DOI:10.12174/j.issn.2096-9600.2026.05.08

# 基于经筋理论探讨肩周炎的病机及治疗方法*

胡采薇,施 杞,崔学军△

上海中医药大学附属龙华医院/教育部筋骨理论与治疗重点实验室,上海 200032

[摘 要]基于经筋理论系统探讨肩周炎的病机与治疗方法,梳理经筋的实质与功能。肩关节周围的手三阳经筋、手太阴经筋及足太阳经筋共同构成维持肩关节稳定的“膜筋系统”。经筋损伤是肩周炎的发病基础,其可导致局部气血瘀滞、阴阳失衡,进而引发疼痛与活动受限。而温针灸、针刀、推拿、眼针及中医筋骨针等多种基于经筋理论的外治法强调了“温筋通络、松筋解结”的核心治则。经筋理论与现代肌筋膜链理论的交叉点体现了通过筋膜力学视角丰富经筋理论是未来研究的重要方向。

[关键词]肩周炎;经筋理论;筋膜力学;肌筋膜链

[中图分类号]R255.82 [文献标识码]A [文章编号]2096-9600(2026)05-0032-04

## An Exploration of the Pathogenesis and Therapeutic Methods of Frozen Shoulder Based on the Meridian Sinew Theory

*HU Caiwei, SHI Qi, CUI Xuejun*△

*Longhua Hospital Shanghai University of TCM/Key Laboratory of Sinew-Bone Theory and Therapy, Ministry of Education, Shanghai 200032, China*

**Abstract** Based on the meridian sinew theory, this paper systematically explores the pathogenesis and treatment of frozen shoulder, and elucidates the essence and function of the meridian sinew. The three *Yang* meridian sinews of the hand, the hand *Taiyin* meridian sinew, and the foot *Taiyang* meridian sinew around the shoulder jointly form the "membranous sinew system" that stabilizes the shoulder joint. Meridian sinew injury is the pathological basis of frozen shoulder, which can induce local *Qi* and blood stagnation and *Yin-Yang* imbalance, thereby resulting in pain and restricted mobility. Various external therapies based on the meridian sinew theory, such as warm needling, acupotomy, *Tuina* (Chinese therapeutic massage), eye acupuncture, and TCM sinew-bone needling, emphasize the core therapeutic principle of "warming the sinews to unblock the collaterals, and loosening the sinews to resolve nodules." The intersection between the meridian sinew theory and the modern myofascial chain theory suggests that enriching the meridian sinew theory through the perspective of fascial mechanics represents an important direction for future research.

**Keywords** frozen shoulder; the meridian sinew theory; fascial mechanics; myofascial chain

肩关节周围炎简称肩周炎,是指多种因素导致的肩关节周围软组织发生的慢性、无菌性炎症性疾病,包括肌腱、滑囊、韧带等,可引起相应组织结构增生和粘连[1]。本病多见于50岁左右的人群,也被称为“五十肩”。由于该病患者肩关节失去了自由运动的能力,仿佛被冻结一般,所以也被称为“冻结肩”“肩部凝固综合征”[2]。本病属中医学“痹证”范畴,主要表现为肩部酸痛和关节活动不灵活。导致该疾病的关键因素包括风寒侵袭等。据统计,该病患病率为2%~5%,中老年人群发病率较高,近年来有年轻化趋势,女性患病率略高于男性[3]。肩周炎对患者生活质量影响较大,其疼痛和活动受限症状影响了患者的日常生活和工作,甚至导致患者产生心理负担[2]。目前,对于肩周炎的治疗方式多样,西医以减轻疼痛和恢复关节灵活性为主要目标,常用治疗方法包括口服抗炎镇痛药、局部麻醉封闭和手术松解等方式。中医疗法主要侧重于促进血液循环和消散瘀血,常采用刮痧技术治疗[3]。尽管如此,肩周炎的疗效并不理想。因此,寻找一种有效的治疗方法具有重要的临床意义。

