

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220216-0001

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

从东垣针法探讨膝关节骨关节炎的针灸治疗思路*

张丽华¹, 王艳君², 张春晓¹, 闫捧敬¹, 侯若楠¹, 张晓寒¹(¹河北省沧州中西医结合医院康复科, 沧州 061000; ²河北省中医院)

[摘要] 基于东垣针法探讨膝关节骨关节炎(KOA)的针灸治疗思路。东垣针法的主要取穴规律为重用足三里;外感取背俞,内伤取腹募;善用荣穴、输穴。针对KOA,在局部取穴基础上,提出取腹募穴(中脘、天枢、关元)补脾胃;取土经土穴(阴陵泉、血海、梁丘、犊鼻、足三里、阳陵泉)同精导气,疏调脾胃气机;取肝脾肾三经输穴(太冲、太白、太溪),通经络、调脏腑的治疗思路。

[关键词] 膝关节骨关节炎;东垣针法;针灸;治疗思路

Exploration on acupuncture treatment ideas for knee osteoarthritis from the perspective of Dongyuan needling technology

ZHANG Li-hua¹, WANG Yan-jun², ZHANG Chun-xiao¹, YAN Peng-jing¹, HOU Ruo-nan¹, ZHANG Xiao-han¹(¹Department of Rehabilitation, Hebei Cangzhou Hospital of Integrated TCM and Western Medicine, Cangzhou 061000, China; ²Hebei Provincial Hospital of TCM)

ABSTRACT The treatment ideas with acupuncture for knee osteoarthritis (KOA) are explored on the base of Dongyuan needling technology. Regarding the rules of acupoint selection, Zusanli (ST 36) is predominant, the back-*shu* points are used for the disorders related to the invasion of exogenous factors, and the front-*mu* points are for the cases caused by internal injury. Besides, the *xing*-spring points and *shu*-stream points are preferred. In treatment of KOA, besides the local points, the front-*mu* points, i.e. Zhongwan (CV 12), Tianshu (ST 25) and Guanyuan (CV 4), are selected specially to tonifying the spleen and stomach. The earth points and acupoints on the earth meridians (i.e. Yinlingquan [SP 9], Xuehai [SP 10], Liangqiu [ST 34], Dubi [ST 35], Zusanli [ST 36] and Yanglingquan [GB 34]) are optional to coordinate *yin* and *yang*, essence and *qi*, and regulate the *qi* movement of spleen and stomach. The *shu*-stream points of liver, spleen and kidney meridians (Taichong [LR 3], Taibai [SP 3] and Taixi [KI 3]) are chosen to promote meridian circulation and regulate *zangfu* functions.

KEYWORDS knee osteoarthritis; Dongyuan needling technology; acupuncture; treatment ideas

膝关节骨关节炎(KOA)为临床常见病,以膝关节骨、软骨以及韧带等软组织的病变或退化为主要病理特点,以局部疼痛、变形以及关节功能障碍为主要临床表现^[1-2],与年龄、生活行为习惯等密切相关,生物力学是其发生发展的重要影响因素^[3]。针灸治疗本病疗效确切^[4-6],但仅能改善部分症状,不能从根本上解决KOA的功能障碍问题^[7]。笔者基于东垣针法,探讨从整体论治KOA的治疗思路,阐释如下。

1 东垣针法的内涵

李东垣,金元四大家之一,是补土派的代表人物,后人对其在中医方药方面的成就研究颇多,而对其针灸学术思想方面的了解相对较少。李东垣晚年重视理

论研究,强调元气的作用,指出元气不足实则由脾胃损伤所致,首创“脾胃内伤学说”,提出“阴火”理论及“益气升阳”“甘温除热”的治疗大法^[8]。其针灸学术思想主要见于《脾胃论》,在《兰室秘藏》《内外伤辨惑论》《活法机要》《东垣试效方》《医学发明》中也多有论述^[9]。“东垣针法”一词首载于明代高武的《针灸聚英》,是高武对《脾胃论》中有关针灸内容的梳理和总结^[10]。

