

◆思路研究◆

壮医经筋学说理论浅探

韦英才, 梁子茂

广西民族医药研究院, 广西 南宁 530001

[摘要] 经筋病与生物力学、现代生理解剖相结合是目前研究的主要方向, 但经筋的生理、病因、病机、诊断、治疗等学术体系构建各家说法不一。笔者基于壮医理论和生物力学原理, 对经筋病的病因、病机及治疗机理进行探讨, 为壮医经筋学说的临床应用提供理论依据。

[关键词] 经筋学说; 壮医; 燔针劫刺; 推拿

[中图分类号] R224.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0173-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.056

Discussion on the Theory of Meridian Tendons of Zhuang Medicine

WEI Yingcai, LIANG Zimao

Abstract: Current main trend of the study on meridian tendons disease is combining with biomechanics and modern physiological anatomy, but opinions diverse in the academic system construction of physiology, etiology, pathogenesis and diagnosis of the meridian tendons. Based on the theories of Zhuang medicine and principles of biomechanics, the authors make a further discussion of the etiology, pathogenesis and therapeutic mechanism so as to provide the theoretical basis for the clinical application of the theory of meridian tendons in Zhuang medicine.

Keywords: Theory of meridian tendons; Zhuang medicine; Fire needling (Fanzhen Jieci); Massage

经筋理论源于《灵枢经》, 是中医经络学的重要组成部分, 具有独立的学术地位^[1]。《灵枢经》对经筋病治则总括为: “治以燔针劫刺, 以知为数, 以痛为腧。”然而, 为何经筋病治以燔针? 为何以痛为腧? 又为何以知为数? 《灵枢经》及历代医家均没有详述。笔者经过多年的临床探索, 结合壮医理论和生物力学原理, 提出六个经筋学术观点, 即肌肉解利生理学、横络盛加病因学、因结致痛病理学、摸结定位诊断学、松筋解结治疗学、拉筋排毒养生学等, 对经筋病的病因、病机及治疗机理进行较为全面的阐述, 为经筋临床研究提供理论依据。

1 肌肉解利生理学

人因骨而立, 人因筋而行, 人因节而动。筋连接骨骼, 司主关节。故《说文解字》云: “筋者, 肉之力也。”筋系指肌腱、肌肉、神经、血管、韧带、骨膜等一切软组织的统称^[2]。其中, 骨骼肌是人体最大的运动器官^[3], 人体骨骼肌共有 600 多块, 约占体重的 40%, 在神经系统的支配下, 躯体关节的

功能活动既需要筋膜组织结聚固定, 也需要肌肉的收缩动力牵引关节运动^[4]。《内经》云: “五藏坚固, 血脉和调, 肌肉解利, 皮肤致密, 营卫之行, 不失其常, 呼吸微徐, 气以度行, 六腑化谷, 津液布场, 各如其常, 故能长久。”所谓解利, 解就是松解, 利就是滑利。《说文解字》认为筋为“肉力”, 表明筋有一定力量。《灵枢·经脉》曰: “人始生, 先成精, 精成而髓生, 骨为干, 脉为营, 筋为刚。”明确提出了筋具有刚强的生理特性。《素问·五脏生成》云: “诸筋者皆属于节。”说明骨间形成的关节之联结, 主要依赖筋性组织加以包裹约束。《素问·痿论》言: “宗筋主束骨而利机关也。”因此经筋系统联缀四肢百骸, 为刚为墙, 承载经脉, 支持内脏, 主束骨而利机关^[5]。经筋通过对骨骼的约束, 附在骨上收缩与弛张, 产生屈伸和旋转运动; 同时经筋还有固护肌表, 防御外邪的作用^[6]。另外, 筋属肝, 其在人体内呈纵横交错状分布, 须得肝气之疏泄和肝血濡养方可维持正常的生理功能。《灵枢·

[收稿日期] 2017-03-13

[基金项目] 广西科技攻关项目 (桂科攻 1598013-14)

