

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.19.006

思路与方法

从“皮筋—经络—脏腑”整体观论治偏头痛

巩梦娇¹, 齐向华^{2*}

(1. 山东中医药大学, 山东省济南市历下区经十路 16369 号, 250014; 2. 山东中医药大学附属医院)

摘要 偏头痛发病的主要因素为风扰头络、内伤气火痰瘀阻络, 主要病理演变过程为经失和、络脉闭阻, 而影响偏头痛发病部位的主要因素为不同络脉闭阻。在目前应用较多的循少阳经取穴治疗的基础上, 从“皮筋—经络—脏腑”系统整体观探讨偏头痛的预防和治疗, 即从脏腑、经脉、络脉、经筋、皮部由内至外或由外至内全面探查经络藏邪之处, 驱邪外出, 同时辨别病因病机、解除疾病源头, 先安未受邪之地、截断疾病发展途径, 可以为缩短偏头痛诊疗时间、减少复发次数提供思路。

关键词 偏头痛; 经络; 皮筋; 脏腑; 整体观

偏头痛是临床最常见的慢性原发性神经血管性疾病, 常表现为偏侧头颞部发作性、中重度、搏动样头痛, 有迁延难愈、反复发作的特点^[1]。头侧颞部疼痛是本病病变过程中比较突出的症状和体征, 但此症状不能涵盖偏头痛的全部。其疼痛也可发生于巅顶部、前额部等部位, 对于缓解期, 则无明显头痛及其他症状。中医学将偏头痛归于“头风”“首风”“头痛”“脑风”等范畴论治, 认为其与多个脏腑功能失调、经络系统多个层次功能失常密切相关。基于偏头痛发作部位的特殊性, 临床实践多以少阳经为切入点治疗, 可取得较好疗效。

近年随着对经络系统整体认识和微观认识的深入, 经络和脏腑、形体、官窍之间的整体性和统一性逐渐受到重视。临床实践中我们也发现, 从经络系统整体观治疗偏头痛可缩短传统治疗的时间、减少复发次数。经络系统整体观是中医整体观的重要组成部分, 与疾病的发生、发展、治疗和预防密切相关, 而偏头痛的传变发展也符合其基本规律。本文在目前应用较多的循少阳经取穴治疗的基础上, 从“皮筋—经络—脏腑”系统整体观探讨偏头痛的预防和治疗, 兹介绍如下。

1 “皮筋—经络—脏腑”理论

1.1 “皮筋—经络—脏腑”是构成人体的网络系统

人体由诸多脏腑、形体、官窍、经络系统组

成, 主要分为皮部、经筋、经络、脏腑四个部分, 可构成“皮筋—经络—脏腑”网络系统。1) 皮部。皮部是人体与自然界相通的门户, 对外与外界自然环境的六气和六淫邪气直接接触, 对内通过玄府连接于络脉和经脉, 与脏腑相通。2) 经筋。经筋结聚于骨骼和关节, 向内通过络脉与经脉、脏腑相通, 向外连缀百骸, 维络周身。3) 经络。正经、奇经八脉、经别、别络、孙络、浮络相互沟通, 既向内联络脏腑, 又对外通于经筋、皮部, 网络全身。4) 脏腑系统。五脏、六腑和奇恒之腑在经络“内属于脏腑, 外络于肢节”的联结作用下构成以五脏为中心的五个功能系统, 各系统内部和各系统之间相互影响, 与自然界的五时、五方、五气、五化密切联系。

1.2 “皮筋—经络—脏腑”是内外沟通的统一整体

人体是一个内外联系、自我调节和自我适应的有机整体, 皮部、经筋、经脉、络脉、五脏六腑、形体、官窍共同构成经络系统, 各个部分彼此联络并相互影响, 形成“阴阳相贯, 如环无端”的循环路径和“内属于脏腑, 外络于肢节”的网络分布, 正如《灵枢·脉度》所言“阴脉荣其脏, 阳脉荣其腑, 如环之无端, 莫知其纪, 终而复始。其流溢之气, 内溉脏腑, 外濡腠理”。

2 “皮筋—经络—脏腑”系统疾病传变

2.1 “皮筋—经络—脏腑”是气血运行的通路

脾胃运化水谷精微化生气血, 从起于中焦的手

* 通讯作者: 15676129660@163.com, 15550865969

太阴肺经开始流入经脉,依次流注各经,最后传至足厥阴肝经,循行过十二经脉。在此过程中,气血循经脉流注为其循行主路线。与此同时,部分气血由经脉的分支外濡腠理、内溉脏腑,为其循行的分支。具体路径是气血由经脉分散至其别络、孙络,最后在玄府的开阖调控下散布至体腔、筋肉和皮肤,如此则形成了气血“十二经流注,如环无端”和“皮筋-经络-脏腑”散布的运行通路^[4]。

