

浅析浮针的理论与临床研究

杨江霞¹, 符仲华²

1 甘肃省中医院康复科, 甘肃, 兰州, 730000 2 南京浮针研究所

[摘 要] 通过浅析浮针理论、临床研究, 并对目前浮针存在的问题进行思考, 提出今后应拓展的研究思路, 说明浮针经过短暂的 10 余年发展, 机理逐渐完善, 临床适应症范围得到了很大拓展。

[关键词] 浮针; 理论研究; 临床研究

[中图分类号] R246.2 [文献标识码] A [文章编号] 1004-6852(2015)06-0156-03

On Clinical Study and Theory of Fu's Subcutaneous Needling

YANG Jiangxia¹, FU Zhonghua²

1 Rehabilitation Department of Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China;

2 Nanjing FSN Medical Institute

Abstract By analyzing the theory and clinical study of Fu's subcutaneous needling (FSN), the issues existed in FSN are considered and research ideas should be broadened in the future, which presents that the mechanism of FSN is gradually improved and the ranges of clinical indications should be widened through the development of more than ten years.

Keywords Fu's subcutaneous needling; theoretical study; clinical study

浮针疗法是符仲华博士于 1996 年首创的一种侵入性物理治疗方法, 是用一次性针具在激痛点(筋膜触发点, MTrP)周围的皮下浅筋膜进行扫散, 并留针较长时间, 以减除病痛。因其针刺时不像传统针刺一样深入肌层, 而是只平行在皮下疏松结缔组织, 像浮在皮肤表面一样, 故而取名“浮针”^[1]。经过十多年的淬炼和思考, 符仲华创制的“浮针再灌注活动”, 成为浮针的又一个明显特征, 使其明显区别于传统针刺中的体针、头皮针、腕踝针等^[2], 使浮针的发展日臻完善。

1 浮针的理论研究

1.1 中医理论 浮针疗法是在传统针灸学基础上发展起来的一种治疗方法^[2], 是对传统皮部理论、近治原理、以痛为腧、内经刺法的发扬光大^[3]。1) 皮部理论 浮针通过刺激皮部, 调整相应经络和脏腑功能, 促使气血运行通畅, 达到“通则不痛”。浮针针刺部位为皮部皮下疏松结缔组织, 不易刺伤深部血管、神经及内脏, 有较好的医疗安全性。传统针灸的酸、麻、胀、痛等“得气”感, 令众多患者畏惧治疗, 而皮部进针, 不会产生强烈的“得气”感^[4], 相对轻松, 痛苦少。2) 近治理论 传统针刺每一腧穴都能治疗所在部位局部和邻近部位的病证, 浮针治疗即是在病灶周围进针, 针尖朝向病灶, 使用了近治原理。3) 以痛为腧理论 “以痛为腧”是《内经》的基本治疗法则之一, 在痛点施行针

刺治疗, 直接对准病灶, 针对性强。虽然浮针的进针点并不在痛点, 但疼痛部位是浮针寻找 MTrP 的重要依据, 其针尖正对痛点、并接近痛点, 其止痛即时效果明显。4) 《内经》刺法 浮针的最大特点是近部选进针点、皮下进针、进针部位少、留针时间长、与运动结合。这与《内经》的“浮刺”“毛刺”“直针刺”“恢刺”“半刺”“报刺”等有类似之处。近年来, 许荣正^[5]提出了“针至病所”理论, 以传统经络的皮部、经筋为治疗学基础, 以针调气, 以针引气, 不管从哪个方向刺向病灶均能引气到达病所而获得临床疗效, 并认为皮部经筋的卫气运行是浮针疗法的原动力。浮针源于传统针刺, 但临床治疗浮针几乎不运用中医辨证的思路, 更多的是依据现代解剖、生理、病理学等知识。符仲华认为, 探讨浮针疗法的机制不能回避中医理论^[6], 但不能拘泥于中医理论。用皮部理论、近治原理、以痛为腧、内经刺法, 解释浮针针刺疗法的进针点、进针方向、针后无得气感觉等诸多临床现象的特点, 较为笼统。浮针刺法没有传统针刺八纲辨证, 单复式补泻复杂, 两者相比, 浮针操作更简单明了, 疗效快捷, 易于掌握。

