

“血和则经脉流行，营复阴阳”在肩袖损伤中的应用探索

郝旭辉^{1,2}, 谢求恩^{2*}

(1. 湖南中医药大学第一中医临床学院, 湖南长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙 410007)

摘要:肩袖损伤(RCI)是一种常见的肩周疾病,且随着年龄的增长,其患病概率呈现出上升态势。现代医学对其发病机制和治疗存在局限。以《黄帝内经》“血和则经脉流行,营复阴阳”理论为基础,探讨RCI的中医病因病机及治疗。从气血瘀阻致经脉不畅,引发“不通则痛”与“不荣则痛”;营卫失调使外邪易侵,加重经络痹阻;阴阳失衡使疼痛加剧,出现寒热错杂之象;肝肾不足则筋骨失濡,加速肌腱退变。分别治以活血化瘀、调和营卫、燮理阴阳、补益肝肾,并结合验案证实此理论的临床应用,为RCI的中医诊治另辟新径。

关键词:肩袖损伤;《黄帝内经》;病机;营卫不和;阴阳平衡

DOI:10.11954/ytctyy.202603041

中图分类号:R274.31

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2026)03-0228-05

Application of the Concept “Blood Harmony Involving Meridian Patency and Yin-Yang Restoration” in Rotator Cuff Injury

Hao Xuhui^{1,2}, Xie Qiuen^{2*}

(1. The First Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China)

Abstract: Rotator cuff injury is a common frozen shoulder condition and increase with age. Modern medicine has limitations on its pathogenesis and treatment. Based on the theory of “Blood Harmony Involves Meridian Patency and Yin-Yang Restoration” in the *Huangdi Neijing*, this paper discusses the etiology, pathogenesis and treatment of rotator cuff injury in traditional Chinese medicine. From the obstruction of Qi and Blood stasis to cause the meridians to be blocked, causing “Pain if it is not passed” and “Pain if it is not honored”; The imbalance of camp and health makes external evils easy to invade and aggravates the paralysis of the meridians; The imbalance of Yin-Yang makes the pain worse, and there is a mixture of cold and heat; If the liver and kidney are insufficient, the muscles and bones will be lost, and the tendon degeneration will be accelerated. Treating separately with methods to invigorate blood circulation and remove stasis, harmonize the nutritive and defensive Qi, regulate Yin-Yang, and tonify the liver and kidneys, combined with clinical application confirmed by case studies, this provides a new approach for the diagnosis and treatment of rotator cuff injuries in traditional Chinese medicine.

Keywords: Rotator Cuff Injury; *Huangdi Neijing*; Pathogenesis; Disharmony Between Nutrient Qi and Defensive Qi; Yin-Yang Balance

肩袖损伤(Rotator cuff injury, RCI)是一个或多个肩部肌群损伤所致的疾病,常表现为肩周疼痛和活动受限。在肩关节损伤中约占20%~35%^[1],随着年龄的增长,其发病率也在快速上升,给患者本人

及家庭带来了沉重负担。CAMPBELL T M等^[2]在RCI病理学研究中,发现其结构异常主要归因于肌腱纤维排列紊乱、胶原变性、骨赘生成,且退变的病理进程与年龄呈正相关。同时TEUNIS T等^[3]通过

收稿日期:2025-06-08

基金项目:湖南省自然科学基金(2025JJ80934);湖南省教育厅科学研究重点项目(22A0248);国家重点实验室培育基地开放基金项目(24PTKF1011)

作者简介:郝旭辉(2000—),男,湖南中医药大学硕士研究生,研究方向为中医药防治骨与关节损伤。

通讯作者:谢求恩(1980—),男,湖南中医药大学第一附属医院主任医师,硕士生导师,研究方向为中医药防治骨与关节损伤。E-mail:25167395@qq.com

