

王建生基于“筋骨并重”理论临床治疗肩周炎经验探析

牛时季 王建生 * 苟斌虎

乌鲁木齐市中医医院，新疆 乌鲁木齐 830000

摘要：肩周炎是以疼痛和关节活动受限为主要临床特征的疾病，严重影响患者日常生活及健康。通过临床工作发现，肩周炎涉及到筋骨问题，王建生教授提倡用“筋骨并重”理论来进行中医外治法治疗肩周炎疗效显著，能够缓解患者局部症状，松解粘连组织，改善关节活动度，不良反应少。

关键词：筋骨并重；肩周炎；经验探析；王建生；

肩周炎，也叫冻结肩（FS），主要是关于软组织的慢性炎症。病因通常有肩部劳损，像长期从事需要重复肩部动作的工作；肩部外伤后恢复不好；还有随着年龄增长，肩部组织发生退变等情况。症状主要是肩部疼痛，初期可能是阵发性疼痛，之后会发展为持续性疼痛，并且会在天气变化、劳累后加重。还会出现肩关节活动受限，像外展、上举、内旋、外旋动作都可能受到影响，严重时连梳头、穿衣这些日常动作都难以完成。在普通人群中，FS 的发病率为 2%~5%，且女性患病率普遍高于男性，男性患者预后则更差^[1]。对于肩周炎，应当分清其轻重缓急与主次，从整体辨证论治，以整体为本，局部为标，既医外伤之标，又治内伤之本，标本兼顾^[2]。

1 筋与骨的关系阐述

在中医中也有关于筋的描述，如《素问·五脏生成论》云：“诸筋者，皆属于节”。明代张介宾提出：“虽经筋所盛之处，则唯四肢溪谷之间为最，以筋会于节也”，在西医中“筋”是指除骨以外的一切软组织结构的总称，既包括皮肤和皮下组织等疏松结缔组织，又包含肌肉、筋膜、韧带、肌腱、关节囊等致密组织，是构成人体、维系全身的重要组成部分，向外束筋骨而利关节，主司关节运动，保护人体体腔内脏；向内支撑脏腑以保证处于一定的位置而发挥相应功能。

骨是人体的一种坚硬器官。从结构上看，它主要由骨质、骨髓和骨膜构成。骨质分为骨密质和骨松质，骨密质质地致密，抗压抗扭曲力强，像长骨骨干部分主要是骨密质；骨松质呈海绵状，分布在骨的内部，如椎体。骨髓存在于骨髓腔和骨松质间隙中，有红骨髓和黄骨髓之分，红骨髓有造血功能。骨膜是骨表面的一层结缔组织膜，含有丰富的血管、神经和成骨细胞，对骨的营养、生长和修复起着重要作用。从功能方面来说，骨有支撑身体的作用，让人能够保持直立的姿势和维持身体形态。它还能保护内脏器官，比如颅骨保护大脑，胸廓保护心肺。同时，骨是运动系统的关键部分，和肌肉、关节配合完成各种动作。并且，骨还是钙、磷等矿物质的储存库，能维持体内矿物质平衡。

筋和骨紧密相连。从《黄帝内经》所述来看，“骨”“肉”“筋”难以从现代解剖学角度加以简单区分，而从形体和功能的角度阐释其义对于现代骨伤科疾患的诊疗具有较强的指导意义。在整体观念指导下，从生理上而言，筋骨肉平衡协调，气血才可正常遍布，达到精养筋骨肉，维持机体康健之功[3-4]。

从生理结构看，筋附着于骨，起着连接、约束骨的作用，就像绳索固定物体一样，能够维持骨的位置稳定。同时，骨为筋提供了附着点和支撑框架，二者协同保证人体正常的形态和运动功能。例如，在关节活动时，筋的收缩和舒张牵引骨产生运动，而骨的支撑让筋能有效地发挥力量。