1.2 现代医学机理 浮针在现代机理方面, 尚在不断完善和探讨中, 主要与下列一些理论有关 1) 疏松结缔组织液晶态理论。符仲华认为, 皮下疏松结缔组织是浮针疗法的靶组织, 是浮针获效的特

殊结构和物质基础。呈液晶状态的皮下疏松结缔组织,具有压电效应和反压电效应,当用浮针行扫散、挤压、牵拉等运动时,液晶态的疏松结缔组织的空间构型发生改变,电流被变成所需的化学能或机械能,用以恢复分子、细胞的生理作用,缓解病痛。2)引徠效应。引徠效应就是在人体表面如果先后施以两个刺激点,后一点的感传向前一点传导。浮针疗法在非疼痛处进针,局限性疼痛处为刺激第一点,浮针进针点为刺激第二点,通过浮针扫散治疗,浮针进针点的感传就传向病灶点,而且两点距离越大,则浮针疗法的效应越差,但影响范围越大,反之,距离越小,效应越好,但影响范围越小。所以小范围病痛进针点宜近,大范围、多痛点的宜远^[7]。3)肌筋膜学说。近20年来,欧美国家的医生逐渐地对非器质性神经肌纤维的疼痛综合征归类于肌筋膜触发点或肌筋膜疼痛综合征^[8]。肌筋膜触发点能引起受累骨骼肌局部的疼痛及其远处的牵涉痛、压痛和交感现象,包括临床上所涉及到的许多头颈、四肢和躯干的疼痛^[9]。潜在的触发点常处于休眠隐匿状态,可引起受累的肌无力、骨骼肌的张力改变、关节运动受限,可持续存在多年,容易被外在因素激活^[10]。针刺是反复在不同的方向上穿刺来破坏或刺激触发点和张力带,从而灭活感觉神经元的疼痛感觉^[11]。王淑娟^[12]在MTrP施以毫针刺法,短时间内即可使显性的MTrP变成隐匿性MTrP,改善血液循环,消除疼痛、麻木、僵硬等症状。浮针在针刺过程中,同样也可消除显性或隐性的MTrP,效果明显。4)浮针与再灌注活动。浮针再灌注活动是符仲华博士创制的,是指在浮针治疗过程中,医生左手或者其他身体部位促使病人有节律地活动相关关节和肌肉,或者患者有意识地反复活动与病痛有关的相关关节和肌肉,这些活动有利于缺血组织的血流再灌注。因为绝大部分软组织的慢性疼痛都是由于激痛点存在,激痛点是因为局部缺血缺氧而造成能量危机,这个结论已经被无数的实验证实^[13]。张亚平^[14]认为浮针进针后疼痛即刻减轻、甚至消失,可能与局部组织产生镇痛物质和消炎物质有关。

2 浮针的临床研究

浮针疗法主要体现在对疼痛的治疗上^[15-16]。经过临床不断验证,浮针的临床适应症由起初的四肢软组织疼痛疾病已拓展至多个系统的非疼痛疾病。1)骨骼肌肉系统疾病:如网球肘、各类腱鞘炎、滑囊炎、慢性膝关节炎、跟腱炎^[17]。付高勇等^[18]运用浮针治疗腓肠肌损伤56例,总有效率达100%。刘志良^[19]将网球肘患者50例随机分为

