彭旭明从筋-经-脏三期论治足跟痛经验介绍

冯琦 指导：彭旭明

广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州 510006

［摘要］介绍彭旭明教授从筋-经-脏三期论治足跟痛的临床经验。彭旭明教授基于“百病之始生也，必先客于皮毛……传入于经，留而不去，传入于腑”的思想，提出筋-经-脏三期论治足跟痛，将其病理变化划分为筋急期、经脉痹阻期、脏痹期，并依次拟定舒筋解结、祛邪通经、补益肝肾三种治法，临证运用，可获良效。

［关键词］足跟痛；筋急；经脉痹阻；脏痹

［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）12-0136-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.025

Introduction of PENG Xuming's Clinical Experience in Treating Heel Pain Based on Three-Phase Theory of Tendon-Meridian-Zang Organ

FENG Qi *Instructor: PENG Xuming*

Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China

Abstract: This article introduces Professor PENG Xuming's clinical experience in treating heel pain using the three-phase theory of tendon-meridian-zang organ. Rooted in the classical Chinese medicine concept that "all diseases begin with the pathogenic factors invade the skin and hair … then invade the meridians, and if lingering, they eventually transmit to the fu organ," Professor PENG Xuming classifies the pathological progression of heel pain into three phases: tendon constriction phase, meridian-vessel impediment and obstruction phase, and zang organ impediment phase. He also formulated the three treatments of relaxing tendons and dissipating mass, eliminating pathogens and unblocking the meridians, and norishing liver and kidney. This phased approach, tailored to disease progression, demonstrates significant clinical efficacy.

Keywords: Heel pain; Tendon constriction; Meridian-vessel impediment and obstruction; Zang organ impediment

彭旭明教授为第四批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师张家维教授的学术继承人，从事中医临床与教学工作30余年，在诊治足跟痛上有着丰富的临床经验。彭旭明教授受启于《素问·皮部论》“百病之始生也，必先客于皮毛……传入于经，留而不去，传入于腑”的思想，在继承前人经验的基础上，结合自身多年临床经验，提出筋-经-脏三期论治足跟痛，强调把控整体、明辨病期、分期论治。笔者有幸跟随彭旭明教授学习，现将其从筋-经-脏三期论治足跟痛的临床经验总结介绍如下。

1 明辨病期

1.1 筋急期 《杂病源流犀烛》云：“筋也者，所以束节络骨，绊肉弸皮，为一身之关纽，利全体之运动者也。”筋的功能在于束缚关节、联络骨骼、约束

［收稿日期］2024-12-26
［修回日期］2025-04-27
［作者简介］冯琦（1995-），女，硕士研究生，E-mail：pmlb@qq.com。

皮肉，总司人体运动。《素问·长刺节论》阐述了筋的病理表现，认为其“筋挛节痛，不可以行”，即当筋发生病变时，通常表现为痉挛、疼痛，进而影响人体正常活动。《素问·宣明五气》还提出“久行伤筋”的病因观点，认为筋病多因长期过度使用所致。彭旭明教授认为足跟痛的基本病机在于“筋急”，其病因与患者的生活及工作方式息息相关，具体而言，若患者长期处于站立或行走等高消耗状态，足跟之筋易发生劳损，出现痉挛疼痛，此之谓筋急现象。

彭旭明教授指出，当筋急持续加重则会出现“结筋”[1]，即患者体表可触及的痛性硬结及条索。彭旭明教授认为，结筋是筋急日久不解，气血运行变缓而在局部形成的暂时性滞涩，其存在会阻碍足跟经脉的营卫运行，导致足跟卫外功能下降，从而为外邪侵袭创造了病理基础。

1.2 经脉痹阻期 《灵枢》和《难经》对循行于足跟的经脉做出了详细描述，指出肾经、膀胱经、阴阳跷脉皆贯穿足跟，并通过八脉交会穴之申脉、照海相连，共起载气血、运津液、濡关节之职。彭旭明教授认为，当这些经脉长期受到结筋干扰，以致遭受外邪侵袭、经脉痹阻时，不仅不能正常履行职能，还会加剧足跟疼痛等临床症状。《医宗金鉴》云：“此证生于足跟……由脚热着冷水，或遇寒风袭于血脉，令气滞血凝而成。”就外邪而言，彭旭明教授认为，主要与风、寒、湿三邪相关，且三邪的致病特性决定了其易积聚于足部。彭旭明教授认为，风邪具有很强的引导力和推动力，在开泄腠理的同时，能够引导湿邪迅速侵入机体，并依照其易袭阴位的特性，推动其在人体中运行，最终留滞于足跟。湿邪黏滞，易阻碍气机，轻则致足部沉重肿胀，重则影响阳气运化，导致寒湿交结，加重筋急。

