

基于经筋体系浅刺整脊疗法对颈椎病共病性失眠的临床验案

举隅

付桃芳 金瑛

浙江省衢州市中医院针灸科 浙江衢州 324000

摘要：颈椎病共病性失眠是失眠患者合并颈椎病，据统计颈椎病共存失眠的占40%–56%。本文从生理反映经筋运行气血，调控脏腑角度与失眠相关，病理上颈部经筋损伤出现的筋结点卡压经络，阻滞气血运行，不通则通，引起颈椎病的主要原因，同时可扰乱脏腑气机，出现失眠症状，也是临床失眠的治疗点。因此通过浅刺松筋，配合整脊正骨手法，松解筋结点以调和气血，达到“骨正筋柔，气血以流”，既可缓解颈椎病，又能改善失眠症状，从整脊手段以治“神”，达到形神共治为临床失眠提供新的治疗点。

关键词：经筋体系；颈椎共病性失眠；浅刺整脊疗法；临床验案

失眠是一种独立疾病，也可与躯体疾病、精神障碍、精神类药物或药物滥用等情况共存^[1]。美国国立卫生研究院（NIM）提出“共病性失眠”概念，即指失眠与共存疾病之间的起病和病情演变相互独立，但二者存在一定相关性。颈椎病已是临床常见病，且颈椎病共存失眠者占40%–56%，此外失眠易增加焦虑、抑郁的风险^[2]。有学者发现颈部病变可导致交感神经刺激，从而影响人体觉醒—睡眠中枢功能，大脑过度兴奋引起失眠。因此从整脊手段以治“神”，达到形神共治是治疗颈椎病与失眠共病的突破点。笔者以临床验案二则，从“经筋”角度探讨浅刺针法结合整脊正骨对颈椎病共病性失眠临床应用，现阐述如下。

1 论“经筋体系”与失眠

《灵枢·经筋》中首次记载“经”“筋”二字，亦有记载“十二经筋行于体表，不入内脏，有刚筋、柔筋之分”^[3]。这说明经筋与十二经脉内在联系，经筋的循行功能有赖于十二经脉的经气渗灌和濡养作用。《灵枢·经脉》篇说：“骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙”。十二经筋虽属于十二经脉，但经筋也有循行部位，或超于经脉循行所及，此提示我们对经筋作用应全面认识，深入研究经筋和经脉之间经气的内在联系，将经筋与经脉、脏腑的作用综合考虑。

笔者认为经筋体系是机体经筋—经脉—脏腑结构形态学、生物力学、病理状态的整体概念。生理状态为“经筋连

缀百骸，维络周身”，经筋体系是连接人体上下内外各个部位的枢纽，将人体成为一个整体，实现人体正常生理活动。有学者将“内经筋”纳入十二经筋体系，具有支撑脏腑、上协呼吸下通原气之作用。《素问·痿论》：“宗筋主束骨而利关节也”。即经筋是约束骨骼、屈伸关节维持人体正常活动的组织结构，此外“筋为刚，肉为墙”，说明经筋能够保护脏腑经络，是人体免受外邪侵袭有力屏障。亦有学者提出经筋是基于人体十二条力线构建而成，以肌肉、韧带等联系骨骼的组织结构。目前，医家认为经筋实质是神经相关的肌群、筋膜等软组织与其相应功能结合^[4]。

而病理状态，脏腑功能失调，受其调控经筋则失常，进一步出现筋急、筋纵的经筋异常，机体可出现相应的疼痛点、筋结点。同时，经筋损伤亦会导致脏腑疾病。一旦其附着之处粘连、结筋，形成条索、结节等病灶“横络”，必然阻滞经脉气血运行^[5]。所谓“筋结点”或“筋结病灶点”，为疤痕，肌肉、筋膜、韧带、滑囊等处的条索、包块、结节等病理状态。现临床治疗以松解筋结点为原则，直接在病变部位的结节、条索上治疗，通过作用于反应点，舒筋散结，使筋骨各得其位，以达到调畅气血阴阳。《灵枢·经筋》记载手厥阴经筋与手太阴经筋在痉挛严重时会出现“息贲”。现代医家提出“筋性内脏病”新概念，反映出经筋与脏腑气血之间可能存在更深层的联系。

