

“阳气调神养筋”理论在针刺治疗纤维肌痛综合征中的应用探析*

贺广权¹ 刘渝松² 杨晓全² 张文斌² 林枫毓² 雷鸣³ 陈丹¹ 曹凤¹ 刘清国^{1△}

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 重庆市中医骨科医院, 重庆 400050; 3. 重庆市中医院, 重庆 400021)

中图分类号: R246 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2023)06-1012-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2023.06.017

【摘要】 阳气在人体生命活动中发挥主导地位, 正如《黄帝内经》云“阳气者, 精则养神, 柔则养筋”。纤维肌痛综合征(FMS)以周身弥漫性疼痛为主要症状, 常伴失眠、抑郁、认知功能受损等神志异常表现, 病机为阳气失调。针灸作为中医学的瑰宝, 具有通调阳气、扶阳祛邪的作用, 在治疗FMS上具有一定的优势。基于《黄帝内经》重阳理论探讨针刺治疗FMS的选穴, 可为临床治疗提供参考。

【关键词】 纤维肌痛综合征 针刺 《黄帝内经》 阳气

Application of “Yang Qi Regulating Spirit and Nourishing Tendons” Theory in the Treatment of Fibromyalgia Syndrome He Guangquan, Liu Yusong, Yang Xiaquan, Zhang Wenbin, Lin Fengyu, Lei Ming, Chen Dan, Cao Feng, Liu Qingguo. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China.

【Abstract】 This paper holds that Yang Qi plays a dominant role in human life activities, just as the *Huangdi Neijing* says “Yang Qi, fine, nourishing the mind; soft, nourishing the tendons”. Fibromyalgia syndrome(FMS) is characterized by diffuse pain throughout the body, often accompanied by insomnia, depression, cognitive impairment and other mental abnormalities. The pathogenesis of FMS is Yang Qi disorder. As the treasure of traditional Chinese medicine, acupuncture and moxibustion has the effect of regulating Yang Qi, helping Yang and removing evil spirits, and has certain advantages in the treatment of FMS. Based on the extreme yang theory of *Huangdi Neijing*, this paper discusses the selection of acupuncture points in the treatment of FMS, which can provide reference for clinical treatment.

【Key words】 Fibromyalgia syndrome; Acupuncture; *Huangdi Neijing*; Yang Qi

纤维肌痛综合征(FMS)好发于中年女性人群, 是针灸学科治疗的优势病种, 本病是一种中枢神经感觉传入处理功能失调引起的广泛性疼痛综合征, 其主要临床表现包括多部位疼痛、疲劳、失眠、抑郁和认知功能障碍等^[1], 严重影响患者的生活工作及身心健康, 给患者造成巨大的经济负担和心理压力。近年来, 随着人们生活压力增大和不良生活习惯增多, FMS的发病率逐年升高, 且年轻化趋势愈发明显, 该病已发展成为影响女性人群生活质量的常见疼痛疾病。笔者通过对《黄帝内经》相关理论的研究, 并结合多年的临床实践经验, 深感针刺治疗FMS的疗效与医者对中医理论的理解密切相关。本文将以前《黄帝内经》“阳气者, 精则养神, 柔则养筋”理论为基础, 来探讨该理论对针刺治疗

FMS的指导作用。

1 FMS的中医认识现状

中医古籍中没有关于FMS的系统论述, 目前中医对FMS的论治处于临床摸索阶段, 大部分学者根据FMS发病特点和证候表现, 从中医学“筋痹”论治^[2]。筋痹发病内因多为脏腑功能失调, 风寒湿等邪气侵袭为外因, 基本病机为脏腑失调、筋脉失养。其中阴血亏虚既可导致筋脉空虚、外邪侵袭, 又可造成血不荣筋、筋失所养; 同时阴血亏虚, 则肝血不足, 所致之肝气郁结、失于疏泄, 可影响其他脏腑功能以及气血津液的运行, 导致百证丛生^[3]。《医门法律》记载“筋痹, 必因肝血不荣养”。《论筋痹》指出“筋痹, 肝失其气, 流入会筋”。可见经筋病与肝脏密不可分, 肝失疏泄, 肝血不足, 筋失所养, 合而为痹。流行病学显示, 纤维肌痛好发人群为女性患者, 与经筋病病因病机相吻合。女性患者经历月经、带下、生产、胎育后, 阴血亏虚, 筋脉空虚, 筋失