## 1 经筋与经筋理论

“经筋”一词最早出现在《灵枢·经脉》篇中,该书将经络分为手足三阴三阳十二条,并对每条经

络的循行路径、发病症状、治疗方法和原则等进行了详细说明。《黄帝内经》记载，经筋是人体的重要组成部分，与经络、器官、脏腑等相互联系、相互影响。目前，关于经筋的本质，医学家们持有不同观点。韦英才[4]认为经筋包括人体所有肌肉系统和韧带等软组织，通过分析涵盖束骨利机关的大筋、小筋、宗筋、膜筋、缓筋、维筋、肌肉和分肉等组织，指出多条经筋在关节处汇聚的大筋经常发生经筋病。作为束骨机关中最重要的组织，这些大筋容易受到损伤并形成结节或病灶点。秦玉革[5]对十二经筋的循行方向进行了分析，并研究了《黄帝内经》中关于“筋”的描述。通过解剖、定位、症状、临床及五行理论的比较分析，证明了《黄帝内经》中所述的经筋主要是周围神经的躯体神经。也有学者认为，经筋应包括肌肉系统和神经系统两个主要系统，一方面，经筋具备控制运动能力以及与筋“结”“聚”的病理特点相关联的肌肉系统功能；另一方面，经筋也可像神经系统一样传递冲动并负责感觉，是将这两个生理特性融合在一起的统一实体[6]。吴金鹏[7]通过研究经筋与膜原之间的关系，发现《黄帝内经》中提到了胸腹部等体腔中存在着经筋，并认为这些经筋包含一些类似于筋膜组织的结构。吴氏通过对经筋和筋膜功能等方面的分析，发现它们与现代解剖学中的筋膜非常相似。因此，可以将经筋和膜原视为一个整合产物，即属于人体的筋膜支架体系。程永[6]认为经筋可以分为中枢经筋和外周经筋两个部分。其中，头部脑内的经筋属中枢经筋，而体外行走的经筋属外周经筋，对这两个部分进行详细分析，可以明确不同阶段经筋病变情况，为临床治疗提供指导。

在中医学中，经筋理论占据重要地位。经筋理论认为，人体的筋膜组织是经络系统的重要组成部分，具有传导气血、调节阴阳、维持生命活动等功能[8]。

## 2 基于经筋理论探讨肩周炎的病机

肩关节的稳定和活动能力依赖于肩部经筋维持，在肩周炎的发病过程中，经筋组织功能失调是导致病情发生和发展的重要原因之一，一旦经筋发生病变，就会出现疼痛和活动受限等症状[9]。在现有研究中，张成宇等[10]指出，肩周炎是由于内外合因导致肩关节局部经筋受损，卡压络脉，累及经脉气血运行，产生疼痛，日久经筋失于濡养，进而导致患者肩关节局部活动受限。朱文杰等[8]指出，冻结肩作为常见的肩关节疾病，其发病过程与经筋的生理作用和病理分期密切相关。这些研究表明，肩周炎与经筋的损伤和失衡密切相关，这也为基于经筋理论的肩周炎治疗方法提供了理论支持。

**2.1 经筋病变是肩周炎的发病基础** 根据《灵枢·经筋》篇记载，十二经筋起源于四肢末端，在骨节处汇聚，并与骨、关节以及软组织密切相连。其中，位于肩部的“手三阳”经筋、“手太阴”经筋和“足太阳”经筋分别沿着肩部前、外、后和内侧行走，负责调控肩关节周围的肌肉系统，与肩关节的正常解剖结构和肩周炎的病理结构密切相关。三角肌（前、中、后束）、肱二头肌长头肌腱和冈下肌等起点处有手少阳经筋路径；肩胛舌肌、斜方肌止点和冈上肌起点等位置沿途有手阳明经筋运行；而手太阳经筋则通过了大圆肌和小圆肌起点、肱三头肌等处；喙肱肌、肱二头肌短头肌腱、胸小肌和胸小肌止点是手太阴经筋路径。足太阳之筋“上挟脊上项”“结于枕骨”“从腋后外廉，结于肩髃”“入腋下，上出缺盆，上结于完骨”[11]。因此，这些经筋环绕并结合在肩关节周围，形成一个相对封闭的筋膜系统，为肩关节提供支撑，并为相关经络提供通道，同时与骨骼相连，共同完成肩关节的生理功能。

经筋理论认为，肩周炎的发病为经筋病变。《灵枢·刺节真邪》篇载：“一经上实下虚而不通者，此必有横络盛加于大经，令之不通。”肩周炎是由肩关节周围经络汇聚处受到各种伤害、劳累、年龄衰退和邪气侵袭等因素导致的功能障碍，表现为骨骼松弛和机体运转不畅。因此，经筋病变是肩周炎的发病基础。

**2.2 经筋损伤** 肩周炎的主要病理变化是肩关节周围软组织的炎症和纤维化，这些病变主要由经筋组织损伤引起。经筋损伤是由外力作用、长期过度使用、年龄等因素引起。十二经筋具有约束骨骼、调控运动并保护器官的功能，而在肩部循行的经筋对于维持肩关节稳定至关重要。因此，位于肩部的经筋受损会引发肩部疼痛以及功能活动障碍等类似于肩周炎的症状。

