

针刺经筋结点治疗疾病的临床研究现状

刘 晓¹, 盛国滨^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年4月28日; 录用日期: 2025年5月21日; 发布日期: 2025年5月30日

摘 要

经筋理论是中医学的重要组成部分, 经筋结点作为经筋系统中的关键部位, 在疾病治疗中具有重要作用。本文探讨了经筋理论的基本概念和经筋结点的定义、针刺经筋结点的作用机制及经筋结点的病理生理特点, 并综述针刺经筋结点在疼痛性疾病、神经系统疾病和运动系统疾病中的临床应用现状, 进一步总结针刺经筋结点的临床适应症范围, 为针刺经筋结点治疗疾病的进一步研究提供了参考。

关键词

针刺, 经筋理论, 经筋结点, 临床研究

Clinical Research Advances in Acupuncture Therapy Targeting Tendon Knot Points

Xiao Liu¹, Guobin Sheng^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²First Department of Acupuncture and Moxibustion, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Apr. 28th, 2025; accepted: May 21st, 2025; published: May 30th, 2025

Abstract

The tendon theory is an important component of Traditional Chinese Medicine (TCM), and tendon knot points, as key sites within the tendon system, play a significant role in disease treatment. This paper explores the fundamental concepts of tendon theory and the definition of tendon knot points, discusses the mechanisms of acupuncture at these points and their pathophysiological characteristics, and reviews the current clinical applications of tendon knot acupuncture in pain disorders, neurological diseases, and musculoskeletal conditions. Furthermore, it summarizes the clinical

文章引用: 刘晓, 盛国滨. 针刺经筋结点治疗疾病的临床研究现状[J]. 临床医学进展, 2025, 15(5): 2555-2561.

DOI: 10.12677/acm.2025.1551651

indications of acupuncture at tendon knot points, providing a reference for further research on this therapeutic approach.

Keywords

Acupuncture, Tendon Theory, Tendon Knot Points, Clinical Research

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

经筋结点源于中医学的经络学说,是经筋理论的重要组成部分。经筋是人体经络系统的重要组成部分,主要由肌肉、肌腱、韧带等组织构成,具有约束骨骼,利于关节屈伸活动,维持人体正常运动功能的作用。在经筋系统中,经筋结点作为气血汇聚、经筋交汇的关键部位,在疾病的发生发展中扮演着重要角色。针刺经筋结点通过调节局部气血、松解筋结,达到治疗疾病的目的。近年来,随着针灸临床研究的不断深入,针刺经筋结点在多种疾病的治疗中得到了广泛的应用,取得了显著的疗效。本文旨在综述针刺经筋结点的临床研究现状,为针灸的临床实践提供理论支持与指导。

2. 理论基础

2.1. 经筋理论

“经筋”一词首次见于《黄帝内经》中《灵枢·经筋篇》,首次提出了“十二经筋”的概念,详细描述了十二经筋的循行分布规律、病候特征及治疗方法。经筋是中医学对人体肌肉、肌腱、韧带等软组织系统的认识和总结。张介宾在《类经》中提到:“……经筋联缀百骸,故维络周身,各有定位”提出经筋的主要功能是连缀骨骼、维系形体结构,分布多位于体表,沿肌肉、肌腱走行,具有明确的解剖定位(各有定位),构成人体的运动力学结构。《素问·痿论》中提到“宗筋主束骨而利机关也”,说明经筋具有约束骨骼、主司关节运动的功能。

2.2. 经筋结点概述

“经筋结点”在古籍中并未有明确记载。《中国经筋学》[1]中认为经筋聚结的部位被称为筋结,筋结具有结聚分布的特点,多分布于十二经筋在关节、筋、骨及肌肉聚合、联结的部位。从病理角度解释,十二经筋“结”“聚”之处,后世医家将其称为经筋结点,也称结筋病灶点,卡压神经、肌肉组织,引起神经敏感性增强而致痛,并使局部组织的血液循环受阻,组织缺血、缺氧,最终使微循环障碍[1]。

