

## 林定坤教授阶梯治疗肩周炎经验

何坤<sup>1</sup> 林定坤<sup>2△</sup> 侯宇<sup>2</sup> 陈树东<sup>2</sup>

[关键词] 林定坤;阶梯治疗;肩周炎;经验

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B [文章编号]1005-0205(2019)01-0079-03

林定坤是广州中医药大学教授、博士生导师,广东省中医院主任医师,骨科学术带头人,师承国医大师石仰山先生,从事临床、科研工作 30 多年,林教授治疗本病有着多年的临床经验,秉承石氏伤科“以气为主,以血为先”和“筋骨并重,内合肝肾”的理念,主张以“强筋养筋,益气养血”为主要治疗原则,临证时首先运用手法强筋,其次选择中药外敷以养筋活血,最后联合导引功法益气,阶梯治疗肩周炎疗效显著。现将林定坤教授临床治疗肩周炎的经验介绍如下。

### 1 病因病机

林定坤教授认为本病多发于中老年人,肝肾不足与气血津液的逐渐亏损是本病的内在发病原因;加上岭南地区气候潮湿,风、寒、湿邪等侵袭凝聚在局部;或又因外伤损伤所致,进一步加重肩部的损伤,使局部经络气血阻滞不通,此为外部原因。现代医学目前尚未完全明确病因病机,但多数研究者认为与肩周围的软组织慢性炎症或肩部周围关节的急慢性损伤有关<sup>[1]</sup>。

#### 1.1 陈伤劳损是发病的重要原因

林定坤教授认为劳伤是肩周炎发病加重的重要原因,巢氏《诸病源候论》载:“肝主筋而藏血,肾主骨而生髓,虚劳损血耗髓,故伤筋骨也”;劳伤以气为主,气伤则痛,故肩周炎以疼痛表现为主;以血为先,血伤则有局部肿痛等表现,故肩部活动不利。肩部的疼痛以痛有定处、痛处拒按、日轻夜重、关节粘连等为特征,此为明显的血瘀证;而肩关节活动范围减小,关节粘滞不利,活动角度僵硬,时有胀痛,痛无定处,此为气滞之表现;肩关节的活动功能下降,肩部酸困,乏力,或伴有局部肌肉萎缩,此为气血不足之表现;故肩周炎多属气滞血瘀或气虚血瘀两证,或两者均兼,临床应区分之。

### 1.2 局部以筋伤为主

林定坤教授认为除了局部气血亏虚不畅之外,也和肩部的筋膜节部的不利有关。《诸病源候论》载:“虚劳损血,不能荣养于筋,致使筋气极虚,又为寒邪所侵,故筋挛也”。肩关节周围炎好发于天命之岁,天命既至,肝藏血、肾主骨,肝肾亏损常有,肩部筋骨退化由此加快,使得筋骨更易损伤。发作之时,病位在肩,主在局部筋,而与骨关系不大,所以肩周炎在临床 X 线检查上多无明显异常;肝主血,血柔筋,因此,综合气血辨证与筋骨辨证,林定坤教授认为肩周炎在内要顾护肝血,局部须注重筋伤(包括韧带、肌腱、腱膜、神经的损伤等)。

#### 2 阶梯治疗之一:理筋强筋,手法为先

林定坤教授认为肩周炎病位在肩周软组织,临床治疗以手法为先,对局部损伤的软组织进行理筋强筋。《医宗金鉴》载:“骨缝升错,气血郁滞,为肿为痛,宜用按摩法;按其经络,以通郁闭之气,以散瘀结之肿,其患可愈”<sup>[2]</sup>。现代研究发现推拿手法治疗肩周炎,不仅能够活血化瘀、理筋通络止痛,而且较之针灸治疗,推拿治疗更能明显解除肩部关节组织粘连情况<sup>[1]</sup>,促进局部炎症物质的吸收,明显缓解患者疼痛感,有利于恢复并维持肩关节内、外力学环境的稳定,利于促进肩关节功能的恢复。

