

沈景允论治冻结肩经验介绍

乔祖康¹, 熊俊龙¹, 金昕¹, 向莉¹, 郑如伊², 杜红根¹

1. 浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院), 浙江 杭州 310003

2. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053

[摘要] 总结介绍名中医沈景允治疗冻结肩的临床经验。沈景允认为阳气不足为冻结肩发病的主要病因。阳气温煦失常, 则寒从中生、筋脉失养, 经络循行不畅、气血凝滞, 久之则挛急疼痛, 进而导致肩关节筋骨失衡、屈伸不利为本病关键病机。治疗上首先着眼整体, 重视阳气盛衰; 其次重视局部, 疏经通络; 通过辨构论治, 恢复肩关节筋骨平衡。采用独创二位分粘法结合推拿治疗冻结肩, 术后配合八段锦导引功法防止再次粘连。简而言之, 沈景允基于“阴阳为纲、经络为目、筋骨为轴”理论, 以调和阴阳、治筋整骨、辨构论治为治疗原则, 防、治、养结合, 内外兼顾论治冻结肩, 收效甚佳。

[关键词] 冻结肩; 二位分粘法; 沈景允

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 04-0199-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.04.041

Experience Introduction of SHEN Jingyun Treating Frozen Shoulder

QIAO Zukang¹, XIONG Junlong¹, JIN Xin¹, XIANG Li¹, ZHENG Ruyi², DU Honggen¹

1. The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University (Zhejiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine), Hangzhou Zhejiang 310003, China; 2. The First Clinical Medical College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China

Abstract: This paper summarizes and introduces the clinical experience of SHEN Jingyun, a renowned Chinese medicine practitioner, in treating frozen shoulders. SHEN Jingyun believes that yang qi insufficiency is the main cause of frozen shoulder. If the yang qi is abnormal, it will lead to the generation of cold, sinews malnutrition, poor circulation of channels and collaterals, stagnation of qi and blood, and over time, it will cause acute and painful contractions, leading to imbalance of the shoulder joint muscles and bones, and unfavorable flexion and extension, which are the key pathogenesis of this disease. In terms of treatment, the first thing to focus on is the overall situation, emphasizing the exuberance and decline of yang qi; secondly, the local area should be emphasized to dredge the channels and collaterals; the balance of the shoulder joint muscles and bones needs to be restored through differentiation and treatment of the structure. The original two-position adhesive separation method combined with tuina are applied to treat frozen shoulder, and the Guiding Technique in Eight Section Brocade was additionally applied after surgery to prevent re-adhesion. In short, based on the theory of "yin and yang as the principle, channels and collaterals as the objective, and sinews and bones as the axis", SHEN Jingyun follows the treatment principle of regulating yin and yang, treating sinews and bones, and distinguishing structures for treatment, and combines prevention, treatment and nourishment together to treat frozen

[收稿日期] 2022-11-10

[修回日期] 2024-01-03

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目(2022ZA058); 浙江省卫生医药科技计划项目(2023KY855)

[作者简介] 乔祖康(1987-), 男, 医学硕士, 主治医师, E-mail: qiao5521579@163.com。

[通信作者] 杜红根(1973-), 男, 主任中医师, E-mail: qiao5521579@163.com。

shoulders both internally and externally, achieving excellent results.

Keywords: Frozen shoulder; Two-position adhesive separation method; SHEN Jingyun

浙江省名中医沈景允根据中医理论,结合三十余年的临床实践心得承古拓新,提出冻结肩为病,治疗应当系统化。沈景允创新融合未病先防、既病防变、瘥后防复的治疗理念,聚合三因治宜辨证施治,在临床治疗中先分阴阳,再辨经络,筋骨并治,最终达到“柔筋而利关节”的目的。笔者通过实地走访、资料收集等方式总结沈景允名老中医治疗冻结肩的临床经验,介绍如下。

