

本文引用: 杨雨琪, 王树东. 从经络辨证谈针灸与康复医学协同增效机制[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(1): 100-104.

从经络辨证谈针灸与康复医学协同增效机制

杨雨琪, 王树东*

辽宁中医药大学针灸推拿学院, 辽宁 沈阳 110847

〔摘要〕 近年来, 医疗模式逐渐从“治病”转向以“健康”为中心, 康复医学也从一门新兴学科发展为朝阳学科。传统针灸医学的补充融合切实推进了康复医学的发展, 起到协同增效的效果。经络是中西医结合研究中最具潜力的结合点和切入点。文章基于经络辨证思想, 从康复预防、康复评定、康复治疗3个方面构建针康融合理念, 在针灸协同运动疗法、言语疗法诊疗上提出了“经络-经筋-肌肉(软组织)”诊疗思路和“分阶段、分穴位、分参数”针刺策略, 为针灸与康复医学交叉融通内容加以细则补充, 以期完善二者协同增效的辨证思路和诊病思维, 更好地指导针灸在康复医学中的临床实践。

〔关键词〕 针灸; 康复医学; 经络辨证; 经络; 协同增效; 机制

〔中图分类号〕 R245; R247.9

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.01.014

On the synergistic enhancement mechanism of acupuncture and rehabilitation medicine from the perspective of pattern differentiation of meridians

YANG Yuqi, WANG Shudong*

Acupuncture and Tuina School, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning 110847, China

〔Abstract〕 In recent years, the medical model has gradually shifted from "treating illness" to "staying healthy", and rehabilitation medicine has evolved from an emerging discipline into a promising one. The integration of traditional acupuncture medicine has effectively promoted the development of rehabilitation medicine and played a synergistic role in enhancing its effectiveness. Meridians are the most promising points of integration and entry in the combined research of Chinese and Western medicine. Based on the concept of pattern differentiation of meridians, the article constructs the idea of integrating acupuncture with rehabilitation from three aspects: rehabilitation prevention, rehabilitation assessment, and rehabilitation treatment. It proposes the "meridian-tendon-muscle (soft tissue)" diagnostic and treatment approach and the "stage-by-stage, acupoint-by-acupoint, parameter-by-parameter" acupuncture strategy in the collaborative practice of acupuncture with exercise therapy and speech therapy. It supplements the intersection and integration of acupuncture and rehabilitation medicine with detailed rules, aiming to perfect the synergistic and efficacy-enhancing differentiation approach and diagnostic thinking of both and better guide the clinical practice of acupuncture in the field of rehabilitation medicine.

〔Keywords〕 acupuncture; rehabilitation medicine; pattern differentiation of meridians; meridians; synergistic enhancement; mechanism

〔收稿日期〕 2024-06-26

〔基金项目〕 辽宁省科技厅面上项目(2023-MS-229); 辽宁省科技厅创新能力提升联合基金项目(2022-NLTS-13-04); 辽宁省教育厅面上项目(LJKZ0878)。

〔通信作者〕 *王树东, 男, 博士, 教授, E-mail: wangshudong79@163.com。

康复医学是一门以评估功能为基础、以改善功能障碍为目标、以康复技术为主体的新兴学科,被称为继临床医学和预防医学之后的第三医学^[1]。针灸是中医学中独特的“内病外治”的传统疗法,以腧穴的刺激来激发机体经络之气,促使患者达到“阴平阳秘”之势,在疾病康复中发挥重要作用。欲疗疾者必须辨证,欲施针者必须明悉经络,更当熟知经络所主病候。在中西医结合研究中,经络被视为最具潜力的结合点和切入点。经络辨证以经络学说为基础进行综合性临床辨证,是针灸临床辨证论治体系的核心和主体。针灸的补充融合使康复医学内涵得以丰富、康复内容得以充实、康复手法得以完善。因此,本文以经络辨证为切入点,探讨针灸与康复医学通约存异、协同增效之所在。

