

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20231231-0003

引用格式: 张诗敏, 李玉清. 《黄帝内经》筋病针灸康复思想体系探索 [J]. 中国针灸, 2024, 44 (9): 1071-1076.

思路与方法

《黄帝内经》筋病针灸康复思想体系探索*

张诗敏[△], 李玉清[✉]

(山东中医药大学中医文献与文化研究院, 济南 250355)

[摘要] 《黄帝内经》经筋学说对于筋病的康复治疗有着深厚的系统理论构建, 其在经筋系统基础上, 提出了以“痹”为主证、以“燔针劫刺, 以知为数, 以痛为输” (“诊断-取穴-治疗”三原则) 为基本纲领的筋病针灸康复思想体系。通过对此纲领进行理论解析, 指出辨筋适时以调阴阳的基本思想方略。后对《黄帝内经》关于口僻的论述予以解析, 阐述此证的主要症状、病因病机、治法成效, 是筋病针灸康复思想体系的具体临床表现。

[关键词] 《黄帝内经》; 痹; 筋病; 针灸; 康复

Exploration of acupuncture rehabilitation ideological system for tendon disease in *Huangdi Neijing*

ZHANG Shimin[△], LI Yuqing[✉] (Institute of Chinese Medical Literature and Culture, Shandong University of TCM, Jinan 250355, China)

ABSTRACT The *jingjin* (sinews/fascia) theory of *Huangdi Neijing* (*The Yellow Emperor's Inner Classic*) has a profound systematic theoretical structure of the rehabilitation for tendon disease. On the basis of *jingjin* system, it puts forward the ideological system of acupuncture rehabilitation for tendon disease, in which, "bi" (impediment) is the main syndrome, and "swift insertion of heated needles, the frequency of needling decided by the effects and taking tender sites as acupoints" (referring to diagnosis, acupoint selection and treatment) is the basic principle. It is believed after recognizing the above theory and principle that the tendon disease should be differentiated according to the four seasons and twelve months so as to timely adjust *yin* and *yang*. Through analyzing the statement of deviation of the mouth corner (facial paralysis) in *Huangdi Neijing*, the paper expounds the main symptoms, etiology and pathogenesis, and the effect of treatment for this disease. It is the specific clinical representation of acupuncture rehabilitation ideological system for tendon disease.

KEYWORDS Huangdi Neijing; bi (impediment); tendon disease; acupuncture; rehabilitation

筋之为病复杂多变, 种类繁多。随着“低头族”“键盘手”“鼠标手”以及人口老龄化等社会现象不断凸显, 筋病呈现高发病率、发病人群年轻化等趋势, 这种经常表现为“似病非病”的慢性损伤更需长期康复治疗, 因此筋病的康复治疗已成为当下临床探讨实践的热点之一。《黄帝内经》系统构建了经筋理论学说, 对筋病康复有着较为全面的论述与思想内涵。然而, 囿于后世医家多专注经脉学说, 且受现代医学思维的影响, 这一理论的传承与发展逐渐被忽视。发掘《黄帝内经》筋病理论体系, 可为当下筋病的康复治疗提供基础理论保障, 以更好地指导临床实践。

《黄帝内经》所言之经筋, 有连接约束骨骼、建立关节屈伸机制、主司运动功能等作用。经云“诸筋者, 皆属于节”“宗筋主束骨而利机关”。人体通过筋

之收放, 满足运动需要。是以经筋为病, 多为急遽、疼痛之证。对此, 《黄帝内经》基于人体运动功能需求与筋骨之间的关系提出了一条极其重要的康复原则——“骨正筋柔, 气血以流”, 被视为人体运动功能康复的基本标准。骨是人之架, 筋是骨之束, 二者相辅相成, 一旦异常, 就会改变筋骨受力状态而致病变, 功能受限而生障碍。这正是《黄帝内经》筋病康复思想的基本体现, 其关于筋病针灸康复的思想与现代医学的康复治疗密切相关, 值得深入挖掘, 以推进二者深度融合发展。

