形成的一个新的医学学科,其基本内容是将部分中医基础理论现代化。本文着重论述了针刀医学的理论体系和诊疗技术创新,提出针刀医学的理论基础是现代生物物理学,并进行了较为详细地论述了生物物理学在医学上的应用。作者认为,针刀医学的发明及其理论体系的建立不仅极大地推进了中医现代化,而且还使西医跨上一个新台阶,提出了针刀医学研究领域内人体生物物理学数据库和人体气象学两个新概念和假说。

关键词:针刀 针刀医学 闭合性手术 中医现代化 生物物理学数据库 人体气象学

针刀疗法始于 1976 年,1978 年这一全新的疗法被江苏省卫生厅列入了重点科研课题,1980 年江苏省卫生厅组织江苏省人民医院、省中医院、南京中医学院第二附属医院和南京铁道医学院附院等几家大医院对小针刀疗法进行了严格的临床实证检验,1984 年通过了专家鉴定^[1],从而标志着“针刀疗法”的正式诞生。1986 年经江苏省政府批准开始向全国推广,2003 年“针刀疗法”经国家鉴定为一个医学新学科,并更名为“针刀医学”,从此“针刀医学”诞生^[2],2004 年由国家教育部组织的包括有四位院士参加的对针刀医学的学术评价性的研究的高级鉴定会,专家们一致认为“针刀医学的理论、技术、器械都具有原创性,特别在诊疗技术方面达到了国际领先水平”^[3],同年,针刀医学进入了大学的教育体系,出版了高等医学院校针刀医学创新教材,2005 年出版了针刀医学系列规划教材和教学大纲。

针刀^[4]: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,其形状与针灸针类似而略粗,直径 1mm,前端针尖部位为一与针体垂直的刀刃,宽 0.8mm,扁葫芦型的针柄与前端的刀刃在同一平面内。因此针刀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。

针刀疗法^[4]: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。

收稿日期:2006-05-20

修回日期:2006-08-08

* 第 272 次香山科学会议“针刀医学发展与中医现代化”讨论会专题报告。

** 联系人:朱汉章,教授,博士生导师,针刀医学开创人,中国中医药学会针刀医学分会主任委员,世界中医药联合会针刀专业委员会会长,Tel: 010-64286691, E-mail: hanzhangahu@sina.com。

[World Science and Technology/Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica] 85

针刀医学^[4]:随着针刀疗法的发展,已经形成了一整套的理论和诊疗体系,在一些专家的建议下,从1993年开始将其称为针刀医学。其定义为: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。

一、针刀医学有关的基本理论^[5]

1. 针刀医学对于闭合性手术的新认识

闭合性手术是近代医学一直都在追求的目标,但是由于都没能建立起一套闭合性手术的理论而未能实现。针刀医学从8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。

由于闭合性手术是在盲视下进行的,相对于开放性手术来说难度要大得多,因此,精细解剖知识成为闭合性手术成功的前提。闭合性手术对解剖知识的要求比开放性手术更高。具体体现在4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。

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4步规程,此4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。③闭合性手术方法:共有23种不同方法。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。

由于开放性手术在治疗疾病的同时造成比较大的损伤,而引起诸多后遗症和并发症。因此前人也在不断探索闭合性手术的方法,如内窥镜外科学,注射外科学等,但这些都无法代替外科学,因为过去没建立起闭合性手术必需的解剖学体系、闭合性手术的操作技术和闭合性手术的器械,所以闭合性手术一直是人类的理想而不能成为现实。直至针刀医学出现才真正实现了人类闭合性手术的理想,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。把开放性手术转变为闭合性手术除了理论上的创新以外,必然需要一套与之相适应的闭合性手术器械,为此,研制了14种类型33种型号的针刀,以用于不同类型的疾病。

2. 对于慢性软组织损伤病因病理学的新认识

(1)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唯一的硬组织(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。这一认识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。

(2)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。

(3)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、隐蔽性损伤、疲劳性损伤、侵害性损伤、人体自重性损伤、手术性损伤、病损性损伤、环境性损伤、功能性损伤11大类。这极大地拓宽了人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。

(4)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→结果产生瘢痕、粘连、挛缩、堵塞→形成新的病理因素。

(5)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,能够自由的活动叫做动态平衡,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。

⑥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、针刀干预对L3横突综合征兔血浆血栓素B₂及6-酮-前列腺素水平的影响、组织形态学的实验、针刀干预对致痛物质的影响、针刀干预对细胞因子的影响等课题的研究,证实上述新理论是成立的。

