

本文引用: 张思懿, 龚智超, 刘磊, 陈沁涛, 郭艺, 李武, 李江山. 基于经筋理论探讨“绕肩胛”与颈痛伴旋转功能障碍的对应关系[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(3): 445-449.

基于经筋理论探讨“绕肩胛”与颈痛伴旋转功能障碍的对应关系

张思懿¹, 龚智超¹, 刘磊¹, 陈沁涛¹, 郭艺¹, 李武^{1,2*}, 李江山^{1,2*}

1. 湖南中医药大学, 湖南长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南长沙 410005

[摘要] **目的** 立足于经筋古籍原文, 发现“绕肩胛”与手阳明、手太阳经筋相关, 并从两条经筋与颈痛伴旋转功能障碍的联系入手, 探讨“绕肩胛”相关经筋与颈痛伴旋转功能障碍是否存在对应关系。**方法** 收集 20 例颈痛伴功能障碍的肩胛区域疼痛志愿者, 对肩胛区 8 个阳性反应点进行触诊, 根据疼痛部位以及颈部旋转功能障碍的类型, 探索二者之间的对应规律。**结果** 10 例旋转伴后伸功能受限患者, 在肩胛上区出现阳性反应点为 9 例, 符合占比 90%; 10 例旋转伴前屈功能受限患者, 在肩胛下区出现阳性反应点为 9 例, 符合占比 90%。因而旋转伴后伸功能受限与肩胛上区、旋转伴前屈功能受限与肩胛下区存在对应关系。**结论** 手阳明经筋与旋转伴后伸功能受限、手太阳经筋与旋转伴前屈功能受限存在对应关系。

[关键词] 经筋; 颈痛; 绕肩胛; 阳性反应点; 旋转功能障碍; 手阳明经筋; 手太阳经筋; 分布规律

[中图分类号] R274

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.03.014

Discussion of correspondence between "rao jian jia (around the scapula)" and neck pain with rotational dysfunction based on the meridian sinew theory

ZHANG Siyi¹, GONG Zhichao¹, LIU Lei¹, CHEN Qintao¹, GUO Yi¹, LI Wu^{1,2*}, LI Jiangshan^{1,2*}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The Second Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China

[Abstract] **Objective** Based on the ancient texts of muscle regions, it is found that "rao jian jia (around the scapula)" is related to both the hand-Yangming and hand-Taiyang meridian sinews. Starting from the association between these two meridian sinews and neck pain accompanied by rotational dysfunction, this paper explores whether there is a correspondence between "rao jian jia (around the scapula)" -related meridian sinews and neck pain accompanied by rotational dysfunction. **Methods** Twenty volunteers with neck pain and dysfunction in the scapular region were collected, and eight positive reaction points in the scapular region were palpated to explore the correspondence pattern between the two according to the site of pain as well as the type of neck rotation dysfunction. **Results** Among ten patients with rotation with limited posterior extension, nine showed positive reaction points in the suprascapular region, accounting for 90% of the total; among another ten patients with rotation with limited anterior flexion, nine showed positive reaction points in the subscapular region, also accounting for 90% of the total. Thus, there was a correspondence between rotational with posterior extension and suprascapular region and rotational with anterior flexion and subscapular region. **Conclusion** There is a correspondence between the hand-Yangming meridian sinews and the rotation with posterior extension functional limitation, and the hand-Taiyang meridian sinews and the rotation with

[收稿日期] 2023-10-24

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82174526, 82274676, 82374613); 湖南省青年科技人才项目三尖人才(荷尖)(2022RC1221); 湖南省教育厅研究生科研创新项目(2022CX18, 2023CX75)。

[通信作者] * 李江山, 男, 博士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: 292463008@qq.com; 李武, 男, 博士, 副教授, 硕士研究生导师, E-mail: 272434694@qq.com。

anterior flexion functional limitation respectively.

