

# 浅析经筋病调形针刺

谢松承<sup>1</sup>, 朱文雯<sup>1</sup>, 王政研<sup>2</sup>

<sup>1</sup>成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

<sup>2</sup>四川省中西医结合医院亚健康中心, 四川 成都

收稿日期: 2023年12月2日; 录用日期: 2024年1月10日; 发布日期: 2024年1月22日

## 摘要

针刺调形, 历来有之, “调形”的临床体会比“调神”更直接。同时现代研究从“形”上入手, 不断创新和发展了经络特别是经筋的理论研究, 也由此衍生出了新的针具和针刺手法。本文旨在综述调形针刺的理论基础及临床应用, 通过对相关文献的调研和分析, 为今后的研究和临床实践提供参考。

## 关键词

调形针刺, 经筋, 层次性, 软组织松解术, 肌肉起止点

# A Brief Analysis of Shape Adjustment of Acupuncture

Songcheng Xie<sup>1</sup>, Wenwen Zhu<sup>1</sup>, Zhengyan Wang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>College of Acupuncture and Massage, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

<sup>2</sup>Center of Sub-Health, Sichuan Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Chengdu Sichuan

Received: Dec. 2<sup>nd</sup>, 2023; accepted: Jan. 10<sup>th</sup>, 2024; published: Jan. 22<sup>nd</sup>, 2024

## Abstract

Shape adjustment of acupuncture has existed for a long time, and the clinical experience of “shape adjustment” is more direct than “spirit adjustment”. At the same time, starting from the “shape”, modern research has constantly innovated and developed the theoretical research of meridian-collateral, especially meridian-tendons, and invented new acupuncture tools, so as acupuncture techniques. Through the investigation and analysis of relevant literature, this article aims to review the theoretical basis and clinical application of shape adjustment of acupuncture and provide reference for future research and clinical practice.

## Keywords

### Shape Adjustment of Acupuncture, Meridian-Tendon, Hierarchy, Debonding the Soft-Tissue, The Load-Point of Muscle

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

《灵枢·九针十二原》篇中：“粗守形，上守神”，从古人语言的表达方式来看，二者并没有明显地强调某一方的重要性，这里的“形”和“神”更多的是一种相对并列的关系[1]，也可以理解为守神的基础在于守形。《素问·上古天真论》篇也提及：“故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去”。这体现出形和神之间的关系密不可分。笔者认为，虽然内经中并没有直接阐述针刺如何调“形”，但却以经筋及其他形式体现了出来，为后世针灸医学的发展奠定了坚实的基础。本文旨在综述调形针刺的理论基础及临床应用，通过对相关文献的调研和分析，为今后的研究和临床实践提供参考。

## 2. 理论基础

### 2.1. “形”的含义

中国古代哲学提出：“太易者，未见气也。太初者，气之始也。太始者，形之始也。太素者，质之始也。”这里一共解释了三个不同的层次，分别是气、质、形，其中形和质都指实际存在也表示实际存在的状态。形与质也经常联用。崔憬认为“凡天地万物皆有形质”，形质即指天地万物的实际存在。

“形”的本义，是指描画成物体的形状。《说文解字》里写道：“形，象形也。”清朝的王筠进一步解释说：“谓象其形也。”王琦[2]等人研究表明：首先，人体是由具体形质结构构成的；其次，“形”是对人体组织结构如五脏六腑、四肢百骸等躯体的抽象和概括；再者，“形”是人体生命功能活动的载体。潘怡宏[3]等则认为：“形泛指人体的一切有形之体，包括脏腑、经络、气血等，由先天之精相合而成，又依赖于后天水谷精微物质的濡养。”李政、张散文[4]则认为：体之形是有形实体，是构成人体生命的有形可见的物质承载部分。蒋璐[5]等人提出：“传统医学中的形，不仅是实体结构的客观存在，亦是对看得见、摸得着的脏腑组织等有形躯体的抽象和概括，也是机体内在病理状态的在体表外的一种表达，通过诊察外部形质与形态变化来诊察体内气化功能的状态及气血痰瘀、脏腑组织形质的病理变化。十二经脉的经筋病亦是如此，《灵枢·经筋篇》：“足太阳之筋，其病小指支，跟肿痛，腠挛，脊反折，项筋急，肩不举，掖支，缺盆勿痛，不可左右摇。”

