



基于经筋理论探讨眼针治疗肩周炎的思路

王一宁¹,张威²,王娜娜²,田维柱²

(1. 辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847;2. 辽宁中医药大学附属医院,辽宁 沈阳 110032)

摘要:肩周炎是目前临床上的常见病,其疼痛及活动受限等症状对患者日常生活造成极大不便,且近年来呈年轻化趋势。经筋理论认为,肩周炎是由于内外合因导致肩关节局部经筋受损,卡压络脉,累及经脉气血运行,产生疼痛,日久经筋失于濡养,进而导致患者肩关节局部活动受限。眼针疗法是彭静山教授在“观眼识病”基础上创立的微针技术,是针灸的一部分,其具有调和阴阳、通络止痛等作用,在肩周炎的治疗上具有充分理论依据及可行性。此外,眼针还具有用针小、操作简、疗效好等特点,是对传统针灸继承与发展的具体体现。该文基于经筋理论探讨眼针治疗肩周炎的可行性,有助于提高对肩周炎的认识,提高眼针治疗疾病的覆盖面,以期为临床提供一种更加便捷有效的治疗思路。

关键词:肩周炎;眼针;经筋理论

中图分类号:R246.9

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)06-0079-04

Theoretical Discussion on Treatment of Scapulohumeral Periarthritis with Eye Acupuncture Based on Meridians Theory

WANG Yining¹,ZHANG Wei²,WANG Nana²,TIAN Weizhu²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine,Shenyang 110847,Liaoning,China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine,Shenyang 110032,Liaoning,China)

Abstract:Scapulohumeral periarthritis is a common disease in clinic. In recent years,it has gradually tended to be younger, and cause great inconvenience to patients' daily life. According to the theory of menstrual tendons,scapulohumeral periarthritis is caused by internal and external comorbidities that cause local menstrual tendons to be damaged,choke the collateral,decelerate the flow of blood and Qi through the meridians,cause pain and menstrual tendons to lose nourishing with the time going by,and restrict the movement. Eye acupuncture is a microacupuncture technique founded by professor PENG Jingshan on the basis of observing the eyes to identify diseases. It is a part of acupuncture and has the functions of regulating Yin and Yang,dredging collateral and relieving pain,and has sufficient theoretical basis in the treatment of scapulohumeral periarthritis. In addition,the eye acupuncture has the advantage of small needle, simple operation and good curative effect. This paper discussed the feasibility of eye acupuncture in the treatment of scapulohumeral periarthritis,which can help to improve the understanding of scapulohumeral periarthritis,so as to provide a more convenient and effective way of treatment.

Keywords:scapulohumeral periarthritis;eye acupuncture;meridians theory

肩周炎,俗称“漏肩风”,是多发于中老年人的临床常见病。尤其以40岁以上人群发病率最高,且女性多于男性。临床上以肩部疼痛、夜间为甚、活动障碍、上肢麻木无力等症状为主要表现,严重影响了患者的生活质量。《素问·长刺节论篇》曰:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹”。符合该病的症状,故中医学将肩周炎归“痹症”和“筋痹”的范畴,其病因主要为经筋痹阻,不通则痛。眼针疗法具有用针小,见效快等优势,可以起到调节全身气血,疏通经络以及快速止痛等作用,

基于此,本研究从经筋理论出发来探讨眼针治疗肩周炎的思路。

1 经筋理论的浅析

《灵枢·经筋》为经筋概念最早的来源,古代医家把经筋视为依附于十二经的肌肉系统之一,该书采取了类似于叙述十二正经的写法,即以循行,主病和治则等方面来阐述诸经筋,在阐明经筋本身的生理功能和致病特点的同时,也强调了经筋与经脉的联系^[1]。经筋与经脉同源共渊,互并为系,相伴循行,共同构成经络系统的主要组成部分,两者在生理上相互依存,病理上相互影响^[2]。

经筋起于四末,终于头身,是十二经脉之气结、聚、散、络于筋肉关节的体系,因其本身是“中无有空”的,不能运行气血,故经筋的功能活动离不开经脉中运行的气血濡养^[3]。经脉“内属脏腑,外络肢节”“行气血而营阴阳”,是人体内运行气