1 以经络辨证为切入点,诠释针灸传统内涵

经络辨证是针灸临床诊断和治疗的关键,揭示了经络脏腑、经络脏腑病症的内在联系,为辨证论治、针灸选穴等提供科学依据,是临床诊治中必不可少的环节^[2]。经络既是人体气血运行的通路,又是疾病发生和传变的途径,同时也是针灸治疗和感应传导的载体^[3]。经络辨证是针灸辨证论治的具体应用,是以经络学说为指导,通过分析经络和脏腑的生理功能和病理变化来诊断疾病,从而明晰病机证候^[4]。经络辨证主要包含经脉辨证、络脉辨证、经筋皮部辨证和相关腧穴病理反应的辨证归经。通过分辨在经在络,在皮部还是经筋,抑或累及多个,进一步确定病在何“经”,不仅有助于更好地理解“经”与疾病之间的联系,也有助于针灸处方的确定。针灸在治疗内在脏腑病或外在筋肉病时,以经脉所属、所络及循行所过、所系为立足点,根据不同部位所反映的症状、体征及“是动则病”和“是主某所生病”相关病候与经脉、络脉、经筋、皮部等经络系统病变相对应,辨经选穴,通过经络系统“内属于脏腑,外络于肢节”的中介作用,调节全身脏腑、肢节、官窍、组织等^[5]。

2 以经络辨证论治体系为基础,构建针康融合理念

2.1 经络病候传变规律指导针康预防

经络病候传变反映出病邪入侵经络由表及里、

由浅达深、循经传变的规律。因此,早期经络调理对于疾病的预防和治疗起到较好的效果。经络病候传变导致疾病、证型、症候的变化,导致经-经、经-络、经-皮、经-脏/腑之间的相传,归因于时间、诊治等方面的引发^[6]。疾病的防治关键在于疾病的发生发展规律及其传变途径,明晰疾病发生发展传变规律,可实现早发现早治疗。治未病理论中的“未病先防,既病防变,愈后防复”与康复三级预防中的“病因预防”“临床前期预防”“临床预防”有相通之处^[7]。未病之时或欲病之期,患者多处于“病络”时期,此阶段患者自身感觉和现代医学理化检查均无异常,通过经络辨识能够确定病位、推求病因,判断经络瘀阻轻重、经络寒热虚实、疾病变化趋势,精准定位、精准预防。疼痛辨通滞,结节辨瘀阻,颜色辨寒热,松紧软硬辨虚实。经穴疼痛既反映体表经脉局部病变,又反映所属所络脏腑疾病。初病人络理论^[8]为正常高值血压干预早期从经络调理入手提供了科学的理论基础。在高血压一级预防如平衡饮食、适度运动、戒烟限酒等基础上,以经络辨识确定经络阳性体征,遵循按经、按部、按症的选穴原则指导针刺手法及针刺深度。袁尚华等^[9]在正常高值血压者背部皮肤及督脉、膀胱经皮部病络予以经络干预,以疏达气血、疏通经络、扶正祛邪,证实经络干预组降压效果明显优于无干预组。已病之时,通过经络触诊,如循扪切按等手法精准定穴,根据病情的轻重缓急,采取相应的治疗措施,从而有效控制疾病的进一步发展,即轻病轻治,重病重治。经络瘀阻或虚损与脑卒中、动脉粥样硬化、冠心病、高血压病及恶性肿瘤等重大疾病及中医体质联系密切^[10]。逆针灸作为治未病的重要手段之一,在心脏康复中得到广泛应用。经络辨证逆针灸疗法以经络辨证为主要原则,结合心病自身特征,从整体康复、辨证康复的角度出发,通过调节经络脏腑,调整机体阴阳,达到防治心病的目的^[11]。

