

引用 刘娜,符仲华,贺青涛,等.浅谈浮针再灌注活动[J].中医药导报,2018,24(23)93-95.

浅谈浮针再灌注活动*

刘娜¹,符仲华²,贺青涛³,张子丽⁴

(1.佛山市三水区人民医院,广东 佛山 528100;

2.南京中医药大学浮针医学研究所,江苏 南京 210029;

3.广东省第二中医院,广东 广州 510095;

4.广州中医药大学祈福医院,广东 广州 511495)

[摘要] 围绕浮针及再灌注活动的起源、发展、应用等进行阐述,认为浮针疗法的出现对现代医学的发展起到了一定的推动作用。特别是浮针再灌注活动的提出,使得浮针疗法的临床疗效进一步提高。配合再灌注活动的浮针疗法更专注于医患之间的有机互动,能调动患者的自愈能力,加速疾病的痊愈。

[关键词] 浮针;再灌注活动;患肌;特点;种类

[中图分类号] R245 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2018)23-0093-03

Elaborating the Reperfusion Approach of Fu's Subcutaneous Needling

LIU Na¹, FU Zhong-hua², HE Qing-tao³, ZHANG Zi-li⁴

(1.Foshan Sanshui District People's Hospital, Foshan Guangdong, 528100, China; 2. Research Laboratory of Fu's Subcutaneous Needling, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 210029, China;

3. The Second Guangdong Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510095, China;

4. Clifford Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 511495, China)

[Abstract] The main lines of this paper are the origins and development of the RA of FSN, combining with its application. The FSN invention promoted the development of modern medicine. Especially the development of Reperfusion Approach (RA) of FSN, increase the clinical curative effect of FSN greatly. It pays more attention to the effective interactions between doctors and patients, mobilizing the self-healing ability of patients, accelerating the recovery of the disease.

[Keywords] Fu's subcutaneous needling (FSN); reperfusion approach (RA); affected muscles; characteristics; types

DOI:10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2018.23.029

浮针疗法是符仲华教授在长期的临床实践中总结经验,发掘目前医学理论的疑点,于1996年发明的。笔者主要围绕浮针疗法及其再灌注活动的起源、发展,并结合治疗作用等对其进行阐述^[1]。

1 浮针疗法起源及发展

浮针疗法最早可溯源到《内经》中的浮刺法。传统的浮刺法又称皮刺、平刺、横刺,是当疾病部位表浅时在皮下或浅薄部位针刺的一种手法。浮针疗法起效迅速,可谓立竿见影,且有较好的远期效果。通过多年不断的临床实践和理论研究,特别是再灌注活动的提出,使得浮针疗法的临床疗效进一步提高,同时理论更是日臻完善。

现代浮针疗法是运用一次性浮针等针具在引起病痛的患肌周围或邻近四肢的皮下组织进行扫散(指浮针平刺入皮

下后,持针柄使针体在皮下左右摇摆如扇形的动作)并配合再灌注活动的非药物治疗方法。浮针疗法最擅长治疗的病症是疼痛,引起疼痛的机制有很多,如触发点的自发电位学说、能量危机学说、运动神经肌肉终板功能异常、肌组织疤痕纤维化学说以及软组织无菌性炎症致痛学说等^[1],目前对疼痛的机理并没有定论。浮针疗法治疗疼痛的原理主要是治疗患肌(pathological tight muscle)^[2]。患肌于2014年12月提出,它的灵感来源于浮针医师的临床经验,其含义是:在放松状态下,全部或者部分依旧处于紧张状态的肌肉,即存在一个或多个肌筋膜触发点(myofascial trigger points, MTp)^[3]的肌肉。患肌的形成原理主要可以参考能量危机学说^[3]。

2 浮针再灌注活动起源及发展

在浮针临床操作中,针刺入皮下后,医者右手行扫散操作,左手配合患者局部活动,最初这些活动是为了令患者放松肢体并且转移注意力。这种在治疗中配合的肢体活动,成

*基金项目 广东省中医药局基金项目(20151047 20151001)

