



从气血角度论经筋

任栋潼,王树东,刘润青
(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847)

摘要:经筋是经络体系中的重要组成部分,与肌肉关节功能密切相关,而现代研究趋于结构化、解剖化,缺乏中医学理论支撑。气血作为具有滋润濡养、滑利关节作用的精微物质,其盛衰变化伴随经筋生理病理过程的始终。该文讨论气血与经筋结构之相会,功能之相合;并从经筋病命名、结筋病灶点规律以及筋性脏腑病的发病机制三方面辨析二者关系,以期从气血角度解读经筋本质,为建立经筋与气血多维互参的诊疗思路提供方向,让经筋理论重归于中医学框架。

关键词:经筋;理论;气血

中图分类号:R224.1

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)10-0069-03

Discussion on Tendon System from Perspective of Qi - Blood

REN Litong, WANG Shudong, LIU Runqing
(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: The meridian tendon is an important part of the meridian system, which is closely related to the function of muscle and joint. However, modern research tends to be structured and anatomical, and lacks the theoretical support of traditional Chinese medicine. Qi and blood are the fine substances which have the function of nourishing and smoothing joints, and the deficiency and excess are accompanied by the physiological and pathological process of the meridian tendons. This paper discussed the meeting of Qi and blood and the function of the meridian tendons. The relationship between the two was analyzed from three aspects: the naming of Jingjin diseases, the regularity of focal points and the pathogenesis of Jingjin Zang - Fu diseases, so as to interpret the essence of Jingjin from the perspective of Qi and blood, provide directions for the establishment of the diagnosis and treatment of Jingjin and Qi and blood and return the Jingjin theory to the framework of traditional Chinese medicine.

Keywords: tendon; theory; Qi and blood

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81574050);辽宁省教育厅项目(LJKZ0878);辽宁省科技厅面上项目(2023-MS-229)

作者简介:任栋潼(1997-),女,吉林双辽人,硕士在读,研究方向:针刺机理及肌骨、运动损伤的康复临床。

通讯作者:王树东(1979-),男,辽宁朝阳人,教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:针刺机制及肌骨、运动损伤的康复临床。E-mail:869385191@qq.com。

果,是扶阳疗法让她重生。

按《医理真传》言:“天施地润水才通,一气含三造化工。万物根基从此立,生生化沐浴时中。”阳化气,阴成形。本案重用白附片为君,能补先天真阳,扶正坎中一点真阳,以阳化阴,火盛而水沸。黄芪入脾肺经,补中气,升举阳气。太子参、白术益气健脾,炙甘草味甘,能补后天脾土,土得火而中气可复,助脾运化以资气血生化之源,少量柴胡、升麻升阳运脾。合诸药,气升于上,化源可降,如雾露之溉,五藏皆得润泽。

6 结语

扶阳学派至今已传至第六代,其于附子之临床运用已达炉火纯青之地步,其于附子的研究也为后来者提供了很好的借鉴。附子虽为毒性药,但其在急危重症及疑难杂症中的使用功效为它药所莫及。只要我们熟练掌握附子辨证运用的适应证,则一定能充分发挥其积极效应。当然,采用现代科学技术方法对附子临床应用及其安全性进行系统的研究,建立科学、客观和规范的评价方法,对于进一步增加其临床应用的安全性,不断丰富和完善中医药学术体系,促进中医药国际化,均具有重要意义。

