

经筋辨证探析

富昱, 董宝强

(辽宁中医药大学针灸推拿学院, 沈阳 110847)

摘要: 经筋是经络系统中相对独立的组成部分, 有其自身的循行分布规律、生理功能和病理特点。在概括经筋疾病临床特征的前提下, 认为经筋辨证体现出以望筋伤部位颜色、形态功能异常以及触结筋病灶点分布规律以辨病筋为基础, 筋性肢节病辨筋伤与筋性骨伤之标本且局部与整体多维互参辨病位, 筋性脏腑病辅以脏腑辨证辨阻滞气血之病筋, 八纲辨证贯穿始终的辨证思路。通过探讨经筋辨证, 以期丰富经络辨证体系的科学内涵, 更好地指导筋伤病的针灸临床实践。

关键词: 经筋; 辨证; 诊断; 病位; 经络辨证

基金资助: 辽宁省科学技术计划项目 (No.2019JH2/10300012)

Discussion on the syndrome differentiation tendon system

FU Yu, DONG Bao-qiang

(School of Acupuncture, Moxibustion and Tuina, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning 110847, China)

Abstract: Tendon is a relatively independent component in the meridian system, which has its own regular distribution, physiological function and pathological characteristics. On the premise of summarizing the clinical characteristics of tendon diseases, it is believed that the differentiation of tendons reflects the following diagnostic ideas. It judges the type of tendon injury through the color, morphological and functional abnormalities of the lesion site and the distribution of the tendon knots of palpation of the tendon. It uses a multi-dimensional perspective that combines the local and the whole to diagnose the pathogenesis and underlying cause of tendon somatic disease. It is assisted by syndrome differentiation of zang-fu viscera and with syndrome differentiation of eight principals throughout the whole process. By exploring the syndrome differentiation of tendon, the scientific connotation of the meridian syndrome differentiation system can be enriched to better guide the clinical practice of acupuncture and moxibustion for tendon injuries.

Key words: Tendon; Syndrome differentiation; Diagnosis; Disease location; Differentiation of channels and collaterals

Funding: Science and Technology Plan Project of Liaoning Province (No.2019JH2/10300012)

辨证是中医学认识疾病所需要遵循的基本原则, 也是在疾病诊断方面体现中医特色的思维和实践过程, 其中, 经络辨证是以经脉体系为主体, 具有针灸学科特色的辨证体系。经筋是经络系统中属于经脉的筋肉关节体系, 因其具有区别于经脉的结构功能特点及病理表现, 难以用十二经脉辨证、络脉辨证等辨证方法统之^[1-2]。因此, 细化经筋辨证, 是构建与针灸临床实际更为契合的辨证方法以及提高针灸临床疗效不能回避的重要课题之一。笔者现就经筋辨证抒以己见。

经筋疾病临床特征概述

经筋分布有其自身规律, 起始于四肢末端, 结

聚于骨骼关节, 走向躯干头面, 以束样、条带状、面状的分布形式与经脉伴行, 各经筋间彼此交织, 是古人运用当时的解剖学知识及医学术语, 以十二条运动力线为纲, 对人体肌学相关组织生理及病理规律的概括和总结^[3]。病理状态下, 筋病以疼痛和不同程度的功能障碍为主症, 循经筋分布的结筋病灶点是其最基本的病理单位。结筋病灶点是循筋触诊可得的一种形态、大小、硬度各异的筋性病理结节, 可作为经筋辨证的重要工具, 是连接经筋辨证与治疗的纽带。经筋损伤除了以筋肉拘挛或弛缓的肢体运动不利为表现, 亦可因缓筋损伤或病情迁延不愈出现喘息气促等脏腑症状。根据损伤是否累及脏腑可将

通信作者: 董宝强, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路79号辽宁中医药大学针灸推拿学院, 邮编: 110847, 电话: 024-31202703

E-mail: Peterbaoqiang@163.com

经筋疾病进一步分为筋性肢节病与筋性脏腑病。其中,筋性肢节病视损伤标本之殊又有筋伤及筋性骨伤之分,筋伤络骨节所导致的筋骨失衡是其病变的关键。

以经络辨证为基础

经络辨证是辨证论治在针灸学中的应用,是以经络理论为指导,根据经络的循行分布、功能特性、病理变化及其与脏腑的相互联系,对病情资料进行辨别、分析,以识别其病机和证候的一种辨证方法^[4],辨病位是经络辨证的核心,其中辨病经既是经络辨证的特色又是明确病位的关键。经筋辨证以经络辨证为基本依托,在经络诊法获取病情资料的基础上,采用循经筋循、扪、切、揣、按等触诊手法来寻找结筋病灶点,通过分析其分布规律来辨病筋。比如循膝周经筋触诊,触及结筋病灶点如阴谷次、委中次等规律性分布于腘窝及小腿后侧者,提示为足太阳经筋型;触及结筋病灶点如丰隆次、京骨次等规律性分布于小腿外侧及膝股外侧者,提示为足少阳经筋型;触及结筋病灶点如足三里次、鹤顶次等规律性分布于膝、腿前侧者,提示为足阳明经筋型;触及结筋病灶点如髌膝间、膝关次等规律性分布于膝股内侧面者,提示为足三阴经筋型。此外,应用经络望诊观察筋伤部位关节骨骼的形态异常及活动度改变,以经络触诊辨别病灶部位的诸如隆起、凹陷、紧张、松弛或温度改变等病理改变,以明确筋伤的病位之深浅、病性之虚实寒热以及病程长短等,对于后续选用与辨证相应的经筋疗法也具有指导作用。

