

## 基于经筋理论探讨针刀治疗强直性脊柱炎髋关节病变

金俊芳

(静宁县人民医院中医科 甘肃省静宁县 743400)

摘要: 本文基于经筋理论, 并结合现代解剖学, 认为髋周软组织属于“经筋”, 该病变则属于“经筋病”的范畴, 提出阳虚邪留、经筋失养, 脏腑亏虚、经筋不荣, 横络阻滞, 经筋不通为其发病原因。确定了以“解结”为主的针刀原则, 指出了“注重摸法, 以痛为输”、“根据循行, 确定病筋”、“调整阴阳, 辨筋论治”的治疗方法, 总结了多种针刀经筋解结术, 为临床针刀治疗该病提供新思路。

关键词: 经筋理论; 针刀疗法; 强直性脊柱炎; 髋关节病变

强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, AS) 是一种主要侵犯骶髋关节、脊柱和外周关节的慢性炎性疾病, 中医病名为“大偻”, 好发于青壮年男性, 发病原因尚不明确<sup>[1]</sup>。目前, AS 尚无根治之法, 其诊断和治疗仍然存在挑战<sup>[2]</sup>。规范使用非甾体抗炎药、生物制剂和传统合成抗风湿药等可改善患者病情, 但对于部分患者作用有限<sup>[3]</sup>。AS 治疗最理想的治疗是药物治疗和非药物治疗相结合<sup>[4]</sup>。髋关节是 AS 最常受累的外周关节, 约 30% 的髋关节病变者发生骨性强直, 是致残的重要原因<sup>[5]</sup>。中医学将其归属为“经筋病”范畴, 大量临床经验证实, 在经筋理论指导下, 应用针刀治疗 AS 髋关节病变能明显缓解关节疼痛症状, 改善关节活动功能, 控制病情发展, 疗效甚好。基于此, 本文从经筋理论出发探讨该病的针刀治疗思路与方法。

### 1 经筋与髋周软组织的相关性

古人将全身的筋肉按照分布规律分为手足三阴三阳十二经筋。明·张介宾提出经筋的大体分布规律为“皆起于四肢指爪之间, 而后盛于辅骨, 结于肘腕, 系于膝关, 联于肌肉, 上于颈项, 终于头面, 此人身经筋之大略也”。《素问·痿论》曰“宗筋主束骨而利机关也”。《类经》曰: “经筋联缀百骸, 故维络周身, 各有定位。虽经筋所行之部, 多与经脉相同; 然其所结所盛之处, 则惟四肢溪谷之间为最, 以筋会于节也”。由此可见, 根据经筋的结构和分布特性分析, 经筋具有约束骨骼, 屈伸关节, 舒缩肌肉, 维持人体正常运动的生理功能。

但经筋的实质不应是单纯的肌肉、肌腱、韧带、神经等, 而是由筋膜和筋膜所连缀起来, 由肌肉、肌腱、关节囊等不同组织组成的运动功能单位<sup>[6]</sup>。现代解剖学的肌肉系统与经筋关系密切, 因此临床上肌肉系统病变可以从经筋的角度出发探索其治疗思路。

### 2 AS 髋关节病变与经筋的相关性

#### 2.1 AS 髋关节病变属于经筋病

经筋病是临床常见病, 属于中医“筋痹”“痹痛”等范畴, 《素问·长刺节论》曰: “病在筋, 筋挛节痛, 不可以行, 名曰筋痹。”《灵枢·经筋》曰: “经筋之病, 寒则反折筋急, 热则筋弛纵不收, 阴痿不用”。可见经筋病的主要症状为疼痛、拘急、痉挛、关节活动受限, 乃至痿废失用。AS 起病隐袭, 髋关节病变早期常会出现肿胀、疼痛, 进而活动受限、最后出现骨性强直, 甚者导致残疾<sup>[7]</sup>。现代中医认为, 经筋联系着四肢百骸、筋骨关节, 是人体构成的重要组成部分, AS 髋关节受累主要在肌腱、筋膜、关节囊、韧带等骨的附着部位发生病变, 而十二经筋容易发生病变的地方正是肌腱的附着点, 故两者均属于祖国医学中“经筋”范畴<sup>[8]</sup>。因此, AS 髋关节病变也属于中医学“经筋病”的范畴, 可以从经筋的角度寻找其治疗方法。

