

间盘萎缩性退变,椎间隙变窄,关节囊松弛,椎体易移位或滑脱,导致椎间孔横径变小,压迫相应的神经根而致。为此,改善局部软组织血液循环,解除痉挛,恢复其内在动力平衡,对治疗本病起到重要作用。笔者采用电兴奋疗法具有扩张血管,改善血供,促进渗出物的吸收,排泄代谢产物,解除痉挛、镇痛,对恢复其关节功能以及松解神经根与关节囊之间的粘连等有良好作用。

中药离子导入疗法,能使药物离子在直流电场作用下,经皮肤的毛孔和汗腺管口导入病灶内,并在局部保持较高浓度,形成‘离子堆’后,再进入血液和体内组织,起到祛风除湿,舒筋活络,活血化瘀,消炎缓痛之功,以达控制病变的发展。上述两法配合应用,相辅相成,能显著提高疗效。

(收稿日期:1997-03-24)

## 《灵枢·经筋》探讨

刘金洪 (浙江中医学院研究生 310009)

**关键词** 《灵枢·经筋》 理论探讨

**中图分类号** R 224

《灵枢·经筋》是我国现存最早的系统论述经筋的专著,其详细记载了十二经筋的循行、病候和治疗。作为经络系统不可缺少的组成部分,十二经筋的重要性不容忽视。现就自己的学习体会,对《灵枢·经筋》试作探讨。

### 1 十二经筋的循行

十二经筋皆起于四肢末端,按手足三阴、三阳的规律排列,其循行路线与十二经脉的体外循行部分基本一致,但方向不尽相同。十二经筋均呈向心性循行:手三阳经筋从手走头,手三阴经筋从手走胸,足三阳经筋从足走面,足三阴经筋从足走腹。手足三阳经筋上行头面而维系五官,手三阴经筋与足三阴经筋内行胸腹廓中,但均不入脏腑,因而十二经筋与脏腑之间没有属络关系。手足三阳经筋与手足三阴经筋之间也没有表里相合的关系,亦没有十二经脉那样的流注程序。经筋在其循行途中,遇关节及筋肉丰盛之处则结聚,如足太阳经筋‘结于踝,邪上结于膝,其下循足外侧,结于踵,上循跟,结于’;其别者,结于外,上中内廉,与中并上结于臀’等。十二经筋之间也在人体特定部位结、聚而发生联系,以加强彼此间的协同作用,如足三阳、手阳明经筋皆结于“”(颧部),足三阴、阳明经筋皆聚于“阴器”,手三阴经筋合结于“贲”(胸部)等。此外,某些经筋间还通过相合、相交而发生联系,如足阳明经筋‘合少阳……上合于太阳’,足少阴经筋‘与太阳之筋合’,手少阳经筋‘合手太阳’,手少阴经筋‘交太阳’等。

### 2 十二经筋的病候

十二经筋维系周身百骸,在人体的分布极为广泛,因而其病候亦复杂多样,从《灵枢·经筋》所载病症看,主要涉及了运动系统、神经系统及相关器官的病变。“经筋之病,寒则筋急,热则筋弛纵不收,阴痿不用”。十二经筋病候虽各不相同,但其病理变化总不外筋急与筋纵两端。筋急者,人体筋肉组织多发生拘急、扭转、痉挛、肿胀、强直、引掣等病理改变,临床多表现为十二经筋的痹证,以筋肉拘急疼痛、关节运动障碍为其主要特征,如足太阳经筋病‘小指支,跟肿痛,挛,脊反折,项筋急,肩不举,腋支,缺盆中纽痛,不可左右摇’,足少阳经筋病‘小指次指支转筋,引膝外转筋,膝不可屈伸,筋急,前引髀,后引尻’等。此外,筋急还可表现为痲、痉等以肢体抽搐、痉挛、强直为主要症状的一类病证及口眼歪斜,耳中鸣痛、目瞑良久乃得视、舌卷、阴器纽痛、阴缩入等相关器官的病症,甚则因经筋拘急牵涉脏腑经络而致息贲、胁急吐血、伏梁唾血脓等危重病候。筋纵者,人体筋肉组织多发生松弛纵缓的病理改变,临床表现为眼睑下垂、口角歪斜、阳萎、肢体瘫痪等以筋肉弛纵不收、肢体软弱不用为主要特征的病症,如足阳明经筋病‘热则筋纵,目不开……有热则筋弛纵,缓不胜收,故僻’,足少阳经筋病,“伤左角,右足不用”,足厥阴经筋病‘阴器不用,伤于内则不起……伤于热则纵挺不收’。

