

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.03.003

# 经筋刺法与针至病所理论的关系

董宝强<sup>\*</sup>, 林星星, 王树东, 田辉, 张志星, 隋月娇, 张文静, 宋杰

(辽宁中医药大学, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路 79 号, 110847)

**摘要** “气至病所”长期以来被认为是针刺取得疗效遵循的理论原则,但若完全套用该理论指导经筋刺法则显得牵强。人体是按一定的层次结构组成的有机体,故针刺层次也不尽相同。在面对疾病时,应该遵循先判断病位在哪一层次,然后将针刺入疾病所在之处的原则。“气至病所”适用于经脉刺法。经筋为病,首在“横络”,法在“解结”,解结法就是针至病所理论中的一个重要治则,经筋刺法与针至病所理论的关系更为紧密。

**关键词** 刺法; 经筋; 针至病所; 经脉; 气至病所; 横络; 解结法

古代刺法有层次之说,所谓“病在肉,调之分肉;病在筋,调之筋”(《素问·调经论》)。基于经筋理论的经筋刺法包括毫针、火针、长圆针或针刀等,方法虽多,但特点均以痛点及附近部位取穴为主<sup>[1]</sup>。“气至病所”理论是以十二经脉感传为基础,是以呈线性双向感传为临床表现,主要针对经脉刺法而设立的学术体系<sup>[2]</sup>。若直接套用“气至病所”理论来指导经筋刺法则显得牵强。单就经筋的针刺治疗原则而言,经筋刺法是有其专属理论的,即针至病所,而不能被“气至病所”思想所桎梏。本文整合传统中医理论,从针刺层次、筋脉不同、经筋病的特点及适用原则的角度加以思考,阐述经筋刺法与针至病所理论之间更为紧密的关系。

## 1 关于针刺层次

中医学认为,人体是按一定的层次结构组成的有机体,阴阳、表里、营卫、脏腑以及皮、脉、肉、筋、骨等无不贯穿着层次的理念<sup>[3]</sup>。正如《灵枢·经脉》所云“人始生,先成精,精成而脑髓生,骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长,谷入胃,脉道以通,血气乃行”。

因人体层次不同,针刺的层次也不尽相同,而且是影响针刺疗效的重要环节。《灵枢·九针十二原》曰“针陷脉则邪气出,……针太深则邪气反

沉,病益甚。故曰:皮肉筋脉,各有所处,病各有所宜,各不同形,各以任其所宜。”皮、肉、筋、脉、骨各个层次应该采用何种刺法、遵循何种原则,《黄帝内经》中早有专篇提出,如《素问·刺要论》曰“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道”;《素问·刺齐论》曰“刺骨无伤筋,刺筋无伤肉,刺肉无伤脉,刺脉无伤皮,刺皮无伤肉”,指出临床操作时,应该遵循先判断疾病是在皮肤、经脉、肌肉、经筋还是骨骼,然后将针刺入疾病所在之处的原则<sup>[4]</sup>,否则就会“病浅针深,内伤良肉,皮肤为痛;病深针浅,病气不泻,反为大脓”(《灵经·官针》),层次不分,疾病就得不到有效的治疗。更有甚者,出现“浅深不得,反为大贼,内动五脏,后生大病”(《素问·刺要论》)。总之,各个层次有其对应的针刺之“理”,注意“无过其道”。

## 2 经筋与经脉应分别对待

十二经筋是古医家结合古代的医学解剖术语,对十二条运动力线进行论述,对肌肉、肌腱及附属组织的生理概括<sup>[5]</sup>。十二经筋并不是既往教材中认为的“经脉体系的外周连属部位”<sup>[6]</sup>或“与十二经脉相应的筋肉部分”<sup>[7]</sup>,只将其当作经脉的附属组织,不仅经筋体系的地位被弱化,而且将二者的概念混为一谈,从根本上讲对经络学说的发展极为不利。作为针灸系统中尤为重要的组成部分,张介宾曰“十二经脉之外而复有经筋者,何也?盖经脉营行表里,故出入脏腑,以次相传;经筋联缀百

基金项目:国家自然科学基金(81574050)

