

浅议神庭至骨法治疗 急性踝关节扭挫伤的 理论基础及作用机制

王子祺, 李雪青*

华北理工大学中医学院, 河北 唐山

收稿日期: 2024年8月13日; 录用日期: 2024年9月18日; 发布日期: 2024年9月27日

摘要

急性踝关节扭挫伤为临床常见急性软组织损伤性疾病, 中医学将其归于“筋伤”的范畴, 病机在于气滞血瘀, 选择神庭穴治疗符合《针灸大成·卷四·南丰李氏补泻》中“足取头”的原则。至骨针法是邹德辉老师以《灵枢·官刺》中“短刺”与“输刺”为基础, 结合现代脑科学、肌筋膜链学说、骨膜学说等独创而来, 目前已通过临床实践并获得良效。神庭至骨法作为其中一种, 在多层次的信息传递和调整过程中发挥重要价值。现将从神庭至骨法选穴、操作和针效三大方面共同探析神庭穴治疗急性踝关节扭挫伤的机理, 以期为临床工作者提供更多治疗思路。

关键词

神庭穴, 至骨针法, 急性踝关节扭挫伤, 脑科学, 肌筋膜链, 骨膜

Discussion on the Theoretical Basis and Mechanism of Shenting Zhigu Method in the Treatment of Acute Ankle Sprain and Contusion

Ziqi Wang, Xueqing Li*

College of Traditional Chinese Medicine, North China University of Science and Technology, Tangshan Hebei

Received: Aug. 13th, 2024; accepted: Sep. 18th, 2024; published: Sep. 27th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 王子祺, 李雪青. 浅议神庭至骨法治疗急性踝关节扭挫伤的理论基础及作用机制[J]. 中医学, 2024, 13(9): 2387-2393. DOI: 10.12677/tcm.2024.139356

Abstract

Acute ankle sprain is a common clinical disease of acute soft tissue injury. Traditional Chinese medicine classifies it into the category of "tendon injury." The pathogenesis lies in qi stagnation and blood stasis. The selection of Shenting acupoint treatment is in line with the principle of "taking the upper part of the lower disease" in *Acupuncture Dacheng · Volume 4 · Nanfeng Li's Reinforcing and Reducing*. Based on the "short thorn" and "lose thorn" in the *Lingshu · Guan thorn*, Professor Zou Dehui combined with modern brain science, myofascial chain theory, periosteal theory and other original creations. At present, it has passed clinical practice and achieved good results. As one of them, Shenting-Zhigu method plays an important role in the process of multi-level information transmission and adjustment. This article will explore the mechanism of Shenting-Zhigu method in the treatment of acute ankle sprain and contusion from three aspects: acupoint selection, operation and acupuncture effect of Shenting-Zhigu method, in order to provide more treatment ideas for clinical workers.

Keywords

Shenting, Zhigu Acupuncture, Acute Ankle Sprain, Brain Science, Myofascial Chain, Periosteum

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

1. 引言

急性踝关节扭挫伤是临床一种常见的急性软组织损伤性疾病,多以闭合性损伤为多见,可发生于任何年龄,其症状多表现为伤后疼痛、局部青紫、关节活动度异常。临床认为其主要诱发因素为突发外力牵拉作用使踝部造成关节囊及其周围韧带、筋膜、肌腱等软组织损伤[1]。《素问·五藏生成篇》[2]曰:“诸筋者皆属于节”,中医虽无病名,却可将其划分入“筋伤”的范畴[3]。中医学认为,该病属于“气滞血瘀证”,气血雍滞于局部不得宣散,造成淤血,故产生红、肿、热、痛等症状。临床上当以活血化瘀,行气止痛为主要治疗思路。为探索新的诊疗思路与方法,本文将对神庭穴和至骨针法进行整理研究。《灵枢·官针》曰:“短刺者,刺骨痹稍摇而深之,致针骨所,以上下摩骨也”、“输刺者,直入直出,深内之至骨,以取骨痹,此肾之应也”。至骨针法由《灵枢·官针》中的短刺和输刺发展而来,是以刺激骨膜及松解深筋膜为主要刺激靶点的新型针刺疗法,具有操作简便,起效迅捷,作用持久,安全可靠,适应性广等特点,目前在临床广泛使用,在治疗急慢性软组织疼痛方面效果显著[4]。从西医解剖学角度而言,针刺神庭穴至额骨,其针刺刺激可通过骨膜感受器传导过髓神经C类纤维、有髓神经A类 δ 纤维从而激活机体内痛觉信号处理系统以抑制痛单位放电,达到快速镇痛与恢复运动目的[5]。从中医经络学说来讲,神庭穴属督脉,督脉通阳达脑,脑为元神之府,针刺神庭可传“气”入脑,以达到通络止痛的效果。基于以上分析,本文将对神庭穴至骨针法治疗急性腕关节扭挫伤进行如下探讨。

