

筋骨疼痛

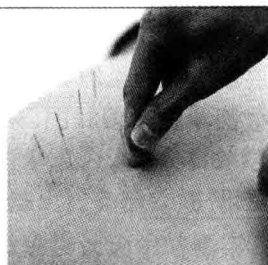
的

针灸治疗

何树槐 王淑兰 何斌 编著



人民卫生出版社



筋骨疼痛的 针灸治疗

何树槐 王淑兰 何 斌 编著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

筋骨疼痛的针灸治疗/何树槐, 王淑兰, 何斌编著.
—北京: 人民卫生出版社, 2013
ISBN 978-7-117-18091-7

I. ①筋… II. ①何… ②王… ③何… III. ①筋膜
疾病-针灸疗法 IV. ①R246.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 232948 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

筋骨疼痛的针灸治疗

编 著: 何树槐 王淑兰 何 斌
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](mailto:pmph@pmph.com)
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830
印 刷: 三河市双峰印刷装订有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 710×1000 1/16 印张: 18
字 数: 343 千字
版 次: 2013 年 11 月第 1 版 2013 年 11 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-18091-7/R · 18092
定 价: 33.00 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)



前言

筋骨疼痛是临床上的常见病、多发病,也是针灸治疗的主要适应证。我从医50年来,用针灸治疗筋骨疼痛数万例,效果好的是多数,效不如意的也常有之,因此吾常求古训,博采众方,在理论中求索,时常总结,又不间断地在实践中验证,总结出针灸治疗筋骨疼痛八大法则和十种治疗方法,写出来与大家共享。

针灸辨证论治的基本方法是经络辨证。在针灸临床辨证论治时,应首先确定病变部位,以及病变部位和经络的关系,以便确定病变的经络;其次是确定病变的性质,即病证的虚实寒热;再次是在病变的经络上选取适当的穴位进行针灸治疗。鉴于此,本书在编写时选用西医学的病名及其诊断方法,通过详细询问病史、仔细地进行肢体检查和物理检查,如此病变部位比较明确,有利于经络辨证,然后辨明病变的病因病机和病变的性质,再确定治疗原则和方法。通过在临床上不断地、反复地探索和总结,归纳出祛风法、温经法、清热法、宁心安神法等八种治疗法则。

循经取穴是针灸治疗的基本法则。循经取穴的基本原理是经络所过主治所在,但在人体经络系统的十四经中,共有经穴361个,穴位最少的是手少阴心经和手厥阴心包经穴各有9个穴位,最多的足太阳膀胱经有67个穴位,所以在确定病变经络后,在如此众多的穴位中,如何选取最适当的穴位进行针灸治疗是至关重要的。通过钻研古代文献,寻找古人治疗经验,结合现代科研成果,并通过临床反复研究,总结出循经取穴法、五输穴法、交叉取穴法、同经相应取穴法、夹脊穴法、阿是穴法、阻力刺法、运动止痛法、浅刺法、龙虎交战法十大止痛法,这些方法经反复针灸临床应用都是行之有效的方法。

针灸治疗非常讲究针刺技巧。针刺手法,为历代针灸学家所重视,《灵枢·官能》曰:“用针之要,无忘其神……语徐而安静,手巧而心审谛者,可使行针艾,理血气而调诸逆顺,察阴阳而兼诸方。”在《黄帝内经》、《难经》的基础上,经历代医家努力,创造了许多针刺手法,归纳起来,针刺手法包括针刺的深浅、针刺的方向、进退针、提插针、捻转针等基本内容。遵照《素问·刺要论》:“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道”,《灵枢·经脉》“盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之,不盛不虚,以经取之”和《素问·针解》“菀陈则除之者,

出恶血也”的针刺治疗原则,在临床治疗中,凡病变部位较浅表者,多用毛刺法、半刺法、直针刺法;病变部位在肌肉者,多采用分刺法、合谷刺法;病变因瘀血者,多采用络刺法、豹纹刺法;病变部位在筋者,多采用关刺法、恢刺法;病变部位在骨者,多采用输刺法;病变部位有结节或条索者,多采用扬刺法、齐刺法、刺络拔罐法等。除以上手法外,我在临床上多采用龙虎交战手法,此手法有疏通经络、调节阴阳、扶正祛邪的作用,对于疼痛症的治疗有很好的效果。对于病久不愈,以虚为主的慢性疼痛,我多采用浅刺多穴法,往往获得奇效。以上这些内容都体现在本书中。

