壮医经筋理论在腰痛诊治中的应用探析*

徐经洧 莫清莲[△] 甘小凤
(广西中医药大学, 广西 南宁 530000)

中图分类号: R681.5⁵ 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2024)01-0057-05
doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.01.013

【摘要】 结合具体临床案例, 分析并整理壮医经筋理论及其指导下的腰痛病因病机及其治疗思路。壮医认为腰痛的发病责之“气”“毒”“虚”“瘀”, 经筋在各种致病因素下, 导致毒邪阻滞, 治疗大法应以调气、解毒、祛瘀、补虚为主。腰痛的产生是由于四维相代失衡, 毒则不消; 交会不接, 瘀则不通; 气街失控, 气则不调; 气血亏虚, 虚则不去。三道两路受阻, 经筋失养, 天、地、人三气不能同步而发病。通过探查筋结位置, 找出病灶, 再施以经筋手法的施治, 畅通“三道两路”, 使天、地、人三气恢复同步而发挥疗效。

【关键词】 腰痛 壮医经筋疗法 疗效概况

Experience in Diagnosis and Treatment of Low Back Pain with the Meridian-tendon Reinforcement Theory in Zhuang Medicine Xu Jingwei, Mo Qinglian, Gan Xiaofeng. Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530000, China.

【Abstract】 Based on specific clinical cases, the etiology, pathogenesis, and treatment of low back pain under the guidance of the meridian-tendon reinforcement theory in Zhuang medicine were analyzed and sorted out. Zhuang doctors believe that the pathogenesis of low back pain is due to "qi" "poison" "deficiency" and "stasis". The meridians and tendons, under various pathogenic factors, lead to the blocking of toxins and pathogens. The main treatment methods should be to regulate qi, detoxify, remove blood stasis, and supplement deficiency. The occurrence of low back pain is due to the imbalance of the four-dimensional phase, while the poison does not disappear. If the intersection is out of touch, blood stasis will lead to obstruction. The pathway of qi loses control, and the qi does not adjust. Deficiency of qi and blood will not go away. The three pathways and two pathways are blocked, the meridians and tendons lose their nourishment, and the three qi systems of heaven, earth, and human beings cannot synchronize, resulting in the onset of disease. By exploring the location of the tendon node, identifying the lesion, and applying the meridian manipulation, the "three channels and two pathways" can be unblocked, so that the three qi systems of heaven, earth, and human beings can be restored in synchronization and have a therapeutic effect.

【Key words】 Low back pain; Meridian-tendon reinforcement therapy; Efficacy summarization

中医认为, 腰痛是因外感、内伤或跌仆而致的腰部气血阻滞不通, 引起腰脊及其两旁疼痛的病症。现代医学认为腰痛是一种由多种疾病引起的证候, 诸如腰部的肌肉、韧带和关节发生损伤或病变, 包括不明原因导致的姿态失衡和某些内脏损伤。如风湿病、肾脏疾患和腰部的肌肉、骨骼的劳损, 以及外伤、腰椎增生乃至盆腔疾病等^[1]。在我国, 成人腰痛患病率中, 曾患病率为 7.21%~39.0%, 年患病率为 20.88%~29.88%, 实时患病率为 6.11%~28.5%, 我国腰痛患病率高于糖尿病和高血压病, 已

经成为一个非常严峻的公共卫生问题, 使很多体力劳动人群失去了劳动能力, 给个人、家庭和社会造成了严重的经济负担^[2]。常采用口服非甾体消炎药, 重者采用封闭治疗, 虽有良好的镇痛作用, 但不能从根本上治疗, 而且存在一定的副作用, 腰痛也易反复发作。壮医经筋理论对于腰痛相关病症具有较高的研究价值和指导意义。

1 壮医经筋理论的内涵

《灵枢经·经筋》最早记载了经筋, 叙述了十二经筋在体内的循行部位与途径, 描述了其生理及病理变化的证候特征, 提出了“以痛为腧”的诊疗原则和“燔针劫刺”的治疗法则, 是我国经筋学术的鼻祖。经筋, 即人体肌肉系统的缩称, 以十二经筋为核心, 包括人