通讯作者:贺青涛 E-mail 815847005@qq.com

为浮针疗法的重要辅助手法之一,大大提高了浮针的疗效,取名为“再灌注活动”,并于2011年在《浮针疗法治疗疼痛手册》^[4]一书中首次正式刊出。再灌注活动是借鉴血液再灌注的观点而提出的,具体指的是通过和缓的有针对性的外力或者是患者自己用力,有节律地、持续地重复舒张和收缩患处局部的肌肉或者相关联的肌肉,使得局部肌肉或者相关肌肉、关节血液得以充盈,改善患处微循环,进而帮助身体缺血的组织恢复到正常状态^[5]。

再灌注活动的理论是对患肌治疗中的牵拉运动理论的拓展和完善。再灌注活动不仅仅可以牵拉肌肉、使重叠的肌小节拉长,同时通过肌肉的舒张和收缩,使患肌周围的血液重新灌入本来缺血之处,加速了疼痛等症状的缓解^[5]。尽管目前暂时没有统一的理论研究和指导,但是类似浮针再灌注活动的操作和原理在祖国传统医学和近现代医学发展历程中早见端倪,并且在疾病治疗等方面发挥着它的独特作用。

2.1 祖国医学 祖国医学宝库博大精深,很多近现代的新型治疗手段都是在这基础上发展壮大起来的。治疗配合活动肢体的类似浮针再灌注活动也早已在医学古籍中收录记载。

(1)《灵枢·刺节真邪第七十五》中记载:“岐伯曰:刺邪以手坚按其两鼻窍而疾偃,其声必应于针也。”即针刺听宫的同时,用手紧捏住鼻孔,然后闭住口,怒腹鼓气,使气上走于耳目,针刺的同时就能在耳内相应的出现声响。这段古籍描述的是,治疗“发蒙”这种耳朵听不清、眼睛看不清的疾病时,针刺治疗的同时配合患者主动的捏鼻鼓气,可以达到更佳的治疗效果。

(2)“导引”是我国古人强身健体的一种养生治病方法,是一种主动的肢体运动。《素问·异法方宜论》中有过“导引”治病疗疾的记载:“中央者,其地平以湿,天地所以生万物也众,其民食杂而不劳,故其病多痿痹寒热,其治以导引按跷,故导引按跷亦从中央出也。”同时《素问·气血形志篇》记载:“岐伯对曰,形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治以按摩醪药。”可见这种活动肢体治疗疾病的方法早有应用。

(3)《素问·举痛论》:“通则不痛,痛则不通”。活动患部促进气血循环,“通则不痛”已经是医家的共识。疼痛的发病机理,主要是经络阻滞,气血运行不畅^[6],通过活动患处,疏通阻滞的经络,使气血运行顺畅,达到“通则不痛”,即达到“动摇则谷气自消,血脉流通,病不自生”的目的^[7]。这从宏观上阐释了再灌注活动的作用机理。通过主动再灌注或被动再灌注,活动患处,畅通患处阻滞的经络气血。

(4)《素问·宝命全形论》曰:“凡刺之真,必先治神”。传统针灸讲究“守神”“治神”。“守神”要求医者要全神贯注治疗疾病,同时要求患者要注意力集中于患处,配合医者进行治疗。而现代浮针再灌注活动中,患者主动活动患处,实际上也是患者“守神”的一种表现,充分调动患者的正气,激发患者的自愈能力,加速患处痊愈。

(5)《难经·七十八难》中提到:“知为针者信其左,不知为针者信其右,当刺之时,必先以左手按压所针荣俞之处,弹而努之,爪而下之,其气之来,如动脉之状,顺针而刺之。”这强调了医者治疗时左右手的配合,正如被动再灌注时,医者通过帮

助患者活动患处,达到更佳的治疗效果。

2.2 近现代医学

近现代医学对这种配合活动患处的治疗方法应用和原理也有很多阐释。如动气针法^[8],运动针法^[9],还有灸法中的运动灸法^[10],推拿治疗的活动关节法^[11],均是现代对此种疗法的应用。现代医学对原理的应用及阐释主要有以下几方面。

