

针灸经络

陈氏挑针疗法在颈肩腰腿痛的临床应用及其机制研究

陈 栋¹ 钟 键¹ 陈大典² 洪衍波² 罗良平¹ 章岳娟¹ 张文容¹ 王刚伟¹

(暨南大学附属第一医院新医针挑科,广东省广州市黄埔大道西 613 号,510630; 2 中山大学附属第二医院中医正骨科)

关键词 颈肩腰腿痛/针灸疗法;陈氏挑针疗法;整脊疗法

针挑疗法是指用特制挑针在特定部位(神经点、经穴)进行有节律(强度与频率)牵拉动作运针,通过挑治达到疾病痊愈的一种新疗法。陈氏挑针疗法是东方特色医学之一,是我国宝贵的医学遗产的继承与创新。挑治起源于古代的“半刺”,属于“刺络”,“陈氏挑针”始于民间治病粗针,为更好地适应临床治病而研究了大小适中的新型挑针。20 世纪 90 年代末,一种形体新颖、轻巧、操作灵活自如,且临床治病范围广的新型挑针问世。这种针分为针柄和针头,针头 $\Phi 2\text{mm}$,代替了传统的三棱针,称为陈氏挑针。这一大革新及发明,使这一疗法的治病范围更广,操作更简便,疗效更显著^[1]。针挑疗法使临床治病范围大大扩大,不仅从治疗麦粒肿、痔疮、小儿疳积、癭瘤等疾病扩展到治疗各类不育不孕症及颈肩腰腿痛等一百余种^[2],而且已渗透到临床男科、脊柱神经病学等各学科,是一门实用性很强的边缘学科。这一成功发明(职务发明)获得同行学术界赞许,暨南大学第一临床医学院新医针挑科取得了首创挑针国家专利权(国家专利号:ZL98312487.2),2002 年被评为暨南大学首批特色专科。

1 理论依据

1.1 中医学的理论依据 中医学理论认为,人体是一个有机的整体,从五脏六腑到四肢百骸都不是孤立存在的,而是相互为用、彼此协调、内外相通、表里相应的一个整体。从病理分析,体内某一器官有病变,则可“表现”在外部;而刺激机体的某个部位或某个部位发生变化时,都会引起相应的全身性反应。人体能够保持正常健康的体魄,主要是“阴平阳秘,精神乃治”(《素问·生气通天论》),才能够保持全身阴阳平衡气血流通,适应内外环境的不断变化,实现正常的生理活

动。这主要依靠体内的特殊系统来完成,这个系统称为“自控调节系统”,它由头脑脊髓、经络(包括运行的气血、体液)和皮部所组成,而皮部在自控调节系统中起十分重要的作用^[3]。如《素问·五脏生成论》称,皮肤是“卫气所留止”,而“卫气”是人体“正气”的重要组成部分,故有“卫外而为固”,抗外安内的作用;皮部借以“卫气”的运行和经络的传导作用,起到对外接收“电波”,对内传达“指令”的功能,亦称为人体的“感受器”和“效应器”。由此可见,人体之所以能够成为一个有机的整体,最主要是依赖于自控调节系统,而皮部又是自控调节系统中的最重要组成部分,它通过接收“电波”信息,传达“指令”,内外相通,才能起效应作用。

针挑治疗脊柱疾病、颈肩腰腿痛等疾病的理论依据又与《灵枢·海论》中“夫十二经脉者,内属脏腑、外络于支节”的说法相同。“有其内,必形其外”,根据体表与内脏之间的关系,学者常常根据体外变化来诊断疾病,按不同的疾病分类,并发现在人体体表有“靶点”,即病变所在,而在相应的神经支配通路上选定针挑点,取得显著疗效。在皮部的特定位置给予适当的针挑刺激,是一种良好的刺激反应,并充分发挥卫气功能,起到疏通经络,推动气血运行,调和阴阳,调动机体一切正气抗拒“邪气”的斗争,从而达到治病和痊愈的目的^[4]。

