

· 针灸经络 ·

李学智针刺阴阳跷脉治疗习惯性踝关节扭伤验案 1 则[※]朱轩林¹ 李学智^{1▲} 周平² 余金罡¹ 杨帆¹ 张俭¹

摘要 李学智教授立足于阴阳跷脉理论,针刺治疗习惯性踝关节扭伤经验丰富、疗效显著,且预后较好。对于文中所列举的 1 则典型病案,李学智教授以“通跷固踝、调节阴阳、通络强筋”为原则,选取跷脉关键穴(照海、申脉、交信、跗阳)为主,配合局部穴(丘墟、昆仑等)及远部穴(睛明),采用透刺法(如照海透申脉、丘墟透照海)结合“青龙摆尾”“苍龟探穴”等手法,并辅以电针疏密波刺激,结果患者在经 10 次治疗后,肿痛、关节不稳及压痛均消失,并在 3 个月内未复发。文中从病机、选穴配伍及针刺手法等方面分析了阴阳跷脉在调节踝关节动态平衡中的作用,体现了针灸“整体调衡与局部治疗相结合”的特色。

关键词 针刺;阴阳跷脉;踝关节扭伤;医案;李学智

习惯性踝关节扭伤是指踝关节扭伤后未得到及时、有效治疗,导致关节功能长期受限的病症,属于中医“伤筋”范畴^①。《诸病源候论·落床损瘀候》云:“血之在身,随气而行,常无停积。若因堕落损伤,即血行失度,随伤损之处即停积。若流入腹内,亦积聚不散,皆成瘀血。”根据中医理论,踝关节扭伤后若未能及时疏通局部经络,长期气血瘀滞可发展为慢性踝关节损伤。

李学智教授为重庆市重点专科学术带头人,先后师从国家 973 首席科学家梁繁荣教授、国医大师李士懋教授等中医名家,临床经验丰富,尤其擅长针灸治疗运动系统损伤类疾病。现将李学智教授诊治习惯性踝关节扭伤验案整理如下,以供临床参考。

1 病案介绍

李某,男,16 岁,2024 年 11 月 20 日初诊。主诉:右踝关节反复扭伤 3 年余,近 2 个月加重,伴步态不稳、患处肿胀疼痛。现病史:患者 3 年前因外伤致右踝过度内翻,诊断为踝关节 II 度扭伤,未接受规范治疗,外固定后遗留关节不稳;曾行局部封闭、中药外敷等疗法,疗效短暂。此后反复出现右侧踝关节扭伤,平均每 4 个月 1 次。2024 年 11 月 20 日患者于训练中再次扭伤,遂来院就诊。体格检查:右踝外侧可见陈

旧性瘀斑,腓骨远端轻度肿胀,踝关节被动内翻时可闻及轻微“咔嚓”声,外踝前下方压痛(+++),距腓前韧带处可触及条索状硬结。抽屉试验(+),比目鱼肌触发点压痛(++),申脉穴、照海穴明显压痛。舌质紫暗,边有瘀斑,舌下络脉迂曲。右关脉沉涩,左尺脉细弱。影像学检查:MRI(治疗前)提示距腓前韧带 II 度松弛、腓骨肌腱鞘积液。西医诊断:右侧踝关节习惯性扭伤。中医诊断:伤筋,辨为气滞血瘀证。治法:疏筋利节,调和气血。针刺选穴:患侧照海、交信、申脉、跗阳、昆仑、太溪、阿是穴(丘墟)、睛明。患者取坐位,医者于穴位处常规消毒后行针,针刺手法为:照海透申脉,得气后行“青龙摆尾”手法;丘墟透照海,行“青龙摆尾”手法;跗阳直刺,进针深度为 20~30 mm,行“苍龟探穴”法,诱导针感向足底传导;交信穴向复溜方向斜刺,进针深度为 20~30 mm;余穴常规针刺,行平补平泻法。跗阳、交信、昆仑、太溪接疏密波(2 Hz),以患者耐受为度。留针 30 min,最后于昆仑穴刺络拔罐 10 min。隔日治疗 1 次,1 周为 1 个疗程。