* 基金项目: 国家社会科学基金项目(19BMZ124); 广西中医药大学基础研究重点实验室课题(19-245-14-04)

[△] 通信作者

体的皮肤、肌肉、肌腱、筋膜等有机联合体,有“连缀百骸”“维络周身”“固定形体”“着藏经脉”“系结肢节”等功能和作用。十二经筋隶属于十二经脉,是十二经脉之气结聚散落于筋肉间而相互关联的循行体。经筋与经脉并为系,在组织结构、生理功能、病理变化中均有体现。《灵枢经·经脉》记载“人始生,先成精,精成而髓生,骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长”。《灵枢经·大惑》云“肌肉之精为约束,裹擷筋骨气血之精,而与脉并为系”。经脉“着床”于经筋之中,经筋为经脉着床提供基地^[3]。历代医家论治腰痛多从经脉论治,认为腰痛是躯体经络疾病,病因多责之为风寒湿痹,病机为不荣则痛、不通则痛,治疗注重阿是穴和循经取穴^[4]。从经筋方面论治腰痛,对于提高临床诊疗质量、开辟针灸疗法新领域及发展非药物疗法都具有现实和深远的意义。

壮族先民对于经筋很早就有了初步的认识,具有深远的历史渊源和广泛的群众基础。据考古发现,广西南明县境内的花山岩绘制的壮医气功导引图,说明当时的壮族先民对经筋的组织及功能有一定的认识。《素问·异法方宜论》^[5]载“南方者,天地所长养,阳之所处也,其地下,水土弱,雾露之所聚也……故九针者,亦从南方来”。在花山溶洞出土的陶针、武鸣出土的青铜针以及桂林、贵港、横州出土的骨针、鳖甲针、银针等,说明壮族先民很早就利用医疗工具治疗疾病。壮族民间流传着30多种非药物疗法,如捏疗法、刮疗法、拍打疗法、点穴疗法等,说明壮族与经筋疗法有着很早的渊源。

壮医认为,壮医经筋病是指人体由于外界环境或体内致病因素的作用,再加上“三道两路”通道的功能障碍,导致人体肌筋系统发生多种病变,三气不能同步而导致的全身连锁性反应,出现单纯性或复合型的肌肉筋结急慢性受损而出现的酸胀、僵硬、活动受限等综合征,以疼痛、可触及的有形病理改变和功能异常为主^[6]。经筋与五脏六腑密切相关,经筋受养于脾胃,受制于肝肾,受控于心肺,连缀于百骸,维系于周身,维络于器官,故人体全身筋肉的病变,都与经筋的筋性致因密切相关^[7]。壮医认为“气、毒、虚、瘀”是腰痛形成的主要病因,治疗大法应以调气、解毒、祛瘀、补虚为主。

就疾病的治疗而言,壮医经筋疗法是一种综合的物理疗法,通过生物力学的作用原理进行能量的转换,有助于通调火路,畅通龙路,从而提高机体的代谢功能,加速修复损伤的软组织。治疗的原则是在探查经筋筋结点的基础上,在以痛为腧的基础上实施理筋法、刺筋法、经筋拔罐法以及三联施治法等为基础的经筋消灶解结法^[8]。夏天等^[9]认为腰椎间盘突出症是由于腰部某一条经筋发生挛缩病变产生

牵扯力,引起周围经筋局部生物力的失衡,导致经筋上的生理性“筋结”发生病变,运用壮医经筋综合疗法(经筋推拿手法、壮医火针刺法及拔罐)治疗腰椎间盘突出症效果显著。韦英才^[10]认为腰背肌筋膜炎是因为筋肉长期劳损,再加上外部环境的影响,导致风、寒、湿等邪气侵入人体,滞留在肌腠之间,导致肌肉筋脉挛缩,横络盛加,阻滞气机,导致三道两路不通而发病。

综上,经筋联络四肢百骸、固定形体,维络周身、内安五脏,系结肢节、主司运动,畅通三道两路,若经筋受阻,气血运行不畅,则会导致“天”“地”“人”三气不能同步,脏腑功能失调,百病由生。

