

从黄帝内针理论探析针刺治疗急性狭窄性腱鞘炎思路*

陆秋蓉 潘永芹 徐毅高 黄钟燕

[广西壮族自治区妇幼保健院(新阳院区),广西 南宁 530000]

中图分类号:R686.1 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2024)04-0621-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2024.04.013

【摘要】 黄帝内针是源自《黄帝内经》的针法,治病总则为“上病下治,下病上治;左病右治,右病左治,同气相求;阴阳倒换求”。笔者应用黄帝内针理论针刺治疗急性狭窄性腱鞘炎,取得良好的临床效果。本研究梳理应用黄帝内针治疗急性狭窄性腱鞘炎思路,以期治疗急性狭窄性腱鞘炎提供新的思维模式。

【关键词】 腱鞘炎 黄帝内针 针刺 阴阳 整体

Analysis of Acupuncture Treatment of Acute Stenosis Tenosynovitis Based on the Acupuncture Theory in Huangdi Neijing Lu Qiurong, Pan Yongqin, Xu Yigao, Huang Zhongyan. Maternal and Child Health Hospital care of Guangxi Zhuang Autonomous Region(Xinyang Branch), Guangxi, Nanning 530000, China.

【Abstract】 Huangdi Neijing Acupuncture is the acupuncture method derived from Huangdi Neijing, with the general treatment principle of “treating upper disease in lower region, lower disease in upper region; left disease in right, right disease in left, and seeking the same qi; the technique of reversing the yin and yang”. The authors applied Huangdi Neijing Acupuncture theory to treat acute stenosis tenosynovitis and achieved good clinical effect. In this paper, the application of Huangdi Neijing Acupuncture in the treatment of acute stenotenosynovitis is combed to provide a new thinking mode for the treatment of acute stenotenosynovitis.

【Key words】 Tenosynovitis; Huangdi Neijing Acupuncture; Acupuncture; Yin-yang; Wholeness

腱鞘炎(tenosynovitis)系指腱鞘因机械性摩擦引起的无菌性炎症改变^[1],是临床常见的鞘膜病,属于中医学“伤筋”“筋痹”“筋粗”等范畴^[2]。虽然其病变范围较小,但给患者的工作、生活带来极大不便,从流行病学来看,本病好发于从事频繁腕部及掌指劳动的活动者,且女性发病率高于男性^[3-4]。目前临床治疗该病的方法较多,中医疗法包括内服外敷中药、针灸、推拿、小针刀治疗等,西医疗法多应用冲击波疗法、封闭疗法、手术疗法等^[5-6]。急性狭窄性腱鞘炎属本虚标实之病,本病治疗以及时缓解疼痛、促进局部功能恢复为最终目标。笔者将黄帝内针理论应用于急性狭窄性腱鞘炎的诊疗中,临床效果明显。本研究基于黄帝内针理论探讨针刺治疗急性狭窄性腱鞘炎的思路,现总结如下。

1 黄帝内针的基本特点

1.1 执两用中^[7-9] 中,《说文·丨部》载“中,内也。从口;丨,上下通”,表示上下通彻之意。“中和思想”是中

国传统文化具有重要地位,贯穿中国传统文化和中医的脉络本末始终,早在《尚书·大禹谟》记载“人心惟危,道心惟微,惟精惟一,允执厥中”。此为上古圣王的传心之法,也被视作上古圣王的治国纲领,亦是万民应遵循的中正之道。

《道德经》述“万物负阴而抱阳,冲气以为和”,冲气为冲突之气,其本质就是阴阳。《易传·系辞上》中记载“是故易有太极,是生两仪,两仪生四象,四象生八卦,八卦定吉凶,吉凶生大业”,太极即是一(中),两仪即阴阳,二合为一即为中。《黄帝内针》提出“执两用中”,即执其两端而用中,“两端”就是左右、上下,实质上就是阴阳。黄帝内针治病从“症”入手,左病右治,右病左治;上病下治,下病上治,调整局部的小阴阳,从而调动整体,达到阴平阳秘,中正平和的状态。《礼记·中庸》云“中也者,天下之大本也……致中和,天地位焉,万物育焉”。“中和”是天地万物和谐的最高境界,若能达到“致中和”,则天地各归其位,万物有序生长发育。所以说“执两用中”是黄帝内针应用于临床的核心理念,亦契合了中医治病求本的思想。

