

# 针刀医学的学科属性\*\*☆

张 义, 郭长青

## Subject attributes of acupotomy

Zhang Yi, Guo Chang-qing

### Abstract

**BACKGROUND:** Acupotomy is a minimally invasive technique, which has been developing so fast that hospitals throughout China began acupotomy services.

**OBJECTIVE:** To explore the possibility of acupotomy becoming an independent discipline and its academic position.

**METHODS:** The database of CNKI was retrieved for papers published between January 1979 and May 2009. At the same time, relative monograph was searched by manual. The language was restricted as Chinese. Literature concerning following aspects were included: musculature; relationship between musculature and soft tissues; the effects of soft tissue changes on peripheral nerve, blood vessel, joint, or prostate; and CT imaging. The repeat literature was excluded.

**RESULTS AND CONCLUSION:** Acupotomy, made full use of sufficient research basis and unique research content, can form a unique theoretical system and corresponding treatment technologies. The article describes the possibility of acupotomy to become an independent discipline. It found that the acupotomy was come from Chinese medicine, and closely related to multiple disciplines and various clinical departments. It can develop into an independent discipline in medical science as a new independent branch, and it is a very cross-disciplinary development, and a new discipline of TCM. However, the study of acupotomy faces the problems of low academic maturity, lack of standardization, inadequate education, as well as weak scientific research foundation.

Zhang Y, Guo CQ. Subject attributes of acupotomy. Zhongguo Zuzhi Gongcheng Yanjiu yu Linchuang Kangfu. 2010;14(28):5297-5300. [http://www.crter.cn http://en.zglckf.com]

### 摘要

**背景:** 针刀治疗是一种微创治疗技术, 近年推广普及非常迅速, 骨科、疼痛科、康复科、肛肠科、整形外科等多个临床科室都有应用, 具有较为广阔的应用前景。

**目的:** 探讨针刀医学发展成为一个独立学科的可能性及其学科定位。

**方法:** 以不同检索词检索中国期刊全文数据库 1979-01/2009-05 相关文章, 同时手工查阅相关专著多部。并限定文章语言种类为中文。纳入标准: 与经筋的实质研究, 经筋与软组织的关系, 软组织改变对软组织本身、外周神经、血管、骨关节、肌裂和前列腺等特殊器官的影响, 神经系统 CT 多平面重组同层显示技术等相关研究。排除标准: 重复文献。

**结果与结论:** 针刀医学具有充分的研究基础和独特的研究内容, 能够形成独特的理论体系以及与之相适应的诊疗技术。文章从针刀医学成为一个独立学科的可能性、学科定位及存在问题几方面进行了叙述。得出针刀医学源于中医学, 与多个学科和多个临床科室密切相关; 针刀医学能够发展成为一门独立学科, 是医学科学的一个新的独立分支, 一门发展中的交叉学科, 一门中医新学科。但目前存在学科成熟度不高、缺乏规范化建设、相关教育不完善、科研基础薄弱等问题。

**关键词:** 针刀医学; 学科属性; 微创; 中医; 理论体系

doi:10.3969/j.issn.1673-8225.2010.28.040

张义, 郭长青. 针刀医学的学科属性[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(28):5297-5300. [http://www.crter.org http://cn.zglckf.com]

## 0 引言

过去仅仅把针刀治疗当作一种治疗手段, 随着人们不断探讨和总结针刀治疗的理论依据, 提出新的诊断标准, 发展针刀治疗术式, 针刀医学正在逐渐形成相对完备的体系。在这种情况下人们提出了一些值得思考的深层次问题, 以及它的学科定位问题。

## 1 问题的提出

问题 1: 针刀医学能否成为一个独立学科?

1976 年“小针刀疗法”首次出现, 1987 年开始面向全国推广, 此后便作为一种中医新疗法开始在临床上应用, 所以一直以来针刀治疗仅仅被当做一种治疗技术看待, 并没有上升到学科的高度看问题。但是随着针刀治疗技术不断的普及和发展, 正在逐渐形成相对完备体系。治疗的理论依据和诊疗技术体系。

问题 2: 针刀医学的学科定位如何?

