

孙华应用“维筋相交”针刺法结合针刺运动疗法治疗足跟痛经验

陈素辉,徐虹,张亚敏,邓培颖,张琼琼 指导:孙华

(中国医学科学院北京协和医院中医科,北京 100730)

[摘要] 介绍孙华教授运用“维筋相交”理论指导的针刺方法联合针刺运动疗法治疗足跟痛的临证经验。“维筋相交”指维络全身骨节的筋经是左右交叉的,出自《灵枢·经筋》对足少阳经筋的论述,是经筋病“交叉取穴”原则的体现。针刺运动疗法是将针刺与运动结合的针刺治疗方法。孙华教授认为足跟痛为本虚标实之证,其本为肾精亏虚、气血不足,其标为外邪痹阻经脉;治疗上,首先在“维筋相交”理论指导下针刺健侧颌厌穴,得气后配合针刺运动疗法以达到气至病所目的,同时重视脏腑经络辨证取穴。

[关键词] 维筋相交;针刺运动疗法;足跟痛;脏腑经络辨证;交叉取穴;孙华

[中图分类号] R246.9

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2025)04-0444-04

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2025.04.013

SUN Hua's Experience of Applying "Musculature-Tendon Intersection" Acupuncture Therapy Combined with Acupuncture Exercise Therapy in Treating Heel Pain

CHEN Suhui, XU Hong, ZHANG Yamin, DENG Peiying, ZHANG Qiongqiong Mentor: SUN Hua

(Department of Traditional Chinese Medicine, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China)

Abstract This paper introduces Professor SUN Hua's clinical experience of applying acupuncture therapy combined with acupuncture exercise therapy in treating heel pain guided under the theory of "musculature-tendon intersection". "Musculature-tendon intersection" means that the tendons and meridians of the whole body exhibit a left-right crossing pattern, as described in the discussion of the foot Shaoyang meridian tendon in *Miraculous Pivot · Meridian and Tendon*. This represents the embodiment of the principle of "cross acupoint selection" in meridian tendon diseases. Acupuncture exercise therapy is a kind of acupuncture therapy that combines acupuncture with exercise. Professor SUN Hua holds that heel pain is the syndrome of asthenia in origin and asthenia in superficiality, of which the deficiency of the essence of kidney, deficiency of qi and blood are the root causes, and the symptom of obstruction of meridians by external pathogens is the manifestation; In terms of treatment, the healthy side of Hanyan (GB4) is acupunctured under the guidance of the theory of "musculature-tendon intersection" first, after needling response is achieved, acupuncture exercise therapy is combined to lead qi to the disease location, while attention is paid to acupoints selection based on the differentiation of zang-fu meridians and collaterals.

Keywords musculature-tendon intersection; acupuncture exercise therapy; heel pain; differentiation of zang-fu meridians and collaterals; cross acupoint selection; SUN Hua

[收稿日期] 2024-05-09

[基金项目] 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(批文号:国中医药人教函[2022]76号)

[作者简介] 陈素辉,副主任医师,主要从事针灸治疗脑血管病的研究。邮箱:suhui520220@sina.com。

足跟痛是临床常见的疼痛性疾病,一般以清晨起床第一次站立行走或静止一段时间后下地行走的最初几步疼痛最为显著,之后缓慢减轻,但是负重时间延长后疼痛再次加重。后期易出现长期慢性疼痛、局部功能障碍等不良情况。本病多由足跟的骨质、关节、筋膜、滑囊等处病变引起,最常见病因是足底筋膜炎,是由于过度运动、足弓异常、肥胖、跟腱挛缩等多种因素诱发的足底筋膜慢性损伤。主要临床表现为足跟部酸胀、疼痛,常见于中老年人,特别是40~60岁,肥胖者多见,发病率约10%,病程常迁延不愈,对患者的正常生活影响颇大^[1]。足跟痛的西医治疗主要包括改变生活方式、非甾体抗炎药、物理康复,以及局部注射和外科手术^[2]。

