

○經筋第十三

足太陽之筋起于足小指

于膝其下循足外

其別者結于踇外

結于腎上挾脊上項其支者

其直者結于枕上頭

爲目上綱下結于頰其支者

于肩髃其支者入

骨其支者出缺盆

跟腫痛咽嚥脊反

盆中紐痛不可

爲數以痛爲輸名曰仲春

起于小指次指上結外踝

膝外廉其支者別起外輔骨上走

于伏兔之上後者結于尻其直者

筋針療法

Sinew Acupuncture

刘农虞 刘恒志 编著



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

筋 针 疗 法

刘农虞 刘恒志 编著



图书在版编目 (CIP) 数据

筋针疗法/刘农虞, 刘恒志编著. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-22292-1

I. ①筋… II. ①刘… ②刘… III. ①针刺疗法
IV. ①R245.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 084247 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

筋 针 疗 法

编 著: 刘农虞 刘恒志

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 18 插页: 2

字 数: 343 千字

版 次: 2016 年 6 月第 1 版 2016 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22292-1/R · 22293

定 价: 36.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

作者简介



刘农虞，男，医学硕士。

南京中医药大学教授、研究生导师、第二批全国老中医药专家学术经验继承人。曾任香港大学中医副教授、教学顾问、硕士课程学术主任等职。兼任国际筋针学会会长、《中国针灸》杂志编委、世界中医药学会联合会盆底医学专业委员会常务理事、中国针灸学会腧穴分会理事、江苏省针灸学会针灸临床专业委员会副主任委员、江苏省中医药学会针刀专业委员会副主任委员。从事针灸教学、临床、科研工作 30 多年。研究方向：《黄帝内经》经筋理论与针灸临床研究、痛症与脊柱相关性疾病的研究。倡导以筋为中心的五体辨痹思维模式，研创“筋针疗法”、“经络整脊疗法”。擅长中医针灸诊治颈椎病、腰椎间盘突出症、软组织损伤、关节痛、偏头痛、三叉神经痛、鼻敏感、耳鸣耳聋等病症。先后发表了近 50 多篇论文。曾多次赴德国、墨西哥、日本等国家讲学。

刘恒志，男。自幼受外公影响接受医学启蒙教育，后在家父中医的耳濡目染下，认识中医，对针灸情有独钟，并结合自己专业特长，研发新型实用针具——筋针，获国家实用新型专利证书，为筋针的进一步研发作出了贡献。2012 年英国莱斯特大学工程专业毕业，获工程学学士荣誉学位；2013 年英国谢菲尔德大学自动化工程专业毕业，获工程硕士学位。现于香港大学工程学院机械工程系攻读哲学博士学位。兼任美国电机电子工程师学会研究生会员。

证书号第407585号



实用新型专利证书

实用新型名称: 筋针

发 明 人: 刘农虞; 刘恒志

专 利 号: ZL 2015 2 0020842.3

专利申请日: 2015年01月13日

专 利 权 人: 刘农虞

授权公告日: 2015年06月24日

本实用新型经本局依照中华人民共和国专利法进行初步审查, 决定授予专利权, 颁发本证书并在专利登记簿上予以登记。专利权自授权公告之日起生效。

本专利的专利权期限为十年, 自申请日起算。专利权人应当依照专利法及实施细则规定缴纳年费。未专利的年费应当在每年01月13日前缴纳。未按照规定缴纳年费的, 专利权自应当缴纳年费期满之日起终止。

专利证书记载专利权登记时的法律状况。专利权的转移、质押、无效、终止、恢复和专利权人的姓名或名称、国籍、地址变更等事项记载在专利登记簿上。



局长
申长雨

申长雨



第1页(共1页)

