

浮针疗法的临床应用

★ 周进 指导:胡运光 (成都中医药大学 成都 610075)

摘要:浮针疗法自 1996 年由符仲华教授创立以来,由于其对痛症治疗的独特疗效,其在临床痛症的治疗上得到了很大的发展。后来该疗法对于内脏疾病、神经炎性疾病、风湿类疾病等的治疗作用也逐渐被发现,并被发现具有良好的疗效。将浮针疗法现阶段临床应用按部位分为七个部分综述于下。

关键词:浮针疗法;临床应用;综述

浮针疗法^[1]是符仲华教授首创的一种浮针在病痛周围皮下疏松结缔组织针刺的新疗法。其原理是“肺合皮毛”,通过肺气宣发把卫气和津液输布到体表以滋养皮毛和管理汗孔的开合,发挥调节体温、调节呼吸、防卫外邪的作用。“肺朝百脉”,全身的经脉和肺相关。即浮针通过调节皮肤,借助肺,从而调节全身的功能。主要运用一次性浮针针具(专利号:ZL97114318.8)为治疗工具,以局部病症为基准,在病痛的周围进针,针尖对准病灶,针体沿浅筋膜(主要是皮下疏松结缔组织)层行进,以治疗局部病症为主。浮针疗法从 1996 年应用于临床以来,由于其具有几无痛苦、无副作用、见效快、适应症广等特点,其适应证较最初已得到了很大的扩展,故本文综述如下。

1 四肢疼痛

浮针疗法通过对四肢尤其是腕踝部皮下疏松结缔组织造成良性刺激,提高局部痛阈,可以明显减轻四肢部的疼痛。符氏等^[2]将 82 例腕部腱鞘炎病人随机分为浮针组(37 例)和常规体针组(45 例)。浮针组在距离阳性反应点(痛点或压痛点)上方或下方 2~3 寸处确定进针点,把套管针快速平刺进针,针尖对准阳性反应点,深度 1.15 寸左右,不行提插捻转,留针 1~2 天,隔日 1 次,间歇期间辅以一指禅推法在病灶局部推拿 10 分钟。体针组取阿是穴、合谷、外关、太冲,针刺得气后连接 G6805—2 型电针仪,电压 4 V,频率 20 Hz,留针 20 分钟,出针后,辅以一指禅法在病灶局部推拿 10 分钟,每日 1 次,每周 6 次。结果:(1)观察首次针刺效应浮针比常规体针好。(2)15 天中浮针组治愈 35 例,治愈率 94.59%;体针组治愈 38 例,治愈率 84.44%。(3)痊愈时针刺次数浮针比体针少。经统计学处理,两者之间有显著性差异。吴氏等^[3]用浮针治疗 60 例网球肘患者,方法:取前臂或上臂距痛点 6~20 cm 处为针刺点,以 15°沿皮快速刺入皮下,然后行扫散手法,操作 5~20 分钟,留针 24 小时,5 次为一个疗程,间隔 3~5 日。治疗 1~2 个疗程后 60 例患者中治愈 18 例,好转 36 例,无效 6 例,总有效率 90%。利氏等^[4]用浮针治疗 56 例髌腱损伤的运动员。患者仰卧,患膝伸直,取髌骨上缘距痛点 5~6 cm 为进针点,快速进针后,将针尖退到皮下浅筋膜层,针体沿髌尖病痛方向缓缓推入,然后便针体做扇形摆动,持续 5~10 分钟,取出针芯,胶布固定软套管,留针 24 小时,隔日 1 次,6 次为一个疗程。治疗结果:第 1 次进针后,患者自觉疼痛减轻明显的有 48 例,占 85.7%。最后痊愈 6 例,为显 30 例,好转 17 例,无效 3 例,总有效率 94.6%。查氏等报道 57 例浮针组治疗患者和 60 例封闭治疗顽固性网球肘患者,浮针组痊愈率 70.2%,封闭组为 45% ($P < 0.01$)^[5]。

