

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.10.018

中图分类号: R 24 文献标志码: A

罗才贵手法治疗“筋痹”经验

卢群文¹△, 彭 坤¹, 指导: 罗才贵²(¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川成都 610075; ²成都中医药大学附属医院推拿科, 四川成都 610075)

〔摘要〕 介绍名老中医罗才贵手法治疗“筋痹”的特色及经验。罗老在《黄帝内经》经筋理论的指导下, 根据“筋痹”的发病及临床特点, 注重触诊的运用及指下感觉, 审证求因, 辨证选穴, 强调“温”法的运用, 组合运用针刺手法(搓法、捻法)、推拿手法(“松”“分”“温”“顺”)以阳性点、肌间隙为治疗重点治疗“筋痹”。该法得气迅速、针感持续时间长, 温热作用明显, 临床疗效显著, 可以显著改善症状体征, 缩短病程, 具有鲜明的特色。

〔关键词〕 筋痹; 经筋病; 针刺; 推拿; 手法; 名医经验; 罗才贵

LUO Caigui's manipulations in the treatment of tendon bi syndrome

LU Qunwen¹△, PENG Kun¹, Director: LUO Caigui² (¹School of Acupuncture, Moxibustion and Tuina, Chengdu University of TCM, Chengdu 610075, Sichuan Province, China; ²Department of Tuina, Affiliated Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu 610075, Sichuan Province)

ABSTRACT The manipulation characteristic and experience in the treatment of tendon bi syndrome, by LUO Caigui, the veteran TCM physician, were introduced in the article. The tendon bi syndrome is treated on the base of syndrome differentiation for the acupoint selection in the guidance of the theory on the tendon region of meridian in *Huangdi Neijing* (*Yellow Emperor's Inner Canon*) and in accordance with the etiology and clinical characteristics of tendon bi syndrome. Focusing on the palpation and the responses under the fingers, as well as the application of warming method, the acupuncture (rubbing and twisting) and *tuina* (relaxing, separating, warming and regulating) manipulations are adopted in combination on the positive points and the intermuscular spaces. This compound manipulation results in the rapid *deqi*, prolonged needling sensation and obvious warming effects. With this therapeutic methods, the clinical effects are achieved significantly, the symptoms and physical signs improved and the duration of sickness shortened.

KEYWORDS tendon bi syndrome; disorders of the meridian tendon region; acupuncture; tuina; manipulation; experience of veteran TCM physician; LUO Caigui

罗才贵为成都中医药大学教授、博士生导师, 四川省首届名中医, 第五批全国老中医药专家学术继承指导老师, 四川省非物质文化遗产“峨眉伤科流派”代表性传承人, 从事中医骨伤科临床、教学、科研工作 40 余年, 对经筋病的治疗有着独特的见解和丰富的经验。

“筋痹”始见于《黄帝内经》, 为临床的一种常见病、多发病。《素问·长刺节论》曰:“病在筋, 筋挛节痛, 不可以行, 名曰筋痹”, 论述了筋痹的病位及表现, “筋痹”是以疼痛、肌紧张及功能活动障碍为表现的一类疾病。其发病与患者体质、季节、情绪、六淫邪气、脏腑经脉气血失衡、外伤等密切相关^[1-3]。临床将腱鞘炎、肌腱炎、滑囊炎、韧带炎、颈椎病、颈肩背筋膜炎、强直性脊柱炎等均归属于“筋痹”范畴^[3-4]。

现代研究认为经筋包含肌肉、韧带、肌腱、筋膜、关节囊以及部分神经等结构^[5-6], 痛证多为其主证, 疼痛为最常见特点; 触诊常可扪及疼痛部位软组织肌张力增高, 条索、结节增生, 即中医学所说的“聚结”“筋挛”“筋结”等病态形式^[7]。“筋痹”的治疗方法种类颇多, 有针刺、推拿、熏蒸、中药等^[8], 均可取得较满意的临床疗效。临床上罗老采用手法治疗“筋痹”独具特色, 疗效显著, 现介绍如下。

1 治疗原则

治疗原则为临床施治的指导性总纲。“筋痹”的治疗遵循《黄帝内经》, 治疗部位遵循“病在筋, 调之筋”(《素问·调经论》)、“在筋守筋”(《灵枢·终始》); 法以“以知为数, 以痛为输”(《灵枢·经筋》)。治以针刺推拿, 如熨引、恢刺、关刺、燔针, 以针刺“刺筋上为故, 刺分肉间, 不可中骨也。病起筋痹病已止”(《素问·长刺节论》)。