筋针专利证书

序

刘农虞医生为南京中医药大学教授，从事针灸教学、临床、科研工作30余年，以痛症、脊柱相关性疾病为主的临床研究结合《黄帝内经》经筋相关经典理论为主要研究方向。刘医生勤求古训、博览群书、潜心修学、精通古今，深入钻研《黄帝内经》《难经》《大成》经典理论，对针灸理、法、穴、术颇有领悟，深得传统针灸理论之精髓。刘医生游历海外、师百家之长，先后于德国、日本、墨西哥讲学进修，学习西方整脊疗法，并将其与中医传统推拿手法有机结合，研创了“经络整脊疗法”。近年来，刘医生于中医针灸教学、临床工作之余，更挖掘、传承经典，精研《灵枢·经筋》，创立了舒筋针法与经筋理论完美结合的“筋针疗法”，提出以筋为中心的五体辨痹思维模式，提倡建立具有针灸自身特点的辨证思维方法。

筋针疗法是在经筋理论指导下，遵循《灵枢·经筋》“治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输”的治则，采用“以痛为输”为主法，选取筋穴，应用筋针，浅刺皮下，无感得气，导气布津，舒畅经筋，适用于治疗经筋病的一种特殊针刺方法，具有取穴简捷、微痛安全、简便易学、经济速效的特点。筋针疗法在软组织损伤中具有显著的镇痛效果，在涵盖188例患者、为期2年的“针刺对软组织损伤即刻镇痛效果的临床观察”的研究中，接受筋针治疗后，颈、肩、肘、腕、腰、臀、膝、足踝各组VAS评分皆分别明显下降（ $P<0.001$ ）。

在欧美国家，针灸凭借其显著的临床疗效广泛用于治疗各类痛证。2012年，安德鲁（Andrew）通过一项包含17922例患者的单病例Meta分析证明针灸对项背痛、骨关节炎、慢性头痛、肩痛等四类慢性痛证具有显著的疗效。而西方的针刺治疗往往强调轻刺激的无感进针，施针方法与筋针疗法恰有异曲同工之处。

现代医学研究显示，兴奋传导触、压感的粗（ $A\alpha$ 、 $A\beta$ ）纤维的冲动能兴奋SG细胞，使该细胞向T细胞发出抑制性冲动，从而阻断传导痛觉的细（ $A\delta$ 、C）纤维向T细胞传递冲动，起到镇痛效果，即闸门控制学说。另

外，粗纤维传导又能经背索向高位中枢传导投射，通过下行控制系统作用于脊髓，起到镇痛效果。而以筋针疗法为代表的浅刺、无感进针方法正是通过兴奋粗的感觉传导纤维来抑制传导疼痛的细纤维，从而达到镇痛效果的。

古往今来，凡能著书立学者，皆能静心揣摩传统理论之精髓，深思黄帝岐伯之本义，不离经、不泥古，在继承传统医学的基础上与现代医学的方法和成果相结合，既传承古训，又开拓创新。