1.2 现代医学的理论依据 1)由于人体是各种组织、各个器官组成的统一体,人体的一切活动离不开神经体液的支配和调节;尤其是大脑皮层,通过神经反射途径方式,在完成人体内部的统一、协调和对外界进行适应性活动中起着主导作用。2)人体有 31 对脊神经,每一对脊神经都相应的支配着一定的组织和器官,并与体表形成了一定的关系,呈节段性分布。3)某些器官功能发生障碍,通常会引发所支配的体表发生变化,往往表现在体表部位的疼痛、皮下结节,甚至过敏、感觉异常、皮肤颜色改变,肌肉萎缩,末梢神经血流改变,即某些神经肌电的电位变化、神经传导速度改变、血流灌注量的改变等。反之,体表的各种病变也可以影响

到内脏的机能状态。4) 针挑疗法有显著调理脉络的功用。采用特制挑针, 在特定部位(体表神经点和穴位) 进行挑治, 通过刺激神经末梢和神经传导功能达到调理脉络的作用, 调节体液, 排泄有毒物质, 又给组织带来营养物质^[5], 达到疏通经脉, 行气活血, 舒筋活络, 治愈疾病的目的。5) 针挑有显著改善男性骨质疏松症作用。由于调控激素水平过程受到中枢神经系统下丘脑—垂体—性腺轴的支配而调节控制机体的一切生理及生殖活动。针挑通过刺激相关体表神经点(丘脑下部) 及特定穴, 以及神经传导促进“行气”来调节中枢神经系统的生殖性腺轴(下丘脑—垂体—睾丸轴), 并支配与调节正负反馈功能维持激素水平的平衡状态, 从而使患者内分泌发生一系列显著变化, 尤其是 Tes 水平明显上升, 为男性骨密度奠定基础, 缓解及消除了骨质疏松症^[6]。6) 针挑有明显改善椎基底动脉血流的功能与作用^[7]。针挑刺激特定部位(神经点、穴位), 可疏通经脉, 调整气血, 调节交感神经, 解除椎动脉及周围交感神经的压迫和刺激, 从而缓解血管痉挛, 降低阻力, 增加脑血流量以改善椎—基底动脉供血不足症; 针挑具有松解局部组织粘连的功能; 针挑可增加局部与整体血流量, 促进血液微循环, 改变血液高黏度状态, 清理经脉管壁沉积物, 改善和恢复脉管壁的张缩功能, 从而降低血液黏稠度来增加大脑血流量和供氧量。7) 针挑有显著改善局部与整体血液循环与止痛功能与作用^[8]。针挑改善局部血液循环, 血流动力及血液黏稠度, 加速无菌性炎症的吸收以及有害产物(儿茶酚氨, 组织胺等) 的排泄, 增加了组织营养, 使之代谢增强, 有利于整体修复。8) 针挑具有温补肾阳, 益气补血及活血通络功效^[9]。针挑以补手法为主, 兼顾祛邪, 使阴充阳旺, 筋骨强健, 自可祛邪外出, 使关节滑利, 促进局部营养代谢、消炎、消肿、祛瘀止痛, 非热效应(来自机体的热反应) 具有提高机体免疫功能的作用, 且无毒副作用, 远期疗效显著, 对类风湿关节炎、强直性脊柱炎有独到之处。9) 针挑与整脊疗法的有机结合, 为标本同治开辟了一条捷径。整脊手法矫正 AS 脊柱错位(缝) 所致之椎关节病变及恢复椎管原状, 使椎关节内外及左右压力平衡, 并解除椎动脉及相关神经根的过度牵拉和压迫所造成的损害。而整脊手法仅缓解脊椎的问题, 对局部疼痛、肿胀、酸楚、麻木、晨僵等症状的解除都不如针挑疗效快捷, 故两者有机结合, 将显著改善局部与整体的协调关系, 有利于促进局部与整体血液循环, 增加组织部位营养, 新陈代谢增强^[10]。由于标本同治, 机体免疫功能处于增强状态, 则身体强壮, 故远期疗效更佳。

2 针挑合整脊治疗颈肩腰腿痛的功用^[11]

