

《灵枢》经筋理论探析

梁 宜¹ 方剑乔²

(1. 上海中医药大学 2005级博士研究生, 上海市浦东蔡伦路 1200号, 201203 2. 浙江中医药大学第三临床医学院)

[摘 要] 十二经筋是隶属于十二经脉的筋膜系统,是经络系统的组成部分,其循行分布特点以经脉为纲纪,无脏腑属络;循行方向呈向心性;结、聚、交、合;呈片、面状分布。其病候特点、病理变化分为筋急与筋纵;病位分为经筋所过外周病候与内脏病候;治疗特点有“燔针劫刺”,量化刺激标准基于“维筋相交”的交叉取穴法等等,并总结了经筋实质研究进展。

[关键词] 经筋理论;循行分布;病候治疗;经筋实质

十二经筋是十二经脉之气濡养筋肉骨节的体系,是隶属于十二经脉的筋膜系统,有“筋与脉并为系”之说,经筋理论早在《灵枢·经筋》中就有了系统论述。张介宾^[1]曾曰:“愚按十二经脉之外而复有所谓经筋者,何也?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,各有定为。”经筋有别于十二经脉,两者各司其职,故十二经脉之外复有经筋。经筋亦为经络系统不可缺少的组成部分,经筋的重要性亦不容忽视。

1 循行分布特点

1.1 分布以经脉为纲纪,无脏腑属络

经筋循行起止在《灵枢·经筋》中有详尽的描述,各经筋的循行分布路线以经脉为纲纪,即与其同名经脉的体表循行分布基本一致:手六经筋分布于人体上半身,足六经筋分布于人体的下肢、躯干及头面;手足三阳经筋行于外,手足三阴经筋行于内。正如张介宾曰:“凡十二经筋所起所行之次,与十二经脉多相合”。然而经筋循行又不完全受经脉约制,亦有部分经筋超出或不及同名经脉循行范围。如足太阳之筋“别入结于舌本”,“结于肩髃”,“上结于完骨”;手阳明“绕肩胛,挟脊”等均超出了经脉体表循行范围,而足厥阴之筋仅循行至阴器,远不及足厥阴肝经的分布范围。十二经筋中仅手三阴经筋和足太阴经筋内行于胸腹腔内,其余经筋均循行于体表,经筋体内循行范围亦不及经脉。《黄帝内经太素》曰:“十二经筋内行胸腹廓中,不入五脏六腑。”十二经筋与十二经脉不同,并不属络脏腑,故经筋命名中只分手足阴阳,而未冠以脏腑之名,足以见《灵枢》用词精辟。

1.2 循行方向呈向心性

手三阳之筋从手走头,手三阴之筋从手走胸,足三阳之筋从足走面,足三阴之筋从足走腹,由此可见,十二经筋皆起于四肢末端,结于关节,终于头身,呈向心

性的循行汇聚。经筋的这种向心性循行模式也决定了其不能象经脉那样“以次相传”,而是“各有定位”。这与标本根结理论颇为一致^[2],即经气始发于根、本(四肢末端),弥漫散布于结、标(头面胸腹)。

1.3 结、聚、交、合

十二经筋在循行过程中,手足三阳经筋与手足三阴经筋之间没有表里相合的关系,而是在人体某些特定部位通过不断的结、聚、交、合,使经筋间发生相互联系,以加强彼此间的协同作用。结、聚、交、合是十二经筋循行分布中的重要特征之一,现将其规律归纳如下:

(1)“以筋会于节”:十二经筋在循行分布中多结聚于四肢关节部。如手六经之筋均结于腕、肘、肩等部位;足六经之筋多结于踝、膝、踵、腓、髀等部位。张介宾曰:“……然其所结所盛之处,则惟四肢关节之间为最,以筋会于节也。”(2)集中结聚分布:多条经筋结聚于同一部位。如足三阳、手阳明之筋皆结于颊(面颊部);足三阴、阳明之筋皆聚于阴器(生殖器);手三阴之筋结合于贲(胸膈部);手三阳之筋结于角(侧头部)。(3)经筋间交合联系:十二经筋间通过循行过程中的相交、相合从而加强经筋间的联系。如足阳明之筋“合少阳”、“上合于太阳”;足少阴之筋连续两次“并足太阴之筋”、“与太阳之筋合”;手少阳之筋“合手太阳”以及手少阴之筋“交太阴”。