1 以“痹”为主证的筋病康复“诊断-取穴-治疗”三原则思想体系

关于筋病的康复治疗, 《灵枢·经筋》中十二经筋均以“治在燔针劫刺, 以知为数, 以痛为输, 名曰

*国家中医药管理局中药古籍挖掘和保护条件提升项目: GZY-KJS-2022-021; 国家中医药管理局“国医大师张灿理传承工作室”研究项目: 国中医药人教发〔2010〕59号; 山东省社会科学规划研究项目: 22CWTJ75

✉通信作者: 李玉清, 教授。E-mail: liyq3131@163.com

△张诗敏, 山东中医药大学博士研究生。E-mail: 897628035@qq.com

× × 痹”论之。这是以经筋系统为基础,构建了以“痹”为主证,以“燔针劫刺,以知为数,以痛为输”(即“诊断-取穴-治疗”三原则)为基本纲领,具有完整性、系统性的筋病针灸康复诊疗思想体系。

1.1 诊断——以知为数

对于“以知为数”,历来歧义不断,主要在于“知”的释义,通常被解读为得气、感知或病愈^[1-3]。但这种对施治程度的认知,与其后“以痛为输”文旨不符。况且,治病求效是必然,无需赘述。以其语境观之,“知”当包含选取施术部位前的行为,因而应是“诊”,诊察以知其要,以知其根。那么,需要“知”什么?如何“知”?即诊察之要是什么呢?这正是基于经筋学说,其要在于明阴阳而察四时,循筋辨证,以知其本,方能对证下针,制订科学合理的施治方案^[4]。

1.1.1 循筋辨证——以经筋系统为指导

除望诊外,触诊在筋病诊断中也是重要的一环,通过触摸感知经筋的形态变化,能够准确把握病变结所在。欲得其真,需在经筋学说指导下准确地循筋辨证,此为“以知为数”。《黄帝内经》将人体全身经筋分为 12 个子系统,是为十二经筋。十二经筋起于肢末,循行肢体,上达头身;循行中据机体功能所需,或结或聚,或散或络,进而统一肢体,构筑了一个完整的生物力学结构体系。一旦筋出现问题,就会导致结构性功能损伤。因而,经筋康复须在经筋学说的指导下,根据经筋络周而分筋循行的特性,通过循、揣、按、扪、切等手法循筋诊之,“候病所在”,诊察病变处所和要素,辨析患者经筋系统所出现的病

理性变化,判断其功能损失,指导临床选穴。

历代医家临床经验表明,筋病的常见证象,首先是循按经筋时,患者出现酸胀、疼痛、麻木等感觉,常为非受迫性痛麻点;其次,通过循按重在发现筋经病变产生的“筋结点”,即《灵枢》所言“横络”,通常呈颗粒状、条索状、片状等形态,局部亦有压痛,可体现病情之轻重。这些证象既是正确诊断的基础保障,也是康复过程中需要消解的目标。可见,建立完整的经筋体系并行之有效地开展循筋辨证具有重要意义。

1.1.2 证应四时——以阴阳学说为指引

“顺天之时,病可与期”。《黄帝内经》对于天人合一、阴阳平衡的思想一以贯之,经筋学说亦是。由于中医思维模式特有的抽象性和变通性,以及现代科学的发展进步,人们对于经筋理论的研究更多地趋向于现代解剖学的思维模式和理论运用探讨,临床上对经筋的认识越来越缺乏整体性、系统性的中医思维模式和理论支撑。《黄帝内经》经筋学说的核心思想即是表明筋之损伤根本在于机体阴阳平衡的破坏,而病证的康复根本在于阴阳辨证理论的应用与发展。《素问·宝命全形论》云“人以天地之气生,四时之法成”“能经天地阴阳之化者,不失四时”“能应四时者,天地为之父母”。一年四时,一月一日,阴阳消长皆有节律,“春生,夏长,秋收,冬藏,是气之常也,人亦应之”。基于此,《黄帝内经》阐述了经筋阴阳应四时(表 1)、十二经筋应十二月理论,指出了辨筋适时以调阴阳等诊疗方略。