针刺手法具体操作说明如下。

(1)青龙摆尾。操作者选用 0.30 mm×50 mm 毫针,从照海穴进针,沿内踝后下方斜向外踝方向透刺,深度约 25~30 mm,至针尖抵近申脉穴皮下(不穿透皮肤),行提插捻转法至得气;得气后将针缓缓提至天部;右手拇指持针柄,中指固定针身中段,将直立的针身扳倒,使其与皮肤形成一定的夹角,针柄左右摆动 90°~120°(依患者耐受度调整),不进不退,不提不插,缓慢摆动,1 次/3 s,持续 2 min,保持针尖始终朝

※基金项目 重庆市卫生健康委中医药科研项目(No.2024WSJK124)

▲通信作者 李学智,女,教授,医学博士,硕士研究生导师。研究方向:针灸治疗运动损伤。E-mail:lixz999@126.com

•作者单位 1.重庆医科大学中医药学院(重庆 400010);2.重庆中医药学院附属垫江医院(重庆 408300)

向申脉方向,产生“钟摆样”牵拉力(要领:先小幅度试探性摆动,待患者适应后逐渐加大角度,配合呼吸补泻,患者呼气时加大摆动幅度,吸气时保持原位)。丘墟透照海的行针手法与此相同。

(2)苍龟探穴。①分层进针(一退三进)。一退:将针直刺入穴位的深层(进针深度为35~40 mm),等待针下出现基础得气感,将针一次退至穴位的浅层(进针深度为10~15 mm)。一进:进针深度为10~15 mm,达浅筋膜层,小幅捻转至得气(局部酸胀)。二进:缓慢进针至25 mm,针尖抵腓骨短肌与踇长屈肌间隙,行提插泻法3次,患者应有酸胀感向足跟放射。三进:进针至35~40 mm,针尖触及腓骨后缘骨膜。②四方探刺,在每次进针时进行,以透达病灶。前探:针体前倾15°,提插至针感传至足底。后探:针体后仰10°,斜刺至腓肠肌内侧头。左剔:针尖偏向腓骨,横刺5 mm。右剔:针尖转向跟腱,斜刺3 mm。

2024年11月27日二诊:首次治疗后疼痛减轻70%,足踝背屈角度改善;3次治疗后肿胀消退70%,可正常慢步行走。

2024年12月4日三诊:5次治疗后硬结软化,压痛减轻。

2024年12月11日四诊:10次治疗后可正常行走,压痛、弹响均消失。后随访3个月,训练中未再扭伤。

2 体会

2.1 病机与治则 急性踝关节扭伤是伤科常见病症,临床以局部疼痛、软组织肿胀及关节活动受限为主要表现,部分患者因疼痛及功能受限出现步态异常,严重影响日常活动与运动功能恢复。在中医理论中,踝关节扭伤属“筋伤”范畴,虽以局部“筋伤”为标,然其根本病机在于阴阳跷脉的动态失衡,此乃中医“本虚标实”的典型表现。《难经·二十九难》云:“阴跷为病,阳缓而阴急;阳跷为病,阴缓而阳急。”阴阳跷脉作为“运动调节双轨”,二者通过制约与协同关系主导下肢运动的刚柔相济。阳跷脉属足太阳膀胱经之别脉,主司肢体外侧的紧张与提挈之力;阴跷脉属足少阴肾经之别脉,主掌内侧的松弛与沉降之能。二者如弓弦之张弛,共同维持踝关节在运动中的“开阖有度”。若先天肾气亏虚,或久行、久立耗伤气血,致阴阳跷脉经气失调,阳跷失充则筋纵不敛,阴跷失养则骨弱不坚,踝部“筋不束骨”而失稳,稍受外力即发为扭伤。此即《灵枢·经筋》所言“宗筋主束骨而利机关”

