

# Round Sharp Needle Therapy Clinical Application of Common Diseases

Ducminh Nguyen, Tuananh Nguyen

Geriatric Department, Vietnam National Hospital of Acupuncture, Hanoi, Vietnam  
Email: tuan.anha4@yahoo.com

Received: Jan. 6<sup>th</sup>, 2018; accepted: Jan. 17<sup>th</sup>, 2018; published: Jan. 24<sup>th</sup>, 2018

---

## Abstract

Round sharp needle therapy originated from Neijing, is one of nine kinds of needles. Lingshu said the disease symptoms are different, so needle selection is not the same. Disease has exterior and interior, cold and heat, weak and strong, so the needle have long and short, big and small, wide and narrow. Therefore, I start with the historical records of the round sharp needle treatment, development of the modern clinical research of this method, think round sharp needle therapy treatment of soft tissue damaged diseases, the effect of some severe disease and acute pain syndrome, and other diseases is exact, which provides a reference for related research.

## Keywords

Round Sharp Needle, Common Diseases, Clinical Application

---

# 圆利针疗法治疗常见疾病的临床应用

阮德明, 阮俊英

越南中央针灸医院老病科, 越南, 河内  
Email: tuan.anha4@yahoo.com

收稿日期: 2018年1月6日; 录用日期: 2018年1月17日; 发布日期: 2018年1月24日

---

## 摘要

圆利针疗法起源于内经, 是灵枢九针之一。灵枢提出圆利针应用, 因疾病症状不同所选针也不一样。病证有表里寒热虚实, 则针有长短大小宽窄之别。所以本人从圆利针疗法的相关历史文献记载入手, 阐述该法的现代临床研究进展, 认为圆利针疗法在治疗软组织损伤性疾病, 其某些重症、顽症、急症、痛证等疾病方面疗效确切, 为相关研究提供参考。

## 关键词

圆利针, 常见疾病, 临床应用

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

圆利针疗法是运用古代九针之一的圆利针基础上, 以中医的十二经络、十二经筋及经络学说, 增加了西医解剖学、神经肌肉系统及运动学知识的施治。根据不同的病症取不同穴位或特殊部位来进行治疗。在古代九针中圆利针主要用于痛、肿、痹证, 发挥宣散的治疗作用。通过圆利针强刺激不留针的针刺治疗, 能使针刺直接达到病所, 使机体气血疏通, 激发经气, 通经活络, 通则不痛。达到治疗疼痛的目的, 具有中医特色的治疗方法。

## 2. 圆利针有关历史记载

古圆利针最早见于《黄帝内经》, 但圆利针的用法不出自《黄帝内经》[1]其针具久已失传, 据《灵枢·九针论》记载: “……六曰员利针, 取法于鼈, 微大其末, 反小其身, 令可深内也, 长一寸六分……针形毕矣, 此九针大小长短法也。” “……六者律也, 律者调阴阳四时而合十二经脉, 虚邪客于经络而为暴痹者也。故为之治针, 必令尖如耗, 且圆且锐, 中身微大, 以取暴气” [1]。关于传统圆利针的针身《灵枢·九针论》中有这样的描述, “圆利针, 取法与麾针, 微大其末, 反小其身, 令可深内也。长一寸六分。其针形如长耗, 针尖部略大而针身反而小。“麾”, “牦牛尾。见《说文》麾部” [2]。牦牛尾的形状有如蘸饱墨汁的毛笔, 传统圆利针这种“微大其末”同时“反小其身”的针身可使其深入皮下, 微大的针头比起毫针又有可增强其泻邪的力度。因此传统圆利针用于虚邪客于经络的暴痹, 又可泻深而强的邪气[2]。

《灵枢·刺节真邪》“病有持痛者, 有容大者, 有狭小者, 有热者, 有寒者, 是谓五邪……岐伯曰: 几刺五邪之方, 不过五章, ……小者益阳, 大者必去……”。“凡刺小邪日以大, 补其不足乃无害, 视其所在迎之界, 远近尽至其不得外, 侵而行之乃自费。刺分肉间”。刺五邪一段即言“……刺小者用圆利针……”上文中所谓“狭小”应指“病形小”, 但对于“小者益阳”原文含义不详, 但学者若以传统圆利针的功用反推, 则可理解为, 虚邪入客, 其势强, 因此迅速深入, 邪气尚未弥散, 因此病形小。寒气聚集于体内, 须部益阳气, 故曰“小者益阳。”因此综上所述, 《内经》传统圆利针主要治暴痹, 用于急重症, 泻深而强的邪气, 且可益阳, 因此既可补虚又可泻实。

