

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220714-k0002

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

中医筋骨三针疗法治疗腰椎间盘突出症经验探析*

吴军尚^{1△}, 吴军瑞², 吴汉卿², 陈启亮³, 刘文浩¹, 华丽博¹, 李雨声², 王宣权⁴, 许能贵^{1,5✉}

(¹广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006; ²北京世针联中医微创针法研究院; ³广州中医药大学基础医学院; ⁴北京中医药大学东直门医院; ⁵广州中医药大学华南针灸研究中心, 广东广州 510006)

[摘要] 总结吴汉卿教授应用中医筋骨三针疗法治疗腰椎间盘突出症(LDH)的经验。吴汉卿教授治疗 LDH 按照“以筋为纲, 以经为领, 以关为守, 以结为要, 以松为法, 以调为治, 以气为通, 以神为主”的治疗纲领, 从经筋论治, 运用“三关定位法”辨证循筋选穴, 通过筋骨针松解筋结、疏利经筋, 可直至病所, 减轻神经根局部受压; 根据操作部位灵活选用针法, 在提高安全性的同时增强针感以激发经气、调神导气, 从而提高临床疗效。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 筋骨三针疗法; 经筋; 名医经验; 吴汉卿

Empirical analysis on lumbar disc herniation treated with "sinew-bone three needling technique" of Chinese medicine

WU Jun-shang^{1△}, WU Jun-rui², WU Han-qing², CHEN Qi-liang³, LIU Wen-hao¹, HUA Li-bo¹, LI Yu-sheng², WANG Xuan-quan⁴, XU Neng-gui^{1,5✉} (¹Clinical Medical College of Acupuncture and Rehabilitation of Guangzhou University of CM, Guangzhou 510006, Guangdong Province, China; ²Institute of Beijing WFAS of Minimally Invasive Acupuncture of TCM; ³School of Fundamental Medical Science, Guangzhou University of CM; ⁴Dongzhimen Hospital, Beijing University of CM; ⁵South China Research Center for Acupuncture and Moxibustion of Guangzhou University of CM, Guangzhou 510006, Guangdong Province)

ABSTRACT The paper presents professor WU Han-qing's experience in treatment of lumbar disc herniation (LDH) with "sinew-bone three needling technique" of Chinese medicine. Based on the theory of meridian sinew, the points are located by "three-pass method" in terms of the distribution of meridian sinew and syndrome/pattern differentiation. The cord-like muscles and adhesion are relieved by relaxing technique to work directly on the affected sites and alleviate the local compression to the nerve root. The needle technique is operated flexibly according to the affected regions involved, due to which, the needling sensation is increased while the safety ensured. As a result, the meridian *qi* is enhanced, the mind and *qi* circulation is regulated; and the clinical effect is improved.

KEYWORDS lumbar disc herniation; sinew-bone three-needling technique; meridian sinew; famous doctor's experience; WU Han-qing

吴汉卿, 教授、主任医师, 北京中医药大学特聘专家, 河南中医药大学客座教授, 从事临床及经筋解剖学研究近 40 载, 在传统九针基础上, 结合家传太极龙关针法、《灵枢》刺法等多种针法, 创新总结了中医筋骨三针疗法。吴教授注重经筋辨证, 立足于筋骨并重、循经诊断、松筋治疗, 提出了“十四经筋肌筋膜区带”与“三关定位法”诊疗体系, 治疗筋骨损伤疾病、慢性疼痛以及中风后遗症等疗效确切^[1-5]。

*广东省中医针灸重点实验室开放运行项目: 2012A061400017; 广东省普通高校重点实验室项目: 2018KSYS006; 广州中医药大学“双一流”与高水平大学学科协同创新团队项目: 2021XK01

✉通信作者: 许能贵, 教授。E-mail: ngxu8018@gzhtcm.edu.cn

△吴军尚, 广州中医药大学博士研究生。E-mail: tcmwjs@163.com

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是指腰椎间盘发生退行性病变后, 纤维环部分或全部破裂, 髓核或连同纤维环、软骨终板向外突出, 刺激或压迫窦椎神经和神经根而引起的以腰腿痛为主要症状的一种综合征^[6]。随着现代生活节奏加快以及工作方式转变, 目前该病发病率为 20%~30%, 并呈逐年升高趋势^[7]。因 LDH 具有起病急、易复发、迁延不愈等特点, 严重影响患者生活与工作^[8]。吴汉卿教授采用中医筋骨三针疗法治疗 LDH 疗效较好, 现对其治疗经验进行简要阐述。

