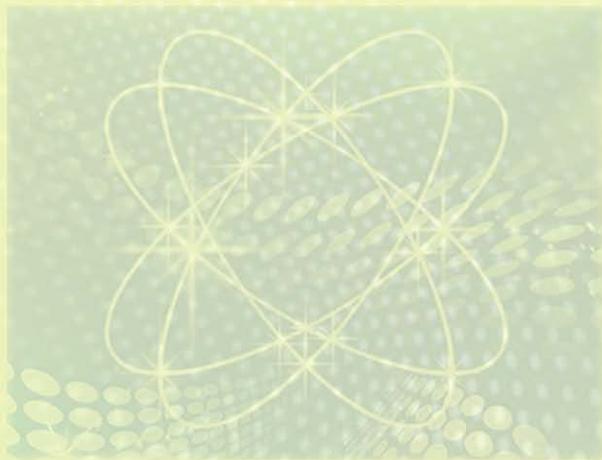


风湿病经筋微创诊疗学

韦 嵩 主 编



人民军医出版社

风湿病经筋微创诊疗学

FENGSHIBING JINGJIN WEICHUANG ZHENLIAOXUE

主 编 韦 嵩
副主编 陈志煌 王舒婷
编 者 (以姓氏笔画为序)
申茜茸 师晓毅 刘颖琬 李 静
李晓昊 张 璐 张欢欢 张耿鹏
张娴娴 陆柳丹 侯 燕 侯春福
徐 伟 郭 晶 接力刚 窦文安
顾 问 沈 鹰 孙维峰



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

风湿病经筋微创诊疗学/韦嵩主编.—北京:人民军医出版社,2015.9

ISBN 978-7-5091-8593-3

I. ①风… II. ①韦… III. ①风湿性疾病—经筋—显微外科学 IV. ①R593.21

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 219433 号

策划编辑:梁紫岩 文字编辑:袁朝阳 责任审读:郁 静

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8748

网址:www.pmp.com.cn

印刷:三河市潮河印业有限公司 装订:胜宏达印装有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:13 字数:233千字

版、印次:2015年9月第1版第1次印刷

印数:0001-2500

定价(含光盘):112.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

编者以多年临床实践为基础,阐述了中医学经筋理论的概念、分布规律、诊断方法、治疗技术及其在痹证(风湿病)中的应用。在基于中医经筋理论建立的现代经筋微创疗法及其诊疗体系框架下,重点介绍了经筋微创技术在类风湿关节炎、痛风性关节炎、骨性关节炎、强直性脊柱炎及常见运动系统慢性损伤疾病中的临床应用。本书作为中医经筋微创操作技术的指导用书,既适用于初学者入门,也适用于具有一定中医基础的读者;既可作为中医经筋医学研究人员的参考书,也可作为风湿病专业人员的研究读物。本书论治风湿病角度新颖,融通中、西医两大医学体系,图文并茂,适合广大从事医学临床、科研、教学工作的人员阅读。

主编简介



韦嵩 男,1966年7月生,辽宁本溪人,医学博士,主任医师,研究生导师,广州军区广州总医院经筋微创治疗中心带头人,广东省针灸学会经筋及针刀专业委员会主任委员。

从事风湿病临床、教学、科研工作20余年,近十年来专注于经筋理论研究,在经筋微创治疗风湿病,特别是类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎、筋膜炎等病症方面造诣颇深。发明经筋刀、针刀镜等多项经筋微创医疗器械,创立中医经筋微创疗法治疗风湿病的序贯治疗体系,并带领团队将该技术推广到全国30多家三级甲等医院。在国内外学术刊物上发表论文60余篇,主持国家级、省部级课题十余项,其在经筋微创方面的研究获广东省科技进步奖二等奖和军队医疗成果二等奖多项。

韦嵩带领科室骨干开展的“风湿病经筋微创治疗技术”,治疗患者愈万例,取得满意的临床疗效,深受患者好评。在他的带领下,经筋微创治疗中心成为广东省乃至全国风湿病疼痛领域颇有影响的微创外治中心,有力地推动了风湿病外治的研究和发展。

序

在认识韦嵩教授之前,我曾于几次学术会议中了解到针刀镜及经筋刀疗法,印象颇深。经筋微创疗法的可视性操作具有创新性。患者反馈的信息是治疗后疼痛立即消除,紧张肌肉能得到放松。韦嵩教授发明的经筋微创疗法有其独特之处,是传统“九针”疗法的进一步发扬光大。

