

·雏鹰之窗·

肩周炎诊疗之三方辨析*

付 聪,王 红

摘要:肩周炎在中医学中称为“肩痹”、“冻结肩”、“漏肩风”。中医理论认为,“风、寒、湿三气杂至,合而为痹”,停于肩部为肩痹。有不少学者通过病因辨证、八纲辨证讨论肩周炎,认为运用经络辨证为更好的方法。将压痛点、所属经络、受限功能这三要素综合分析,指导辨证分型,以便对症治疗,增强治疗的针对性,达到提高疗效的目的。

关键词:肩周炎;压痛点;所属经络;受限功能

中图分类号:R274.3

文献标识码:A

文章编号:1673-9043(2012)04-0242-02

中医认为肩周炎属于中医痹症范畴。目前肩周炎的治疗方法有多种^[1],如推拿、功能锻炼、药物、针灸、针刀、理疗、穴位及关节腔内药物注射及手术等。临床上以经络辨证结合病因辨证最为常用,其中又以压痛点选定所属经络为首要依据,笔者认为将压痛点、所属经络、功能受限这三要素分析清楚,辨证分型,才能制定治疗方法,提高临床疗效,同时这也为肩周炎的统一分类诊断提供了参考。

在临床中,由于对局部解剖组织的忽略,导致了很多针灸临床工作者在治疗过程中不能很有针对性地对病变部位进行针刺治疗。究其原因,是对肩关节周围的解剖结构及与解剖结构相关的运动功能认识不明^[2]。如果能够准确定位压痛点,将压痛点、经络、受限活动综合分析,就能制定出不同的治疗方法,那么对患者的分型和治疗便能做到有的放矢。增强治疗的针对性,达到提高疗效的目的,并为肩周炎的进一步分类提供基础。

1 常见压痛点

笔者参照文献中肩部软组织损伤的常见压痛点进行统计,将其与中医的穴位比对,根据经络辨证的原则,判断不同分型的肩周炎所对应的压痛点。54例受检患者共有117个肩部压痛点,平均每例2.2个。按发生率由高至低为上斜方肌和冈下肌处各23例(42.6%)、肩峰下20例(37%)、喙突17例(31.5%)、结节间沟12例(22.2%)、喙突与小结节间

8例(14.8%)、小结节处7例(13%)以及肩胛骨外侧缘4例(0.7%)等^[3]。

2 关节活动度

任何肩关节的慢性炎症,或日常生活中反复的机械性刺激,都可引起肌腱鞘充血、水肿、细胞浸润,甚至纤维化,腱鞘增厚,粘连形成^[4]。由于关节囊及肌肉的粘连,长期废用而引起的肌力降低,使肩关节各项的主动活动和被动活动均受限。特别是当肩关节外展时,出现典型的“扛肩”现象,脱、穿衣服、梳头等动作均难以完成。临床中需根据患者异常的肩关节主动和被动活动度分析具体的病变部位。

3 三方分析

见表1。

表1 以文献和临床为基础三方分析

压痛点(西医)	压痛点(中医)	所属经络	受限功能
上斜方肌处	肩井、秉风、曲垣、肩外俞、肩中俞、肩髃、天髃	手足少阳、手太阳	内收、外旋
冈下肌处	臑腧、天宗	手太阳	内旋
肩峰下	肩髃、巨骨、肩髃	手阳明/手少阳	外展、外旋/外展、内收
喙突处	中府、云门	手太阴	内收、后伸
结节间沟处	天泉	手厥阴	后伸
喙突与小结节间处	循经疼痛点	手太阴	内收、后伸
小结节处	循经疼痛点	手厥阴	后伸
肩胛骨外侧缘处	天宗、臑腧、秉风、曲垣	手太阳	外展、内收、上举

4 体会

压痛点、经络、活动受限三者之间有着千丝万缕的联系,根据任意两个已知条件便可推测出第3个要素,三者对于临床诊断与治疗有举足轻重的作用。根据文献中肩部软组织损伤的常见压痛点统