1.2 随证(症)治之 《伤寒论》记载“观其脉证,知犯

* 基金项目:广西壮族自治区中医药管理局自筹科研经费科研课题(GXZYA20230234)

何逆,随证治之”,可见脉证的重要性,但黄帝内针修习的重点更在证上,黄帝内针的辨证沿用了中华文化中“天地人”三才思想,提出了“三焦辨证”“上焦应天,中焦应人,下焦应地”,不同于中医传统的八纲辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证、三焦辨证,而是与张仲景所提出的以“阴阳”为总纲的“六经辨证”理论有极大的相通之处。黄帝内针理论认为,“证”实际包括了病症、病因、病治三者,证既是患者身体问题的综合表达,亦隐含着机体针对问题所给出的自治方案。证是中医的眼目,更是内针的着手点,指明真正的“病”出在哪里,阴阳在哪里,本在哪里。黄帝内针通过识“证”,定位机体患病部位,明确患处或疼痛部位经络循行的经络归属及三焦归属,再根据黄帝内针的治疗总则,即可制定治疗方针。

1.3 同气相求 同气相求出自《易·乾卦·文言》的九五“同声相应,同气相求,水流湿,火就燥,云从龙,风从虎,圣人作而万物睹,本乎天者亲上,本乎地者亲下,则各从其类也”,孔子则在《系辞》中将这一概念定义为“方以类聚,物以群分”。同气相求是指自然界的所有事物之间存在着广泛的相互联系和普遍的相互作用,相互联系的事物若在某一点上存在相同,便会在质和量的某一方面存在着亲和召感、互补顺应,协调有益的联系和作用,这种联系和作用就是同气相求自然感应论的思想内容^[10]。黄帝内针的同气相求即求同气,在法理上,求同气是为了有顺应;在技法上,求同气就是要互补。

2 黄帝内针总则

2.1 左病右治,右病左治;上病下治,下病上治 《素问》有云“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右”。又《灵枢·终始》篇记载“病在上者,下取之,病在下者,高取之”。中医认为人体是一个有机的整体,在生理上相互协调、相互为用,病理上相互影响,这种相互联系是以五脏为中心,以经络联络通路实现的。局部的病变常是整体病理变化在局部的反应,在整体层次上对病变部位进行调节,调整阴阳、扶正祛邪,是在中医整体观念指导下确立的治疗原则的。

2.2 同气相求 黄帝内针理论认为同气相求分为经络同气及三焦同气(三才同气)两个层次。第一个层次是经络同气。《灵枢·海论》篇谓“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”,十二经脉在体内与脏腑相连属,由于脏腑有表里相合的关系,因此,十二经脉的阴经与阳经有明确的脏腑属络和表里关系,且十二经脉循行具有相表里阴阳经交接、同名阳经交接、相互衔接的阴经与阴经交接的交接规律。经络表里相合、经气相接,十二经脉气血能周流全身,维持人体各脏腑组织器官的

正常功能。经络同气的实质,是阴阳理论在人体经络、部位等方面的具体运用。相表里经络之间、同名经之间相互连接,能更快更好地相互呼应,达到有求必应的效果。第二个层次是三焦同气。天地人相对应,三焦同气即上(天部)与上同,中(中部)与中同,下(地部)与下同。中医理论中三焦属六腑之一,具有通行诸气的作用,黄帝内针理论引用其通行全身诸气的作用,结合“阴阳之中再分阴阳”,将身体分为无数个上中下三焦。例如三焦于四肢的定位,腕踝属上焦,肘膝为中焦,肩胯为下焦。上焦之病可以求于中焦,也可以求于下焦,反之亦然,此与“上病下治,下病上治”的原则契合。

2.3 阴阳倒换求 阴阳倒换求也是基于同气相求的理论引申出来更高层次的用针方法。黄帝内针理论考虑到方便和安全等因素,取穴范围限制在四肢肘膝关节以下,肘膝以上禁针,这也意味着进针穴位较少,临床上可能达不到预期的治疗效果。