经筋结点是经筋系统中的特殊部位,指经筋气血易于瘀滞、结聚之处。中医学认为,这些结点既是病理产物堆积的部位,也是治疗的关键靶点。从现代解剖学角度看,经筋结点多位于肌肉起止点、肌腹中央或肌肉与筋膜交汇处,这些部位机械应力集中,易发生微损伤和炎症反应。肌肉起止点对应肌腱-骨连接处,是力学负荷集中区,易发生退行性肌腱病;肌腹中央对应运动终板密集区/肌梭分布区,是收缩与本体感觉核心区,微损伤和神经功能紊乱高发;肌肉筋膜交汇处对应深筋膜与肌外膜融合部,是力整合与疼痛传导的关键界面。

经筋结点的生理特性表现为对机械刺激的高度敏感性,病理状态下则表现为压痛、结节或条索状改

变, 这些结构可能是由于经筋在长期活动过程中, 由于力的交汇和积累而形成的, 在生物力学上承受较大应力, 容易发生损伤和炎症。生理状态下, 经筋结点参与维持正常的力学平衡和运动功能; 病理状态下, 则可能成为疼痛和功能障碍的来源。因此, 认识和掌握经筋结点的分布规律和特性, 对于临床诊断和治疗具有重要意义。

2.3. 针刺经筋结点治疗疾病的机制

从中医理论来看, 《灵枢·经筋》中提出“以痛为输”的治疗原则, 即针刺经筋结点可疏通局部气血瘀滞, 解除“不通则痛”的状态。如《灵枢·刺节真邪》篇所指出“一经上实下虚而不通者, 此必有横络盛加于大经之上, 令之不通。视而泻之, 此所谓解结也”。指出“解结”治疗通过针刺病灶部位, 疏通局部气机, 以达到疏通经络。在气血与经筋的关系中, “气为血之帅, 血为气之母”, 经筋依赖气血濡养才能“柔而不挛”。气血瘀滞则经筋结点形成, 气血虚则筋失所养。针刺经筋结点能够调节气血的运行, 促进气血的生成和运行, 改善气血失调的状态, 以达到调和气血的作用。从经筋病阴阳属性(阳经筋病多由外邪(风、寒、湿)侵袭, 或气血壅滞导致“阳亢筋急”; 阴经筋病多有气血不足、阳气虚弱, 导致“阴盛筋弛”或“筋失所养”)、针刺治疗上(针刺泻法治疗“阳亢筋急”, 达到“抑阳散结”, 缓解肌肉痉挛; 针刺补法治疗“阴盛筋弛”, 达到“温阳通筋”, 促进气血运行)和整体平衡上(针刺筋结可调整“经脉-脏腑”关联, 例如刺激背部太阳经筋结点可调节心肺阳气)以达到调和阴阳的作用。

现代研究从促进局部血液循环、调节神经系统功能、减轻炎症反应、全身调节等多个方面。针刺经筋结点可以刺激局部可以解除肌纤维挛缩, 改善组织微循环; 降低局部 P 物质、降钙素基因相关肽等致痛物质浓度, 缓解疼痛症状。在神经调节方面, fMRI 证实可抑制前扣带回和岛叶的疼痛相关活动; 调节脊髓背角广动力范围神经元放电频率; 通过肌梭- γ 环路影响肌肉张力平衡。在全身调节方面, 血清代谢组学发现调节氨基酸代谢和能量代谢通路; 下调 IL-6、TNF- α 等促炎细胞因子表达; 增强副交感神经活性, 改善 HRV 指标。

