

国医大师施杞整肩三步九法治疗肩周炎的学术思想及临证经验

方仪德¹ 许金海^{1,2} 叶洁^{1,2,3} 张书铭¹ 陈诚¹ 莫文^{1,2,3,4} 施杞^{1,2,3,4}

[关键词] 肩周炎;冻结肩;石氏伤科;推拿手法;学术思想

[中图分类号] R685 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2022)10-0074-02

肩周炎是指肩周软组织(包括肩周肌、肌腱、滑囊和关节囊等)病变引起的以肩关节疼痛和活动功能障碍为特征的疾病,又称冻结肩(Frozen Shoulder)、粘连性关节炎^[1]。该病中老年人发病率约为20%^[2],病程长,易遗留后遗症。

第四届国医大师施杞教授在肩周炎多年诊治中创立了整肩三步九法,发现“气血痹阻、脏腑失调、筋骨失衡”导致“气虚血瘀、脏腑亏虚、筋损骨衰”是慢性筋骨病主要病因病机,“动力失衡为先、静力失衡为主”是筋骨失衡的力学基础,创立“内调气血脏腑平和,外调筋骨动静平衡”法则和“双调法”(调和法、调衡法)。本文主要阐述施杞教授整肩三步九法的学术渊源、具体操作、技术特点及治疗理念。

1 整肩三步九法的理论体系渊源

施杞教授认为肩周炎患者年至五旬,常以肝肾亏虚、精血不足、气血失和而导致筋脉失于濡养,从而造成“筋骨失衡,动静力平衡失调”,“筋”系统维持肩部的动力平衡和外源性稳定,由斜方肌、冈上肌、冈下肌、肩胛下肌、大圆肌、小圆肌等肩部周围各肌群组成;“骨”系统维持静力平衡和内源性稳定,由肱骨、肩胛骨、锁骨等骨骼组成,两者维持“动静力平衡”,即“经筋系统”,共同形成一个协调、平衡的整体,维持肩关节的稳定性和功能活动。当肩部肌群经受外力损伤、风寒侵袭或长期慢性劳损,肌群力量减弱,必然导致其对肩关节的牵张作用减弱,导致动静力平衡的失调,引发局部疼痛和功能障碍。施杞教授融会石氏伤科“以气为主,以血为先”的理念与王氏武术伤科“平衡筋骨”临床经验,创立施氏整肩三步九法,该手法从“经筋失衡、筋骨失衡”理论入手,是施杞教授学术和临床经验的具体体

现,形成了成熟的理论体系。

2 整肩三步九法的具体操作

1)理筋平衡:揉法,轻度内旋患者上肢,术者由外侧三阳筋经自远端向近端行弹拨法操作2~3遍;再轻度外旋患者上肢,术者用拇指由上肢内侧三阴筋自经近端至远端弹拨。对六条经脉选取部分穴位重点按揉弹拨。阳明经:合谷,曲池,肩髃。太阳经:后溪,肩贞,天宗。少阳经:外关,天井,肩髃。太阴经:云门,尺泽,太渊。少阴经:神门,少海,极泉。厥阴经:内关,曲泽,天泉。行回旋揉按,每穴操作6遍。拿法,抬高患者上肢,外展;以拿法于肩部三角肌、冈上肌、斜方肌、肱二头肌、肱三头肌自肘部向肩部拿筋经3遍。揉法,用手背近小指侧着力于一定部位,以小指掌指关节背侧为支点,肘关节微屈并放松,靠前臂的旋转及腕关节的屈伸,使产生的力持续地作用在治疗部位上;以揉法施于肩关节后侧,外侧,前方肌肉3遍。2)整骨平衡:牵法,平牵,将患肩在外展位置上作拔伸,幅度由小到大。过牵,将患肢屈肘后上举过头拔伸。旋牵,将患肩在内收位、外展后的内外旋位和患肢反挽至后背位上作拔伸。每个动作重复3遍,牵到最大角度时停留5s。扳法,上举扳法,术者立于受术者前方,患肩 upper 肢伸直搭于术者肩部,施术者双手交叉扶住其肩关节,缓缓上举,至病人难以耐受时,稍用力向上扳动。内收扳法,施术者立于患者背后,患者患侧手掌搭于健侧肩部,呈“搭肩式”。施术者用患肩同侧手掌扶住其肩关节,另一手扶于患者肘部向内及内后扳。外展扳法,患者坐位,术者一手按住患肩部,另一手握其肘部向外牵拉扳动,同时作旋内及旋外动作。也可在上肢外展位,医者立于患者侧方,同上举扳法进行外展扳动。每个动作重复3遍,牵到最大角度时停留5s。拔伸法,患者取坐位,医生站在患者患侧的前方,双手握住患者腕部(患者手掌朝里),逐渐向上拔伸患肢。拔伸过程中,也可瞬间加大拔伸的力量。每个动作重复3遍,牵到最大角度时停留5s。3)通络平衡:摩肩法,用双手掌合