### 2.2. 经筋之“形”

经筋作为经络体系当中重要的组成部分，同时也是十二经脉之气结、聚、散、络于筋肉关节的体系，一直以来都与运动系统密切相关[6]。《说文解字》中对“筋”解释为“肉之力也，从肉、从力[7]。从症候来分析，与运动相关的痉挛、拘急等症亦可列为“肝主筋”的范畴。

颜富雄[8]以十二条运动力线来剖析十二经筋，并分析如何运用经筋系统，透过力学原理归正人体结构，恢复经络功能，让经络系统滋养经筋系统。雷洺等[9]认为帕金森病与经筋系统存在相关性，从经筋理论溯源，基于经筋理论探讨帕金森病的诊治方案，详细了阐述帕金森病的病机与指导施治。

### 2.3. 调形针刺

《黄帝内经太素》注：“粗守形者，守刺规矩之形，故粗。”[10]明代马蒔在其撰写的《黄帝内经灵枢注证发微》同样也指出：“下工泥于形迹，徒守刺法”[11]；二者都认为，调形，即于刺法而言也。而明代张介宾在《类经》中却认为：“粗守形，粗工守形迹之见在也。”，这种认识反倒更偏向于“形”本身，属于有形可见[12]。清代张志聪也在其著作《黄帝内经灵枢集注》中，对于“形”本身，提出了更为详细的解释，他认为“形”者，当属皮脉肉筋骨之类[13]。综上所述，无论是专注于针刺手法，亦或是施术部位本身，都属于调形针刺的范畴。

传统医学认为，人体的结构具有层次性，其中阴阳、表里、营卫、脏腑等无不贯穿着层次的理念[14]。经筋主束骨而利机关，如果其附着之处形成了粘连、条索、结节等病灶，即“横络”，必然阻滞经脉气血运行，在调形针刺时，不仅要调经筋，还应当顾及皮部、络脉、等层面[15]。这种根据不同层次选用不同的针具，采取不同的针刺手法，分段式的逐层调节，将调形针刺的具体操作进一步细化，为今后针刺治疗经筋病提供新的研究方向和参考依据。

## 3. 临床应用

### 3.1. 古代临床应用

经筋病的调形针刺来源于《灵枢·官针》篇中的刺肉之法和刺筋之法，其中刺肉之法主要包括了分刺、合谷刺以及浮刺。合谷刺：“合谷刺者，左右鸡足，针于分肉之间，以取肌痹，此脾之应也。”其具体针刺方法为先将一根针直刺至穴位肌层深处，提插行针，使之得气，然后退至浅层分别向左右两旁斜刺，行针刺轨迹形同鸡爪，故又名鸡爪刺[16]，其针刺主要位置为肌肉部。齐刺[17]、捣刺[18]虽刺法不同，但针刺深度大体一致，操作部位也均在肌肉层面。刺筋之法主要包括了恢刺和关刺。恢刺：“恢刺者，直刺傍之，举之前后，恢筋急，以治筋瘦也[19]”。其针刺主要位置为肌腱肌肉部位，对关节的屈伸影响较大，刺激量也偏强[20]。以上几种针刺手法颇为相似，都在不同层面上调节了局部的“形”，作为调形针刺具体手法的古籍记载，奠定了现代针灸医学的发展。