**2.3 气血瘀滞** 经筋损伤后，气血运行受阻，导致局部气血瘀滞。气血瘀滞可进一步加重经筋组织损伤，形成恶性循环。《景岳全书》载：“盖痹者，闭也，以血气为邪所闭，不得通行而病也。”《素问·痹论篇》载：“风寒湿三气杂至，合而为痹。”据经筋理论，肩周炎的发生主要由肝肾亏虚、气血不足和阳明脉虚等因素引起。此外，五劳七伤及淫邪贼气侵袭也会导致肩部气血不畅，影响经络通行，久之会导致肩部经筋失去濡养，机能失调，最终形成该病[1]。

经筋损伤和气血瘀滞会导致肩关节周围阴阳失衡。阴气不足导致肌肉萎缩和关节僵硬，阳气不足导致疼痛和活动受限。

## 3 基于经筋理论探讨肩周炎的治疗方法

从治疗角度看，基于经筋理论的治疗方法强调恢复筋骨间平衡，通过温筋通络、松筋解结等方法，达到缓解疼痛、恢复关节活动能力的目的。在临床实践中，温针灸、针刀、火针、推拿等多种治疗手段可以从根本上调理经筋[6,9]。

在现代医学研究中，经筋理论与肌筋膜链的概念有许多相似之处，这为经筋理论的现代化提供了新的视角和研究路径。张成宇等[10]基于解剖功能对上肢经筋与肌筋膜链进行比较，揭示了二者在肩周炎发病特点和诊治思路方面的相关性。这种跨学科的对比研究，有助于提高中西医结合治疗肩周炎的效果。

另外，也有学者提出了基于经筋理论的具体治疗思路。例如，朱文杰等[8]强调了正骨理筋和导引在中医筋骨辨证疗法中的重要性，认为治疗应以筋为先，结合整体与局部辨证，寻找动态平衡点，恢复肩部正常生理状态。此外，王一宁等[12]基于经筋理论探讨了眼针治疗肩周炎的可行性，提出眼针疗法具有调和阴阳、通络止痛作用，在肩周炎治疗上具备理论依据和实际操作的便捷性。眼针作为针灸的一部分，其理论基础与经筋理论契合。然而，尽管眼针疗法在操作上具有一定优势，但其在肩周炎治疗中的临床应用相较于其他治疗方法如针刀、温针灸等尚未得到广泛认可和深入研究。这提示在未来的临床实践中，眼针疗法的作用和效率有待进一步验证和优化。

在实践中，针刀治疗作为一种融合中西医的方法，已被许多临床医家所采纳。王玮佳等[13]指出，针刀治疗操作便捷、疗效显著，其根据经筋理论的指导思想，为治疗肩周炎提供了新思路。吴军尚等[14]介绍了运用中医筋骨针疗法治疗肩周炎的经验，强调了医者治疗时细心感悟针感，达到针随心神走，松解筋骨间的境界，该疗法被证实疗效确切，安全可靠。

## 4 基于经筋理论探讨肩周炎的治疗意义

深入剖析肩周炎的病机，特别是聚焦于中医经筋理论，探讨其在肩周炎诊疗中的应用价值及其理论与实践的深度整合，以期为临床治疗提供新的视角和方法，从而促进中医学的发展和现代医学的创新。

以肩周炎为例，深入探讨经筋理论的科学内涵和临床应用，对于丰富和完善中医经筋理论具有重要意义。张成宇等[10]通过分析上肢经筋与肌筋膜链的相关性，提出从筋膜力学角度认识与丰富传统经筋理论的新视角，不仅有助于推动传统理论与现代医学知识的融合，也为临床治疗筋骨疾病提供了更为全面的诊疗维度。此外，中医筋骨辨证疗法强调整体与局部结合，寻找动态平衡点，这为肩周炎的治疗提供了一种注重筋骨统筹的方法论。

基于经筋理论探讨肩周炎的病机及治疗，不仅能够促进中医学理论的深入研究，同时也为临床实践带来新启示。王一宁等[12]基于经筋理论探讨眼针治疗肩周炎的可行性，为临床提供了一种便捷有效的治疗思路。王玮佳等[13]则强调了经筋理论指导下针刀治疗肩周炎的重要性，展示了中西医结合的创新应用。这些研究不仅提升了肩周炎治疗的有效性和安全性，也展现了中医经筋理论在现代医学领域中的实际应用价值。

基于经筋理论探讨肩周炎的病机及治疗，对于推动传统中医理论与现代医学融合具有重要意义。屈伸华等[9]从“经筋论治”角度对肩周炎进行了系统探析；肖红等[2]通过临床验案，展示了经筋论治在实践中的具体应用。这些研究不仅验证了经筋论治在肩周炎治疗中的有效性，更为中医理论的现代化和国际化提供了实践依据。

