

经筋理论指导下的针刀松解术治疗痉挛性斜颈1例

张 娟, 冯小丽, 董三明*

甘肃省临夏州中医医院针灸一科, 甘肃 临夏

收稿日期: 2025年12月29日; 录用日期: 2026年1月23日; 发布日期: 2026年2月2日

摘要

本文报告1例经筋理论指导下的针刀松解术治疗痉挛性斜颈的诊疗经过。患者男性, 30岁, 以“头颈部不自主歪向左侧3月余”为主诉就诊。基于经筋理论进行辨证, 病机为外邪侵袭, 结聚于筋, 导致“横络”卡压, 经气不通, 筋脉失养而拘急。治疗上以“解结调衡”为原则, 采用针刀对督脉及足三阳经筋的筋结点进行系统性松解。经治疗后, 患者颈部僵痛、头部震颤及歪斜角度当即显著改善。随访一月, 疗效稳定。结果表明, 以经筋理论为指导的针刀松解术, 通过解除筋膜链异常张力、恢复颈部力学平衡, 是治疗痉挛性斜颈的一种有效方案, 为本病的治疗提供了中医外治法的新思路。

关键词

经筋理论, 针刀松解术, 痉挛性斜颈, 筋结, 局限性肌张力障碍

Acupotomy Lysis Guided by Meridian Sinew Theory for Spasmodic Torticollis: A Case Report

Juan Zhang, Xiaoli Feng, Sanming Dong*

Acupuncture and Moxibustion Department I, Linxia Prefecture Hospital of Traditional Chinese Medicine, Linxia Gansu

Received: December 29, 2025; accepted: January 23, 2026; published: February 2, 2026

*通讯作者。

Abstract

This paper reports the diagnosis and treatment process of a case of spastic torticollis treated with acupotomy lysis guided by the meridian sinew theory. The patient was a 30-year-old male who presented with the chief complaint of “involuntary head tilting to the left side for over 3 months”. Based on the meridian sinew theory, the pathogenesis was identified as the invasion of external pathogens accumulating in the sinews, leading to the compression of “transverse collaterals”, obstruction of meridian qi, malnourishment of sinews and vessels, and consequent spasticity. The treatment principle of “releasing knots and regulating balance” was adopted, utilizing acupotomy to systematically release the sinew nodes along the Governor Vessel and the sinew regions of the three foot-yang meridians. After a single treatment, the patient’s neck stiffness and pain, head tremor, and tilt angle showed immediate and significant improvement. At the one-month follow-up, the therapeutic effect remained stable. The results indicate that acupotomy lysis guided by the meridian sinew theory, by relieving abnormal tension in the fascial chains and restoring mechanical balance of the neck, is an effective approach for treating spastic torticollis. This provides a new perspective from traditional Chinese medicine external therapies for the management of this condition.

Keywords

Meridian Sinew Theory, Acupotomy Lysis, Spastic Torticollis, Sinew Node, Focal Dystonia

Copyright © 2026 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. 病例资料

患者，张某，男，30岁，职业为程序员，每日伏案工作时间长达8~10小时，平素缺乏颈部锻炼，既往体健。因“头颈部不自主歪向左侧3月余”于2020年03月06日于我科就诊。现病史：患者诉3月前无明显诱因出现头颈部歪向左侧，伴头部不自主震颤，晨起时症状稍轻，午后及精神紧张时加重，遂至外院就诊，行颈椎核磁示：(1)C3~4、C4~5、C5~6椎间盘变性膨出；(2)颈椎骨质轻度增生；(3)右侧椎动脉狭窄可能。给予甲钴胺及盐酸乙哌立松片口服治疗2周后症状未见明显缓解；后至省级医院就诊，予以甲钴胺口服治疗2周后症状仍未见明显缓解。期间患者曾尝试推拿、热敷等物理治疗，症状仅短暂缓解。现为进一步治疗，遂来就诊。刻下症见：神清，精神尚可，头部不自主歪向左侧，头部不自主震颤，颈部僵痛，功能活动受限，无进食困难，无饮水呛咳，无头痛头晕，食纳可，夜寐欠安，多梦易醒，二便调。舌淡红，苔薄白，脉弦滑。