参考文献

- [1] 刘力红. 思考中医[M]. 南宁:广西师范大学出版社,2018:262.
- [2] 卢崇汉. 卢氏临证实验录[M]. 上海:上海科学技术出版社,2012:11.
- [3] 陈金月,周芳,周凤玲,等. 附子对小鼠超氧化物歧化酶活性和丙二醛、NO含量的影响[J]. 中国药师,2011,14(12):1717-1719.
- [4] 陈金月,周芳,黄世优. 大剂量使用附子的安全性研究[J]. 亚太传统医药,2008,4(10):37-39.
- [5] 冯世伦,张长恩. 张仲景用方解析[M]. 北京:人民军医出版社,2004:217-225.
- [6] 唐农,胡跃强,吴林. 从“阳虚为本”论中风病的次第治疗[J]. 中医杂志,2015,56(12):1076-1078.
- [7] 李媛媛,胡跃强. 从四逆法论卢氏扶阳思想[J]. 湖南中医杂志,2018,34(10):124-126.
- [8] 闫美花,杨璧璘,胡跃强. 胡跃强临证运用附子之经验[J]. 中华中医药杂志,2020,35(1):222-224.
- [9] 唐农,胡跃强,黎军宏,等. 扶阳法辨证-治疗次第化量表表的建立[J]. 中华中医药杂志,2017,32(7):2898-2901.



经筋起源于古人针对不当劳作所致疼痛的规律性总结,随着经络气血等概念的不断填充,经筋也经历了“以痛为腧”由点到线、由线及面,并与人体脏腑功能相互联系的过程,逐步完善成为一套成熟自洽的理论体系。现代研究多从解剖学出发,认为经筋是肌肉韧带等软组织结构,虽然其“主束骨,利机关”的功能与运动系统多有相似之处,但作为针灸学重要组成部分,脱离中医理论本源则难以探究经筋全貌。气血是中医学特有概念,随经络行于分肉之间起濡养经筋、滑利关节、联络脏腑的作用。气血变化贯穿经筋生理病理过程始终,气血失和导致肢体肿痛、关节不利;结筋病灶点卡压则气滞与血瘀并存;日久气血虚少累及经络脏腑功能称筋性脏腑病。医家多以经络调气血、处百病,鲜有气血和经筋相关性研究,本研究通过讨论二者联系,以期从气血角度探析经筋本质。

1 经筋概念溯源

经筋一词首见《灵枢》,探究其含义《说文·筋部》云:“经者,织也”,纺织物引申为直行长线,有规律性的内涵;“筋者,肉之力也”,“从力,从肉,从竹”,指的是主观意愿支配下,肢体力与形改变的能力,经筋即古人对十二条运动力线及其相关组织功能的高度概括^[1]。故经筋概念应有结构与功能两重内涵,不仅包括有形的组织结构,还囊括了以经络气血为基础的功能作用,“主束骨,利机关”需要在营血濡养、卫气温煦,经络调节以及神的支配下共同完成生理活动,所以仅从软组织集合的功能解剖层面认识经筋不免以偏概全。同样,经筋病也应放在整体观念下辨证分析,如首见于《灵枢·刺节真邪》的“横络”,可视为经筋损伤的标志性病理产物,通过“盛加于大经”的描述,其概念当是横行于正经之上,阻塞气血运行的络脉^[2]。但横络作为病理产物,具有阶段性的特征,并不能完全等同于经筋的病理过程,二者类似于“病”与“证”的概念关系。只有对邪正盛衰的整体把握与经筋病理发展规律的多维互参下,才能更全面地认识经筋原貌并发挥其诊疗特色。

2 气血与经筋关系

2.1 气血受经筋裹束

经筋是“结、聚”于肌肉关节的向心性条、带、束状组织,《黄帝内经太素》描述其:“内行胸腹廓中,不入五脏六腑”,且“中无有空”的形态结构,使其无法直接与脏腑关联并无通行气血之功^[3],但《灵枢·经脉》有云:“经脉十二者,伏行分肉之间,深而不见”。经脉作为气血之通路在筋肉中穿行,气血也自然受经筋裹束。

