DOI: 10.13703/j.0255-2930.20201102-0009

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

## 传承与创新

### 殷克敬经络别通法针刺治疗肩痹经验\*

胡文静 1△,杜 旭1,李铦鋆1,殷克敬 2⊠

(1)陕西中医药大学针灸推拿学院,咸阳712046;2陕西中医药大学第二附属医院殷克敬工作室,咸阳712000)

[摘 要] 介绍般克敬教授运用经络别通法针刺治疗肩痹经验。根据疼痛部位将肩痹分为手太阴经型、手阳明经型、手少阳经型、手太阳经型以及混合性。运用经络别通法选穴,手太阴经型多取束骨或飞扬,手阳明经型多取太冲,手少阳经型多取太溪、大钟,手太阳经型多取太白或地机。结合经络阻滞点、陷谷穴针刺治疗,临床中每获良效。

[关键词] 肩痹;针刺;经络别通法;经络阻滞点;穴,陷谷

# Professor YIN Ke-jing's experience of Jingluo Bietong acupuncture technique for shoulder arthralgia

*HU Wen-jing*<sup>1△</sup>, *DU Xu*<sup>1</sup>, *LI Xian-jun*<sup>1</sup>, *YIN Ke-jing*<sup>2⊠</sup> (<sup>1</sup>College of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Shaanxi University of CM, Xianyang 712046, China; <sup>2</sup>Work Office of Professor YIN Ke-jing, Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of CM, Xianyang 712000)

**ABSTRACT** Professor YIN Ke-jing's experience of Jingluo Bietong acupuncture technique for shoulder arthralgia is summarized. According to the location of pain, shoulder arthralgia is divided into hand-taiyin type, hand-yangming type, hand-shaoyang type, hand-taiyang type and mixed type. The acupoint selection is based on Jingluo Bietong acupuncture technique, and Shugu (BL 65) or Feiyang (BL 58) are selected for hand-taiyin type, Taichong (LR 3) for hand-yangming type, Taixi (KI 3) and Dazhong (KI 4) for hand-shaoyang type, and Taibai (SP 3) or Diji (SP 8) for hand-taiyang type. In addition, combined with acupuncture at the blocking points of meridians and Xiangu (ST 43), better efficacy could be obtained.

**KEYWORDS** shoulder arthralgia; acupuncture; Jingluo Bietong acupuncture technique; blocking points of meridians; Point ST 43 (Xiangu)

肩痹即现代医学的肩关节周围炎,又称"冻结肩""五十肩",是由肩关节周围软组织退行性改变、劳损、创伤等引起的无菌性炎性反应性疾病,症状以肩关节周围疼痛、运动功能受限为主[1]。本病多数病程较长,且容易反复,严重影响患者的生活质量[2]。西医主要有保守治疗和手术治疗,治疗方法局限[3]。《黄帝内经》有多处"肩痛""肩不举"等肩痹症状的描述,且在针刺治疗方面提出针刺取穴和方法,如《素问・缪刺论》载:"邪客于足太阳之络,令人头项肩痛,刺足小指爪甲上,与肉交者各一痏,立已,不已,刺外踝下三痏,左取右,右取左,如食顷已。"研究[45]表明针灸治疗本病疗效确切。殷克敬是国家级名老中医,国家级中医药师承导师,全国第二、第五批中医药专家学术经验师承导师,从事中医药教学、科研、

临床工作近 60 年,积累了丰富的临床经验,其博古纳今,治病不拘常法,在诊治疑难病上独树一帜,擅长针药并用治疗各种疑难杂症,现将其治疗肩痹经验浅析于下。

#### 1 病因病机

肩痹之名最早出自宋代王执中《针灸资生经》<sup>[6]</sup>。本病好发于 50 岁左右中老年人,女性多于男性,多单侧发病,常见于体力劳动者<sup>[7]</sup>。肩痹的病理过程可分为急性期、慢性期、功能恢复期 3 期<sup>[8]</sup>。病因有三,一为感受寒邪,痹阻气血;二为损伤筋脉,不通则痛;三为年老体衰,肝肾亏虚,气血不足,不荣则痛<sup>[9]</sup>。病机为阳气虚弱,卫阳不固,加之风寒湿三气杂至,以致经脉壅滞,气血运行不畅,经气不达,引起肌肉、筋脉、关节等部位疼痛、屈伸不利<sup>[10]</sup>。机体阳气亏虚,易受寒邪侵袭。《素问·生气通天论》载:"阳气者,精则养神,柔则养筋。"寒性收引凝滞,机体感受寒邪,气血凝而运行不畅,不通则痛;寒邪