最近,韦嵩教授特意找到我,让我给他编写的《风湿病经筋微创诊疗学》提些建议。通过仔细阅读该书的内容并与韦嵩教授交流,我最大的感触是,作为一名中青年专家,对专业学术能够如此执着地追求和敢于大胆创新,实在是难能可贵。

创新是针对一个事物的新的描述和新的概念化的过程,是人类主观能动性的高级表现形式,也是推动民族发展的原动力。中医学有五千多年的历史,一直以来似乎更多的是在传承,相对于西医学而言,技术创新的实际效果不理想。近几年,中医的发展也随着现代技术的发展而进步,针刀镜便是实证之一。该技术以《黄帝内经》“九针十二原”为理论基础,结合现代医学的微创“内镜”技术,研制成具有中医特色的“明视”针刀治疗系统。针刀镜能在微创和可视条件下,有效疏通“病灶结点”对经筋的痹阻卡压,清除经筋走行的“病灶”和组织间炎症因子,有效阻断滑膜炎性增生,消除痰瘀互结的病理产物,进而有效保护关节、肌肉、肌腱、韧带、骨及软组织免受损害。

综观全书,不仅有扎实的中医经络学理论基础,更有韦嵩教授团队长达近30年临床实践的经验总结。尤其是针刀镜和经筋刀技术,实现了经筋微创疗法的可视性,能在影像监测下清楚地进行松解、疏通、灌洗和修整等操作,使以往中医的微创疗法更直观、更精确,当然疗效也会更确切。该书是以常见风湿病为纲,内容涉及中西医诊疗常规和经验方剂,重点阐述了针刀镜和经筋刀技术的操作步骤和诊疗方法,适用于风湿病、康复学、骨伤科和疼痛科等多个专业人士研读。

该书图文并茂,内容精练新颖,实用性强,学术价值高。该书的出版,将为我国中医经筋微创诊疗技术的发展起到重要的推动作用,开辟了中医“九针”可视化的新领域,值得大力推荐。我欣然接受作者之邀,命笔作序,借此希望该书能为广大风湿病、疼痛患者带来福音。

中国中医科学院副院长 刘保延
中国针灸学会副会长

2015年2月

前言

今年刚好是我从医三十年。从中医骨伤启蒙,到后来中医痹证(风湿病)的临床实践和研究,可以说人生的大部分时间都是在研究解决“疼痛”的问题。疼痛是临床上最常见的主诉之一,临床治疗手段繁多,虽穷此一生,也无法完全领会中医和西医、内科和外科治疗疼痛的理论与方法。我们团队在大量临床实践中努力探究,试图总结出患者疼痛的部位和病性演变的规律。

在总结临床经验的同时,也遍访全国各地中医风湿疼痛界的名医名家。2007年以来,我们先后有幸结识了中国中医科学院薛立功、张维波等教授,受其启发,认识到中医经筋理论的博大精深和组织通道学的学术价值。经过多年的临床实践和研究,我们在经筋诊疗学方面也逐渐形成了自己的理论体系和诊疗方法。

经筋学说是中医学重要组成部分,经筋理论是中医基础理论之一,也是经络理论的重要组成部分。经筋膜原理论及疗法源于远古时代,随着实践经验的积累,在后世医家的不断发挥下,渐成体系。经筋微创疗法起源于《灵枢·九针十二原》,我们基于临床需求,引入微创概念和内镜技术,在传统“九针”基础上发明了“经筋刀”和“针刀镜”,创立了痹证的中医经筋微创疗法,丰富了痹证的中医外治手段。与以往的经验疗法相比,我们实现了刀具的多样性和可视化,将现代内镜技术融入其中,在风湿病的诊治过程中更加游刃有余,疗效也进一步提高。

经筋微创医疗器械的发明和改进是经筋疗法的重要一环,同时经筋序贯治疗也是我们的一大特色。经筋序贯疗法包括“无创治疗”“超微创治疗”和“微创治疗”。无创治疗包括中药熏蒸、激光、离子导入等,用于超微创经筋刀和微创针刀镜治疗后的康复性治疗,根据不同病种和病情实行个体化治疗方案。

