

基于“虚气留滞”理论探讨肩周炎的发病机制及论治

赵博琨¹, 李钦宗^{2*}, 李瑞峰², 刘伟¹, 赵凌飞¹

¹天津中医药大学研究生院, 天津

²天津中医药大学第二附属医院骨伤科, 天津

收稿日期: 2025年3月19日; 录用日期: 2025年4月24日; 发布日期: 2025年5月12日

摘要

肩周炎是以肩关节疼痛、活动受限为主要临床表现的一种常见退行性、炎症性病变。本病的发病机理尚未完全阐释, 根据长期的临床实践, 发现肩周炎的病因病机与“虚气留滞”理论相契合, 故提出“虚气留滞”的病机, “虚气”主要以气虚为主, “留滞”体现在瘀血阻滞, 痰湿内生, 总结其论治思路重点在于“温阳化痰祛湿、补肝肾填精髓、活血化瘀通络”, 以期为肩周炎提供临床治疗思路以供参考。

关键词

肩周炎, 虚气留滞

Discussion on the Pathogenesis and Treatment of Frozen Shoulder Based on the Theory of “Deficiency Qi Stagnation”

Bokun Zhao¹, Qinzong Li^{2*}, Ruifeng Li², Wei Liu¹, Lingfei Zhao¹

¹Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²Department of Orthopedics and Traumatology, The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: Mar. 19th, 2025; accepted: Apr. 24th, 2025; published: May 12th, 2025

Abstract

Frozen shoulder is a common degenerative and inflammatory disease with shoulder joint pain and

*通讯作者。

文章引用: 赵博琨, 李钦宗, 李瑞峰, 刘伟, 赵凌飞. 基于“虚气留滞”理论探讨肩周炎的发病机制及论治[J]. 中医学, 2025, 14(5): 1845-1850. DOI: 10.12677/tcm.2025.145273

activity limitation as the main clinical manifestations. The pathogenesis of this disease has not been fully elucidated. According to long-term clinical practice, it is found that the etiology and pathogenesis of frozen shoulder are compatible with the theory of “deficiency and stagnation of qi”, therefore, the pathogenesis of “deficiency and stagnation of qi” is proposed, and “deficiency and stagnation of qi” is mainly based on qi deficiency, while “stagnation of qi” is embodied in “deficiency and stagnation of qi”. Therefore, it is proposed that the pathogenesis of “deficiency and stagnation of qi” is mainly based on qi deficiency, and “stagnation of qi” is reflected in stagnation of blood stasis and phlegm-dampness, which summarizes the treatment idea focusing on “warming yang, eliminating phlegm and dispelling dampness, tonifying the liver and kidney to fill up the essence, activating blood circulation, eliminating blood stasis and clearing the collaterals” with a view to providing the clinical.

Keywords

Frozen Shoulder, Deficiency Qi Stagnation

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(peri arthritis of shoulder), 是肩关节周围滑囊、韧带、肌腱、肌肉、软骨以及关节囊等软组织的退行性、炎症性病变, 早期主要临床症状为肩部疼痛及肩关节活动受限, 夜间尤甚, 中后期可见肌肉等软组织粘连或废用性肌萎缩[1] [2]。本病集中发病年龄在 55 岁上下, 且女性发病率高于男性。根据其临床表现、发病年龄及发病特点还有不同称谓, 如漏肩风、肩凝症、冻结肩、五十肩[3]。本文基于“虚气留滞”理论, 探讨肩周炎的发病机理。

2. “虚气留滞” 历史沿革

《黄帝内经·素问》较早提出“虚气”一词。清·费伯雄《医醇賸义》论及“虚气”, 认为其是营血亏极, 血不养气, 气滞不行, 而生胀满; 宋·杨士瀛《仁斋直指方论》言: “实者, 腹中常胀, 外坚内痛, 按之不陷, 法当为之疏利; 虚者, 时胀时减, 虚气留滞, 按之则濡, 法当以温药和之”明确提出了“虚气留滞”理论, 指出其病机为气虚, 运气无力, 可表现为腹部时胀时减, 与实证“腹中常胀, 外坚内痛”相异。王永炎院士根据相关古籍并结合其多年临床经验提出了“虚气留滞”病因病机理论, 泛指元气亏虚, 气血相失, 气血津液运化失常而导致的气滞、痰阻、血瘀、经络壅滞的病理过程[4]。强调“气虚”乃发病治本, “留滞”为发病之标。“虚气留滞”理论被广泛应用于心脑血管疾病[5]、代谢性疾病[6]等多个疾病领域, 亦符合肩周炎的发病机制。

3. “虚气留滞” 是肩周炎的基本病机

肩周炎在中医理论中属于“肩痹”的范畴。中医学认为本病的发生有内外因素。内因是正气亏虚, 肝肾不足, 筋骨失荣而退变; 外因为风寒湿邪或外伤闪挫。临床上多虚实夹杂, 初病以实证为主, 久病多以虚证为主[7]。