医生在上述理论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和临床应用研究提高到了一个新的水平。

3. 对于骨质增生病因学的新认识

骨质增生疾患一直是困扰人类健康的一大类疾病,以往普遍认为它的病因是退行性变,所谓退行性变就是老化,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组织内力学状态的异常变化—人体内力平衡失调。其基本认识是: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的变化适应和调节。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3个阶段是硬化、钙化和骨化。⑤人体内硬组织之间(关节内)的力平衡失调是造成关节面软骨细胞坏死、分解的根本原因,即所谓骨性关节炎。

通过针刀治疗骨性关节炎临床和基础实验研究,证明上述的新理论是成立的。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的影响(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”的新理论是否正确);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理研究;针刀干预对兔骨性关节炎模型组织形态、致痛物质,免疫细胞组织化学的实验研究等。

4. 对于脊柱区带病因学的新认识

脊柱区带是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,我们称之为脊柱区带。

脊柱区带内的软组织极容易劳损,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植物神经相连接的通道,直接影响内脏器官的功能。

影响植物神经功能的实质就是植物神经电流量的变化,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),因为植物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植物神经节,同样引起植物神经的功能障碍,从而导致有关脏器的疾病。

二、针刀医学组成部分

1. 针刀医学的生理病理学

针刀医学从新的认识角度对人体生命活动做出了独特的诠释。

(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。

上述认识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。

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,把被我们过去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西医诊断学的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。

(1)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4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。

(2)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。

(3)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. 针刀医学治疗手法

中医传统手法以中医理论为基础,治疗机理多

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,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,能够准确的作用于病变组织。

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 1~2min。

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 4 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,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的来发挥作用的。

针刀闭合性手术通过剥离粘连、松解挛缩、疏通堵塞、刮除瘢痕等方法祛除慢性软组织损伤的 4 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,病人立刻感到症状消失,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的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畅通引起,比如类风湿性关节炎患者的关节肿胀疼痛,用针刀将关节囊切开,关节囊内的渗出液就会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,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,进针刀4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Ⅱ型针刀直径仅有1mm,因此治疗时带来的创伤很小。我们对长城医院5年门诊病房进行的42000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。

(1)针刀医学的适应症: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、肌腱和韧带累积性损伤、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;直线疤痕挛缩。

(2)针刀医学的禁忌症: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;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,对病人的体位、活动姿势、活动范围和功能锻炼有特殊的要求。比如,针刀治疗颈椎病以后,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,导致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。

三、针刀医学的有关治疗技术

1. 针刀松解法

慢性软组织损伤类疾病的4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. 体表疤痕清除法

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. 体内管腔增生堵塞清除法

应用Ⅱ型旋转刃针刀或导管式针刀,将其刺入堵塞的管腔内,通过刀头的旋转刃或螺旋刃来疏通堵塞。主要应用于体内血管或其他管道的堵塞。

4. 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。

5. 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。

6. 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。

7. 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的椎管相对狭窄,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,解除脊髓和椎动脉的压迫。

8. 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度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。

9. 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。在患椎两侧使刀刀的人体纵轴平行,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0.1~0.3cm并使刀口线和后关节间隙平行,切关关节囊。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。

10. 人体内电线路调衡法

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(务必使两针刀在同一条直线上),一般选择2至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,使刀刀和电生理线路垂直,快速地、有力地摆动刀刀数次和数10次即可出针,(此是将电生理线路上部分金属元素链铰断),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,使刀刀和电生理线路平行,轻轻慢慢地摆动刀刀,数次和数10次即可出针,(此是将电生理线路上部分离断的金属元素链又重新联接起来),电生理线路上电流量就会增强而恢复到正常状态。

11. 类风湿性疾患治疗法

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。

四、针刀医学的治疗原则和方法

针刀医学治疗方法包括4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 4 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、食指捏住针柄,其余 3 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,术后配戴颈托,驼背治疗应用驼背治疗床,小儿“O”型腿治疗,应用小儿“O”型腿治疗固定支架等等。

