基於筋骨平衡理論治療肩周炎經驗淺析

Experience in treating frozen shoulder based on the “Balance of Muscles and Bones” theory

劉 慧[1] 沈國權[2] 張喜林[2] *LIU Hui, SHEN Guoquan, ZHANG Xilin*

（1.青島大學附屬醫院；2. 上海中醫藥大學附屬岳陽中西醫結合醫院）

（1. Department of traditional Chinese medicine, the affiliated hospital of Qingdao University, Qingdao; 2. Department of Tuina, Yue-yang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai）

[摘要] 肩周炎是臨床常見病，目前臨床治療以緩解疼痛和松解肩關節周圍粘連為原則。沈國權老師基於中醫整體觀念和辨證論治，提出肩周炎治療應該從筋骨平衡理論辨證施治，並提出精准化治療方案，為臨床針灸推拿治療提供了思路。

[關鍵詞] 筋骨平衡；肩周炎；針灸推拿

肩周炎指肩關節囊和關節周圍的軟組織損傷、退變而引起的一種慢性無菌性炎症，以肩關節疼痛和活動功能障礙為主要特徵的臨床常見病。又有「五十肩」、「漏肩風」、「肩凝症」、「凍結肩」之稱。

現代研究發現肩周炎病理變化以肩關節周圍軟組織炎症和粘連為主[1]，肩周炎主要表現為肩關節疼痛和肩關節活動受限，久則發生攣縮。因此目前對於肩周炎治療集中於緩解疼痛和恢復關節活動度，緩解疼痛多採用藥物治療，口服非甾體抗炎藥或者局部痛點封閉以及神經阻滯等，恢復關節活動多採用運動療法，如肩關節主動運動、被動運動以及手法關節松解術，以及手術松解術等[2]。基於對肩關節粘連的認識，恢復關節活動度均以松解肩關節周圍局部粘連為原則。中醫傳統療法針灸、推拿亦是國內治療肩周炎常用方法，臨床認可度高。

沈國權老師基於中醫整體觀念和辨證論治，通過近幾年對經筋的研究與臨床實踐，認為肌筋膜失衡是造成骨關節生物力學失衡和異常姿勢的主動因素，提出肩周炎治療應該從筋骨平衡理論辨證施治，並提出精准化治療方案，為臨床針灸推拿治療提供了思路，現介紹如下。

1 肩關節的解剖結構

肩關節由肱骨、肩胛骨和鎖骨及其附屬結構組成，是人體具有最大活動範圍的關節，但其穩定性較差，共由盂肱關節、肩鎖關節、肩胛-胸壁間連接、胸鎖關節、喙鎖關節和肩峰下關節六個部分構成肩關節複合體，共同配合以完成複雜而和諧的肩部運動[3~4]，前3者是肩關節複合體的主要運動部分，後3者屬於微動部分。肩關節的關節盂與肱骨頭相比，盂小而淺，支持作用微弱。正常肩關節依靠關節囊、韌帶以及周圍的肌肉組織（肩袖、三角肌、肱二頭肌、肱三頭肌以及肩胛帶和軀幹的連接肌群等）維持其穩定性，其中前2者是關節內靜力穩定結構，後者是關節外動力穩定裝置。因此肩關節周圍軟組織在維持肩關節的穩定性和正常活動中發揮着重要作用。

2 肩關節的筋骨失衡分析

《黃帝內經》中記載了豐富的「筋骨」理論，中醫認為：筋束骨，骨張筋；骨為幹，筋為剛，二者關係密不可分，正如《靈樞·經脈》曰：「骨為幹，脈為營，筋為剛，肉為牆」。「筋」與「骨」遍佈人體，溝通上下內外，護臟腑，聯屬關節，主司運動，是機體的重要組成部分[5]。不同學者對於筋的理解不盡相同，《素問·痿論篇》指出：「宗筋主束骨而利關節」，現代學者從其功能反推「筋」應該包括連屬各骨骼關節的筋肉組織（肌肉、筋鍵、筋膜、系膜等），其實質與肌肉、肌腱、筋膜、韌帶乃至神經等組織密切相關[6]。骨靠筋的伸展和收縮實現位移運動功能，筋靠骨的支撐和承載協助身體各種運動[7]。人體生理狀態下「筋」與「骨」處於一種平衡狀態，即「筋骨平衡」[8]；而一旦被打破，則形成一種病理狀態，即筋骨失衡。

Copyright HKRCMP All Rights Reserved 香港註冊中醫學會 版權所有

正常狀態下，肩胛骨受周圍肌肉等軟組織多方向的拉力，如下圖所示，以維持肩關節的力學平衡，使肩胛骨處於相對正常位置，肩胛骨內側角約平第二胸椎棘突，下角平第七胸椎棘突，即「筋骨平衡」狀態。若肩關節外動力系統失衡，肩胛骨的位置會出現異常變化，如「翼狀肩」、「高低肩」，出現「筋骨失衡」，肩周炎即是一種「筋骨失衡」狀態。因此臨床治療肩周炎時，要重視對肩胛骨位置的分析，通過姿勢分析，可以更為準確的做出筋骨失衡的判斷，然後針對性地對筋急的筋節進行緩急的治療。