3.1. “虚气” 是发病之本

3.1.1. 卫气不固

卫气行于体表, 一日一夜五十周于身, 具有温分肉、充皮肤、肥腠理, 司开阖之用。卫气正常发挥功

能离不开下焦肾阳的资助，中焦水谷的补充，上焦肺气的宣降，三焦协同，缺一不可。隋·巢元方《诸病源候论》曰：“邪客于足太阳之络，令人肩背拘急也。”寒邪初犯体表，正邪斗争在肩部，寒性凝瑟，伤人可外闭卫阳而内郁营血，使营卫气血涩滞不行，不通则痛，而致肩痹。近代张梦依《临证会要》论及漏肩风时写道：“睡卧当门、窗露缝隙或墙壁罅隙之处，露臂、肩肘、腕于外，贼风虚邪乘于手太阳、少阳之络”乃未能顺应四时，外避邪气，又兼卫气不固，皮肤失充，邪气客于经络，发为肩痛。实为《黄帝内经·素问·举痛论》所论：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”

3.1.2. 元气不足

元气来源于父母的生殖之精，存于肾中，是人体最重要、最根本的气，是生命活动的原动力。

《黄帝内经·灵枢》曰：“气虚则肩背痛寒，少气不足以息，溺色变”，认为肩背痛源于元气虚，人之元气，含有元阴、元阳，为一身阴阳之根本，脏腑阴阳之根本，《景岳全书·传忠录下》云：“命门为元气之根，为水火之宅，五脏之阴气，非此不能滋，五脏之阳气，非此不能发。”可见元气的充沛依赖肾中精气充养，肾中阳气温煦，加之后天水谷精微的培补，走三焦，通全身，肾阳不足则经络失于温煦，精、血、津液运行、输布障碍，不荣则痛，发为肩背痛。

3.1.3. 脾胃气虚

清·叶天士《临证指南医案》记录两则医案：“邹，五旬又四，阳明脉衰，肩胛筋缓，不举而痛。治当通补脉络，莫进攻风。”“俞(姬)，高年阳明气乏，肩胛痛难屈伸。法当理卫阳通补。”阳明代指足阳明胃和手阳明大肠。胃腑属土，居于中焦，为水谷之海，阳明经又为多气多血之经。胃与脾以膜相连，经脉相通，胃以受纳水谷，脾以灌溉四旁，相辅相成，营养周身。《黄帝内经·素问》曰：“五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕。六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。”阳明脉衰则脾脏运化水谷功能不足，出现腹胀、便溏；胃腑受纳、腐熟功能下降，表现为食欲、食量减退，水谷纳运失调则精微亦不足，肩部失于濡养，发为疼痛。《类证治裁》亦有“阳明脉衰，肩胛筋缓不举而痛。”的论述。

3.1.4. 肝肾亏虚

肝肾同属下焦，肾藏精，肝藏血，精血同源源于水谷精微，且能互相转化。清·张温《张氏医通》曰：“气不耗，归精于肾而为精；精不泄，归精于肝而化清血。”认为肝肾、精血同源，关系密切。肝藏血，在体合筋，血充则能濡养筋腱，血亏则筋脉失养，肢体拘急，活动不利。肾藏精，主骨生髓，一者肾精主骨，精充则髓生，髓以养骨，则骨坚而有力，不至骨惫懈惰，再者肾精生髓，髓充于骨，骨中精髓为化生血液之源。肾精肝血，荣则俱荣，损则俱损，相互协调，肩部筋骨失于濡养，不荣则痛，发为肩痛。

3.2. “留滞”为发病之标

3.2.1. 气滞

金·李杲《脾胃论》云：“如肩背痛，不可回顾，此手太阳气郁而不行。”手太阴、手阳明、手太阳、手少阳四经都经过肩，“虚气”内生或诸气不足，无力运行气血则气机阻滞，气滞不行、经气闭塞不通，气血无以运输灌溉筋骨、关节，不通则痛，当生疼痛。清·傅山《傅青主男科》云：“两臂肩膊痛，此手经之病，肝气之郁也。”肝主疏泄，调畅气机，维持血行。肝在体合筋，若肝血不足，筋脉失于濡养，或因情志不遂，肝气失于疏泄，气血运行障碍，留滞不行，则出现关节胀、闷、痛的症状。同时，津液血液的运行也需要气的推动，气滞也会导致津血运行停滞，形成痰湿、瘀血等病理因素，加重病情。可见，气滞是肩痹的先决因素，肝郁气滞是本病的重要病因之一。