<sup>\*</sup>全国名老中医传承工作室建设项目:国中医药人教发[2011]41号 ☑通信作者:殷克敬,教授、主任医师。E-mail: yinkejing@163.com △胡文静,陕西中医药大学硕士研究生。E-mail: 278028337@qq.com

客于筋肉关节,故屈伸不利。

#### 2 辨经分型

《素问·痹论》云:"痹在于骨则重……在于筋则屈不伸"。"痛则筋急",故肩痹当属于筋痹[11]。经筋乃十二经脉循行部位上分布的体表肌肉系统总称,肩部经筋不用,发为肩痹。故治疗肩痹,当根据经脉循行辨经分型,肩痹辨经分型可分为手太阴、手阳明、手少阳、手太阳以及混合型 5 型[12],手三阳经及手太阴肺经均循行过肩,肩前疼痛可辨为手太阴经型,肩外前侧疼痛可辨为手阳明经型,肩外侧疼痛可辨为手少阳经型,肩后侧疼痛可辨为手太阳经型。辨经分型亦要与经络诊查相结合,灵活变通,不可拘泥。手太阴经型多在列缺至孔最段有阻滞点;手阳明经型多在偏历至温溜段有阻滞点;手太阳经型多在养老至支正段有阻滞点;肩部多处疼痛或多经均有阻滞点可辨为混合型。

#### 3 针刺方法

#### 3.1 痛则不通,巧用经络阻滞点

《灵枢·周痹》云:"故刺痹者,必先切循其下 之六经, 视其虚实, 及大络之血结而不通, 及虚而脉 陷空者而调之, 熨而通之。其瘈坚转引而行之"。指 出针刺治疗痹病首先要诊查经脉,分清虚实,再进行 治疗。以中医经络学说为依据,以《内经》为指导, 结合临床经验,通过审、循、切、按、扪等方法对经 络进行诊察,了解经络功能的变化,以推知病变的部 位、病理性质。治疗肩痹首先应根据患者疼痛部位辨 经络,然后在经脉远端用拇指沿着经脉向上推摸,寻 找结节样或条索样阳性反应点,即经络阻滞点[13]。 选取该阻滞点常规消毒,采用 0.30 mm×40 mm 一次 性无菌针灸针,拇指与示指夹持针柄,中指抵于经络 阻滞点上方,针尖朝向肩部快速刺入皮下,然后沿该 经脉循行方向平刺于皮下组织, 刺入约 25 mm, 最后 胶布固定针柄,留针30 min。该法无需得气,胶布固 定后亦不影响患者活动,可嘱患者活动患肢,观察针 刺前后活动范围及疼痛程度。大多数患者当即见效, 活动范围扩大,疼痛程度减轻。

#### 3.2 辨经选穴,独创经络别通法

经络别通法是基于《内经》"开、阖、枢"理论 提出的辨经取穴法,将三阳与三阴之"开、阖、枢" 一一对应。太阳、太阴为"开","开"即脏腑经络气 血运行、敷布、转输等功能,其中太阳偏于布气,太 阴偏于运化,两者互为人体"开机";阳明、厥阴为

