

运用手阳明首尾穴联合动气针法治疗顽固性肩周炎验案举隅

任明莉¹ 朱庆军²

1 安徽中医药大学研究生院, 安徽合肥, 230038;

2 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽合肥, 230031;

摘要: 肩周炎是临床常见病, 主要表现为肩关节周围疼痛, 同时伴有肩关节功能障碍。若未能采取及时且有效的治疗措施, 该病症复发风险高, 严重干扰患者日常生活与工作, 显著降低其生活质量。西医治疗此病常口服消炎止痛药, 效果常不尽人意。而针刺疗法能够直接或间接作用于病变部位, 具有显著的临床效果。但目前针对顽固性肩周炎的治疗尚缺乏行之有效的治疗方案。根据经络辨证联合“标本根结”理论结合动气针法, 选取手阳明首尾穴, 配合局部痛点, 能快速促进经络气血运行, 使得“气至病所”, 选穴精少, 能达到迅速缓解疼痛、同时大大增加关节活动度的良效。文章整理总结朱师治疗顽固性肩周炎的经验, 从多个角度阐述并附上验案举隅, 以期作为顽固性肩周炎的治疗提供新的思路。

关键词: 顽固性肩周炎; 针刺; 手阳明首尾穴; 动气针法

DOI:10.69979/3029-2808.24.12.023

肩周炎以肩部疼痛、活动受限为主要特征, 其诱因多样, 包括软组织的退行性变、长期过度活动以及肩部遭受的急性创伤等因素。这些病因可能单独或共同作用, 最终导致肩关节功能受限及相关临床症状的出现^[1]。患者常表现为肩部持续性疼痛, 且疼痛程度随病情发展呈渐进性加重。若患者接受规范临床治疗超过3个月, 其症状仍未得到显著缓解, 则可将其诊断为顽固性肩周炎。此类患者通常对常规治疗反应较差, 需进一步采取针对性干预措施以改善预后^[2]。

西医治疗此病多采用口服消炎止痛药或局部注射药物。虽然这种办法能缓解疼痛, 但易反复发作, 时间长易产生耐药性, 于病程较长、病情复杂的顽固性病例, 其疗效往往有限^[3]。而物理疗法更适用于病情较轻、症状不复杂的肩周炎患者, 或作为综合治疗体系中的辅助手段, 对于病情严重、病理变化复杂的患者, 单独使用时治疗效果存在局限性。预后结局较差^[4]。顽固性肩周炎患者病程较长, 主要因肩部气血不足, 长期瘀血阻滞, 致使脉络不通, 进而引发关节功能受限。针对这一病理特点, 临床提倡以首尾针结合痛点针刺为主, 辅以动气针法的综合治疗方案。治疗核心在于根据疼痛部位辨病变经络, 根据经络辨证选取本经首尾穴, 同时协助患者主动及被动活动患肢, 精准找到痛点, 从而增强治疗的针对性, 能达到迅速止痛, 且能快速增加活动度的佳效。临床发现采用手阳明首尾针联合动气针法治疗顽固性肩周炎, 不仅有显著提升肩关节功能的即时改善效果, 还具有远期疗效稳定、复发率低的优势。

1 顽固性肩周炎的中医认识

《素问·痹论》:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”形象地阐述了痹证的发病基础, 肩周炎的发病亦与之相关, 强调了外邪侵袭在其发病中的重要作用。所谓正气存内, 邪不可干, 说明机体正气不足, 外邪才能侵扰人体。更因肩周炎有“五十肩”之称, 突出其发病年龄特点, 随着年龄渐长, 机体气血不足, 故针刺治疗时注重补益气血, 气血盛则正气足, 邪气出。中医认为, 顽固性肩周炎发病与气血、经络、脏腑密切相关。气血亏虚是重要内在因素, 随着年龄增长, 或因久病、劳累过度等, 气血生化不足, 无法濡养肩部筋脉, 使其易受外邪侵袭。