《素问·皮部论》说: “皮者脉之部也, 邪客于皮则腠理开, 开则邪客于络脉, 络脉满则注于经脉, 经脉满则入合于府藏也。”正如《灵枢·刺节真邪》言“虚邪之中人也。洒淅动形。起毫毛而发腠理。其入深” [3]。又如: “其色多青则痛……”, 软组织急性损伤, 以痛为主, 伴活动障碍, 皮肤有瘀紫。采用圆利针叩刺, 可以使离络脉之血疏散, 调和气血而止痛。正如古代“半刺”“浮刺”“毛刺”。《灵枢·九针十二原》曰: “九针之名, 各不同形: 一曰鑱针, 长一寸六分; 二曰员针, 长一寸六分……员利针者, 大如耗, 且员且锐, 中身微大, 以取暴气……”。又《灵枢·官针》曰: “凡刺之要, 官针最妙……病小针大……”、“小者不移, 已言其过……病在皮肤无常处者, 取以鑱针于病所, 肤白勿取。

病在分肉间, 取以员针于病所。”结合《灵枢·九针十二原》和《灵枢·官针》中有关九针的论述员利针“大如菴, 且员且锐, 中身微大, 以取暴气”, 故“病痹气暴发者, 取以员利针”。

### 3. 圆利针的现代临床研究

古代圆利针针具有两大缺点。第一, 因针尖部位大针刺时不易进针, 难于操作。第二, 针刺时疼痛厉害, 患者不易接受。新制圆利针较古九针中圆利针有较大改进, 新制圆利针较古圆利针粗, 针体长, 针尖呈松针形, 全长约 3~6 寸不等。圆利针疗法在治疗软组织损伤性疾病, 其某些重症、顽症、急症、痛证等疾病方面疗效较为突出, 因此笔者查阅了近 5 年来圆利针疗法在临床上应用的有关文章, 现综述如下:

#### 3.1. 圆利针治疗肩周炎

肩周炎是肩关节囊及其周围软组织如肌肉、肌腱、韧带、滑膜囊等退行性、无菌性炎症病变或外伤日久而引起的以肩部疼痛及功能受限为特点的病症, 属于中医学的“肩凝”, “漏肩风”等范畴。根据不同病理过程, 可分为三期: 急性期、粘连期、缓解期。粘连期患者疼痛症状已明显减轻, 临床表现为肩关节功能活动严重受限, 因肩周组织广泛粘连, 肩关节活动范围极小, 外展及前屈运动时, 肩胛骨随之摆动而出现“耸肩”现象。严重者可出现不同程度的三角肌的萎缩, 给患者的生活工作带来极大困难。周伟等[4]将 60 例患者随机分为两组。治疗组 30 例, 运用圆利针呈扇形斜刺的方法治疗。操作方法: 患者取侧卧位, 患肩在上。根据肩关节活动功能受限的不同选择相应肌肉起点或止点附近的阳性点, 局部常规消毒后, 采用乐灸牌一次性使用无菌圆利针(0.5 mm × 50 mm)针刺呈扇形面斜向下, 先向左、右与皮肤约呈 45°角向阳性反应点斜刺, 后将针退至皮下, 然后直刺。每日 1 次, 7 次为 1 个疗程。对照组 30 例, 运用传统毫针配合电针治疗。结果治疗组总有效率 96.7%, 对照组为 76.7%, 二者有较明显差异。结论圆利针呈扇形斜刺治疗肩周炎不需留针, 有操作简单, 见效快, 疗效好等优点。刘睿智等[5]取穴: 患侧阿是穴、肩髃、肩前、肩髃、阳陵泉、曲池, 对侧中平穴。将 52 例粘连期肩周炎患者, 随机分为圆利针阿是穴合谷刺组(治疗组)与毫针阿是穴合谷刺组(对照组)。两组愈显率分别为 65.38% 和 30.77%, 差异有显著意义( $P < 0.05$ )。圆利针在粘连严重的部位施治, 其粗大的针体可对局部组织形成挤压, 产生一系列生物化学反应, 使排列紊乱的肌细胞迅速整合, 使肌肉韧带的痉挛状态立即得以松解。