此外，彭旭明教授认为，寒邪也是易侵袭下部的邪气，民间素有“寒从脚下起”之说，究其缘由乃足部位于人体最下方，远离心阳，血液循环相对迟缓，阳气相对不足，故易为寒气侵袭。风、寒、湿三邪相互裹挟，互为助势，使经脉痹阻，足痛加剧。彭旭明教授强调，该病的发生常与患者长期涉水、久居阴湿寒凉之地密切相关。

《黄帝内经》云：“经脉者，所以能决生死，处百病，调虚实，不可不通。”彭旭明教授指出，外邪侵袭只是经脉痹阻的起始阶段，若邪气长期滞留，则进一步影响气血津液输布，形成气滞、瘀血、痰浊等病理产物。这些病理产物会持续加重经脉痹阻，进而造成恶性循环，使病情迁延，难以痊愈。

1.3 脏痹期 彭旭明教授指出，若足跟痛久治不愈，病机可由经脉痹阻演变为脏痹。《黄帝内经》早有“久病及肾”的学术观点[2]，认为“五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也”。即五体痹若长期不愈，又受外邪侵袭，则可能发生五脏痹[3]。彭旭明教授强调，足跟痛属中医筋骨病范畴，而筋骨仰赖于肝肾精血的充养，当疾病发展至脏痹阶段，肝肾功能失调，精血生成失常，筋骨缺乏濡养，除却足痛症状，还会出现疲劳、腰膝酸软、头晕耳鸣、肢体麻木等表现。“痹在筋骨痛难已……痹久入脏中虚死”（《医宗金鉴·杂病心法要诀》），此阶段病情较为严重，且缠绵难治，病机以肝肾亏虚为主，兼有邪气痹阻经脉。

彭旭明教授依据足跟痛病理变化将其划分为筋急期、经脉痹阻期、脏痹期三期。认为足跟痛早期为筋过劳后发生筋急所致，日久会形成“结筋”。“结筋”的存在影响足跟营卫运行，会导致卫外功能下降。经脉痹阻则是在筋急的基础上感染风寒湿邪所致，日久可生成气滞、血瘀、痰浊之邪，进一步加重经脉不通。足跟痛再发展则进入脏痹期，此时肝肾功能下降，精血生成不足，足跟筋骨缺乏濡养。综上，足跟痛筋急期病位在筋，病性属实；经脉痹阻期病位在肾经、膀胱经、阴阳跷脉，病理因素涉及风、寒、湿、痰、瘀及气滞，病性属实。脏痹期病位在肝肾，病性虚实夹杂，以虚为主。

2 分期论治

2.1 舒筋解结 彭旭明教授指出，筋急期的治疗当以“舒筋解结”为法，临床上，彭旭明教授常采用彭氏分筋推拿疗法结合恢刺治疗筋急期患者。

彭氏分筋推拿疗法以《黄帝内经》经筋学说为基础理论，并结合彭旭明教授临床经验而得，其核心手法为扶持一指禅推法。据《灵枢·经筋》对十二经筋的论述，彭旭明教授认为足太阳经筋、足少阴经筋与足跟密切相关，故足跟痛之筋急可以看作