10月12日是世界卫生组织确定的“世界关节炎日”,说明关节疼痛是普遍存在的对人类有极大危害的疾病,而针灸是治疗此类疾病高效且没有副作用的方法,值得推广应用。让我们携起手来为解除人类关节、肌肉、肌腱的痛苦共同努力。

本书的病因病机部分主要由中国中医科学院王淑兰主任医师编写,意大利嘉达中医学院何斌教授参加了部分病证的编写。

何树槐

2013年5月于意大利罗马



目 录

第一章 总 论

第一节	中医对筋骨疼痛的认识	1
第二节	筋骨疼痛的病因病机	4
第三节	筋骨疼痛的辨证方法	7
第四节	筋骨疼痛的治疗	13

第二章 全身性疾病引起筋骨疼痛的诊断与治疗

第一节	类风湿关节炎	62
第二节	风湿性多肌痛	68
第三节	银屑病关节炎	71
第四节	强直性脊柱炎	74
第五节	痛风性关节炎	78
第六节	反应性关节炎	82
第七节	原发性骨质疏松症	85

第三章 颈项部筋骨疼痛

第一节	颈项部扭挫伤	92
第二节	颈项部肌筋膜炎	93
第三节	落枕	95
第四节	项韧带劳损与钙化	96
第五节	颈椎间盘突出症	97
第六节	颈椎病	100

第四章 胸背部筋骨疼痛

第一节	背肌筋膜炎	107
-----	-------	-----

第二节	胸椎小关节错缝	110
第三节	胸椎小关节紊乱症	111
第四节	胸廓出口综合征	114
第五节	胸壁挫伤	118
第六节	蒂策综合征(肋软骨炎)	119
第七节	肋胸骨痛	122
第八节	剑状突起痛	124

第五章 腰骶部筋骨疼痛

第一节	急性腰扭伤	129
第二节	棘上及棘间韧带损伤	131
第三节	腰背部肌筋膜炎	133
第四节	第三腰椎横突综合征	135
第五节	腰椎间盘突出症	138
第六节	腰椎骨质增生症	143
第七节	腰椎管狭窄症	146
第八节	腰椎椎弓峡部裂并腰椎滑脱	148
第九节	骶髂关节扭伤	151
第十节	骶臀部筋膜炎	154
第十一节	尾骨痛	156

第六章 肩部筋骨疼痛

第一节	肩关节周围炎	161
第二节	肱二头肌长头腱鞘炎	168
第三节	肱二头短头肌腱炎	170
第四节	冈上肌肌腱炎	172
第五节	肩峰下滑囊炎	175
第六节	肩部扭挫伤	179

第七章 肘部筋骨疼痛

第一节	肘部扭挫伤	183
第二节	肱骨外上髁炎	187
第三节	肱骨内上髁炎	190
第四节	尺骨鹰嘴滑囊炎	193

第五节	旋前圆肌综合征	194
第六节	旋后肌综合征	198
第七节	肘部骨化性肌炎	201
第八节	前臂缺血性肌痉挛	204
第九节	桡侧腕伸肌腱周围炎	206

第八章 腕、手部筋骨疼痛

第一节	腕部扭挫伤	210
第二节	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	214
第三节	指屈肌腱腱鞘炎	216
第四节	腕部腱鞘囊肿	218
第五节	腕管综合征	219
第六节	腕部尺神经管综合征	222
第七节	指间关节扭挫伤	224

第九章 髋部筋骨疼痛

第一节	股骨大转子滑囊炎	229
第二节	坐骨结节滑囊炎	231
第三节	髂腰肌滑囊炎	233
第四节	髋关节骨性关节炎	234
第五节	扁平髋(股骨头骨骺炎)	236
第六节	弹响髋	239
第七节	梨状肌综合征	240
第八节	臀上皮神经疼痛综合征	243
第九节	股内收肌综合征	246

第十章 膝部筋骨疼痛

第一节	半月板损伤	252
第二节	膝关节创伤性滑膜炎	255
第三节	髌下脂肪垫损伤	257
第四节	膝关节侧副韧带损伤	259
第五节	髌骨软化症	261
第六节	膝部滑囊炎	262
第七节	腘窝囊肿	264

