

庞氏医话

肩周炎验案一则

肩周炎主要是由于肩关节周围软组织出现炎性、退行性改变而导致的肩关节疼痛、僵硬和功能障碍。据流行病学统计，本病在中老年（50岁左右）人群中发病率较高，且女性患者比例较男性多，发病率约2%~5%，严重影响人们正常工作和日常生活。肩周炎按病程可分为三期，即急性期、粘连期、恢复期。急性期因多种原因导致肩关节周围软组织产生无菌性炎症，侵袭肌肉、韧带、肌腱及关节囊等，出现肩关节周围的疼痛；粘连期是在急性期因疼痛保护反应减少关节活动，且对炎症反应未及时有效治疗，导致关节周围肌腱、韧带、滑膜等发生粘连，关节囊增厚，出现肩关节前屈、外展、后伸、内旋、外旋等各方向活动不同程度受损。

中医对肩周炎的认识历史悠久，《黄帝内经》对肩关节周围炎一类的疾病从症状表现上已经有了一定的认识，对“肩痛”“肩不举”“肩似拔，臑似折”“绕肩胛引颈而痛”等症状做出了描述，并提出了产生的病理机制，其中，以“肩痛”和“肩不举”最具代表性。中医认为，肩周炎属于“痹症”范畴，又称为“肩痹”或“漏肩风”，也可以发展为凝结肩或冻结肩。肩周炎发病的原因可归类为内部因素和外部因素：内部因素是因为脏腑患病，迁延至肩部疼痛所致，日久形成痹症，从而身体素质变弱，气血不足，肩部失于濡养，发生肩部筋络肌肉痿软；外部因素为风寒湿邪所致，或因失常负重，造成劳损，曾经肩部外伤等因素均可导致肩部及肩周围气瘀血阻，寒凝气滞而致本病。肩周炎的治疗中医多选用舒筋通络、滋补肝肾、活血养血等功效的药物进行辨证施治，内服外用、标本兼治。

对于肩周炎的治疗，现代医学主要采用一般治疗、药物治疗及手术治疗。药物治疗通常使用抗炎镇痛类药物，例如双氯芬酸钠、塞来昔布等，疼痛严重时候，可局部进行痛点封闭，例如醋酸泼尼松。对于特别严重的肩周炎，比如肩关节受限或者使用药物治疗不明显时，可考虑手术治疗，例如肩关节松解术。但以上治疗不当时，可会发生感染、患肢无力以及肩关节僵硬等并发症。中医治疗肩周炎方法众多，包括中药内服、外用中药、针灸、推拿、点穴、拔罐、针刀等等。中医药治疗肩周炎临床应用广泛，安全有效，无论内服还是外治，都可取得不错的疗效。

近年来，余接诊了颇多肩臂疼痛患者，其中近期一例病人疗效显著，兹介绍如下：

覃 XX，女，61岁，联系方式：133-xxxx-xxxx，就诊时间：2024-6-5 广西中医药大学附瑞康属医院国医堂初诊。

主诉：左上臂、肩部肿胀疼痛1年余。

现病史：患者诉1年余前出现左上臂、左肩部肿胀疼痛、麻木，曾至柳州市中医医院就诊，行针灸、小针刀等治疗，稍有好转，但症状反复。当时查核磁共振提示：左上肢静脉回

流受阻。2月前复内服中药治疗，症状未见明显好转，为寻求进一步治疗，患者慕名来邕求医。时诊患者左上臂及左肩部肿胀疼痛、麻木，肩关节活动障碍，上举、外旋外展和内旋后伸严重受限，精神尚可，纳寐可，二便调，舌质暗，苔白微腻，脉滑。

诊断：肩痹（痰瘀阻络）

处方：指迷茯苓丸加味

法半夏 18g	茯苓 15g	枳壳 12g	党参 15g
白术 15g	姜黄 12g	泽泻 30g	白芍 15g
川芎 12g	当归 12g	白芥子 15g	乳香 12g
没药 12g	秦艽 15g	熟附子 15g	羌活 12g
甘草 10g			

