

医, 1998, 16(5): 18-19.

[8] 刘卫欣, 卢究伟, 杜海涛, 等. 地黄及其活性成分药理作用研究进展[J]. 国际药学研究杂志, 2009, 36(4): 277-280.

[9] 刘利艳, 张季林. 竹叶黄酮的生物学作用研究进展[J]. 江

西医学院学报, 2009, 21(4): 98-100.

[10] 焦红军. 党参的药理作用及其临床应用[J]. 临床医学, 2005, 25(4): 92, 89.

(收稿日期: 2011-08-01; 修回日期: 2012-03-25)

[编辑: 李 巍]

刍议“筋骨并重”治筋痹

黄胜杰* 指导: 王和鸣

福建中医药大学, 福建省福州市闽侯上街华佗路 1 号, 350003

* 通讯作者: sengkate_ng@163.com, 13515020166

[摘要] “筋痹”为临床上常见病证之一, 其有痹阻不通之意。与其相近的西医病名众多, 但其总的共性是部位在筋肉, 并由病理状态转化而成。提出“推拿长于治筋肉, 针刺长于疏通经络, 整脊长于治骨节”的概念, 治则上从筋肉、经络、骨节、脏腑等调节其病理状态, 探讨在治疗时如何将“筋骨并重”贯穿于治疗的全过程。

[关键词] 筋骨并重; 筋痹; 骨伤

“筋骨并重”为吴谦等编纂《医宗金鉴·正骨心法要诀》的主要思想, 骨伤科医师至今仍沿用此为治疗原则。历代医者对骨、肌肉、经络的概念较为统一, 而对筋则稍有不同的见解。“筋痹”为临床上常见病证之一, 为中医病名, 其有痹阻不通之意。本文试从治疗“筋痹”时如何“筋骨并重”进行探讨。

1 “筋”的概念

《说文解字》云:“筋, 肉之力也”, 《素问·五脏生成》云:“诸筋者皆属于节”, “宗筋主束骨而利机关”, 《黄帝内经素问直解》云:“诸筋者, 周身血气贯通之筋路也。筋连于节, 能屈能伸, 故诸筋者, 皆属于节。”说明人体之筋都附着于骨上, 大筋联络关节, 小筋附于骨外。

解剖学上对筋解释为肌腱, 附于骨节的叫筋, 包于肌腱外的叫筋膜, 对骨节肌肉等运动组织有约束和保护的作用^[1-2]。筋膜是指人体组织一般在肉眼情况下可见, 指大块的结缔组织, 分为浅筋膜和深筋膜两种^[3]。浅筋膜通常为脂肪, 为疏松结缔组织。深筋膜主要由胶原纤维成分构成, 呈纵行或横行排列, 凝聚成坚实而无弹性的鞘, 包绕肌肉。由此可见从古至今人们对筋的见解虽有歧别, 但其中也有共解。

2 “痹”的概念

《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也”, 按邪气分“风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为著痹”; 按五体及四时发病分“以冬遇此者为骨痹, 以春遇此者为筋痹, 以夏遇此者为脉痹, 以至阴遇此者为肌痹, 以秋遇此者为皮痹”; 《灵枢·经筋》按

月份分为仲春痹、孟春痹、季春痹、仲夏痹、孟夏痹、季夏痹、仲秋痹、孟秋痹、季秋痹、仲冬痹、孟冬痹、季冬痹。按五脏分肝痹、心痹、脾痹、肺痹、肾痹。

《素问·长刺节论》云:“病在筋, 筋挛节痛, 不可以行, 名曰筋痹。”“筋痹”主要表现为筋急拘挛, 抽掣疼痛, 关节屈伸不利, 与其相近的西医病名为: ①颈椎病: 颈型颈椎病、神经根型颈椎病、脊髓型颈椎病、椎动脉型颈椎病、寰枕筋膜挛缩型颈椎病、混合型颈椎病; ②颈部扭伤(落枕); ③肩周炎; ④项韧带损伤; ⑤肩胛提肌损伤; ⑥头夹肌劳损; ⑦冈上肌损伤; ⑧菱形肌损伤; ⑨肌纤维织炎; ⑩皮神经卡压综合征; ⑪腰椎间盘突出症; ⑫第 3 腰椎横突综合征; ⑬腰肌劳损等。