2 腰部疾病

浮针疗法通过刺激腰部痛点附近的皮下疏松结缔组织,可以起到迅速的镇痛的作用,同时经过较长时间的留针,也可以使其镇痛效果相应延长。周氏等^[6]用浮针治疗 50 例腰椎间盘突出患者,以突出节段两侧距椎间隙或痛点 6~8 cm 处为进针点,针体与皮肤呈 15~25°,快速刺入皮下,将针平行推进到突出节段附近,然后手握针柄向左右作扇形运动数次,直至疼痛缓解或减轻,留针 8~24 小时。治疗结果:显效 44 例(88%),有效 4 例(8%),无效 2 例(4%),总有效率 96%。李氏等^[7]将 86 例急性腰扭伤患者随机分为浮针组(43 例)和传统针刺组(43 例)。浮针组取最痛点左或右 2~3 寸处为进针点,针尖对准痛点,快速平刺进针,视天气情况留针 12~48 小时,3 次(6 天)一疗程。传统针刺组取手部奇穴腰痛点;腰骶部中线疼痛,配刺人中穴;腰骶部两旁疼痛,配刺扭伤穴;痛在腰脊柱外侧连及臀部及下肢,配刺手部后溪穴,进针后施以中强度刺激量,得气后留针 30~50 分钟,每 10 分钟行针 1 次,每天 1 次,6 次 1 疗程。1 个疗程后,浮针组治愈 40 例,显效 3 例,治愈率 93.1%;针刺组治愈 31 例,显效 8 例,治愈率 72.1%。两组患者的治愈率有显著性差异($P < 0.05$)。周氏^[8]使用浮针疗法治疗急性腰椎间盘突出 218 例,总有效率 91.7%。陆氏^[9]等报道使用浮针治疗慢性腰部软组织痛 3 个疗程后,医师对总疗效评定:总有效率 93%,患者评定为 91% ($P > 0.05$)。

3 颈肩胛背部疾病

符氏等^[10]将 86 例颈椎病人随机分为 2 组。治疗组用浮针疗法:在距离阳性反应点(痛点或压痛点)下方 5 cm 左右处确定进针点,针尖对准阳性反应点,快速平进针,不行提插、捻转,深度为 3 cm 左右,留针 1 天,隔日 1 次,间歇期间辅以一指禅推法在痛灶局部推拿 10 分钟。对照组用常规针刺法:取阿是穴、后溪,针刺得气后连接 G6805-2 型电针仪,电压 4 V,频率 20 Hz,留针 20 分钟,出针后施以与治疗组同样的推拿手法,每日 1 次,每周 6 次。15 天后治疗组(50 例)显效 38 例,好转 9 例;对照组(36 例)显效 8 例,好转 24 例。经统计学处理,两者之间有显著性差异。周氏等^[11]用浮针治疗 100 例肩周炎病人:确定距痛点 6~8 cm 处为进针点,针体与皮肤呈 15~25°,快速刺入皮下,并向前推进至痛点附近,然后手握针柄做扇形运动数次,直至痛点全部消失,抽出针芯,胶布固定针柄,留针 24 小时,每日 1 次,5 次为一个疗程。2 个疗程后:治愈 84 例,好转 12 例,无效 4 例。迟氏^[12]治疗肩周炎患者 50 例,浮针组痊愈率 73.3%,显效 16.7%,好转 10%;电针组痊愈 40%,显效 25%,好转 35%。而第一疗程浮针组痊愈率 59.1%,对照组 12.5%,第二疗程浮针组

痊愈 40.9%, 对照组 87.5%。提示浮针疗法有取效快, 疗程短的优点。屠氏^[13]采用浮针疗法治疗肩胛背神经卡压症 45 例; 其中 11 例 3 次内治疗痊愈, 22 例治疗 1 疗程痊愈, 其余治疗 2 个疗程。符氏^[14]将 30 例肩峰下滑囊炎患者随机分为两组, 对照组采用传统针灸方法合并推拿手法, 结果治疗组总有效率 93.3%, 对照组 80.0%。

4 类风湿性关节炎

符氏等^[15]观察浮针治疗 97 例类风湿性关节炎患者的近期疗效, 分为 2 组, 对照组为回顾性资料, 采用扶他林、甲氨喋呤治疗, 在此基础上加用浮针为治疗组; 在痛点上或下 5~10 cm 处确定进针点, 针尖直向痛点水平进针, 进针完毕, 抽出针芯, 留置塑料软管于皮下 1~3 天, 隔日 1 次。结果: (1) 治疗组 (97 例) 和对照组 (66 例) 临床缓解例数分别为: 28 例, 16 例; 显效: 40 例, 27 例; 总有效率: 95.8%, 84.8%。(2) 配合浮针治疗使甲氨喋呤用药剂量下降, 同时用药剂量持续时间相应缩短。