1.1 东垣针法的理论基础

(1) 脾胃为元气之源、人身之本

李东垣首创脾胃元气论,认为真气又名元气,非胃气不能滋之^[11]。脾胃为人身之本,《脾胃论》云:“在人则清浊之气皆从脾胃出”,脾胃伤则元气衰惫,百病由生。故“补脾胃,益元气”是李东垣脾胃学说的核心思想,其创立的补中益气汤、升阳益胃汤等均

*河北省中医药管理局科研计划项目: 2022237

第一作者: 张丽华,主任医师。E-mail: doctorzhanglh@163.com

将补脾胃作为治疗疾病的基本原则,在针灸治疗方面同样遵循此原则。

(2) 大肠小肠皆属于胃

早在《内经》时代,人们已经认识到胃、大肠、小肠在解剖上相互毗邻,在功能上密切联系,如《素问·灵兰秘典论》云:“脾胃者,仓廪之官,五味出焉……小肠者,受盛之官,化物出焉”,《灵枢·本输》中也早有“大肠小肠皆属于胃”的论述,后世医家又从脏腑理论、经络联系及临床实践等方面进一步论证了“大肠小肠皆属于胃”这一观点的合理性^[12]。李东垣临证常以《内经》和《难经》为宗,其治疗肠腑疾病,常用胃经腧穴,其理论渊源即在此。

(3) 脾胃为气机升降之枢

气的运动称为气机,气机的升降出入推动人体的各种生理活动,《素问·六微旨大论》云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”。李东垣的脾胃升降学说,是在充分吸纳《内经》学术见解,并师承张元素观点的基础上形成,认为人体气机升降模式为“脾胃主升,先升后降,升始于胃,降始于肺”^[13]。五脏气机的流转,由中焦的脾胃起主导作用,并合于四时阴阳。

1.2 东垣针法的特色

(1) 从阳引阴,从阴引阳

从阳引阴是指阴病在阳时的治疗法则。阴病在阳包含两种情况,第一是指外感六淫之阴邪伤及卫阳。第二是指上热下寒证,一种是上焦阳亢不能向下温煦下焦,致使下焦阴寒独盛;另一种是下焦阳虚阴火旺盛,致正常的阳气无法向下温煦下焦,反而随着下焦的阴火上冲^[9]。此时宜取位于背部阳位的背俞穴,从阳引阴邪外出。

从阴引阳是阳病在阴时的治疗法则。饮食劳倦致脾胃内伤,日久则元气不足,而元气久虚则五脏失和、九窍不利^[14],《脾胃论》述:“五脏不和,九窍不通,皆阳气不足,阴气有余,故曰阳不胜其阴”,脾胃内伤导致五脏阳气不足,进而出现阴相对有余,也就是“阳不胜其阴”的状况,此种情况称为“阳病在阴”,治疗时应采用从阴引阳的方法,即通过针刺位于腹部阴位的腹募穴来补脾胃、升阳气。

(2) 同精导气,导气同精

《灵枢·五乱》云:“徐入徐出,谓之导气;补泻无形,谓之同精”,无论“同精导气”还是“导气同精”均是引导脏腑精气升降如常。李东垣在《内经》基础上,将“导气”“同精”与其脾胃学说相结合,

创立了导气同精理论。该理论中“同精导气”是指取属土的五输穴及脾胃的俞穴、募穴^[15],也就是取“同精”之穴以达到导气的目的,从而补益脾胃阳气,使全身气机归于本位,多用于治疗脏腑功能紊乱的病症。

李东垣认为饮食劳作及五志过极等致脾胃内伤,日久则脾胃气虚,进而火热邪气内生,产生“阴火”。而“火与元气不两立”,只有通过补益脾胃才能益元气、降阴火^[8,16]。因而主张取阳经水穴、木穴即荥穴、输穴,并深刺以出谷气、纳阴火,达到补脾胃、平阴阳即“导气同精”的目的,多用于肌肉筋骨为主要病位的病症^[15]。

1.3 东垣针法的主要取穴规律

(1) 重用足三里

足三里为足阳明胃经下合穴,为补益要穴,《脾胃论》中多处提及足三里,如“胃病者,腹胀,胃脘当心而痛……取三里以补之”“脾胃虚弱,感湿成痿,汗大泄,妨食,三里、气街以三棱针出血”等,均说明了足三里是东垣针法的核心穴位,与其重脾胃的思想相吻合。

