

基于“清阳实四肢”探讨中风后肩手综合征的分期证治及针灸应用

欧紫荆¹, 范琦铃¹, 张诗奇¹, 任佳庆¹, 潘锐焕²

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510006

2. 广东省中医院大学城医院神经康复科, 广东 广州 510006

[摘要] 肩手综合征是中风后常见的并发症之一, 临床表现以患侧肩手疼痛肿胀、活动受限等症状为主。基于“清阳实四肢”理论, 认为中风后肩手综合征的主要病机为“气郁阻络, 阳衰土弱, 四肢失荣”, 中风后清阳不运, 清阳出入失司, 发为气郁阳衰, 致阳经经脉不通, 无法充实四肢而为痹证或痿证。治疗当以温通宣补为基本原则, 分期辨治, 循阳经辨证, 并探讨针灸在治疗中风后肩手综合征中的实践应用, 以期为临床治疗提供参考。

[关键词] 中风后肩手综合征; 清阳实四肢; 阳经; 针灸

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 15-0141-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.15.025

Exploration on Stage-Based Syndrome Treatment and Acupuncture and Moxibustion Application for Shoulder-Hand Syndrome After Stroke Based on “Clearing Yang to Energize the Limbs”

OU Zijing¹, FAN Qiling¹, ZHANG Shiqi¹, REN Jiaqing¹, PAN Ruihuan²

1. Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Department of Neurological Rehabilitation, Higher Education Mega Center Branch of Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China

Abstract: Shoulder-hand syndrome is one of the common complications after stroke, mainly characterized by clinical symptoms such as pain, swelling, and limited mobility in the affected shoulder and hand. Based on the theory of “clearing yang to energize the limbs”, this paper concludes that the main pathogenesis of shoulder-hand syndrome after stroke is “qi stagnation blocking collaterals, yang deficiency and spleen weakness, limbs losing nourishment”. After stroke, the clearing yang fails to transform, and its movement is derelict in duty, leading to qi stagnation and yang deficiency, which blocks the yang meridians and collaterals, and prevents them from energizing the limbs, resulting in impediment syndrome or atrophy syndrome. Treatment should follow the basic principle of warming, unblocking, diffusing, and supplementing, with stage-based syndrome differentiation, syndrome differentiation along yang meridians, and discussion on the practical application of acupuncture and moxibustion in treating shoulder-hand syndrome after stroke, aiming to provide references for clinical treatment.

Keywords: Shoulder-hand syndrome after stroke; Clearing yang to energize the limbs; Yang meridians; Acupuncture and moxibustion

肩手综合征是中风后患者的常见并发症, 主要表现为上肢疼痛、肿胀、活动受限和皮肤颜色改变等。中风后肩手综合征多发生在中风后1~3个月内, 发病率为12%~70%, 严重影响患者上肢肌肉功能的

[收稿日期] 2025-03-17

[修回日期] 2025-05-16

[基金项目] 广东省省级科技计划项目 (2024A1111120019)

[作者简介] 欧紫荆 (1999-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 1610551636@qq.com。

[通信作者] 潘锐焕 (1984-), 男, 副主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: 445871428@qq.com。

恢复^[1]。临床上可分为3期：Ⅰ期(初期、急性期)患者表现为肢体疼痛肿胀、皮温改变；Ⅱ期(营养障碍期)随病情发展而活动受限；Ⅲ期(萎缩期)肢体活动严重受限或因长期卧床致活动能力永久性丧失^[2]。现代医学尚未阐明脑卒中后肩手综合征的发病机制，可能与反射性交感神经损伤、“肩-手泵”机制、自身免疫反应以及异常细胞因子的产生有关^[3]。目前临床治疗方案主要采取西医康复治疗联合中药、针灸等传统康复治疗来改善患者症状，如若治疗干预不及时，可能会延误肩手综合征患者的康复时机，甚至出现不可逆的永久性失用，影响患者的日常生活^[4]。

中医认为肩手综合征是由于中风后阴阳失调、气血逆乱，多种病理产物胶结，日久气郁阳虚，逐渐发展为关节肌肉的功能性病变，归为由中风病继发的痹证、痿证等范畴。笔者以“清阳实四肢”为理论基础，以清阳出入失司为核心，以“气郁阻络，阳衰土弱，四肢失荣”为主要病机，治疗上强调以温通宣补为基本原则，同时升清阳、理气机，整体调治，分期辨证，重视阳经经络对于改善肩手综合征的重要作用，并探讨针灸在治疗肩手综合征上的实践应用，以期达到“清阳得升，四末以荣”之阴阳平衡状态，为临床治疗提供参考。

