

# 筋痹证治研究概况

高超<sup>1</sup>, 崔杰<sup>2</sup>

(1. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120;

2. 天津市第四中心医院, 天津, 300150)

[关键词] 筋痹证治; 五体辨证; 综述; 学术性

[中图分类号] R255.6 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.092

五体即皮、肉、筋、脉、骨, 是中医学理论中构成人体的五大结构, 内连五脏六腑, 外达皮肉关节, 与人的运动息息相关。利用五体辨证, 可以更好地阐明骨关节疾病及运动损伤的证治。五体中筋的相关疾患——筋痹, 在临床中表现极为广泛, 其概念最早见于《内经》, 所论原文有四处, 分别是“少阳有余, 病筋痹, 胁满”(《素问·四时刺逆从论》)、“病在筋, 筋挛节痛, 不可以行, 名曰筋痹”(《素问·长刺节论》)、“以春遇此者为筋痹……筋痹不已, 复感于邪,

内舍于肝”(《灵枢·邪气脏腑病形》)、“肝脉……微涩为痙挛筋痹”(《素问·痹论》), 涵盖了筋痹的基本病因病机和治则。经后世医家不断补充、发展, 基本形成了一套关于筋痹的理论体系。笔者对五体中的筋痹证治进行如下综述, 以期对五体辨证体系进行初步的探究。

## 1 病因病机

筋痹, 是指以筋脉拘挛而骨节疼痛为主要症状的痹证, 病位应在于筋。从解剖学上看, 附于骨节者为筋, 包于肌腱

- [4] Wang CX, Fu KL, Liu HJ, et al. Spontaneous brain activity in type 2 diabetics revealed by amplitude of low - frequency fluctuations and its association with diabetic vascular disease: a resting - state fMRI study[J]. PLoS One, 2014(9): 1 - 12.
- [5] Reaven GM, Thompson LW, Nahum D, et al. Relationship between hyperglycemia and cognitive function in older NIDDM patients[J]. Diabetes Care, 1990(13): 16 - 21.
- [6] Comin D, Gazarini L, Zanoni JN, et al. Vitamin E improves learning performance and changes the expression of nitric oxide - producing neurons in the brains of diabetic rats[J]. Behav Brain Res, 2010(210): 38 - 45.
- [7] McNay EC, Cotero VE. Mini - review: impact of recurrent hypoglycemia on cognitive and brain function[J]. Physiol Behav, 2010(10): 234 - 238.
- [8] Fr lich L, Blum - Degen D, Bernstein HG, et al. Brain insulin and insulin receptors in aging and sporadic Alzheimer's disease[J]. J Neural Transm( Vienna ), 1998( 105 ): 423 - 438.
- [9] Phiel CJ, Wilson CA, Lee VM, et al. GSK - 3alpha regulates production of Alzheimer's disease amyloid - beta peptides[J]. Nature, 2003(423): 435 - 439.
- [10] Acharya NK, Levin EC, Clifford PM, et al. Diabetes and hypercholesterolemia increase blood - brain barrier permeability and brain amyloid deposition; beneficial effects of the LpPLA2 inhibitor darapladib[J]. J Alzheimers Dis, 2013(35): 179 - 198.
- [11] Pimplikar SW. Neuroinflammation in Alzheimer's disease: from pathogenesis to a therapeutic target[J]. J Clin Immunol, 2014(34): 64 - 69.
- [12] 孙宝林, 江振国. 睡眠呼吸暂停综合征伴糖尿病患者认知功

能特点及丹红注射液治疗的效果分析[J]. 临床合理用药, 2014(7): 121 - 122.