△卢群文, 成都中医药大学博士研究生。E-mail: lqw90120@163.com

虽“筋部无阴无阳，无左无右，候病所在”（《灵枢·卫气失常》），然筋痹与风、寒、湿邪气密切相关，“风湿三气杂至，合而为痹也”“痛者，寒气多也，有寒故痛也”（《素问·痹论》）；此外“肝主身之筋膜，脾主身之肌肉”“阳明者五脏六腑之海，主润宗筋”（《素问·痿论》），“太阴有余，病肉痹，寒中……少阳有余病筋痹、胁满”（《素问·四时刺逆从论》），脏腑经络的失衡亦是引起“筋痹”的重要原因，故而在“筋痹”的治疗上亦不可不辨证施治，宜在“审其阴阳，以别柔刚，阳病治阴，阴病治阳，定其血气，各守其乡”（《素问·阴阳应象大论》）的基础上“补其不足，泻其有余，调其虚实，以通其道，而去其邪”（《灵枢·邪客》），具体如“寒者热之”（《素问·至真要大论》）、“温其经，使血气流通，其邪自去矣”（《景岳全书》）。

临症罗老强调“抓主症，明病机，创公式，巧组方”的处方原则，“筋痹”的治疗原则遵循《黄帝内经》治则，在把握主症的基础上，注重病因的调治，巧妙组合针刺、推拿手法予以施治，对体质虚弱者常配合中药口服。“筋”具有“喜温而恶寒、血和则筋柔、喜柔而不喜刚”的特性^[9]，临症治疗讲究手法柔和，注重“温”法的运用，以和血柔筋。

2 治疗方法

2.1 诊断

“筋痹”的诊断强调触诊的运用及指下的感觉，如《灵枢·经水》所载：“审切循扪按，视其寒温盛衰而调之，是谓因适而为之真也”。望：病人姿势体态、疼痛部位颜色、肌肉体积形态等，临床上“筋痹”患者多以保护性舒适体态，局部肌肉体积多膨大；闻：病人声音之洪亮低沉，以决气血之盛衰；问：时间、部位、感觉，疼痛深浅、性质，“筋痹”多得温痛减，得寒痛增；切：循经筋走行探查，探寻阳性病位之所在、深浅，感局部肌肉之寒热温凉、紧张度、活动度。然，临症宜四诊合参，综合考虑。

2.2 手法

手法（针灸、推拿）为治疗筋痹的重要手段，在手法运用上注重双手的协同操作。先以手切触疼痛部位，分捋肌肉，分肌间隙，确定阿是穴或筋结“阳性点”之所在，并借以辨别病变所在范围、深浅，而定手法作用部位及深度。不同的针刺、推拿手法的作用层次不一。“病有浮沉，刺有浅深，各至其理，无过其道”（《素问·刺要论》），手法刺激深度和作用时间长短直接决定疗效，手法的选用集中体现了“温”

的理念。

（1）针刺手法

在“以痛为腧”取穴的基础上注重随经辨证选穴。针刺部位主要为“尽筋上”，骨节筋肉交界处、阿是穴或筋结等“阳性点”及肌间隙，并配合经络循行适当选用远道穴位。“知为针者信其左”，治疗时强调配合运用押手，即先以押手揣寻定穴，爪切以散气血，激发经气，随后下针以避疼痛，无伤荣卫。此处，押手另一重要作用为固定筋结等“阳性点”、分拨肌间隙，治疗时需从肌间隙进针、刺穿筋结“阳性点”；下针后押手能引导针感传导方向，促使气至病所。针刺深度视患者治疗部位肌肉厚薄而定，需“针至病所”而“无过其道”。

