

◆思路方法◆

从阳明脉衰论治女性围绝经期肩痛

张畅畅¹, 胡万春², 曹雪梅³

1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东 深圳 518033

2. 广州中医药大学第五临床医学院, 广东 广州 510095

3. 深圳市中医院, 广东 深圳 518033

〔摘要〕女性围绝经期肩痛发病具有本虚标实的特点, 阳明脉衰是其先决条件, 肝肾精血不足为发病之本, 外受贼邪为发病之标。从阳明脉衰为切入点论治女性围绝经期肩痛, 以通补阳明为治则, 兼顾补益肝肾, 方法上重视针药结合。

〔关键词〕围绝经期; 肩痛; 阳明脉衰; 通补阳明; 补益肝肾; 针药结合

〔中图分类号〕R271 〔文献标志码〕A 〔文章编号〕0256-7415 (2025) 04-0134-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.04.027

Syndrome Differentiation and Treatment of Female Perimenopausal Shoulder Pain from the Decline of Yangming Meridian

ZHANG Changchang¹, HU Wanchun², CAO Xuemei³

1. The Fourth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518033, China; 2. The Fifth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510095, China; 3. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen Guangdong 518033, China

Abstract: The incidence of shoulder pain in female perimenopausal period is characterized by deficiency in origin and excess in superficiality. The decline of yangming meridian is its prerequisite; the insufficiency of essence blood of the liver and kidney is the disease origin, and the external contraction of pathogenic factors is the disease superficiality. In the syndrome differentiation and treatment of female perimenopausal shoulder pain from the decline of yangming meridian, the treatment principle is to unblock and supplement yangming meridian, taking into account supplementing and boosting the liver and kidney, and in terms of treatment method, the combination of acupuncture and Chinese medicinals is attached great importance.

Keywords: Perimenopause; Shoulder pain; Decline of yangming meridian; Unblocking and supplementing yangming meridian; Supplementing and boosting the liver and kidney; Combination of acupuncture and Chinese medicinals

肩痛是临床上继腰、膝疼痛后的第三大肌肉骨骼问题, 常伴随着肩部活动受限^[1]。流行病学调查显

示, 女性肩痛患病率显著高于男性^[2], 且各年龄段中围绝经期肩痛患病率占比最高(17.6%)^[3]。围绝经期

〔收稿日期〕2024-07-28

〔修回日期〕2024-11-15

〔基金项目〕“三名工程”中国中医科学院刘保延首席研究员中医针灸临床评价方法创新团队(SZSM201612001)

〔作者简介〕张畅畅(2000-), 女, 硕士研究生, E-mail: zcc07912022@163.com。

〔通信作者〕曹雪梅(1971-), 女, 主任中医师, E-mail: gzzyydxxxm@163.com。

肩痛严重限制了患者的日常生活及工作,目前西医多用止痛药或局部封闭治疗,不良反应大且复发率较高^[4]。

肩痛归属于中医学肩痹范畴,肩部周围肌肉、韧带、肌腱、滑囊等软组织归属于中医学筋的范畴^[5]。历代医家多责之风、寒、湿三气入腠袭筋,经络气血痹阻不通,治疗上以温经通络、行气止痛为主^[6]。围绝经期是女性特殊的生理阶段,五七阳明脉衰,天癸将竭,肝肾渐衰,脏腑气血阴阳平衡失调。阳明脉衰系女子衰老之转折点,阳明经又为多气多血之经,主润宗筋、利关节。故笔者从阳明脉衰这一角度,结合女性生理特点探讨女性围绝经期肩痛的病机及治疗方案。

1 阳明脉衰中医内涵

阳明脉衰最早见于《黄帝内经》,《素问·上古天真论》言:“五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕。”此处阳明脉指足阳明胃经和手阳明大肠经,阳明脉的衰退为女子衰老的转折点。《素问·阳明脉解》云:“四肢者诸阳之本也,阳盛则四肢实。”指出阳气盛则肢体充实。明·张介宾认为“女为阴体,不足于阳,故其衰也,自阳明始”,上承《黄帝内经》之宗旨,同样主张女性衰老始于阳明。李用粹《证治汇补》记载:“胃气一虚……皆失所养,故宗筋弛纵,骨节空虚。”认为阳明胃虚则骨空筋缓。叶天士《临证指南医案·肩臂背痛》记载“邹,五旬又四,阳明脉衰,肩胛筋缓,不举而痛”“俞姬,高年阳明气乏,肩胛痛难屈伸”。叶氏宗于《黄帝内经》,在治疗女性中老年疾病时结合女性阳明脉衰的生理特点,认为阳明是中老年女性肩关节痛治疗的关键。中医学认为,肩痛的病位在肩部经筋,现代医学也认为丰富的血供及滑囊液是肩部肌肉、韧带、肌腱、滑囊等软组织功能正常运转的前提。故本文从阳明脉衰角度探讨女性围绝经期肩痛的病机及治疗方案。

