

基于“形气辨证”理论龙江医派推拿治疗肩周炎急性期的处方探析

梅姜欣^{1*}, 王先滨^{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推拿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月23日; 录用日期: 2025年6月16日; 发布日期: 2025年6月25日

摘要

肩周炎(Scapulohumeral Periarthritis, SP)是以肩关节疼痛、活动功能障碍和肌肉萎缩为主要特征的慢性无菌性炎症。早期对肩周炎采取干预治疗,有助于缩短病程,加速病情恢复,降低并发症发生率。推拿治疗急性期肩周炎疗效确切,推拿学也应同方剂学的组方原则一样,有科学的推拿处方原则。龙江医派王选章教授以《黄帝内经》为核心理论,结合自身多年伤科疾病诊疗经验提出“形气辨证”法用于临床伤科疾病的辨治。本文基于“形气辨证”理论对龙江医派推拿治疗肩周炎急性期的推拿处方进行理论探讨,望为肩周炎的临床治疗提供新思路。

关键词

形气辨证, 龙江医派, 肩周炎, 推拿处方, 主从制化

Analysis of the Prescription of Longjiang Medical School's Tuina for the Acute Stage of Scapulohumeral Periarthritis Based on the Theory of "Syndrome Differentiation of Physical Form and Qi"

Jiangxin Mei^{1*}, Xianbin Wang^{2#}

*第一作者。

#通讯作者。

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

²Department of Tuina, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 23rd, 2025; accepted: Jun. 16th, 2025; published: Jun. 25th, 2025

Abstract

Scapulohumeral periarthritis (SP) is a chronic aseptic inflammatory disease mainly characterized by pain around the shoulder joint, dysfunction of shoulder joint movement, and atrophy of the muscles around the shoulder joint. Early active intervention and treatment of periarthritis of the shoulder can shorten the course of the disease, promote recovery and reduce the occurrence of complications. Tuina therapy has a definite therapeutic effect on acute periarthritis of the shoulder. Science of Chinese Tuina should also have scientific principles for tuina prescriptions, just like the principles of formula composition in Formulas of Chinese Medicine. Professor Wang Xuanzhang of Longjiang Medical School, taking the “Huangdi Neijing” as the core theory and combining his many years of experience in the diagnosis and treatment of traumatology diseases, proposed the “Syndrome differentiation of physical form and Qi” method for the clinical diagnosis and treatment of traumatology diseases. Based on the theory of “Syndrome differentiation of physical form and Qi”, this article conducts a theoretical discussion on the tuina prescriptions of Longjiang Medical School for the acute stage of scapulohumeral periarthritis, hoping to provide new ideas for the clinical treatment of scapulohumeral periarthritis.

Keywords

Syndrome Differentiation of Physical Form and Qi, Longjiang Medical School, Scapulohumeral Periarthritis, Tuina Prescription, Chief-Assistant-Restricted-Conciliatory Theory

Copyright © 2025 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(Scapulohumeral Periarthritis, SP)简称为肩周炎, 由多种因素导致肩关节囊、周围的滑囊、韧带、肌腱等软组织损伤, 引发慢性无菌性炎症[1][2]。目前老龄化问题的加剧导致 SP 发病率上升, 成为对日常生活影响较大的一种疾病[3][4]。尽管 SP 为自限性疾病, 但其长期病程会严重影响患者的日常工作和生活质量, 给患者造成生理和心理上的双重不适[5]。因此对肩周炎疾患进行早期治疗干预可以缩短病程, 促进病情恢复, 减少并发症的发生。

临床上针对肩周炎的中西医治疗方案较多, 并且每一项治疗措施都有各自独特的优势, 临床实践证明, 肩周炎是推拿治疗的优势病种之一, 通过特定的推拿手法, 可以减轻肩关节的疼痛, 改善肩关节的活动度, 缓解肩部肌肉的痉挛, 并降低肌张力[6][7]。

王选章教授, 龙江医派推拿事业奠基人, 在临床重视运用中医理论指导疾病的辨证论治和推拿治疗。在 90 年代, 王教授针对伤科疾病的诊疗, 首先提出“形气辨证”法, 通过“形气辨证”确定伤科疾病的形伤、气伤并针对性的调形、调气, 临床治疗急性期肩周炎效果显著。