基金项目:国家自然科学基金资助项目(82274422)

作者简介:王一宁(1998-),女,辽宁沈阳人,硕士在读,研究方向:针灸推拿学。

通讯作者:张威(1978-),女,辽宁沈阳人,主任医师,硕士研究生导师,博士后,研究方向:眼针基础与临床。E-mail:13504045746@163.com。



血、联络脏腑、沟通内外、贯穿上下的桥梁^[4]。

《灵枢·经脉》言：“骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙”。就循行的角度来看，两者均按一定的规律向某一特定方向循行，只不过经脉层次略深，经筋层次稍浅，但二者都遵循了阳经行于手足外侧及背部，阴经行于手足内侧及腹部的规律分布^[5]。《灵枢·经脉》云：“经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见。……诸络脉皆不能经大节之间，必行绝道而出，入复合于皮中，其会皆见于外”。可见，经脉的分支是伴行在经筋之中的，受到经筋的保护^[6]。正因为经筋与经脉有这种生理上相互依存的关系，经脉中支而横出的络脉有循行津液气血，以濡养经筋及其附属的筋肉关节的作用，而经筋有着藏护卫经脉，促进调节经脉中气血正常运行的作用；或者说，经筋的舒缩有调节经脉气血流量、流速的作用^[7]。所以，经筋受损疼痛不可避免的会影响到“着藏”其间的络脉。络脉不通累及经脉，造成经脉气血运行不畅，经气不通，就会出现虚实交错的病症，也说明了经筋与经脉在病理上密切相关。正如《素问·调经论篇》则指出：“夫十二经者，皆络三百六十五节，节有病必被经，经脉之病皆有虚实”。在关节部位，经筋对络脉的影响则表现的更为明显。

2 基于经筋理论探讨肩周炎的发病机制

十二经筋隶属于十二经脉，是十二经脉之气结、聚、散、络于筋肉、关节的体系，其位表浅，又连缀百骸，维络周身，具有“束骨”“利机关”和保证人体正常运动的作用。手三阴、手三阳、足太阳、足少阳之经筋皆环绕结聚于肩关节周围，构成相对闭合的筋膜系统，联属骨骼，支撑肩关节^[8]。人体肩部正是由于存在经筋，所以能正常地完成前屈，外展，后伸，内收等动作。而若是经筋受损，体现在肩关节则会产生疼痛，僵硬等不适，日久则会活动受限。

2.1 内外合因，侵犯经筋，经筋受损

中医认为，肩周炎归属于“筋痹”范畴，其致病因素在内有年老体虚、肝肾不足、劳逸失度等；在外有感受风寒湿邪等，但多数情况下是内外合因，共同致病。内因主要责于年老体虚，肝肾不足。《灵枢·邪客》曰：“肝有邪，其气流于两腋”。指出肝肾不足，则筋骨不健。肝失疏泄，调畅失职，气血失养，则诸筋不润；年老体虚，肾气虚衰，则骨髓不生，气血乏源，卫外不固^[9]。加之如今人们大多伏案工作，长期不正当的坐姿以及运动的缺失也会导致肩关节经筋受损，抵抗力下降，易受风寒湿邪侵袭。《素问·痹论篇》指出：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹也”。由此，气血不足，卫外不固，邪气居留，血络不通，失于濡养，经筋受损，发为本病。

2.2 络脉不通，累及经脉，不通则痛

正如文章上述所言，虽然经筋与经脉是经络学说的不同组成部分，但二者在疾病过程中相互关联影响，共同作用。且有研究者认为经筋的收缩、伸张活动可以调节经脉中气血容量及流速，增强脏腑功能^[4]。故经筋的结构功能正常对经脉气血运行及经气灌注有着至关重要的作用。若经筋受损运行不畅，收缩、伸张功能减弱，不能及时调节经脉中的气血运行，则会导致经脉联络内外、沟通脏腑等作用异常，表现为身体不同部位的不同种疾病，但其根本都在于经筋、经脉的运行是否通畅^[10]。肩关节作为人体最大的关节，周围有多条经筋循行经