### 3.2. 现代临床应用

#### 3.2.1. 软组织松解疗法

现代针灸学研究表明，对于经筋病的治疗存在“不松则痛”的观点，认为临床中的经筋病所表现出来的慢性疼痛，究其病因，通常为软组织局部缺血缺氧或神经受压，造成局部发生粘连，从而引发一系列渗出改变，形成局部的炎症，从而产生疼痛、麻木、活动受限等临床症状及表现。王可心[21]等人研究表明：针刺可显著降低对于膝关节关节液中超氧化物歧化酶、丙二醛、白细胞介素、以及肿瘤坏死因子含量。夏循富[22]等运用温针治疗膝骨关节炎，用酶联免疫吸附法测定膝关节腔液中 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$  含量显著降低。吴建民[23]等人采用改良骶管封闭疗法联合小针刀治疗腰椎间盘突出症，治疗组总有效率为 97.50%；丁方平[24]等人研究表明，小针刀配合手法松解治疗膝骨关节炎，其远期疗效较好；贺铁豪[25]等人采用小针刀椎—基底动脉供血不足型颈椎病，治疗组有效率 92.85%，其效果优于牵引治疗；庞军[26]等人使用 Meta 分析对小针刀与普通针刺治疗肌筋膜疼痛综合征的疗效进行了综合分析，结果表明，以小针刀为主的疗法治疗肌筋膜疼痛综合征较普通针刺治疗能提高临床疗效，尤其在改善疼痛症状方面有较大的优势。

#### 3.2.2. 肌肉起止点疗法

肌肉起止点疗法重点在于解除肌肉的痉挛、收缩，从而达到迅速缓解症状的目标。和“不松则痛”

相比较来说,选穴时更强调患处局部的解剖结构,其理论核心是肌肉起止点均附着于骨骼之上,当肌肉收缩、舒张时,此处的肌肉等软组织和肌腹相比更容易受损,因此,在针刺治疗时,首先考虑起止点作为选穴的区域。杜磊[27]等人采用肌肉起止点疗法结合颈椎定点伸引术治疗颈源性眩晕,治疗组总有效率为98%;董文克[28]等人研究表明,针刺斜方肌起止点相关穴位治疗颈型颈椎病,其观察组总有效率为96.7%;李秀玲[29]等运用肌肉起止点疗法结合康复训练治疗脑卒中偏瘫肩痛,肩痛的总有效率治疗组明显优于对照组;王艳杰[30]等采用针刺肩颈部肌肉起止点治疗肩周炎,总有效率93.75%。

#### 4. 总结

总的来说,无论是《灵枢》刺肉、刺筋的理论,还是现代针灸学的软组织松解、肌肉起止点疗法的思想,都是从局部病变的角度探讨相关的针刺疗法,而研究表明,经筋病具有由点到线、由线到面、再由面的一维向多维变化的规律[31],《内经》中所述十二经筋图线与现代人体筋膜链的走行高度重合的事实刚好也证明了这一点。这种观念也与传统医学中的整体观相契合,这也从侧面反映出,经筋之“形”除了指局部外观形态的变化,更深层次的理解则是局部与整体之间的联系。而目前临床上治疗经筋病也多以患处局部为中心展开,缺少从整体生物力线、筋膜链等角度的系统研究,从中医现代化研究的角度来看,经筋病的调形针刺研究应更加注重与现代医学的解剖、康复等学科的理念相互结合,从整体的生物力学、结构力学的角度探讨经筋病的发病原因及病位,并采取相应的调形针刺方案,逐步规范化、细化调形针刺在经筋病领域的应用。