3.2.2. 瘀血

晋·皇甫谧《针灸甲乙经》曰：“肩背痹不举，血瘀肩中，不能动摇。”瘀血留滞是肩痹病发生发展的关键因素之一。清·唐容川《血证论·吐血》曰：“气为血之帅，血随之而运行。”

清·叶天士在《临证指南医案》中也有“经主气，络主血”“凡经脉直行，络脉横行，经气注络，络气还经，是其常度。”的描述。气行则血行，血得气助而运行不息，流布全身；气虚则血行迟缓，易致血瘀；气滞则血行涩滞，发为瘀血。此外阳虚则经脉失于温通，阴虚则经脉失于柔润，亦可至血行滞涩。

《黄帝内经·灵枢·本脏》指出：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”血瘀则经脉不通，气血运行不利，一方面，瘀血停于肩部，经脉痹阻，伤及肩部筋骨，不通则痛，发为肩痛不能自举；另一方面，瘀血痹阻，气血不行，筋骨关节失养，不荣则痛，亦发疼痛。宋·王执中《针灸资生经》曰：“因折伤，手腕捉物不得，肩臂痛不举。”可见，外伤致肩部血瘀而发疼痛者亦不少。

3.2.3. 痰湿

金·张子和在《儒门事亲·饮当去水温补转剧论》曰：“痰饮，其来有五：有愤郁而得之者，有困乏而得之者，有思虑而得之者，有痛饮而得之者，有热时伤冷而得之者。”认为痰饮的形成无外乎外感六淫、内伤七情、饮食失宜或体虚失运。《黄帝内经·素问·经脉别论》曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”水液在体内正常运行需依靠：上焦肺的宣化、中焦脾的运化、下焦肾的温化，三脏协调一致，水液代谢正常，不至化生痰饮。久病、年长则脾胃升降失因，阳气日渐衰微，《奇效良方·湿门》：“脾元愈虚，痰湿愈盛。”脾虚则水液失运，痰湿内停；《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》曰：“阳化气，阴成形。”阳虚则气化无力，痰饮自生。明·戴思恭《证治要诀》曰：“痰饮流入四肢，令人肩背酸疼。”“其人素有痰饮，流注肩背作痛。”清·林佩琴《类证治裁》也有相似描述：“痰饮流入四肢，肩背手臂痠痛软痹。”宋·王璆《是斋百一选方》记载指迷茯苓丸时，指明其病机：“有人臂痛不能举手，或左右时复转移，由伏痰脘停滞，脾气不流行，上与气搏，四肢属脾，滞而气不下，故上行攻臂，其脉沉细后人谓此臂痛乃痰症也，用以治痰无不效者。此种肩痹，多由脾气虚弱为先，再加之饮食不节，嗜食肥甘，痰湿内生，上阻肩背而致痹，常兼有头沉重，四肢困乏，大便黏腻不爽，舌苔厚腻，脉滑等症。

4. “虚气”与“留滞”互为因果

“虚气留滞”理论是慢性疾病长期发展的病理过程，痰、瘀既是“虚气”的病理产物，也是慢性疾病形成的致病因素，明·张景岳《景岳全书》云：“凡人之气血犹源泉也，盛则流畅，少则壅塞，故气血不虚则不滞，虚则无有不滞者。”肩痹一病，源于卫气不固、元气不足、脾胃气虚、肝肾亏虚，因虚致气滞、瘀血，痰湿互结，留而不去，相互影响，因虚而滞，伤正致虚，循环无端，损伤经络，形成恶性循环，从而导致肩部筋骨失和，神机失用，日久发为“肩痹”。

5. 肩周炎“温阳化痰祛湿、补肝肾填精髓、活血化痰通络”论治探讨

5.1. 痹病成于痰——温阳化痰祛湿

《黄帝内经·素问》曰：“今时之人不然也，以酒为浆，以妄为常。”“务快其心，逆于生乐，起居无节。”张景岳《质疑录》曰：“痰非人身素有之物。痰者，身之津液也。气滞、血凝，则津液化而为痰，是痰因病而生者也。”今人多食高梁厚味，且运动不足，脾失健运，水谷不得运化，聚而生痰、生饮，随经流注于四肢百骸狭窄之处，从而阻滞气血，发为肩痛、臂不举。王作顺^[8]等认为治疗应化痰祛湿，理气通络，方用指迷茯苓丸。宋·王璆《是斋百一选方》记载指迷茯苓丸：“有人臂痛不能举手，或

左右时复转移,由伏痰脘停滞,脾气不流行,上与气搏,四肢属脾,滞而气不下,故上行攻臂,其脉沉细后人谓此臂痛乃痰症也,用以治痰无无效者。茯苓(一两)枳壳(麸炒去瓢,半两)半夏(二两)风化朴硝(一分)上四味为细末,生姜自然汁煮糊为丸,如梧桐子大,每服三十丸,生姜汤下,未有如此药之妙也。”张浩等[9]提出“从痰论治”痰瘀阻络型肩周炎,治以豁痰祛风、逐湿通络,方用牛蒡子汤,疼痛较甚者可加用延胡索、威灵仙、制南星等;活动僵硬较甚者可加用络石藤、伸筋草、川芎、葛根等;老年体虚者可加用黄芪、当归、鸡血藤等。