研究肩关节发现,肩袖退行性病变发病率与年龄增长呈显著正相关,肌腱组织老化,胶原纤维密度显著降低,比正常肌腱更加僵硬。有些学者在研究 RCI 的发生发展中证实炎性反应发挥着重要作用^[4]。NEERCS^[5]强调在 RCI 中 95%源于机械性撞击,其病理退变的肩锁关节、骨赘形成或增生性肥厚的肌腱,导致关节间隙狭窄并与喙肩韧带异常摩擦。目前 RCI 主要以非手术治疗为主,其中包括超声引导下注射、体外冲击波治疗、镇痛药物治疗等,但其疗效有限,患者疼痛易反复。中医以其独特的辨证论治体系,从证候与病因两方面发挥整体调节作用,在 RCI 防治领域展现出独特的优势。

在中医学中,RCI 伤属于“肩痹、肩周炎、漏肩风”的范围。中医认为 RCI 是在脏腑功能失调状态下,以肝肾精血亏损与气血生化不足为内因,加之跌扑劳伤或外邪侵袭等外因,致肩部气血运行失畅、筋脉壅滞,见肩关节疼痛、屈伸不利、麻木不仁、活动受限。即表现为“肩似脱,臄似折”“肩痛不能举”“肩痛不可自带衣”等。《素问·五脏生成篇》曰:“诸筋者,皆属于节也。”筋起着联系骨关节以及活动关节的作用,有刚筋与柔筋之分,刚者束骨,维持骨骼和稳定关节;柔者,相互交接,实现动力传递和运动;刚柔并济,共同完成人体屈伸运动。关于 RCI 的病因、病机和治疗的研究,古籍有相当多的论述。本文以《黄帝内经》“血和则经脉流行,营复阴阳”为理论基础,探讨 RCI 的病因病机及其治疗,为临床诊治提供思路。

1 “血和则经脉流行,营复阴阳”的理论内涵

1.1 血和则经脉流行

“血和”与“经脉流行”是人体健康的必要条件,二者互为因果。“血”指血液的生成、运行及功能,“和”指事物对立统一的动态平衡状态。《黄帝内经》继承“和实生物,同则不继”的思想,将“血和”定义为“无过无不及”的生理状态:量之和——血量充足;质之和——血质清润,无瘀、热、寒、痰之邪掺杂;行之和——血行“如水之流,如日月之行不休”,既无滞涩,亦不妄行。《灵枢·本藏》言:“经脉者,所以行血气而营阴阳”,言经脉作为通道输布气血的生理功能。《灵枢·经脉》云:“脉道以通,血气乃行”,说明血之“和”需依赖经脉的通畅,而经脉的通畅又需血液的濡养。叶桂在《临证指南医案·诸痛门》中言:“久痛必入络,气血不行”,从病理角度说明经脉不畅可致气血不行。马王堆《导引图》记载“引痹痛”等动作,通过肢体运动促进气血流通,体现了“血和经脉流行”的临床运用。对于退行性变者,长期劳损或年

老体衰,气血生化不足,致“营复阴阳”功能减退,肩部肌肉萎缩、无力,与现代肩袖退变机制中脂肪浸润及肌纤维化^[6]、肌腱弹性下降相契合^[7]。

1.2 营复阴阳

《素问·痹论》云:“营者,水谷之精气也”,指出营气即运行于脉中的精微物质,具有濡养脏腑、化生血液的功能。“复”意为恢复、修复,强调通过干预使失衡的阴阳回归动态和谐状态。阴阳的核心内容并非简单的阴阳平衡,而是动态调和。《内经》强调:“阴阳和,乃能有子”,说明阴阳调和对于维持人体机能的重要性。肩袖肌群赖营血滋养、卫气温煦以维持柔韧、劲强,若营血亏虚,则筋脉失柔,易发断裂。《素问·宣明五气》言:“久行伤筋”,长期劳损耗伤营血,筋失濡养,阴阳失调,可导致肩痹,与 1972 年 Neer 提出的“肩峰撞击”——肩部慢性撞击性损伤导致 RCI^[8]不谋而合。同时活血化瘀中药如桃仁、红花、丹参、三七可改善微循环^[9],使“营复”而促进肌腱愈合。肩关节稳定性依赖肌肉(阳)与韧带(阴)的协调,针刺结合运动疗法可调节肌肉张力(调阳),增强韧带柔韧性(养阴),恢复生物力学平衡^[10]。