在此，祝贺刘农虞医生的新作《筋针疗法》出版，望更多学者能够继往开来，立足于传统、着眼于未来，共同创造中国传统医学的辉煌前景！

劳力行博士



香港大学中医药学院教授，院长

2015年5月20日

前 言

经络学说与阴阳五行、藏象学说是中医的基础理论，更是针灸学的理论基础，历代医家研究推崇，并有效指导临床诊疗，尤其是近 50 年来，国家投入了大量人力、财力、物力，组成了多学科的经络研究攻关团队，通过循经感传、循经皮肤病、循经性皮肤血管功能反应、循经感觉障碍、循经离子分布等经络现象的观察，以及经络生物物理学研究，在经络的组织结构、作用途径、效应表现等经络实质方面取得了突破，并提出了从器官组织水平、细胞分子水平、神经生物学、基因水平等角度认识经络实质的研究展望。其研究集中于经络，即脉道方面，而对经筋研究明显不足。反观针灸临床，经筋病是针灸科的主要诊治病种，呈现脉络理论指导诊治经筋病的现状。虽然近 20 多年来经筋研究得到了针灸骨伤学界的高度重视，对经筋疗法进行了大胆的探索，涌现出了多种行之有效的疗法，如小针刀、刃针、铍针、长圆针、粗银针、筋骨针、浮针等，但其作用机制大多用西医理论加以阐释，经筋理论、实验研究明显滞后。而在国际医学界，经筋受到了密切关注，在美国、德国、荷兰等科研机构，将筋膜由一种生物组织的研究，转向系统研究，涵盖了筋膜解剖学、筋膜生物力学及生理学、筋膜相关的分子生物学和细胞学、筋膜病理学及治疗学、替代疗法的筋膜机制等方面，提出了全身筋膜是“力学网络”、“信号转导网络”的假说。尤其是干针疗法的出现，其激痛点、肌筋膜链等理论对经筋理论在西医学的层面进行了较好的阐释，使中西医同道均能领悟经筋真谛，恩泽民众。可西方相关从业者，如物理治疗师等，出于某些目的提出了荒唐观点，认为“干针”不是针灸，意图否定传统的中医针灸，甚至想通过立法用所谓的“干针”取代中医针灸。2010 年 11 月 16 日联合国教科文组织将“中医针灸”正式列入“人类非物质文化遗产代表作名录”，这有助于提高民族文化的保护意识，还针灸以原貌。世界中医药学会联合会呼吁，“干针”是中国针灸疗法的组成部分，相关从业者要尊重针灸理论与中医传统文化，从而使中医针灸在世界范围内健康有序地发展。

我从事中医针灸教学、临床、科研工作 30 多年，有感于针灸辨证缺乏专科特点，追随中医内科的辨证思维方法，由于针、药的作用途径不同，难以全程监控针灸诊治；经筋针法不断呈现，大多用西医理论阐释，经筋理论研究滞后、指导不够，针法缺乏中医特色；针刺疼痛是阻碍针灸推广的因素之一，探索无感速效安全针法是我多年的梦想。为此，在学习中医经典理论与针灸临床实践中，吸取了多位学者的学术思想与临床经验，开展了无感速效安全针法的研究，利用香港大学中医临床教研中心进行了验证，总结经筋的相关理论与临床诊疗中的感悟，陆续发表了一些文章。认识到中医经典理论是历代医家的智慧结晶，需大力挖掘整理加以提高，通过传承与保护，方能发扬光大。因此，将有关经筋理论的学习心得，与经筋理论指导下无感速效安全针法的临床经验，汇编成《筋针疗法》一书，以此抛砖引玉。愿中医经典文化能得以传承并发扬光大，愿“干针”在中医针灸的怀抱中，以感恩之心，造福人类。

在《筋针疗法》的编写过程中，承蒙赵京生教授指导；香港大学中医药学院各位教授、同事们的大力支持与帮助，尤其是劳力行院长为本书作序，在此深表感谢！本书中引用了多位专家、学者的学术思想与临床经验，对他们的无私奉献，感恩！感谢南京中医药大学、尤其是恩师杨兆民教授的栽培，以及筋针同道们的热情支持与临床经验分享，是你们给了我智慧与巨大的动力，完成了《筋针疗法》的编写。同时要感谢人民卫生出版社编辑的鼎力相助，使《筋针疗法》顺利出版。

南京中医药大学 刘农虞
丙申年春

目 录

第一章 概述	1
一、筋针疗法的由来	1
二、筋针命名的含义	6
第二章 经筋理论	10
一、《灵枢·经筋》原文	10
二、经筋的生理特性	12
(一) 经筋的概念	12
(二) 经筋的分布特点	14
(三) 经筋与卫气的关系	19
(四) 经筋之“体阴用阳”	22
(五) 经筋与经脉的关系	25
(六) 经筋与脏腑的关系	42
(七) 筋膜与肌肉	44
三、经筋病的病因病机	50
(一) 经筋病的病因	50
(二) 经筋病的病机探析	51
四、经筋痹病	55
(一) 经筋痹病命名	55
(二) 筋痹与五体痹	59
(三) 以筋为中心的五体辨痹思维模式	64
(四) 建立符合针灸特点的辨证思维模式	65
五、经筋病候	66
(一) 经筋病候特征	66
(二) 经筋病候分类	67
(三) 经筋病候解析	69
六、筋病辨证	71