《素问》记载“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本”,阴阳在黄帝内针理论的法则里,具体可以表现为上下、左右、前后、表里等形式。这为临床灵活运用本经取穴、表里经取穴、同名经取穴、前后取穴等选穴理论治疗疾病提供了基础。运用该理论,下焦可倒换到上焦或中焦,阳经可倒换到阴经,左病可右治,右病可左治。

3 黄帝内针用针规范

3.1 “六三二一”规范 六:即六经辨证,六经即在人体分为手足三阴三阳经(太阳、阳明、少阳、少阴、太阴、厥阴),此外还包括督脉、任脉等在内的经络。通过明确六经循行定位,即可明确患处或疼痛部位经络循行的经络归属。三:即辨三焦,三焦(三才)辨证,依据黄帝内针的三才归属,人体的上、中、下三部可分为三焦(上焦、中焦、下焦),在人体躯干及手足部位均可划分三焦,如患者症状在躯干上焦可在四肢的上焦进行取穴,其他部位同理推之。判断患处或疼痛部位所属的三焦。二:即分阴阳,阴阳是三阴三阳,亦包括上下、左右。根据患处或疼痛部位,在阴阳上求同气,即病在左则右治,病在右则左治,病在上则下治,病在下病则上治,从阴引阳,从阳引阴。一:即寻找阿是穴,针灸教材中的阿是穴“以痛为输”,而黄帝内针体系的阿是穴,则是在同气相求的基础上,根据“辨六经、辨三焦、分阴阳”所选取的穴位,在选定的同气穴位及穴位周围探寻至酸麻胀痛最明显的位置,就是该同气穴的阿是穴。

3.2 穴外定穴 经络穴位的分布间隔并非等距或直线相连,且身体的病证随处发生,不能明确定位在固定穴位上。因此,黄帝内针提出了一个“穴外定穴”的问

题。穴外定穴仍需以内针四总则、同气相求阿是穴为依据,应用同身寸两分法。如手少阳经阳池穴至天井穴之间的距离与足少阳经丘墟穴至膝阳关穴之间的距离并不相等,如若病证出现在阳池穴至天井穴连线的中点,那丘墟穴至膝阳关穴连线的中点,便是同气,在此处定位阿是,大致可正中其症。

4 腱鞘炎病因病机

急性狭窄性腱鞘炎属于中医学“伤筋”“筋痹”“筋粗”等范畴。《素问·痿论》篇中有“宗筋主束骨而利机关也”之说,《杂病源流犀烛》亦云“筋者也,所以束筋络骨,绊肉绷皮,为一身之关纽,利全体之运动者也”。经筋是十二经脉之气濡养筋肉骨节的外周连属部分,具有约束骨骼、屈伸关节、维持人体正常运动功能的作用。长期劳损,使手部筋骨受到持续或反复牵拉、摩擦后损伤,损伤后局部气机运行不畅,以致瘀血阻滞,气血闭阻不通,不通则痛。“风伤筋脉,筋脉乃应”,《素问·举痛论》篇云“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”,《素问·生气通天论》篇云“湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”,风寒湿等外邪侵袭,客于手腕部,导致气血瘀阻,久则气血不畅,筋脉失于濡养而发病。《灵枢·百病始生》篇云“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人”,《素问·评热病论》篇谓“邪之所凑,气与血也;血气者,人身之根本也”,气血周流全身,脏腑、经络及皮肉、筋骨都离不开气血的滋润、濡养,先天禀赋不足、久病重病、年老体弱等,导致人体正气不足,气血生化乏源,筋失所养则出现筋脉挛缩,活动障碍,不荣则痛。

综上,中医认为急性狭窄性腱鞘炎病因病机为劳损伤筋、邪入经脉,导致气血运行不畅,经脉痹阻,因而出现疼痛、肿胀、活动受限等临床表现。

5 腱鞘炎的黄帝内针治法

5.1 三焦定位及同气 黄帝内针中三焦于四肢定位为:腕、踝部区域属上焦,肘、膝部区域属中焦,肩、胯部区域属下焦。腱鞘炎的损伤部位在腕部,属于上焦,上焦之病求于下焦,上病下治,因此腕部的病症可以从踝部论治,故临床上治疗腱鞘炎可选取病变同侧的踝部进行针治。