- [13] 林甲宜, 刘加和, 刘献华, 等. 复方丹参滴丸治疗对糖尿病合并冠心病患者认知功能的影响[J]. 中国新药杂志, 2009(18): 1213 - 1216.
- [14] 张勇. 步长脑心通胶囊对脑梗死伴糖尿病患者脑神经认知功能的临床观察[J]. 中国医药指南, 2014(12): 265 - 266.
- [15] 丁训艳. 脑心通胶囊合前列地尔改善糖尿病患者认知功能的临床分析[J]. 浙江临床医学, 2011(13): 1251 - 1252.
- [16] 黄春莲, 谭畅, 何洁茹, 等. 生脉定志汤治疗糖尿病并脑血管性痴呆临床观察[J]. 河南中医, 2009, 29(12): 1179 - 1181.
- [17] 金硕果, 梁静涛, 杨旭红, 等. 补肾活血开窍方治疗糖尿病所致血管性轻度认知功能障碍 30 例临床研究[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2013(15): 1051 - 1055.
- [18] Shi CG, Yang YS, Li H, et al. Tanshinol protects hippocampus and attenuates vascular dementia development[J]. J Asian Nat Prod Res, 2014(16): 667 - 676.
- [19] Liu JP, Feng L, Zhang MH, et al. Neuroprotective effect of Liuwei Dihuang decoction on cognition deficits of diabetic encephalopathy in streptozotocin - induced diabetic rat[J]. J Ethnopharmacol, 2013(150): 371 - 381.
- [20] Chen J, Liang L, Zhan L, et al. ZibuPiYin recipe protects db/db mice from diabetes - associated cognitive decline through improving multiple pathological changes [J]. PLoS One, 2014(9): 91680.

(收稿日期: 2017 - 06 - 19)

第一作者: 高超, 男, 主治医师, 研究方向: 中医骨伤和健康管理

通讯作者: 崔杰, 女, 医师, 研究方向: 中医临床和健康管理, E - mail: gcgood\_0108@163.com

外者为筋膜,其统归于中医学“筋”的范畴,对骨关节的活动有约束和保护作用<sup>[1-2]</sup>。“筋”的功能状态的失调会导致关节稳定性下降,在骨关节疾病由皮、肉层次发展到脉、骨层次这样的表里轻重发生、发展过程中起着重要的作用,是骨关节疾病发展的必经阶段<sup>[3-5]</sup>。筋痹的病因主要为以下几个方面。

1.1 风寒湿邪 《素问·痹论》载:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”王氏<sup>[6]</sup>通过考证研究《内经》,亦认为风寒湿邪入侵于筋可导致筋痹的发生。李氏<sup>[7]</sup>指出诸如坐骨神经痛、肩周炎、腱鞘炎等骨关节疾病,均由风寒湿之邪滞留于经脉,使筋脉失养,造成经脉拘挛,屈伸不利,肢节疼痛。风寒湿三气侵袭机体,由皮层而入,使肉、筋、脉诸层痹阻不通,深而达骨,五体皆病。其中,风性开泄,破袭皮层,夹寒凝则血脉运行不畅,夹湿浊则筋肉沉滞不利。因此,外感风寒之邪,久居寒湿之地是筋痹发病的重要因素。

1.2 劳力外伤 《素问·长刺节论》载:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹。”“筋”作为维持骨关节稳定重要层面,不仅承受着骨关节运动所带来的负荷,还要在骨关节受到外界不良刺激时保护其安全。如因用力不当,或外力所伤,皮、肉、脉、筋递次受损,使筋司运动的功能失常,则可见筋脉挛急或弛缓不收,肢体俯仰屈伸不利<sup>[8]</sup>,正如张志聪云:“诸筋皆属于节,故筋挛节痛,病在筋者,屈而不伸,故不可行也,名为筋痹。”所以,骨关节的不良使用或不当耗损可导致筋痹的发生。

1.3 内含肝胆 《素问·痹论》载:“以春遇此者为筋痹……筋痹不已,复感于邪,内舍于肝”,《中藏经·论筋痹》也提出:“筋痹者,由怒叫无时,行步奔急,淫邪伤肝,肝失其气,因而寒热所客,久而不去,流入筋会,则使人筋急而不能行,步舒缓也,故曰筋痹。”从中医学整体观念来看,五体内合五脏,筋失所养,内舍于肝,肝气虚衰而致筋之为病。谢氏等<sup>[9]</sup>指出筋痹不仅是由于感受风寒湿外来邪气而致病,还可因肝气衰引起三气入筋而发为筋痹。同时,肝与胆互为表里,《素问·四时刺逆从论》载:“少阳有余,病筋痹,胁满”,认为导致筋痹发病与“少阳有余”相关,即少阳胆经相火有余,致肝之筋脉失于濡养而成筋痹。马蒔注解曰:“少阳者,足少阳胆经也。胆与肝为表里,有余则病筋痹,以肝主筋也。”张介宾在《类经》也提到:“少阳者,相火之气也,其合肝胆,其主筋,其脉行于胁肋,故少阳之邪有余者,当病筋痹。”<sup>[10]</sup>司外揣内,外见筋痹,亦应考虑内在脏腑发病所致。