冻结肩,又称粘连性肩关节囊炎,属中医痹证范畴;因其好发于40~60岁的女性^[1],故又称五十肩。其发病机制是关节囊的炎症和纤维化诱发局部挛缩、增厚^[2],进而出现肩关节周围疼痛及主、被动运动受限等系列临床表现。目前多将其按照自然病程分急性期(持续2~9月,以肩关节疼痛为主)、冻结期(持续4~12个月,以肩关节活动受限为主)和缓解期(持续5~24个月,肩关节功能逐渐恢复)^[3]。过去认为冻结肩是在2~3年内可自愈的自限性疾病,最近研究表明,20%~50%的患者病程中存在疗效不佳、疼痛及功能受限改善不理想^[4],造成生活质量下降及巨大身心负担^[5],因此,如何缩短冻结肩的治疗疗程、提高临床疗效、减少复发率及并发症是临床医生亟待解决的难题。

1 病因病机

沈景允认为冻结肩总的病因是阳气不足,累及筋骨,筋在脏属肝,骨在脏属肾,中年以后,肝肾不足,复感风寒湿邪,经络气血运行不畅,筋脉拘急挛缩,至筋骨失衡,肩不能动。

1.1 阳气不足是其主要病因 《素问·上古天真论》中对人体生理、病理机能的描述可知,女性六七(42岁)时手足三阳脉气血衰弱,七七(49岁)时任脉和冲脉气血虚弱;男性五八(40岁)时肾气衰退,六八(48岁)时阳气逐渐减弱,七八(56岁)时肝气衰弱,筋骨不能活动自如。由此人体在五十岁左右,阳气开始衰退,卫气不足,若感受风、寒、湿等外邪,易出现肩关节恶风、畏寒、怕冷、屈伸不利等症状,根据其发病年龄及临床特征,临床又称之为

五十肩、漏肩风。

同时,根据阳气在一天当中的变化规律:“平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”(《素问·生气通天论》)认为阳气升降出入规律正常,就能够让筋有所养而发挥其相应的作用,即“柔则养筋”,而到了晚上的时候,阳气收敛,形体则容易感受外邪出现疾病,对于冻结肩患者而言,则表现为“夜间痛甚”的临床症状。

沈景允认为,冻结肩发病与阳气的盛衰密不可分,当人体阴阳处于平衡状态时,就会经脉和同,骨髓坚固,气血充足,运行流畅;当阳气温煦失常,在内则寒从中生,恶风畏寒;在外则筋脉失养,挛急疼痛。因此,在临床应诊中,当从整体出发,重视顾护阳气,维持脏腑平衡,虽有邪气来犯,也不能为害。

1.2 经络循行不畅、筋骨失衡是其主要病机 《灵枢·逆顺肥瘦》指出“手三阴从脏走手,手三阳从手走头”。沈景允认为,手三阳经阳气旺盛,其循行经过肩部,具有温煦肩部的作用,使其气血充足、筋脉柔和,若阳气不足或外感风、寒、湿邪痹阻阳气可导致肩痹,临床表现为肩部恶风畏寒、疼痛以及活动受限等症状;又因肺与大肠相表里,两经经气相同,若手阳明大肠经气血不足,久之阳损及阴,故可见手太阴肺经气血不足,表现为肩前疼痛,故认为冻结肩与手三阳、手太阴经联系最为密切,临床常将冻结肩辨经分型为手太阴经型、手阳明经型、手少阳经型、手太阳经型及混合型,与名老中医殷克敬的观点一致^[6]。吴微等^[7]采用经络检测仪对102例冻结肩患者和102例健康志愿者进行经络检测,证实冻结肩患者手三阳经、手太阴经、足太阴经和足太阳经存在失衡现象,其中手阳明大肠经、手少阳三焦经差异有统计学意义($P<0.01$)。

《素问·痿论》曰:“宗筋,主束骨而利关节也。”一方面筋可以维持关节的动、静态稳定,另一方面可以帮助完成关节的功能活动,即所谓“筋骨平衡”。在正常情况下,盂肱关节活动的产生依赖静

态稳定器(骨)和动态稳定器(筋)之间的平衡^[8]。生物力学研究表明,孟肱关节活动的产生在很大程度上依赖动、静态结构之间的协同关系,其静态稳定器包括骨骼、纤维软骨和关节囊;动态稳定器包括肩袖、三角肌和肱二头肌长头肌腱等^[9]。当肩关节发生疾病时,这种平衡被打破,肩袖肌群和三角肌的生物-机械协同作用显著改变^[10],除此以外,背阔肌、前锯肌、胸大肌等大肌肉也会产生较大的力矩,造成代偿运动^[11]。而冻结肩患者不仅出现孟肱下韧带、喙肱韧带“筋”的挛缩、增厚,还出现异常的肩关节律、肩胛骨过度前倾和外旋等“骨”的代偿,即“骨错缝、筋出槽”的病理状态。沈景允认为,“诸筋者皆属于节”,在生理功能上“骨”对“筋”起到支撑作用,即“骨张筋”,同时“筋”对“骨”起到约束作用,即“筋束骨”,二者相互依存、相互制约。若这种平衡状态被内(阴阳失衡)、外界(风、寒、湿)某因素打破,就会导致局部“筋骨失衡”的病理状态,即“结构异常”,出现“痛则筋急”“痹在于筋则屈伸不利”等症状,即“功能异常”。

2 治疗

2.1 整体出发,阴阳为纲,内外并治 沈景允根据冻结肩的发病特征,认为急性期以无菌性炎症为主,主要表现为肩关节周围疼痛,属中医痛痹范畴,此阶段以寒为主因;冻结期以关节囊粘连为主,主要表现为肩关节主动及被动活动受限,属中医着痹范畴,此阶段以湿为主因。沈景允自拟肩痹汤以温阳散寒、除湿通络,处方:当归、熟地黄、海风藤、豨莶草、千年健、桑枝、阿胶珠各15g,炒白芍30g,川芎、制附子、蕲蛇、炙僵蚕、宣木瓜各12g,露蜂房24g,全蝎6g。可以作为冻结肩的基础方。此外,沈景允熟读吴师机《理渝骈文》,深谙“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药”,肩痹汤煎煮后,将药材用纱布包裹,热敷于患肩,温度以不烫皮肤为主,每次30min。研究表明,中药热敷能降低全血黏度高切值、血浆黏度、纤维蛋白原(FIB),能有效改善血液流变学情况^[12],加速患处局部血液循环,起到活血化瘀、消炎止痛的作用^[13]。诸药合用,内外并治,达到寒祛则症自除、湿化则筋脉通、关节利的目的。

缓解期属中医久痹范畴,以肩关节疼痛和功能逐渐改善为主,此阶段因久痹而正虚,当以扶正为

主,沈景允对此首推中医导引功法八段锦,认为八段锦不仅可以调畅情志,扶正御邪,在其锻炼过程中,还能够使肩关节不同程度的参与各个方向的运动,促进疾病康复。田思玮等^[14]通过红外热成像技术也证实八段锦具有协调脏腑功能、疏通经络气血的作用,同时能增加冻结肩患者的关节活动度^[15]。

2.2 重视局部,经络为目,缓急有别 沈景允强调冻结肩的治疗与经络循行密不可分,根据“经络所过,主治所及”原理,以揉、推、拿、按四法为主疏经通络、行气活血、松筋骨肉^[16]。临床辨证,对于手太阴经型,以肩前部疼痛,前屈、内旋后伸受限为主;手阳明经型,以肩前外侧疼痛,前屈、外展受限为主;手少阳经型,以肩外侧疼痛,外展受限为主;手太阳经型,以肩后侧疼痛,后伸受限为主。