1 “清阳实四肢”理论内涵

“清阳实四肢”首见于《素问·阴阳应象大论》，“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑”，体现了清阳之气升以发腠理四肢、浊阴之气降以走五脏六腑的功能特点^[5]。清阳之气禀于水谷精微环周不休，布散于肌表腠理，充养四肢，而四肢为诸阳之本，若清阳不升、出入失衡、气机壅阻则不能发腠理、荣四肢，故见四肢疼痛肿胀，屈伸不能，甚则痿软无力等^[6]。

1.1 清阳宜升 “清阳”一词含义广博，泛指体内轻清升发的无形阳气，也可包括血、津、液等有形的精微物质。“阳化气，阴成形”“阳气者，精则养神，柔则养筋”，人体气机无处不至，一气周流，养神柔筋。结合《黄帝内经》所载，清者为阳，出于上窍；浊者为阴，出于下窍。就天地而言，自上而下者，犹如天上之气下降，天之清阳下散化雨；自下而上者，如同地表之气上升，地之浊阴上结成云。人与天地相参，就脏腑而言，饮入于胃，游溢精气，脾

气散精，上归于肺；肺金肃降，雾气洒扬，水精四布，下输膀胱。《灵枢·痼疽》：“余闻肠胃受谷，上焦出气，以温分肉，而养骨节，通腠理。”水谷精微上输心肺二焦发为清阳之气，卫外而为固，如雾露之溉，充灌于经络，先行于四末分肉腠理之间，主司固卫、温养肌肤腠理和调节津液代谢之职^[7]。

1.2 四末为本 《素问·阳明脉解》言：“四肢者，诸阳之本也，阳盛则四肢实，实则能登高也。”四肢是阳气的本始所在，是人体末端上下左右对称分布的肢体。根据标本根结理论，手足三阳经的井穴为诸经所根之处，即手足三阳经经气均起于四肢末端，四肢是诸阳经经气的根本。脾胃所化生的水谷精微，其中清阳者上可达头面官窍，外可至四肢躯干，以温分肉、肥腠理，而后化为阳经经气，即“阳受气于四末”，故阳以四末为本。临床可见阳虚患者多见四肢寒凉不温、肢体倦怠不舒、甚至四肢厥冷等症；阳热亢盛之人则见四肢躁动，甚则动作狂越等。

2 从清阳出入状态分期认识中风后肩手综合征病机

中医认为，本病属于由中风病继发的痹证、痿证范畴，《针灸甲乙经》云：“偏枯，臂腕发痛，肘屈不得伸手……肩臂颈痛，项急烦满，惊，五指掣不可屈伸。”中风后人体阴阳失调，气血逆乱，神不导气，日久气机失运，阳气不充于四肢，清阳出入失司，初期因气机阻滞导致关节筋脉不通发为痹证，中期气虚阳弱导致肌肉失养渐成痿证，后期虚实夹杂而痹痿同病。气郁阻络，筋脉结滞，气血瘀滞，水泛肌肤，关节肿痛，此为清阳之“出”不畅；阳衰土弱，中气亏虚，久治难愈，筋脉失养，此为清阳之“入”不足^[8]。因此，本病的主要病机为“气郁阻络，阳衰土弱，四肢失荣”，核心在于清阳出入失司，气机运行失序。

2.1 初期：气郁阻络，筋脉结滞，发为肩痹 在疾病初期阶段，由于中风后阴阳失衡，气火痰瘀内生，气机阻滞，阳气不能达于四肢经络，凝滞不通，卫气不运，可见肌肤麻木不仁，筋脉拘急挛缩。肺者，气之本，朝百脉，输布卫气至全身脏腑经脉，濡养皮毛腠理，使皮毛润泽、腠理固密，邪不可干^[9]。《四圣心源》^[10]提到，肺主皮毛，若卫气郁闭，金闭气遏则无法滋养皮毛，故见皮肤枯槁，玄府不通，肌肤麻木。筋司于肝而会于节，加之中风后内伤七情，邪凑于里，致木郁风动，则见肢节枯硬，

筋脉急挛，屈伸不能，痹而不仁也。人体清阳之气，闭于皮毛而郁其经络，愈郁则愈盛，皮毛孔窍不开，清阳不升，郁为浊邪，脉络受阻，无法充养四肢，导致筋节之变，故成肩痹诸病。