专科检查：患者头部持续性向左倾斜约30°，下颌指向右侧。颈部左侧胸锁乳突肌、斜方肌上部及肩胛提肌可触及明显条索状筋结，压痛明显，颈部前屈、后伸、左右侧屈及旋转活动度均受限约50%。TSA评分(多伦多痉挛性斜颈评分量表)初步评估为15分，属中度障碍。中医诊断：痉证(风寒袭络，筋脉拘急)，西医诊断：痉挛性斜颈。经筋定位与辨证：根据“经脉所过，主治所及”原则，结合颈部症状及筋结分布，病位主要在督脉、足太阳、足少阳经筋。基本病机为营卫失调，风寒外邪侵袭，结聚于筋，导致“横络”卡压，经气不通，筋脉失养而拘急。《灵枢·经筋》有云：“足太阳之筋……其病……项筋急，肩不举”，准确描述了本病的核心症状。其筋结点(“横络”)主要结聚于督脉循行线上的骨突部位以及足少阳、

太阳经筋所过之胸锁乳突肌、斜方肌的起止点与肌腹处。《类经》有云：“筋痹者，筋拘挛而痛也。”本例患者之痉挛、歪斜、疼痛，正合“筋痹”之候。

2. 治疗方法

2.1. 治疗原则

本案例遵循《灵枢·刺节真邪》“坚紧者，破而散之，气下乃止，此所谓以解结者也”的核心原则，以“解结调衡”为根本大法[1]。所谓“解结”，即松解卡压的“横络”；“调衡”，即恢复颈部正常的生物力学平衡。以针刀为工具，融合“调筋治骨”思想，对异常应力点进行精准干预。

2.2. 针刀具体操作

(1) 督脉经筋松解术(督脉刺骨术)：取点：枕外隆凸下凹陷处(点1)、第七颈椎棘突(点2)。操作：患者取俯卧位，胸下垫枕，使颈部充分屈曲，暴露术区。针刀刀口线与脊柱纵轴平行，垂直刺入皮肤，直达骨面。行摩骨刺骨法(即针刀在骨面上进行小幅度的摩动并刺入骨皮质约0.2~0.3 mm)，此过程手下有“磨砂感”，患者局部有强烈酸胀感并向头顶或背部放射，此为“得气”表现，以通调督脉阳气，调元神。此法治在骨上，符合“关为经之阻、骨突筋之结”的理论指导[2]。督脉为“阳脉之海”，总督一身之阳气，刺激督脉骨面可振奋阳气，阳气足则筋脉得温而弛张有度。

(2) 足太阳、手少阳经筋松解术：取点：胸锁乳突肌的胸骨端、锁骨端起点及乳突止点筋结处。操作：患者仰卧位，肩下垫枕，头转向对侧。针刀刀口线与肌纤维、血管神经走向一致，快速刺入皮肤，直达筋结点，此时手下多有“韧涩紧滞感”，行纵行疏通、横行剥离手法各3~5次，直至手下有“松动感”或闻及“咯吱”声，以“解其横络”，散结止痛。足太阳经筋“上挟脊上项”，足少阳经筋“循耳后，上额角，交巅上”，二者共同维系颈项侧方的动态平衡，松解其筋结是纠正头部歪斜的关键。

(3) “颈七刀”疗法：定点：枕外隆凸下 2.5 ± 0.5 cm，左右旁开2 cm(点1、2)；C2棘突左右旁开1.5 cm(点3、4)；C3~C4棘突间(点5)，左右旁开 2.0 ± 0.5 cm(点6、7)。操作：所选择的治疗点以摸到筋结点为关键。无菌消毒，刀口线与脊柱纵轴平行，与骨面垂直快速刺入皮肤[2]，直达筋结点，纵行疏通剥离，操作深度通常达筋膜层或骨面，以出现明显松解感为度。刺骨术则待刀下有松动感后稍摇而深之，致针骨所，以上下摩骨也或深内之至骨，刺入骨皮质0.2~0.3 mm，起针。该方案融合了现代针刀医学对颈部立体解剖与生物力学的深刻认识，“颈七刀”布点涵盖了枕下肌群、颈夹肌、头半棘肌等核心肌群的附着点，构成了一个立体的颈部力学平衡调节系统[3]。所有治疗点均以龙胆紫标记，每周治疗1次，本例患者首次治疗后即取得显著疗效。术后嘱病人注意休息，术部三天内保持清洁干燥，以防感染。治疗点根据筋结反应交替选用。