表 1 《黄帝内经》十二经筋病证应四时及症状表现

经筋	季节	筋病
足太阳经筋	仲春痹	小指支,跟肿痛,腓挛,脊反折,项筋急,肩不举,腋支,缺盆中纽痛,不可左右摇
足少阳经筋	孟春痹	小指次指支转筋,引膝外转筋,膝不可屈伸,腓筋急,前引髀,后引尻,即上乘眇季胁痛,上引缺盆、膺乳、颈维筋急;维筋相交
足阳明经筋	季春痹	足中指支,胫转筋,脚跳坚,伏兔转筋,髀前踵,痙疝,腹筋急,引缺盆及颊,卒口僻
足太阴经筋	孟秋痹	足大指支,内踝痛,转筋痛,膝内辅骨痛,阴股引髀而痛,阴器纽痛,下引脐、两胁痛,引膺中、脊内痛
足少阴经筋	仲秋痹	足下转筋,及所过而结者皆痛及转筋;痙瘕及痉
足厥阴经筋	季秋痹	足大指支、内踝之前痛,内辅痛,阴股痛转筋,阴器不用
手太阳经筋	仲夏痹	小指支,肘内锐骨后廉痛,循臂阴入腋下,腋支痛,腋后廉痛,绕肩胛引颈而痛,应耳中鸣痛,引领目瞑,良久乃得视,颈筋急则为筋痿颈肿
手少阳经筋	季夏痹	当所过者即支转筋,舌卷
手阳明经筋	孟夏痹	当所过者支痛及转筋,肩不举,项不可左右视
手太阴经筋	仲冬痹	当所过者支转筋痛,甚成息贲,胁急吐血
手厥阴经筋	孟冬痹	当所过者支转筋,前及胸痛息贲
手少阴经筋	季冬痹	内急,心承伏梁,下为肘网;当所过者支、转筋,筋痛

筋之阴阳应于形体之阴阳, 阳筋分布于项背肢外, 阴筋循行于胸前肢内, 这为循经辨证提供了基本的认知, “阳急则反折, 阴急则俯不伸”, 理在其中。循阴阳而应四时, 《黄帝内经》提出了以“痹”为主证的筋病四时相应理论, “病在筋, 筋挛节痛, 不可以行, 名曰筋痹”。十二经筋之阴阳属性决定了各自的季节性特点, 其为病易发及病性与四时阴阳变化相应, 如足少阳经筋病于孟春, 手太阳经筋病于仲夏等。张志聪释: “盖手足阴阳之筋, 应天之四时, 岁之十二月, 故其为病亦应时而生。”^[5]《黄帝内经太素》注: “正月即是少阳, 以阳始起, 故曰少阳; 六月少阳, 以阳衰少, 故曰少阳。二月大阳, 以其阳大, 故曰大阳; 五月大阳, 以阳正大, 故曰大阳。三月四月阳明, 二阳相合, 故曰阳明。十二经筋, 感寒湿风三种之气所生诸病, 皆曰筋痹。”^[6]

对于痹证的认知, 历代医家基本是在此理论指导下展开, 其病因病机遵从内外、阴阳、虚实之变化。外邪入侵, 《素问·痹论》云“风寒湿三气杂至, 合而为痹”, 风、寒、湿三邪各有主次, 根据四时之异各有侧重, 春季受邪主在筋痹, 夏季多为脉痹, 长夏多肌痹, 秋季则表现为皮痹, 冬季重在骨痹。对于内因之正气不足所致正虚, 虽主因为正虚, 但亦与四时外邪相因, 卫气虚则皮毛不固; 表阳虚卫外不固, 里阳虚则短气; 表里阳气俱虚, 风寒湿邪俱盛; 肾阳不足则命门火衰; 脾虚会阴损及阳, 或阳损及阴, 终则阴阳两虚, 气血虚衰, 四肢失养而疼痛。