圆利针疗法对粘连期肩周炎患者具有良好的镇痛及松解粘连、改善症状的作用。临床治疗时应令患者主动或被动运动患侧肩关节, 有助于疗效的提高。

#### 3.2. 圆利针治疗颈椎病

颈椎病是临床的常见的骨质退行性病变, 又称颈椎骨质增生或颈椎综合症病、多发病, 现代医学将其分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感型及混合。其中颈型颈椎病是各型颈椎病发病早期的共同表现, 多见于青壮年, 症状轻微、短暂, 以局部症状为主, 颈椎退变程度较轻, 发病年龄较其他颈椎病早, 为治疗的最佳时机。神经根型颈椎病是颈椎病中发病率较高, 约占 60%~70%。近年来, 随着人们生活节奏加快及生活、工作方式的转变, 颈椎病的发病率不断攀升, 给人们的工作及生活带来痛苦与不便, 严重影响着人们的身体健康。陈耀龙等[6]将 75 例确诊的颈型颈椎病患者随机分为治疗组 39 例和对照组 36 例。治疗组应用骨痹汤随症加减配合圆利针斜刺阿是穴治疗, 对照组单纯应用圆利针斜刺阿是穴处理, 治疗两周后观察比较疗效。(骨痹汤药物组成: 白芍 30 g, 生甘草 10 g, 木瓜 10 g, 威灵仙 15 g, 随证加减: 颈椎骨质增生加葛根 30 g, 姜黄 10 g, 气虚者加生黄芪 15 g, 疼痛剧烈者加桃仁 10 g, 红花 10 g, 服药后出现便塘甚至腹泻者, 加炒白术 10 g 或苍术 10 g。结果采用骨痹汤配合圆利针斜刺的患

者治疗后 VAS 评分和 NPQ 积分百分比均明显少于单纯圆利针斜刺的患者, 差异有统计学意义  $P < 0.05$ 。结论: 骨痹汤配合圆利针斜刺治疗颈型颈椎病有协同强化的作用, 具有很好的临床疗效, 而且远期疗效亦比较理想, 值得推广。韩国刚等[7]将 92 例患者随机分为两组, 其中圆利针组 47 例; 常规取穴组 45 例。治疗组以病变部位相应的夹脊穴及症状较重的阿是穴为主穴, 施行圆利针松解术。用双手速刺法, 将针尖快速的刺入皮下, 然后使针尖缓慢的到达病变组织, 此时医生针下有沉紧感, 患者则觉针下有明显酸胀、发热或蚁行感。此时可先顺肌肉纤维呈纵行剥离松解, 3~5 下后即可起针。针刺点不宜过多。一般 1 周治疗 2 次, 3 次为 1 疗程。治疗 2 个疗程后评定疗效。对照组, 取上述毫针于颈夹脊穴以 70 度角沿脊柱方向进针, 深入 1.5~2 寸, 待针感传导至枕、肩、臂、肘、指等处时, 稍退留针。然后接 C 6805 II 型电针治疗仪, 选择频率 100~200 Hz 脉冲疏密波以能引起肌肉收缩而患者能忍受为度。每天治疗 1 次, 10 次为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程后评定疗效。治疗组: 总有效率为 97.9% > 对照组: 86.7%。于川[8]对 60 例颈性眩晕患者进行圆利针针刺颈部阳性反应点治疗, 每日治疗一次, 一周 2 次, 共治疗 6 次后观察临床疗效。总有效率为 98.33%。赵婉舒[9]采用颈七针结合圆利针治疗椎管外软组织病变引起的颈椎病 336 例, 操作安全, 疗效迅速, 患者痛苦小, 无毒副作用。总有效率为 99.70%。颈七针治疗: 选穴: 新设(双)、颈百劳(双)、大椎、大杼(双)。圆利针治疗定位: 下项线筋结点、颈七椎棘突旁 1 cm 左右处。操作: 在下项线区、颈七棘突旁, 用双侧对比法(比压痛、比软硬、比结节大小), 触摸找寻异常结节点。常规消毒后, 左手按定异常结节点处, 右手持直径 1 mm、长 50 mm 圆利针, 将针刺入结节点处, 随后将针退至皮下, 左手拇指触摸感受结节点有无松解或变小, 同一部位可反复针刺 2 次, 达到目的后出针, 无需留针。

