引用:萧振峰,叶子丰,朱亮亮,仇湘中,匡建军. 仇湘中从肝论治肩关节周围炎经验[J]. 湖南中医杂志,2023,39(5):58-61.

仇湘中从肝论治肩关节周围炎经验

萧振峰[1],叶子丰[1],朱亮亮[1],仇湘中[2],匡建军[3]
(1. 湖南中医药大学,湖南　长沙,410208;
2. 湖南省中医药研究院附属医院/湖南省中西医结合医院,湖南　长沙,410006;
3. 湖南省中医药研究院,湖南　长沙,410006)

[**摘要**]　介绍仇湘中教授从肝论治肩关节周围炎的经验。仇教授认为肩关节周围炎病位在肩,为本虚标实之疾,其病机主要以肝血不足,肝肾虚损为本,风寒湿邪痹阻经络为标,治以补肝养血、调补肝肾、祛风散寒除湿为法,结合具体病证特点,辨证选用补肝舒筋汤、柔筋壮骨汤、蠲痹汤加减,疗效显著。附验案 1 则,以资佐证。

[**关键词**]　肩关节周围炎;从肝论治;肝虚络痹;名医经验;仇湘中
[**中图分类号**]R274.93　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.05.014

肩关节周围炎是一种由肩关节囊及其周围软组织损伤、粘连、退变而导致的慢性无菌性炎症,主要表现为肩关节疼痛,各个方向主动和被动活动度降低,影像学显示肩关节骨密度下降[1]。中医学将其论述为“肩凝证”,归属于“痹症”范畴。本病发病率女性高于男性,年龄集中在 45~60 岁,随着我国人口老龄化进展及各种不良的生活、工作方式的影响,该病的发病率在逐年升高[2]。目前西医治疗多采用口服止痛药、局部封闭治疗等,虽然在缓解疼痛方面疗效较好,但会产生恶心、头痛、骨质疏松等不良反应[3-5]。而中医药治疗本病不良反应少,且对改善疼痛、恢复活动具有一定优势[6-9]。仇湘中教授系第五批全国老中药专家学术经验继承工作指导老师,一级主任医师、二级教授,第三批湖南省名中医,享受国务院政府特殊津贴专家,其从事中医骨伤科临床多年,热衷于中医学理论研究,独创“肝虚络痹”理论,认为骨伤科疾病当从肝论治,提出补肝养血、祛风散寒通络的治疗法则[10-11],现将其治疗肩关节周围炎的经验介绍如下。

1　病因病机

《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》曰:“千般疢难,不越三条”,故仇教授依据“三因致病”学说,将肩关节周围炎的成因分为内因、外因和不内外因,其中内因包括先天禀赋不足、年老体衰;外因包括风、寒、湿邪侵袭人体,导致气血、经络瘀滞;不内外因包括跌打损伤、长期劳损、医药之过等。仇教授以“肝虚络痹”思想为基础,总结本病病机以肝血虚损、肝肾亏虚为本,风寒湿邪痹阻经络为标,核心病机为肝虚络痹合而为病。治疗上以补肝养血、调补肝肾为主,祛风散寒除湿为辅,以改善肩关节筋骨失养、肌肉疼痛、韧带粘连、关节僵硬等症。

1.1　肝虚为本　《杂病源流犀烛·筋骨皮肉毛发病源流》载:“筋也者,所以束节络骨……为一身之关纽,利全体之运动者也。其主则属于肝。”《素问·上古天真论》载:“丈夫七八,肝气衰,筋不能动。”关节的屈伸功能有赖肝气、肝血的濡养,若二者受损,则筋痿软无力或拘急挛缩,表现为关节疼痛、伸缩抬举不能、活动受限[12]。仇教授认为肩关

基金项目:全国名老中医药专家仇湘中传承工作室建设项目(国中医药人教函[2016]42 号);长沙市科技计划项目(kh2201063);湖南中医药大学研究生创新课题(2022CX189)

第一作者:萧振峰,男,2020 级硕士研究生,研究方向:中医骨伤学
通信作者:匡建军,男,医学博士,研究员,博士研究生导师,研究方向:中医防治骨关节疾病,E-mail:13786165656@163.com