下针得气，先行指捻手法：以刺手拇指、示指左右来回交替、均匀旋转，快速捻动针柄，根据患者体质及症状轻重决定捻转幅度及频率^[10]，即轻刺激手法捻转幅度 180°、60~80 次/min，中刺激手法捻转幅度 180°~240°、80~120 次/min，重刺激手法捻转幅度 240°~360°、120~160 次/min，一般捻针操作 30 s~1 min。该法催气、行气作用较强，守气时运用，可使气感保持连续不断。为进一步使“气至病所”，捻针的同时配合押手自穴位沿所属经络向“病所”点、按、循、摄、敲，待气至病所，术者觉指下有明显“滞涩沉紧感”换行搓法。指搓：以押手撑展穴旁皮肤，刺手拇指往上进，示指往下退或拇指往下退，示指往上进，徐徐将针柄单向搓转使肌纤维适度缠绕针体，至出现轻微“滞针”。利用“滞针”时的牵拉作用，激发经气，促使出现热、凉针感^[11]。搓针具有明显的温热效应，能聚气，显著激发经气，起到“致气以温之”的作用。操作搓针针体多以内进趋势为主（即拇指往上进，示指往下退），以“推内进搓，随济左而补暖”，“左转从子，能外行诸阳”^[12]、“左转插之为热”（《针灸问对·十四法》），热则痛解故。然而，对邪气盛者，则反向搓针，以泻其邪气。

临床操作常在捻针的基础上再行搓法可以促使经气远达，起到类似飞经走气“青龙摆尾”“白虎摇头”等通关过节的功效，搓、捻强度应根据患者病情、体质、耐受度而定，不可过度单向搓转，以免肌纤维过度缠绕针体，造成疼痛。治疗结束出针时，宜将针回搓，即与治疗操作方向相反。

（2）推拿手法

“外有板结僵硬，内必有经络黏连”，病程日久，

病变的层次越深,肌肉越挛缩板结越严重,临床要获得较好的疗效必需辨清病位之深浅,手法作用要深浅得宜,不能太过与不及,即“其患有节,节则有章,缓急轻重,法治相当”。推拿手法之形式、轻重达到的层次不一,那么选取适当的手法是治疗的关键。其中阳性点和肌间隙为手法操作的重点部位。临床施治的手法可概括为“松”“分”“温”“顺”4类:松以揉揉,分以拨弹,温以擦按,顺以推捋。其中“温”法贯穿始终,先以较轻柔的揉法、揉法松解表层挛缩板结的肌肉;次以拇指指腹以适当压力沿筋(肌肉、肌腱、韧带、神经)的走向,或顺经络循行方向由上而下,或由下向上平稳推捋滑动,几经反复数遍直至肌痉挛得以缓解,在推捋的同时应充分体会感受阳性点的位置及深浅;再重点以拨法、弹法在肌间隙、骨边、肌肉起止点以分筋,分筋时术手应压住病患部的阳性点(如痛点、筋结、硬块等),自上而下,或由内向外,或由边缘向中心平稳而缓慢地分拨,该法刺激较重,故而在分筋操作后多以揉按、推捋以“安筋”;手法收式施以擦法,擦法以着实沉稳、热透达深入为佳;对疼痛明显者常施以镇静点穴操作,力量逐层加载,保持,再逐层卸载,使力量深入透达病变部位。对伴有“骨错缝,筋出槽”者,视情况配合使用整复手法,不可妄用,以筋柔骨自正。手法操作可配合药酒等,以期提高疗效。

3 典型病例

患者,男,50岁,初诊日期:2016年10月15日。主诉:右肘部疼痛2月余,加重伴活动障碍7d。病史:2个月前无明显诱因出现右肘外侧疼痛,疼痛以酸胀痛为主,疼痛于肘部劳累后加重,休息后缓解,未予特殊处理。7d前料理家务后疼痛加重,疼痛酸痛并伴有刺痛,伴肘关节屈伸、旋转活动受限,握物无力,遂来就诊。刻下症:体型偏胖,神智清楚,面色荣润,语声中等,右肘部屈曲,肘部稍肿胀,皮肤色泽无明显改变,主动屈伸、旋转困难,纳眠、二便可;舌淡红、边有齿痕、苔白腻,舌下络脉散在瘀点,脉弦细涩;查见肱骨外上髁处及周围压痛点,伸肌腱牵拉试验(Mills征)阳性;既往无肘部外伤及其他特殊病史。辅助检查:肘关节正侧位X线片示:右肘关节未见明显异常。西医诊断:肱骨外上髁炎;中医诊断:肘痹(气滞血瘀),治疗原则:温经活血,通络止痛。取穴:右侧“筋结点”、手三里、合谷、三间。患者取坐位,右肘关节屈曲,术者双手协同操