1 经筋痹阻, 筋结疼痛

根据 LDH 症状和体征, 可将其归属于中医学“痹

证”“腰痛”等范畴,其发生与经筋损伤、筋结形成密切相关。《素问·痿论》曰:“宗筋主束骨而利机关也”,经筋是十二经脉之气血输布于筋骨肌肉关节的外属体系,以连缀百骸、维络周身。腰椎作为人体前屈、后仰、转身、侧屈活动的中轴位置,多条经筋循行结聚于腰椎关节,共同维护腰部的稳定与运动功能的发挥。当外感风寒湿邪、跌仆损伤或慢性劳损等造成腰部经筋受损,粘连、瘢痕等“筋结”及“横络”随之产生。经筋受经脉气血之濡养,同时内藏经脉,有形之“筋结”的形成,必然会痹阻经脉,导致气血失运;日久则致使筋骨失养,肢体麻木,痿废不用,从而出现腰腿部疼痛、麻木等症状,如《灵枢·刺节真邪》所言:“一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经之上,令之不通……”,因此,吴汉卿教授治疗本病时从经筋论治,提出“以筋为纲,以经为领,以关为守,以结为要,以松为法”的总则^[9],通过松解筋结以促进经筋“束骨”“利机关”功能的恢复,从而改善患者临床症状。

2 以松为法,以调为治

现代经筋学认为,经筋系统包括肌肉、韧带、肌腱、筋膜、关节囊等附属结构及部分神经、血管等组织^[10]。脊柱作为中轴,两侧小关节与椎间盘构成一个稳定的立体三角骨格框架,足太阳经筋及督脉在腰部循行而过,肌肉、韧带、关节囊等软组织则附着于关节骨突之上,相互为用、相互协调维持着腰部力学的动静态平衡。吴汉卿教授根据太极龙关针法中“关为经之阻,骨突为筋之结,结为痛之根”的记载,提出腰椎周围经筋附着点作为维护人体稳定及运动的动静交点与力学凝力点,承受着巨大的牵拉力,在椎间盘退行性改变与急性及慢性软组织损伤互为因果的作用下,会导致粘连、钙化、挛缩等“筋结”“横络”的产生,从而刺激或压迫血管、神经,出现疼痛、麻木等临床症状。这些筋结点作为病理过程中的中间环节,既是病理产物,又是造成疼痛的致病因素,同时也是治疗的关键^[11]。

《灵枢·九针十二原》记载:“针各有所宜,各不同形,各任其所,为刺之要”。吴汉卿教授在传统九针基础上,针对不同疾病病变部位及治疗层次的特点,加以研制创新了系列筋骨针具。该针具既有微针刀松解筋结、疏利经筋、分离粘连、减张减压的作用,又有传统针刺的疏经通络、行气活血、调整阴阳的功能^[12]。根据《灵枢·刺节真邪》“视而泻之,此所谓解结也”,吴汉卿教授提出“以松为法,以调为治”

的治疗纲领。通过筋骨针松解腰部周围的筋结点,以解除有形筋结对经脉的痹阻,激发经气,以达经筋得疏、气血以流之效;同时可缓解腰部肌肉、韧带等组织的高应力紧张状态,降低关节骨突等附着点受到的牵拉力,调整脊柱内外生物力学的动态平衡,减轻对神经、血管组织的刺激与压迫,恢复经筋功能,从而达到“松解筋结,以筋调骨”的效果。

3 以筋为纲,三关定位

《灵枢·经筋》对十二经筋循行路线已有较详实的记载。吴汉卿教授结合经筋解剖学、软组织筋膜学、生理学、病理学,在传统十二经筋基础上,总结归纳了“任、督经筋肌筋膜区带”,发展成为“十四经筋肌筋膜区带”,并将各条经筋区带的循行及筋结点的分布进行了系统整理。《素问·五脏生成》记载:“诸筋者,皆属于节”,张志聪言:“筋生于骨,连络于骨节之间”,三阴经筋、三阳经筋分别结聚于足、踝、膝、腕、肘等四肢关节,躯干部则以任、督经筋肌筋膜区带为中轴,两旁经筋呈对称分布,如此则每个关节均有3条经筋附着于骨突之上,形成位置相对固定的筋结点。吴汉卿教授基于这些筋结点创立“三关定位法”^[13],如督脉经筋肌筋膜区带与足太阳经筋共同构成颈阳关三针、胸阳关三针、腰阳关三针、腰骶阳关三针、骶尾阳关三针等。在临床选穴时可根据病变部位首辨经筋,以筋为纲,应用“三关定位法”,辨证循筋选取相应的三针治疗点,一定程度上简化了取穴步骤,为临床操作者提供一定的参考,避免取穴、针刺时的盲目性。