2. 对症选穴

2.1. 穴名及功效

神庭穴又名天庭,首见于《针灸甲乙经》,《说文解字》曰:“天神,引出万物者也”;《玉篇》曰:“庭,堂階前也”。由此观之,神庭乃神气出入之通路也。《窦太师针经·百会》:云“百会一穴……亦

名维会, 又名神阙穴。”百会处为神气汇聚之地, 亦能从侧面证明神庭作为“神之堂阶”的属性。此外, 作为神气出入之通路, 神庭能容纳手足三阳与督脉、足厥阴肝经中的精微物质; 百会输布阳气时, 亦需从神庭而过。因此, 神庭具有交换经络气血的作用, 即行气活血。

2.2. 经脉调节

《针灸大成·卷四·南丰李氏补泻》[6]曰: “左取右, 右取左, 手取足, 足取头……”神庭穴为胃经、膀胱经、督脉三经所汇, 故对此三经的调控力度大于其他经脉。《灵枢·经脉》[7]记载: “胃足阳明之脉, 起于鼻……下循胫外廉, 下足跗, 入中指内间”“是主血所生病者……足附上皆痛, 中指不用……”胃经之病取神庭穴, 即简易方便, 又符合《黄帝内经》中“下病上治”的思想。《灵枢·经脉》记载: “(膀胱经)是主筋所生病者……项、背、腰、尻、膈、喘、脚皆痛, 小指不用。”急性踝关节扭挫伤归属于筋伤的范畴, 而膀胱经主筋所生病, 故可取与其经脉相连的神庭, 亦是“下病上治”的体现。督脉为一身阳脉之海, 也是神庭所属经脉。督脉入络脑, 故针刺神庭穴具有止痛的作用。此外《素问·生气通天论》云: “阳气者, 精则养神, 柔则养筋”, 督脉穴位亦能加强气的推动, 宣散局部气血进行治疗。综上所述, 神庭穴可从胃经、膀胱经、督脉三经多管齐下, 对患病局部进行治疗, 达到迅速止痛的作用。

2.3. 标本根结理论探析

标本根结理论出自《黄帝内经》, 《标幽赋》将其归结为“四根三结”, 即以四肢为“根”的“四根”, 以头、胸、腹为结的“三结”。标本根结理论阐明了人体四肢与头身的密切联系, 进一步说明了经气的升降出入、上下内外的对应关系。头、胸、腹经气弥散之处被视为结(标)位置, 可协调机体局部之经气, 为疏通气血的重要部位, 结(标)部位得以治疗则如树梢得雨露, 达到标本兼治之作用[8]。神庭位于头部, 属于“结”的范畴, 针刺此处调节踝部气血正是对本理论的临床应用。

2.4. 从穴位敏化现象探析

穴位是机体在病理状态下脏腑功能异常的体表反应点。病理状态下, 机体可通过神经源性炎症反应及无髓鞘 C-纤维相连的伤害感受器异常兴奋诱导相应的体表位域出现牵涉性敏化现象, 即穴位敏化[9]。据临床实践证明, 针刺敏化穴位往往可以取得出色的疗效。当踝部扭伤, 局部气血不通时, 神庭可发生敏化现象, 若选用神庭穴进行治疗, 临床疗效则会提高。