孙华,教授,主任医师,博士研究生导师,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事针灸医教研工作40余年,擅长应用针灸治疗临床常见多发病及疑难杂症。孙华教授善于应用“维筋相交”理论及针刺运动疗法治疗足跟痛、踝扭伤等疾患,具有选穴少、疗效显著等特点。现将孙华教授临床治疗足跟痛的经验总结如下。

1 足跟痛的病因病机

足跟痛病名首见于《丹溪心法》,又称“踵痛”“脚跟颓”,属于中医骨痹、筋伤、痹病范畴。足跟痛发病机制常见两种:一种是跟骨骨刺或跟骨结节骨质增生等导致的足跟骨关节的退行性病变;另一种是足底跖筋膜、跟腱、足底脂肪垫及跟骨周围滑囊的慢性劳损或无菌性炎症导致的足跟周围肌筋病变。足跟痛多与年老体虚、外邪侵袭等因素相关,所谓“不荣则痛”,由肾精亏虚、筋骨失养引起。据《诸病源候论》载,“夫劳伤之人,肾气虚损,而肾主腰脚”,年老体衰或劳损过度,导致肾精亏损,肾经循行于腰和足,肾虚则足失濡养,发为足跟痛。此外,因足跟位于身体最下部,并且长时间接触地面,湿寒易下沉聚于此,致寒凝血瘀,或跌扑致筋脉损伤,导致气血受阻,经脉痹阻不通,此即“不通则痛”。孙华教授认为,足跟痛为本虚标实之证,其本为肾精亏虚、气血不足,其标为外邪痹阻经脉。

2 维筋相交理论

“维筋相交”一词最早见于《灵枢·经筋》:“足少阳之筋……支者,结于目眦为外维……维筋急,从左之右,右目不开,上过右角,并跷脉而行,左络于右,故伤左角,右足不用,命曰维筋相交。”此言概括了足

少阳经筋的循行特点,即交叉、分布到对侧。清代张志聪在《黄帝内经灵枢集注》中述:“盖维者,一身之纲维,从左之右,右之左,上而下,下而上,左右上下相维,故名维筋相交。”《黄帝内经太素》杨上善注言:“此筋本起于足,至项上而交,至左右目,故左箱有病,引右箱目不得开,右箱有病,引左箱目不得开也……跷脉至于目眦,故此筋交颠左右,下于目眦,与之并行也。筋既交于左右,故伤左额角,右足不用;伤右额角,左足不用,以此维筋相交故也。”可见“维筋相交”其特点就是针对经络针刺而言“左伤右病,右伤左病”。《灵枢·寒热病》“足太阳有通项入于脑者,正属目本,名曰眼系……入脑乃别阴跷、阳跷,阴阳相交,阳入阴出,阴阳交于目内眦”,提示阴阳跷脉在头部循行脑内,交会后从眼系出,交于目内眦。足少阳经筋在头部循行时“并跷脉而行”,故足少阳经筋在头部的分布特点为脑内的一部分循行交叉到对侧。石学敏院士指出,维筋相交理论从中医角度解释了西医学的大脑支配对侧肢体功能,该理论是针灸治疗经筋病的特色^[3]。孙华教授认为,维筋相交理论阐述了足少阳经筋在头部的走行特点,从中医层面解释了大脑对肢体功能的交叉支配。

