

经方治疗肩周炎的临床研究进展

张 勇¹, 李志钢^{2*}

¹湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属新华医院骨科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年4月6日; 录用日期: 2023年5月15日; 发布日期: 2023年5月25日

摘 要

肩周炎因筋骨劳损或感受风寒湿邪等致病因素, 易于发生肩关节活动受限等临床表现, 而成为影响人类身心健康的一种常见的骨伤科疾病。现代医学治疗本病多采用口服非甾体类消炎镇痛药物或手术治疗等手段, 治疗效果不稳定, 病情易反复。经方治疗肩周炎具有疗效显著、副作用小等优势特点。通过梳理近几年关于经方治疗肩周炎的临床研究文献, 总结探讨葛根汤、当归四逆汤、黄芪桂枝五物汤、芍药汤、桂枝附子汤五大主要经方治疗本病的中医理论基础及临床疗效。以期以经方为代表的中医药能够在临床上更加广泛地运用于肩周炎等骨伤科疾病的治疗。

关键词

经方, 肩周炎, 临床研究, 研究进展

Clinical Research Progress of Jingfang in the Treatment of Periarthritis of Shoulder

Yong Zhang¹, Zhigang Li^{2*}

¹First Clinical College, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Orthopedics, Xinhua Hospital Affiliated to Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Apr. 6th, 2023; accepted: May 15th, 2023; published: May 25th, 2023

Abstract

Periarthritis of shoulder is prone to pathogenic factors such as bone and bone strain or wind, cold and dampness, and is prone to clinical manifestations such as limited shoulder joint activity, and has become a common orthopedic disease affecting human physical and mental health. Mod-

*通讯作者。

ern medical treatment of this disease is mostly using oral non-steroidal anti-inflammatory and analgesic drugs or surgical treatment means, the treatment effect is not stable, the condition is easy to repeat. The classical treatment of periarthritis of shoulder has the advantages of significant curative effect and small side effects. Through combing the clinical research literature on the treatment of periarthritis of shoulder in recent years, the theoretical basis and clinical efficacy of the five main prescriptions of puersoup, Angelica Sihui soup, Astragalus Guizhi Wu soup, Peony soup and Guizhi fu seed soup are summarized. It is hoped that the traditional Chinese medicine represented by the classical prescription can be more widely used in the clinical treatment of orthopedics and injury diseases such as periarthritis of shoulder.

Keywords

Prescription, Periarthritis of Shoulder, Clinical Research, Research Progress

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肩周炎是由关节囊及其周围韧带组织的慢性炎症和纤维化等病理改变导致[1]。以肩关节活动受限和肩关节周围组织疼痛为主要临床表现。其发病率与日俱增,是临床常见病症。传统医学对肩周炎一病有“五十肩”“漏肩风”“冻结肩”等不同称谓,根据本病的病因及发病特点,可将其归属为中医“痹症”范畴。中医认为本病多由患者年老体衰,肝肾不足,精血亏虚,筋脉失养所导致[2];或是外感风寒湿邪循经入里,痹阻筋脉,气血瘀滞,不通则痛;或是外伤及劳损日久,气血亏虚、运行不畅,筋脉失于濡养所致。总体而言,肩周炎属本虚标实或虚实夹杂之证,为内外致病因素共同作用而成。治疗当观其脉证,知犯何逆,随证治之,在补虚扶正的基础上注重祛除风寒湿邪,宣畅局部气机。治疗应以温经通络,调和阴阳为主,经脉温,阳气升则血行,气血行,正气足则寒凝祛[3]。通过阅读近年来关于中医药治疗肩周炎的临床研究发现经方以其简便验廉的特点,对于治疗本病具有较为显著的疗效,且具有不良反应少等优势,可以有效地改善患者临床症状,减少复发率。现从因机证治、临床研究方面分别介绍评价经方葛根汤、当归四逆汤、黄芪桂枝五物汤、芍药甘草汤、桂枝附子汤治疗肩周炎的疗效,对经方治疗肩周炎的临床研究进展进行综述。