2.2 “皮筋-经络-脏腑”是邪气和病理产物循行和传变的通路

当机体发生气血不和及阴阳失衡等病症时,经络系统的各个部分亦会出现异常病理反应,将疾病的信息反映出来。此时,机体既会出现其所属脏腑系统的脏腑病(证),又会发生循行所过部位的外经病(证)。外邪入侵人体致病的层次是皮部、经筋→络脉→经脉→脏腑,从浅到深、由表及里,逐步深入,正如《素问·缪刺论篇》所言“夫邪之客于形也,必先舍于皮毛,留而不去,入舍于孙脉,留而不去,入舍于络脉,留而不去,入舍于经脉,内连五脏,散于肠胃”。辨证论治得当则可阻断外邪入侵和传变的通路,并将病邪由内而外逐出体外。同样若内伤致病,各种病理产物也可随气血通过经脉、经别、络脉、浮络、孙络,由里达表反映到经筋、皮部,内伤致病层次即为脏腑→经脉→络脉→经筋、皮部。辨证论治得当则可全面发现病邪所留之处,将病邪以经络为通路由内而外逐出体外。

3 偏头痛的病因病机

3.1 风扰头络、内伤气火痰瘀阻络是发病的主要因素

外感风邪夹寒、湿、热经口鼻或肌表侵入人体,循络上犯巅顶,是导致偏头痛发病的重要诱因。情志不遂、饮食劳倦、久病入络,导致内生气火痰瘀随气血升降出入而停滞于头部络脉,亦是偏头痛发生的重要原因。诸邪伏于清窍不去,则可见偏头痛反复发作,正如王肯堂《证治准绳·头痛》所言“浅而近者名头痛,其痛猝然而至,易于解散速安也。深而远者为头风,其痛作止不常,愈后遇触复发也”。

3.2 经脉失和、络脉闭阻是发病的主要病理过程

外邪由皮部经过络脉进入人体而壅滞血脉,或内伤脏腑功能失调导致内生邪气痹阻经络,是头痛发生的两种病理演变。其发病机制主要有风邪挟他邪阻络、肝失疏泄气火阻络、脾失健运痰浊阻络、

久病入络、外伤阻络五个方面。诸邪于经络互结,或随气血传变戕害五脏,变症皆起,或壅滞经络,持久不消。邪气停滞于头部经络,郁久成结,经络痹阻,或不通则痛,或不荣则痛,诱发头痛。与此同时,伏邪又会阻碍经络气血运行,进一步加重诸邪郁滞,形成“病-郁-病”循环往复、不断加重的病机演变规律,导致偏头痛反复发作、迁延难愈。

3.3 不同络脉闭阻是影响偏头痛部位的主要因素

经络闭阻部位不同,疼痛部位亦随之而有差异。从辨经络而言,手足三阳经、足厥阴肝经、督脉均上循头面,其经脉壅塞,络脉闭阻皆可引起头痛,是影响偏头痛疼痛部位的主要因素。从部位而言,偏头痛多发生于头颞部,为手足少阳经循行所过之处,也是手足少阳经络脉散布之处、经筋结聚之所。外伤、外感六淫或内伤等多种病因引起邪滞少阳经络,郁久成结而发头颞部疼痛。

4 偏头痛从“皮筋-经络-脏腑”系统论治

4.1 辨证论治,祛邪通络,以治其标

脏腑经气为本,肌表经络为标,治疗需标本兼治,而对于偏头痛急性发作期而言则应首治其标。基于偏头痛急性发作期经络痹阻,不通而痛之“标”,提出祛邪通络的治疗原则。根据头痛部位,从经脉、络脉、经筋、皮部多层次查找阳性病灶点,并以“消除郁闭病灶”为原则进行有针对性的治疗。经络系统病灶点复杂多变,经脉、络脉、经筋、皮部症状或单见,或夹杂,发作程度不一,如《素问·皮部论篇》所言“皮有分部,脉有经纪,筋有结络,骨有度量,其所生病各异”,故治疗应在辨证论治的基础上全面探寻经络藏邪之处,对症论治。