从病理角度讲，筋伤可能会影响骨的位置和稳定性，长期可能导致骨质改变。比如，当膝关节的韧带（筋）损伤后，膝关节的稳定性下降，膝关节的骨骼就容易出现磨损、错位等情况。反过来，骨的病变也会影响筋，像骨折后，断端周围的筋可能会受到损伤，出现肿胀、疼痛等症状。

平乐正骨认为，肝主筋，肝血充盛则筋强能束骨；肾主骨，肾藏精，肾精足则能强壮骨骼，方能连筋、张筋^[5]。

沈国权^[6]认为人体是一个有机的整体，软组织系统与骨关节系统相互依赖，密不可分，“筋”与“骨”在生理上是相辅相成、动态平衡的关系，筋束骨、骨张筋，相互协作完成人体正常活动；病理上也互相影响，伤筋影响伤骨，伤骨也必然影响伤筋，从而打破骨关节生物力学的平衡状态引起“筋骨”失衡等一系列问题发生。“筋骨并重”与西医骨科生物学内固定理论意义相似，为中医骨伤中一项重要治疗理念^[7]。

2 筋骨理论与肩周炎关系

肩周软组织及关节囊的粘连挛缩引起肩峰下间隙变窄是粘连期 FS 的主要病理改变^[8]，表现为筋骨不平衡，即“筋出槽”、“骨错缝”。筋骨关系在肩周炎中非常重要。筋是指肌肉、肌腱、韧带等软组织，骨则是肩关节的骨骼结构。骨的^[9]在正常状态下，筋附着在骨上，它们相互协作保证肩关节能正常地进行屈伸、旋转等活动。比如，肩部的肌肉收缩时会通过肌腱牵拉骨骼，从而

产生运动。而在肩周炎中，这种筋骨和谐关系被打破。首先是肩部周围的筋出现问题，像是长期劳损、外伤或者受寒等因素，会导致肌肉紧张、肌腱发炎、韧带挛缩。这使得筋对骨的牵拉出现异常，时间长了，还会影响到肩关节骨骼的正常位置关系。同时，由于肩关节活动受限，骨头长期缺乏正常的活动刺激，也会导致骨质的一些变化，比如局部的骨质疏松等情况。反过来，肩关节骨骼位置的改变或者病变，也会进一步加重筋的损伤，形成恶性循环。治疗肩周炎时，往往会考虑恢复筋骨的正常关系，通过按摩、物理治疗等方式来放松紧张的筋，改善骨骼的受力环境，促进肩周炎的康复。王教授认为冻结肩早期病变以筋为主，后期累及到骨关节。急性期在筋骨理论指导下，沿经筋循行的路线，寻找筋结点，并加以施治，以达行气活血止痛的作用；粘连期治以松解粘连为主，先施理筋手法，再行运动关节类手法，以达松筋动骨的作用，将“筋骨整体观”与“筋骨同治观”作为指导思想，并指出“正骨可理筋，理筋亦可正骨”的观点。

有学者认为“以筋为先”的依据有两点^[10]：一是在“筋骨失衡”的病变过程中，“筋”在外，“骨”在内，疾病传变“以筋为先，而后至骨”，即所谓“先有筋瘀，再有骨痹”；二是在治疗“筋骨失衡”的过程中，应由表及里，先“理筋”，后“正骨”，从而达到骨正筋柔，气血调和，筋骨平衡的状态。研究表明多数学者认为粘连期FS的病理机制是“筋出槽”、“骨错缝”，采用筋骨并重思维诊治具有显著疗效。

在治疗方面，龚悦诚等^[11]发现关节腔注射倍他米松、运动疗法联合中药熏洗治疗粘连期肩周炎，能更好地改善肩关节功能和活动度^[12]。在临床中我们发现小针刀治疗肩周炎的效果也很显著，小针刀是中西医相结合的产物，能有效松解肩关节组织粘连，恢复关节活动功能。有学者运用小针刀治疗肩周炎，发现与封闭配合针灸治疗相比，其在肩关节活动度和疼痛缓解上体现出明显优势^[13]。研究发现小针刀配合推拿按摩能够通过松解的方式，有效改善肩袖部肌肉和关节囊粘连，改善局部血液循环，从而促进无菌炎症及肌肉组织的修复^[14]。