<sup>\*</sup> 通讯作者: peterbaoqiang@163.com

骸,故维络周身,各有定位”。而《黄帝内经》中,经筋与经脉亦分立卷宗,可见古代医家是将二者并列对待的。

人体中存在层次之分,经筋与经脉在人体中作为两个相对独立的层次,二者之间既有区别又有联系。其一,经筋皆起于四肢指爪,终于胸腹,具有向心性;而经脉依次相传,有顺逆之不同,尤其是手三阴、足三阳经筋恰与其对应经脉循行相反。其二,“手足项背,直行附骨之筋皆坚大”,经筋的循行宽度远远大于经脉的宽度,有别于经脉的线性结构,经筋更类似一种较宽的、呈片状、面状的立体结构。其三,生理上由于经筋中并不运行气血,有赖经脉的濡养滋润,故常忽略经筋对经脉的调整作用。实际上,经筋“中无有空”,不能运行气血,但针刺结筋病灶点时一般会出现经脉的感传现象,这正是经筋约束、牵制和影响经脉的有力明证,所以经筋的舒张或收缩具有调节经脉气血流量、流速的作用。其四,“经筋之病,寒则反折筋急,热则弛纵不收,阴痿不用,阳急则反俯不伸”,也就是说,经筋所主的病候多以疼痛、功能障碍为主,多发生在筋肉、关节处,这种临床表现形式与现代神经、运动系统疾病极为相似;而经脉作为全身气血运行的主要干支,其所主的病候主要反映气血的变化,如“不通”与“不荣”皆能致痛,但二者病理间的息息相关体现在经筋中藏有经脉,经筋痹痛卡压经脉,易出现虚实交错的病症。可以说,筋脉有别,病变即有别,刺法原则亦当有别,应当分别对待。

## 2 “气至病所”理论适用于经脉刺法

“气至病所”是根据脏腑经脉相关理论,取远道穴位,通过调气针法,使针感直达患处而实现的。气在人体中有结构的不同,所谓“一气者,真气耳。真气在人,分一为六别”。真气是人体气结构的核心,其外层分别是脏腑之气、津气、液气、血气、脉气,所以“气至病所”中的气即指经脉之气<sup>[8]</sup>。

“气至”一词最早见于《灵枢·九针十二原》,曰“刺之要,气至而有效”<sup>[9]</sup>。窦汉卿《针经指南》曰“捻针,使气下行至病所”,方确定“气至病所”的理论依据。气能下行至病所是因针在病所之远端,所以通过捻针的针刺手法使得针感直达病所,以期达到更好的治疗效果。由于气为经脉之气,在经脉中运行,故针感的顺利传达必赖经脉

之通畅抑或堵塞不重。故遇到经脉通畅之时,“气速至而速效”,针刺取效迅速;遇到经脉不畅之时,“气迟至而不治”,针刺取效缓慢甚至不得治。所以后世医家竭尽全力探求“气至病所”的手法,除了弹、刮、摇、循等简单手法和稍复杂的行气法如提插法、捻转法、呼吸法外,还有“青龙摆尾”“白虎摇头”“苍龟探穴”“赤凤迎源”等飞经走气之法,以促使经气传至病所,发挥针刺“调气”的功效。

综上,可以看出欲达到气至病所,有三个关键因素。其一,刺在经脉,如此才能调动经脉之气运行;其二,刺在病所远端,如此才有“行”“至”的活动;其三,必有手法配合,如此才能起到通经脉、调气血的作用,所以“气至病所”理论只适用于经脉刺法。

## 3 经筋刺法的治疗原则

经筋与经脉存在层次的不同,所生之病、所治之法也有其特点。

### 3.1 经筋为病的特点为“横络”

经筋病涉及到的范围很广,除了包括原发于经筋组织上的疾病,也包括由于经筋的病变继发到相应经脉和内脏上的疾病即筋性内脏病,这种继发的疾病被认为是“经筋累及性病变”<sup>[10]</sup>。

经筋损伤性疾病的共同点,也是最突出的表现,就是疼痛。当经筋出现损伤时,“一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经”。所谓“横络”,一般认为是已机械化的纤维组织,也就是筋结点经过长期、反复的劳损,形成的条索、结节及粘连,甚至包括钙化了的骨性赘生物<sup>[11]</sup>。

不通则痛,经筋痹痛的主要原因在于“横络”,但引起痹痛的病因又有直接与间接之分:横络直接嵌压神经根、周围神经、血管等导致疼痛;或间接并发气血不通,津液外渗,导致致痛物质析出和相应病理反应,即《灵枢·周痹》所云:“风、寒、湿气客于外分肉之间,迫切而为沫,沫得寒则聚,聚则排分肉而分裂也,分裂则痛,痛则神归之”。“沫”即为受损组织的渗出反应,这其中包括诸多致痛物质的渗出和浸润,其充斥肉理之间,刺激痛敏组织引起疼痛。而疼痛的上行传导又会引发下行的神经反应,即“痛则神归之”。总之,经筋损伤与“横络”有密不可分的关系,也可以说,只有经筋病才有“横络”的存在,有横络一定表示经筋存在损伤,这也提示“横络”是

