

基于经筋理论探讨刃针治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征

朱新源¹, 梁骏昊¹, 袁世民², 田宁²

1. 广州中医药大学附属广东中西医结合医院, 广东 佛山 528200

2. 广东省中西医结合医院, 广东 佛山 528200

[摘要] 颈肩肌筋膜疼痛综合征是临床常见病症之一, 主要表现为颈肩部疼痛、活动受限等。本文基于经筋理论, 认为其病机乃因外感风寒湿热之邪侵袭, 经络痹阻, 气血不通, 发为经筋病。在治疗上, 可从经筋理论出发, 注重针对经筋结点的查找, 根据“以灶为腧”的基本原则, 采用刃针调节颈肩部经筋循行部位的经筋结点, 激发足太阳经经气, 调动三阳经气血, 以达祛风散寒、疏经通络、调气和营之功效。

[关键词] 颈肩肌筋膜疼痛综合征; 经筋理论; 以灶为腧; 刃针疗法

[中图分类号] R255.6; R686 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 12-0093-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.12.015

Exploration on the Treatment of Cervical and Shoulder Myofascial Pain Syndrome with Blade Needling Based on the Meridian Sinew Theory

ZHU Xinyuan¹, LIANG Junhao¹, YUAN Shimin², TIAN Ning²

1. Affiliated Guangdong Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528200, China; 2. Guangdong Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Foshan Guangdong 528200, China

Abstract: Cervical and shoulder myofascial pain syndrome is one of the common clinical conditions, primarily characterized by pain in the neck and shoulders, limited mobility, and other symptoms. Based on the meridian sinew theory, this article posits that its pathogenesis is due to the invasion of external pathogenic factors such as wind, cold, dampness, and heat, which leads to meridian and collateral obstruction, qi and blood stasis blockage, resulting in meridian sinew disorders. Therefore, under the guidance of the meridian sinew theory, in clinical practice, emphasis is placed on identifying the meridian and sinew nodes. According to the basic treatment principle of "selecting the lesion as the acupoint, " the blade needling is used to disperse the sinew nodes along the meridian sinew pathways in the cervical and shoulder regions. This stimulates the meridian qi of the foot-*taiyang* meridian and activates the qi and blood of the three yang meridians, thereby achieving the effects of dispelling wind and dispersing cold, unblocking the meridian and sinew, and regulating systemic qi movement and harmonizing the nutritive qi.

Keywords: Cervical and shoulder myofascial pain syndrome; Meridian sinew theory; Selecting the lesion as the acupoint; Blade needling

肌筋膜疼痛综合征是人体骨骼肌受累或损伤后, 激痛点激惹转化成具有活动性的激痛点, 进而诱发局部疼痛及病灶远处出现牵涉性疼痛的软组织疼痛综合征^[1], 因好发于颈肩部,

[收稿日期] 2025-11-04

[修回日期] 2026-03-09

[基金项目] 佛山市十四五高水平医学重点专科建设项目 (FSGSP145082); 佛山市十四五高水平医学重点专科建设项目 (南卫健 [2021] 211号-15)

[作者简介] 朱新源 (2000-), 男, 中医师。

[通信作者] 田宁 (1977-), 男, 主任医师。

亦称颈肩肌筋膜疼痛综合征。有研究发现,肌筋膜疼痛综合征在肌骨疼痛患者中占30%~85%,广大患者深受其扰^[2]。目前,本病发病率逐渐升高且患者呈年轻化趋势。现代医学治疗本病多使用非甾体类抗炎药治疗,可暂时缓解疼痛,但对于患者的颈肩活动受限改善有限,且停药后复发率较高^[3]。中医外治法治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征疗效肯定,刃针疗法作为中医特色疗法之一,具有简、便、廉、验、效的优势。

经筋理论认为,经筋是中医学十二经脉的附属部分,其起于四肢末端,结聚于关节,终于头面部,主要功能为“束骨利机关”。基于中医经筋理论,结合颈肩部解剖、生理、病理特点,运用刃针治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征可取得显著疗效,现阐述如下。