〔**Keywords**〕 meridian sinews; neck pain; rao jian jia (around the scapula); positive reaction point; rotational dysfunction; hand-Yangming meridian sinews; hand-Taiyang meridian sinews; distribution pattern

颈痛为临床常见疾病,在2019年全球疾病负担研究中发现,颈痛已成为近20年内导致全球疾病负担增加的主要疾病^[1-2]。相关流行病学调查显示,颈痛发生率高达66.7%,且逐年上升^[3-4]。颈痛对人们的日常生活和工作造成极大的困扰,影响身心健康,成为一个严重的社会健康问题^[5]。临床中,颈痛常伴随肩胛区域的疼痛。相关研究亦表明,颈痛患者常在肩胛部有压痛点^[6]。因此,针对颈痛伴肩胛区域疼痛进行研究具有重要的临床意义。

经筋古籍中有明确记载颈项与“绕肩胛”相关原文。《灵枢·经筋》^{[7]1010}中提到手阳明经筋循行:“其支者,绕肩胛,挟脊,直者,从肩髃上颈”,主治病症为“其病……肩不举,颈不可左右视”。《说文解字·见部》解释“视”即瞻也,而“瞻”的本意为向远处或高处看、向上或向前看。如《诗经·国风·邶风·雄雉》载:“瞻彼日月,悠悠我思。”其中,“瞻彼日月”即为抬头看日月迭来迭往。因此,“颈不可左右视”意即颈项不可以左右旋转伴后伸。《灵枢·经筋》^{[7]1008}中提到手太阳经筋循行:“手太阳之筋,其支者,后走腋后廉,上绕肩胛,循颈,出走太阳之前,结于耳后完骨……绕肩胛引颈而痛。”经筋与经脉在生理病理上密切相关^[8]。同样,《灵枢·经脉》^{[7]964-965}中手太阳经脉关于颈项部的主病为“小肠手太阳之脉……不可以顾”。“顾”的繁体为“顧”,《说文解字·页部》解释为“还视也。从雇声”。“还视”即为回头而视,本意为回头看、转头看。“顧”可拆分为“雇”与“頁”。“頁”表示与头部动作相关,有顶部、上方、高处的引申义。因此,“顾”在此处可解释为在远处向下转头看,在现代其可引申为低头旋转之意。因此,“不可以顾”意即颈项不可以左右旋转伴前屈。

《灵枢·经筋》中明确提出“绕肩胛”仅有手太阳与手阳明经筋,两者循行均经过颈项部并主颈项部疾病。相关临床研究亦表明,两者与颈痛的发生密切相关^[9]。两者主病的区别在于:手阳明经筋主治颈痛伴后伸旋转功能障碍,手太阳经筋主治颈痛伴前屈旋转功能障碍。薛立功^[10]认为,手太阳经筋循行经过冈下区域,手阳明经筋循行经过冈上区域。因此,本研究将颈痛伴肩胛冈上区域疼痛考虑为手阳明经筋的损伤,颈痛伴肩胛冈下区域疼痛考虑为手太阳

经筋的损伤,并通过颈部功能的体格检查,观察旋转伴后伸功能受限与肩胛上区、旋转伴前屈功能受限与肩胛下区是否存在对应关系,从而验证颈部后伸旋转功能障碍与手阳明经筋、颈部前屈旋转功能障碍与手太阳经筋是否存在对应关系,并以此更为精准地诊断颈痛伴旋转功能障碍的患病经筋,为构建颈痛的经筋诊疗体系提供依据。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参考《颈椎病诊治与康复指南》^[11]制定颈痛诊断标准:(1)颈项部、肩背部酸胀、僵硬、疼痛,可伴有颈项部的旋转功能障碍;(2)有颈椎慢性劳损或反复落枕病史;(3)影像学检查基本正常,或仅表现生理曲度变直及轻度椎间隙狭窄。

1.2 纳入标准

(1)符合上述诊断标准;(2)年龄18~50岁,性别不限;(3)病程在6个月以上,并且最近1周内有关节痛以及肩胛区域疼痛的典型症状;(4)临床检查肩胛部可有压痛,触诊可扪及条索状硬结。

1.3 排除标准

(1)因颈项部外伤导致颈项部疼痛或既往颈椎手术史;(2)本身患有严重的心脑血管疾病或其他严重疾病;(3)妊娠期、哺乳期妇女;(4)存在认知或交流障碍,不能配合者;(5)参加其他临床试验者。