5.2 循行经络及同气 按正立姿势,两臂下垂拇指向前的体位,腕关节内侧分为3条区线,手太阴经循行在前,手厥阴经循行在中,手少阴经循行在后,腕关节外侧手阳明经循行在前,手少阳经循行在中,手太阳经循行在后。见表1~表6。

5.3 针治法则 依据黄帝内针四总原则,腱鞘炎疼痛部位在左侧,左病右治、上病下治,治疗时取穴在右侧腕肘或踝膝;若疼痛部位在右侧,右病左治、上病下治,治疗时取穴在左侧腕肘或踝膝;如双侧均疼痛,则治疗

表1 手足阳明经(同气)

手阳明大肠经		足阳明大肠经	
腕	阳溪	踝	解溪
肘	曲池	膝	犊鼻
肩	肩髃	胯	髀关

表2 手足少阳经(同气)

手少阳三焦经		足少阳三焦经	
腕	阳池	踝	丘墟
肘	天井	膝	膝阳关
肩	肩髃	胯	环跳

表3 手足太阳经(同气)

手太阳小肠经		足太阳膀胱经	
腕	阳谷	踝	昆仑
肘	小海	膝	委中
肩	肩贞	胯	承扶

表4 手足太阴经(同气)

手太阴肺经		足太阴脾经	
腕	太渊	踝	商丘
肘	尺泽	膝	内膝眼
肩	肩髃穴前二横指	胯	冲门

表5 手足少阴经(同气)

手少阴肺经		足少阴脾经	
腕	神门	踝	太溪
肘	少海	膝	阴谷
肩	极泉	胯	长强穴旁开0.5寸

表6 手足厥阴经(同气)

手厥阴心包经		足厥阴肝经	
腕	大陵	踝	中封
肘	曲泽	膝	曲泉
肩	腋前大筋	胯	阴廉

时取穴在双侧腕肘或踝膝。

6 病案举隅

患某,女性,36岁,2023年6月9日就诊。主诉:右腕部疼痛3 d就诊。病史:3 d前患者出现右腕部疼痛,活动腕部时疼痛加剧,疼痛可放射性至肘部。查体:桡骨茎突处有隆起,压痛明显,握拳试验(Finkel-Stein征)阳性。诊断:桡骨茎突狭窄性腱鞘炎。诊疗思路:1)首辨六经,患者疼痛部位为桡骨茎突处,为手阳明经循行,可求出阳明经的同气,因此可在腕肘部施针;2)次辨三焦,桡骨茎突处于腕部,按照黄帝内针四肢部三焦划分为上焦,求出上焦的同气,因此可在踝膝部施

针;3)再辨阴阳,右病左治、上病下治,则可取患者左手腕肘部或左足踝膝进行施针治疗;4)要在同气基础上找到阿是穴。处理:嘱患者仰卧位,取左手阳明经、手太阴经的合谷、阳溪穴、太渊、列缺、偏历、曲池及阿是穴,右足阳明经、足太阴经的解溪、陷谷、内庭、商丘、三阴交穴及阿是穴,留针30 min,每日1次,3次为1个疗程。治疗1次后,患者诉疼痛明显减轻,局部无明显压痛,但仍有肿胀,活动仍有疼痛,再予2次针刺治疗后,患者诉右腕部无疼痛、肿胀不适,活动可,握拳试验(Finkel-Stein征)阴性。

7 结 语

急性狭窄性腱鞘炎是临床常见疾病,及时有效地缓解疼痛是临床诊治主要目的。黄帝内针是源自《黄帝内经》的针法,属于经络辨证针灸学派^[11],理法方针以“阴阳”为核心、治病的关键在于“调中”,笔者应用黄帝内针理论论治急性狭窄性腱鞘炎,从阴引阳,从阳引阴,调整阴阳,阴平阳秘,达到治疗疾病的目的。

参 考 文 献

- [1] 施娟娟,陆瑾,范刚启,等. 浮针治疗 I、II 度屈指肌腱狭窄性腱鞘炎38例[J]. 中国针灸,2022,42(4):419-420.

