



浮针治疗骨科软组织痛症的临床研究进展

张贺,李可大

(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847)

摘要:骨科软组织痛症是在临床中是较为常见的疾病,浮针治疗骨科软组织痛症疗效确切,比传统针刺更具优势,查阅近年来浮针治疗骨科软组织痛症的相关文献,对浮针疗法的机理及疗效进行综述,为临床治疗方案的选择提供新方法。

关键词:浮针;软组织痛症;骨科;综述

中图分类号:R274

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)05-0007-03

Clinical Research Progress of Floating Acupuncture in the Treatment of Soft Tissue Pain in Orthopedics

ZHANG He, LI Keda

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: Soft tissue pain in orthopedics is a common disease in clinic, floating acupuncture is effective in the treatment of soft tissue pain in orthopedics, which has more advantages than traditional acupuncture. The relevant literature on the treatment of soft tissue pain in orthopedics in recent years, summarize the mechanism and efficacy of floating acupuncture therapy, and provide a new method for the selection of clinical treatment.

Keywords: floating needle; soft tissue pain; orthopedics; review

浮针疗法是使用一次性针具在局部疼痛的周围皮下浅筋膜进行扫散等针刺活动的疗法,是现代医学与针刺技术相结合的产物。在传承了我国古代针灸各家学术思想的经验基础上结合现代医学,尤其是现代针刺研究的成果,具有适应疾病广,疗效显著,经济安全,操作方便等优点,对临床上骨科软组织痛症的治疗有着广泛的作用。笔者通过搜集整理近年来关于浮针治疗软组织痛症的相关文献,归纳浮针对骨科软组织痛症的不同疗法,分析浮针治疗骨科软组织痛症的作用机制并进行综述。通过目前研究综述,发现浮针可广泛应用于治疗多种原因导致的颈肩腰背和四肢疼痛,如颈椎病、头后大小直肌损伤、肩周炎、冈上肌损伤、四肢关节扭伤、慢性腰肌劳损、腰椎退行性病变、梨状肌综合征、肱骨外上髁炎、股四头肌损伤等以及对腰背四肢手术后疼痛和麻木也有很好的疗效。

1 浮针治疗骨科软组织痛症的机理

《素问·皮部论篇》曰:“凡十二经脉者,皮之部也”。浮针是以中医学“皮部理论”“以痛为输”的理论为基础,发展出来的一种通过针刺镇痛的新型治疗方法,依据病变部位的部位和大小来确定进针点的选取,是对我国传统针灸的继承、发展和创新^[1]。现代医学对于浮针治疗骨科软组织痛症有多种研究成果。

(1)浮针的创始人符仲华认为,浮针的特色是针具在病变周围的皮下浅筋膜层针刺,扩大了传统针灸针刺法的治疗面,

可以更好地解决血管痉挛,改善病灶局部血液循环,通过利用皮肤的排泄功能加强代谢物的排出,使肿痛快速消除,已损伤的软组织较快修复。浮针的镇痛机理主要是神经系统调节和体液调节^[2],浮针在刺激疼痛部位附近的皮下结缔组织时,周围神经感受器上的阿片受体会释放出一些镇痛的物质,从而起到止痛的作用。

(2)炎症—抗炎因子的研究发现,人体对致炎因子有红肿热痛的反应,而致炎因素可以是外伤、生物物质和化学物质等。在促炎因子(组织胺、前列腺素、花生四烯酸、肿瘤坏死因子、白细胞介素-1、白细胞介素-2、白细胞介素-6等)的增进下,抗炎因子白细胞介素-4、白细胞介素-10开始释放,这些细胞因子阻碍了痛觉的超敏反应,从而产生镇痛作用。

(3)交互抑制理论的研究发现针刺人体会激活弥漫性伤害抑制系统(DNIC),即作用在人体上的浮针针刺能够对脊髓和三叉神经尾侧核会聚神经元具有抑制作用。会聚神经元在向高位脑中传递伤害性信息进程中起巨大的作用^[3]。

(4)液晶态学说认为,液晶态具有压电和反压电效应^[4],在进行浮针操作时,通过浮针牵拉、推移呈液晶状态的疏松结缔组织,可以致使其产生空间构型的改变,经过压电效应,释放出生物电,而疏松结缔组织在呈液晶状态时具有良好的半导体性能,能够迅速地将生物电传导到病变组织,从而产生反压电效应,进而改变细胞离子通道,改善局部血液循环,促进已经损伤的软组织的修复。