节周围炎属筋伤疾病,而筋气血充足是肩关节实现正常功能的前提,肝作为筋的主要滋养来源,在生理上对筋作用显著。

1.2　络痹为标　仇教授根据叶天士“久病入络”的理论,认为肩关节络脉痹阻主要由于肝肾亏虚,气血津液生成不足、疏泄不畅,难以濡养络脉而痹阻。肝肾亏虚,精血不足,血行滞涩停留于局部而为瘀,导致局部肩关节“不通则痛”“不荣则痛”。而肩关节周围炎患者年龄多在五十岁上下,人体正气渐虚,邪气侵袭,日久则出现筋脉拘急,刺痛或产生瘀斑、瘀点等症状[13]。

1.3　肝虚络痹合而为病　仇教授认为,“肝虚”与“络痹”两者相互交杂,在疾病发生发展的过程中,相互影响。肩关节是人体活动度最大的关节,承担着上肢大部分的运动功能,因此十分依赖于自身气血的滋养;肝主疏泄,负责调畅全身气机,推动气血津液运行周身,但肝虚患者肝脏气机受损,疏泄功能下降,导致气血难以运送至肩,进而导致络脉“不荣”;肝主藏血,具有贮藏血液、防止出血和调节血量的作用。藏血失司,则血离经脉,在关节处形成瘀血,可导致络脉痹阻,即“不通”。《诸病源候论》载:“此由体虚腠理开,风邪在于筋故也……邪客关机,则使筋挛。”肩关节周围炎患者多体虚,卒然感受风寒之邪,寒邪郁于筋脉,并在肩部形成气血凝滞,导致筋肉痉挛;风为阳邪,善行数变,亦致上肢攻窜作痛,故仇教授认为肩关节周围炎为本虚标实之证,其核心病机为肝虚络痹合而为病。

2　辨证论治

仇教授宗《黄帝内经》“肝主筋”理论,将肩关节周围炎分成肝血亏虚证、风寒湿痹证、肝肾亏虚证,结合《医学六要》补肝汤拟方思路,提出补肝养血的治疗方针,治以补肝养血、调补肝肾、祛风散寒除湿为法,并结合患者具体症状辨证论治。

2.1　肝虚为本,肝血亏虚当补肝养血　《素问·六节藏象论》载:“肝者,罢极之本,魂之居也”。《黄帝内经素问吴注》载:“动作劳甚,谓之罢极。肝主筋,筋主运动,故为罢极之本。”仇教授认为,筋收缩时紧张,松弛时舒张,二者交替进行,方使肢体产生运动。肝主管人体运动,能耐受疲劳,是运动机能的根本。“肝舍魂”,若肝疏泄失司,相火内郁,则经络与气血火热凝滞作痛,相火不安亦致君火不能安其位,心神扰乱而寐差、心烦;表现在肢体上则见火热伤津耗气、气滞血瘀等症状。“肝体阴而用阳”,不仅反映“肝藏血”功能与“主疏泄”功能之间相互调节的关系,更说明二者互为基础,互相保障的关系。而“肝藏血”亦指肝收摄血液,防止出血的作用,若肝藏血功能下降,则所藏之血溢于脉外,肩部受损处聚集“离经之血”阻滞经脉与气机,使阴阳不能顺接,气血难以抵达局部以濡养筋脉。《太平圣惠方·卷第二十·治瘫缓风诸方》载:“夫瘫缓者,此皆由肝肾久虚,气血不足,腠理疏泄,风邪易侵”,肝气血通利是筋骨血脉畅达的前提条件。因此,仇教授认为,肩关节作为诸筋之汇合处,其由众多肌腱、筋膜组成,肝血虚则筋酸骨痿,且“筋骨失衡,以筋为先”,若外邪侵袭肩部,筋首当其冲,筋受损,则无法行“束骨利机关”的作用,肩关节失稳,其脉络、骨骼进一步损伤,由此陷入损伤、僵硬、粘连的恶性循环[14]。

