冯淑兰针刀松解“肋突”治疗功能性消化不良经验介绍

罗晓燕 指导：冯淑兰

广州中医药大学，广东 广州 510405

［摘要］介绍冯淑兰教授针刀松解“肋突”治疗功能性消化不良的临床经验。冯淑兰教授基于动态平衡理论与经筋-筋结理论，提出“肋突”为功能性消化不良的核心治疗点。通过横、纵双力线触诊法精准定位“肋突”，采用针刀于肋骨面进行铲拨松解，该疗法能快速改善消化不良的核心症状，通过纠正肋骨移位重建腹部生物力学平衡，具有定位精准、操作安全的优势，为针刀治疗功能性消化不良提供新的治疗方案。

［关键词］针刀疗法；功能性消化不良；动态平衡理论；经筋-筋结理论；肋突

［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）14-0154-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.14.023

Introduction to FENG Shulan´s Experience in Treating Functional Dyspepsia by Releasing "Costal Process" with Acupotomy

LUO Xiaoyan *Instructor*：*FENG Shulan*

Guangzhou University of Chinese Medicine，Guangzhou Guangdong 510405，China

Abstract：This paper introduces Professor FENG Shulan′s clinical experience in treating functional dyspepsia by releasing "costal process" with acupotomy. Based on the dynamic balance theory and the theory of meridian-tendon junction，Professor FENG Shulan proposes that the "costal process" is the core treatment point for functional dyspepsia. The precise location of the "costal process" is achieved through horizontal and vertical dual-force-line palpation，followed by shovelling and release manipulation using acupotomy on the rib surface. This therapy can rapidly improve the core symptoms of functional dyspepsia and restore abdominal biomechanical balance by correcting rib displacement. This therapy offers advantages of precise positioning and safe operation，and provides a new treatment approach for functional dyspepsia using acupotomy.

Keywords：Acupotomy；Functional dyspepsia；Dynamic balance theory；Theory of meridian-tendon junction；Costal process

冯淑兰教授师从广东省著名中医靳瑞教授，擅长运用针刀治疗面瘫、失眠、痛证、消化系统疾病、妇科疾病等。冯淑兰教授将动态平衡理论及经筋-筋结理论相结合，提出以新治疗点“肋突”治疗功能性消化不良。笔者跟师学习，受益匪浅，现将冯淑兰教授运用针刀松解“肋突”治疗功能性消化不良的经验整理介绍如下。

功能性消化不良是一种以胃十二指肠区域消化不良症状为特征的消化系统疾病，主要表

［收稿日期］2025-06-09
［修回日期］2026-05-29
［作者简介］罗晓燕（2000-），女，硕士研究生。
［通信作者］冯淑兰（1965-），女，教授，硕士研究生导师。

现为早饱感、餐后饱胀、上腹部疼痛和非放射性上腹部灼烧感[1]。流行病学调查显示，我国功能性消化不良的发病率为20%～45%，约占消化内科门诊量的40%[2-3]。然而，功能性消化不良发病机制尚不完全明确，涉及胃肠动力异常、十二指肠黏膜炎症及胃肠菌群紊乱等多种因素[4]。目前，西医治疗以促胃肠动力药、抑酸剂、神经调节剂等为主[5]。功能性消化不良属中医胃脘痛、痞满范畴，从整体观念出发，注重脏腑间的关联，认为本病的病变脏腑多为脾、胃，并与心、肝的功能状态有关。主要病机是脾虚，伴随气滞、血瘀、食积、痰湿等邪实症状[5]。采用中药内服、针刺、灸疗、推拿等多种疗法进行辨证施治，以调和脏腑、疏通气机、恢复脾胃运化功能。针刀为中医外治法的一种，既具有针的优势，也有刀的作用。冯淑兰教授基于动态平衡理论以及经筋-筋结理论，提出治疗功能性消化不良的新的针刀治疗方案。

1 动态平衡理论与功能性消化不良

1.1 动态平衡理论在内科疾病中的应用 动态平衡理论是由朱汉章教授首次提出，该理论强调人体各组织器官在正常生理活动中应处于动态平衡状态，才能够自由协调地完成各项功能。而软组织的粘连、挛缩、瘢痕、堵塞等病理改变是导致动态平衡失调的关键因素，针刀的切割、分离、松解作用可有效消除这些因素，从而达到治疗疾病的效果[6]。