2.1 中医学角度 1) 温补肾阳, 散寒暖筋; 2) 滋补肝肾, 强筋壮骨; 3) 益气补血, 通络活血; 4) 祛邪外出, 滑利关节; 5) 活血散瘀, 疏通脉络; 6) 调和阴阳, 强身壮体; 7) 疏通经脉, 调整气血; 8) 针挑整脊, 标本同治。与中医的“肝肾”“气血”“正气”“筋骨”“血脉”“邪气”相关。

2.2 现代医学角度 1) 改善血液循环; 2) 促进局部修复; 3) 调内分泌功能; 4) 消肿消炎止痛; 5) 增强组织营养; 6) 祛瘀消瘀通脉; 7) 平衡内外左右; 8) 纠正脊椎关节; 9) 整椎间盘回纳; 10) 松解神经(根) 受压。

总之, 针挑疗法有集针灸、推拿、埋线、割脂、放血于一体的功效, 也是一种从临床实践中总结出来的, 科学的, 很有研究价值的物理刺激、生物全息疗法。

3 针挑选点、针挑合整脊疗法操作过程

针挑点包括两方面的内容: 1) 按照中医学理论, 是以经络学说为指导, 取点应为神经点(神经刺激点)、穴位(经穴), 亦将针挑点分成两门八类, 即固定针挑点和非固定针挑点为两门。前者包含经穴针挑点、分区折算针挑点、头皮针挑点三类; 后者有皮肤异点、异感点、颗粒点、结节点和脉络点 5 类。2) 神经针挑点, 是在针挑疗法多年所得经验的基础上, 结合神经解剖、病理生理, 运用神经病学说的理论, 根据脊髓神经节段性分布和周围神经干丛所在部位, 划出体表相应位置定针挑点。这与中医经络的背俞穴和华佗夹脊穴的取穴方法相似, 以神经干丛为依据所取的挑点位置, 又往往与针灸的循经取穴相一致。

经穴针挑点与神经针挑点的异同: 经穴针挑点是以中医学的经络学说理论为基础, 以皮部理论和实践经验为依据进行体表定点, 而神经针挑点则是以现代医学的神经病学说为指导, 以脊段或周围神经干丛的解剖和生理功能为依据来划定的针挑点。前者以针挑点为基础, 后者是针挑疗法与现代医学的结合, 是神经节段性分布理论在针挑疗法上的具体运用。由于理论基础不同, 故他们所定的针挑治疗点亦不尽相同, 有些治疗点只能说比较近似。但这里必须指出, 针挑疗法刺激部位的特殊性, 它不在于刺中经脉或神经干丛, 而是在于刺激体表与疾病相应的皮部或神经分布点。这就是神经节段性分布理论在临床上的具体应用, 故临床定时充分理解“离点不离经”观点^[12]。另外, 也发现了体表有“靶点”(一种病变物产生于体表处) 存在。因此, 神经干丛针挑点并不能代替其他针挑点。现代研究表明, 运用神经学说的理论选择针挑点更为方便和易于理解, 临床疗效更显著。用现代医学的理

论来研究古老的挑治法是个重要途径,再创新为当今的针挑疗法,有利于中医学的发掘、研究和进一步提高。

针挑合整脊疗法操作过程:1)根据病情,病史与X线、CT、MRI而确定颈胸腰骶尾椎小关节或椎间盘错位(缝)或突出部位可按新医正骨手法^[13]整复,分筋理筋。2)先针挑处方,定针挑点(神经刺激点、经穴)常规消毒后局部麻醉,采用特制挑针刺入特定部位达皮下,根据辨证施治,分辨虚实,以牵拉动作运针,按不同部位,施行不同手法,随时改变运针方向,强调施针采用不同的强度与频率。主点+配点4~6个,每点针挑3~5min。针毕,挑针部位须压平与止血,加贴止血胶布,并嘱患者注意事项。