2组,治疗组采用浮针治疗,对照组采用电针治疗,临床疗效浮针组高于对照组($P < 0.05$)。刘志良等^[20]将80例慢性腰肌劳损患者随机分为2组,治疗组运用浮针治疗,对照组采用电针治疗,总有效率治疗组为95.0%,对照组为85.0%,2组比较差异显著($P < 0.05$)。2)神经内科疾病:如面神经麻痹、面肌痉挛、耳鸣、三叉神经痛等。袁佳^[21]用浮针疗法治疗带状疱疹性神经痛70例,总有效率达88.6%。叶水林等^[22]将80例中风后肩手综合征患者随机分为2组,治疗组采用浮针疗法,对照组采用传统电针法,总有效率治疗组优于对照组($P < 0.05$),神经功能缺损程度评分、肩手综合征评估量表评分、疼痛视觉模拟评分法评分浮针组优于对照组($P < 0.05$)。苗广宇等^[23]用浮针疗法治疗150例脑卒中后偏瘫痉挛患者,关节痉挛程度、肢体运动功能、日常生活能力明显改善。李之霞^[24]运用浮针治疗阵发性面肌痉挛50例,临床疗效显著。3)呼吸系统疾病:哮喘、急慢性咳嗽、慢性咽炎、嗜睡、慢性阻塞性肺疾病等。于波^[25]用浮针治疗慢性咽炎45例,总有效率达97.78%。周雪等^[26]用浮针治疗20例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者,治疗后肺部听诊呼吸音、气喘评分均明显下降,肺功能明显升高。吕中广^[27]采用浮针治疗慢性咳嗽20例,总有效率达100%。4)消化系统疾病:如胃脘痛、胆囊炎、习惯性便秘、顽固性呃逆等。刘卫兵等^[28]运用浮针疗法治疗急性胃脘痛31例,对照组采用毫针针刺治疗27例。总有效率治疗组为93.55%,对照组为81.48%,2组比较差异显著($P < 0.05$)。陈晓英等^[29]运用浮针疗法治疗顽固性呃逆21例,总有效率达95.24%。5)妇科疾病:痛经、盆腔炎、泌乳不足、宫血症等。黄海涛等^[30]运用浮针疗法治疗痛经34例,对照组采用普通针刺治疗34例。治疗组总有效率为94.1%,对照组为82.4%,2组比较差异显著($P < 0.05$)。李锦娟等^[31]运用浮针治疗慢性盆腔炎100例,总有效率达100%。

3 浮针发展的思考

浮针发展10余年来,收获颇丰,但临床有关浮针治疗客观依据多停留在一般的临床经验总结或疗效观察上,其机理涉及甚少,尤其缺乏理化指标、动物实验及其临床双盲对照研究,使研究结论的可信度及可比性在一定程度上受到影响。今后应继续以临床研究为基础,同时拓展作用机理、理化指标及其动物实验的研究思路。第一步是临床研究。现阶段可继续从软组织疼痛、呼吸系统、胃肠道、妇科等疾病的临床疗效观察入手,争取大样

本双盲对照研究。对疼痛治疗,可观察炎症细胞因子如前列腺素 E_2 、5-羟色胺和组胺,前炎症细胞因子如 $TNF-\alpha$ 、 $IL-6$ 、 $IL-1\beta$ 的含量水平以及疼痛评级等测定;胃肠道疾病胃镜、超声、肠镜治疗前后结果的对比分析;妇科疾病检测激素水平的变化等。对部分慢性疾病如哮喘、强直性脊柱炎可检测免疫指标如 T 细胞亚群、IgG 免疫指数等。细胞内变化通过生化研究更为确定和真实,浮针一方面通过生理的作用快速发挥效应,另一方面通过生化的作用使得细胞的内环境发生变化。第二步是动物实验研究。已有的动物实验,是观察了不同距离的浮针对家兔 MTrp 的肌电的影响^[32],今后还将观察不同状况下浮针的效应,分析皮下组织和神经在其中的作用。尤其是观察浮针后在体神经细胞或者其他相关细胞兴奋性的变化,从而判断出浮针后信息的传导路径。第三步是推广。浮针发展到今天,不断完善,不断超越,在针具、进针器的发明、再灌注活动理论的提出等方面做了大量开创性的工作,不过,在推广方面还不足。虽然已经被国家中医药管理局列为适宜技术项目,在全国推广,但相对浮针的优势而言,推广的力度远远不够。在海外,更是不足。因为浮针的理论与现代医学理论融合,基础知识国内外一样,完全可以更快地推广开来,这方面的工作亟待加强。