¹ 上海中医药大学附属龙华医院(上海,200032)

² 石筱山伤科学术研究中心

³ 施杞名中医工作室

⁴ 上海中医药研究院脊柱病研究所

抱患肩揉摩,摩法逆时针、顺时针各 6 次。摇肩法,握手摇肩,患者取端坐位,术者位于患者侧后方,一手扶住患者肩部,另一手与患者握手,作顺时针或逆时针方向小幅度环旋摇动。拖肘摇肩,患者取端坐位,医者位于患者侧方,一手扶住患者肩部,另一手托住肘关节,作顺时针或逆时针方向环旋摇动。大幅度摇肩,患者端坐位,上肢放松,自然下垂,术者立于其外侧,双手握住患肢腕部上举,然后一手反握虎口向下抓腕部做大幅度摇转肩关节,每个动作磨法逆时针、顺时针各 6 次。抖肩法,用双手握住患肢腕部,用提抖法抖动患肩,要求患者肌肉充分放松配合,抖动 10 s 为 1 次,共操作 3 次。

3 整肩三步九法的施术特点

3.1 知其体相,明辨机理,巧用手法

施杞教授认为施术者须“知其体相,明辨机理,巧用手法”。一个术者除了要熟悉肩部经络循行外,还需要对肩部肌肉的分布、肌纤维走行等了然于心,要“明”损伤之性质、特点,“明”患者体质之强弱,“明”患者治疗方案,这样才能做到有的放矢。循经诊察有无酸痛条索、僵硬处,以点成线,顺经络弹拨压痛点以利气血,顺势拿滚肩周肌肉,达到舒筋通络的作用。

3.2 调和气血,整复通络

筋骨的平衡除了筋骨之间的关系,同时与经络、气血运行、脏腑有着密切联系。经络内连脏腑,外络肢节,是气血运行的通道,经络的气血强盛与否直接决定了筋骨的形态与稳定,施杞教授在进行手法时注重经络的弹拨疏通,按揉六经的原穴、合穴、八脉交会穴激发经气在上肢的流通,相互联系,手法结束时,通过摩、摇、抖三法一方面放松紧张的肩周肌肉,另一方面则是将重手下产生的血瘀、气血失畅处重新理顺,确保新的筋骨平衡下气血平和,流行无碍,这也是施杞教授一直强调的“调和气血”的重要性。

3.3 轻重有度,用力到位

施杞教授主张手法过程中要用巧劲、寸劲,而不能用拙力和暴力,力的运用要“似棉裹铁”。整肩三步手法呈轻-重-轻,用力有序有注重,在进行力度和缓、刺激强度较小的揉法、拿法、揉法、摩法、抖法时,松解粘连时同样需要力量渗透到深层,刚柔并济。在力度较大、刺激强度大的牵法、拔伸法、扳法中,施杞教授尤重拔伸法,并发现与物理治疗、针灸、肩关节封闭比较,拔伸旋转类手法治疗肩周炎的疗效均更优^[3]。将强弱刺激的推拿手法相结合,先后得当,轻重有度,用力到位,从而缓解局部肌肉紧张,松解粘连,放松关节。