表1 常用针挑选点处方简表

病症名称	选点 主点(神经点、经穴)	选点 配点(神经点、经穴)	备注
落枕	C ₂ (双)	大椎(双)	临床应结
神经血管性头痛	C ₅ (双)	百会穴	合脊柱医
颈椎后关节紊乱症	枕小N点	大椎(双)	学的整脊
颈椎病(6型)	C ₂ (双)C ₅ (双)	天柱、大椎(双)	疗法同时
肩周炎	肩三针	阿是穴	进行治疗
网球肘	C ₆ (双)	曲池穴	
胸椎小关节紊乱症	大椎(双)	曲池穴	
胸背痛	T ₂	阿是穴(双)	
肋间神经痛	T ₉	T ₁₂	阿是穴(双)
脊柱压缩性骨折	At	Al	阿是穴(双)
腰痛	Al(双)	L ₂ (双)	
坐骨神经痛	As中(双)	委中、承山	
腰椎间盘突出症	As中(双)	L ₂ (双)	
臀上皮神经损伤	L ₁ (双)	阿是穴(双)	
强直性脊柱炎	C ₂ (双)或C ₅ (双)	L ₂ (双)	足三里(双)
脊椎滑脱症	Al(双)	L ₂ (双)	
梨状肌损伤综合症	As中(双)	S ₁₋₃ (双)	
膝关节疼痛	阿是穴	膝眼(双)	
足踝部软组织损伤	阿是穴	L ₄ (双)	
骨质疏松症	L ₂ (双)	足三里	

注:As——骶丛,Al——腰丛,At——胸丛,双——双侧。

4 典型病例

例1:某,女,41岁,于2001年5月13日初诊。主诉:反复颈痛伴头晕耳鸣已2年半,加重1.5个月,并向左肩关节放射,伴上肢麻木。患者体胖,面色潮红,日常工作多用电脑,无明显外伤史。体格检查:颈椎压缩试验(+),左臂丛牵拉试验(+),旋转颈试验(+),颈2、4、5后棘突旁压痛(+),第4颈椎棘突偏右,第5棘突偏左,并相应韧带剥脱。X线、CR、MRI显示C₂、C₄₋₆不同程度骨质增生,尤以钩状增生为主,相应椎间隙变窄(前宽后窄)颈椎曲度变直稍反张。MRI:C_{2/3}、C_{4/5}椎间盘向左后突出。TCD:左椎基底动脉供血不足。血液流变学检查。PI:脑阻力增高,全血(中切)黏度与血浆黏度(120⁻¹s)均稠。诊断:(颈)椎动脉型颈椎病,颈椎间盘突出症。处理:1)新医正骨:

脊椎旋转复位法;2)分筋理筋;3)针挑疗法处方:主点C₂(双)、大椎旁(双)。配点枕小神经点、百会穴;4)配合休息,注意生活“低枕无忧”,枕头支撑点应放在颈椎中下段。手法后,应固定颈椎位置,颈部不宜自主旋转。忌饮酒、进食辛辣等食物;经过4次治疗后,患者无颈痛及头晕耳鸣,无上肢麻木,但时有左肩关节轻痛,复查TCD:双侧椎基底动脉供血正常,PI舒缩指标正常。全血(中切)黏度降低,血浆黏度也降低。继续巩固2次后痊愈。身体感觉正常已上班。经随访3年未见复发。

例2:某,男,38岁,2000年3月17日初诊。主诉:反复腰腿痛3年半加重2个月,并向四肢关节放散。患者形体瘦高,面色灰暗,既往有明显腰扭伤史。体格检查:右腿直腿抬高试验(+),左、右“4”字试验(+),腰2、4、5后棘突旁压痛(+),腰椎后棘突4偏右,5向左歪。双下肢膝关节肿胀、疼痛,踝关节肿胀。晨僵、Keitel试验(+)。X线腰椎正侧位片:可见骶髂关节面粗糙,L₃₋₅呈竹节样改变。实验室:ESR 75mm/h,类风湿因子(RF)阴性。CT检查结果:腰L₄₋₅椎间盘突出(中央偏右侧),相应硬膜囊稍受压。诊断:1)强直性脊柱炎(活动期)。2)腰椎间盘突出症。处理:1)整脊手法:脊柱旋转复位法。2)分筋理筋。3)针挑疗法。处方:大椎旁(双)、C₅(双)、As中(双)(骶丛神经刺激点)、L₂(双)。4)配合休息,加强营养。要求饮食每天摄入足够蛋白质、维生素及钙。忌喝酒、进食辛辣等食物。5)功能锻炼:做下蹲运动,每天2次,每次10~15min。经过半个疗程(5次)针挑后,晨僵、关节疼痛肿胀清除,Keitel试验(-),“4”字试验(-),右腿直腿抬高(-),ESR 13mm/1h。继续巩固,整脊手法加针挑治疗2次后痊愈,身体功能恢复,正常上班。随访2年未见复发。