1 中医学对颈肩肌筋膜疼痛综合征的认识

颈肩肌筋膜疼痛综合征归属于中医学痹病、痹症、筋痹等范畴,因其病变部位在于肌肉与筋膜,故一般认为其与筋痹契合度更高。我国古代医籍中对本病早有记载,如《素问·痹论》曰:“痹……在于筋,则屈不伸。”《灵枢·经筋》曰:“经筋之病,寒则反折筋急,热则筋弛纵不收,阴痿不用。”《素问·刺节论》曰:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹。”《素问·痿论》曰:“阳阴虚……故足痿不用也。”中医学认为,颈肩肌筋膜疼痛综合征的病机多为肢体经脉受外邪侵袭,致气血不通、经络痹阻,致身体肌肉、关节、筋骨出现酸楚、疼痛、麻木、灼热、活动受限,甚至关节变形等临床表现。

2 经筋理论的基本内涵

《黄帝内经》对经筋有着丰富的论述。“经筋”一词首见于《灵枢·经筋》,该篇不仅详细叙述了“十二经筋”在身体的巡行途径,更

首次提出了“以痛为腧”及“燔针劫刺”的诊疗方法,阐明寒、热对经筋的病理改变,奠定经筋的理论基础。《素问·痿论》中“宗筋主束骨而利关节也”,论述了经筋的生理功能;《素问·宣明五气篇》“久行伤筋”的论述,指出了经筋的病理特点;《灵枢·本脏》载“血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣”,阐明了经脉、经筋与气血之间的生理病理关系;《素问·调经论篇》载“病在筋,调之筋”,提出了经筋病的治疗依据。《难经正义》曰“邪犯瘦肉,则入筋而骨节疼痛”,从解剖学的角度论述经筋理论,阐述了经筋病变带来的病理变化。另外,《针灸甲乙经》对经筋的循行、分布、病理和治则进行了补充,推动了经筋理论的发展。总体而言,经筋病和脏腑、经脉的生理病理变化密切相关,经脉、脏腑得气血濡养则经筋的功能活动得以维持,经脉、脏腑之气血失和则易导致经筋功能失衡。

3 从经筋理论探讨颈肩肌筋膜疼痛综合征的病机

颈肩部是手足三阳经交汇的地方,亦是三阳经筋的汇聚之所,经筋聚结部位称为筋结^[4],或经筋结点,是经筋病变的病理产物^[5],亦称“横络”。十二经筋通过十二经别,自四肢深入内脏、络属脏腑,兼具有调节脏腑之功。《灵枢·五变》云:“人之有常病也,亦因其骨节、皮肤、腠理之不坚者,邪之所舍也,故常为病也。”颈肩肌筋膜疼痛综合征的病机多为正气不足,风寒湿邪乘虚而入,颈肩部及手三阳经经气受阻、壅遏不舒,气血不通而致经筋损伤;或因气血衰败、不能荣筋,而致经筋损伤。气血功能失常可影响经筋的濡养,诱发筋肉关节功能异常,导致经筋的进一步损伤,产生筋结点^[6];而经筋病变形成的结点则会反

过来卡压经脉,阻滞经气,阻碍气血运行,产生相应临床症状^[7]。同时,经筋结点作为牵拉、收缩运动的应力集中点,起到承上启下的作用,结聚点失于濡养、滋润,会导致经筋局部疼痛、不适和关节活动受限^[8]。综上,颈肩肌筋膜疼痛综合征多由经筋结点产生,使经脉受压,气血不通,经筋失于濡养,不荣则痛,因此解除经筋结点对经脉的卡压,恢复气血运行是治疗经筋病的关键^[5]。