"阖","阖"即人体气血精微吸收、贮藏和利用的整 个气化过程,其中阳明主气之内蕴,厥阴主阴气的涵 藏,两者互为人体"阖机";少阳、少阴皆为"枢", "枢"即负责阴阳气血的协调输转,少阳偏枢转气机, 少阴偏枢转血分,两者互为人体"枢机"[14]。"开、 阖、枢"理论说明了人体内外阴阳的配合与平衡的关 系,无论是"开机"中的太阳、太阴,"阖机"中的 阳明、厥阴,还是"枢机"中的少阳、少阴,两者 均有病理因果关系,一方一旦失常,可相互传变, 故临床上也可互相为治[14]。这一区别于表里经与同 名经相通的特殊经络联系不仅能指导经络诊查,还 能指导辨经选穴治疗,多选取特定穴,取穴少而精, 效果立竿见影。根据经络别通, 手太阴别通于足太 阳、手阳明别通于足厥阴、手少阳别通于足少阴、 手太阳别通于足太阴。手太阴经型肩痹多选取足太 阳膀胱经束骨或飞扬; 手阳明经型多选取足厥阴肝 经太冲; 手少阳经型多选取足少阴肾经太溪、大钟; 手太阳经型多取足太阴脾经太白或地机。临床取穴 亦可灵活变通, 宁失其穴, 勿失其经。进针后, 先 提插疏导经气,得气后,行捻转泻法。经络诊查辨 经分型,针刺相应经络阻滞点后,可根据经络别通 法,在相别通的经络上选穴治疗,进一步疏通肩部 气血。

#### 3.3 补阳柔筋,妙用阳明经输穴

肩痹好发于 50 岁左右的中老年人,《素问·上古 天真论》云:"女子……六七,三阳脉衰于上""男子 六八,阳气衰竭于上",指出年半百左右阳气开始衰 退。《素问·生气通天论》云:"阳气者,精则养神, 柔则养筋",可知阳气虚衰,筋脉得不到充分滋养, 日久筋脉拘急,而致本病。《素问·痿论》云:"阳明 者……主润宗筋, 宗筋主束骨而利机关也"; 叶天士 《临证指南医案》载:"阳明脉衰,肩胛筋缓,不举 而痛"。故治疗肩痹选穴应重视阳明经。肩痹患者足 阳明胃经亦可发现阻滞,此为阳明脉衰,经络气血运 行不畅所致,治疗必取双侧陷谷穴,先泻后补,即先 引邪外出而后补益经气, 疏通经络, 以达补阳柔筋之 效。《灵枢·九针十二原》载:"所注为输",且《难 经・六十八难》载:输主体重节痛",能治疗四肢肌 肉关节之疾。陷谷为足阳明胃经的输穴,足阳明胃经 乃多血多气之经,陷谷为经气注输之地。欲治病,先 识病,知病因何而生,辨病因之不同,须投中治的, 疗效乃佳。针刺陷谷治疗肩痹一则根据该病病机标本 兼治, 二则从整体观入手, 不在局部取穴, 体现了中 医"上病下治"的原则。

#### 4 验案举隅

患者,男,58岁,于2019年4月17日就诊。主 诉:右侧肩关节疼痛伴活动受限2月余,加重1周。 现病史: 2 个月前外出散步受凉后出现右侧肩关节疼 痛不适(后伸及外展时疼痛明显)伴活动受限,遂就 诊于当地医院, 查右侧肩关节 MRI 示: 右肱骨头局部 骨质小囊变, 余无明显异常。予依托考昔片口服及院 内自制膏药(药物不详)贴敷等处理后,疼痛无明显 改善。后经针刀、推拿、封闭、中药热敷等治疗,症 状虽暂时缓解,但劳累或受凉后仍有反复。1周前, 因气候变化症状加重。刻下症:右侧肩关节疼痛伴活 动受限,后伸时肩关节前缘疼痛明显,点按局部压痛 明显,伴右侧上肢疲软乏力,无肢体麻木等不适,精 神一般,饮食尚可,睡眠差,二便调,舌质暗、舌体 胖大、苔薄白,脉沉。查体:右侧肩关节活动范围减 小(外展 120°、后伸 15°), 搭肩试验(+), 右侧肩 前区压痛明显。辅助检查:血沉、抗链球菌溶血素 0 试验均正常。西医诊断: 肩关节周围炎; 中医诊断: 肩痹(太阴经型)。治则:舒筋通络,疏调气血。取穴: 患侧经络阻滞点、飞扬、天柱、陷谷。操作:患者取 坐位,两脚踩实,循经诊查后,在右侧手太阴肺经孔 最穴处触及一条索样阳性反应点,即经络阻滞点,按 照上述操作针刺。患者活动时发现肩关节外展及后伸 范围较针刺前扩大, 且疼痛亦有所缓解。再嘱患者取 健侧卧位,选取 0.30 mm×40 mm 一次性无菌针灸针, 天柱向下平刺 15~20 mm, 飞扬直刺 25~30 mm, 行平 补平泻手法;陷谷直刺10~15 mm,行提插捻转补法, 留针 25 min。在肩前、肩髃、肩贞处拔罐 10 min。每日 1次,治疗1次后肩痛明显缓解,嘱自行功能锻炼。经 3次治疗后,患者右手能上举过头,摸到对侧耳垂,后 伸范围明显扩大。继续针刺3次后临床痊愈,随访半年 未复发。