针刺及针刀治疗颈椎病早已见诸报导, 不论是基础研究还是临床研究都积累了丰富的经验。而圆利针方面报导很少。圆利针由于形状上与普通毫针无异, 没有锋利的刀刃, 因此如毫针一样便于操作, 而不易造成较大的神经血管损伤。治疗中除针眼处较普通针刺疼痛外没有不良反应发生。具有操作简单、安全、方便、疗效好的特点, 值得推广应用。

### 3.3. 圆利针治疗腰肌劳损, 腰椎间盘突出症

慢性腰肌劳损是指腰部肌肉、筋膜、韧带等软组织的慢性损伤, 其临床发病率占腰腿痛患者的 80%, 是临床常见病, 多发病。陈晖[10]运用圆利针密集型针刺松解配合 TDP 神灯照射治疗 89 例慢性腰肌劳损患者。治疗组: 选用直径 0.5 cm 的圆利针在腰部、髂后上棘内侧缘与髂嵴后 1/3 肌附着处, 沿骨盆、髂嵴缘弧形布针 2 行、进针深度直达腰椎椎板、关节突关节、骶脊肌髂骨附着处、骶髂关节多裂肌、回旋肌附着处, 上下提插松解局部软组织, 以针下感觉无阻滞感或出现酸胀感为度每 5 天 1 次, 4 次为 1 疗程, 共治疗 2 个疗程。对照组: 传统针灸结合牵引治疗。治疗组总有效率为 97.75%, 对照组为 84.62%。陈耀龙[11], 观察龙氏治脊手法结合圆利针斜刺阿是穴治疗慢性腰肌劳损, 并以目前临床上常用的腰背部推拿 + 针灸阿是穴 + 拔罐、腰背部推拿 + 干扰电作为对照组进行比较。龙氏治脊手法 + 圆利针斜刺治疗组: 诊断确定病变错位的关节或节段, 合理选用以下手法进行整复: 俯卧摇腿揉腰法, 单人侧卧斜扳法, 牵抖冲压法, 双向间接分压法。圆利针斜刺选取离最痛点有适当距离的一点为进针点。结果: 龙氏治脊手法结合圆利针斜刺阿是穴的患者治疗后临床症状积分、临床体征积分均明显少于腰背部推拿 + 针灸阿是穴 + 拔罐、腰背部推拿 + 干扰电的患者, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )

腰椎间盘突出症(LDH)是针灸临床的常见病、多发病。中国 80% 的成年人均有不同程度、不同原因的腰腿痛, 其中 20% 左右被诊断为 LDH。临床以腰臀腿部疼痛酸胀、麻木为主要临床表现, 容易复发, 多数患者有腰部外伤史, 是影响人们生活、工作和劳动力的疾病之一。洪成贵[12]用超微针刀合圆利针疗法治疗了 629 例腰椎间盘突出症患者, 疗效满意。治疗方法: 超微针刀治疗先找结节点, 皮肤消毒, 刀

口线与结节垂直, 分别在腰大肌起止点、腰肋三角区、腰骶三角区、梨状肌起止点做治疗。施以灵巧轻活地剥离、疏通、松解。隔天治疗 1 次, 4 次为 1 个疗程。圆利针疗法: 分别在突出的椎间盘上下左右旁开各 2.0 cm 向下直刺, 直达椎板; 在腰骶三角区梨状肌起、止点以及坐骨神经行经线上做治疗。与超微针刀交替, 隔天治疗 1 次, 4 次为 1 个疗程。康复治疗: 患者在超微针刀术后第 1 天在床上做飞燕式练功法和双下肢抬举锻炼, 每天各做 100 次。治愈 507 例(80.60%), 好转 100 例(15.90%), 未愈 22 例(3.50%), 总有效率达 96.50%。谢定邦[13]采用圆利针结合刺血拔罐治疗腰椎间盘突出症 60 例, 总有效率为 96.7%。吴晓东[14]观察圆利针结合腰椎牵引为主治疗腰椎间盘突出症, 总有效率为 94.4%。彭易雨[15]将 116 例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组(圆利针 + 推拿组)和对照组(毫针 + 推拿组)各 58 例, 对治疗前后症状的改善情况进行对照观察。结果: 治疗组有效率为 98.2%, 对照组为 82.8%, 两组疗效比较( $P < 0.01$ )。