3 验案举隅

医案一

患者张某，52岁，右肩疼痛、活动受限3个月。自述因长期伏案工作，逐渐出现肩部疼痛，夜间加重，穿衣、梳头等动作困难。检查发现右侧肩部肌肉紧张，压痛明显，肩关节外展、上举、后伸均受限。诊断为肩周炎。

治疗上，先采用推拿放松肩部肌肉，重点按揉肩井、肩髃、肩贞等穴位周围的筋肉，以缓解肌肉紧张，改善局部气血循环。同时配合针灸，选取阿是穴、肩髎、曲池等穴位，通经活络。经过一周，每天一次的治疗，患者肩部疼痛明显减轻，活动度有所增加。后续配合功能锻炼，如爬墙法、划圈法等，持续治疗一个

月后基本康复。此案例体现了通过调理肩部筋骨关系来治疗肩周炎，先放松筋肉，后恢复关节活动功能。

医案二

李某，48岁，左肩周炎病史半年。曾自行贴敷膏药，但效果不佳。就诊时肩部肌肉萎缩，关节僵硬，活动时疼痛剧烈。触诊发现肩部筋腱粘连严重，关节周围骨骼因长期受力异常。

采用小针刀疗法，松解粘连的筋腱组织，改善筋骨之间的异常连接。术后配合中药热敷，方剂以活血化瘀、通络止痛之品为主，如乳香、没药、伸筋草等。同时指导患者进行适度的康复训练。经过半个月的综合治疗，患者肩部疼痛缓解，肌肉萎缩情况逐渐改善，关节活动范围增大，继续巩固治疗一个月后病情稳定。此例说明对于病情较重的肩周炎，需针对筋骨病变采取综合手段，改善筋骨状态。

医案三

患者张某，男性，55岁，因“右肩疼痛伴活动受限3个月”就诊。患者3个月前无明显诱因出现右肩疼痛，初期疼痛较轻，未予重视，后逐渐加重，疼痛呈持续性，夜间尤甚，肩部活动受限，严重影响日常生活及睡眠。自行热敷、贴敷膏药等治疗，效果不佳。

检查诊断

专科检查：右肩部轻度肿胀，局部压痛明显，以肩峰下、喙突处及结节间沟处为著。肩关节主动及被动外展、前屈、后伸、内旋、外旋等活动均明显受限，上举不能超过90°，外旋小于30°。肩部肌肉紧张，可触及条索状硬结。

辅助检查：X线片示右肩关节骨质未见明显异常。

结合患者症状、体征及辅助检查，诊断为肩周炎（粘连期）。

治疗过程

患者取坐位，暴露右肩部，常规消毒铺巾。选取痛点及粘连部位，主要包括肩峰下滑囊、喙突、结节间沟等部位作为进针点。使用小针刀，刀口线与肌肉、肌腱走向一致，垂直皮肤快速刺入，达病变层次后，行纵行疏通、横行剥离等手法，以松解粘连，解除肌肉痉挛，改善局部血液循环。在肩峰下滑囊处，可感觉针刀下有明显的阻力感，松解后阻力消失；在喙突处，对附着的肌肉、肌腱进行松解；在结节间沟处，重点松解肱二头肌长头肌腱的粘连。操作过程中，患者有局部酸胀感，无明显疼痛及其他不适。每处操作2-3分钟，术毕，拔出针刀，压迫止血3-5分钟，创可贴覆盖针孔。术后嘱患者保持肩部清洁干燥，避免沾水24小时。