3.1 正气不足是颈肩肌筋膜疼痛综合征发病之本

《素问·调经论篇》曰:“五脏之道,皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生,是故守经隧焉。”经脉之气来源于脏腑,经脉伏藏于经筋之中,运行气血,经筋受经脉气血的灌溉濡养,其功能的正常与否有赖于经脉血气的充盛与否。颈肩肌筋膜疼痛综合征病位在肩部,属于经筋病范畴,手足三阳经在此交汇、手足三阳经筋亦在此结聚,因此本病的发生与阳经经气的盛衰密切相关。《灵枢·周痹》云:“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。”《灵枢·百病始生》亦云:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”基于此,有学者将经筋的病理演变分为“瘀沫期-筋膜拘挛期-筋结病灶形成期”3期^[9],气血津液濡润不足贯穿了疾病的始终。而溯其源头,除了风寒湿气侵袭外、久伤劳损外,局部经脉血气不充亦是发病的重要原因,而经脉气血不充,责之源头,往往在脏腑。《类经·十二经筋结支别》云:“一身之筋,又皆肝之所生,故惟足厥阴之筋络诸筋。”肝藏血,通过足厥阴经脉的运行而到达体外的同名经筋,并通过十二经脉的循环流注而营养周身肌筋关节;且足厥阴之筋络诸筋,足厥阴筋气充实,则能发挥对全身筋气的调节

作用^[6],肝藏血不足,筋气不利,发为本病。《素问·痿论》曰:“阳明者……主润宗筋。”足阳明为多气多血之经,脾与胃均为“气血生化之源”,充盛的气血为经筋正常生理功能的发挥提供了保障;若脾胃生化不足,阳明经气失司,经筋不得濡润,亦可发为本病。《黄帝内经·灵枢集注》曰:“太阳之气,生于膀胱之中,而为诸阳主气,阳气者,柔则养筋。”足太阳经气有温养经筋之效,足太阳之经气充盛,则经筋柔韧,若经筋失温,则经筋不柔,亦可发为本病。综上,肝、脾二脏不足,胃、膀胱二腑阳气亏虚,导致经脉气血不充,经气不调,阳明之气失于灌溉,太阳之气失于温煦,是颈肩肌筋膜疼痛综合征发病之本。

3.2 久伤劳损与外邪侵袭是颈肩肌筋膜疼痛综合征发病之标

《灵枢·经脉》论述经筋性质:“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙。”《黄帝内经太素》进一步阐明了经筋结构:“筋有大筋、小筋、筋膜。”《素问·痿论》则明确经筋功能:“宗筋主束骨而利机关也。”经筋的功能分为两类,一为“束骨”,即小筋的功能,小筋具有保护并维持关节功能稳定性与完整性、缓冲外力和约束骨骼的作用;二为“利机关”,即大筋的功能,大筋具有带动关节活动和传导力的作用^[10]。当今社会,长期伏案工作者及电脑的高强度使用者日渐增多,易使颈肩部经筋出现慢性劳力性损伤,影响颈肩部关节的活动性与稳定性,即“久伤劳损”,发为本病。

明代医家张介宾指出:“经筋联缀百骸,故维络周身。”明确了经筋对人体脏腑、骨骼的保护作用。《灵枢·经筋》载:“经筋之病,寒则反折筋急,热则筋弛纵不收”“湿热不攘,大筋软短,小筋弛长”;《素问·阴阳应象大

论》亦云：“风伤筋，燥胜风。”上述论述均阐明了风、寒、湿、热邪对经筋的易感性，及邪气侵犯经筋所产生的病理改变。风寒湿热之邪侵袭人体后，易结聚经筋局部，形成经筋结点，发为经筋病。因此，经筋为人体的“抗邪之地”，亦为风寒湿热之邪的“结聚之地”。临床中颈肩肌筋膜疼痛综合征患者往往存在受寒、受风等外邪侵袭的病史。