2 阳明脉衰为女性围绝经期肩痛核心病机

阳明脉衰,在内气血生化乏源,冲脉、肝肾精血不足,无以濡养诸经,宗筋失养,阳明脉络空乏,肩胛筋缓;在外卫阳不足,腠理空虚,易受贼邪,风、寒、湿三气杂至,发为肩痹。

2.1 阳明脉衰则宗筋失养,难以束筋骨利关节 十二正经循行流注起于中焦,脏腑、经脉之气血发于阳明。《素问·痿论》曰“阳明者,主润宗筋,宗筋

主束骨而利机关也”,又言“诸筋皆属于节”明确了阳明濡润宗筋,宗筋约束骨骼、滑利关节的相承作用。现代医学研究发现,50岁是肩周炎的高发年龄,正对围绝经期,肩痛发病率女性显著高于男性^[7]。女性围绝经期肩痛的高发原因与女性生理的气血变动有关,《灵枢·五音五味》言:“今妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。”女子为阴体,以血为用,经、带、胎、产等都会耗伤阴血,故阳明气血的旺盛与否与女子更为紧密。

五七阳明脉衰,至七七太冲脉衰少,女性生殖机能逐渐衰退,冲脉为十二经脉之海,又为血海,主渗灌溪谷,与阳明共行充养宗筋之用。女性进入围绝经期后,体内雌激素和肾上腺皮质酮分泌减少,蛋白合成与抗合成的作用失稳,而蛋白聚糖是关节腔内起润滑、抗炎作用的主要成分,蛋白聚糖合成减少使肩关节周围软组织挛缩、硬化,进而发生疼痛与活动受限^[8-9]。这与阳明脉衰、冲脉不足而致宗筋失养的病机不谋而同。故阳明化生气血不足,冲脉无法灌注、濡养,则难以维持宗筋主束骨利机关的正常生理功能,致宗筋弛纵,肩部经筋失于润滑,活动不利,不举而痛。

2.2 阳明脉衰则卫气不充,无以温分肉养经筋 卫气分布在皮肤之中、分肉之间,是抵御外邪入侵的藩篱。经筋亦分布于人体表浅筋肉间,可见卫气与经筋的分布范围极为相似。《素问·阴阳类论》载“二阳为卫”,“二阳”即阳明大肠与胃,表明阳明具有防御作用,其次是阳明所化生之气血是卫气之源。医者常云“太阳主卫”,而笔者认为卫气之本来源于阳明。《灵枢·营卫生会》言:“卫出于上焦,上焦出于胃上口。”卫气由胃中水谷精微化生,在太阳主开的功能作用下输布于上焦,而后发挥阳气“柔则养筋”“主束骨而利机关”的生理功能。四肢禀气于阳明,经筋行肢体筋肉间,卫阳输布于经筋,故阳明-卫气-经筋组成的关系网共同维持着肢体关节的运转。阳明气充血旺、卫气坚固,宗筋得以荣养,则经络通调、经气流利、筋骨灵活。

有研究发现女性肩痛症状与年龄增加引起的微循环障碍有关,这与阳明脉衰带来的病理效应相近^[10]。《素问·疟论》云:“卫气之所在,与邪气相合,则病作。”若阳明脉衰,则卫气不足,卫阳不能输布阳气至经筋络脉,腠理空虚,风、寒、湿三气

入腠袭筋，寒性主凝滞收引，湿性重浊而伤阳，卫气与邪气相合，气血凝滞，络脉绌急，不通则痛。这一特点与女性肩痛患者遇夜间、寒冷气候症状加重相符合。

2.3 阳明脉衰则手足阳明经难荣肩筋 胃与大肠为手足同名经，在生理上同气相用。《灵枢·本输》载“大肠、小肠皆属于胃”，胃属戊土，大肠属庚金，两者五行属性虽不同，然胃与大肠均有通降的生理特性。在功用方面，胃与大肠乃仓廪之本，营之居也，共为六腑，传化物而不藏，大肠传导是胃降浊功能的延伸，浊降则清升，在气血津液的化生方面起重要作用。而阳明化生的气血之所以能濡养肩筋，与阳明经循行分布的结构基础有关。手足阳明经循行相接、经气相贯、交汇于鼻，手阳明之脉循行上肩、手阳明之筋结于髃绕肩胛，手阳明经筋行于肩前部，其病则肩前臃痛、肩不举。由此，两者病理状态下休戚相关，同气为病，当阳明脉衰时，重视疏导手阳明经，补益足阳明经，以达同气相治之功。