经筋学和经筋微创疗法在临床中得到大量的应用,实践证明这些理论和方法都是经得起考验的,在广大患者中获得了极高的评价。在几次推广学习班中,很多同行都提出,能否有相关的书籍进行学习和参考,这也是促成我写该书的主要原因。尤其是现在,越来越多的医院成立了风湿科和疼痛科,需要更多能解决和善于解决疼痛问题的医务人员,正是基于以上原因,我们想通过本书的出版,使更多的医生走进“经筋”天地,造福广大风湿病患者。

经筋理论也好,经筋微创疗法也好,都是站在前人肩膀上,对于经筋和膜原的

认识,尚未得精髓。我们的理论和方法也不尽完美,还有很多工作等待我们去挖掘和完善。发展经筋理论和经筋微创疗法,需要更多专业人士的参与,需要同道们投入更多的热情,凝结更多学者的智慧。我们想以本书的出版为契机,向广大读者发出邀请,欢迎走进中医学的“经筋”世界。由于本书的编写比较仓促,对书中的错误和偏颇之处,希望读者提出宝贵意见,以便及时更正。

韦 嵩

广东省针灸学会经筋及针刀专业委员会主任委员

2014年12月

目 录

上篇 经筋微创疗法治疗风湿病基础

第 1 章 经筋理论基础	(3)
第一节 经筋理论的发展简史	(3)
一、萌芽时期	(3)
二、形成时期	(3)
三、发展时期	(4)
第二节 经筋理论概述	(7)
一、经筋概念	(7)
二、经筋系统与筋、肌组织	(8)
三、经筋与神经组织	(10)
四、经筋与筋膜	(11)
五、经筋与膜原	(14)
第三节 经筋循行与功能	(16)
一、十二经筋循行	(16)
二、十二经筋循行分布特点	(22)
三、经筋的生理功能	(22)
第四节 经筋与痹证	(23)
一、痹证病因病机及发病机制	(23)
二、横络与解结疗法	(24)
第 2 章 经筋理论在风湿病中的应用	(25)
第一节 经筋理论治疗痹证的临床应用	(25)
一、宣发透痹法	(25)
二、经筋微创疗法	(26)
第二节 经筋刀、针刀镜医疗器械简介	(27)
一、经筋刀	(27)
二、针刀镜	(28)
三、器械消毒方法	(39)
四、器械维护与校准	(39)
五、注意事项	(40)

下篇 经筋微创疗法在风湿病诊治中的应用

第3章 经筋微创疗法在常见风湿病中的应用	(43)
第一节 经筋微创疗法基本概念	(43)
一、经筋微创疗法是治疗痹证的有效疗法	(43)
二、经筋微创疗法概念	(46)
第二节 经筋微创疗法的适应证、禁忌证	(48)
一、经筋微创疗法的适应证	(48)
二、经筋微创疗法的禁忌证	(48)
第三节 针刀镜及经筋刀治疗的注意事项及可能的意外情况、处理方案	(49)
一、注意事项	(49)
二、可能的意外情况、处理方案	(49)
第四节 经筋微创疗法护理	(54)
一、针刀镜围术期护理	(54)
二、经筋刀护理	(57)
第4章 经筋微创疗法操作常规	(59)
第一节 针刀镜	(59)
一、膝关节	(59)
二、肩关节	(63)
三、髋关节	(66)
四、距小腿关节	(71)
五、肘关节	(77)
六、腕关节	(83)
第二节 经筋刀	(87)
一、概述	(87)
二、治疗机制	(87)
三、基本操作方法	(88)
四、风湿病经筋刀微创治疗	(89)
第三节 经筋燔针	(96)
一、概述	(96)
二、设备与器械	(98)
三、治疗机制	(99)
四、临床应用	(100)

第5章 常见风湿病的经筋微创诊疗	(104)
第一节 类风湿关节炎	(104)
一、类风湿关节炎常规诊疗	(104)
二、经筋微创疗法在类风湿关节炎诊治中的应用	(114)
第二节 强直性脊柱炎	(124)
一、强直性脊柱炎常规诊疗	(124)
二、经筋微创疗法在强直性脊柱炎诊治中的应用	(133)
第三节 痛风性关节炎	(139)
一、痛风性关节炎常规诊疗	(139)
二、经筋微创疗法在痛风性关节炎诊治中的应用	(147)
第四节 骨性关节炎	(155)
一、骨性关节炎常规诊疗	(155)
二、经筋微创疗法在骨性关节炎诊治中的应用	(165)
第五节 其他疾病	(171)
一、肩关节周围炎	(172)
二、肱骨外上髁炎	(176)
三、腕管综合征	(179)
四、狭窄性腱鞘炎	(182)
五、腰椎间盘突出症	(184)
六、腰肌劳损	(191)

