

· 专家述评 ·

针刀技术的特色与优势

董福慧

(中国中医科学院骨伤科研究所, 北京 100700)

摘 要 针刀技术是在中医理论指导下,对病变部位进行刺、切、割、剥、铲等治疗。针刀技术借鉴现代医学外科手术、病理、生理、解剖学理论,并吸收现代生物力学等自然科学成果,再加以创造,形成新的临床医疗技术,具有无痛、无菌、安全、创伤小、出血少等特色,在治疗慢性软组织损伤、骨质增生等退行性疾病及脊柱相关疾病等数十种疾病方面具有优势,已于 2010 年被国家中医药管理局作为基层中医药适宜技术在全国范围内进行推广。本文从技术特色和优势病种两方面对针刀技术进行了述评。

关键词 小刀针;述评



董福慧,主任医师、博士生导师、医学博士。1976 年毕业于吉林医科大学(现吉林大学白求恩医学部)中医专业,1980 年考入中国中医研究院(现中国中医科学院),师从尚天裕教授攻读医学硕士、博士学位。历任中国中医科学院骨伤科研究所生物力学研究室主任、尚天裕学术思想研究室主任、

副所长,中国中西医结合学会脊柱医学专业委员会主任委员、名誉主任委员,中华中医药学会针刀医学分会主任委员、名誉主任委员,《中国骨伤》杂志主编,《中医正骨》杂志副主编。

针刀技术是在中医理论的指导下,对病变部位进行刺、切、割、剥、铲等治疗。其治疗要求是以最小的解剖和生理干扰获得最好的治疗效果,以最低的生物学和社会负担获得最佳的健康保障^[1]。

针刀技术借鉴现代医学外科手术、病理、生理、解剖学理论,并吸收现代生物力学等自然科学成果,再加以创造,形成新的临床医疗技术。在治疗慢性软组织损伤、骨质增生等退行性疾病及脊柱相关疾病方面有很好的疗效,将西医的部分开放性手术变为闭合性手术,体现了中医在这类疾病治疗中的特色与优势。同时运用现代医学有关解剖、病理知识进行定位和治疗,保证了技术实施的安全性。针刀技术由国家中医药管理局作为基层中医药适宜技术于 2010 年向全国推广应用。随着针刀技术的不断发展,针刀治疗方法在各级各类中医医院都不同程度地获得了推广应用,在解决一些常见病、多发病和疑难病方面取得了

很好的效果^[2]。

1 针刀技术的特色

1.1 无痛操作 人类对疼痛的恐惧与生俱来。长期、严重的疼痛不但会给人体带来生理上的干扰,更会引发心理层面的疾患。现代医学已经将疼痛列为独立的对象进行研究和治疗。针刀技术除了在解剖结构上将损伤减至最小以外,在生理和心理层面上,也要求在实施过程中实现微痛或无痛。由于针刀技术采用特殊的针具,进针和手术入路类似传统针刺,因此这种程度的刺激对于绝大多数患者都是能够接受的。但术者仍应在术前充分与患者沟通,了解患者对疼痛感受的个体差异,最大程度消除患者的心理畏惧感,以配合术中的轻柔操作,使受术患者在安全、舒适、无痛的条件下接受治疗。

1.2 无菌操作 手术本身是有创操作,无论切口再小,在没有消毒的情况下,哪怕是毫针直刺,也存在着潜在的感染风险。特别是高龄体弱、合并多种慢性疾病、免疫力低下、存在体内其他感染灶或潜在感染灶的人群,继发术后感染的风险会显著增加。中医学在明清时代已经开始认识到“病菌”的存在,在致病因素中逐渐侧重“虫”“毒”等概念的建立和认识,但是限于当时的科技水平,还未能将这一概念明确地提出。针刀技术是中西医结合的产物,无菌操作是针刀的基本要求,在实际手术操作过程中能够最大程度避免患者的感染风险。

1.3 安全进针 针刀技术采用经皮进针的方式,最大程度地避免了为直接显露病灶而进行的皮肤切开;同时在到达病变部位后,使用其特殊针具刀头对病变组织进行刺、切、割、剥、铲等治疗,可以取得传统针刺

无法达到的局部治疗效果。经皮进针通常在术区皮肤形成微小的切口或针孔,因此其进针操作类似于现有针灸治疗的针刺法,一般有直刺和斜刺进针两种方式。操作区多在四肢躯干部,进针点的选取要避开术区重要血管、神经的走行部位,避免损伤包括浅表皮神经、浅静脉在内的组织结构。