2.4 阳明脉衰则肝肾精血无以化源 《素问·阴阳应象大论》言“年四十，而阴气自半也，起居衰矣”；《灵枢·天年》指出“五十岁，肝气始衰”，女子以肝为先天；《素问·经脉别论》云“食气入胃，散精于肝，淫气于筋”。肝在体合筋，经筋正常运转有赖于肝血的荣养。阳明与厥阴别通，共主阖机，阳明主精气之化生，厥阴司阴血之涵藏，厥阴阖必赖阳明精气充沛，阖之不当，宗筋失养则生痹病。故对于围绝经期女性，若阳明后天气血充旺，则肝血资助有源，四肢筋骨运动自如，周身筋肉濡养有助。肾为先天之本，主骨藏精充髓，《景岳全书·论脾胃》提到“人之自生至死，凡先天之不足者，但得后天培养之力，则补天之功，亦可居其强半”强调肾为精血之海，必赖阳明后天之资。故围绝经期女性天癸将竭、肝血渐亏、肾气转衰之时，全仗阳明健运，吸收精微，使五脏滋荣，元气得继。对于女性围绝经期肩痛，应重视通补阳明后天，兼顾肝肾功能减退的特点，使先天肝肾有助。

3 治疗上以通补阳明为主，倡导针药结合

3.1 通补阳明，兼顾补益肝肾 临床治疗女性围绝经期肩痛以通补阳明为治则，同时考虑围绝经期天癸渐弱，肝肾亏耗更甚，气虚无力推动血行，精血

亏虚与瘀血相兼为病的病理特点，治疗多选药力平和之品，择补肝肾、活血等药。

《临证指南医案》言阳明脉空乏则不司束筋骨以流利机关，方选叶天士肩痹经验方(叶氏肩痹方)加减。方中黄芪补气固表，白术补气健脾；山药甘平，大补阳明之虚；当归为血中之气药，养血活血，补肝体而养筋；防风入肝、脾两经，祛风胜湿止痛，桑枝入肝经，走上肢，祛风湿而利关节，姜黄行气活血、通经止痛；女贞子、墨旱莲益肝肾、补阴血，淫羊藿、仙茅温肾阳、强筋骨，阴阳并补，使肝肾阴阳调和。本方治疗女性围绝经期肩痛既针对阳明脉衰、卫阳不足、外邪侵袭的基本病机，又兼顾肝肾精血不足的围绝经期女性生理特点，方中配伍姜黄活血也有未病先防、既病防变的寓意。诸药合用，补中寓通，攻补兼施。通补阳明亦需根据胃脉偏衰选用益胃气、养胃阴、通胃阳等方法。一是通补胃气，叶天士常用大半夏汤去蜜加茯苓为正治之方，药用人参、半夏、茯苓，恰如其所说：“胃虚益气而用人参，非半夏之辛，茯苓之淡，非通剂矣。”二是通补胃阴，用麦门冬汤，以麦冬、人参、甘草、粳米、大枣填补胃阴，再用半夏辛散降逆。三是通补胃阳，药用人参、茯苓、干姜、高良姜、附子等。若有潮热汗出、心烦失眠者，加生地黄、何首乌、桑椹、柏子仁、枸杞子等滋阴养血；若有肩部怕风、脉细无力者，可配合黄芪桂枝五物汤益气养营，石海林^[1]采用黄芪桂枝五物汤合二仙汤加减治疗肩周炎，有效率达98.53%；若有年老体虚、劳损过度者，可选六味地黄丸滋补肝肾、强筋壮骨；若有猛然扭闪，使肩部肌肉受伤，或病程日久者，应选补阳还五汤为底方，酌加鸡血藤、丹参、制乳香、制没药等活血养血。不拘一法，洞悉病源。

