

基于经筋理论指导传统针刺手法治疗肩周炎的研究进展

石 娜¹, 王 琰^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸三科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年8月27日; 录用日期: 2024年9月21日; 发布日期: 2024年9月29日

摘 要

经筋是中医学中对全身筋膜、韧带及其相关结构的统称, 属于经络系统的一部分。经筋理论认为, 人体的经筋与脏腑、四肢、关节之间存在紧密联系。肩关节循行部位经筋失调与肩部疼痛及活动障碍等功能问题密切相关, 故肩周炎属于经筋病。《黄帝内经·灵枢》中诸多传统针刺手法均具有理筋疏经的功效, 本文将总结阐述在经筋理论指导下运用传统针刺手法治疗肩周炎的临床疗效, 以期改善患者肩部功能, 提高生活质量提供新思路。

关键词

肩周炎, 经筋理论, 传统针刺手法, 研究进展

Research Progress of the Treatment of Frozen Shoulder Guided by Traditional Acupuncture Manipulation Based on the Theory of Meridian Tendons

Na Shi¹, Long Wang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department III of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 27th, 2024; accepted: Sep. 21st, 2024; published: Sep. 29th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 石娜, 王琰. 基于经筋理论指导传统针刺手法治疗肩周炎的研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(10): 6-10.
DOI: 10.12677/acm.2024.14102613

Abstract

Meridian tendon is a collective term in Chinese medicine for the fascia, ligaments and their related structures throughout the body, which are part of the meridian system. According to the theory of meridian tendon, there is a close connection between the meridian tendon of the human body and the internal organs, limbs and joints. Dysfunction of the meridians in the shoulder joint is closely related to functional problems such as shoulder pain and mobility disorders, so frozen shoulder is a meridian disease. Many traditional acupuncture techniques in “Huangdi Neijing—Lingshu” have the effect of regulating the tendons and dredging the meridians. This article will summarize and explain the clinical efficacy of using traditional acupuncture techniques for the treatment of frozen shoulder under the guidance of the theory of meridians and tendons, with a view to improving the function of the shoulder and the quality of life of the patients by providing a new way of thinking.

Keywords

Frozen Shoulder, Theory of Bone Marrow, Traditional Acupuncture Technique, Research Progress

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肩关节周围炎, 简称“肩周炎”, 系因肩关节周围肌腱、腱鞘、滑囊和关节囊等软组织慢性炎症粘连, 限制肩关节活动, 引起肩部疼痛、活动障碍的病症[1]。肩关节周围炎, 相当于祖国医学中的“漏肩风”, 是以肩部疼痛, 痛处固定, 活动受限为主症的病证。本病在五十岁左右人群高发, 故俗称“五十肩”。后期会出现肩关节的粘连, 活动明显受限, 又称“冻结肩”, “肩凝症”“肩痹”等。漏肩风的发生常与外感风寒侵袭肩关节加之体虚等因素有关[2]。基本病机是循行于肩部的经筋失于气血温煦和濡养继而出现相应症状, 影响肩部功能[3]。

祖国医学治疗肩周炎常见有中药口服、外用熏蒸、灸法、温针灸、推拿、小针刀、穴位埋线等方法, 但存在起效慢、操作复杂、患者依从性较差等不足。WHO 先后两次将肩周炎列为针灸适宜病种[4], 临床诊疗过程中针刺治疗肩周炎的手法多种多样, 本文将基于经筋理论对近年来运用传统针刺手法治疗肩周炎的临床疗效做一综述, 以期临床应用提供新的思路。

2. 基于经筋理论的病因病机

《素问·痿论》指出: “宗筋主束骨而利机关。”十二经筋各起于四肢末端, 经筋束骨功能正常, 人体骨及关节的运动功能才能得以正常发挥并起到保护作用。在《灵枢·经筋》中有其解剖学基础[5]。手太阳之筋“入结于腋下”, “后走腋后廉, 上绕肩胛, 循颈出足太阳之筋前, 结于耳后完骨”; 手少阳之筋“上绕臑外廉, 上肩走颈”; 手阳明之筋“上臑, 结于髃”, “绕肩胛, 挟脊”, “从肩髃上颈”; 手太阴之筋“上臑内廉, 入腋下, 出缺盆, 结肩前髃上结缺盆, 下结胸里”; 手少阴之筋“上入腋, 交太阴”; 手心主之筋“上臂阴, 结腋下, 下散前后挟肘”; 足太阳之筋“上挟脊上项”, “结于枕骨”, “从腋后外廉, 结于肩髃”, “入腋下, 上出缺盆, 上结于完骨”。循行于肩周的经筋主要为手六经与足太阳之经筋, 诸经输注气血以濡养宗筋, 故经筋循行部位出现的损伤与肩周炎的发生密不可分[6]。因