过；正如《灵枢·刺节真邪》云：“一经上实下虚而不通者，此必有横络盛加于大经”。当肩部经筋受损，产生挛缩、粘连等病理改变，进而在关节形成结筋病灶点，即所谓“横络”后，就会卡压阻塞穿行于其间的络脉，从而继发地引起经脉内气血运行不畅，经脉不通，“不通则痛”。

2.3 瘀痛日久，经筋失用，活动障碍

《类经》曰：“经筋联缀百骸……筋会于节也”。《素问·痿论篇》言：“宗筋主束骨而利机关”。这些条文准确概括了经筋约束骨骼、联络关节的功能作用，同时也说明了经筋得用，则关节稳固、运动灵活，反之经筋失用，就会出现关节功能、活动障碍等病理表现。肩关节周围恰好符合手三阴、手三阳、足太阳、足少阳之经筋的循行部位，这些经筋在肩关节及其连属部位形成相对闭合的筋膜体系，维持肩关节完成各种复杂运动，保证肩关节正常生理功能。其营养供应由穿行其间的经脉即“绝道”也就是络脉来提供^[11]。经筋失用，“绝道”闭塞，经脉不利，血不濡筋则筋膜进一步受损疼痛，瘀痛日久则筋肉废痿不用，最终导致肩关节活动障碍。临床上患者可表现为不同程度的患侧手臂上举困难，夜间疼痛难寐，严重者甚至无法正常更衣上厕所，对日常生活造成极大影响。

3 眼针治疗肩周炎的理论分析

3.1 眼针的功用探讨

中医认为，眼生成于先天之精，受养于后天之精，与脏腑经络有着密切的内在联系。“眼针疗法”是基于中医经络脏腑学说，在华佗“看眼察病”方法的启示下，由彭静山教授提出的微针疗法，其通过观察白睛中络脉的颜色、形状及分布位置来判断疾病，在辨病辨证后刺入眼眶周围的相应穴区来治疗疾病的特殊针灸技术，在对中医学继承的基础上做到了发展创新^[12]。

早在《内经》中就有“目部五脏分属”的之言，说明了眼睛与脏腑的内在联系紧密。《灵枢大惑论》亦提及“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精”。更有《太平圣惠方眼论》谓：“明孔遍及五脏，脏气若乱，目患即生；诸脏既安，何辄有损”。明确指出眼和脏腑之间存在着病理联系，如果脏腑功能不正常，就无法化生精气运达于目，则会导致目失经气充养而发病。而眼睛要实现视物辨色的功能除了需要脏腑精气的充养，更与经络的输布有很大的关系。《灵枢·口问》云：“目者，宗脉之所聚也”。可以说，十二经脉与眼睛的生理病理都有着直接的关联。首先，经脉可以在脏腑与眼之间充当桥梁和道路的作用。脏腑之精想要上达于目，正是通过十二经脉周而复始、如环无端地运行全身气血的功能，将其所产生的营养物质源源不断的输送到眼睛，才使眼睛能够实现“视万物，辨颜色”的功能。此外，作为经脉的分支，络脉在眼白睛的颜色、形态能反过来体现脏腑的疾病变化。正常人白睛上络脉不明显，若有疾病发生，则会在白睛上显露出来，通过审查络脉的颜色、粗细、起止点等来判断疾病发自于何脏腑，以及其病情之轻重。正如明代医家王肯堂在《证治准绳·目门》中提到的：“目形类丸……内有大络六……中络八……外有旁支细络莫知其数，皆悬贯于脑，下连脏腑，通畅血气往来以滋于目。故凡病发，则有形色络显，而可验内之何脏腑受病也”。进一步明确了眼这一官窍通过经络的联络贯通与脑和脏腑都有着密切联系。由此形成的“眼-经络-脑-脏腑”轴也作为眼针治疗疾病的重要理论依据^[13]。