仇教授临证治疗肝血亏虚型肩关节周围炎时,十分注重补养肝血,以《医学六要》补肝汤为基础,独创补肝舒筋汤。处方:黄芪 18 g,当归 10 g,白芍 10 g,熟地黄 10 g,川芎 6 g,丹参 10 g,木瓜 6 g,酸枣仁 6 g,炙甘草 6 g。方中黄芪、当归为补益气血之药对,黄芪补脾肺之气,以益血之源;当归养心肝之血,补血和营。当归、熟地黄、白芍、川芎取四物汤之义,熟地黄滋阴补血,白芍养血柔肝、和营生新,川芎活血行气,畅通气血,四药合用,补而不滞,滋而不腻,行血而不伤血,为方中之方;丹参归心、肝经,活血祛瘀,通经止痛,《日华子本草》载丹参:“养神定志,通利关脉,治冷热劳,骨节疼痛,四肢不遂”;木瓜归肝、脾经,平肝舒筋,和胃化湿,用于湿痹拘挛,关节酸重疼痛;酸枣仁养肝敛汗,宁心安神,除善治虚烦不眠外,《神农本草经》中还记载其适用于“邪结气聚,四肢酸疼,湿痹”。诸药合用,共奏补血养肝、柔肝舒筋之功。若患者见烦躁易怒,情志抑郁等症,则入柴胡、牡丹皮以化肝清火;若肝郁日久致肝脾两虚,见面色无华,夜寐不安者,则以枸杞子、麦冬养血柔肝;若患肩麻木、关节僵硬、活动受限严重者,加乌梢蛇、全蝎、地龙;若疼痛较剧、难以忍受者,酌情加附子或川乌、草乌,取其祛风止痛之功。

2.2　络痹为标,风寒湿痹应祛风散寒除湿　《素问·痹论》载:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”强

调了风寒湿三气是导致痹证的原因。风寒湿痹型肩关节周围炎,其最突出的病理特征是本痿标痹,患者素体虚弱,长期遭受风寒湿邪侵袭,以致关节冷痛、活动受限、遇寒加重。《金匮要略》中阐述“寒令脉急”的相关论述,即寒邪侵袭人体,使皮肤、肌肉、筋脉等组织收缩、挛急,出现“颈项强急”“身体强,几几然”等病况。《素问·风论》曰:“风为百病之长”“风者,善行而数变”,指出风邪为外邪致病的先导,侵袭肩部,因风性善行,故关节肿痛走窜不定,为行痹。湿邪性重浊黏滞,阻碍气机,侵袭肩部,导致气血津液阻遏其间,肢体困重不舒、头重如裹、周身困重,为着痹;《六因条辨·卷下》云:“夫湿乃重浊之邪……故伤表则肢节必痛。”表明湿邪郁遏气机,容易导致局部关节疼痛。寒邪为病,以损伤阳气为主,君子腠理固密,触冒寒邪,损伤阳气。“寒主收引”,当寒邪侵袭人体,会使人出现关节拘紧、痉挛、疼痛、活动不利等症状,为痛痹。《素问·调经论》载:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣而不流,温则消而去之。”经脉受寒,血气凝滞、涩而不行,流通不畅,故肢体关节“不通则痛”。仇教授认为风寒湿痹型肩关节周围炎,主要在于“本虚邪实”,以肝血亏虚为本,外感风寒湿邪为实,秉承着“急则治其标”的治病原则,治疗上应治以祛风散寒除湿为法,方用蠲痹汤加减治疗。处方:羌活 15 g,独活 15 g,秦艽 10 g,当归 10 g,川芎 10 g,桂心 8 g,木香 8 g,乳香 6 g,茯苓 10 g,防风 10 g,桑枝 10 g,海风藤 10 g,炙甘草 6 g。方中羌活性温,发散力强,常用于痛在上半身者,尤以除肩背痛见长;独活性较缓和,发散之力较羌活弱,善行下焦,多用于风寒湿痹在下半身者,若风寒湿痹一身上下尽痛,则两者合用,祛风除湿效果更佳。秦艽、海风藤、桑枝祛风除湿、通络止痛;桂心补火助阳、散寒止痛,主要用于治疗虚证和痹证;当归、川芎养血调营;乳香、木香和血止痛;炙甘草益气补中。诸药合用,共奏祛风除湿,蠲痹止痛之效。若患肩麻木伴疼痛,遇阴雨天加重,兼见恶风寒者,考虑为风寒入络,加大羌活、独活用量;除局部麻木外,兼有面色晦暗,口唇发紫,脉涩等症者,考虑为气滞血瘀,加川芎、延胡索行气活血、止痛;患肩麻木,见形体肥胖、咳嗽痰多,舌苔薄微腻,脉濡者,考虑为痰湿阻络,加陈皮、半夏健脾行气、燥湿化痰;若麻木见面色萎黄、头晕心悸、舌淡红、脉细弱者,考虑为气血失荣,加黄芪益气生血;若顽痹日久,痹痛彻骨,夜间加重,腰部冷痛,腿膝乏力者,此乃伤及肾阳,宜补肾助阳,仇教授认为此时邪气深入骨髓、胶着难去、邪正相间如油裹面,必须借“虫蚁搜剔”之性,故入全蝎、蜈蚣、䗪虫、僵蚕等以祛风止痉、通络止痛、攻毒散结。国医大师朱良春认为患者“久痛多瘀、久痛入络”[15],临证治疗心系及肺系疾病多佐以虫类药物,取其搜剔经络诸邪之功效,而仇教授治疗骨伤疾病的经验与其观点不谋而合。