柒付，日一付，水煎服，2次/日

二诊（2024-06-12）：患者服药后疼痛症状较前缓解，手臂仍稍肿胀，纳寐一般，二便调，舌淡苔白腻，脉左细右弦。

处方：2024-6-5方加 丹参 15g 蜈蚣 1条

柒付，日一付，水煎服，2次/日

三诊（2024-06-19）：患者服药后左手臂疼痛肿胀症状较二诊进一步缓解，可轻松上举、外旋外展，纳寐可，二便调，舌淡苔黄腻，脉弦。

处方：2024-06-12方加 芒硝 5g 路路通 15g

拾肆付，日一付，水煎服，2次/日

【按语】肩周炎又称“五十肩”。中医认为，肩周炎多因年高体虚、外邪侵袭、痰湿内阻，筋脉失养，经络痹阻所致。正如清·林佩琴《类证治裁》所云：“中年以后，因气血不足，肝肾亏损，筋失濡养，风寒侵袭，经络痹阻，营卫气血不畅，肩部正邪相搏发为疼痛。日轻夜重，久则肩部肌肉挛缩，活动受限”。中医治疗肩周炎强调辨证论治，针对不同的证候，可采用不同的治则治法。临床上肩周炎以风寒侵袭，寒湿凝滞，瘀血阻络，气血亏虚、肝肾不足等证型多见。本案患者年过六旬，且形体肥胖，易生痰湿，《证治要诀》中明确指出痰饮是导致肩痹发生的密切相关因素。若饮食不节，平素嗜食肥甘厚味，脾胃失调，则易内生痰湿而流注经脉，肩痹乃发。结合患者舌质暗，苔白微腻，脉滑等体征，诊断其肩臂痛当属脾虚失运，痰湿内生，积疾日久，痰瘀阻络所致。当下患者肿痛明显，急则治其标，当以“燥湿化痰，通络止痛”为法，方选用指迷茯苓丸加味。方中重用半夏，入脾、胃、肺经，燥湿化痰；茯苓归心、肺、脾、肾经，健脾渗湿，两药为君药；枳壳行气，芒硝软坚去痰，

姜黄破血行气，通经止痛，泽泻利水渗湿，化浊降脂，白芍平抑肝阳，川芎、当归补血活血，白芥子散结通络，乳香、没药活血消肿止痛，秦艽、羌活祛风湿止痛，熟附子散寒止痛，以上共为臣药；党参、白术补中益气，健脾益肺，为佐药；甘草调和诸药。经过一诊治疗后疼痛减轻，效果初显。二诊时患者诉肿胀及疼痛明显好转，但仍未见消肿，回顾病例，患者曾查核磁共振提示：左上肢静脉回流受阻，故二诊加丹参活血通经止痛，配以蜈蚣通经活络，攻毒散结。三诊时患者诉疼痛症状较二诊进一步改善，但仍肿胀，其舌淡苔黄腻，脉弦。考虑为顽痰未消，水液停滞，故入以芒硝软坚去痰，路路通利水通经，以巩固疗效。

本例患者是余首次使用指迷茯苓丸治疗的肩臂痛患者，下面对该方出处及应用作一梳理。指迷茯苓丸原名治痰茯苓丸，出自宋代《是斋百一选方》引《全生指迷方》，故后世多以指迷茯苓丸称之。全方由茯苓一两、枳壳（麸炒去瓢）半两、半夏二两、风化朴硝一分组成，以姜汁糊为丸，具有燥湿和中，化痰通络之功，主治痰浊内阻、手臂酸痛或抽掣、肢体麻木等。关于痰浊阻络肩臂痛的病因病机，《是斋百一选方》中记载最为明确，“具《指迷方》中云，有人臂痛不能举手，或左右时复转移，由伏痰在内，中脘停滞，脾气不流行，上与气搏，四肢属脾，滞而气不下，故上行攻臂……后人谓此臂痛乃痰症也”。中焦痰阻，气机不通，痰气搏结，流伏于四肢经络，“流伏于左则左痛，在右则右痛”（《女科百问·卷上》）。明《本草汇言》中亦有“饮痰则多胁痛、臂痛”之说。可见，伏痰内阻中焦，流于经络为指迷茯苓丸主治肩臂痛的核心病机，立法当以燥湿和中、化痰通络。历代医家对该方颇为推崇，明代《景岳全书》卷之五十四书集·古方八阵之和阵言：（《指迷》）茯苓丸：治人有臂痛，手足不能举，或时左右转移。此伏痰在内，中脘停滞，脾气不能流行，上与气搏，脾属四肢而气不下，故上行攻臂，其脉沉细者是也。但治其痰，则臂痛自止。及妇人产后发喘，四肢浮肿者，用此则愈。此治痰第一方也。清王旭高：治中脘有留痰伏饮，臂痛难举，或肩背酸痛，脉来沉细者是也。清喻嘉言《医门法律》曰：“痰药方多，惟此方立见功效。”痰饮流入四肢，令人肩背酸痛，两手罢软，误以为风，则非其治，宜导痰汤加木香、姜黄各五分。轻者指迷茯苓丸，重者控涎丹。清张秉成《成方便读》：夫痰之为病，在腑者易治，在脏者难医，在络者更难搜剔。四肢者，皆禀气于脾，若脾病不能运化，则痰停中脘，充溢四肢，有自来矣。治之者，当乘其正气未虚之时而攻击之，使脘中之痰去而不留，然后脾复其健运之职，则络中之痰，自可还之于腑，潜消默运，以成其功。故方中以半夏化其痰，茯苓行其湿，枳壳破其气，而以姜汁开之，芒硝下之。用法之周到，佐使之得宜，其痰有不去者乎如病甚而络中之痰不除者，则可以控涎丹参酌用之可也。近代张山雷《中风斟论》：此方为中有留饮，而经隧不利者立法。荡涤其垢腻，则机轴自灵，络脉流利。本非专治肢节痹着之病，乃为治痹痛者，别开一条门径。可见，该方为治肩臂痛的名方，突破了以往多从寒湿瘀血认识和论治肩臂痛的思维定势，今后可大胆应用于肩周炎、颈椎病等以肩臂痛为主症的疾病的治疗。

2023年6月30日