2. 中医学对肩周炎的认识

中医古籍中并无“肩周炎”这一病名,但根据其症状可归属于“痹证”“肩痹”“漏肩风”“五十肩”等范畴。对于与之相关的症状描述历史悠久,《阴阳十一脉灸经》是迄今为止关于这种疾病最早的文献记载,《黄帝内经》中也有关于肩臂疼痛的记载,如《灵枢·经脉》提到:“手太阳之脉……是动则病肩似拔,臑似折。”后世医家进一步将其归类为“筋痹”或“骨痹”[8]。

关于该病的病因病机,不外乎外因、内因两大类。外因由风寒湿邪侵袭、外伤、劳损所致。《素问·痹论篇》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也”。指出肩周炎的发病为外感风寒湿邪侵袭机体,痹阻肩部肌肉、筋脉、关节,导致气血运行不畅,肩部疼痛,活动受限,属于“不通则痛”病机范畴。内因由年老体弱、肝肾亏虚所致。《素问·上古天真论》言:“七八,肝气衰,筋不能动。”可见中老年人肝肾渐亏,气血生化不足,无以濡养筋骨、肌肉,筋脉失养,导致关节活动障碍,属于“不荣则痛”病机范畴[9]。

3. 现代医学对肩周炎的认识

肩周炎是一种临床常见的肩部疾病,以肩部持续疼痛、活动受限为主要特征。截至目前,该病有多种命名。“肩关节周围炎(Periarthritis Scapulohumerale)”这一术语由 DuPlay 于 1872 年首次提出[10]。随后,在 1934 年, Codman 鉴于该病导致的肩关节粘连或肩袖挛缩现象,将其命名为“冻结肩(Frozen Shoulder)”[11]。至 1945 年, Veviaser 进一步提出了“粘连性关节囊炎(Adhesive Capsulitis)”的说法[12]。目前,在国际医学界,“粘连性关节囊炎”与“冻结肩”这两个术语被普遍采纳,而我国中医推拿学界则更倾向于使用“肩周炎”这一称谓。

当前,肩周炎的确切发病机制尚未达成共识,临床上普遍认可的机制有炎症反应机制、纤维化机制、内分泌机制等。炎症反应机制:炎症导致肩关节周围软组织充血、水肿和疼痛,最终导致肩部活动减少[13]。纤维化机制:组织纤维化导致肩关节囊挛缩,造成关节活动降低[14]。内分泌机制:肩周炎的发病率与甲状腺疾病、糖尿病等内分泌疾病有着紧密的联系。内分泌功能长期失调造成患者代谢紊乱,进一步导致微血管损害,日久发生肩关节组织退变、肌肉等营养不良,进而诱发肩周疼痛、活动障碍、肌肉萎缩等症[15]。

4. “形气辨证”理论来源

在自然界中,形通常指的是各种可视或可触摸的形态,可被感官直接感知;而气是无形的,具有流动性、动态性,无法被感官感知到。对人体而言,凡视之可见、触之可及的有形之实体均属于“形”,包括脏腑组织结构、形体官窍等。《类经·脏象类》载:“精、气、津、液、血、脉,无非气之所化也。”气是构成人体和维持生命活动的最基本物质,它不仅充斥于人体内部的脏腑组织,而且弥漫于有形机体的周围。

《素问·举痛论》中提到:“百病生于气”,阐述气机失衡可能引发多种疾病。《素问·阴阳应象大论》曰:“寒伤形,热伤气,气伤痛,形伤肿。故先痛而后肿者,气伤形也;先肿而后痛者,形伤气也。”寒邪损伤人的形体,热邪损伤人的气分,气分受损会导致疼痛,形体受损会出现肿胀。因此,如果疾病是先有疼痛而后有肿胀者,为先有气伤,而后牵涉形体,导致形伤;先肿胀而后疼痛者,为形体先受损伤,而后造成气伤。

王选章教授以此段论述作为核心理论来源,提出伤科形气辨证法。王教授认为临床对伤科疾病进行辨证分析以及制定相应的治疗原则和方法时既要考虑形态结构上的变化,也要重视气机升降出入的变化,强调通过观察和分析患者所表现出的“肿”“痛”等症状,来辨别患者所伤的部位、探究其病因,并区分