2.5. 脑区功能探析

神庭穴现代取法在头部前发际正中直上 0.5 寸处, 在左右额肌之交界处; 有额动、静脉分支; 布有额神经分支, 深层为额骨, 之下为额叶。

额叶位于大脑外侧沟上方, 中央沟的前方。其中背外侧前额叶(dIPFC)与疼痛联系尤为密切, 现代研究认为, 除经典“痛觉矩阵”外, 另有 dIPFC 与内侧前额叶(mPFC)间的直接纤维联系。在痛觉调制中, mPFC 的激活与痛感觉的增强成正相关, 疼痛时, dIPFC 与 mPFC 间的直接纤维联系使得二者相互抑制, 从而降低疼痛强度。此外, 疼痛时, 若背外侧前额叶灰质的神经元或者胶质细胞的凋亡, 影响 dIPFC 认知调节功能的正常发挥, 认知调节能力将被减弱, 从而失去了对痛矩阵的抑制和对痛觉下行抑制通路的促进作用, 导致疼痛转为慢性疼痛[10]。此外, 大脑皮层运动区部分分布于额叶, 刺激此处可改善其运动功能。当针刺神庭穴至额骨时, 其针刺刺激可通过骨膜感受器迅速传导、刺激背外侧前额叶与大脑皮层运动区, 从而快速改善疼痛、运动不利的症状。

3. 操作独特

至骨针法为邹德辉大夫所独创。本针法以合骨疗伤功为基础, 并结合《灵枢·官针》中缪刺、短刺以

及《素问》中骨相关描述而成, 其以操作简便, 针刺数量少, 见效迅速为特点的针刺方法在临床中广受好评。

作为新的完整独立针法, 该法在治疗性踝关节扭挫伤时对于神庭穴的进针、行针、留针及出针等方面独特, 也正是由于该法的独特, 才突出其取效迅速的特点。

3.1. 定位

《素问·五常政大论》云:“病在下, 取之上”, 《灵枢·终始》也云:“病在上者下取之; 病在下者高取之”。本针法借鉴《黄帝内经》, 十分注重整体观念, 故能达到“以上治下”的效果。神庭在头部, 当前发际正中直上 0.5 寸, 进针深度当位于帽状腱膜与骨膜二者之间, 此时吸针感最为强烈[11]。

3.2. 进针

此处当用斜刺至骨法进针。进针时, 术者需先正心正念、全神贯注。患者当取坐位或卧位, 术者对穴位进行常规消毒后, 选用 0.30 mm × 40 mm 毫针一根, 按《金针赋》:“须爪按重而切之, 次令咳嗽一声, 随咳下针”所言, 左手意守固定针刺部位, 右手聚气于拇食二指捏住针柄, 嘱患者精神放松后咳嗽一声, 针尖与皮肤呈 15°~60°, 快速透皮, 针刺深度以针尖刺达骨膜与帽状腱膜下层之间为度[12]。

3.3. 行针

“至骨”针法行针注重气至病所和动至病所。

行针时, 术者当调息至恬淡虚无, 肌肉若一。后集中意念把自身正气集聚于右手食指、拇指, 依《针灸大成·卷四·南丰李氏补泻》所言:“如退潮, 每一次先补六, 后泻九, 不拘次数, 直待潮退为度。止痛同此法。”以每分钟 200 次以上的频率先行补法 6 次, 后行泻法 9 次捻针, 直至患者自觉针感向受伤部位传导且疼痛渐退(气至病所)。此时, 嘱患者缓慢轻柔活动踝关节, 范围逐渐变大, 直至恢复正常活动范围。带气行针为动至病所, 可加速气至病所以增强针刺感应, 提高治疗效果, 如果配合推拿手法中的摩法, 疗效更佳。