据此, 临床辨证需树立从阴阳、应四时的基本观, 把握“证应四时”的阴阳协同和制约关系, 以指导筋经功能障碍的属性判断, 作为临床指导原则和方法。诸如经筋对于四肢正常运动具有协同性, 一侧出现病变而引起功能障碍, 对侧经筋就会出现功能代偿效应, 彰显调阴阳而求平衡的重要性。《黄帝内经》这种辨阴阳、应四时的康复治疗方法, 现代康复医学运用时间生物学原理的做法与之相通。人体所具有的这种时间节律性, 四时阴阳有逆则致身有不适, 经气郁则气血阻滞, 筋骨失养, 需辨筋相时而刺之。《素问·阴阳别论》载: “谨熟阴阳, 无与众谋。”

由于后世对“以知为数”之误解, 致使经筋学说不仅没能像脉诊那样被不断传承和发扬, 反而几近消失。就医道而言, 经筋学说没有了诊法, 便成了无源之水、无本之木。是以充分发掘“筋诊”体系建设, 是当下筋病康复治疗的重要课题。

1.2 取穴——以痛为输

据《黄帝内经》语境等要素分析来看, “以痛为输”是“诊断-取穴-治疗”三原则基本纲领的一环, 是“经筋-病证-诊治”三段式理论结构体系之节点。筋病康复关键在于确定筋的原发病位及病因, 方可准确施治。筋病并非只是局部疼痛, 还有口僻等诸多局部症状。“以痛为输”, 以“痛”为主要表现, 不可简单理解为治筋就是以疼痛部位为穴, 还应充分考虑经脉腧穴理论的影响, 之所以称之为“输”, 是基于经脉腧穴之类比相续, 提高其认同感和通识性, 便于理解掌握。正如“仲春痹”不代表所有足太阳筋病皆为痹, 这便是《黄帝内经》的思想内涵之一。与解剖学“丁是丁, 卯是卯”的学科特性相比, 则“丁可能是丁, 抑或不是丁”, 须综合分析, 才能正确理解和把握, 为临床奠定理论基础。

1.2.1 以痛为根, 疼痛或压痛所在位置为经筋伤损部位

“以痛为输”, 《黄帝内经太素》注: “邪入腠袭筋为病, 不能移输, 遂以病居痛处为输。”^[6]经筋不行气血, 但需由经脉滋养, 一旦邪结于筋, 筋伤而致气血壅滞失布, 易致疼痛, 所谓“不通则痛”, 这是筋病最为常见和主要的病机所在。故以痛处为施治对象, 疏通瘀阻最为直接, 便捷取效, 所谓“通则不痛”。其见效快、成效佳, 已被临床证明, 是临床康复治疗首选。其中隐含着一个前提条件, 就是“病在痛处”。再者, 包括以压痛为输, 即医者循按引起患者疼痛处。如《素问·缪刺论》云“以指按之痛, 乃刺之”“疾按之应手如痛, 刺之”等, 筋病中有诸如肩不举等常是如此。

1.2.2 以痛寻根, 疼痛或压痛位置并非经筋病变部位

“筋部无阴无阳, 无左无右, 候病所在”。经筋有很强的自身特性, 为病自有不同寻常之处, 病变并非局限于疼痛部位, 不能简单地“以痛为输”而行。依经筋学说辨之, 若“病不在痛处”, 就要以痛寻根, 以筋循原, 找到病变部位而取之, 这充分体现了《黄帝内经》建立经筋学说的意义所在。如上肢麻木疼痛可能是肩胛部病变所引起的经筋连锁反应, 若不加辨别判断, 就会“头痛医头”而难得其效, 甚至适得其反。因此, 依据正确的循筋分析判断, 方能准确施治以成效。以痛循筋而知原, 为“病不在痛处”的康复治疗关键。同时, 筋病在临床上具有复杂性、多样性, 除疼痛外, 还常表现为筋急与筋纵, 急则转筋、