2.2 经络诊察术指导针康评定

经络诊察是以八纲、气血、脏腑理论为指导,以经络系统为核心,以人体的解剖、生理病理表现为依

据,以望、闻、问、切四诊为前提,结合审、切、循、扪、按等手段,辨证分析人体经络及其联属系统的气血、经气及组织结构的虚实盛衰,帮助诊断疾病的病位、病性、病经、病穴、病期及其相关性的认识,为针灸疗法提供诊断依据^[12]。康复评定与经络诊察具有共通性,通过对望、闻、问、切四诊所收集的症状、体征以及其他临床资料进行分析归纳,辨清病因、病性、病位、正邪,进而分析和辨认疾病的证候。康复评定可为经筋辨证提供肢体功能状态的具体评价,如采用改良 Ashworth 量表评定上肢的前屈与后伸对应手三阴经筋、手三阳经筋的功能,内旋和外旋对应上肢阴筋和阳筋主动和拮抗的关系^[13]。高森等^[14]以经络诊察术为手段,联合 Bobath 康复训练治疗卒中后肩手综合征 I 期,观察到肺经太渊附近压痛明显并伴脆络;中府、云门附近常见结节或结块;尺泽附近压痛明显伴有结节;大肠经手三里附近常有肌肉紧张度增高伴滞涩感。在 Bobath 康复训练运动控制和感知输入的基础上,浅刺太渊,中刺中府、云门,深刺尺泽,根植于经络诊察所见手太阴及手阳明经异常变化之处,对经络循行处“天人地”三才进行直接调整。在康复评定时,在康复功能评估基础上,再根据功能障碍所表现出来的症状进行辨证论治,其作用的对象由功能障碍发展到证候,有助于准确评估疾病的轻重缓急,精准选择疾病的治法治则^[15]。经络诊察治疗风湿性多肌痛可见患者太阴经、太阳经、厥阴经伴有不同程度阳性反应^[16]。在对患者进行躯体功能评定、疼痛评定等康复评定的基础上,可结合经络诊察术诊断情况,选取太阴经祛湿、太阳经散寒、厥阴经祛风。

2.3 杂合以治思想指导针康治疗

杂合以治的针康治疗理念既重视局部功能恢复,又强调局部功能与整体之间的辨证联系以及人体气血、阴阳整体调理和脏腑组织生理功能的恢复,把握人体整体功能状态和功能结构关系。所谓杂合以治,是指在辨证施治的基础上,根据患者的具体情况,采用综合性的治疗原则和治疗方法。康复患者往往是多病因叠加,病机复杂,涉及多脏器,难以治

愈,在确立治疗原则方面应杂合而组。在确立治疗方法时也应遵循杂合而组的原则,包括不同疗法合并使用的“多元化组合”以及同一疗法的不同治疗形式的“多样化组合”。针灸治疗遵循标本结合、内外兼顾的原则,强调因人、因地、因时制宜,有的放矢,对于不同的疾病施以“三因制宜”的康复治疗理念,充分体现了动态整体平衡和审因施养、辨证康复的思想。王居易总结出以经络辨证为基础,以经络诊察为手段,以结筋法、割皮法、揲法、解肌法为治疗方法,对异常部位按皮、脉、肉、筋、骨层次进行系统的调整与治疗的经络康复手法^[14]。卒中治疗遵循“及早干预、减少残疾、重塑运动模式”原则。现代康复医学理论对于卒中的后期康复提出了分阶段治疗策略。面对卒中迟缓期、痉挛期、相对恢复期 3 个阶段,应根据不同阶段的临床特点及针康评定结果对病、对证、对阶段、对功能选用适宜的针刺方案和现代康复技术杂合组方,遵循“多元化组合”原则,分期论治,以达到精准治疗的目的。史勇等^[17]通过对 132 例卒中偏瘫患者神经功能、平衡功能、运动耐力、Fugl-Meyer 量表与改良巴氏指数及中医证候积分的对比,发现针灸推拿结合神经肌肉关节促进技术(neuromuscular joint facilitation, NJF)改善神经运动功能,恢复患者功能指标。其中,针灸推拿结合 NJF 就是“多元化组合”的具体体现, NJF 是本体感觉神经肌肉促进法与关节松动术相结合的一种新的治疗技术,遵循了“多样化组合”的原则。

3 针康协同增效,拓宽临床应用思路

3.1 从“经络-经筋-肌肉(软组织)”辨证思路指导针灸与运动疗法协同增效

在针灸思维中,经络是调节脏腑生理状态、维持生命的主体。针灸着眼点(诊断)、着力点(治疗)均基于经络^[18]。经络“行气血而营阴阳,濡筋骨,利关节”,经筋是十二经脉之气通过结、聚、散、络形式作用于筋肉、关节的体系,受经脉气血涵养,以约束骨骼、活动关节,是卫气输布之所在,起到维络周身的功能。经筋与现代医学中的软组织高度相似。经筋所主的病症为诸经筋所过肌肉、关节之病,即现代医学中