筋性肢节病辨病位多维互参

随着对经筋实质研究的不断深入,经筋的物质基础已基本涵盖了肌肉、韧带、筋膜等组织,具有牵筋动节,主司运动的作用。《素问·五脏生成论》曰:“诸筋者皆属于节”,与经筋关系密切的上肢关节有腕、肘、肩关节,下肢关节有髋、膝、踝关节,经筋还以“挟”“属”“著”“循”等形式与脊柱紧密相连。病理状态下,筋伤络骨节,肌肉和骨关节是筋性肢节病累及最多的结构组织。应基于损伤经筋的循行分布和病候具体分析筋骨损伤的因果关系及经筋各部分的有机联系,从局部和整体两个层面,点-线-面-体式的对病位进行判断。

从局部筋伤病灶来看,首先在患者主诉痛点附近沿经筋循行触诊确定局部肌肉的起止点及肌腹部存在的相关痛点,先按压主诉痛点,然后依次按压相关痛点,根据同时按压两点时主诉痛点疼痛是否缓解来判断筋伤局部的原发痛点与继发痛点。进而结

合损伤经筋运动相关的主动肌、拮抗肌以及包括副动肌、固定肌及协同肌在内的协调肌群的功能异常,进行整体的综合判断。筋性肢节病局部病灶的主诉痛点高发于关节附近的“尽筋”处,在肢体的同一筋伤平面内存在循经筋的线性病灶点连线,又围绕着肩关节、髋髌关节等形成多个阳筋损伤平面与阴筋损伤平面彼此交织的筋伤复合体。筋性骨伤辨病位,要以明确筋骨损伤的因果关系为前提,避免将筋源性的骨关节疼痛等问题误诊为骨性病变。以膝骨性关节炎为例,其发生可能与股四头肌、股直肌、股内外侧肌等大腿伸肌群以及股二头肌、半腱肌、半膜肌等大腿屈肌群的经筋损伤密切相关,表现出先筋后骨的病理特点,已有相关研究证实通过功能锻炼加强相关肌肉力量或松解拘挛的筋肉组织等能够有效缓解膝关节疼痛的症状^[5-6]。

从整体上看,若将关节连同包裹其周围的邻近经筋组织视为一个经筋功能单元,经筋运动损伤就可以视为多个经筋病理功能单元不协调互动的结果。将患者主诉所反映的经筋病理功能单位定为显性经筋病理单元,先按照局部经筋损伤病位的诊断方法,沿其周围经筋循行寻找局部结筋病灶点及病灶点的连线来锁定病变平面,然后通过肢体及关节的前屈、后伸、左右侧屈或旋转等姿势的改变配合体位变化观察显性经筋病理单元的疼痛缓解情况以判断显性经筋病理单元是否存在的相邻平面或跨关节、不同平面远隔部位的隐性经筋病理单元,从而逐步找到导致筋骨失衡的关键经筋病理单元,最终实现对筋伤病位的多维评估。

视病情必要时配合脏腑辨证

十二经筋与脏腑在功能上相互联系,病理上相互影响。生理状态下,以脾胃、肝肾为核心的脏腑生成、统摄气血以濡养经筋,经筋“为刚为墙”,发挥对脏腑的支撑和保护作用。病理状态下,五脏之邪气住留于经筋结聚的肘、腋、髀、膕等机关之室,使经筋损伤而拘挛疼痛。经筋反复损伤形成横络,卡压着藏其间的经脉,阻碍气血运行,最终影响与经脉直接络属的脏腑的功能,表现为“经筋-经脉-脏腑”的病理进程。经筋损伤除了表现出以运动不利为主的筋性肢节病,亦可表现为以脏腑功能失调为主的筋性脏腑病,《灵枢·经筋》中就有手太阴经筋及手厥阴经筋之筋掣引拘挛甚成“息贲”,手少阴经筋“其病内急,心承伏梁”等关于筋性脏腑病的记载。辨筋性脏腑病,首先要结合症状进行脏腑的病位、病性、病因辨证,明确病变证素所指向的脏腑,再结合

与病变脏腑相络属的经脉判断病变的经筋^[7]。然后通过经筋触诊进一步明确结筋病灶点及损伤层次,使脏腑辨证与经筋辨证有机结合。如果只用脏腑辨证指导调整脏腑功能,治疗上疏于调畅经筋,就会使横络卡压的病理状态不能从根本上得到纠正而贻误病情。