失眠，中医属于“不寐”范畴，其病机为脏腑阴阳失调、气血失和^[6]。最早《内经》：“卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满……不得入于阴则阴气虚，故目不得瞑矣”。《医效秘传·不得眠》：“夜以阴为主，阴气盛则目闭而安卧，若阴虚为阳所胜，则终夜烦扰而不眠也”。《类证治裁》：“不寐者，病在阳不交阴也”。《灵枢·邪客》云：“今厥气客于五脏六腑……故目不瞑”。失眠与人体脏腑均相关。生理上“心主神明，心藏神”，心能调节和主宰人体睡眠功能，“肝主疏泄”，调节全身气机运行、“肺主气”，脾胃为气血生化之源，肾为先天之本，气之根。可见脏腑的气机运动是协调平衡的，任一脏腑气机失调均会使营卫失和而致不寐^[7]。尤其“脾-胃”、“肝-肾”生理功能有生化、通调气血，充养经筋。《素问》中提到“食气入胃”后，水谷精微会输送到肝脏，并濡养经筋，病理上，脏腑功能失调，使得卫气夜不行于阴，阴虚阳盛，即会出现卧不安。故有学者认为经筋病变可能是以脏腑功能失调为主的筋性脏腑病。从经筋体系-气血运行-脏腑调控角度，经筋运行气血机制与失眠相关。

2 颈椎病与失眠

临床发现颈椎病变可导致交感神经受到刺激，大脑过度兴奋而造成患者睡眠时间减少或睡眠深度减轻的情况，对患者的生活质量影响较大^[8]。颈部疾病对交感神经产生刺激，从而影响人体觉醒-睡眠中枢功能，中枢功能障碍，兴奋增加，甚至影响下丘脑功能。同时颈部疾病带来的疼痛与僵硬也影响患者睡眠。颈椎病中医属“筋骨病”，颈部软组织损伤，局部卫气营血运行受阻，则卫外乏力，受邪诱发项痹、不寐等症状。颈项部属于督脉分支“上贯心”，而心为失眠的主要病位^[9]。

左常波教授认为失眠的患者往往可在颈项部找到压痛点和筋结条索，认为颈项部的“筋结点”是失眠的外在表现，左氏创“调气-调血-调经筋”针法针刺筋结点调节失眠^[10]。通过针刺治疗筋结点不仅可以改善脑部供血，还可以为调节气机。当颈部肌肉群协调平衡，则可减轻症状，修复椎-基底动脉供血，疏通经络，调畅气血，调形以治神，失眠之症状逐渐好转^[11]。有研究选用超微针刀治疗C2-7旁结节结合不得卧方针刺治疗颈源性失眠，内外兼调，取得明显疗效^[12]。亦有学者运用微针刀松解枕下肌群治疗失眠症疗效显著^[13]，临床发现松解筋结点能够畅通气血，调和阴阳，有效治

疗失眠，研究学者运用手法复位加针刺经筋结点治疗寰枢关节错缝失眠的疗效确切，不仅有助于改善患者临床症状和血流动力学，还有利于提高睡眠质量^[14]。

由此可见，颈椎病共病性失眠治疗松解局部病灶点，主要恢复颈部“筋出槽，骨错缝”的整体生物力学结构，促进机体卫气阴血运行，共奏“调经筋-调气血-调神”作用。

3 杨氏浅刺整脊疗法对颈椎病共病性失眠临床验案举隅

笔者师承国家非遗项目“杨继洲针灸”第五代传承人-金瑛教授。金瑛教授从事针灸医教研工作二十八载，对杨继洲针灸学术思想、针刺手法及临床应用颇有心得。一、重视皮部，善调荣卫，提出浅刺细捻针法，《针灸大成》卷四经络迎随设为问答，问“皮肉筋骨脉病。”杨继洲答“百病所起，皆起于荣卫，淫于皮肉筋脉，……是以刺法中但举荣卫，盖取荣卫逆顺，则皮肉筋骨之治在其中矣。以此思之，至于部分有深浅之不同，却要下针无过不及为妙。”此即浅刺细捻针法。浅刺针法起源于《内经》：“浅内而疾发针，无针良肉如拔毛状，以取皮痹”，“刺浮痹皮肤”的半刺、毛刺等理论。由于“卫气先行皮肤，先充络脉”运用此针法达到“刺卫出气”，激发人体经络气血调顺，病邪外出。浅刺细捻针法，具有无痛进针、针感柔和的优势。二、强调揣穴，依据《标幽赋》对揣穴的规律进行阐微：“在阳部筋骨之侧，陷下为真。在阴分郛膈之间，动脉相应。取五穴用一穴而必端，取三经用一经而可正。”《灵枢·刺节真邪》曰：“用针者，必先察其经络之虚实。切而循之，按而弹之，视其应动者，乃后取之而下之。”即论证了揣穴对探知经络虚实以及指导临床针刺的作用。三、精研针法，提出杨继洲针灸“旋插术”是无痛进针的关键手法。《针灸大成》三衢杨氏补泻（十二字分次第手法及歌）“凡下针，以右手持针，于穴上着力旋插，直至腠理，吸气三口，提于天部，依前口气，徐徐而用。”指明了针刺进针的家传玄机，便于推广学习，强调“法之所施，使患者不知所苦”，形成快速浅刺细捻无痛的“旋插”进针术，能缓解施术者的紧张、不安情绪，提高其依从性进而促进临床疗效。四、秉承《内经》“骨正筋柔，气血以流”理论，形成“筋骨并重”学说思想，以及“汤药治其内，针灸治其外，整脊正骨，按摩理筋”杂合以治的治疗特色。