的运动系统疾病,临床中常表现为疼痛和运动障碍。从生物力学角度分析,纵行肌肉的局部受损,势必导致整条肌肉或与之相连的软组织痉挛或劳损。机体局部的功能障碍既有可能源于局部躯体损伤,更有可能源于整体疾病的局部反应。通过“经络-经筋-肌肉”思维指导运动疗法,充分利用整体观念下的“经络辨证”思想,从疾病内在本质入手,调控全身阴阳平衡,做到整体把控,全面诊断,个性化康复,以达到“治病求本”的目的。

以急性腰部软组织损伤为例,脊柱外侧疼痛,损伤部位多为腰背肌筋膜,病属足太阳经型;脊柱正中疼痛,以棘间韧带、棘上韧带损伤为主,病属督脉经型;单侧腰痛,牵扯至臀部、大腿部及后部,通常为腰臀肌筋膜、骶棘肌损伤,病属足少阳经型;腰胀痛牵扯至腹部,不能左右回顾,多为合并腹膜后组织、合并脊神经后支损伤,病属足阳明经型^[9]。上述皆为急性腰部扭伤,但病证不同,病机不同,所采取的治疗方式亦不相同。运动疗法在治疗急性腰部扭伤时多采用威廉姆斯屈曲练习、麦肯基疗法。但麦肯基疗法的效果对行动不便的患者并不明显。针灸可以很好地与运动疗法取长补短。根据经络辨证进行远端取穴,遵循“下病刺上、上病刺下”取穴原则,4种类型依次选取后溪、人中、液门透中渚、手三里进行针刺治疗急性腰扭伤。得气后,在留针期间让患者主动或被动运动腰部,进行软组织牵伸技术,牵伸腰部伸肌群、屈肌群和侧屈肌群,增加腰椎活动范围,增强腰背部肌力和肌肉耐力。

3.2 从“分阶段、分穴位、分参数”诊病思维指导针灸与言语疗法协同增效

言语疗法根据构音器官和构音检查的评定结果和言语表现进行康复治疗,能客观、准确地反映患者病变损害程度,协助诊断各类型构音障碍,了解患者构音病变部位和程度。在结合现代康复理论治疗构音障碍时,根据不同患病阶段选择合适的针刺深度、针刺手法等治疗参数对临床康复疗效均有帮助。在治疗过程中应用腧穴局部近治作用和经络远治作用,根据患者异常的言语表现与不同分型,结合言语

康复训练方案,提高本体感觉刺激,改善与言语有关的肌肉运动、肌群协调性以及肌肉力量,促使未受损大脑皮质功能代偿,加快神经功能恢复,重建患者语言功能。因言语障碍,患者可能会产生情绪低落、缺乏自信、排斥心态,在康复治疗过程中也可采取构音小组言语训练,强调患者的主动参与。内容主要以日常生活中的事件进行实际沟通,在康复治疗师帮助下模仿和修正患者自己的发音,增强社交和社会适应能力,提升患者语言表达能力。

运动性构音障碍与经络功能失调密切相关,通过对不同类型构音障碍言语特点的不同,分析辨别受邪经络。以卒中后构音障碍为例,其病位在舌脑,经络气血亏虚,心、脾、肝、肾等脏腑功能阴阳失调。该病是由于风、火、痰、瘀等邪气上扰神明或肝肾不足,气血运行不通,阴阳失调,导致脑脉瘀堵、舌窍筋脉失养,从而表现出咽喉失用,发音不能的症状。根据弛缓型构音障碍肌张力、肌萎缩、气息音错误等特点,该类型气血亏虚,治疗时注重对多气多血之阳明经的选取,行气活血、疏通经络,提高肌力。痉挛型构音障碍表现为肌张力增强、反射亢进、鼻音过重等症状,因肌张力增高多属“经筋病”范畴,气血亏虚则会导致肌力降低,筋脉失濡则会出现肌张力增高,治疗时注重肝、脾经的应用。此类患者往往有咽喉肌群紧张的症状,在康复治疗时应进行放松训练。失调型构音障碍表现为运动不协调、震颤、韵律失常等症状,与肾精不足、督脉失煦、髓海失养密切相关,在治疗时可着重选取肾经、督脉腧穴^[20]。此外,五脏通过经络与舌相联系,舌为构音器官,舌面具有丰富的末梢神经感受器,在言语发声的过程中有重要功能。舌针治疗能够有效刺激舌根部的末梢神经,改善咽部肌肉以及声带的运动和功能,激活语言区的正常功能^[21]。