此二筋的拘急痉挛，沿其走向逐层放松腰腿肌肉群，可以有效改善足跟疼痛。扶持一指禅推法是彭旭明教授在传统一指禅推法的基础上改良而来，操作时以拇指吸定，余四指辅助支撑，通过前臂摆动带动腕关节及拇指指间关节屈伸运动，力道遵循平、浅、深、陷原则，依次深入皮、肉、筋、骨层面。因其发力模式的不同，此手法较传统一指禅更省力，渗透更佳，可逐层改善各层组织痉挛状态[1]。具体操作：①患者取俯卧位，医者以推拿油涂抹患者腰背部，双手以拳推法沿足太阳经筋、足少阴经筋循行路线，从颈根处缓慢匀速推至腰骶，时间约1 min。②继上势，医者予扶持一指禅推法，垂直于上诉经筋路线推拨腰背纵向肌群，过程中寻找压痛点（如硬结或条索），重点施术，时间约2 min。③继上势，以拳擦法沿经筋路线充分放松腰背肌，时间约1 min。④继上势，肘拨双侧臀部肌肉，重点施术硬结或条索处，每侧约1min。⑤继上势，以肘擦法沿足太阳经筋路线，从臀横纹至跟腱自上而下放松大小腿肌肉群，以患者感酸痛为度，时间约2 min；予双手拇指叠按法，沿足少阴经筋拨揉腿部肌肉，时间约2 min；过程中寻找压痛点(如硬结或条索)，重点施术。⑥继上势，以肘擦/拳擦法沿经筋路线充分放松腿部肌肉，时间约1 min。⑦继上势，医者屈曲食指近端指间关节，找寻患者足底疼痛处反复揉拨，力道以患者能忍受为度，时间约1 min。⑧患者侧卧位，予侧卧斜扳法恢复小关节紊乱，最好可闻及“咯嗒”声响。

彭旭明教授还擅于采用恢刺法松解结筋。《灵枢·官针》云：“恢刺者，直刺傍之，举之前后，恢筋急，以治筋痹也。”虽只言明恢刺治疗筋急，但彭旭明教授认为其同样适用于松解结筋。结筋本质上是局部气血运行变慢形成的暂时性滞涩，而恢刺法通过在结筋周围施以针刺，得气后不断调整针刺方向进行强刺激，可以有效激发经气，加快气血流通，从而疏通局部滞涩。具体操作：患者取俯卧位，局部消毒，以0.25 mm×40 mm毫针垂直皮肤进针，刺入病灶得气后予捻转泻法，然后退至浅层，朝前、后、左、右逐层斜刺，并施以提插泻法，以局部出现酸胀、胀痛为宜，出针后不留针。彭旭明教授强调，医者在治疗前均应详细揣摩患者“结筋”的部位及数量，确保施针精确，应解尽解。

2.2 祛邪通经 彭旭明教授指出，经脉痹阻期的治疗当以“祛邪通经”为法，强调临床诊治不仅要明确病经，还要结合邪气性质、病程进展以及个体差异，制定循经取穴方案，辅以随证加减。

2.2.1 明确病经 彭旭明教授高度重视辨位归经，认为不同部位的足跟痛往往涉及不同的经脉痹阻，并通过疼痛部位与经脉循行的关系来判断病经，认为足心或足跟前内侧疼痛者，应责之于肾经；跟腱及其周围疼痛者，应责之于膀胱经；跟骨痛者，应责之于阴阳跷脉。

2.2.2 循经取穴 确定病经后，彭旭明教授依据《黄帝内经》所载之巨刺法及子母补泻法进行循经取穴，并结合特定穴发挥治疗优势。彭旭明教授认为健侧取穴可以平衡阴阳，间接促进患侧气血流畅，加速邪气外散。①主穴：健侧阳陵泉、承筋、照海、申脉。其中阳陵泉作为八会穴之筋会，是筋气汇聚之所，具有舒筋壮筋、缓解筋急之效。承筋，又名腨肠，主治腿足拘急，能舒筋活络。照海属肾经，申脉属膀胱经，二者通于阴跷、阳跷，能调畅足跟部经脉气血，改善局部痹阻状态。②配穴：病在肾经者，取健侧涌泉、大敦、太溪。涌泉为肾经井穴，针刺之可引动气血下行，推动邪气从下而出。大敦为肝经井穴，可疏肝行气，调畅气机，利于邪气排出。太溪为肾经原穴，肾气之根本，补之可振奋肾气，助经络排出痹阻之邪；病在膀胱经者，取健侧束骨、足临泣、金门。束骨位于足跖关节处，乃寒湿邪气易滞之处，刺之可促进膀胱经气血流行，加速散寒祛湿。足临泣通带脉，可调节气机，行气活血，助膀胱经驱邪外散。金门为膀胱经郄穴，主治急性疼痛，针刺可通络止痛；病在阴阳跷脉者，取健侧交信、跗阳。二者分别为阴跷阳跷之郄穴，刺之可调和两脉之气，平衡阴阳，驱散外邪。所有穴位均采用针尖逆经脉循行方向进针，得气后行捻转泻法，留针30 min，以加强经络疏通作用。