1.4 剔除标准

(1)没有完成治疗及实验数据搜集或瞒报病史及治疗过程者;(2)出现严重不良事件或不良反应者。

1.5 脱落标准

(1)由于各种原因使试验中断的患者;(2)依从性差、不能配合者。

2 研究方法

本研究共纳入20例颈痛伴肩胛区域疼痛患者,其中,旋转伴后伸功能受限患者10例,旋转伴前屈功能受限患者10例,具体阳性反应点和检查方法如下。

2.1 肩胛上下区阳性反应点

根据前期临床研究工作以及相关临床经验设计出肩胛上下区共8个阳性反应点,具体如下。

(1)肩胛上区(左右两边):以肩胛冈为界的上方,将冈上窝由外向内分为①~③点,肩胛肩峰端为①点,冈上窝中部为②点,肩胛冈内侧端上缘凹陷为③点。左右命名为左肩胛上①~③点,右肩胛上①~③点。详见图1。(2)肩胛下区(左右两边):以肩胛冈为界的下方,冈下窝中央凹陷为⑧点,肩胛下角直上与肩胛冈的交界处为⑦点,肩胛骨内侧缘横平第4胸椎棘突下为④点,肩胛骨外侧缘横平第3胸椎棘突下为⑥点,第6肋间隙与肩胛骨外缘交界处为⑤点。命名为左肩胛下④~⑧点,右肩胛下④~⑧点(患者如出现左右侧疼痛时描述以右侧为主)。详见图1。

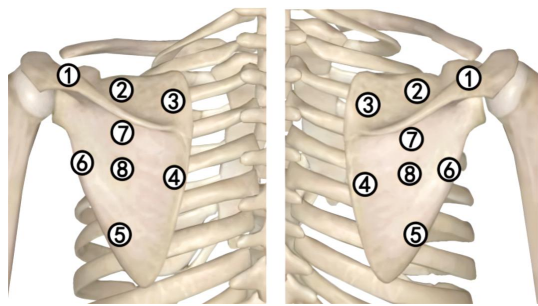


图1 肩胛区阳性反应点示例

注:①位于肩胛肩峰端,②位于冈上窝中部,③位于肩胛冈内侧端上缘凹陷,④位于肩胛骨内侧缘横平第4胸椎棘突下,⑤位于第6肋间隙与肩胛骨外缘交界处,⑥位于肩胛骨外侧缘横平第3胸椎棘突下,⑦位于肩胛下角直上与肩胛冈的交界处,⑧位于冈下窝中央凹陷。

2.2 检查方法

所有志愿者的阳性反应点检查均由同一人操作完成。操作者用右手拇指操作,在每个志愿者被检查之前均测试一下拇指按压力度,确保按压力度相当。操作时,应当拇指缓慢按压且渗透有力,指腹在相应区域内逐次按压、推移、切循。注意被操作部位的正常结构与形态以及软组织的条理、厚度、张力、条索、筋结、塌陷,以及与周围组织的关系等情况。如找到阳性点,由轻渐重按压该点,必要时双手拇指同时按压,注意与对侧相同位置比较触感,避免力度过大或力度不均,防止假阳性出现。检查阳性反应点时,如有异常感觉或硬结,指力由轻渐重,往下按压0.5 cm左右,询问患者是否有酸胀感、疼痛感或者其他感觉。

3 结果

3.1 颈痛伴肩胛区域疼痛患者在肩胛上下区阳性反应点具体分布情况

在旋转伴后伸功能受限患者阳性反应点分布例

次中,③点出现频率最高、例次为9,②点出现例次为2,①点、⑦点、⑧点出现例次为1,详见表1。上述阳性反应点在肩胛上下区具体分布情况,详见图2。

表1 旋转伴后伸功能受限患者肩胛上下区阳性反应点分布例次

序号	部位	例次
1	③点(肩胛冈内侧端上缘凹陷)	9
2	②点(冈上窝中部)	2
3	①点(肩胛肩峰端)	1
4	⑦点(肩胛下角直上与肩胛冈的交界处)	1
5	⑧点(冈下窝中央凹陷)	1