- [2] 王和鸣,黄桂成. 中医骨伤科学[J]. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [3] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 4版. 北京:人民军医出版社,2012:1587-1589.
- [4] 黄彬洋,刘晓瑞,韩雨欣,等. 中西医外治腱鞘炎的临床进展[J]. 中医临床研究,2018,10(16):142-143.
- [5] 杨梦琪,赵明宇,张向东,等. 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的中西医治疗研究进展[J]. 中国民间疗法,2022,30(20):110-113.
- [6] 王珍,吕敏芳,马忠. 针灸治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的研究进展[J]. 新疆中医药,2019,37(4):124-127.
- [7] 宋雨辉. 黄帝内针治疗带状疱疹神经痛的理论探讨及病例分析[D]. 北京:北京中医药大学,2018.
- [8] 刘吉尧.《黄帝内针》治疗总则浅析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(33):39, 46.
- [9] 江志雄. 黄帝内针对CKD4-5期(非透析)患者消化道症状及生活质量的影响[D]. 南宁:广西中医药大学,2023.
- [10] 张俊龙. 易“同气相求”与中医理论[J]. 中医药研究,1997,17(6):3-5.
- [11] 章洁珊,林志超.《黄帝内针》理论指导治疗急性腰扭伤验案一则[J]. 实用中医药杂志,2022,38(6):1059-1060.

(收稿日期 2023-09-26)

(上接第594页)

- (8):1217-1223.
- [5] MATTHAY MA, WARE LB, ZIMMERMAN GA. The acute respiratory distress syndrome [J]. J Clin Invest, 2012, 122(8):2731-2740.
- [6] GUO R, LI L, SU J, et al. Pharmacological activity and mechanism of tanshinone II A in related diseases [J]. Drug Des Devel Ther, 2020, 14:4735-4748.
- [7] QUAN M, LV Y, DAI Y, et al. Tanshinone II A protects against lipopolysaccharide-induced lung injury through targeting Sirt1 [J]. J Pharm Pharmacol, 2019, 71(7):1142-1151.
- [8] XU M, CAO FL, ZHANG YF, et al. Tanshinone II A therapeutically reduces LPS-induced acute lung injury by inhibiting inflammation and apoptosis in mice [J]. Acta Pharmacol Sin, 2015, 36(2):179-187.
- [9] CASER EB, ZANDONADE E, PEREIRA E, et al. Impact of distinct definitions of acute lung injury on its incidence and outcomes in Brazilian ICUs: prospective evaluation of 7,133 patients [J]. Crit Care Med, 2014, 42(3):574-582.
- [10] VAN DER POLL T, VAN DE VEERDONK FL, SCICLUNA BP, et al. The immunopathology of sepsis and potential therapeutic targets [J]. Nat Rev Immunol, 2017, 17(7):407-420.
- [11] NOVICK RJ, GEHMAN KE, ALI IS, et al. Lung preservation: the importance of endothelial and alveolar type II cell

integrity [J]. Ann Thorac Surg, 1996, 62(1):302-314.

- [12] 丛迪迪,梁群,付晨菲,等. 中医药多靶点干预脓毒症急性肺损伤机制研究概述[J]. 湖南中医药大学学报,2023,43(7):1336-1342.
- [13] JUNG I, KIM H, MOON S, et al. Overview of salvia miltiorrhiza as a potential therapeutic agent for various diseases: an update on efficacy and mechanisms of action [J]. ANTIOXIDANTS, 2020, 9(9):857.
- [14] 曹甜甜,徐海丽,贺延. 丹参酮 II A 磺酸钠治疗冠心病的疗效及对血液流变学,细胞因子和血脂水平的影响[J]. 心血管康复医学杂志,2017,26(1):104-107.
- [15] 陈华文,冯俊,祝伟,等. 丹参酮 II A 对脓毒症大鼠心肌损伤的保护作用[J]. 中国中医急症,2012,21(10):1593-1594,1618.
- [16] 陈华文,冯俊,祝伟,等. 丹参酮 II A 对改善脓毒症大鼠心肌炎性浸润的作用[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(1):20-21, 24.
- [17] 李永胜,王进,王照华,等. 丹参酮 II A 对主动脉内皮细胞功能损伤的保护机制[J]. 中国急救医学,2007,27(8):720-723.
- [18] 王敏,王俊帅,占大钱,等. 丹参酮 II A 磺酸钠对大鼠肠缺血再灌注肺损伤的作用及机制研究[J]. 疑难病杂志,2020,19(11):1161-1165.

(收稿日期 2023-09-26)