提倡“筋骨并治”治疗颈椎病共病性失眠，金老师采用正骨手法调整关节紊乱，配合浅刺柔筋，调和气血，达到“骨正筋柔，气血以流”而其症自消。金瑛教授遵循“刺浮

痹皮肤”的半刺、毛刺等理论，以“刺卫出气”，激发人体经络气血通畅，病邪外出，收到良效。《灵枢·终始》说：“脉实者，深刺之，以泄其气；脉虚者，浅刺之，使精气无得出，以养其脉，独出其邪气。”这就是说浅刺可以补虚祛邪，针对颈椎病共病性失眠，采用浅刺法可疏通经络，调和气血，结合颈椎整脊正骨手法调整颈椎整体力学平衡，修复劳损颈肌群，纠正平衡，改善气血运行，以达到“筋骨并重、形神共治”作用。

【验案一则】尹某某，女性，55岁，已婚。2021年9月10日初诊：夜寐欠佳5月余。患者自诉5月前出现夜寐不佳，入睡困难、睡眠浅、易醒，伴头晕，伴颈项部板滞，影响次日生活，伴有耳聋，纳食一般，舌淡、苔白腻，脉弦细。否认有高血压、糖尿病、心脏病等病史。查体颈椎生理曲度变直，右侧C1横突压痛阳性，右侧颈5-7横突压痛阳性，颈椎后伸活动不利，臂丛神经牵拉试验阴性。2021年9月10日行颈椎X线（张口位+侧位+双斜位）检查示：颈椎骨质增生。（X0493202）。中医诊断：不寐（心脾两虚）；西医诊断：1、睡眠障碍 2、颈椎病。治则以舒经通络，健脾安神。治法为毫针浅刺法+颈椎整脊正骨。取穴：颈5-7夹脊（双侧）、神门（双）、百会、足三里（双）、安眠（双侧）、四神聪、风池（双侧）。

操作：①毫针浅刺：患者取俯伏坐位，暴露施针部位，针刺前金老师注重触诊，采用0.25mm×40mm毫针，“杨氏下手八法”进针，施针前应“揣穴”，后局部消毒，后快速进针（飞针进针法），进针深度约3mm，其中风池穴斜刺60°，透风府，余穴位均直刺，双侧足三里穴予温针灸，留针20分钟，每周治疗3次。②颈椎龙氏正骨复位。具体操作：患者坐位于颈椎正骨牵引椅（型号：JZQY），行颈项部牵拉拔伸约（中段颈椎则前屈20°，下段颈椎则前屈大于30°）角度下颈椎正骨手法，牵引重量按体重约10%，持续牵引1min，嘱患者双手自然下垂，保持放松，观察患者无任何不适，术者立于患者身后，双手拇指叠加置于第4颈椎棘突为着力点，余指固定两侧下颌使患者颈部前后方向摆动，后小幅度轻轻向左右方向旋转颈部以局部松解，后术者一手拇指按于错位处（横突或关节突隆起）为“定点”，另一手托患者面颊部作为“动点”，并嘱患者头向另一侧转动至最大角度时，按压拇指同时施加用力，使关节在动中施压下可听见“咔嚓”的弹响声，即复位成功，每周1次。按此

诊疗方案，治疗4次感睡眠好转，头晕改善。

按语：金老师根据四诊合参，金老师认为失眠亦与颈椎相关，通过颈椎正骨，整脊手段以调神。为临床治疗失眠提供“整脊调神”手段。配合理气健脾足三里、神门穴，从心脾之经络调整睡眠。

【验案二则】陈某某，女性，25岁，未婚。2022年2月11日就诊。主诉：颈项部板滞不适伴失眠3年，加重1周。现病史：3年前无明显原因下出现颈部疼痛不适，伴失眠，1周前加重，活动不利，前屈、后伸、转侧板滞受限，伴失眠，无双手麻木，无头晕、无恶心呕吐，无发热，二便调。舌淡苔薄白，脉细弦。否认高血压病、糖尿病等病史。行颈椎DR（张口位+侧位+双斜位）检查示：颈椎退行性病变，颈5/6椎间隙变窄，颈椎生理曲度变直。根据四诊合参，中医诊断：颈椎病（气血痹阻）；西医：1、颈椎病 2、睡眠障碍。治则：舒筋通络止痛。