第八节 胫骨结节骨骺炎	265
-------------------	-----

第十一章 踝及足部筋骨疼痛

第一节 踝关节扭伤	268
第二节 踝管综合征	270
第三节 跟腱周围炎	271
第四节 腓肠肌损伤	273
第五节 足跟痛	274
第六节 跖痛症	276
参考文献	279

第一章

总 论

第一节 中医对筋骨疼痛的认识

关节、肌肉、肌腱、韧带的疼痛病证属于中医的痹证和跌打损伤症的范畴,为了叙述方便,以下简称筋骨疼痛。两千年以前《黄帝内经》时代中医对痹证性疼痛就有了深刻的认识,其后,历代医家在医学实践中不断地总结经验,从而使中医对筋骨疼痛的认识日趋全面,对筋骨疼痛的辨证体系日趋完善,对筋骨疼痛的治疗方法日趋丰富多彩。

中医对筋骨疼痛的理论奠基于《黄帝内经》。《黄帝内经》中许多篇章涉及对筋骨疼痛的论述,如《素问》中的“举痛论”、“痹论”、“刺热论”、“刺腰痛论”、“脏气法时论”等,以及《灵枢》中的“论痛”、“周痹”、“厥病”、“经脉”、“五邪”、“杂病”、“官针”等,对筋骨疼痛的病因病机、临床表现、治疗原则、预后转归等均有较详尽的记载。例如在病因方面,《素问·痹论》“风寒湿三气杂至,合而为痹也”的记载一直沿用至今。在病机方面《素问·举痛论》做了精确的论述:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”,“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩踈,缩踈则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛”,强调寒邪是致痛的主要原因,同时也提出疼痛病机可以由“不通”、“血少”、“脉绌急”引起,为后世“不通则痛”、“不荣则通”、“经脉拘急则痛”等观点奠定了基础。在辨证方面,《素问·痹论》提出了“其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也”以及“其寒者,阳气少,阴气多,与病相益,故寒也。其热者,阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为热痹。其多汗而濡者,此其逢湿甚也,阳气少,阴气盛,两气相感,故汗出而濡也”等,都是痹证辨证的重要思路。《黄帝内经》根据季节特点及邪气所伤部位、症状,又将痹证分为皮、肌、脉、筋、骨五种以及五脏痹等。在疾病的演变和转归方面指出痹痛不愈可内及脏腑,如《素问·痹论》说:“故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾;筋痹不已,复感于邪,内舍于肝;脉痹不已,复感于邪,内舍于心;肌痹不已,复感于邪,内舍于脾;皮痹不已,复感于邪,内舍于肺。”在针灸治疗方面,《素问·痹论》提出:“五脏有腧,六腑有合,循脉之分,各有所发,各随其过,则病瘳也。”这就是后世“循经取穴”、“经脉

所过,主治所及”的理论根据。在针具方面,《灵枢》中有“九针十二原”,记载了九种不同形状和不同用处的针具,为后世针具的沿革应用打下了基础。在刺法方面,《灵枢·官针》中的九针、十二针、五刺的内容,是根据病位的大小、深浅、性质采用不同的针具和不同的针刺手法,为针刺治疗筋骨疼痛的发展开创了先河。

汉代张仲景在《黄帝内经》的基础上著《伤寒论》和《金匮要略》,详述六经辨证,形成了筋骨疼痛完整的辨证论治体系,并提出了风湿、历节、血痹的辨证和治疗,确立了许多治疗痹证大法和方剂,一直被后人沿用至今。

隋代巢元方《诸病源候论》书中设有“风湿痹候”、“历节风候”、“血痹候”、“风身体疼痛候”、“腰痛候”等,丰富了以前有关痹证的论述和治疗方法。《诸病源候论》还是一部病因学专著,如有关“腰痛候”指出:“腰痛有五:一曰少阴,少阴肾也,十月万物阳气伤,是以腰痛(肾虚);二曰风痹,风寒著腰,是以痛(肾著);三曰肾虚,役用伤肾,是以痛(劳役);四曰肾腰,坠堕伤腰,是以痛(闪挫);五曰寝卧湿地,是以痛(湿气)。”巢氏首先把“肾经虚损,风寒乘之”作为腰痛总的病因病机,肾虚为发病之本,而风寒、劳役、闪挫、湿气则是导致腰痛的直接发病原因,这种认识是十分正确的。在《诸病源候论》中还列有“金疮伤筋断骨候”、“金疮筋急相引不得屈伸候”等证候,明确提出了筋伤有别于骨折、脱臼,并描述了筋伤的证候。