(一) 经筋辨证	71
(二) 痛肿辨证	73
(三) 窍腔辨证	74
(四) 骨脉辨证	74
七、经筋病的诊查	75
(一) 经筋病的四诊	75
(二) 经筋病的检查方法	78
八、经筋病治则剖析	83
(一) “以痛为输”是筋病取穴主法	83
(二) “燔针劫刺”是筋病施术法则	86
(三) “以知为数”是筋病取效准则	89
九、经筋疗法与筋针疗法	90
(一) 经筋疗法	90
(二) 经筋针法	92
(三) 筋针疗法	94
第三章 筋针疗法	96
一、筋针疗法的特点	96
(一) 取穴简捷	96
(二) 微痛安全	96
(三) 简便易学	97
(四) 经济速效	97
二、筋针对软组织损伤即刻镇痛效果的临床观察	97
三、筋针的作用机理探析	101
(一) 得气与气至的关系	101
(二) 浅刺无感针法的临床文献研究	105
(三) 筋针与经筋、卫气	106
(四) 浅刺无感针法的研究	111
四、筋穴的取穴原则与方法	112
(一) 取穴原则	112
(二) 取穴方法	113
五、筋针的操作方法	116
(一) 针具选择	116
(二) 筋针体位	116
(三) 消毒	117
(四) 进针方法	117

附:无痛进针探析	118
(五) 筋针刺法	119
(六) 动静结合	120
(七) 皮下留针	121
(八) 出针	121
六、筋针常见意外的处理与预防	122
(一) 皮下出血	122
(二) 筋针脱落	122
(三) 晕针	122
七、其他辅助疗法	123
(一) 电针疗法	123
(二) 腕踝针疗法	123
(三) 皮内针疗法	124
(四) 艾灸疗法	124
(五) 拔罐疗法	124
(六) 经络整脊疗法	124
(七) 胶布疗法	125
(八) 制动疗法	125
(九) 膏油疗法	125
八、筋针疗法的适应证——经筋病证	125
第四章 筋针临床应用	127
一、头面部筋病	127
头痛(偏头痛)	127
三叉神经痛	131
面瘫	135
中风(维筋病)	138
颞下颌关节紊乱症	144
耳鸣(耳聋)	146
二、颈项部经筋病	152
落枕	152
颈椎病	154
胸廓出口综合征	163
三、胸背部经筋病	166
背肌筋膜炎	166
胸椎后小关节紊乱	168

胸壁扭挫伤	170
肋间神经痛	173
四、上肢部经筋病	175
肩关节周围炎	175
肱二头肌长头肌腱炎	180
冈上肌腱炎	183
肱骨外上髁炎	186
肱骨内上髁炎	189
肱三头肌肌腱损伤	191
腕关节扭伤	193
桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	195
指屈肌腱鞘炎	197
腱鞘囊肿	199
腕管综合征	201
五、腰骶部经筋病	203
慢性腰肌劳损	203
急性腰扭伤	207
腰臀部筋膜炎	211
梨状肌综合征	214
腰三横突综合征	216
腰椎间盘突出症	219
肥大性脊柱炎	232
六、下肢部经筋病	235
股四头肌损伤	235
股内收肌群损伤	238
阔筋膜张肌损伤	240
腓绳肌损伤	243
膝侧副韧带损伤	245
髌腱炎	247
髌前、下滑膜囊炎	250
髌骨软化症	252
髌下脂肪垫肥厚	255
腓肠肌群损伤	257
踝关节损伤	260
跟腱炎	262

目 录

跟腱滑囊炎	264
踝管综合征	266
足掌痛	268
足跟痛	271

第一章 概述

一、筋针疗法的由来

我从事针灸教学、临床、科研工作 30 余年，观之针灸临床，针灸病谱虽已达近千种病症，但主要还是集中于运动、神经系统疾病^[1,2]，为此近 20 多年来，将研究方向立足于以痛症、脊柱相关性疾病为主的临床研究与《黄帝内经》经筋相关经典理论为研究方向。研究发现，运动、神经系统疾病属中医“经筋病”范畴，经筋疗法是一类综合疗法，包括针刺、推拿、中药内服外敷等。