2. 葛根汤

2.1. 因机证治

葛根汤出自《伤寒杂病论》,由桂枝汤加葛根、麻黄而成。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中指出:“太阳病,项背强几几……葛根汤主之。”，《金匱要略·痙湿喝病脉证》中示:“太阳病……欲作刚痙,葛根汤主之。”风寒湿邪侵袭肌表,痹阻筋脉,不通则痛,加之素体津液亏虚,筋脉失养,故筋脉拘急而痛[4]。本方具有发汗解表,祛风散寒除湿,生津舒筋的功效,对于肩周炎证属风寒湿袭表者具有显著的临床疗效。方中葛根祛邪解肌,生津通经络;佐以麻黄、桂枝相配,共奏疏风散寒,解表发汗之功;芍药、甘草滋液生津,配合葛根升津之效来缓急止痛,濡养筋脉;生姜、大枣相伍,调理脾胃,鼓舞生发脾胃之气[5]。诸药相伍,共奏发汗解表,升津舒经之效。后经过历代医家的临床应用和实践检验,对各科的一些常见病,如肩周炎、颈椎病等的治疗,积累了大量的用方经验。

2.2. 临床研究

袁振京将 100 名肩周炎患者随机分为葛根汤观察组和扶他林乳胶剂对照组, 其中观察组用葛根汤加减治疗, 对照组用扶他林乳胶剂治疗, 葛根汤组的有效率 88%, 高于扶他林乳胶剂组的有效率 86%, 表明葛根汤相比西医疗法更加能够有效地治疗肩周炎[6]。金佩虹用葛根汤治疗 126 例原发性肩周炎患者, 通过 2 个月的治疗共治愈 111 例(总治愈率 88.1%), 显效 12 例(显效率 9.5%), 有 3 例无效退出治疗(无效率 2.4%)。治愈病患者随访了 65 例, 三年时间未有复发者。表明葛根汤对于原发性肩周炎确有良效[7]。石允淇等人将 68 例肩周炎患者随机分为对照组和观察组, 对照组单纯使用冲击波治疗, 观察组在对照组基础上联合桂枝葛根汤口服治疗肩周炎, 两组在治疗后都配合功能锻炼, 治疗三周后, 观察组总有效率为 94.1%, 高于对照组的 71.9% ($P < 0.05$), 表明桂枝葛根汤联合冲击波能够有效缓解风寒湿型肩周炎患者疼痛症状[8]。霍焱将 60 例风寒湿阻型肩周炎患者分为葛根汤观察组和针刺对照组。观察组使用葛根汤加减方治疗, 对照组使用普通针刺法治疗, 其中观察组有效率为 96.67%, 对照组有效率为 93.33%。表明葛根汤相比针刺对肩周炎的疗效更好[9]。

3. 当归四逆汤

3.1. 因机证治

《伤寒论》：“手足厥寒……当归四逆汤主之。”本方主治营血亏虚, 寒凝筋脉, 血运不畅之证[10]。适用于血虚寒凝型肩周炎, 素体血虚, 外感风寒, 侵袭经脉, 寒邪收引凝滞, 血行不畅, 气机不通, 不通则痛。治疗当以温经散寒, 养血通脉, 疏风解痉为主要治法。本方由桂枝汤去生姜, 倍大枣, 加当归、通草、细辛组成[11]。方中当归养血活血, 芍药濡养气血, 缓急止痛, 助当归补益营血; 桂枝温通血脉、调和营卫; 细辛散寒止痛, 通草通经脉以畅血行; 重用大枣防桂枝、细辛燥烈之性伤及阴血, 甘草益气健脾养血; 诸药合用, 奏其温经散寒、养血通脉之功[12]。本方在治疗肩周炎, 改善患者疼痛症状和功能活动障碍具有明显疗效, 能显著提高患者生活质量。

3.2. 临床研究

袁振京将 100 名患者随机分为当归四逆汤观察组和扶他林乳胶剂对照组, 其中对照组有效率为 92%, 高于对照组的 86%, 表明当归四逆汤对于原发性肩周炎具有非常好的疗效[6]。陈荣庄等将 68 例肩周炎患者随机分为观察组和对照组, 分别用当归四逆汤联合小针刀治疗和针刺治疗, 观察组有效率为 97.06%, 对照组有效率为 79.41%, 表明当归四逆汤加减联合针刀治疗在肩周炎的临床疗效中具有积极影响, 能较大程度改善患者肩关节活动度受限、局部疼痛等症状及体征, 缩短病程, 提高患者生活质量[13]。陈山对 92 例原发性肩周炎患者进行随机分组, 每组 46 例, 分为当归四逆汤联合针灸研究组和针刺对照组, 在连续治疗四周之后研究组总有效率为 91.30%, 对照组总有效率为 84.79%, 表明当归四逆汤加减方联合针灸治疗肩周炎具有显著的临床疗效, 应当在临床应用进行推广[14]。