经筋病治疗的关键所在。

### 3.2 针至病所理论更契合经筋刺法

针至病所是以针尖直刺病所治疗临床结聚类疾病,起到以针调气的目的。它不同于“气至病所”的经气感传的聚病性,而是以针体直达病所为目的,主要作用于结聚一类的疾病。它是以调节局部血气为目的的一种治疗方法,尤其对于经筋疾病这种定性、定位明确的结聚之疾,针至病所更有利于取效<sup>[2]</sup>。

《灵枢·卫气失常》曰“筋部无阴无阳,无左无右,候病所在”,经筋病阴阳辨证不明显,故针刺经筋之左右,不可伤及骨骼、血脉、脏腑。“横络”即是“病所在”,可直接或者间接地影响到气血的畅通运行,进而出现“不通则痛”。根据这一原理,《灵枢·刺节真邪》针对这种情况指出“视而泻之,此所谓解结也”。解除经筋粘连而形成的横络,松解强加于经脉之上的结络、条索,即为解结法。解结法即是古代针至病所理论中的一个重要治则<sup>[3]</sup>。

“用针者,必先察其经络之虚实,切而循之,按而弹之,视其应动者,乃后取之而下之”。针刺治疗的先决条件是解除引起气血痹阻的器质性因素,以破、解、散、决之泻法,使其气血通畅下行,这是调整经脉气血的关键前提。

经筋为病遵经筋刺法,经脉有病循经脉刺法,经筋、经脉同病,法当先刺经筋、再调经脉。也就是说,针刺有先后,在“横络”存在时,即经筋为病时(此时经脉必然不通),必先采用经筋刺法(针至病所);待卡压解除后,再以经脉刺法(气至病所)治疗。

《灵枢·卫气》曰“知病之所生,知候虚实之所在者,候得病之高下,……能知解结契绍于门户,……能知六经标本者,可以无惑于天下。”在用针调治疾病之前,首先在经筋横络结聚之处,以解除其卡压,如同启门必先解锁,行车必先铺路。只有在针至病所、解结之后,才能辨阴阳十二脉之疾病所在,理清脏腑表里虚实之机,采取对应针法,方可奏效。所以《灵枢·官能》再次强调,“用针之理,必知形气之所在,……谋伐有过,知解结,……知决而通之,……得邪所在,万刺不殆,知官九针,刺道毕矣”。

### 4 结语

针至病所主要作用于皮部、络脉、经筋的层面

上的疾病以及以结聚为特点的局灶性疾病,尤以经筋层面治疗更为突出<sup>[4]</sup>。经筋主束骨而利机关,一旦其附着之处粘连、结筋形成条索结节等病灶“横络”,必然阻滞经脉气血运行。此类以经筋病理性结聚为主要矛盾的疾患,应首先采取针至病所之法,解除卡压,再求“气至”,方可有效。中医的特色在于辨证,辨证的实质在于区别。所以在经筋刺法上要突出辨证的中医思想,筋脉不同,病机不同,治法亦当不同,不能以“气至病所”概而论之。

然而人体虽有层次,毕竟为一整体,针刺各有其宜,却并非互不相干,而是相互联系的。经筋刺法虽不能达到激发以经脉之气循行的显性感传的形式,却常以隐性感传或疼痛感传的方式发挥作用。在经筋刺法中,针至为常法,气至为变法,有常有变,这也恰恰反映了中医的辨证观与整体观。

### 参考文献

- [1] 李万瑶. 经筋病针灸临床治疗方法探讨 [J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(12): 2-4.
- [2] 许荣正, 王美萍. 浮针疗法与针至病所理论之关系 [J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(6): 365-366.
- [3] 赵百孝. 论针灸“皮脉筋肉骨”层次论治方法 [J]. 中国针灸, 2005, 25(6): 433.
- [4] 都鹏飞, 范刚启. 针刺层次的研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 15(8): 1051-1053.
- [5] 苏鑫童, 马晓晶, 薛立功, 等. 论经筋痹痛 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(4): 381-382.
- [6] 肖红, 郭长青. 十二经筋与十二经脉关系探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 2860-2863.
- [7] 沈学勇. 经络腧穴学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 13.
- [8] 李心机. 中医学气论设释 [J]. 中国医学学报, 1995, 10(5): 18-21.
- [9] 张新渝, 马烈光. 灵枢 [M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2008: 2-36.
- [10] 韩江, 王淑娟. 经筋病累及病症的现代针灸疗法及机理探讨 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(8): 12-13.
- [11] 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.
- [12] 徐荣正. 针至病所的传承与发展 [J]. 中医杂志, 2006, 47(2): 155.
- [13] 薛立功, 张海荣. 经筋理论与临床疼痛诊疗学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 21.
- [14] 许荣正, 王美萍. 针至病所与气至病所的相关性研究 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(3): 627-630.