临床中,LDH主要表现为与脊神经根分布区域相对应的感觉、运动及反射障碍,通过对比本病症状分布区域,发现其与足太阳、足少阳经筋和督脉循行密切相关。在治疗LDH时取穴以腰阳关三针、腰骶阳关三针为主,并配合足阳关三针,同时可根据患者症状“循筋选穴”。①针对L₄/L₅节段椎间盘突出时,主要选取腰阳关三针:a针:腰阳关-督脉经筋肌筋膜区带;b、c针:大肠俞(左侧、右侧阳关)-足太阳经筋肌筋膜区带。②L₅/S₁节段椎间盘突出时,主要选取腰骶阳关三针:a针:中阳关(L₅棘突下筋结点)-督脉经筋肌筋膜区带;b、c针:关元俞(左侧、右侧阳关)-足太阳经筋肌筋膜区带。其中,腰阳关及中阳关皆位于督脉,关乎全身阳气之出入,上通命门、下络肢节,是通达腰部及下肢阳气之要穴;大肠俞与关元俞均位于足太阳膀胱经筋肌筋膜区带之上,从此穴向督脉方向进行斜刺可达椎间孔区域,能够一

针贯穿两经,引导经气直达病所,振奋阳气,起到以点到线、以线及面的治疗作用,同时能够分离神经根周围粘连、瘢痕等病理组织^[14]。③足阳关三针:a 针:内庭透刺陷谷-足阳明经筋筋膜区带;b 针:侠溪透刺足临泣-足少阳经筋筋膜区带;c 针:足通谷透刺束骨-足太阳经筋筋膜区带。足阳关三针选穴皆为荣输配伍,《黄帝内经灵枢集注》言:“所谓太阳少阳阳明者,三阳之气也……脉外之气与经脉合于荣输之间,是以荣输治外经”。透刺既可疏利经筋,还可“通关过节”以疏通三阳之经气。如患者下肢症状明显,可根据症状循筋选取治疗点,如足少阳经筋筋膜区带(环跳、风市、阳陵泉等)或足太阳经筋筋膜区带(承扶、殷门、委中、承山等)。

4 以气为通,以神为主

《灵枢·九针十二原》言:“刺之要,气至而有效,效之信,若风之吹云,明乎若见苍天,刺之道毕矣。”吴汉卿教授结合临床经验提出针法是疗法的灵魂,针法对于经气及神的调整,往往决定着针刺疗效的发挥,故总结了“以气为通,以神为主”的针法总则。吴汉卿教授根据穴位局部的神经、血管分布以及肌肉走行等生理特性,结合家传的太极龙关针法、《灵枢》刺法、飞经走气法等传统针法创立 12 种新型复合针法,命名为“三部九针十二法”^[15]。该针法注重对于经气的激发,在操作时借助针身的韧性应用多种手法,可产生较强的“得气感”以通经行气,达到“气至而有效”的治疗效果^[16];借助筋骨针“刃”的作用,松解腰部有形筋结,并能直达病所,松解神经根周围的粘连组织,以降低其对神经根的牵拉与压迫。临床中可根据不同腧穴的解剖学特点应用不同针法,在提高疗效的同时减少对神经、血管的损伤,增强操作的安全性。

《灵枢·本神》言:“凡刺之法,先必本于神”,《灵枢·九针十二原》记载:“粗守形,上守神……粗守关,上守机”。除了重视针法及选穴外,同时强调以针调神的作用。在诊治过程中,医者要诚心临证、尽意施术,积极与患者沟通,缓解其紧张焦虑情绪,建立彼此信任的关系。治疗时,医者需聚精会神,细心体会针感变化以及患者表情反应等状态,适时调整针刺方向及力度。当针刺至腰椎深部腧穴时,注意询问患者有无麻木、放射感等,以判断针下层次。如患者下肢活动受限明显时,可协助患者调整患肢位置至局部肌肉、筋膜呈最大应力状态,对局部筋结、粘连进行充分针刺、松解,以减张减压,并缓解经筋拘挛