4 总结

经络辨证在针灸临床诊疗中具有重要指导意义。将经络病候传变规律、经络诊察、辨经选穴、择宜施术融入康复预防、康复评定、康复治疗中,既弥补了康复医学在辨证辨病和治疗方法的不足,同时也为针灸在康复医学中的临床应用提供了新的诊疗思

路。在针灸“经络辨证”思想指导下,康复医学更加注重疾病与人体、自然、社会的整体性,通过疾病的外在表现或整体反馈来了解疾病的内在实质。在与现代康复理论、现代影像学的交叉结合下,针灸经络及穴位对机体的效应与机制也更加具象化。不同的经络疾病所表现的症候有所不同,在康复治疗时辨明病变之经,明确适应证,针灸疗法和康复疗法相配合,二者“一静一动”“一道一器”,协同增效、优势互补,形成“评估-辨证诊断-康复治疗-再评估”的多维度、多模态、多学科融合的经络辨证康复体系,为实现患者的个性化和精准化康复提供理论基础,为临床提供诊疗依据。

参考文献

- [1] 燕铁斌,章马兰,于佳妮,等. 国际功能、残疾和健康分类(ICF)专家共识[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(1): 4-9.
- [2] 刘瑞芳,陈启亮,张斐,等. 经络辨证的数据挖掘与探讨[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2020, 22(1): 205-211.
- [3] 刘存志. 外经病和脏腑病腧穴配伍规律分析[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(3): 297-300.
- [4] 管遵惠,管薇薇,管傲然,等. 管氏经络辨证针灸法概要[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4775-4778.
- [5] 田鸿芳,韩德雄,刘婧,等. 以“辨病位”为核心构建针灸临床诊疗体系的思考: 以《针灸学》治疗篇为例[J]. 中国针灸, 2022, 42(3): 345-349.
- [6] 郭静,高原,曾芳. 经络病候传变规律研究探析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1363-1367.
- [7] 刘存志. 中医治未病理论在慢性病针灸康复治疗中的应用: 以血管性痴呆为例[J]. 康复学报, 2022, 32(2): 95-99.
- [8] 袁尚华,陈斐斐,富斌,等. 正常高值血压中西医综合干预对策[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(12): 3712-3716.
- [9] 袁尚华,富斌,陈斐斐,等. 中医早期综合干预正常高值血压者的疗效研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(10): 4719-4721.
- [10] 袁尚华. 中医经络辨识和调理在治未病中的运用[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3644-3646.
- [11] 钟霞,焦华琛,李运伦,等. 针刺干预心病临床应用的研究进展[J]. 中国中医急症, 2019, 28(3): 560-564.
- [12] 赵耀,张朴,种文强,等. 经络诊察研究及应用现状分析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(8): 4391-4394.
- [13] 张峰,董宝强,富显,等. 经筋疗法在康复医学中的应用构架及模式研究[J]. 中国针灸, 2024, 44(8): 865-870.
- [14] 高森,孟笑男,李春颖,等. 王居易教授经络诊察法联合 Bobath 康复训练治疗脑卒中后肩手综合征 I 期临床观察[J]. 中国针灸, 2022, 42(1): 28-32.
- [15] 许明,张泓,谭洁,等. 基于现代康复医学理论体系对中医康复的应用与研究之思考[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(10): 1161-1165.
- [16] 孙洁,李春颖,孟笑男. 王居易教授经络诊察治疗风湿性多肌痛的临证经验[J]. 中国针灸, 2019, 39(4): 419-422.
- [17] 史勇,季铁城. 针灸推拿结合神经肌肉关节促进法康复技术对脑卒中偏瘫患者神经运动功能康复的影响[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(15): 3657-3660.
- [18] 杜元灏. 针灸疗法本质特征与治疗规律思考[J]. 中国针灸, 2018, 38(6): 650-654.
- [19] 熊淑云,张连记. 针刺运动疗法治疗急性腰部软组织损伤[J]. 颈腰痛杂志, 2001, 22(1): 52-53.
- [20] 衣启宏,王鹏琴. 针刺治疗中风后构音障碍的选穴思路探讨[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(11): 2088-2092.
- [21] 林梦萱,姜海伦,邓士哲,等. 浅析针刺治疗卒中后失语研究进展[J]. 陕西中医, 2024, 45(8): 1147-1150.

(本文编辑 苏 维)