(2) 外感取背俞,内伤取腹募

“外感取背俞,内伤取腹募”的用穴规律根源于“从阳引阴,从阴引阳”的治疗法则。《脾胃论》中有“六淫客邪有余之病,皆泻在背之腑”的论述,即指六淫之邪气侵犯人体,属于阴病在阳,在表之足太阳膀胱经最先受邪,当取膀胱经上的背俞穴针刺泻之,以从阳引阴。饮食劳倦内伤脾胃所致的疾病,为阳病在阴,宜从阴中之募穴导引阳气,以从阴引阳^[17]。若胃气亏损较甚,元气逐渐衰弱,出现五脏不和、九窍不通时,为阳病在阴之重症,同样也取腹募穴,以徐徐导出人体阳气^[18]。

(3) 善用荥穴、输穴

《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“荥输治外经,合治内腑”,而《灵枢·五乱》中云:“气在于心者,取之手少阴、心主之输……气在于臂足,取之先去血脉,后取其阳明、少阳之荥输”,这里所说的五乱是指“气乱于心、肺、肠胃、臂胫、头”,提出“五乱刺道,穴选荥输”^[19]。可见,荥输不仅治疗外经病,同样适用于人体营卫气血运行与四时阴阳不相适应而发生的各种气机逆乱之证。李东垣传承《内经》思想,在《脾胃论》中,多次提到荥穴、输穴的使用,提出阳经选荥、输多治疗外经病,针刺时应深取,令气循经脉至病所。阴经荥穴在五行中属火,为阳,可

调理五脏阳气; 阴经输穴也为本经原穴, 为脏腑原气留止之处, 可治疗本经病, 因而选取本经的荣输配穴可治疗内脏疾病^[10]。

2 东垣针法在膝关节骨关节炎针灸治疗中的应用

2.1 针刺治疗方案

笔者研究团队传承东垣针法的学术思想, 结合多年临证经验, 探索 KOA 的治疗思路, 在传统局部取穴为主的基础上, 加脏腑辨证取穴, 以补脾胃、调脏腑、平阴阳。基本方: ①局部穴: 内膝眼、犊鼻、血海、梁丘、阳陵泉、足三里、阴陵泉; ②腹募穴: 中脘、天枢、关元; ③输穴: 太冲、太白、太溪。根据患者具体情况在基本方基础上进行加减。

2.2 东垣针法的应用

(1) 重视脾胃, 选用胃、大肠、小肠募穴以补脾胃

KOA 属于中医学“痹证”范畴, 在肝肾亏虚、精血不足等本虚基础上, 风寒湿等外邪侵袭而发病^[20]。受东垣针法思想启发, 脾主四肢肌肉, 主运化水湿, 脾胃虚弱是该病首发环节, 病久方累及肝肾, 因此补脾胃、助运化当为针刺选穴组方的重要原则。在膝关节局部取穴基础上, 选用腹募穴从阴引阳, 选取胃募中脘、大肠募天枢、小肠募关元, 以激发阳明经气, 补益脾胃。另外, 足三里既为局部取穴, 同时又是健脾胃的要穴, 用之既能疏通局部经气, 又兼具补益脾胃之效。

(2) 重用荣、输, 选用肝、脾、肾三经输穴以通经络、调脏腑

五输穴之荣穴、输穴位于四肢末端, 为经气渐盛的部位, 有较强通经活络作用, 许多现代医家也采用荣输配穴治疗各种外经病^[21-22]。而阴经以输为原, 刺之能使三焦原气通达, 抗御病邪。因此选用肝、脾、肾三经输穴太冲、太白、太溪, 刺之以通达三经气机; 而肝、脾、肾三经循行均过膝盖, 因此取此三穴既能疏通膝部经气, 又兼以疏肝、健脾、益肾, 调理脏腑功能, 从而促进 KOA 的恢复。

(3) 同精导气, 重用土经土穴以平阴阳

针刺处方中, 重用属土的五输穴, 如局部穴位中, 阴陵泉、血海为足太阴经(土经)穴, 梁丘、犊鼻、足三里为足阳明经(土经)穴, 阳陵泉为足少阳经土穴; 远端取穴太冲、太白、太溪分别为足三阴经土穴, 中脘为胃募穴。根据同气相求的原理, 同精导气, 疏通脾胃气机, 升发阳气, 阳升阴降, 阴阳平衡, 协同增效。