针刀医学为中医所发明, 来源于中医疗法, 但是针刀医学在发展过程中吸收了以解剖学为代表的部分现代医学研究成果, 另外现今针刀从业人员来自多个临床科室, 根据各自背景的不同提出了各种各样的观点。对于针刀医学学科定位

College of Acupuncture & Moxibustion, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Zhang Yi☆, Studying for doctorate, College of Acupuncture & Moxibustion, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China zhangyi3255207\_c@163.com

Correspondence to: Guo Chang-qing, Professor, Doctoral supervisor, College of Acupuncture & Moxibustion, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Supported by: the State Key Development Program for Basic Research of China (973 Project), No. 2006CB504508\*; Subjects of Beijing University of Chinese Medicine, No. 2008X-095\*

Received: 2010-01-12 Accepted: 2010-02-12

北京中医药大学 针灸学院, 北京市 100029

张 义☆, 男, 1980 年生, 河北省唐山市人, 汉族, 北京中医药大学在读博士, 主要从事针刀医学基础与临床研究。 zhangyi3255207\_c@163.com

通讯作者: 郭长青, 教授, 博士生导师, 北京中医药大学针灸学院, 北京市 100029

中图分类号: R318 文献标识码: A 文章编号: 1673-8225 (2010)28-05297-04

收稿日期: 2010-01-12 修回日期: 2010-02-12 (20091012002/W · Z)

的探讨, 有利于学科分化和发展, 有利于形成新的边缘学科和交叉学科。

问题 3: 针刀行业现存问题有哪些?

针刀医学最初来源于民间, 是临床经验的积累, 目前还存在着某些不足之处。及时发现并且弥补这些不足之处, 使针刀医学尽快完成由经验医学向循证医学的转变, 是促进针刀医学发展的关键因素之一。

## 2 资料和方法

**检索策略:** 由文章第一作者进行文献检索。以“经筋和实质、慢性骨筋膜间隔综合征、神经卡压、椎动脉、骨赘形成、脊柱相关、经筋和刺法、肛裂”等为检索词计算机检索中国期刊全文数据库 1979-01/2009-05 期间的相关文章, 并限定文章语言种类为中文, 同时手工查阅相关资料等。

**纳入标准:** ①经筋的实质研究。②经筋与软组织的关系。③软组织改变对软组织本身、外周神经、血管、骨关节、肛裂和前列腺等特殊器官的影响。④神经系统 CT 多平面重组同层显示技术。

**排除标准:** 重复文献。

**文献检索结果:** 计算机检索共得到 217 篇相关文献, 保留 22 篇做进一步分析。

## 3 问题的解决

**3.1 针刀医学成为一个独立学科的可能性** 多年发展, 针刀医学已经形成了相对完整的体系。该体系包括独特的理论体系, 具备相当的研究基础和独特的研究内容, 因此可以认为它是一门发展中的独立学科。

**针刀医学的理论体系:** 针刀医学提出了独特的理论体系以及相应的诊疗技术体系。针刀医学重视人体软组织, 认为软组织改变可参与多种疾病的发病过程, 并且能够以经皮微创软组织松解术为主要手段进行治疗。

针刀医学认为某些原因可造成软组织长度缩短、张力增高、相对运动受限、腔隙压力增高, 这些改变既可作用于病变软组织局部, 从而加重病情, 又可影响病变软组织附近的神经、血管、骨关节和特殊器官等, 参与多种疾病的发病过程。总之软组织改变可由多种原因引起, 也可参与多种疾病的发病过程, 软组织改变是一个尚未引起广泛关注的重要环节。因此针刀医学是站在整个软组织的高度, 以软组织改变为切入点横向认识疾病。

以此为依据, 提出了相应的治疗方法——经皮微创软组织松解术, 也就是针刀治疗。针刀治疗能够在微创的情况下进行经皮软组织松解, 既可满足软组织松解减压的需要, 创伤又极小。经过多年的经验积累, 已经基