5 胸胁痛

林氏^[16]等报道采用浮针加灸法治疗 34 例非特异性肋软骨炎, 对照组 34 例使用西药常规治疗。各治疗 1 个疗程后, 治疗组有效率 100%, 对照组有效率 70.5% ($P < 0.01$)。李氏^[17]等用浮针治疗 56 例带状疱疹后遗神经痛患者, 治疗方法: 以距离患处 1.5~2 寸左右的上下左右四点中任取一点为进针点, 把 1.5 或 2 寸 $\Phi 0.135$ mm 毫针快速刺入皮下, 针尖直对痛所, 患者无酸麻胀痛感, 留针 2~24 小时, 依病灶范围大小可并列加刺数针不等, 每日治疗 1 次, 10 次为 1 个疗程。2 个疗程后: 痊愈 (疼痛消失) 40 例, 占 71.4%; 好转 (疼痛减轻) 14 例, 占 25%; 无效 (疼痛无减轻) 2 例, 占 3.6%; 总有效率为 96.4%。

6 内脏痛症及内脏疾病

职氏^[18]报道 120 例 PD (原发性痛经) 患者随机分为浮针组和药物组各 60 例, 浮针组采用远取三阴交穴, 药物组采用口服吲哚美辛肠溶片治疗, 均连续治疗 3 个月经周期, 结果发现浮针组与药物组有效率分别为 93.3% 和 75%, 提示浮针治疗 PD 效果较显著。苗氏^[19]等报道采用浮针疗法成功治疗两例因输尿管结石引起的肾绞痛的案例。符氏^[20]等用浮针治疗 2 例胃炎患者。患者 1 以压痛最明显处之中脘穴下 10 cm 为进针点, 进针完毕, 中脘穴即时痛阈由原来的 1.5 kg 上升到 4.5 kg, 自觉疼痛消失, 留针 4 小时后起针。2 天后在中脘穴向左旁开 10 cm 处行一浮针, 即时痛阈从 1.5 kg 上升到 3.5 kg, 留针 24 小时, 随访 2 个月未复发。患者 2 在压痛最明显之太乙穴 (左) 下方处行一浮针, 即刻胃部症状消失, 留针 24 小时, 随访 1 个月腹部无不适。葛氏^[21]用浮针疗法治疗 3 例阑尾炎病人, 方法: 慢性阑尾炎在阿是穴左、右侧 7 cm 处分别进针, 针尖对准疼痛点方向沿皮下进针, 然后使针柄呈扇形摆动 5~7 次, 再按压阿是穴, 反应不痛, 即可取出针芯, 用胶布固定, 24 小时后取出; 急性阑尾炎患者在阿是穴的上下左右各刺入一支浮针, 刺入每一针后, 须行扫散手法至少 10 次, 直至压痛明显减轻或消失为止。浮针疗法对内脏疾病的治疗效果是近期才被发现的, 其机理有待广大临床工作者的深入研究。

7 头面部疾病

化州中医院陶氏^[22]使用符氏浮针法治疗血管神经性头痛。方法是: 用静脉套管针替代浮针针具备用, 找准太阳、头

维、丰隆、太冲穴位, 在穴位上方或下方 3 cm 处确定为浮针进针点, 常规消毒, 浮针针尖对准穴位, 避开血管, 与皮肤成 15~25°角刺入进针点, 使针体浅行并置于皮下, 然后拔出套管针的不锈钢针芯, 将塑料软管留置皮下, 以消毒胶布贴敷针眼及套管柄, 不行提插捻转, 局部无疼痛及酸胀感, 浮针留置 72 小时后拔除, 留针期间患者可照常活动。下一疗程时再行置管, 间隔 2 天, 5 次为 1 个疗程, 1 个疗程后判断疗效。对照组: 所取穴位相同, 用毫针刺留针 30 分钟。结果发现, 治疗组有效率为 97%, 而对照组为 80% ($P < 0.01$)。李氏^[23]对 34 例面瘫患者使用浮针疗法治疗: 根据口眼歪斜的程度, 确定治疗方案。常规消毒后用 1~1.5 寸毫针 1 枚, 浮针尖对准应选的穴位, 快速平刺进针, 透过皮肤后将针身平贴皮下横向进针直至针柄。进行过程中, 无疼痛。口眼歪斜症状逐渐恢复, 也可间歇 1 天或选取其它穴进行浮针治疗。结果痊愈者 32 例占 94.7%; 显效者 1 例占 2.94%; 好转 1 例占 2.94%。针刺次数在 2 个疗程内痊愈者 19 例, 2 个疗程以上者 13 例, 显效、好转 1 例, 针刺时间均在 3 个疗程。李氏使用浮针疗法治疗阵发性面肌痉挛 150 例, 随机分为 3 组, 1 周为一个疗程。结果浮针治疗组总有效率 98%, 明显高于常规针刺组 (90%) 及药物组 (64%)^[24]。周氏^[25]等使用浮针治疗颞下颌关节紊乱综合征 36 例: 采用符氏针法。10 天为一疗程, 一般治疗 1~2 个疗程, 结果总有效率 100%。

