

“筋结”和“解结”方法探讨

张小芳, 杜诚恩, 吴铅淡

(泉州市正骨医院, 福建 泉州 362000)

摘要 “筋结”是经筋病的主要临床表现之一, 其成因主要是外感邪气与经筋劳损相互作用, 造成经筋气血瘀滞。“筋结”会影响气血运行, 可导致经络失养、筋肉失荣、筋不养骨, 从而引起一系列疾病。中医治疗“筋结”的关键在于“解结”, 常用的“解结”方法包括针刺、艾灸、推拿、刺络放血、导引等。本文从“筋结”的病因病机及治疗原则、“筋结”的“解结”方法 2 个方面, 对“筋结”和“解结”方法进行了探讨, 以期临床提供参考。

关键词 十二经筋; 经络治法; 筋结; 解结

《灵枢·经筋》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。”经筋病指发生在经筋分布区域, 以筋肉痹痛、挛急、强直、弛缓等为主要表现的疾病, 其诊断要点是疼痛和运动功能障碍^[1-2]。在经筋病的诊断及治疗过程中, “筋结”起着至关重要的作用, 而“解结”是其常用疗法。本文就“筋结”和“解结”方法探讨如下。

1 “筋结”的病因病机及治疗原则

《灵枢·刺节真邪》载“一经上实下虚而不通者, 此必有横络盛加于大经, 令之不通”, 此处的“横络”即“筋结”, 是指在经筋组织上出现的一些条索状硬结^[3]。“筋结”又称结筋病灶点^[4]。关于“筋结”的成因, 多数学者认同“邪结于筋”及“经筋损伤”的观点, 其中“邪”指外感六淫等邪气, “经筋损伤”指经筋过度劳损, 在外感邪气与过度劳损的共同作用下, 经筋会出现气血瘀滞, 从而形成“筋结”^[5]。外感六淫、疫毒、外力伤害、劳损等因素均可导致经筋损伤, 形成“横络”, 进而“痰、瘀、沫”胶结, 最终形成“横络”“条索”“结节”“筋结病灶”等病理产物^[1,6]。

“筋结”的形成会阻碍经脉运行, 造成气血运行不畅, 致使经络失养、筋肉失荣、筋不养骨, 最终导致筋骨俱病; 同时“筋结”还可能影响肝肾, 造成脏腑功能失调^[1,7]。《灵枢·经筋》载“治在燔针劫刺, 以知为数, 以痛为输”, 其中“以痛为输”指以压痛点或病变之处为主要治疗部位。我们认为, “筋结”的治疗原则是“以痛为输, 以通为用”, 其中“以痛为输”指治疗部位以“筋结”为主, “以通为用”指治疗目的以疏通为

主。“筋结”会导致经络气血不通, 因此临床需要采用各种“解结”方法来疏通经络气血, 从而达到“筋柔”的目的。

2 “筋结”的“解结”方法

“筋结”的治疗关键在于“解结”^[4]。只有通过“解结”, 经络气血才能恢复通畅, 筋骨才能得到滋养, 疾病才能自然消除。中医传统“解结”方法较多, 常用的有针刺、艾灸、推拿、刺络放血、导引等。

2.1 针刺“解结” 针刺是“解结”的主要方法之一^[8-9]。《灵枢·刺节真邪》载:“坚紧者, 破而散之, 气下乃止, 此所谓以解结者也。”通过针刺直接进入“筋结”点, 可以疏通经络、调理气血, 最终恢复经筋的正常功能^[8]。针刺“解结”的方法较多, 在针具的选择上, 多以九针为基础。各种针具在外形设计、操作手法及适应证方面各有特点, 临床常用的针具有毫针、三棱针、刃针及圆利针等。