2.3. 疗程与注意事项

本方案拟定每周治疗1次，4次为一疗程。术后嘱患者进行温和的颈部主动活动(如缓慢前屈、后伸、侧屈)，但避免剧烈旋转和暴力扳动。同时，纠正其不良工作姿势，建议每伏案1小时起身活动颈部5分钟，并辅以颈部保暖。

3. 疗效观察

患者经上述方案1次治疗后，自觉颈部僵痛及头部震颤当即明显减轻，头颈歪斜角度得到显著改善(治疗前头部歪斜约30°，治疗后即刻改善至约10°)。治疗后TSA评分由15分降至8分。术后患者无任何不良反应。分别于治疗后第3天、1周、2周、1月进行电话及门诊随访。一周后随访，患者诉颈部活

动较前轻松，震颤频率减少，夜寐改善。一月后随访，患者头颈歪斜角度维持在10°~15°之间，日常生活与工作已无明显影响，对治疗效果非常满意。疗效标准参照《22个专业95个病种中医诊疗方案》[4]中痉证的疗效评价，本例可达“显效”标准。如图1所示[1]。



注：左：治疗前，头部明显左歪；右：治疗后，头部偏斜显著改善。

Figure 1. Comparison of neck posture before and after treatment [1]

图1. 治疗前后颈部姿态对比[1]

4. 讨论

4.1. 痉挛性斜颈的中西医认识

痉挛性斜颈是由于颈部肌群自发性不自主收缩引起头部向一侧扭转或阵发性倾斜，是一种局限性肌张力障碍疾病[3]。现代医学认为其病理机制可能与基底节功能障碍、感觉运动整合异常及周围肌筋膜因素密切相关，形成了“中枢-外周”共同致病的复杂模式[5]。中医称痉挛性斜颈为“点头风、摇头风”等，《医宗金鉴》载：“摇头风，头摇不能自主也。”中医学认为本病主要因营卫失调，致颈部失养，或外邪侵袭导致阻滞经络，造成经筋不畅所致。其病位在筋，与肝、脾、肾三脏关系密切，肝主筋，脾主肌肉，肾主骨生髓，三脏功能失调，加之长期劳损或外邪，终致筋脉拘挛。目前西医治疗以口服药物(如抗胆碱能药、苯二氮草类)、肌肉注射肉毒素及手术治疗(如脑深部电刺激术、选择性周围神经切断术)为主[6]，口服药易造成智能减退、口干、困倦、排尿困难等。而肉毒毒素注射，常会出现吞咽困难、颈项部无力和注射局部疼痛[7]，且疗效通常维持3~6个月，需反复注射，部分患者可能产生抗体导致疗效下降；而手术治疗，术后复发率高，且易形成瘢痕组织，对后续治疗造成一定困难。因此，探寻一种疗效确切、副作用小、作用持久的治疗方法显得尤为重要。

4.2. 经筋“筋结”与现代筋膜“激痛点”的互参

经筋理论是中医经络学说的重要组成部分，它描述了人体筋肉系统的循行、功能与病候。近年来，经筋理论与现代筋膜学说的互证研究已成为热点。研究发现，经筋的“结”“聚”部位与筋膜解剖中的“肌筋膜激痛点”“筋膜致密化区域”高度吻合[8]。本病病位在筋，病机是筋无所营，筋脉拘挛。足三阳经筋及督脉循行均过颈项，故为本病治疗的重点。《灵枢·经筋》云：“足太阳之筋……其病……腘挛，脊反折，项筋急，肩不举。”太阳经筋功能异常可出现颈部肌肉挛缩，与本病表现相符。根据“坚紧者，破而散之，气下乃止，此所谓以解结者也”的原则，针刀治疗通过其独特的“针”与“刀”的双重作用，既能如针刺般疏通经气，又能直接切割、剥离病变的筋膜粘连，切断少量过度紧张的肌腱纤维及筋