(5)MTp学说认为肌筋膜触发点(也称激痛点或扳机点)^[5]是位于肌肉组织内非常敏感的触痛点,大部分出现在骨骼肌运动终板上。MTp理论认为浮针从MTp点进针可以有效灭活MTp,促进MTp周围血液循环,而MTp是导致93%

基金项目:国家自然科学基金项目(81373718)

作者简介:张贺(1997-),男,辽宁本溪人,硕士在读,研究方向:中医骨伤科学。

通讯作者:李可大(1967-),男,辽宁沈阳人,主任医师、教授,博士,研究方向:中医骨伤科学。E-mail:korda777@163.com。



以上患者出现疼痛的要素。

2 头颈部部位的骨科软组织痛症

浮针在进行头颈部部位的骨疾病治疗时主要以颈椎病为主,中医学中并无“颈椎病”的病名,根据其临床表现可归于“痹证”“痿证”等范畴^[6]。颈椎病分型主要分为颈型、交感神经型、神经根型、脊髓型、椎动脉型和其他型6大类,由上述2种及以上共同存在的类型命名为混合型颈椎病,临床诊疗中发现大部分患者为混合型颈椎病。莫贤晓等^[7]观察浮针配合中医定向透药疗法治疗混合型颈椎病的效果,将60例患有混合型颈椎病病人随机分为两组,对照组进行中医定向透药疗法治疗,治疗组在中医定向透药疗法的基础上进行颈椎病相关“患肌”的浮针治疗,当肌肉放松时,目标肌肉的全部或部分处于紧张的状态,称为“患肌”,触摸时指下会有“紧、僵、硬、滑”的感觉。根据“患肌”分布选择进针点,如斜角肌、斜方肌、胸锁乳突肌、肩胛提肌、头颈夹肌等,加用浮针的患者总有效率明显高于对照组。认为浮针配合中医定向透药治疗混合型颈椎病安全有效并且没有任何不良反应,获得患者认可。杨旭峰等^[8]比较浮针与电针治疗椎动脉型颈椎病疗效,将82例患者随机分为浮针组和电针组,每组41例,治疗后两组针对椎动脉型颈椎病的治疗均有较好的治疗效果,而且浮针组在治疗后VAS评分均低于电针组,NPQ评分高于电针组,提示浮针对椎动脉型颈椎病的止痛效果略优于电针。

浮针治疗头颈部软组织痛症时以松懈头颈部易疲劳肌肉为主,如斜方肌和头颈夹肌。头颈疲劳肌因长期保持同一种姿势而处于紧张状态,易触摸到“紧、僵、硬、滑”,浮针治疗后可缓解其紧张状态。

3 四肢部位的骨科软组织痛症

3.1 上肢部位

浮针在治疗上肢骨科软组织疾病中安全性高,疗效显著。上肢部位的骨疼痛性疾病以腕管综合征和肱骨外上髁炎较为常见,腕管综合征是由于腕管狭窄导致正中神经受压迫,患者患侧手指出现麻木、疼痛和肌力下降等一系列症状^[9]。目前对于轻度和中度腕管综合征以保守治疗为主,卫其华等^[10]用浮针结合甲钴胺治疗轻中度腕管综合征46例,治疗组在口服甲钴胺片同时加用浮针治疗,进针点选择在肱桡肌,屈指浅肌等可触及肌肉紧张或有条索、压痛部位约5 cm处进针,对照组口服甲钴胺片,浮针治疗组的有效率高于仅口服甲钴胺片的对照组,浮针联合甲钴胺治疗对于轻中度腕管综合征疗效确切,比单纯口服药物更加安全有效。

肱骨外上髁炎俗称“网球肘”,《素问》中记载:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹”。该病在中医中属“筋痹”范畴。荆波雯等^[11]用浮针治疗肱骨外上髁炎32例,进针点根据“患肌”位置而定,经触摸评估后确定肱桡肌和肱三头肌为“患肌”,进针点标记在前臂距肱骨外上髁约8 cm处,治疗后患者VAS评分降低,浮针在治疗肱骨外上髁炎上的疗效好且安全。