本形成了一套独具特色的针刀治疗操作规程, 包括术前准备、术中操作规程、术后康复等内容。

因为针刀医学认识疾病的切入点与众不同, 因此也必然会产生为之服务的诊断标准。另外, 针刀治疗有一定的适应证范围, 只有出现了明确的诊断标准才可能出现明确的适应证范围。例如与一般颈椎病分类方法不同, 针刀医学按照椎周软组织劳损和椎骨顺列的改变方式对颈椎病进行分类<sup>[1]</sup>。这种分类方法就是与针刀治疗的理论依据相适应的, 并且直接服务于针刀治疗。再如针刀医学首次提出“寰枕后间隙狭窄”的概念、标准以及相应的治疗方法<sup>[2]</sup>, 并且得到了临床验证<sup>[3-4]</sup>, 这一概念的也是来自针刀治疗, 并且服务于针刀治疗。

**针刀医学的研究基础:** 一个学科的研究基础是指构成该学科必不可少的其他学科的研究成果, 是奠定该学科的基石。针刀医学并非凭空产生, 它的理论体系和治疗技术都来自现有医学科学。

**理论基础:** 中医认为经筋是附属于十二经脉的筋肉系统, 具有约束骨骼、屈伸关节、维持人体正常运动功能。经筋病按病位划分可分为经筋所过局部的经筋本身病候与内脏病候<sup>[5]</sup>。《灵枢·经筋》首先提及手足六筋病经筋所过部位支转筋痛的局部病候, 其中阴器扭痛、舌卷、耳中鸣痛等亦属于经筋所过局部病症。除此之外, 在手三阴筋病中还出现了胸痛息贲、胁急吐血、伏梁唾血脓等内脏病候。

人体软组织具有多种生理功能, 包括产生和协助运动、维持骨关节稳定性、限制和保护神经血管并为之提供通道。软组织纤维化、增生、肥厚等改变是常见的。这些改变即可作用于病变软组织局部, 形成局部疼痛和功能障碍, 也可作用于外周其他器官, 参与其他疾病的发病过程。

在局部, 肌疼痛可引起肌紧张, 肌紧张又会造成本部循环障碍、代谢产物堆积加剧肌疼痛, 两者互为因果, 形成恶性循环; 骨筋膜室内压力持续性增高是软组织疼痛的重要原因, 例如腰骶部慢性骨筋膜室综合症是大部分软组织源性下腰痛的原因。

在外周, 第一, 软组织病变是神经和血管受卡压的重要原因, 并可能通过神经和血管的卡压引起其他器官的病变, 例如软组织纤维化是周围神经卡压综合症的重要原因<sup>[6]</sup>, 牵系学说认为椎动脉周围肌性病变和纤维粘连带的存在是椎动脉型颈椎病的主要原因<sup>[7]</sup>, 并且在尸体上和手术中都找到了证据<sup>[8-9]</sup>; 第二, 关节周围肌腱、韧带、关节囊等软组织既参与骨关节的内源性稳定, 又构成关节的外源性稳定, 软组织改变影响骨关节稳定性, 与骨赘形成<sup>[10]</sup>、关节活动障碍、关节退变、脊源性疾病等有关<sup>[11]</sup>; 第三, 软组织病变可影响某些特殊器官的功能, 例如肛门内括约肌挛缩是慢性肛裂的重要原因<sup>[12]</sup>, 前列腺包囊的低扩张性导致增生组织向内压迫尿道引起尿潴留<sup>[13]</sup>。

**应用基础:** 针刀治疗为非直视下的微创手术操作, 因此

要保证针刀治疗既安全又有效, 就需要相当的应用基础。

中医经筋刺法具有软组织松解减压作用, 是针刀治疗的基础。针刺治疗经筋病的方法可分为火针治疗、单针多向刺、多针刺 3 类<sup>[14]</sup>。火针有软组织松解作用, 因为高温具有扩大伤口的作用, 所以软组织松解效果比毫针好。多针刺是在病变局部用多支毫针刺入, 有傍针刺、齐刺、扬刺等刺法。单针多向刺是在病变局部用单根毫针向不同方向的针刺方法, 有关刺法、恢刺法、分刺法、合谷刺法等。单针多向刺和多针刺也有软组织减张减压作用, 因为就软组织切开而言, 毫针和针刀只有量的不同, 没有质的区别, 多针刺或者单针多向刺无疑可加强毫针的切开效果, 达到软组织减张减压目的。