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(82074553); 重庆市重点专科建设项目; 重庆市渝中区精品名中医工作室建设项目
△通信作者(电子邮箱: liuqingguo888@vip.sina.com)

所养,则更容易此病。《素问·三因论篇》指出筋痹的发病常是风、寒、湿3种邪气交杂形成。再者,《灵枢》云“凡七情过用……能伤脏气……不必三气入舍于其合也”,提出筋痹的发病与七情内伤有关。现代研究表明^[4],广泛全身疼痛可引发焦虑、抑郁等情绪,FMS患者更容易有情绪功能障碍。同时,长期的精神紧张、情绪抑郁会刺激肌肉、血管、神经产生全身疼痛、疲劳等临床症状。现代医学治疗本病主要给予抗癫痫药、抗抑郁药物、非甾体消炎药、非阿片类中枢性镇痛药等改善症状^[5],存在长期疗效不确切、副作用大等问题。针灸以其安全性高、副作用小、治疗费用低的优势,成为临床治疗FMS的推荐方法之一。2017年欧洲抗风湿病联盟将针刺疗法列为推荐级别非药物疗法^[6],可以改善患者的疼痛、失眠、焦虑抑郁等症状。经过长期临床观察,本课题组发现单纯从脏腑论治FMS疗效不佳,针刺调整阳气可改善患者各种症状。基于此,我们认为FMS病机为阳气失调,针刺治疗以通调阳气,调神养筋为指导原则。

2 “阳气者,精则养神,柔则养筋”理论内涵

“阳气者,精则养神,柔则养筋”出自《素问·生气通天论》,论述了阳气内可滋养五脏之神,外可濡养肢体之筋肉,以维持机体的生理平衡。《素问·生气通天论》云“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”,人体的阳气不能濡养筋肉则全身疼痛、不能养神则情志异常。杨上善从阳气的运行部位解释“卫气之精,昼行六腑,夜行五脏,令五神清明,行四支及身,令筋柔弱也”;王冰从阳气的转化说明“然阳气者,内化精微养于神气,外为柔软以固于筋”;张景岳从阳气的不同状态阐述“神之灵通变化,阳气之精明也;筋之运动便利,阳气之柔和也”;尤怡云“阳之精,如日光明洞达,故养神;阳之柔,如春景和畅,故养筋”。古代大家从不同角度解释了阳气对于“筋”“神”的重要作用,中医认为阳之精,阳气中光明通达的部分可温煦五脏之神;阳之柔,阳气中柔和滋润的部分可润泽全身筋肉。阳气失调,则精不养神,心藏神,神失所养,则浑身筋肉疼痛。

3 “阳气者,精则养神,柔则养筋”理论与FMS

FMS是以全身多部位疼痛、压痛、睡眠障碍、疲劳、认知功能障碍为主要症状,并伴随多种症状,大多数人有怕凉怕风、眩晕、发作性头晕、四肢麻木酸胀、口干、眼干、视物不清、耳鸣、咽部异物感、胸闷、气短、食欲减退、恶心、呕吐、性能力下降、直立耐受性差、低热、盗汗等,部分患者合并肠易激综合征、膀胱刺激症状、不宁腿综合征等^[7],属中医学“筋痹”“不寐”“虚劳”“郁病”等的范畴。《素问·阴阳应象大论》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”,认为阴阳是万物之根本;在《素问·生气通天论》

