

· 针灸经络 ·

十二经筋理论探讨

张 军 (北京中医药大学针推系 北京 100029)

关键词: 十二经筋; 循行分布; 病因病机; 病候; 临床应用

十二经筋是经络系统的组成部分, 是十二经脉的外在连属部分, 具有联缀四肢关节, 约束骨骼, 维络周身, 主司运动的功能。经筋为病, 涉及的病种非常广泛, 且多数为针灸治疗的适应证。因此, 深入探讨经筋理论, 对于提高针灸临床疗效, 具有十分重要的意义。

1 十二经筋的循行特点

《灵枢·经筋》对十二经筋的循行走向有详细的记载, 与十二经脉的循行相比, 有以下几个特点。

1.1 循行分布与十二经脉基本相同

十二经筋的循行分布基本与十二经脉的外行部分一致, 即经脉循行径路周围的筋肉, 多属本经经筋所辖。但也有循行至经脉未及之处者, 如足太阳之筋“其支者, 入腋下, 上出缺盆”; 足少阳之筋“上额角, 交巅上”; 手少阳之筋“走颈, 合手太阳, 其支者, 当曲颊, 入系舌本”; 足太阴之筋“其内者, 著于脊”等等。因此, 在某些方面, 十二经筋补充和延伸了十二经脉在体表分布循行及功能上的不足。

1.2 循行走向呈向心性

十二经筋皆起于四肢末端, 结于关节, 终于头身, 呈向心性循行。这一特点与十二经脉在循行走向上既有向心性循行又有离心性循行不同。具体来说, 手三阳、足三阴 6 条经筋和同名经脉的循行方向相一致, 而手三阴、足三阳 6 条经筋与同名经脉的循行方向正好相反。

1.3 循行过程中有“结”、“聚”等特点

如足三阳之筋结于“颊”(面颊部), 足三阴之筋结于“阴器”, 手三阳之筋结于“角”(头角部), 手三阴之筋结于“贲”(胸膈部), 各经筋之间通过结聚, 在结构上相互联系, 在功能上相互配合, 协调着人体的运动。此外, 十二经筋在循行途中, 都聚合于四肢关节和肌肉丰盛之处, 如腕、肘、腋、臂、肩、颈、踝、膝、股、髀、臀等处。这与

《素问·五脏生成》所说的“诸筋者, 皆属于节”的理论是相吻合的。

1.4 不络属脏腑

十二经筋主要循行于四肢躯干及头面的体表部位, 虽然手足三阴之筋也内行胸腹廓中, 但均不直接入络脏腑, 这与十二经脉内属络脏腑有明显的区别。正因为如此, 十二经筋的命名中皆未贯脏腑之名。

2 经筋病的病因病机

经筋病的病理过程, 主要为经筋受损和经筋失养, 其病因病机主要有以下 3 个方面。

2.1 风寒湿热之邪外侵

如汗出当风, 露卧受寒, 冒雨涉水, 或久居寒湿之处, 感受风寒湿热之邪, 稽留肌肤筋肉之间, 致气血凝涩不通, 经筋失养, 且寒主收引, 而发为筋肉酸楚、疼痛、麻木、拘挛、引掣、强直、活动受限等病变。感受风热之邪, 或素体阳盛, 寒郁化热, 热淫经筋, 致使经筋弛纵不收、肿胀、疼痛等。若外感湿热之邪, 或过食膏粱厚味, 久嗜辛辣酒醴, 蕴湿积热, 侵淫经筋, 导致筋脉失其润养而造成经筋的拘挛、伸缩失常、弛纵不收、痿软无力等病变。正如《素问·生气通天论》曰:“湿热不攘, 大筋软短, 小筋弛长, 软短为拘, 弛长为痿。”

2.2 跌打闪挫, 强力负重

这些外在因素可使肢体关节周围的经筋过度扭曲或牵拉, 引起扭伤、肿胀、错位甚或撕裂等病变, 同时络脉也随之受损, 瘀血壅滞局部。临床表现为受伤部位肿胀疼痛, 关节活动障碍等等。如果迁延日久, 瘀血停留, 经筋失养, 可致受损部位筋肉萎缩, 变为慢性劳损病变。

2.3 脾胃虚弱, 肝血不足

《素问·痿论》曰:“阳明者, 五脏六腑之海也, 主润宗筋。”若脾胃虚弱, 受纳运化功能失常, 气血津液之源不足, 则经筋失养, 形成宗筋弛纵, 四肢不用的病变; 如脾虚生湿, 湿聚成痰, 痰湿流注

