

痹证经筋论治探析

韦嵩 孙维峰 陈志煌 接力刚 沈鹰 刘坚

(解放军广州军区广州总医院中医科, 广东 广州 510010)

摘要:痹证是肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利、甚或关节肿大灼热为主要临床表现的疾病, 经筋是十二经脉经气濡养筋肉骨节的体系, 经筋理论认为经筋结构或功能异常是引起痹痛或加重痹痛的关键, 应用“解结法”解除“横络”卡压是经筋理论治疗痹证的重要治则。

关键词:痹证; 经筋理论; 横络解结法

中图分类号:R221

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)09-2709-03

Arthralgia Syndrome Musculature Zones Theory

WEI Gao, SUN Wei-feng, CHEN Zhi-huang, JIE Li-gang, SHEN Ying, LIU Jian

(Chinese Medical Department, Liberation Army Guangzhou Military Region Guangzhou Hospital, Guangzhou 510010, Guangdong, China)

Abstract: Main symptoms of Arthralgia syndrome include arthralgia, numb, feel heavy, can't stretch, joint swollen and hot. The musculature zones contain musculature, bone, joint which support by the twelve meridians. In the guidance of the musculature zones theory, Abnormal structure and dysfunction is regard as key of causing or gradually increasing arthralgia. the application of solution node method to solve cross winding is a cardinal principle of treatment.

Key words: Arthralgia syndrome; Musculature zones theory; Cross network solution node method

痹证是由于人体感受风寒湿热邪, 闭阻经络、气血所导致肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利、甚或关节肿大灼热为主要临床表现的疾病^[1], 具有反复发作、病程长、迁延难愈的特点。“经筋”一词首见于《灵枢》, 明·张介宾指出“十二经脉之外而复有经筋者, 何也? 盖经脉营行表里故出入脏腑, 以次相传, 经筋联缀百骸, 故维络周身, 各有定位。虽经筋所盈之处, 则唯四肢溪谷之间为最, 以筋会于节也”。经筋是古人运用当时解剖知识, 以十二条运行力线为纲, 对人体韧带学、肌学及其附属组织生理和病理规律的概括。本文主要探讨从经筋论治痹证。

1 经筋的涵义

中医学典籍中有关经筋的载述最早见于《灵枢·经筋》, 篇中将每条经筋的循行和病候进行了论述。经筋为十二经筋的简称, 是经络系统的重要组成部分, 世人对经筋的实质有着不同的看法; 筋, 从“竹”, 从“力”, 从“月”。显然, 筋是指有竹节样外形且能产生力量的肌肉组织。故《说文解字》说“筋, 肉之力也; 腱, 筋之本, 附着于骨。”《类经》提出经筋“联缀百骸”, “维络周身”, “筋会于节”, 是“中无有空”, “各有定位”的组织。有学者认为经筋是机体

“联缀百骸”与骨构成人体身形、缠绕关节、主司运动的组织, 这部分组织的功能与现代解剖中骨骼肌及其辅助结构的功能相似, 包括肌膜、肌腱、筋膜、韧带及关节等处的结缔组织的筋肉系统, 是机体的生物活性的庞大器官^[2-4]。《中医筋伤学》认为, “筋”相当于四肢与躯干部位的软组织, 包括现代医学中的骨骼肌及由肌肉周围的结缔组织分化形成的腱鞘、韧带、筋膜等附属组织。经筋病, 是指发生在人体肌肉、肌腱、关节滑膜等部位的急慢性病症^[5], 其一般表现为: 沿经脉分布发生筋肉系统病变, 病人有酸胀、重滞、疲乏、麻木、疼痛、乏力、困倦等感觉, 可伴有不同程度的功能障碍。

2 痹证的病因病机及发病机理

中医所论痹证有广义、狭义之分。广义之痹指机体为邪闭, 导致气血运行不利, 或脏腑气机不畅所引起的病证, 如胸痹、痹、五脏痹、五体痹等。明代张景岳在《景岳全书》中说“盖痹者, 闭也, 以血气为邪所闭, 不得通行而病也。”狭义之痹为痹证或痹病, 由于受风寒湿热之邪, 闭阻经络, 气血运行不畅所致, 是以肢体、关节疼痛、酸楚、麻木、重着, 以及活动障碍为主要症状的病症。痹证的发病机制主要是素体虚弱、正气不足、卫阳不固, 感受风寒湿邪, 流注经络关节, 气血运行不畅而为痹证。《素问·痹论》曰“风寒湿三气杂至合而为痹也”。其中以风邪偏胜, 为行痹, 治宜散风通络为主; 寒邪偏胜者, 为痛痹, 治宜温经散寒通络为主; 湿邪偏盛, 肢体重着不移、关节酸痛、漫肿者为着痹, 治宜燥湿

