

陆念祖论治肩周炎的学术经验

李伟¹

[关键词] 陆氏伤科; 学术思想; 肩周炎

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B

[文章编号] 1005-0205(2017)10-0065-02

陆念祖主任医师,上海市名中医,浙江宁波人,上海伤科八大家——陆氏伤科第八代传人,上海市非物质文化遗产项目-陆氏伤科代表性传承人^[1,2]。1968年毕业于上海中医学院医疗系,从事临床与科研近50年。幼奉庭训,经家传熏陶,又受业于正规中医学院,尤其善用祖传银质针灸治疗今之常见慢性关节和脊柱相关疾病,推崇“经络气血为纲”,临幊上以“以针代刀,内外兼顾,三焦分治”为治疗特点,特别是对肩周炎的见解和治疗独树一帜。

1 外邪为标、亏虚为本

陆师在临幊上发现,肩周炎以风寒湿型为主,其次为肝肾虚型、瘀滞型、气血虚型等;相对年轻的肩周炎患者以实证较多,65岁以上年老患者常见虚证型。肩周炎的病机,既有实邪,又有正虚;寒证多见、热证少见;感受风寒湿等外邪为标,年老体衰致气血、肝肾的亏虚为本。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰“客气邪风中人多死。千般疾患,不越三条”,从中医病因角度阐述疾病的病理因素:其一,正气不足、脏腑虚弱之人,五脏正气不能内守,外邪由经络向内穿,故为内因;如人过七八之数,气血渐亏,肝肾不足;气虚则不能温煦全身,抵御外邪,血虚则脏腑、机体、经络关节营养与润泽不足,当风寒湿外邪侵入肩部及周围空窍可产生肩部的痉挛疼痛。《灵枢·经络》曰“肝者,筋之合也”,《素问·阴阳应象大论》“肾生骨髓”,年老之人,逐渐体衰,肝血肾精不

足,筋失所养、髓不营骨,则关节肢体筋脉拘急,屈伸不利。其二,周身关节、血脉、经络相连,如果拥堵欠畅,容易为外邪所中。其三,房室过度,跌仆、外物所伤,说明疾病的产生尚有人为不慎,或者意外,如房室过度损伤肾精,导致虚损,又金刃所伤,气血受损,或者日常生活中,肩挑臂抬,扭闪仆挫等会损伤肩部经筋、节窍、络脉,造成损伤而致病,此亦可归为外因。

由此陆师认为肩周炎的病机:感受外邪为标,但所谓“邪之所凑,其气必虚”,由于年老体弱,肝肾不足,脾胃虚弱,气血化源不足,不能生化而继见血少,以致气血两虚,筋失所养,故外邪可乘虚而入,故气血、肝肾的亏虚为本,肩周炎实属本虚标实之证^[3,4]。

2 以痹辨之、从筋论治

陆师在早年就提出肩周炎发病由微小创伤;或因外邪侵袭,邪入经脉日久,气机凝滞;中风后肢体废痿失用,肩部脉络痹阻而发病”^[5,6],基于此,先生认为肩周炎要以“痹”辨之,从“筋”论治。

肩周炎属“痹证”范畴,为肝肾亏虚、气血不足、复感风寒湿外邪所致。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”。《诸病源候论》载:“此由体虚腠理开,风邪在于筋故也。春遇痹,为筋痹,则筋屈,邪客关机,则使筋挛。”由于肩部外伤后,气血不和,或受伤后淤积不散,或年老气血衰血不荣经脉,或病后体虚,气血补足,外卫不固,皆因肌肤抗力不强,被风寒湿气侵入而致病,经曰“虚邪之中人洒淅动形,起毫毛而发腠理,其入深,内搏于骨,则为骨痹,搏于筋,则为筋挛,搏于脉中,则为血闭,搏于肉与卫气相搏,阳胜者,则为热,阴胜者,则为寒,寒则真气去,去则虚,虚则寒搏于皮肤之间,其气外发,腠理开,毫毛摇,气往来行,则为痒,留而不去则为痹,卫气不行,则为不仁。”可见体虚复感风寒湿邪,引起气血不和,痹阻筋络,致局部粘连,从而出现局部疼痛,活动受限,肢体麻木不仁等。

《灵枢·经筋篇》认为经筋在人体的分布循行于体表为主,遇关节及骨骼丰厚处则散布、聚集,诸经筋网络交叉、互相联通,十二经筋受经脉气血之濡养,但二者作用各异,经筋包括了肌内、肌腱,韧带,筋膜等组

基金项目:上海市卫计委面上课题(201540282)

上海市名老中医学研究工作室项目

(SHGZS-2017006)

上海市基层名老中医专家传承研究工作室

(JCZYGZS-022)

上海市中医药领军人才学术共同体项目

(ZY3-RCPY-1-1001)

静安区中医药临床重点专科项目(JA2016-Z002)

静安区中医药事业发展三年计划(JA2015-c001)

静安区卫生计生系统学科带头人项目(2017年)

¹ 上海市静安区中心医院 陆氏伤科(上海,200040)

织,能维系四肢百骸,主司周身关节的运动。明·张宾《类经》云:盖经脉营行表里,故出入府藏,以次相传,经筋联缀百骸,故维络周身,各有定位”。肩周炎以肩部关节周围的疼痛、拘挛、活动不利为其特征,当属筋经受累,经云“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为腧”。先生以“温通祛痹解痉”之治则,循经取穴、以痛为腧之取穴原则,银质针温针灸长针深刺病变之筋处治疗肩周炎疗效颇为灵验。