此, 肩周炎属于经筋病范畴。

3. 针刺治疗

3.1. 齐刺——通筋凝

《灵枢·官针》：“齐刺者，直入一，傍入二，以治寒气小深者。或曰三刺。三刺者，治痹气小深者也。”齐刺法通过三针齐刺的方式加大针刺刺激量，扩大针感传达的面积，以加强通络止痛的作用。史琳琳等[7]选用激动点进行齐刺法治疗 43 例肩周炎患者，对照组 44 例采用激动点常规针刺治疗，结果显示现时疼痛程度评分结果优于对照组，总有效率也明显高于常规针刺组。王小兰[8]将 80 例肩周炎患者随机分为对照组与治疗组各 40 例，治疗组取患侧血海穴齐刺，先直刺患侧血海，再沿足太阴经于其上、下各 1 寸处选取两穴斜刺，针尖朝第一针针尖方向，行捻转提插泻法。对照组采取常规电针治疗，结果齐刺组可明显缩短病程，且总有效率明显高于对照组。说明齐刺疗效优于常规针刺及电针，能使患者更快速缓解疼痛。

3.2. 巨刺——调筋滞

《针灸大成》中指出：“巨刺者，刺经脉也，痛在左而右脉病者，则巨刺之，左痛刺右，右痛刺左，刺经脉也”，提示身体左侧出现病痛，其病本质在右脉，治病必求于本，则刺其右。《素问》有云：“善用针者，从阴引阳，从阳引阴，以右治左，以左治右”亦为此理。历代古籍中均认为巨刺法适用于疼痛性病症。胡怀珍等[9]根据肩周疼痛部位所属经络结合五输穴理论在远端选穴，采用手六针巨刺法治疗 32 例肩周炎患者，结果显示本法用于疼痛期的肩周炎患者疗效甚佳，且患者痛苦小。

3.3. 傍刺——散筋痹

傍刺法早在《灵枢·官针》就有记载：“傍针刺者，……傍刺各一，以治留痹久居者也。”适用于压痛明显、位置固定、病程良久的痹证。傍针指先直刺一针，再在近旁斜向加刺一针。由于正傍配合而刺，所以称“傍针刺”[10]。二针协同作用，傍入的一针比先前一针手法强，从而加强了对病变部位的刺激量，同时扩大了针刺的作用范围。能够在一定程度上发挥现代医学松解肌肉筋膜粘连的作用，进一步达到更好疗效。李迎等[11]将 60 例肩周炎患者随机分成治疗组和对照组各 30 例，对照组采用于肩髃、肩贞、肩髃穴进行常规针刺，治疗组采用肩髃、肩贞、肩髃各傍刺一针，傍刺处取穴深度稍浅，以局部酸胀感有加强为准。结果显示治疗组总有效率明显高于对照组，说明肩三针傍刺为主治疗肩周炎疗效确切，安全且易于接受，具有临床推广价值。

3.4. 扬刺——祛筋寒

《灵枢·官针》曰：“扬刺者，正内一，傍内而浮之，以治寒气之博大者也。”即治疗寒气浅而面积较大的痹证。孙建兵[12]将 50 例肩周炎患者，结合痛点喙突(肱二头肌腱短头附着处)、结间沟(肱二头长头肌腱处)、岗上肌止点处(肱骨大结节最上面)、小圆肌止点(肱骨大结节下面)进行扬刺法治疗。扬刺法刺入后，用毫针向四周刮拨，进一步松解黏连，然后施行捻转泻法。结果总有效率 96%。说明痛点扬刺法治疗肩周炎疗效确切。

3.5. 恢刺——缓筋急

《灵枢·官针》：“恢刺者，直刺傍之，举之前后，恢筋急，以治筋痹也。”针刺得气后令患者作关节功能活动，根据疼痛部位多次调整针刺方向，以扩大针刺范围，从而达到疏通经气的效果。李悦[13]将肩周炎患者随机分为温针灸组和恢刺组，温针灸组采用常规针刺结合艾灸疗法，恢刺组采用传统恢刺手

法, 结果显示恢刺组临床总有效率高达 98%, 明显高于温针灸组的 86%。王孝艳等[14]将 100 例急性肩周炎患者随机分为治疗组 50 例运用恢刺患侧阳陵泉和阿是穴, 对照组 50 例患者行常规针刺, 均进行两周治疗后, 结果显示恢刺组可明显缓解疼痛, 并改善肩关节活动度。说明《灵枢》恢刺法作为传统针刺手法相较于温针灸及常规针刺治疗肩周炎效果更加明显。

3.6. 合谷刺——通筋络

合谷刺为五刺之一, 又称合刺。《灵枢·官针》载: “合谷刺, 左右鸡足, 针于分肉之间, 以取肌痹, 此脾之应也。”针刺进针后再退至皮下, 又分别向左右斜刺, 其刺激面较大, 针感向多方传达, 对经筋韧带的粘连可起到松解的作用, 从而使肩关节周围的气血通畅, 挛缩感锐减。杨氏等[15]将 84 例患者随机分为两组, 两组均选取肩髃、肩髃、肩贞、阿是穴进行治疗, 均治疗三个疗程后, 结果显示治疗组合谷刺不留针愈显率为 88.1%, 远高于对照组常规针刺组愈显率 59.5%。说明合谷刺能明显减轻患者的疼痛以及活动功能障碍, 治疗肩关节周围炎优于常规针刺。