3.4 以松促通,通则不痛

施杞教授认为肩部的手法中松肩是关键,认为“不松则痛,痛则不松”^[4],而“松”的最终目的无外乎“通”。

经筋病变则易引发“筋急”“筋强”“筋纵”等病理状态,导致“不松”,阻碍了气血的畅通,引发疼痛、屈伸不利、肩不举等症状。施氏肩部手法的特点是通过“摇”达到“松”法,整肩三步九法用牵扳等手法调正筋骨,后以摇、揉、揉等手法行气活血,放松痉挛的局部肌肉,从而使得经筋舒展放松,达到以松促通、通则不痛之效。

4 整肩三步九法的治疗理念

4.1 三点辨证,衷中参西,明确主次

施杞教授主张,在认识肩周炎的过程中应以将辨证、辨病与现代诊察手段相结合,注重肩周病变的靶点、围靶点和整体证候特点的辨证^[5]。了解患者体质虚实,控制手法轻重;了解患者“靶点”变化,适时辅助药物等治疗;了解患者“围靶点”分布及具体病灶点,分清主次病症,针对性处理;了解患者整体证候变化,对后续手法的调整做到心中有数。施杞教授认为三点辨证既要认清病,又要认清患病的人,明确病变所在,才能更好地施治。

4.2 以气为主,以血为先

施杞教授强调伤筋动骨的治疗需舒筋整骨、动静结合、调和气血、补益肝肾,促进筋骨的修复,其中以血为先是临床常用的治标之法,以气为主的气血兼顾是刻刻留意的固本之计^[6],气血兼顾,使逆乱的气血平和非常重要。气血平和则骨正筋柔,气血逆乱易则生筋结、瘀痛、肌肉僵硬等,反过来筋结、瘀痛等也会进一步阻碍气血运行。鉴于此,施杞教授在整体手法操作前后常适时辅以通络平衡手法,使气血得畅,筋骨得以正常濡养。

4.3 筋骨平衡,动静力平衡

施杞教授认为造成“筋骨失衡,动静力平衡失调”是慢性筋骨病的主要病因病机。《灵枢》记载“宗筋主束骨而利关节也”,可见经筋具有连缀关节形体,主司关节运动之功能;当发生冻结肩时,“骨正筋柔”的平衡状态被破坏,出现“筋强”抬举不利等,长期活动受限,肌肉的静力性负荷不足,就会引起不同程度的肌群废用性萎缩,从而导致关节肌肉群的外源性稳定性发生病理改变,进一步导致肩关节不稳,从而形成恶性循环,导致肩周炎的发展。整肩三步九法松解粘连、复正筋骨、理筋通络根本目的就是“平衡”,恢复局部的动静力平衡。

4.4 提高认知,自主管理

施杞教授在治疗肩周炎中,除了运用手法治疗,他认为提高患者的认知,让患者加强自身锻炼同样重要:一方面,肩周炎的自然病程较长,大部分患者都因难以忍受的肩痛和严重的肩部活动而受限影响到生活质

评价[J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19(6): 651-655.

[2] 谭伟伟, 何升华. 腰痛: 历史沿革与文献探微[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(3): 87-88.

[3] 郑齐, 于峥, 张宇鹏. 薛雪治湿法度述要[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(4): 448-449.

[4] 吴塘. 吴鞠通医案[M]. 北京: 玖壹合创, 2022.

[5] 王士雄. 温热经纬(中医临床实用经典丛书大字版)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 34.

[6] 叶天士, 黄英志. 叶天士医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 626-627.

[7] 叶天士. 医效秘传[M]. 北京: 玖壹合创, 2022.

[8] 张琦. 金匱要略讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2019: 33.

[9] 吴普. 神农本草经[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016: 23.

[10] 夏天卫, 周国威, 姚晨, 等. 古今石斛治痹发微[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(4): 136-140.

[11] 叶天士. 未刻本叶氏医案[M]. 北京: 汇聚文源, 2015: 20.