2.4. 经筋结点的生理病理特点

2.4.1. 经筋结点的生理特点

古文中虽然没有直接提及“经筋结点”的相关理论, 但通过与经筋系统的紧密关系, 可有相关的特点。如《灵枢·经筋》中详细记载了十二经筋的循行, 指出经筋起于四肢末端, 结聚于关节, 布散于胸背而终于头身。这些结聚部位, 可以视为经筋结点的潜在位置。经筋结点通常位于经筋的特定部位, 如肌肉的起止点、应力点或交叉点。这些部位位置相对固定, 且循经分布, 与经筋的循行路线紧密相关。经筋作为联结骨骼、肌肉, 维持人体正常运动的关键组织, 《素问·痿论》中提到“宗筋主束骨而利机关也”, 说明经筋具有约束骨骼、主司关节运动的功能。经筋结点与经筋共同维持着人体的运动功能, 确保关节的稳定性和灵活性。《灵枢·经脉》谓: “经脉十二者, 伏行分肉之间, 深而不见...诸脉之浮而常见者, 皆络脉也”, 指出结点为经气转输要冲。《难经·二十八难》称: “经脉者, 行血气”, 强调其气血调控功能。《灵枢·本脏》中提到“经脉者, 所以行血气而营阴阳, 濡筋骨, 利关节者也”。虽然经筋结点本身不直接参与气血运行, 但它们作为经筋系统的组成部分, 可能通过影响经筋的功能, 间接参与气血运行和脏腑功能的调节。例如, 经筋结点的病变可能导致经筋气血瘀滞, 进而影响相关脏腑的功能。

2.4.2. 经筋结点的病理特点

《灵枢·经筋》中多次提到经筋病时出现的疼痛症状, 如“足太阳之筋……其病小趾支跟肿痛”, “足少阳之筋……其病小指次指支转筋”。这些疼痛往往出现在经筋的特定部位, 即经筋结点处。经筋结点病变时, 常出现明显的疼痛或压痛。这种疼痛可能是由于经筋结点处气血瘀滞、筋肉痉挛或无菌性

炎症等因素引起的。由于气血瘀滞、筋肉失养或外界刺激等因素, 可导致筋肉痉挛和僵硬, 这种病理变化会影响关节的活动度和人体的运动功能。如《灵枢·经筋》中描述经筋病时, 常出现“脘挛”、“项筋急”等症状; 《诸病源候论》中记载: “转筋者, 由冷气入于筋故也”。由于筋肉痉挛、僵硬或疼痛等因素, 可导致关节活动障碍。这种障碍可能表现为关节活动度减小、动作不灵活或完全不能活动。如《灵枢·经筋》中提到“肩不举, 腋支缺盆中纽痛, 不可左右摇”, “颈筋急, 则为筋痿颈肿”等症状。由于气血瘀滞、筋肉痉挛或无菌性炎症等因素的长期作用, 可导致局部组织增生、粘连和瘢痕形成, 进而形成结节或条索状物。这些病理产物不仅会加重疼痛和活动障碍, 还可能影响经筋的气血运行和脏腑功能。如《灵枢·刺节真邪》提到: “横络盛加于大经, 令之不通”。经筋结点病变不仅表现为局部症状, 还可能通过经络系统影响脏腑功能。《素问·痿论》中提到“肝主身之筋膜”, 说明肝与筋的关系密切。当肝血不足或肝气郁结时, 可能会影响经筋的濡养和舒展, 可表现为筋肉痉挛、僵硬和活动障碍等症状; 而肝气郁结则可能影响气血运行和脏腑疏泄功能, 进而加重经筋结点病变。

3. 针刺经筋结点治疗疾病的临床研究现状

3.1. 疼痛性疾病

(1) 颈椎病

李辉等[2]为了探讨恢刺经筋结点治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效及对 TCD 的影响, 给予患者恢刺循经阳性经筋结点后进行电针连续波刺激, 结果显示总有效率 83.3%。说明恢刺经筋结点治疗对椎动脉型颈椎病患者的眩晕、头痛、颈肩痛等临床症状有明显改善作用, 有效治疗椎动脉型颈椎病, 其作用考虑与改善椎-基底动脉流速有关。赵博等[3]为了观察针刺经筋结点配合手法推拿及牵引治疗哺乳期神经根型颈椎病的临床疗效, 将 60 例神经根型颈椎病患者分为治疗组(针刺经筋结点配合手法推拿及牵引) 30 例, 对照组(常规针刺配合牵引) 30 例。对比两组治疗前后的田中靖久颈椎病症状量表评分、McGill 疼痛问卷量表评分、颈部功能障碍指数(NDI)。结果说明经筋理论指导下针刺联合手法推拿可有效治疗神经根型颈椎病, 消除了哺乳期患者对口服药物的顾虑, 提供了有效的治疗方法。