3.7. 关刺——理筋节

《灵枢·官针篇》: “关刺者, 直刺左右, 尽筋上, 以取筋痹。”关刺因其直接刺激肌腱、韧带, 可直达病所, 非常适用于关节周围病变。胡幼平[16]等使用关刺加温针灸的方法治疗关节炎患者 33 例, 结果显示治疗组与对照组有效率无明显差异, 但治疗组可以明显减轻疼痛程度, 且可显著改善肩关节摸背、内旋等运动功能。苏丹[17]对 29 例肩周炎患者以肩部活动相关肌肉起止点为原则定位, 进行关刺配合电针疏密波加强刺激治疗肩周炎, 总有效率可达 93.1%, 提示关刺配合电针治疗肩周炎可以起到协同增效的作用。说明关刺应肝对筋的直接刺激作用对肩周炎的治疗疗效十分显著。

3.8. 透刺——疏筋经

透刺法在《灵枢·官针》记载: “直针刺者引皮乃刺之, 以治寒气之浅者也。”透刺法可有直刺针法, 适用于病邪较深的病症, 如外关透内关; 横透针法适用于病邪较表浅的病症, 以平刺法进针, 如太阳透率谷; 斜透针法适用于同一经脉的病症, 如曲池透手三里; 多穴透针法多适用于面积大而又较表浅的病症, 如从地仓透向四白, 再透向颊车。钱宝延[18]选取肩前透肩贞、肩髃透极泉、天宗透肩贞、条口透承山, 用透刺法治疗 40 例瘀滞型肩周炎患者, 另外针刺曲池、外关, 得气后连接电针, 对照组选取肩部穴电针治疗。结果显示透刺组治愈率为 92.50%, 明显高于对照组。说明透刺较普通针刺联合电针治疗肩痹可增加刺激量及作用范围, 从而明显提高临床疗效。

4. 小结

肩周炎主要表现为疼痛与活动受限会严重影响患者日常生活, 本文基于经筋理论, 立足于运用传统针刺手法: 齐刺以通筋凝、巨刺以调筋滞、傍刺以散筋痹、扬刺以祛筋寒、恢刺以缓筋急、合谷刺以通筋络、关刺以理筋节、透刺以疏筋经等治疗肩周炎, 临床中这些传统针刺手法均能通过调理经筋有效缩短病程, 显著改善患者疼痛症状及活动受限。但实际临床操作中, 各医家对于传统针刺手法见解不同, 仍需统一具体操作手法, 以期达到临床疗效最大化。

参考文献

- [1] 周秉文, 陈伯华. 颈肩痛[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 356.
- [2] 郭少卿, 金鹰, 赵钰琦, 等. 针刺对肩周炎患者生存质量改善及临床效果研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(7): 83-86.

-
- [3] 王若州, 杜小正, 王海东, 等. 循经筋选点针刀治疗肩周炎的思路探讨[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1531-1533.
 - [4] 陈滢如, 杨金生, 王亮, 等. 《肩周炎循证针灸临床实践指南》解读[J]. 中国针灸, 2017, 37(9): 991-994.
 - [5] 程永. 肩周炎的经筋病机实质与治疗探讨[J]. 天津中医药, 2012, 29(6): 552-555.
 - [6] 王滢彬, 董宝强, 王树东, 等. 基于手三阳经筋探讨颈肩综合症的诊疗思路[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(3): 399-401, 480.
 - [7] 史琳琳, 刘娟. 激痛点齐刺为主对急性期肩周炎患者镇痛效应及功能活动度的影响[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(11): 71-73.
 - [8] 王小兰. 齐刺血海配合运动疗法治疗肩周炎 40 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2009, 18(24): 151-152.
 - [9] 胡怀珍, 王萌萌, 王旭, 等. “手六针”巨刺法治疗肩周炎 32 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(5): 553-554.
 - [10] 田洪昭, 孙忠人, 荀文臣. 傍刺法临床应用研究[J]. 吉林中医药, 2015, 35(7): 737-739.
 - [11] 李迎, 陈英华, 张瑞秋. 肩三针傍刺为主治疗肩周炎的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(66): 208, 210.
 - [12] 孙建兵. 痛点扬刺法治疗肩周炎 50 例[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(30): 185.
 - [13] 李悦. 《灵枢》恢刺法治疗肩周炎的临床观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(20): 96-97.
 - [14] 王孝艳, 张铁鸣, 贾延涛, 等. 恢刺法治疗急性肩周炎 50 例[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(4): 37-39.
 - [15] 杨立侠, 杨铭. 合谷刺治疗肩周炎 42 例[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(2): 32-33.
 - [16] 胡幼平, 刁骧, 尹重, 等. 关刺加温针灸对肩周炎患者临床疗效的量化评价[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(6): 336-338.
 - [17] 苏丹. 运用《灵枢》关刺法配合电针治疗肩周炎 29 例[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(24): 21-22.
 - [18] 钱宝延. 透刺法治疗瘀滞型肩关节周围炎 76 例临床观察[J]. 中医正骨, 2003, 15(12): 8.