

试论脑与经筋的关系

杜新宇¹ 许军峰²

(1.天津中医药大学,天津 300000; 2.天津中医药大学第一附属医院,天津 300000)

指导:石学敏

摘要 探讨了中医学对脑的认识、经筋理论及脑与经筋的关系。脑为髓海,为元神之府。经筋结聚于关节九窍,具备联缀筋骨关节、维持脏器稳定、维持身体运动平衡的作用。脑通过经筋实现对运动系统的支配功能,经筋病变可以从醒脑调神治疗入手。临床中运用醒脑调神法治疗经筋痛证疗效颇佳。

关键词 脑 经筋 维筋相交 醒脑调神 痛证

中图分类号 R223.13 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)10-0007-03

中医学对脑的认识源远流长,历代文献在对脑的解剖、功能、生理、病理及临床诊治上已颇见真谛。近现代以来,专家学者对脑的认识逐步完善,形成独特的中医脑科学体系。经筋理论起源于《内经》时期,经过数千年发展,在脑系疾病的应用颇为广泛。为了更好地认识脑与经筋的关系,完善中医脑科学

体系及运用经筋理论治疗脑病,现就脑与经筋的关系具体阐述如下。

1 中医学有关脑与经筋的理论

《灵枢·海论》曰:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府。”《素问·骨空论》曰:“髓空在脑后三分,在颅际锐骨之下……一在脊骨上空在风府上。”

5 慢性肾炎辨证思维新模式与组合规律的研究意义

慢性肾炎是多病位、多病性相兼的疾病,证型复杂多变,临床极易漏诊、误诊,临床疗效不显著,多因缺乏统一的辨证标准、病位病性诊断标准、治疗方案和诊疗常规,或缺乏具备高水平循证医学依据的基础和临床研究,或辨证时“以病套证”,或各医家的个人经验较多,主观性较强等,故慢性肾炎辨证时需要规范的、灵活的辨证体系。

我们将“五脏系统辨证体系”应用于慢性肾炎辨证,构建的慢性肾炎辨证思维模式与组合规律在整体上揭示中医对慢性肾炎病证辨证的基本原理与普遍规律,同时又重视采用现代科学研究的方法,注重辨病与辨证相结合的思路与方法,保持了传统应用价值与临床紧密结合的中医病证结合的思路,使慢性肾炎病证辨治更加灵活准确,易于掌握,更符合临床诊疗过程,对提高临床慢性肾炎辨证的准确率起到重要的指导作用。

本文在系统梳理历代辨证方法,认识辨证思维原理和规律的基础上,提出以中医整体观为指导、五脏系统病位为核心、按病性分类立证的中医慢性肾炎辨证思维模式。该思维模式摒弃“以病套证、以证套证”的弊端,突出“以象测藏、从症辨证”的原创思

维与原则,强调以慢性肾炎病位、病性特征的获取和识别为研究基础,以病位结合病性的内涵贯穿辨证始终,两者有机组合后可涵盖临床各种错综复杂的慢性肾炎病证,体现了辨证的系统性和发展性、证的特异性和稳定性。我们通过构建以“五脏系统辨证体系”为核心的慢性肾炎辨证思维模式,希望能够帮助临床准确地诊断复杂多变的慢性肾炎病证,提高原发性慢性肾炎病证辨证的准确率和临床疗效。

参考文献

- [1] 李方玲,梁嵘.对中医证候规范化研究的探讨[J].辽宁中医杂志,2006,33(4):386.
- [2] 梁卫.酒精性肝病的中医辨证规律研究[D].南京:南京中医药大学,2013.