[作者简介] 韦英才 (1966-), 男, 教授, 主任医师, 研究方向: 壮医经筋疗法。

五色》认为“肝合筋”，说明筋禀肝气而为用。《素问·宣明五气》认为“肝主筋”，进一步论述了肝与筋的关系。故“疏肝利胆”可以达到肌肉解利之生理功能。相反肝不养筋则肌肉硬化、萎缩、失去弹性。所以，从经筋学来说，肌肉解利是经筋的生理常态。

2 横络盛加病因学

经筋是维系人体各关节活动与稳定的动力装置。从生物力学看，当牵拉力越阈限作用于某一条或多条经筋时，其筋头的作用力点就会产生病理性损伤，形成所谓的筋结点。尔后可由点到线，由线到面，再由面到多维筋结形成，导致经筋病的产生。一般筋结点较小时卡压不到经脉者不会为病，有病者也较轻，稍调理即可自愈。若筋结点日久不愈，复感风寒，筋结不断增大，即所谓的横络盛加，卡压经脉者则成疾患。现代医学认为，“筋结”卡压血管和神经组织，可导致软组织张力增高^[7]，血管通透性增强，致痛物质大量分泌而产生肌筋疼痛。所谓“筋结”又称“横络”，是经筋长期劳损的病理产物。如《素问·经脉别论》指出：“生病在于过用，此为常也。”《灵枢·九针论》指出：“五劳所伤：久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是为五劳所伤。”指出劳作损伤导致筋结形成。筋的横络犹如骨之增生，都是筋骨退变的生理现象，故骨质增生不等于骨质增生病，同样筋结形成不一定产生筋病。关键是筋结是否“盛加”，即卡压经脉，故横络盛加是经筋病的主要病因。

3 因结致痛病理学

经络不通，不通则痛，是经络致病的总病机。但这是针对十二经脉以通为用而言。《灵枢·经脉》曰：“经脉者，所以能决死生、处百病、调虚实，不可不通。”十二经脉贯通上下，沟通内外，是经络系统中纵行的主干。十二经筋是十二经脉之气结聚散络于筋肉关节的附属体系。它只是十二经脉的载体，不存在通与不通的问题。经筋病症，系指由于外界环境及体内致病因素的作用，导致人体筋肉系统发生病变，表现出筋肉急性慢性损伤症状、病理体征、功能异常以及对机体整体不同程度影响的临床症候群^[8]。筋病病理研究主要集中在筋肉系统，主要体现在两大方面：一是疼痛，即筋急；二是无力，即筋纵^[9]。所谓筋急者，主要是指人体筋肉组织发生拘急、扭转、痉挛、肿胀、强直、引掣等病理改变，临床多表现为十二经筋的痹证，以肌筋拘急疼痛、关节运动障碍为主要特征。包括现代的机械压迫性疼痛和无菌性炎症。所谓筋纵者，主要指人体筋肉组织发生松弛纵缓的病理改变，临床多表现为眼睑下垂、口角歪邪、阳痿等一类以肌筋弛纵不收、乏力不用为主要特征的病症。正如《灵枢·经筋》有载：“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，阴急则挽不伸。”指出经筋病的特性，寒则凝，凝则结，结则痛；热则弛，弛则纵，纵则痿。故经筋痛症与痿症均是由于“筋结”引起，因结致痛(病)是经筋特有的病理表现。

4 摸结定位诊断学

摸结诊病历史悠久，早在《内经》就有记载。《灵枢·四时气》提出了“得气穴为定”的定位检查法；《灵枢·卫气失常》提出“候痛所在”；《灵枢·背俞》也谈及“应在中而解”的检查经验；《灵枢·卫气》则指出“必先按而在久应于手”的通过手的触诊进行检查的方法，这是最早对摸结定位法具体描述。

在针灸取穴中，经脉病临床取穴多以辨经取穴为主，经验取穴为辅。而经筋病临床取穴则以“以痛为腧”为原则，采用摸结定位为主。手触摸结定位方法是壮医经筋学科所特有的疾病检查诊断和定位方法，即通过手触查出经筋病筋结所在部位。它的临床阳性体征是有形而痛敏。具体操作方法通过医者双手直接接触患者患处的经筋组织，以查明经筋筋结所在部位、形态特征，及其连锁反应的点一线一面筋结规律，为手法解结和火针消结提供临床依据。