在针灸治疗脊柱相关性疾病的研究中发现，针灸虽对脊柱相关性疾病有一定效果，但见效较慢，而推拿疗法对某些脊柱相关性疾病收效较快，且患者乐于接受，由此开始关注推拿疗法。推拿疗法对脊柱相关性疾病具有较好的治疗作用，与针灸疗法结合有相得益彰的效果。推拿手法分松解手法、矫正手法两大类，揉、一指禅、揉、按等松解手法对脊柱周围的软组织挛缩具有舒筋解挛的功效，而矫正手法则对脊柱关节的紊乱、错位具有调整、复位的作用。由于矫正手法操作过程中，解剖定位不易掌握，尤其是初学而经验不足者，临床容易出现一些手法意外。1995 年、1996 年在德国讲学期间，接触了西方整脊疗法。西方的整脊疗法，强调手法的解剖定位，这恰好弥补了推拿手法的某些不足。为此，1997 年春，赴日本福岡研修日式整脊疗法，回国后在发扬传统推拿手法的基础上，结合西方整脊疗法，取长补短，有机结合，研创了“经络整脊疗法”^[3,4]，对颈椎病、腰椎间盘突出症、青少年特发性脊柱侧弯等病进行了临床观察研究，并得到江苏省教育委员会科研经费资助，以“电针加整脊法治疗青少年特发性脊柱侧弯的临床与机理研究”为题进行研究，先后发表了有关论文 2 篇^[5,6]，加深了对脊柱相关性疾病的病变机理及与脏腑、五体间关系的理解。脊柱相关性疾病虽与脏腑虚损有关，但主要表现为体表之筋肉骨脉痹证，治疗

时当全面兼顾，调补脏腑为本，舒筋正骨为标。筋之与骨，结构上相连，生理上相互协调，病理上彼此影响，筋伤则骨歪，骨损则筋松，故“正骨不舒筋，费力又费劲；舒筋不正骨，徒劳无结果”。强调筋骨同治，先舒筋，后正骨，方能奏效，更认识到舒筋有时比正骨更为重要。舒筋之法，除了推拿的揉、一指禅、按、揉等松解手法以外，针刺也能达到舒筋解肌进而正骨的目的，且省时省力。为此开始探索舒筋针法。

1983年中医专业毕业，刚好学校成立针灸系而留校任教，在腧穴、针灸教研室工作多年，自感知识结构不够全面。1990年在职报考针灸硕士研究生，有幸跟随普通高等教育中医药类规划教材《刺法灸法学》主编杨兆民教授学习针灸学，重点研究刺法灸法学，期间得到江苏省教育委员会科研经费资助，以“不同灸质、灸量对胃肠道运动功能影响的实验研究”为题进行动物研究，率先对灸质、灸量与灸效的关系进行了研究，先后发表了有关论文9篇^[7~15]，验证了灸质、灸量与灸效密切相关，同时培养了自身科研工作能力。1997年有幸被推荐为第二批全国名老中医药专家学术继承人，继续追随杨兆民教授临床研习，继承并总结了杨兆民教授丰富的临床诊疗经验，发表了6篇学术论文^[16~21]，2000年获国家卫生部、人事部、中医药管理局颁发的“出师证书”。2004年攻读博士学位，在赵京生教授的指导下研究古典医籍。感谢杨兆民、赵京生等诸位老师的栽培，为以后筋针的研创奠定了良好基础。在该书的编写过程中更得到了赵京生的指导与帮助，在此深表感谢！

针刺疗法涉及理法穴术等方面，即辨病别型、随证取穴施术等。运动神经系统疾病临证以疼痛与运动障碍为主要病理表现，舒筋针法以镇痛为主要观察指标。如何取穴是研究首先遇到的问题，查阅有关数据显示，运动神经系统疾病主要有局部取穴与循经远取两类取穴方法，其中以局部取穴为主。循经远取主要适用于病程较短的急性损伤类病症，而局部取穴则广泛应用于各类急慢性损伤，即“筋伤”类的病症，突显了《灵枢·经筋》“以痛为输”的取穴原则，并在此基础上，提出了“以舒为腧”、“以结为腧”的筋穴取穴方法^[22]。