#### 2.2 AS 髋关节病变发病与经筋的相关性

(1) 阳虚邪留, 经筋失养 《素问·生气通天论》云: “阳气者, 精则养神, 柔则养筋, 开阖不得, 寒气从之, 乃生大偻”。“柔”字在《说文解字》曰: 柔, 木曲直也。在这里“曲”可引申为阳气的潜藏, “直”理解为阳气的升发。因此阳气处于“柔”的状态是指阳气的升降出入运动正常, 能够濡养筋使其发挥相应的作用。相反, 阳气“开阖不得”, 运动失常, 不能卫护肌表, 防御外邪, 寒邪侵袭, “乃生大偻”。正如《素问·痹论》云: “风寒湿三气杂至, 合而为痹……在于筋则屈不伸”。《诸病源候论·背偻候》云“若虚则受风, 风寒搏于脊脊之筋, 冷则挛急, 故令背偻”。指出六淫邪气侵袭机体而成痹病, 其中主要以风湿邪为主。综上, 若阳气固, 正气足, 虽有贼邪, 弗能害也。而阳气不足, 兼邪气侵害, 留于关节, 血脉瘀阻, 经筋失养, 则发为本病。

(2) 脏腑亏虚, 经筋不荣 本病初起, 外邪侵袭, 多以邪实为主, 病久邪留伤正, 可出现肾督亏虚、痰瘀互结, 而成虚证或本虚标实之证。病位在脊柱、筋骨、关节, 涉及督脉及肝、肾、脾(胃)等脏腑<sup>[9]</sup>。肝主筋而藏血, 肾主骨而生髓, 筋骨为肝肾之外合, 肝血充盈, 肾精充足, 则筋骨强劲; 肝血不足, 肾精亏虚则无力充养筋脉, 筋脉失养则干枯挛缩, 因此肝肾精气的盛衰, 与筋骨强弱关系密切。脾胃乃气血化生之源, 饮食劳倦易损伤脾胃, 脾胃功能虚弱则气血化生乏源, 经筋失于濡养则弛纵不收。AS 出现髋关节病变, 多为病程日久不愈, 脏腑失和, 气血津液亏虚, 或痰凝血瘀、经脉痹阻, 均致经筋失养, 骨损筋挛, 甚者肢体僵曲、关节变形、活动不利。

(3) 横络阻滞, 经筋不通 《灵枢·刺节真邪》云: “一经上实下虚而不通者, 此必有横络盛加于大经”。经筋痹痛, 原因不在经筋本身, 而在于经筋“横络”的卡压, 不通则痛, 此处“横络”是致病因素。经筋受损, 产生挛缩、粘连等病理改变, 进而在关节、骨突部位形成结筋病灶点, 即为“横络”<sup>[10]</sup>。在人体中, 肌腱、韧带与骨的结合部, 即经筋“结”、“聚”之处, 是气血最为充盛的地方, 也是痰凝血瘀等病理产物易聚集的场所, 即为结筋病灶点, 其多分布于肌肉肌腱结合处, 肌腱附着于骨等部位, 触诊按压明显疼痛, 可扪及结节或条索, 能够卡压神经和肌肉组织, 使神经敏感性增强而致痛, 并使局部组织的血液循环受阻, 组织缺血、缺氧, 最终使微循环障碍。髋关节周围有多条经筋循行经过, 正是由于结筋病灶点的存在, 经筋循行线路横络阻滞, 气血运行不畅, 瘀滞不通, 经筋失用, 日久则关节功能活动障碍。

