三筋通絡推拿法治療肩關節周圍炎120例

120 cases of frozen shoulders treated with the three-tendon collateral-unblocking tuina technique

田金堯 蘇改梅 杜建軍 *TIAN Jinyao, SU Gaimei, DU Jianjun*

（寧夏靈武市中醫醫院針灸推拿科 750400）

[摘要] 目的：觀察三筋通絡法治療肩關節周圍炎的臨床療效。**方法：**納入120例肩關節周圍炎患者，採用三筋通絡法治療肩關節周圍炎，並觀察其療效。**結果：**經治療後，患者症狀較前改善，總有效率91.6%。結論：運用三筋通絡推拿法可有效治療肩關節周圍炎，緩解其臨床症狀和體征。

[關鍵詞] 三筋通絡法；推拿療法；肩關節周圍炎

肩關節周圍炎簡稱肩周炎，又稱為凝肩、五十肩、凍結肩，是指肩關節囊和關節周圍軟組織因損傷或退變而形成的一種慢性無菌性炎症，主要表現為肩關節疼痛和活動功能障礙，疼痛以夜間為甚，並逐漸加重。本病常單側發病，多見於50歲左右的患者及體力勞動者，女性發病率高於男性。

本病病因主要與肩關節囊和關節周圍軟組織退行性改變、肩部外傷、慢性勞損、肩部長期固定等有關，病理變化是肩關節周圍軟組織充血、水腫、滲出、粘連等，導致肩關節疼痛及功能障礙。筆者運用三筋通絡推拿法治療本病120例，效果顯著，報告如下：

1 臨床資料

1.1 本病120例患者全部來自門診，其中男50例，女70例，年齡最大61歲，最小41歲。

1.2 診斷標準

參考《中醫病症診斷療效標準》[1]中肩周炎的診斷標準：(1)肩關節疼痛，以夜間為甚，關節活動功能障礙；(2)肩前、後、外側有壓痛，外展功能受限，部分病程較長患者可見肩部肌肉萎縮；(3)X線檢查多為陰性，排除因骨折、腫瘤等其他骨關節病變引起的肩部症狀，病程久者可見骨質疏鬆。

1.3 治療方法

運用三筋通絡法對肩部進行推拿治療，手法主要為鬆懈粘連、滑利關節，具體操作如下：

1.3.1 舒筋通絡、活血止痛：

患者坐位，術者位於患側，沿肩前側，肩外側和肩後側，分別施以滾法和一指禪推法，重點按揉肩內陵、肩髃、肩貞、秉風，天宗等穴位，以酸脹為度，同時配合患肩各方向的被動活動，若推拿時患者痛甚，肩臂肌肉緊張，可採取仰臥位，手法要沉穩柔和，幅度逐漸加大，切忌動作粗暴，以免引起劇烈疼痛。

1.3.2 扳筋通絡、鬆懈粘連、滑利關節：

（1）肩關節外展扳法：患者坐位。術者位於患者患側，術者一手掌按住其肩部為支點，另一手握住其肘部，兩手相對用力，做患肩外展運動。

（2）肩關節內收扳法：患者屈肘關節，將患肢放於胸前，術者位於患者後側，術者前胸緊靠患者背部，用自己與患肩同側的手扶住患肩，另一個手托住患肢肘部作肩關節內收至有阻力時，兩手同時做肩關節內收扳動。

（3）肩關節上舉扳法：術者位於患者側前方或側後方，術者用上臂托起患肢上肢，同時用手按住患者肩部，另一手掌按於手掌上做肩關節的外展、外展上舉的一定限度時，手掌下按，前臂外展，同時用力扳動肩部。

（4）肩關節後伸扳法：患者坐位，患肢自然下垂放鬆，術者位於患者側方，用自己與患肩同側的手扶住患肩，另一手握住其腕部，使患肢後伸，屈時，手背貼於背部，緩緩上提至最大限度，然後沿脊柱方向扳法。