治疗效果

术后第1天，患者即感右肩疼痛明显减轻，肩部活动度较前有所改善。术后3天，疼痛进一步缓解，夜间睡眠基本不受影响，主动外展可达120°，前屈可至130°。术后1周，肩部疼痛轻微，仅在活动过度时出现，外展可达150°，内旋、外旋基本恢复正常，日常生活自理能力明显提高。术后2周，患者右肩疼痛消失，活

动自如，恢复正常工作和生活。随访3个月，未见复发。

4 小结

“筋骨并重”是中医骨伤科的重要理念。在中医理论里，“筋”包括肌肉、肌腱、韧带等软组织，“骨”就是人体的骨骼。筋骨并重强调在治疗骨伤疾病时，既要注重骨骼的复位和固定，也要重视筋的修复和调理。在受伤时，筋伤往往会影响骨的稳定性，导致骨错缝等情况；骨的损伤也会累及筋。比如踝关节扭伤（筋伤）后，如果没有及时治疗，可能会导致踝关节不稳定，长期下去会引起关节软骨磨损等骨的病变。例如骨折治疗，不能只关注骨头是否接好，还要考虑周边筋的状态。因为筋的损伤会影响肢体正常活动和气血运行，反过来，骨的错位也会导致筋的拉伤等问题。在康复阶段，还会通过按摩、功能锻炼等方式，来让筋恢复弹性和力量，同时增强骨的稳定性。

参考文献：

- [1] Sheridan MA ,Hannafin JA. Upper extremity:emphasis on frozen shoulder [J]. Orthop Clin NorthAm ,2006 ,37(4):531–539.
- [2] 郭艳幸,孙贵香,郭珈宜.平乐正骨筋伤学[M].北京:中国中医药出版社,2018:93–97.
- [3] 吴晓翔,郑卫丛,常乾震,等.“筋骨平衡,以筋为先”理肩峰下撞击综合征中的应用探讨[J].山东中医杂志,42(5):442–447.
- [4] 袁仕国,宁嘉威,陈美雄,等.中医筋骨理论中筋与骨的关系内涵探讨[J].中国疗养医学,2024,33(1):106–108.
- [5] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨标本兼顾平衡论:平乐正骨理论体系之平衡理论研究(七)[J].中医正骨,2013,25(3):75–77.
- [6] 沈国权.脊柱推拿的理论与实践.北京:人民卫生出版社,2016:54–55.
- [7] TANG S J.Discussion on the theory of paying equal attention to sinew and bone in China osteosynthesis[J].J Acupunct Tuina Sci,2015,13 (5) : 331 .
- [8] 郑胜明,陈鹏,范炳华.杠杆扳法治疗肩关节功能障碍疗效的临床对照试验[J].中国骨伤,2007(10):663–665.
- [9] 孙悦礼,姚敏,崔学军,等.慢性筋骨病的中医认识与现代理解[J].中医杂志,2014,55 (17) : 1447 –1451 .
- [10] 林志刚,蒋诗超,程艳彬,等.探讨《黄帝内经》“筋骨”理论对中医推拿的指导意义[J].中华中医药杂志,2016,31(7):2491–2493.
- [11] 龚悦诚,朱俊琛,刘奇奇.关节腔注射、运动疗法联合中药熏洗 治疗粘连期肩周炎的临床观察[J].安徽中医药大学学报,2020,39(6): 18–21 .
- [12] 林忠凯,季向荣,吴国林,等.痛点脉冲射频联合中药熏洗治疗 顽固性肩周炎 30 例 [J]. 中国中医药科技,2022 ,29(6): 1069– 1071 .
- [13] 项小林,王伟刚.小针刀治疗 60 例肩周炎的临床效果分析[J].中国社区医师,2019 ,35(24): 105–108 .
- [14] 华浩昌,葛雯雯,尤福忠.激痛点推拿配合关节松动手法治疗肩周炎气滞血瘀证 55 例 [J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(2): 66–68 .