3.4. 留针

“至骨”针法行针注重意至病所。

留针时当嘱患者以合骨疗伤功法进行导引 30 min。患者当在恬淡虚无, 全身放松, 心欣喜, 面微笑的状态下进行肌肉松缩和肢体屈伸等活动, 其呼吸当遵循深、缓、细、匀, 的原则, 肢体动作亦当轻、慢、柔和。此法有通利经脉, 行气活血的功效, 利于患者康复[13]。

3.5. 出针

神庭处布有额动、静脉分支与额神经分支, 至骨针法属深刺, 刺激深达骨面, 可能会造成出血, 故起针时当以棉签重压 1~3 min 以防止出血, 又可兼以缓解刺激额神经分支带来的强烈针感。

4. 针效探析

4.1. 髓海理论

《灵枢·经脉》曰:“人始生, 先成精, 精成而脑髓生, 骨为干, 脉为营……”自《黄帝内经》时起, 医家就已经认识到骨骼的重要性。骨骼作为人体的支架, 遍布身体各处, 对其施治, 操作简便。《素问·脉要精微论》云:“骨者, 髓之府”; 《灵枢·海论》又云:“脑为髓之海, 其输上在于其盖, 下在风府。”神庭穴针刺至额骨, 即对“髓之所输”进行刺激, 刺激随髓传入海中, 按《素问·五脏生成》所说:“诸

髓者, 皆属于脑”, 沟通踝关节处的骨髓对患处气血进行疏通, 达到“骨正筋柔, 气血以流”、“骨髓坚固, 气血皆从”的状态。因此, 本针法再三强调针刺深度当以针尖刺达骨膜与帽状腱膜下层之间为宜。

4.2. 肌筋膜链理论

肌筋膜链理论基于西方运动解剖学发展而来, 首次出现于《解剖列车》一书中。书中将肌筋膜和结缔组织比喻作轨道, 肌肉附着点为车站, 二者按照一定方向、层次相互连接形成链式结构, 相互配合共同完成生理活动。当部分肌筋膜链出现异常时, 其他肌筋膜链发挥代偿作用, 当其他肌筋膜链过度代偿而疲劳痉挛时, 便会出现疼痛、活动不利等症状。此时可通过刺激或破坏肌筋膜链上的痛点、紧张带的方式, 使损伤的局部肌肉牵张, 从而减少或解除挛缩, 达到恢复机体或各关节的生物力学平衡以至缓解疼痛[14]。人体结构最常见的12条肌筋膜经线中, 后表链覆盖头部、背部、腿部后侧与足底。其中头部肌筋膜经线近似督脉与足太阳膀胱经体表循行所过处, 腿部近似足太阳膀胱经体表循行所过处, 覆盖足底[15]。

急性踝关节扭挫伤以外踝关节扭伤最为常见, 好发部位为踝关节外侧韧带且与距腓前韧带和跟腓韧带关系密切[16][17]。扭伤时, 踝关节短时间内功能丧失, 组织渗出液在关节囊皱襞、滑膜返折处及肌肉间形成粘连。由于踝关节活动受限, 踝关节的纵轴传感力线和旋转轴线发生改变, 感觉运动系统的本体感觉输入遭到破坏, 而导致脚踝再次扭伤或骨关节炎。此过程与后表链的力学传导异常关系十分密切[18]。

神庭穴位于后表链头部, 针刺神庭穴至骨膜与帽状腱膜下层之间时, 肌筋膜链中的神经感受器, 将刺激传到入神经中枢, 中枢加强对后表链整体的调控作用, 从而加速细胞力学平衡恢复正常以达到快速改善疼痛、运动不利的症状[19]。

4.3. 骨膜理论

骨膜医学发展较早, 至今体系不断完备, 其特点有三: 其一, 骨膜作为骨骼上的信息交换所, 能产生对机体的高度协调作用; 其二, 骨穴是骨骼上重要的信息库, 又是与全身联络的信息交换站, 多位于骨膜或者肌肉附着点上其三, 涵盖的病症较多, 综合治疗效果明显[20]。骨膜中含有丰富的血管、神经以及伤害感受器, 具有其“低刺激, 高反应”的特点。骨膜受到针刺后, 刺激沿神经传入脊髓背角, 激活机体内在痛觉信号处理系统, 故能产生镇痛效果[21]。此时嘱患者缓慢活动患处, 原因有二: 其一, 针刺时额叶处于被激活状态, 患者缓慢活动意在引导额叶加强对患处运动功能的协调作用, 加速其恢复; 其二, 借助刺激骨膜所产生的镇痛作用, 令患者活动患处, 无痛解离患处肌肉痉挛与粘连。此即“动至病所”的意义。