2 从“血和则经脉流行,营复阴阳”分析 RCI 的病机

2.1 气血瘀阻,筋脉失养

《内经·缪刺论》言:“人有所堕坠,恶血留内。”急性外伤如跌倒、撞击直接导致局部气血骤闭,形成瘀血阻滞,筋脉失养,在急发期出现“不通则痛”,表现为突发性剧烈疼痛、活动受限。迁延日久则宿瘀内阻致新血化生乏源,筋脉失濡发为“不荣则痛”。《灵枢·天年》指出:“血气虚,脉不通,真邪相攻。”慢性劳损如长期过度使用肩关节使气血运行不畅,逐渐形成“虚瘀互结”,表现为夜间刺痛、痛处固定,即《血证论》所言:“瘀血在经络脏腑之间,则周身作痛……夜重昼轻”,是以气血失和为本,导致筋脉失养之变。《素问·调经论》言:“寒独留,则血凝泣,凝则脉不通。”寒邪侵袭也可致局部气血凝滞,筋脉失养,肌肉痉挛出现“不通则痛”。现代医学中,RCI 局部微循环障碍^[11]、炎症因子堆积^[12]会加剧肌腱蜕变与疼痛,此病理过程与中医所言“气血瘀阻”之理相通。

2.2 营卫失和,邪痹经络

《灵枢·营卫生会》曰:“营行脉中,卫行脉外。”营气,主濡养,属阴;卫气,主温煦,属阳。营卫二气调控机体表里平衡,其消长盛衰是反映机体生理动态变化及抗病能力的核心。营气濡养脏腑与卫气温

煦防御相协同,共同维持机体稳态;若营气输布异常则脏腑失养、筋骨失荣,卫气失司则腠理启闭失常、抗邪能力下降。卫气昼行于阳,夜行于阴,夜间卫外功能减退,临床可见肩部夜间痛甚。《灵枢·本脏》强调:“卫气和则分肉解利”,卫外不固则邪气痹阻,出现肩冷痛、遇寒加剧。当肝肾亏虚或脾胃运化失职时,气血生成受阻致营卫失充,营阴匮乏则筋骨失润,卫阳衰微则腠理失固,亦可出现肩部疼痛。慢性机械劳损不仅耗损气血,干扰营卫气机协调,最终导致气血失和、营卫亏虚。《金匱要略浅注补正》曰:“因营卫素虚,风入而痹之……冒昧不知痛处。”营卫协调则外邪难以突破体表防御;营卫失谐则风寒湿邪易侵袭导致经络阻滞发为痹证。总之 RCI 与气血运行紊乱存在显著关联,营卫失和是此类损伤的重要病理基础。

2.3 阴阳失衡,寒热错杂

《素问·生气通天论》云:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”阳气不足,温煦失职,肩部阳气不达,则寒凝筋脉,表现为肩部畏寒肢冷、活动无力;反之,因肝肾阴虚致虚火内生,灼伤筋脉,则夜间灼痛、盗汗。《素问·阴阳应象大论》:“阴在内,阳之守也。阳在外,阴之使也。”二者相互依存,一方虚损必累及另一方。RCI 患者若长期阳虚,可因“阳损及阴”导致阴液生成不足,形成“阴阳两虚,寒热错杂”之证。出现阳虚不温表现为肩部冷痛,遇寒加重,遇热稍缓,亦有阴虚火旺见夜间潮热,口干舌红。阳虚又卫外不固,风寒湿邪外袭,致局部气血凝滞,然“血得温而行,得寒则凝”,瘀久又化热,形成“外寒内热”之证,即阳虚者,寒从中生,然寒极反生热。阴不敛阳,虚火灼络,肩袖肌腱挛缩失柔。《备急千金要方·筋极》:“筋虚则善悲……筋实则善怒”,亦提示筋病需分虚实,治以调和阴阳。