在消化系统疾病中，通过针刀松解T_4～L_1脊柱节段的棘突、棘间、肋横突关节等部位的粘连，可调整骨关节力学平衡，恢复脊柱区的动态平衡，恢复胃的位置和功能，对慢性非萎缩性胃炎等疾病具有良好疗效[7]。在呼吸系统疾病中，针对慢性支气管炎患者，通过针刀松解胸背部相关软组织的粘连挛缩，恢复力学平衡，能改善胸廓活动度，增强肺通气功能，恢复肺脏与气管、支气管的正常位置[8]。在神经系统疾病中，针对偏头痛患者，通过针刀松解头颈部紧张的肌肉、筋膜等软组织，解除对神经血管的压迫，恢复局部动态平衡，可有效缓解疼痛症状[9]。

动态平衡理论为针刀治疗内科疾病提供了坚实的理论支撑和有效的治疗方向。

1.2 基于动态平衡理论认识功能性消化不良的发病机制 冯淑兰教授认为，功能性消化不良的发病机制与腹部软组织的动态失衡密切相关。指出胃、肠等消化器官并非孤立存在，而是与腹部肌肉、筋膜、韧带等软组织共同构成一个复杂的功能复合体。腹部软组织不仅为脏器提供机械性保护，更通过肌肉的协调收缩调节腹内压，为胃肠蠕动提供动力基础。

当腹部软组织因慢性劳损、寒湿侵袭、外伤等因素发生粘连、挛缩、瘢痕、堵塞时，会影响肌肉的正常收缩功能，进而影响胃肠脏器的功能。此外，在正常情况下，软组织形成的通道会容纳并保护走行其中的神经、血管，当软组织发生病理改变时，则会对局部神经、血管造成卡压，进而影响胃肠道的自主神经调节以及血供，加重消化功能紊乱[10]。故冯淑兰教授强调，通过针刀松解腹部病变的软组织，恢复腹部软组织的动态平衡，能恢复腹内压、解除局部神经血管卡压、改善血供，进而调节胃肠功能，达到治疗功能性消化不良的目的。

2 经筋-筋结理论与“肋突”

2.1 经筋-筋结理论与功能性消化不良的病理基础 经筋-筋结理论是中医经络学的重要组成部分，对于理解功能性消化不良的发病机制及针刀治疗具有重要指导意义。经筋理论最早源于对劳损性疼痛点的系统观察，《灵枢经》中已有“十二经筋”学说[11]。十二经筋是与十

二经脉相对应的筋肉系统，其分布大致与经脉走向一致[12]。经筋约束骨骼，主司运动。经脉运行气血，联络脏腑，调节阴阳。经脉气血不畅可致经筋失养，经筋损伤会阻碍局部气血运行导致经脉壅滞，进而出现脏腑功能失调。故二者一为内、一为外，相互影响，共同维持机体的稳定性。

冯淑兰教授认为，功能性消化不良的发病与腹部经筋受损形成的筋结密切相关。筋结，是经筋病变的部位，是医者用手进行触诊探查的点位。《黄帝内经太素·经筋》提出“筋病以痛为输”，《医宗金鉴·正骨心法要旨》强调“用手细细摸其所伤之处”。根据十二经筋循行原文，与腹部相联系的有足阳明经筋、足太阴经筋、足少阳经筋及足厥阴经筋。“足阳明之筋……上腹而布。”“足太阴之筋，循腹里，结于肋。”“足少阳之筋……上乘肷季胁。”“足厥阴之筋……结于阴器，络诸筋。”(《黄帝内经太素·经筋》)足阳明经筋及足太阴经筋明确循行于腹部，足少阳经筋行于侧腹部，足厥阴经筋虽然主要“结于阴器”，但通过“络诸筋”的功能，与腹部其他经筋紧密相连，而足少阴经筋仅结于阴器。脏腑方面，功能性消化不良的发病与脾胃肝胆密切相关，脾主运化，胃主受纳，肝主疏泄气机，胆贮藏排泄胆汁参与脾胃运化，并与肝协调气机，脾升胃降皆有赖于肝胆气机调控。当外因经筋受损，形成筋结，筋结即横络，作为有形的病理产物会阻滞胃经、脾经、肝经及胆经气血运行，进而影响胃、脾、肝、胆脏腑相关功能，共同导致消化不良症状。