拘挛、强直等，纵则松弛、口僻、麻痹、痿弱、关节不利等。就其逻辑关系看，“候病所在”不言筋之为痛，以痛为输，是对“以痛为输”内涵的对举和补充。当出现痛不为主、痛不明显或不痛等症状时，就要“候病所在”，以病证局部为输。

总之，这些特点虽散见于历代医家临床实践与经验总结，但缺乏对《黄帝内经》经筋内容系统性构建的传承与发扬。“以痛为输”是经筋学说一个以痛为主证的表述，须以病证表现、转归、预后等加以分层次理解和把握。以痛为主，亦“候病所在”；以筋为主，亦兼经脉；以近为主，亦兼远取。此即其纲领性内涵所在，否则，不但不能指导临床，反而作茧自缚。

1.3 治疗——燔针劫刺

《素问·调经论》云“病在筋，调之筋”，说明筋的康复重在调筋。不论病因病机如何，症状表现怎样，筋之病变的根本是改变了筋肌正常力学形态，或急或弛，此急彼弛。急则“弦”过紧，弛则过松，使得筋肌牵张失去平衡，丧失正常力学状态，肢体活动功能受限，产生功能障碍。调筋就是通过或针或灸的方法对病变经筋组织予以调适，恢复筋肌内外受力平衡，包括筋与骨的相对位置关系；从骨的角度而言，则包含正骨之意，以此来达到柔筋的目的。骨正筋柔则气血以流，实现筋之康复。筋经的损伤康复常常是艰难的，正因如此，《黄帝内经》对十二经筋为病均提出“治在燔针劫刺”之论断，《黄帝内经太素》注“筋痹燔针为当，故偏用之”^[6]，是以一个最具“杀伤力”的刺法作为主要方法，即调筋的优选项。

1.3.1 基本内涵

“燔针劫刺”历有歧义，是火针燔刺，还是温针劫刺？纵观《黄帝内经》相关论述，一曰“燔刺者，刺寒急也；热则筋纵不收，无用燔针”；二曰“燔刺者，刺燔针则取痹也”；三曰“病在筋，燔针劫刺其下及与急者；病在骨，燔针药熨”。对比分析看，大致趋于火针燔刺之义，如《针灸大成》所言：“火针，一名燔针，长四寸，风虚肿毒，解肌排毒用此。”^[7]

首先，言其为火针，在于火针具有温经祛寒、扶阳益气之功，临床上一直发挥着对虚寒、风湿、疼痛类等病证的康复治疗作用。筋痹急痛则功能受限，甚至瘫痪，以火针行燔刺之法以取痹，旨在以其火力行内热之法以祛邪。临床证明，燔刺出针即按，能化瘀止痛；若不按压，则会产生疼痛^[8]。

其次，纵观《黄帝内经》经筋学说，结合筋病基本症状与病因病机，当行温补阳气、通络散结之法，因此理解为温针法亦属合理。如《类经》注云“燔针者，盖纳针之后，以火燔之使缓也”^[9] 205，是为散寒通络之温针；“劫刺，因火气而劫散寒邪也”^[9] 259，以温热之气迫使寒邪消散。

再次，若是燔刺，又为何专言劫刺？当有燔刺所不包含之内涵。《黄帝内经》论燔刺不一定都治筋，但“劫刺”却是治筋之专有。可见，“劫刺”是针对筋病特点而专有所指的刺法。《说文解字》载：“劫，人欲去以力胁止曰劫，或曰以力止去曰劫。”^[10] 皆表示力阻、胁迫行为，而非“盗”之从速之义。鉴于筋病康复的顽固性，“燔针劫刺”当是一种组合刺法，正面直刺以温针之法行之；侧面斜刺，以“劫”邪气内窜而胁迫之。