上篇

part
one

经筋微创疗法治疗风湿病基础

第 1 章

经筋理论基础



第一节 经筋理论的发展简史

经筋理论和疗法是人类祖先在劳动生活实践中的产物。经筋理论的产生与针刺疗法的临床实践密切相关。针刺疗法起源于原始社会的上古时代,最早被人们利用的工具是砭石,以后渐现石针、骨针、竹针。炼金术出现后,金属针具得到应用,中医学迅速发展,经筋理论及疗法随着实践经验的积累和古代哲学思想及其他自然学科的影响开始形成和成熟起来。

一、萌芽时期

主要为远古时代到春秋战国时期。殷商时期,甲骨文卜辞中“疒手”“疒膝”应是最早的有关经筋关节病的记载。《说文解字》中说:“筋,肉之力也;腱,筋之本,附着于骨”“经,织也。从系,劲音。”现存的最早的针灸学文献《足臂十一脉灸经》《阴阳十一脉灸经》中,可以看到经筋的早期原型,并首次提到“筋”的概念。据《左传》记载,鲁成公十年,医缓到晋国治景公病,诊景公病直言不讳说:“疾不可为也!”因为病已“在肓之上,膏之下”的晚期,而“攻之不可,达之不及,药不至焉,不可为也”。其中“攻”和“达”指的就是砭石和针刺。及《史记·扁鹊仓公列传》中扁鹊诊治虢太子的“尸厥”证,“乃使弟子子阳厉针砥石,以取外三阳五会”等记载中,我们可发现,当时很多医家都已开始运用针刺治疗疾病,这个时期的人们主要靠自己在临床实践中对针刺有了初步的认识,虽然没有关于经筋具体的记载,但是为经筋理论的形成奠定了基础。

二、形成时期

经筋体系主要建立于秦汉时期,这个时期成书的《黄帝内经》标志着经筋体系的成熟。“经筋”最早见于《黄帝内经》(简称《内经》),该书论述了十二经筋、经筋的生理、经筋病的特点、治法。《灵枢·经筋》中系统、全面地阐述了十二经筋的走行分布、临床表现、治法,成为经筋理论体系的基础。在《内经》中,经筋与关节、经脉

的相属关系的描述散见各个章节,如“诸筋者,皆属于节”(《素问·五脏生成篇》)、“宗筋主束骨而利机关也”(《素问·痿证》),束者约束也,指出经筋具有约束着骨的连结作用,主司关节运动的生理功能。《灵枢·经脉》篇指出:“经脉十二者,伏行分肉之间,深而不见……诸络脉皆不能经大节之间,必行绝道而出,入复合于皮中,其会皆见于外。”明确指出经脉必须穿行于经筋之中,深而不见,而络脉则要行“绝道”而浅行皮下,绕过关节再复入筋肉之间。说明经筋之中“着藏”着经脉,经脉“潜伏”在经筋之中,这论述了经筋与经脉之间的关系。《素问·生气通天论》“阳气者,精则养神,柔则养筋”明确了养筋之道。《素问·长刺节论》云“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名为筋痹”说明了经筋病可直接表现筋挛、关节疼痛、屈伸不利。《灵枢·经筋》曰:“经筋之病,寒则筋急,热则施纵不收,阴痿不用也。阳急则反折,阴急则俯不伸。”《素问·生气通天论篇》曰:“湿热不攘,大筋痠短,小筋弛长,痠短为拘,弛长为痿。”《素问·痹论》所说的“凡痹之类,逢寒则急,逢热则纵”则说明了由于经筋感受病邪的不同,出现的症状也有所差异,这是对经筋病辨证的朴素认识。

《内经》对经筋病的病因也做了详尽的描述:“风伤筋”“十月风病势甚而成筋缓者,燥之甚也”“酸走筋,多食之令人癢”“味过于辛,筋脉沮弛”“形数惊恐,筋脉不通,病生于不仁”“久行伤筋”“思想无穷……宗筋施纵,发为筋痿,及为白淫”,提出外感六淫、饮食、七情、劳累过度等均为病因。