3 维筋相交理论在临床中的应用

孙华教授认为维筋相交不仅体现在维系筋的络脉互为牵连、互有影响,更体现为巨刺法、缪刺法在临床上的应用,即左病右取、右病左取、上病下取、下病上取。《灵枢·经筋》的“左角”指的是左侧额角,“右角”指的是右侧额角。其中的“伤左角,右足不用”指的是左侧头角损伤会导致右足活动不利,其临床表现与现代医学中的颅脑神经损伤会引起对侧肢体活动不利的理论吻合。维筋相交的另一个病候表现“左筋急,右目不开”,指的是左侧头部筋脉受损会引起右目开合失司。基于此理,武连仲教授应用“维筋相交、巨刺法”治疗动眼神经麻痹,采用巨刺额厌、巨髎,结合经络辨证和表里辨证取穴,临床疗效显著^[4]。刘晓新等^[5]采用维筋相交针刺法治疗脑卒中后动眼神经麻痹,先取健侧额厌、巨髎,以疏通经脉、调和阴阳,后取患侧穴位以祛邪扶正,发现维筋相交针刺法可以明显改善脑卒中后动眼神经麻痹患者的复视、瞳孔散大、睑裂变窄和眼球活动受限等情况。根据文献报告,维筋相交理论多用于治疗脑卒中等中枢神经系统疾病引起的下肢功能障碍、动眼神经麻痹、吞咽困难、肢体偏瘫等疾患^[6-8]。维筋相交理

论应用于足跟痛的治疗尚未见报道。孙华教授在临床实践中发现,维筋相交针刺法不仅能运用于中枢神经系统疾病引起的病变,对于足跟痛、踝扭伤、膝关节痛等劳损或外伤性下肢经筋病变,通过取健侧的悬厘、率谷、颌厌等穴进行针刺治疗,也能收获意想不到的临床疗效。

4 重视将维筋相交理论与针刺运动疗法相结合

针刺运动疗法,简称运动针法,是将针刺与运动相结合,指的是针刺得气后,医者实施手法的同时,指导患者活动患处或相关部位,提高临床疗效的一种针刺方法。针刺运动疗法最早见于《灵枢·官针》:“恢刺者,直刺傍之,举之,前后恢筋急,以治筋痹也。”指出应用恢刺法治疗筋痹时,先从疼痛部位的四周刺入,得气后更换针刺方向,让患者活动关节,以使挛缩的肌肉得到松解。临床中针刺运动疗法常用于治疗运动系统软组织损伤如颈肩痛、腰扭伤、四肢关节扭伤等疼痛性疾患及肢体运动障碍类疾病。因其具有见效快、疗效持久等特点,成为一种新的治疗手段,并且逐渐被广泛应用^[9-11]。孙华教授临床治疗足跟痛等下肢病变时,重视将维筋相交理论与针刺运动疗法相结合,针刺的同时,嘱患者运动患部,产生运动针感,从而达到疏通经络、调和气血、恢复运动功能的目的。孙华教授指出,在运动针法的施行过程中,患者将注意力集中在病变部位,针刺配合运动,可加强气至病所,提高临床疗效。在治疗下肢疼痛及运动障碍性疾病时,通常先针刺病变对侧的颌厌或悬厘穴,因颌厌、悬厘位置相当于维筋相交理论中的“额角”,针刺得气后嘱患者配合针刺运动疗法。该联合疗法具有选穴精少、操作简便等优势,常能达到立竿见影的效果。

5 重视脏腑经络整体辨证取穴

肾主骨,足跟系肾经所络,中老年人肾精亏虚、筋骨失养,久站久行者足部过度劳损,气血无法濡于足部,使得外邪趁机而入,痹阻经脉,气血运行不畅,发为本病。孙华教授经过多年临床实践,应用脏腑经络整体辨证取穴治疗足跟痛,强调从肾论治,治以补肾益精、活血止痛,主穴取太溪、大钟、申脉、昆仑、阿是穴等穴位,临床疗效显著。太溪为足少阴肾经输穴、原穴,可滋阴益肾;《难经·六十八难》有“俞主体重节痛”之说,说明输穴可治疗关节肿胀疼痛。大钟为足少阴肾经络穴,具有补肾益精、疏经通络的作用。针刺太溪与大钟为本经原络配穴法,可加强滋

阴补肾之功效。肾与膀胱相表里,申脉为足太阳膀胱经穴,也是阳跷脉的起始穴,阳跷脉可调节足三阳经气机,并具有司下肢运动的功能,对调节肢体骨骼肌的运动平衡发挥重要作用。昆仑为足太阳膀胱经穴,“主筋所生病”,具有疏筋通络、活血化瘀之效。阿是穴是局部气血经气于体表的反映,针刺阿是穴可通畅经气、活络止痛、直达病所。