(2) 腰椎间盘突出

祝翠连等[4]为了观察火针经筋结点治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床疗效, 采用火针病变局部经筋结点, 如腰骶棘突、大肠俞次、白环俞次、关元俞次、髂后上棘、气海俞次、秩边次、承扶次、委阳次、承山次等。结果显示观察组总有效率为 93.75% (30/32), 说明基于经筋理论指导下运用火针治疗寒湿型腰椎间盘突出症, 能明显降低患者的疼痛程度, 改善患者的腰椎功能, 减轻患者的相关症状。沈志全等[5]治疗组采用经筋刺法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者, 在每个病灶点刺入 3 针, 第 1 针刺入患者的经筋灶点正中位置, 然后在该针刺点两旁约 1 寸处各刺入 1 针, 3 针针尖全朝向病灶点, 对照组服用常规西药治疗, 3 个疗程后评估对比两组临床疗效、中医症候积分、生物力学指标、炎症因子与治疗安全性等。结果显示观察组总有效率为 92.50% (37/40), 对照组患者为 75.00% (30/40)。结论是经筋刺法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症效果良好, 能够改善患者主要中医症候, 增强患者腰背肌生物力学水平, 抑制炎症因子水平, 治疗安全性较好。

(3) 偏头痛

黄超豪[6]观察经筋扬刺结合放血疗法治疗瘀血型偏头痛的临床疗效, 治疗组通过选取最显著筋结点(最痛点) 1~2 个, 行经筋扬刺, 针刺得气后留针, 每日针刺治疗 1 次, 5 次为 1 个疗程, 疗程之间隔 2 天, 每疗程的第 1 次及第 4 次行经筋扬刺时, 配合取同侧(或双侧)下肢阳陵泉穴行刺络拔罐放血疗法, 刺络拔罐后留罐 5 分钟。对照组口服盐酸氟桂利嗪胶囊, 对比观察治疗前、1 疗程治疗结束后、总疗程治疗结束后及结束后 1 月、结束后 3 个月分别采用视觉疼痛评分法(VAS 评分)、偏头痛中医证候评分法、头痛综

合评分法。结果得出经筋扬刺结合放血疗法治疗瘀血型偏头痛在总疗程治疗结束后 1 月及结束后 3 月的总体疗效及其期间的疗效维持上均明显优于对照组。

3.2. 神经系统疾病

(1) 脑卒中

盛国滨等[7]给予电针缺血性脑卒中急性期下肢瘫痪的患者患侧下肢屈髋结点、屈膝结点、足外翻结点、屈踝结点,与电针瘫痪侧下肢常规腧穴比较治疗前后采用肌力 6 级分级法及修改的 Ashworth 法评定偏瘫下肢运动功能。得出针刺经筋结点对缺血性脑卒中急性期建立下肢正常运动模式有明显疗效,不但能提高患者肌力,还能明显降低肌痉挛的发生率。邓亚萍[8]给予电针中风后(痉挛期)手运动障碍的患者患侧上肢拇指展结点、指外展结点,与电针瘫痪侧上肢常规腧穴比较治疗前后改良 Ashworth 痉挛评定量表(MAS)、中国临床神经功能缺损程度评分、腕关节主动活动度(AROM)、简化 Fugl-Meyer 运动功能评分法(FMA)(手部分)。结果显示电针针刺经筋结点组临床疗效总有效率为 90.32% (28/31),电针传统穴位组总有效率为 66.67% (20/30),说明电针经筋结点组较电针传统穴位组疗效更佳,电针手部经筋结点可以降低痉挛程度,改善神经功能缺损症状,增加关节主动活动度,改善手部运动功能。