针刺施术是针刺取效的又一重要因素，包括进针、行针、得气、补泻手法等，但就针刺深度而言，可分为深浅两类。《素问·刺要论》曰：“病有浮沉，刺有浅深，各至其理，无过其道。”为此根据疾病的浮沉，即病位的表里制订相应的针刺方法，如表证浅刺、里证深刺。而运动神经系统疾病，病位涉及皮、肉、筋、骨、脉等五体，皮部位表，骨病在里，筋肉脉居中。为了观察针刺深浅与针效的关系，临床选择了膝骨关节炎作为观察对象，进行了深、浅刺膝眼穴对膝骨关节炎的临床分组观察，研究发现深

刺组对膝关节炎具有较好的镇痛治疗效果^[23]。验证了《素问·调经论》“病在筋，调之筋；病在骨，调之骨”及《难经》“刺营勿伤卫，刺卫勿伤营”旨意，提示针灸临床当辨病别位，分而刺之。筋病刺筋，骨病刺骨。

1995年冬，初次出访德国，德国友人对针刺的镇痛效果深感赞赏，但对“酸麻胀重”之得气的针刺感应较难接受，表示“如无此感觉则完美了”。对此我以“良药苦口”、“外科手术难免损伤正常组织”比喻说明。内心想，“真是老外”，得气乃针刺精髓，得气是针刺“中穴”的标志，是针刺补泻的基础与前提，得气的有无、快慢直接影响针刺疗效，并可预测疾病预后。如无得气，谈何针刺。故临床针刺治疗强调得气与补泻。针刺补泻有单式补泻、复式补泻数十种之多，其中大多涉及难以理解的九六之数。为此对九六补泻法进行了研究，发现九六的本意是《易经》中阴阳质变之数，而七八是量变之数，针刺补泻的目的是“虚则补之，实则泻之”，即针刺的刺激量要达到使“虚则实之，实则虚之”的转变，如针下得气之紧涩感为实，采用补泻手法使其产生徐和之谷气感时则达到六泻之义，相反，如针下得气之空虚感为虚，采用补泻手法使其产生徐和之谷气感时则达到九补之义，而非九六之机械之数^[24]。提出了“针下辨气”在针刺补泻中的重要性。

但近20多年来针灸临床呈现出多种浅刺针法，如腹针、浮针等，以及皮内针、腕踝针等，其共性是均以无或轻“酸麻胀重”等得气感觉呈现，却也能明显取得疗效。为此深受感触，对原本的想法产生了疑惑，对究竟针刺是否必需“得气”、“酸麻胀重”是否为“得气”的唯一表现形式、得气与经气的内在关系等问题进行了反思。2001年出访墨西哥讲学期间，诊治了一位末期淋巴瘤的男性患者。患者因疼痛异常，连哌替啶等均难以止痛而束手无策，为此墨西哥医生转介来诊。由于我不懂西班牙语，难以深入了解病情，但又不能拒绝患者寻求医治，为免影响中医在国外的声誉，我切记安全第一的原则，在中医四诊了解病情的基础上，采用了夹脊穴皮下浅针透刺法，电针治疗半小时。次日是周日，早晨被急切的敲门声唤醒，患者家属告知，针后患者疼痛明显减轻，昨晚能入睡数小时，是近月来最好的睡眠，恳请能周日再次出诊继续针刺治疗。虽患者半个月后离世，但该病例的浅层“无感”针刺也能为临终末期癌症患者减轻痛苦而改善生活质量发挥作用，由此进一步激发了对研究舒筋针法的热情，逐渐对浅刺“无感”针法进行了临床摸索与观察，并对其有关作用机理等中医理论进行了大胆探索。

2004年赴港，从事中医针灸的普及、教学工作，尤其是担任香港大学中医药学院硕士课程的统筹工作期间，深感针灸教学缺乏自身特色，辨证