6 验案举隅

6.1 流产后足跟痛案

34岁患者,2022年7月26日初诊。主诉:左足后跟痛2年余,加重4个月。现病史:2年余前流产后出现双足后跟疼痛,以晨起第一步下地行走时最为明显,外院就诊查足部B超提示有积液,考虑足底筋膜炎,予冲击波治疗5次后,右足症状明显改善,左足改善不明显,近4个月左足后跟疼痛加重。睡眠一般,纳食可,乏力倦怠,月经规律,二便调。查体:左足踝关节活动可,左昆仑、足后跟、足底后部压痛重;舌暗红,苔薄黄,脉沉细。西医诊断:足底筋膜炎。中医诊断:足跟痛,辨证为肾虚血瘀。治以补肾活血、通络止痛。取穴:右侧颌厌,左侧昆仑、申脉、太溪。先采用0.25 mm×40.00 mm的一次性无菌针灸针针刺右侧颌厌,得气后嘱患者活动左足关节1 min,患者当即感觉左足跟痛减轻,之后采用0.25 mm×25.00 mm的一次性无菌针灸针针刺左昆仑、申脉、太溪。其中颌厌、昆仑、申脉采用平补平泻手法,太溪采用补法,得气后昆仑和申脉接一组脉冲电疗仪,留针20 min。

2022年8月16日二诊:诉针刺治疗1次后,左侧足后跟疼痛明显减轻,足底后部无疼痛,继续前方治疗,留针20 min。

2022年8月23日三诊:诉左足跟疼痛范围缩小,疼痛明显减轻。查体:左足踝关节活动灵活,左昆仑轻压痛;舌暗红,苔薄黄,脉沉细。取穴在前方基础上加左侧悬钟,施以补法,得气后昆仑和申脉接一组脉冲电疗仪,留针20 min。

2022年8月30日四诊:左侧足后跟疼痛缓解。查体:左足踝关节各向活动灵活,左昆仑及足底无压痛;舌暗红,苔薄黄,脉沉细。继续前方巩固治疗1次,留针20 min。

按:本例患者为流产后出现的双足后跟疼痛,西医考虑足底筋膜炎,予冲击波治疗后右足跟痛缓解,但左足跟痛改善不明显。中医诊为足跟痛,辨证为肾虚血瘀,治以补肾活血、通络止痛。因目前患者表

现为左足跟痛,根据维筋相交理论的交叉取穴法,孙华教授首先针刺右侧额厌,此穴相当于右侧“额角”位置,针刺捻转得气后,采用针刺运动疗法,嘱患者同时活动左足跟部,产生运动针感,从而达到疏通经络、调和气血的目的。因患者有流产诱因,结合其乏力、脉沉细等表现,考虑足跟痛的根本原因为肾精亏虚,筋骨失养,气血运行不畅,治疗以补肾活血、通络止痛,治疗1次后患者下地行走时即感觉足跟痛明显减轻,三诊时加刺悬钟,因悬钟为八会穴之髓会,具有行气血、通经络、填精益髓之功效。治疗4次后,临床症状痊愈。

6.2 绝经后足跟痛案

52岁患者,2022年9月2日初诊。主诉:右足后跟疼痛半年。现病史:患者近半年来反复出现右侧足后跟疼痛,以晨起下地行走的最初几步最为明显,行走活动后可减轻。伴有后背发凉,睡眠差,主要表现为入睡困难,时有心慌,偶有腹胀、烘热汗出,疲乏重,饮食正常。已绝经2年余,排尿无力,夜尿1~2次,大便黏。既往史:否认其他慢性病史。查体:右足活动可,右足后跟及足底外侧压痛重;舌胖大有齿痕、舌暗有瘀斑、舌下脉络青紫迂曲,苔薄黄,脉沉细。诊断:足跟痛,辨证为肾虚血瘀。治法:补肾活血、通络止痛。取穴:左侧额厌,右侧复溜、悬钟、申脉、照海、三阴交、太溪。先用0.25 mm×40.00 mm的一次性无菌针灸针刺患者左侧额厌穴,得气后嘱患者活动右足关节1 min,患者当即感觉右足跟外侧疼痛消失,之后采用0.25 mm×25.00 mm的一次性无菌针灸针刺右侧复溜、悬钟、申脉、照海、三阴交、太溪。额厌、复溜、申脉采用平补平泻法,照海、三阴交、太溪采用补法,得气后申脉、照海接一组脉冲电疗仪,留针20 min。