关于经筋病的治疗方法,《内经》也做了详尽的描述,《灵枢》提出“以痛为腧”“筋部无阴无阳,无左无右,病候所在”,对后世临床上论治经筋病有着深刻的指导意义,特别是《灵枢·刺节真邪》中提出的横络和解结的概念,为临床运用经筋理论治疗各种痹证奠定了基础。《内经》还记载了经筋病变的刺法,对经筋病微创治疗有重要的指导作用,特别是关刺、恢刺、短刺等手法是早期经筋针刺疗法的基本操作技法。

大约成书于汉代的《黄帝八十一难经》(简称《难经》),补充了《内经》中关于经筋阐述的不足,如十四难中提到“筋缓不能自收持”“舌卷卵缩,此筋先死”,首次论述了他病引起的经筋病;“筋者,聚于阴器而络于舌本”阐述了经筋的解剖位置。

东汉时期,伟大医家张仲景总结了汉以前有关诊疗经验,创立了六经辨证。他提出的“阳证宜针,阴证宜灸”是筋伤疼痛的辨证论治及针药并举的学术思想,丰富了经筋理论,对经筋疗法临床运用的发展和疗效的提高有着深远的影响。如《伤寒论》提出:“故凡六经筋病,皆得以痉称之,其因于风寒者……故名曰刚痉;其因于风湿者……其势濡弱,故名曰柔痉。”《金匱要略》:“转筋之为病,其人臂脚直,脉上下行,微弦。转筋入腹者,鸡屎白散主之。”

三、发展时期

1. 魏晋时代,皇甫谧著《针灸甲乙经》,将《内经》《明堂孔穴针灸治要》的针灸

内容进行汇编总结,为我国现存的最早关于针灸学、经筋学的专著。其卷之二详解经筋的循行分布、病候表现及其治法,补充与发展了《内经》对经筋论述的不足,堪称经络、经筋学术发展史上的第二个里程碑。

2. 隋·巢元方编撰的《诸病源候论》第一次论述了病源和病候诊断,也是继《内经》《针灸甲乙经》后对经筋病论述较详细的论著。其在风病、虚劳病、霍乱、金创、四肢、腕伤病诸病中都提到各类疾病引起的经筋病的证候表现,如“若筋屈不已,又遇于邪,则移变入肝。其病状,夜卧则惊,小便数。其汤熨针石,别有正方,补养宣导,今附于后”“夫金疮愈以后,肌肉充满,不得屈伸者,此由伤绝经筋,荣卫不得循行也。其疮虽愈,筋急不得屈伸也”“筋得风热则弛纵,得风冷则挛急”等表述,丰富了经筋理论,为经筋病的临床诊疗提供了理论指导。

杨上善编著的《黄帝内经太素》为最早对《内经》注释的专著。其中记载:“结,曲也,筋行回曲之处谓之结。结,经脉有郄,筋有结也”“坚紧者,破而散之,气下乃止,此所谓以解结者也。”明确了经筋病的“解结”治则,是《内经》提出“解结”法疏通、清除“横络”的发展,并有“筋有大筋、小筋、膜筋”“其有起维筋、缓筋等,皆是大筋别名”的经筋分类之说。“输,谓孔穴也。言筋但以筋之所痛之处,即为孔穴,不必要须以诸输也。以筋为阴阳气之所资……遂以病居痛处为输,故曰:筋者无阴无阳,无左无右,以候痛也”“《明堂》依穴疗筋病者,此乃依脉引筋气也”“所以惟知病差为针度数,如病筋痛,一度劫刺不差,可三四度,量其病差为数也”“病脉言针灸之,言筋病但言燔针者,但针灸汤药之道,多通疗百病,然所便非无偏用之要也”等,这些论述扩展了《内经》“燔针劫刺,以知为数,以痛为输”治疗经筋病的理论。

3. 唐代孙思邈《备急千金要方》曰:“有阿是之法,言人有病痛,即令捏其上,若里当其处,不问孔穴,即得便成痛处,即云阿是。灸刺皆验,故云:阿是穴也。”“阿是穴”创立一直被后世运用,也广泛运用于经筋病的治疗和诊断,阿是穴是《内经》“以痛为输”理论的发展,是经筋学术史上的第三个里程碑。此时国家针灸教育体系萌芽,为针灸学的规范教育奠定了基础,间接促进经筋学的发展。