2 腰痛的病机

2.1 四维相代失衡,毒则不消 壮医把人体分为4个面,即前、后、左、右4个侧面,若1个侧面发生制痛反应,则其余3个面均有累及,即四维象累及。肌筋具有自然性制痛和强制性制痛反应,其中强制性制痛反应在机体上表现为上体向下倾缩,下体向上抬举的特点。在肢体上表现为前、后、左、右易于发生拮抗性的继发性肌筋损伤。壮医经筋疗法中的“腰腹腿三联征”就是四维相代失衡的体现。“毒”是壮医对能引发疾病的物质的统称,如六淫、戾气、瘴毒、痧毒等。首先,人体腰部的经筋受到毒邪损伤,由于机体的“制痛”反应,肢体前后左右四维易于“拮抗”而导致继发性的肌筋损伤,经筋凝涩导致经脉结聚,聚则不通,不通则痛。其次,足三阴、足三阳经筋阴阳失衡,“温足胫”功能失调,经筋所属“四关”(两肘及两膝以远)挛缩,经脉气血运行不畅。最后足少阳经筋“枢转”功能失调,加之机体“四维相代”的保护性反射,导致躯体外段经筋向下移缩,下肢经筋往上挛缩,腰腿及腹部的四维病症相继出现。四维相代失衡,毒邪不去,腰痛则成。

2.2 交会不接,瘀则不通 壮医认为经脉的“节交会”是胃内水谷化生营卫的主要成分,起着开合、中转、枢纽的调控作用,即为壮医“谷道”与“水道”。“守经隧”是经脉“节交”调控的关键,其病变的转机主要是谷道健运失调,气滞导致血涩,继而导致血凝,最后脉道不通,各级节交会相失,后期发展成为“血气离居”或“血与气并”,经脉阻遏,筋脉同累,筋失所养,聚结乃成,坚而不散,由点到线,由线至面。“节交会”调控失衡是导致经筋病筋结病灶形成的重要因素。《灵枢经·阴阳二十五人》云“切循其经络之凝涩,结而不通者,此于身皆为痹,甚则不行,故凝涩,凝涩者,致气以温之,血和乃止”。从经筋辨证按经切循,足太阳经筋的一个局部筋肉病变导致与其互为表里的足少阳经筋发生相应的病变,他们既相互协调,又互相拮抗,

两条经脉交会不通,导致功能失调,三道两路受阻,寒凝血痹,聚结乃成。交会不接,谷道失运,水道失司,瘀邪不去,腰痛则发。

2.3 气街失控,气则不调 壮医气街,是指机体“嘘勒”(气血)运转的枢纽,即壮医之“气道”,其功能是对其所管辖的区域进行分节段性调控^[7]。气道升降失调及“腹气街”调控失衡是腰痛的重要因素。“气街”的调控分为纵贯性与横贯性。腹气街调控失衡导致背部及冲脉发生失联,止于背部脏腑的腧穴及冲脉脐部左右的部位,受其横贯性调控的作用,导致腰痛发生。其纵贯性的调控失衡体现在经筋的维筋相交,即由上及下、由下及上的关系,比如长期的固定体位或姿势不良,使得筋肉、筋膜及周围组织持续受到牵拉,导致筋肉内的压力增大,血液循环受到影响,日久可导致组织变性、增厚及挛缩,刺激相应的神经而导致慢性腰痛。气街失控,气道不通,是腰痛形成的关键因素。