(1)近代的董氏奇穴动气针法中指出,人体有自然的抗病能力并有相对的平衡点,故针刺治疗时采用患侧远端交经巨刺,运用远处穴位的疏导配合以局部的按摩或运动^[12]。此方法尤其对于疼痛性病症往往效果立竿见影。这在解释动气针法的同时也说明了再灌注的原理和操作,即远端进针,活动患处,促进人体平衡点的重新建立,进而达到治病抗病的目的。

(2)整个感觉系统和整个运动系统彼此是相互影响、互相联系的^[13]。运动有着其特有的止痛作用,并且对针刺的止痛作用有明显的协同效果^[12]。

(3)有研究表明,有意识的主动运动能使大脑皮层的运动中枢活动增强,使神经细胞兴奋性增加,对肌肉的营养、肌力和运动支配更有效,肌力则对关节的功能活动,以及维持关节的功能稳定性和保护关节都有着至关重要的作用^[14]。

(4)良好的血液循环是组织细胞生长及代谢的最基本保障。各种原因引起的血流受阻,均会导致组织细胞缺血缺氧,进而引起功能障碍甚至结构破坏。再灌注活动可以改善局部的血液循环,为组织细胞供能,加速渗出的炎症物质的吸收和排泄,促进病变组织的修复,同时可以松解粘连,滑利关节,以促进关节功能的恢复^[15]。

3 浮针再灌注活动的特点、种类及应用举隅

浮针再灌注活动操作时要求幅度要大、频率要慢、变化要多、间隔时间长、灌注次数少。具体再灌注动作则是根据具体患肌(前面已提到)的运动功能来设计的。

根据动作实施者的不同,再灌注活动可分为主动再灌注与被动再灌注。主动再灌注:患者没有任何辅助的情况下,与医者做对抗动作或主动收缩患肌;被动再灌注:患者肢体肌肉放松,在外力帮助下根据患肌功能完成多方位的再灌注活动。下面以主动再灌注为例说明一下再灌注活动:

治疗膝关节内侧疼痛,下肢股内收肌群常常为患肌,患者仰卧,浮针操作进针点一般选择膝关节内侧稍上方(见图1),进针后行扫散等操作后嘱患者患肢做类“4字试验”的动作,医者向下压患肢,患者髋关节内收抗阻(见图2)。

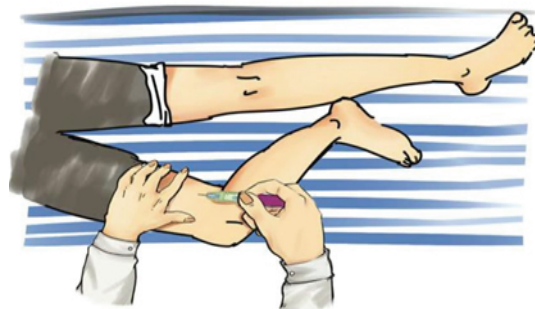


图1 进针点



图2 髌关节内收抗阻

4 总 结

浮针疗法最主要的成就在于开拓了治疗疼痛性疾病的新思路。以往治疗疼痛性疾病,一般归咎于神经刺激、损伤或者骨质增生、软骨损伤等骨关节退行性改变。而浮针疗法则把之前忽略的肌肉等软组织重新带回公众的视线。浮针治疗疼痛与麻醉不同,治疗既没有干预神经传导,也不是镇痛或者止痛的方法,而是治疗疼痛的手段,可以激发人体自愈能力,大面积、持久地通筋活络,具有适应症广、疗效快捷确切、操作方便、经济安全、无副作用等优点。

浮针属于现代针灸的范畴,与传统意义上的针灸在理论与操作等方面都有较大的区别。传统针刺治疗疾病时强调的是患者要放松精神与肢体,患者一般不参与运动,主要强调医者的“治神”,并通过相应操作达到“得气”的效果。浮针再灌注活动可由医生进行,也可在医生指导下与患者合作实施,因此更专注于医患之间的相互配合及有效互动,充分调动患者自身的抗病自愈能力,加速疾病的痊愈。