### 3 AS 髋关节病变针刀治疗思路

#### 3.1 确定针刀治则

《灵枢·刺节真邪》曰“坚紧者, 破而散之, 气下乃止, 此所谓以解结者也”。经筋“解结”与针刀“松解”之术理念相合, 针刀机制在于松解, 经筋治则在于解结, “松解”与“解结”均是为

了解除经筋卡压与粘连。单纯药物治疗髋关节病变疗效不佳，而针刀疗法将针与刀相结合，既能疏通气血，又能松解粘连。通过提高疗效、缩短疗程，弥补了传统针灸及推拿的不足。因此，针刀解结对于改善髋关节功能状态，延缓病情发展发挥积极作用，故以经筋理论指导针刀治疗 AS 髋关节病变，“解结”是首要原则。

### 3.2 循经筋选点

(1) 注重摸法，以痛为输 人体髋臀部肌肉丰厚，对触诊造成一定的难度，因此正确的结筋病灶点检查方法尤为重要。《灵枢·经水》云“审切循扣按，视其寒温盛衰而调之，是谓因适而为之真也”。《医宗金鉴·正骨心法要旨》说“以手扣之，自悉其情…摸者，用手细细摸其所伤之处，筋强、筋柔、筋歪、筋正、筋断、筋走。”均强调了摸法在经筋病诊疗过程中的重要性。先根据病人主诉，初步判定病变经筋，再以摸法检查该经筋循行所过之处，查出明显及隐伏的结筋病灶点，即为筋结。检查时，以手指对受检经筋区域由浅入深分层搜查筋结，使用按、压、捏、摸、弹拨、钳夹、叩击等手法，由轻而重，诊察相关经筋循行分布之处有无条索、结节、酸胀感、疼痛等敏感点或敏感区。尤应注重经筋的起止附着点、交会点、狭窄点、成角点、拐弯点、摩擦点、受力点及应力点等。

(2) 根据循行，确定筋筋《灵枢·经筋》原文中“足太阳之筋……上膈中内廉，与膈中并，上结于臀”“足阳明之筋……其支者，结于外辅骨，合少阳，其直者，上循伏兔，上结于髀”“足少阴之筋……别起外辅骨，上走髀，前者结于伏兔之上，后者结于尻”“足太阴之筋……络于膝内辅骨，上循阴股，结于髀”“足少阴之筋……与太阳之筋合，而上结于内辅之下，并太阴之筋，而上循阴股，结于阴器”“足厥阴之筋……上结内辅骨之下，上循阴股，结于阴器，络诸筋”，以上提示足六经筋均循行于髋臀部，分别从髋关节的内、外、前、后侧结聚于在“髀枢”之周，与软组织紧密连结<sup>[1]</sup>。因此，循行于下肢经筋的生理、病理变化与髋关节的功能是密切相关的，共同维持着髋关节的正常生理功能。熟知足六经筋的循行，可协助诊疗，直达病所。

(3) 调整阴阳，辨筋论治《类经·十二经筋结支别》有文“筋有刚柔，刚者所以束骨，柔者所以相维。”此为经筋的分类和作用笼统的概括，说明各经筋之间相互协调作用维持关节正常的运动。髋部足三阳经筋为刚筋，分布于髋部后外侧区属阳；足三阴经筋为柔筋，分布于髋部前内侧区属阴。刚柔协同，阴阳平衡，不仅组成髋关节基本结构，还为髋关节提供动力，保证屈伸功能，维持正常运动。阴阳对立统一，互根互用，从而达到阴阳平衡；阳损于外，阴结于内，当阴阳平衡失调时，髋部动态平衡也会被打破，阳筋病变，也势必会引起阴筋的拘挛不舒，反之亦然。