与“筋痹”相近的西医病名众多, 但其总的共性是部位在筋肉, 并由病理状态转化而成。如第 11 对副神经支配斜方肌、肩胛提肌, 故常可在“筋痹”患者寻及压痛结节点。若本多为维持运动为主的肌肉, 如长时间处于等张收缩静态, 则将其运用为维持姿势为主的功能, 肌肉和筋膜将代偿性肥大和增生、毛细血管扩张、充血、水肿、粘连、机化, 逐渐演变为病理状态^[4]。

3 推拿长于治筋肉, 针刺长于疏通经络, 整脊长于治骨节

王和鸣老师在临床上治疗“筋痹”多以方药、针刺、手法等综合方案, 大多患者疗效显著。基于王老师的影响, 提出“推拿长于治筋肉, 针刺长于疏通经

络,整脊长于治骨节”的概念,治则上从筋肉、经络、骨节、脏腑等调节其病理状态,治“筋痹”时将“筋骨并重”贯穿治疗的全过程。

3.1 肌肉

临床上调节患者肌肉紧张尤以推拿为擅,而穴位贴敷、生物陶瓷、TDP、艾灸、刮痧、拔罐、中频治疗、功能锻炼、中药熏洗、膏药等均具有一定的疗效。推拿具疏通经络的功能,其中又可分为推法、拿法、按法、摩法、揉法、捏法、颤法、叩击法、一指禅推法、滚法等^[5]。

3.2 经络、筋

疏通经络常以针刺为代表,针刺九针时代和毫针时代,今迈入现代针具时代,即毫针和针刀并存的时代^[6]。对于腧穴、阿是穴可毫针、温针、电针、透针、浅针、浮针、埋线针等治疗。在筋上的阳性压痛点、皮下条索结节,范围较小而固定者可小针刀、刃针、铍针、水针、药刀、三棱针、钩针松解粘连。放射痛、痛点模糊,范围较大者可火针、梅花针、拨针、长圆针等,而后二者尤擅于剥离大面积皮下筋膜粘连。

3.3 骨

《医宗金鉴》将正骨八法列于首章,即摸法、接法、端法、提法、按法、摩法、推法、拿法。对于正骨和调整脊柱序列临床上有颈腰椎牵引和整脊。近代整脊手法众多,临床上多以冯天有、龙层花、孙树椿、杨克勤、徐山、诸方受、林应强等^[7-11]手法为代表。宗筋皆附于骨,调节了筋肉和经络,如不正其骨则如只将已长偏的大树周围的枝叶捋顺而未将其主干扶正一样,因此缺一不可,依其主次而治。我们认为,颈椎生理曲度的偏歪将导致脊柱力学失衡,继而导致颈胸腰段的疾患,反之亦然。

4 医案分析

例1:患者,女,35岁,体重53kg,身高165cm。主诉:头晕,颈部不适2年。病史:不规则接受推拿、特定电磁波、非甾体类抗炎药等治疗,症状无明显改善。查体:颈3、4棘突偏左、横突压痛,双侧肩胛提肌止点(肩胛骨内上角)压痛,可触及皮下结节感。压颈试验、Hoffmann征均阴性,病理征未引出。症见眼睑血色偏淡,脸色欠华,舌淡、苔薄白,脉细滑。血压80/50mmHg。影像学:颈椎X线片主要见生理曲度稍直。中医诊断:筋痹。西医诊断:颈型颈椎病。建议:①改换平底鞋;②尽量避免伏案工作;③增加营养摄取,长期监测血压。治疗:①药物:白芍木瓜汤加减,外用麝香止痛贴膏,生物陶瓷;②手法

及针刺:小针刀、整脊。首诊时左肩胛提肌压痛点右侧重,建议先行小针刀治疗,及定点旋颈法调整偏歪颈椎。复诊时患者主动要求行小针刀治疗右侧肩胛提肌压痛点,术后症状明显缓解。6次为1个疗程,1个疗程后颈部症状消失。