#### 结语

疼痛多因经络气血变化而产生,故针刺治疗肩痹 首先应根据外在表现"司外揣内"[15],通过病位辨经 络,选取相应经脉,针刺经络阻滞点,针尖指向病所。 "经脉所过,主治所及",为循经远端取穴,针刺后 不影响活动,安全有效。再通过经络别通法选穴,增 强疏经通络作用,以达行气止痛之目的。经络别通法 取穴少而精,配伍阳明经输穴陷谷共奏补阳柔筋之 效。针灸治疗肩痹多以局部取穴为主,以经络学说为 指导,通过经络别通法远端取穴治疗该病,为临床提 供了新的诊疗思路。

#### 参考文献

- [1] 金洁, 王艳, 宫双, 等.肩关节周围炎临床治疗的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(3): 81-84.
- [2] 洪靖, 刘永尚, 王鹏, 等. 中医药治疗肩周炎临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(3): 88-92.
- [3] 李会会,王翔,詹红生:"凝肩"的中西医诊治进展[J].中国中医骨伤科杂志,2019,27(9):85-88.
- [4] 孙华堂, 万欢, 张录杰, 等. 减压放血针加电针治疗急性期肩周炎临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2016, 36(9): 933-937.
- [5] 韩振翔, 祁丽丽, 褚立希, 等. 针灸结合主动功能锻炼分期治疗肩周炎方案的优选[J]. 中国针灸, 2014, 34(11): 1067-1072.
- [6] 陈传榜, 李满意, 王淑静, 等. 肩痹的源流及相关历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2015, 4(12): 49-56.
- [7] 梁遂安, 常宗汝, 郭艾欣, 等. 肩周病的流行病学抽样调查报告[J]. 颈腰痛杂志, 1991, 12(4): 22-23.
- [8] 中华中医药学会. 肩关节周围炎[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(2): 73-75.
- [9] 付聪, 王红. 肩周炎诊疗之三方辨析[J]. 天津中医药大学学报, 2012, 31(4): 242-243.
- [10] 殷克敬.针药结合治顽痹的经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(1): 44-46.
- [11] 苏鑫童, 马晓晶, 薛立功, 等. 论经筋痹痛[J]. 中国中医基础 医学杂志, 2015, 21(4): 381-382.
- [12] 刘玥, 颜雪珍, 王瑞辉. 殷克敬教授以针刺循经反应点为主治 疗肩周炎经验[J]. 环球中医药, 2012, 5(11): 844-845.
- [13] 杨志钢, 杜旭, 殷克敬. 殷克敬教授从经络论治痛证精要[J].中国针灸, 2020, 40(3): 302-304.
- [14] 殷克敬.《内经》归来:论述经络别通[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(12): 1295-1297.
- [15] 殷克敬,李敏.《黄帝内经》归来: 试论中医针灸临证思维模式[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(7):969-971.

(收稿日期: 2020-11-02, 编辑: 陈秀云)