“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明”,说明阳气为人体热量的来源,可以产生能量达到温煦的功能,其所化之精微物质,具有营养作用;反之阴阳失衡,则百病始生,情志失常。《素问·上古真天论》云“丈夫……七八肝气衰,筋不能动”。肝体阴而用阳,年老的人肝阳之气虚衰无法养筋,故行动不能,可见阳气的虚损,导致经筋失养,酸软无力,从而影响人体的正常活动。《黄帝内经素问集注》云“诸阳之神经上会于脑,诸髓之精上聚于脑,故头为精髓神明之府”,可见阳气主导人体生命活动,为一身动力之源,而FMS以“失神”“筋痹”等表现为主,提示其发病与阳气失调密切相关。若阳不养神,则精神状态差、身体机能下降,表现疲劳、失眠、情绪低落、注意力难以集中、记忆缺失、执行能力减退等;阳不养筋,不能温煦气化濡养筋肉等,筋脉失养,则表现为全身多处疼痛、压痛、怕风怕冷、四肢酸麻等症状。

4 基于“阳气者,精则养神,柔则养筋”理论治疗FMS的取穴及操作

基于“阳气者,精则养神,柔则养筋”理论,笔者认为针刺治疗FMS当从阳气入手,根据患者全身多处疼痛及神志异常的特点从任督脉及足阳明胃经选穴,并结合经络的功能及主治规律,临床选择百会、关元、足三里及压痛点(阿是穴)为主穴。操作方法:百会用0.30 mm×40 mm毫针斜刺或平刺0.5寸,关元用0.30 mm×40 mm毫针直刺1寸(针刺前排尿),足三里0.30 mm×40 mm毫针直刺1寸;百会、关元、足三里:针刺角度、深度按照穴位针刺操作的要求,手法强度一般不宜太大,以得气为度。阿是穴(全身压痛点)用0.30 mm×40 mm毫针,毫针长短根据疼痛处部位而定,采用恢刺手法:针刺时须押手与刺手配合,医者用押手拇指在疼痛附近沿筋循行方向找到筋结或感知到气机不畅处,遂而压住,刺手持针从筋结旁垂直进针,指进针得气后,先行小幅度捻转补法,再将针稍提二三分,然后改变方向,沿着筋的方向前后各刺1针。以上穴位均留针30 min,隔日1次,每周1、3、5治疗,共治疗4周。

FMS的疼痛特点是“全身性疼痛,位于身体中轴区域(颈、背、腰、胸、腹部)及四肢部”^[8],任脉分布于人体前正中线,“起于中极之下,以上毛际,循腹里,上关元,至咽喉”;督脉分布于人体后正中线,“起于下极之俞长强,并于脊里,上至风府,入属于脑”;根据FMS临床证候疼痛部位(阿是穴)特点,大多与任督二脉的病候表现相同,李频湖在《奇经八脉考》说“任、督二脉,此元气之所由生,真息之所由起”,任督是人体气血升降通道,元阳储存之所。中西汇通名家张锡纯在《医学衷中参西录》中云“通督脉可愈身后之病,通任脉可愈身前之病;督任皆通,元气流行,精神健旺,至此可以长生

矣”。任脉贯通三焦,还可以通调水道、条畅气机,故可以治疗一切气机不畅疾病。督脉为奇经八脉之一,督者都也,为阳脉之都纲,统领阳经的气血运行,通过经络循行与脑、脊髓等脏腑紧密联系,具有温煦、引领阳气上行的作用。《灵枢·官针》曰“恢刺者,直刺傍之,举之前后,恢筋急,以治筋痹也”。《黄帝内经灵枢集注》论述恢刺为“前后恢荡其筋之气,以治筋痹”,通过扩大针刺面积,疏导阳气。百会属督脉,又名三阳五会,是督脉与手足少阳经、足太阳经交会之处,交贯诸阳,具有升发阳气、安神温筋的作用。关元属任脉,别名丹田,《难经·六十六难》曰“丹田者,人之根本也,精神之所藏,五气之根元,太子之府也”“脐下肾间动气者,人之性命也,十二经之根本也”,下丹田为“神气归藏之府”“藏精之府”“生命之源”等,能培元固本,通畅阳气。足三里穴是足阳明胃经合穴、胃下合穴及四总穴之一,唐代孙思邈《千金翼方》云“一切病皆灸三里三壮,每日常灸下气,气止停也”。现代研究表明足三里可调节免疫系统,增强机体抵抗力。诸穴相互配合,温通阳气,使得神明得养、筋肉得柔。