2.1.1 毫针刺法 普通针刺主要采用毫针对“筋结”点进行针刺, 在治疗上更强调通过使用针刺方法来解结, 常用针刺方法包括局部多针、一孔多针、移行点刺、尽筋分刺、轻点刺络等^[10]。此外, 关刺、恢刺、短刺法也是针刺“解结”的基本操作方法。在临床实践中, 我们还会配合飞经走气法等复式手法来催气、行气, 以促进经络的疏通。郭奋进^[11]治疗膝骨关节炎, 先通过手法寻找到“筋结”, 再采用固灶行针、局部多针、一孔多刺等方法进行针刺“解结”, 可以使膝关节气血畅通、筋脉舒展。杨玉嫔等^[12]采用浮刺结合青龙摆尾法治疗“筋结”, 可使“筋结”松软。毫针针刺“解结”亦可用于治疗功能性便秘等内科疾病^[13]。我们认为, 腹部经筋的损伤会导致“横络”的形成, 进而

影响气血运行,使肠腑功能发生异常;因此可通过针刺“解结”促进腹部气血的运行,恢复肠腑的功能。

2.1.2 火针刺法 《灵枢·经筋》载“治在燔针劫刺”,此处的“燔针”多指火针。张熙等^[14]研究发现,采用火针刺法治疗“筋结”,能够在松解“筋结”的同时温散寒湿,有利于祛除致病因素和病理产物,从而提高疗效。火针刺法在治疗“筋结”方面应用广泛。邓剑平等^[15]报道,采用温针灸、温和灸、火针、透刺等方法对“筋结”进行“解结”,可获得满意的疗效。李伟等^[16]研究发现,采用火针刺法治疗腱鞘囊肿,能够达到通络散结的目的。吕计宝等^[10]采用火针刺法治疗阳虚寒凝型膝骨关节炎效果良好,认为该法可通过软化“筋结”达到“解结”的目的。

2.1.3 刃针、针刀和圆利针刺法 在“解结”的过程中,刃针、针刀和圆利针等针具的使用发挥了重要的作用,它们将传统的针灸技术与现代医学技术相结合,既能发挥“针”的调气功能,又具备“刀”的松解效果^[17]。姜润成等^[18]采用针刀治疗手腕部“筋结”,先使用针刀在“筋结”点前后进行 2 次非连续性切割,同时配合恢刺手法松解“横络”,最终达到“解结”的目的。王均玉等^[19]采用针刀治疗髂胫束综合征,主要针对髂胫束周围的“筋结”点进行纵向梳理和横向切割,可有效缓解髂胫束局部的紧张感及僵硬感。史海峰^[20]采用改良圆利针松解“筋结”效果良好,认为粗针在物理松解方面的效果超过毫针,而且改良圆利针的针头圆润,不会切割或离断组织纤维。

2.2 艾灸“解结” 《灵枢·官能》载:“针所不为,灸之所宜。”尽管针刺治疗某些疾病的效果不明显,但艾灸却能产生显著疗效。《千金要方》载:“诸疗之要,在火艾为良。”艾灸在一些疾病的治疗中具有独特的优势^[21]。艾灸疗法可通过其温经通络、散寒除湿、行气活血、消肿散结等作用,达到“解结”的目的。赵健^[22]采用雀啄灸“筋结”点治疗中风后痉挛性偏瘫,发现艾灸会使“筋结”变得柔软。王秋菊^[23]采用麦粒灸治疗膝骨关节炎效果良好,认为艾灸“筋结”可以“以火促通”,从而达到“通则不痛”的目的。

2.3 推拿“解结” 筋的形态结构、位置关系异常即“筋出槽”,主要包括筋弛纵、卷挛、翻转等情况^[24]。我们认为,“筋结”可被归类为“筋出槽”的“形态结构异常”。推拿疗法能够有效地改善“筋结”处的气血运行,使经筋组织上的“筋结”得以松解、软化和消散。

通过恢复经筋的形态、结构,使“出槽”的筋“回槽”,从而达到“解结”的目的。很多推拿手法都有“解结”的功效,如滚法、按揉法、揉捏法、弹拨法及点穴法等^[25]。阎博华^[26]采用弹拨“筋结”法治疗阳虚寒凝型膝骨关节炎,在膝关节附近出现“筋结”的位置,垂直于肌纤维方向施以深入且有力的弹拨手法,以松解“筋结”。孙其斌等^[27]采用“提拿”手法治疗腰椎间盘突出症,发现该法可以消除“筋结”内的“应力”,从而达到“筋顺节利、气血通畅”的目的。杨岚菲等^[28]报道,杜氏理筋法治疗经筋结点,可以通过对“筋结”边缘的肌肉施以垂直方向的拨动来缓解肌肉痉挛、松解粘连,从而达到分筋的效果;还可以通过拇指沿着痛点所在肌腱,平行于肌纤维方向自上而下保持按压深度缓缓移动,从而达到理筋的效果。