3 银针手法,动静结合

3.1 银质针温针灸治疗

陆师临床上治疗肩关节周围炎,以银质针温针灸为主,结合手法和功能锻炼。银质针主“通”,温针灸主“温”,以“温通”立法。银质针从肩前穴进针,直刺进肩关节,并透向肩贞穴,不作捻转提插手法,由于银质针直径较粗,故针感较明显容易得气。毫针取肩髃、肩髎、臂臑,如有肘痛加曲池、手三里,引痛至手加合谷。再在针尾装长艾条1~2柱,待完全冷却起针。

陆氏银质针取肩前穴透肩贞,肩前为经外奇穴,在肩部当腋前皱襞顶端与肩隅穴连线的中点,正坐垂臂取之在三角肌前缘,深面有肱二头肌和喙肱肌及韧带,主治上肢瘫痪、肩痛、臂不能举、肩臂内侧痛。银质针取肩前透肩贞,穿过肩部肩袖间隙,此处是肩关节周围炎粘连的目标靶点,并且针刺入肩关节囊的下皱襞以及周围多个滑囊,使之得到松解。施以银质针温针灸,通过针体将灸火的温和热作用于人体腧穴以及周围组织,起到温通经脉、行气活血、激发经气的作用,使肩关节肢节不利、经络壅滞之证得以缓解。

3.2 松解手法^[7]

陆师认为要改善肩关节活动障碍,就要彻底松解肩关节粘连,纠正肩关节以及周围软组织紊乱,使肩关节肢体筋脉拘急、屈伸不利得到纠正。在银质针温针灸治疗时,还需结合手法松解,尚内外结合、筋骨并重之理,方能效如浮鼓。陆氏伤科理筋之法,为陆氏祖传之技,无论因损伤或风湿痹痛,所致上下肢关节活动功能障碍,都可治宜“导引理筋”功能锻炼。陆老师在传承家传手法的基础上创新发展,结合肩关节功能解剖原理,对粘连的肩关节施以柔和、均匀的手法,一步到位,分别在多个角度上彻底松解粘连组织,再配合按摩舒筋活络手法,达舒筋活络的目的,具体手法包括以下三步。松解前屈位的粘连:患者仰卧位,医者站于患侧,医者用手托住患者肘部,在徐徐活动肩关节后,曲肘90°,紧贴患者耳侧,手心向上,平稳用力,将患臂压下至与枕平,此时可闻听到关节摩擦以及喀嚓之声。松解外展位的粘连:上举的粘连松解后,将患肩分别在外展90°位,按上举位粘连松解操作步骤进行。松解旋后位的粘连:患者取侧卧位,手心向内,医者一手扶住患者,一手使患肘屈曲向后上腰背部。此时手心向

外,在屈肘使其手指到达对侧肩胛部时。如遇粘连严重松解前先行麻醉止痛。松解手法要领总结为“上举要靠耳,外展不内旋,后挽贴躯体”。陆氏三步松解理筋手法,解决了肩关节盂肱关节囊、肩胛胸壁连接、肩部周围韧带的粘连,使肩关节在外展、内收、外展后伸等各个方向上的活动障碍取得恢复。

3.3 功能锻炼^[8]

肩关节周围炎经过银质针及手法松解治疗后,症状多可在即时得到好转。但需要及时进行松解后功能锻炼,起作用是促进局部血液循环,防止发生粘连和肌肉萎缩痉挛。肩周炎手法松解后的锻炼与常规导引原则相同,需循序渐进,以主动运动为主。患者在银质针和手法松解治疗后要及时进行功能锻炼。功能锻炼由以下两步组成,爬墙锻炼法:把五指伸直,手指与手掌托于墙壁上,伸直肘关节,然后用手指搭墙不动,屈指节,同时掌臂也随之向上前进,指掌关节呈桥形,当手掌托墙壁有力,手指放松伸直手指,然后再屈指掌关节,手指放松伸直,手指屈伸蠕动向上爬行,爬至不能忍受之处,托墙之手慢慢从墙下来,避免过快滑下。再次重复前述动作。至肩关节略有疼痛,停止爬行。手臂挽后法:患者站立,双足与肩同宽,挺胸蓄腹。手背贴于躯体,逐渐向上滑动,可用健手拉住患手腕部,患臂向后挽到臀部、骶部、腰部,沿脊柱向上拉伸。拉到极限,放松重复以上动作。两种功能锻炼法,每天上、下午各一次,每次锻炼动作各作十次。肩关节关粘连,功能活动锻炼时,难免有点痛,但锻炼时疼痛不会损伤皮肉筋脉骨,它是按照人体生理解剖,各关节活动功能去锻炼,逐渐使皮肉筋脉松弛。锻炼次数不要求多,休息和锻炼要平衡,重在持之以恒。

参考文献

- [1] 黎立.当代中医骨伤科流派研究[D].济南:山东中医药大学,2009.
- [2] 陈丽云,吴鸿洲.上海伤科八大家传承兴衰剖判[J].上海中医药大学学报,2003,17(1):20-22.
- [3] 李伟.陆氏伤科陆念祖学术经验集萃[M].北京:科学出版社,2016.
- [4] 李伟,詹红生,陆念祖,等.原发性冻结肩危险因素的病例对照研究[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(12):20-24.
- [5] 陆念祖.陆氏银质针温针灸配合手法治疗肩周炎2089例临床观察[J].上海中医药杂志,1994(6):27-29.
- [6] 陆念祖.陆氏伤科银质针疗法[M].上海:上海科学技术出版社,2012:9-46.
- [7] 李伟,徐洪亮,陆念祖.陆氏银针配合肩部松解手法治疗肩凝症30例[J].上海中医药杂志,2003,37(6):44-45.
- [8] 王慧芳,方亮,陆念祖.全麻下陆氏肩关节黏连松解术配合长银针治疗重症肩周炎200例[J].上海中医药杂志,2005,39(10):40-41.

(收稿日期:2017-03-16)