5 针刺治疗FMS的机制探索

现代医学对FMS发病机制目前尚不清楚,中枢敏化是重要机制之一,其他可能相关发病机制如:神经递质失调、神经功能异常、肠道菌群紊乱等。中枢敏化是指中枢神经对刺激的过度反应,包括对正常疼痛刺激和非疼痛引起的刺激,脊髓水平上行的感觉传导调节机制以及脊髓下行抑制疼痛通路损伤等的病理生理变化均可能形成中枢敏化^[9]。中枢敏化机制很可能是神经递质、免疫细胞、炎症因子等一系列分子表达变化,破坏了中枢神经系统原本的兴奋-抑制平衡,导致神经元异常放电^[10]。具有兴奋性和抑制性的神经递质失调对FMS的发病有一定影响,相关研究表明^[11],在疾病的发生发展中促进疼痛信号传导的神经递质如P物质、谷氨酸、神经生长因子增加,而抑制疼痛传递的神经递质如5-羟色胺、去甲肾上腺素和多巴胺等减少。FMS患者的功能性磁共振成像研究发现,管理疼痛与情绪的脑域如杏仁核、丘脑和岛顶信号异常^[12],较低的刺激可在FMS患者大脑中产生躯体感觉皮层兴奋,精神神经疾病会导致这些异常加剧。FMS患者大多存在胃肠道功能紊乱,患者常有腹泻或便秘的症状,肠易激综合征是最为常见的,FMS患者的肠道菌群数量和分布变化使得肠道屏障通透性增加,相关学者正在研究FMS患者痛觉过敏是否与肠道菌群产生的毒素有关^[13]。

针刺治疗纤维肌痛的相关机制,总结起来可以分为几个方面。首先,针灸主要通过改善中枢敏化,促进下降抑制系统来缓解疼痛。GABA、去甲肾上腺素、5-

HT等神经递质参与下降途径调节,GABA是一种重要的抑制性神经递质,可通过突触前抑制来减轻疼痛感,针刺足三里等可以通过显著减少千岛叶中GABA表达降低FMS疼痛^[14]。电针可以通过降低GABA再摄取率,增加细胞外GABA表达,从而促进下降抑制系统来缓解疼痛。其二,针刺可以调节神经递质,主要体现在躯体自主反射和脑中的神经递质^[15],针刺促进内源性阿片肽样物质分泌,与神经末梢相应阿片肽受体结合抑制疼痛^[16]。其三,针刺增强局部血液微循环,降低血管平滑肌细胞内 Ca^{2+} 浓度使血管舒张,从而改善局部微循环,促进FMS疼痛区域炎症介质清除,增加局部血液流量,从而实现镇痛作用;针刺可能通过轴突反射改善微循环,在针刺时针感沿传入神经纤维向中枢传导,经神经末梢的舒血管神经纤维抵达邻近的微动脉,使微动脉舒张,增加其血流,改善微循环。在炎症过程中,炎症介质并非单一作用产生疼痛效应而是相互促进、相互影响^[17]。FMS患者血清中促炎因子 $\text{TNF-}\alpha$ 、 $\text{IL-1}\beta$ 、 IL-8 显著升高,这些促炎因子可能导致HPA轴紊乱,从而诱导FMS痛觉异常。电针可以通过调节血清炎症因子 $\text{TNF-}\alpha$ 、 $\text{IL-1}\beta$ 以及 IL-8 含量来降低机械性痛阈值^[18]。综上所述,针刺改善FMS的机制主要通过调节中枢敏化、分泌降低疼痛的神经递质、改善局部微循环、调节炎症因子降低痛阈等发挥重要作用。

