

· 文献研究 ·

认知周痹

田 纪 钧

(北京特色东方医药研究院,北京 102200)

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(12): 866-867 www.zggszz.com

临床上以上肢或下肢放射性疼痛为主要症状的病例,常被诊断为神经根型颈椎病、坐骨神经痛、腰椎间盘突出症、腰椎椎管狭窄症等,影像学显示骨与椎间盘有明显改变,用带刃针具、中药和手法等方法治疗,症状消失,而影像学显示同前。针对这一临床现象,西医取向的理论依据,偏重于椎管外软组织无菌性炎症;而中医取向的理论依据,则偏重于周痹。

1 周痹的认知

1.1 《灵枢·周痹》原文^[1] ①黄帝问于歧伯曰:周痹之在身也,上下迁徙随脉,其上下左右相应。间不容空,愿闻此痛,在血脉之中邪?将在分肉之间乎?何以致是?其痛之移也,间不及下针,其痛之时,不及定治,而痛已止矣。何道使然?愿闻其故!歧伯答曰:此众痹也。非周痹也。②黄帝曰:愿闻众痹。歧伯对曰:此各在其处,更发更止,更居更起,以右应左,以左应右,非能周也。更发更休也。黄帝曰:善。刺之奈何?歧伯对曰:刺此者,痛虽已止,必刺其处,勿令复起。③帝曰:善。愿闻周痹何如?歧伯对曰:周痹者,在于血脉之中,随脉以上,随脉以下,不能左右,各当其所。黄帝曰:刺之奈何?歧伯对曰:痛从上下者,先刺其下以过之,后刺其上以脱之。痛从上下者,先刺其上以过之,后刺其下以脱之。④黄帝曰:善。此痛安生?何因而有名?歧伯对曰:风寒湿气,客于外分肉之间,迫切而为沫,沫得寒则聚,聚则排分肉而分裂也,分裂则痛,痛则神归之,神归之则热,热则痛解,痛解则厥,厥则他痹发,发则如是。帝曰:善。余已得其意矣。此内不在脏,而外未发于皮,独居分肉之间,真气不能周,故名曰周痹。故刺痹者,必先切循其下之六经,视其虚实,及大络之血结而不通,及虚而脉陷空者而调之,熨而通之。其痠坚转引而行之。黄帝曰:善。余已得其意矣,亦得其事也。九者,经巽之,理十二经脉阴阳之病也。

1.2 周痹的定义 “此内不在脏,而外未发于皮,独居分肉之间,真气不能周,故名曰周痹。”可知,周痹是风、寒、湿气未深入脏腑,也未散发到皮肤,而是滞留在肌肉皮肤之间,致使真气不能周流全身的一种痹症。

1.3 周痹的病因病机 “风寒湿气,客于外分肉之间,迫切而为沫,沫得寒则聚,聚则排分肉而分裂也,分裂则痛,痛则神归之,神归之则热,热则痛解,痛解则厥,厥则他痹发,发则如是。”可知,周痹的病因病机是风、寒、湿三气,侵入分肉之间(即肌肉与皮肤之间),将分肉间的津液压迫为涎沫,涎沫受寒后凝聚不散,进一步就会排挤分肉使它分裂,肉裂就会发生疼痛,疼痛则使人的精神集中在痛的部位,精神集中的地方就

会发热,发热则寒散而疼痛缓解,疼痛缓解后,就会引起厥气上逆,厥逆就容易导致其他闭阻之处发生疼痛。周痹就是这样上下移行、反复发作的。

1.4 周痹的辨证 症状是“随脉以上,随脉以下,不能左右,各当其所。”即随着血脉或上或下窜痛,不能左右流动,邪气流窜到哪里,哪里就发生疼痛。体征是“切循其下之六经,视其虚实,及大络之血结而不通,及虚而脉陷空者。”即沿经筋路径上,可以切寻到大络的血行有郁结不通(压痛、硬结),或因虚而脉络陷下于内(松软、陷下)的软组织异常改变现象。

1.5 周痹的论治 治则是,“经巽之,理十二经脉阴阳之病也”,即使经气顺达,从而治疗十二经脉虚实阴阳的病证。具体的方法是,“必先切循其下之六经,视其虚实,及大络之血结而不通,及虚而脉陷空者而调之,熨而通之。其痠坚转引而行之。”即针刺痹症,必须首先按压并沿着足六经的分布部位,观察它的虚实,以及大络的血行有无郁结不通(硬胀、浮起),以及因虚而脉络陷下于内(松软、陷下)的情况,然后用带刃针具以经筋路径上的压痛、硬结为治疗点,以穿过深筋膜为到位,以切割为主要针法,以轻柔微创为度加以调治,并可用熨法温通经络。如有筋脉拘急坚韧的现象,可用筋骨损伤的手法治疗,以行其气血。治疗的顺序是,“痛从上下者,先刺其下以过之,后刺其上以脱之。痛从上下者,先刺其上以过之,后刺其下以脱之。”即疼痛从上部发展到下部者,先刺其下部,以阻遏病邪的进一步发展,后刺其上部以解除痛源;疼痛从下部发展到上部者,先刺其上部,以阻遏病邪的进一步发展,后刺其下部以解除痛源。

1.6 探讨

1.6.1 对“客于脉外则血少”的探讨 《素问·举痛论篇》中“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”其中,“客于脉中则气不通”已被广泛认同,而对“客于脉外则血少”就含混模糊。作者认为,寒气“客于脉外”即“风寒湿气,客于外分肉之间”,“血少”是“迫切而为沫,沫得寒则聚,聚则排分肉而分裂”压迫经脉,致使经脉中血流量减少或流速减慢而为。由于经脉“着藏于经筋之中”、“伏行分肉之间”,而“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。”所以,治疗时应沿经筋径路寻找横络(压痛、硬结)、上实(硬胀、浮起)以及下虚(松软、陷下)的情况,用“九针”在分肉之间的多个横络处刺切调治,不宜过深。为何是用“九针”呢?因为原文中最后一段“九者,经巽之,理十二经脉阴阳之病也。”即“九针”可