2 现代发病机制探讨

肩关节软组织或关节囊出现损伤时, 局部微循环受限引发炎症, 进而引起肩关节疼痛和关节囊-韧带出现粘连。且肩关节是日常活动最频繁的关节之一, 在长期的生理活动中, 肩关节韧带常处于紧张状态^[5]。现阶段, 临床上普遍认可的肩周炎分期主要包含三个阶段。首先是炎症期, 肩部组织呈现出炎症反应, 患者主要症状为肩部疼痛, 且活动时疼痛可能加剧。其次为粘连期, 随着病情发展, 炎症逐渐引发肩部软组织粘连, 导致肩关节活动范围明显受限。最后是恢复期, 在恢复过程中, 患者的肩部功能会不断改善, 逐渐恢复正常生活与活动能力^{[6][7]}。

3 针灸治疗思路

针刺疗法针对顽固性肩周炎展现出显著疗效。深入剖析顽固性肩周炎的发病机制,除气血不足外,考虑患者病程长,病情发展局部常伴粘连。故在对顽固性肩周炎进行临床治疗时,需着重在补充气血的基础上,解除粘连问题。根据手阳明大肠经的经络循行路线,可知其与肩部关系密切。更因其是气血运行的通道,且与肺经相表里,更能调节气血生成与输布。肺主气,大肠主津,二者相互配合,共同调节人体的气血津液平衡。大肠通过传导糟粕等功能,间接参与气的升降出入和血的运行,若大肠经气血失调,可能影响到整体的气血平衡状态。针刺手阳明大肠经穴位,可激发经气,促进气血运行,疏通肩部经络阻滞,使气血重新周流,濡养肩部组织,达到通则不痛、恢复肩部功能的目的,所以针刺治疗顽固性肩周炎常从手阳明大肠经考虑。结合针灸理论的基础,运用经络辨证手阳明首尾穴加痛点一针联合动气针法治疗顽固性肩周炎有良效。

3.1 经络辨证手阳明首尾穴的应用

肩周炎导致肩痛的部位多在循行经脉上,常因顽固性肩周炎患者多伴肩部及上肢外侧疼痛,故经络辨证时取本经循行的手阳明大肠经。本文将介绍手阳明型顽固性肩周炎的治疗。又因本经首尾穴较易得气且能激发本经循行之经气^[8]。首尾穴,又称首尾循经取穴,是一种传统的针灸取穴方式。病变在经脉的起始穴处,针本经脉的止端穴;而病变在经脉的止端穴处,则针本经脉的起始穴^[9]。临床观察发现,首尾穴并用,可最大程度地振奋和激发该条经脉经气,以推动气血运行,疏通经络气血,气血通行、通则不痛,临床疗效立竿见影。“根结”首见于《黄帝内经》,具体而言,根是十二经脉之气的起源,即十二正经的井穴,位于四肢末端;结是十二经脉之气的结聚之处,是分布在头面、胸腹部的特定部位和器官。针刺经络首、尾穴,意在加强经脉根、结之间的联系,使经脉两极相通。其次,首尾穴为特定穴,首穴即井穴,井穴具有镇痛止痛、活血通络、调理脏腑等作用。现代研究证实,针刺井穴可扩张局部微小血管,改善血液循环,使相关致痛物质得到转运和分解,同时可使体内内啡肽升高,从而达到镇痛作用^[10]。

3.2 找痛点有技巧

先查看皮肤是否有颜色改变、皮疹、肿胀等异常,这些部位可能与痛点相关;再观察体态姿势,从力学角度判断可能的痛点位置。再根据疼痛部位所属经络,选择相应经络上的穴位。治疗时,先充分打开患者肩关节,