3.2 眼针疗法与经筋痹痛的联系

眼睛是十二经脉的集散地,正如《灵枢·邪气脏腑病形》中提到的:“十二经脉……其经阳气上走于目而为睛”,人体除肺、脾、肾、心包四经外,其他八条经脉循行都直接经过眼,而肺、脾、肾、心四经也可通过表里经的联系间接与眼相关^[14]。与此同时,与十二经脉伴行的经筋也与眼有着联系密切。在《灵枢·经筋》中明确提到经过眼周的经筋就有足阳明之筋、足太阳之筋、足少阳之筋、手太阳之筋、手少阳之筋及手阳明之筋,而足厥阴之筋,虽没有直接分布于眼周围,但肝在体合筋,为罢极之本,又开窍于目,所以仍与眼有关。经脉所过,主治所及。古人将自然界有江河湖海等水道通过整体观念类比、推理出人体中的脉、筋、系等条索状结构,最终得出经络的概念。并在长期的实践中形成完整且有效的针灸治疗技术。通过针刺穴位调整经气血盛衰,调动人体内正气来抵御外邪,从而治愈疾病。眼针疗法作为针灸的一部分,在传统针灸的基础上继承创新,以“观眼诊病”为基础,以“眼-经络-脑-脏腑”轴为核心,以“五轮八廓”学说为依据划分眼部穴区,以循经、脏腑、三焦、观眼为取穴原则,在眼眶周围施针,来达到调和阴阳、扶正祛邪、止痛消肿、通经活络等作用。而针对经筋痹痛,眼针则是能发挥其通脉镇痛、以治其本的作用^[15]。与传统针刺相比,其更是具备了即刻镇痛、解除活动受限效应明显且简便易行、安全无痛苦、可带针进行活动等优势。

3.3 眼针治疗肩周炎的理论依据

前文提到,肩周炎的疼痛是由于经筋受损,络脉不通,而络脉作为经脉的组成部分之一,络脉的病变自然会累及经脉,导致经脉运行不畅,形成气血瘀滞的病理变化,从而不通则痛。治疗则应该从“通络止痛”处着力。《灵枢·本藏》曰:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也”。针灸可以行气活血,疏通经络,通过改善疼痛部位的经络瘀滞不通状态,以达到止痛目的。眼针作为针灸学的一部分,既有针刺疗法的普遍性,又因其自身的理论体系而具有操作简、见效快等特点,在治疗颈肩腰腿疼痛等疾病时,往往有针入痛止的即刻止痛效果,临床疗效显著^[16]。

陈建国等^[17]取患侧眼眶穴的上焦区治疗落枕患者,其颈部疼痛不适症状改善明显。金珊珊等^[18]采用眼针配合刺络放血拔罐疗法,选取眼针穴区双上焦区、双肝区、双肾区穴位针刺治疗肩周炎,结果显示眼针组疗效显著优于普通针刺组,且在更短时间内解决患者肩部疼痛。李丹等^[19]采用眼针结合运动疗法,选取患者双侧下焦区、肝区、肾区穴位治疗寒湿型腰痛患者,有效减轻患者腰部疼痛,临床效果显著。黄晓洁等^[20]选取双眼肝区、肾区、上焦区及下焦区治疗军事训练导致的颈肩部疼痛患者,其镇痛效果确切,且在解除活动受限方面有所改善。

此外,有研究表明,眼针通过对家兔肩关节周围炎模型中的羟脯氨酸含量有抑制作用,从而影响胶原粘连过程中羟脯氨酸产生原胶原的过程,抑制了炎症过程中胶原瘢痕的形成。为眼针治疗肩关节周围炎提供实验依据^[21]。

4 病案举例

患者,女,49岁,伏案工作20余年,2022年3月25日初诊。患者半个月前气温骤降后,防护不当出现右侧肩关节疼痛,现症见:右肩疼痛,抬举困难,右臂不能后伸,遇寒加重,局