1.4 经筋呈片、面状分布

有学者^[3]认为,经筋主要循行于四肢、躯体和胸腹腔,而且经筋不是像经脉那样呈线状的分布,而是较宽的立体分布与经脉相伴行,且补充了十二经脉未至之处。侯书伟等^[2]认为,经筋的止点,不能用“点”概念来概括。因不少止点呈“条”、“束”、“片”状,如足太阴经筋“其内者着于脊”,附着于脊柱上,呈条束状;手厥阴经筋“散胸中,结于贲”,止于膈部,呈片(面)状。经筋呈片、面状分布,一来可更为广泛地维络周身,主束骨利关节,二则经筋受十二经脉气血之濡养,又反过来将十

二经脉之气血更完全输布于周身,使周身得以濡养

2 病候特点

2.1 病理变化分为筋急与筋纵

《灵枢·经筋》中明确指出,“经筋之病,寒则反折筋急,热则筋弛纵不收,阴痿不用。阴急则反折,阴急则俯不伸。”《素问·生气通天论》也提到“湿热不攘,大筋短,小筋弛长,短则为拘,弛则为痿。”筋急,主要表现为人体筋肉组织发生拘急、痉挛、扭转、强直等病变,甚者发生痹癰及痉,以及五官及阴器病证,如足少阴筋病可发生痹癰及痉,“引颊移口”、“舌卷”、“阴缩入”等一系列病变;筋纵则主要表现为经筋弛纵不收和肢体痿废不用两方面,如足阳明筋病“热则筋纵,目不开。……有热,则筋弛纵缓不胜收,故僻”、足少阳筋病“右足不用”和足厥阴筋病“阴器不用”等。筋急与筋纵是根据经筋病出现的病理变化划分的,一些学者推崇此类分法^[4]。

2.2 病位分为经筋所过外周病候与内脏危重病候

在《灵枢·经筋》对十二经筋病候的描述中,首先提及经筋所过部位支转筋痛的外周病候,其中足六筋病及手太阳筋病的病候出现部位与各筋循行所过部位基本吻合,且其余手五筋病则明确指出:“其病当所过者”发生支转痛。如“足太阳之筋,……其病小指支跟肿痛,腓挛,脊反折,项筋急,肩不能举,腋支缺盆中痛,不可左右摇”等,阴器扭痛、舌卷、耳中鸣痛等亦属于经筋所过外周病症。除此之外,在手三阴筋病中还出现了胸痛息贲、胁急吐血、伏梁唾血脓等内脏危重病候。

3 治疗特点

3.1 常规治则:“治以燔针劫刺,以知为数,以痛为输”

《灵枢·经筋》经筋病原文之后,均有一段几乎相同的文字“治以燔针劫刺,以知为数,以痛为输”,故认为此为治疗各经筋病证的常规治则,其中包含以下三方面内容。

3.1.1 燔针劫刺:十二经筋痹证常规治疗方法 燔针又名火针、烧针,不同医家对此有不同的理解。杨继洲曰:“火针,一名燔针。”张介宾曰:“燔针,烧针也。”又进一步区分了燔针与焮针的差别“燔针者,盖纳针之后,以火燔之使暖也。此言焮针者,用火先赤其针而后刺之,不但暖也,寒毒固结,非此不可,但病有浅深,故圣人用分微甚耳。”吴焮认为,“燔针者,内针之后,以火燔之暖耳,不必赤也。”我们偏向于认为燔针类似于目前临床上较为常用的温针疗法,有别于焮针,后者更适用于寒毒固结,病位较深的病证。《灵枢·经筋》在详细描述了十二经筋病症治疗后,又专门提到“经筋之病,寒则筋急,……焮刺者,刺寒急也……”可能也是考虑到

治疗经筋病证寒盛的方法。就现代针灸临床应用而言,治疗痹证采用温针灸比火针更容易被患者接受,更适于临床应用。劫刺,一曰“因火气而劫散寒邪也”,一曰“如劫夺之势刺之即去,无迎随出入之法”,前者语出张介宾,侧重于描述燔针功用,以温热之气迫使寒邪消散的刺法;后者语出张志聪,侧重于描述燔针操作,刺时不用迎随手法。燔针劫刺虽为治疗经筋病证的常规疗法,但也并非所有病证均适合,临床应用燔针治疗时应注意寒热辨证,《灵枢》中亦明确指出:“热则筋纵不收,无用燔针。”