作探寻肱骨外上髁及其周围疼痛明显的“筋结点”,指切定位。局部常规消毒,术者以押手拇指压紧“筋结点”,刺手持针刺入,并穿透“筋结点”,针尖沿前臂伸肌朝向腕部;手三里斜刺针向病所,其余穴位如合谷、曲池、三间常规针刺;针刺得气后中等捻转行针以增强针感,待患者感觉局部轻微发热行左转搓针至轻微“滞针”,以增强热感。红外线照射右侧肱骨外上髁部,留针20min,期间行针1次。出针后先以揉法、揉法逐层放松右侧肘关节周围肌肉,次以术手拇指指端弹拨推压“筋结点”及局部穴位,以患者耐受为度,弹拨推压过程中间歇操作揉揉法以“安筋”,再沿肌间隙向腕关节推捋前臂伸肌,推捋的同时活动肘关节,治疗以擦法擦热肘部结束。初次治疗后患者疼痛明显减轻,右侧肘关节屈伸、旋转活动好转,嘱患者注意防寒保暖,适度活动肘部。隔日治疗1次,治疗5次后患者痊愈,随访3个月,无复发。

按语:肘痹之“筋结点”为“切循其经络之凝涩,结而不通者”(《灵枢·阴阳二十五人》)、“此必有横络盛加于大经之上,令之不通”(《灵枢·刺节真邪》),治以“以痛为输”“视而泻之,此所谓解结也”“致气以温之”,施以针刺、推拿松筋解结可以明显缓解症状。“夫荣行脉中,卫行脉外,内外卫护,互为滋养,得天地生生之道而无咎矣”^[13],荣卫调和是人体气血和畅、阴阳调和的基本保障^[14],营卫失调,百病遂生,如《素问·气穴论》所载:“积寒留舍,荣卫不居,卷肉缩筋,肘肘不得伸。”捻转行针能宣行荣卫,“营卫相随,阴阳已和”(《灵枢·五乱》),荣卫调和则病自愈。《素问·举痛论》云:“按之则热气至,热气至则痛止矣。”王冰注曰:“按之则温气入,温气入则心气外发,故痛止”。推拿可以缓解肌肉痉挛,解痉止痛,具有明显的温热效应^[15],可以增加血液循环,改善损伤组织的营养供应,祛瘀亦即是促进代谢物质的吸收和排泄,从而达到通则不痛的效果^[16]。

4 小结

“筋痹”多以局部症状为主,不易传变,很少牵涉全身,故在局部施术治疗即可获得良效。搓针、捻针均可激发经气,产生温热效果,且出针后患者针感遗留时间较长,然而搓针、捻针手法刺激较强,在治疗之前应和患者充分沟通,消除其紧张排斥情绪,治疗过程中引导患者静心感受针刺部位针感,使“神归之”,神归之则热,热则痛解;患者神归之则神使,

神使则“精神进，志意治，故病可愈”。由于捻搓针的强刺激，出针后患者治疗部位多出现不适感，推拿手法在产热的同时可以舒缓肌肉，减轻疼痛不适，此时施以推拿手法常可取得事半功倍的效果。故罗老临症“筋痹”，一般先予针刺再予推拿，治疗频率和疗程依病情而定，病势急者可每日治疗 1 次，余可隔日治疗，疗程一般为 1~2 周。

“紧则灸刺且饮药”(《灵枢·禁服》)临症“筋痹”，在针刺、推拿治疗的基础上，罗老常配合中药并用，尤其对病久者，针刺、推拿、中药必定兼顾并用，以“病久而不去者，内舍于其合也……筋痹不已，复感于邪，内舍于肝”(《素问·痹论》)，久病者多阴阳形气俱不足。此时以“汤药攻其内，针灸攻其外”(《备急千金要方》)，手法柔筋正骨，三者相辅相成，共奏佳效。

“形苦志乐，病生于筋，治之以熨引”(《素问·血气形志》)，“形苦”是“筋痹”的重要病因，“熨引”为防治措施，该法患者可自行操作，故而在治疗结束均嘱咐患者注意事项，生活中不断完善自我保健。