当下，诸多学者也给出了一些新解，旨在寻求还原经筋学说之本真。申玮红等^[11]从音韵学、训诂学角度分析，认为“劫刺”当为“却刺”，“却”是“卻”之俗字，转自上古音“卻”字，因而，意为隙刺、穴刺、孔穴刺。黄龙祥^[1]提出，“劫刺”言刺中筋急最痛点，致患者痛不可忍而强刺之义。但无论如何理解和阐释，《黄帝内经》将其作为治筋基本刺法而加以立论是毋庸置疑的，是其所构建的以“诊断-取穴-治疗”三原则为基本纲领的筋病针灸康复思想体系之一环。

1.3.2 其他刺法

作为类病刺法，于理于法，“燔针劫刺”都不可能是唯一选项，如《灵枢·经筋》云：“燔刺者，刺寒急也；热则筋纵不收，无用燔针。”筋之急与纵需要采取截然不同的刺法。《黄帝内经》在以“燔针劫刺”为主线的表述下，从不同角度和侧重点对筋病刺法进行了全面深入的阐述，涵盖了丰富的方式方法。既有筋痹专门刺法，亦有痹证通用刺法，诸如五脏刺、九变刺、十二节刺皆有多种宜筋刺法。见表 2。这是针对临床实际而立，从施治部位、针具选取、针法制订等方面，对证下针，以求成效。有刺筋腱与分肉、直刺与斜刺、深刺和浅刺、单针和组合针等不同。其中，多针组合刺法是根据施治部位之大小、病证时程之长短等特点临床应变刺法，诸如报刺是针对“痹往来行无常处者”的复刺之法，输刺是“依脉引筋气”以调筋之法，锐刺是针对寒热在颈“燔针劫刺”而肿不退的复刺法。

表 2 《黄帝内经》筋病相关刺法

名称	主治	部位	针数	针法	刺深	出处
焯刺	痹证	分肉间	单针	直刺	深刺	九变刺
报刺	痛无常处	分肉间	单针	直刺复刺	深刺	十二节刺
恢刺	筋痹	肌腱	多针	直刺傍刺	透刺	十二节刺
关刺	筋痹	肌腱	单针	直刺	深刺	五脏刺
分刺	痹证	分肉间	单针	直刺	深刺	九变刺
直针刺	寒气浅者	分肉间	单针	直刺	浅刺	十二节刺
浮刺	肌急而寒	分肉间	单针	斜向透刺	浅刺	十二节刺
合谷刺	肌痹	分肉间	三针	直一傍二	深刺	五脏刺
旁针刺	留痹久居	分肉间	二针	直刺傍刺	深刺	十二节刺
齐刺	寒气小泻	分肉间	三针	直一傍二	较深	十二节刺
扬刺	寒气博大	分肉间	五针	直一傍四	浅刺	十二节刺
锐刺	筋痿颈肿	肿处	单针	直刺	浅刺	经筋
输刺	气盛而热	诸经荣输、脏腧	单针	直刺	深刺	九变刺、十二节刺、五脏刺

“病生于筋，治之以熨引。”除了刺法，还有按摩、导引、膏敷、药熨、牵引诸法，包括配合刺法以强其效。“熨而通之，其瘕坚，转引而行之”“以熨寒痹所刺之处，令热入至于病所。寒，复炙巾以熨之”“每刺必熨，如此病已矣”。药热助力，刺熨相成。后世诸如隋代巢元方《诸病源候论》亦提出通过《养生方》导引法来“补养宣导”^[12]，晋代皇甫谧《针灸甲乙经》主张选穴参考经脉理论^[13]，清代赵学敏《本草纲目拾遗》则提倡拔罐法治疗痹证^[14]。可见，这些方法在当时均为常用之法，后世多有发挥。当前临床则广泛应用于肩关节周围炎、腰椎间盘突出、腰背肌筋膜炎、膝关节骨关节炎、带状疱疹等运动系统、神经系统疾病的治疗中^[15-19]，收效甚佳。