4 经筋理论在刃针治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征中的运用

研究表明，经筋理论中的筋结点与国外提出的肌筋膜触发点存在诸多契合之处，这为经筋理论指导颈肩肌筋膜疼痛综合征的治疗提供了现代医学的理论支持^[11-12]。《灵枢·卫气失常》提出经筋病的治则为“筋部无阴无阳，无左无右，候病所在”，明确经筋之病当责之病变局部^[13]。颈肩肌筋膜疼痛综合征属经筋病范畴，病变部位往往广泛存在经筋结点，而刃针可以同时发挥“针”的优势和“刃”的功能。其中，“刃”可直接解除经筋结点对经脉的卡压，使经脉气血复流，亦可直达病所，从“结聚之地”拔除风寒湿热之邪，达到“解结”之效；“针”则可以调节经气，临床上刃针在对经筋结点进行松解时，往往可观察到患者自觉针感沿经络走行方向往病灶方向传导，即所谓“气至病所”，若在针刺治疗本病的过程中能激发“气至病所”效应，则能显著提升疗效^[14]。

4.1 刃针松解经筋结点以驱散外邪 经筋结点与激痛点(肌筋膜触发点)的位置极为接近^[12]。现代医学认为，肌筋膜触发点的形成多与关节及关节附着部位的软组织急慢性损伤时相关，损伤后形成条索、结节卡压附近的血管及神经，周围血液循环受阻^[15]，进而导致肌肉挛缩，诱发局部肌纤维的氧气等营养物质供应减少，发生代谢障碍及损伤，局部呈持续性酸

胀痛、跳痛及钝痛，严重者可自发或在受压时出现远处疼痛^[11]。经筋为脉道的实体组织，经筋结点往往是“邪伏之所”，亦是风寒湿热之邪的“结聚之地”，故对于本病的治疗，“攻邪”应摆在首位。治疗时可对颈肩肌筋膜疼痛综合征患者细致的查体，依据条索、结节辨寻异常经筋病灶点，以刃直取疼痛的经筋结点以“去结”，兼以疏通气血，以筋松结散为度，拔除风寒湿热之邪气，使“结聚之地”气血复流。同时，从中医整体观出发把握本病，结合经筋理论“网体为主”的整体观，从整体角度把握和施治，对于一些存在高张力“隐性经筋病灶点”亦可以刃取之，以达到整体调节经筋网络平衡的目的。对于肌筋膜而言，高张力之处，往往存在软组织功能的代偿，人体强大的储存功能可使肌筋膜组织一定范围内的损伤而不出现任何临床表现，代偿平衡一旦被打破，患者往往表现出明显的阳性体征，而这些异常张力处，往往也是潜在的肌筋膜触发点，即中医所言“伏邪”潜藏之处。从肌筋膜触发点的角度来讲，采用刃针治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征不仅能有效灭活活化的肌筋膜触发点从而达到缓解疼痛的目的，对于一些存在致病可能性的潜在肌筋膜触发点，亦可逆转其进程，将疾病扼杀于摇篮之中，体现了中医“治未病”的学术思想。

4.2 刃针松解颈椎横突后结节以疏经通络 颈肩肌筋膜疼痛综合征病位在肌筋膜，现代医学认为，肌筋膜呈现一个整体链接网状结构状态^[16]。基于现代解剖的研究成果，可选取C1-C7横突后结节作为颈肩肌筋膜疼痛综合征的治疗点。其起效机制在于，刃针松解C1-C7横突后结节上附着的肩胛提肌、颈夹肌、颈髂肋肌、中、后斜角肌起点及颈筋膜套等软组织，可调整筋膜力学，释放筋膜链的异常张力，改

善活动受限的症状。此外，C1-C7横突后结节位于颈部两侧，手足少阳经筋从此经过，《脾胃论》认为“少阳春生之气”，通过刃针松解C1-C7横突后结节可以激发“少阳春生之气”，疏经通络，气血自和。

