

基于经络学说探析慢性腰背痛的针刺治疗思路

毛娅雯, 何育风*, 郑静奕其, 揭宇予

广西中医药大学研究生院, 第一临床医学院, 广西 南宁

收稿日期: 2024年6月4日; 录用日期: 2024年7月15日; 发布日期: 2024年7月29日

摘要

慢性腰背痛是骨科及中医科常见的痹症类疾病, 中医针刺治疗慢性腰背痛效果明显。本文从经络理论出发, 探索慢性腰背痛的经络病机及慢性腰背痛与经络学说之间的关系, 针刺治疗慢性腰背痛当从督脉调整阳气, 从带脉约束诸经, 从太阳经调摄气血, 兼从少阳经调气, 最终使腰背部经络气血运行畅通, 有效改善患者腰痛、臀部痛等复杂的临床症状。

关键词

慢性腰背痛, 针刺, 经络, 腰背痛

Exploration of Acupuncture Treatment for Chronic Lower Back Pain Based on Meridian Theory

Yawen Mao, Yufeng He*, Jingyiqi Zheng, Yuyu Jie

The First School of Clinical Medicine, Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Jun. 4th, 2024; accepted: Jul. 15th, 2024; published: Jul. 29th, 2024

Abstract

Chronic low back pain is a common bi syndrome in orthopedics and traditional Chinese medicine, and acupuncture in traditional Chinese medicine has a significant effect on treating chronic low back pain. Starting from the theory of meridians, this study explores the pathogenesis of chronic low back pain and the relationship between chronic low back pain and meridian theory. Acupuncture treatment for chronic low back pain should adjust the yang qi from the Du meridian, constrain various

*通讯作者。

文章引用: 毛娅雯, 何育风, 郑静奕其, 揭宇予. 基于经络学说探析慢性腰背痛的针刺治疗思路[J]. 中医学, 2024, 13(7): 1599-1604. DOI: 10.12677/tcm.2024.137245

meridians from the meridian, regulate qi and blood from the Sun meridian, and regulate qi from the Shaoyang meridian. Ultimately, this will ensure smooth circulation of qi and blood in the low back meridians, effectively improving complex clinical symptoms such as low back pain and hip pain in patients.

Keywords

Chronic Lower Back Pain, Acupuncture, Meridian, Lower Back Pain

Copyright © 2024 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

慢性腰痛(Chronic Low Back Pain, CLBP), 是一种骨伤科常见的慢性疼痛性疾病, 该症除多发生在腰背部外, 也可在骶髂、臀部出现疼痛, 可伴有腰骶部僵硬感、腰部酸软无力、运动功能障碍等, 严重者可致睡眠障碍, 进而影响生活质量, 该病多由于腰背部受寒、潮湿、长期劳损而导致腰背部椎间盘变性、肌筋膜痉挛、肌肉组织炎性渗出及组织水肿、纤维样改变, 而出现一系列临床症状。

CLBP 发生发展机制错综复杂, 目前发病机制尚未完全明确, 现代医学将腰痛分为特异性与非特异性两种[1]。特异性腰痛指脊柱中的某种疾病或结构组织发生病变, 或者当疼痛从身体的其他部位辐射时引起的疼痛, 可由基础疾病(例如癌症)、组织损伤(例如骨折、椎间盘突出、椎管狭窄等)引发的临床症状。非特异性腰痛指无法确定特定疾病或结构原因来解释疼痛产生, 多由于长期劳作致肌肉慢性劳损、急性扭伤致组织损伤或肥胖等产生腰背部疼痛的临床症状, 例如腰背肌筋膜炎、慢性腰肌劳损、第三腰椎横突综合征、腰扭伤等[2]。目前国内 CLBP 患病率接近 30%, 其中一部分患者因疼痛导致生活质量降低或伴随相关情感障碍, 因此 CLBP 已成为一项重大公共卫生问题。目前针刺治疗 CLBP 的临床研究已取得一定成效, 本文旨在通过经络诊断入手分析本病, 简要分析此病的病因病机及以经络学说探讨针刺治疗 CLBP 的治疗思路。