5.2. 痹病成于虚——补肝肾填精髓

《中藏经·五痹》曰:“肾气内消……精气日衰,则邪气妄入。”肝血肾精亏虚,筋骨失养,发为肩痛,多伴有腰膝酸软、气短耳鸣、苔白、脉细弱的症状。肩周炎有“五十肩”之称,因其常发生在50岁左右的人群,人过中年,肝肾渐衰,筋脉空虚,正气不振,以致筋脉肌肉失去濡养,故治疗上应补肝肾,益精血为主。高立珍等[10]提出使用独活寄生汤加减治疗肝肾亏虚型肩周炎,并提及气虚明显者加黄芪60g,以益气扶正;肾阳虚者加用鹿衔草、淫羊藿各30g,以补肾填髓,温阳散寒。吴建勋等[11]亦提出应用六味地黄丸加减治疗肝肾虚损型肩周炎。

5.3. 痹病成于瘀——活血化瘀通络

《肾虚血瘀论》云:“久病则虚,久病则瘀……脏腑、阴阳、经络、气血之虚衰,皆可致瘀。”认为体虚日久必致血脉瘀阻。《医林改错·痹症有瘀血说》云:“凡肩痛、臂痛、腰疼、腿疼,或周身疼痛,总名曰痹症。”“入于气管,痛必流走。”“总逐风寒、去湿热,已凝之血,更不能活。”认为无论痰湿、风寒、阴亏终致血瘀,因此痹症的治疗常兼加化辛行温通,瘀通络之品。娄多峰等[12]用肩凝汤加减治疗多种类型的肩周炎,治疗瘀滞型时,常加入乳香、没药、黄芪等辛温活血通络之品。徐震球[13]等认为血痹片联合温针灸可治疗血瘀型肩周炎,常配伍肩髃、肩髃、肩井、肩贞等穴位温针灸治疗。

6. 小结

肩痹一病,气虚、阳虚、肝肾亏虚为本,气滞、瘀血,痰湿阻滞为标,二者互为因果,推动疾病发展。基于“虚气留滞”的辨证,中医药可改善肩痹患者的生活质量,减缓肩痹损伤造成的运动功能受损症状,为治疗肩周炎提供新的思路以供参考。

参考文献

- [1] 刘明军, 仲崇文, 陈邵涛, 等. 循经弹拨法治疗肩关节周围炎操作规范研究[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(1): 129-130, 179.
- [2] 罗庆禄. 关节松动术合超声波治疗30例肩周炎疗效观察[J]. 福建中医药大学学报, 2013, 23(1): 52-53.
- [3] 李文华, 周正新, 李亮, 等. 关节内注射结合中药内服治疗肩关节周围炎62例[J]. 安徽中医药大学学报, 2014, 33(2): 37-39.
- [4] 张永超, 黄世敬, 王永炎. “虚气留滞”与帕金森病病机探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(12): 805-807, 820.
- [5] 原梦飞, 沈晓旭, 翁洁琼, 等. 基于“虚气留滞”理论以“平治于权衡, 去宛陈莖”法论治心力衰竭[J]. 江苏中医药, 2022, 54(9): 9-12.
- [6] 王泽, 王秋虹, 黄达, 等. 从“虚”“郁”探析代谢综合征的中医病机[J]. 中医杂志, 2019, 60(12): 1021-1024.
- [7] 陈传榜, 李满意, 王淑静, 等. 肩痹的源流及相关历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2015, 4(12): 49-56.
- [8] 杜文龙, 王作顺. 王作顺从痰、风辨治肩周炎经验[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(3): 35-36.
- [9] 张浩, 程建, 吕南宁, 等. 牛蒡子汤联合针灸推拿治疗痰湿阻络型肩周炎的临床疗效[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(11): 24-27.

- [10] 高立珍, 孟彪, 王虹. 赵和平治疗肩周炎经验[J]. 陕西中医, 2015, 36(3): 341-342.
- [11] 吴建勋, 吴梓顺. 中西医结合治疗肝肾虚损型肩周炎 55 例[J]. 福建中医学院学报, 2008, 18(3): 48-49.
- [12] 杨亚飞, 刘阿惠, 郭亚兰, 等. 娄多峰教授肩凝汤加减治疗肩痹验案举隅[J]. 光明中医, 2021, 36(11): 1875-1877.
- [13] 徐震球, 杜国庆, 张明才, 等. 瘀血痹片联合温针灸对肩周炎患者疼痛及肩关节功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(8): 1659-1662.