

杨金斗松筋点动配穴法治疗肩关节周围炎经验

郝焕光

【摘要】 杨金斗主任医师从事临床工作四十余年,在伤科、妇科、内科等常见病种的推拿治疗方面颇有造诣。本文是笔者在跟师学习过程中,对杨金斗主任医师治疗肩关节周围炎的特色手法——松筋点动配穴法(包括松解法、点动法和配穴法)的系统总结,并从传统医学角度分三个方面讨论了松筋点动配穴法的治疗思路,具体包括:“扶正祛邪、标本兼顾”,“松则通、顺则通、动则通”以及“循经配穴、急取郄络、缓取原络”。

【关键词】 肩关节周围炎; 肩痹; 松解法; 点动法; 配穴法; 杨金斗

【中图分类号】 R244.9 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.04.027

肩关节周围炎,简称肩周炎,在 1872 年由 Du-play 首次提出,国内外学者均把肩关节及其周围的肌键、韧带、键鞘、滑囊等软组织退行性、炎症性病变而引起的肩关节疼痛和功能障碍,统称为肩关节周围炎^[1]。杨金斗主任医师认为其属于中医“痹症”范畴,主张从内因、外因两方面去认知该病。内因多是年老体迈、肝肾亏虚、气血不足,外因多为跌扑损伤、慢性劳损、感受风寒湿邪。杨金斗主任医师观察凡肩周炎之为病,或肿或痛,或麻木不仁,或屈伸不利。治之当以解痉镇痛、行气活血、理筋整复和滑利关节。在此基础上,杨金斗主任医师根据肩周炎的分型和分期特点,运用经络辨证与病因辨证的方法,提出了“扶正祛邪、标本兼顾”,“松则通、顺则通、动则通”以及“循经配穴、急取郄络、缓取原络”的治疗原则,从而创立了松筋点动配穴法应用于临床对肩周炎的治疗。其手法独具匠心,特色鲜明,操作简便,患者痛苦小,疗效确切。且目前推拿疗法已被公认为是治疗肩关节周围炎的首选方法,故在临床有一定的推广意义。现将杨金斗主任医师在肩周炎治疗方面应用的松筋点动配穴法介绍如下。

1 松筋点动配穴法

本法是杨金斗主任医师根据致病因素的特点和病理阶段的不同总结得出,具体包括松解法、点动法和配穴法三部分。

1.1 松解法

主要应用于肩周炎的疼痛期^[3]和僵硬期^[3],其施术部位则是杨金斗主任医师临床四十余年来对该病主要疼痛分布区的高度概括,其主要治疗目的是解痉镇痛、行气活血。具体操作方法如下:

患者仰卧位,医者站其患侧,在肩前区做掌揉法,约 1 分

钟,双手拿揉患肢自肩至腕,3~5 遍,用拇指在喙突处从内到外做反复按压法,3~5 遍。

患者侧卧位,医者站其后侧,双手多指自肩部至肘部做反复拿揉法,3~5 遍。

患者俯卧位,医者站其侧,双拇指分别沿三条线作揉法,第一条线:从肩胛骨上角向外至肩峰后;第二条线:从肩胛下角向上至天宗,再向外上至肩峰后;第三条线:从肩胛骨下角沿肩胛骨外侧缘至肩外角方向抵达肩峰后外侧。反复施术,3~5 遍。

1.2 点动法

主要应用于肩周炎的僵硬期^[3]和融冻期^[3],抓住了肩周炎在这两个阶段活动受限这一主要矛盾,充分总结了三种主要活动受限的类型——内旋、外展和上举受限,且根据这三种受限类型相应选取了肩前、肩后和肩外三个主要痛点,并强调要根据患者相应活动受限的最大病理位来选择相应动法的恰当角度,以不超过患者最大病理位和患者可以耐受为度,其主要治疗目的是松解粘连、滑利关节。

