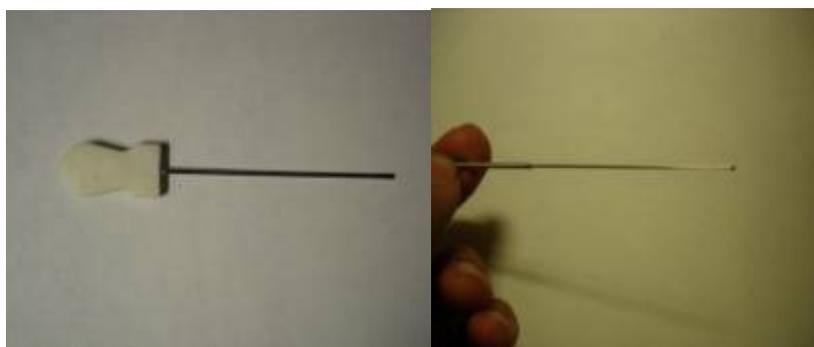


## 中醫特種療法介紹—針刀

文/針灸科 傅元聰 醫師

針刀由金屬材料製成，形狀上介於針與刀的綜合針具。結合古代黃帝九針中的鑱針、鋒針及鈹針等，與現代醫學外科用手術刀發展形成，主要功能為鬆解肌肉筋膜結節、周邊粘連的軟組織損傷性病變和骨關節病變，利用其刺入深部進行切割剝離，以達到止痛祛病的目的。針刀至今有幾十年的歷史，且漸為世人所重視，形成所謂針刀醫學。後人更利用針刀原理發展出刃針、微創針刀及內視鏡針刀等。

針刀療法其優點在於治療過程操作簡單，不受任何環境和條件的限制。其切口小，不必縫合，對人體組織的損傷也小，治療時間及療程短，患者易於接受。



### 一、針刀起源：

1976年朱漢章醫師利用一9號注射針頭，刺進病人手掌蚓狀肌和掌部屈肌交叉點患處反復剝離，出針後，將病人手掌被動地進行多次握拳和伸掌活動。處理當時疼痛難忍，事後患者原本不能伸直和握起的手，可以屈伸活動且恢復功能。於是朱漢章醫師有了新的靈感，他自行設計了一張圖紙，將針灸針加粗，形成刀刃狀，用以做切割及剝離組織，上端並做一個扁平的柄，以便調控刀口運行位置和方向，生產出了第一批“小針刀”。

### 二、針刀針具：

針刀一般長度為10-15cm左右，實心管徑為0.4-1.2cm不等。分為持柄、針身、針刀三部分。針刀鋒端寬度一般與針體直徑相等，刃口鋒利。有些用外科小號刀片改造製程，甚至用牙科探針製成。針刀在使用前必須高壓滅菌消毒，其成品現大都為一次用拋棄式。

### 三、針刀適應症：

朱漢章醫師在其『針刀醫學原理』著作中提及針刀適應症約近兩百多種，如內、外、婦、兒及五官骨科傷等科，但一般多以治療骨傷科酸痛為主，也就是說病人自覺某處有疼痛症狀，病變部位可觸到敏感性壓痛；觸診可摸到皮下有條索狀或片狀或球狀硬物，結節；用指彈撥病變處有響聲等皆可用於針刀治療。

