DOI:10.13729/j.issn.1671-7813.Z20220532

腰痛的经络辨证

屈韶,谈守香,汪庭娇,崔莹,邹依纯,严兴科
(甘肃中医药大学,甘肃 兰州 730000)

摘要:腰痛是针灸科的常见病和优势病种之一,经络辨证对腰痛的针灸治疗具有重要的指导意义。通过总结腰痛经络辨证的相关资料,发现腰痛的经络辨证可通过辨位归经和辨病归经来明确诊断;从经络循行及经络病候的角度,可将腰痛分为督脉型、太阳经型、少阳经型、少阴经型和混合型五类。对于腰痛的针灸治疗,循经取穴和压痛点、阳性反应点等,阿是穴的选取是关键,同时也应重视辨病取穴,以更好地提高疗效。目前腰痛的经络辨证尚缺乏客观精确的诊断和评价方法,需要进一步研究和探讨。

关键词:腰痛;经络辨证;诊断;治疗
中图分类号:R246.9 **文献标志码**:A **文章编号**:1671-7813(2023)05-0065-03

Analysis of Syndrome Differentiation Based on Meridians and Collateralsof Lumbago

QU Shao, TAN Shouxiang, WANG Tingjiao, CUI Ying, ZOU Yichun, YAN Xingke
(Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, Gansu, China)

Abstract: Lumbago is one of the common and dominant diseases in the department of acupuncture and moxibustion. The syndrome differentiation based on meridians and collaterals has important guiding significance for the treatment of lumbago. This paper summarized the related data of the syndrome differentiation based on meridians and collaterals of lumbago. It is found that the syndrome differentiation based on meridians and collaterals of lumbago can be diagnosed clearly by distinguishing the position meridians and disease meridians of lumbago. From the angle of meridian circulation, lumbago can be divided into five types: Du meridian type, Taiyang meridian type, Shaoyang meridian type, Shaoyin meridian type and mixed type. For the acupuncture and moxibustion treatment of lumbago, selecting acupoint along meridians and Ashi points such aspressure point and positive reaction points is the key, and the selection of acupoints for disease differentiation should also be emphasized in order to improve the curative effect. But at the moment, there is still a lack of accurate and objective diagnosis and evaluation method for the syndrome differentiation of meridians and collaterals of lumbago, which needs further study and discussion.

Keywords: lumbago; syndrome differentiation based on meridians and collaterals; diagnosis; treatment

腰痛,又称腰脊痛,是以腰脊或脊旁部位疼痛为主要表现的病症,现代临床常见于腰椎间盘突出症、腰部骨质增生、急慢性腰肌劳损及骶髂关节炎等疾病[1]。据流行病学统计,腰痛排在全球疾病负担中的前10位,严重影响患者生活质量[2],中医理论认为,腰痛作为躯体经络病,其病机主要在于经络"不通则痛""不荣则痛"[3],因此经络辨证对于正确全面地认识腰痛具有重要意义,同时也是临床指导腰痛诊断与治疗的重要辨证方法。经络辨证是以经络理论为依据,判断疾病病位,进而确定病因、病性和病机的中医辨证方法[4],准确的经络辨证是临床针灸治疗腰痛取得疗效的关键[5]。为此,本研究从经络循行、经络病候等角度梳理总结了腰痛经络辨证论治的相关资料,分析归纳了近年来腰痛经络辨证分型相关文献,以期为腰痛经络辨证的规范化提供思路和依据。

基金项目:甘肃省优秀研究生"创新之星"项目(2022CXZX-753);甘肃中医药大学研究生创新基金项目(2021CX22)
作者简介:屈韶(1996-),女,甘肃陇南人,硕士在读,研究方向:针灸技术的规范与评价。
通讯作者:严兴科(1974-),男,甘肃武威人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:针灸技术的规范与评价。E-mail:yanxingke@126.com。