（5）搖肩關節：術者立於患側，一手扶住肩部，另一手托住其肘部，以肩關節為軸心作肩關節搖法，幅度由小到大，以患者耐受為度。

1.3.3 疏筋理脈、調和氣血：

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

術者立於患側，用雙手握住患肢手腕部，做小幅度高頻率的上肢抖法，搓肩臂部，上下反復操作，拿曲池，合谷，肩井等穴位。

2 治療結果

2.1 療效評定標準參照《中醫病症診斷標準》[1]：

治癒：肩部疼痛消炎，肩關節功能完全或基本恢復。

好轉：肩部疼痛減輕，運動功能改善。

未愈：症狀無改善。

2.2 療效統計：

本組120例患者經過治療10次後情況統計如下表，總有效率為91.6%。

表1 療效統計

n	治癒	好轉	無效
120	70（58.3%）	40（33.3%）	10（8.3%）

2.3 典型病例：

馬某，男，50歲，農民，於2018年3月18日初診，患者一月前受涼而致左肩部酸痛來治療，症狀逐漸加重，現左肩部疼痛明顯，上臂及肘部酸脹，左肩關節上舉、外展、後伸運動受限，尤以夜間睡時加重。查體:左肩關節上舉45°，外展60°，背伸20°，X線示左肩關節骨質未見異常，採用上述方法治療10次後，症狀消失，功能恢復，1年後隨訪無復發。

3 討論

肩關節周圍炎是臨床上的常見病（40-70歲年齡段發病率為2-5%[4]），是由多種病因導致的漸進性發展的肩關節疾病[2]。中醫學中，肩周炎屬「痹症」範疇，是由於氣血不足和肝腎虧虛，加上外邪侵襲或跌僕閃挫，從而導致經絡受損、氣血不通、鬱滯而致病。肩周炎有自愈的傾向[3]，其自愈週期從數月至兩三年不等，根據其病情的發展可分為疼痛期、僵硬期和緩解期。少部分患者可完全自愈，但大部分患者不能完全康復，數年後仍會遺留肩部疼痛及活動障礙等症狀，甚至有部分患者因肩關節粘連及肌肉萎縮而導致殘疾[5]。針對肩周炎初期疼痛期的患者，應以鎮痛為目的，改善肩部血液循環，促進局部炎症的吸收和組織的修復；後期疼痛相對減輕但關節活動受限明顯的患者，應以松解肩部粘連、滑利關節為治療原則，改善肩關節活動並促進功能恢復。肩周炎患者以中老年人為主，因疼痛、粘連會導致患者肩關節的運動減少，存在不同程度骨質疏鬆的情況。因此在進行推拿治療中，手法宜輕柔緩和、由輕到重；肩關節搖法、扳法應當循序漸進，逐步擴大活動範圍。

三筋通絡法針對肩周炎不同的病程階段，其手法的側重點亦略有不同。如疼痛期患者以舒筋通絡、活血止痛為主，主要採用按、揉、推、撥等手法進行局部的放鬆，促進其氣血的運行；後期則以滑利關節、松解粘連為主，側重於扳、搖、抖等手法以增加關節的活動度。通過三筋通絡法的治療，可有效緩解肩關節周圍炎的症狀，促進患者肩關節功能的康復，從而提高患者的生活質量。

參考文獻：

[1] 國家中醫藥管理局.中醫病證診斷療效標準[S].南京：南京大學出版社，1994:190-191.

[2] 何勇，劉威，王大明等. 肩周炎疼痛機制研究進展[J]. 中國運動醫學雜誌, 2016,35(10):987-990.

[3] 韓春莉.肩周炎的中醫治療進展[J].內蒙古中醫藥, 2019,38(09):157-159.

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

[4] Brue S · Valentin A · Forssblad M · et al. Idiopathoc adhesive capsulitis of the shoulder:a review [J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc · 2007,15(8):1048-1054.
[5] Vastamaki H · Kettunen J · Vastamaki M. The natural history of idiopathic frozen shoulder a 2- to 27-year followup study[J]. Clin Orthop Relat Res · 2012,470(4):1133-1143.

（編委：陳雷審校 2025.04.15）

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