沈景允通过辨经取穴,采用揉、推、拿、按等手法治疗,对急性期患者,强调以活血化瘀为主,手法宜轻柔,逐步渗透,促进溢于脉外之瘀血吸收消散;对冻结期患者,以弹筋拨络为要,以重手法刺激,达到松解粘连的目的。通过手法治疗不仅能够舒经通络,还能起到改善肩袖肌群、三角肌及局部大肌肉代偿作用,恢复孟肱关节动、静态生物力学平衡。现代研究也证实推拿不仅能够从“多水平-多通路-多物质”发挥镇痛作用^[17],还能促进局部新陈代谢、减轻炎症反应、均衡肌张力、减少代偿^[18]。因此,根据经络辨证治疗冻结肩,能有效改善患者恶风畏寒、疼痛等症状,增加肩关节活动度^[15]。

2.3 筋骨为轴,辨构论治,衷中参西 沈景允推拿疗疾之时,秉承中医推拿传统特色,在中医理论指导下通过“辨构论治”,达到“筋骨平衡”的目的。首先,“望、闻、问、切”是基础,望诊包括望患者肩关节动、静态活动及医学影像资料;问诊包括起病原因、病程长短、疼痛程度等,以确定疾病分期;切诊包括触诊其相关筋膜、肌肉、关节,进而对四诊资料进行整合、分析。其次,根据肩关节解剖及生物力学机制,找到损伤结构、失衡结构、损伤根源^[19]。最后,通过“分粘、纠位、滑节、通络”对病、对因、对症辨证治疗。

对于处于冻结期的冻结肩患者,由于关节囊挛缩、增厚,关节腔容积缩小,患者疼痛广泛,关节功能障碍,在各个功能位活动都会带来极大疼痛,此时做弹、拨手法或其他关节分离粘连手法会增加

患者痛苦,并本能的产生抵抗,沈景允适时地引用了现代医学的超声引导技术及麻醉方法,在安全、无痛的条件下,根据患者肩关节活动受限情况,同病异治,采用二位分粘法(见图1),即在仰卧位和侧卧位两种体位下对患者肩关节囊进行各个方向松解,从而解除关节囊粘连,恢复肩关节动、静态平衡。具体操作如下:①患者仰卧位,助手于患者健侧以双手固定患肩肩峰处,术者一手握患肢肘关节,另一手握患肢腕关节,缓慢地作前屈上举动作至 180° ,此时可连续出现粘连处的肌筋膜和纤维“嚓嚓”的撕裂声和关节钝响声,提示挛缩的关节囊松弛和周围组织广泛粘连的分离,使肱骨头向前上方的轻度移位得到纠正。②患者仰卧位,助手于患者健侧以双手固定患肩肩峰处,术者一手握患肢肘部,另一手按上臂中段,将患肢外展高举 90° ,此时术者一手仍握肘部,另一手牵拉腕部使上肢过头顶,手指触到健侧耳为度,此法重复1次。③患者仰卧位,术者一手固定患肩肩峰,一手握住肘部作屈肘内收直至手掌碰到健侧肩部为度。④患者侧卧位,助手立于患者腹侧固定患者髂腰部,术者立于患者背侧,一手握住肩部,另一手握住前臂远端作后伸动作,然后在后伸屈肘时内旋,此时可闻及肩部前方有撕裂声。⑤患者侧卧位,术者双手固定患肩前臂远端,作旋前、旋后运动,1~2次。术后配合推拿治疗及八段锦导引锻炼,防止松解后的肩关节再次粘连,加速疾病恢复。



图1 二位分粘法示意图

2.4 防治养结合,内外兼顾 对于疾病的防治,中医主张“未病先防、即病防变、瘥后防复”的治未病理念。沈景允认为,冻结肩的治疗是一项“系统性工程”,从整个冻结肩发生、发展、治疗的过程来看,要将“防、治、养”三者紧密结合,贯穿治疗