4. 唐代以后,相继建立完善的针灸教育机构,这期间经筋理论也得到了较快的发展。宋·太医编著的《圣济总论》筋痹中对经筋病论治有着较为详细的论述。王执中《针灸资生经》收集了许多民间临床经验,他善于运用压痛点诊断治疗疾病,继承和发展了阿是穴的临床应用。

中医学发展到金元时代,医学研究之风兴起,此时为百家争鸣的时代,也是经筋学发展史上的活跃时代。

明·张介宾认为“以痛为输,即其痛处是穴也”。也正如《灵枢·经筋》中“及所过而结者皆痛及转筋”“其病当所过者,肢痛及转筋”等相关阐述,即“经筋所过,病之所及”,反映出经筋病局部选穴的治疗特点。《景岳全书》也提到经筋病的治疗方药,如“痉之为病,强直反张病也,其病在筋脉。筋脉拘急,所以反张。其病在血液,

血液枯燥,所以筋挛”。《类经》中提到:“筋力坚强,所以联属骨节。”指明经筋的生理结构和功能,并提出“十二经筋痹刺”,对经筋病的临床治疗有着重要指导意义。吴崑《针方六集》曰“随经而行,皆有小筋,谓之经筋”“粹刺者,刺寒急也,热则筋纵不收,无用燔针”“伤于寒,则阴缩入;伤于热,则纵挺不收”“病在筋,筋挛节痛,不可行,名曰筋痹。刺筋上为故,刺分肉间,不可中骨”等,上述医家关于经筋的病因病机及治疗的论述指导了后世经筋临床的应用。杨渊洲的《针灸大成》对针刺手法进行收集和评述,是继《针灸甲乙经》后第三次对针灸学的总结,对后世医家学习研究针灸、经筋起了重要的参考作用。该书还提到了诸多经筋病的治疗方法。《医学纲目》明确提出了“诸筋者皆属于节”的观点,扩展了前人对经筋病病位的认识。

随后经筋学开始走向了低谷时期,随着1822年太医院针灸科的废除,经筋学术的发展遭遇了前所未有的阻力。在这个阶段关于经筋的发展与运用的论述主要有吴谦的《医宗金鉴》“夫手法者,谓以两手安置所伤之筋骨,使仍复于旧也”“盖一身之骨体,既非一致,而十二经筋之罗列序属……一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”“筋之弛纵、卷挛、翻转、离合,虽在肉里,以手扞之,自悉其情,法之所施,使患者不知其苦,方称为手法也”,是经筋理论和伤筋治疗的结合运用。又如其论述摸法时言及筋的体征差异,“用手细细摸其所伤之处,筋强筋柔,筋歪筋整,筋断筋走,筋粗筋翻,筋寒筋热,以及表里虚实,并所患之新旧也”,具有较大的临床指导价值。《张氏医通》也有经筋病的相关论述,丰富了经筋理论和临床应用。但这期间创新较少。鸦片战争以后帝国主义的入侵,带来了文化的侵略,各地设立教会医院和西医院,排斥和歧视中医学,后来还提出了废除中医的议案。一时之间,中医学的发展举步维艰,而经筋学术的发展也停滞不前。

新中国成立以后,党和国家制定了发展中医的政策,经筋学也出现了前所未有的繁荣景象。特别是中国中医科学院研究所成立及中国针灸学会经筋诊治专业委员会的成立,推动和发展了经筋学,这成为经筋学发展史的又一里程碑。现代科学技术的快速发展,医疗设备不断完善,也推动了经筋理论更加充实、完善、成熟,经筋理论指导经筋疗法治疗各种疾病(包括一些特殊疾病),使经筋理论获得更广泛的应用。近代,薛立功教授发掘整理出“长圆针疗法”,为中医学经筋理论的研究和应用做出突出贡献。近年来,经筋刀及微创针刀镜等的应用开创了经筋理论指导下的微创针法,发展了经筋理论的临床运用。经筋理论是古代中国人民智慧的结晶,经历了千百年的发展,得到了不断的完善,但是,科学是不断发展的,对科学的探索是永无止境的,我们只有用发展的眼光看待经筋理论及其实质的探索和临床运用,才能使经筋理论得到最大的完善,从而造福人类,所以对经筋理论的探讨还有待进一步深入。