沈老師通過對肩關節的筋骨失衡分析，發現肩周炎患者多數患側肩胛骨內上角常低於第二胸椎棘突，而這肩胛軸的失衡來自腰腹部的筋急，通常由胸小肌和背闊肌啟動，待肩胛下肌介入後開始出現肩痛和活動限制。背闊肌起自下6個胸椎棘突、全部腰椎棘突及髂嵴外側唇後1/3，止於肱骨小結節嵴，可使肩關節內收、內旋以及肩胛帶的下壓。胸小肌起自3~5肋骨的前面及肋間肌表面的筋膜，止於肩胛骨的喙突，可拉肩胛骨向前、下。強大的背闊肌筋急會導致肩胛骨的下移，而胸小肌的筋急會使加劇肩胛骨下拉的趨勢，導致肩關節上舉受限。肩胛下肌起自肩胛下窩，肌束向上經肩胛關節的前方，止於肱骨小結節，可使肩胛關節內斂和旋內，其筋急會導致肩關節後伸的受限。隨着肩關節筋骨失衡的進一步發展，肩關節周圍其他軟組織也會出現代償性變化，進一步加劇活動受限。

3　基於筋骨平衡理論的肩周炎治療方案

沈老師提出粘連型肩周炎的治療方案：①針刺胸小肌、背闊肌筋節，緩解胸小肌和背闊肌筋急。②待肩關節活動改善後外展肩關節，觸摸並針刺尋找肩胛下肌筋節，緩解肩胛下肌筋急。③然後針刺患側旋前肌和肱二頭肌遠端附着點。如運動範圍已接近正常，即可。如運動範圍仍明顯受限，加針刺四邊孔、上臂後側肌間隔、肱骨胸大肌胸骨部纖維附着點。④最後以肩關節拔伸下外展外旋抻法收工。

4　淺析

肌筋膜理論認為人體肌筋膜網路通過張力均衡機制，可以改變我們的姿勢或關節運動狀態[9]。肩胛帶是軀幹運動及和上肢運動肌群的交會區，所有重要的屈伸肌群均以肩胛骨和鎖骨為起點，如支配軀幹上部和肩胛軸運動的斜方肌、肩胛提肌，支配胸廓和上肢運動的胸大肌、胸小肌、甚至起源骨盆和胸腰椎的背闊肌也可加入到肩部的運動中。作為肩關節外動力穩定系統的任何一塊肌肉出現問題，都會影響肩關節的活動，並會因為肌筋膜網路的張力均衡效應影響到其他肌肉。

《黃帝內經》「經筋之病，寒則反折筋急，熱則筋弛縱不收，陰痿不用。陽急則反折，陰急則俛，不伸。」這基本上提示了經筋理論的病理改變過程：筋急和筋縱；陽筋筋急引起的姿勢和運動改變，陰筋筋急引起的姿勢和運動改變。筋骨平衡是軀體空間有序的表現形式，在自然方式下體現為平衡姿勢，且筋骨平衡是臨床上可以觀察、測量的客觀體征。當人體經筋失衡時，會出現「筋骨失衡」模式，表現為姿勢改變和拮抗肌肉功能易化-抑制的失衡，如肩周炎肩關節運動受限、肩胛骨位置的異常。因此通過姿勢改變對經筋失衡做出判斷，然後針對性的治療筋急問題，可以更快的解決問題。

從筋骨平衡理論分析認為肩痛分為肩關節失穩類型和肩關節周圍粘連類型，肩周炎屬肩關節周圍粘連類型。肩關節粘連類型的共同點是關節周圍肌肉、韌帶、肌腱和關節囊的短縮、瘢痕化，而導致關節各方向運動範圍的縮小，尤其是後伸幅度的限制。

現在臨床上常規要求肩周炎患者主動功能鍛煉還需進一步商榷，一味地肩關節主動鍛煉並不能松解軟組織短縮、粘連，有時反而會觸發筋急筋節的敏化感覺神經而觸發疼痛。部分肩周炎活動受限患者可因主動運動而加重肩痛，原因就是主動運動會重複對肩周敏化軟組織產生刺激，應在針對性松解後再開始鍛煉，一般待患者的松解達到肩關節能上舉至160°、後伸25°後，可讓病人主動鍛煉，使肩關節功能進一步改善。而失穩型肩痛，其特點是肱骨頭與喙突、肩峰在上舉過程中發生撞擊，並發出咯吱聲。臨床常被診斷為肩袖病，此時主動運動往往會加重肩痛，原因就是重複的撞擊損傷，應在失穩糾正後保持安靜（也不需要肘托固定），讓肩袖軟組織