4.3 刃针激发阳经经气以调气和营 《诸病源候论》云：“伤绝经筋，荣卫不循行。”明确经筋病的治疗，重在调气和营。根据最新临床诊断标准，颈肩肌筋膜疼痛综合征的症状需至少持续3个月^[17]，属久病范畴。《临证指南医案》言“初病在经，久病在络”，故治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征若力求全功，往往须激发经气，入络搜邪，邪气得去，经络得通，营卫自和。经筋依赖经脉的血气濡养、滋润，因此经筋病变，除直取已成之结外，还需调节濡养滋润该经筋的经脉气血。《灵枢·经筋》中提到，手足三阳经筋循行均循行于颈项部，而其中仅有手太阳与手阳明经筋“绕肩胛”^[18]，因此可认为手太阳与手阳明的经筋与本病的发生尤为密切，调节经气时多选用手太阳、手阳明二经合穴以激发经气、疏通经络。

除手太阳、手阳明二经外，应重视调节足太阳膀胱经的经气，其中最常用的经穴为天柱穴。天柱穴位于颈后区，第二颈椎棘突上际，斜方肌外缘凹陷中。足太阳足太为巨阳之经，《素问·热论》言“巨阳者……其脉连于风府，故为诸阳之主气也”，其经气有温阳经筋之功。风府常为风邪稽留之所，“风为百病之长”，又常兼它邪合而为病，因此，临床上治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征时常用刃针取天柱穴，激发足太阳膀胱经经气，以温阳颈肩部受损经筋，并引经气至风府，可奏祛风散邪、温养经筋之效。《灵枢·终始篇》言：“久病者……必先调其左右，去其血脉，刺道毕矣。”临床上对于单侧病变者，也重视“调其左右”的原

则。肌筋膜为网状立体结构，整体呈链接状态，许多患者虽为一侧症状突出，若仔细触诊对侧颈肩部，也往往存在大量高张力的潜在肌筋膜触发点，对此采用刃针治之，体现了“治病必求于本”的中医思想。

5 病案举例

刘某，男，28岁，2024年10月23日就诊。主诉：反复颈肩部疼痛、活动受限1年，加重2天。现病史：患者1年前醉酒后受凉后开始出现颈肩部疼痛、活动受限，进入空调房、淋雨等受寒后则易发作或加重。曾于外院予非甾体抗炎药、骨骼肌松弛药等治疗，上症可稍缓，但反复发作。近2天因受寒后再次诱发并加重，右侧颈肩部持续钝痛，伴活动受限；颈肩部触诊可扪及广泛条索、结节，伴压痛。患者平素稍乏力，手足不温，胃纳可，大便稍溏，小便可，舌淡红有齿痕，苔薄白滑，脉浮紧。颈椎X线正侧位片提示：未见明显异常。中医诊断：经筋病；证型：风寒侵袭证。西医诊断：颈肩肌筋膜疼痛综合征。治以祛风散寒、疏经通络、调气和营。治疗方案：①刃针松解右侧经筋结点和左侧隐性经筋病灶点。嘱患者俯卧位，操作者戴无菌手套，常规消毒后，采用古溪牌0.5 mm×40 mm型刃针。左手触诊定位经筋结点处并进行标记，右手持刃针沿标记点向垂直皮肤刺入，针刃方向与条索、结节垂直，松解至筋松结散为度；然后调转针刃方向，将针刃提至皮下，沿该经筋结点从属的经络走向的方向与皮肤呈45度徐徐刺入，激发经脉经气，以患者经络循行部位有走窜感为度，出针后按压1 min。重复上述操作。②刃针松解右侧C1-C7横突后结节：嘱患者左侧卧位，采用古溪牌0.4 mm×40 mm刃型针。操作者左手触诊定位C1-C7横突后结节骨凸处并进行标记，右手持针刀快速刺入皮肤，缓慢

