

十二经筋病候与针灸临床

王 雨

一、经筋即经脉之筋，十二经筋即十二经脉之筋

马蒔说：“各经皆有筋”（见张志聪、马蒔《黄帝内经灵枢合注》）。经筋是十二经脉的连属部分，是经络学说的内容之一。古人以十二经筋总括全身之筋，把人体的筋肉组织隶属于十二经脉。因此，十二经筋的名称，在人体的分布、循行与十二经脉基本上一致。但是，经筋没有十二经脉那样冠以脏腑之名，而直接称之为足太阳之筋、足太阴之筋等；十二经筋皆起于四肢指、趾端，十二经筋的起点即同名经脉的起点或止点，循行于体表，不深入内脏，没有十二经脉那样的与脏腑的“属”、“络”关系，没有十二经脉那样的“手足三阳，手走头而头走足，手足三阴，足走腹而胸走手”（《标幽赋》）的循行规律，没有十二经脉那样的始于肺手太阴之脉，终于肝足厥阴之脉，如环无端，终而复始，以次相传的流注顺序，也没有十二经脉那样的手太阴肺经交接于手阳明大肠经，手阳明交接于足阳明胃经，足阳明交接于足太阴脾经的阴阳表里两经以及同名经脉的交接程序。《类经·十二经筋结支别》简要而明确地指出经筋和经脉的区别在于：“盖经脉营行表里，故出入脏腑，以次相传，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，则唯四肢谿谷之间为最，以筋会于节也。筋属木，其华在爪，故十二经筋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，上与颈项，终于头面，此人身经筋之大略也。”

二、十二经筋病候，在针灸临床上所占比重大，因此，它的临床意义不容忽视

在《灵枢·经筋》篇里，十二经筋虽各有病候记载，但和《灵枢·经脉》记载的十二经脉病

候对照一下，则不难看出，十二经筋病候既包括在十二经脉病候之中，又有经筋为病的特点。例如，足太阳之筋“其病，小指支跟肿痛。腩挛，脊反折，项筋急，肩不举，腋支缺盆中纽痛，不可左右摇。”膀胱足太阳之脉“是动则病……项如拔，脊痛，腰似折，髀不可以曲，腩如结，膈如裂，是为踝厥。是主筋所生病者，……项、背、腰、尻、腩、膈、脚皆痛，小指不用。”《灵枢·经筋》在综述十二经筋病候时指出：“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，阴急则伸不伸。”十二经筋在循行途中都结、聚于四肢关节部和肌肉丰盛之处，如踝、膈、膝、髀、臀、腕、肘、肩等，这与《素问·五藏生成篇》所说的“诸筋者皆属于节”的理论相吻合。十二经筋联缀百骸，维络周身，各有定位，由于致病因素如寒、热、风、湿等邪气的侵袭以及跌打损伤等原因，十二经筋病候多表现为该经筋循行所过之处的筋肉或与动作有关的疾患，以运动障碍和疼痛为主，如弛纵、挛急、掣痛、转筋、强直、口噤及肩不举、膝不可屈伸之类的关节活动不利以及肢体偏废不用等。临床上常见的因闪挫伤引起的肌腱或韧带损伤，中医直接称谓“伤筋”。其他诸如面神经炎、面神经麻痹、三叉神经痛、肋间神经痛、坐骨神经痛、腓肠肌痉挛、腰肌劳损、肩关节周围炎、落枕、网球肘、腱鞘炎等等，在十二经筋病候里多有类似的描述。因此，经筋为病在针灸临床上涉及的病种非常广泛。进一步研究十二经筋的理论，把握十二经筋的病候特点与治疗，提高针灸临床疗效，也就显得十分重要。

三、经筋为病，针灸临床效果肯定

（一）“以痛为输”的取穴原则。经筋为病，即以病居痛处为输穴，不拘经穴所限。《黄帝

内经太素·经筋》云：“输，谓孔穴也。言筋但以筋之所痛之处，即为孔穴，不必要须依诸输也。以筋为阴阳气之所资，中无有空，不得通于阴阳之气上下往来，然邪入腠袭筋为病，不能移输，遂以病居痛处为输。”在这一小段原文里，杨上善不仅说明了“以痛为输”的原由，也指出经筋通过十二经脉营运渗灌的血气而得到濡养，其筋的形态“中无有空”，当与脉管的中空有别。十二经筋的循行分布，几乎完全是十二经脉的伴随者，十二经脉主于血气，内营五脏六腑，外营头身四肢，因此，有许多经穴能主治经筋的病候。例如，经穴阳陵泉，是足少阳胆经的合穴，也是筋的会穴，主治胁肋痛、半身不遂、膝股内外廉不仁、鹤膝红肿不能屈伸等症，凡属筋的病候，皆可配取该穴。除阳陵泉外，还可以配取经筋所过之处，尤其是肌肉丰盛处及关节处的经穴。所以，杨上善又说：“明堂依穴疗筋病者，此乃依脉引筋气也。”可见经筋为病，选取输穴既有原则性，也有灵活性。