膜粘连，松解“横络”，从而解除对肌梭、高尔基腱器等本体感受器的异常刺激，调节异常牵拉应力，恢复颈部力学平衡[9] [10]。从生物力学角度看，颈部是一个精密的杠杆平衡系统，任何一侧肌肉的异常紧张都会破坏这一平衡。针刀通过系统性松解关键筋结点，相当于解除了异常的生物力学“锁链”，使颈部恢复动态稳定[11]。

4.3. 本案例的选穴与操作分析

本案例治疗的成功，关键在于精准的经筋辨证与靶点选择。督脉刺骨术旨在从“阳脉之海”的根源上振奋阳气，调节全身肌张力；足少阳、太阳经筋的松解直接针对胸锁乳突肌、斜方肌等主要痉挛肌群，是纠正歪斜的主力；“颈七刀”则从整体入手，对颈部后侧深、浅肌群进行广泛松解，构建稳定的力学网络。操作中的“摩骨刺骨法”与“纵疏横剥法”分别针对“骨突筋结”与“肌腹筋结”，体现了“筋病治骨，骨病治筋”的筋骨并治思想。术后即刻的显著效果，可能与针刀迅速降低了异常肌梭的兴奋性、打断了疼痛-痉挛恶性循环、改善了局部血液循环有关。

4.4. 局限性

本研究为单一病例报告，其结果存在固有的局限性。个案观察虽能提供初步临床见解，但无法排除偶然性或个体差异对疗效的影响，亦不能代表整体人群的反应。因此，本文所描述的疗效与安全性仅为初步观察，需要在更大样本、设计严谨的前瞻性队列研究或随机对照试验中进一步验证。

4.5. 本案例的临床启示与展望

本案例表明，以经筋理论为指导的针刀松解术，治疗痉挛性斜颈具有靶点明确、起效迅速、副作用小的独特优势。其价值在于提供了一种融合了中医整体辨证与现代解剖精准定位的“中西汇通”治疗策略。然而，本研究为个案报道，结果需谨慎解读。针刀操作需精准掌握解剖层次，避免神经血管损伤。未来研究应着重于以下几个方面：第一、借助高频超声、肌电图等可视化与神经电生理技术，实时引导针刀操作，量化评估治疗前后肌肉张力、厚度及神经功能的变化[12]；第二、深入探讨针刀松解对中枢神经系统(如基底节功能连接)。通过以上研究，有望建立标准化的针刀治疗痉挛性斜颈的临床路径与操作规范，推动这一特色疗法的广泛应用。

声 明

该病例报道已获得患者的知情同意。

参考文献

- [1] 吴云天, 王海东, 张莉, 等. 基于“筋骨并治”理论探讨针刀治疗膝骨关节炎的力学平衡调节机制[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(4): 108-111.
- [2] 王海东. 常见风湿骨病针刀规范治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 55-56.
- [3] Jinnah, H.A., Teller, J.K. and Galpern, W.R. (2015) Recent Developments in Dystonia. *Current Opinion in Neurology*, 28, 400-405. <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000000213>
- [4] 国家中医药管理局. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2010.
- [5] 刘通, 崔学军. 痉挛性斜颈的“中枢-外周”交互机制及针灸干预思路探讨[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(5): 127-130.
- [6] 李宏锴, 黄书嵒, 张向阳. 痉挛性斜颈的诊疗研究进展[J]. 中国医药导报, 2018, 15(11): 37-40.
- [7] 万新华, 汤晓英. 国产 A 型肉毒毒素与进口 Botox 治疗痉挛性斜颈对比分析[J]. 中华医学杂志, 1998, 78(2): 131-134.
- [8] 张钰, 毛红蓉. 经筋理论与肌筋膜学说探析[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(11): 203-207.

-
- [9] 林星星, 董宝强, 纪天一, 等. 从筋膜连续性探讨经筋实质[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(5): 1928-1932.
 - [10] 蔡晏榕, 王海东, 李伟青, 等. 基于筋骨理论探讨针刀治疗腰椎间盘突出症[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(5): 108-110.
 - [11] 屈伸华, 康小玲, 王笛钇, 方燕平, 黄于婷, 阎宇, 廖军. 肩关节周围炎从“经筋论治”探析[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(16): 11-14.
 - [12] 钱景丽, 杨红, 马倍, 李伟, 张波. 肌骨超声在慢性软组织损伤针刀治疗中的应用研究进展[J]. 保健医学研究与实践, 2024, 21(5): 149-156.