*基金项目:国家实验教学示范中心——针灸学示范中心创新基金项目(2011001)。

作者单位:300193 天津中医药大学

作者简介:付 聪(1990-),女,本科在读,主要研究方向为中医学康复。

计^[3],肩周炎的中医分型以手太阳型和手少阳型多见。以患者右肩峰下端、后下方、三角肌外缘、后缘压痛明显,以右肩臂外展上举、后伸、后背上抬动作受限为例,可在肩髃、巨骨、肩髃周围寻找压痛点及结节,针对性的让患者做外展、内收、外旋动作,观察主动活动和被动活动的关节活动度。确诊为手阳明及手少阳型后,早期宜根据远端取穴(“经脉所过,主治所及”)、局部取穴(“腧穴所在,主治所在”)、特定取穴(输穴:“输主体重节痛”;筋会:“诸筋者,皆属于节”《素问·五脏生成篇》)的方法,以压痛点及手阳明经及手少阳经的三间、阳溪、液门、中渚为针刺主穴,以运气血,气行则血行,经脉通则疼痛消失,同时筋会穴能加强肌筋功能,而在压痛点处刺络放血拔罐,可以宣通气血,滑利关节。同时嘱患者多锻炼肩部外展、内收、外旋的功能,以预防功能障碍与肌肉萎缩的发生。晚期,临床上以推拿为主,在做点揉、一指禅推法时应以压痛点或阳溪、液门为主穴,合并推拿与腧穴的双重功效,有扶助正气,通畅气血,调和经脉,通阳化瘀的良好效果。治疗期间,嘱患者做爬墙等训练以锻炼肩部功能,进而剥离粘连关节,滑利关节,恢复关节功能,治疗过程中亦可辅以针刺、刺络放血,增强活血效果,加快功能

恢复^[5]。

近几年,“肩周炎”的名词已逐渐被“喙突炎”、“冈上肌腱炎”、“肩峰下滑囊炎”等具体定位定性名词替代,“肩周炎”已经成为一个统称,在治疗中不具备指导意义。可以根据压痛点及功能受限确定所属经络,以此划分中医分型,明确临床治疗。只有将压痛点、所属经络、功能受限这三要素审查清楚,才能根据不同部位的病变制订出不同的治疗方法以便有所遵循,参照治疗,提高疗效,同时也为肩周炎的统一分类诊断提供了参考。

参考文献:

- [1] 姜青松. 浅谈肩周炎针刺治疗中准确定位的重要性[J]. 中国针灸, 2006, 26(9): 667.
- [2] 冯沃君, 曾广南, 胡永祥, 等. 肩部常见软组织压痛点的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(7): 620.
- [3] 姚 军. 循经三步针法治疗肩周炎 30 例疗效观察[J]. 中国针灸, 2004, 24(3): 185-187.
- [4] 王 平, 李远栋, 刘爱峰, 等. 冻结肩的生物力学研究进展[J]. 天津中医药大学学报, 2011, 30(1): 61-63.
- [5] 李志良. 关节松动术治疗肩周炎体会[J]. 天津中医药, 2008, 25(3): 249.

(收稿日期: 2012-06-14)

Discussion on three-sides of diagnosis and treatment in peri-omitis

FU Cong, WANG Hong

(Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China)

Abstract: Peri-omitis is also called “frozen shoulder”, “congealed shoulder” and “omalgia” in Chinese Medicine. TCM theory considered that “the combination of wind, cold and damp causes the arthritis”, and if the arthritis is located at the shoulder, we call it “frozen shoulder”. Quite a few scholars have discussed the frozen shoulder through the disease-cause analysis and the eight-principle syndrome differentiation. The author has considered that it was a better therapeutic method to apply meridian syndrome differentiation. The aggregated analyzing the three important elements of local tenderness, meridians and limited functions to guide the type-differentiation will be benefit for symptom treating, increasing the therapeutic aim and enhancing the curative effect.

Key words: peri-omitis; local tenderness; meridian; limited function