紧张状态,改善其功能活动障碍。在整个治疗过程中,医患共同聚神于患处,有利于加快局部穴位得气,以达“两神相合”“神至气至”的治疗效果^[17]。

在治疗 LDH 时可根据不同腧穴的解剖学特点选择针法。在针刺腰阳关、环跳、委中等血管、神经密集区域时,多选用筋膜弹拨松筋法,该针法源于“青龙摆尾针法”与“苍龟探穴针法”,主要以上下疏通、左右分离为主,不可过多提插,由浅入深、逐层分离。针刺大肠俞、关元俞时,主要应用筋膜扇形松筋法,该针法是由“合谷刺”与“青龙摆尾针法”结合而来,操作时斜刺至筋膜层,随后将针退至皮层,如鸡足之状向左右斜刺,并结合“青龙摆尾针法”,即如扶舵摆动针尾,扇形分离筋膜结节,可起到以点到线、以线及面的作用^[18]。在松解浅层筋结后,可应用“浅切深转法”对椎间孔周围进行分离,大肠俞与皮肤呈 60°角、关元俞与皮肤呈 70°~80°角向脊柱方向针刺,当针下有骨质感,患者可有放射感,即为到达神经根外口周围,不可过多提插,以旋转针身松解为主。若下肢麻木较重者,可采用经筋飞挑法,该针法源于“半刺法”与太极龙关针法中的挑筋法。操作时沿肢体麻木、疼痛对应的经筋区带进行飞挑,根据病情调整力度及深浅,同时可挑刺络脉出血,以调畅血行、疏通经络、平衡阴阳,缓解局部经筋紧张及拘挛状态。

5 典型病例

患者,男,58 岁。初诊日期:2021 年 9 月 13 日。主诉:腰痛伴左下肢放射性疼痛、麻木 5 年,加重 3 d。现病史:5 年前因搬重物后出现腰部疼痛,伴左下肢疼痛麻木,于当地医院诊断为“腰椎间盘突出症”,经康复理疗、口服药物后症状减轻,5 年来仍有左下肢放射性疼痛、麻木,休息后缓解。3 d 前患者因长途开车后上述症状加重,遂来就诊。刻下症:腰部疼痛,痛处固定,并沿左侧大腿后侧放射至足底麻木、疼痛,活动受限,卧床休息后稍减轻,纳可,眠差,二便调,舌紫暗有瘀斑、苔白,脉弦紧。查体:左侧直腿抬高试验(+),腰部肌肉僵硬,关元俞、大肠俞压痛明显,按压及叩击腰骶部放射感加重。腰椎 CT 检查示:L₃~L₅椎体骨质增生,L₄/L₅腰椎间盘突出。西医诊断:腰椎间盘突出症;中医诊断:腰痛症(气滞血瘀证)。治则:行气活血,理气止痛。取穴:腰阳关三针、足阳关三针。患者大腿后侧疼痛麻木,沿左侧足太阳经筋筋膜区带选取承扶、殷门、委中、承山。操作:患者取俯卧位,局部常规消毒,选取 8 cm 微型筋骨针,于腰阳关、承扶、殷门、委

中、承山、右侧大肠俞针刺时,采用筋膜弹拨松筋法,快速直刺 1~3 cm 达筋膜层,纵行松解筋结 3~6 针,随后左右弹拨、上下分离 3~6 针,快速出针;于左侧大肠俞针刺时,采用浅切深转法,即在弹拨松解浅层筋结后,与皮肤呈 60°角向脊柱方向针刺,当针下有阻滞感、骨质感,患者可有放射感,即为到达神经根外口周围,保持针身与神经平行,以缓慢提插松解 3 针,随后旋转摇动针柄松解 3~6 针。针刺足阳关三针时,采用筋膜扇形松筋法,与皮肤呈 45°角斜刺透皮后推铲 3~6 针,然后调整针身以约 15°角进针约 1.5 cm,左右摆动针尾扇形分离 3~6 针,留针 15 min。3 d 治疗 1 次,治疗 4 次为一疗程。治疗 3 次后,患者腰部疼痛明显减轻,活动受限显著改善,但大腿后侧仍时有麻木。第 4 次治疗时,在上述操作基础上,沿足太阳经筋肌筋膜区带行经筋飞挑法,即使用三棱型筋骨针,从承扶开始挑刺至足踝处,间隔 2~3 cm 挑刺一针,进针深度约 1 mm,轻快挑过皮肤,状如蜻蜓点水,于麻木较重区域可挑刺出血。治疗 4 次后症状明显减轻,嘱适当康复锻炼,不适随诊。半年后电话随访无复发。