2. 慢性腰背痛的病因病机

慢性腰痛在中医学中归属于“痹症”, 《灵枢·百病始生》载: “是故虚邪之中人也, 始于皮肤, 皮肤缓则腠理开, 开则邪从毛发入……留而不去, 传舍于输, 在输之时, 六经不通, 四肢则肢节病, 腰脊乃强”。古人认为腰痛病由六淫邪气引发, 湿、寒、热三邪致病为首要病因, 六淫邪气侵袭腰背部, 侵犯经络, 致使经络气血凝滞, 从而引起腰痛不适。华佗认为: “阴邪入肾则骨痛, 腰上引项脊背疼, 此皆举重用力, 及遇房汗出, 当风欲水, 或久立伤肾也”, 《素问》云: “五劳所伤……久坐伤肉, 久立伤骨, 久行伤筋”, “因而强力, 肾气乃伤, 高骨乃坏”, 明确指出房事不节、汗出浴水、久立劳损、外伤强力皆会引起腰痛。《杂病源流犀浊》中指出: “腰痛, 精气虚而邪客病也”, 腰痛以肾虚为本; 风寒、寒湿、湿热、血瘀、痰饮、气滞为标, 常因肾虚无力抗邪而客于腰背, 否则虽外感六淫病邪, 仍不足以出现腰痛。古人云“腰者, 肾之府也, 转摇不能, 肾将也惫”, 腰为肾之外候, 诸贯于肾而络于腰, 肾中精气亏损, 腰府失养, 其腰必痛。因人体禀赋有别, 机体气血盛衰各有差异, 源于内因、外因、不内外因在发为 CLBP 的过程中, 如因“脾肾阳虚”所致寒湿内生, “肝失疏泄”所致瘀血内生, 又如“脾肺气虚”所致痰湿壅盛, 皆可致腰背部经脉气血运行不畅, 寒湿、瘀血、气滞等病理产物瘀堵

脉络,腰府失养,可发为 CLBP。如此可见 CLBP 的发生与“肾”(从本)密切相关,亦与风、寒、湿、热、痰饮、气滞、血瘀、闪挫(从标)相联系,或从标论治,又或从本论治,贵无失其异而已。

然 CLBP 病因病机复杂,各医家各有所见,但不外乎虚实之间,或虚或实,或虚实夹杂。概如朱丹溪总结到“腰痛主肾虚、瘀血、挫伤、有痰积”。“肾虚”为引发本病的重要因素,寒湿、瘀血、气滞、痰浊是 CLBP 的主要病理产物,肾虚亏损、跌扑损伤、寒湿阻络、气滞血瘀则为其主要病机,治疗时以经络为切入点,分经论治,以补肾为首,结合温阳、化湿、驱瘀及调气,方能有效改善患者腰背痛症状。

3. 经络学说与慢性腰背痛的关系

“经脉者,所以能决生死,处百病,调虚实,不可不通”,《灵枢·经脉》中记载描述了经络系统在人体生理、病理、诊治疾病等方面的重要性。十二经内属于脏腑,外络于躯干肢节。人体的四肢百骸、五脏六腑、筋脉皮骨等组织器官,虽功能各不相同,但又互相联系,通过经络系统使人体各部紧密相连,各部活动保持完整统一。因此,我们通常可以理解认为经络通过脏腑、筋骨与 CLBP 所致腰痛产生联系。“经脉者,行血气而营阴阳,濡筋骨而利关节”,人体血气通过经脉系统运行流转,从而濡养腰府,若阴阳失调、气血逆乱、循行受阻,则发为厥逆,导致腰背痛。通过收集患者的四诊资料,判断邪气侵袭体表何处,通过激惹哪条经脉的气血传入人体,病属何脏、何腑,明确病因、病性、病机传变,把握正邪的盛衰、病势的走向,故而从经络学说分别论治 CLBP,有利于深入了解其病因,丰富其治疗原则。