上肢软组织痛症多因肘关节和腕关节过度活动而致累积性劳损,浮针治疗时以肘、腕关节活动过度的肌肉为主,进针扫散时手法应柔和、均匀。

3.2 下肢部位

浮针在缓解下肢骨疼痛性疾病中以梨状肌综合征和急性踝关节扭伤最为常见。梨状肌综合征是由于梨状肌被牵引后变性损伤或解剖结构异常等原因导致压迫到坐骨神经^[12],进而导致患侧臀部和下肢出现放射样疼痛、肌力减弱和麻木等症状。王坚炯等^[13]运用浮针治疗梨状肌综合征,其中治疗组

40例患者采用在解剖列车理论的指导下进行浮针针刺,从腓骨长短肌和梨状肌患处寻找进针点,多为臀部明显压痛点,将针沿皮下刺入,对照组40例患者采用物理治疗和常规药物治疗。浮针治疗组的总有效率为92.5%,远高于采用常规药物和物理治疗的对照组72.5%有效率,浮针治疗梨状肌综合征后患者疼痛明显减轻,生存质量也有所提高。

膝关节炎是退行性关节病之一^[14],以膝关节疼痛、肿胀、滑膜炎增生等症状为主要临床特征。纪木强等^[15]用浮针治疗早期膝关节炎,把60例早期膝关节炎患者随机分为治疗组和对照组,治疗组30例给予功能锻炼联合口服依托考昔片加浮针治疗,选择在膝关节周围肌群寻找“患肌”,当触及到有异常紧张感的位置确定为“患肌”,在距离其5~10 cm寻找进针点进针。对照组仅进行功能锻炼并口服依托考昔片治疗。结果:两组患者治疗后视觉模拟评分法(VAS)评分均比治疗前降低,加用浮针的治疗组VAS评分优于对照组。总有效率和Lysholm膝关节评分优良率均高于对照组。认为浮针疗法治疗早期膝关节炎疗效显著,能够减轻患者疼痛和功能障碍。

急性踝关节扭伤多由运动性损伤所致,主要有疼痛、肿胀和关节不稳等表现,如不及时进行治疗^[16],大部分患者会留下习惯性扭伤等后遗症。汤周泉等^[17]采取浮针疗法治疗急性踝关节扭伤30例,治疗组采取浮针疗法配合早期康复训练的治疗方法;在踝关节疼痛处和周围肌肉寻找MTp,急性踝关节扭伤的MTp多在腓肠肌、胫骨前肌等,在MTp附近寻找进针点进针扫散运针。对照组依据急性运动损伤处理(RICE)原则进行治疗,治疗组总有效率为100%,对照组总有效率为80%,浮针针刺后有效率明显优于对照组。认为浮针治疗对踝关节的活动度和功能有所改善。

鹅足滑囊炎是发生于膝关节内侧面的一种软组织无菌性炎症。李艳明等^[18]用浮针联合超短波治疗鹅足滑囊炎,方法为58例患者随机分为两组各29例,治疗组用浮针联合超短波,进针点为大腿内侧压痛点3~4 cm,总有效率为96.6%,而仅用普通针刺联合超短波治疗的对照组有效率为82.2%;1个月后浮针组的VAS评分和Lysholm膝关节评分明显优于采用普通针刺联合超短波的对照组,浮针联合超短波对鹅足滑囊炎的治疗效果优于普通针刺联合超短波。

池响峰等^[19]运用浮针疗法联合康复训练治疗中风后足内翻,治疗组采用康复训练加用浮针疗法,取下肢外侧腓骨长、短肌附近位置为进针点,对照组仅用康复训练,治疗组总有效率为93.33%,对照组为73.33%,浮针治疗可以有效改善患者下肢运动功能和痉挛程度,患者的日常活动能力也明显好转。

下肢软组织痛症患者多有外伤史,外伤后局部出血,日久血肿机化形成瘢痕,瘢痕组织与正常肌肉粘连摩擦而致疼痛,浮针松解分离瘢痕增生组织,可迅速缓解疼痛。

4 躯干部位的骨科软组织痛症

浮针治疗躯干部位的骨伤及筋伤的疼痛主要集中于肩周炎、腰椎间盘突出症及腰背肌筋膜的疼痛。肩周炎在临床上较为常见的肩部骨伤痛症,肩关节周围肌肉、韧带和滑囊等组织产生炎症后诱发疼痛并导致活动受限^[20]。浮针针刺治疗时可以缩短恢复周期并减轻患者疼痛。王圆圆等^[21]观察浮针联合手法松解治疗肩周炎的临床效果,将72例患有肩周炎的病人分为手法松解疗法和手法松解加用浮针疗法,浮针组进针点选择在患肩触摸,寻找指下僵硬紧张处,在距此约8 cm处作为进针点,进行扫散运动,治疗后加用浮针的治疗组VAS评分,OSS评分均低于对照组,浮针联合手法松解术治疗肩周炎临床