冻结肩的始终。首先要顾护阳气,不可贪凉,避免“风、寒、湿”等邪气入侵,即所谓的“防”;其次,把药物、手法视为“治”,通过中药调理脏腑、平衡阴阳,手法舒筋通络、滑利关节、松解局部粘连,达到标本兼治、内外兼顾;最后,把导引、功能锻炼视为“养”,通过导引、功能锻炼等巩固“治”的效果,保持经络、气血通畅,维持肩关节活动度。

3 病案举例

查某,男,50岁,2019年2月23日初诊。主诉:右肩部疼痛伴活动不利半年余。患者半年前受凉后出现右肩部疼痛,畏寒恶风、夜间痛甚,伴有肩关节活动受限,以外展、上举、后伸为主,无上肢麻木感,胃纳尚可,二便无殊,夜寐欠安。专科查体:右肩部外形正常,局部无肿胀,云门、肩贞、肩髃、肩髃、臑俞、天髃压痛(+),外展 60° ,前屈 90° ,后伸 30° ,搭肩试验(+),前臂、手指感觉、活动未见明显异常。四肢肌力V级,病理反射未引出。舌暗红,苔薄白,脉弦紧。辅助检查:右肩关节MR示:右侧肩锁关节损伤考虑;冈上肌肌腱变性。西医诊断为冻结肩。中医诊断为肩痹,治以舒筋通络,松解粘连,采用推拿结合二位分粘法治疗。中药用肩痹汤口服及热敷,处方:当归、熟地黄、海风藤、千年健、桑枝、阿胶珠、豨莶草各15g,炒白芍30g,川芎、制附子、蕲蛇、炙僵蚕、木瓜各12g,露蜂房24g,全蝎6g。7剂,每天1剂,水煎服。推拿手法以滚法、推法、拿法、按法、揉法、肩关节摇法为主,完善相关检查,排除禁忌证后,予臂丛神经麻醉后行二位分粘法。

术后第二天查体:生命体征平稳,右肩关节外形可,双上肢肌力V级,腱反射(++).专科查体:右肩关节外形正常,局部无红肿,云门、肩贞、肩髃、肩髃、臑俞、天髃压痛(+),前屈 140° ,外展 110° ,后伸 40° ,搭肩试验(-),右上肢无压痛及麻木。术后予推拿及八段锦功能锻炼。14天后复诊,肩关节活动可,症状明显好转,嘱保暖并坚持功能锻炼。半年后复诊,患者右肩关节活动正常,专科查体:右肩关节外形正常,局部无红肿,前屈 180° ,外展 150° ,后伸 50° ,搭肩试验(-),双上肢肌力V级,腱反射(++).

按:患者年近五旬,外感风寒后出现肩部疼

痛,夜间为甚,遇冷则剧、得热则舒,辨证当以阴阳为纲,此患者乃阳气衰弱、肝肾不足为本,风寒痹阻为标,阳气衰弱,气血运行不畅,筋失濡养,不荣则痛;风寒痹阻,寒凝筋脉致筋脉拘挛、骨节屈伸不利。患者云门、肩贞、肩髃、肩髃、臑俞、天髃处压痛(+),经络辨证属于混合型(手三阳经、手太阴经),根据“经脉所过,主治所及”,于手三阳经、手太阴经循行处以推拿手法治疗,手法以揉法、推法、拿法、按法、揉法、肩关节摇法为主,起到舒经通络,行气活血的作用。患者肩关节活动受限,以前屈、外展、后伸为主,加之病程半年余,结合MRI检查,乃筋骨失衡,治以分粘、纠位、滑节、通络,根据患者活动受限情况,确定损伤结构、失衡结构,施以二位分粘法滑利关节、松解粘连。术后嘱患者避风寒,坚持功能锻炼,避免再次粘连。系统治疗之后,诸症缓解,骨正筋柔,筋骨平衡,疾病可愈。

