

基于“肩颈一体观”论治肩关节周围炎

陶玉婷

(上海市杨浦区长海社区卫生服务中心中医科, 上海 200090)

【摘要】介绍临床运用内外合治治疗肩关节周围炎(简称“肩周炎”)的经验。提出“颈肩一体观”的学术思想,提倡重视颈肩在结构上的整体性与发病关系,在石氏伤科经络气血理论基础上,辨证论治,科学合理地选择治疗方案。

【关键词】肩周炎;痹症;颈肩一体观

【中图分类号】R274.39

【文献标识码】A

【文章编号】2096-3718.2024.08.0142.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.08.045

肩关节周围炎(简称“肩周炎”)是肩关节内部无菌性炎症引起的周围软组织粘连,初期以肩关节疼痛为主要症状,随着病情进展,后期可能会出现关节僵硬、肩部功能活动障碍,夜间疼痛加重。肩周炎好发于中老年人,且女性多于男性,左肩发病率高于右肩,其中糖尿病及甲状腺功能减退是肩周炎患病率升高的危险因素^[1]。疼痛是肩周炎患者前来就诊的主要原因,西医对于肩周炎的疼痛机制尚不明确,大部分研究解释肩周炎的疼痛机制,与肩关节囊内神经纤维分布密集,降钙素相关肽(CGRP)及P物质介导的神经源性炎症和新生神经纤维有关^[2-3],因此,西医对该病的治疗,主要以口服非甾体消炎药和局部封闭等方法为主,达到消炎、止痛的效果,但对关节活动度的改善不明显。祖国医学认为,肩周炎属于“痹症”范畴,主要由于体质虚弱,气血不足,易感风寒湿邪侵袭而致病。中医治疗以益气活血,祛风除湿,温经散寒,疏通经络为主,标本兼治,扶正祛邪^[4-5]。笔者有幸跟随导师抄方,总结其学术思想和临床经验,认为肩周炎与颈椎的发病密不可分,现根据疾病的病理解剖特征和气血经络内外分治作如下综述。

1 “肩颈一体观”理论

1.1 病理解剖学特征 肩关节由肱骨、肩胛骨及锁骨共同组成,通过肩锁关节和胸锁关节使上肢与脊柱相连。肩关节是人体活动度最大的关节,由盂肱关节、肩胛骨、锁骨共同组成。肩关节的稳定性由静态稳定结构和动态稳定结构共同维持。静态稳定结构是由关节囊韧带复合体、关节面的几何形态、孟唇、关节腔内负压、肩肱平衡机制等构成。动态稳定结构是由三角肌、肩袖、肱二头肌构成。一旦肌肉群张力增大,组织弹性缺失,诱发关节内部炎

症,又会进一步引起肌肉保护性痉挛,出现肩关节广泛性压痛,导致关节活动严重受限^[6]。

颈椎病是由椎间盘变性、椎间隙变窄或骨赘形成压迫相邻的脊髓、神经根、椎动脉及交感神经,继而出现一系列临床症状,如颈部肌肉疼痛、牵拉,手指麻木等。C₅~T₁不仅是颈椎病的好发神经节段^[7],也是支配肩关节活动的神经节段。发生炎症反应时相应节段神经根受到刺激,可出现充血、水肿等症状,神经敏感性增强,神经放射到肩颈部。此外,神经根粘连变性能局部卡压血管,引起被支配肌肉的感觉麻痹,导致肩关节活动功能障碍。有研究证实,颈肩夹角的偏差导致肩峰角的变化,从而导致肩部的疼痛^[8]。当神经肌肉控制功能障碍时,会导致上肢运动时的生物力学变化和力量失衡,出现上肢与颈肩的疼痛。因而,在肩周炎的治疗上必须关注肩关节与颈椎的整体性,无论是单纯的肩周炎还是肩周炎合并颈椎病,既要强调肩关节在颈椎与上肢间的桥接作用,也要重视颈椎的神经调节功能。

1.2 气血经络运行不畅 肩关节和颈椎的发病与循行颈肩部经脉关系密切,主要为手三阳经和手三阴经,《灵枢》中有记载经脉循行与病症。肩颈部之所以容易发病,皆因痹为风寒湿之气杂至,风邪为阳邪,易侵犯阴经;寒邪、湿邪为阴邪,易侵犯阳经。经脉是气血运行的通路,本质上属于经脉因风寒湿邪侵袭导致局部脉络气血受阻,肢体失于濡养,在颈肩部相应腧穴上出现硬结、肿胀、压痛点,或者肌肉的增生隆起等。长期低头伏案,颈部气血通道闭折,可出现头晕恶心、项背强直、上臂牵制、手指麻木等表现。膀胱经为阳经,易受寒邪、湿邪侵犯,导致卫外不固,营卫失和,出现畏风怕冷、颈项板滞、肌肉酸痛等症状。海派伤科“以气为主,以血为先”的学术思想,认为气血失和、不通则痛是导致肩颈发病的病理基