筋结既是诊断部位，也是治疗部位，是诊断治疗的靶点。靶点越清晰，治疗越准确。在“看得见、摸得着”的情况下，对靶点的判断也就不再困难，其疗效突出也是必然。临床实践表明，摸结定位方法具有灵敏度高，识别力强，定位准确、操作方便及实用、安全可靠等优点，是高端设备诊断的有效补充。有较强的实践性和可操作性，更易于掌握和推广应用，是目前解决一些疑难病和经筋病便捷而有效的定位诊断方法。

5 松筋解结治疗学

解结法是历代医家普遍遵循和熟知的方法。正如《灵枢·刺节真邪》指出：“一经上实下虚，而不通者，此必有横络盛加于经，令之不通，视而泻之，此所谓解结也。”《灵枢经·九针十二原》曰：“结虽久，犹可解也。”筋结形成可导致筋紧、筋凝、筋缩、筋痿等。故治疗上必须通过“解结”方法才能达到松筋的作用。临床上许多久治不愈的疾病、并非不可治愈，而是治疗方法不当而致。其中未及时解结是造成“结筋痼痹”“深邪远痹”的重要原因。因此，治疗宜先用松筋解结法，务必使经脉通畅，气流畅通，然后再补虚泻实，调整经气，方可奏效。笔者临床常用解结法，是采用松筋解结手法+经筋火针法+拔罐疗法等三联疗法。其中，松筋解结手法是推拿手法的一种，推拿在筋病的治疗中起到起足轻重的作用^[10]。手法以壮医原创手法为主，具有松筋、剥筋、绞筋、弹筋、拉筋、拍筋等方法，可以达到活血化瘀、舒筋活络、理顺筋脉、疏通气血、祛风散寒的目的^[11]。燔针，《灵枢·官针》云：“焮刺者，刺焮针则取痹也。”有部分医家认为不是火针，是温针，本人认为是火针。此如杨继洲《针灸大成》曰：“火针，一名焮针。”劫刺，《灵枢经校释》认为指“针刺即出，叫劫刺，即疾刺疾出的刺法”^[12]。壮医火针贯彻“固结行针”为原则，操作方法为：在选定的筋结常规消毒，然后右手持2~3寸壮医微火针，将针尖在酒精灯上烧红，迅速刺入治疗部位，得气后迅速出针。针刺的深度主要根据病情、体质、年龄、针

刺部位肌肉的厚薄及神经、血管的分布而定,针刺时宜避免损伤大血管和神经^[13]。一般认为,火针可达800度以上的温度,刺入肌肤,其热量迅速向周围扩散,达到祛寒止痛、减压排毒的作用^[14]。“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输”,胥荣东认为此言火针以极快的速度刺入并立即出针,针刺的强度以患者出现针感为标准,以患者疼痛之处作为针刺的腧穴^[15]。笔者则认为,“以知为数”,是指以查明多少个筋结点为数;“以痛为输”即压痛点、筋结点,通过手法摸结查到体表的压痛点作为选取的穴位。拔罐疗法不仅可温筋散寒、扶正祛邪,而且通过负压作用,使炎症渗出物排出体外,拔出致痛物质,迅速减轻局部疼痛症状^[16]。三法联用,共达松筋解结、结解则松、筋松则舒、筋舒则顺、筋顺则动、筋动则荣、荣则不痛之效。该疗法既弘扬了古典经筋“燔针劫刺”的传统方法,又开创了手法加火针加拔罐等多联疗法治疗经筋病的新途径。

6 拉筋排毒养生学

《内经》指出:“筋长一寸,命寿十年。”说明筋与健康息息相关。生命在于运动,运动在于松筋。古人言:筋为纲,肉为墙,筋强者壮,筋舒者长,筋劲者刚,筋和者康。实践证明,拍筋拉筋等理筋方法具有较好的祛痛、排毒、保健、延年益寿等功效。