4 小结

沈景允根据冻结肩的临床特点,以辨证为主,从整体出发,先分阴阳,确定主证主病;再辨经络,着眼局部;最后鉴骨辨筋,辨构论治,以外治之理即内治之理,以外治之长补内治之短,内外兼顾,防、治、养相结合,系统治疗,疗效显著。

[参考文献]

- [1] 陈啸,黄竞敏,杨彤旭.冻结肩的中西医结合治疗研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2021,27(4):662-666.
- [2] MILLAR N L, MEAKINS A, STRUYF F, et al. Frozen shoulder[J]. Nature Reviews Disease Primers, Nature Publishing Group, 2022, 8(1): 1-16.
- [3] CHALLOUMAS D, BIDDLE M, MCLEAN M, et al. Comparison of Treatments for Frozen Shoulder: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. JAMA Network Open, 2020, 3(12): e2029581.
- [4] 罗丁元,张延明,谢露,等.冻结肩治疗的研究现状[J].中国医学创新,2021,18(28):184-188.
- [5] CHO C H, MIN B W, BAE K C, et al. A prospective double-blind

randomized trial on ultrasound-guided versus blind intra-articular corticosteroid injections for primary frozen shoulder[J]. The Bone & Joint Journal, 2021, 103-B(2): 353-359.

- [6] 胡文静,杜旭,李钰璠,等.殷克敬经络别通法针刺治疗肩痹经验[J].中国针灸,2021,41(11):1257-1259.
- [7] 吴微,吴宇峰,高大伟,等.原发性冻结肩经络检测及中医体质类型对照研究[J].中医药导报,2020,26(14):98-101.
- [8] SHIH Y F, LIAO P W, LEE C S. The immediate effect of muscle release intervention on muscle activity and shoulder kinematics in patients with frozen shoulder: a cross-sectional, exploratory study[J]. BMC Musculoskeletal Disorders, 2017, 18: 499.
- [9] EJNIAMAN B, LARA P H S, RIBEIRO L M, et al. Pitcher Shoulder: Update Article[J]. Revista Brasileira de Ortopedia, 2021, 56(3): 275-280.
- [10] DYRNA F, KUMAR N S, OBOPILWE E, et al. Relationship Between Deltoid and Rotator Cuff Muscles During Dynamic Shoulder Abduction: A Biomechanical Study of Rotator Cuff Tear Progression[J]. Am J Sports Med, 2018, 46(8): 1919-1926.
- [11] LUGO R, KUNG P, MA C B. Shoulder biomechanics[J]. European Journal of Radiology, 2008, 68(1): 16-24.
- [12] 向守娟,张燕.中药热敷治疗联合夹脊穴针刺对慢性腰肌劳损患者CODI、腰部耐力及血液流变学的影响[J].四川中医,2022,40(8):186-189.
- [13] 王慧明,王庆雷,马建华,等.中药热敷治疗老年膝关节骨性关节炎疗效观察[J].辽宁中医杂志,2022,49(6):138-142.
- [14] 田思玮,宋军,闪增郁,等.基于红外热成像技术探究八段锦对平人脏腑功能的影响[J].广州中医药大学学报,2023,40(9):2160-2167.
- [15] 金星,余德标,王建斌,等.经络辨证针刺联合八段锦功法治疗肩周炎的临床疗效[J].实用临床医学,2022,23(1):24-26,34.
- [16] 沈景元.推拿治疗漏肩风358例临床初步观察[J].江苏中医,1963(3):41.
- [17] 刘志凤,焦谊,于天源,等.中医推拿的镇痛机制近十年研究进展[J].环球中医药,2022,15(3):526-530.
- [18] 曾奇,刘智斌,王渊,等.基于筋膜理论探讨传统推拿疗法的作用机制[J].新中医,2021,53(17):172-175.
- [19] 齐伟,刘家邑,钱鑫,等.基于中医平衡观指导的“辨构论治”诊疗理念探析[J].中华中医药杂志,2022,37(3):1286-1289.

(责任编辑:刘淑婷)