1.2.1 内旋受限 (1)肩前点:肱二头肌长头腱在结节间沟处的抵止端。在此处先做理筋法,分筋法,2 分钟。(2)内旋外扯法:患者正坐位,医者面对立于患侧,医者一手拇指按于肩前点,其余四指搭于肩部,另一手握患肢腕部,使患肢做内旋外扯,两手同时配合,边运动边按压。

1.2.2 外展受限 (1)肩外点:肩峰下滑囊处。在此处先做理筋法,分筋法,2 分钟。(2)展肩按压法:患者正坐位,医者立于患肢外侧,令患肢外展至其最大病理位,并用一手肘弯托其患肢肘部,双手或单手按压于肩外点处,边按压,边主动上举其患肢肘部。

1.2.3 上举受限 (1)肩后点:位于肩峰后下一寸,相当于小圆肌和冈下肌的抵止端。在此处先做理筋法,分筋法,2 分钟。(2)举臂拔伸法:患者正坐位,医者立于患肢后侧,一手按压于肩后点处,一手握患肢腕部,令掌心朝健侧,边上举患肢,边按压,可松解冈下肌腱处的黏连,令患肢掌心朝前,

作者单位:100035 北京按摩医院推拿四科

作者简介:郝焕光(1983 -),本科,医师。研究方向:针灸推拿。

E-mail:823850612@qq.com

边上举,边按压,可用于松解肩前区的黏连。

1.3 配穴法

杨金斗主任医师根据致病因素的特点,运用经络辨证和相关配穴原则来制定的治疗方案,不拘泥于某一阶段使用,可根据各个阶段各种致病因素的主次关系随证加减,其治疗目的是补益气血、祛邪止痛。

1.3.1 分经配穴法 (1) 肩前痛:疼痛期取温溜、偏历施以点按法;自僵硬期开始则取合谷、偏历施以点按法。(2) 肩外痛:疼痛期取会宗、外关施以点按法;自僵硬期开始则取阳池、外关施以点按法。(3) 肩后痛:疼痛期取养老、支正施以点按法;自僵硬期开始则取腕骨、支正施以点按法。

1.3.2 分证配穴法 (1) 风寒湿证^[2]:在肩部先做提拿法,再做搓揉法,以透热为度,点按大椎、风门。(2) 瘀滞证^[2]:在肩部施以推摩法,以温热为度,点按肩中俞、肩外俞。(3) 气血虚证^[2]:空掌叩击肩背部,掌摩关元、气海,点按足三里。

2 思路讨论

2.1 扶正祛邪,标本兼顾

杨金斗主任医师认为肝肾亏虚、气血不足是肩周炎发病的先决条件,复又感受风寒湿邪,或跌扑闪挫,或慢性劳损,而致肩部经脉痹阻不通、气血凝滞而为病,正如《类证治裁·痹症》所说“诸痹……由营卫先虚,腠理不密,风寒湿邪乘虚而袭。正气为邪所阻,不得宣行,因而流滞,气血凝涩,久而成痹”。杨金斗主任医师认为其病性多为标实本虚,治疗当以扶正祛邪,标本兼顾为其基本方向。所以杨金斗主任医师在分经配穴法中重用原穴、络穴相配以补益、疏通气血,重用郄穴、络穴相配以缓急止痛,从而实现“正气存内、邪不可干”的效果。