2.3 久病及肾,肝肾亏虚当调补肝肾 《冯氏锦囊秘录》载:“夫阳道为宗筋之所会,肝肾之所钟……总不外乎肝肾二家,滋补精血元阳,盖乙癸同源也”。肝主筋,肾主骨;肝藏血,肾藏精;肝肾相依,筋骨相连,精血相生。但随着年龄的增长,人体脏腑逐渐虚损,肝肾亏虚,肝肾精血生成不足,而精血属阴,故肝肾亏虚又称肝肾阴虚。肝阴与肾阴互相滋养,盛则同盛,衰则同衰,肾阴不足常致肝阴亏损;肝阴亏损也会使肾阴耗伤。肝肾阴虚则虚热内生,病变特点主要为阴虚内热,虚火内扰。症见头晕耳鸣、腰膝酸软、急躁易怒,治宜滋补肝肾。从经络循行上看,《灵枢·经脉》载:“肾足少阴之脉……其直者,从肾上贯肝膈。”仇教授认为在肩关节周围炎发展过程中,证型最终归为肝肾阴虚,应肝肾同治。仇教授结合《伤科大成》柔筋壮骨、滋养肝肾的思想,独创经验方柔筋壮骨汤。处方:熟地黄 30 g,黄芪 15 g,当归 15 g,杜仲 15 g,牛膝 10 g,丹参 15 g,白芍 15 g,牡丹皮 10 g,续断 10 g,茯苓 10 g,山药 10 g。方中熟地黄味甘,性温,入肝肾经,具有滋肾补血、补益精髓之效,配合当归、白芍补肝养血、柔肝养筋;杜仲、牛膝、续断入肝肾经,具有补益肝肾、强筋壮骨之效,《本草纲目》载杜仲:“润肝燥,补肝虚……肾充则骨强,肝充则筋健……故能入肝而补肾,子能令母实也。”黄芪补气以生血,促进肝血生发;丹参活血化瘀、祛瘀生新,可通行瘀痹之血脉;牡丹皮活血散瘀,与丹参配伍共治血瘀;茯苓、山药一补一泄,取法“六味地黄丸”,补气固精,补而不腻。若患者见腰膝酸软,小便不利,畏寒肢冷、舌白、脉细等症,则为肾阳虚证,可加桂枝、附子,取金匮肾气丸温补肾阳之义;若见头晕耳鸣,两目干涩,胁肋隐隐灼痛等症,则是肝阴虚之证,加北沙参、麦

门冬养阴生津,取佐金平木、扶土制木之意,加川楝子疏肝泻热,并引药于肝经。仇教授认为脏腑之间相生相克,治疗肝肾亏虚型肩关节周围炎除把握肝肾同源、水木之间的母子关系外,更应拥有整体思维,具体病证应具体地辨证论治,如此才能方药对应、药达病所。

3　典型病案

患者,女,57 岁,2021 年 3 月 4 日初诊。主诉:左肩部疼痛伴活动受限 3 个月余。3 个月前因搬家劳累导致左肩部酸胀疼痛,夜间尤甚,隐隐作痛无法入眠,活动受限,痛甚时前臂麻木沉重,伴腰膝酸软,畏寒肢冷,舌质淡、苔薄白,脉细无力。专科检查示:左肩部未见明显肿胀,肩关节压痛点广泛;活动度检查示:前屈 45°、后伸 10°、外展 30°、内旋 30°、外旋 40°,左肩及上肢肌肉较右侧萎缩,肌力及肌张力减退。辅助检查示:MRI 示左肩部骨密度减低,冈上肌腱变性,三角肌下滑囊、盂肱关节腔少量积液。风湿全套(-)。西医诊断:肩关节周围炎。中医诊断:痹证,肝肾亏虚证。治以滋补肝肾、调补阴阳,予以柔肝壮骨汤加减治疗。处方:肉桂 10 g,附子 6 g,熟地黄 15 g,当归 15 g,杜仲 15 g,牛膝 10 g,丹参 15 g,白芍 15 g,续断 10 g,茯苓 10 g,山药 10 g。7 剂,每天 1 剂,水煎,分两次温服。3 月 11 日二诊:肩部疼痛减轻,肩关节活动稍改善,畏寒怕冷症状较前明显好转,考虑患者年龄较大,体质虚弱,去丹参,附子减至 3 g。7 剂,每天 1 剂,煎服法同前。3 月 18 日三诊:左肩关节疼痛明显好转,肩关节活动度较前增大。于一诊方去附子,加巴戟天、淫羊藿各 15 g,鹿角胶、龟板胶各 3 g 以调补肝肾、重补肾阳。7 剂,每天 1 剂,煎服法同前。嘱加强肩部功能锻炼。2 个月后随访,患者病情稳定,未再复发。