2 典案验证

在《黄帝内经》所构建的以痹为主证、以“诊断-取穴-治疗”三原则为基本纲领的筋病针灸康复思想体系中，对于口僻的论述记载是一个较为典型、具体的案例，在《黄帝内经》中亦属少见。

其病足中指支，胫转筋，脚跳竖，伏兔转筋，髀前肿，瘕疝，腹筋急，引缺盆及颊，卒口僻。急者目不合；热则筋纵，目不开。颊筋有寒则急，引颊移口；有热则筋弛纵，缓不胜收，故僻。治之以马膏，膏其急者，以白酒和桂，以涂其缓者，以桑钩钩之，即以生桑炭，置之坎中，高下以坐等。以膏熨急颊，且饮美酒，啖美炙肉，不饮酒者，自强也，为之三拊而已。（《灵枢·经筋》）

症状：寒者口喎，目不合，眦急不能卒视，可谓寒僻；热者口喎，目不开，是为热僻。病因：寒僻主

要是寒邪袭颊筋所致，热僻主要是风邪袭颊筋所致。病机：寒僻主要是足阳明经筋受外邪入侵，颊筋受寒导致拘急，引颊移口向病侧歪斜；眦急致目不合，足太阳筋为“目上纲”，足阳明筋为“目下纲”，其筋急所致。热僻则如王子接释云“《灵枢》云季春痹者，北地之真中风也。春三月阳气清明，其风之中人也”^[20]，阳邪袭筋，致其有热则筋弛纵，缓不胜收，经筋缓纵致口向健侧歪斜，目不开。方法：对于寒僻，一是“燔针劫刺”，前言为对足阳明筋受病的通用治法，篇末专门补充“筋急则口目为僻，眦急不能卒视，治皆如右方也”，进一步申明。二是“治之以马膏，膏其急者”“以膏熨急颊，且饮美酒，啖美炙肉，不饮酒者，自强也，为之三拊而已”。对于热僻，主治“以白酒和桂，以涂其缓者”；辅“以桑钩钩之，即以生桑炭置之坎中，高下以坐等”。疗效：针、灸、膏、涂、饮、啖、牵、拊，诸法助力，以成其效，痊愈康复。

按析：口僻以口眼歪斜为主要症状，相当于现代医学之周围性面瘫，最早正是出于此，现行《中医病证分类与代码》（GB/T 15657-2021）^[21]名称“口僻（面瘫）”。此病常致蹙额、皱眉、闭目、鼓气和噤嘴等行为功能障碍，为中医针灸康复治疗常见病。《黄帝内经》口僻之方为其仅有的十三方之一，为历代医家重视和传承，虽各有取舍，但方意犹存。寒僻者，寒为阴邪，其性收引，筋受寒则收缩，致拘急疼痛，功能不利。“燔针劫刺”，以祛寒劫痹。马膏性味甘平柔润，能养筋治痹，以缓其急。酒者辛温，炙肉补虚，强血气之运行而助筋舒，再辅以按摩而得康复。张景岳云：

“饮之美酒，啖之美肉，皆助血舒筋之法也。”^[9]²⁶⁰热僻者，热为阳邪，伤筋耗气而致气津不足，经筋失养，以致缓纵不收。以酒浸桂心，则辛热合生，和其营卫，通其经络，以润其筋。至于“桑钩”之法，多有歧义，但有一基本点是相同的，就是有“桑灸”之意，发挥桑之性平，散风祛邪，通利关节，舒筋润痹。