4. 黄芪桂枝五物汤

4.1. 因机证治

同样由桂枝汤化裁而来的黄芪桂枝五物汤, 在治疗血痹、风痹上亦具有显著的临床疗效。本方由桂枝汤去甘草倍生姜加黄芪组成, 是在桂枝汤通阳化气、调和营卫的基础上, 加黄芪增强益气活血之功, 具有振奋阳气、温通血脉、调畅营卫之功效[15]。黄芪桂枝五物汤出自《金匮要略·血痹虚劳病脉证治》篇, 具有除痹养血、通阳散寒、调和营卫之效。临床中以此方化裁治疗气血不足, 风寒痹阻, 营卫不和

型肩周炎收效良好[16]。《金匱要略论注》：“此由全体风湿血相搏……若黄芪之强有力耳。”黄芪为君，甘温益气，桂枝温通经脉，散寒通痹；芍药和营理血而通血痹；生姜疏风散邪，以助桂枝之力，大枣调和营卫。五味相伍，温、补、通、行并用，益气温阳，祛邪行痹[17]。

4.2. 临床研究

张俊利在辨证论治的基础上，酌情运用黄芪桂枝五物汤加减治疗接诊的 12 例肩周炎患者，其总有效率为 91.75%，表明该方对于肩周炎具有良好的临床疗效[18]。蒋文勇等将 63 例肩周炎患者随机分为两组，对照组 30 例患者仅用针刺治疗，观察组 33 例患者用黄芪桂枝五物汤联合艾灸治疗，其中观察组总有效率为 93.9%，对照组有效率为 70.0%，表明黄芪桂枝五物汤联合艾灸治疗肩周炎的临床效果优于单纯的针刺治疗，而且其缓解疼痛的效果更好[19]。刘亦文将门诊收治的 60 例肩周炎患者随机分为两组，治疗组采用黄芪桂枝五物汤配合综合疗法，对照组仅采用综合疗法，治疗组治愈 20 例，显效 6 例，好转 4 例，无效 0 例；对照组治愈 12 例，显效 5 例，好转 11 例，无效 2 例。两组疗效有着明显区别，表明黄芪桂枝五物汤对于肩周炎的临床治疗有着较好疗效[20]。伯羽等将 60 例肩周炎患者随机分为对照组和观察组，各 30 例患者，观察组口服双氯芬酸钠加用黄芪桂枝五物汤，对照组仅服用双氯芬酸钠，治疗后观察组的总有效率明显高于对照组，且对照组的日常生活能力、肩关节活动度明显提高，致痛因子、炎症因子明显下降，表明黄芪桂枝五物汤对缓解肩部疼痛，提高肩关节活动度具有明显作用[21]。

5. 芍药甘草汤

5.1. 因机证治

芍药甘草汤出自《伤寒论》，具有滋阴养血，柔筋止痛之功。对阴血不足，筋脉失濡型肩周炎有着较好疗效。素体阴血不足，或久病耗伤津液，筋脉失于濡养，不荣则痛。方中芍药味酸性寒，敛阴柔肝，养血止痛，能逐血痹、畅血行；甘草甘温，补中益气，以资血源，缓急止痛，同时配伍芍药，酸甘化阴。二药相配伍，具有平抑肝木，养血柔肝，滋阴生津，濡养筋脉，缓急止痛之功效。研究表明，白芍与甘草配伍比例不同，其功效主治也不同，当白芍与甘草按 1:1 配伍时，其功效以缓解挛急、解痉为主；当白芍的用量倍于甘草时，其主治以缓急止痛为主，而且赤芍用于止痛，白芍用于解痉[22]。