础。国医大师施杞教授认为, 气血平和则骨正筋柔, 气血逆乱则生筋结, 瘀痛, 肌肉僵硬等^[9]。肢体损于外, 气血伤于内, 若发生损伤, 除了颈肩的不适外, 可以伴有全身症状, 如胁痛腹胀、纳呆便秘、夜寐不安等, 这些是“气滞”“血瘀”等外在的病理现象。因此, 中医认为调和气血, 调畅气机是治疗肩颈痹的核心, 应尤为重视。

2 肩颈同治

肩周炎病因有虚实之分, 也有轻重缓急之别, 病情变化多端。在医治时, 应强调辨病及辨证、辨型相结合, 内损与外伤同治, 内治与外治结合, 并兼顾身心。内治法有中药内服, 外治法包括针灸、手法、理疗及导引等, 疗效明确^[10]。

2.1 中医内治 中药在治疗肩周炎上具有独特优势, 气血调和、筋骨调衡是治疗肩周炎的关键, 医治时多以益气养血、行气活血、逐瘀化痰为法。内服方剂不胜枚举, 其中柴胡桂枝汤是《伤寒杂病论》经典名方, 伤寒大家刘渡舟教授认为, 针对肩周炎应按其经脉论治, 多用此方治疗肩背疼痛^[11]。魏弘等^[12]认为, 当归四逆汤辅以功能锻炼, 对风寒湿痹型肩周炎治疗疗效确切。石氏伤科则重视藤类药物在治疗关节炎中作用, 肩周炎常病久难缠, 瘀血胶着难去, 因血脉失养所致, 本虚标实, 用药需驱邪与扶正并重, 而藤类药从中医取类比象, 如瓜之蔓有舒展蔓延的特性, 现代药理研究证明, 藤类中药有消肿、镇痛, 促进周围血液循环的作用^[13]。《本草便读》有云“凡藤蔓之属, 皆可通经入络,” 这类药物善走经络, 与经络同气相求。可通络散结, 结合病患的损伤部位及证型进行辨证, 针对不同证型选择不同的藤类药物进行治疗, 疏通经络直达病灶, 增加疗效。

2.2 中医外治 中药内服能调和气血, 但对于肩关节周围软组织黏连导致的结构失衡, 中药内服效果欠佳, 需联合针灸、手法、理疗等外治法, 这与其肌肉软组织结构发生改变关系密切。与单纯运用内治法相比, 联合外治法能够直接作用于僵硬、疼痛的肩颈部位, 放松肌肉, 纠正肩颈结构失衡^[14]。王珍^[15]证实了采用综合方法治疗颈肩痛, 观察组中药内服加用针刺, 针刀及牵引治疗的疗效优于对照组的单纯中药内服。

针灸治疗上, 多采用针刺阿是穴治疗, 阿是穴理论出自《灵枢·经筋》, 常为病变处, 冯柳等^[16]观察针刺刺激痛点治疗肩周炎, 激痛点组患者的临床疗效优于腧穴组。经筋学认为, 在肩关节周围分布着许多的筋膜、韧带及肌肉, 这些组织极易因体虚劳损或寒凉发生病变, 进而功能失调, 最终导致肩关节活动受限。针刺刺激痛点可以改善血液循环, 有效地抑制炎症因子, 缓解肌肉筋挛状态。在穴位选择上, 局部取穴和远端取穴相结合, 发挥气血最大效

能。局部取穴多以阿是穴为主, 针刺阿是穴以调动局部气血, 远端取穴多以五腧穴为主, 调动人体四肢末端气血至全身, 以补充阿是穴的气血能量。于博等^[17]也认为, 局远配穴治疗肩周炎效果优于局部取穴。但对于基础疾病较多的老年人或气血不足的患者, 应用外治法时, 还需加用中药内服、熏洗及外敷, 注重关节整体结构与全身脏腑机能的调整, 增加气血储备^[18]。治疗时, 根据患者病情选取最佳体位, 灵活选择治疗方法。肩部症状为主的患者取侧卧位, 针刺肩部穴位联合颈部中药离子导入; 颈部症状为主的患者则取俯卧位, 针刺颈部穴位联合肩部中药离子导入, 从而体现“肩颈同治”的治疗理念。