### 四、臨床常用適應症：

- 頸椎病。
- 肱骨外上髁炎（網球肘）。
- 足跟骨刺。
- 第三腰椎橫突綜合症。

- 屈指肌腱狹窄性腱鞘炎（扳機指）。
- 慢性腰肌勞損。
- 腰椎間盤突出症。

### 五、操作方法：

#### 1. 術前物品準備：

針刀、優碘、酒精棉及 OK 繃。

#### 2. 針刀進針四步驟：

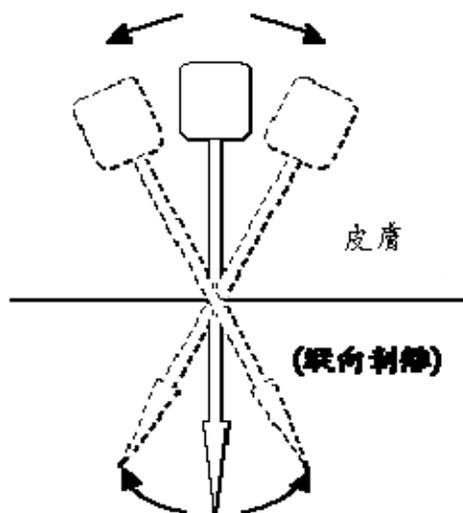
(1) 定點； (2) 定向； (3) 加壓分離； (4) 刺入。

#### 3. 針刀流程圖：

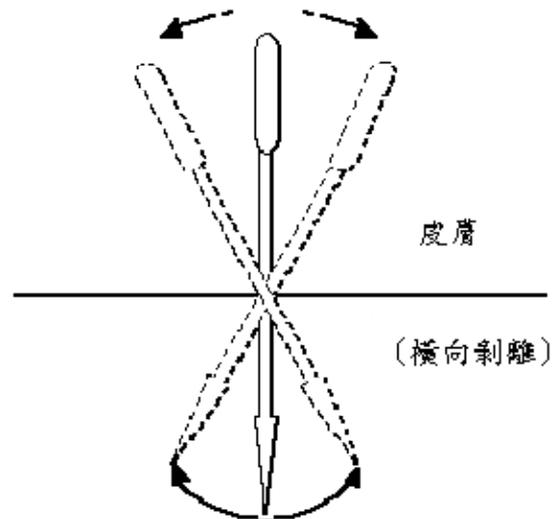
囑病人保持情緒穩定，放鬆。
↓
患者處適當體位，醫者定位並優碘與酒精皮膚消毒
(比照三次消毒)。
↓
進行小針刀局部鬆解術。
↓
用棉球按壓處理患處避免患處出血，處理部位以 OK 繃緊貼。
↓
注意觀察患者生命體徵及面色的變化。
↓
患處 24 小時內保持乾燥潔淨

### 六、針刀操作手法：

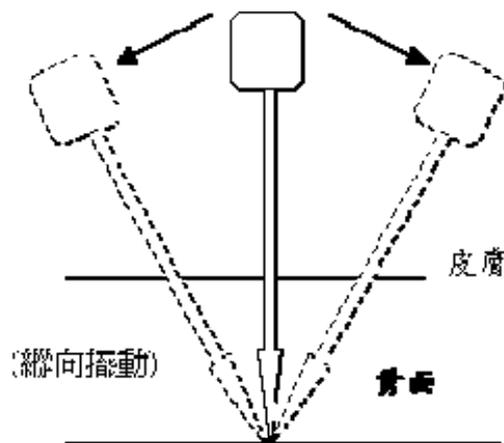
1. 縱向剝離：與刀刃的方向一致，在皮下軟組織間段切割開數個口，達到鬆解痙攣或減壓，適合長條型筋結，操作時穿過病灶軟組織即可。



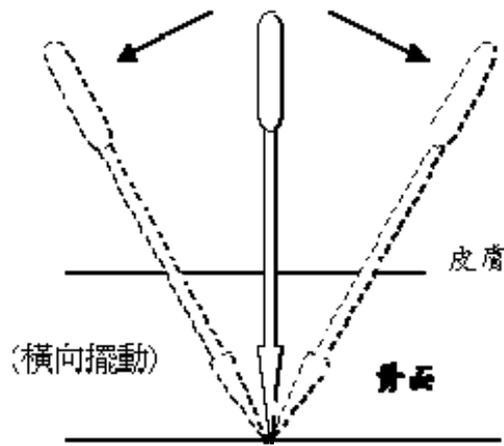
2. 橫向剝離：與針刀垂直方向，達到鬆解痙攣或減壓，在皮下軟組織間段切割開數個口，適合較寬的病灶。