再灌注活动是浮针的特色治疗方法,是浮针操作不可或缺的组成部分,该活动能够使血液循环加速,使血液不再是缓慢少量流入缺血部位,而是强劲、快速又足量地向局部推进,使缺血的部位得到血液灌注。扫散同样是浮针操作的辅助手法之一,浮针操作中,扫散可以使原本僵硬的肌肉松弛下来,为血液灌注于细胞组织提供保障;再灌注活动则可以使缺血的部位获得足量血液灌注,为组织细胞供能,得到充足血供的组织肌肉等便不再僵硬紧张,局部的疼痛等不适也就迎刃而解。浮针的这些操作都是相辅相成、互利互补的,共同实现浮针的良好临床疗效。

在实践方面,浮针疗法主要治疗血滞不通、筋脉不舒所导致的软组织伤痛、神经病痛、慢性内脏痛和少数非疼痛性疾病。浮针再灌注活动主要适用于因肌肉组织缺血导致的疼痛等病症,如长期腰肌劳损缺血导致的腰痛。对于非缺血性疾病及非肌肉病变,再灌注活动的疗效则欠佳,如面神经痛、关节脓肿等。同时,再灌注活动的种类也是丰富多变的,主要是根据患肌的结构功能进行选择 and 实施,因人而异,因病而异。

在理论方面,浮针及其再灌注活动是在祖国传统医学理

论中孕育,并且吸收借鉴了现代解剖、生理、病理等理论,现广泛应用于国内外的临床实践。正如符仲华老师书中提到:浮针来源于传统医学,发展于基础医学,服务于东西方^[2]。这样多元的理论基础,无疑有利于更多的专家学者深入地研究和探索其中的深层次机理,方便国内外理论与技术研究交流。在应用方面,相信随着浮针再灌注活动等辅助操作日新月异和完善和发展,浮针疗法一定会给医学发展注入新的活力。

参考文献

- [1] 陶嘉磊,符仲华,张宏如.浮针疗法作用机制浅析[J].时珍国医国药,2014,25(12):3006-3008.
- [2] 符仲华.浮针医学纲要[M].北京:人民卫生出版社,2016:109-113,16-17.
- [3] 符仲华.再灌注和再灌注活动[J].中国针灸,2015,35(S1):68-71.
- [4] 符仲华.浮针疗法治疗疼痛手册[M].北京:人民卫生出版社,2011:118-120.
- [5] 李桂凤,符仲华.浅谈浮针对疼痛医学发展的启示[J].中国针灸,2014,34(6):591-593.
- [6] 王元.运动针法应用概述[J].四川中医,2013,31(7):169-172.
- [7] 陈爽白,高阳,段可杰,等.互动式针刺法的探讨[J].针刺研究,1998(4):315-316.
- [8] 陈耀龙,陈荣钟,庄礼兴.动气针法在针灸治痛临床中的应用[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(8):936.
- [9] 李里,沈敬崑,章薇.恢刺配合巨刺运动针法治疗急性肩周炎的临床观察[J].针灸临床杂志,2011,27(9):32-34.
- [10] 万红棉,杜冬青,马兆勤.针刺颈夹脊穴配合运动灸法治疗神经根型颈椎病58例[J].山东中医杂志,2013,32(6):414-415.
- [11] 刘凯.活动关节法治疗腰椎间盘突出症138例[J].按摩与导引,2005,21(9):20-21.
- [12] 郭鑫,王寅.动气针法的针灸临床应用[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(2):229-230.
- [13] 何广新.运动对针刺止痛作用的影响及其临床意义[J].针刺研究,1982(1):1-7.
- [14] 胡永善.骨与肌肉疾病康复的现状与任务[J].中国康复医学杂志,2002,17(6):326-327.
- [15] 李伟,徐洪亮,程少丹,等.静脉麻醉下陆氏手法治疗肩周炎伴有糖尿病疗效观察[J].上海中医药杂志,2012,46(1):44-46.

(收稿日期:2017-04-18 编辑:罗英姣)

欢

迎

订

阅

欢

迎

投

稿