



## 毫针傍刺法治疗经筋痹痛的手法

黄悦东,董宝强,林星星,富昱  
(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847)

**摘要:**经筋痹病程较长、病位固定、对患者日常生活影响大,傍针刺治疗经筋痹痛在临床上应用广泛且效果优秀。但傍针刺治疗过程中缺乏一定的规范性,基于经筋理论角度,探讨傍针刺用于治疗经筋痹痛时的操作手法,提出“正者刺其筋,傍者刺其经”的符合经筋理论的改良方式,对治疗经筋痹痛时使用傍针刺法的定位、角度、深度等加以分析。

**关键词:**傍针刺;经筋痹痛;理论探讨;针刺手法

中图分类号:R246.9

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)05-0129-03

### A Brief Exploration of Millineal Acupuncture Method for Treating Meridian Tendon Pain

HUANG Yuedong, DONG Baoqiang, LIN Xingxing, FU Yu

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

**Abstract:** Meridian tendon pain has a long course, fixed position and great impact on the patients' daily life. Acupuncture for the treatment of meridian tendon pain is widely used clinically and has excellent results. However, the treatment process of acupuncture lacks certain normativity. Based on the theory of meridian tendons, the operation methods of acupuncture for the treatment of meridian tendon pain are discussed. This paper proposed an improved method in line with the meridian tendon theory of "the right one stabbing its tendons, and the one who pierces stabbing its meridians", and the positioning, angle and depth of the acupuncture method used in the treatment of meridian tendon pain were analyzed.

**Keywords:** acupuncture; pain in the meridian tendons; theoretical discussion; acupuncture technique

经筋病是以十二经筋理论为基础,发生在人体筋骨、关节、肌肉部位的以疼痛、挛急、转筋、强直、弛缓等不适感,并伴有一定程度的关节活动不利、或肢体痿废不用等运动功能障碍为主要临床表现的疾病。其中尤以疼痛,即经筋痹痛最为影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。现阶段经筋理论与治法日益丰富,各种针具刺法层出不穷,但缺乏与传统刺法理论的结合,其操作仍然不够便捷,并对针具的要求仍有一定的特异性,且患者对特殊针具的接受度不高。傍刺法作为临床常见的针法,治疗疼痛效果突出,但查阅资料发现,在对经筋痹痛患者进行傍针刺法治疗的方案中,并没有统一的,规范性的针刺操作方案<sup>[2-4]</sup>,各家对针刺位置、角度、深度莫衷一是,本研究现就目前的临床及科研成果,试图从经筋理论角度出发,对实施傍针刺的针刺手法具体操作进行细化探究。

#### 1 经筋痹痛的病因病机

明代张介宾指出:“经筋连缀百骸,故维络周身,各有定位”。并以“某穴之次”来定义经筋体系中经筋结聚之点,而《灵枢·经筋》中对十二经筋的描述“起于……循……结于……”,说明十二经筋有“点”有“节”,行于体表;成“线”成“面”,约束骨骼<sup>[5]</sup>。薛立功<sup>[6]</sup>认为,十二经筋是古人结合当时

的解剖知识及医学术语,以十二条运动力线为纲领,对人体韧带学、肌学及其附属组织的生理病理规律的总结。

所以经筋是维持人体的日常行为活动的主要柔性组织,其应力点即张介宾所言“某穴之次”。在日常生活中,“某穴次”极易发生劳损,进而感受外邪,产生“聚沫”“渗淫”,最终形成“横络”,即结筋病灶点,从而卡压经脉,形成“标实”,旋即阻碍气血运行,筋脉失荣,造成“本虚”,进一步加重局部经筋损伤形成恶性循环,最终发展成顽固难愈的痹痛。简而言之,结筋病灶点即是病理状态下的“某穴次”。因此,病理化的“某穴次”才是经筋痹痛之本,如果只调经脉不知解结,则为标本倒置,难以取得良好的疗效。

#### 2 毫针傍针刺的治疗方式

《灵枢·官针》云:“傍针刺者,直刺傍刺各一”。点明了傍针刺手法是在所选腧穴及其附近行两针的一种针法。《康熙字典》注解:“《说文》近也。《广韵》侧也……《正韵》倚也。《集韵》亦近也。或作并傍”。其中“倚”的释义仅用于“傍”作动词用时。显然“直刺傍刺”中的“傍”是参照“直”而言的,仅为区分主次的形容词。因此仅应取其“近”的概念。即“直刺”是“直入本穴所刺”,“傍刺”为“近于本穴加刺”。而至于针刺时的角度、深度并无提及。其两针协同、正傍配合,用以治疗疼痛明显、病程日久的痹痛,《灵枢·官针》中记载:“病痹气痛而不去者,取以毫针”“傍针刺者……以治留痹久居者也”。痹者,闭也。闭则不通,不通则痛,是故所谓“病痹气痛而不去者”“留痹久居者”,与经筋痹痛的临床表现极为吻合。因此,在治疗经筋痹痛时,选用毫针傍刺法可以有效解决问题。同时毫针相较于其他治疗经筋痹痛的针具而言,其针形普通,不易引