2.4 气血亏虚,虚则不去 脏腑功能失调是经筋病症最主要的原因之一,即为壮医之龙路、火路。龙路是全身血液循环的通路,火路是全身信息传感的通路。《灵枢经·本脏》^[11]云“人之血气精神者所以奉生而周于性命者也”。《灵枢经·五变》^[11]云“人之常有病也,亦因其骨节、皮肤、腠理之不坚者,邪之所舍也,故常为病也”。《灵枢经·刺节真邪》^[12]云“一经上下虚实而不通者,此必有横络盛加于大经,令之不通,视而泻之,此所谓解结也”。经筋为病,五脏六腑皆能致之。壮医认为当内脏功能受损或其他原因引起的内脏功能失调(龙路通利失常,火路传导失守),就会引起相应的疾病。在中医看来,心主血脉,行气血而营阴阳,濡筋骨而利关节,若心气虚弱,则会使气血不利,关节不能得到濡养而致筋病。肝主筋,肝血濡养筋脉,肢节滑利,若肝血不能濡养筋脉,则使得筋挛致痛。脾主肌肉,若脾胃虚弱,肌肉失其所主则疲软无力,导致皮肤腠理不坚而致经筋疾病。罗容等^[13]认为,邪结于筋、气血壅滞导致阻滞经脉而发病,治疗大法以舒经活络为主。气血筋脉连为一体,经脉、脏腑发生虚实病变,必然导致经筋肌肉病症的发生,因此,治疗经筋疾病必然要从脏腑、经脉、气血等方面施治。王春雷等^[14]认为,解剖学上的筋膜炎症好发部位以及现代医学的“扳机点”与经筋疗法的筋节点存在着密切的联系,通过针刺腧穴可以使得皮下的筋膜组织发生一系列的形态学和细胞学变化,筋膜可能是一种潜在的功能系统,经筋的功能与筋膜系统有一定的关联。他从信号转导的角度研究了经筋痹刺的主要作用机制,通过观察经筋痹痛大鼠模型细胞外信号调节激酶(ERK)和p38丝裂原活化蛋白激酶(MAPK)信号转导通路的影响,背根神经节(DRG)内磷酸化p38 MAPK与脊髓

背角内磷酸化ERK传导失常,导致火路信号传感失常^[15-17]。脏腑气血亏虚,龙路传导异常,火路信号失常,虚劳成疾,腰痛乃生。

3 治疗原则

3.1 以灶为腧,多维解锁,解毒消灶 《灵枢经·经筋》提出了“以痛为腧”的治疗原则,壮医在此基础上提出了“以灶为腧”的治疗原则,这是对“以痛为腧”的继承与发展,通过“以灶为腧”的治疗原则,可以准确地探查经筋病筋结的病灶部位,以此来确立经筋病的诊疗常规,也可将病灶的状况作为疾病进退的客观指征。《灵枢经·刺节真邪》^[12]指出,经筋的常态是肌肉解利,肌筋的病态主要是聚结和筋挛,提出了坚紧者,破而散之,气下乃止。这就是结节的治疗方法。综合消灶法是壮医特色的非药物疗法,它包括理筋法、针刺消灶法、经筋拔罐法等一系列基础消灶法。十二经筋呈阴阳拮抗的分布规律,机体多经易发并病与合病,所以呈现出复杂性的多发病灶,于是壮医经筋疗法创立了多维解锁的施治疗法,实施点、线、面互相结合的消灶解结,令其病灶消解。这体现了经筋疗法的辨证施治、标本并重,与传统中医学的标本同治不谋而合。通过经筋消灶施治术,可以使机体舒筋减压,寓通于补,全面疏通,三道得治,两路通调,邪毒得去,灶消筋解,腰痛则消。

3.2 调节阴阳,筋骨并重,三气同步 经脉分阴阳,经筋亦分阴阳。腰痛与足太阳经筋、足少阳经筋、足阳明经筋、足太阴经筋、足少阴经筋、足厥阴经筋等有关。经筋一旦发病,易于形成筋结,腰筋结病灶的好发部位为腰脊筋区和腰三角筋区。当阳经有病灶时,先治疗阳经,当阴经有病灶时,先治疗阴经。《素问·五脏生成篇》云“诸筋者,皆属于节”,说明骨关节之间的连接与筋有密切的关系。肝主筋,肾主骨,肝肾同源,筋骨相连,人体以骨骼为支架,以筋肉为连接,共同构成机体的形态。临床治疗应采取筋骨并重的原则,使身体的机能恢复正常的状态,天、地、人三气同步,气血平衡,脏腑功能恢复,腰痛乃治。