参考文献

- [1] 符仲华.浮针疗法速治软组织伤痛[M].北京:人民军医出版社,2003:1-2.
- [2] 符仲华.再灌注和再灌注活动[D].北京:全国针灸临床适宜技术推广研讨会论文集,2013:205.
- [3] 刘宝华,朱绪文.浅析浮针疗法[J].针灸临床杂志,1998,14(2):29.
- [4] 王启才.针灸医学宝典[M].北京:中医古籍出版社,2004:376.
- [5] 许荣正,王美萍.对目前浮针疗法的中医传统理论的思考[J].中华中医药杂志,2009,24(9):1171-1173.
- [6] 范刚启,符仲华,曹树平,等.浮针疗法及其对针灸学发展的启示[J].中国针灸,2005,25(10):733-736.
- [7] 符仲华.浮针疗法治疗疼痛手册[M].北京:人民卫生出版社,2011:25-26.
- [8] Simons DG, Travell JG, Simons LS. Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual[M]. Upper half of body[M]. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1999: 211-235.
- [9] Travell J, Simons D. Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual[M]. Baltimore: Williams & Wilkins, 1983: 50-230.
- [10] Vecnhict L, Vecnhict J, Giamberardino MA. Referred muscle pain: clinical and pathophysiologic aspects[M]. Curr Rev Pain, 1999; 48(19): 223-236.
- [11] Chu J, Schwartz I. The muscle twitch in myofascial pain relief: effects of acupuncture and other needling methods[M]. Electromyogr Clin Neurophysiol, 2002, 42(5): 307-311.
- [12] 王淑娟, 苏收. 针刺扳机点治疗常见疼痛类疾患[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(9): 548-549.
- [13] Ge HY, Fernandez LP, Yue SW. Myofascial trigger points: spontaneous electrical activity and its consequences for pain induction and propagation, 2011, 25(6): 13-24.
- [14] 张亚平. 浮针一种全新的针刺镇痛疗法[J]. 针灸临床杂志, 1998, 14(12): 36.
- [15] 张亚平. 中医独特疗法——浮针疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 173-411.
- [16] 周文学, 曾勇, 冯道光. 浮针治疗痛症 641 例临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(4): 72-74.
- [17] 符仲华. 浮针疗法治疗疼痛手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 10-11.
- [18] 付高勇, 周文学, 喻勇. 浮针治疗腓肠肌损伤 56 例[J]. 中国针灸, 2011, 31(3): 246-248.
- [19] 刘志良, 潘清洁. 浮针疗法治疗网球肘疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(10): 693-694.
- [20] 刘志良, 潘清洁. 浮针疗法治疗慢性腰肌劳损临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(12): 32-33.
- [21] 袁佳. 浮针疗法治疗带状疱疹性神经痛[J]. 中国康复, 2005, 20(1): 49-51.
- [22] 叶水林, 黄怀, 古菁. 浮针治疗中风后肩手综合征临床观察[J]. 2013, 15(11): 223-225.
- [23] 苗广宇, 周立秋. 浮针疗法治疗脑卒中后偏瘫痉挛状态 150 例[J]. 中国针灸, 2009(增刊): 7-9.
- [24] 李之霞. 浮针浅刺法治疗阵发性面肌痉挛 50 例[J]. 山东中医杂志, 2004, 23(7): 428-429.
- [25] 于波. 浮针治疗慢性咽炎 45 例[J]. 中医外治杂志, 2007, 16(5): 53.
- [26] 周雪, 陆瑾, 符仲华. 浮针治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 20 例[J]. 中国针灸, 2013, 33(6): 527-528.
- [27] 吕中广. 采用浮针治疗慢性咳嗽 20 例[J]. 中国针灸, 2010, 30(1): 22-23.
- [28] 刘卫兵, 周卫红. 浮针疗法治疗急性胃脘痛 31 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2012, 44(6): 59-60.
- [29] 陈晓英, 杨强. 浮针治疗顽固性呃逆 21 例[J]. 当代医学杂志, 2011, 17(31): 144-145.
- [30] 黄海涛, 焦建凯. 浮针疗法治疗痛经 34 例临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(4): 64-65.
- [31] 李锦娟, 谭香琼. 浮针缓解慢性盆腔炎疼痛临床观察[J]. 现代医院杂志, 2008, 8(38): 60-61.
- [32] Zhonghua Fu, Yueh LH, Chang ZH. Remote subcutaneous needling to suppress the irritability of myofascial trigger spots: An experimental study in rabbits [M]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2012, 9:16.

收稿日期 2014-10-27

作者简介 杨江霞(1975—),女,硕士学位,主治医师。研究方向:内科疾病的诊治。