**基金项目:**辽宁省“兴辽英才计划”科技创新领军人才项目(XLYC1902115)

**作者简介:**黄悦东(1996-),男,辽宁大连人,硕士在读,研究方向:针灸推拿结合运动康复防治疾病的机理与临床研究。

**通讯作者:**董宝强(1969-),男,辽宁沈阳人,主任医师、教授,博士研究生导师,博士,研究方向:针灸推拿结合运动康复防治疾病的机理与临床研究。E-mail:peterbaoqiang@163.com。



起患者的恐惧感及紧张感,有利于减少患者治疗过程中由于精神因素带来的疼痛感,且无论是伤口的面积还是针刺本身的痛感都十分微小,有利于患者的配合程度与预后。傍针刺法相比于其他常用的经筋刺法而言,恢刺法“恢筋急”,其手法较重,快感过于强烈,用于缓解经筋的拘急之势<sup>[7]</sup>,不利于患者长期的治疗。关刺法至今释义不明,其行针手法未有定论<sup>[8]</sup>,而傍针刺对行针手法并无特异性要求,不易因操作不当而对患者造成损伤。

### 3 经筋理论下傍针刺手法的应用

《灵枢·刺节真邪》云:“一经上实下虚而不通,此必有横络盛加于大经,视而泻之,此所谓解结也”。结筋病灶点的形成致使经脉不通而为病,治法当通当泻,但经筋为病,不能简简单单地只求通调经脉而不知解除“横络”。一般认为在实施“解结法”处理结筋病灶点时,针具的选择尤为重要,但有研究表明:在光镜下检查实验动物穴位处被针刺的组织,发现体内刺入区域必然发生组织损伤,刺入肌层后可在光镜下清楚看到肌纤维的断裂<sup>[9]</sup>。因此,即使是使用毫针,也可以达到“解结”的效果。而在解除“横络”后,如不调理长期受卡压的经脉,亦无益于经筋痹痛的治疗与恢复<sup>[10]</sup>。在此基础上,笔者认为在使用毫针傍针刺法治疗经筋痹痛时需要全面考虑,利用其双针刺的形式结合经筋理论加以改良,使“正者刺其筋,傍者刺其经”,以达到解结止痛的目的。

#### 3.1 傍针刺中直刺的细化探究

3.1.1 直刺的选点——“正者刺其筋” 根据《灵枢·经筋》的记载:“以知为数,以痛为输。”在治疗经筋痹痛时,经筋体系中的“某穴次”长期劳损而产生的“疼痛点”,即结筋病灶点,是傍针刺法治疗经筋痹痛的最优选点,虽然“以痛为输”看似也可将阿是穴纳入治疗范畴,但经筋为病,结筋病灶点为第一病理产物,其他非结筋病灶点的阿是穴不过是受到经筋病影响,气机阻滞而产生的副产物,在经筋痹痛的治疗中如果仅仅简单的将阿是穴作为治疗点,而不注意该处是否出现筋膜增厚、脂肪结节、钙化等阳性标志物<sup>[11]</sup>,极易将原发点错漏,从而影响治疗效果。因此在治疗过程中要重视切诊,做到“扞而循之,切而散之,推而按之,弹而怒之,抓而下之,通而取之”,以出现阳性标志物且压痛明显的“某穴次”作为治疗选点进行针刺以解结,方能取得良好的疗效。

3.1.2 直刺的深度 人体是“皮脉肉筋骨”的层次结构<sup>[12]</sup>,《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”,病位不同则刺法不同,经筋为病则应“在筋守筋”,因此进行针刺时的深度尤为重要,《灵枢·官针》亦云:“疾浅针深,内伤良肉……病深针浅,病气不泻”,提示针刺时直指病位的重要性。经筋病中,结筋病灶点即为病所,其不同于穴位,是有形存廓之物,其大小、深度有着具体而特异性的范围与位置。研究表明,对于经筋病这种有着明确性定位的结聚之疾,针至病所更利于治疗,因此直刺的深度应以针至结筋病灶点为准<sup>[13]</sup>。