4.4. 筋骨理论与下病取上

《灵枢·经脉》云: “骨为干, 脉为营。”《素问·五脏生成》云: “筋气之坚强者, 皆络于骨节之间也。”在此基础上, 元唯安等提出了“筋主骨从”理论。该理论强调了筋骨之间的关系: 筋者, 附与骨之间; 骨者, 裹与筋之内, 二者是相互作用、相互影响、相互依存, 协同司关节运动[22]。研究表明, 在治疗非骨质损害的急性筋伤中, 早期处理肌筋膜软组织损伤有助于更早恢复关节功能, 故筋骨疾病时, 将“筋”作为首要治疗对象, 疗效更为显著[23]。

《灵枢·终始》记载: “病在下者, 高取之”, 即以经络沟通上下、通行气血的功能远端取穴治疗下肢疾病[24]。急性踝关节扭挫伤属下肢急性筋伤, 不当再针以病所局部加重患者痛苦。神庭在头, 又为足太阳膀胱经、足阳明胃经、督脉三阳之交, 阳气极盛, 有冲散局部瘀滞气血之效, 故可取之。临床研究表明, 该方法治疗扭伤效果良好[25][26]。

《素问·痿论》曰“阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利关节。”至骨针法贴骨进针，其意在以骨理筋。神庭穴为胃经、膀胱经、督脉三经所汇。膀胱经主筋所生病、胃经主润宗筋且循行病所、督脉主行阳气活血化瘀，多管齐下，故能迅速改善其运动不利之症状。该病亦属于急性痛症，适时患者疼痛难忍。研究显示，针刺神庭穴还具有改善局部微循环之效，并能提高患者痛阈，进一步解除活动不利的同时还能迅速止痛[27]。

5. 小结

《灵枢·官针》[27]曰：“八曰短刺，短刺者，刺骨痹，稍摇而深之，致针骨所，以上下摩骨也”，“五曰输刺，输刺者，直入直出，深内之至骨，以取骨痹，此肾之应也。”在此基础上，邹德辉大夫结合骨膜理论、脑功能理论、筋膜链理论等，独创至骨针法，其以操作简单便捷、镇痛作用巨大的特点广受临床好评。从传统针刺角度来看，神庭穴作为“神前之階”以及胃经、督脉、膀胱经三经所汇，能从经络所过，主治所及、诸髓者属于脑，督脉入络脑、膀胱经主筋所生病三方面共同调节踝关节经脉气血流通，以减缓消除症状。从现代医学角度看，针刺神庭穴至骨治疗急性踝关节扭挫伤时能刺激相应脑区、筋膜链后表链、骨膜三处：激活额叶以达到镇痛、调控运动的作用；刺激后表链，刺激传导至神经中枢而加速细胞恢复力学平衡；刺激骨膜激活机体内在痛觉信号处理系统，产生镇痛效果。多管齐下，一同产生治疗作用。因此，采用神庭穴至骨针法治疗急性踝关节扭挫伤，值得临床思考与研究。

致 谢

行文至此，首先要感谢李雪青老师，感谢您陪我字斟句酌，倾尽所能地点播和指导我。能成为您的学生是我的荣幸。之后要感谢红晓音、露蒂丝、海月薰等朋友的关怀，在我深夜难眠时为我分忧解难。最后，也要感谢我的父母，感谢他们给了我很多包容，谢谢他们这段时间的理解与鼓励。