1.4 保护组织 人体从皮肤到骨骼,有多层不同组织进行包被。中医理论将其总结为“皮、肉、筋、脉、骨”五体,现代医学则分为皮肤、浅筋膜、深筋膜浅层(肌膜)、肌肉、深筋膜深层(骨膜)和骨骼。在进行局部治疗时,按照《素问·刺齐论》中“刺骨者无伤筋,刺筋者无伤肉,刺肉者无伤脉,刺脉者无伤皮,刺皮者无伤肉,刺肉者无伤筋,刺筋者无伤骨”的原则,在手术入路中尽量减少对其他组织结构的损伤。由于针刀技术的切口较小,病灶未直接暴露,手术过程中要依靠术者的手感来判断对病灶的治疗情况,因此,要求术者术前充分准备,熟悉手术局部的血管、神经、肌腱、韧带、关节囊等解剖结构,术中感觉敏锐、操作熟练。在进针入路时,手法要轻柔,定位要准确,避免在重要的神经、血管走行区域入路,避免使用暴力或粗暴动作,避免盲目操作、反复无效进退等不良做法。

1.5 减少出血 减少出血的关键在于术前的计划和术中的安全操作。术者在术前要充分了解患者的情况,如存在伴发血友病或其他凝血机制障碍疾病的患者,以及长期应用抗凝药物的患者,均应慎重考虑,必要时暂停或延期手术。术者还要熟悉人体血管、脉管的分布特点,对手术局部的解剖学结构有充分的了解,在术中依靠安全的入路、轻柔准确的操作、适宜的针具以避免术中重要血管的损伤。针刀技术由于切口小,多采用进针入路,一旦造成血管损伤出血,即存在引流困难、形成血肿和后期感染的风险。尤其是在深部组织中进行操作时,一定要避免损伤局部的重要血管,最大程度地减少出血。

2 针刀技术的优势病种

针刀技术是中医微创技术的重要组成部分。2013 年,由全国 100 余家医院就针刀治疗几十种疾病的临床疗效进行了验证^[3],筛选出以下优势病种。

2.1 一类疾病 这类疾病的诊断和鉴别诊断要求条件高,对实施人员的技术水平及熟练程度要求很高。技术内容主要分布在刺激术的范畴。这类疾病包括:①脑瘫;②颈性眩晕;③颈性头痛;④颈性心前区痛;⑤其他脊柱相关疾病。

2.2 二类疾病 这类疾病的诊断和鉴别诊断要求条

件较高,对实施人员的技术水平及熟练程度要求进行专门培训。技术内容主要分布在矫形术和剥离术的范畴。这类疾病包括:①瘢痕挛缩类畸形;②先天发育类畸形;③项痹病;④肩痛证;⑤膝痹病;⑥腰腿痛证;⑦颈椎病;⑧腰椎间盘突出症;⑨股骨头缺血性坏死;⑩强直性脊柱炎。

2.3 三类疾病 这类疾病的诊断和鉴别诊断无特殊条件要求,对实施人员的技术水平及熟练程度要求进行专项培训。技术内容主要分布在松解术和减压术的范畴。这类疾病包括以下 3 大类疾病。

2.3.1 肌肉劳损性疾病 肩胛提肌、头夹肌、颈夹肌、冈上肌、冈下肌、小圆肌、大圆肌、竖脊肌、上后锯肌、下后锯肌、梨状肌、臀大肌、臀中肌、臀小肌。

2.3.2 关节劳损性疾病 肩周炎、网球肘、腱鞘炎、膝骨关节病、跟痛症等。

2.3.3 皮神经卡压性疾病(经筋皮部痛症) 枕大神经卡压综合征、枕小神经卡压综合征、耳大神经卡压综合征、肩胛上神经卡压综合征、颈横皮神经卡压综合征、锁骨上神经卡压综合征、胸神经前支内侧皮支卡压综合征、胸外侧皮神经前支卡压综合征、锁骨上神经前支卡压综合征、胸外侧皮神经后支卡压综合征、胸皮神经后支内侧支卡压综合征、臀上皮神经卡压综合征、臀中皮神经卡压综合征、臀下皮神经卡压综合征、下位胸神经后支卡压综合征、股外侧皮神经卡压综合征、隐神经卡压综合征、腓肠外侧皮神经卡压综合征、腓浅神经皮支卡压综合征、腋神经浅支卡压综合征、前臂内侧皮神经卡压综合征、前臂外侧皮神经卡压综合征等。

3 小结

尽管针刀技术凭借其鲜明的特色和令人鼓舞的临床优势不断为医生和患者所接受,但也存在一些人员素质参差不齐、技术滥用等问题,亟需建立完善的技术规范和行业标准,否则会严重影响针刀技术的健康发展。我们期待着不断有新的针刀技术问世,为保护人类健康做出更大的贡献。

4 参考文献

- [1] 王国强. 基层中医药适宜技术手册:第三册[M]. 北京:国家中医药管理局,2010:1-7.
- [2] 王国强. 中医医疗技术手册:2013 普及版[M]. 北京:国家中医药管理局,2013:246-252.
- [3] 董福慧. “微创”骨伤科技的制高点[J]. 中国骨伤, 2006,19(1):1-2.

(2015-08-30 收稿 2015-09-09 修回)