以暴露深层病灶。医者一手协助患肢做上举外展等大幅度动作至疼痛最剧烈处维持姿势不变,另一手随患者描述沿患肢痛点触摸,由浅入深。明确痛点后,嘱患者维持原体位,刺手沿痛点刺入,以酸麻胀痛感为宜,若触及条索状结节,可快速提插捻转以祛邪散结,后嘱患者放松,带针运动患肢。临床使用此法时往往立见佳效—患肢活动幅度增加且疼痛减轻。针刺时配合动气针法能够加速局部血液循环,以此促进炎症因子吸收来缓解疼痛,同时能够松解粘连,增加患肢活动度。

3.3 首尾穴与动气针法的联合运用

与传统的常规针刺手段相比,动气针法能产生更为强烈的刺激效应。加速经气运行,促进“气至病所”^[11]。中医认为气血运行不畅是导致疾病的重要原因。动气针法通过针刺特定穴位,激发经气,推动气血运行,以达到“通则不痛”的目的。针刺时要求有酸麻胀痛等感觉,再施以提插捻转等手法,令嘱患者活动患肢,促使局部经气感应,与首尾穴协同互助,使得经气畅通无碍,临床治疗顽固性肩周炎以获佳效^[12]。

4 典型医案举隅

患者蔡某,女性,50岁,职业为货车司机。2024年10月30日初次就诊。主述右肩疼痛伴活动受限5月余,近1周症状加重。患者长期驾驶货车,频繁握方向盘,5月前夜间驾车受凉后右肩疼痛,外展功能受限。初期患者曾自行购买止痛贴膏外敷,症状未见明显缓解,后自行至当地诊所行针刺加药物口服(具体不详),仍存在右肩疼痛及外展活动受限。就诊时患者诉右肩及右上肢外侧疼痛,双侧肩关节外展、外旋等活动均受限。患者纳可,二便调,但睡眠质量差,每因肩痛难以入睡。舌淡苔薄白,脉弦细。体格检查:神清,精神尚可,右肩局部压痛明显,右肩外展上举仅40°,外旋20°。辅检:2024年8月25日外院查右肩CT示右肩关节少量积液。西医诊断:肩周炎,中医诊断:肩痹(风寒痹阻证)。治疗原则确定为温经散寒、通络止痛。仰卧位,取患侧商阳、迎香穴,进针得气后,指导并协助患者活动患肢,寻找疼痛最剧烈之处,痛点做标记,随后在痛点处再加一针并行提插捻转等手法。嘱咐患者留针期间活动肩关节。每周治疗3次,6次为一个疗程。经过2个疗程的治疗,患者自述肩部基本无不适症状。6个月后进行随访,患者表示肩关节疼痛基本消失,右肩举外展可达160°,关节活动恢复良好。

按语:商阳作为井穴有着关键意义。井穴能激发和

鼓动经气,对调节脏腑经络的气血功能有着不可或缺的临床价值,诸多研究成果^{[13][14]}也证实了这一点。迎香是经脉“结”的位置。通过针刺商阳与迎香这一首尾穴位,能够强化经气在两端的联系,使上下贯通,从而振奋并激发整条经脉的经气,有力地推动气血运行。于顽固性肩周炎的治疗,除运用经络辨证的方法外,还应结合痛点论治与动气针法。在本案例中,患者肩部遭受风寒之邪侵袭,致使气血凝滞,经筋痹阻。由于疼痛持续时间长,病邪深入经络,最终造成疼痛久治不愈,肩关节粘连严重,活动受限。临床治疗首先根据疼痛部位辨证为手阳明大肠经受邪,取手阳明大肠经首尾穴商阳和迎香,得气后畅通肩部经脉气机,扩大肩部活动范围;再以动刺疗法精准定位痛点所在之处,使经脉贯通、气血得荣。最后结合功能锻炼加以巩固,远期疗效持久显著。