#### 基金项目

四川省科学技术厅重点研发计划(编号:22NSFSC0148);四川省中医药管理局科学技术研究专项(编号:2023MS225)。

#### 参考文献

- [1] 宋家敏,王亦乐,刘立安,等.“粗守形”之针灸临床理论发微[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(12): 89-92.
- [2] 徐平,王琦. 形神理论体系核心架构演变过程探究[J]. 河南中医, 2017, 37(11): 1874-1877.
- [3] 潘怡宏,丁莉,王平. 《黄帝内经》的形神兼养观及其现实指导意义[J]. 中医杂志, 2014, 55(5): 361-364.
- [4] 李政,张敬文,仵倚,等. 中医形、气、神与道家性、命、息相关性探析[J]. 江西中医药, 2018, 49(1): 10-12, 18.
- [5] 蒋璐,杜武勋,王智先,等. 基于中医形、气、神理论探讨中医药愈病机理[J]. 中医杂志, 2015, 56(6): 451-454.
- [6] 王正婷,杨焕,魏清琳. 经筋理论在运动系统疾病中的应用[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(8): 194-197.
- [7] 艾健,房敏,孙武权,等. 经筋在膝关节病中的生物力学作用[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(1): 66-67.
- [8] 颜富雄. 经筋系统——人体十二条运动力线的探讨与临床应用[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [9] 雷泓,郭纯,张雅妮,等. 基于经筋理论辨治帕金森病[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(10): 117-121.
- [10] 钱泽南. 黄帝内经太素学术思想研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [11] 曹健,许霞. 明代医家马蒨针灸学术思想浅析[J]. 中医学报, 2011, 26(10): 1279-1280.
- [12] 王宝华.“守形”含义辨析[J]. 北京中医药, 2013, 32(9): 680-681.
- [13] 李佳佳,陈仁波,盖国忠. 中医“形”义解析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(10): 1333-1334, 1345.
- [14] 许荣正,王美萍. 针至病所与气至病所的相关性研究[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(3): 627-630.
- [15] 赵百孝. 论针灸“皮脉肉筋骨”层次论治方法[J]. 中国针灸, 2005, 25(6): 433-435.
- [16] 刘丹,王绪玲,史慧. 合谷刺法治疗肩背部肌筋膜炎的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(10): 21-22.
- [17] 杨杰. 齐刺法配合温针灸治疗臀上皮神经卡压综合征的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2023.

- [18] 冯军, 吴云天, 蔡智刚. 捣刺法加齐刺法治疗腰三横突综合征临床体会[J]. 中国中医急症, 2008, 17(9): 1301-1303.
- [19] 张淑杰, 刘靖. 恢刺法治疗慢性软组织损伤 120 例[J]. 中国民间疗法, 2008, 16(12): 8.
- [20] 安澍. 《黄帝内经》刺法及其理论源流[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [21] 王可心, 范江, 李雪, 等. 针刺治疗慢性膝骨关节炎的疗效观察与机制研究[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(3): 257-264.
- [22] 夏循富, 房显辉, 金远林, 等. 温针治疗膝骨关节炎疗效观察及对关节滑液中 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$  的影响[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(4): 453-456.
- [23] 吴建民, 牛爱春, 邱偲泓, 等. 改良骶管封闭疗法联合小针刀治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3855-3857.
- [24] 丁方平, 王人彦, 张玉柱, 等. 小针刀配合手法松解治疗膝骨关节炎的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1275-1277.
- [25] 贺铁豪, 黄李平, 吴丽霞. 小针刀治疗椎-基底动脉供血不足 56 例临床研究[J]. 中医杂志, 2002, 43(1): 26-27.
- [26] 庞军, 王雄将, 杨立新, 等. 小针刀治疗肌筋膜疼痛综合征随机对照研究的 Meta 分析[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(9): 2282-2284.
- [27] 杜磊. 肌肉起止点疗法结合颈椎定点伸引术治疗颈源性眩晕[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(4): 452-453.
- [28] 董文克, 林晓辉. 针刺斜方肌起止点相关穴位治疗颈型颈椎病临床观察[J]. 中国针灸, 2012, 32(3): 211-214.
- [29] 李秀玲, 杜磊. 肌肉起止点疗法结合康复训练治疗脑卒中偏瘫肩痛的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(12): 1136-1137.
- [30] 王艳杰, 王升旭, 李君, 等. 针刺肩颈部肌肉起止点治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(3): 717-718.
- [31] 陈佳丽, 林星星, 张文静. 从时空角度探讨经筋理论的架构[J]. 中医杂志, 2017, 58(7): 552-555.