按语:本案患者为中老年女性,肝肾亏虚、筋骨失养,加之长期劳损导致肩部经络瘀阻,气血凝滞,筋肉挛缩而发“肩痹证”,治以滋补肝肾、调补阴阳。初诊时,患者腰酸膝软、畏寒肢冷,肾阳虚症状明显,方中肉桂、附子补肾助阳、温通经脉,肉桂从少阳纳气归肝,附子从太阳纳气归肾,共为君药;熟地黄补血养阴、填精益髓,当归、白芍补肝养血,柔肝养筋,共为臣药,杜仲、牛膝、续断补肝肾、强筋骨,丹参活血祛瘀,共为佐药;茯苓、山药补益脾肾,为使药。诸药合用,调和阴阳,补益肝肾。二诊时,考虑患者阳虚症状减轻,且老年人体质偏虚,因丹参活血祛瘀力强,故去之,并减少附子用量防止过于燥烈;三诊时,患者肩部疼痛症状明显改善,着重调节阴阳平衡,故于一诊方去附子,加巴戟天、淫羊藿、鹿角胶等加强补肾阳、强筋骨之力,以巩固治疗效果。

参考文献

[1] 中华中医药学会骨伤科分会. 中医骨伤科临床诊疗指南 · 肩关节周围炎:T/CACM 1179—2019[J]. 上海中医药杂志,2022,56(3):1-5.

[2] 孙玉雷,薛春丽,牛心华. 郑州市白领人群肩周炎流行病学调查[J]. 数理医药学杂志,2021,34(12):1774-1776.

[3] RHIND V,DOWNIE WW,BIRD HA,et al. Naproxen and indomethacin in periarthritis of the shoulder[J]. Rheumatology,1982,21(1):51-53.

[4] 万云峰,曹寅生,易强,等. 关节腔内复方倍他米松注射联合玻璃酸钠注射对原发性冻结肩的疗效[J]. 河南医学研究,2020,29(7):1176-1179.

[5] 王乐乐,彭成忠,周海,等. 双醋瑞因联合玻璃酸钠治疗肩关节周围炎的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(15):83-85.

[6] 曹坤燕,郭珈宜,李峰,等. 中医治疗肩关节周围炎临床研究进展[J]. 河北中医,2022,44(6):1041-1045.

[7] 郭煌辉,潘自元. 针刀治疗冻结肩 110 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(12):60-61.

[8] 吴美平,李光富,华贤章. 肩关节镜下盂肱关节前方松解治疗原发性冻结肩 30 例[J]. 中国中医骨伤科杂志,2021,29(8):71-73.

[9] 江文勇. 祛风散寒利湿方配合功能锻炼治疗风寒湿型肩周炎的临床研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2019.

[10] 叶子丰,沈琳玲,尹晨东,等. 仇湘中教授从肝论治半月板损伤的经验总结[J]. 中国中医骨伤科杂志,2021,29(12):77-78.

[11] 叶子丰,沈琳玲,戎宽,等. 仇湘中教授治疗痛风性关节炎的经验总结[J]. 中国中医骨伤科杂志,2022,30(4):79-81.

[12] 尹晨东,仇湘中. 仇湘中“从肝论治”脊柱退行性病变经验[J]. 中国中医骨伤科杂志,2020,28(12):80-82.

[13] 谢娇,吴安林,杨程,等. 论中医经筋学说与肌筋膜链理论的关联性[J]. 湖南中医杂志,2019,35(4):113-114.

[14] 黄子津,江焕钊,孙瑞,等. “肝主筋”古今研究撷华[J]. 中医药导报,2022,28(6):112-115.

[15] 郑晓丹,高想,朱建华. 朱良春教授“虫蚁搜剔通络法在心系病中的应用”学术经验浅析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(15):2390-2394.

(收稿日期:2023-01-05)

[编辑:徐霜俐]