2022年9月3日二诊:针刺治疗1次后右足跟痛症状缓解,睡眠质量改善。查体:足后跟及足底外侧压痛明显减轻。继续守前方治疗1次,2个月后随访右足跟痛明显缓解。

按:本例患者为绝经后女性,临床主要症状为右侧足跟疼痛,属于中医足跟痛范畴。因患者为绝经后女性,结合其乏力、排尿无力、脉沉细,考虑足跟痛的根本原因为绝经后肾精亏损,筋骨失养,导致足部气血运行不畅,治疗以补肾活血、通络止痛为主。患者表现为右足跟痛,根据维筋相交理论,右病取左,故取左侧额厌,捻转得气后,配合针刺运动疗法,嘱

患者活动右足跟部,同时结合脏腑辨证取穴和局部取穴法,针刺右侧的复溜、悬钟、申脉、照海、三阴交、太溪,以达到气至病所目的

7 结束语

足跟痛是临床常见的疼痛性疾病,多发于中老年人,但近几年发病呈年轻化趋势,严重影响患者的日常生活。孙华教授应用维筋相交理论的交叉取穴法,选取健侧额厌,配合针刺运动疗法治疗本病;同时重视整体辨证及脏腑经络辨证,孙华教授认为足跟痛病因多为肾虚,宜从肾论治,补肾益精、通络止痛,临床主穴取太溪、大钟、申脉、昆仑等。孙华教授治疗足跟痛,在继承和发展维筋相交理论的同时,将其与针刺运动疗法结合起来,传承创新,效如桴鼓,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 美国物理治疗协会骨科分会.《国际功能、残疾和健康分类·足跟痛/足底筋膜炎:2014修订版》临床实践指南[J]. 康复学报,2019,29(1):2-20.
- [2] KOC T A Jr, BISE C G, NEVILLE C, et al. Heel pain-plantar fasciitis: revision 2023[J]. J Orthop Sports Phys Ther, 2023, 53(12):CPG1-CPG39.
- [3] 许军峰, 卞金玲, 吕建明. 石学敏院士对《内经》“维筋相交”理论探析[J]. 中国针灸, 2015, 35(8):830.
- [4] 雷云, 孟祥刚, 赵琦, 等. 武连仲教授运用“维筋相交、巨刺法”治疗动眼神经麻痹经验[J]. 中国针灸, 2018, 38(7):757-760.
- [5] 刘晓新, 吴江莹, 赵颖. 维筋相交针刺法治疗卒中后动眼神经麻痹临床观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(8):805-809.
- [6] 罗小英, 李雨, 羊璞, 等. 基于维筋相交理论探讨分期巨刺在中风偏瘫中的临床运用[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(1):5-9.
- [7] 杨凌, 雷鸣, 陈群, 等. 维筋相交针刺法治疗缺血性脑卒中吞咽障碍的临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(20):30-34.
- [8] 李琴, 汪瑛. 维筋相交针刺法治疗中风后下肢痉挛性偏瘫的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(10):59-63.
- [9] 马爽, 郭若耘, 刘海霞, 等. 运动针法对卒中后偏瘫患者下肢运动功能及步态的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(10):1048-1054.
- [10] 崔淑仪, 王俊辉, 赵嘉欣, 等. 关节镜下半月板切除术后针刺运动疗法同步等速肌力训练康复疗效观察[J]. 中国针灸, 2023, 43(10):1118-1122.
- [11] 高桃, 郑倩华, 张树森, 等. 运动针法治疗痛症的应用及机制探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(7):1523-1526.