现代医学当中神经阻滞疗法与针刀治疗有相似之处, 即在非直视下操作。因此神经阻滞疗法的经验可供针刀治疗借鉴。例如对穿刺路径的选择、穿刺针穿透不同组织的手感、穿刺过程中的技巧等。

当代解剖学发展迅速, 并且根据各个学科的需要出现了众多的解剖学分支, 特别是表面解剖学、断层解剖学、触诊解剖学、巨微解剖学和手术入路解剖学的出现为针刀非直视操作的安全和有效提供了极大的支持。

介入放射学是一门融医学影像学 and 临床治疗于一体的新兴边缘学科, 能够在影像监视下, 利用导管等技术对一些疾病进行非手术治疗<sup>[15]</sup>。介入放射学经验可供针刀治疗借鉴。

传统影像技术对神经走行的整体形态难以显示, 致使很难直观地分辨神经与周围组织的确切关系。而近年林井副等<sup>[16]</sup>采用 16 层螺旋 CT 多平面重组同层显示技术整体显示了腰神经根的解剖学特征。在重组腰神经根的层面上可见到其周围某些具有特征性的解剖学结构, 这些结构在某重组角度范围内及某个层面上恒定出现, 借助这些恒定的结构能具体的界定周围神经走行某段所在具体的位置与周围组织的毗邻关系。该技术将为显微外科、神经阻滞疗法和针刀治疗等提供极大便利。

针刀医学的研究内容: 基础研究应当包括探索软组织改变的形成机制、致病作用、作用机制和作用规律以及针刀干预的作用效应、作用机制和作用规律; 应用研究应当包括制定相关适应证标准、诊断标准, 设计、改进和规范手术入路、治疗术式, 以及疗效评价等。

目前对于软组织改变的致病作用已经引起部分专家的关注, 但现有的研究成果很少, 并且分散在各种疾病的研究当中, 没有提升到整个软组织的高度, 因此针刀医学的研究空间广大。以颈椎病研究为例, 近年来越来越多的研究表明颈椎病与椎周软组织病变的关系极为密切。颈椎的小关节囊、韧带、肌肉等软组织既参与内源性稳定也参与外源性稳定, 因此软组织病变必然影响颈椎的稳定性。姜淑云等<sup>[17]</sup>认为颈椎病患者颈部肌群生物力学性质发生变化, 是颈椎病发生发展的关键环

节。施杞等<sup>[18]</sup>通过切除大鼠颈部肌群、切断兔颈棘上和棘间韧带的方法, 分别建立了颈椎动力性平衡失调、静力性平衡失调颈椎病动物模型。罗才贵等<sup>[19]</sup>研究显示颈椎病模型家兔颈部肌肉  $Ca^{2+}$ -ATP 酶活性较空白组显著降低。基于对软组织的重视, 甚至有学者提出了“肌源性颈椎病期”的概念<sup>[20]</sup>。软组织改变的危害主要表现在对自身、神经和血管、骨关节、特殊器官的影响, 但这些作用的产生机制、作用途径和产生规律、作用规律等方面的研究还远远不够。目前对针刀文献也仅限于对部分疾病疗效的回顾性研究, 很少有进一步深入的探索。

为了满足适应证的选择和针刀治疗本身的需要, 针刀医学需要从软组织角度对疾病制定分型和分期标准, 明确某种疾病的哪种类型、哪个时期是针刀治疗的适应证, 同时根据不同的类型和分期选择不同的针刀治疗方法。

针刀治疗的实质是经皮微创软组织松解术, 要求在非直视情况下进行精确的软组织松解并且不能损伤神经、血管等重要组织器官, 因此要求不断规范现有的手术入路和治疗术式, 为新的适应证设计手术入路和治疗术式。

针刀医学的名称问题: 人们对针刀医学的名称的质疑由来已久。第一, 针刀医学不仅仅是一种简单的治疗方法, 而是一个交叉学科。随着针刀医学不断成熟, 它完全能够形成完善理论体系、诊断标准和治疗操作规程。第二, 以“医学”命名的学科不乏先例。经查阅国内《学科分类与代码》(中华人民共和国国家标准 GB/T13745-92)发现以“医学”命名的一级学科有 3 个, 二级学科当中有 13 个, 三级学科当中有 10 个。经分析发现这些学科或者作为医学科学的一个分支存在, 如口腔医学; 或者是医学科学内的交叉学科, 如急诊医学; 或者是医学在特殊领域的应用, 如军事医学; 或者是超越医学科学的交叉学科, 如性医学。针刀医学是医学科学的一个分支, 也是几个医学科学内的交叉学科, 因此名称并无不妥。