3.1.2 以知为数:量化刺激标准 纵观历代医家对于“以知为数”的理解和认识,主要分为下述两类:(1)以病见效或病愈为针刺次数标准;(2)以得气为针刺强度和深度标准。杨上善在《黄帝内经太素》提到“以知为数,所以惟知病差为针度数,……量其病差为数也。”此外郭霭春《黄帝内经灵枢校注语译》均推崇第一种释义。张介宾则推崇第二种释义,认为“以知为数,知其气至为度也。”胥荣东等^[5]在深入分析和权衡“知”、“数”的多种含义后,认为将“知”解释为针感,将“数”解释为道理、法度、规律、标准,即将“以知为数”释为“以知为度”更符合《灵枢·经筋》原文本意。刘金洪^[6]综合多家之言,认为“以知为数”既可解释为“针刺的深度以术者或患者有得气感为计”,也可以解释为“针刺次数的多少以达到病愈为计”。我们认为,“以知为数”的两种释义都是行得通的,都是讲燔针治疗十二经筋痹证度的问题,相当于现代医学量化刺激标准。

3.1.3 以痛为输:治疗取穴原则 对于“以痛为输”的认识,历代医家的见识颇为一致,即以疼痛所处部位作为针刺腧穴。如“以痛为输,即其痛处是穴也”(张介宾)、“其所取之俞穴,即痛处是也。俗云天应穴者是”(马蒔)、“以痛为输者,随其痛处而即为所取之俞穴也”(《黄帝内经灵枢集注》)等等。杨上善进一步深入阐述了“以痛为输”的缘由:“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。”故经筋病证临床施治时,多以局部痛点作为针刺进针点,“以痛为输”可谓是针灸治疗经筋病证的取穴原则,同时也反映了经筋病治疗多选局部穴位的取穴特点,正如《灵枢·卫气失常》曰:“筋部无阴无阳,无左无右,候病所在。”

3.2 基于“维筋相交”理论的交叉取穴疗法

“维筋相交”出自于《灵枢·经筋》足少阳经筋的原文描述中。杨上善曰:“焮脉至于目眦,故此筋交巅,……筋既交于左右,故伤左额角,右足不用。伤右额角,左足不用。以此维筋相交也。”张介宾认为,“伤左角之

筋,而右足不用,则其从右之左者亦然。盖筋之维络相交如此也。”沈晓明^[7]认为,足少阳经筋“交巅上”之后便分布到对侧循行,“维筋相交”一词实际是概括左、右边足少阳经筋分别交叉、分布到对侧的特点。“维筋相交”是基于足少阳经筋交叉分布到对侧头面的循行分布特点而出现的一类病症现象总括,“伤左角,右足不用”的临床表现与现代医学中脑神经损伤后出现的对侧肢体半身不遂极为相似。徐世芬^[8]根据“维筋相交”理论选取健侧头部穴位治疗急性脑梗死患者,明显提高了临床疗效。张志聪对“维筋相交”的认识进一步扩展,认为“盖维者,为一身之网维,从左之右,右之左,下而上,上而下,左右上下交维,故曰维筋相交。”张志聪的认识为扩展交叉取穴疗法的临床应用提供了理论依据,基于“维筋相交”理论的交叉取穴疗法亦是经筋病证治疗的特色之一。