收稿日期: 2011-07-22

基金项目: 广东省科技计划资助项目(2008B030301200)

作者简介: 韦嵩(1966-), 男, 辽宁本溪人, 副主任医师, 博士, 研究方向: 痹证临床、基础及脾胃湿热证本质的研究。

通络为主;其中以热邪侵入人体经络关节,与人体气血相搏,筋脉拘急,经络瘀阻而发生剧烈疼痛者,为热痹,治宜清热解毒通络;而痰瘀互结,留滞肌肤,闭阻经脉肌肉关节以刺痛,固定不移为主者,则治宜化痰行瘀、蠲痹通络。总之,痹证主要病机为气血痹阻不通,筋脉关节失于濡养。痹证包括现代医学的类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨质疏松症、骨质增生、系统性红斑狼疮等100多种疾病^[6]。

3 经筋与痹证的联系

经筋是十二经脉经气濡养筋肉骨节的体系,主束骨而利机关,是别于经脉的独立的系统。在《灵枢·经筋》中详细论述了十二经筋的走行规律、临床特点及治疗原则,认识到经筋病变主要影响到肢体运动失常,出现关节肿痛、筋骨疼痛、不举、筋弛、转筋等症状,认为经筋功能正常发挥作用是维护经络疏通、关节功能正常活动的重要基础。《素问·五脏生成》曰“诸筋者,皆属于关节”,“经脉十二者,伏行分肉之间,深而不见”。认为经筋与关节在生理功能相互为用。《素问·调经论》进一步指出“夫十二经者,皆络三百六十五节”,强调“节有病,必被经脉,经脉之病,皆有虚实”。经筋出现“拘急挛缩”、“壅塞不通”,必然引起或加重经脉痹阻,关节肿痛;而关节肿痛,经脉痹阻,也会进一步影响经筋功能的正常发挥。十二经筋病证首载于《灵枢·经筋》篇中,多表现为肌肉、肌腱、关节、韧带以及部分内脏平滑肌等组织在感觉、运动方面的机能失常。

《素问·长刺节论》云“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名为筋痹”。此说明了经筋功能失常是导致痹证的重要原因。韦英才^[7]认为经筋病候多是指经筋循行所过之处的筋肉、关节等疾患,以疼痛和运动障碍为主,其考《灵枢·经筋》明确言痛者占83.33%,其次是转筋症。沈志生^[8]也认为《灵枢·经筋》记载的主要病候可以概括为“其病当所过者支痛及转筋”,《内经》提出的经筋的发病部位多为所结之处即肌肉在骨骼上的附着点或神经容易被卡压的部位,主要症状为麻木、痉挛、疼痛、弛缓无力等神经肌肉症状。廉玉麟^[9]认为临床上同属经筋病其证候表现迥异,性质也不尽相同,主要取决于经筋所受邪气的不同。《素问·痹论》所说的“凡痹之类,逢寒则急,逢热则纵”,是由于经筋感受寒热不同的邪气,出现的症状就有拘急和纵缓之异。其次,在致病因素相同的时候,由于受邪经筋及其部位的不同,也会出现不同的临床表现,故《素问·生气通天论》云“湿热不攘,大筋软短,小筋弛长。软短为拘,弛长为痿”。《素问·宣明五气》强调,“五劳所伤,久视伤血,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋。”指出劳累过度、长期的慢性劳损,尤其是不正确的劳动姿势和休息体位是造成经筋损伤的重要原因。经筋主束骨而利机关,肌肉收缩牵拉关节而运动,其负力点正在肌腱与骨的结合部,即经筋“结”“聚”之处。五劳及不协调活动将首先损害关节周围的经筋,使其经脉闭阻、气血不畅、不通则痛。长期反复的经筋损伤可致气血痹阻,导致黏连、瘢痕,形成肥厚、条索、结节等痛性反应物。这些痛性经筋损伤,是引起关节疼痛及功能障碍的重要原因。外感六淫、内伤七情均可加重和诱发关节痹痛。

4 应用“解结法”疏通痹证的“横络”

经筋理论认为经筋结构或功能异常是引起痹痛或加重痹痛的关键。《灵枢·刺节真邪》曰“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,视而泻之,此所谓解结也”。明确提出了“横络”和“解结”的概念,为临床应用“经筋理论”治疗痹证奠定了理论基础。