推进,直达横突后结节骨面,松解2~3刀后出针刀并按压2~3 min。以上每个部位操作完毕后均予无菌敷料贴敷,防止感染。③刃针激发手太阳、手阳明、足太阳经经气:取右侧小海、曲池、天柱穴并进行标记,嘱患者俯卧位,操作者戴无菌手套,常规消毒,采用古溪牌0.35 mm×40 mm型刃针。左手舒张标记点处皮肤,右手持刃针沿标记点垂直皮肤刺入皮下,针刃方向始终与经脉走向方向平行;然后调整方向,针尖朝着颈肩方向,针身与皮肤呈45°徐徐进针,针刃方向始终与经脉走向方向平行,来回提插3~5次,以患者经络循行部位有向颈肩方向的走窜感为度。以上每个部位操作完毕后均予无菌敷料贴敷,防止感染。1个月后随访,患者症状已基本消失,未见反复。

6 结语

颈肩肌筋膜疼痛综合征发病与脾胃化生不足、肝血不充、膀胱气化不利密切相关。阳经经气失司,使经筋不濡,筋气不利,卫外不足,易受风寒湿热之邪侵袭,邪滞经筋,致经筋结而为病,出现疼痛、活动受限等症状。经筋理论源自《黄帝内经》,为临床从经筋结点论治颈肩肌筋膜疼痛综合征提供理论依据。刃针治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征通过松解经筋结点、颈椎横突后结节、病变部位阳经合穴,可以祛风散寒、疏经通络、调气和营,治疗效果立竿见影,值得临床参考借鉴。

【参考文献】

[1] 庞军,农章嵩,唐宏亮,等.肌筋膜疼痛综合征疗效评定方法的

临床应用概况[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(1): 215-218.

- [2] SAXENA A, CHANSORIA M, TOMAR G, et al. Myofascial pain syndrome: an overview[J]. J Pain Palliat Care Pharmacother, 2015, 29(1): 16-21.
- [3] 高巍巍,邹德生,王伍超,等.肌筋膜疼痛综合征的研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2017, 23(6): 455-458.
- [4] 张炎,顾非,林丹椿,等.经筋病“筋结”理论及其临床应用探析[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(6): 96-100.
- [5] 李桃,冯祥,曾理,等.“气血-经脉-经筋”系统对推拿治疗经筋病的指导意义[J]. 中医药导报, 2023, 29(6): 182-185, 189.
- [6] 邓越,王桂玲,袁芳,等.颈腰经筋温通法治疗寒湿痹阻型颈型颈椎病的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(1): 44-49.
- [7] 肖红,郭长青.十二经筋与十二经脉关系探讨[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 2860-2863.
- [8] 李伟华.齐刺经筋结聚点治疗膝痹病肝肾亏虚证的临床疗效观察[D]. 唐山:华北理工大学, 2022.
- [9] 程永,王竹行,唐成林,等.经筋病中医病理机制理论探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(6): 101-108.
- [10] 梁龙,周帅琪,于杰,等.“筋”之生理病理及分期论治体系[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10): 1427-1429.
- [11] 郑兵,朱江,吴雪莲,等.针刺肌筋膜触发点在疼痛治疗中的研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(1): 117-120.
- [12] 荆龙.筋结点与激痛点的体表投影重合度研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2016.
- [13] 梁龙,周帅琪,于杰,等.“筋”之生理病理及分期论治体系[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10): 1427-1429.
- [14] 苗瑞恒,刘晓梦,姜敏.针刺激痛点激发气至病所治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(9): 5072-5075.
- [15] 张超源. 针灸“解结”法及其应用探讨[D]. 广州:广州中医药大学, 2021.
- [16] WILKE J, SCHLEIP R, YUCESOIY C A, et al. Not merely a protective packing organ? A review of fascia and its force transmission capacity[J]. J Appl Physiol, 2018, 124(1): 234-244.
- [17] RATHBONE A T L, KUMBHARE D A. Re: Signs and Symptoms of Myofascial Pain: An International Survey of Pain Management Providers and Proposed Preliminary Set of Diagnostic Criteria[J]. Pain Med, 2016, 17(3): 620.
- [18] 张思懿,龚智超,刘磊,等.基于经筋理论探讨“绕肩胛”与颈痛伴旋转功能障碍的对应关系[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(3): 445-449.

[责任编辑:冯天保,蒋维超(英文)]