此外, 对于以上各部分的疾病, 浮针疗法具有疗效迅速、持久、操作简便等特点。而该疗法对于四肢疼痛及腰背部的疼痛等较之于传统针刺方法有较明显的优势。在治疗疼痛的同时观察到, 很多病人与疼痛相伴的麻木等异常感觉也能减轻或消失。大量的临床实践已证明, 浮针疗法有着很好的即刻疗效和远期疗效, 安全无副作用, 值得推广应用。

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] 符仲华, 黄泳. 浮针治疗腱鞘炎 37 例临床观察 [J]. 江苏中医, 1998, 19(11): 38.
- [3] 吴建华, 王玲. 浮针治疗网球肘 60 例 [J]. 江西中医药, 2002, 33(5): 36.
- [4] 利武汉, 崔玉英, 叶展红, 等. 浮针治疗运动员髌腱损伤 56 例 [J]. 中国针灸, 2004, 24(3): 188.
- [5] 查和萍, 熊艳红, 黄伟昌. 浮针治疗顽固性网球肘疗效观察 [J]. 中国针灸, 2004, 24(9): 611.
- [6] 周文学, 夏保京. 浮针治疗腰椎间盘突出症 50 例 [J]. 临床军医杂志, 2002, 30(4): 106.
- [7] 李年贵, 印红梅, 王英. 浮针治疗急性腰扭伤 [J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(9): 502.
- [8] 周国香. 浮针疗法治疗急性腰椎间盘突出症 218 例 [J]. 江西中医药, 2006, 9(9): 285.
- [9] 陆丽娟, 林建, 朱美华, 等. 浮针治疗慢性腰部软组织痛的临床评价 [J]. 临床麻醉学杂志, 2005, 12(21): 12.
- [10] 符仲华, 邓燕. 浮针治疗神经根型颈椎病临床观察 [J]. 中医研究, 1999, 12(6): 53.
- [11] 周文学, 谯原芳. 浮针治疗肩周炎 100 例 [J]. 人民军医, 2001, 44(10): 603.
- [12] 迟琳静. 浮针治疗肩周炎 30 例 [J]. 中国针灸杂志, 2006, 9: 623.
- [13] 屠晓辉, 鲍安珍. 浮针治疗肩胛背神经卡压症 45 例 [J]. 上海针灸杂志, 2007, 3(26): 11.

- [14]符仲华,黄泳. 浮针疗法与传统针灸治疗肩峰下滑囊炎疗效比较[J]. 湖南中医学院学报,1999,9(19):3.
- [15]符仲华,黄泳,夏东斌,等. 浮针治疗 97 例类风湿关节炎近期疗效观察[J]. 中国中医药科技,1998,5(4):236.
- [16]林晓山,周佐涛. 浮针加辅助灸治疗非特异性肋软骨炎 34 例疗效观察[J]. 河北中医,2005,27(8):32.
- [17]李黄彤,曾金雄,戴西湖,等. 浮针疗法治疗带状疱疹后遗神经痛 56 例[J]. 福建中医药,1999,30(6):27.
- [18]职良喜. 浮针疗法治疗原发性痛经的随机对照观察[J]. 中国针灸,2007,27(1):18.
- [19]苗光宇,徐国庆. 浮针疗法治疗输尿管结石引起的肾绞痛 2 例[J]. 光明中医,2007,22(2):60.

- [20]符仲华,周晓山. 浮针疗法治疗胃炎 2 例[J]. 中国中西医结合脾胃杂志,1997(4):238.
- [21]葛恒璧. 浮针疗法治疗阑尾炎 3 例[J]. 上海针灸杂志,2002,21(4):47.
- [22]陶其彬. 浮针治疗血管神经性头痛[J]. 中国民族民间医学杂志,2004,(7):338.
- [23]李之霞. 浮针治疗面瘫 34 例[J]. 江苏中医,2002(10):11.
- [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):7.
- [25]周文学,吴希. 浮针治疗颞下颌关节紊乱综合征 36 例[J]. 西南国防医药,2006,12(10):2.

