

筋病理论与经筋理论的异同

孙勇, 郝军

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳 471002)

摘要 经筋理论源于经络学的十二经筋, 从概念上讲经筋理论是筋病理论的一部分; 从病证上看, 经筋理论是筋病理论在四肢的具体表现; 从治疗方面分析, 经筋理论长期强调针灸、针刀等治疗方法, 而筋病理论不再局限于针灸、针刀等疗法, 而是融合了功能锻炼、药物、针灸、推拿等疗法, 更加强调预防和力学的平衡。本文从概念、病证、辨证和治疗几个方面对筋病理论和经筋理论的异同进行了阐释。

关键词 筋; 筋病理论; 经筋理论; 十二经筋; 中医学学术发掘; 中医基础理论研究

在中医经典著作中有关“筋”的描述较多, 早在《黄帝内经》中已有筋病的论述; 因局部解剖结构特点不同而给予不同的命名, 如筋节、筋窝、筋膜、筋骨、宗筋、经筋等^[1]。由于当时社会生活条件的局限, 筋病没有很好地被认识且局限地存在于伤科学的范畴。近年来由于生活、工作方式的改变以及老龄化社会的到来, 以肢体疼痛和功能失用为主要表现的各种慢性疾病及劳损性疾病高发。筋病是指以肢体疼痛和功能失用为主要临床表现的一类疾病, 是以筋的病变为主的一类疾病; 其常见病证有筋伤、筋痹、筋痿、筋挛、经筋病等; 治则是治筋、调筋、养筋结合^[2]; 强调整体观, 治疗方法上多样化、系统化。经筋理论是在十二经筋的基础上逐步提出的。胡廷光在《伤科汇纂》中有“经筋之病, 寒则反折筋急, 热则筋弛纵不收”的描述。经筋病是指十二经筋分布之处的筋肉挛急、疼痛、麻木、掣引、痹痛、转筋、强直、弛缓、肢体不用等^[3]; 其分布特点是与十二经脉分布一致, 呈纵行的束状、带状分布^[4]; 其常规治则: “治以燔针劫刺, 以知为数, 以痛为输”^[5]。为了提高理论的指导价值, 更好地指导临床治疗, 笔者现就筋病理论和经筋理论的异同简述于下, 以飨同道。

1 从概念上分析经筋理论与筋病理论的异同

在古代医学文献中将筋与骨并重。“筋”一词早在《易经》中已出现, 在《易·系辞》中描述为“筋乃人身之经络, 骨节之外, 肌肉之内, 四肢百骸, 无处非筋, 无处非络, 联络周身, 通行血脉而为精神之外辅。”《灵枢·经脉》曰: “骨为干, 脉为营, 筋为刚, 肉为墙。”指出筋为人体的主要组成成分之一。在中医古代解剖学中“筋”是五体之一, 但在中医临床医学中, 筋、脉、肉、爪、皮、毛均归于筋。在历代中医文献中有关筋的

解剖名词很多, 如筋节、筋窝、筋膜、筋骨、经筋等, 这些均是筋在局部的解剖名称, 其在概念上应该隶属于筋。筋作为构成人身形体的一个重要组成部分, 历代医家对其生理、病理及证治均有描述。在现代中医学教育中, 筋伤学是骨伤科医生的必修课, 但其更强调外伤劳损引起的筋病, 是筋病学中较成熟的部分。实际上筋病学远超过这些传统理论, 近年来有许多学者尝试运用筋病理论治疗一些疑难杂症, 包括很多内脏疾病, 在临床上取得了满意的疗效。筋病中的经筋是十二经筋的简称^[3], 它隶属于人体筋的概念, 也是以人体手足三阴三阳共十二经对其进行分部归属的。十二经筋均起自四肢末节的指(或趾)端, 向躯干或头部走行。按照现代解剖学的术语称之为向心性分布, 是对分布于躯干四肢的筋按其功能进行的抽象性概括。经筋理论源于《灵枢·经筋》篇, 其中系统论述了十二经筋的循行、病候和治疗。关于经筋的病候特点, 《灵枢·经筋》篇记载: “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, 阴急则俯不伸。”可见, 经筋为病主要包括筋急和筋纵^[6]。张介宾在《类经》中又对其进行了详细的注解。后又经过历代医家的发挥和补充, 逐渐形成了经筋理论和经筋学说, 主要用于指导临床疼痛性疾病的治疗, 其以摸“筋结”为主要诊断方法, 散“筋结”为主要治疗原则, 以通为主要目的^[7]。经筋在概念上隶属于筋, 是筋的一个子概念, 是筋在躯干四肢部位按手足十二经络分布规律运行的部分, 是纵向分布的, 反映的只是分布于躯干四肢部位的“筋”的主要功能部分。事实上筋在人体内是呈纵横交错状分布的, 正如《易经》中所描述“筋乃人身之经络, ……联络周身, 通行血脉而为精神之外辅。”目前, 很多学者都拘束于经筋理论,

过于局限于针灸、针刀等治疗方法的“散结”作用。实际上与中医的整体辨证的精髓相驳,因此迫切需要一个更符合临床规律、更符合筋的生理病理特点的理论来指导临床。筋病理论将筋按其分布规律分别称为筋经和筋络。筋经主要是指十二经筋,是筋发挥主要运动功能的部分,是纵向分布的。随着研究的深入,有关筋经的分布和功能可能会描述地更加详细和实用,并有可能超出传统十二经筋的范围,因此将其命名为“筋经”更符合理论研究的需要。

2 从病证上分析经筋理论与筋病理论的异同

筋和经筋在《黄帝内经》中均有描述。在《灵枢》和《素问》中筋多被当作人体的组成来讲,对其生理、病理、病因病机等也均有描述。后世历代医家对筋和经筋均有所发挥,对于筋的描述仍主要是把其作为一个解剖名词,强调其生理功能、病理变化和病因病机,如《素问·生气通天论篇》对筋的病因病理描述为“湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿。”而对于其临床表现及治疗则较少提及。经筋主要源于《灵枢·经筋篇》,对其走行、病证有较详细的描述,而对于其生理、病理、病因病机则较少提及。经筋是十二经别的筋肉部分,是经络系统的重要组成部分,并且有关其病证的描述也较多,故被历代针灸学家所重视,并根据“以痛为输”“以知为数”的条文来指导临床治疗。经筋理论强调按照经筋的运行规律寻找“筋结”,通过“消散筋结”而达到治疗目的。而在现代文献中有关经筋的生理、病理、病因病机等描述主要套用《黄帝内经》中有关筋的条文,在运行规律及病证上又以十二经筋为范本。致使较长时间以来筋和经筋并用,概念上有趋于混淆的趋势。筋作为人体的重要组成,广泛地分布于人体的各个部位,包括内脏,就像经络系统一样,除了手足十二经之外,还有分布于腹部和背部的任、督二脉及奇经八脉,除此之外,还有络脉。筋也是呈纵横交错的立体状分布的,纵行可以称为筋经,横行交错的可以称为筋络。

目前我们只是对与手足十二经联系密切的筋经较为熟悉,但不能因此而放弃对筋的其他部分的研究,而将筋等同于经筋,使其成为经络学的一部分。有关筋病的理论也散见于骨伤科学、内科学、中医外科学的一些文献中,有待于我们去挖掘、整理。相对于经筋理论,筋病理论也有很多独特的特点。筋病理论作为一个医学理论体系,具备有完整的构成要素,

以解剖名词“筋”为主体,形成了包括解剖结构、生理病理、病因病机、症候、治则治法等要素的完整理论体系。

3 从辨证和治疗方面分析经筋理论与筋病理论的异同

筋病理论认为,筋是呈立体状地分布于人体的各个部位,无论是内脏还是肢体的运动均是在各个维度上“筋”协调运动的结果,其协调、平衡表现为正常,其失去了协调和平衡则会出现病证,这种协调和平衡的快速破坏表现为急证,缓慢的破坏则形成慢性病证。筋病理论在辨证上强调阴阳虚实的多维辨证,而且筋病的特点就是阴阳虚实夹杂。如果以立体的三维的诊断思维来看,必定是在某一维度表现为阳证、实证,而在另一维度表现为阴证、虚证;在局部可能表现为实证,而整体上表现为虚证;在筋结的部位表现为实证,而其他部位则表现为虚证。对于膝骨关节炎患者,常常需要结合下肢力线、向各方向牵拉时的活动范围和张力以及在活动时患者的反应(如疼痛、抵抗)、触摸各功能单元筋的质感、容积、张力等来综合评价其虚实。对于内翻型膝骨关节炎患者,按照上述筋病辨证方法,往往膝关节内侧的和后侧的筋辨为实证,前侧的和外侧的筋辨为虚证。因此我们主张在临床上应详细检查,分辨阴阳虚实。经筋理论在某种程度上讲是经络理论在躯干四肢软组织劳损疾病中的应用,更多是在四肢上的应用,其主要病理特征是“筋结”;强调“查筋依结”来作为诊断据,往往是过于强调局部的实证,通过散筋结的办法,能较快地取得临床效果^[8-11],但往往忽视了与之对应的虚证。仍以内翻型膝骨关节炎患者为例,经筋辨证往往将其辨证为足太阴和足厥阴经筋病证,治疗上多采取针刀等散筋结的方法治疗,起效较快^[11],但长期疗效往往不好。而筋病理论运用立体的整体辨证观点,关注疾病阴阳虚实夹杂的特性,泄其实,通其结,补其虚;在辨证上注意查其寒热虚实,不仅注重局部的寒热虚实,更注意整体上的寒热虚实。这更符合疾病辨证的“一元论”观点,以一个完整的疾病理论来指导临床实践,更符合临床疾病的诊治规律。在治疗上,在筋病理论指导下,不再局限于针灸、针刀的散结疗法,强调在散结通络的基础,综合运用各种能有效泄实补虚、驱寒清热的治疗方法,如功能锻炼、药物、针灸、推拿等,帮助恢复筋整体上的阴平阳秘,复归其平衡状态,使疾病

能获得长期的效果。

4 以腰椎间盘突出症为例分析筋病理论和经筋理论的异同

腰椎间盘突出症是临床上常见病和多发病,主要表现为阵发性或持续性腰部疼痛,多夜间明显,疼痛可波及臀部、大腿后侧、小腿后外侧和足背外侧。现代医学认为腰椎间盘突出症的疼痛主要是腰椎间盘突出压迫了相应的神经根造成无菌性的炎症水肿所致。经筋理论认为腰椎间盘突出症是由于在相关部位循行的经筋被筋结所阻,引起气血不通所致。正如《灵枢·刺节真邪》一文所述:“一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经,令之不通。”在这种理论指导下治疗腰椎间盘突出症,通常是根据经筋的循行查找筋结,针对各部位的筋结给予针灸或针刀等疗法,达到消散筋结的目的,从而取得缓解疼痛的目的^[12]。筋病理论认为脊柱是一个由骨(椎体)和筋所构成的系统性整体。筋主束骨,脊柱的稳定性主要由筋所决定。腰椎间盘突出症主要是由于维持椎骨正常排列位置及曲度的“筋”之间的立体平衡状态被破坏而致神经根、椎间盘及椎体偏离正常的排列位置所致。椎间盘突出后往往位置固定,而神经根和椎体的位置是可以改变的。筋病理论认为,通过恢复筋在三维空间上的平衡,并帮助患者长期维持这种平衡是治疗椎间盘突出症的根本方法。在检查和治疗的过程中,不仅要查出筋结,更要检查每个方位上“筋”的强弱和虚实的差异,分别采用散结、泄实、补虚的治疗方法,帮助其恢复平衡;除了需要恢复腰部的平衡外,更

要注意恢复腰以下尤其是下肢和骨盆的“筋”的平衡。

5 参考文献

- [1] 叶朝辉.《黄帝内经》论治筋伤探讨[J]. 河南中医, 2013, 33(10):1620-1623.
- [2] 郝军. 筋病理论探析[J]. 中医正骨, 2013, 25(1):70-73.
- [3] 刁吉亭,董福慧,刘斌.《灵枢·经筋》篇经义初探[J]. 北京中医药, 2010, 29(9):675-677.
- [4] 张蓉,李峰,王常海,等. 经筋理论在膝关节骨性关节炎发病机制及治疗中的作用[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(7):644-646.
- [5] 梁宜,方剑乔.《灵枢》经筋理论探析[J]. 中医杂志, 2008, 49(6):488-490.
- [6] 程永. 经筋实质、经筋病病机与治法探讨[J]. 湖南中医杂志, 2011, 27(5):97-99.
- [7] 胥荣东.《灵枢·经筋》治则简析[J]. 针灸临床杂志, 2010, 10(26):64-67.
- [8] 薛惠兴,米建平,关铭坤. 经筋系统与痛证临床[J]. 按摩与康复医学, 2013, 4(10):11-12.
- [9] 吴飞. 经筋针刺疗法研究[J]. 西部中医药, 2014, 27(1):139-142.
- [10] 牛白露,陈勇,胡幼平. 经筋病与经筋疗法概述[J]. 实用中医药杂志, 2009, 25(4):271-272.
- [11] 王建凯. 从“筋”论腰椎间盘突出症诊治观点[J]. 中国老年保健医学, 2010, 8(4):80-81.
- [12] 王常海,栗彦芳,李峰,等. 膝骨性关节炎经筋证型分布规律研究及其生物力学机理分析[J]. 中华中医药学刊, 2010, 5(5):970-974.

(2015-02-07 收稿 2016-02-26 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》广告业务范围

■ 医疗、科研、教学单位及药械生产营销企业介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的器械设备介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的中西药物及中间体介绍

■ 各种形式的骨伤科讯息,如书刊征订、招生启事、会议通知等

《中医正骨》2016 年度广告收费标准

| 刊登位置 | 印刷规格 | 版面 | 每期收费标准(元) | 半年收费标准(元) | 全年收费标准(元) |
|------|---------------|-------|-----------|-----------|-----------|
| 封二 | 大 16 开彩色铜版纸印刷 | 全版 | 9 000 | 54 000 | 75 600 |
| 封三 | 大 16 开彩色铜版纸印刷 | 全版 | 8 000 | 48 000 | 67 200 |
| 封底 | 大 16 开彩色铜版纸印刷 | 全版 | 10 000 | 60 000 | 84 000 |
| 前插页 | 大 16 开彩色铜版纸印刷 | 全版 | 7 000 | 42 000 | 58 800 |
| 后插页 | 大 16 开彩色铜版纸印刷 | 全版 | 6 000 | 36 000 | 50 400 |
| 内文图文 | 大 16 开黑白铜版纸印刷 | 全版 | 3 000 | 18 000 | 25 200 |
| | 大 16 开黑白铜版纸印刷 | 1/2 版 | 1 800 | 10 800 | 15 120 |
| 内文文字 | 大 16 开黑白铜版纸印刷 | 全版 | 3 000 | 18 000 | 25 200 |
| | 大 16 开黑白铜版纸印刷 | 1/2 版 | 1 800 | 10 800 | 15 120 |