4.1.1 全面探查经络藏邪之处 皮部与散布于皮部的络脉和经脉直接相通,皮部受邪,日久会通过络脉传变至经脉,经脉不通,皮部也会失于濡养。邪气郁结于皮部时,皮部常有形态改变、颜色改变、质地改变和温度改变等异常表现。如局部皮肤凹陷或凸起、颜色变红或变紫等,皮肤紧张或松弛,皮肤温度改变或患者自觉局部皮肤温度异常等。《素问·刺热篇》曰“肝热病者,左颊先赤;心热病者,颜先赤;脾热病者,鼻先赤;肺热病者,右颊先赤;肾热病者,颐先赤。病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病。”《素问·皮部论篇》亦言“其色多青则痛,多黑则痹,黄赤则热,多白则寒,五色皆见,则寒热也。”诊察皮部时应根

据其特征辨别病变部位和性质。

络脉是经脉的小分支，浮络和体表孙络有伏邪时，可见皮部络脉色泽改变或形态迂曲，即浅表静脉暴露怒张。《素问·皮部论篇》曰“百病之始生也，必先于皮毛，邪中之则腠理开，开则入客于络脉，留而不去，传入于经，留而不去，传入于腑，廩于肠胃，……其入于络也，则络脉盛色变。”《灵枢·经脉》亦曰“胃中寒，手鱼之络多青矣；胃中有热，鱼际络赤；其暴黑者，留久搏也；其有赤有黑有青者，寒热气也；其青短者，少气也。”根据络脉色泽和形态特征可以辨别郁邪性质和位置。

经筋是十二经脉之气“结、聚、散、络”于筋肉、关节的体系。经筋与经脉紧密相连，十二经脉之气通过十二经筋结聚散落于筋肉关节。筋肉受损不荣，则经脉不通；经脉不通，筋肉亦受损不荣。邪气藏于经筋时，病变表现以经筋病灶阳性反应物和异常感觉最为常见。阳性反应物包括形态、大小、硬度不同的各种筋性结节^[4]，异常感觉即结筋病灶敏感度异常，如痛、酸、麻、胀、沉、灼热、针刺样、触电样传导等，通过触诊的方法可以探查经筋郁邪位置及性质。

经脉和别络是经络系统的主干，《灵枢·本脏》曰“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也”。气、瘀、痰、火等邪气郁结于别络和经脉时，常有局部按压时痛、酸、麻、胀感，及其所属经络循行所过部位异常证候。治疗可以《灵枢·经水》所云“审、切、循、扪、按，视其寒温盛衰而调之”，或以《素问·三部九候论篇》所言“视其经络浮沉，以上下逆从循之”。

4.1.2 辨证论治，祛邪通络 在针对经络系统郁结之邪气的治疗中，合理选择祛邪方法至关重要。针对皮部、体表络脉和浮络之邪，当用皮肤针叩刺、三棱针点刺放血、拔罐、艾灸，或按压、推、循等方法引邪外出，使气血痰火瘀随有余气血而外达。《素问·血气形志篇》记载有刺破皮肤放血治病的方法，即“凡治病必先去其血，乃去其所苦”。但邪气客于体内深处的络脉时，其异常变化较难通过望诊和触诊发现，诊察方法有待进一步深入研究。邪气郁结于经筋时，可以采用针刺或推按拿捏病灶点等方法使郁邪开散，配合皮肤针叩刺、拔罐等方法给郁邪以出路，使其循经外出，延缓或截断病情发展。经脉和别络的郁邪当治以针刺局部穴位及其所属经络使气至病所，以运行气血、疏导

经气、协调阴阳、恢复气血津液正常运行。

4.2 辨证论治，去除病因，以治其本

《素问·阴阳应象大论篇》曰“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”根据疾病根本病因病机，在化解“皮筋-络脉-脏腑”不同层次致病之“标”，即化解局部气瘀痰火邪气郁阻的同时，应明确其传变路径，一方面针对其根本病机解除疾病的源头，另一方面截断病情发展途径，以治其“本”。

4.2.1 辨别病因病机，解除疾病源头 从疾病根本源头论，偏头痛的病因病机复杂，根据外感性疾病着重分析病因，内伤性疾病着重辨析病机的原则，临证外感头痛当辨清六淫邪气性质，为风热、风寒或风湿，对于内伤头痛一般难以找到确切病因，因而探查病机尤为重要，应在辨明病机的基础上确立证候论治。如外感头痛治疗针对其病因病机需解表散邪，配合针刺列缺、风府，头痛因于风热者应配合针刺尺泽、曲泽，头痛因于风寒停滞者宜针刺风门、肺俞；瘀血内结头痛应活血除瘀，针刺膈俞、血海，内伤气机郁滞头痛宜理气解郁，配合针刺膻中、太冲等。