3.3 综合疗法

《灵枢》经筋病证除了采用燔针治疗以外,还强调了其他多种疗法配合综合治疗,并不盲目推崇一种疗法。(1)足阳明之筋病症中口张不合、口角歪斜之症:“治之以马膏,膏其急者,以白酒和桂,以涂其缓者,以桑钩钩之,即以生桑灰置之坎中,高下以坐等,以膏熨急颊,且饮美酒,口散美炙肉,不饮酒者,自强也,为之三拊而已。”即以按摩、导引、食疗等方法综合治疗。(2)足少阴之筋病症“在内者熨引饮药”,意为病在内者,可用熨法、导引、饮服汤药等方法治疗。正如杨上善所云:“病在皮肤筋骨外者,可疗以燔针,病在腹胸内者,宜用熨法及道引并饮汤液药等也。”(3)足厥阴之筋病症中“阴器不用”则“治在行水清阴气”,即行水以治厥阴之气;“病转筋者”仍用燔针治疗。(4)手太阳之筋“其为肿者,复而锐之”,筋急肿胀,刺而肿不退者,复以锐利之针刺之出血以行气活血消肿。张介宾更是明确指出锐针即鑱针,“刺而肿不退者,复刺之,当用锐针即鑱针也。”

4 经筋实质的认识

对于经筋实质的认识,早期有学者根据经筋的走向分布,结合解剖学对肌肉系统加以研究,认为经筋与人体浅层肌肉肌腱的分布起止和循行路经基本一致,两者在形态结构、生理功能及骨骼的关系方面,具有相同的特点和规律,所以认为十二经筋的实质,就是作为肌肉系统的一部分来进行描述的。近年来一些学者多偏向于经筋是神经的认识,沈志生^[9]认为,经筋本质含义是神经和肌肉,指出手太阳之筋“……结于肘内锐骨之后,弹之应小指之上”与尺神经引起的酸麻感放射至小指极为相似;足六经筋除足厥阴之筋外均与脊相关

联,可能是通过脊神经与脊发生联系;足阳明之筋与面神经相关;维筋相交与锥体交叉相似。秦玉革^[10]则通过解剖、定位、症状、临床及五行理论的对比分析,否定了经筋是软组织认识,认为经筋实质是神经,以周围神经的躯体神经为主,含少部分中枢神经及植物神经功能,而非肌腱、韧带等软组织。吴焕淦等^[11]认为,经筋不仅与周围神经有关,而且与颅神经和植物神经也有关。从经典著作对经筋的循行分布描述分析,其在四肢部的循行分布与现代神经解剖中相应部位的神经分布极为相似,如手太阳和手少阴之筋在前臂内侧缘与小指的分布与尺神经分布大体吻合等;从经典著作对经筋在头面部的分布与其病症分析,经筋的功能失调产生的症状与现代神经解剖中脑神经受损出现的症状相似。对经筋实质的深入认识可更加丰富经筋学理论,进一步指导临床实践,同时又能以经筋理论拓展神经病理学理论和实践。

5 结语

十二经筋作为有别于十二经脉的经络系统中重要的组成部分,目前许多针灸工作者已运用经筋理论指导周围性面瘫、脑卒中后痉挛性瘫痪、颈椎病、腰椎间盘突出症、重症肌无力等多种疾病的辨证施治。只有全面深入地掌握经典理论,才能更好地继承和发扬,进而更全面地认识经络系统,指导针灸临床应用。

参考文献

- [1] 翟江抽齐.灵枢讲义.北京:学苑出版社,2003:367.
- [2] 侯书伟,胡志强,谭奇文.《灵枢》十二经筋分布规律探讨.北京中医药大学学报,1999,22(6):19~20.
- [3] 陈晓莉.经筋之研究.陕西中医学院学报,1993,16(4):26~27.
- [4] 刘金洪,方剑乔.十二经筋探讨.中国针灸,1998,(5):281~284.
- [5] 胥荣东,王君.“以知为数”释义.上海针灸杂志,2006,25(2):49~50.
- [6] 刘金洪.《灵枢·经筋》治筋痹法浅析.四川中医,1999,17(3):11~12.
- [7] 沈晓明.“维筋相交”浅析.江西中医学院学报,2002,14(2):58.
- [8] 徐世芬.维筋相交针刺法治疗急性脑梗塞临床疗效观察.中华实用中西医杂志,2005,18(23):1761~1762.
- [9] 沈志生.《内经》经筋理论的再认识.中国针灸,2006,26(9):639~640.
- [10] 秦玉革.《内经》经筋的实质是神经.中国针灸,2006,26(2):147~150.
- [11] 吴焕淦,张仁,口锁堂,等.从经筋理论探讨针刺麻醉.上海针灸杂志,2006,25(12):40~43.

(收稿日期:2007-04-27)

编辑:李巍