例2:患者,男,43岁,体重70kg,身高157cm。主诉:患者为汽车驾驶员,颈腰部酸痛6年。病史:曾在医院接受中频、牵引、消炎止痛药等治疗3个疗程,症状无明显改善。查体:颈4~7棘上韧带可触及皮下条索状剥离感,无明显偏歪,左侧腰3横突压痛,腰4~5棘突偏左,臂丛神经牵拉试验阳性,压颈试验阳性,Hoffmann征、直腿抬高试验均阴性,病理征未引出。症见口渴,舌苔薄黄,脉弦数。血压120/80mmHg。影像学:颈椎正侧位片、腰椎MRI主要见颈椎生理曲度反弓,腰4~5椎间盘突出3mm。多次测空腹血糖>8.5mmol/L。中医诊断:筋痹、消渴病。西医诊断:神经根型颈椎病、腰椎间盘突出症、2型糖尿病。建议:①“米”字操功能锻炼,浴巾卷至舒适直径每日至少15分钟以回复颈部生理曲度;②驾驶及日常坐姿保持腰部垫枕过伸,腰围保护,减少弯腰、提重物、久坐等;③内分泌科随诊,糖尿病饮食控制及监测,适当逐渐减少体重至60kg左右。治疗:①药物:九味羌活汤加减、舒筋葛根汤加减,四藤片。②手法及针刺:水针、小针刀、整脊。患者体胖,颈项粗短,右侧项肌群较紧张,较适合非定点颈椎扳法。治疗凳固定后予颈椎旋颈侧扳法及腰椎定点屈曲旋转复位法。患者俯卧位予小针刀颈部关节突关节松解术,水针取左腰3横突压痛点注射。6次为1个疗程,1个疗程后颈部、腰部症状消失。

例3:患者,女,61岁,体重67kg,身高178cm。主诉:颈肩部酸痛10余年。病史:不规则接受按摩、电针、拔罐、非甾体类抗炎药等治疗,症状无明显改善。查体:斜方肌紧张,双侧冈上肌可触及皮下包块,质偏硬。生理反射对称存在,病理征未引出。症见色淡苔薄黄,脉细弱。血压130/90mmHg。影像学:颈椎X线片主要见多处椎体骨赘形成,钩椎关节变尖,项韧带钙化,生理曲度尚可等退行性改变。中医诊断:筋痹。西医诊断:混合型颈椎病。治疗:①药物:宣痹汤加减、舒筋汤加减,外用麝香正骨酊。②手法及针刺:小针刀、火针、拨针、整脊。患者病史长,皮肤易过敏故予麝香正骨酊。初期行小针刀松解术后疗效维持时间较短,由于粘连面积较大,予火

针行较大面积的针刺后效果仍不尽人意,予拨针在颈 7 棘突下针后行大面积软组织松解后患者最终表示满意。6 次为 1 个疗程,患者共接受 2 个疗程治疗,其中小针刀治疗 3 次、火针治疗 2 次、拨针治疗 1 次,疗程结束后颈部症状消失。

参考文献

- [1]梁繁荣. 针灸推拿学词典[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:657.
- [2]袁钟,图娅,彭泽邦,等. 中医辞海[M]. 北京:中国医药科技出版社,1999:148.
- [3]Susan Standring. 格氏解剖学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2008:49—50.
- [4]董福慧,郭振芳,张春美,等. 皮神经卡压综合症[M]. 北京:北京科学技术出版社,2002:96—98.
- [5]范炳华. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:56

—83.

- [6]黄开斌,胡贤荒. 中国针刀学[M]. 香港:世界医药出版社,2000,6—10,76—78.
- [7]王和鸣. 整脊疗法的源流与发展[J]. 福建中医学院学报, 2007,17(5):37—39.
- [8]黄皖生,潘长青. 龙氏手法为主治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2008,26(6):1254—1256.
- [9]朱立国,于杰,高景华,等. 孙氏旋转手法治疗神经根型颈椎病临床规范化研究[J]. 医学研究杂志,2007,36,(7): 71—72.
- [10]伊智雄. 中西医结合治疗颈椎病[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:310—311.
- [11]俞乐,黄彦斌,吴兵. 林氏定位旋转手法治疗椎动脉型颈椎病 72 例临床观察[J]. 按摩与导引,2008,24(4):10—11.

(收稿日期:2011—12—29;修回日期:2012—01—26)

[编辑:李 巍]

关于举办“第三届中国五运六气学术研讨会暨首届龙砂医学论坛”的通知

为了加强中医五运六气理论及临床应用的普及与推广,由中华中医药学会和国家科技重大专项“中医疫病预测预警方法研究”课题组联合主办的“第三届中国五运六气学术研讨会暨首届龙砂医学论坛”定于 2012 年 7 月 20 日——22 日在北京或江苏江阴举办。现将有关事项通知如下。

一、培训时间:2012 年 7 月 20 日报到,21—22 日培训。

二、培训地点:北京或江苏江阴(具体地点根据报名另行通知)