面部以手足阳明和足太阳经筋分布为主，循行于表，易感外邪。因此，治当以局部经筋为主，调营和卫，养荣柔筋。如石学敏教授据《黄帝内经》经筋学说详析病因病机，重在“祛外邪，调气血，通经筋”^[22]。取穴以局部经筋为主，腧穴相配。于面部瘫痪肌群，依据经筋循行特点，结合临床实践，灵活运用《黄帝内经》刺筋诸法，刺法以经筋透刺、排刺等为主，诸如阳白四透、阳明经筋排刺、颊肌排刺、瘫痪肌群围刺等。临床上取得广泛成效，证明了法与理的和谐统一，相互促进；体现了其重视经筋学说的整体观，并据临床实际，丰富和发展各种刺法，为《黄帝内经》口僻辨治康复注入了新内涵，增强了理论的诠释和临床的沟通，对于指导临床具有重要意义。

结语

《黄帝内经》经筋理论虽比拟于经脉学说，但无论从经筋属性，还是为病特点，皆有其独特性，是以对筋病康复治疗提出“燔针劫刺，以知为数，以痛为输”（“诊断-取穴-治疗”三原则）这一独具特色的纲领性思想体系，是一个以“痹”为主证、以此为纲的理论体系。对此，不可拘泥于某一刺法、取法之单一认知，后世对此歧义不断，正是因为一直试图给出一个具体而又确切的答案，须将其置于经筋的系统理论中加以认知和把握，才能充分挖掘其整体思想基础，从而指导临床实践，并在实践中丰富和发展，助力筋病康复事业。在经筋康复日益突显的当下，其意义是不言而喻的。

参考文献

- [1] 黄龙祥. 筋病刺法的演变与经筋学说的兴衰[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 855-867.
- [2] 钱超尘. 内经语言研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 60.
- [3] 胥荣东, 王君. “以知为数”释义[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(2): 49-50.
- [4] 汪智刘安, 唐宏图, 熊勇, 等. 贯穿“经筋”诊疗的核心——以知为数[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 876-880.
- [5] 张志聪. 黄帝内经灵枢集注[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2012: 149.
- [6] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965.
- [7] 杨继洲. 针灸大成[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2017: 98.
- [8] 叶延程. 中医体质分类与健康管理[M]. 兰州: 甘肃科学技术出版社, 2019: 16.
- [9] 张介宾. 类经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997.
- [10] 许慎. 说文解字[M]. 杭州: 浙江古籍出版社, 2012: 292.
- [11] 申玮红, 周琦, 顾漫. 《黄帝内经》“劫刺”与《太素》“却刺”之辨[J]. 中国针灸, 2019, 39(2): 209-214.
- [12] 巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 2-3.
- [13] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 84.
- [14] 赵学敏. 本草纲目拾遗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 22.
- [15] 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.
- [16] 黄杨竣, 周红海, 黄伟恩, 等. 经筋疗法治疗腰椎间盘突出症的理论探讨[J]. 中国中医急症, 2021, 30(1): 84-85, 97.
- [17] 杨小红, 胡江杉, 胡霞, 等. 基于经筋理论探析针刀治疗腰背肌筋膜炎[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(1): 51-54.
- [18] 张亦廷, 刘农虞. 经筋针法治疗膝骨性关节炎的文献研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(S1): 102-110.
- [19] 王小方, 俞晓旸, 许军峰. 石学敏经筋刺法治疗带状疱疹后遗神经痛经验浅析[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(3): 280-283.
- [20] 王子接. 绛雪园古方选注[M]. 2 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 53.
- [21] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医病证分类与代码: GB/T 15657-2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [22] 俞晓旸. 石学敏经筋刺法及应用[N]. 中国中医药报, 2018-08-08(4).

(收稿日期: 2023-12-31, 网络首发日期: 2024-07-13, 编辑: 李婧婷)