5.2. 临床研究

李晓武等将 60 例髋关节置换术患者随机等分为两组，对照组服用塞来昔布胶囊，观察组在对照组基础上加服芍药甘草汤，术后七十二小时，观察组的 VAS 评分、患侧髋关节 Harris 评分均显著优于对照组，表明芍药甘草汤具有明显地缓解疼痛的临床疗效，可以考虑在临床推广应用[23]。吴晓等人采用加味芍药甘草汤治疗 180 例肩周炎患者，治愈 102 例，其总有效率高达 93.8%，表明芍药甘草汤对肩周炎具有较好的疗效[24]。宋卫平将 80 例肩周炎患者随机分为对照组和观察组各 40 例，对照组采用刺络放血疗法治疗，观察组在对照组治疗基础上采用芍药甘草汤进行治疗，其中对照组总有效率为 82.5%，观察组总有效率为 95%，且两组治疗后 VAS 评分均有明显下降，Constant-Murey 评分在治疗前后有明显改善，且观察组治疗后的 VAS 评分和 Constant-Murey 评分改善更加显著，表明芍药甘草汤临床疗效好，具有较高的临床运用价值[25]。

6. 桂枝附子汤

6.1. 因机证治

桂枝附子汤在治疗阳虚内寒，风湿相搏型肩周炎具有较高的临床运用价值。《伤寒论》：“伤寒八

九日……去桂加白术汤主之。”本方由桂枝汤去芍药加附子而成,具有祛风化湿,温经助阳的功效,方中重用附子扶助阳气,散寒除湿,与桂枝相辅相成,进而达到调和营卫,鼓舞阳气生发,驱除风寒湿邪的目的;生姜与桂枝相伍,调和营卫,增强振奋阳气之功,解肌祛风;与附子相和,助阳散寒;大枣甘温,益气和中,与桂枝生姜合用,辛甘化阳;甘草与大枣相用,益气助阳,与桂、附、姜相伍,益气补阳,调和诸药,诸药相伍,共奏祛风散寒,温经助阳之功[26]。

6.2. 临床研究

张楠将 156 例寒湿痹阻型肩周炎患者随机分为对照组和观察组,对照组给予常规肩部功能锻炼和中频电疗进行治疗,观察组在对照组的治疗方法基础上予以口服桂枝附子汤加减治疗,治疗结束后比较两组疗效,观察组的临床总有效率为 96.2%,对照组的总有效率为 82.1% ($P < 0.05$) [27]。苑家敏等将 88 例寒湿痹阻型肩周炎患者随机分为对照组和观察组,给予对照组中频电疗法和常规肩部功能锻炼,观察组在对照组的治疗基础上给予桂枝附子汤加减治疗,治疗结束后对比两组患者的治疗效果。其中实验组的临床总有效率为 95.45%,对照组的临床总有效率为 77.27%,表明运用桂枝附子汤加减联合中频电疗可以有效地缓解临床症状[28]。牛莉娜将 92 例寒湿痹阻型肩周炎患者随机分为实验组和参照组,参照组给予常规肩关节功能锻炼和中频导入电疗,实验组在参照组治疗基础上给予桂枝附子汤加减进行治疗,实验组临床总有效率为 95.65%,参照组临床总有效率为 82.61%,表明桂枝附子汤加减临床应用与推荐价值极高[29]。

7. 结语

综上所述,经方对于肩周炎的治疗确有良效,能够很好地提高肩关节活动度、缓解疼痛,在缩短病程,提高患者生活质量上有着较高的临床运用价值,相比于现代医学的治疗方法,有着副作用小、成本低、可操作性强等优势。但是经方治疗肩周炎的潜力并未完全发掘,存在着经方临床研究数量少,实验研究匮乏等问题。我们研究经方治疗痛症,不仅要注重短时间的疗效,更要着眼于远期疗效及体征和相关指标的改善程度[30]。期待今后的研究中有更高级别的循证医学研究,来更进一步的研究探讨经方治疗肩周炎的作用机制。

参考文献

- [1] 王春艳. 做好这几点不惧肩周炎[J]. 食品与健康, 2023, 35(1): 41-42.
- [2] 杨俊生, 王强虎, 梁鑫, 等. 从现代医学角度探讨中医五十肩的发病机理[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(19): 125-127. <https://doi.org/10.19347/j.cnki.2096-1413.202119039>
- [3] 陈青微, 吴丹, 张胜娟. 中医温经通络方联合体外冲击波治疗肩周炎(血虚寒凝证)的临床分析[J]. 全科医学临床与教育, 2022, 20(07): 648-650.
- [4] 朱京, 刘桂荣. 张志远运用葛根经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(2): 111-114. <https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2022.02.003>
- [5] 李康, 唐瑀洋, 王一行, 等. 葛根汤治疗骨伤科疾病的研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(10): 181-182. <https://doi.org/10.13638/j.issn.1671-4040.2019.10.090>
- [6] 袁振京. 中药葛根汤、当归四逆汤与扶他林乳胶剂对肩周炎的治疗效果对比[J]. 中医临床研究, 2017, 9(34): 51-52.
- [7] 金佩虹. 加味葛根汤治疗原发性肩周炎 126 例的临床体会[J]. 中医临床研究, 2014(3): 121-122. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-7860.2014.03.049>
- [8] 石淇允, 李无阴. 桂枝葛根汤联合冲击波治疗风寒湿型肩周炎 34 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(15): 104-106.
- [9] 霍焱, 彭建平. 葛根汤加减方治疗风寒湿阻型肩周炎临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(4): 121-123.