效果好于手法松解。

蒲红春等^[22]观察浮针联合关节松动术对肩袖损伤的疗效,选取肩袖损伤患者60例,随机将患者分为两组,每组各30例,治疗组使用浮针结合关节松动术进行医治,选择患处具有“紧、僵、硬、滑”感的肌肉,在距离患肌5~10 cm处选择合适进针点,对照组则单纯进行关节松动术治疗,比较两组治疗后的综合疗效及Constant-Murley肩关节功能评分(CMS评分)、5-羟色胺(5-HT)水平和血清前列腺素E₂(PGE₂)水平,对照组的总有效率76.67%远低于浮针治疗组的93.33%,两组治疗后CMS评分较治疗前提高、VAS评分较治疗前降低同时血清PGE₂和5-HT水平较治疗前降低,浮针治疗组疗效明显更优,认为浮针联合关节松动术治疗肩袖损伤可以明显改善患者症状,缓解疼痛。

腰背肌筋膜疼痛综合征是由于腰背部肌肉和筋膜因无菌性炎症而产生粘连,感觉神经受到炎性水肿组织的压迫和致痛物质的刺激从而导致疼痛。腰背肌筋膜疼痛综合征是中老年群体中常见的腰部疾病,多与长期频繁弯腰活动,腰背肌肉挫伤急性期内未进行及时治疗等原因有关^[23]。浮针对此病具有解痉止痛的临床优势。庞智文等^[24]探究浮针治疗腰背肌筋膜疼痛综合征的疗效,将70例腰背肌筋膜疼痛综合征的患者随机分为两组,每组35例,治疗组采取浮针针刺治疗,在腰背部寻找压痛最明显的部位,标记激痛点,以激痛点中心上、下或左、右约5 cm左右位置作为进针点(注意避开髋关节),对照组采用普通针刺治疗,治疗后浮针治疗组患者疼痛数字分级法评分和Oswestry功能障碍指数评分均低于进行普通针刺的对照组,认为浮针对腰背肌筋膜疼痛综合征疗效优于普通针刺,能够降低患者疼痛程度,同时改善患者的腰部和背部的活动功能障碍。

腰椎间盘突出症主要是人体髓核、软骨板和纤维环等退行性改变,从而出现腰椎的功能障碍,主要表现为腰痛伴下肢放射痛和麻木感。苏美意等^[25]观察浮针配合芍药甘草汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床疗效,将80例患有腰椎间盘突出症的病人随机分为浮针疗法同时口服芍药甘草汤和普通电针疗法同时口服芍药甘草汤两组各40例,浮针组依据患者症状,仔细对患者下肢和腰背部肌肉进行触诊,找出MT₁P,腰背部的MT₁P通常分布在腰方肌和竖脊肌。对照组患者进行常规电针针刺治疗,通过对比治疗前后两组的VAS评分和JOA评分,浮针治疗组总有效率为97.5%,高于电针组的87.5%。

躯干部位软组织痛症与颈部相似,浮针治疗躯干部位肌肉筋膜炎疗效确切,在躯干病灶部位进针至浅筋膜层,充分扫散后无菌性炎症导致的疼痛能得到有效改善。

5 结语

中医对于骨伤的认识历史悠久,近年来关于骨伤类疾病的保守治疗也取得了诸多成果,笔者认为浮针作为一种绿色安全的手段可以在骨科软组织痛症中大有可为,《素问·刺齐论篇》指明:“刺皮者无伤皮肉”。浮针仅作用于浅筋膜层,对患者不会造成瘢痕和神经的损伤,安全性优于传统针灸。在治疗骨科中急、慢性软组织疼痛时疗效迅速,立竿见影,以极小的创伤缓解因其他医疗手段无法迅速解决疼痛问题,从而避免医患矛盾。临床中,浮针治疗取得效果的核心在于医生能够准确寻找到“患肌”,从而用浮针对MT₁P进行灭活,最终达到减轻患者疼痛的目的。因此浮针操作者应该重视患者的触诊,准确的探查至患者MT₁P。