参考文献

- [1] 谭涛. 对应点交经互刺治疗急性踝关节扭挫伤 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(4): 81-83.
- [2] 何永, 马君, 何敬华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 14.
- [3] 龙晓琳, 谢辉. 中西医治疗急性踝关节扭伤的研究进展[J]. 人参研究, 2023, 35(6): 42-45.
- [4] 闫泽昊, 邹德辉, 杨瑞娟, 等. 至骨针法镇痛特色及作用机理浅析[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(19): 49-51.
- [5] 代林峰, 王斌, 刘凡, 等. 名中医刘智斌应用触骨针法治疗痛症经验[J]. 陕西中医, 2023, 44(11): 1609-1612.
- [6] 刘从明. 针灸大成[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2022: 119-125.
- [7] 王振国. 灵枢经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 61-80.
- [8] 许纪超. “标本根结”理论指导下针灸远近配穴的临床应用理论基础[J]. 中医临床研究, 2023, 15(28): 137-140.
- [9] 胡瑞斌, 刘永斌, 杨雪, 等. 心肌缺血小鼠体表穴位敏化与垂体腺苷酸环化酶激活多肽的关系研究[J]. 针刺研究, 2023, 48(9): 833-842.
- [10] 李雅雯, 李瑛. 背外侧前额叶与慢性痛关系研究进展[J]. 贵州医药, 2013, 37(8): 751-755.
- [11] 中华人民共和国国家标准. GB/T12346-2021 经穴名称与定位[S]. 北京: 中国质检出版社, 2021.
- [12] 邹德辉. 至骨针法探析[J]. 中医学报, 2021, 36(10): 2098-2101.
- [13] 邹德辉, 王雷, 孙美婷, 等. 合骨疗伤功——骨折自我康复术探析[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(6): 834-837.
- [14] 程俊华, 程宇核, 陈霞平, 等. 筋膜链针刺联合富血小板血浆治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 湖北医药学院学报, 2023, 42(3): 268-272.
- [15] 潘伟滨, 林晓敏, 韩春雯. 器具辅助松懈技术作用于后表线对急性腰痛疗效观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(25): 65-68.
- [16] 姜浩, 张卓, 石长根. 微调手法结合桃红四物汤加减治疗踝关节内翻型损伤 30 例[J]. 按摩与康复医学, 2017,

8(23): 60-61.

- [17] 邬博来, 辛景义. 距腓前韧带和跟腓韧带解剖重建治疗习惯性踝关节扭伤[J]. 中医正骨, 2017, 29(3): 60-62+66.
- [18] 吴心虹, 张芸. 基于筋膜链理论小针刀治疗习惯性踝关节扭伤的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(15): 19-20.
- [19] 王芳玉, 董宝强, 宋杰. 筋膜链理论在针刺治疗 KOA 中应用探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(6): 119-121.
- [20] 蒋丽平, 蒋春亭. 骨膜医学与中医药学[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(9): 1131-1132.
- [21] 唐萍萍, 许骞, 陈栋, 等. 头针刺激层次影响大脑皮层功能的机制探讨[J]. 针刺研究, 2020, 45(6): 504-507.
- [22] 翁溥男, 翁财, 胡微, 等. 基于筋骨理论探析筋骨失衡分型及治疗思路[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(3): 211-214.
- [23] 李庆辉, 俞仲翔, 赵旭涛. 筋伤相关理论的探讨及筋伤的治法[J]. 中医正骨, 2023, 35(9): 62-64.
- [24] 董兵, 王培. 基于下病上治理论探析董氏整脊治疗急性腰痛[J]. 中医研究, 2024, 37(4): 18-22.
- [25] 党恩强. “左病取右, 右病取左, 上病下取, 下病上取”针治急性扭伤体会[J]. 新疆中医药, 2002, 20(4): 36.
- [26] 兰彩虹, 伍先明, 廖越, 等. “上病下取、下病上取”理论治疗痛症的临床探讨[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(12): 2997-2998.
- [27] 石宪, 万志杰, 于致顺, 等. 灸“神庭”穴对中风病人微循环及痛阈效应的观察[J]. 江苏中医, 1988(5): 18-19.