2.4 肝肾不足,筋骨失濡

《素问·宣明五气》曰:“肝主筋,肾主骨”,故肝肾亏虚与 RCI 关系密切。《证治准绳·杂病》提出:“肾虚不能生肝,肝虚无以养筋,故机关不利。”肝肾亏虚致筋骨濡养失职,故肩关节活动受限;正气虚馁则卫外失固,外感风寒湿邪乘虚痹阻经络,因虚致实,进一步加重病情。《素问·痿论》言:“宗筋束骨而利机关者也。”经筋附着于骨性连接部位,通过动态稳定与运动调控维持关节生理功能及生物力学平衡^[13]。《杂病源流犀烛》指出:“筋也者,所以束节络骨,为一身之关纽,利全体之运动者也。”肝肾不足者,筋骨失濡将使纤维组织弹性下降及张力缺失,其

“束骨而利机关”的作用丧失,肩袖稳定性下降,表现为“筋出槽,骨错缝”,正常解剖结构丧失,应力异常集中于关节,RCI 因而加重。在老年人群中 RCI 发病率逐年上升,与长期劳损或年老体衰,肝肾不足,肩袖肌腱失于濡养,渐至干枯脆裂,形成慢性撕裂相关。《素问·上古天真论》曰:“七八,肝气衰,筋不能动”,正是此意。

3 “血和则经脉流行,营复阴阳”指导 RCI 治疗

3.1 活血化瘀通筋脉

《素问·调经论》云:“血气不和,百病乃变化而生。”外伤或慢性劳损导致血溢脉外,瘀血在肩部凝聚,气血运行受阻“不通则痛”,病程长且容易反复。气滞无以推动,血因此而瘀阻,瘀血凝聚,致气机运行不畅,引发的病理变化,患者常表现为肩部刺痛、胀痛或固定性疼痛,疼痛部位固定不移,疼痛性质较重,甚至可影响患者的日常生活和工作,并伴有肩部僵硬、活动受限等症状,因此治疗应以活血化瘀、通脉止痛为主。《灵枢·九针十二原》言:“菀陈则除之”,以刺络拔罐肩井、阿是穴等引瘀血外出,并配合活血化瘀、行气止痛的中药内服,如桃红四物汤、身痛逐瘀汤等,促进气血的流通,从而缓解疼痛,改善症状,也可用七厘散(乳香、没药、血竭等)调成糊状外敷。现代研究也证实,活血化瘀中药如丹参、三七可降低血液黏度,抑制血小板聚集^[14-15],从而改善局部微循环障碍,缓解肩部疼痛。对于慢性劳损或久病患者,因瘀血久留,新血不生,兼见气血亏虚,表现为隐痛、活动无力。活血的同时当合并补气,如《医林改错》中补阳还五汤重用黄芪,补气以推动血行。此告诫医者不宜固守思维,生搬硬套,应随机施治,随证处之。

3.2 调和营卫通经络

《灵枢·经筋》记载:“手太阳之筋,起于小指之上……上绕肩胛。”在全身经络的循行路线当中,颈肩这个部位处于经脉的关键通道位置,也是气血运行的关键枢纽^[16],《素问·举痛论》云:“寒气入经而稽迟,泣而不行上……客于脉中则气不通。”当肩部经络受到外界邪气的痹阻时,经气受到妨碍导致关节失去荣养,筋络出现拘急状态就会引发肩前区以及三角肌区域的痛症,同时还会伴有运动功能方面的障碍。《伤寒论》第 1 条:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。”浮脉主要代表表证,反映出卫阳浮盛用来抵御外邪,风寒是导致肩部筋伤的重要诱发因素之一。手太阳经沿着颈肩部循行,邪气侵袭经络就会使经气不畅,出现头项强痛并伴有肩部拘挛的