(4) 局部取穴针至病所散病邪, 辨证取穴气至病所调气机

皮、脉、肉、筋、骨五体针法是《内经》中最为系统的针刺学说, 该学说阐述了针刺操作时应刺在什么部位, 从何取血与取气的问题, 其核心是“针至病所”, 以直接刺激某一组织以调节局部血气为目的, 多用于治疗结聚一类的病症^[23]。而《内经》中的“气至病所”, 则强调“刺之要, 气至而有效”, 其理论精髓在于调气。笔者团队将上述两种理论与东垣针法有机结合, 在针刺局部穴位时, 强调深刺直达病灶组织以驱散病邪, 而腹募穴及四肢远端的输穴则以得气为度, 徐入徐出同精导气, 以针领气, 从而达到脾升胃降、五脏气机有序流转的功效。

3 典型病例

患者, 男, 62 岁, 于 2021 年 8 月 31 日就诊。主诉: 右膝关节疼痛 5 年, 加重 2 周。现病史: 5 年前无明显诱因出现右膝关节疼痛, 天气寒冷时症状明显, 无下肢乏力及步态异常, 未系统治疗, 病情时轻时重。近 2 周吹空调后上述症状加重, 膝关节内侧、大腿内侧及髌骨外上方疼痛明显, 上下楼时右膝髌骨周围疼痛不适, 需侧向扶栏上楼, 平地行走亦疼痛, 自行外敷膏药无效。刻下症: 右膝关节疼痛、无明显红肿、皮温正常, 用力伸膝时髌骨外上缘疼痛, 食欲可, 但食后腹胀, 眠差, 大便时不成形, 小便正常。舌淡胖、边有齿痕、苔白, 脉微弦。查体: 右膝关节轻微外翻, 右膝内侧股胫关节间隙处压痛, 股外侧肌紧张, 骨盆轻度前倾, 右踝关节轻度外翻。膝关节疼痛视觉模拟量表(VAS)评分 7 分, 西安大略及麦克马斯特大学骨性关节炎指数(WOMAC)评分 68 分。西医诊断: KOA; 中医诊断: 膝痹(脾虚肝郁证)。治则: 疏肝健脾、通络止痛。予以针刺治疗。取穴: 内膝眼、犊鼻、血海、梁丘、阳陵泉、足三里、阴陵泉、阿是穴、箕门、中脘、天枢、关元、太冲、太白、太溪。操作: 患者取仰卧位, 局部常规消毒, 采用 0.30 mm × 50 mm 一次性无菌针灸针, 犊鼻、内膝眼深刺至关节腔, 血海、梁丘、阴陵泉、阳陵泉、足三里、箕门、阿是穴刺至筋、肉及阳性反应点, 其余穴位得气为度。关元、太溪、太白行捻转补法, 太冲行捻转泻法, 其余腧穴行捻转平补平泻法, 每 10 分钟行针 1 次, 留针 30 min。每日 1 次, 每周治疗 5 次。治疗 2 周后, 患者膝关节疼痛减轻, 平地行走无疼痛, 仍存在上楼困难, VAS 评分 4 分, WOMAC 评分 53 分。将针刺频次改为每周 3 次, 继续治疗 2 周, 患者疼痛基本

缓解, VAS 评分 1 分, WOMAC 评分 29 分, 缓慢上下楼梯无疼痛, 平地行走自如。3 个月后随访无复发。

按语: 该患者素体脾胃虚弱, 年龄 60 岁以上, 各脏腑功能渐衰, 感寒后症状加重, 出现上述诸症。箕门为根据疼痛部位循经取穴, 联合阿是穴及局部取穴可疏散风寒、通络止痛。传承东垣针法思想, 取腹募穴中脘、天枢、关元, 与足三里合用, 健运脾胃、激发阳明经气。关元为补益要穴, 取之可进一步补益元气。取肝、脾、肾三经输穴太冲、太白、太溪, 疏通经气; “输主体重节痛”, 刺此三穴又能疏利关节止痛。从整体针刺处方看, 以足阳明经、足太阴经穴为主, 属土经穴, 配合其他经属土腧穴, 同精导气, 从而疏调脾胃气机, 升发脾胃阳气。