中医认为针刺局部足太阳、足少阳经穴可激发经气、活血止痛。根据经络分型、辨经取穴, 达到同病异治、异病同治的目的。圆利针在局部针刺直抵病灶, 可改善局部血液循环, 促进炎症、水肿吸收, 防止粘连, 起到调理气机、疏通经络、行气活血、祛风散寒的作用。该法得气快、针感强, 且能达到“气至病所”, 而一般毫针治疗作用部位浅、刺激量小, 只可缓解浅部组织之标, 而难以治深部病变之本。

### 3.4. 圆利针治疗膝骨性关节炎

膝骨性关节炎(KOA)是一种多发于老年人的慢性进行性骨关节疾病, 以关节软骨的退行性变为主要病理特征, 以膝关节疼痛、肿胀、畸形、功能障碍为主要临床表现。张玉和[16]用规格为  $0.8 \times 50$  cm 的圆利针, 在膝关节周围病灶组织及其它引起膝关节病的软组织病灶采用圆利针密集多向针刺, 不留针, 针刺结束后休息片刻, 再行固定双踝关节悬吊牵引, 以腰骶部离开床面为度, 牵引 10~15 min 即可, 每两周治疗 1 次, 共治疗 5 次。治疗膝关节炎 40 例, 临床治愈率达 45%, 总有效率达 100%。朱镜[17]评价针刀结合圆利针治疗膝骨性关节炎的疗效。将 120 例膝骨性关节炎的患者随机分为两组, 治疗组 60 例, 在关键性压痛点(髌骨周边、髌下脂肪垫、内外侧副韧带、鹅足部等处)龙胆紫定位, 常规消毒铺巾, 使用 0.75% 利多卡因局麻, 采用 0.8 mm 汉章 4 号一次性针刀对黏连、挛缩的软组织进行钝性剥离、疏通松解。术毕以创可贴覆盖创面。阳性反应点(膝关节后侧, 股内收肌耻骨上支肌附着处、髌骨翼外三肌)用圆利针刺入结节点, 采用“合谷刺法”。配合手法治疗, 1 次/周, 3 次为 1 个疗程, 1~2 疗程。对照组采用针刺治疗。取内外膝眼、鹤顶、梁丘、血海、阴陵泉、阳陵泉、足三里、委中、委阳、浮郄、合阳及阿是为本穴, 血瘀加膈俞、三阴交穴, 寒湿加合谷、风市穴, 湿热加曲池、丰隆穴, 肝肾亏虚加肾俞、太溪穴。针刺得气后, 采用连续波, 频率 40 Hz, 电流强度 2 mA, 时间为 20 min, 每日 1 次, 10 次为 1 个疗程; 疗程间隔 1 周, 共 2 个疗程。结果近期和远期疗效比较, 治疗组均优于对照组, 差异有统计学意义。史海峰[18]探讨改良圆利针聚刺膝周筋结治疗骨性关节炎的临床优势。观察组使用圆利针行聚刺手法, 对照组先予推拿、再行毫针刺。观察组治疗后的优良率 84.8% 明显高于对照组的 63.0% ( $P = 0.018$ ), 观察组 6 个月后的优良率 81.0% 明显高于对照组的 33.3% ( $P = 0.066$ ), 总有效率 100% 明显高于对照组的 71.8% ( $P = 0.000$ ), 差异均有统计学意义。

圆利针的治疗思路是通过针刺对膝关节周围的阳性反应点(肌筋膜高应力点)形成多个减压通道, 降低局部组织的内压, 改善膝周肌腱、韧带的痉挛状态, 再配合手法进行解锁, 可以纠正或部分纠正膝关节的力平衡失调, 从而产生疗效。因此, 圆利针治疗膝骨性关节炎具有操作简单、疗效好、易推广等优点。