1 经络辨证分型

早在《素问·刺腰痛》就有腰痛经络辨证的记载,详述了足三阴三阳经及其支脉和部分奇经腰痛病的病候表现、治疗方法和针刺禁忌。晋代王叔和在《脉经》论述了督、带、阴维、阴跷、阳跷、足太阳、足少阳、足厥阴、足太阴经的腰痛脉象变化规律,这实际就是对腰痛脉象及兼证的经络辨证。《针灸甲乙经》继承并发展了《黄帝内经》经络辨证思想,对腰痛进行辨证取穴,如"腰痛上寒,实则脊急强,长强主之"以发展充实腰痛经络辨证体系。

近现代以来,腰痛经络辨证又有了新的进展。在全国统编教材《针灸治疗学》中,将腰痛分为督脉证和足太阳经证[6];2014年发表的《循证针灸临床实践指南:腰痛》中将慢性腰痛分为太阳、阳明、少阳及少阴经型[7]。此外,一些医家也按照个人临床经验将腰痛病分为不同经络证型。如池伟冬等[8]按

疼痛部位将腰椎间盘突出患者分为足太阳、足少阳、足阳明、足厥阴、足太阴和足少阴型六种。

上述不同标准及医家涉及的腰痛经络辨证分型在基本证型上互有交叉和补充之处，可以在一定程度上给腰痛经络辨证提供证型的分类参考。但腰痛经络辨证是基于腰部经络循行、病候表现及病因病机综合考量的结果[9]，上述各辨证分型结果无明确而统一的辨证分型依据，故在临床应用及研究方面存在一定局限。本研究根据腰部经络循行及病候表现，结合诸医家认识，将腰痛经络辨证整理归纳为以下证型。

2 腰痛经络辨证分型与治疗

2.1 督脉型

督脉经气受损是导致腰痛病的首要原因[10]。督脉“起于下极之枢，并于脊里，上至风府”(《难经·十八难》)，故其疼痛部位局限，表现为腰部或骶部疼痛，下肢仅为疲软不痛或微痛。《脉经·卷二》云：“此为督脉，腰背强痛，不得俛仰”，可见督脉腰痛性质为“强痛”，即“强直”“疼痛”夹杂，同时伴有腰背部俯仰不利的功能活动障碍。此外，督脉“入络脑”，脑为髓海，为元神之府，督脉经气不利则脑失所养，神失所藏，故常伴有头重、头痛及神志病变，日久或可见脑转耳鸣、眩晕等髓海不足的症状[11]。根据《难经·廿九难》记载：“督脉也，动苦腰背膝寒”，督脉型多见腰骶、膝部冰凉，其脉象多沉弦或涩，舌质淡或紫黯[12]，这也与其为阳脉之海的经脉功能相符。有学者结合现代解剖[11]，背部督脉循行与下腰部腰椎间盘解剖部位重叠，故在腰部 DR 或 MIR 中或可见椎间盘紊乱、椎管狭窄、或腰椎间盘突出中央型表现。

《灵枢·经脉》云：“督脉之别，……实则脊强，虚则头重”，后世也有歌诀道：“脊强头沉虚实判”(《沈氏尊生书》)，故督脉腰痛病性多偏实，这也与现代研究认为的督脉腰痛多属于因纤维环和软骨终板的损伤引起的局部气血郁滞不通所致的椎间盘源性腰痛相符，就中医病机而言，多由于督脉脉气不通，气血不调，不能温煦濡养肢体所致。治疗应活血通脉，调督扶阳，选取督脉腰段诸穴、络穴长强、八脉交会穴后溪及阿是穴等穴位，阳气虚弱可辨证加足三里、腰阳关，髓海不足可加肾俞、悬钟[13]。

2.2 太阳经型

足太阳膀胱经型是临床最常见的腰痛经络证型之一。《内经》载：“足太阳脉令人腰痛，引项脊尻背如重状”，根据经络循行，除腰、后项、背、骶尾骨等部位疼痛和负重感外，或见臀、下肢后侧、足跟及小趾的不适表现。《灵枢·经脉》云：“是动则病……腰似折，髀不可以曲，腘如结，踹如裂”，可见其疼痛性质较督脉型强烈，这可能与太阳经多血少气，少气则易卫外不固，外邪侵袭，气病及血，气滞血瘀，多血则更易碍气，故疼痛更强相关”[14]。现代研究发现，太阳型腰痛在体征上会有疼痛、局部筋脉的怒张、肿胀[15]，或可循经触及局部明显增厚或颗粒状、条索样、圆形、扁平样隆起的病灶点[16]，这多因气血壅滞局部所致，可参照诊断。根据其经络病候“是主筋所生病者，痔，疟，狂，癫疾，头囟项痛，目黄，泪出，鼽衄”，故当腰痛出现上述症状时可更加确诊为太阳经型腰痛。足太阳膀胱经型腰痛在腰部 DR 或 MIR 中或可发现 L_5-S_1 椎间盘的突出[17]。