症状,风寒束缚肌表损害了卫阳的温煦功能,就会出现恶风畏寒的表现,太阳作为六经的屏障,统摄营卫之气,太阳中风证属于正邪在肌表相互搏击,其核心病机是营卫失调,治疗适宜用桂枝汤解肌发表。此方出自《伤寒论》,是调和营卫的经典药方,借助解肌祛风来恢复卫阳固表的能力,桂枝有温阳的作用,还可以通脉,芍药帮助滋阴和营来缓解挛急,桂枝和芍药协同作用实现营卫双调,祛除邪气扶正身体,在发散中蕴含固护的效果,姜枣组合能帮助卫阳布达肌腠,又能培补脾胃来资助营血的化生之源。甘草与桂枝配合则辛甘合化产生阳气,与芍药配伍则酸甘相济滋养阴液,兼具缓急止痛以及调和诸药的功效,整个方剂体现出阴阳相互补益、营卫共同协调的特点,现代药理研究证实该方剂有缓解各类疼痛功效^[17],循证医学研究说明其类方对骨伤科慢性退行性疾病疗效确切^[18]。

3.3 燮理阴阳调寒热

《素问·至真要大论》言:“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,说明阴阳平衡对于人体健康至关重要。RCI患者若素体阳虚如中老年肾阳不足,卫气不达肩部,寒凝筋脉,出现阳虚寒凝,表现为肩部冷痛、活动无力。《金匮要略》中以乌头汤为经典代表,强调“病在四肢者,宜温经散寒”,就取其温阳散寒为主。对于长期劳损或术后失养,致肝肾阴亏,阴虚则阳亢,阳亢则化火,虚火灼筋,导致肩部灼痛、夜间加重。当治以滋阴降火为要,如《丹溪心法》:大补阴丸,契合“壮水之主,以制阳光”之旨。对于阴阳失调的RCI患者,寒热错杂证常见两种类型:一是上热下寒:肩部灼热而下肢畏冷,属心肾不交,《韩氏医通》主张交泰丸交通阴阳。一是外寒内热:肩部冷痛伴口干便秘,属表寒里热,如《金匮要略》中:“诸肢节疼痛,身体魁羸”用散表寒、清里热的桂枝芍药知母汤。表寒得散,里热得清,肩部冷痛自然得解。

3.4 补益肝肾养筋骨

RCI患者往往病程较长,且多无明显外伤病史,慢性肩峰下撞击综合征、盂肱关节内应力异常及动态稳定性缺失,可出现软组织细胞代谢障碍与微循环瘀滞,进而导致肌腱退变及纤维断裂^[19]。除疼痛、活动受限外,常伴有肌肉萎缩、痿软无力。《素问·六节藏象论》曰:“肝者……其充在筋。”肝血充盈,筋脉得濡养而柔韧;肝血亏虚,则失濡而“筋急而挛”。久病或年老肝肾亏虚,导致肝血不能濡养筋骨,肩袖肌腱失去濡养弹性下降,易发撕裂。《素问·阴阳应

象大论》云:“肾生骨髓。”肾精充足,则骨骼强健;肾精亏虚,则“骨枯而髓减”。肩袖附着处骨质退化,加速肌腱退变,与腱骨愈合^[20]理论相合。因此肝血和肾精充足对于肩袖至关重要。中医强调“精血足则筋骨强”,现代研究也表明,补益肝肾药物如龟甲、鹿角胶可提高胶原蛋白合成水平^[21],增强肌腱的力学强度。

4 验案举隅

医案1患者,60岁,女性,于2023年11月13日前来初诊。主诉:右肩部疼痛1年余,加重7天。现病史说明:1年前出现右肩痹痛,初症状轻,后逐渐加重,同时伴有肩关节活动度受限。患者曾经自行采用外用膏剂贴敷,部分症状得到了缓解,然而在劳累疲倦之后,疼痛仍会反复出现,近期因气温突然下降,导致症状加重,于是来到我院门诊寻求诊治。现症见:右肩在静息状态下痛感持续存在,活动后加重,夜间疼痛更为严重,关节乏力,恶风,自汗,睡眠质量差,多梦易醒,大小便正常。查体:舌质淡,舌苔薄白,脉象浮缓,右肩关节无红肿,外上方有压痛,主动外展、外旋以及上举功能受限制,被动活动范围正常,疼痛弧征呈阳性,右肩核磁显示:右肩关节、肩锁关节退行性变;右冈上肌腱变性。西医诊断为:右RCI,中医诊断为:肩痹(营卫不和证),主以调和营卫、疏通经络,辅以祛风散寒,方剂给予桂枝汤加减。处方如下:桂枝15g,白芍15g,生姜10g,大枣10g,炙甘草10g,羌活15g,威灵仙15g,鸡血藤15g,醋延胡索20g,7剂,每日1剂,早晚温服,药渣温热外敷。医嘱强调要避免高强度肩部负荷以及过度劳损的行为,同时要规律休息,注意保暖。