唐宋时代使痹证的分类更加完整,治疗方法更加全面。这个时期的代表作有孙思邈的《备急千金要方》、《千金翼方》和王焘的《外台秘要》以及宋代的《太平圣惠方》、《圣济总录》等书。《外台秘要》在痹证、历节病之外,又设“白虎病”一候,认为“白虎病者,大都是风寒暑湿之毒,因虚所致,将摄失理,受此风邪,经脉结滞,血气不行,蓄于骨节之间,或在四肢,肉色不变,其疾昼静而夜发,发则彻髓,痛如虎之啮,故名白虎之病也。”另外《太平圣惠方》、《圣济总录》另立“热痹”一门,从此痹证的病因除风寒湿邪外,又增加了热邪。孙思邈在《备急千金要方》中提出了阿是穴,“言人有病痛,即令捏其上,若果当其处,不问孔穴,即得便快或痛处,即云阿是,灸刺皆验,故曰阿是穴也。”这是对《灵枢·经筋》针刺经筋病“以痛为腧”的发展。在这个时期的著作中,收录了大量的有关痹证的治疗方药、针灸和其他外治法,使痹证的治疗方法全面化。

金元时代中医学在理论上和治疗上都有了突出的发展和杰出的成就。张子和在《儒门事亲》中更明确提出“痹病以湿热为源,风寒为兼”的观点,充实了湿热痹证的依据。朱丹溪在《格致余论》、《兰室秘藏》中舍痹证、历节病、白虎病之名,另立“痛风”之称,在病因方面,首先提出了痰瘀论,对后世活血化瘀、祛瘀通络的治法给以很大的启示。这个时期对筋伤有较大的发展和贡献,如危亦林的《世医得效方》、李仲南的《永类铃方》等,将损伤后的治疗分为三期,初期活血化瘀、中期养血舒筋、后期培补肝肾,从此确定了损伤后的治疗原则。

明清时代对筋骨疼痛的理论更加完整和系统。在这个时代,复将历节病、白虎病、痛风等病名统称为痹证,如张璐在《张氏医通》中说:“痛风一证,《灵枢》谓之贼风,《素问》谓之痹,《金匱》名曰历节,后世更名曰白虎历节,……多由风寒湿气乘虚袭于经络,气血凝滞所致。”这个时期在病因病机方面有较大的发挥和进展,对于痹证因于虚、因于热、因于瘀血有深刻的认识。清·程钟龄《医学心悟》谓风湿病多由“三阴本亏,恶邪袭于经络”所致。吴鞠通在《温病条辨·中焦湿温》中指出:痹证“因于寒者固多,痹之兼热者亦复不少。”清·顾松园在《医镜》说:“邪郁病久,风变为火,寒变为热,湿变为痰。”在这里指出了寒可化热的机制,并提出通经活血、疏散邪滞、降火清热、豁痰通络等治疗大法。清·王清任的《医林改错》和唐容川的《血证论》提出瘀血致痹论,叶天士对于痹证久不愈者,提出“久病入络”学说,在治疗上主张活血祛瘀、通络止痛。清代由吴谦主编的《医宗金鉴》是一部临床各科的综合性医书,全书系编辑自《黄帝内经》至清代诸家医书,分门别类,内容全面。其中有“刺灸心法要诀”、“正骨心法要诀”等,对于痹证、筋骨疼痛的诊断和治疗有较详细的描述。