冯淑兰教授指出，这种脏腑功能失调并非脏腑自身阴阳虚实失衡，而是源于横络对气血的阻滞。治疗关键在于解除该有形病理产物，恢复经筋的正常结构状态，从而重建机体生理功能。筋结的形成源于软组织损伤后机体自我修复能力障碍，失代偿性增生导致动态平衡失调，肌肉间力学失衡进而引发纤维组织异常增生。针刀通过剥离松解粘连、瘢痕组织，疏通局部堵塞，可以恢复机体动态平衡与肌肉组织力学平衡，从而达到缓解或消除相关症状的目的。故冯淑兰教授认为，功能性消化不良是因腹部慢性软组织损伤，使腹部肌肉力学平衡失调导致局部纤维组织异常增生。增生的纤维组织制约相关组织及器官的功能，压迫局部神经及毛细血管，使机体出现胃胀、食欲不佳、胃痛等消化不良症状。通过针刀精准松解筋结，可以恢复腹部软组织动态平衡，间接调节胃肠功能。通过外治经筋，改善腹部生物力学环境，为脏腑功能的恢复创造有利条件。

2.2 “肋突”的提出与临床意义 腹部经筋循行布肋，冯淑兰教授指出肋骨上亦有筋结，并以此提出“肋突”的概念。将腹部大致分为横力线和纵力线两个方向的肌群。横力线包括腹外斜肌、腹内斜肌、腹横肌等附着于肋骨上横向走行的肌肉。纵力线包括腹直肌等附着于肋骨上纵向走行的肌肉。其中，腹侧三肌及腹直肌的覆盖范围上至第5肋，下至髂嵴、腹股沟韧带、耻骨联合等。冯淑兰教授认为，当腹部肌肉出现瘢痕、挛缩等病理改变时，最终会表现为肌肉长度缩短、张力增高。当横纵力线变短，即附着在肋骨上横向或纵向走行的肌肉挛缩变短时，肋骨长期受到这种异常牵引力的影响，会逐渐变得突出。而肌肉附着于骨面的位置，由于肌肉的短缩，纤维的增生，会导致该区域增厚。

在相对突出的肋骨上纤维增厚的点，冯淑兰教授将之命名为“肋突”。“肋突”即腹部经筋在肋骨上的筋结，也即针刀操作的点位。肋骨长期受肌肉异常牵引力作用导致位置发生改

变，破坏了腹部的力学平衡，影响腹内压。腹内压的异常变化会影响胃肠的正常蠕动，导致胃肠内容物排空延迟，甚至出现反流。同时，异常力线的肌肉还压迫分布于腹部的局部神经及血管，造成胃部微循环障碍，导致胃生理功能减退，削弱自我修复能力。通过针刀松解“肋突”，使腹部处于异常力线的肌肉恢复动态平衡结构，使突出的肋骨回到正常位置，能恢复胃肠运动功能。同时，还能解除病变肌肉对腹部血管、神经的卡压，改善局部血液循环，消除对局部神经的刺激。

由于横纵力线肌肉走行方向不一，为更好触及到筋结，触诊“肋突”时也分两个方向。冯淑兰教授主张横力线先与肋骨垂直进行整体触诊，纵力线则在胸骨两侧，与肋骨平行进行整体触诊。左右两侧对比进行，找到相对突出的肋骨时，再针对这些肋骨进行单独的横向触诊，细细推寻，寻找此肋骨上相对增厚、突出的条索或结节，按压时疼痛明显，即筋结。这些筋结都是针刀的治疗点位“肋突”。从力学角度出发，纵力线的腹直肌可以将肋骨向下牵拉。而横力线的腹外斜肌、腹内斜肌、腹横肌将肋骨往人体的前正中线的方向牵拉。冯淑兰教授认为，治疗的重点通常集中在肋骨的前面区域。

2.3 针刀松解“肋突”治疗功能性消化不良的操作规范

2.3.1 定位 患者取仰卧位，双手平置于身体两侧，衣物上拉至胸部，充分暴露施术部位，从第5肋开始触诊，医者将两手掌平贴于左右两侧肋骨表面，分别对横力线、纵力线部位进行触诊，左右两侧对比进行，细查精详，定位“肋突”。医用皮肤标记笔对“肋突”进行标记。若点位较多，一次操作尽量不超过6针。

2.3.2 术前准备 针刀规格选取：1.0 mm×50 mm一次性医用无菌小针刀（汉章牌，保定华有医疗器械有限公司）。采用安尔碘（上海利康消毒高科技有限公司）对施术部位进行局部消毒后，医者佩戴无菌手套和口罩。