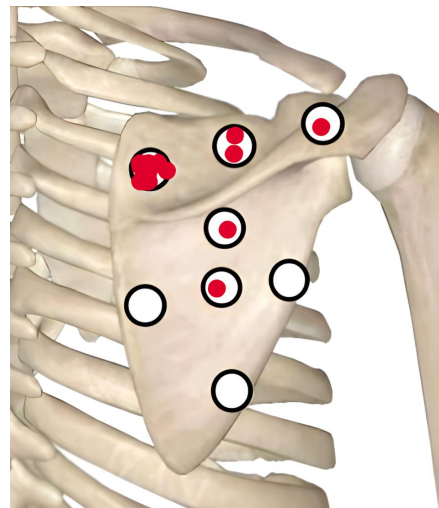


图2 旋转伴后伸功能受限患者肩胛上下区阳性反应点分布例次(以右侧为例)

注:红点表示阳性反应点。

在旋转伴前屈功能受限患者阳性反应点分布例次中,⑧点出现频率最高、例次为7,⑦点出现例次为5,⑥点出现例次为4,⑤点、③点出现例次为2,④点、②点出现例次为1,详见表2。上述阳性反应点在肩胛上下区具体分布情况,详见图3。

表2 旋转伴前屈功能受限患者肩胛上下区阳性反应点分布例次

序号	部位	例次
1	⑧点(冈下窝中央凹陷)	7
2	⑦点(肩胛下角直上与肩胛冈的交界处)	5
3	⑥点(肩胛骨外侧缘横平第3胸椎棘突下)	4
4	⑤点(第6肋间隙与肩胛骨外缘交界处)	2
5	④点(肩胛骨内侧缘横平第4胸椎棘突下)	1
6	③点(肩胛冈内侧端上缘凹陷)	2
7	②点(冈上窝中部)	1

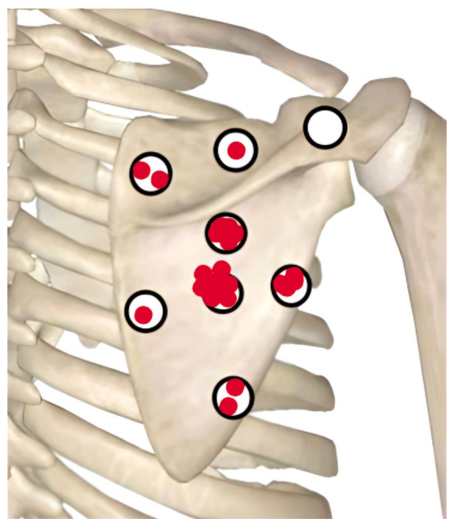


图3 旋转伴前屈功能受限患者肩胛上下区阳性反应点分布例次(以右侧为例)
注:红点表示阳性反应点。

3.2 颈痛伴肩胛区域疼痛患者功能受限与肩胛上下区具体对应情况

功能受限与肩胛区域的阳性反应点具体对应为:旋转伴后伸功能受限在肩胛上区出现7例,肩胛上下区均为2例,无阳性反应点为1例,符合对应关系共9例,符合占比90%;旋转伴前屈功能受限在肩胛下区出现8例,肩胛上区出现1例,肩胛上下区均有为1例,符合对应关系共9例,符合占比90%。详见表3。

表3 颈痛伴肩胛区域疼痛患者功能受限与肩胛区域对应表

阳性反应点部位	旋转伴后伸功能受限	旋转伴前屈功能受限
肩胛上区	7	1
肩胛下区	0	8
肩胛上下区均有	2	1
无阳性反应点	1	0
符合占比	90%	90%

4 讨论

经筋在古籍中首见于《灵枢·经筋》。《素问·痿论》云:“宗筋主束骨而利关节。”经筋约束骨骼并维系着人体各个关节的正常活动^[12-13]。因而,经筋对颈椎的活动起着重要的支持和推动作用,并与颈椎的活动功能密切相关。其中循行经过颈项部的经筋数量为7条,分别为足少阴经筋及手足三阳经筋^[14],循行分布纵横交错,仅仅通过颈部疼痛症状以及经筋循行难以准确诊断出具体患病经筋。随着现代生活和工作结构的改变,如电脑办公、长时间低头玩手机