部肌肉僵硬,无红肿,左侧关节无任何不适症状,饮食正常,二便调,寐差。舌淡白,苔微润,脉弦。自诉半月内曾服用布洛芬缓解疼痛,未进行系统治疗。西医诊断:肩关节周围炎。中医诊断:肩痹;风寒湿痹。治以除湿散寒通络。给予针刺眼眶穴的上焦区,肝区。令患者坐在椅子上,选用规格为0.18×13mm的环球牌一次性无菌针灸针,酒精棉签消毒后,采用眶外横刺法针刺。眼针针刺得气后,指导患者右侧手臂主动向前上举、外展上举、后伸、内收运动5min,而后在家属的帮助下做被动的肩臂回旋动作,运动5min,缓慢匀速完成动作,30min后小心将针起出,患者活动范围较前明显好转,疼痛减轻。告知患者近期注意防寒保暖,少食生冷寒凉之品,注意休息,不可过度劳累,以防病情加重。

2022年3月28日二诊:依前法针刺30min后出针,患者活动范围与常人无异,肩部仅余轻度麻木感。医嘱同前。

2022年4月26日电话随访,患者肩部基本无不适症状。

按 患者女性,49岁,受寒后肩部痛,舌淡苔白脉弦,患者正值女子七七之时,平时伏案工作,缺乏运动,肩关节慢性劳损,本身正气不足,加之失于防护,感受风寒湿邪侵袭,内外合因发病为肩周炎。依据眼针的三焦取穴原则,肩周炎发病部位在肩关节,属于人体上肢,故取上焦区^[22]。肩周炎属于经筋病,肝主筋,为罢极之本,肝血充足则筋力强健,且肝主疏泄,有调畅气机、推动血液运行的作用,因此取肝区穴以舒筋活络、活血养血以止痛。中医治病强调整体观念,运动针法也来源于此,将腧穴的远端刺激和躯体的局部运动相结合,达到提高痛阈,缓解疼痛等作用,并通过松解肩关节粘连,达到增强关节活动度的效果。二者配合,使气向病所,达到“以动为用”“以动求动”的效应,起到事半功倍之效。

5 小结

现代医学尚未找到肩周炎的具体发病原因,一旦发病,疼痛难忍。由于本病病程长、易复发、难治愈,给社会和家庭带来了极大负担,因此越来越受到人们关注。但至今西医针对本病尚无特效疗法。中医学治疗本病疗效甚佳,传统针刺治疗有效,但也不能立刻解除疼痛,达到恢复正常活动的效果。眼针治疗在临床上是一个新颖有效的尝试,能够使用眼针,或眼针配合普通针刺等多种方式治疗肩周炎这一难治疾病,有效改善患者的生活质量,是最终的临床目标。基于经筋理论探讨肩周炎发病机制,给临床治疗疾病提供有效理论支撑,正是本文的意义所在。

参考文献

- [1] 莫倩,黄宇,杨硕. 从治“神”与经筋理论角度探讨针灸诊治失眠[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(1): 39-42.
- [2] 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.
- [3] 董宝强,林星星,王树东,等. 经筋刺法与针至病所理论的关系[J]. 中医杂志, 2017, 58(3): 189-191, 194.
- [4] 孙广仁,郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:148-154.
- [5] 胡忍杰,蒋永亮,李荣荣,等. 经筋病“依脉引筋气”探微[J]. 中国针灸, 2021, 41(3): 335-338.
- [6] 马强,王荃,曾永蕾. 早期经筋理论特点刍议[J]. 中国针灸, 2022, 42(5): 569-572, 578.



中医舌诊客观化研究进展

张婷,王琳

(上海中医药大学附属龙华医院,上海 200032)

摘要:该文对舌诊的发展进行简要介绍,阐述了舌诊图像信息的采集、预处理以及分析技术等舌诊客观化研究及近5年的关于舌诊客观化在呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、内分泌系统等方面临床应用进行综述,旨在为舌诊客观化研究提供参考,为舌诊的深入全面发展提供新思路。

关键词:中医舌诊;辨证论治;客观化;临床应用

中图分类号:R241.25;TP391.41

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)06-0082-04

Research Progress in Objectification of Tongue Diagnosis

ZHANG Ting, WANG Lin

(Longhua Hospital of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract: In this paper, it introduced the development of tongue diagnosis and then described the research on the acquisition of tongue diagnosis images, pre-processing of tongue diagnosis image information and tongue diagnosis image analysis techniques as well as a review of the clinical applications of tongue diagnosis objectivity in the respiratory system, circulatory system, digestive system and endocrine system in the past five years, with the aim of providing reference for the research on the objectivity of tongue diagnosis.