血与气当属同种物质,《灵枢·营卫生会》云:“夫血之与气,异名同类……营卫者精气也,血者神气也,故血之与气,异名同类焉”。血即行于脉中具有濡养作用的物质,与营气的巡行定位及功能基本吻合。而营卫二气是同出于水谷,根据特性及巡行部位不同所划分,一源二岐的精微之物,所谓“谷入于胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外”。其中营气与津“奉心化赤”为血,二者相合于脉称营血,以发挥营养濡润作用^[4]。且《灵枢·营气》中详细记载了营血运行路径“营气之道,内谷为宝……故气从太阴出注手阳明,上行注足阳明”,确行于脉中并与经脉流注次序相同,而“经脉深藏于分肉之间”。其中“分肉间”在《类经》中定义为:“大肉深处,各有分理,是谓分肉间也”,即多块肌肉由于被筋膜包裹所形成的间隙,经脉深伏其间,营血随脉周行全身、流注不止,经筋通过包绕经脉以裹束营血。

卫气巡行途径没有单独描述,但《灵枢·本藏》云:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合者也……卫气和则分肉解利”与营气相比卫气分布更表浅且与经筋功能更具相关性。由于卫气剽悍滑利不入经脉“其气疾滑利,不能入于脉也”(《灵枢·痹论》),位置大致可描述为“卫气先行皮肤,先充络脉,循皮肤之中,分肉之间,熏于膏膜,散于胸腹”和“卫气者,出其悍气之慄疾,而先行于四末分肉皮肤之间”(《灵枢·邪客》)。经筋虽然“中无有空”但分肉并非紧密贴合,其肌肉间隙就是卫气输布范围。不同于营血随脉而行类似线性的走向,卫输布于分肉之间贴近于层、片、束状,直接受经筋包绕^[5]。故卫气营血均受经筋裹束,经筋状态也就会直接或间接地影响气血之运行。

2.2 气血变化反应经筋状态

“主束骨,利机关”高度概括了经筋的功能,而“筋急”“筋纵”作为病筋状态的不同体现,均非一朝一夕所能形成,病变早期阶段经筋本身或许并无明显改变。《灵枢·本藏》云:“是故血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节滑利矣”。气血与筋肉关节活动密切相关^[6],不但能灵敏反应经筋状态,气血盛衰变化更是伴随经筋整个病理过程。

若从经筋的功能概念反推,凡肢体活动不利者都可视作病理状态,其中疼痛肿胀是最常见的症状。《素问·阴阳应象大论篇》云:“气伤痛,形伤肿。故先痛而后肿者,气伤形也;先肿而后痛者,形伤气也”。气机阻滞为痛,血脉受损致肿,由于气能行血、血能载气,无论气滞血瘀或血瘀气停最终结果都是肿痛并存;与风寒湿邪作用下“津液涩渗”凝聚为“沫”客于分肉参照来看,邪气侵袭为外因,气血失常为内因,内外因相互作用构成“瘀沫期”^[7],属经筋功能受损的早期病变,也是结筋病灶点形成的基础阶段。

当气血濡养经筋,经筋裹束气血的动态平衡被打破时,寒邪收引凝滞使经筋拘紧,呈现张力增高的“筋急”状态。首先,筋肉空隙减小即“分肉之间”的范围压缩,卫气营血难以濡养经筋;其次,由于磨损加重导致“涩渗”更多,日久“瘀沫”胶结成结筋病灶点。《灵枢·刺节真邪》云:“一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经,令之不通”,有余为实,上实为结筋点卡压经络所致气滞血瘀;不足为虚,下虚是脉道不通、气血闭塞所致气虚血少造成的筋肉骨骼失养^[8]。此时“横络”既是局部气滞血瘀,渗涩胶结日久的“果”,又是卡压经络进一步阻塞气血的“因”,所以成为打破气血凝滞→“横络”卡压→瘀滞加重→经筋失养恶性循环的施术部位^[9]。如不施行“坚紧者,破散之,气下乃止”的解结操作以活血行气,上愈实则下愈虚,最终气血虚少导致筋肉失养发为“筋纵”。