(2) 面瘫

罗岚等[9]运用岭南火针经筋结点治疗顽固性面瘫,观察组取穴参考张氏面瘫三线九点,及局部阳白、攒竹穴,每次选 5 穴。以岭南火针的细火针烧红针尖和针身后快速频频浅刺面部经筋结点 3~5 次,点刺深度约 0.05 寸。隔日治疗 1 次,共治疗 15 次,疗程 30 天。对照组运用电针疏密波常规腧穴治疗。结果显示观察组总有效率 95.2%,对照组为 59.1%,两组比较有统计学意义($P < 0.05$)。说明岭南火针经筋结点治疗顽固性面瘫较常规针刺疗效好。

(3) 桡神经麻痹

尤明惠[10]采用电针手部经筋结点治疗桡神经麻痹,治疗组予以经筋结点加电针,选穴为指伸展结点 1、2、3、4 为四个结点、伸指结点、伸腕结点,对照组行常规针刺加电针。通过运动评定标准、桡神经功能评定标准、神经电生理检查等观察指标对研究结果进行对比分析评定。结果显示治疗 4 周后治疗组总有效率为 96.7%,对照组 90%,由此得出治疗组治疗桡神经麻痹的总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。说明电针手部经筋结点比常规针刺加电针更有效地恢复了手指运动及伸腕功能。

(4) 腕管综合征

荆龙等[11]通过针刺循经筋阿是穴治疗腕管综合征,观察对比毫针针刺循经筋阿是穴、经穴治疗腕管综合征的临床疗效。经筋组为针刺经结病灶点,选穴为大陵次、臂中次、泽下次、肱骨内髁、曲泽次、极泉次等,经穴组为常规针刺传统腧穴治疗。观察比较两组患者治疗前后的 PRWE 分值,并进行疗效评价。结果说明针刺循经筋阿是穴对患者的疼痛、功能改善情况明显优于针刺经穴组。

3.3. 运动系统疾病

(1) 膝关节骨关节炎

林彦廷[12]给予膝关节骨性关节炎患者毫火针针刺经筋结点,按照《中国经筋学》(中国古籍出版社)中提供的结筋病灶点诊查方法进行选穴。选择针刺胫骨内髁棘、胫骨外髁棘、鹤顶次、髌上、髌下等穴,结果发现毫火针针刺经筋结点治疗膝关节骨性关节炎在即时镇痛、缓解临床症状(疼痛、僵硬、活动困难)及改善生活质量方面取得良好疗效。

(2) 肩周炎

林宇斌[13]对电针治疗结筋病灶点与传统穴位治疗手太阳经筋型肩周炎的疗效进行对比,将 100 例

患者分为两组, 经筋组 50 例和对照组 50 例。经筋组电针结筋病灶点穴位(肩贞次、臑俞次、肩痛点次、下肩痛点次、银口次、天宗次)治疗, 对照组针刺传统穴位治疗。结果发现电针结筋病灶点与常规电针治疗针对手太阳经筋型肩周炎均有疗效, 但电针结筋病灶点的治疗方案的治疗效果、治愈率及显愈率均明显优于对照组。

(3) 腰三横突综合征

徐长斌等[14]为了观察针刺结筋病灶点配合推拿治疗第三腰椎横突综合征的临床疗效。治疗组通过先以推拿对腰部结筋病灶点进行放松, 再以经筋针刺取腰部结筋病灶点, 有针感后留针 20 min。对照组予以常规针刺治疗。治疗后发现针刺结筋病灶点结合推拿治疗第三腰椎横突综合征疗效明显好于常规针刺, 可以明显改善疼痛状况。