<https://doi.org/10.11954/ytctyy.202004043>

- [10] 郑华, 苏志恒. 当归四逆汤的药理作用和临床应用研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(1): 40-41.
- [11] 管天护. 当归四逆汤方证探析[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2021.
- [12] 沈晓敏, 袁红霞. 《神农本草经》与经方应用之细辛篇[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(2): 143-147. <https://doi.org/10.16294/j.cnki.1007-659x.2022.02.001>
- [13] 陈荣庄, 阮紫娟, 周敏. 当归四逆汤加减结合针刀治疗肩周炎[J]. 按摩与康复医学, 2019(13): 37-39.
- [14] 陈山. 针灸配合当归四逆汤加减方治疗肩周炎 46 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(7): 81-82.
- [15] 李凡娥. 《伤寒杂病论》中桂枝的配伍及证治规律研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医学院, 2015.
- [16] 杨正仁. 读经典做临床经方验案 4 则[J]. 光明中医, 2012, 27(9): 1879-1880. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1003-8914.2012.09.093>
- [17] 田子园, 李杰, 赵乐滢, 等. 黄芪桂枝五物汤的历史沿革[J]. 教育教学论坛, 2020(29): 74-76.
- [18] 张俊利. 黄芪桂枝五物汤加减方治疗肩周炎临床观察[J]. 疾病监测与控制, 2009, 3(8): 485-486.
- [19] 蒋文勇, 谭文进, 黎丽娴. 黄芪桂枝五物汤配合艾灸治疗肩周炎临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(10): 93-94. <https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2013.10.011>
- [20] 刘亦文. 黄芪桂枝五物汤加减治疗肩周炎 60 例[J]. 实用中西医结合临床, 2009, 9(5): 57.
- [21] 伯羽, 王苗苗, 杨文明. 黄芪桂枝五物汤联合针刺对肩周炎患者肩部疼痛及关节活动的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(2): 85-87.
- [22] 曲缘章, 马生军, 朱广伟, 等. 芍药甘草汤的历史沿革与现代研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(6): 216-225. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20200347>
- [23] 李晓武, 郑志辉, 关可立, 等. 芍药甘草汤在全髋关节置换围手术期多模式镇痛中的应用[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(20): 27-32. <https://doi.org/10.19787/j.issn.1008-1879.2022.20.007>
- [24] 吴晓, 张徐德, 韩启锁, 杨军伟. 加味芍药甘草汤治疗肩周炎 180 例[J]. 陕西中医, 2000(11): 491.
- [25] 宋卫平. 芍药甘草汤加减联合刺络放血疗法治疗瘀滞型肩周炎疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(1): 56-58.
- [26] 张啸环, 狄艳琴. 桂枝附子汤的研究与应用现状[J]. 长春中医药大学学报, 2007(6): 114-115.
- [27] 张楠. 桂枝附子汤加减联合中频导入治疗寒湿痹阻型肩周炎对功能康复的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(13): 1446-1449.
- [28] 苑家敏, 白金, 赵树华, 等. 桂枝附子汤加减贴敷联合中频导入治疗寒湿痹阻型肩周炎临床疗效观察[J]. 慢性病学杂志, 2019(11): 1687-1689. <https://doi.org/10.16440/j.cnki.1674-8166.2019.11.032>
- [29] 牛莉娜, 于启蒙, 李喆. 桂枝附子汤加减联合中频导入治疗寒湿痹阻型肩周炎对功能康复的影响评价[J]. 双足与保健, 2018, 27(19): 175-176. <https://doi.org/10.19589/j.cnki.issn1004-6569.2018.19.175>
- [30] 阮宜骏, 曾振明. 经方治疗疼痛研究概况[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(12): 181-183.