手法治疗上, 强调“以骨正筋”的理念。《黄帝内经》曰“骨正筋柔, 气血以流,” 可见筋骨平衡, 经络气血得以流畅。宗筋主束骨而利关节, 筋束骨, 骨张筋, 筋络骨, 骨连筋, 两者协同作用才能正常运动。骨不正, 筋不柔, 则会气不畅, 血不流, 导致气血循环受阻。经筋学认为, 肩关节周围分布着许多筋膜, 韧带和肌肉, 易因体虚劳损或寒凉发生病变, 当经筋损伤时, 可引起筋骨动力失衡, 如不早期干预又会引起后期的静态失衡^[19]。“施氏三步九法”作为治疗筋伤的重要手段^[20]。理筋以松解粘连, 整骨以调理筋骨, 通脉以舒筋活络, 配合揉、拿、滚、提、松、扳、摩、抖、捏等九法, 打破病灶部位压迫和炎症反应等局部问题, 有助于恢复关节内外应力平衡。以矫正“筋伤”达到“骨正”的状态。手法为治疗筋伤的有效方法之一, 具有舒筋活络、解痉定痛、调和气血之效, 在运用手法过程中, 需通过触诊按的方法了解患者的病因及病变部位, 将强弱刺激的手法相配合, 先后得当, 轻重有度, 用力到位, 从而缓解局部紧张肌肉。在进行手法操作前, 可先选用电针刺激穴位, 为后续松解手法增加疗效。对于肩关节周围广泛粘连者, 肩部松解手法在拔伸牵引下利用生物力学的原理进行, 此时肩关节处于被动活动状态, 利用不同角度拔伸牵引的作用增加肌肉张力, 能减轻肩关节内炎症反应导致的痉挛状态, 在一定程度上促进炎症因子的吸收, 减轻关节内部压力, 加速肌腱和韧带的修复, 恢复肌肉与韧带组织的协调性。但注意治疗时手法一定要轻柔, 不强求患者在短时间内完全恢复活动状态。电针手法治疗后, 还可辅以理疗或中药离子导入的方法, 特别适用于肌肉松弛、片状面肌肉不协调的部位, 能促进关节周围肌肉的电生理稳定。

当然, 肩周炎合并颈椎问题的自然病程较长, 除了中药的内服外治, 还需配合患者的自我锻炼。肩颈病迁延难愈, 病情发作时予以药物、针灸及手法等治疗; 缓解期嘱患者避免劳累, 注意休息; 建议患者居家时每日指按肩颈部穴位, 以及上肢自然下垂的甩肩功能锻炼, 医患合作, 患者要有信心, 医者要有耐心。在治疗时, 一般就诊患者

多为中老年人, 症状较多, 各类病证错综复杂, 诊疗过程应治病必求本, 必须结合患者自身情况及体格检查随证化裁, 内外合治。

3 典型病案分析

患者, 女, 67 岁, 2020 年 10 月 15 日初诊。患者 6 月前感左肩背部酸痛, 抬举不利, 动则疼痛加重, 无手指麻木, 无头晕恶心, 夜卧欠安, 纳可, 便可。舌淡胖苔薄腻, 脉细弦。体格检查: 左肩前压痛(+), 外展受限, 撞击征(+), 左肩关节内、外旋轻度受限, 冈下肌压痛(-), 肱二头肌腱长头压痛(-)。上海中医药大学龙华医院检测左肩 MRI 示肩前及长头肌腱炎, 肩袖形态可。中医诊断: 肩痛。辨证分型: 气虚血瘀型。治疗原则: 益气活血, 通络止痛。处方: (1)中药: 施氏筋痹方去五灵脂(炙黄芪、生地、北柴胡、桃仁、红花、乳香、羌活、芎、地龙各 9 g, 党参、当归、生白芍、川芎、香附、川牛膝各 12 g, 炙甘草 6 g), 加青风藤 15 g, 延胡索、钩藤各 12 g, 生蒲黄、鸡血藤各 18 g, 炙僵蚕 6 g, 六神曲 30 g, 水煎服, 2 次/d。(2)针灸治疗: 患者侧卧位, 肩部阿是穴、天鼎穴、加电针刺激, 留针 20 min。(3)手法治疗: 肩部手法松解+颈部点按手法。

二诊: 患者自感肩部疼痛明显好转, 左肩抬举可。纳可便调, 夜寐欠安, 查体: 左肩抗阻(-), 压痛(-), 舌淡边光苔薄。脉细。中药: 初诊药物组方加入葛根 9 g, 升麻 12 g, 夜交藤 15 g, 百合 18 g, 水煎服, 2 次/d。药渣外敷。