3.3 祛瘀解痉,扶正补虚,散结复正 根据经筋分布的区域及病灶出现的部位进行分经论治,以祛瘀解痉、扶正补虚、散结复正为主要目的。人体正气虚弱,肌筋受到劳损,六淫等毒邪趁机侵犯,脏腑气血受到损伤,导致横络盛加,阻塞三道两路,形成筋结。壮医经筋疗法在贯彻“以灶为腧”的基础上,运用综合消灶法实施多维系列解锁。首先运用理筋手法舒筋活络并解结,“解结”即解除“邪之结聚”,其次运用固灶行针法或火针疗法施行针刺治疗,最后运用拔罐疗法祛瘀解痉,还可以运用辅助疗法扶正补虚,如经筋敷药姜疗法、拉筋疗法、拍筋疗法等。

4 治疗机理

经筋疗法的主要治疗区域在于筋膜汇集区,筋结病灶即是筋膜上接受刺激时反应较强烈的生物信息部位,经筋疗法主要作用于人体的功能系统,功能系统主要包含着已分化的各种功能细胞,筋结病灶破坏了功能细胞的正常作用。经筋疗法通过刺激筋膜汇集区的支持与储备系统,以达到恢复功能系统的目的。

5 壮医经筋治疗方法

5.1 壮医经筋查灶法 经筋病灶检查以双手密切配合的物理触诊检查为主,运用拇指的指尖、指腹及拇指与四小指的握合力构成主要探查工具,同时运用指力、腕力、臂力、肘力协调配合,由浅而深、由轻而重地进行检查,以循、触、摸、按、切、拿、弹拨、推按、拔刮、拮掐、揉捏等手法循经诊查。该法灵敏度高,识别力强,定位准确。腰部是人体劳动的重要力学支撑点,当人体的上下身体负荷加大时,腰部的负荷也随之加大,此时难以维持上下身体的动态平衡,便容易引发疾病。人体腰部共有6个关节,其中腰椎体有4个关节,腰椎与髂脊有2个关节,还有5个腰椎横突,腰椎第三横突是腰部疾病的好发部位。腰部的筋膜结构和神经结构是人体节段性的独特环节,腰部筋膜丰富且活动度大,腰丛神经从腰大肌的肌质内穿梭,一旦腰丛神经受到肌质的卡压就会导致腰部产生病变,腰部查灶主要集中于后正中线、腰旁一线、腰旁三线、腰上段、腰肌侧筋膜及腰部深筋膜^[3]。1)后正中线病灶穴位检查。全部腰椎的后棘突及胸腰后棘突的6个后突有下后锯肌附着点,腰椎骶骨之间的关节也是病变的好发部位,可借助针刺探查。2)腰旁一线病灶检查。主要检查胸腰筋膜的损伤及棘肌的病灶。棘肌形成的病灶易与后棘突相连,病灶呈斜片状,用肘臂法的尺骨远端置于深沟内进行挑拨并配合针刺法检查,先将针尖刺入内侧,然后再向外侧刺治,患者有强烈反应。3)腰旁三线病灶检查。先用肘臂法进行理筋治疗,再用掌弓法做切拨动作查灶。腰中段为病灶的集中区,腰后部的病灶大体呈下段靠内,中部靠外趋势。4)腰上段病灶检查。腰上段的病灶主要集中在“反逗号”点,在后肋弓的第9至12肋,下后锯肌在肋骨处形成附着点致使后肋弓隆突。该病灶点既包含了肌性组织损伤的肌性病灶,又包含了肋骨组织的骨性病灶,既可以引发腰痛,又能引起内脏病变,是引起腰痛的根源性病灶。若视诊时发现明显的局部肌肉隆起应视为重症;若经筋检查时发现局部病灶重度坚结亦是重症。5)腰肌侧筋膜及腰部深筋检查。嘱患者采取侧卧位,贴床一侧下肢伸直,上肢弯曲,取屈膝位,医者于患者后侧运用掌弓手法检查髂骨嵴至肋