6 病案举例

患某,女性,35岁。2022年3月22日初诊。患者以“全身酸痛半年,急性加重1周”为主诉。半年前患者因久坐诱因出现全身酸痛,乏力,伴心烦、失眠,服用止痛药物等治疗后疼痛可减轻,1周前患者上述症状加重,并出现头痛、头晕,至当地西医院就诊,完善相关检查诊断为纤维肌痛综合征。给予“普瑞巴林”等药物治疗后疼痛稍减轻,但患者疲乏等症状未见减轻,遂至本院寻求中医药治疗。刻诊:颈肩腰背及四肢等多处酸痛,呈持续性,休息后不能缓解,疼痛因受凉及情绪波动加重,怕风怕冷,夜间入睡困难、易醒、多梦,神疲乏力、头痛、头晕,月经量少,色淡,纳可,大便稀溏。查体:全身关节无肿胀、畸形,各关节活动功能正常,关节周围无皮下结节,颈、肩、背、腰、臀部及四肢多处压痛点,呈对称性。实验室检查:血常规、大小便常规、血沉、肝肾功能、电解质、风湿因子、类风湿因子、自身免疫18项及神经肌电图等均未见异常。舌淡红,苔薄白,脉沉细;西医诊断为纤维肌痛综合征,中医诊断为筋痹。选取百会、关元、足三里、全身阿是穴(压痛点)主要施术部位,行毫针刺法。具体操作:患者取仰卧位,医者手持0.30 mm×40 mm毫针,在百会平刺0.5寸,关元直刺1寸,在双侧足三里直刺1寸,得气为度,不使用手法,留着30 min后取针;后患者取俯卧位,阿是穴

(颈腰及四肢压痛点)直刺0.5~1寸,肩背部阿是穴斜刺0.5寸,勿直刺,以免伤及肺部,采用恢刺手法,医者用押手拇指按压痛点筋结,刺手持针垂直进针,得气后,小幅度捻转补法,沿着筋的方向前后各刺1针,留针30 min后缓慢出针。治疗1周后,患者全身酸痛减轻,睡眠改善,精神好转,疲劳感减轻。治疗1个月后患者症状明显减轻,嘱患者在家坚持八段锦锻炼,保持情绪舒畅。

按:患者为中年女性,考虑素体阳气不足,推动血脉运行无力,不能输布周身,全身筋脉失养,导致全身多处酸痛、头痛;阳气不足,腠理不密,故怕风怕冷;阳气虚损,脾胃虚寒,水谷运化失常,气血无以生,则疲乏、头晕、大便稀溏;阳气失调,阴阳不交,扰乱心神,故而入睡困难、易醒、多梦。针刺治疗取任督脉、足阳明胃经穴位为主,以通调阳气,调神养筋为法。因任督是人体气血升降通道,元阳储存之所,元气流行,则精神健旺。百会属督脉,交贯诸阳,具有升发阳气、安神温筋的作用;关元属任脉,能培元固本,通畅阳气,足三里是足阳明胃经合穴,能补虚助阳,全身阿是穴以疏通周身经筋,使其通则不痛。

7 结 语

“阳气者,精则养神,柔则养筋”是中医对阳气与“筋”“神”关系的总结,而FMS正是以全身肌肉疼痛和神经精神异常为主要症状的疾病。在目前临床上没有确切有效的治疗方法情况下,必须立足中医经典,基于《黄帝内经》中阳气调神养筋的作用,针刺任督二脉及足阳明胃经,使得阳气充足调达,对疾病转归至关重要,从而为临床治疗FMS提供了一些新的思路与方法。当然,这些理论与思路也许存在不足之处,希望诸位同道予以指正。