2.2 萎缩期：阳衰土弱，中气亏虚，渐成肩痿 《济生方》言：“真气先虚，荣卫失度，腠理空疏，邪气乘虚而入。”中风后日久，真阳虚衰，脾土失运，水谷精微无以化源，荣卫失度，易致皮毛腠理失固、筋肉失约，痿证渐成，此为萎缩期^[11]。脾胃者土也，治中央，中央生湿，湿生土，主四肢肌肉。四肢的轻健柔和，清阳之滋荣，皆离不开脾胃的灌注，土体承中央脾阳之用，土弱则阳虚失运，化生浊邪，堵塞清道。《脾胃论》云：“在人则清浊之气皆从脾胃出，荣气荣养周身，乃水谷之气味化之也。”《素问·太阴阳明论》亦言：“四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。”可见清阳之气与四肢皆为脾胃水谷精微所化。脾主四肢肌肉，化源充足，则四肢肌肉丰满盛壮，关节灵活有力^[12]。相反，如若脾病无法为胃行其津液，运化失权，精微乏源，四肢失养，则见怠惰嗜卧、四肢不收等，而成肩痿之病。

2.3 后期：气郁阳衰，虚实夹杂，痹痿合病 在中风后肩手综合征的进展过程中，由于清阳出入失司，气血运行失调，使得肩手的障碍期与萎缩期交替出现，导致人体启动自我损伤修复调节机制，从而产生一系列的病理状态，如肌肉萎缩改变、异常的细胞化生、瘢痕粘连组织形成等，即为痹痿。痹痿是指痹病日久，肌肉关节疼痛与萎缩同见的一种虚实夹杂的肢体经络病。《证治汇补》曰：“痹久成痿，虚之所在，邪必凑之，邪入皮肤血脉，轻者易治，留连筋骨，久而不痛不仁者难治。”中风后人体清阳不运，脉络瘀阻，筋脉僵硬，见半身不遂；肢体长期不用而肌肉萎缩，痿软无力，加之肝肾精血不足，血脉失运，痰浊、瘀血、内风纵横交织，虚实夹杂，痹阻上肢，痹痿合病^[13]。

3 从阳经经络辨证认识中风后肩手综合征病机

3.1 循常道：手三阳经 《四圣心源》曰：“手三阳之走头者，清阳之上升也。”结合经脉所过，主治所及，手三阳经主要包括手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经，“宗筋主束骨而利机关”，手三阳经筋均起于手指，从手走头，循行经过肩手区

域。《素问·阴阳别论》云：“三阴三阳发病，为偏枯，痿易，四肢不举。”即阳气盛则筋脉柔和，阳气虚则不能运化精微，筋脉失于濡养，发为偏枯^[14]。《灵枢·根结》云：“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。”太阳主三阳之表，敷布卫阳，开发腠理；阳明为三阳之里，受纳水谷，集阳于中；少阳为阳气初生，枢转阴阳，出入表里^[15]。手三阳开阖枢调和有助于疏经通络、扶正祛浊，手三阳经筋的柔润充养有利于改善中风后患者的肩手功能，使其骨正筋柔、气血以流^[16]。基于“输主体重节痛”，可分别选取手三阳经的输穴，即后溪穴、中渚穴、三间穴，以疏导阳经经气、舒筋通络止痛^[17]。

3.2 晓奇经：阳维、阳跷 阳维者起于诸阳之会，由外踝上行于卫分，可调节六阳经经气，主一身之卫外；阳跷起于跟中，循外踝而上行入风池，主一身左右之阳，二者皆属奇经八脉，为气机内外出入之道路^[18]。《奇经八脉考》曰：“阳跷上会手太阳、阳维，上行肩外廉，会手阳明于巨骨，会手阳明少阳于肩”“阳维脉会手阳明、手足太阳于臂，过肩前”，《针经指南》亦言：“阳跷阳维并督脉，主肩背腰腿在表之病。”表明阳维、阳跷走行皆经过上肢肩臂，可治疗肩背等疾病。中风后肩手综合征以肩关节为枢纽，疼痛不适多累及手三阳经，严重时蔓延至胸背部。此外，八脉交会穴中提到，“阳维目锐外关逢”，外关主手足中风不举、痛麻发热拘挛等，通于阳维乃至全身之阳脉，故取之刺入可引导气血充盈于患处，有蠲痹止痛、温阳行气之效^[19]。而“后溪督脉内眦颈，申脉阳跷络亦通”，后溪司头面项颈，与申脉主客相应，取之可通督调神，疏经活络。