## 2 临床表现

五体递次受邪,筋脉痹阻不通,气血运行失畅,邪客于筋,则出现筋脉拘挛,伸展不利,“筋挛节痛,不可以行”,其主要症状为关节疼痛、重着、麻木、肿胀、变形、屈伸不利、不能行走等。陈氏根据筋痹的主要临床症状,认为现代医学中软组织、结缔组织、骨关节的炎性反应疾病和代谢性疾病如风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、纤维组织炎、痛风性关节炎等均属于本病的范围<sup>[11]</sup>。另外,陈氏等<sup>[12]</sup>认为筋痹不仅可见于肩周炎、腱鞘炎以及一些创伤、慢性劳损等因素引起的肌腱黏连而活动不便的病症,当

肝胆为病外传于筋,导致筋痹发生时,其症状与现代医学的某些脊神经疾病如坐骨神经痛、臂丛神经炎等也相类似。

## 3 治则与治法

### 3.1 从筋论治

3.1.1 针灸推拿疗法 《素问·调经论》提出:“病在筋,调之筋”,故而筋痹首先应该从筋论治,以针灸、推拿疗法为主。《素问·长刺节论》记载:“……名曰筋痹。刺筋上为故,刺分肉间,不可中骨也。病起筋筋。病已止。”黄氏等<sup>[13]</sup>也提出“推拿长于治筋肉,针刺长于疏通经络,整脊长于治骨节”的概念,治疗上从筋肉、经络、骨节、脏腑等调节其病理状态,治筋痹时将“筋骨并重”贯穿治疗的全过程。叶氏<sup>[14]</sup>认为治疗筋痹运用针灸、推拿等要以舒筋通络(松)、理筋整复(顺)、活血化瘀(动)为原则。胡氏等<sup>[15]</sup>治疗膝关节骨性关节炎证属筋痹范畴时,认为其病机为筋骨失养,复受风寒湿邪侵袭,致“筋之府”膝部经络痹阻,不通则痛。其采用手法治疗、运动疗法、佩戴护膝相结合的动静结合疗法,共治42例50膝,治疗1个疗程12d,经过3~9个月的随访,平均5.4个月,结果:优25例29膝,良12例15膝,中3例4膝,差2例2膝,优良率为88%。

3.1.2 中药治疗 叶氏等<sup>[16]</sup>从“筋痹”论治神经根型颈椎病,拟筋痹方加减治疗,观察150例患者,痊愈58例,好转80例,无效12例,治愈率为38.67%,总有效率为92%,治疗前后比较,颈肩部疼痛与不适、上肢疼痛与麻木、手指麻木、工作和生活能力、椎间孔挤压试验及腱反射各项指标评分差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。向氏等<sup>[17]</sup>使用筋痹活络丸治疗筋痹之腰椎间盘突出症,每天早晚各服1丸,用黄酒或温开水吞服,15d为1个疗程,观察500例,临床治愈315例,显效99例,有效76例,无效10例,总有效率为89%。黄氏等<sup>[18]</sup>指出治疗筋痹患者在口服益气行血通络的药物以治筋的同时,可外敷药渣,一方面通过热力使药物直达病所,另一方面可通过温热效应改善局部循环。