2.2.3 随证取穴 彭旭明教授强调，痹阻经脉的邪气性质各异，需依据病史、疼痛特征、舌脉表现，综合判定邪气属性，并据此取穴。如风邪甚，取风

市；寒邪甚，取关元；湿邪甚，取阴陵泉；气滞血瘀者，取太冲、血海。其中风市乃风邪集结之所，为祛风要穴，刺之以加强祛风通络。关元为足三阴、任脉之会，有补肾培元，温阳驱寒之效。阴陵泉为脾经合穴，属水，刺之可加强健脾除湿。太冲、血海分属肝经、脾经，肝者，主疏导全身气机，脾者，主统摄全身血液，刺二者可加强疏肝行气、活血通经。所有穴位均采用针尖逆经脉循行方向进针，得气后行捻转泻法，留针30 min，以强化祛邪效果。

2.3　补益肝肾　脏痹期病性以虚为主，治疗当以“补益肝肾”为法，兼顾祛邪通经。彭旭明教授在此阶段注重整体调整，选用背俞穴配合温针灸，以扶助正气、强筋壮骨。具体方案：取肝俞、肾俞施以温针灸，并搭配脾俞、胃俞补后天以养先天。这些穴位临近脊神经，针刺能有效调节脏腑功能，且温针灸的热力可温阳正气，两者相合，可以健脾胃、补肝肾，从而达到滋生精血、强壮筋骨的效用。在操作过程中，施灸时须使艾火自然燃烧，避免吹灭，以确保艾火缓慢渗透穴位。同时还要密切观察燃烧情况，防止烫伤或火灾，待艾团完全熄灭冷却后方可取下。祛邪通经之法同上。

彭旭明教授依据足跟痛的不同分期，分别制定了针对性的治疗方案，以确保精准施治。筋急期采用“分筋推拿”结合恢刺以舒筋解结。经脉痹阻期则在明确病经后，运用巨刺及子母补泻法循经取穴，并结合邪气性质随证取穴，选取的穴位均采用捻转泻法以祛邪通经，畅达气血。脏痹期则以温针灸灸疗背俞穴以健脾益胃、补益肝肾、强筋壮骨，同时配合祛邪通经之法。

3　病案举例

朱某，男，39岁，2023年5月7日初诊。主诉：反复右侧足跟疼痛1年，再发伴足掌放射痛半年。既往无外伤、痛风等病史。详问病程，患者因工作原因需久行久立，1年前开始反复出现右侧足跟疼痛。初起程度轻，范围小，经休息后可缓解，因此未予重视。半年前患者参加冬泳，当晚即感足痛发作，呈持续性，疼痛向足掌放射，休息后不能缓解。患者先后于当地医院就诊，曾行冲击波、外贴活血止痛膏、口服非甾体类抗炎药等治疗，疗效甚微。症见：精神疲倦，情绪焦虑，右侧足跟前内侧疼痛剧烈，可放射至足掌，晨起及久立后加重，足凉，口不干，无恶寒发热、头晕头痛，纳可，眠一般，二便调。舌暗，苔白腻，脉弦。查体：右侧足跟前内侧处压痛明显，局部皮色皮温正常，未见异常隆起、破溃，右侧小腿肌肉紧张，肌腹中央近内侧可触及一条索状痛性硬结。足部X线检查可见跟骨骨质增生。疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分：7分，中度疼痛。西医诊断：足底筋膜炎。中医诊断：足跟痛；分期：经脉痹阻期(肾经，寒湿阻滞)。治法：祛邪通经，缓解筋急。治疗方案：①患者取俯卧位，予“分筋推拿”沿足太阳经筋及足少阴经筋路线从上至下放松患者腰腿肌肉，时间约12 min。推拿结束后，于右侧小腿痛性硬结处行恢刺治疗。②针刺选穴：健侧阳陵泉、承筋、照海、申脉、涌泉、大敦、太溪、阴陵泉。针刺诸穴时针尖逆经脉循行方向，得气后予捻转泻法，留针30 min。每周2～3次治疗，治疗5次为1个疗程。嘱患者多休息，少劳累。