温针治疗运动神经元病 1 例

★ 周放林 毛海秀 胡红筠 (江西省高安市中医院 高安 330800)

关键词:温针;运动神经元

张某,男,57岁。病证特点:(1)中年男性,20余年前起病,出现下肢乏力,尔后逐渐萎缩,双上肢近年来亦出现乏力,近3个月来病证加重,不能行走,生活不能自理。(2)双上肢肌力Ⅲ级,双侧三角肌萎缩,双下肢肌力Ⅲ级,大腿肌和小腿肌均萎缩明显,尤以小腿肌为甚,上肢腱反射减弱,左右膝反射消失,双足下垂。(3)萎缩肌肉可见肌束震颤,肌电图显示为失神经元电现象,其余未见明显异常。诊断:运动神经元病。治疗:为防止医源性感染,自备一盒20支长短混合型毫针供专用。选穴:取双穴。甲组为阳明胃经上的穴,髀关、伏兔、梁丘、足三里、上巨虚、条口、下巨虚、解溪、陷谷、内庭。乙组为足太阴脾经上的穴:箕门、血海、阴陵泉、地肌漏谷、三阴交、商丘、公孙、隐白。嘱病人仰卧位,为便于治疗最好在小腿下面垫一枕头。接下来在所取穴位上由轻到重进行揉按至觉微痛为止,然后对穴位皮肤、针具、持针双手用75%酒精消毒,之后以左拇指绷紧皮肤,右手持针用阴劲迅速穿透皮肤,缓慢捻转,有酸、重、胀、麻、微痛等感觉即已得气,停止进针。若得气现象不明显时可适当再进针,提、插、捻、转等手法,主要以补法达到得气目的。选针时应注意:股端肌肉丰厚处用长针,足端肌肉浅薄处用短处。再取艾条一

根点燃熏烤针柄,患者感到有一股微微的温感,沿针体进入腧穴内,随着温感的加强,患者逐渐感到一股热流在腧穴周围流动,以患者忍受为度。为防止烧伤皮肤,可取一纸板中央开孔套进针柄贴近皮肤。操作熟练后可两手同时进行熏烤针柄,以节省时间。每次治疗时间30~60分钟,每日2次。先取甲组治疗20天,接着乙组治疗10天,休息3天,为一疗程。1个疗程过后紧接下一疗程。经3个月的治疗,患者肌肉萎缩已控制,足趾能动,并具有一定力量,可以穿拖鞋行走,生活能自理,还能帮忙做家务,骑三轮车上街买菜等。

按语:运动神经元病是指病变选择性侵犯脊髓前角细胞,脑干神经运动核,以及大脑运动皮质锥体细胞,锥体束受损的一组进行性病。该患者以下运动神经无损害为主,此病属中医“痿证”范畴,辨证为肝肾不足,脾胃虚弱,中气下陷。所以在选穴时应以调节脾胃强壮筋骨为中心,辅以其它的穴位。而采用温针治疗,有温补作用,可加强补中益气的作用,又可加强对神经元的刺激,促进细胞的生长。同时可配合健脾益气,荣血养肌的中药治疗,有条件者可辅以运动治疗,效果更佳。

针刺加康复训练治疗脑卒中后吞咽障碍 26 例

★ 黄亚丽 (浙江省玉环县人民医院 玉环 317600)

摘要:目的:观察针刺治疗脑卒中后吞咽障碍疗效。方法:52例脑卒中吞咽障碍患者随机分为治疗组和对照组,均采用康复训练及常规药物治疗,治疗组同时加用针刺治疗。治疗前后以洼田氏试验评分评定疗效。结果:治疗2个疗程后,洼田氏试验评分与治疗前比较,2组均有不同程度改善($P < 0.01$),且治疗组疗效更明显($P < 0.01$),比较有显著性差异。结论:针刺可以明显提高脑卒中吞咽障碍治疗的疗效。

关键词:吞咽障碍;脑卒中;针刺疗法;康复

对于吞咽障碍的治疗一般采用鼻饲及吞咽功能康复训练,笔者对脑卒中后吞咽障碍患者进行针刺与康复治疗相结合的方法,取得显著疗效,现报道如下。

1 临床资料

选择2004年12月~2007年12月在我院门诊及住院治疗的52例脑卒中患者,男31例,女21例,年龄(57.5 ± 6.5)