### 4 AS 髋关节病变针刀方案

根据髋关节的正常生理状态，并综合考虑影响患者髋关节运动功能的肌肉、肌腱、韧带及筋膜组织，以经筋理论为指导，根据经筋解结的原则，采用针刀松解髋部相应的粘连、瘢痕以及挛缩组织，解除其筋急和筋弛纵的病理状态，恢复髋周软组织的力学平衡，迅速改善关节功能，缓解关节疼痛。在临床工作研究的基础上，具体根据 AS 患者髋周疼痛及髋关节功能受限的程度，辨筋论治，在病循行所过之处仔细查找筋结点。为规范针刀治疗，提高疗效，总

结经验，形成了针对不同病情的经筋解结术。具体有：足太阴阳明解结术、足三阴髋关节解结术、足厥阴耻骨结节解结术、足少阳髋关节韧带臀大肌解结术、足太阳臀肌解结术。对于髋关节疼痛或活动受限，臀部酸痛不适或臀肌痉挛萎缩，双下肢冰凉、麻木着重，佝偻形俯等症效果颇佳。

在临床实际工作中，具体到患者个体，以上针刀解结术可单独操作，但并不局限于上述针刀解结术，要根据患者具体证候，个体化治疗。经筋体系虽然是一个相对独立的系统，但在临时时亦要有辨筋论治，筋骨并重，治筋求本，整体观念。按照经筋的循行，辨别病变经筋后，采取远近、上下、前后结合的办法进行诊疗，如病在上位可在经筋所循行的下位进行治疗，抓住原发症状是治疗的关键。总体是以经筋所过之处的筋结点为治疗部位，重在动态的审查疾病的核心病灶，寻找主要矛盾，以点带线，以线带面。通过对筋结点的切割剥离，以达到理筋散结、疏通气血、改善功能障碍的目的，使经筋恢复到“骨正筋肉，肌肉解利”的正常生理状态。

### 4 小结

综上所述，运用经筋理论指导针刀治疗 AS 髋关节病变，丰富了针刀治疗疾病的指导理论，使针刀治疗该病的疗效水平明显提高，也使许多临床难题得以解决。经筋解结术治疗 AS 髋关节病变等经筋病有其独特优势，能够达到理筋散结、疏通经筋、调整机体平衡的作用，疗效确切，深受广大患者欢迎，值得临床推广应用并进一步研究。

### 参考文献：

- [1]强直性脊柱炎长期管理专家共识(2021年)[J].中国中西医结合杂志,2021,41(12):1426-1434.
- [2]王睿尧,康武林,秦鹏俊,熊慧敏.中西医结合治疗强直性脊柱炎的研究进展[J].世界中医药,2022,17(21):3107-3111.
- [3]杨征征.针刀治疗放射学阳性中轴型脊柱关节炎(强直性脊柱炎)的 meta 分析和基于目标值法的疗效探索[D].中国中医科学院,2022.
- [4]黄烽,朱剑,王玉华,等.强直性脊柱炎诊疗规范[J].中华内科杂志,2022,61(08):893-900.
- [5]曹昺焱,饶毅,庄威,等.经筋实质和治疗应用的探讨[J].针灸临床杂志,2022,38(04):6-9.
- [6]张凤肖,赵阳,宁晓然,等.强直性脊柱炎伴髋关节病变患者的临床特征分析[J].中华全科医学,2017,15(02):210-212.
- [7]陈伯胜.基于经络腧穴理论对针刀治疗强直性脊柱炎的效应机制探讨[D].兰州:甘肃中医药大学,2016.
- [8]李满意,刘红艳,陈传榜,等.强直性脊柱炎中医证治汇要[J].风湿病与关节炎,2021,10(07):51-55.
- [9]薛立功.中国经筋学[M].北京:中医古籍出版社,2009:33-34.
- [10]王均玉,宋梦歌,何海军,等.基于经筋理论针刀松解对股骨头坏死患者关节功能的影响[J].中国医药导报,报2022,19(36):153-156+169.
- [11]阚丽丽,王海东,刘安国.疏筋解结针刀闭合松解术对强直性脊柱炎患者功能活动的影响[J].风湿病与关节炎,2019,8(05):17-19+26.