《伤寒论讲义》载：“太阳统摄营卫、主一身之表”，太阳为三阳之首，外感病传变，首犯太阳，“风寒湿三气杂至，合而为痹”，故足太阳经型腰痛多与外感风、寒、湿、热相关。根据外感六淫邪气的不同，结合局部气滞血瘀，治疗以祛风除湿，通络止痛为原则，可选择腰部膀胱经第一第二侧线进行排刺，远端循经选承山、委中等[18]，或选择其阳性反应点行《内经》刺血疗法以“出恶血也”[19]，若外感症状明显，可加配大椎、风门。

2.3 少阳经型

《素问·厥论》“少阳厥逆，机关不利，腰不可以行”。《素问·刺腰痛》云：“足少阳脉令人腰痛，如以针刺其皮中，循循然不可以俯仰，不可以顾”，故少阳型腰痛的主要表现腰部痛如针刺，功能上主要表现为俯仰不利、顾望不能甚至平卧时难以翻身[20]。根据经络循行路线，其兼证或可见侧腰、臀、下肢外侧、足背及小趾部的疼痛或麻木及肌力改变。因少阳经循行经过胁肋部，且胆主决断，与肝经相表里，肝胆气机不利，故或有胸胁疼痛、抑郁及善太息等情志不舒的症状。这也与《灵枢·经脉》记载：“口苦、善太息、不能转侧”的经络病候描述相符合。有研究发现，少阳经型在循经穴区诊察中有皮温降低、紧张度增高、压痛明显并伴有黄豆样或气泡样改变等阳性反应的体征，临床可协助诊断[21]。有学者结合现代解剖认为少阳经循经部位与腰 5 神经根支配区域有所重叠，在 CT 及 MRI 中或可发现 L_4-L_5 椎间盘的病变表现[17]。

根据临床所见，刺痛常见于瘀血证，且胆经主枢转表里阴阳之气机，又与肝经相表里，若患者肝气不舒，则胆气亦可郁滞，相火不行，血行凝滞，出现腰部刺痛。因此枢机不利、气机阻滞则是少阳腰痛重要病机[22]，治疗以疏肝理气，活血止痛为原则，临床常用环跳，配合筋会阳陵泉、髓会悬钟治疗少阳腰痛[23]，肝郁症状明显时，加配肝俞、膻中、期门以疏利肝胆之气。

2.4 少阴经型

“腰者，肾之府”，腰部病变与肾脏密切相关。根据少阴经分布，少阴型腰痛疼痛部位位于督脉与太阳型之间，自觉疼痛部位较深，且“足少阴之脉令人腰痛，痛引脊内廉”(《素问·刺腰痛篇》)，故疼痛常常牵涉脊柱内侧。由于腰部经脉分布密集，只依据疼痛部位临床常不易鉴别，故除腰部疼痛部位之外，还应重视循经性表现。根据其经络循行，当腰痛伴有下肢内侧等肾经循行区域的阳性表现时，当责之少阴型。因久病及肾，且肾脏易虚，在少阴病候中也有“其病气逆则烦闷，实则闭癃，虚则腰痛”的论述，结合现代病理解剖来看，脊椎体、椎间盘及附件等结构直接维持脊柱的稳定，而肾又主骨生髓，其生成的精微物质对脊柱、椎间盘等起濡养作用，少阴肾经型腰痛必然是腰部骨节失于濡养所致[24]。故少阴型腰痛多以虚证腰痛为主，疼痛性质多为空痛，痛势较缓，程度较轻，但病程较久，常伴有双膝关节酸软无力等骨失濡养表现。此外，《灵枢·经脉》记载：“是动则病……目眩眩如无所见，心如悬若饥状……善恐……肠澼”故或可伴有精神疲惫，视力下降、易惊、腹泻等虚损性的全身表现，以及舌淡苔薄白滑或舌红少苔有裂纹、脉沉细的肾虚的舌脉之象[25]。