近些年来对于针灸止痛做了大量的临床和机理研究,从大量的报道看,针灸治疗疼痛症包括神经痛、肌肉关节痛、内脏痛等,都具有较好的效果。针灸治疗痹证和扭伤的报道颇多,说明针灸在治疗这方面疾病的优势,例如针灸治疗颈椎病取得了良好效果,据报道罗氏治疗243例,痊愈104例,总有效率为89%,对于缓解症状优于其他疗法。针灸治疗颈筋膜炎有良好效果,以远端取穴为主,一般1~2次可愈;针灸治疗肩周炎,根据19个单位针灸治疗肩周炎2154例的结果统计,痊愈1312例,治愈率60.9%,总有效率在95%左右。有人用缪刺法、巨刺法治疗343例,痊愈222例(64.7%),总有效率98.1%;针灸治疗扭伤及骨关节病疗效显著、见效快;针刺水沟等穴治疗急性腰扭伤1000例,治愈率77.2%,显效19.9%,无效2.9%,总有效率97.1%。针刺支沟、阳陵泉治疗挫闪胁痛120例,有效率95%;针刺治疗急性关节扭伤1000例,治愈891例,好转103例,无效6例,总有效率99.4%;针灸曲池、肩贞、巨骨等穴治疗风湿性关节炎468例,总有效率88%;类风湿关节炎属于疑难病证,有人采用火针、温针灸疗法取得了一定效果。实验表明针灸能缓解实验性类风湿关节炎大白鼠关节皮下软组织及滑膜充血、水肿,减轻淋巴细胞、单核细胞对关节滑膜的浸润,影响关节滑膜细胞的增生反应并在一定程度上阻止病变的进展。对于针灸治疗的机制也作了许多研究,例如对80例痹证患者针刺后,观察到76.2%~84.3%的患者穴位温度、痛阈和皮肤电位均有显著升高。肢体血流图呈现低幅度的33例,针刺后29例得到改善。说明针刺有增强血管张力、促进局部血液循环的作用,这些指标的有效变化与临床效果一致。实验研究表明,针刺止痛与促进人体镇痛物质(如脑啡肽等)的分泌、提高痛阈、解除肌肉痉挛、促进局部微循环有关。

第二节 筋骨疼痛的病因病机

筋骨疼痛的发生与体质因素、气候条件、生活环境及饮食等有密切关系。正气虚弱卫外不固是筋骨疼痛发生的内在基础,感受外邪、跌打闪挫是筋骨疼痛发生的外在条件。疼痛的表现可为项背痛、腰痛、腰骶痛、腰腿痛、肩关节痛、肘关节痛、膝关节痛、踝关节痛等不同部位的疼痛。疼痛的性质可表现为剧痛、胀痛、掣痛、紧痛、刺痛、隐痛等。但就疼痛发生的病机而言,经气闭阻为其病机根本,而经气闭阻可概括为“不通则痛”、“不荣则痛”。病变多累及肢体筋骨、肌肉、关节,甚至累及内脏。

一、正气虚弱为发病之内因

“正气”是指人体的抗病、防御、调节、康复的能力,这些能力,又是以人的精、气、血、津液等物质及脏腑经络的功能为基础的。因此正气不足,就是人体精、气、血、津液等物质不足,或气血亏损、脏腑经络的功能低下、失调,概括为气血虚弱、脏腑功能低下,抗病能力下降。“正气虚弱”正是痹证(筋骨疼痛)发生的重要原因。因为只有当正气不足时,外邪风寒湿热才能乘虚侵袭人体的肌肉、关节,使经脉痹阻不通,发为疼痛。正如《灵枢·百病始生》所说:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人,卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚。”宋·严用和在《济生方·痹》中进一步明确指出:“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。”引起正气虚弱、脏腑经络功能低下的常见原因有以下几个方面。

(一)禀赋不足,肾气虚弱

一般是指人体先天的某种物质不足或功能低下,是筋骨疼痛发生的不可忽视的因素。清·喻昌《医门法律·中风门·风门杂法》说:“小儿鹤膝风……非必为风寒所痹,多因先天所禀,肾气衰薄,随寒凝聚于腰膝而不解……”近代王兆铭在其《中西医结合治疗风湿类疾病·类风湿性关节炎》书中指出:“目前认为类风湿性关节炎的发病上与遗传因素有关。”据调查,类风湿性关节炎的发病与家族有一定的关系,同卵孪生子的双胞胎发病率更高。禀赋不足多源于先天,责于肾。说明禀赋不足,肾气虚弱是痹证(筋骨疼痛)发生的内在原因之一。

(二)劳逸不当,伤及脾肾

劳逸不当包括劳力过度、房劳过度、劳神过度 and 安逸过度等四个方面。劳力过度则耗气伤血,气血虚弱,外邪常乘虚而入,发为痹证。《素问·宣明五气》说:“久立伤骨,久行伤筋。”说明劳累可伤及筋骨,这是因为“劳则伤气”(《素问·举痛论》)。宋·王怀隐在《太平圣惠方》中则明确提出劳倦可导致痹证的发生:“夫劳倦之人,表里多虚,气血衰弱,腠理疏泄,风邪易侵……随其所感,而