3.2 从肝论治 “筋者,肝之合”,筋之病的治疗不应仅局限于骨,治病求本,还应从肝论治<sup>[19]</sup>,盖因一身之筋依赖肝血的滋养,只有肝血充盈,才能“淫气于筋”,使筋有所养,筋壮才能“束骨利机关”。《素问·脏气法时论》载:“肝苦急,急食甘以缓之”,《金医要略·脏腑经络先后病脉证第一》亦云:“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之”,均指出筋之为病要从肝论治并多用中药治疗,选用当归、白芍、木瓜等补血、养肝、柔肝之品以改善全身筋的整体状况,并对筋痹的局部病灶运用中药外敷的方法进行针对性治疗<sup>[20]</sup>。王氏等<sup>[21]</sup>亦指出治疗筋痹时,为防其入里,可在方中加入调整“内舍其合”脏腑之法,多用疏肝、调肝、养肝之药如郁金、片姜黄、香附、佛手、香椽等。李氏<sup>[22]</sup>则提出“筋痹从肝论治,亦应辨证论治”,肝血不足,肝阳过亢,肝郁脾虚,均应条分缕析,并且提出:“肝肾同源,补肾亦即补肝,多用滋补肾经之药,肝经自当充盈”。廖氏等<sup>[23]</sup>受“筋主束骨而利机关”“肝藏血、肝在体合筋”等理论启发,运用《医宗金鉴》之补肝汤加味治疗肝血不足的筋痹型膝关节痛,取得满

意效果。梁氏<sup>[24]</sup>在治疗糖尿病远端对称性感性周围神经病变的临床表现属于中医筋痹范畴时,认为其主要病机是由于消渴日久,肝肾阴亏,阴虚燥热,煎熬津液,血黏成瘀,阻滞筋脉;或阴损及阳,寒凝血滞,气血不能通达四肢,肌肉筋脉失于濡养所致,多用滋补肝肾之方如一贯煎、知柏地黄丸加减治疗,疗效满意。

3.3 从寒论治 筋痹发病,病邪应为主要致病因素,故治疗本病,祛邪散寒除湿亦十分重要<sup>[25]</sup>。

3.3.1 中药治疗 赵氏等<sup>[26]</sup>认为治疗筋痹宜祛风寒湿与舒筋缓急并举,常用鸡血藤、海风藤、络石藤、钩藤、忍冬藤构成五藤饮并加木瓜而取显效,另可加减用药,如除湿用薏苡仁、蚕砂,活络用秦艽、独活、鹿筋,活血用川芎、桂枝、当归、牛膝,安神用酸枣仁、柏子仁。

3.3.2 扬刺温灸 汤氏<sup>[27]</sup>治疗肱二头肌长头腱鞘炎、肱骨外上髁炎、膝内外侧副韧带损伤和桡骨茎突狭窄性腱鞘炎等慢性劳损性疾病,均属中医学筋痹范畴者,其将74例患者随机分为治疗组40例和对照组34例,分别进行扬刺温针灸治疗及常规针刺治疗,结果总有效率治疗组为97.5%,对照组为82.3% ( $P < 0.01$ )。刘氏<sup>[28]</sup>临床治疗筋痹常选取病变局部及其邻近部位腧穴,采用进针得气后在针柄上加艾绒或艾条施灸的温针法,多可取得较好疗效。

3.3.3 针灸火罐 郑氏<sup>[29]</sup>治疗筋痹之坐骨神经痛,发病多由坐骨神经病变所致,以沿坐骨神经通路即腰、臀部、大腿后、小腿后外侧和足外侧发生的疼痛为主要症状,其病因多为风寒之邪偏胜,乘虚侵入经络,针灸选穴以环跳、秩边、阳陵泉、飞扬、大肠俞、殷门、委中、昆仑为主,配合起针用皮肤针叩击压痛点后用闪火拔火罐3min,每获良效。

#### 4 讨论

筋痹为五体痹的一个重要分型,亦是骨关节疾病及运动损伤等疾病症状的主要外在表现形式。中医临床论治骨关节疾病多从筋骨入手,或中药内服外用,或针灸推拿外治,即使考虑内含五脏,亦从肝肾论治为主,疗效确切,但缺乏证治的规范化、体系化,不利于临床推广。五体辨证,即将骨关节疾病分层诊视,立体论治,内外兼顾,不仅考虑局部症状、筋骨问题,还要从整体出发,外治皮肉筋脉骨分层兼顾,针推取穴达病位即可,内治五脏同调,调心肺、补肝肾、宣肺气,五脏安,病自愈。如此,可避免临床该类疾病一切从筋骨出发的局限性,可为中医整体观念的充分应用。目前通过骨关节疾病的五体痹分型证治的探索,进一步研究五体、五脏的病机关联、传变方式及治疗要点,使五体辨证系统化,更好地应用于临床。

#### 参考文献

- [1] 梁繁荣. 针灸推拿学词典[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:657.
- [2] 袁钟,图娅,彭泽邦,等. 中医辞海[M]. 北京:中国医药科技出版社,1999:148.
- [3] 曹月龙,庞坚,詹红生,等. 肌肉因素与骨关节炎的临床研究现状[J]. 中国骨伤,2008,21(6):476-477.