(4) 肱骨外上髁炎

龚鹏[15]通过针刺经筋结点配合电脉冲治疗肱骨外上髁炎, 观察其疼痛缓解程度及关节活动的恢复情况。运用经筋结点理论, 选取伸腕伸指结点、拇指伸展结点、伸肘结点、肩外展后伸结点, 行平补平泻手法捻转得气后, 将毫针连上电针仪导线, 具体为伸腕伸指结点与拇指伸展结点一组, 前者连正极, 后者连负极, 肩外展后伸结点与伸肘结点一组, 前者正极, 后者负极, 共连两组, 用疏密波。通电 30 分钟, 取下导线后再留针 30 分钟后起针。结果发现电针经筋结点治疗肱骨外上髁炎可有效缓解患者的肘部疼痛, 促进患者的肘关节功能恢复, 明显改善了疼痛指数、运动功能和日常生活表现。

4. 讨论

针刺经筋结点作为一种特色针刺疗法, 在多种疾病尤其是疼痛性疾病的治疗中表现出其独特优势。经筋结点作为经筋系统的关键部位, 其特殊的解剖位置和生理特性为针刺治疗提供了特异性靶点。笔者通过对经筋理论的深入探究, 为针刺经筋结点治疗疾病的临床应用提供一定的理论基础, 并将为临床上应用针刺经筋结点治疗疾病提供新的诊疗思路与方法。

当前经筋结点的定位标准不统一, 不同研究者对同一部位的经筋结点命名和定位存在差异, 导致研究间难以比较。针刺经筋结点的针刺机制研究不够透彻, 有待深入研究。此外, 针刺操作参数(如针刺深度、刺激强度、留针时间等)缺乏标准化, 个性化治疗与标准化研究之间的矛盾尚未很好解决。不同现有临床研究虽然存在方法学上的局限性, 但已初步证实了该疗法的有效性和安全性。未来研究需要在提高临床研究质量、统一操作规范、深化机制探索、扩展适应症等方面继续努力, 以促进针刺经筋结点疗法的科学发展和临床应用。

参考文献

- [1] 薛立功. 中国经筋学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2009: 5.
- [2] 李辉, 阎闯, 赖道铸. 恢刺经筋结点对椎动脉型颈椎病临床疗效及 TCD 的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36(3): 270-273.
- [3] 赵博, 郑勇, 高繁. 经筋理论指导下针刺联合手法推拿治疗哺乳期神经根型颈椎病的临床疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(10): 20-22.
- [4] 祝翠连, 罗淑萍, 沈星星, 等. 基于经筋理论指导下运用火针治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(1): 147-152.
- [5] 沈志全, 孙娜, 王愉鸿, 等. 经筋刺法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(12): 26-30.
- [6] 黄超豪. 经筋扬刺结合放血疗法治疗瘀血型偏头痛的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2018.
- [7] 盛国滨, 孟悦, 唐英. 电针经筋结点对缺血性脑卒中急性期偏瘫的疗效观察[J]. 生物技术世界, 2015(11): 119.

-
- [8] 邓亚萍. 电针手部经筋结点治疗中风后(痉挛期)手运动功能障碍的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [9] 罗岚, 曾文璧, 林国华. 岭南火针经筋结点治疗顽固性面瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(10): 1748-1750.
- [10] 尤明惠. 电针手部经筋结点治疗桡神经麻痹的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [11] 荆龙, 董宝强, 林星星. 针刺循经筋阿是穴治疗腕管综合征临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(10): 89-91.
- [12] 林彦廷. 基于经筋理论的毫火针治疗膝关节骨性关节炎临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [13] 林宇斌. 电针结筋病灶点治疗手太阳经筋型肩周炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [14] 徐长斌, 董宝强, 徐文嵩, 等. 针刺结筋病灶点配合推拿治疗第三腰椎横突综合征的临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(1): 38-40.
- [15] 龚鹏. 电针经筋结点治疗肱骨外上髁炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2018.