功能失常之态。

因此,李学智教授认为踝关节作为“十二正经”与“奇经八脉”交汇的重要部位,其病变不应仅考虑十二经脉病变,亦应责之于阴阳跷脉。《难经·二十八难》载:“阳跷脉者,起于跟中,循外踝上行,入风池。阴跷脉者,亦起于跟中,循内踝上行,至咽喉,交贯冲脉。”二脉共同调节下肢阴阳平衡,与下肢运动密切相关,共同维持人体的运动协调和平衡功能。李学智教授将本病病机概括为“筋伤为本,气血瘀滞为标,阴阳跷脉失衡为枢”。反复踝关节扭伤导致足周经筋受损,经筋松弛失于濡养,形成“筋不束骨”的病理基础,此时阳跷脉与阴跷脉的协同调节功能失调,阳跷脉经气亢奋则外踝筋脉拘急,阴跷脉气血不足则内踝支撑力下降,形成“阳亢阴弱”的动态失衡;加之急性损伤后瘀血滞留于踝周,阻碍气血运行而致“不通则痛”,此即《杂病源流犀烛》所云“瘀血不去,新血不生”之机。瘀滞日久,经筋失于濡润,渐成“筋结”“筋粗”,进一步限制关节活动,形成“活动-损伤-再瘀滞”之恶性循环。若急性期治疗不当,外邪乘虚侵袭脉络,寒湿凝滞加重气血瘀阻,最终导致踝关节内外侧肌力失衡、本体感觉减退,则表现为习惯性扭伤。因此,李学智教授提出“通跷固踝、调节阴阳、通络强筋”三大治则。在选穴时,其以跷脉穴位为主,伍以肾经、膀胱经等穴位,兼顾奇经与正经,并配合局部阿是穴以疏通经气。

2.2 穴位配伍及分析 穴位的主治规律主要分为分经主治及分部主治,其治疗特点可归纳为临近作用、远道作用及特殊作用三个方面。照海穴为足少阴肾经穴位,亦为八脉交会穴,通于阴跷脉,位于踝区内踝下缘边际中。该穴深层为胫骨后诸肌腱,肾经之精气汇聚于此,故针刺本穴可滋阴固肾,使肾水充足,从而能滋养骨髓、修复经筋,促进踝关节损伤的修复。申脉穴为足太阳膀胱经腧穴,通于阳跷脉,位于外踝下缘与跟骨之间,其下有腓骨长短肌腱及韧带分布。足太阳主筋所生病,该穴位于下肢,《针灸大成》谓“腰脚痛,胫酸不能久立,如在舟中,劳极,冷气逆气,腰骶冷痹,脚膝屈伸难”,刺之可振奋阳气、强健筋脉,改善踝部气血运行。后人总结为:“阴阳跷脉主司下肢矫健,阴跷主静而濡筋,阳跷主动而利节。”照海、申脉二穴分别为阴阳跷脉之始穴,为经气之源流。两穴合用,一阴一阳,一降一升,共奏调节跷脉气血、恢复“动-静”平衡、促进踝部“筋骨合和”之效。相关研究^[2]发现,通过刺激申脉、照海两穴,可调节踝部生物力线,

有助于维持踝关节稳定,并能协调足部内外两侧及下肢区域的阴阳动态平衡。相关研究^[3]证实,针刺申脉可激活腓浅神经,促进腓骨肌群反射性收缩,提升踝关节外翻抗力。

交信穴为足少阴肾经腧穴、阴跷脉之郄穴,位于内踝尖上2寸;跗阳穴为足太阳膀胱经腧穴、阳跷脉之郄穴,位于昆仑穴直上3寸,腓骨与跟腱之间。跷脉经气在此二穴深处聚集,深刺可激发经气游走,疏理局部经络气机,协调肢体运动功能。《会元针灸学》谓交信穴“交经气之信”,善治经气滞涩之急症;《千金要方》载跗阳穴“主腓外廉骨痛”,专疏泄阳跷脉瘀滞。李学智教授在临床诊治多例踝关节扭伤患者时发现,交信穴与跗阳穴周围常存在明显压痛点和条索状结节。中医认为“不通则痛”,即气机阻滞致经脉壅塞,气血运行不畅而引发疼痛,故常选取交信、跗阳二穴配伍使用,既可疏理跷脉气机,加快恢复运动功能,又能显著减轻疼痛。相关研究^[4]表明,针刺交信、跗阳二穴可有效疏调踝关节气血,增强其稳定性。