2.2 松则通,顺则通,动则通

松筋法中通过在肩周炎的主要疼痛分布区,施以揉法、拿法、按法等松解类手法,以起到宣通气血、解痉镇挛之功效,即所谓“松则通”;通过在肩部三点处重点施以理筋法和分筋法,从而达到顺肌柔筋、消肿止痛的作用,即所谓“顺则通”;通过在局部相应痛处施以点按法,同时配合相应动法,即点动法,获得松解黏连、滑利关节之效验,即所谓“动则通”。三通而至,齐奏“通则不痛”之功效,所以《医宗金鉴·正骨心法要旨》云“按其筋络,以通郁闭之气;摩其壅聚,以散郁结之肿,其患可愈”。需要强调的是,点动法是本法中的特色手法,是杨金斗主任医师多年临床经验的精华总结。“三点”是杨金斗主任医师在“肩三针”(指肩前穴、肩髃穴和肩髃穴^[4],一说是肩前穴、肩髃穴和肩贞穴^[5])的基础上,结合肩周炎的痛点分布特点,总结演变而来。“三动”则是根据肩周炎活动受限最典型的三种类型总结而来,具有在患者活动时疼痛最小,而痛点处黏连结构相对位移最大的特点。不仅对肩周炎的治疗执简驭繁,同时因其手法轻巧柔和缓慢,往往使患者不知其苦,而疼痛已消,活动自如。

2.3 循经配穴,急取郄络,缓取原络

《灵枢·本藏》曰“经络……行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节”,又《针灸大成》曰“经络所过,主治所及”。故杨金斗主任医师将自身临床对肩周炎痛点分布特点的分析与《内经》中相关经脉的记载(《灵枢·经脉篇》曰“大肠手阳明之脉,……从臑外前廉,上肩出髃骨之前廉,……是主筋所生病者,……肩前臑痛,……手阳明之筋,……结于肩髃,其支者,绕肩甲,……其病,当所过者支痛及转筋,肩不举,颈不可左右视。”;“三焦手少阳之脉,……上贯肘,循臑外上肩,而交出足少阳之后,……是主气所生病者,……耳后、肩、臑、肘、臂外皆痛。”;“小肠手太阳之脉,……出肘内侧两骨之间,出循臑外后廉,出肩解,绕肩甲,交肩上,……是动则病,……肩似拔,臑似折”)相结合,总结出肩前区痛取手阳明经,肩外侧区痛取手少阳经,肩后侧区痛取手太阳经的治疗思路;郄穴的记载始见于《针灸甲乙经》,是经脉气血汇聚之处的穴位。阴经郄穴多治血证,阳经郄穴多治急性疼痛;络穴是络脉由经脉分出部位的腧穴,清代医家喻嘉言有“初病在经,久病在络”之论,认为气、血、痰、湿等邪气积聚,常常由经至络;原穴是脏腑原气输注、经过和留止的部位,不仅具有祛邪的功效,而且还有补虚扶正的特点。故根据肩周炎的致病特点,在疼痛期选择相应经脉的郄络配穴法,以缓急止痛、宣通气血;从僵硬期开始选择相应经脉的原络配穴法,以扶正祛邪、行气活血。

3 结语

一般认为肩周炎有一定自愈倾向,但自然病史长达 6 个月至 42 个月,甚至更长,平均 30 个月。如果不经有效治疗,即使病情得到最大程度恢复,仍有 60% 的患者将遗留不同程度的永久性肩关节活动障碍,其中 10% 最终发展为重度患者^[3],严重影响患者正常的生活和工作。因此,如何规避潜存期,是治疗肩周炎的关键。杨金斗主任医师这套松筋点动配穴法,是临床有效杜绝肩周炎潜存期的特色手法,具有立体针对内外病因和动态应对各期主症的优势,故在临床有进一步推广和观察的意义。

参 考 文 献

- [1] 李承球. 肩周炎的治疗现状和命名商榷[J]. 颈腰痛杂志, 2004, 25(3):143.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:190.
- [3] 程少丹,陆念祖,张天伟,等. 肩关节周围炎的分型、分期、分度及治疗[J]. 实用疼痛学杂志,2013,9(3):205-208.
- [4] 李洋. 肩三针透刺法治疗肩周炎[J]. 山东中医杂志,2008,27(5):325.
- [5] 张雷,姚正业,纪春泓,等. “靳氏肩三针”与“传统肩三针”临床疗效比较后的体会[J]. 针灸临床杂志,1998,14(1):1.

(收稿日期:2014-09-10)

(本文编辑:蒲晓田)