经筋结于颈项、腋下,可致痰核瘰癧等症。此外由于“肝主身之筋膜”(《素问·痿论》),若肝血不足,筋膜失养,可致手足振颤,肢体麻木,屈伸不利,甚则痿痹。

3 十二经筋主病

《灵枢·经筋》对十二经筋的病候记载繁多。综观其病候,可分为一般筋病和特殊筋病两类。

一般筋病是各经筋循行所过之处的筋肉、关节的疾患,以疼痛和运动障碍为主。如经筋的牵掣、拘挛、疼痛、转筋、强直、弛纵以及关节活动不利、肢体偏废不用等。如《灵枢·经筋》足太阳之筋病“小指支,跟肿痛,腓挛,脊反折,项筋急,肩不举,腋支,缺盆中纽痛,不可左右摇”;足少阳之筋病“小指次指支转筋,引膝外转筋,膝不可屈伸,解筋急,前引髀,后引尻,即上乘少季胁痛”等等。一般筋病,多见于西医学的骨关节和神经系统疾病。目前临床上常见的四肢软组织损伤、腰肌劳损、棘间韧带损伤、梨状肌综合征、臀上皮神经损伤、腓肠肌痉挛、肩周炎、桡骨外上髁炎、腱鞘囊肿、落枕、肌筋膜炎、肋间神经痛、三叉神经痛、面肌痉挛、面神经麻痹等疾患,均属于一般筋病的范畴。针灸治疗一般筋病效果颇佳。

特殊筋病是经筋受邪后累及经脉及其所属脏腑和五官九窍的疾患。如息贲、伏梁、耳鸣耳痛、目不合、舌卷、癰疽、阴器不用、维筋相交等。十二经脉内属于脏腑,外络于支节,经筋是经脉的外在联属部分,当经筋受邪时,可以影响经脉及其所属的脏腑及五官九窍,而出现以上病症。其中“息贲”、“伏梁”,与西医学的肺气肿、支气管扩张、膈肌痉挛、心包炎、胃癌相似;“维筋相交”与西医学的脑神经损伤后遗症极为相似。目前在临床上,针灸治疗某些特殊筋病疗效较好。

4 经筋理论的临床应用

4.1 “以痛为输”的取穴原则

《灵枢·经筋》在论述经筋病治疗时,多次指出其取穴原则为“以痛为输”。此即以疼痛部位或压痛之处为腧,而不必拘于经穴所限。这种取穴原则开后世“阿是穴”应用之先河,至今仍是治疗各种经筋病的行之有效的方法。如笔者曾治1例左髋关节急性扭伤患者。当时患者左下肢疼痛剧烈,不能活动。令患者右侧卧位,在患侧臀部及大腿后侧最痛处各刺1针,施提插捻转手

法1分钟后,疼痛即刻缓解。针刺3次后痛止,活动如常。

由于经筋的循行大多是与经脉相伴而行的,且受经脉的气血濡养和调节,因此有许多经穴也可治疗经筋的病候。故治疗经筋病除了“以痛为输”取穴外,有时还需根据经络的循行分布,选取适当的经穴进行治疗。

4.2 燔针劫刺的针刺方法

《灵枢·经筋》指出经筋为病“治在燔针劫刺”,此法主要针对寒性筋病而言;若“热则筋纵不收,无用燔针”。燔针亦名火针,即用烧红的针直接刺入经筋。以劫散寒邪,温经止痛。目前燔针在临床上较少使用,而多采用在此基础上发展起来的温针灸法,它具有热力深透而不伤皮肤的优点,治疗各种寒性筋病效佳。例如临床上常见的肩周炎,治疗时可在肩部压痛点及肩髃、肩髃等穴处施温针灸法,常可取得满意的疗效。此外,临床上用火针治疗颈淋巴结结核、膝踝关节的滑囊炎和痤疮疗效显著,有待今后进一步总结提高。

4.3 经筋所至,主治所及

十二经筋的循行分布虽然与十二经脉基本相一致,但也有行至经脉未及之处者,因而弥补了经脉在体表循行的不足,扩大了经穴的主治范围,即经筋循行所至处,经穴主治所能及。如足太阳膀胱经不循胸胁,但其经穴至阴穴能治胸痛无常处,这是由于足太阳之筋“入腋下,上出缺盆”之缘故。又如手少阳三焦经并不循咽喉,但其经穴中渚穴能治咽肿,阳池、天井穴能治喉痹,支沟穴能治咽肿、颈肿,三阳络、四渎穴能治暴瘖,这是因为本筋“走颈,合手太阳,其支者,当曲颊,入系舌本”之故。笔者曾治1例急性腰扭伤患者,初诊时腰痛不可俯仰,动则疼痛如折,令患者取坐位,取双侧条口透承山穴,得气后行大幅度捻转手法,同时稍压腰部,留针5分钟,起针后腰痛明显好转。翌日复诊,治法同前,起针后疼痛基本消失。按条口穴是胃经的经穴,虽胃经不循腰脊,但足阳明经筋“直上结于髀枢,上循胁,属脊”,因此条口穴可治腰痛;又足太阳经筋“上挟脊上项”,故取条口透承山刺之,以调理挟脊之经筋。经筋利,经气畅,故腰痛得除。

(本文承蒙张吉教授审阅,谨此致谢)

(收稿日期:1996-07-23)