#### 3.2 傍针刺中傍刺的细化探究

3.2.1 傍刺的选穴——“傍者刺其经” 由于古籍中并无详细具体的针刺操作手法,现代中医师进行傍针刺进行治疗时大多遵循着一种“惯例”,即在直刺一针旁开0.5寸或0.5cm进行傍刺的一针。笔者认为这种笼统的定位显然是不够精确的。根据经筋病发病部位的不同,傍刺一针下针的位置也理应做出相应的调整。腰部与颈部不同的结筋病灶点进行傍刺时的定

位显然不能一致,其内部血管、神经走行,筋膜、肌肉组织厚薄,是否存在关节囊等均存在明显差异,又因其解剖定位并非传统经穴所在位置,因此傍刺对比传统经穴而言,不同位置的结筋病灶点即便是按照“同身寸”对傍刺的一针进行定位与度量,也依然存在“徒破好肉”的风险。因此,仅仅简单规定于“直刺旁……寸(cm)进针”并不适用于经筋病。

张介宾言:“正者刺其经,傍者刺其络”。说明在经脉为病时,傍刺一针应刺在该经所主的络脉之上,经脉为主,络脉为辅,以期条达经气,行气止痛。而在经筋为病时,经筋受损而卡压经脉,致使经脉不通导致疼痛,此时虽是经筋经脉同病,但应以经筋为主,经脉为辅,法当先刺经筋、再调经脉。故笔者认为,在应用傍刺法时,应灵活变通,先针结筋病灶点以解结,后针同名经穴以行气,使“正者刺其筋,傍者刺其经”。如环跳次出现阳性标志物,除直刺环跳次之外,傍刺选取环跳穴,正傍相合,达到解结止痛的目的。

选取同名经穴,一是究其根本,傍刺法是在直刺“附近”加刺一针的针法,两针之间的距离不可过远,经筋理论中的“某穴次”一般均分布在其同名经穴的附近,正傍相合,分工明确,亦可有效加强刺激,强化气感;二是经筋为病,“横络”聚结,卡压所犯皆为本经经脉,取其附近的同名经穴往往是受犯最严重的部位,亦是遵循“针至病所”的治疗原则。除此之外,选取结筋病灶点同名经穴作为傍刺选穴,还可有效解决傍刺的角度深度不明确的问题。

3.2.2 傍刺的角度及深度 近现代各医家对傍刺针法实施时的争议目前较多存在于傍刺时的角度与深度上,针刺角度各不相同,针刺深度各不相同。笔者注意到,有些文献在描述针刺角度的时候仅仅以“两针延长线相交”<sup>[14]</sup>为准。但下针时只要针身并非平行于直刺针,则在直刺针矢状面上两针针尖延长线必定相交,又因针灸针刺入体内后为盲操,针刺角度深度并不明确,皆依赖术者经验判断。刘宝库等<sup>[15]</sup>提出了“双针平行刺法”,这种针刺方式的优点在于同时解决了傍针刺治疗时针刺深度与角度不易控制的问题,由于结筋病灶点是有形病理产物,针尖抵达病所时,术者手下有其独特的手感作为提示,因此,可以有效控制直刺与傍刺一针的进针深度。但“双针平行刺法”对于傍针刺而言,主体突出并不明显,无法有效区分直刺与傍刺一针,仍旧需要进一步完善。

傍刺法手法的不明确,究其原因在于经脉为病时,傍刺一针并非循经,故而出现此类问题,但在经筋理论指导下,直刺一针是病位固定的结筋病灶点,傍刺一针的选穴可以选用传统经穴,以配合直刺解结为目的,以下针后得气为依据,故可以成为傍刺是否取效的标准,进而可以以传统经穴的深度与角度进行规范。根据病情,肌肉丰厚处亦可以直向刺,即与直刺一针平行,而肌肉浅薄处亦可不拘泥于角度深度,根本在于以导引脉气,通解病结为原则,达到更好的辅助止痛的效果。

### 4 小结

随着经筋理论的发展与现代科技水平的提升,在治疗经筋痹痛时求新、求异,致使各种针具层出不穷,忽视了经筋理论与古典刺法的研究与结合,同时古典刺法中依然存在“一带而过”“语焉不详”等缺乏具体细节的问题。虽然经筋理论尚且存在争议与不足,古典刺法存在规范性操作的缺失,但都不乏具有临床的指导与应用意义。经筋痹痛在临床十分多见,其病位固定、病程长、对患者的生活质量影响大,这些病理特点契合“病痹气痛而不去者”“留痹久居者”,在实施傍针刺治疗时,理



# 通心络胶囊治疗急性心肌梗死的临床疗效及对炎症因子的影响

任凤波,王海珠,韩彩萍,韩笑,刘丹丹,冉华中

(周口市中心医院,河南周口 466000)