众痹生焉。”在临床上因过劳而患痹证者并不少见。

房劳过度是指房事过度而言,房事过度则损伤肾气,耗伤精血,筋骨失养,外邪乘虚而入。《中藏经·五痹》曰:“骨痹者,乃嗜欲不节,伤于肾也,肾气内消……精气日衰,则邪气妄入。”清·陈士铎《辨证录·痹证门》说:“人有下元虚寒,复感寒湿,腰背重痛,两足无力,人以为此肾痹也。”临床上肾虚引起的筋骨疼痛以腰脊痛较多见。

劳神过度是指思虑过度,劳伤心脾,耗伤气血,气血虚弱则外邪乘虚入侵经脉而成痹。另外,思虑过度则伤脾,脾伤则失于健运,痰浊内生;恚怒伤肝则肝郁气滞,气滞血瘀,痰瘀互结,闭阻经脉,也可致痹。

安逸过度是指好逸恶劳,也可成为筋骨疼痛的发病原因。过度安逸则气血运行迟缓,久则气血阻滞;或好逸恶劳,多食肥甘,以至痰浊内生,痰瘀互结,阻滞经脉,外邪乘之,经络气血闭阻发为痹证。

(三)久病体虚,气血虚弱

筋骨疼痛患者罹患过大病或病久不愈,或妇女产后气血虚弱,成为疼痛症的内在原因。

久病体虚,当人体患有重病,或病久缠绵,病瘥之后,正气虚弱,机体防御疾病、抗病能力、调节功能都必然下降,易遭受外邪为患。或气血虚弱,筋骨失养导致经脉气血闭阻,也可导致筋骨疼痛。

产后体虚,妇女产后,损血伤气,气血虚弱,腠理空虚,易感受外邪患发痹痛。正如宋·陈自明《妇人良方》所说:“妇人鹤膝风症,因胎产经行失调,或郁怒亏损肝脾,而为外邪所伤。”临床多归属于“产后身痛”、“产后痹”。

肝藏血而主筋,肾藏精而主骨,脾为后天之本,为气血生化之源,主肌肉四肢。若肝脾肾虚,则肌肉筋骨失养,风寒湿热之邪乘虚入侵,使经络气血闭阻不通,不通则痛,发为风湿病痛。或肝脾肾虚,气血不足,肌肉筋骨失荣,筋肉挛急,经气不通,发为疼痛,此即不荣则痛。

二、外邪侵袭为发病之外因

外邪是指风、寒、湿、热等六淫邪气,外邪侵袭人体与人的生活、工作的环境有密切的关系,如长期居住在高寒、潮湿的地区;或长期在寒冷、潮湿的环境中工作;或汗出入水,冒雨涉水;或天热汗出,直吹电风扇、空调机;或睡卧不当,受风受寒等,风寒湿邪侵袭肌腠经脉,滞留于关节筋骨,导致经络气血痹阻,发为风湿痹。或久居炎热潮湿之地,风湿热邪袭于肌腠,壅滞经络,滞留关节,导致风湿热痹的发生。由于感受风寒湿热等邪气各有偏盛,而有行痹、痛痹、着痹、热痹的区别。若素体阳气偏盛,内有蓄热,复感风湿湿邪,可从阳化热;或风寒湿痹经久不愈,亦可蕴而化热;或素体阴气偏盛,内有阴寒,复感风湿热邪,也可从阴化寒。

风、寒、湿、热、痰、瘀血等邪气侵袭人体,留滞肢体筋脉、关节、肌肉,经脉闭阻,不通则痛,是筋骨疼痛发病的病机关键。

三、痰浊瘀血是发病的重要因素

痰浊瘀血是人体在疾病过程中所形成的病理产物,这些病理产物直接或间接作用于人体,使经络气血闭阻,不通则痛,导致筋骨疼痛的发生。清·喻昌《医门法律·中风》说:“风寒湿三气之邪,每借人胸中痰为相援”。清·林佩琴在《类证治裁·痹症》说:“痹者,必有湿痰败血瘀滞经络。”清·王清任倡导“瘀血致痹说”。说明痰浊瘀血是引起痹证的重要原因。痰浊瘀血停滞关节、筋肉,气血闭阻,不通则痛,发为筋骨疼痛;也可由于气血通行不畅,局部筋脉失养,抗御外邪能力下降,风寒湿邪乘虚而入,加重经脉闭阻,进一步加重筋骨疼痛的发生。