针灸处方：毫针浅刺+颈椎整脊正骨。取穴：颈颊脊（双）、颈百劳（双）、大椎、天宗（双）、合谷（双）、手三里（双）、神门（双）、安眠（双）。灸法为手三里温针灸。治疗时间为每周二、三、五各1次。操作：患者取俯伏坐位，暴露施针部位，针刺前“揣穴”，采用0.25mm×40mm毫针，先局部消毒，“杨氏下手八法”进针，后快速进针（飞针进针法），直刺进针，进针深度约3mm，双侧手三里穴予温针灸，留针20分钟，针刺结束后予颈椎龙氏正骨复位（具体操作同验案一）。针灸每周治疗3次，正骨手法每周1次。

复诊1（2月18日）经针灸治疗夜间可入睡，刻下肩部沉重感，继续浅刺+颈椎整脊正骨疗法，治疗后患者立即感颈肩部轻松。注意保暖及休息，保持心情愉悦。

按语：此患者的症状与颈椎DR中“颈5/6椎间隙变窄，颈椎生理曲度变直”均较明显。为此，治疗浅刺松筋配合为颈椎整脊正骨主，予以龙氏正骨手法纠正颈椎生理曲度，促进气血运行，缓解颈椎症状同时改善患者睡眠质量。

综上所述，浅刺整脊正骨疗法可松筋调脊，调和气血，达到“骨正筋柔，气血以流”，从整脊手段以治“神”，达到形神共治之疗效，为临床治疗失眠提供新依据。

参考文献：

[1] 孙莹, 刘强. “形神兼顾 虚实并调”治疗心脑血管病共病性失眠的临床实践[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022,32(8):768-770.

- [2] 曹改杰,王静敏,丁震环,等.颈源性失眠采取针灸脊柱调理的机制与效果研究[J].世界中西医结合杂志,2022,15(3):544-548.
- [3] 廖文军,宋丰军,刘海飞,等.超微针刀联合砭石温灸治疗颈源性失眠临床研究[J].新中医,2022,54(16):166-170.
- [4] 许智博,郭翔,张静,等.基于经筋理论探讨筋结点松解法在失眠中的应用[J].中医学报,2024.网络首发
- [5] 杨岚菲,黄于婷,方燕平,等.杜氏理筋法解经筋结点及其机理探讨[J].云南中医中药杂志,2019,40(5):20-21.
- [6] 戴荣琼,褚剑锋,刘建忠.基于传统典籍中不寐的中医病因病机分析[J].长春中医药大学学报,2018,34(6):1207-1210.
- [7] 莫倩,黄宇,杨硕.从治“神”与经筋理论角度探讨针灸诊治失眠[J].上海中医药杂志,2022,56(1):39-42.
- [8] 曹改杰,王静敏,丁震环,等.颈源性失眠采取针灸脊柱调理的机制与效果研究[J].世界中西医结合杂志,2020,15(3):544-548.
- [9] 夏雨萌,丁德光.基于经筋理论探讨调脊通督针刀松解术治疗颈源性失眠的临床特色[J].湖北中医药杂志,2024,46(6):53-56.
- [10] 李颖文,许欣筑,左常波.左氏“调气-调血-调经筋”针法治疗原发性失眠疗效评价[J].四川中医,2015,33(7):168-170.
- [11] 王菁.基于经筋理论足三阴经筋解结法治疗失眠的临床研究[D].北京中医药大学,2022.
- [12] 封鹭琪,金瑛.超微针刀结合针刺治疗颈源性失眠70例[J].中国针灸,2023,43(2):151-152.
- [13] 施丹丹,傅云其,徐奕等.基于经筋理论指导下微针刀松解枕下肌群治疗中老年人群睡眠障碍症58例[J].浙江中医杂志,2022,57(4):278-279.
- [14] 唐艺洪,杨力强,黄龙模.手法复位加针刺经筋结点治疗寰枢关节错缝失眠疗效及对睡眠质量的影响[J].河北中医,2024,46(5):795-798.

作者简介:

付桃芳(1988—),女,汉族,研究生学历,研究方向:针灸治疗脊柱相关疾病。

通讯作者:金瑛,男,主任中医师,国家非物质文化遗产代表性针灸(杨继洲针灸)的代表性传承人。