第一作者:谷鑫(1986—),男,医学博士,讲师,研究方向为中医肾系病证规范化研究、中医诊断学现代化教学研究。

通讯作者:吴承玉,硕士,教授,博士研究生导师。chengyu720@163.com

收稿日期:2018-05-25

编辑:傅如海

《五十二病方》称“髓”为“头脂”^[1]。这些反映了古代原始解剖学对脑实质的早期认识。脑是精髓汇聚之处,喜盈恶亏。《灵枢·经脉》谓:“人始生,先成精,精成而脑髓生,骨为干,脉为营……”脑以精髓为体,为阴;神气为用,为阳。脑本身并不产生精,而是有赖于先天肾精肾气化生、后天水谷之精充养及脏腑之精的濡养。若精气充足,髓海得养,脑发育健全,则精力充沛,视物清明,嗅听灵敏;反之若髓海不足,脑失所养,则会“脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”(《灵枢·海论》)。

传统中医理论认为,神明之所主在心。《素问·灵兰秘典论》云:“心者,君主之官,神明出焉。”随着近现代西医学传入及中西医学交流融汇,“脑主神明”的认识逐渐代替“心主神明”而成为主流。如《医林改错》“灵机记性不在心在脑”,《医学衷中参西录》“神明之体藏于脑”等等。神主宰着包括精神、意识、思维、情感、行为在内的人体一切生命运动,同时也是脏腑气血盛衰显露于外的征象。

经筋是经络系统的组成部分,是十二经脉之气输布于筋肉关节的体系。《素问·痿论》云:“宗筋主束骨而利机关也。”经筋起于四肢末端,结聚于关节九窍,具备联缀筋骨关节、维持脏器稳定、协调身体运动平衡的作用。近现代医家有将经筋理解为肌梭、肌腱、韧带、关节囊等软组织,或包含周围神经、中枢神经及植物神经等,也有医家认为经筋与现代解剖学中筋膜高度相似^[2-4]。

《灵枢·经筋》云:“经筋之病,寒则筋急,热则筋弛纵不收。”经筋为病,主要表现为“筋急”“筋纵”两大类。临床许多运动与神经系统疾病,如面瘫、软组织损伤、脊髓空洞症、运动神经元疾病等,皆可归结为经筋病症。

2 脑与经筋的关系

《灵枢·邪气脏腑病形》云:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。”脑为诸脉所聚之处,脑通过经络系统与头面官窍、四肢百骸相联系。其中足太阳膀胱经“从巅入络脑”且“正属目本,名曰眼系”;足阳明胃经“胃气上注于肺,其悍气上冲头者,循咽,上走空窍,循眼系,入络脑”(《灵枢·动输》);督脉为“阳脉之海”、“上至风府,入属于脑”(《难经·二十八难》),手足三阳经与督脉交会于大椎穴,阳经气血皆灌注于督脉;阴跷、阳跷与足太阳“通项入于脑”,“入脑则别阴跷、阳跷,阴阳相交,阳入阴,阴出阳,交于目内眦”(《灵枢·寒热病》),与足少阳经筋之在脑内的一部分“维筋相交”,交通一身阴阳之气。脑借助经络系统主宰人的官窍感觉、

肢体运动功能,完成机体正常的生命活动。

十二经筋是十二经脉之气结、聚、散、络于筋肉关节的体系。张介宾曰:“十二经脉之外,而复有所谓经筋者何也?盖经脉营行表里,故出入脏腑,以次相传;经筋联缀百骸,故维络周身,各有定位。虽经筋所行之部,多与经脉相同;然其所结所盛之处,则惟四肢溪谷之间为最,以筋会于节也……此经脉经筋之所以异也。”经筋呈带状分布,起于四末,终于头身,并不像经脉有流注次序,也无表里配属关系。经脉是气血流通的通道,而经筋具备约束骨骼维络关节的功能,决定了其在病理上具有疼痛、拘挛、麻木、弛纵不收、活动障碍等表现。