出形伤与气伤发生的先后顺序[16][17]。

5. “形气辨证”理论指导下急性期肩周炎的推拿处方

5.1. 急性期肩周炎的诊断要点

参照第十一版“十四五”规划教材《推拿学》[18]从以下几个方面进行诊断:

问诊: 发病年龄: 急性期肩周炎多见于中老年人; 发病时间: 病程约为 1~3 个月; 发病的诱因: 常因天气变化、外伤、肩关节劳损等原因诱发; 疼痛的具体位置及疼痛性质: 肩关节及其周围的肌肉、肌腱、韧带等软组织渐进性加重的钝痛或酸痛, 严重者疼痛可放射至颈部、肘部和手部; 睡眠质量: 夜间疼痛剧烈, 常影响患者的睡眠。

望诊: 观察两肩的高低, 皮肤颜色、肌肉形态以及肩关节活动受限程度。肩周炎急性期可见肩关节外展、上举、内旋和外旋受限严重, 肩关节外展试验阳性。部分患者可见患侧肩偏高, 肌肉肿胀, 未见明显肌肉萎缩。

触诊: 评估肩部及其周围肌肉的弹性、肌肉紧张度、寻找压痛点、结节所在。

通过触诊发现肩关节及其周围肌肉的肌张力增高, 部分肌肉痉挛, 存在广泛压痛、放射痛, 尤以肩部前上方、肱二头肌短头附着点、结节间沟及肩峰下方的三角肌附着点等部位压痛为多见, 可在部分肌群扪及条索样硬化结构。

影像学检查: X 线及 MRI 检查多无阳性发现, 但对鉴别诊断有意义。

5.2. 辨证

依据“形气辨证”理论, 凡肿胀、凹陷、长出、短缩、青紫、瘀血等均属于形伤范畴, 凡痛、痒、麻、木、冷、热、有力、无力、紧张、松弛等皆辨为气伤。肩周炎患者在发病初期多感钝痛或酸痛, 尤其是在夜间, 疼痛会加剧, 这属于气伤范畴; 肩周炎急性期可见肩关节肿胀、两肩高低不平、肌肉痉挛、肩关节活动功能受限等症状, 当归类于形伤。

5.3. 治疗原则

伤科疾病如果仅为气伤, 单纯远端调气即可, 形伤则需在局部治疗, 如果形气俱伤需要局部正形结合远端调气。急性期肩周炎当属形气俱伤之实证, 其治疗原则应为调肌肉之形、形气并调、通经络之气。

5.4. 推拿处方的制定

5.4.1. 中医处方原则

在中医的治疗实践中, 医师遵循整体观念和辨证论治的原则, 以确定疾病的病因和病机, 并据此制定治疗策略和处方。方剂的配伍原则“君臣佐使”最早记载于《素问·至真要大论》: “主病之谓君, 佐君之谓臣, 应臣之谓使。”即针对疾病核心症状发挥主导治疗作用的药物被定义为君药; 辅助君药以治疗核心症状或同时处理次要症状的药物则被称为臣药; 佐药则负责协同君臣药治疗次要症状, 缓解君臣药的潜在毒性, 或发挥相反相成的治疗效果; 使药的作用在于引导其他药物直达病灶, 或协调各药物间的相互作用[19]。通过君臣佐使的药物配伍原则, 旨在实现药物间的相互协同, 减少不良反应, 并增强治疗效果的目的。

5.4.2. 推拿处方原则

推拿学作为中医学的一个关键分支, 同样需要遵循类似于方剂学的组方原则, 确立科学的推拿处方原则, 以规范推拿手法在临床实践中的应用, 并提升治疗效果。王选章教授强调, 推拿处方的制定并非

简单地将各种手法效果累加, 而是应当遵循主、从、制、化的组成原则选择恰当的手法组合。其中“主”即指主要手法, 是针对主因、主病或主证发挥主要作用的关键手法; “从”即从属之意, 是旨在增强主法治疗效果并治疗兼病、兼证的辅助手法; “制”即制约之意, 意在消除或减轻由主法或从法给患者带来的不适之感, 同时进一步加强主法和从法的治疗作用; “化”是治疗接近尾声时的整理手法, 用作开导、引路、安抚[20]。