(本文作者贺广权为北京中医药大学针灸推拿学院2019级硕士研究生)

参 考 文 献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 纤维肌痛综合征诊断和治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15(8): 559-561.
- [2] 焦娟, 殷海波, 冯兴华, 等. 纤维肌痛症中医病名探讨[J]. 中医杂志, 2019, 60(1): 20-23.
- [3] 焦娟, 韩曼, 付静思, 等. 从血虚肝郁论纤维肌痛综合征的病因病机[J]. 中医杂志, 2020, 61(23): 2107-2108, 2112.
- [4] 王小梅, 廖雨君, 王清秀. 纤维肌痛症发病机制的研究进展[J]. 同济大学学报(医学版), 2020, 41(4): 518-522.
- [5] CHINNS, CALDWELL W, GRITSENKO K. Fibromyalgia patho-genesis and treatment options update[J]. Current Pain & Headache Reports, 2016, 20(4): 1-10.
- [6] 焦娟, 贾园, 吴庆军, 等. 解读2017年欧洲抗风湿病联盟纤维肌痛治疗管理建议[J]. 中华风湿病学杂志, 2018, 22(1): 67-70.
- [7] GALVEZ-SÁNCHEZ CM, REYES DEL PASO GA. Diagnostic criteria for fibromyalgia: Critical review and future perspectives[J]. J Clin Med, 2020, 9(4): 1219.
- [8] 焦娟. 纤维肌痛综合征诊治进展[J]. 临床荟萃, 2019, 34(4): 293-298.
- [9] HAUSER W, ABLIN J, FITZCHARLES MA, et al. Fibromyalgia[J]. Nat Rev Dis Primers, 2015(1): 15022.
- [10] MEDLOCK L, SEKIGUCHI K, HONG S, et al. Multiscale computer model of the spinal dorsal horn reveals changes in network processing associated with chronic pain[J]. J Neurosci, 2022, 42(12): 45-58.
- [11] SARZI-PUTTINI P, GIORGI V, MAROTTO D, et al. Fibromyalgia: An update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment [J]. Nat Rev Rheumatol, 2020, 16(11): 645-660.
- [12] JIRR, NACKLEY A, HUH Y, et al. Neuroinflammation and central sensitization in chronic and widespread pain[J]. Anesthesiology, 2018, 129(2): 343-366.
- [13] OTHMAN M, AGUERO R, LIN HC. Alterations in intestinal microbial flora and human disease[J]. Curr Opin Gastroenterol, 2008, 24(1): 11-16.
- [14] MAWLA I, ICHESCO E, ZÖLLNER HJ, et al. Greater somatosensory afference with acupuncture increases primary somatosensory connectivity and alleviates fibromyalgia pain via insular γ -aminobutyric acid: A randomized neuroimaging trial[J]. Arthritis Rheumatol, 2021, 73(7): 1318-1328.
- [15] CHENG KJ. Neurobiological mechanisms of acupuncture for some common illnesses: a clinician's perspective[J]. J Acupunct Meridian Stud, 2014, 7(3): 105-114.
- [16] IBRAHIM MM, PORRECA F, LAI J, et al. CB2 cannabinoid receptor activation produces antinociception by stimulating peripheral release of endogenous opioids[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2005, 102(8): 3093-3098.
- [17] SAFIEH-GARABEDIAN B, POOLE S, ALLCHORNE A, et al. Contribution of interleukin-1 beta to the inflammation-induced increase in nerve growth factor levels and inflammatory hyperalgesia [J]. Br J Pharmacol, 1995, 115(7): 1265-1275.
- [18] CHEN T, ZHANG WW, CHU YX, et al. Acupuncture for pain management: Molecular mechanisms of action[J]. Am J Chin Med, 2020, 48(4): 793-811.

(收稿日期2022-11-18)