### 3 经筋病的治疗

对十二经筋痹证,“治在燔针劫刺,以知为数,以

痛为输”(《灵枢·经筋》)。明·张介宾《类经·十二经筋痹刺》曰:“燔针,烧针也。劫刺,因火气而劫散寒邪也。以知为数,知其气至为度也。以痛为输,即其痛处是穴也。”燔针当是指进针后火烧针使暖的温针法<sup>[1]</sup>。针刺深度以患者得气为限,盖经筋之病,其位多在筋肉分理之间,气至则已达病处,不可再行深刺,以免中骨。至于“以痛为输”的原由,隋·杨上善《黄帝内经太素·经筋》曰:“以筋为阴阳气之所资,中无有空,不得通于阴阳之气上下往来,然邪入腠袭筋为病,不能移输,遂以病居痛处为输。”临床还常配合循经取穴,“此乃依脉引筋气也”。对因热所致阴器纵挺不收者,则宜采用“行水清阴气”法,即通行肾水以清理足厥阴之气,或针刺相关腧穴,或内服中药。

对口眼歪斜之症,则“治之以马膏,膏其急者,以白酒和桂,以涂其缓者,以桑钩钩之,即以生桑炭置之坎中,高下以坐等,以膏熨急颊,且饮美酒,啖美炙肉,不饮酒者,自强也,为之三拊而已”,即采用膏熨、敷贴、牵引、食疗、按摩等方法综合治疗,以疏经活血,调养筋气,使缓者急,急者缓,则筋柔颜正。对病在脊内,针所难及者,则治之以“熨引饮药”,即采用温熨、导引及饮服汤药的方法以舒筋养血。对病变局部肿胀明显,刺而肿不退者,则“复而锐之”,即采用以锐利之针点刺患处的刺血疗法,以活血消肿,行气舒筋。

参考文献

1 刘金洪. 燔针并非火针. 中医杂志, 1992, (6): 56  
(收稿日期: 1997-01-30)

近颈夹脊穴为主治疗耳鸣耳聋 63 例

徐天舒 (南京市鼓楼医院针灸科 210008)

关键词 近颈夹脊穴 耳鸣耳聋 针灸疗法  
中图分类号 R 245.3

耳鸣耳聋是人体衰老的特征之一。一般来说,人的听力在 20 岁左右最为灵敏,以后逐渐减退,笔者在临床上对无外耳、中耳病变的耳鸣耳聋,取用近颈夹脊穴为主针灸治疗,效果较为满意,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择我科 1994 年 3 月至 12 月门诊该病患者 63 例,共 87 只耳。男性 45 例,女性 18 例;年龄 43~56 岁,平均 51.2 岁。病程 6 月以内的 31 只耳,6~12 个月的 30 只耳,>12 个月的 26 只耳。五官科检查排除外耳、中耳病变,均诊断为感音神经性聋;脑干听诱发电位(BAEP)测定均证实无蜗后病变。颈椎 X 线片大多提示有不同程度退行性变。

1.2 中医辨证

肾精亏损型:耳鸣耳聋日久,兼有头晕目眩,腰背酸痛,甚则腰膝疲软,舌质红或淡,脉细弱者,计 28 例。  
气血不足型:耳鸣乍轻乍重,遇劳则甚,久延而成耳聋,面色 白,头晕神疲,肢软,纳少,便溏,舌苔薄白,脉细者,计 16 例。  
痰火郁结型:耳鸣耳聋,有耳闭塞感,头痛心烦,痰多脘痞,大便干结,舌苔腻,脉滑数者,计 5 例。

气滞血瘀型:耳鸣耳聋日久不愈,伴有胸胁胀满,烦躁易怒,舌质紫暗,或有瘀斑,脉细涩者,计 14 例。

1.3 听力损失程度

轻度耳聋(听阈为 10~30 dB) 40 只耳,中度耳聋(听阈为 31~60 dB) 23 只耳,重度耳聋(听阈>60 dB) 24 只耳。

2 治疗方法

根据患者 X 线片或患者颈部症状取病椎近颈夹脊穴,该穴在颈椎棘突下旁开 3cm 左右;每穴针入 2.5~3.5cm,据患者体型、体质等确定进针深度。得气后再行小幅度快速捻转 3 分钟,然后将 2.5cm 长艾段套在距皮肤约 3cm 的针柄上,从其近肤端点燃,待其自灭,每穴每次 2~3 壮。同时,辨证属肾精亏损者加用太溪、关元,针用补法;气血不足者加用足三里、气海,针用补法;痰火郁结者加丰隆、太冲,针用泻法;气滞血瘀者加合谷、血海,针用泻法。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,间隔 5 天,再开始下一疗程,全部病例均行 4 个疗程的治疗观察。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

根据患者自觉症状和实验室检查结果判定。显