2023年5月10日二诊：疼痛较前缓解，VAS评分降至5分，晨起足底仍有疼痛感，久立后仍有加重。查体见小腿肌肉紧张缓解，痛性硬结缩小，舌暗、苔白微腻，脉弦。患者治疗有效，方案同前。

2023年5月14日三诊：疼痛明显减轻，放射痛消失，VAS评分4分，晨起及久立后疼痛加剧不明显，查体小腿肌肉紧张进一步缓解，痛性硬结明显缩小，舌色暗、苔薄白，脉仍弦。治疗方案去恢刺，加取健侧太冲、血海以通经活络。

2023年5月17日四诊：疼痛基本消失，站立行走自如，可正常工作，VAS评分1分。查体未见小腿肌肉紧张，痛性硬结消失，舌脉基本正常。维持前方案继续治满1个疗程，半年后随访未复发。

按：纵观病程，患者发病之初久行久立，导致足部之筋紧张拘急，进而形成结筋，影响足跟气血运行，为后续病变埋下隐患。后因涉水受寒，寒湿邪气侵袭经脉，导致经脉痹阻，加重足跟疼痛。其中寒邪主痛，寒湿痹阻经脉，则疼痛更甚，且休息后难以缓解，故其本次发作较以往更为严重。临床表现如足凉、苔白腻、脉弦，皆为寒湿阻滞之象，结合疼痛部位，辨为经脉痹阻期(肾经，寒湿阻滞)，

治当祛邪通经，缓解筋急。初诊以寒湿痹阻、筋急拘挛为主，故采用分筋推拿结合恢刺，循筋放松肌肉、松解痛性硬结；同时针刺健侧阳陵泉、承筋、照海、申脉、涌泉、大敦、太溪、阴陵泉，使经络气血得以畅通，助邪外散。二诊疼痛缓解，但晨起及久立后仍痛，结合舌脉象，提示寒湿未尽，筋急未全解，故守方不变。三诊寒湿已祛，患者疼痛明显缓解，放射痛消失，但舌暗、脉弦，存在瘀象，故仍有遗留疼痛。故去恢刺，加取太冲、血海以行气活血，通经散瘀。四诊疼痛基本消失，站立行走自如，舌脉恢复正常，表明经脉之寒湿邪气、瘀血均解除，病情基本痊愈。故维持方案继续治疗满1个疗程以巩固疗效。本案治疗思路紧扣分期论治原则，同时，治疗过程中守方不拘，变方有据，根据病程变化调整治法与选穴，充分体现了中医辨证施治的灵活性。故此，彭旭明教授强调，临床上足跟痛的病机较为复杂，医者需精准辨证，把握主要矛盾，并兼顾疾病的动态演变，方能取得良好疗效。

4　结语

目前，中医治疗足跟痛疗效优势明显，有着安全、简便、毒副作用小的特点，但在诊治上仍缺乏统一标准，如证型的诊断、治疗的规范等[4]。彭旭明教授在继承前人经验的基础上，受启于《黄帝内经》“百病之始生也，必先客于皮毛……传入于经，留而不去，传入于腑”的观点，结合临床经验，提出筋-经-脏三期分治足跟痛，临床疗效良好。

［参考文献］

[1] 肖琳，彭旭明，张耀敏，等. 彭旭明分筋推拿结合恢刺法治疗前斜角肌综合征经验[J]. 中国中医药图书情报杂志，2024，48(6)：265-269.

[2] 刘焕先，王科先. 从久病及肾论治慢性乙型病毒性肝炎[J]. 山东中医杂志，2011，30(10)：685-686.

[3] 陈俊蓉，陈利国，王华强. 浅谈《内经》五体痹与五脏痹发病关系[J]. 四川中医，2012，30(4)：44-46.

[4] 刘金星，胡琼，张虹. 中医疗法治疗足跟痛的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘，2018，18(88)：86-87，90.

（责任编辑：刘淑婷）