目前浮针疗法的不足之处存在于治疗机理尚不完善,浮针治疗的标准化建设尚未健全。浮针疗效的判定主要依靠患者

的主观感受,相关影像学依据不足,应该加强临床双盲对照研究,以及浮针治疗前后对于炎性细胞因子含量程度测定。未来浮针治疗骨科软组织痛症应以中医理论为基础,配合现代解剖以及MT₁P的研究进展,充分发挥浮针特色治疗的灵活性和有效性。

参考文献

- [1] 谢健周,查和萍,范志勇,等.浮针法治疗肌筋膜疼痛综合征的相关理论探讨[J].针灸临床杂志,2010,26(12):57.
- [2] 符仲华.浮针疗法[M].北京:人民军医出版社,2000:123.
- [3] 朱兵.针刺镇痛与弥漫性伤害抑制性控制[J].江西医学院学报,1991,31(2):32.
- [4] 符仲华.浮针医学纲要[M].北京:人民卫生出版社,2016:133.
- [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] 郇顺兴.我国颈椎病定义及分型的历史沿革[J].中医正骨,2020,32(4):44-47.
- [7] 莫贤晓,陈世飞,黄凯敏,等.浮针配合中医定向透药治疗混合型颈椎病的临床研究[J].中医临床研究,2021,13(29):94-96.
- [8] 杨旭峰,韩超,浮针与电针治疗椎动脉型颈椎病的疗效比较[J].中国中医药科技,2022,29(2):332-333.
- [9] 黄秀楷,林纯瑾.常规治疗联合针灸对轻中度腕管综合征疗效的初步分析[J].福建医药杂志,2022,44(1):63-66.
- [10] 卫其华,许淑颖,王伟伟,等.浮针结合甲钴胺治疗轻中度腕管综合征临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(1):40-42.
- [11] 荆波雯,孙莹,罗平,等.浮针治疗肱骨外上髁炎32例[J].实用中医药杂志,2022,38(1):119-120.
- [12] 曹启旺,易依,罗平平,等.超声引导下体外冲击波治疗梨状肌综合症的疗效分析[J].中国现代医学杂志,2022,32(1):28-31.
- [13] 王坚炯,金甬,楼红侃,等.浮针治疗梨状肌综合症的疗效观察[J].中国中西医结合外科杂志,2021,29(3):494-495.
- [14] 张春雷,李冀.膝关节关节炎的中医药治疗进展[J].中医药学报,2022,50(1):106-110.
- [15] 纪木强,欧阳敏仪,胡丹炯,等.浮针疗法治疗早期膝骨关节炎的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(7):35-37.
- [16] 许怀来,雷仲民,刘义辉,等.近十年中西医结合治疗急性踝关节扭伤的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2021,30(31):3516-3519.
- [17] 汤周泉,刘惠宇,鲍晓,等.浮针疗法配合早期康复训练治疗急性踝关节扭伤的临床疗效[J].内蒙古中医药,2021,40(8):106-108.
- [18] 李艳明,袁菱梅,刘衍刚.浮针结合超短波治疗鹅足滑囊炎临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(1):116-117.
- [19] 池响峰,戴慧站,许珈莉.浮针疗法联合康复训练治疗中风后足内翻疗效观察[J].实用中医药杂志,2021,37(3):479-480.
- [20] 张惊.蜂针联合针刀治疗肩周炎机理探讨及其临床对比研究[J].中医临床研究,2018,10(16):76-77.
- [21] 王圆圆,刘昂鑫,陈冬,等.浮针联合手法松解术治疗肩周炎临床观察[J].中国医学创新,2021,18(11):53-56.
- [22] 蒲红春,李仪.浮针联合关节松动术治疗肩袖损伤临床观察[J].广西中医药,2021,44(5):41-43.
- [23] 梁栋荣.针刺配合经穴穴位治疗腰背肌筋膜疼痛综合征的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2018,18(3):47-49.
- [24] 庞智文,刘宜军,周方园.浮针法治疗腰背肌筋膜疼痛综合征[J].中医学报,2021,36(2):430-434.
- [25] 苏美意,范德辉,张振宇,等.浮针配合芍药甘草汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(14):1756-1758.

(本文编辑:张丽)