5 结论

多年来我们采用针挑疗法不仅对腰椎间盘突出出的治疗,而且针挑结合牵旋手法对颈椎病有显著疗效,尤其是椎动脉型与神经根型颈椎病,经牵旋手法治疗后供血量明显增加(P<0.01),血管腔增大,血流通过量加速,配合针挑促进局部与整体的血液循环。搏动指数(Pulsatility Index,PI)为反映血管顺应性与脑阻力血管变化的可靠指标^[14],针挑联合牵旋手法治疗后双侧椎动脉(VA)和基底动脉(BA)的PI和阻力指数(RI)值明显下降(P<0.01),表明针挑加手法改善脑血流、血管舒缩弹性较单纯手法效果明显。而对神经根型颈椎病经牵旋手法针挑治疗后,通过神经肌电图检测可见原f波传导速度减慢、肌电纤颤波明显消失。临床

上有可行性、实用性,无毒、副作用,操作简单方便,具有广阔的医疗前景及推广应用意义。

针挑疗法是对中医学的继承与创新。针挑治疗颈、腰椎疾病的可能机理:1)针挑刺激特定部位,通过神经点和神经通路,调节交感干神经,解除椎动脉及周围交感神经的压迫和刺激,从而缓解痉挛的血管,降低阻力,增加脑血流量以改善椎-基底动脉供血不足的症状。2)针挑具有松解局部粘连的功能^[15]。由于针挑牵拉动作运针,运针的频率与强度根据患者体质而定,辨证施治可按“虚则补之,实则泻之”手法施行。实者,挑毕后行局部挑点放血;而虚者,挑完行挑点压平。挑术中以患者舒适感或反射至双上、下肢麻胀感为“行气”最佳反映。3)针挑时可增加局部与整体血流量,促进血液(微)循环,减低血液中存在黏度增高现象,有利于改善血液的流变性。由于CSA患者血液存在浓聚现象^[16],全血黏度增高,红细胞聚集,变形能力下降,血流不畅,影响血供,而血流黏度改善具有可逆性,椎体骨质增生和血管弹性下降均为不可逆的病理改变^[17],故针挑疗法通过降低血流黏稠度来达到增加大脑血流灌注量和供氧量的作用。4)针挑疗法具有祛瘀生新,理气止痛之功^[18]。对颈、腰椎疾病的局部(颈肩头及上下肢)疼痛缓解更速。5)减少和降低神经根损伤,恢复神经根功能。

脊柱牵旋手法以复位为治病之根。脊柱经准确整复,必将恢复或相对恢复椎管原状。矫正脊柱的内平衡,解除椎动脉及相关神经根等的过度牵拉和挤压所造成的损害。牵旋手法仅解决脊柱的问题,对局部疼痛等症状的缓解不如针挑疗法显效快。故选择运用牵旋手法与针挑相结合,势必完成整体与局部的协调关系。针挑改善和促进了局部及其相关的血液循环、血流动力学及血液黏稠度的改变,加速无菌性炎症的吸收以及有害产物(致病物质)的排泄。又给组织增添营养,使之代谢增强,利于修复,同时有松解神经韧带