痰浊的产生多源于脾胃所伤。脾主运化,胃主受纳,脾胃功能失调,水谷津液潴留体内,蕴而成湿成痰,痰浊留滞关节、筋肉,经脉闭阻,发为筋骨疼痛。脾胃所伤或由于暴饮暴食;或由于恣食生冷、肥甘;或由于饮酒过度湿热内生;或由于劳神过度,思虑伤脾、郁怒侮脾。正如华佗《中藏经·五痹》所说:“血痹者,饮酒过多”、“肉痹者,饮食不节,高粱肥美之所为也”。宋·杨士瀛在《仁斋直指附遗方·身痛方论》说:“酒家之痹多为项肿臂痛,盖热在上焦不能清利,故酝酿日久,生痰涎聚阴气,流入项臂之间,不肿则痛耳。”

瘀血的产生可源于七情郁结。七情致瘀,多因于气滞。气为血之帅,气行则血行,气滞则血止。气滞多因于肝气郁结,肝主疏泄,若肝气郁结疏泄乏力,久之则成气滞血瘀。瘀血痹阻经脉则成疼痛症。

瘀血的产生多由于跌扑损伤。跌打损伤、持重努伤、挤压伤、撞击伤、金刃伤、手术伤等,都可损伤筋肉、血脉,使血行不畅;或血流脉外,成为离经之血,使局部血行受阻,造成疼痛。或由于局部血行受阻,皮肉筋骨失养,抗病能力下降,外邪乘虚而入,加重疼痛的发生。

瘀血的产生可由于正虚。正气不足,气虚无力鼓动血脉运行,血不得行,滞留为瘀,正如清·王清任在《医林改错》中说:“元气既虚,必不能达血管,血管无力,必停留而瘀。”或由于痹证长久不愈,耗伤正气,导致气虚乏力,则水湿停而为痰,血滞而为瘀,均可因虚致痰、致瘀。清·叶天士《临证指南医案·诸痛》曰:“久痛必入络,气血不行。”清·林佩琴《类证治裁·痹证》说痹久“必有湿痰败血,瘀滞经络”。

痰瘀互结,阻闭经络,加重关节肿胀和肌肉、筋骨的疼痛,并可出现皮肤瘀斑、关节周围结节、屈伸不利、活动障碍等症。痰浊瘀血也可与外邪结合,阻闭经络,深入骨骱,导致关节肿胀、僵硬,甚至变形。

筋骨疼痛的初期,一般病位于经络,累及关节、肌肉,日久不愈,耗伤气血,内

及肝脾肾,加重了气血的亏损,则筋骨、肌肉失于气血的营养,加重了病情的发展。所以邪气闭阻、经脉不通及气血虚弱、筋脉失养,在筋骨疼痛的发病过程往往并见,即虚实并见,“不通”与“不荣”并见,致使病证缠绵难愈,变证丛生。

第三节 筋骨疼痛的辨证方法

辨证论治是中医学的基本特点,是指导临床诊治疾病的基本法则。所谓“辨证”就是将四诊所收集的临床症状、体征,运用中医基本理论加以分析归纳,以确定疾病的病因、病位、病性和发展趋势。根据辨证的结果,确定相应的治疗原则和治疗方法,即为论治。辨证是认识疾病的方法,是决定治疗的前提和依据。论治是治疗疾病的方法和手段,也是对辨证是否正确的检验。辨证和论治是诊治疾病过程中相互联系又不可分割的两部分。筋骨疼痛涉及的病种很多,主要发生于经络、筋肉、关节,也可发生于内脏,其辨证方法涉及八纲辨证、经络辨证、脏腑辨证、气血辨证、病因辨证等,现将与针灸治疗筋骨疼痛有密切关系的方法,综述如下。

一、筋骨疼痛定位是辨证依据

针灸治疗疾病是针刺或艾灸在一定的腧穴上,而腧穴均隶属于经络,通过经气的作用,调理经络脏腑功能,达到治疗疾病的目的。经络和脏腑都有各自的生理功能、病候特点,都有固定的络属关系,器官联系;十二经络以及奇经八脉都有固定的循行路线及脏腑器官联系,结合八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证,可以判断病变的部位,在表在里,在脏在腑,在经在络。这一点古代医学家就极为重视,均有教诲。如《灵枢·卫气》说:“能别阴阳十二经者,知病之所生,候虚实之所在者,能得病之高下。”《灵枢·官能》说:“察其所痛,左右上下,知其寒热,何经所在。”金元·窦汉卿《针经指南·标幽赋》:“既论脏腑虚实,须向经寻。”明·张三锡在《经络考》中更加明确的说:“脏腑阴阳,各有其经,四肢筋骨,各有其主,明其部而定经。”可见定位归经诊断在针灸辨证论治中极为重要,因为针灸治疗的原则是“经脉所过主治所及”,所以病位不同,治疗时选取的经络不同,故定位诊断是针灸治疗的基础,对于筋骨疼痛尤为重要。