2.4 刺络放血“解结” 《灵枢·寿夭刚柔》载:“久痹不去身者,视其血络,尽出其血。”《灵枢·小针解》载:“宛陈则除之者,去血脉也。”《血证论》载:“此血在身,不能加于好血,而反阻新血之化机。故凡血证,总以去瘀为要。”只有消除瘀血,才能促进新血生成^[29]。杨仁通^[30]采用“筋结”点挑刺放血治疗腰背肌筋膜炎,先将三棱针刺入“筋结”,然后从各个方向进行刺激,使肌肉产生抽搐或跳动现象,再将针拔出,最后在针眼处拔罐放血。三棱针松解“筋结”及拔罐放血,可以起到祛瘀生新的作用,有利于经筋功能恢复正常。张泽荣^[8]采用梅花针叩刺“筋结”点及拔罐放血治疗肩关节周围炎,发现该疗法可以有效地疏通“筋结”处的瘀滞,从而达到散结通络的目的。严冬冬等^[29]采用“筋结”点放血疗法治疗膝骨关节炎,先用微针刀切割、拨离和挑刺,以松解“筋结”,再于针孔周围进行挤压放血,该法融合了针刀的“松筋”和放血的“逐瘀”效果,从而使“解结”的效果更加显著。

2.5 导引“解结” “导引”一词具有疏导、引申、使通畅之意,主要指的是一种以肢体运动为主,并辅以呼吸运动的防病保健方法^[31]。《素问·血气形志》载“形苦志乐,病生于筋,治之以熨引”,提示可采用导引疗法来治疗经筋病^[32]。《灵枢·口问》载“筋脉懈惰则行阴用力,气不能复”,提示当经筋处于病理状态时,会阻碍气的正常运行。临床可通过导引的牵伸运动来缓解人体紧张的经筋、疏通瘀滞的经脉,从而达到“筋缓气通”的效果^[33]。导引的运动形式多种多样,狭义的导引一般指动功(如五禽戏、八段锦等),而

广义的导引不仅包括动功,还包括静功(如意念、坐禅、存想等)^[32]。对于“筋结”类疾病,可采用健走运动疗法进行治疗,以充分锻炼全身的肌肉组织,疏通经络气血,从而达到“通则不痛”的效果;也可采用八段锦锻炼,以充分屈伸四肢和旋转颈部,利用牵拉作用使劳损的肌肉得到修复^[33]。

3 小 结

我们发现,“筋结”是经筋病的一种典型表现,而“解结”则是治疗经筋病的关键所在。“解结”的方法多种多样,临床医生可根据患者的病情进行选择。对于病情较轻的患者,可使用毫针针刺和推拿手法来疏通经络、松解“筋结”。对于病程较长的患者,可采用刃针、针刀和圆利针等来增强松解“筋结”的效果。若兼夹寒湿,可采用火针、艾灸等方法温经散结。若久病入络、瘀血阻滞,可采用刺络放血疗法化瘀散结。此外,还可配合导引治疗,以“行气散结”。总之,通过一系列“解结”方法,使经筋恢复柔顺、经络气血的运行恢复正常。