5.4.3. 急性期肩周炎推拿处方

肩周炎急性期的推拿处方以“主、从、制、化”为组方原则, 操作大致如下: ① 医者选取接触面积较大的推拿手法如擦法施术于肩关节活动时牵涉到的肌肉群, 以肩袖肌群、三角肌等肌肉为主, 沿肌肉的起止点往返施术, 以患者自感酸胀为宜。② 医者以点按法施术于患肩部的肩髃、肩髃、肩贞、五输穴等穴位, 并缓慢弹拨粘连部位, 其受力方向与肌纤维、肌腱、韧带垂直, 由浅至深逐步到达筋膜层, 力度适中, 以患者自感局部有压力为宜。③ 医者选用掌推法沿患肩侧的手三阳经, 从肩推至手, 以患者自觉有温热感为宜, 然后医者以环旋摇动腕关节, 拔伸指间关节作为结束手法, 以达引邪气下行的目的。

5.5. 讨论

长期以来, 在整体观念的指导下, 中医在治疗伤科疾病方面采用了多种治疗方法, 取得了确切的疗效[21]。然而, 对于伤科疾病的系统辨证方法, 仍需进一步深入整理、研究和发展。伤科疾病的特点在于其形态学的改变, 并伴随着局部与整体的气机变化。王选章教授针对此类疾病, 率先提出了“形气辨证”法, 强调了伤科疾病在形态改变与气机变化上的双重重要性。因此, “形气辨证”法成为了诊治伤科疾病的核心, 它不仅丰富了中医的辨证体系, 而且将有助于推动中医学的进一步发展。

在“形气辨证”理论指导下, 依据“主从制化”原则制定的推拿处方在临床治疗伤科疾病屡见成效。王先滨[22]等人采用“形气辨证”推拿法治疗 30 名治疗组的超重 KOA 患者, 2 周后发现治疗组总有效率为 83.33% (25/30), 对照组总有效率为 56.67% (17/30), 两组间临床疗效比较差异显著($P = 0.019$)。孙艳[23]等人应用形气辨证理论指导诊疗 25 例观察组的颈型颈椎病患者, 治疗一个疗程后, 观察组治愈率 80%、总有效率 100%, 对照组治愈率 52%、总有效率 84%, 观察组治愈率明显优于对照组($P < 0.05$)。

在依据“形气辨证”理论制定的肩周炎急性期推拿处方中, 以接触面积较大的推拿作为主要手法, 分别作用于肩关节及其周围的软组织, 松解僵硬的肌肉及肌腱, 调整肩部肌肉形态, 为后续穴位刺激建立通道(调气)并缓解患者焦虑情绪。以点按法、弹拨法作为辅助手法, 将点按穴位与弹拨粘连的软组织相结合, 以达形气并调的目的, 在进一步调形的基础上调气, 巩固主手法治疗作用的同时梳理肩部气机, 一动一静, 动静手法相结合, 以达静以调气, 动以调形的目的。以掌推法作为制法, 选用推法使局部产生温热感, 以缓解点按法和弹拨法给患者带来的不适感。以腕部摇法、指间关节拔伸法作为化法, 《素问·五常政大论》: “气反者, 病在上, 取之下。”基于“上病下取”原则, 通过摇法、拔伸法引导壅滞于肩部的病邪向下疏散, 从而达到疏散邪气、平衡气血的目的。

在临床实际操作时, 还需根据患者的体质和具体病情, 调整手法操作。如体质虚弱者手法宜轻柔, 体质强壮者手法可适当加重; 病情较重者手法宜持久, 病情较轻者手法可适当缩短时间。

6. 总结

“形气辨证”理论指导下治疗急性期肩周炎的推拿处方, 遵循中医整体思维及“主、从、制、化”的组方原则, 先将局部形伤调正, 再远端调气, 使形、气俱调而病愈。其中“主、从、制、化”是制订推拿手法处方的一般性原则, 临证时还应据病情需要随证加减变化。主法在处方中必不可少, 从、制、化三法则不必俱存, 每法在一个方中也不必只任一职。若病情简单, 可只用主从二法; 如主法力度不大, 则