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

有修復的機會。

沈老師認為推拿要擺脫傳統模式，走向精准治療，但並不是放棄傳統，而是更準確地回歸傳統，即整體觀念和辨證論治這兩個基本點上來。目前中醫推拿理論體系存在多元化的問題，經筋是經絡系統中唯一具有實體結構依據的空間模型，不僅承擔着維持軀體活動空間-時間有序的任務，還可通過神經反射、應力連接、軀體-內臟介面等影響健康的方方面面，而經筋理論即是落實丁季峰老師要把經絡理論和解剖、生理、病理知識結合的臨床實踐，基於經筋理論的筋骨平衡辨證論治體系可能是未來中醫推拿發展方向。推拿手法、針刺、小針刀等只是一個方法，中醫真正的精髓在指導思想和理論。

5 肩周炎醫案

男性，七十多歲，右肩痛不能抬舉3年。在當地各醫院接受針灸、推拿、封閉治療，均未見明顯療效。就診時仍有夜間痛，有時須起床活動後才能繼續睡覺。查體：右肩前舉70°，外展60°，外旋15°，後伸10°。

姿勢分析：右側肩胛軸下移，肩胛內上角平T4棘突，腰椎向右側彎。

治療原則：根據筋急則引的原則，顯示患者肩關節障礙的阻力主要來自下方，即背闊肌、胸小肌和肩胛下肌。

治療方案：

初診：①針刺右側腰方肌和左側腰方肌上部激痛點（筋節觸及不到）、右側背闊肌筋節、大圓肌筋節、四邊孔、腹直肌筋節、腹外斜肌筋節、胸小肌筋節。針刺後，肩關節上舉幅度提高到110°。②補充治療方案：在不痛條件下抬起右肩，暴露腋窩，尋找肩胛下肌激痛點，針刺發現的三個筋節後，肩關節上舉至150°。③循筋治療方案：針刺橈骨粗隆肱二頭肌附着處，針刺旋前方肌激痛點。針刺胸大肌肱骨附着處，針刺岡下肌、大圓肌肱骨附着處。再次檢查：前舉160°，外展90°，外旋30°，後伸30°，基本恢復正常範圍。

複診：初診治療後當夜，夜間痛消失，活動痛消失。查體：肩關節活動度同上。再強化治療一次。

6 結語

整體觀念和辨證論治是中醫學的基本原則，現代醫學的發展值得我們借鑒學習，但同時應該回歸傳統，針灸推拿作為中醫學的一門學科亦是如此。基於筋骨平衡理論診療肩周炎為中醫針灸推拿臨床提供了回歸傳統的診療思路，有效地縮短了治療療程，減輕了傳統推拿手法治療肩周炎痛苦較大的弊端。同樣在治療其他疾病時我們亦需要練習這種思維方式，辨證施術、靈活應用。

參考文獻：

[1] 陳疾忤,陳世益.肩周炎研究進展[J]. 國際骨科學雜誌,2005,26(2):94-96.

[2] 李偉,詹紅生,陸念祖.肩周炎國內外研究進展[J].亞太傳統醫藥,2015,11(22).44-46.

[3] 李承球.肩周炎的分類診斷和治療[J].頸腰痛雜誌,2004,25(3):144-150.

[4] 馮傳漢,張鐵良.臨床骨科學[M].人民衛生出版社,2004:742-746.

[5] 孫貴香,郭豔幸,何清湖,等.平樂正骨筋骨互用平衡論——平樂正骨理論體系之平衡理論研究(二).中醫正骨,2012,24(10):73-77

[6] 詹紅生,馬勇.中醫筋傷學.2版.北京:人民衛生出版社,2012:5-6

[7] 林志剛,蔣詩超,程豔彬,等.探討《黃帝內經》「筋骨」理論對中醫推拿的指導意義[J].中華中醫藥雜誌,2016,31(07):2491-2493.

[8] 葉樹森,金鴻賓,王志彬.筋骨並重的臨床理念.遼寧中醫藥大學學報,2008,10(3):54-55

[9] Thomas W. Myers 原. 解剖列車[M]. 軍事醫學科學出版社, 2015:13-64.

Abstract: Periarthritis of the shoulder is a common clinical disease. The current clinical treatment is to relieve pain and loosen the adhesion around the shoulder joint. Based on the overall concept of TCM and syndrome differentiation, Professor Shen Guoquan proposed that the treatment of periarthritis of the shoulder should be treated according to the “balance of muscles and bones” theory, and propose a precise treatment plan, which provides ideas for the clinical acupuncture and Tuina treatment.

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

Key words: Balance of Muscles and Bones; Periarthritis of the Shoulder; Acupuncture and Tuina

（編委：朱洪民審校2024.10.23）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved