

· 学术探讨 ·

筋伤相关理论的探讨及筋伤的治法

李庆辉, 俞仲翔, 赵旭涛

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

摘要 筋伤是中医骨伤科常见的疾病。西医治疗筋伤主要以控制症状、协调平衡为主,而中医治疗该病主要以恢复筋骨的平衡与功能为主。中医治疗该病的手段多种多样,究其原因,主要是中医学者对筋伤的理论认识不同,导致其临床治疗该病的方法也各异。深入探讨筋伤的相关理论,对临床医生治疗筋伤具有重要的指导意义。本文对筋伤相关理论进行了探讨,并介绍了在相关理论指导下的筋伤治法,以期在临床上筋伤的治疗提供参考。

关键词 筋(中医);筋伤;软组织损伤

筋伤,又称伤筋,是中医骨伤科常见的疾病,相当于现代医学的急慢性软组织损伤类疾病。西医治疗筋伤主要以控制症状、协调平衡为主^[1-2],而中医治疗主要以恢复筋骨的平衡与功能为主。中医治疗该病的手段多种多样,如手法、针刺、内服中药、导引、功能锻炼等^[3],究其原因,主要是中医学者对筋伤的理论认识不同,导致其临床治疗该病的方法也各异。深入探讨筋伤的相关理论,对临床医生治疗筋伤具有重要的指导意义。本文对筋伤相关理论进行了探讨,并介绍了在相关理论指导下的筋伤治法,以期在临床上筋伤的治疗提供参考。

1 筋和筋伤的概念

筋是指具有一定生物力学性能、富有韧性的纤维组织,其外延涉及肌肉、肌束、肌原纤维、肌丝、肌小节、肌腱、筋膜、韧带、关节囊等组织中具有生物力学性能的纤维结构,具有连属关节、联络形体、主司运动等功能^[4]。筋伤是因外感、劳损、损伤而引起筋的形态结构和解剖位置发生改变或异常,影响其连属关节、联络形体和主司运动的功能,从而出现疼痛、肿胀和活动障碍等症状的一类疾病^[5]。

2 筋伤相关理论

2.1 筋骨理论 筋与骨的联系密切,正如《素问》所言“诸筋者皆属于节”,在结构上筋骨密切相连,筋依附在骨上^[6],外联关节以协调关节稳定,内附骨骼以提供运动力量。因此,肢体关节的运动核心在于筋骨的配合。《素问》载有“骨正筋柔,气血以流”,概括了筋骨正常的生理特性。筋与骨生理功能正常的情况

下,气血才能正常流通^[7]。“骨错缝,筋出槽”在许多骨伤科教材和一些论著中都被作为筋伤的病理基础,从字面上看是筋骨的解剖位置发生了细微的变化,这种变化甚至用现代影像学也无法看出,但是这种病理变化导致的临床表现却说明了它的存在。“骨错缝”是骨失其正,“筋出槽”不仅是其正常生理位置发生变化,更多强调的是其生理特性和功能受到影响,即筋失其柔。病理状态下筋伤与骨伤互相影响,两者既可同时发生,也可单独发生,而且骨伤必定伴有筋伤。如急性腰扭伤,因搬运重物姿势不正、用力过猛,导致肌肉、韧带、筋膜损伤,同时也可以使椎间小关节过度牵拉扭转而致骨缝错位产生疼痛。治疗时若单纯治筋或治骨,都不能兼顾筋骨均受损的病机,而应筋骨并重^[8],使筋柔骨正,恢复机体软组织的平衡和气血通畅,这样才能取得满意的治疗效果^[9]。

2.2 经筋理论 经筋是经络系统的重要组成部分,是十二经脉在肢体外周的连属部分,亦即十二经脉之气结、聚、散、络于筋肉关节的体系。经筋理论首见于《黄帝内经》,人有十二经筋,其循行与其隶属的十二经脉大体相同,起于四肢,行于体表,结聚于骨骼关节和大肌肉处,上至头面胸腹。《易筋经》云:“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。”可见,筋是广泛分布于身体各部而维持人体结构和维系人体活动的组织。现代研究对经筋的认识尚未统一,有经筋神经说、经筋筋膜说、经筋肌肉肌腱说等。经筋与人的运动系统和神经系统有着密切的关系,是人能身心合一、形神俱养的重要系统^[10]。“宗筋者,束骨而利机关也”概括了经筋的生理功能。经筋和十二

经脉之气结、聚、散、络于骨肉关节的系统,故而经筋的作用主要是约束骨骼和通利关节,为人体运动提供内在动力^[11]。经筋随十二经脉循行统辖联络全身筋肉,相辅相成,调畅筋骨气机。经络具有运行气血、营运阴阳、濡养筋骨、滑利关节的作用。因此,筋伤必然会影响经络的受损,从而阻滞营卫气血的运行,表现为营卫失和、气血不畅的症状。如《灵枢》所言“一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经,令之不通”,其中“横络”即是经筋病的病理产物,即结筋病灶点,表现为筋骨的粘连、结节、条索状^[12]。外伤、风寒湿邪或内伤劳损及经筋,致气机不畅、气滞血瘀,就会在经筋走行部位上出现“横络”,从而更加阻碍经筋气血的运行,导致经筋挛缩,出现转筋、筋痛、弛纵等经筋之病。对于经筋之病,治疗原则当为理筋整复、通络止痛。

2.3 五脏理论 《素问》云:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”精为阳气中厚重的部分,可以温煦精神;柔为阳气中薄轻的部分,可以濡养筋脉。对筋起濡养作用的为五脏之阳:脾阳健运水谷,化为精微,主润宗筋。肺阳推动肺主气的功能,使肺气宣发,布散津液,从而濡养筋肉。心阳鼓动血脉,运行全身,濡养筋骨。肝阳具有升发和疏泄的作用,可以调畅气机;而肝又主筋,所以在肝的疏泄功能正常情况下,肝阳激发肝气,调畅肝血和津液的运行,从而使全身之筋得以濡养,维持“筋柔”的生理特性。若肝阳被郁,气血不畅,筋脉就会瘀阻,从而出现四肢挛急、屈伸不利、麻木的症状^[13]。肾主骨,筋附着于骨上,而肾阳是一身阳气的根本,可以保证全身气化功能的正常,维系筋骨的运。肾精亏损,肾气不充,骨得不到濡养,骨髓空虚,则可见腰酸背痛、下肢痿弱无力等症^[14]。因此,筋伤疾病从五脏论治时,除了活血化瘀或补气行血外,还需根据实际情况顾护患者五脏阳气,特别是补益肝肾等^[3]。如石氏伤科的“三十二字治病思想”中,第 1 条便是“以气为主”,这里的“气”便是五脏之阳气,即疏肝气、温肾气、健脾气、宣肺气、强心气。

3 筋伤的中医治法

3.1 外治法

3.1.1 理筋手法 理筋手法即是通过施术者的外力作用于患者的肢体或伤处,对病变的软组织进行松解、剥离,从而恢复关节内外应力平衡,达到治疗的目的^[15]。基于筋骨理论和经筋理论,理筋手法直接作

用在结筋病灶点,定位清晰,使筋顺,经络畅通,骨节舒展,筋骨各安其位,气血通畅,血行而瘀散,气行则痛止^[16]。手法以按、摩、推、拿 4 法为主,根据不同情况还可选用揉、捏、擦、拔伸牵引、屈曲按压、颤抖摇晃、旋转斜扳等手法。采用理筋手法施治病人时,先探查其病位,放松局部紧张的肌肉,缓解患者焦虑情绪,再理正错缝的筋骨,最后疏通气血,从而使病变处“肉松、筋顺、骨正”。

3.1.2 针灸 针灸分为针刺和艾灸。针刺通过对相关穴位的刺激来促使经气流转,推动瘀血运行。刺络可放出稽留于经脉中的邪毒。艾灸则可以温通经脉,散瘀止痛。郑裕隆^[17]研究发现,针灸可促进阿片类物质的生成,从而起到止痛的效果;还可通过神经-体液调节,来减少损伤部位血液的渗出,促进炎症吸收,缓解各代谢产物对损伤部位的刺激,起到消肿止痛的作用。

3.1.3 中药外治 药物外治主要是指通过熨洗、离子导入等方法将善于透达筋骨的中药透过皮肤直接作用于筋络,以发挥其消肿祛瘀、舒筋活血、温经通络、散寒祛湿等作用的方法^[18]。针对血瘀气滞的病机,并结合患者肿胀疼痛的临床表现,临床主要选用功善散瘀止痛的药物。但根据筋骨理论,筋伤后期筋骨失养,故可根据实际情况选用壮筋骨的药物。

3.1.4 固定与练功 筋伤的康复主要以动静结合理论为指导原则,动则气血经络畅通,静则筋骨肌肉得养^[19]。筋伤错位通过手法揉筋整复或药物外敷后,再辅以适当的固定,可以缓解疼痛,促进疾病的好转。通过制动,可以避免损伤初期患肢的活动,有利于新生组织的修复,避免损伤修复进程被打断,降低并发症的发生率。在筋伤调养期间,患者通过屈伸四肢躯干、拔伸牵拉筋络关节等功能锻炼,使肌肉交替在紧张和放松的状态,缓解肌肉疲劳,增强肌肉耐力^[20]。

3.2 内治法 根据五脏理论,中医药内治法的原则当遵循“温、化、舒”的原则^[21]。温即温阳通脉,为气血运行提供原动力;温养肝肾,使滋养筋骨的源泉充实丰盈。化即活血化瘀,筋伤的基本病机是血瘀气滞,化其瘀血才能生新血。舒是舒筋活络,根据经筋理论,筋伤后筋络失养,故辅以舒筋活络,这也与推拿理筋相得益彰。

4 小结

中医治病强调整体观念,若在某种单一理论指导

下治疗疾病,可能过于片面且收效甚微。因此,临床上治疗筋伤时,既要重视局部之筋骨,筋骨并重,使骨正筋柔;也要重视整体之五脏,鼓舞五脏阳气,使气血充盈条达;同时兼顾理筋通络,加强经脉之气的动态流注。中医治疗筋伤的方法主要分为内治法和外治法,一般急性期侧重于外治法,慢性期侧重于内治法和功能锻炼,但临床上应根据患者的病情需要,正确选用治疗方法,多措并举,联合治疗,来达到治疗的目的。

参考文献

- [1] MCGRORY B J, WEBER K L, JEVSEVAR D S, et al. Surgical management of osteoarthritis of the knee: evidence-based guideline[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2016, 24(8): e87-93.
- [2] MCALINDON T E, BANNURU R R, SULLIVAN M C, et al. OARS guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2014, 22(3): 363-388.
- [3] 林方政, 林定坤, 陈树东, 等. 基于“筋伤、节错、骨病”辨证探讨膝关节炎的治疗策略[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5832-5836.
- [4] 元唯安, 詹红生, 杜国庆. 论“筋主骨从”观念在慢性筋骨病损诊疗中的临床意义[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(9): 12-15.
- [5] 赵贤坤, 唐勇, 陈致尧, 等. 赶酒火与推拿结合治疗筋伤的理论探讨[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(12): 38-39.
- [6] 杜冬峰. 基于“筋束骨”理论探讨关节镜手术治疗髌骨软化症的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [7] 韩志惠, 王平, 张君涛, 等. 基于“骨正筋柔”理论探讨内侧开放楔形胫骨高位截骨术之松解浅层内侧副韧带[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(6): 77-81.
- [8] 张鹏程. 基于“筋骨平衡”理论探讨鹿筋健骨功效的生物学机制[D]. 长春: 长春中医药大学, 2020.
- [9] 郝军, 高文香, 邹春雨. “筋为骨用”理论方法治疗膝骨性关节炎 80 例临床观察[J]. 中医杂志, 2009, 50(2): 139-141.
- [10] 王晓华, 林志刚, 陈水金, 等. 探讨经筋理论对推拿理筋手法治疗伤科疾病的指导意义[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(23): 26-29.
- [11] 高涛, 袁冰华, 韩君, 等. 基于经筋理论的中医外治法对膝关节关节炎临床效果的研究进展[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(3): 262-265.
- [12] 林星星, 董宝强, 马铁明. 对经筋理论中若干“点”概念的辨析与整合[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(5): 584-585.
- [13] 施彦龙, 李应福, 谢兴文, 等. 基于“肝主筋, 肾主骨”理论探讨膝关节炎的中医治疗[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(11): 56-59.
- [14] 邱越. 《黄帝内经》关于筋的理论及研究[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(9): 111.
- [15] 周文春, 王宏南. 理筋推拿联合常规针刺治疗退行性腰椎间盘突出症临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(5): 186-190.
- [16] 彭齐峰, 付洋, 江恒, 等. 筋骨平衡理论在常见筋伤疾病中的应用探析[J]. 中国中医急症, 2022, 31(6): 1025-1028.
- [17] 郑裕隆. 针灸结合推拿治疗筋伤疾病的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [18] 李欣隆. 自拟中药外洗方联合踝部外固定治疗踝关节扭伤 40 例[J]. 光明中医, 2022, 37(9): 1596-1598.
- [19] 梁洁浩. 动静结合个体化肩关节支具在肩袖损伤术后康复中的应用[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [20] 王恺骐, 宋鸿权, 杜红根. 一次推拿正骨法联合易筋经三式治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(6): 182-186.
- [21] 夏秀嘉, 赵辉, 张洪忠, 等. 石筱山治疗膝部筋伤经验[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(7): 711-715.

(收稿日期: 2023-03-22 本文编辑: 时红磊)