3.3 绕头面：头为清阳之府 头为诸阳之会，位高气清，清阳之气上泛于头面，通过手三阳经脉布散于肩手区域，本病的病位根源在“脑”，隶属于“经筋”，头之清阳和肩手部通过经脉-经筋联系起来，体现了经络在调节头部清阳的过程中发挥着重要作用。临床上，不少医者从头面出发以针刺治疗本病，如胡瑞锋等^[20]在头针带针状态下治疗中风后肩手综合征取得显著疗效。百会穴为手足三阳、督脉交会之处，乃诸阳之巅，统帅周身之阳；大椎穴是手足三阳脉与督脉之交会穴，为阳中之阳，调益阳气之总纲；四神聪穴属经外奇穴，乃清阳之气交集之处，有清利头目、醒神益智的作用；风池可升发清阳，

醒神开窍；哑门穴为督脉与阳维脉的交会穴，有吸引阳气之效。头部乃三阳五会之所，针刺上述等腧穴可激发头部清阳之气，上能升阳举陷，下可布散气机，开可醒脑开窍，合可益气通阳，共同发挥调和气血、充养神髓的作用，使气机调畅，清阳得升，则四末充实，痛可止也。

4 中风后肩手综合征的治疗

《针灸大成》言：“中风腕酸，不能屈伸，指疼不能握物。”本病主要缘于清阳出入失司，水湿痰瘀阻滞经络从而发展成痹证或痿证等相关疾病。如若清阳之气升，出入状态调和，则可温煦充养肩手关节；如清阳之气不升，出入受阻，则发为筋骨失养。根据其症状特点，宜分期辨治，以温通宣补为基本原则。

4.1 初期：宣痹泄浊，理气止痛 在中风后肩手综合征的初期阶段，此时气滞、瘀血、痰饮等病理产物留滞经络，清阳之“出”受阻，气滞血瘀致不通则痛，加之津液运行受阻致水分积聚，可见肢体肿胀、僵硬受限，治以宣痹泄浊、理气止痛为法。治疗上，方选身痛逐瘀汤加减，桃仁、红花、川芎、当归、香附行气活血祛瘀；川牛膝、五灵脂、地龙通经舒络；秦艽、羌活祛风胜湿；诸药合用以达蠲痹止痛、活血祛瘀之效。针刺治疗方面，浮针通过扇形扫散及再灌注活动可改善肩手患肌缺血缺氧状态，岐黄针选取结筋点增大刺激量以舒筋通络，腕踝针作用于卫气层面以理筋止痛，刮痧可泄邪散瘀，火针可借助火力开门祛邪以热引热，以达“通其经脉，宣痹泄浊”之效。

4.2 萎缩期：温中健脾，升清培阳 肩痹日久，加之卧床少动，肌肉萎废不用，则易发为痿证，治以温中健脾、升清培阳为法。尤为左半边偏枯者，方可选桂枝乌药汤加减，其中桂枝温通舒筋，何首乌养血化浊，茯苓健脾利湿，黄芪甘温升阳，四者暖中焦脾土以荣养肝木，助血左升，辅以生姜共补肺气，附子、干姜温阳暖肾，芍药、鸡血藤、当归、地龙柔筋止痛，砂仁、半夏、甘草燥土祛湿，共奏“土枢四象，一气周流”的升清培阳之功。本阶段，温热疗法应用较多，如中药热敷使药力深入腠理，畅通气血、温养肌肤，温针疗法透热助阳、温通气血。

4.3 后期：扶阳除痹，痿痹并治 到了疾病的后期

阶段，病程愈久，正气愈发虚衰，邪气愈伏于肌肉，气滞、瘀血、痰浊等病理产物愈加凝滞，浊邪未除，清阳难生，久痹成痿，痹痿同病。治以扶阳除痹为法，方可选黄芪桂枝五物汤加减^[21]，其中黄芪为君，补气固表、行滞通痹。桂枝、芍药合用为臣以调和营卫。当归、川芎、全蝎、地龙可解痉通络，行气活血；茯苓、薏苡仁健脾利水，为佐药。姜黄可温阳除痹，为使药。诸药合用，共奏活血化瘀、益气温经之效。针刺方面可根据肩手疼痛的部位选择刺络拔罐法，将刺络放血与拔罐相结合，借火罐的温热吸力祛除寒湿并同时放出瘀血，瘀血祛，则脉络通，血出邪尽，痿痹兼治。