(下转第 192 页)

很难从根本上改变体质的类型,一般来说对体质进行干预的目的在于控制其病理体质的程度,防止其向疾病阶段发展。亚健康时相性介于证候与体质之间,因此,亚健康对干预措施的反应效果也是介于两者之间,经过足够长的一段时间,亚健康可以在正确的干预措施的调治下恢复至健康状态。

综合上述证候、体质与亚健康之间存在的复杂关系,在临床实践中审因度势地正确处理好三者之间的关系是未病先防、已病防变、取得良好疗效的保障。

### 参考文献

- [1] 黄满玉,郭艳幸,高书图,等.《黄帝内经》中的体质学说及临床价值[J].天津中医药大学学报,2013,32(2):72-75.
- [2] 郭霞珍.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,2006.

- [3] 姜良铎.健康、亚健康、未病与治未病相关概念初探[J].中华中医药杂志,2010,25(2):167-170.
- [4] 匡调元.体质病理学研究[J].成都中医学院学报,1978(2):3-17.
- [5] 王琦.9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,12(4):1-8.
- [6] 欧爱华,麦润汝,原嘉民,等.亚健康状态分型与中医体质类型相关性的对应分析[J].广东医学,2012,33(1):11-14.
- [7] 林本荣,俞守义,邢曼丽,等.亚健康的诊断、分型与干预措施[J].解放军医院管理杂志,2007,14(1):65-66,72.
- [8] 马寰.亚健康状态中医证候流行病学调查[J].天津:天津中医学院,2004.
- [9] 何裕民.不信东风唤不回:从亚健康走向健康[J].大众医学,1998(7):4-6.
- [10] 李晓静,徐国和.中国亚健康研究及干预对策的探讨[J].中国慢性病预防与控制,2011,19(4):427-429.

### Relation among Syndrome, Habitus and Sub-health

GUO Lei, ZHAO Yuwei

(Shanxi University of Chinese Medicine, Jinzhong City, 030600)

**ABSTRACT** This article analyzes the concepts of syndrome, habitus and sub-health, and explores the relationship among their connotations and extensions. The authors conclude that, their concepts overlap with each other, but also have obvious differences. Their formative factors are different, the durations vary, the complexity of their classification is diverse, the included symptoms have various features, and the interventions and effects also differ from each other.

**Keywords** syndrome; habitus; sub-health

(收稿日期: 2016-08-03; 修回日期: 2016-08-17)

编辑: 黄 健

(上接第 189 页)

### Relationship between Aponeurotic Channel Acupuncture and “Acupuncture Reaching Affected Area” Theory

DONG Baoqiang, LIN Xingxing, WANG Shudong, TIAN Hui, ZHANG Zhixing, SUI Yuejiao, ZHANG Wen-jing, SONG Jie

(Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang, 110847)

**ABSTRACT** For a long time, “Qi reaching affected area” has been considered as the theoretical principle for getting acupuncture effect, however, if this theory is indiscriminately used in aponeurotic channel acupuncture, the effect is suboptimal. Human body is an organic entity organized in certain hierarchical structure, so the acupuncture levels also vary. When treating diseases, the physicians should follow this principle: first determining the level of the affected area, and then puncturing the needle to the according area. “Qi reaching affected area” is suitable for channel acupuncture. The diseases in aponeurotic channel primarily locate in “transverse collaterals”, and the therapeutic method is “dispersing mass”. “Dispensing mass” is a therapeutic principle in “acupuncture reaching affected area” theory. There is a closer relationship between aponeurotic channel acupuncture and “Acupuncture Reaching Affected Area” theory.

**Keywords** acupuncture; aponeurotic channel; acupuncture reaching affected area; meridians; Qi reaching affected area; transverse collaterals; dispersing mass

(收稿日期: 2016-08-01; 修回日期: 2016-09-17)

编辑: 黄 健