#### 2.1 准备手法注重阴阳平衡,激活经气

根据“阳常不足,阴常有余”的理念,林定坤教授认为阴经上的肌肉,如大圆肌,胸大肌等会挛缩,阳经上的肌肉,如三角肌等会乏力,导致肩关节疼痛及活动不利,在手法治疗上尤其重视协调肩部阴阳的平衡。操作时,林定坤教授首先拇指循手三阳经和手三阴经点按揉,放松肩部肌肉和韧带,再选用按揉肩部的穴位及肌肉,如肩贞、臂臑等,点穴治疗时以患者出现较明显的酸痛感为度,点按一个呼吸时长后松开,如此重复两个循环。通过循经点穴,激发经气,使经络系统进入激活状态<sup>[3]</sup>;然后配合一指禅、捏揉等松解类的手法松解

<sup>1</sup> 广州中医药大学第二临床医学院(广州,510006)

<sup>2</sup> 广东省中医院骨一科

△通信作者 E-mail:lindingkun@126.com

局部挛缩的肌腹。

## 2.2 治疗手法侧重疏通经络,改善功能

其次林定坤教授认为治疗手法要侧重于疏通经络,以改善关节的功能。林定坤教授常利用活血的油脂类如红花油、万花油等对肩臂部皮肤表面进行大范围的摩擦,先阳经后阴经。沿肩部至前臂反复摩擦 20~25 次,摩擦速度适中,力度轻柔,以前臂温度升高、患者自觉温热感为度。现代医学认为摩擦类的手法能够促进局部毛细血管扩张,改善局部血液循环和淋巴循环,对局部组织增加了营养物质供应,促进代谢产物和炎症介质吸收,此外推拿还能增高  $\beta$ -内啡肽含量,减少 5-羟色胺、去甲肾上腺素等炎性致病因子,消除疼痛,缓解痉挛,修复损伤<sup>[4]</sup>。

摩擦治疗结束后,林定坤教授会对肩部可触及的条索状结节进行重点弹拨以疏经通络,同时对胸部和背部肌群进行广泛松解(如胸大肌、肩胛提肌等)。林定坤教授强调胸背部肌群往往是治疗中容易忽略的部分,而胸背恰是手三阴经、手三阳经的循行部位,有利于进一步平衡手之阴阳之经气,从力学角度来说也利于肩部力学平衡的恢复。然后一手置于患者肩部,另一手托住患者腕部并前后沿顺时针或逆时针方向摇转肩关节数次;该部分手法可调节、平衡手之三阴三阳的经气,同时该部分手法又能补阳气、祛风散寒除湿,共同协调肩部阴阳的平衡。

《仙授理伤续断秘方》载:“拔伸当相近本骨损处,不可别去一节骨上”。拔伸不是一味依靠猛力,而是刚柔相济。首先嘱患者患侧手臂搭于一侧肩膀,医者位于患者身后,一手托肘另一手置于肩部以固定,瞬时用力,向上向内提拔,做向上牵引的动作 3~5 次;其次嘱患者患侧手臂返后曲肘,一手置于肩部固定,另一手扶肘瞬时用力向上向内提拔;牵引的力度以患者耐受为度,最后再嘱患者做被动的搭肩试验,同时用点按揉等弹拨法在肩峰处松解疼痛点,林教授指出拔伸牵引主要是通过力学作用和神经作用使粘连的关节囊、肌腱、韧带得以松解,以缓解疼痛、提高痛阈,防止因废用引起的关节退变,同时可以保持或增加关节周围软组织的伸展性,改善肩关节功能。

## 2.3 结束手法着重内外平衡,巩固疗效

林定坤教授认为结束手法要注重内外平衡以巩固疗效。结束手法是从后背至肩部到前臂施行擦法 3~5 次,此法能够达到松解肩关节周围软组织粘连、舒筋活络的效果,而且擦法能够促进局部气血健运,逐步恢复肩关节活动范围,使肩部的局部肌肉得到放松,最后通过弹拨分筋、理筋、拔伸牵引等手法,将紧张或痉挛的肌肉牵拉开,从而解除局部软组织的粘连,以使气血通畅。因拔伸牵引的手法强迫肩关节做被动运动,故