按语: 此病例为单纯肩周炎发病。患者绝经后女性年老, 肝肾渐衰, 气血不足, 筋肉失养, 外邪趁虚而入经脉痹阻而起病, 导致经脉不通, 不通则痛, 肩关节与周围组织结构逐渐发生退行出现失衡。内治以益气活血为原则, 选用施氏筋痹方加减配合电针手法治疗, 施氏筋痹方为施杞教授经验方, 由《医宗金鉴》圣愈汤和身痛逐瘀汤加减而来。初诊时方中加用青风藤, 鸡血藤养血舒经活络, 延胡索理气疏导, 钩藤止痉通络, 炙僵蚕化痰湿而利关节, 生蒲黄止血化瘀, 六神曲兼顾脾胃。外治上, 针刺肩部阿是穴加天鼎穴, 配合肩部松解手法加颈部点穴手法, 治肩不忘颈, 协同肩部的治疗, 以顺应颈肩肌肉神经的协调性。二诊时患者颈肩部已净, 舌脉来看, 邪气已去, 以补气活血为主, 兼顾身心, 加用了夜交藤、百合等养心安神之品, 调理身心。药渣外敷, 借助中药温热的效果, 加速局部微循环, 巩固疗效, 提高患者舒适度。

参考文献

[1] THANFAN F G, BOOSANI C S, DILISION M F, et al. Genes interconnection AMPK and TREM-1 and associated microRNAs in

rotator cuff tendon injury[J]. Mol Cell Biochem, 2019, 454(1-2): 97-109.

[2] 何勇, 刘威, 王大明, 等. 肩周炎疼痛机制研究进展[J]. 中国运动医学杂志, 2016, 35(10): 987-990.

[3] XU Y, BONAR F, MURRELL G A. Enhanced expression of neuronal proteins in idiopathic frozen shoulder[J]. J Shoulder Elbow Surg, 2012, 21(10): 1391-1397.

[4] 高艳, 王爽, 陈跃辉, 等. 火针结合毫针治疗肩周炎临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(7): 35-38.

[5] 卢敏, 邝高艳, 沈永勤, 等. 六味祛风活络膏治疗气滞血瘀型肩关节周围炎多中心临床研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2019, 25(5): 679-682, 689.

[6] 姚园, 方雨诗, 何威澎, 等. 针刺治疗肩关节周围炎效果判定标准异同研究[J]. 中国医药导报, 2020, 17(4): 155-158.

[7] 刘晨力, 张开伟. 基于“颈-肩-肘-腕”共振理论探讨推拿手法治疗肩周炎的可行性[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(8): 73-75.

[8] 冯金法, 杨卫新, 苏敏, 等. 超声测量肩峰-大结节间距用于评估偏瘫后肩关节半脱位的信度和效度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(1): 38-40.

[9] 方仪德, 许金海, 叶洁, 等. 国医大师施杞整肩三步九法治疗肩周炎的学术思想及临证经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(10): 74-75, 79.

[10] 王雷, 付晓芳, 李无阴, 等. 中医综合疗法治疗风寒湿型肩关节周围炎的疗效观察[J]. 中国医药导报, 2018, 24(18): 93-96.

[11] 李一兴, 谢晓冰, 朱旺旺, 等. 柴胡桂枝汤加减治疗肩关节周围炎[J]. 光明中医, 2018, 33(23): 3487-3489.

[12] 魏弘, 周昭辉. 功能锻炼联合当归四逆汤加减治疗肩周炎风寒湿证 30 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(3): 105-107.

[13] 张书铭, 许金海, 王国栋, 等. 石氏伤科运用藤类药辨治膝骨关节炎临床经验[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(8): 20-24.

[14] 刘家玥, 王厚融, 于天源, 等. 推拿及推拿联合其他中医外治法治疗粘连期肩关节周围炎的网状 meta 分析[J]. 中国医药导报, 2023, 20(22): 105-109, 166.

[15] 王珍. 综合方法治疗颈肩腰腿痛疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(12): 2303-2305.

[16] 冯柳, 樊旭. 针刺刺激痛点治疗肩周炎的临床疗效及其作用机制[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(3): 378-381.

[17] 于博, 李冬梅. 局远配穴与局部取穴治疗肩周炎效果比较[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(7): 1223-1224.

[18] 殷磊, 褚立希, 朱鸿飞, 等. 石氏伤科辨治膝骨关节炎临证经验撷菁[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(5): 1-3.

[19] 王拥军, 梁倩倩, 唐德志, 等. 施杞防治慢性筋骨病学术思想与研究[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(4): 1-5.

[20] 李晓锋, 莫文, 胡志俊, 等. 施杞诊治慢性筋骨病思路与方法[J]. 中医杂志, 2017, 58(17): 1453-1457.