首先,十二筋经的走向与十二经络相同,故筋缩处经络也不通,不通则痛。拉筋过程中,胯部、大腿内侧、腘窝等处会有疼痛感,说明这些部位筋缩,则相应的经络不畅。拉筋使筋变柔,令脊椎上的错位得以复位,使得“骨正筋柔,气血自流”,腰膝、四肢及全身各处的痛、麻、胀等病症因此消除、减缓。从而改善躯体微循环,降低人体自由基含量,达到抗衰老作用。

其次,拉筋拍筋可打通背部的督脉和膀胱经,这对健康具有重大意义。因为督脉是诸阳之会,元气的通道,此脉通则肾功加强,而肾乃先天之本,精气源泉,人的精力、性能力旺盛都仰赖于肾功能的强大。督脉就在脊椎上,而脊髓直通脑髓,故脊椎与脑部疾病有着十分密切的联系。督脉相当于壮医的“火路”,与“巧坞”(大脑)相连,是传导信息的主要通道。现代神经反射是通过“火路”来完成,故拍打、拉筋等都具有较好的保健养生作用。

古医籍的经筋理论言简意赅,寓意深奥。《灵枢》对十二经筋的结构、走向及病候等作了一一论述。但对经筋的生理、病因、病机、诊断、治疗等却没有详述。尤其是经筋学说“有经无穴”等原因,给后人的传承与发展带来一定的困难,这也是为什么经筋学比经脉学发展相对滞后的原因。本人经多年临床探索,将壮医经筋理论应用于临床,在治疗腰椎间盘突出症、肌筋膜炎、膝关节骨性关节炎、颈椎病、肩周炎及多种疑难杂病均取得良好的疗效^[17-24],值得深入研究总结,推广应用。

[参考文献]

- [1] 薛立功,张海荣. 经筋理论与临床疼痛诊疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:2-3.
- [2] 薛少驰,张德林,王辉,等. 浅述“筋骨并重”[J]. 河南中医,2014,34(10):1944-1945.
- [3] 刘明菊,陈家琦. 骨骼肌纤维类型研究的新进展[J]. 天津体育学院学报,1998,13(4):13-17.
- [4] 魏子耿,高佳丽,李晓红,等. 《内经》篇中十二经筋主筋、支筋探析[J]. 河北中医,2015,37(12):1880-1885.
- [5] 程永. 脑的经脉联系与中风病痉挛性运动障碍针灸治疗思路探讨[J]. 中国中医急症,2012,21(4):592-594.
- [6] 闫明,张贝贝,贾红玲. 十二经筋临床应用浅析[J]. 中医学报,2015,30(207):1150-1152.
- [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] 黄敬伟. 经筋疗法[M]. 北京:中国中医药出版社,1996.
- [9] 程永,王竹行,唐成林,等. 经筋病中医病理机制理论探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(6):103-105.
- [10] 沈国权,龚利,房敏,等. 经筋-经络的初始形式——从马王堆帛书探讨经络学说的形成[J]. 上海针灸杂志,2014,33(1):72-74.
- [11] 张安桢,武春发. 中医骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1994:61-62.
- [12] 河北医学院. 灵枢经校释[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:243.
- [13] 梁子茂,刘柏杉,韦英才,等. 壮医经筋手法配合火针治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 上海针灸杂志,2014,33(10):926-928.
- [14] 谷新远. 火针治疗肱骨外上髁炎30例[J]. 云南中医中药杂志,2010,31(3):47.
- [15] 胥荣东. 《灵枢·经筋》治则简析[J]. 针灸临床杂志,2010,26(10):64-67.
- [16] 梁树勇. 壮医经筋疗法治疗腰背肌筋膜炎浅析[J]. 甘肃中医,2012,33(8):1103-1104.
- [17] 韦英才,梁子茂. 壮医经筋疗法诊治坐骨神经盆腔出口综合征46例[J]. 针灸临床杂志,2013,29(12):4-5.
- [18] 韦英才,梁子茂. 壮医经筋疗法治疗肌筋膜炎疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(12):21-22.
- [19] 梁树勇,梁子茂. 壮医经筋疗法治疗腰背肌筋膜炎临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报,2014,38(10):1183-1185.
- [20] 王凤德,韦英才,梁树勇,等. 壮医经筋疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 四川中医,2015,33(12):