2.3.3 针刀操作 针对定位的“肋突”，医者押手食、中二指卡住肋骨上下缘，刺手进行操作。按针刀常规四步进针法进针，横力线，针刀刀口方向与人体纵轴平行，纵力线，针刀刀口方向与人体纵轴垂直，快速刺破皮肤，缓慢逐层进针，到达肋骨面后，可稍提起向上下左右约0.5 cm小幅度铲拨1刀，感觉刀下肌肉松动即可出针，及时纱布按压止血，血止后予输液贴贴敷刀口处。

2.3.4 注意事项 ①恐惧针刀治疗的患者；过饥、过饱、过劳的患者；治疗部位及附近皮肤有损害感染或有出血性疾病的患者；妊娠或哺乳期妇女均不宜行针刀操作。②针刀应在患者吸气时进针。③因“肋突”位置表浅，下针一定深度后仍未及骨面，应停止深入，退出转换针身方向。④肋下有肺脏胸腔，针刀上下左右铲拨时不要脱离肋骨范畴，避免造成气胸，也不要往肋骨下缘操作，以免损伤肋间神经及血管等。⑤针刀的走向需与目标肌肉走行的方向垂直，以便有效地进行切割和松解。鉴于肌肉的再生能力较强，且针刀造成的切口直径较小，因此不必担忧此类操作会对肌肉造成显著的损伤。⑥若遇到年老或素体虚弱患者，不过多铲拨，减少刺激，注意关注患者状态以免造成晕针。⑦出针后注意按压，以免皮下出血造成血肿，若出现血肿，可予75%乙醇棉球充分按压4～5 min进行消肿，并告知患者血肿可自行吸收，不必惊慌，嘱患者伤处避免碰水。

3 病案举例

郑某，女，50岁，2024年6月27日初诊。主诉：胃部胀痛不适5年余，加重4个月。患

者5年前无明显诱因出现胃部胀痛不适，食后及受凉后加重，期间间断于我院就诊，完善胃镜等检查未见异常，行中药及西药(具体不详)治疗后未见明显缓解。4个月前胃胀痛不适加重。症见：胃胀痛不适加重，频发，每周4～5次，发作时间最多可持续半日，食后及受凉后加重，晨起不适明显，口气，口淡无味，有反酸，进食少量辛辣食物即有烧灼感，平素情绪波动大，易烦躁、焦虑，纳眠一般，二便调。舌淡红、苔白腻，脉弦滑。查体：腹部平坦，质软，无压痛及反跳痛。左侧第6、7肋，右侧第8肋较其余肋骨相对突出，3根肋骨上分别可触及多处“肋突”。西医诊断：功能性消化不良。中医诊断：胃脘痛；肝胃不和证。治以松解筋结、调和脏腑。针刀松解筋结：分别于左侧第6肋、左侧第7肋、右侧第8肋各选取2处“肋突”行针刀松解术。

2024年7月1日二诊：诉胃部胀痛程度较前大幅度缓解，胀痛范围较前稍缩小，持续时间较前缩短，发作频率较前减少，偶有反酸、口气，进食辛辣食物已无烧灼感，烦躁焦虑感较前减轻，纳眠改善，二便调。舌淡红、苔白微腻，脉弦滑。查体：左侧第6、7肋，右侧第8肋仍较突出，但可触及的“肋突”较初诊减少。继续以松解筋结、调和脏腑为法。针刀松解筋结：分别于左侧第6肋3处“肋突”，左侧第7肋2处“肋突”，右侧第8肋1处“肋突”行针刀松解术。

2024年7月11日三诊：诉胃部胀痛程度与上一次治疗后相仿，但胀痛范围较前进一步缩小，持续时间约为半小时，每周发作1～2次，无反酸烧灼感，无口气，少许焦虑、烦躁。纳眠尚可，二便调。舌淡红、苔薄白，脉弦滑。查体：左侧第6、7肋稍突出，分别可触及2处“肋突”，右侧第8肋已回落，未触及明显肋突。继用前法。针刀松解筋结：分别于左侧第6肋2处“肋突”，左侧第7肋2处“肋突”行针刀松解术。

2024年7月25日四诊：诉偶发胃部胀痛，半月发作1～2次，范围为初诊的1/3，持续20 min左右，偶感烦躁。纳眠可，二便调。舌淡红、苔薄白，脉弦滑。查体：左侧第6肋稍突出，可触及2处肋突，左侧第7肋、右侧第8肋已回落，未触及明显肋突。继用前法。针刀松解筋结：分别于左侧第6肋2处“肋突”行针刀松解术。