少阴经型腰痛多由于年老体衰，或先天不足，或久病体虚，导致肾之精气亏虚，偏于阴虚者，腰府失于濡养，偏于阳虚者，腰府失于温煦，故治疗宜滋养肾之阴阳。《千金翼方》载：“太

溪……瘦脊”“大钟……腰脊痛”临床常选太溪、复溜、大钟，配合肾俞、足三里，偏肾阴虚者加水泉、涌泉以滋养肾阴，偏肾阳虚者加命门、腰阳关以温补肾阳。

2.5 混合型

在腰部，督脉、太阳经、少阳经、带脉等诸多经脉均有循行，分布错杂。且现代以来，随着疾病谱的变化，腰痛临床症状复杂多样[19]，就腰痛部位来说，腰背部、下肢部疼痛的经络属性不明显，故提出混合型腰痛的概念[26]。具体表现就是腰痛的疼痛特点、疼痛部位及全身症状没有明确的经络属性，或出现两条经脉以上的经络证型特点，即可归纳为混合型腰痛。

混合型腰痛由于无明确脏腑和经络属性，故根据腰痛病发病病机归属为腰部经脉不通、不荣所导致的局部筋肉血脉痹阻或失养而引发的疼痛。在治疗时，常以通络止痛为原则，取穴以局部经穴和阿是穴为主，配合疼痛部位及压痛点进行针刺，临床疗效较好。

3 小结

经络辨证是指导针灸临床治疗腰痛的依据和特色，腰部的经络循行分布及相应的经络病候表现是经络辨证诊断的重要理论基础。在临床辨证过程中，辨位归经和辨病归经是明确腰痛经络证型的重要途径[27]。其中辨位归经是经络辨证的基础，以经络循行为参照，根据患者疼痛部位，结合经络诊察所发现的压痛点及阳性反应点的经络归属，确定腰痛的经络证型；若出现疼痛部位并未完全依照经络循行分布的情况时，则可结合《灵枢·经脉》中所描述的经络病候表现，来进一步确定经络辨证分型。依据经络辨证方法，可将腰痛分为督脉型、太阳经型、少阳经型、少阴经型和混合型五种经络证型。在临床治疗时，根据经络辨证确定病变经脉，以经络理论为依据，注重阿是穴和循经取穴的应用，并配合辨病因病机取穴，以确保针刺治疗疗效的最大化。

《灵枢·卫气》云：“能别阴阳十二经者，知病之所生，候虚实之所在，能得病之”。经络辨证是中医辨证体系中的重要组成部分，有不同于其他辨证方法的独特优势。本研究从经络循行、经络病候表现，以及现有文献中归纳总结腰痛经络辨证的相关资料，对于腰痛经络辨证的标准化具有一定的指导和参考价值，但经络辨证的进一步现代化发展仍需多学科、多维度、大数据的联合应用，例如采用TDS经络检测仪[28]、红外热成像技术[29]等现代化的辅助辨证手段，但因缺乏大样本、多中心的临床研究，其可靠性有待考证，故对腰痛经络辨证的现代化发展仍需进一步深入研究。