5 结语

针灸治疗肩周炎的相关研究报道在国内外均有不少。然而,针对顽固性肩周炎展开的临床研究却极为匮乏。顽固性肩周炎病情复杂,病程冗长且缠绵难愈,预后情况通常不佳。倘若未能及时进行有效的治疗,将会对患者的工作与日常生活造成严重的负面影响。基于大量临床实践的反复验证,顽固性肩周炎通常是由肩周炎粘连期未能痊愈迁延发展而来。在这一过程中,肩部长期处于气血瘀滞的状态,致使脉络反复受阻,关节活动受限,难以恢复正常功能。临床实践中,针对顽固性肩周炎,倡导采用以首尾针结合痛点针刺为主,针灸动刺疗法、运动针法为辅的综合治疗方案。这一方案的关键在于精准确定痛点位置,以此增强针刺治疗的靶向性,有效缓解疼痛症状,显著提升肩关节的活动程度。应用以首尾针联合动刺疗法为主导的治疗方案来应对顽固性肩周炎,不仅能够在短期内使肩关节功能得到明显的改善,而且从长远来看,疗效稳定持久,复发率较低,值得进一步借鉴与广泛推广,为更多患者带来康复的希望。

参考文献

- [1]覃剑,闵洁,段海萍,等.高频超声全程引导下汉派骨伤三联疗法在肩周炎患者中的应用及对 Constant-Murley 肩关节评分的影响[J].四川中医,2020,38(5):142-144.
- [2]郭子龙,郭英慧,张雪娇.臭氧痛点阻滞联合玻璃

酸钠关节腔内注射对肩周炎患者疼痛及肩关节活动度的影响[J].中国保健营养,2020,30(5):36+38.

- [3]纪慧.非甾体抗炎药的临床应用及不良反应分析[J].中国现代药物应用,2018,12(24):127-128.
- [4]隋鸥鹏,褚凯,刘鹏飞.超声引导下肩关节腔内注药与传统肩周痛点注药治疗老年顽固性肩周炎的疗效对比[J].颈腰痛杂志,2019,40(2):284-285.
- [5]杨明宇,郑晓风,王洪兴.肩周炎发病机制的功能解剖基础[J].中国现代医药杂志,2009,11(1):131-132.
- [6]林裕杰.毫火针针刺结筋病灶点治疗肩周炎疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2016:9-10.
- [7]杨勇,刘宜军,谈芳芳,等.分期论治肩周炎的随机对照研究[J].世界中西医结合杂志,2020,15(10):1885-1889.
- [8]孙颖哲,范程欣,祝鹏宇,等.基于经络辨证的首尾取穴法结合冲击波治疗脑梗死后肩手综合征的临床观察[J].中医药导报,2021,27(4):70-73.
- [9]李永春.首尾循经取穴治验[J].上海针灸杂志,2008,27(2):50.
- [10]李学智,刘旭光,宋文忠,等.针刺少阳经穴对慢性偏头痛患者脑内葡萄糖代谢的影响[J].中国针灸,2008,28(11):854-859.
- [11]黄馨云,夏秋芳,朱慧雯,等.运动针法联合康复训练治疗脑卒中后上肢痉挛性瘫痪疗效观察[J].中国针灸,2020,40(5):473-478.
- [12]王俊翔,马良宵,宋越,等.浅析运动类针法在痉挛治疗中的意义[J].中国针灸,2019,39(12):1335-1338.
- [13]王声强,赵甫刚,张伟玲.基于井穴和根结标本的基本内涵探讨指趾端刺止痛的作用规律与机理[J].河北中医药学报,2016,31(4):43-46,54.
- [14]马惠芳,郭长青,马文珠.试论井穴[J].针灸临床杂志,2002,18(9):1-3.

作者简介:任明莉(1997—),女,汉族,安徽淮北,研究生,研究方向为针灸临床应用及其机理研究。
朱庆军(1968—),男,汉族,安徽合肥,通讯作者,主任医师,硕士研究生导师,研究方向为针灸临床应用及其机理研究。