筋骨疼痛定位归经的方法,根据中医理论和我们的经验,大致有以下几个方面。

(一) 根据病变部位和经络的循行分布确定病位归经

十二经脉在内络属脏腑,在外联系肢节和器官,都有固定的络属关系和循行分布,十二经筋、奇经八脉也有固定的循行和分布。据此,根据筋骨疼痛的位置和经络的分布进行定位归经诊断。

颈项痛,疼痛位于项后,疼痛连及背部者,应归属于太阳经和督脉。因为足太阳经“从巅入络脑,还出别下项,循肩膊内”,足太阳经筋从腰部“夹脊上项……结于枕骨”,还有督脉从腰骶部“并于脊里,上至风府”,足太阳经和督脉循行分布于项背部,故项背痛归属于太阳经和督脉。

项痛位于颈部的侧面,疼痛连及肩臂者,应归属于少阳经。因为手少阳经从缺盆“上项系耳后,直上出耳上角”,足少阳经“上抵头角,下耳后,循颈行手少阳之前,至肩上”,手少阳经筋“上肩走颈,合于太阳”,足少阳经筋“贯缺盆,出太阳之前,循耳后,上额角”。可见少阳经脉和经筋均循行和分布于颈部的侧面,故颈项痛位于颈部侧面者,应归属于少阳经。

肩痛,肩部疼痛是一种常见病,根据肩痛的具体部位有不同的归经。

肩痛位于肩关节的内侧者,在肱二头肌短头肌腱附着处有明显压痛,其病位归属于手太阴经。因为手太阴经循行分布于肩的内侧,“从肺系横出腋下,下循臑内”,手太阴经筋“入腋下,出缺盆,结肩前髃,上结缺盆”,所以肩的内侧面属于手太阴经循行分布的区域。

肩痛位于肩关节的侧面者,在肩部的三角肌、冈上肌、肩峰下滑囊有明显压痛,其病位应归属于阳明经和少阳经。因为手阳明经“上臑外前廉,上肩,出髃骨之前廉上出于柱骨之会上”,手阳明经筋“上臑结于肩髃,其支者,绕肩胛,夹脊”;手少阳经“循臑外上肩”,手少阳经筋“上循臂,结于肘,上绕臑外廉上肩走颈,合于太阳”,所以肩外侧疼痛应归属于手阳明、少阳经。

肩痛位于肩关节的后面者,在冈下肌、大圆肌、小圆肌有压痛,其病位应归属于太阳经。因为手太阳经“上循臑后廉,出肩解,绕肩胛,交肩上”,手太阳经筋上结于腋下“其支者,后走腋后廉,上绕肩胛”,肩关节的后面属于手太阳经循行分布的部位,故肩关节后面的疼痛应归属于太阳经。

腰痛,根据腰痛的具体部位和经络循行分布的关系,可分为三种类型。

腰痛位于腰背部正中线者,病位归属于督脉,因为督脉循行于腰背正中line。

腰痛位于脊柱两侧者,病位应归属于足太阳经,因为足太阳经“循肩膊内,挟脊抵腰中”,足太阳经筋“结于臀,上挟脊上项”,故腰痛位于脊柱两侧者,病位归属于太阳经。

腰痛位于腰腹部侧面者,病位归属于少阳经,因为足少阳经“络肝属胆,循胁里,出气街,绕毛际,横出髀厌(腰髋部)中”,足少阳经筋结于腰骶部,再从髋关节上行,经腰腹部的侧面、胸侧面,上至腋前方。故腰腹侧面的疼痛者,其病位归属于少阳经。

再如耳病,其病位多归属于少阳经和肾,因为手足少阳经入于耳中,肾开窍于耳;口腔病多归属于阳明经和脾,因为手足阳明经入于齿中,脾开窍于口;鼻病多归属于阳明经和肺,因为手足阳明经循行于鼻旁,肺开窍于鼻等。