参考文献

[1] 梁繁荣，赵吉平. 针灸学[M]. 北京：人民卫生出版社，2013：317.
[2] HARTVIGSEN J，HANCOCK MJ，KONGSTED A，et al. What low back pain is and why we need to pay attention[J]. Lancet，2018，391(10137)：2356－2367.
[3] 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2021：386－387.
[4] 李灿东，方朝义. 中医诊断学[M]. 北京：中国中医药出版社，2021.
[5] 徐一菲，刘立安，梁莹心，等. 经络知热感度测定法在失眠证型辨识中的运用探究[J]. 中华中医药杂志，2022，37(9)：5456－5459.
[6] 高树中，杨骏. 针灸学治疗学[M]. 北京：中国中医药出版社，2016：33.
[7] 赵宏，刘志顺，谢利民，等.《腰痛针灸临床实践指南》解读[J]. 中国针灸，2015，35(10)：1065－1068.
[8] 池伟东，庄娟娜，吴俊哲，等. 腰三针联合分经辨证取穴配合揿针留针候气治疗腰椎间盘突出症急性期临床研究[J]. 浙江中医药大学学报，2018，42(8)：654－658.
[9] 赵文，林雪娟，周常恩，等. 中医辨证的内涵与外延[J]. 中国中医基础医学杂志，2021，27(11)：1689－1692，1695.
[10] 丁江浩，江文星，林智玲. 督脉雷火灸治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 湖北中医药大学学报，2021，23(1)：86－88.
[11] 唐福宇，黄承军，徐敏，等. 分经辨证通阳灸疗法治疗腰椎间盘突出症60例[J]. 四川中医，2014，32(5)：161－162.
[12] 唐汉武，林一峰. 退行性腰椎管狭窄症的中医病因病机研究综述[J]. 中国中医骨伤科杂志，2014，22(4)：78－80.
[13] 杨少锋，郭彦涛，宋水燕. 督脉盘龙灸法治疗瘀阻督脉型盘源性腰痛的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志，2018，26(2)：41－44.
[14] 陈华，肖鲁伟. 试从经脉循行探讨足太阳膀胱经与腰腿痛的相关性[J]. 中华中医药杂志，2014，29(11)：3537－3539.
[15] 黄建，汪洪，徐文博. 激痛点针刺联合脊柱平衡法治疗腰椎间盘突出症急性期的疗效观察[J]. 中国中医急症，2022，31(12)：2197－2199.
[16] 李瑞杰，董宝强，林星星，等. 经筋刺法结合核心稳定训练治疗慢性非特异性腰痛临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报，2018，20(6)：60－63.
[17] 冯立来，徐艳艳.“冯氏一针”经络辨证治疗腰椎间盘突出症49例[J]. 中国针灸，2015，35(4)：405－406.
[18] 梁钰，史光伟，梁恬. 经络辨证取穴治疗腰椎间盘突出症的临床体会[J]. 按摩与康复医学，2022，13(23)：93－96.
[19] 郭秋蕾，贾文睿，孙启胜，等.《内经》腰痛之经络辨治[J]. 中国针灸，2017，37(6)：658－662.
[20] 贺新兰，焦琳，毛强健，等. 针灸治疗少阳腰痛[J]. 河南中医，2019，39(11)：1759－1762.
[21] 杨英昕，谢兴文，张维斌. 从胆经论治腰椎间盘突出症[J]. 中国中医药信息杂志，2013，20(10)：87，102.
[22] 史鹏亮，林一峰.“少阳主骨”和脊柱退行性疾病关系初探[J]. 中国民间疗法，2022，30(18)：18－21.
[23] 于波.《黄帝内经》“少阳主骨”学说探析[J]. 中医正骨，2020，32(8)：39－42，48.
[24] 李佳，彭锐. 从脾经、肾经论治脊柱疾病的思路探析[J]. 现代中医药，2021，41(3)：64－67.
[25] 岳鹏，周长征. 从“肾主骨”论治腰椎间盘突出症探析[J]. 中国中医急症，2022，31(7)：1193－1194，1198.
[26] 安鹏飞，王瑞辉，殷克敬. 殷克敬运用辨经取穴结合调整脊柱顺应性治疗腰椎间盘突出症35例[J]. 四川中医，2017，35(7)：190－192.
[27] 丁宁，李瑞. 经络辨证的溯源及其临床应用[J]. 中国针灸，2014，34(3)：297－299.
[28] 潘畅，颜宇轩，张瀚丹，等. 利用TDS经络检测仪探析腰椎间盘突出症与十二经络的相关性[J]. 中医药导报，2017，23(11)：101－104.
[29] 赵洁，孟立锋，莫超，等. 基于红外热成像技术中医辨证的研究进展[J]. 中华中医药杂志，2020，35(7)：3533－3535.

（本文编辑：张丽）