- 168-170.
- [21] 梁子茂, 韦英才, 梁树勇, 等. 壮医三经筋分型论治腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中医药导报, 2015, 21(15): 19-22.
- [22] 梁树勇, 韦英才. 经筋疗法治疗周围性面瘫 50 例临床观察[J]. 四川中医, 2008, 26(3): 118-119.
- [23] 梁树勇, 韦英才. 经筋疗法治疗膝关节骨性关节炎 80 例疗效观察[J]. 云南中医药杂志, 2008, 29(3): 9-10.
- [24] 梁树勇, 韦英才. 经筋疗法治疗神经根型颈椎病 128 例疗效观察[J]. 世界中医骨科杂志, 2006, 8(1): 169.
- (责任编辑: 冯天保)

中西医结合个体化治疗卵巢肿瘤临床初探

邵玉佩, 张庆乾

浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012

[摘要] 通过现代医学诊疗技术与中医学辨证论治理念的融合, 针对卵巢肿瘤治疗, 分别从分辨肿瘤良恶性、理清辨病与辨证的关系、根据分期优化中西医治疗手段、分阶段中医辨证用药、注重情志因素影响等方面提出个体化诊治思路, 以发挥中西医结合的最大优势, 为今后中西医结合个体化治疗卵巢肿瘤提供参考。

[关键词] 卵巢肿瘤; 中西医结合疗法; 中医药疗法; 个体化疗法

[中图分类号] R737.31 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0176-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.057

Preliminary Clinical Research on Integrated Chinese and Western Medicine Combined with Individualized Treatment for Ovarian Neoplasms

SHAO Yupei, ZHANG Qingqian

Abstract: The author put forward the individualized treatment method for ovarian neoplasms based on combination of modern medical technology and syndrome differentiation theory of Chinese medicine. By differentiating malignant and benign of tumor, distinguishing disease differentiation and syndrome differentiation, optimizing therapeutic methods of Chinese and western medicine, applying Chinese medicine on syndrome-differentiated basis by stages, and attaching importance to motional factors, the author aimed to maximize advantages of integrated Chinese and western medicine and provide a reference for treatment of ovarian neoplasms with integrated Chinese and western medicine combined with individualized treatment.

Keywords: Ovarian neoplasms; Integrated Chinese and western medicine therapy; Chinese medicine therapy; Individualized therapy

卵巢肿瘤为女性生殖系常见三大肿瘤之一, 尤其是卵巢恶性肿瘤, 其致死率居妇科肿瘤首位^[1]。中医学无卵巢肿瘤之病名, 其临床表现可散见于癥瘕、肠覃、积聚、石瘕、崩漏和五色带下等病证中。历代医家认为该类疾病的发生是一个多病因、多病机的过程, 并与女性体质以“血”为主的特点紧密相关。引发疾病的原因主要有内外因之分, 内因不外乎正气虚

弱、脏腑失调、气血失和及七情内伤等; 外因则主要指六淫之邪。总之, 中医学认为, 其多因正气不足, 以致风寒湿热之邪内侵, 或房室所伤、情志因素、饮食劳倦致脏腑功能失常, 机体气机运行受阻, 瘀血、痰饮、寒凝、湿浊等有形之邪凝结不散, 结于胞中内外, 聚集成块, 发为本病。

中医个体化诊疗的特色体现在辨证论治, 如何在不影响中

[收稿日期] 2017-04-16

[基金项目] 浙江省科技计划项目 (2016F10025); 浙江省自然科学基金项目 (LQ15H290006)

[作者简介] 邵玉佩 (1987-), 女, 住院医师, 研究方向: 妇科肿瘤综合治疗。

[通信作者] 张庆乾, E-mail: www.zqq.cn@qq.com。