3.2 针药结合，标本兼治 肩部经络虽交会不一，然阳明为十二经络之长，肩痛亦当责之阳明。《灵枢·九针》言“刺阳明出气血”，女性围绝经期肩痛始于阳明脉衰，阳明气血不足贯穿疾病始终，治疗时应首选手、足阳明经穴。笔者常先循经远取曲池、三间、足三里、条口、解溪、陷谷等穴。曲池、三间分别为手阳明大肠经的合穴和输穴，曲池为气血转注汇合之处，针此穴可推动气血运行。输主体重节痛，有研究表明三间穴下分布有手背静脉网、桡神经浅支，针刺此穴可刺激脑干下行抑制系统，释

放内源性脑啡肽,达到镇痛效果^[12]。足三里为足阳明胃经合穴、下合穴,合治内腑,针刺此穴使气血充沛则肌肉筋骨得养。条口为治疗肩痹的常用穴,据文献统计,条口的第一主治病证为肩周炎^[13]。笔者常用条口透刺承山配合患肢活动以调畅肝木之气。解溪乃足阳明胃经之母穴,陷谷为足阳明胃经的输穴,针刺此二穴意在促进气血运行,激发阳明经气。

通补阳明虽为治疗女性围绝经期肩痛的重要一环,但仍要注意到整体性,松解局部相关的经脉。以肩外廉痛为主,后屈受限者,取外关、肩髃、臑会等穴;以肩后廉痛为主,平抬、后屈受限者,取天宗、肩贞、臑俞、后溪等;以肩前廉痛为主,平抬、后屈受限者,取肩髃、曲池、手三里、合谷等穴;以肩臂内侧疼痛为主,后伸疼痛加剧者,取天府、侠白、尺泽、孔最等。在实际运用过程中还可搭配肝经、肾经、冲脉及局部腧穴,临证时多选用原穴、交会穴及局部穴。《针灸甲乙经》记载:“适肩臂痛不可举,臂臑主之。”针刺此穴时一般用押手拿捏住三角肌,沿臂臑向上斜刺1~2寸,透入三角肌中,使局部酸胀、三角肌跳动为佳,针感向整个肩部放散则更妙。气冲是足阳明胃经与冲脉的交会穴,针刺此穴可渗阳灌精。肾主骨藏精,复溜为足少阴肾经母穴,对于病久年高,有肾气不足表现者,针刺此穴可补肾益精。阳明与厥阴别通,取足厥阴肝经上的原穴太冲,以调畅肝经气机,气行则血行,血行则筋有所养,另配以手厥阴心包经络穴内关以调神止痛。曹学伟即常用内关治疗肩痹,其认为刺内关可缓解肩部夜间疼痛所致睡眠不佳而引起的心烦、焦躁等症^[12]。

4 病案举例

患者,女,50岁,2023年10月7日初诊。主诉:左肩关节疼痛伴活动受限3月余,加重3天。现病史:患者3个月前因左手提重物后出现左肩关节隐痛,夜间为甚,外展、后伸位受限,到当地医院就诊。查左肩MRI未见明显异常,予洛索洛芬止痛凝胶处理后疼痛较前缓解,停药则复发。后间断于当地医院行推拿、理疗等治疗,劳累后时有反复,夜间常因痛醒而睡眠不佳,情绪低落。3天前因拿快递后汗出,入空调房后左肩关节疼痛伴活动受限症状再次加重。刻下症见:左肩关节疼痛、活动受限,

以外展、上举、后伸位明显,稍怕风,无上肢麻木、感觉异常,偶感腰酸,情绪低落,纳可,寐差,二便调,月经近半年紊乱,舌质暗红、舌体胖大、苔白腻,脉沉弦,舌下络脉迂曲。末次月经2023年3月15日。检查:左肩关节前、外侧疼痛甚,肌肉轻度萎缩,活动范围减小,臂臑、天宗压痛明显,左肩肌力5级,肌张力正常,视觉模拟评分法(VAS)评分8分,Constant-Murley肩关节功能评分71分。西医诊断:肩周炎。中医诊断:肩痹(阳明脉衰、气虚血瘀证)。治则:通补阳明,补益肝肾。予以叶氏肩痹方加减口服联合针刺治疗。处方:生黄芪、山药各15g,白术、当归、防风、姜黄、桑枝、仙茅、山萸肉、女贞子、墨旱莲、熟地黄、盐杜仲、合欢皮各10g。共7剂,每天1剂,水煎取汁,早晚温服。针刺患侧臂臑、天宗、曲池、三间、内关、阳陵泉,以及健侧足三里、条口、解溪、陷谷、太冲及束骨。一边行提插捻转手法使局部得气,一边嘱患者活动左肩关节15min,直至出针。治疗完毕后,患者述左肩无力及疼痛感明显减轻,嘱自行功能锻炼,翌日回访患者述左肩关节夜间无疼痛。每隔3天针刺1次,配合中药内服,3次治疗后患者左肩无压痛及隐痛,乏力感消失,活动范围明显扩大,能上举过头,随访3个月未复发。