八纲辨证贯穿始终

八纲辨证是临床各种辨证方法的总纲,辨阴阳、虚实、表里、寒热贯穿于经筋辨证的全过程。通过经筋循行部位的异常形态变化及病理表现辨虚实,实证多出现结节、隆起、经筋拘急,虚证多出现凹陷、虚软、经筋弛纵^[8]。筋病的表里之辨除了依据是否感受外邪判断外感与内伤,还体现在明确经筋病变部位的相对表里,《灵枢·九针十二原》云:“皮肉筋脉,各有所处,病各有所宜,各不同形,各以任其所宜”,结合经筋实质的现代解剖学内涵来看,表里辨证能够指导对筋膜、肌肉、韧带等不同经筋损伤层次的对位治疗。辨筋病病性之寒热可以依据患者的自觉症状,也可以凭借医者的望诊及触诊检查,如自觉患处发凉,望之皮色发青,触之肤温低为寒;自觉患处发热,望之皮色发红,触之肤温高为热。寒热亦与病程相关,筋病急性期病变部位经筋表面温度高于周边部位,而慢性期病变部位经筋表面温度低于周边部位^[9]。此外,还可以借助激光散斑成像技术以及红外热成像技术等辅助手段,实现对筋病病位、病性的可视化、客观化的分析及诊断^[10-11]。《灵枢·经筋》云:“经筋之病,寒则反折筋急,热则筋弛纵不收,阴痿不用。阳急则反折,阴急则俯不伸”,无论是经筋的拘挛、强直、扭转等收缩过度,还是松弛无力、痿废不用等收缩困难,亦或是患处的冷热麻胀或运动、静止状态下是否加剧等表现,都可以为临床辨别寒热虚实提供依据。

小结

近年来,在多学科交叉背景下,大量围绕经筋疾病的临床与基础研究,从不同角度验证了基于经筋理论治疗经筋损伤所致的筋性肢节病及筋性脏腑病疗效确切^[12-14]。然而,相比围绕临床疗效以及治疗机制的研究,鲜有关于经筋疾病辨证的报道。因此,

探索建立与经筋疾病的针灸临床更为契合的辨证模式,完善经络辨证理论体系,对有针对性的指导经筋疾病的临床诊疗和提高疗效至关重要。本文结合中医辨证理论和经筋疾病诊疗经验对经筋辨证思路进行逻辑推导和概括总结,然而终究为一孔之见。如何实现经筋辨证体系的系统构建,还需要在继承发展中医理论和总结现代针灸实践规律的基础上进行积极的探索与深入的研究。

参 考 文 献

- [1] 陈采益,徐斌.基于区分经筋病症与脏腑病症进行针灸辨证论治的思考.中国针灸,2017,37(10):1105-1107
- [2] 成词松,诸毅晖.论经络辨证体系的建构原则.中国针灸,2011,31(9):831-833
- [3] 薛立功.中国经筋学.北京:中医古籍出版社,2009:33
- [4] 季绍良.中医诊断学.北京:人民卫生出版社,2000:172-174
- [5] 曹龙军,章礼勤,周石,等.膝关节骨性关节炎患者股四头肌动员能力和肌力储备改变的研究.中国康复医学杂志,2012,27(1):30-34
- [6] 胡波,于佳妮,张慧方,等.针刀干预对KOA兔关节软骨病理学及股四头肌收缩性能的影响.针灸临床杂志,2018,34(11):54-58,95
- [7] 苏鑫童,刘琪,薛立功,等.论筋性脏腑病.中国中医基础医学杂志,2017,23(11):1529,1538
- [8] 郭秋蕾,贾文睿,孙启胜,等.《内经》腰痛之经络辨治.中国针灸,2017,37(6):658-661
- [9] 杜旭,陈泽林.试论“筋象”与拔罐疗法的“度筋论治”.中国针灸,2019,39(5):541-544
- [10] 周鑫,王平.医用红外热成像技术在中医研究中的应用.中国中西医结合外科杂志,2018,24(2):258-260
- [11] 张小卿,董宝强,林星星,等.基于激光散斑成像技术观察健康人筋结点与KOA患者结筋病灶点血流灌注量的变化.北京中医药大学学报,2018,41(7):611-616
- [12] 郭珈宜,李峰,范仪铭,等.斜刺经筋法结合运动疗法对膝骨关节炎患者关节功能的影响.中华中医药杂志,2019,34(10):4988-4992
- [13] 仲卫红,洪昆达,李天骄,等.经筋推拿配合易筋经训练治疗膝骨性关节炎的临床研究.中华中医药杂志,2019,34(8):3861-3863
- [14] 谢亮.经筋微创松解疗法联合暖日迪-15味丸对膝骨性关节炎患者TLR4/MyD88/NF- κ B信号转导通路及TGF- β 1水平的影响.新中医,2019,51(5):186-190

(收稿日期:2019年7月22日)