KOA 为慢性退行性疾病, 多在 40 岁以后发病, 50 岁以上患者居多, 病机为本虚标实, 肝脾肾亏虚为本, 风寒湿侵袭机体致骨、筋、肌肉受损为标。笔者基于东垣针法的核心思想, 采用从整体论治的组方思路, 重视固护脾胃, 通过局部取穴宣散病邪、强筋健骨治其标, 通过脏腑辨证取穴滋补肝肾、益气健脾固其本。具体选穴时取土经、土穴以同精导气, 壮气血生化之源, 取腹募穴及肝脾肾三经输穴(原穴), 进一步强化补益脏腑的作用。

参考文献

- [1] 林璐璐, 石广霞, 屠建锋, 等. 膝关节炎疼痛机制研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(6): 454-459.
- [2] 吕苏梅, 张瑞丽. 中老年膝关节炎的流行病学研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(16): 4133-4135.
- [3] 汤雨婷, 安丙辰, 郑洁皎. 膝关节炎生物力学参数的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(12): 1417-1421.
- [4] 罗溪, 侯学思, 田紫煜, 等. 针刺干预早期膝关节骨性关节炎: 随机对照试验[J]. 针刺研究, 2019, 44(3): 211-215.
- [5] 陈瑜, 贾叶娟, 吕九亨, 等. 不同刺灸法治疗膝关节炎的临床疗效观察[J]. 针刺研究, 2020, 45(7): 569-573.
- [6] 屠建锋, 王丽琼, 石广霞, 等. 针刺对膝关节炎患者膝关节损伤与骨关节炎评分的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(1):

27-30.

- [7] 王树东, 郭海清, 王华伟. 针刺结合关节松动术治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(8): 179-182.
- [8] 白建英, 张秀芬, 杨贵真, 等. 李东垣《脾胃论》“阴火”理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4586-4588.
- [9] 贾云芳, 侯仙明, 张选平, 等. 东垣针灸法补遗及临床应用举隅[J]. 中国针灸, 2016, 36(2): 212-216.
- [10] 刘航, 付豪. “东垣针法”取穴规律初探[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(17): 79-81.
- [11] 王艺臻, 朱西杰. 李东垣胃病证治特色[J]. 中医学报, 2020, 35(12): 2528-2531.
- [12] 尹涛, 孙睿睿, 何昭璇, 等. 略论“大肠小肠皆属于胃”[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(11): 138-140.
- [13] 张文涛. 李东垣与黄元御脾胃升降思想渊源及模式对比分析[J]. 江苏中医药, 2021, 53(9): 27-30.
- [14] 王瑞昕, 刘玥芸. 基于李东垣“脾胃盛衰论”探讨饮食不节所致脾胃不调的病机与调摄[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 2939-2941.
- [15] 王艳君, 薛维华, 王国明. 燕赵古代医家针灸学术思想集萃[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [16] 张航, 冯嘉玮. 李东垣“阴火”与朱丹溪“相火”之比较研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7): 871-873.
- [17] 赵奕. 李东垣的针灸学术思想初探[J]. 新中医, 2017, 49(10): 162-164.
- [18] 童艳, 顾丹妮, 瞿巧钰, 等. 《东垣针法》刍析[J]. 天津中医药, 2021, 38(11): 1398-1402.
- [19] 阳晶晶, 刘密, 李铁浪, 等. 《黄帝内经·灵枢》五乱篇第三十四学术思想探源[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(10): 2470-2471.
- [20] 毛珍, 江润, 刘永红, 等. 固本通络针法联合热敏灸对阳虚寒凝证膝关节炎患者骨关节功能评分的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(7): 790-794.
- [21] 戚天臣, 侯志, 罗开民, 等. 荣输穴透刺配合运动疗法治疗髌骨骨折术后 60 例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(1): 55-57.
- [22] 谢秀俊, 朱希法, 陈日新, 等. 基于“荣输治外经”经络辨证针刺治疗落枕 58 例[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(1): 43.
- [23] 金亚蓓. 《黄帝内经》五体针法论新[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.

(收稿日期: 2022-02-16, 网络首发日期: 2022-11-14, 编辑: 张金超)