按:本例患者值七七之年,阳明脉衰,天癸渐弱,肝肾精血不足,肩周络脉空虚,复因劳累感寒发为肩痹。左肩疼痛、活动受限,肩部肌肉轻度萎缩,为阳明络脉空乏,经筋失养,不荣则通;夜间疼痛甚,舌质暗、脉弦、舌下络脉等均为瘀血入络之象。故治疗上以通补阳明为原则,兼顾精血亏虚与瘀血相兼的特点,予针药结合治疗。中药汤剂处以叶氏肩痹方加熟地黄、盐杜仲、合欢皮,方中生黄芪、白术补气健脾,山药健脾固肾;当归养血活血,柔肝养筋;防风、桑枝祛风通利关节,姜黄活血行气止痛;女贞子、墨旱莲滋补肝肾之阴,仙茅、山萸肉补肾阳、填精血;熟地黄、杜仲补肾强腰;合欢皮解郁安神。全方补中寓通,邪正兼顾。根据经脉所过、主治所及原则,穴位选取曲池、三间、足三里、条口、解溪、陷谷等穴,此6穴均为阳明经穴,可激发阳明经气。经筋病治疗不离经筋,臂臑、天宗疏通局部气血。阳陵泉为筋会,束骨为足太阳膀胱经输穴,此经循行过肩,针刺此二穴可起舒筋

之用。患者长期夜间睡眠差,情绪不佳,故选内关、太冲疏肝行气,调神止痛。

5 小结

现代医家多从阳明论治痿证,从阳明论治围绝经期肩痹是中医异病同治理论的发挥。总体而言,论治女性围绝经期肩痛时,应紧扣阳明脉衰的本质,以通补阳明为主,兼顾女性体阴、围绝经期肝肾不足的生理特点。临证辨证论治,不可盲目攻风止痛。

【参考文献】

- [1] 金洁,王艳,宫双,等. 肩关节周围炎临床治疗的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(3): 81-84.
- [2] KHOSRAVI F, AMIRI Z, MASOULEH N A, et al. Shoulder pain prevalence and risk factors in middle-aged women: A cross-sectional study[J]. J Bodyw Mov Ther, 2019, 23(4): 752-757.
- [3] MIRANDA H, VIIKARI-JUNTURA E, HEISTARO S, et al. A population study on differences in the determinants of a specific shoulder disorder versus nonspecific shoulder pain without clinical findings[J]. Am J Epidemiol, 2005, 161(9): 847-855.
- [4] 李会会,王翔,詹红生. “凝肩”的中西医诊治进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(9): 85-88.
- [5] 林星星,董宝强. 论经筋理论的整体观[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(10): 808-812.
- [6] 黎丁霜,侯蕾,曾扬,等. 钟广玲治疗肩痹经验总结[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(11): 2889-2893.
- [7] POZZI F, SOUSA C O, PLUMMER H A, et al. Development of shoulder pain with job-related repetitive load: mechanisms of tendon pathology and anxiety[J]. J Shoulder Elbow Surg, 2022, 31(2): 225-234.
- [8] 蔡锦祥. 肩三针温针灸结合穴位敷贴治疗肩周炎的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [9] 何娜,曹东波. 基于五体痹理论探析肩周炎中医外治法诊疗思路[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(4): 108-111.
- [10] BAU J G, CHIA T, WEI S H, et al. Correlations of Neck/Shoulder Perfusion Characteristics and Pain Symptoms of the Female Office Workers with Sedentary Lifestyle[J]. PLoS One, 2017, 12(1): e169318.
- [11] 石海林. 黄芩桂枝五物汤合二仙汤治疗肩周炎疗效观察[J]. 上海医药, 2013, 34(2): 31-33.
- [12] 王小超,蔡宛灵,郭达,等. 曹学伟教授运用三法三步针刺治疗肩痹思路解析[J]. 吉林中医药, 2023, 43(12): 1411-1414.
- [13] 何雅敏,诸灵军,唐建文,等. 电针条口穴配合磁疗治疗肩关节周围炎的疗效观察[J]. 中医药导报, 2017, 23(11): 90-92.

(责任编辑:刘迪成)