3 气血影响经筋病证

3.1 气血与经筋病名有关

《灵枢·天年》记述“其气之盛衰,以至其死……五脏始定,血气已通,其气在下,故好走……”气血盛衰与运动能力紧密相关,筋骨强健也是气血旺盛的体现。《素问·四气调神大论篇》:“春三月,此为发陈。天地俱生,万物以荣。夜卧早起,广步于庭。被发缓形,以使志生”就是古人调整起居及运动习惯,使“神”顺应天时的举措,而神又是内在气血的外部表现^[10],《内经》云:“血气者,人之神”,故养生本意应是适当运动调和气血以适应时令变化,达到天人相应的理想状态。

《灵枢·经筋》中将十二经筋按手足阴阳分为四组以应春



夏秋冬四时,并以仲、孟、季对应季节的三个月份,经筋痹证即以月份命名,如:“足少阳之筋……其病小指次指支转筋,引膝外转筋,膝不可屈伸……名曰孟春痹也”,其中春夏属阳以候六腑,如足三阳经筋均为春痹;冬夏属阴以候五脏及心包,如足三阴经均为秋痹。

季节更替是气血变化的影响因素,医家诊脉时也要对四时血气加以考量,脉象搏动为无形之气鼓动有形之血所产生“脉者,血气之先也。气血盛则脉盛,……气血平则脉缓。”即使平人也有“春胃微弦,夏胃微钩,长夏胃微软弱,秋胃微毛,冬胃微石”(《素问·平人氣象论篇》)的脉象变化,即四时影响气血盛衰的结果^[11]。当气候变化太过,气血失调外邪便有可乘之机,《素问·四时刺逆从论篇》云:“是故邪气者,常随四时之气血而入客也,至其变化不可为度”四时气血变化常为外淫侵袭提供便利条件^[12]。将经筋痹证以季节命名不仅是天人合一整体观的具象体现,更是古人将气血糅合进经筋病理变化,使二者成为不可分割的一个整体的有力证据。

3.2 气血盛衰影响结筋病灶点形成

经脉刺法追求气至病所,所谓“刺之要,气至而有效”,患者“酸、麻、胀”与医家“沉、涩、紧”的感觉是激发经气、气血调和的结果,《标幽赋》有言“先详多少之宜,次察应至之气”说明气血多少影响针感,络结气血愈盛则针感越强^[13]。在经筋“解结”时也有经气感传的现象,破散横络不但松缓了经脉的卡压状态,而且病筋异常的应力对气血之影响也得以调整,揭示了气血与经筋密不可分的关系。

《素问·血气形志篇》中记载“夫人之常数。太阳常多血少气,少阳常少血多气,阳明常多气多血,少阴常少血多气,厥阴常多血少气,太阴常多气少血”。阴经虽仍有争议,但阳经气血多少已成共识,且足三阳经筋分布范围最广并承受躯干大部分应力,故结筋点数量超过半数,故本研究以足三阳经筋为研究对象做初步探讨。

结筋病灶点本质是病筋造成气血运行受阻,“渗沫”胶结成有形实邪,但经脉中气血含量有异,经筋对其影响便不能一概而论。足阳明经脉气血充盛,所以当被病筋卡压排挤时,气与血均严重受阻,瘀滞并重的条件下不但“横络”更容易形成,且形成后对气血的阻塞作用尤甚。而气虽虽“异名同类”,但气属精微之物与有形之血在质地上仍有区别,气比较容易从经脉中穿行而过,相较而言经筋对血的影响则更为明显。所以与多气少血的足少阴经相比,足太阳经由于多血少气的特性,相应的足太阳结筋点出现的频次也较高,且“横络”阻塞更重。

董宝强教授曾对膝关节炎患者进行结筋点的规律性总结,发现足阳明、太阳、少阳三筋局部结筋点数量从高到低排列^[14]。尽管此观点尚未完善,如手三阳结筋点并非完全按照气血多少顺序排布,但在结筋点的分布规律下,应是气血与经筋密切关系的深刻内涵。