1个月后电话随访，胃部胀痛不适已基本痊愈，1个月内未再发作，自觉情绪平和，纳眠可，二便调。

按：本案患者病程迁延，反复发作，既往中西药物治疗效果不佳，严重影响生活质量。冯淑兰教授按照横纵力线触诊方法，先定位左侧第6、7肋及右侧第8肋为突出的肋骨，再针对性触诊3根肋骨定位“肋突”，根据“肋突”所在力线区域，进行针刀操作。

初诊，舌淡红、苔白腻，脉弦滑，结合患者胃部胀痛、平素情绪波动大等症状，辨证为肝胃不和，以“外治经筋以调脏腑”为治则。因3根肋骨上“肋突”较多，为避免过量操作，冯淑兰教授仅选取6处操作点。通过针刀松解“肋突”，解除软组织异常牵拉，恢复腹部动态平衡，调和脏腑功能。

二诊，胃部胀痛已缓解大半，其余伴随症状如反酸、口气、胃部烧灼感等均较前好转，腻苔较前消退。触诊左侧第6、7肋及右侧第8肋虽并未回落，但已通过针刀解除部分异常拉力，触诊的“肋突”较初诊减少，调节了腹内压及胃肠动力，缓解神经血管卡压、促进气血流通，恢复脾胃运化功能。脾胃健运则胃气充、湿邪化，苔腻减。脾虚则肝乘，脾健则制

肝，进而肝脾调和，烦躁焦虑感减轻。胃不和则卧不安，胃和则纳眠改善。故继续守前法进行针刀治疗。

三诊、四诊，继守前法，患者症状持续改善，突出的肋骨渐次回落，“肋突”数量逐渐减少，印证了“肋突”与功能性消化不良的关联性及针刀松解的有效性。

4 结语

功能性消化不良的发病机制复杂，患病率高，且易反复发作，严重影响患者生活质量。冯淑兰教授基于动态平衡理论和经筋-筋结理论，认为腹部软组织的动态失衡及筋结形成是功能性消化不良的主要发病机制，创新性地提出“肋突”为针刀的核心治疗点，将腹部软组织力学失衡与脏腑功能障碍有机结合，体现了中医“外治经筋、内调脏腑”的治疗原则。该疗法能够有效解除腹部异常应力，恢复软组织的动态平衡，进而改善胃肠动力和局部血供，去除局部神经刺激，具有操作简便、安全性高、复发率低等优势，尤其适用于久治不愈、反复发作的功能性消化不良患者，为功能性消化不良的诊疗提供了全新视角。

[参考文献]

[1] WAUTERS L，DICKMAN R，DRUG V，et al. United European Gastroenterology（UEG）and European Society for Neurogastroenterology and Motility（ESNM）consensus on functional dyspepsia[J]. United European Gastroenterol J，2021，9(3)：307-331.

[2] 高旭，刘娜，郝宇杰，等. 基于罗马Ⅳ标准的中国高校学生功能性消化不良和肠易激综合征现况调查[J]. 四川大学学报(医学版)，2023，54(3)：574-578.

[3] 王秋，周丹婷，叶文广. 台州市功能性消化不良的流行病学现状调查及影响因素分析[J]. 中国现代医生，2022，60(27)：117-121.

[4] SINGH R，ZOGG H，GHOSHAL U C，et al. Current Treatment Options and Therapeutic Insights for Gastrointestinal Dysmotility and Functional Gastrointestinal Disorders[J]. Front Pharmacol，2022，13：808195.

[5] 陈玥，屠庆祝. 中西医治疗功能性消化不良研究进展[J]. 河南中医，2023，43(8)：1272-1279.

[6] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京：人民卫生出版社，2002：145-146.

[7] 周朝进. 针刀整体松解术治疗慢性非萎缩性胃炎临床研究[D]. 武汉：湖北中医药大学，2015.

[8] 任海涛，张天民. 针刀整体松解术治疗慢性支气管炎29例[J]. 中医外治杂志，2016，25(2)：26-27.

[9] 邓一刀. 小针刀治疗偏头痛临床观察[J]. 中华肿瘤防治杂志，2016，23(S1)：260-270.

[10] 张义，郭长青. 针刀治疗软组织疾病的理论依据及其效应[J]. 中国组织工程研究与临床康复，2010，14(24)：4520-4523.

[11] 马强，王茎，曾永蕾. 早期经筋理论特点刍议[J]. 中国针灸，2022，42(5)：569-572.

[12] 许能贵. 经络腧穴学[M]. 北京：人民卫生出版社，2016：13.

[责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)]