粘连的作用,解除肌痉挛及有利于椎动脉血运的康复^[19],恢复正常血供,调整了脊柱的内外、左右新平衡,标本兼顾。两者协同疗效更优。

参考文献

- [1]陈栋.男科学[M].广州:暨南大学出版社,2007:167-186.
- [2]魏征.脊柱病因治疗学[M].香港:商务印书馆,1987:68-76.
- [3]王子栋,徐有恒.植物性神经系统生理学—基础与临床[M].北京:科学出版社,1994:323-330;368-378.
- [4]潘之清.实用脊柱病学[M].济南:山东科学技术出版社,1998:708-725.
- [5]陈栋,陈大典,王义智.针挑整脊治疗腰椎间盘突出症的临床观察及机理研究.江苏中医,2001,22(6):31-33.
- [6]梁庆临,黎文献.针挑疗法.[M].广州:广东科技出版社,1984:118.
- [7]陈栋,钟健,洪衍波,等.针挑与牵旋手法对椎动脉型颈椎病血流的影响及机制研究.针刺研究,2009,34(5):344-348.
- [8]陈栋,徐宏贵,洪衍波,等.针挑治疗精索静脉曲张不育术后的临床观察.中国针灸,2005,25(7):454-456.
- [9]陈栋,罗良平,洪衍波,等.针挑合整脊治疗强直性脊柱炎对照研究.中国针灸,2008,28(3):163-166.
- [10]陈栋,王义智.手法与针挑治疗19例腰椎间盘突出症临床分析.暨南大学学报(医学版),1992,4(3):52-56.
- [11]陈栋,钟健,陈恕仁,等.针挑治疗功能性不射精症疗效及其对性激素水平的影响.中国中西医结合杂志,2009,29(11):1026-1028.
- [12]陈栋.陈氏挑针疗法治疗不育不孕症.中国针灸,2008,28(增刊):1-6.
- [13]冯天有.中西医结合治疗软组织损伤[M].人民卫生出版社,1977,19-22.
- [14]黄聪阳,苏稼夫,周文强,等.针刺颈夹脊穴对调节颈椎病所致椎动脉血流动力学紊乱的即刻与近期效应的研究.中国针灸,2002,22(5):325-326.
- [15]符文彬,张洪来,朱晓平,等.针挑治疗颈椎病的随机对照研究.中国针灸,2005,25(9):614-616.
- [16]黄聪阳,苏稼夫,周文强,等.针刺颈夹脊穴对调节颈椎病所致椎动脉血流动力学紊乱的即刻与近期效应的研究.中医药学刊,2004,22(5):848-849.
- [17]何宗宝,吕有魁,陈东昌.颈椎性血压异常国内研究概况.中华物理医学与康复杂志,2006,28(9):637-639.
- [18]陈栋,石晓兰,蔡明雪,等.针挑治疗功能性不排卵的临床观察.中国中西医结合杂志,2004,24(8):735-737.
- [19]张建安,范建中,齐志强.针刺治疗椎动脉型颈椎病的TCD和BAEP观察.中华物理医学与康复杂志,2005,27(4):229-232.

(2011-10-31收稿)◎

投稿须知:关于数字

数字执行中华人民共和国国家标准 GB/T 15835/1995《出版物上数字用法的规定》。

时间:公历世纪、年代、年、月、日和小时,必须用阿拉伯数字。年份用4位数表示,如1994年不宜写成94年。避免用时间代词,如“今年”,“去年”等。时间小时用“h”表示,分钟用“min”表示,秒用“s”表示。

数字范围的表示形式:表示范围用“~”不用“-”。5至10应为5~10;5万至10万应为5万~10万,不能写成5~10万;3×10⁹至5×10⁹应为3×10⁹~5×10⁹,或(3~5)×10⁹,不能写成3~5×10⁹;60%至70%应写为60%~70%,不能写成60~70%;60mg至70mg应写为60~70mg,不能写成60mg~70mg;25.5±0.5摄氏温度应写(25.5±0.5)℃

长度单位的数值表示方法:每个数值后的单位不能省略。如40mm×20mm×30mm,不能写成40×20×30mm,也不能写成40×20×30mm³。