2.1 “维筋相交”——脑通过经筋实现对运动系统的支配功能 “维筋相交”一词首见于《灵枢·经筋》,曰:“手阳明之筋……上出手太阳之前,上左角,络头,下右颌”;“足少阳之筋……维筋急,从左之右,右目不开。上过左角、并跷脉而行,左络于右,故伤左角,右足不用,命曰维筋相交。”“维筋相交”是指经筋左右交叉,上下相维,实质上是脑通过经筋实现对对侧肢体的支配功能。清代医家张志聪在《灵枢集注》中说:“盖维者,一身之网维,从左之右,右之左,上而下,下而上,左右上下相维,故名维筋相交。”手阳明经筋在头部左右交叉,足少阳经筋在头部的一部分循行在脑内并交叉到对侧,分布到右侧额角、眼等部位。左与右、上与下之间相互交叉,故伤及左边额角可引起右下肢瘫痪,肢体下部的疾病也可以上冲为患。“维筋相交”的学说与现代医学中椎体交叉的概念不谋而合。

对于维筋相交的具体路径,现代医家认为,经筋可分为中枢经筋与外周经筋,中枢经筋起到传导神机于外周经脉与经筋、五脏六腑、四肢百骸等作用^[5];而外周经筋接受神机,联缀肢节而产生运动。脑为清阳之府,位高气清,易被邪蒙则是其病理特点。一旦脑窍闭阻,则脑神失养,神机不运而变证丛生。以中风病为例,早期因瘀血、痰浊、肝风、体虚等病因致脑窍闭塞,神机隐匿,中枢经筋不能传导神机于外,故而出现神昏、肢体不遂、舌强语謇;后期由于患侧的外周经筋失去脑神支配,不能发挥连缀骨骼、维络周身的作,或经络不通、筋肉失荣,或三焦阻塞、水液积聚,发为肢体水肿、筋肉痿缩、关节拘急、痿废不伸。故临床很多脑系疾病所致的肢体水肿、挛急、痹痛、强直、弛缓、痿废不用等皆可从经筋角度论治。张瑜等^[6]对2015年前发表有关经筋刺法治疗脑卒中后痉挛性瘫痪疗效的文章进行Meta分析,纳入文献13篇,合计820名患者,证实经筋刺法治疗中风后痉

挛性瘫痪有效,总体临床疗效及改善肌张力均优于传统针刺法。

2.2 经筋病变可以从“调神”“醒脑”治疗 脑为元神之府,狭义的“神”,仅指思维、意识、精神状态、认知能力等;广义之“神”,则泛指一切生命活动的外在表现。脑主宰精神意识、思维活动、脏腑功能、肢体运动。“凡刺之法,必先本于神”,神机之源在于脑,神能导气,故而凡针之法必先调神、醒脑。

痛症是经筋病的典型症状。《素问·举痛论》云:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛。”风寒、瘀血、痰浊等病理因素侵袭均可导致痛症。《素问·阴阳应象大论》曰:“气伤痛,形伤肿”,伤气则气滞,伤血则血瘀,血瘀而气道不通,故而致痛。若施以醒脑开窍之法以醒神调神,则神能导气,气畅则道通,通则不痛。内关穴为手厥阴心包经络穴,八脉交会穴之一,通阴维脉。人中穴为“鬼穴”之一,是手足阳明经与督脉交会之处。二穴相配合,有醒脑开窍、调神定志之功。

《灵枢·经筋》有云:“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输。”后世医家多将“以痛为输”作为临床治疗经筋病的法则。石学敏院士常以调神醒神为主,配以局部经筋刺法以镇痛。临床以内关、人中穴为主穴以开窍醒神,调神止痛;局部施以循经排刺、一针多向透刺、多针浅刺等经筋刺法,止痛效果立竿见影。