### 3.2 针刀医学的学科定位

针刀医学是医学科学的一个新的独立分支: 无论是基础理论还是研究方法它均出自医学科学, 只是从一个特殊的角度认识问题而已。正是由于针刀医学认识问题角度的特殊性, 才使它与其他学科在诊断标准上和治疗方法上显著不同, 才使它具有其他医学学科所不能涵盖的内容, 因此认为针刀医学是医学科学的一个独立分支。

针刀医学是一门发展中的交叉学科: 从理论角度看, 它与器官纤维化理论相关, 并且是对现有器官纤维化理论的补充。现有的器官纤维化概念是指由于炎症刺激器官实质细胞发生坏死, 组织内细胞外基质异常增多和过度沉积的病理过程, 轻者称为纤维化, 重者引起组织结构破坏而发生器官硬化<sup>[21]</sup>。目前医学界关注的焦点是内脏器官纤维化, 对于软组织纤维化的研究甚少。内脏器官纤维化的治疗手段主要是药物治疗, 包括抑制细胞外基质的增殖并诱导其凋亡、拮抗致纤维化细胞因子及其受

体、调整细胞外基质合成及降解等途径。因此目前关注的另一个焦点是纤维化的形成及逆转过程。

针刀医学同样关注纤维化,但关注的焦点是软组织的纤维化及其对软组织本身、神经和血管、骨关节等其他组织器官的影响。软组织纤维化与内脏纤维化不同,不一定采用药物治疗,因此针刀医学不关注纤维化的发生和逆转机制,而关注人体的生物力学状态、解剖结构和经皮微创软组织松解手术。因此针刀医学与器官纤维化理论相关,并且是对现有理论的补充。

从技术角度看,它与针灸学、按摩推拿学、微创外科、介入放射学等学科相关。针刀医学基础理论源于经筋理论,针刀治疗方法源于经筋病针刺方法,针刀医学是对针灸学的发展。针刀治疗后通常需要手法进一步松解软组织或者调整移位的骨关节,因此与按摩推拿学相关。微创外科技术和介入放射技术都属于微创技术,与之相比针刀治疗技术属于低端的微创技术。微创外科和介入技术的发展经验将可供针刀医学借鉴。

从适应证角度看,它与针灸科、按摩科、疼痛科、骨科、康复科、肛肠科、整形外科等多个临床科室相关。运动系统慢性损伤、颈腰椎病、骨关节炎等是针刀治疗的优势病种,这些疾病主要分布在针灸科、按摩科、疼痛科和骨科。另外根据文献可知,康复科、肛肠科、整形外科等科室的部分疾病也可使用针刀治疗。

针刀医学是一门中医新学科:针刀医学的基础理论来源于经筋理论;针刀医学的治疗技术来源于中医的经筋刺法和正骨手法。虽然吸收了部分现代医学知识,但是针刀医学从理论到技术都来源于传统中医,所以针刀医学是中医学在当代发展的产物,是具有自主知识产权的创新学科。

**3.3 存在问题** 医学是一门发展中的新学科,虽然取得了相当的成果,但仍然有很多不完善之处,这也是今后的发展当中要重点解决的问题。

针刀医学起点低,正处于发展之中,虽然基础理论和诊疗技术框架已经存在,但学科成熟度不高。长期以来,作为一种治疗手段的针刀治疗技术得到了广泛的应用,但对于基础理论和诊断标准的研究较少。

在临床方面,规范化是核心问题。目前人们对针刀治疗提出最多的质疑是针刀治疗的安全性问题。安全性问题只是表面现象,其根源是行业规范的欠缺。

在教育与培训方面,应当逐步建立针刀专业方向。现有的针刀从业人员背景复杂,来自针灸科、按摩科、麻醉科、疼痛科、外科等多个临床科室,因此难以掌握全面的相关知识和技能。高校具有良好的教学资源,应承担起专业人才培养的重担。