三、会议拟特邀报告专家:1. 田合禄教授:山西省中医药学会易医专业委员会常务委员。“中医太极三部六经体系”理论创始人,著名老中医和易学家,对五运六气有很深造诣,并有多部运气著作出版,如《中医运气学解秘》等,常年在国内国际讲学,在中国中医科学院举办过多期五运六气讲座,他讲课深入浅出,很受大家欢迎。本次培训主讲:六经病欲解时:仲景创作《伤寒论》之大纲”(用五运六气解读《伤寒论》之一)。2. 顾植山教授:安徽中医学院教授,曾任国家中医药管理局“运用五运六气理论预测疫病流行的研究”特别专项课题组长,“十一·五”期间主持国家科技重大专项“中医疫病预测预警方法研究”,2009 年 12 月 21 日的《中国中医药报》对其历次疫情的准确预测作了整版报道。现任国家“十二·五”科技重大专项“中医疫病预测预警的理论方法和应用研究”分课题组长。本次培训主讲:《五运六气理论用于疫病预测的实践体会》和《龙砂医学对三因司天方的临床应用》。3. 苏颖教授:长春中医药大学基础医学院副院长,重点学科带头人,吉林省教学名师,多年研究五运六气理论,并带出一批学习五运六气的学生,主编《中医运气学》教材。本次培训主讲:《黄帝内经素问》两篇之疫病发生机理及其对防治温疫的重要启示。4. 杨威研究员:中国中医科学院中医基础理论研究所藏象学研究室主任,主持国家五运六气相关课题研究。发表五运六气研究论文 20 余篇,主编《五运六气研究》。本次培训主讲:《五运六气理论的思维模式探奥》。5. 毛小妹博士:湖南中医药大学客座教授,长期从事五运六气与经络六位相关性研究,具有丰富的临床经验。本次培训主讲:《用 2012 年运气解读《伤寒论》刺期门的临床价值》6. 孙洁博士:中华运气医学学会(澳门)会长,澳门尚医馆综合诊疗中心主任,珠海平安医院专家。本次培训主讲:《辰戌之年多发心病的临床研究》

四、培训费用:1200 元/人(包括培训费、会务费、资料费、合影照片等费用)食宿统一安排,费用自理(约每人每天食宿 200 元)会议授予全国医学继续教育 I 类学分。

五、参加培训者请提前阅读田合禄教授相关著作:《中医运气学解秘》、《五运六气临床应用大观》、《中医太极三部六经体系》、《医易火病学》。

六、联系地址:北京市朝阳区樱花东街甲 4 号中华中医药学会国际部,联系人:王晨(电话:010—60887598,E-mail:zhonghuaxing999@163.com);闫铮(010—64206805,E-mail:zyyxhgjb@163.com)

报名截止时间:2012 年 7 月 1 日,请打电话或用手机短信告知相关信息,以便会议统筹安排。

欢迎邮购《中国现代名中医医案精粹》

《中国现代名中医医案精粹》(1—6 集),由董建华、王永炎两位院士牵头,组织全国第一批、第二批、第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师编写,共收录 434 位名老中医的 5172 例医案。这些医案是现代中医名家灵活运用中医理法方药治病活人的真实记录。通过阅读这些医案,读者如同在名老中医的带领下一步一步走近患者,进行思考分析,对于广大的中医医生临床诊治、深入研究及成长发展具有重要的指导作用。医案中的按语或为名医本人所撰,或由后人、门徒所加;编者评注由丛书主编、副主编所撰。第 1、2 集主要收录 146 位名老中医的 1850 例医案;第 3、4 集主要收录 142 位名老中医的 1884 例医案;第 5、6 集主要收录 146 位名老中医的 1438 例医案。本丛书特点:①所选名中医在全国有广泛的影响,极具权威性。②各集内对名中医均按行政区划和军队分类编排。③每则医案均由名老中医亲自选定,真实、可靠。其中一部分名老中医已逝世,因此所收医案尤为珍贵。④每集正文后均有该集的病名病证索引,第 6 集书末附有丛书的总病名病证索引,方便读者查阅。

《中国现代名中医医案精粹》(1—6 集)为精装 16 开本,已由人民卫生出版社于 2010 年 12 月出版。第 1 集 694 页,定价 95 元;第 2 集 669 页,定价 92 元;第 3 集 720 页,定价 96 元;第 4 集 820 页,定价 108 元;第 5 集 619 页,定价 85 元;第 6 集 558 页,定价 75 元。单购一集每本加邮挂号费 5 元,全套购买免邮费。款到寄书。汇款地址:北京市东直门内小街 16 号中医杂志北京医海林音像书店;邮政编码:100700;联系电话:(010)64013462;(010)64014411—3053。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net