等,导致伏案久坐的人越来越多^[15]。长此以往,这些不良习惯会导致颈部肌肉疲劳、僵硬等,颈部气血亏虚或气血运行不畅,进而引起经筋循行受阻出现疼痛,即“不通则痛,不荣则痛”^[16]。现代生活工作环境中出现颈痛的患者越来越多,针对颈痛伴功能障碍尚未有精确的患病经筋评估,因而需充分利用患者症状、体征,从更为全面的视角评估患病经筋。

根据本研究结果可知,旋转伴后伸功能受限与肩胛上区、旋转伴前屈功能受限与肩胛下区存在对应关系。由手阳明经筋循行经过冈上区、手太阳经筋循行经过冈下区可发现,手阳明经筋与旋转伴后伸功能受限、手太阳经筋与旋转伴前屈功能受限存在对应关系。查阅文献,针对经筋“绕肩胛”相关研究主要在循行与诊疗上。在循行方面,葛开发^[17]认为与肩胛区最密切的为手三阳经,手三阳经筋均环绕结聚于肩关节周围^[18],并有手太阳环绕肩胛的循行考证^[19]。在诊疗方面,主要为肩胛部相关疾病,如肩胛下肌筋膜炎、肩周炎。肩胛上下区等循行部位异常病变可引起的相关周围神经病变^[20],并通过灭活触发点治疗肩胛下肌筋膜炎^[17]。因而手阳明、手太阳经筋循行上“绕肩胛”,且与肩胛部或肩关节相关。相关临床研究表明,颈痛患者经筋病变最多处为肩胛内上角,并与手太阳与手阳明经节相关疾病有关^[21]。同时,手阳明、手太阳经筋对颈痛患者颈部功能活动具有改善作用^[8]。在治疗方面,运用手三阳经筋松解肩胛提肌治疗颈肩综合征^[22]。赵勇等^[23]认为肩胛肌筋膜炎软组织张力与颈椎生理曲度有线性相关,肩痹证与手太阳、手阳明经筋的功能失常有关,治疗时宜寻找相应条索状结节及压痛点^[24-25]。

因此,颈痛患者常伴有肩胛区域的损伤,其肩部出现阳性反应点,可从手阳明与手太阳经筋入手进行治疗,以此缓解颈部疼痛并改善功能障碍,可运用经筋理论对颈痛伴功能障碍患者进行患病经筋评估。临床上,对颈痛伴肩胛痛患者,根据其是否为旋转伴后伸功能受限还是旋转伴前屈功能受限来评估是手阳明还是手太阳,从而对评估出来的患病经筋进行相应治疗。实际临床中,颈痛患者的活动受限往往不是单一功能障碍,而多为复合动作的功能障碍,同时,颈痛伴肩胛区域疼痛的患者并非单一经筋损伤,常有合病与并病的情况。因此,精准且快速地鉴别患病经筋,缓解患者疼痛,是治疗肌骨疼痛类疾患的关键。

5 结语

本文立足于中医经典原文,从古籍中经筋循行原文进行思考和解读,结合原文与临床实践对颈痛伴肩胛区域疼痛进行研究。通过收集颈痛伴肩胛区域疼痛患者的阳性反应点,验证了患者颈部复合功能障碍与循行之间存在对应关系,为颈痛经筋的精准诊断提供辅助依据,并为循行通过肩胛区域的2条经筋提供了鉴别思路,以期为今后颈痛经筋临床诊疗模型的构建提供证据支撑。