“横络”,有狭义与广义之分,狭义的“横络”就是指肢体经筋走行上出现的局部条索、聚筋等病变;广义的“横络”有关节内横络与关节外横络之分。关节内“横络”多为关节内增生肥厚的关节囊、关节内组织黏连索带、关节内血肿机化组织、剥脱的软骨等,是痹证过程中的病理产物,也是诱发痹痛的重要病因;关节外“横络”多为发生在肌腱末端及其附属组织的异常解剖或功能改变,如肌肉、腱鞘、滑囊、韧带痛性结节或条索状包块,以及经筋走行上存在寒温异常或感觉迟钝的部位。临床诊查“横络”方法,《灵枢·经筋》在论述十二“痹”的治疗时,反复提出“以知为数,以痛为输”。查找“横络”病灶,可参考《灵枢·经水》“审、切、循、扪、按,视其寒温盛衰而调之,是为因适而为之真也”方法。笔者在临床工作中发现,除痹证的肿痛部位,循经筋走行常可扪及条索状、点片状或结节状“横络”,在肿痛部位周围、上下常可发现肢体寒、温不均或感觉迟钝的表现。如骨性关节炎、类风湿性关节炎等膝痛患者大多在胫骨粗隆内下方近阴陵泉存在“横络”结点,强直性脊柱炎和未分化脊柱关节病患者大多在腰二、三棘突旁存在皮温增高现象,对这些部位进行疏通、松解后,原发肿痛即可明显减轻,切中《内经》的所述。

“解结”即是解除“横络”等节点对经脉、关节的痹阻和卡压,是“经筋理论”治疗痹证的重要治则。针对“横络”节点,《灵枢·刺节真邪》提出“视而泻之,此所谓解结也”。《灵枢·刺节真邪》又提出“坚紧者,破散之,气下乃止”。明确了“解结”治则。《内经》提出的“解结”法疏通、清除“横络”是临床治疗痹证又一有效途径,是对改善痹证临床症状大有裨益。

5 经筋理论治疗痹证的临床应用

运用经筋理论治疗痹证的方法有:①辨经论治:根据损伤、疼痛的部位,按照十二经筋的循行,来辨别哪条经筋发病,在所循行的经筋线上寻找筋肉汇聚丰厚处进行治疗;②远近结合:辨别某经筋病后,采取远近结合的办法进行治疗;③上下结合:辨别某经筋病后,病在上位的可在经筋所循行的下端进行治疗;④数经筋同治:如辨别2条以上经筋病,可针对所病之经筋进行治疗。刘智斌^[10]依经筋理论,以火针治疗痛痹并检验血液流变学指标,结果表明从“经筋”论治痛痹能有效缓解疼痛,其机理与改善血液循环相关。侯玉铎等^[11]以锋勾针于阿是穴进行针刺配合穴位注射治疗肩周炎与传统循经取穴刺法比较,结果表明经筋刺法可使气血通畅,血流加快,局部痹阻通畅,使受侵害部位得以气血濡养,从而达到“脉道以通,血气乃行”、“通则不痛”的效果。韦英才等^[12]应用经筋刺法治疗第三腰椎横突综合征表明疗效比常规针刺好,而治疗腰椎骨质增生时,韦氏^[13]认为经筋疗法(经筋手法+经筋针刺+拔罐)比传统

的针刺更有效。张必萌等^[14]运用经筋理论中的齐刺法治疗网球肘,于肱骨外上髁附近或者肱桡关节后方处找到压痛点,直刺1针,并于其旁2 cm处各斜刺1针,其治疗结果与单纯服用美洛昔康进行比较,表明经筋刺法效果明显优于药物治疗。因此,有学者^[15]认为应用经筋理论止痛的机理是在“筋结”点进行治疗可以起到舒筋活络、活血化瘀,宣通气血以达到止痛的效果。

笔者认为,临床施行“解结”法治疗痹证,从医械到手法、术式明显别于毫针。《灵枢·九针十二原》所描记的九针“各有所宜,各不同形,各任其所为”。不同针具的外形设计、操作手法及适应症各有不同。九针中第七针是毫针,因其便于施术而被后世广泛应用,长针、大针的作用在后世没有得到充分发挥。长针、大针恰是痹证临床施术“解结”法的重要工具。《灵枢·九针十二原》提到“血脉者,在腧横居,视之独澄,切之独坚……长针者,锋利身薄,可以取深邪远痹。大针者,尖如挺,其锋微员,以泻机关之水也。并总结出长针、大针的基本手法,其中关刺、恢刺、短刺法均形成早期“解结”的基本操作技法。《灵枢·官针》描记到“关刺者,直刺左右,尽筋上,以取筋痹”。意为横行刮剥肌腱末端的浅层“横络”;又如“恢刺者,直刺傍之,举之前后,恢筋急,以治筋痹也”,意为沿腱旁直刺至深部,然后向前挑拨,再向后挑拨,松解肌腱两侧黏连横络,是“解结”较深部位“横络”手法之一;再如“短刺者,治骨痹,稍摇而深之,至针骨所,以上下摩骨也。”用长针“泻关节之水”及“解结”关节内“横络”。上述内容,为“经筋理论”在痹证中的临床应用提供了方向。