### 3.5. 圆利针治疗其他疾病

李月来[19]采用圆利针松解治疗偏头痛 68 例。治疗方法: 部位以肩胛提肌的起止点(肩胛骨内上角和颈椎 1~4 横突单侧或双侧)、头夹肌的起止点(颈 7 棘突、枕骨上项线处)等颈部肌腱和韧带附着处的压痛

点或阳性结节上。用双手速刺法, 将针尖快速的刺入皮下, 然后使针尖缓慢的到达病变组织, 以针感到达头侧为准。此时可先顺肌肉纤维呈纵行剥离松解, 而后进行呈肌纤维垂直方向撬动 3~5 下后既可起针。68 例中, 治愈 54 例, 占 79.4%; 显效 12 例, 占 17.7%; 无效 2 例, 占 2.9%。有效率 97.1%。其中经 1 次治疗告愈者 25 例。

孙治东[20]将 86 例, 按就诊顺序随机分为圆利针组和药物组。圆利针组取穴: 灵台透至阳、天宗(患侧, 双侧患病取双侧)、乳根(患侧, 双侧患病取双侧)、三阴交。操作: 取 0.8 mm × 40 mm 圆利针, 从灵台进针沿皮下透刺至阳, 做扇形摆动, 天宗用合谷刺法深至肩胛骨骨面; 刺乳根穴时取仰卧位, 左手托患乳, 右手持针, 快速垂直进针至皮下浅筋膜层, 一般进针 30 mm 左右, 继而将针体与皮肤呈 15°~30°角推进入皮下至针身约 2/3 后, 针尖朝向增生部位, 做 90°~180°角左右扇形摆动 2~3 个回合, 以医者手感空松、患者无酸麻胀痛等感觉为宜; 三阴交直刺 20 mm。诸穴不留针。药物组口服逍遥丸。结果: 圆利针组有效率 100% 优于药物组。

王远庆[21]采用超微针刀加圆利针治疗中枢性偏瘫 68 例, 同时设单纯超微针刀组 20 例及单纯圆利针组 30 例进行对照观察。结果: 治疗组愈显率 94.1%, 明显优于单纯超微针刀组和单纯圆利针组(P < 0.05)。结论: 超微针刀加圆利针治疗中枢性偏瘫较单纯超微针刀及圆利针疗效好。

张竞民[22]采用圆利针针刺督脉为主, 治疗银屑病患者 1000 例, 其中男 310 例, 女 690 例, 取得了较好的效果。主穴: 取神道、灵台。操作方法主穴选用直径 1.0 mm、长 5.0 cm 之圆利针。患者取端坐姿势, 两前臂交叉放于胸前, 头下低, 两肩下垂, 使背部皮肤拉紧, 医者左手指固定进针点, 右手指持针, 进针时针尖向下呈 30°角, 由神道穴快速进入皮下, 针尖沿皮下平刺达灵台穴, 大约进针 3.33 cm 时, 患者有局部或双臂沉、酸、麻、胀感为度, 留针 40 min, 留针期间针体不捻转。配穴 I 取血海、三阴交、曲池、合谷针刺手法平补、平泻、得气后留针 20 min。配穴 II 局部病灶鳞屑厚成片者配合围针疗法, 在癣块四周大约 2~3 cm 进针, 针尖向癣区中心, 呈 15°角斜刺, 视病灶大小取 4~8 针, 用泻法, 留针 30~40 min。通过临床观察总有效率为 95%。其中痊愈占 60%; 好转占 20%; 有效占 15%; 无效占 5%。