7. 术后护理

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,针刀医学已经初步制定出较完备的临床诊疗规范。

五、有关针刀医学的部分研究成果

1. 临床研究

(1)针刀治疗骨性关节炎的临床研究。

(2)针刀治疗晚期强直性脊柱炎(AS)376 例临床报告。

(3)针刀治疗慢性支气管炎临床研究报告。

(4)针刀治疗颈椎病的临床评价研究。

(5)针刀治疗第三腰椎横突综合征:随机对照观察。

(6)针刀配合推拿与单纯推拿治疗神经根型颈椎病 100 例随机对照分析。

(7)针刀与针刺、牵引治疗神经根型颈椎病的对照研究。

关于临床研究的文章有 1000 多篇,有一篇比较全面的文献综述,限于篇幅不能在此转录。文献综述总结针刀医学治疗各科疑难杂病的平均有效率在 96%以上,上述 7 个课题的研究结果的平均有效率在 97%以上。

2. 基础研究

(1)压应力对体外培养的软骨细胞产生细胞因子的影响。

(2)针刀疗法对 L3 横突综合征兔血浆血栓素 B2 及 6-酮-前列腺素水平的影响。

(3)针刀疗法对兔膝关节炎关节液中 IL-1 β 、IL-6、TN α 水平的影响。

(4)腰椎间孔针刀松解对神经根型腰椎间盘突出症患者血 SOD、LPO 含量的影响。

(5)腰椎间孔针刀松解术对神经根型腰椎间盘突出症患者血浆 β -内啡肽与 P 物质的影响。

(6)针刀松解对神经根型腰椎间盘突出症外周血单胺类物质的影响。

(7)针刀对第三腰椎横突综合征动物模型的修

复作用及临床意义。

(8)针刀治疗软组织张力性疼痛的临床研究。

(9)针刀治疗骨性关节炎的机理的临床实验研究。

有关基础研究的文章也很多,以上9个课题的研究结果从不同角度证明了针刀医学有关的新的理论是成立的。

参考文献

- 1 苏卫鉴字[84]7号文.
- 2 国中医药科成鉴字[2003]第002号.
- 3 国中医药科成鉴字[2004]第006号.
- 4 朱汉章.针刀医学原理,北京:人民卫生出版社,2002.
- 5 朱汉章.针刀医学原理,北京:人民卫生出版社,2002.

Acupotomological Theory: Formation and Perfection

Zhu Hanzhang, Beijing University of Chinese Medicine

Acupotomology is a state-of-the-art result derived from 3-decade long clinical and basic studies, under the guidance of traditional Chinese medical theory, and through absorbing the essence of both natural science and modern medical science. It makes a brand new discipline, based on a range of innovations, especially in modernizing the basic theory of traditional Chinese medicine. The paper discusses the theoretical system and diagnostic innovations of acupotomology, and believes that modern biophysics constitutes a theoretical foundation for acupotomology. Apart from an in-depth review of biophysical applications in medical sciences, author holds that, the development of acupotomology and associated theoretical system has not only spurred up the modernization of traditional Chinese medicine, but also raised the western medicine to a new level. Human biophysical database and human aerography are the two scenarios proposed by author in the paper.

Keywords: Acupotome, Acupotomology, Closed operation, Modernization of Chinese medicine, Biophysical database, Human aerography

(责任编辑:张志华,责任编审:许有玲,责任译审:邹春申)

药用植物种质资源标准化项目 通过国家科技部验收

7月5日,2004年度国家科技基础条件平台项目“药用植物种质资源标准化整理、整合及共享试点”项目,在北京通过了国家科技部的验收。

该项研究由中国中医科学院中药研究所主持,北京中医药大学、中国医学科学院药用植物研究所、中国科学院植物研究所等全国20个省市共32家研究院所和大专院校承担。

验收专家组指出,通过该项目的研究,基本了解了全国药用植物种质资源情况,并整理、整合了全国药用植物种质资源5000份,

包括了目前在中医药研究中常用的中药材品种和濒危品种;制定了药用植物种质资源描述规范、数据标准、数据质量控制规范制定原则和方法,并采用该规范及标准制定了两面针等80种药用植物种质资源描述规范、数据标准和数据质量控制规范,对药用植物种质资源进行了科学分类、统一编目、统一描述规范,为药用植物种质资源的合理利用提供了科学依据;为国家E-平台提供了3700份药用植物种质资源标准化共性描述信息;建立了药用植物种质资源共享网络,为药用植物种质资源信息及实物的共享提供了有利条件;根据药用植物种质资源的特点,建立了“中国药用植物种质资源信息共享系统”,系统将E-平台进行无缝对接,可较好地实现药用植物种质资源的Internet信息共享。(文摘)