弓段,然后采用双手,用拇指对腰三横突及侧腰筋膜进行检查,若发现紧结并伴有疼痛,则视为阳性,后将检查部位移动至腰上三角处,若发现腰深肌筋呈现坚硬、紧实的团块样病灶即为阳性。还可采用肘臂法实施辅助检查,主要有3个目的:一是可以了解病灶的坚硬程度;二是可以对深筋病灶实行间接性的理筋松解;三是观察腰深筋是否向腹部进行传导。

5.2 壮医经筋手法 常用的壮医经筋基本手法包括弓钳法、掌弓法、指弓法、肘臂法、肘尖法等。腰痛主要运用的手法是肘臂法和肘尖法,肘臂法是运用人体上肢前臂尺骨近端作为理筋治病工具的治疗方法。肘尖法是运用人体的肘部尺骨鹰嘴作为施治工具在人体肌肉丰厚的部位进行施治的一种方法。壮医理筋手法是治疗经筋病的具体实施手法,其中包括按揉法、滚揉法、切疗法、揉捏法、揉搓法、弹拨法、拍打法、擦疗法、抓拿法及综合手法等。运用壮医理筋手法治疗腰痛,以医者的力量直接作用于病灶部位的筋肉系统,使受术部位的肌筋、筋膜、腠理等受到外力的牵拉和压力,疏通病变部位的肌肉紧张。经筋结节和气血阻滞,使“三道两路”气血畅通,天、地、人三气恢复同步。

5.3 壮医经筋针刺消灶法 壮医经筋针刺消灶法是对经筋形成的病灶进行解灶所使用的经筋针刺疗法。主要的施术部位是经筋病灶或穴位,主要的目的是消灶解结,壮医经筋针刺消灶法具有施治目标明确、直达病所、效力集中、消灶力强、善于解锁、起效快速、疗效显著、简便廉验等特点,灶去病除。经筋针刺消灶法的治疗原则是以灶为腧,根源病灶与反应病灶相结合、分段消灶。针刺方法分为固灶行针、局部多针、一针多向、移行点刺、尽筋直刺、天人地刺等方法。

5.4 壮医经筋拔罐疗法 拔罐疗法是将拔罐器负压吸附于施术部位或穴位上,通过对腠理肌肤的负压刺激,使得局部血管扩张,加速血液流通,促进血脉运行,调节刺激神经,增强机体的免疫力和抵抗力。另一方面可以通调谷道、气道、水道,疏通龙路、火路,达到祛风除湿、散寒止痛、舒筋活络、拔毒消肿、消灶解结的目的。该法对于腰肌劳损、腰椎间盘突出等有明显的效果。

6 验案举隅

患某,女性,36岁,农民,既往健康,无外伤史及腰部损伤史,结扎术后两年不能劳动前来求诊,曾到当地医疗单位就诊,效果不理想。患者自诉感到左下腹有热气感,并传至上左中腹及腹中,至胃部产生上逆之感,伴有胸闷心悸,每日腰酸腿软,四肢乏力,夜眠多梦,多噩梦,消瘦,无自汗盗汗,食欲尚可,后经诊断为“神经衰弱”。运用壮医经筋查灶法发现:左腰三

横突征阳性;左侧腰部肌肉下段有明显的触痛,呈棱形;左腹外斜肌束腹股沟韧带和左腹股沟韧带呈索状硬结,有明显的触痛;“筋头”部位触痛明显,左梨状肌上束呈索状结块;左下肢诊断为太阳经和少阳经筋结类型,配合壮医经筋多维系列开锁综合理筋疗法治疗,首次治疗3 d后,患者已能操持家务劳作,施治两次后,诸症消除。后观察1年,未见复发^[6]。

按:结扎术后导致的筋膜牵拉性反射形成遗留性肌筋“结灶”未能消除,本病属于“经筋挛缩型”,对其进行经筋辨证,根据“筋与脉并为系”及“冲脉下温足胫”及现代生理学对腰大肌的认识,腰大肌的挛缩是导致腰神经丛受压而发生末梢性下肢软瘫的成因之一,对腰大肌施以局部消灶及系列解锁的两段三面松解法,使之松解复原,标本兼治,起效迅速。