其能解除局部肌肉的痉挛、缓解疼痛,恢复关节活动功能。结束时利用擦法或搓法使肩部的局部温度升高,利于无菌性炎症渗出吸收及充血消散。通过以上手法使肩周围的肌肉及肌腱间内部平衡,从而达到恢复肩关节的功能及活动度的目的<sup>[5]</sup>。

## 3 阶梯治疗之二:中药外治,活血养血

林定坤教授认为肩周炎的发作加重与感受风寒湿邪息息相关,采用“寒者热之”的治法创制“中药封包热敷”。中药封包主要由防风、桂枝、刘寄奴、海桐皮、当归、五加皮、艾叶、生牡蛎、白芷等药物组成。本方重用桂枝、艾叶、白芷,取其能温阳散寒,且桂枝有助阳化气之功,白芷善止阳明经之痛,佐以防风以祛肩部风邪之气;海桐皮善通阴阳经络而止痛,配伍刘寄奴共奏通经止痛之效,佐以当归、五加皮养血活血以益其本,牡蛎是矿物质药,在加热的过程中能够快速达到治疗需要的温度;且防风主要药物成分是色原酮类,现代医学证明其能提高痛阈,发挥镇痛作用,可以抑制炎症反应,提高机体免疫力,具有抗菌等作用<sup>[6]</sup>;在手法治疗后,林教授给予自制中药封包热敷治疗,加热后置于患处 15 min,借助热力效应热敷患肩,直接经过皮肤的渗透作用吸收药性,一方面有助于激发肩部的经络经气;另外一方面气血得温则行,促进患处气血的运行,濡养局部的筋脉,利于疾病的康复。已有实验证实中药外敷能改善血液循环,加速组胺等致痛因子排出,并有效消除局部组织的炎性渗出,减轻水肿及防止再次粘连<sup>[7]</sup>。

## 4 阶梯治疗之三:导引益气,练功强身

在手法和药物治疗的同时,林定坤教授也非常注重导引练功,“正气存内,邪不可干”,正气与本病息息相关,林定坤教授尤其提倡医患合作的治疗方式,故在中国古典武术和现代康复的基础上创制“林定坤八段功”,其“双手托天理三焦”和“大鹏展翅健三角”为要求患者自行恢复肩周炎的主要方法;前者每日 3 次每次 30 个,后者每日 3 次每次 30 个,根据疾病恢复程度逐渐增至每次 100 个。双手托天理三焦能够有效的强健联系于颈肩部的肩胛骨间的肩胛提肌、斜方肌、胸锁乳突肌等肌肉得到放松和锻炼,久练可使上述肌肉得到强壮,得以维系肩周关节的稳定,利于肩周炎的康复;大鹏展翅健三角对于肩关节的动力肌肉——三角肌和冈上肌的恢复有着重要的意义,并且肩部有手三阳经和手三阴经走过,上肢的上举和下降交替变换,体现了阳气的升降。此动作配合呼吸运动,能够调和经气、恢复阳气,同时达到肩部阴阳平衡之效<sup>[8]</sup>。林定坤教授认为“筋骨并重”是骨伤科疾病诊治的重要理念,也是慢性筋骨病治疗的根本原则。肩周炎属于慢性筋骨病的一种,故在治疗的同时兼顾筋骨的关系,重视对筋伤的处理,导引练功不仅能够强身健体,而且更有利

于关节、筋骨的恢复。导引练功更是能体现中医学“未病先防、既病防变”的重要思想。

### 5 小结

在肩周炎的诊治中,林定坤教授认为应该结合患者年龄以及发病情况进行诊治,应当结合症状、体征、查体综合诊断,不可简单地将肩痛归为肩周炎;还应区分由其他疾病继发而出现的肩周炎,如颈源性肩痛、乳腺癌术后肩痛等,以达到“治病必求于本”的原则。在临床中,林师注重手法、中药热敷和导引练功三大阶梯疗法相结合,热敷和导引练功是肩周炎后期养血强筋的重要手段,是保证疗效的基础。