参考文献

- [1] 李满意, 姜玉铃. 筋痹的源流及相关历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(11): 59-67.
- [2] 刘璐, 严季澜, 李柳骥. 浅议《黄帝内经》中“筋痹”的因机证治[J]. 中医学报, 2015, 30(10): 1439-1440.
- [3] 胡悦, 孙凯群, 孔宁. 筋痹论述对筋伤疾病诊治的思考[J]. 中

- 国骨伤, 2014, 27(8): 700-705.
 - [4] 李满意, 姜玉铃, 陈传榜, 等. 经筋痹的源流[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(8): 55-60, 69.
 - [5] 刘涛, 李平. 经筋实质初探[J]. 中国针灸, 2007, 27(4): 297-298.
 - [6] 吴金鹏. 中医“经筋”及“膜原”实质的筋膜理论探讨[J]. 北京中医药, 2007, 26(5): 283-285.
 - [7] 赵勇, 董福慧, 张宽. 经筋痹痛的软组织力学变化分析与治疗思路[J]. 北京中医药, 2008, 27(9): 705-707.
 - [8] 孔安安. 经筋理论发展源流及特殊筋病的证治考源[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
 - [9] 庞军, 王雄将, 傅剑萍, 等. 从“筋”之特性探讨中医推拿治疗肌筋膜疼痛综合征[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(8): 1726-1728.
 - [10] 卢群文, 王敏玉, 李庆兵, 等. 罗才贵教授取八髎穴治疗腰痛病经验[J]. 中国针灸, 2014, 34(12): 1225-1227.
 - [11] 陆寿康. 刺灸灸法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 58-59.
 - [12] 杨继洲. 针灸大成[M]. 孙外主, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 2004: 79.
 - [13] 顾世澄. 疡医大全[M]. 凌云鹏, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 1217.
 - [14] 侯小红. 阳中隐阴、阴中隐阳针刺手法的古今相关文献研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2015:12.
 - [15] 袁宝国, 罗志瑜. 推拿对机体热效应的研究[J]. 中华理疗杂志, 1990(4): 195-197.
 - [16] 罗志瑜, 姚卫, 袁宝国. 手法热效应机理的实验研究[C]//第四届全国推拿学术交流论文汇编. 杭州: 中华中医药学会, 1995: 13-14.
- (收稿日期: 2017-10-25, 编辑: 杨立丽)

2019 年《中国民间疗法》杂志征订启事

推广适宜医疗技术 突出实用简便验廉

《中国民间疗法》杂志(国内刊号 CN 11-3555/R, 国际刊号 ISSN 1007-5798)是中国中医药出版社和中国民间中医药研究开发协会联合主办的中医药类学术期刊, 创刊于 1993 年, 为全国中医药优秀科技期刊, 获国家新闻出版广电总局首批 A 类学术期刊认定。

办刊宗旨: 面向基层, 面向家庭, 面向世界, 弘扬民族文化, 广泛发掘、整理、研究各民族与各地域的民间疗法, 丰富发展传统医药, 弥补现代医药之短缺, 为人人享有卫生保健服务而努力。**主要栏目:** 百华苑、杏林故事、学术探讨、名医传承、经方沙龙、民族医药、特色疗法(适宜技术与一技之长、非药物疗法、方药应用、疗法并举等)、临床研究、基础研究、临床护理、保健调理、医案医话与单方验法、综述、资讯与论坛等。

2019 年《中国民间疗法》杂志为国际标准大 16 开本, 半月刊, 内文 117 页, 每月 14 日(上)、28 日(下)出版, 每期定价 19 元。国内邮发代号 82-695; 国外邮发代号 M6511。

2018 年 9—12 月订购全年杂志享 9 折优惠(定价 410 元, 原价 456 元)

订阅方式: 1. 邮局订阅: 邮发代号 82-695, 各地邮政局均可办理。2. 编辑部订阅: 请按照以下地址到邮局汇款。地址: 北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 1602 室。收款人: 中国民间疗法杂志编辑部, 邮编: 100029。3. 微信订阅: 关注中国民间疗法杂志官方微信(微信号: zgmlfzz), 点击“微信小店”即可在线支付订购更加快捷便利。4. 另外我刊尚有一定数量过刊杂志, 价格优惠, 欢迎订阅!

咨询电话: 010-64405732

投稿网址: www.zgmlf.cbpt.cnki.net 联系电话: 010-64405732/64405735

公用邮箱: zgmlf@163.com 或 zgmlf98@126.com