参考文献

- [1] 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):101-108.
- [2] 贺文华,董晓慧,汤臣建,等. “宗筋主束骨而利机关”理论在经筋病中的临床应用概况[J]. 湖南中医杂志,2019,35(5):155-157.
- [3] 施雯馨. 内经经筋理论的现代发展[D]. 北京:北京中医药大学,2009.
- [4] 薛立功. 中国经筋学[M]. 北京:中医古籍出版社,2009:57.
- [5] 胡厚君,朱中书. 基于“横络解结”理论针药并治颈型颈椎病的临床研究[J]. 山东医学高等专科学校学报,2018,40(5):351-355.
- [6] 管宏钟,赵宏杰. 薛立功教授经筋理论及长圆针疗法概述[J]. 中国针灸,2006,26(4):297-300.
- [7] 苏鑫童,刘琪,薛立功,等. 论筋性脏腑病[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(11):1529.
- [8] 张泽荣. 筋结点电针加刺络拔罐治疗肩周炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2012,31(12):906-907.
- [9] 韦嵩,陈志煌,接力刚,等. 以《内经》横络解结法治疗顽痹的认识及应用[J]. 山东中医药大学学报,2009,33(2):118-119.
- [10] 吕计宝,赵玉峰,韦英才,等. 经筋燔刺结合拔罐治疗阳虚寒凝型膝关节炎 30 例[J]. 针灸临床杂志,2017,33(11):50-53.
- [11] 郭奋进. 经筋刺法加放血为主治疗膝关节炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2013,32(8):668-670.
- [12] 杨玉嫔,徐立. 浮刺结合青龙摆尾针法治疗筋结之体会[J]. 天津中医药,2016,33(1):53-54.
- [13] 杨晨. 针刺腹部筋结点治疗功能性便秘的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2020.
- [14] 张熙,栗胜勇,蔡慧倩,等. 基于“筋结”理论火刃针治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2021,37(10):39-43.
- [15] 邓剑平,章薇,李里. 章薇运用少阳筋结治疗郁病经验[J]. 湖南中医杂志,2019,35(7):29-30.
- [16] 李伟,徐立金,朱时飞,等. 燔针联合清瘀散治疗腕背腱鞘囊肿[J]. 光明中医,2017,32(11):1619-1621.
- [17] 秦伟凯,张宽,吴林,等. 针刀松解股四头肌筋结点治疗髌股关节炎的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2019,27(10):26-30.
- [18] 姜润成,孙钦然,于艺,等. 基于横络解结理论影像引导下针刀治疗腕管综合征 30 例[J]. 中国针灸,2022,42(3):325-326.
- [19] 王均玉,宋梦歌,高欢欢,等. 基于经筋理论针刀治疗髌胫束综合征临床研究[J]. 针灸临床杂志,2021,37(4):36-41.
- [20] 史海峰. 改良圆利针聚刺膝周筋结治疗骨性关节炎 46 例疗效观察[J]. 中国医学创新,2014,11(20):93-96.
- [21] 詹巧莲,温萍,陈建宁,等. 艾灸与针刺治疗带状疱疹效果对比[J]. 社区医学杂志,2012,10(23):35-36.
- [22] 赵健. 雀啄灸经筋结点治疗中风后痉挛性偏瘫的疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学,2014.
- [23] 王秋菊. 麦粒灸“结筋病灶点”治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学,2016.
- [24] 《脊柱筋出槽骨错缝临床诊疗指南》标准化项目专家组. 基于德尔菲法构建《脊柱筋出槽疾病诊断标准》专家共识[J]. 中医正骨,2023,35(3):1-5.
- [25] 谢占清,王玉双. 经筋疗法的源流、理论和临床研究概述[J]. 环球中医药,2014,7(1):35-36.
- [26] 阎博华. 弹拨筋结治疗阳虚寒凝型膝关节炎的临床研究[D]. 成都:成都中医药大学,2006.
- [27] 孙其斌,张丽娜. “顺筋利节”理论指导“提拿”手法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中华中医药杂志,2018,33(2):795-797.
- [28] 杨岚菲,黄于婷,方燕平,等. 杜氏理筋法解经筋结点及其机理探讨[J]. 云南中医中药杂志,2019,40(5):20-21.
- [29] 严冬冬,聂斌. 经筋刺血疗法治疗气滞血瘀型膝骨性关节炎的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2019,35(2):40-44.