4. 经络学说对针刺治疗慢性腰背痛的指导意义

《灵枢》有云:“夫十二经脉者,人之所以生,病之所以成,人之所以治,病之所以起”,经络系统不仅综合反映人体病症,又能治疗疾病或预防疾病的发生。古人在《灵枢》中论述经脉病候时,分为“是动则病”及“是主所生病”,如足太阳膀胱经脉篇中记载:“是动则病,冲头痛,目似脱,项如拔,脊痛,腰似折……是主筋所生病者”,当某条经脉气血受到激惹,气血异常翻腾,这种异常的气血波动会使人体产生不适,这便是“是动病”。当一条经脉长时间处于“是动”的病态无法得到纠正,久之所过之处就会失去濡养,经脉所行之处、所主脏腑就会产生相应的病变,便是“所生病”。王居易^[3]认为:“是动则病”是疾病的反映经脉,“是主所生病者”是疾病的治疗经脉。治疗 CLBP 可从肾虚亏损、跌扑损伤、寒湿阻络、气滞血瘀的病机出发,以督脉、带脉、太阳经、少阳经等经脉为切入点,调摄气血,共同发挥调经止痛的作用,使得经络通,慢性腰背痛得解。

5. 从督脉论治

督脉经长强,行于后背正中,贯脊属肾,为阳脉之都纲,有统率诸阳经,督领全身阳气的作用。《素问·骨空论》记载“督脉者,起于少腹以下骨中央……夹脊抵腰中”。“督脉为病,腰强反折”。CLBP 发生时,腰背强痛,不可俯仰脊柱正中做痛,此为督脉主之,病在脊柱,位在督脉。《素问·生气通天论》记载“阳气者,精则养神,柔则养筋”。机体十二经筋要想各自发挥“束骨而利机关”、“濡筋骨,利关节”的作用,必须在阳气的温煦推动作用下进行,而督脉为阳脉之海,一身阳经总督于督脉,结合足三阳经筋走行,可知其或在脊背部、或在腰骶部,均与督脉相通。因此,CLBP 疼痛部位分布于脊柱正中时,针刺选穴督脉腧穴命门、腰阳关等治疗腰骶部、臀部及下肢放射性麻木疼痛、肌肉萎缩等均有效果^[4]。王旭凯等人将 150 例 ALS 的患者通过随机数字表法分为针刺人中穴组和针刺腰痛穴组各 75 组,实验结果显示,针刺人中穴组治疗后疼痛 VAS 评分及腰椎活动度评分均明显高于针刺腰痛穴组^[5]。督脉不仅与脊柱联系密切,还与脊髓密切相关,《灵枢·海论》记载“髓海有余,则轻劲多力,自过其度。髓

海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒”。调节督脉穴位可刺激机体活力，加快气血循环，促进机体平衡恢复。

6. 从带脉论治

带脉起于季胁，回身一周。《难经》将其归于奇经八脉，杨玄操《难经注》云：“带之为言，束也。言总束诸脉，使得调柔也”，带脉能约束纵行之脉，足之三阴、三阳及阴阳二跷脉皆受带脉之约束，以加强经脉之间的联系，起到协调、柔顺作用，腰腹为胞宫、下焦之位，约束诸脉，可固摄下元，健运下肢和腰腹。且《灵枢》云：“足少阴之别，至膈中，别走太阳而合，上至肾，当十四椎，出属带脉”。带脉出于足少阴肾经，与肾相连，腰为肾之府，受带脉约束。《难经·二十九难》认为：“带之为病，腹满、腰融融如坐水中”，《脉经》认为：“左右绕脐，腰腹脊痛，冲阴股也”，带脉作为全身唯一横行经脉，如腰带般约束纵行的诸脉，其首尾相继，经气源源不断行于脉内，围束丹田，为腰腹肌肉提供气血，充其能量[6]，肾中精气化为元气，充养带脉，带脉有力，元气充实，则气机调畅，周身上下气血流通。若带脉为病，约束无力，诸经弛缓，致痿痹诸症，腰腹、肢体失养，则腰部酸软、腰痛引腰脊等。带脉总束诸经，为全身枢机，这一点与核心肌群保持身体平衡稳定、承上启下、贯穿左右的特点相似。郝亚薇等人[7]认为，带脉起于带脉穴，斜向下行经同侧五枢、维道后至气冲，经耻骨联合行于对侧气冲、五枢、维道及带脉穴，上行同侧章门穴经十四椎到对侧章门后回到起始穴。从生理解剖位置上分析，带脉、章门、维道、五枢、气冲五个穴位对应应在腹外斜肌、腹内斜肌以及腹横肌筋膜上，并且临床证实，针刺以上穴位不仅能调整腹肌收缩比例、改变肌肉厚度，纠正腹肌失衡，还可促进患者腰部肌肉及脊神经的自我修复，缓解腰背疼痛症状[8]。