- [4] 刘锦龙. 腰痛的层次论治方法研究[D]. 北京:北京中医药大学,2015.
- [5] 韩清民,王跃辉,黄旭东,等. 膝关节炎从筋论治思路探讨[J]. 新中医,2009,41(1):5-6.
- [6] 王承德. 《内经》论“痹”[J]. 山西中医,1985,1(2):10-11.
- [7] 李颖. 五体痹发病与季节关系初探——兼与《内经》痹发时令商榷[J]. 江西中医药,2008,39(1):14-16.
- [8] 李其忠. 中医基础理论精解[M]. 上海:上海中医药大学出版社,1995:153.
- [9] 谢兵,范志勇,栗漩,等. 浅析筋痹是膝关节炎发生发展的病变基础[J]. 上海中医药杂志,2013,47(5):6-7.
- [10] 孙国中,方向红. 黄帝内经素问注证发微[M]. 北京:学苑出版社,2003:374-375.
- [11] 郑晓辉,黄枫. 陈基长论治骨伤科痹证学术思想集要[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(9):1078-1079.
- [12] 陈俊蓉,陈利国,王华强. 浅谈《内经》五体痹与五脏痹发病关系[J]. 四川中医,2012,30(4):44-46.
- [13] 黄胜杰,王和鸣. 刍议“筋骨并重”治筋痹[J]. 中医杂志,2012,53(12):1072-1074.
- [14] 叶伟峰. 中医五体与现代推拿的对应关系初探[J]. 按摩与导引,2002,18(3):4-5.
- [15] 胡业华,王平. 动静结合治疗膝关节骨关节炎疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2011,29(6):1424-1425.
- [16] 叶秀兰,李晓峰,李军. 筋痹方治疗神经根型颈椎病150例临床观察[J]. 上海中医药杂志,2012,46(5):58-60.
- [17] 向美润,向国强. 筋痹活络丸治疗腰椎间盘突出症500例[A]. 重庆市中医药学会2011年学术年会论文集[C],2011:22-23.
- [18] 黄枫,郑晓辉,周琦石. 陈基长治骨疗伤中“筋骨并重”治疗原则浅析[J]. 中医药学刊,2005,23(4):599-601.
- [19] 马春涛. 从《杂病源流犀烛》看骨性关节炎的预防与治疗[J]. 亚太传统医药,2009,5(10):143-144.
- [20] 韩清民,王跃辉,黄旭东,等. 膝关节炎从筋论治思路探讨[J]. 新中医,2009,41(1):5-6.
- [21] 王昊,阎小萍. 读《内经》痹论篇“三痹”“五体痹”[J]. 中国中医急症,2013,22(1):76-77.
- [22] 李树钿. 筋痹从肝论治[J]. 云南中医中药杂志,1998,19(1):43-44.
- [23] 廖小玲,陈晶晶. 补肝汤加味治疗肝血不足筋痹型膝关节炎[J]. 中国药物经济学,2012(5):54-55.
- [24] 梁晓春. 糖尿病周围神经病变与消渴兼证“筋痹”及其中医治疗[J]. 中国临床医生,2006,34(5):17-18.
- [25] 张志喜. 筋痹治在散寒祛湿[J]. 开封医专学报,1994,13(2):144-145.
- [26] 赵正孝,彭坚,熊继柏. 浅探五体痹的证与治[J]. 湖南中医药大学学报,2012,22(3):32-34.
- [27] 汤国娟. 扬刺温针灸治疗四肢筋痹的临床观察[J]. 针刺研究,2004,29(4):293-295.
- [28] 刘金洪. 《灵枢经筋》治筋痹法浅析[J]. 四川中医,1999,17(3):11-12.
- [29] 郑文华. 针灸拔火罐治疗筋痹的疗效观察[J]. 临床合理用药,2012,5(10):73. (收稿日期:2017-09-19)