针刀医学来自临床实践,科研基础相对薄弱。科学研究能够探索临床现象的机制和规律,设计和改进诊疗方案,最终推动学科发展。因此要想能够长远的发展,必须重视科研。

## 4 结论

针刀医学源于中医学,与多个学科和多个临床科室密切相关,具有充分的研究基础和独特的研究内容,能够形成独特的理论体系以及与之相适应的诊疗技术,因此针刀医学是一门源于中医学,并且吸收了多学科内容的发展中的交叉学科。但目前存在学科成熟度不高、缺乏规范化建设、相关教育培训不完善、科研基础薄弱等问题。

## 5 参考文献

- [1] 朱汉章.针刀医学原理[M].北京:人民卫生出版社,2002:693-728.
- [2] 朱汉章.小针刀疗法[M].北京:中国中医药出版社,1992:136-140.
- [3] 夏忠禹,陈刚,王立昆,等.针刀结合手法治疗寰枕筋膜挛缩型颈椎病[J].中国局解手术学杂志,2002,11(2):182-183.
- [4] 徐恒书,万小利,刘洪波.针刀治疗寰枕筋膜挛缩型颈椎病49例[J].中国针灸,2007,27(9):712.
- [5] 梁宜,方剑乔.《灵枢》经筋理论探析[J].中医杂志,2008,49(6):488-490.
- [6] 胡永善,孙莉敏.周围神经卡压综合征与康复[J].现代康复,2000,4(12):1773-1775.
- [7] 瞿东滨,金大地,钟世镇.椎动脉V2段与周围结构关系的解剖学观察[J].颈腰痛杂志,2001,22(2):98.
- [8] 武兴杰.成人尸体椎动脉造影及病理观察[J].中华放射学杂志,1991,2(5):345.
- [9] 刘植珊.椎动脉减压术治疗椎动脉型颈椎病[J].中华外科杂志,1984,2(2):711.
- [10] 彭宝淦,侯树勋,施杞,等.椎体骨赘形成机理的研究[J].中华外科杂志,2002,40(3):186.
- [11] 戴七一,韦贵康教授手法治疗脊柱相关疾病特点探讨[J].中国中医骨伤科杂志,1998,6(5):61-62.
- [12] 蔡兆华,贾元云,李焕奎,等.肛裂的发生及治疗机理探讨[J].大肠肛门病外科杂志,1998,4(3):87-89.
- [13] 傅强,王法成.管理英.临床前列腺病学[M].山东:山东科学技术出版社,2008,98.
- [14] 李万瑶.经筋病针灸临床治疗方法探讨[J].针灸临床杂志,2004,20(12):2-4.
- [15] 徐霖,陈平有.现代介入放射学基础与临床应用[M].湖北:湖北科学技术出版社,2005:5.
- [16] 林井副,李燕英,王占宇,等.腰神经根CT多平面重组同层显示的解剖学特征及临床价值探讨[J].中华放射学杂志,2007,41(6):645-649.
- [17] 姜淑云,房敏,左亚忠,等.颈部肌群与颈椎病[J].颈腰痛杂志,2006,27(3):235-238.
- [18] 施杞,郝永强,彭宝淦,等.动静力平衡失调与颈椎病[J].上海中医药大学学报,1999,13(1):52-56.
- [19] 罗才贵,常德贵,罗建,等.颈椎病兔颈肌Ca<sup>2+</sup>-ATP酶活性的变化及颈康灵对其的影响[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(12):158-159.
- [20] 程少丹,杨豪,郑福增,等.关于“肌源性颈椎病”的讨论[J].中国中医骨伤科杂志,2008,16(5):67-69.
- [21] 李才.器官纤维化基础与临床[M].北京:人民卫生出版社,2003.

### 来自本文课题的更多信息一

**基金资助:** 国家重点基础研究发展计划(973 计划)项目(2006CB504508);北京中医药大学校级课题(2008X- 095)。

**利益冲突:** 课题未涉及任何厂家及相关雇主或其他经济组织直接或间接的经济或利益的赞助。