6 结 语

经筋理论是经络学说的重要组成部分,在中国针灸研究中占有重要的指导地位。经筋为病所涉及的病种非常广泛,大多数是运动系统疾病,是各经筋循行所过的肌肉、关节的疾患,以疼痛及运动障碍为主,即是痹证的主要表现,

应用经筋理论治疗痹病是痹证疗法的重要方向之一。进一步挖掘中医筋经理论,研发具有“解结”关节内外“横络”的医械,总结临床技法,系统评价其临床疗效是经筋理论研究的重要课题。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 7版. 北京: 中医药出版社, 2004.
- [2] 刘涛. 经筋实质管窥[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(1): 3-4.
- [3] 黄敬伟. 经筋疗法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 1.
- [4] 杨世芳. 《灵枢·经筋》浅论[J]. 天津中医学院学报, 1990(4): 12-13.
- [5] 李万瑶. 经筋病针灸临床治疗方法探讨[J]. 针灸临床杂志, 2004(12): 5-7.
- [6] 李春. 中医大辞典: 内科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 70-80.
- [7] 韦英才. 浅释经筋与经脉的异同及其临床意义[J]. 广州中医药大学学报, 2007, 24(3): 247-248.
- [8] 沈志生. 内经经筋理论的再认识[J]. 中国针灸, 2006, 26(9): 639-640.
- [9] 廉玉麟. 经筋的特点及其在针灸临床中的意义[J]. 天津中医学院学报, 1984, 1: 40-42.
- [10] 刘智斌. 从“筋”论治痛痹及其机理探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(2): 206-207.
- [11] 侯玉铎, 祁越. 锋勾针经筋刺法配合穴位注射治疗漏肩风200例疗效观察[J]. 河南中医药学刊, 2002, 17(6): 72-73.
- [12] 韦英才. 经筋疗法治疗腰椎骨质增生症临床研究[J]. 四川中医, 2001, 19(9): 69-70.
- [13] 韦英才. 经筋疗法治疗偏头痛34例[J]. 陕西中医, 2002, 23(10): 931-932.
- [14] 张必萌, 吴耀持. 齐刺法治疗网球肘疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(1): 61.
- [15] 赵宏伟, 张伟光, 李丹牧, 等. 经筋疗法治疗腰腿痛的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(9): 13.

2012 年《中国医学文摘 - 中医》征订启事

《中国医学文摘 - 中医》是当前国内外唯一的中医药文献检索期刊。自1960年创刊以来,本刊已走过50余年的历程,在一次文献期刊杂志社(编辑部)的大力支持下,受到新老读者的赞赏,在此向支持和帮助过我们的同志们表示衷心的感谢。

本刊不仅具有科学性和实用性,而且具有较强的报道性和检索性,并以其时差短、报道量大、使用方便而著称。不但发行到国内各地区,而且发行到世界几十个国家和地区。本刊曾获国家科学技术委员会颁发的全国科技情报成果二等奖;并连续获得全国科技情报编译出版委员会、国家科委颁发的3次一等奖,1999年再次获国家科技部检索刊物二等奖。同时得到广大读者的鼓励和表扬。

报道形式和收录内容: 本刊以报道性文摘、报道/指示性文摘的形式加以报道,收录国内外公开发行的中医药和中西医结合期刊111种,其中中医药期刊103种。

应广大读者要求本刊新开辟“论文、论著”栏目,欢迎投稿。

本刊为双月刊,16开,92页,每册定价:20.00元。国内代号:2-633,国外代号:BM299,中国国际图书贸易总公司(北京399信箱)。读者可到各地邮局订阅,亦可向本刊编辑部邮购。地址:北京市东直门内南小街16号中国中医科学院中医药信息研究所,联系人:庞玉萍。邮编:100700。电话:(010) 64014411-3212。传真:(010) 64013995。http://wz.cintcm.com。E-mail: lwz@mail.cintcm.ac.cn。