7. 从太阳经论治

《素问·刺腰痛篇》中提到：“足太阳脉令人腰痛，脊尻背如重状”，论述了足太阳膀胱经腰痛的症状，其特点是疼痛牵引头项、脊背、骶尾、臀部，疼痛仿若沉重负重感。其疼痛特点与膀胱经走行有关，“挟脊抵腰中，入循膂，络肾属膀胱；其支者，从腰中下挟脊贯臀，入腠中；其支者，……，挟脊内，过髀枢，循髀外后廉下合腠中，以下贯腠内，出外踝之后，循京骨，至小指外侧”。足太阳膀胱经经脉病候可见“痛至项，头沉沉然”；“挟脊抵腰中”，据经脉走行故可见“腰脊强”；“引项脊尻背如重状”等。《灵枢·经脉》篇所提到经脉是动则病中，描述症状与之基本相符，临床上亦作为经络辨证参考，“是动则病冲头痛，目似脱，项如拔，脊痛，腰似折，髀不可以曲，腠如结，……，项、背、腰、尻、腠、端、脚皆痛，小指不用”。足太阳膀胱经腰痛，齐惠景、许广喜等人采用常规选穴，取膀胱经上双侧肾俞、气海俞、关元俞、大肠俞、秩边、委中、昆仑等穴[9][10]，皆取得明显疗效。腰部背俞穴具有强腰壮膝、活血祛瘀、调理脏腑等功效，也皆位于足太阳膀胱经循行路线上，均可起到近治作用，同时配伍膀胱经足部穴位，可以促进膀胱经循行所过之处的下肢部经络气血，起远治作用。现代研究表明，针刺肾俞、大肠俞、气海俞、关元俞可直接刺激腰神经根，通过体液系统、神经系统，由交感神经的末梢释放化学递质，来阻滞痛觉传导，同时通过兴奋大脑皮层，提高痛阈，改善脊髓神经功能[11]，调节腰部组织营养状态、血液循环，提高新陈代谢的速度，神经根的水肿情况得到减轻，缓解该处神经卡压、紧张状态和相对应的肌肉痉挛状态，进一步解除腰背部肌肉筋膜的粘连状态，即相应临床症状得到减轻。

8. 从少阳经论治

考《灵枢·经脉》篇中足少阳胆经循行于身体侧面，“足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，……，从缺盆下腋，循胸，过季胁，下合髀厌中。以下循髀阳，出膝外廉，下外辅骨之前，直下抵绝骨之端，

下出外踝之前，循足跗上，入小指次指之间”。足少阳胆经经筋伴行于足少阳胆经经络循行，二者并行于身侧。“少阳令人腰痛，如以针刺其皮中，循循然不可以俯仰，不可以顾”，CLBP 患者若在临床上表现为腰部、臀部外侧方及下肢外侧疼痛不适或伴有麻木感、放射感，功能上表现为腰部活动受限俯仰不利或左右翻身不利，足少阳胆经经脉病候中提及“胸、胁、肋、髀、膝外至胫、绝骨、外踝前及诸节皆痛”，就经络辨证上看与足少阳经脉密切相关；然就病位而言，似于经筋病候中提及“痹在于筋，则屈不伸，筋挛结痛，不可以行”更为密切[12]。现代理论中，肌筋膜经线中的体侧线与足少阳经筋循行相似度极高。体侧线在机体中起到调整前后的平衡和左右的平衡；还可通过调节其他表层线间的力量，而控制腰部整体活动，协调躯干和下肢的固定及平衡[13]。足少阳胆经在躯干侧面的循行通过核心肌群中腹内斜肌、腹外斜肌、腹横肌等，而核心肌群主要负责稳固躯干支撑内脏、传递力量[14]，在腰椎间盘突出症的治疗指南中，提出了 4 周的核心肌力训练可以减少腰背部的疼痛，并改善其功能[11]。对于 CLBP 少阳经症明显的患者，疼痛出现在腰侧方，或下肢外侧麻木，针灸循经局部选穴带脉、居髎、环跳、阿是穴，遵循“在筋守筋”原则[12]，“直刺左右经筋上”；也可配伍循经远治，配伍阳陵泉、风市、足临泣等疏通足少阳胆经经气，缓解疼痛麻木感，改善腰部症状。