5 小结

中风后肩手综合征的主要病机是“气郁阻络，阳衰土弱，四肢失荣”，归于清阳出入失司，气机运行失序。脾主四肢清阳，四肢禀于脾胃，为诸阳之本、营卫之所起止，脾胃健运有常，才能发挥“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑”的正常功能，从而调和脏腑，健运四肢，通行经络。在“清阳实四肢”理论的指导下，以温通宣补为基本原则，分期加以宣痹泄浊、升清培阳、扶阳除痹之法，以期对临床治疗有所助益。

[参考文献]

- [1] LI L, LI J, HE M. Treatment outcomes in post-stroke shoulder-hand syndrome: The role of combined acupuncture, traditional Chinese herb hot compress and rehabilitation training[J]. J Back Musculoskelet Rehabil, 2024, 37(4): 1023-1030.
- [2] 王卜玉, 柏强. 中医治疗中风后肩手综合征的临床研究进展[J]. 中外医学研究, 2024, 22(9): 181-184.
- [3] FENG S, TANG M, HUANG G, et al. EMG biofeedback combined with rehabilitation training may be the best physical therapy for improving upper limb motor function and relieving pain in patients with the post-stroke shoulder-hand syndrome: A Bayesian network meta-analysis[J]. Front Neurol, 2022, 13: 1056156.
- [4] ZHAN J, AI Y, ZHAN L, et al. Effect of abdominal acupuncture combined with routine rehabilitation training on shoulder-hand syndrome after stroke: A randomized controlled trial[J]. Integr Med Res, 2022, 11(2): 100805.
- [5] 管浩, 金婉, 马宇, 等. 基于“清阳实四肢”理论从头论治跟痛症34例[J]. 中国针灸, 2021, 41(1): 110.
- [6] 涂盛杰. 内经清阳理论在肩关节周围炎中医施治的临床应用观

- 察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2017.
- [7] 张振宇, 胡润萍, 朱玲逸, 等. 朱丹溪“阳常有余”与“清阳”的探讨[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(20): 10-14.
- [8] 王琴, 黎华茂. 针刺对脑卒中肩手综合征患者疼痛及综合功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(4): 94-96.
- [9] 王凤仪, 赵党生. 卫气、津液——肺主皮毛的媒介和途径[J]. 中医研究, 2009, 22(12): 4-6.
- [10] 黄元御. 白文译注《四圣心源》[M]. 吕芹, 孙中堂译注. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 182.
- [11] 张诗嘉, 孙许涛, 姜德友. 阳虚邪中理论在中风病中的应用[J]. 中医杂志, 2023, 64(11): 1112-1116.
- [12] 张新普, 薛丹, 李敏, 等. 脾、四肢、经筋及阳虚体质与阳气之间关系的探讨[J]. 四川中医, 2017, 35(3): 22-24.
- [13] 崔玉石, 吴红飞, 高云, 等. 基于“痿痹一体”探析骨质疏松症、膝骨性关节炎共病辨治[J]. 中医杂志, 2024, 65(15): 1565-1570.
- [14] 窦杰, 邹勇, 史欣莹, 等. 电针手三阳经原络配穴治疗脑梗死恢复期患者的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(22): 91-94.
- [15] 张李香, 史光伟, 安冬, 等. 开阖枢理论研究概况[J]. 世界中医药, 2024, 19(18): 1-8.
- [16] 李壮苗, 余梦婷, 刘芳, 等. 艾盐包热熨手三阳经对脑卒中偏瘫患者上肢运动功能的影响[J]. 护理学报, 2023, 30(6): 61-67.
- [17] 李晓宁, 孙蕾, 朱丹枫, 等. 肩三针配合手三阳经输穴贴敷治疗中风后肩手综合征临床观察[J]. 河北中医, 2017, 39(12): 1877-1881.
- [18] 郑政. 奇经八脉治疗中风病的辨证思路分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2008.
- [19] 王芳. 从阳维、带脉论治肱骨外上髁炎[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(8): 39-40.
- [20] 胡瑞锋, 杨发明, 李清, 等. 头针带针状态下行康复训练治疗中风后肩手综合征 I ~ II 期临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(4): 15-20.
- [21] 王国军, 白瑞, 雷海军. 黄芪桂枝五物汤治疗脑卒中后肩手综合征研究[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(11): 170-173.

(责任编辑: 郑锋玲)