Keywords: traditional Chinese medicine tongue diagnosis; diagnosis and treatment based on syndrome differentiation; objectification; clinical application

舌诊,是最具中医特色和代表性的诊法之一。舌象与机体脏腑气血津液关系密切,其改变与体内的各种生理及病理变化相应,因此舌诊在临床评估患者的病情及治疗效果中有重要意

义。传统舌诊由于受环境、温度等客观因素及临床医生经验等主观因素的影响,缺乏客观评价标准,这使得其临床应用和继承发扬受到限制。随着现代科学技术的进步,特别是计算机图

基金项目:国家自然科学基金资助项目(81273730);上海申康医院发展中心资助项目(SHDC2020CR2048B)

作者简介:张婷(1996-),女,安徽芜湖人,硕士,研究方向:中医药治疗慢性肾脏病。

通讯作者:王琳(1973-),女,辽宁辽阳人,主任医师,硕士研究生导师,博士,研究方向:中医药治疗慢性肾脏病。E-mail:happylynn@163.com。

[7] 薛立功,管宏钟. 经筋与经脉异同考_薛立功[C]//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,2009:40-45.

[8] 程永. 肩周炎的经筋病机实质与治疗探讨[J]. 天津中医药,2012,29(6):552-555.

[9] 史佳芯,董宝强,邹正,等. 基于经筋理论探讨非特异性下腰痛的发生机制及分期论治[J]. 中国针灸,2023,43(3):336-340.

[10] 仲思潼,杨蕊,朱瑾怡,等. “经筋理论”指导下针灸治疗肩关节周围炎探讨[J]. 针灸临床杂志,2023,39(12):1-5.

[11] 张成宇,沈永勤,张函,等. 从经筋与肌筋膜链相关性论治肩周炎[J]. 山东中医杂志,2023,42(9):975-981.

[12] 韩育斌. 眼针疗法理论基础及临床应用[J]. 陕西中医学院学报,1989(1):27-31.

[13] 王鹏琴,鞠庆波,周鸿飞,等. 基于文献临床实验研究探讨眼针疗法的理论基础——眼络于脑,通调脏腑[J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(10):1133-1134,1139.

[14] 吕广炯,甄真. 彭氏眼针理论基础之浅析[J]. 中国中医药资讯,

2011,3(22):416-416.

[15] 胡梦妮,马骏,王述菊,等. 眼针疗法的理论依据及临床应用[J]. 针灸临床杂志,2021,37(10):84-87.

[16] 浦延鹏,王鹏琴. 眼针止痛,从络论治[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(9):147-149.

[17] 陈建国,汤远林. 眼针加颈背部指拨手法治疗落枕80例[J]. 人民军医,2006(11):667-668.

[18] 金珊珊,郑彤,魏媛媛,等. 眼针配合刺络放血拔罐治疗肩周炎临床观察[J]. 光明中医,2022,37(2):284-286.

[19] 李丹,周鸿飞. 眼针运动疗法结合温针灸治疗寒湿腰痛的临床观察[J]. 中国民间疗法,2021,29(13):56-58.

[20] 黄晓洁,秦海军,辛洁,等. 眼针浮针结合法治治疗军事训练伤疼痛170例[J]. 人民军医,2009,52(1):68.

[21] 刘娟,王鹏琴. 眼针对肩关节周围炎家兔模型保护作用的研究[J]. 实用中医内科杂志,2010,24(7):23-25.

[22] 海英. 田维柱应用眼针治疗经验举隅[J]. 世界中医药,2012,7(2):114-115.