(二)特定的针法。《灵枢·经筋》云：经筋为病，“治在燔针劫刺，以知为数”。燔针，即“焮刺”，亦名火针，是内经刺法里的一种。《灵枢·官针》说：“焮刺者，刺燔针则取痹也。”张景岳说：“燔针，烧针也。劫刺，因火气而劫散寒邪也。”杨继洲说：“火针即焮针，频以麻油蘸其针，灯上烧令通红，用方有功”（《针灸大成·火针》）。但是，燔针只宜施治筋寒转筋之病证，筋热缓纵者则不适宜，这一点在《灵枢·经筋》已经指明：“焮刺者，刺寒急也，热则筋纵不收，无用燔针。”至于具体治则，仍当遵循《灵枢·经脉》中的“盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之”。刺法方面除焮刺外，还可以采用《灵枢·官针》篇中的“分刺”（“分刺者，刺分肉之间也”），“关刺”（“关刺者，直刺左右尽筋上，以取筋痹，慎勿出血，此肝之应也”），“恢刺”（“恢刺者，直刺傍之举之前后，恢筋急，以治筋痹也”），“合谷刺”（“合谷刺者，左右鸡足，针于分肉之间，以取肌痹，此脾之应也”）等。总

之，筋病取穴以局部为主，以痛为输，或刺浅，或刺深，或深、浅相结合，以针刺入所病之肌肉或筋上、或关节为中的，视病的虚实而施以补泻手法，或穴位封闭，或配合艾灸温熨，敷贴药治，按摩导引等法，多能收到除疼痛于目前，愈疾病于指下的良好效果。

四、病案治验

例一：徐某，男，35岁。某日在路上不慎踩滑石块，右足踝关节向内扭转，当即感到痛甚，跛行。第二天来诊，损伤处皮肤呈乌青色，局部肿胀刺痛，痛处拒按，足跟着地即感疼痛难忍。拟诊为右踝关节扭伤。治宜舒筋利节，逐瘀消肿。(1)针刺丘墟、申脉、金门、阿是穴，其中丘墟、阿是穴用6805-II治疗仪（疏密波，频率18~26）通电刺激10分钟；(2)三棱针点刺浮络出血，加拔火罐；(3)三七粉2包，用半包以酒调和外涂伤处，绷带扎紧，另半包和酒内服。治疗后即感肿胀与疼痛明显减轻，足跟亦稍能着地而不感觉剧痛。隔日再诊，治疗同上。第三次来诊，伤处皮肤呈红紫色，肿胀已消，疼痛轻微，足能着地行走，病员自觉无甚痛苦而结束治疗。踝关节扭伤一般为筋伤，症属软组织损伤范畴，针刺时应以治筋为主，针刺手法宜强刺激或中等刺激，留针10~15分钟，出针时摇大针孔，不按闭其穴。

例二：王某，男，49岁。右颜面口眼歪斜三天。右眼闭合不全，眼裂0.5厘米，鼻唇沟浅，右侧抬眉、皱额、鼓腮、耸鼻、吹哨均不理想，四白、颊车部位有压痛，血压120/80毫米汞柱，舌苔薄白，脉弦细。《灵枢·经筋》云：“颊筋有寒，则急引颊移口。”症属面瘫，治宜温通血脉，散寒舒筋。针刺：(1)四白，颊车，夹承浆；(2)睛明，阳白，下关。以上二组俞穴，均取右侧，轮流使用，每日一组，平针法。颊车穴应按取颊筋针刺，针刺不宜过深，以针在皮下刺着经筋，针体和皮肤平行透刺或斜刺为好。另用艾条悬灸颊车部位，每日3~5次，每次10分钟左右，以局部皮肤红晕汗湿为度。该病案共治疗22天，面瘫症状完全消失而告痊愈。