3.3 气血失调是筋性脏腑病的病理基础

经筋虽不入体腔与脏腑没有直接属络关系,但经筋引起脏腑病证在《灵枢·经筋》篇中就有记载“太阳之筋……支转筋痛甚成息贲,胁急吐血”“手少阴之筋……其病内急心承伏梁”,二者必然有内在联系。朱丹溪有言:“有诸内者,必形诸外”,实际不仅内外之分,人体是多维立体结构,各系统相互影响牵一发而动全身,经筋-经络-脏腑构成了筋性脏腑病发生

的路径^[15],气血则是联络三方系统的信使。经络传导脏腑所化生的气血以濡养经筋,经筋裹束气血在脉中运行以滋养脏腑,保持相对稳定的动态平衡;而“横络”卡压,气血运行不畅导致脏腑失养,以经筋病变为源头,气血失调为中介,脏腑受损为表现的病证称为筋性脏腑病^[16]。凡病理过程由“筋”及“脏腑”都应归于筋性脏腑病的谱系,如经筋影响与肠络属之经脉,进而引起肠易激综合征^[17];颈椎病患者足阳明经筋损伤,引起恶心呕吐的“颈胃综合征”等,只有仔细审查经筋之急纵、气血之盛衰,才能对筋性脏腑病达到“治病求本”的认识。

4 结语

综上所述,经筋的“主束骨,利机关”不仅是肌肉关节功能的外在体现,更是整个人体生命活动中不可或缺的环节。在以气血盛衰变化为桥梁,与脏腑经络等系统交互影响的同时,其自身的病理变化也更加动态鲜活,如气血视角下的“横络”由单纯的痛点可延伸为线性病理过程的横断面,能更明确地剖析出机体所处的病程阶段以及未来转归。本研究讨论的气血与经筋之间千丝万缕的联系,都是在复杂多维的中医学体系下构建的,相当于中医理论体系中的两点连线,只有将经筋溯本回源地熔铸到中医理论框架内,才能更贴近经筋本质,扩大诊疗范围使其焕发应有之生机。

参考文献

- [1] 薛立功. 中国经筋学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2009: 33.
- [2] 朱中书, 刘方铭. 《灵枢》“解结”理论浅谈[J]. 中国针灸, 2014, 34(11): 1087-1088.
- [3] 肖红, 郭长青. 十二经筋与十二经关系探讨[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 2860-2863.
- [4] 张维波. 《黄帝内经》气血经络概念解析[J]. 中国针灸, 2013, 33(8): 708-716.
- [5] 刘农虞. 经筋与卫气[J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 185-188.
- [6] 董宝强, 李曦明, 董刚. 论十二经脉气血多少与经筋的关系[J]. 中华中医药杂志, 2008(2): 94-97.
- [7] 程永. 经筋实质、经筋病病机与治法探讨[J]. 湖南中医杂志, 2011, 27(5): 97-99.
- [8] 富昱, 董宝强. 经筋“解结”内涵及机制探讨[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1314-1317.
- [9] 苏鑫童, 马晓晶, 薛立功, 等. 论经筋痹痛[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(4): 381-382.
- [10] 王文晨, 刘尚志, 王平. 从《黄帝内经》“血者, 神气也”论治老年脑病的理论初探[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4595-4598.
- [11] 贾雪雷, 吴承玉. 论季节变化与脉象的相关性[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(7): 1391-1393.
- [12] 周昱畅. 《内经》痹病理论研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2012.
- [13] 董宝强, 王颖, 王富龙, 等. 略论十二经脉气血盛衰对针灸临床的指导作用[J]. 中华中医药杂志, 2006(3): 163-165.
- [14] 张书剑, 张小卿, 韩煜, 等. 膝骨性关节炎经筋病灶点触诊规律分析[J]. 中国针灸, 2012, 32(3): 267-272.
- [15] 富昱, 董宝强. 经筋辨证探析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 148-150.
- [16] 苏鑫童, 刘琪, 薛立功, 等. 论筋性脏腑病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(11): 1529, 1538.
- [17] 富昱, 董宝强, 张文静. 从经筋理论探讨肠易激综合征的发病机制[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 3955-3957.