参考文献

- [1] WHALEN W, FARABAUGH R J, HAWK C, et al. Best-practice recommendations for chiropractic management of patients with neck pain[J]. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 2019, 42(9): 635-650.
- [2] 张思雅, 刘晓龙, 胡滢琦, 等. 颈痛患者手法治疗: 最佳实践指南解读[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(11): 1305-1309.
- [3] 师正严. 健身气功八段锦改善慢性颈痛人群生活质量的研究[J]. *当代体育科技*, 2023, 13(6): 37-40.
- [4] 李雪梅, 夏雅娟. 国内外慢性病防控策略[J]. *公共卫生与预防医学*, 2021, 32(3): 117-121.
- [5] WAH S W, CHATCHAWAN U, CHATPREM T, et al. Prevalence of static balance impairment and associated factors of university student smartphone users with subclinical neck pain: Cross-sectional study[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, 19(17): 10723.
- [6] 苍伟, 赵萍, 杨方军, 等. 腋神经应用解剖与颈椎病患者肩胛痛点的研究[J]. *中国伤残医学*, 2012, 20(11): 57-58.
- [7] 黄帝内经·灵枢[M]. 姚春鹏, 译注. 北京: 中华书局, 2010.
- [8] 李桃, 冯祥, 曾理, 等. “气血-经脉-经筋”系统对推拿治疗经筋病的指导意义[J]. *中医药导报*, 2023, 29(6): 182-185, 189.
- [9] 危威. 远端拨按手三阳经筋对颈型颈椎病患者颈部功能效应的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [10] 薛立功. 中国经筋学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2009: 240-242, 268-269.
- [11] 中国康复医学会. 颈椎病诊治与康复指南[M]. 北京: 中国康复医学会, 2010: 1-13.
- [12] 寇赵浙, 赵明宇, 张向东, 等. 平乐正骨“以筋为先, 以衡为用”理念在退行性腰椎病中的应用分析[J]. *湖南中医药大学学报*, 2019, 39(5): 607-610.
- [13] 周德生, 蔡昱哲. 基于经筋理论辨治运动障碍疾病: 中医脑病理论与临床实证研究(五)[J]. *湖南中医药大学学报*, 2019, 39(5): 561-567.
- [14] 危威, 李武, 刘小卫, 等. 浅议从经筋理论认知项痹及其治疗原则[J]. *针灸临床杂志*, 2021, 37(3): 80-83.
- [15] 席世珍, 范亚朋, 李新生. 仰卧角度牵引联合中药熏洗治疗颈型颈椎病的疗效观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2020, 40(4): 494-497.
- [16] 唐锦忠, 张立男, 张泓, 等. 基于颈部软组织张力探讨悬吊循经弹拨结合麦肯基疗法对颈型颈椎病的疗效及机制[J]. *湖南中医药大学学报*, 2020, 40(5): 592-596.
- [17] 葛开发. 基于手三阳经刃针灭活触发点治疗肩胛下肌筋膜炎的临床研究[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2022.
- [18] 胡芊, 张振宇, 范肃, 等. 张振宇教授基于“在筋守筋”理论动静结合精准舒筋手法治疗肩胛上神经卡压综合征经验总结[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(7): 152-156.
- [19] 张迪, 周兴兰, 曾芳, 等. 成都老官山汉墓出土髹漆经穴人像手太阳小肠经循行研究[J]. *中医杂志*, 2019, 60(8): 636-639.
- [20] 曹昂焱, 饶毅, 庄威, 等. 《灵枢·经筋》中痛症病因的探讨[J]. *针灸临床杂志*, 2022, 38(6): 90-93.
- [21] 黄红喜, 欧阳希林, 钟根平, 等. 颈型颈椎病经筋异常表现形式及其分布规律研究[J]. *中国针灸*, 2023, 43(8): 881-886.
- [22] 周昕俐, 付磊. 手三阳经筋理论指导下针刀松解肩胛提肌[J]. *亚太传统医药*, 2021, 17(4): 108-110.
- [23] 赵勇, 方维, 闫安, 等. 肩胛肌筋膜炎软组织张力与颈椎生理曲度改变相关性探讨[J]. *中国骨伤*, 2014, 27(5): 376-378.
- [24] 刘春雨, 赵勇. 赵勇从经筋论治肩胛肌筋膜炎疼痛经验[J]. *河南中医*, 2017, 37(2): 224-226.
- [25] 赵勇, 方维, 张宽, 等. 铍针治疗肩胛肌筋膜炎 53 例[J]. *中国针灸*, 2014, 34(2): 177-178.

(本文编辑 匡静之)