[12] 赵天才, 杨景锋. 甘姜苓术汤治疗肾着病浅见[J]. 中医学报, 2015, 30(5): 660-662.

[13] 曹家达. 曹氏伤寒金匱发微合刊[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 109.

[14] 黄鸿鹏, 徐笋晶, 姬爱冬. 从肾着病证治浅析张仲景治疗带脉病思路[J]. 河南中医, 2021, 41(11): 1621-1623.

[15] 柳长华. 陈士铎医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 744.

[16] 陶弘景. 本草经集注[M]. 北京: 汇聚文源, 2015: 114.

[17] 陶弘景, 尚志钧. 名医别录(辑校本)[M]. 北京: 中国中医

药出版社, 2013: 64.

[18] 陈修园. 医学实在易[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 146.

[19] 吕明惠. 白术治疗腰痛[J]. 中药通报, 1988(12): 52.

[20] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.

[21] 周峰峰, 龚飒, 陈逸云, 等. 叶天士、吴鞠通对苓桂术甘汤方证的发挥[J]. 河南中医, 2020, 40(1): 36-38.

[22] 李满意, 刘红艳, 陈传榜, 等. 损伤痹的源流及临床意义[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(8): 47-51.

[23] 李成文. 王孟英评点古今医案[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017.

[24] 周鸿飞, 李丹点校. 灵枢经[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 74.

[25] 张介宾. 景岳全书(上)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 1421-1422.

[26] 李滢著. 身经通考[J]. 北京: 中医古籍出版社, 2004: 172.

[27] 胡木, 汤阳, 黄毅君, 等. 叶天士奇经辨证及其方药探析[J]. 中医杂志, 2019, 60(13): 1164-1166.

[28] 苏颖, 王平. 内经选读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2018: 183.

[29] 薛雪, 陈莲舫. 碎玉篇: 莲舫秘旨[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1989: 103-104.

[30] 林建强, 杨红, 娄振山, 等. 腰痛与社会心理因素的相关性研究[J]. 中国康复医学杂志, 2007(2): 133-137.

[31] 孙晶, 梁宜, 王超, 等. 针灸治疗躯体形式疼痛障碍的诊疗思路和临床体会[J]. 中国针灸, 2017, 37(4): 425-428.

(收稿日期: 2022-03-05)

(上接第 75 页)

量。另一方面, 肩部运动及锻炼是贯穿于肩周炎的治疗过程中, 这不单取决于术者带来的推拿治疗, 还需要患者日常的锻炼相互配合。慢性病的治愈有一个量变到质变的过程, 医、患要合作, 患者要有信心、恒心, 而医者要有足够的耐心。

施杞教授从事中医骨伤科临床、科研与教学工作五十余载, 认为“疏经理筋正骨、调和气血、恢复筋骨平衡”是治疗肩周炎的基本方法, 并总结提出了独特的整肩三步九法诊治肩周炎经验, 该特色技术容易掌握, 临床可操作性强, 无创伤, 安全性好, 能重点改善患者肩痛与功能障碍, 兹以总结。

参考文献

[1] 中华中医药学会骨伤科分会. 中医骨伤科临床诊疗指

南·肩关节周围炎: T/CACM 1179—2019[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(3): 1-5.

[2] RIZK T E, PINALS R S. Frozen shoulder[J]. Seminars Arthritis Rheumatism, 1982, 11(4): 440-452.

[3] 陈柯村, 施杞, 朱穆朗玛, 等. 旋转牵伸类手法治疗冻结肩的系统评价与 Meta 分析[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(8): 15-21.

[4] 吴诚德. 著名伤科医师王子平的手法和练功经验[J]. 上海中医药杂志, 1980(6): 6-8.

[5] 李晓锋, 莫文, 胡志俊, 等. 施杞诊治慢性筋骨病思路与方法[J]. 中医杂志, 2017(17): 1453-1457.

[6] 李宗举, 邱德华, 石仰山. 论石氏伤科的“以气为主, 以血为先”[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2000, 8(5): 59-61.

(收稿日期: 2022-03-17)