3. 縱向擺動：以針體與皮膚接觸處為支點，與針刀一致方向擺動，再依層面軟組織中切開一個弧形口，鬆解痙攣、粘連或減壓。針體 1/2 以上位於體表外方可擺動，以免斷針，選擇安全部位，避開神經、動脈或靜脈。



4. 橫向擺動：以針體與皮膚接觸處為支點，與針刀垂直方向擺動，將軟組織粘連分離，或將骨面病變組織分離。針體 1/2 以上位於體表外方可擺動，以免斷針。操作部位在骨面上軟組織，非骨面。



5. 縱向斜推：針體與針刀一致方向傾斜並推動，再一個層面軟組織中切開一個切口。解除痙攣、粘連或減壓。選擇安全部位，注意避開神經、動脈、靜脈，切口勿超過 1 公分。
6. 橫向斜推：針體與針刀垂直方向傾斜並推動，將附在骨面的變性軟組織掀起，操作中選擇安全部位，注意避開神經、動脈、靜脈，切口勿超過 1 公分。
7. 邊緣切割：針體緊實貼於骨面切割，將附於骨面上的變性軟組織分離，治療時針體緊貼骨邊緣移動操作。
8. 扇形鑷切：以一點為中心，向 3-5 個方向成扇形橫形斜推，將軟組織層面間的黏連分開，或將附在骨面的變性軟組織掀起。治療時需選擇安全部位，避開神經動脈靜脈等，操作在附於骨面的軟組織。
9. 一點多向切割：以一點為中心，改變方向切割成類似十、井、或米字形，將軟組織硬結、硬塊切開，改善循環促使吸收。一般切過並變軟組織層即可。

針刀操作圖片：



### 七、針刀之禁忌：

以下患者避免施予針刀治療：

1. 全身發熱或感染者，嚴重內臟疾患之發作期。
2. 嚴重骨質疏鬆，出現廣泛性疼痛或多處壓縮性骨折者。
3. 結核病患者。
4. 嚴重貧血嚴重腫瘤患者。
5. 嚴重高血壓、冠心病、心肌梗塞、潰瘍病肝腎功能不全及傳染病者。

6. 精神患者或過度緊張無法配合者。
7. 神經性疾患者。
8. 腦性疾患所致的運動系統症狀者。
9. 急性局部軟組織損傷有出血可能者。
10. 施術部位有紅腫熱或深部膿腫塊死者。
11. 血友病血小板減少症及其他凝血機能不全者。
12. 施術部位有重要神經、動靜脈或主要臟器。

#### 八、針刀術後注意事項：

1. 針後對創傷不大治療點可以做局部按摩，促進血液循環和防止術後出血粘連。
2. 針後創面因缺乏局部運動而造成粘連。生活尤當特別注意局部適度運動。
3. 針後患處 24 小時內保持乾燥潔淨，並注意創面癒合情形。

#### 九、結語：

中國大陸針刀處理方式可以依部位選擇用或不用麻醉藥止痛，後施行小針刀，若有組織粘連或骨骼錯位的情形，會斟酌施予推拿整復，其必要時可在開刀房施行；而台灣中醫師在小針刀治療因法令限制不能使用麻醉劑，一般都於診間操作，且台灣多以骨傷科酸痛治療為主，大陸亦有將針刀處理在內婦兒科疾病。針刀操作簡單，切口小，人體組織的損傷也小，治療時間及療程短等優點，漸漸普及在治療疾病使用上，不但提供中醫師另種治療方法，也提供患者一種治療選擇。

#### 十、參考資料：

1. 朱漢章、柳百智，針刀臨床診斷與治療，2000年，人民衛生出版社。
2. 朱漢章，針刀醫學原理，2002年，人民衛生出版社。
3. 田紀鈞，刃針療法 (1) 刃針療法的歷史淵源，中國針灸，2005，25(2)：139-140。
4. 田紀鈞，刃針療法 (2)——刃針療法的理論基礎及作用機理，中國針灸，2005，25(2)：201-202。
5. 田紀鈞，刃針療法 (3) 刃針療法的適應症、禁忌症及操作要領，中國針灸，2005，25(4)：285-86。