

“通督”思想发微

吴娟丽¹ 王霞¹ (通讯作者) 刘亚坤¹ 马文燕¹ 金玉²

1.昌吉回族自治州中医医院疼痛科 新疆 昌吉 831100

2.奇台县中医医院 新疆 昌吉 831800

【摘要】：王霞主任深耕疼痛诊疗领域二十余年，在传承中医经典理论的基础上，提出疼痛疾病的发生与督脉功能失调密切相关。在临床辨治中，她将“通督”理念置于核心地位，强调需以“益督”与“通脉”为关键抓手，实现“补虚”与“通瘀”的协同效应。对于疼痛病机的认知，她始终围绕“不通则痛”与“不荣则痛”两大核心展开—前者源于督脉经气阻滞、气血运行不畅，后者则因督脉失养、阳气虚衰或精髓不足所致，二者常相互转化、虚实夹杂。下文将系统阐述王霞主任在疼痛疾病辨治中的“通督”思想。

【关键词】：通督思想；疼痛辨治；督脉；不通则痛；不荣则痛

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.064

Abstract: Director Wang Xia has dedicated over two decades to pain diagnosis and treatment. Building on Traditional Chinese Medicine (TCM) classic theories, she posits pain disorders are closely associated with Du Meridian dysfunction. In clinical practice, she prioritizes "Du Meridian Unblocking" as the core principle, with "Du Meridian Nourishment" and "Meridian Unblocking" as key strategies to synergize "deficiency tonification" and "stasis resolution". Her understanding of pain pathogenesis centers on two core tenets: "pain from obstruction" (stagnation of qi and blood in the Du Meridian) and "pain from malnourishment" (insufficient Du Meridian nourishment, yang qi deficiency, or essence/marrow depletion). These two mechanisms often interact, transform, and present as a complex deficiency-excess interplay. The subsequent discussion will systematically elaborate on Director Wang Xia's "Du Meridian Unblocking" ideology in pain disorder diagnosis and treatment.

Keywords: Tongdu theory; Pain differentiation and treatment; Governor Vessel; Pain due to obstruction; Pain due to deficiency

通督思想在临床的应用，首先基于其理论基础，督脉作为“阳脉之海”，其循行路径贯穿脊柱，上达巅顶，下至尾闾，关联脑髓、脏腑及肢体百骸，故督脉相关疼痛具有部位广泛、性质复杂、常伴功能失调等特点。临床辨证需结合疼痛部位、性质、诱因、兼症及舌脉，精准定位督脉失调的核心病机，同时兼顾“不通则痛”与“不荣则痛”的病理转化，以及“督脉—脑—神”系统的功能紊乱。

1 疼痛部位：督脉循行的特异性分布与变异

从疼痛部位而言，督脉相关疼痛沿其循行路径呈特异性分布：颈项部疼痛多因颈椎段经气受阻，常见于颈椎退行性病变，可伴颈项强直、活动受限及上肢麻木^[1]；胸背部疼痛多与胸椎段督脉瘀滞或亏虚相关，如转移性脊髓压迫症初期以背痛为首表现，进展后可出现肢体无力、二便功能障碍^[2]；腰骶部疼痛多见于腰椎间盘突出症、骶髂关节功能紊乱等，可向下肢放射，伴腰部活动受限，与督脉“贯脊属肾”功能失调密切相关^[3,4]；头面部疼痛则与督脉“入脑”“上巅”的特性关联，如三叉神经痛、颈源性头痛等，疼痛多呈电击样、搏动性，常伴面部感觉异常或头晕。此外，部分督脉相关疼痛可因牵涉痛或神经传导异常出现部位变异，如儿童股骨头骨骺滑脱可表现为膝部疼痛，易误诊，需结合督脉“主骨生髓”理论，全面检查脊柱及相关关节。

2 疼痛性质：“不通则痛”与“不荣则痛”的病机辨别

疼痛性质是辨别督脉病机的关键依据。“不通则痛”多表现为刺痛、胀痛、绞痛，疼痛剧烈且拒按，夜间加重，常见于督脉瘀阻、寒凝、湿滞等实证。例如，腰椎间盘突出症急性发作时，突出髓核压迫神经根，导致督脉经气骤然阻滞，出现腰部腿部剧烈刺痛；而寒邪客于督脉则可见颈项脊背冷痛，遇寒加重，得温稍缓。“不荣则痛”则以隐痛、酸痛、空痛为特点，疼痛绵绵，劳累后加重，伴神疲乏力、畏寒肢冷等虚损表现，多见于督脉亏虚、肾阳不足或气血两虚。如骨质疏松症患者因肾精不足、督脉失养，常出现腰背酸痛，伴腰膝酸软、易骨折^[5]。此外，督脉与脑神相关，若情志失调导致“督脉—脑—神”功能紊乱，可出现疼痛与精神心理症状交织，如持续性躯体形式疼痛障碍患者表现为全身多处游走性疼痛，伴焦虑、抑郁，疼痛程度与情绪波动密切相关，此即“神乱则痛作”^[6]。