结语

吴汉卿教授运用中医筋骨三针疗法治疗 LDH,提出“以筋为纲,以经为领,以关为守,以结为要,以松为法,以调为治,以气为通,以神为主”的纲领。吴汉卿教授认为 LDH 主要是由于腰部经筋损伤、筋结形成所致,治疗时应谨守病机,采用筋骨针松解筋结,疏利经筋,调整腰部筋骨平衡;取穴时应用“十四经筋肌筋膜区带”与“三关定位法”简化取穴步骤、辨证选取;针法方面结合腰部解剖学特点,灵活应用相应针法,以增强针感,调神导气,提高安全性;同时在诊疗中注重与患者积极沟通、相互配合,以达到医患共鸣的状态。

参考文献

- [1] 冯闪闪,张勇,傅立新,等.筋骨针疗法治疗肩关节周围炎临床疗效评价的随机对照研究[J].针灸临床杂志,2018,34(5):34-38.

- [2] 倪国栋,傅立新.筋骨针疗法治疗神经根型颈椎病临床疗效评价的随机对照研究[J].针灸临床杂志,2019,35(9):34-37.
- [3] 王庆波.“筋骨针”治疗神经根型颈椎病 32 例[J].中国针灸,2016,36(11):1156.
- [4] 王文熠,万福铭,丁淑强.“筋骨三针疗法”结合醒脑开窍针刺法治疗脑卒中后复杂区域疼痛综合征临床观察[J].中国针灸,2019,39(12):1262-1266.
- [5] 王锋,佟媛媛,王文熠,等.醒脑开窍针刺法结合筋骨三针疗法治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的临床观察[J].天津中医药,2015,32(9):546-548.
- [6] Ramaswami R, Ghogawala Z, Weinstein JN. Management of sciatica[J]. N Engl J Med, 2017, 376(12): 1175-1177.
- [7] Figueiredo EG, Rabelo NN, Teixeira MJ. Surgery versus conservative care for persistent sciatica[J]. N Engl J Med, 2020, 383(1): 90.
- [8] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组.腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(1):2-6.
- [9] 吴汉卿,吴军尚.中医筋骨三针疗法[M].北京:人民卫生出版社,2014:78.
- [10] 薛立功.经筋理论的探讨与发挥[J].中国针灸,1997,17(11):698-699.
- [11] 吴军尚,刘宜军,吴军瑞,等.中医筋骨针疗法松解手三阳经筋为主治疗神经根型颈椎病的经验探析[J].中国针灸,2021,41(2):197-200.
- [12] 吴汉卿,吴军瑞.筋骨三针疗法[M].北京:人民军医出版社,2011:57.
- [13] Wu HQ, Wu JR, Wu JS, et al. Sinew-bone three-needle therapy and myofascial power zones following the fourteen meridian-sinew[J]. World J Acupunct-Moxibust, 2016, 26(3): 43-48.
- [14] 何天福,韩长青,王国华.重刺“椎间孔穴”治疗低位腰椎间盘突出症的疗效[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(4):29-32.
- [15] 吴军尚,华丽博,吴军瑞,等.吴汉卿“三部九针十二法”理论及临床应用[J].中国针灸,2022,42(12):1409-1412.
- [16] 张立志,许能贵,易玮.气至与针感[J].长春中医药大学学报,2017,33(3):396-398.
- [17] 张智龙.石学敏院士御神思想管窥[J].中国针灸,2005,25(12):867-869.
- [18] 张立志,许能贵.“针者,感也”刍议[J].上海针灸杂志,2017,36(9):1130-1132.

(收稿日期:2022-07-14,网络首发日期:2022-10-11,编辑:杨立丽)