7 结 语

壮医经筋理论作为壮医学的基础理论之一,已广泛应用于腰痛的治疗。壮医学家创造性地提出了“腰腹腿三联征”“横络盛加”病因学、“经筋专项手式扫描查灶法”“火针消结”等诊病、查灶、消灶的方法,产生了综合性的医学效应。

壮医称筋为“伊”或“诺”,称骨为“骆”,相当于壮医的“火路”。生理上,一方面,经筋网络全身,为“巧坞”(大脑)传递信息,达到“天人地”三气同步的健康状态;另一方面经筋攀骨附节,外应天序,内护脏腑,保障机体平衡和趋翔运动。在病理方面,壮医认为,经筋调养失衡,外感风寒湿邪,筋结形成,横络盛加,阻塞三道两路,导致三气不能同步。壮医对腰痛的治疗主要体现在从筋论治,以壮医经筋理论为基础,在“三道两路”理论指导下,运用壮医经筋疗法,以痛为腧,以灶为腧,以结为腧,运用壮医经筋查灶法、壮医经筋手势手法、壮医经筋针势针法、壮医经筋拔罐疗法等,调气、解毒、祛瘀、补虚,恢复脏腑生理功能,促进“三道两路”协调运转,促进天、地、人三气同步,可达到治疗腰痛的目的,具有简、便、廉、验的特色与优势。壮医经筋疗法古而新兴,理论新颖,疗法独特,操作方便,实用安全,无毒副作用,为治疗腰痛提供了新的思路。

参 考 文 献

- [1] 王永炎,鲁兆麟. 中医内科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2011:69.
- [2] 陈栋,陈春慧,胡志超,等. 中国成人腰痛流行病学的系统评价[J]. 中国循证医学杂志,2019,19(6):651-655.
- [3] 黄芳琴,黄雯波,黄敬伟. 经筋治疗学[M]. 南宁:广西科学技术出版社,2019:9-10,110-111.
- [4] 屈韶,谈守香,汪庭娇,等. 腰痛的经络辨证[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(5):65-67.
- [5] 何文彬,谭一松. 素问[M]. 北京:中国医药科技出版社,1998.
- [6] 黄敬伟. 经筋疗法[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:48,302-303.
- [7] 林辰,黄敬伟. 中国壮医经筋学[M]. 南宁:广西科学技术出版社,2014:23-29.
- [8] 黄艺,黄敬伟. 经筋疗法[M]. 北京:中国中医药出版社,2019:249-250.
- [9] 夏天,梁栋,唐宏亮,等. 壮医经筋综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床观察及理论探讨[J]. 中华中医药杂志,2019,34(7):3146-3150.
- [10] 韦英才,梁子茂. 壮医经筋疗法治疗肌筋膜炎疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(12):21-22.
- [11] 灵枢经[M]. 周鸿飞,李丹,点校. 郑州:河南科学技术出版社,2017:80,79.
- [12] 灵枢经[M]. 史崧,整理,杨鹏举,校注. 北京:学苑出版社,2008:202.
- [13] 罗容,叶勇,钟峰,等. 择“筋”穴疗筋病探微[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(4):599-603.
- [14] 王春雷,刘保延,黄福开. 经筋疗法相关研究与展望[J]. 中医杂志,2013,54(5):438-441.
- [15] 王春雷,王升旭,龚伟. 佐剂性关节炎大鼠脊髓背角内磷酸化ERK在电针夹脊穴镇痛中的变化[J]. 上海针灸杂志,2005,24(12):36-38.
- [16] 龚伟,王升旭. 电针夹背穴在佐剂性关节炎大鼠镇痛过程中磷酸化p38丝裂原活化蛋白激酶电针的变化及作用[J]. 中国临床康复,2004,8(8):1514-1515.
- [17] 王春雷,王升旭,许幸仪. 电针夹脊穴对佐剂性关节炎大鼠脊髓背角内磷酸化ERK、NK-1信号转导通路的影响[J]. 中医杂志,2006,47(5):348-351.

(收稿日期 2023-06-13)