### 参考文献

[1] 王京良,丁钰. 推拿治疗肩关节周围炎的临床应用探讨[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(94):146-149.  
 [2] 黄江发,陈平. 林定坤治疗第三腰椎横突综合征经验介绍

(上接第 78 页)

因此,本研究采用基于“肝脾肾”整体观的中药内服外用、揸针、功法结合的三联疗法,其疗效显著,副作用小,广大患者易于接受,且使用简单、方便,其中穴位刺激、功法训练等法,患者出院后亦可进行自我治疗、主动康复。可见,中医三联法适合于该病的治疗,值得在临床继续研究。

### 参考文献

[1] 吴东海,王国春,马丽,等. 临床风湿病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:268-269.  
 [2] 焦树德. 大倭(强直性脊柱炎)病因病机及辨证论治探讨[J]. 江苏中医药,2003,24(2):1-4.  
 [3] 冯兴华,姜泉,刘宏潇,等. 中医辨证治疗强直性脊柱炎的临床疗效评价[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(10):1309-1311.  
 [4] 赫军,诸葛天谕,李冬冬,等. 独活寄生汤为主的中医综合疗法治疗强直性脊柱炎(脊痹寒湿犯腰证)的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(2):19-23.  
 [5] 吴春雷,王丽聪,吴皓宇. 中药熏蒸对强直性脊柱炎患者活动功能的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志,2006,14(2):45-48.  
 [6] 施德享. 简易强脊功法联合中西药治疗强直性脊柱炎临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2014:18-19.  
 [7] 蒋志刚. 小针刀综合疗法治疗强直性脊柱炎 60 例[J]. 云

[J]. 中国中医药信息杂志,2011,18(9):92-93.  
 [3] 梁以豪,侯宇,陈树东,等. 林定坤应用理筋强筋手法早期干预退变性膝骨关节炎经验[J]. 广州中医药大学学报,2015,32(6):1114-1116.  
 [4] 李瑛,邹季,余涛,等. 肩周炎按病理分期手法治疗的体会[J]. 时珍国医国药,2009,20(2):485-486.  
 [5] 王强. 简述推拿手法的机理与治疗原则[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(1):83-84.  
 [6] 窦红霞,高玉兰. 防风的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药信息,2009,26(20):158-161.  
 [7] 熊年秀,彭夏红,涂群,等. 中药封包热熨联合温针灸治疗风寒型周围性面瘫[J]. 郑州大学学报:医学版,2017,52(4):515-516.  
 [8] 林定坤,陈树东,林方政. 林定坤健体八段功[M]. 广州:广东教育出版社,2016,8.

(收稿日期:2018-07-07)

南中医中药杂志,2010,31(1):53-55.  
 [8] 蒋明,David Yu,林孝义,等. 中华风湿病学[M]. 北京:华夏出版社,2004:1018-1019.  
 [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2001:119-123.  
 [10] 陈德霖. 太极白鹤亮翅功法对强直性脊柱炎的干预效果观察[D]. 福州:福建中医药大学,2014:14-16.  
 [11] 季明亮,钱邦平,邱勇,等. 男女性强直性脊柱炎胸腰椎后凸畸形患者临床特征及生活质量的比较[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2014,24(4):337-340.  
 [12] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:29-30.  
 [13] 张万义,张永红,王笑青. 双醋瑞因胶囊联合柳氮磺胺吡啶肠溶片与右旋布洛芬胶囊治疗强直性脊柱炎[J]. 中医正骨,2012,24(6):26-28.  
 [14] 林昌松,李楠,卢军,等. 双蚁祛湿通络胶囊治疗强直性脊柱炎临床疗效评价[J]. 广州中医药大学学报,2015,32(5):821-824.  
 [15] 陈君立. 疏肝益肾通络法治疗强直性脊柱炎伴抑郁状态的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016:25.  
 [16] 贾秋颖,李焱绯. 补脾胃、强肝肾法在强直性脊柱炎治疗中的应用[J]. 中国实用医药,2009,4(11):39-40.

(收稿日期:2018-08-01)