4.2.2 先安未受邪之地，截断疾病发展途径

《素问·四气调神论篇》曰“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”疾病治疗过程中，明确疾病发展路径，先安未受邪之地，对疾病的治疗和预防有重要意义。在解除病因的同时，根据邪气皮部、经筋-络脉-经脉-脏腑由内而外或由外而内的传变顺序，可以推断其下一步将侵袭的部位。辨证论治，病邪传变顺序包括十二经传变和“皮筋-络脉-脏腑”传变，形式不一。对于外感者，临证当解表散邪，同时巩固络脉、经脉、脏腑等未受邪气侵袭的部位，防止进一步变化发展。对于内伤者，应引邪外出，给邪气以出路，祛邪方能安正。如外感风寒停留体内导致的偏头痛，常有肺经、膀胱经或头部青色迂曲络脉显现，日久不去者枕筋区及颞筋区可触及结节，治疗时应在局部刺络拔罐或三棱针点刺迂曲络脉放血，点、按、揉筋结病灶点松筋解结，以外散郁结邪气。同时在病灶点所属经络相应皮部皮肤针叩刺、刺络拔罐，或推、按、揉松解皮部，使内藏的寒邪沿浮络、孙络、皮部外达体表。此外，可针刺病灶点所属经脉以协调阴阳，调和气

血,即针刺肺经、膀胱经、胆经穴位,防止络脉寒邪内传经脉,继而侵袭脏腑。

5 结语

目前对于偏头痛的治疗仍存在诸多不足。如根据对偏头痛患者诊疗现状的研究,我们发现,偏头痛患者存在就诊率低,治疗不充分,非特异性止痛药和阿片类镇痛药物使用过度,针刺治疗多忽略络脉、经筋、皮部等问题,导致其治疗效果维持时间短、复发率高,究其原因就是未能全面认识疾病的发展演变路径并治疗疾病的根本病因。中医理论是在五脏一体观、形神一体观、天人一体观基础上对阴阳五行、藏象经络、情志体质、五运六气的整体综合,内容繁杂,因此,治疗需从整体观认识疾病

本质,全面剖析病因病机、疾病之本和疾病之标,病、证、症、标、本兼顾,才能在最短时间内使疾病向好转、根本痊愈方向转化。

参考文献

- [1] 中华医学会疼痛学分会头痛学组,中国医师协会神经内科医师分会疼痛和感觉障碍专委会.中国偏头痛防治指南 [J]. 中国疼痛医学杂志,2016,22(10):721-727.
- [2] 烟建华.《内经》睡眠理论研究 [J]. 辽宁中医杂志,2005,32(8):765-767.
- [3] 薛立功.经筋痹证的中医治法举要 [J]. //中国针灸学会经筋诊治专业委员会.中国针灸学会经筋诊治专业委员会成立大会论文集(2009年)重点论文选编.北京:中国针灸学会经筋诊治专业委员会,2009:22.

Treatment of Migraine from the Holistic View of "Skin and Tendon-Meridian-Zang-fu Organs"

GONG Mengjiao¹, QI Xianghua²

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014; 2. Affiliated Hospital of Shandong University of Chinese Medicine)

ABSTRACT The main factors affecting the incidence of migraine are wind disturbance head collateral, internal injury of *qi* and fire, and phlegm stasis obstructing the collateral. The main pathological evolution process is unbalance of meridian and collateral obstruction. The main factors affecting the location of migraine are different collateral obstruction. On the basis of the currently used treatment of Shaoyang meridian acupoints, the prevention and treatment of migraine was discussed from the holistic view of the "skin and tendon-meridian-Zang-fu organs" system, that is, from Zang-fu organs, meridians, collaterals, tendon, and skin, from the inside to the outside or from the outside to the inside to comprehensively explore the location of pathogenic factors in the meridians and collaterals and expel them out. At the same time, the pathogenesis was identified to relieve the source of the disease, to secure the unaffected areas, cut off the path of disease development, which can provide ideas for shortening the time of treatment of migraine, reducing the number of recurrences.

Keywords migraine; meridians; skin and tendon; Zang-fu organs; holistic view

(收稿日期: 2019-01-16; 修回日期: 2019-05-09)

编辑: 崔京艳

《中医杂志》(英文版) 欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine 【《中医杂志》(英文版)】(ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊)

由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办,是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊,现发行和交换90多个国家和地区。

《中医杂志》(英文版)自1981年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨,国际影响力不断提升。2010年入选SCI-E(《科学引文索引》扩刊版),2011年获得中国中医科学院自主选题项目资助,2013年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助,自2012年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM)等收录,是MEDLINE收录的第一份中国出版的中医药期刊,是SCI收录的30余种全科医学和替代医学期刊中唯一的中国传统医学综合性学术期刊。

《中医杂志》(英文版)主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究、思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主,覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltem.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街16号, 邮政编码: 100700。