使经气顺达,从而治疗十二经脉虚、实、阴、阳的各种病症。现在临床上使用的多种带刃针具,也都是在古九针的基础上发展起来的实用新型。

1.6.2 对“迫切而为沫”的探讨 “迫切而为沫”,即将分肉之间的津液压迫为涎沫,随着津液外渗而伴有致痛物质析出,产生充血和渗出的病理过程。经筋损伤后,即会并发气血不通、津液外渗,致痛物质析出和相应病理反应,虽然古今用词不同,但反映的客观事实和原理是相通的。

1.6.3 对一些疾患按周痹治疗的探讨 神经根型颈椎病、坐骨神经痛、腰椎间盘突出症、椎管狭窄症等具有放射性疼痛和(或)麻木症状的疾患,对病变软组织进行非手术疗法治疗症状消失后,作为诊断主要依据的影像学异常改变并未恢复正常。这就提示,除影像学异常改变可以引发放射性疼痛和(或)麻木的临床症状外,还有相当一部分是由软组织损害造成。周痹主要发生在经筋的“分肉之间”,而经筋是由“肉之力也”的骨骼肌构成,骨骼肌与皮肤之间的间隙是感觉神经末梢分布的区域,其分支布于浅筋膜外,主支布于深筋膜外,临床症状多由此间隙病变,主要是致痛物质析出和内压力增

高引发。故可以认为,在相当一部分由软组织损害造成的放射性疼痛和(或)麻木的临床症状中,周痹是一重要病理改变。

2 结论

临床上以上肢或下肢放射性疼痛为主要症状,诊断为神经根型颈椎病、坐骨神经痛、腰椎间盘突出症、腰椎椎管狭窄症等病症,影像学显示骨与椎间盘有明显病变,用带刃针具、中药和手法等传统疗法治疗,症状消失而影像学显示同前,可以认为以上临床症状不是源于骨与椎间盘病变,而是源于中医所讲的“周痹”,“周痹”是中医治疗这些病例的理论依据。凡具有周痹临床表现(即“随脉以上,随脉以下,不能左右,各当其所”,以及“切循其下之六经,视其虚实,及大络之血结而不通,及虚而脉陷空者”)的疾患,如神经根型颈椎病、坐骨神经痛、腰椎间盘突出症、椎管狭窄症等,只要不是手术适应证者,均可按周痹治疗。

参考文献

1 谢华.黄帝内经.北京:中国古籍出版社,2006.573

(收稿日期:2007-03-28 本文编辑:连智华)

本刊对来稿中统计学处理的有关要求

本刊针对来稿中经常出现的统计学方法处理不当和误用的情况,对来稿中涉及统计学处理的稿件提出以下有关要求。

1 统计研究设计:在文稿的资料与方法中应围绕4个基本原则(随机、对照、重复、均衡)概要说明稿件的统计研究设计,尤其要交代如何控制重要非试验因素的干扰和影响并说明统计研究设计的名称和主要做法。如调查设计(分为前瞻性、回顾性或横断面调查研究);实验设计(应交代具体的设计类型,如自身配对设计、成组设计、交叉设计、正交设计等);临床试验设计(应交代属于第几期临床试验,采用了何种盲法措施等)。

2 资料的表达与描述:用 $\bar{x} \pm s$ 表达近似服从正态分布的定量资料,用M(QR)表达呈偏态分布的定量资料;用统计表时,要合理安排纵横标目,并将数据的含义表达清楚;用统计图时,所用统计图的类型应与资料性质相匹配,并使数轴上刻度值的标法符合数学原则;用相对数时,分母不宜小于20,要注意区分百分率与百分比。

3 统计分析方法的选择:在文稿中要求单独立项,说明统计学处理的方法。对于定量资料,应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的,选用合适的统计分析方法,不应盲目套用t检验和单因素方差分析;对于定性资料,应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备条件以分析目的,选用合适的统计分析方法,不应盲目套用 χ^2 检验。对于回归分析,应结合专业知识和散布图,选用合适的回归类型,不应盲目套用简单直线回归分析,对具有重复实验数据的回归分析资料,不应简单化处理;对于多因素、多指标资料,要在一元分析的基础上,尽可能运用多元统计分析方法,以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系进行全面、合理的解释和评价。

4 统计结果的解释和表达:①当 $P < 0.05$ (或 $P < 0.01$)时,应说明对比较组之间的差异有统计学意义,而不应说对比较组之间具有显著性(或非常显著性)的差别;②应写明所用统计分析方法的具体名称(如:成组设计资料的t检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的q检验等);③统计量的具体值(如 $t = 3.45$, $\chi^2 = 4.68$, $F = 6.79$ 等)应尽可能给出具体的P值(如 $P = 0.0238$);④当涉及到总体参数(如总体均数、总体率等)时,在给出显著性检验结果的同时,再给出95%置信区间;⑤如得出有相关性的结论,必须提供相关系数r。

5 统计学符号:按GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定书写,常用如下:①样本的算术平均数用英文小写 \bar{x} (中位数仍用M);②标准差用英文小写s;③标准误用英文小写 $S_{\bar{x}}$;④t检验用英文小写t;⑤F检验用英文大写F;⑥卡方检验用希文小写 χ^2 ;⑦相关系数用英文小写r;⑧自由度用希文小写v;⑨概率用英文大写P(P值前应给出具体检验值,如t值、 χ^2 值、q值等);以上符号均用斜体。

《中国骨伤》杂志社