二诊:2023年11月22日,症见:右肩疼痛较前明显减轻,恶风、出汗的症状有了明显改善,睡眠质量有所提高,检查发现:右肩关节主动活动仍然有部分受限,被动活动正常,疼痛弧试验为弱阳性。舌质淡,舌苔薄白,脉象沉迟,给予桂枝新加汤加减来调和营卫,补益肝肾气血,在原方的基础上去掉延胡索,增加党参40g,配伍白术15g,生姜和大枣的剂量调整为15g,续开7剂,用法同前。

15天后进行远程随访,患者主诉痛感有了明显缓解,患侧肩关节活动度有了明显提升。医嘱规律休息,注意保暖,后续在1、3、6个月进行定期复诊评估,患者反馈肩部疼痛没有复发。

按:此患者是一位中老年女性,在病程持续较长时间的状况下,肝肾出现亏虚,气血生化不足,使得营卫循行失序,营阴不足,导致筋骨得不到滋养,不

寒则引发疼痛,《类证治裁》云:“诸痹……良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭……久而成痹。”又恰逢气温突然下降,卫阳的固护作用减弱,外感风寒邪气侵入体内,疼痛加剧。《金匱要略浅注补正》指出:“因营卫素虚,风入而痹之……冒昧不知痛处。”在营卫素虚的状态下,人体受到外感风寒邪气的侵袭,使得肌肉丧失了正常的功能,枢机运转出现不利。初诊可以看到患者出汗并且恶风,舌淡,脉象呈现浮缓之象,此属于营卫失和证,《伤寒附翼》内提到桂枝汤:“此方为仲景群方之魁,乃滋阴和阳、调和营卫、解肌发汗之总方也。”以调和营卫为基本的治疗原则,同时联合祛风散寒之法,以桂枝汤作为基础,配伍羌活来发表通痹;威灵仙被称作“风湿痹痛之要药”,可祛风除湿通络,辅助使用鸡血藤来养血行血;延胡索可活血理气止痛,可行血中之气滞以及气中之血滞。医嘱强调要避免受寒注意保暖,留意休息,防风邪再袭。再次复诊时,发现卫表的证候有所减轻,而脉象转变为沉迟,判断属于气血津液亏虚证,于是转而运用桂枝新加汤,在调和营卫的基础上补益营血,去掉延胡索,增加姜枣的用量并配伍参术来健运中焦,治疗的全过程贯彻调和营卫这个核心治疗原则,结合病证的特点动态调整用药,经过七剂药物的治疗后取得了比较好的疗效。

医案2 患者68岁,女,于2024年2月19日初诊。主诉:左肩部疼痛半年余,加重1月。现病史:半年前过劳后出现了左肩关节疼痛,起始疼痛较轻未引起注意,后疼痛反复发作,同时伴有肩关节活动受限制,外展时疼痛加重。现症见:左肩关节疼痛,易疲乏,腰酸,膝软,怕冷。查体:舌质淡,舌苔薄白,脉弦细。左肩部压痛,主动外展、外旋以及上举功能受限制,被动活动范围正常,疼痛弧征呈阳性,左肩核磁显提示:左肩关节、肩锁关节退变;左冈上肌肌腱变性、部分撕裂;左肩关节腔、肩峰-三角肌下滑囊、喙突下滑囊少量积液。西医诊断为:左侧RCI,中医诊断为:肩痹(肝肾不足证),治以补益肝肾,强筋壮骨,方予独活寄生汤加减。处方如下:鸡血藤15g,独活9g,桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂、防风、川芎、党参、当归、芍药、生地、甘草各6g,7剂药,每日1剂,早晚温服,药渣外敷。嘱患者注意休息。