**摘要:**目的 探究通心络胶囊治疗急性心肌梗死的临床疗效及对炎症因子的影响。方法 将周口市中心医院收治的急性心肌梗死患者90例随机分为观察组和对照组各45例。对照组予以常规西药治疗,观察组加用通心络胶囊,两组均治疗14 d。比较两组临床疗效、不良心脏事件、心功能指标、血清炎症因子指标。结果 治疗后,观察组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),不良心脏事件发生情况低于对照组( $P < 0.05$ );每搏输出量(SV)、左心室射血分数(LVEF)、左心室收缩期末期容积(LVEDV)优于对照组( $P < 0.05$ );肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)均低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 通心络胶囊治疗急性心肌梗死可提高临床疗效,改善心功能,降低炎症反应,值得推广。

**关键词:**急性心肌梗死;心络胶囊;炎症因子;心功能

中图分类号:R259

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)05-0131-03

## Effect of Tongxinluo Capsule on curative effect and inflammatory factors of acute myocardial infarction

REN Fengbo, WANG Haizhu, HAN Caiping, HAN Xiao, LIU Dandan, RAN Huazhong

(Zhoukou Central Hospital, Zhoukou 466000, Henan, China)

**Abstract:** *Objective* To explore the clinical efficacy of Tongxinluo capsule in the treatment of acute myocardial infarction and its influence on inflammatory factors. *Methods* 90 patients with acute myocardial infarction admitted to Zhoukou Central Hospital were randomly divided into an observation group and a control group with 45 cases each. The control group was treated with conventional western medicine, while the observation group was treated with Tongxinluo capsule. Both groups were treated for 14 days. Compare the clinical efficacy, adverse cardiac events, cardiac function indicators, and serum inflammatory factor indic -

基金项目:河南省医学科技攻关计划项目(20201611)

作者简介:任凤波(1986-),男,河南周口人,主治医师,硕士,研究方向:冠心病的基础与临床。

通讯作者:王海珠(1979-),男,河南周口人,副主任医师,学士,研究方向:心血管介入。E-mail:wanghaizhu0415@sina.cn。

应结合经筋理论,对傍针刺的手法做出适应性调整,综合以上分析,笔者提出针对经筋痹痛行傍刺手法的改进思路,即直刺结筋病灶点解结,傍刺同名经穴得气,这种方式既能有效确定针刺深度角度,又能分清主次,分工明确,同时傍刺亦可加强针感气感,起到更好的治疗效果,具有理论意义及临床意义,但具体的临床应用效果仍待进一步探究,傍针刺的手法规范也尚待进一步探讨。

### 参考文献

- [1] 李满意,刘红艳,陈传榜,等.经筋痹的证治[J].风湿病与关节炎,2021,10(10):44-48.
- [2] 傅航,高干,蓝旭.温针傍刺法结合功能训练治疗气滞血瘀型第三腰椎横突综合征的临床观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(10):2168-2173.
- [3] 杨佐琴,胡中平.电针傍刺结合运动罐法治疗第三腰椎横突综合征临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(3):378-379.
- [4] 刘刚,刘再然,刘佳,等.电针傍刺经筋结点治疗缺血性脑卒中急性期上肢偏瘫的临床研究[J].中国中医急症,2020,29(2):249-252.
- [5] 王滢彬,董宝强,王树东,等.基于手三阳经筋探讨颈肩综合征的诊疗思路[J].长春中医药大学学报,2017,33(3):399-401,480.

- [6] 薛立功.中国经筋学[M].北京:中医古籍出版社,2009.
- [7] 许毅,樊旭.基于《黄帝内经·灵枢·官针》“十二刺”的临床研究进展[J].实用中医内科杂志,2021,35(5):61-64.
- [8] 陈伟锋,赵琛.关刺的理论探讨及临床研究概况[J].中医文献杂志,2019,37(3):61-65.
- [9] 陈丁生.针刺与微小组织损伤:病理组织学的研究[J].国外医学(中医中药分册),1997(1):58-59.
- [10] 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.
- [11] 王列,马帅,马铁明,等.激痛点与阿是穴、压痛点、腧穴、经筋点、结筋病灶点辨析[J].中西医结合研究,2021,13(6):415-417.
- [12] 羊妹琴,邓忠民,余丽金,等.基于《内经》“皮脉肉筋骨理论”浅析针刺治疗软组织损伤[J].四川中医,2018,36(7):42-45.
- [13] 刘宏霞,甘霖,林威明.浅谈针刺“气至病所”与“针至病所”[J].浙江中医杂志,2021,56(2):130-131.
- [14] 钱晓平,徐芳,韩为,等.电针傍刺合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症急性腰痛疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2009,16(12):67-68.
- [15] 刘宝库,董雅静.《内经》多针针法新解及筋膜瘢痕针刺松解疗法的量化应用[J].长春中医药大学学报,2018,34(6):1112-1115.