(下转第 59 页)

经之功。

本研究结果显示,郭艳幸教授治疗绝经期 KOA,多采用养血通络、补气养血等治法,多采用养血止痛方、加味益气方等验方和当归、牛膝、白芍、知母、延胡索等中药,且针对 KOA 的不同症状、影像分级及病程采用不同的中药组合;其用药经验可为临床遣方用药提供参考。

参考文献

- [1] 中国中医药研究促进会骨伤科分会. 膝关节炎中医诊疗指南(2020 年版)[J]. 中医正骨, 2020, 32(10): 1-14.
- [2] 梁比记, 陈志强, 周泉, 等. 不同中医证型绝经期膝关节炎的 X 线表现及 IL-1、TNF- α 、E2 水平的比较[J]. 广东医学, 2018, 39(16): 2531-2534.
- [3] 温繁石, 黄涛, 李坤诚, 等. 围绝经期女性膝关节炎患者不同中医证型与 X 线特征改变的关系[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2020, 29(10): 58-60.
- [4] 杜凯月, 刘亚平, 杨星林, 等. 绝经后女性雌二醇水平与膝骨性关节炎的相关性研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2017, 23(11): 1438-1441.
- [5] 武荣霞, 冯擎, 巩伟玲. 加味二仙汤联合运动疗法治疗绝经期膝骨性关节炎观察[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(18): 38-39.
- [6] LAVOCAT F, OSTA B, MIOSECC P. Increased sensitivity of rheumatoid synoviocytes to Schnurri-3 expression in TNF- α and IL-17A induced osteoblastic differentiation[J]. Bone, 2016, 87: 89-96.
- [7] 郭珈宜, 李峰, 冯亦冉. 重视膝关节炎中医诊疗, 科学选择中医非药物疗法——《膝关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》解读[J]. 中医正骨, 2022, 34(4): 1-3.
- [8] 中华中医药学会骨伤科分会膝痹病(膝关节炎)临床诊疗指南制定工作组. 中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病(膝关节炎)[J]. 康复学报, 2019, 29(3): 1-7.
- [9] 樊子娟, 王桂杉, 李川, 等. 中国骨关节炎诊疗指南(2021 年版)解读和评价[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(6): 621-627.
- [10] KELLGREN J H, LAWRENCE J S. Radiological assessment of osteoarthritis[J]. Ann Rheum Dis, 1957, 16(4): 494-502.
- [11] 张会永, 张杰, 马晓燕, 等. 中医内科学症状术语规范化研究[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(6): 1032-1033.
- [12] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语 治法部分: GB/T 16751.3—1997[S]. 北京: 中国标准出版社出版, 2004.
- [13] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 2020 年版 一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [14] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [15] FRANK M, BWEMERO J, KALUNGA D, et al. OA60 Public health and palliative care mix; accpmedicine approach to reverse the over growing burden of non-communicable diseases in anania[J]. BMJ support Palliat Care, 2015, 5(Suppl 1): A19.
- [16] 刘斌, 郭艳幸, 郭珈宜, 等. 平乐正骨治疗慢性膝关节滑膜炎经验荟萃[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(2): 242-244.
- [17] 秦娜, 魏立伟, 刘晓红, 等. 基于数据挖掘的平乐郭氏传统药物治疗骨性关节炎的用药规律研究[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(1): 242-243.
- [18] 徐晗. 二仙汤加味方治疗更年期综合征患者疗效及对性激素水平、生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(5): 519-522.
- [19] 王永涛, 谢一舟, 樊效鸿, 等. 加味当归四逆汤对膝关节炎大鼠软骨退变的影响及作用机制研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(11): 7-12.
- [20] 赵静, 夏晓培. 当归的化学成分及药理作用研究现状[J]. 临床合理用药, 2020, 13(2C): 172-174.

(收稿日期: 2022-12-28 本文编辑: 吕宁)

(上接第 55 页)

- [30] 杨仁通. 筋结点挑刺放血治疗背肌筋膜炎疼痛综合征的临床观察[J]. 中医药通报, 2014, 13(3): 47-49.
- [31] 杨东方. 疼痛与导引: 中国传统体育养生文化研究[D]. 上海: 上海体育学院, 2022.
- [32] 吴金鹏. 中医导引术的经筋理论研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2007.
- [33] 黄和涛, 潘建科, 洪坤豪, 等. 刘军教授治疗筋结类病症临床经验荟萃[J]. 世界中医药, 2016, 11(8): 1562-1565.

(收稿日期: 2022-10-21 本文编辑: 郭毅曼)

欢 迎 订 阅 欢 迎 投 稿