不需用制法; 主法兼有开导引路作用时, 则不必用化法。病证轻重与手法的功用决定所选手法的多少及方中“主、从、制、化”手法的全备与否。手法强度及重复次数随辨证而定, 才能适合病情并取得最佳疗效[17][24]。

总之, “形气辨证”指导下制定的推拿处方用于临床伤科疾病的诊疗组方严谨, 疗效显著, 具有极高的推广价值。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 中医骨伤科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 25-27.
- [2] 黄晓琳, 燕铁斌. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 208.
- [3] 张勇助. 近 20 年推拿治疗肩周炎的文献研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [4] Yu, L., Li, Y., Wang, X. and Zhang, Z. (2023) Analysis of the Value of Artificial Intelligence Combined with Musculoskeletal Ultrasound in the Differential Diagnosis of Pain Rehabilitation of Scapulohumeral Periarthritis. *Medicine*, **102**, e33125. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000033125>
- [5] 吴梅娜, 喻艳秋, 吴菊霞. 情绪 ABC 理论在肩关节周围炎患者康复护理宣教中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2024, 31(15): 153-156, 161.
- [6] 闫晨光. 核心肌群推拿法治疗肩周炎的疗效评价及表面肌电研究[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [7] 王京良, 丁钰. 推拿治疗肩关节周围炎的临床应用探讨[J]. 世界最新医学信息摘, 2017, 17(94): 146, 149.
- [8] 王一宁, 张威, 王娜娜, 等. 基于经筋理论探讨眼针治疗肩周炎的思路[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(6): 79-82.
- [9] 王海燕, 张雪君, 陈梦玲, 等. 中医诊治肩周炎研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(11): 2291-2294.
- [10] Duplay, E. (1872) De la periarthrite scapulo-humérale et des raideurs de l'épaule qui ensont la consequence. *Archives of General Internal Medicine*, **20**, 513-542.
- [11] Codman, E.A. (1934) The Shoulder. Tomas Todd Co., 1-35.
- [12] Neviaser, J.S. (1962) Adhesive Capsulitis of the Shoulder (the Frozen Shoulder). *Medical Times*, **90**, 783-807.
- [13] Lho, Y., Ha, E., Cho, C., Song, K., Min, B., Bae, K., et al. (2013) Inflammatory Cytokines Are Overexpressed in the Subacromial Bursa of Frozen Shoulder. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, **22**, 666-672. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2012.06.014>
- [14] 李庆花, 王凯, 崔同庆, 等. 炎症、纤维化和细胞因子在原发性冻结肩中的研究现状[J]. 中国当代医药, 2020, 27(32): 20-23.
- [15] 纪晓华. 糖尿病对肩周炎成因影响的实验研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2008.
- [16] 谭曾德, 丁玉鑫, 张明明, 等. 王选章教授形气辨证法在伤科疾病推拿应用探讨[J]. 中医药学报, 2020, 48(7): 47-49.
- [17] 吴文刚, 谭曾德, 王先滨, 等. 王选章推拿学术经验集[M]. 北京: 科学出版社, 2018: 24.
- [18] 房敏, 王金贵. 推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 212.
- [19] 丁环宇, 洪勇良, 齐凤军, 等. “君臣佐使”于临床的创新应用[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(5): 1178-1179.
- [20] 丁玉鑫, 高利权, 王浩飏, 等. 王选章教授推拿学“理、法、方、术”经验概述[J]. 中国医药导报, 2023, 20(18): 129-133.
- [21] 梁志, 周峻, 全锐, 等. 近 10 年中医骨伤科杂志方剂与中药刊发现状分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(4): 646-652, 657.
- [22] 王先滨, 丁玉鑫, 谭曾德, 等. “形气辨证”推拿治疗膝骨关节炎临床观察[J]. 中医药学报, 2020, 48(8): 55-59.
- [23] 孙艳, 罗丽红. 应用形气辨证理论治疗颈型颈椎病的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(9): 103-104.
- [24] 吴文刚, 王选章, 王锐锋. 推拿手法处方概论[J]. 中国中医骨伤科, 1994(6): 52-53.