#### 4. 结语

圆利针在九针当中, 主要用于痛、肿、痹证, 起宣散作用。《灵枢·官针》云“病痹气暴发者, 取以圆利针”; 《灵枢·九针论》曰“虚邪克于经络而为暴痹者也”。圆利针治疗一些软组织损伤性和骨关节疼痛疾病疗效是肯定的, 且具有很强的治疗优势。圆利针疗法取穴主要是以中医的十二经络、十二经筋以及肌肉神经系统理论为基础, 根据不同的病症取不同穴位来进行治疗。其中肌肉神经系统的理论, 主要是根据局部解剖的知识, 身体某部位的疼痛, 除了选取局部的阿是穴取穴外, 还会选取支配该部位的神经所在结点针刺治疗, 此取穴方法取得了较好的临床疗效。圆利针疗法的手法一般运用“合谷刺”, “苍龟探穴”, 提插直刺旁刺法……圆利针比普通毫针针身粗, 针尖锐利, 治疗顽固性疼痛有独到之处, 具有其它针具不可替代的作用。圆利针因其针体粗大, 且在同一穴位内反复朝不同方向针刺, 刺激范围广、刺激量大。其能够深达患处, 能很好地发挥透穴和减张减压的双重效果。它可以恢复肌细胞的内部平衡, 解除高应力纤维, 减轻骨纤维管的高压, 减轻组织内压, 解除组织间的粘连, 改善局部组织的无菌性炎症和局部软组织的血液循环。因此, 圆利针可促使皮肤低温恢复、萎缩肌群增粗、肌力提高。它既有机械性刺激, 又有持久柔和的“长效针感”效应。

#### 参考文献 (References)

- [1] 张晨光.《内经》补法刺法研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国中医研究院, 2002.
- [2] 辞海[M]. 上海: 上海辞书出版社, 1980: 2051.

- [3] 刘衡如, 校. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1964: 244.
- [4] 周伟, 杨松. 观察圆利针治疗肩周炎的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2013, 29(10): 11.
- [5] 刘睿智, 娄必丹. 圆利针阿是穴合谷刺治疗粘连期肩周炎的临床疗效[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(4):14-17.
- [6] 陈耀龙, 陈荣钟, 陈淑慧. 骨痹汤配合圆利针斜刺治疗颈型颈椎病的临床评价[J]. 海南医学, 2013, 24(14): 2058-2060.
- [7] 韩国刚, 李东兴, 孙立春. 圆利针治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2011, 28(5): 620-621.
- [8] 于川. 圆利针针刺颈部阳性反应点治疗颈性眩晕 60 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014,17(9): 65-66.
- [9] 赵婉舒. 颈七针结合圆利针治疗椎管外软组织病变引起的颈椎病 336 例[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(7): 18-19.
- [10] 陈晖. 圆利针密集型针刺松解配合 TDP 神灯照射治疗腰肌劳损 89 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(4): 389-390.
- [11] 陈耀龙, 陈荣钟, 陈淑慧. 龙氏治脊手法结合圆利针斜刺治疗慢性腰肌劳损的临床研究[J]. 世界中医药, 2014, 9(6): 788-791.
- [12] 洪成贵. 超微针刀合圆利针治疗腰椎间盘突出症 629 例[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(9): 43-44.
- [13] 谢定邦. 圆利针结合刺血拔罐治疗腰椎间盘突出症 60 例[J]. 中国针灸, 2013, 33(10): 926.
- [14] 吴晓东, 褚振东. 圆利针结合牵引为主治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(3): 21-22.
- [15] 彭易雨, 黄移生, 熊真荣. 圆利针结合推拿治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 中国针灸, 2006, 26(10): 719-723.
- [16] 张玉和. 圆利针治疗膝关节骨性关节炎 40 例[J]. 亚太传统医药, 2009, 5(3): 60-61.
- [17] 朱镜, 陈华, 彭雷, 王国华. 针刀结合圆利针治疗膝骨性关节炎 120 例疗效观察[J]. 上海医药, 2013, 34(12): 32-34.
- [18] 史海峰. 改良圆利针聚刺膝周筋结治疗骨性关节炎 46 例疗效观察[J]. 中国医学创新, 2014, 20(11): 93-96.
- [19] 李月来. 圆利针松解治疗偏头痛 68 例[J]. 中国针灸, 2000(1): 11.
- [20] 孙治东, 王娟娟. 圆利针治疗乳腺增生症 56 例[J]. 中国针灸, 2010, 30(3): 217.
- [21] 王远庆. 超微针刀加圆利针治疗中枢性偏瘫 68 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2103, 5(7): 54-57.
- [22] 张竞民. 圆利针为主治疗银屑病临床观察[J]. 天津中医药, 2003, 20(4): 68.

### 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [tcm@hanspub.org](mailto:tcm@hanspub.org)