3 典型病例

刘某,女,37岁。2017年7月7日初诊。

阵发左面颊部疼痛1周。病史:患者平素嗜食肥甘厚味,1周前患者劳累后出现左面部疼痛,呈阵发性、触电样、烧灼样疼痛,咀嚼、刷牙或触摸左上唇、鼻旁可诱发。每日发作3~4次,每次持续约1分钟可自行缓解。查头颅MRI无明显异常。曾于外院治疗,予卡马西平、甲钴胺口服未见效。刻诊:患者神清,痛苦面容,时有面肌抽搐,阵发左上唇、左上齿龈、左面颊部烧灼样疼痛放射至后枕部,纳少,寐欠安,二便调。舌红苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:三叉神经痛。中医诊断:面痛(胃火上攻型)。中医治疗原则:调神醒脑,疏筋止痛。取穴及操作:选用0.25mm×30mm毫针,双侧内关进针0.5~1寸,行捻转提插泻法1分钟后起针;人中向上斜刺0.3~0.5寸,行雀啄泻法至眼球湿润后起针;患侧大迎至下关、地仓至颊车每隔0.5寸直刺一针,以针刺入皮内为度。双侧合谷、患侧颧髻行常规针刺手法。除内关和人中外,其他穴位留针30分钟,每日1次。

治疗结果:患者治疗前行视觉模拟评分(VAS)为9分,首次针刺后诉疼痛缓解,VAS评分7分,后继

续治疗2周,患者疼痛明显减轻,VAS评分1分,偶发作1~2次。面部表情自然,无明显面肌抽动,纳可,寐安,二便调。

按语:三叉神经痛是以面部三叉神经分布区出现的发作性剧痛为主要表现的周围神经疾患。其病因及发病机制尚不清楚,多认为病位在三叉神经半月节及其感觉神经根内,可能与神经受到机械性压迫、牵拉及营养代谢障碍有关。三叉神经按照走行分为3支,即眼支、上颌支、下颌支。《医林绳墨》谓:“亦有浮游之火,上攻头目或齿异不定而作痛者。”患者素食肥甘厚味,胃火上炎,故发此病。治疗以调神止痛为大法,以内关、人中为主穴,缓急止痛。《素问·调经论》有云:“病在筋,调之筋。”配穴以局部足阳明经筋为主,以患者疼痛部位为穴,调理经筋,且与三叉神经的解剖走形相合,采取多针浅刺法,针感直达病灶,则止痛效果立竿见影。

4 结语

脑与经筋的关系主要体现在脑通过经筋实现对运动系统的支配功能,治疗经筋病症可以从调神醒脑入手。以往对脑与经络系统关系的挖掘以十二经脉、奇经八脉为主,经别、经筋、皮部的论述甚少。历来脑系疾病的治疗多从脑髓入手,以滋补肝肾、祛除外邪、健脑生髓为主。而脑病的经络辨证多以十二经脉的经穴为基础,忽略了经筋系统在其中发挥的重要作用。通过认识脑与经筋的关系,丰富了脑与经络系统的联系,完善了中医脑科学体系,为临床治疗提供了借鉴。

参考文献

- [1] 郑国庆.中医自身发展内核的脑神学说源流[J].中华中医药杂志,2010,25(12):2331.
- [2] 茹凯,刘天君.“经筋”实质的系统科学研究[J].北京中医药大学学报,2010,33(4):230.
- [3] 秦玉革.《内经》经筋的实质是神经[J].中国针灸,2006,26(2):147.
- [4] 吴金鹏.中医“经筋”及“膜原”实质的筋膜理论探讨[J].北京中医,2007(5):283.
- [5] 程永,王竹行,唐成林,等.经筋病中医病理机制理论探讨[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(6):102.
- [6] 张瑜,马铁明,白增华,等.经筋刺法治疗脑卒中后痉挛性瘫痪疗效的Meta分析[J].针刺研究,2017,42(2):178.

第一作者:杜新宇(1991—),女,博士研究生,研究方向为针刺治疗脑血管疾病。

通讯作者:石学敏,中国工程院院士,博士研究生导师,教授。tjdrshi@msn.com

修回日期:2018-06-17

编辑:吕慰秋