太溪穴属足少阴肾经之原穴、输穴,位于内踝与跟腱的中点,为肾经原气汇聚之处,针刺可刺激原气运行。太溪为滋阴填髓要穴,由于肾主骨生髓,故刺之可补益先天之本,增强阴跷脉源动力,从根本上改善“肾虚骨弱”所致的踝关节失稳。《针灸大成·脏腑并荣俞经合主治》言“体重节痛刺太溪”,可见该穴在缓解多种疼痛症状方面具有显著效果。研究^[5]发现,针刺太溪穴具有改善骨微结构、调节骨代谢的作用,可能源于其对Nrf2/PINK1通路的激活,进而提升了线粒体自噬水平。这一结果印证了其具有“壮骨”功效。

昆仑穴属膀胱经之经穴,位于外踝尖与跟腱之间。《针灸大全·通玄指要赋》云:“大抵脚腕痛,昆仑解愈。”相关数据挖掘^[6]显示,昆仑穴在肢体经络病证中应用最广,且疗效确切,为其优势病种。针刺本穴能舒经活络、缓急止痛。“急则治其标”,通过昆仑穴刺络放血疗法,可直祛瘀滞,促进组织修复与功能恢复^[7]。实验研究^[8]发现,电针昆仑穴能显著降低局部炎症因子IL-6表达,抑制慢性损伤性炎症。《针灸大成》谓“太溪、昆仑、申脉,最疗足肿之速”,故三穴合用治疗本病疗效明确。

丘墟穴为足少阳胆经之原穴,位于外踝前下方、趾长伸肌腱外侧,其下有趾短伸肌及附骨窦等结构。针刺本穴能刺激胆经原气,由于胆经循行过外踝,故针刺本穴能濡养外踝,治疗外踝损伤。《玉龙歌》云“脚

背疼起丘墟穴”,即言其有疏利少阳枢机、解筋结之效。研究^[9]表明,丘墟透照海、申脉透照海可激活踝关节背屈反射机制,提升足踝背屈肌群肌力,促进踝关节及足趾背向屈曲运动,改善下肢远端关节活动功能。

上述穴位均采用局部选穴原则,体现了腧穴近治特性,符合分部主治规律的取穴规律。

睛明穴为足太阳膀胱经起始穴,同时也是阴跷脉和阳跷脉的交会穴,位于目内眦内上方。针刺此穴可下病上治,引气下行,调节膀胱经与跷脉经气,维持气血运行,疏通经脉瘀滞。病在下者,高取之,既体现了“经脉所过,主治所及”的治疗原则,又符合腧穴“分经主治”的作用规律。

2.3 电针及手法分析 循证研究^[10]显示,2 Hz疏密波参数的电针刺激在疼痛调控领域具有显著效能优势。青龙摆尾针法为行气导气之要法,具有行气补虚、温通气血之功效^[11]。苍龟探穴针法作为龙虎龟凤四法中刺激量最大的针术,有调控阴阳枢机、促进气血输布及疏通经络之效^[12]。研究表明,透刺疗法在实施过程中能够对肌肉组织、神经及血管等多个部位产生广泛影响。其作用不仅体现在增强不同穴位间经气的沟通与协同,同时也可有效促进针感信号在经络系统中的传导与扩散^[13]。该疗法通过激活气血运行可有效改善临床疗效,其作用机制不仅体现在促进受损组织再生修复,同时也对机体代谢功能具有显著调节作用。透刺的基础上配合青龙摆尾、苍龟探穴等飞经走气手法,能进一步提升临床疗效。

本组穴位以“阴阳跷脉四穴(申脉、照海、交信、跗阳)”为君,重建踝部动力平衡;以“局部穴(丘墟、昆仑)”为臣,化瘀通络;以“太溪”为佐,补肾固本;以“睛明”为使,贯通经气。诸穴相配,形成“调跷脉以复动态稳定、通局部以祛瘀滞、补先天以防复发”的三层治疗结构,既符合《黄帝内经》中“治病必求于本”的原则,也体现中医针灸“整体与局部并重”的特色优势。

参考文献

- [1]李远明,李晓惠,田强,等.血府逐瘀方结合踝关节定点挤压调整手法及针灸治疗急性踝关节扭伤回顾性分析[J].中华中医药学刊,2024,42(12):228-231.
- [2]林海利,蔡嘉鑫,阮传亮,等.针刺丘墟透照海穴辅助治疗对脑卒中后偏瘫患者足底冲击力及下肢运动功能的影响[J].甘肃中医药大学学报,2023,40(6):74-78.

(下转第44页)