二诊:2024年2月28日,症见:腰酸、膝软、怕冷好转,左肩仍有疼痛,检查发现:左肩外侧压痛,主动活动仍然有部分受限,被动活动正常,疼痛弧试验阳性。舌质淡、苔薄白,脉弦,在原方的基础上去加延

胡索15g,威灵仙15g,续开7剂,用法同前。

三诊:2024年3月8日,患者疼痛已明显减轻,肩关节活动受限亦较前改善。守前方加黄精15g,白术15g,7剂,用法同前。后在1、3、6个月进行定期复诊评估,患者反馈肩部疼痛没有复发。

按:此患者为老年女性,因年老体弱肝肾亏虚致筋骨濡养失职,不荣则痛,又因过劳损耗气血进一步加重病情。“久立伤骨,久行伤筋”长期肩部劳损,耗伤肝肾精血,导致“筋弛骨弱”。诸症均提示患者肝肾不足,予以独活寄生汤止痹痛、益肝肾、养气血。二诊后患者肝肾不足症状好转,仍有疼痛,在原方基础上加延胡索活血理气止痛,威灵仙通络止痛。三诊患者诸症减轻,守方加黄精、白术,健脾益气,培肾固本,巩固疗效。

5 结语

由于人口老龄化的加剧,RCI的发病率也在不断上升,中医对于RCI的防治发挥着越来越重要的作用。随着RCI的治疗经验不断丰富,以“血和则经脉流行,营复阴阳”为理论基础,突破了传统“不通则痛”的诊疗思维,构建了以“和血”为核心的RCI诊疗新框架,通过临床验案证实了其理论的可行性。这提示中医学者临床诊治时,应遵循辨证论治的总体原则,动态调整治则和用药,充分发挥中医药个体化诊疗的优势。

参考文献:

- [1] KIM M S, JANG G Y, CHO N S. Effect of preoperative lipidemic control on retear rates after rotator cuff repair in patients with hyperlipidemia[J]. American Journal of Sports Medicine, 2024, 52(11): 2835-2842.
- [2] CAMPBELL T M, GAO L, LANEUVILLE O, et al. Rotator cuff anchor repair: histological changes associated with the recovering mechanical properties in a rabbit model[J]. Journal of Tissue Engineering and Regenerative Medicine, 2021, 15(6): 567-576.
- [3] TEUNIS T, MEIJER S, VAN LEEUWEN W, et al. Are radiographic characteristics associated with outcome in surgically treated distal radius fractures? [J]. The Journal of Hand Surgery, 2023, 48(1): 84. e1-84. e13.
- [4] ABRAHAM A C, SHAH S A, THOMOPOULOS S. Targeting inflammation in rotator cuff tendon degeneration and repair[J]. Techniques in Shoulder & Elbow Surgery, 2017, 18(3): 84-90.
- [5] NEER C S. Impingement lesions[J]. Clinical Orthopaedics and Related Research, 1983(173): 70-77.
- [6] 谢求恩, 梁邓文, 吴韶, 等. 虫草素调节Wnt/ β -catenin信号通路对肩袖撕裂损伤后脂肪浸润的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(3): 98-106.

基于“君臣佐使”理论探讨“三步三位九法”治疗 气滞血瘀型腰椎间盘突出症的手法特点

安文博, 刘建军, 宋鹏程, 陈欣, 张兵刚

(甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730000)

摘要:“三步三位九法”系甘肃中医药大学附属医院宋贵杰教授于长期临床实践中凝练而成的、专治腰椎间盘突出症之特色推拿手法。该手法以“顺应生理、逆转病理”为核心理念, 临床施术强调筋骨同治、整体辨证, 在长期诊疗实践中, 疗效已获充分验证。通过以辨证论治为纲领, 依托“君臣佐使”配伍理论, 结合“三步三位九法”在气滞血瘀型腰椎间盘突出症中的具体应用案例, 深入剖析宋氏正骨流派手法理论的独特性, 旨在为中医骨伤科临床诊疗提供新的思路与方法借鉴。