3 诱因与兼证：病因病机的辅助辨析

诱因与兼证的辨析有助于进一步明确病因病机。外感寒湿之邪引发的督脉疼痛，多有明显受凉史，伴恶寒发热、舌苔白腻；劳损所致者常与长期姿势不良、过度负重相关，如久坐导致腰骶部督脉气血运行不畅，出现慢性腰痛，外伤引起的督脉瘀阻则有明确跌打损伤史，局部可见肿胀、压痛。兼证方面，督脉瘀阻者常伴肌肤甲错、舌质紫暗或有瘀斑、脉涩；督脉阳

虚者可见畏寒肢冷、小便清长、舌淡苔白、脉沉迟；气血亏虚者伴面色苍白、头晕心悸、脉细弱；而“督脉—脑—神”失调者则兼见失眠、多梦、烦躁易怒或情绪低落。例如带状疱疹后遗神经痛患者，除沿神经分布区域的针刺样疼痛外，常伴局部皮肤色素沉着（瘀阻）、夜寐不安（神扰），属督脉瘀热兼心神不宁之证^[8]。

4 现代医学检查：辨证的客观依据补充

现代医学检查手段可为督脉相关疼痛的辨证提供客观依据。影像学检查如X线、CT、MRI可明确脊柱结构异常（如椎间盘突出、椎管狭窄等），提示督脉“形质受损”的病理基础^[2,5]；神经电生理检查（如肌电图）有助于判断神经损伤程度，反映督脉“行气血而营阴阳”的功能状态；实验室检查（如炎症指标、自身抗体、肿瘤标志物等）可辅助鉴别感染、自身免疫性疾病或恶性肿瘤所致督脉疼痛。例MRI全脊柱成像对转移性脊髓压迫症的早期诊断至关重要，可显示脊髓受压部位及程度，为“通督”治法中的手术减压或放疗提供定位依据^[2]，而骶髂关节注射试验阳性则支持骶髂关节功能紊乱作为督脉相关腰痛的病因^[4]。此外，临床中红外热像技术可通过体表温度变化反映督脉经气运行状态，如寒湿痹阻者局部皮温降低，瘀热内结者皮温升高。

参考文献：

- [1] Elsamadicy Aladine, Adogwa Owoicho, Fialkoff Jared, et al. Race as an Independent Predictor of Temporal Delay in Time to Diagnosis and Treatment in Patients with Cervical Stenosis: A Study of 133 Patients with Anterior Cervical Discectomy and Fusion[J]. World Neurosurgery, 2016, 96: 107-110.
- [2] Lawton Andrew, Lee Kathleen, Cheville Andrea, et al. Assessment and Management of Patients With Metastatic Spinal Cord Compression: A Multidisciplinary Review[J]. Journal of Clinical Oncology, 2018, 37(1): 61-71.
- [3] Urits Ivan, Burshtein Aaron, Sharma Medha, et al. Low Back Pain, a Comprehensive Review: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment[J]. Current Pain and Headache Reports, 2019, 23(3): 23.
- [4] Falowski Steven, Sayed Dawood, Pope Jason, et al. A Review and Algorithm in the Diagnosis and Treatment of Sacroiliac Joint Pain[J]. Journal of Pain Research, 2020, 13: 3337-3348.
- [5] Jackson Steven, Wiering Bethany, Herrmann Amanda, et al. Solitary bone plasmacytoma compression injury disguised as back pain: a case report[J]. Spinal Cord Series and Cases, 2019, 5: 16.
- [6] Sun Jing, Liang Yi, Wang Chao, et al. Clinical experience of acupuncture and moxibustion in the diagnosis and treatment of persistent somatoform pain disorder[J]. Chinese Acupuncture and Moxibustion, 2017, 37(4): 425-428.

5 特殊人群辨证：兼顾生理特点的个体化分析

特殊人群督脉相关疼痛辨证需结合生理特点：老年人肾精亏虚、督脉失养，多见慢性隐痛伴活动能力下降，辨证以填精补督为主^[1]；儿童及青少年疼痛多与外伤、姿势不良或先天畸形相关，需侧重调畅督脉气血、促进筋骨生长；合并精神心理疾病者疼痛缠绵难愈，需兼顾通督调神与心理干预。临床辨证应遵循“以部位为纲，以性质为目”的原则，紧扣督脉生理功能，辨析“不通、不荣”的转化及“督脉—脑—神”系统的整体影响，为精准实施通督治法奠定基础。

王霞主任基于督脉理论构建的疼痛疾病辨证体系，传承《黄帝内经》督脉为“阳脉之海”的核心理论，结合现代疼痛诊疗需求与技术进展，将传统四诊与现代医学客观指标相结合，弥补了传统辨证主观性较强的不足，提高了疼痛病机判断准确性与治疗针对性，是对中医传统理论的创新性发展与临床实践的系统性总结。当前人口老龄化下慢性疼痛发病率上升，该体系为疼痛疾病中医诊疗提供新思路，具有临床推广价值，后续可通过大样本研究完善规范化治疗方案、阐明作用机制，其“传统与现代融合、整体与个体结合”的学术理念也可为其他中医临床学科发展提供借鉴。