9. 小结

综上，CLBP 患者经明确经络辨证后，可针对选取督脉、带脉、太阳经、少阳经等经脉为切入点，疏经通络，缓解疼痛、麻木、放射感，改善腰背臀部及下肢部功能活动受限等症状，理论上也可延缓脊柱的退化功能，达到治未病的目的。文章旨在为 CLBP 的针刺治疗总结相关经络辨证思路，CLBP 是针刺临床常见病、多发病，且为针灸治疗的优势病种。它降低了患者的生活质量，常容易复发加重，进一步可发展引起其他关节的病变与退化。所以在针刺过程中，不仅需要通过局部针刺减轻局部疼痛，也要重视辨证是何条经脉发生病变，精准地循经选穴，从而达到疏经通络、缓解疼痛、改善腰部的活动障碍，但关于经络辨证治疗 CLBP 的长期疗效是否可以降低腰部症状的复发率尚需进一步验证探讨。

基金项目

基金名称：从 LNCRNAH19 调控 miR-342-3p/IER3 探讨推拿对 NPP 的镇痛机制研究；类别：地区科学基金；项目号：82160943。

参考文献

- [1] Snook, S.H. (2004) Self-Care Guidelines for the Management of Nonspecific Low Back Pain. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 14, 243-253. <https://doi.org/10.1023/b:joor.0000047427.21710.07>
- [2] 中国急/慢性非特异性腰痛诊疗专家共识[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2016, 26(12): 1134-1138.
- [3] 王居易. 经络病候初探——关于动、所生病候的认识[J]. 中医杂志, 1988, 29(4): 10-12.
- [4] 田靖, 牛军. “益髓通督”针刺法治疗慢性非特异性下腰痛临床效果观察[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(6): 618-619.
- [5] 王旭凯, 罗宗键, 王英, 等. 针刺人中穴治疗急性腰扭伤的 临床疗效评价[J]. 中国医药指南, 2013, 11(35): 191-192.
- [6] 朱婷. 肌骨超声引导下深刺带脉穴对产后腰痛患者腹横肌的影响及临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2023.
- [7] 郗亚薇, 杨晓倩, 汤立新. 带脉理论探析[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2013, 20(2): 58-60.
- [8] 邓越, 王世广, 王桂玲, 等. 带脉穴透刺法治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(23): 135-138.
- [9] 齐惠景, 尹正. 膈窝刺络拔罐治疗血瘀型腰椎间盘突出症 40 例临床观察[J]. 中国社区医师, 2012, 22(14): 229-230.

- [10] 许广喜. 刺络放血结合针刺治疗腰椎间盘突出症[J]. 当代医学, 2011, 17(17): 158-159.
- [11] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组. 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(1): 2-6.
- [12] 王子敬, 刘颖, 罗睿, 等. 从少阳经选穴治疗腰椎间盘突出症的经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(15): 57-59.
- [13] Myers, T.W. 解剖列车: 针对徒手及动作治疗师的筋膜经线[M]. 第2版. 周玟玲, 黄莉婷, 游晓微, 等, 译. 台北: 台湾爱思唯尔有限公司, 2013: 50-198.
- [14] 梁贞文, 等. 足少阳经脉与筋膜侧线比较研究[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(5): 340-342.