关键词: 三步三位九法; 气滞血瘀; 腰椎间盘突出症; 君臣佐使

DOI: 10.11954/ytctyy.202603042

中图分类号: R274.9

文献标识码: A

文章编号: 1673-2197(2026)03-0233-05

- [7] 马文艳, 刘方宁, 武昌, 等. 肩部触发点体外冲击波联合核心肌群运动训练对肩袖损伤患者肩关节功能及肌腱弹性的影响[J]. 转化医学杂志, 2024, 13(11): 1885-1888, 1908.
- [8] NEER C S. Anterior acromioplasty for the chronic impingement syndrome in the shoulder: a preliminary report[J]. Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume, 1972, 54(1): 41-50.
- [9] 王鹏举, 桃红四物汤加味联合温针灸治疗对肩袖损伤患者术后炎症指标及疼痛程度的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(22): 21-24.
- [10] 曾晓霞, 林荣, 杨芳洁, 等. 温针灸治疗肩袖损伤的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28(5): 609-615.
- [11] PARK H B, GWARK J Y, KWACK B H, et al. Hypo-high-density lipoproteinemia is associated with preoperative tear size and with postoperative retear in large to massive rotator cuff tears[J]. Arthroscopy: the Journal of Arthroscopic & Related Surgery: Official Publication of the Arthroscopy Association of North America and the International Arthroscopy Association, 2020, 36(8): 2071-2079.
- [12] 刘意来, 李彬, 陈巍, 等. 肩关节镜手术联合富血小板血浆注射对肩袖损伤患者炎症因子水平及腱-骨愈合的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(23): 2517-2521.
- [13] 姜玉洁, 邱连利, 杨娟娟, 等. 从筋理论论治肩痹研究进展[J]. 中医临床研究, 2021, 13(24): 5-7, 10.
- [14] TANG H, QIN N, RAO C, et al. Screening of potential anti-thrombotic ingredients from salvia miltiorrhiza in zebrafish and by molecular docking[J]. Molecules (Basel, Switzerland), 2021, 26(22): 6807-6807.
- [15] 孙森杰, 王艳林, 韩欣桐, 等. 三七根茎中黄酮类成分及其抗血小板聚集活性研究[J]. 中草药, 2025, 56(5): 1500-1507.
- [16] 杨雷, 李兆勇, 陈龙, 等. 基于六经理论运用经方治疗颈椎病的经验介绍[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(3): 73-75.
- [17] 陈波洋, 赵玲婕, 管连城, 等. 《伤寒杂病论》中桂枝汤类或加桂枝方改善疼痛的作用机制[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2022, 39(3): 69-73.
- [18] 周煌杰, 杨雷, 于澜, 等. 基于六经辨证理论探析柴胡桂枝汤论治腰椎间盘突出症[J]. 广西中医药, 2023, 46(2): 60-62.
- [19] BROCKMEYER M, HAUPERT A, LAUSCH A L, et al. Outcomes and tendon integrity after arthroscopic treatment for articular-sided partial-thickness tears of the supraspinatus tendon: results at minimum 2-year follow-up[J]. Orthopaedic Journal of Sports Medicine, 2021, 9(2): 2325967120985106.
- [20] 金久楚, 唐婕, 邝高艳, 等. 续筋接骨液对兔肩袖损伤修补术后腱骨愈合的影响及相关机制研究[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(3): 5-10, 221.
- [21] 金逢峰, 顾炜, 孙富通, 等. 基于“肝肾同源”理论探讨左、右归丸对 TLR4/MyD88/NF- κ B 信号的影响及治疗骨性关节炎模型的作用机制研究[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(3): 597-600.

(编辑: 周慧民 赵可)

收稿日期: 2025-05-16

基金项目: 甘肃省名中医工作室项目(00209800303); 甘肃省名中医工作室项目(甘中医药发[2025]4号); 甘肃省省级技能大师工作室建设项目(甘人社通[2025]93号-15); 甘肃中医药大学联合基金(HLLH-JBGS04); 甘肃省科技计划项目(23JRRA1195)

作者简介: 安文博(1986—), 男, 硕士, 甘肃中医药大学附属医院副主任医师, 研究方向为骨伤科疾病手法治疗。
E-mail: anwenbo200418@163.com