深入研究肩周炎的经筋病机与治疗，有助于提高医疗服务水平，降低医疗成本。程永[15]在探讨肩周炎经筋病机实质与治疗时，强调了粗银质针温针治疗在临床上解除瘀血、筋结病灶的重要作用。这种治疗方法不仅疗效显著，而且简便易行，可推广到基层医疗机构，惠及更广泛的患者群体。吴军尚等[14]通过中医筋骨针疗法治疗神经根型颈椎病的临床经验，进一步证实了以经筋为主的治疗方法在安全性和实用性方面的优势。

深入分析经筋理论在肩周炎治疗中应用，为中医药学科的学术发展和人才培养提供了理论支撑和实践指导。侯献兵等[16-17]的临床实践表明，中医治疗肩周炎具有独特优势和广阔前景。这有助于吸引更多的医学研究者和实践者关注中医经筋理论，推动中医药学科的繁荣和发展。

总之，基于经筋理论探讨肩周炎病机及治疗方法具有深刻的研究意义，其在理论发展和临床实践中具有双重价值。对现有研究的系统整理和深入分析揭示了中医与现代医学结合的可能性。基于经筋理论继续深入探讨肩周炎，将为疾病的预防、诊断和治疗提供更多新的思路和方法。

## 5　未来研究方向

在现有研究基础上，未来在基于经筋理论探讨肩周炎的病机与治疗方面有以下几个可能的研究方向和需要进一步探索的领域：

**5.1　深入探索经筋理论在肩周炎发病中的作用机制**　鉴于上肢经筋与肌筋膜链的相关性，可以从筋膜力学角度丰富经筋理论。因此，未来研究可聚焦于筋膜力学与肩周炎的关系，进而细化经筋理论在肩周炎中的具体应用，弥补目前对经筋实质认识不充分的局面。应进一步加强冻结肩与经筋理论的临床及基础研究。朱文杰等[8]指出，冻结肩的治疗研究中，对经筋理论的运用尚显不足，未来研究应着重于中医经筋辨证疗法在治疗冻结肩中的应用，并进行长期随访，以验证其长远效果。

**5.2　结合经筋理论优化肩周炎的治疗方案**　眼针疗法作为一种创新的治疗方法，在肩周炎治疗中展现出独特优势。未来研究可以更深入地研究眼针疗法与经筋理论相结合的治疗方法，探索其在肩周炎治疗中的机制和优化方案。针刀治疗作为一种中西医结合治疗方式，其在肩周炎治疗中的临床意义不容忽视。未来研究应关注针刀治疗在不同肩周炎阶段的疗效，以及如何结合经筋理论进一步优化治疗方案。另外，应注重案例研究和数据积累，从实证角度验证经筋理论治疗肩周炎的有效性，并探索其在不同类型肩周炎中的应用差异。

**5.3　不断创新肩周炎的治疗原则和方法**　屈伸华等[9]从“经筋论治”角度对肩周炎的治疗原则与方法进行了分析，提出了温针灸、针刀等多种治疗方法。未来研究可以将这些方法与现代物理治疗、康复训练等结合，探索更为全面和系统的治疗体系。另外，针灸治疗肩周炎应注重经筋局部的调理。未来研究可进一步探讨怎样通过精准定位经筋节点，提高针灸治疗的效率和精确性。

总之，未来关于肩周炎的研究应在深化经筋理论基础上，不断创新治疗方法，融合现代医学技术，强化临床实证研究，以期提供更加有效、系统的治疗策略，为肩周炎患者带来更好的生活质量。

**参考文献**


[1] 仵永旗，杨文龙，孙钦然，等. 针刀治疗肩周炎的理论支撑与不同术式的比较分析[J]. 环球中医药，2023，16(7)：1482-1486.

[2] 肖红，刘福水，郭长青. 肩周炎从经筋论治验案举隅[J]. 中医药信息，2013，30(3)：112-5.

[3] 郭秋红，江月卿，蔡婉琼. 李氏砭法与传统刮痧治疗肩周炎临床疗效比较[J]. 医学理论与实践，2024，37(3)：429-431.

[4] 韦英才，梁子茂. 壮医经筋学说理论浅探[J]. 新中医，2017，49(12)：173-176.

[5] 秦玉革.《内经》经筋的实质是神经[J]. 中国针灸，2006，26(2)：147-150.

[6] 程永. 经筋实质、经筋病病机与治法探讨[J]. 湖南中医杂志，2011(5)：97-99.

[7] 吴金鹏. 中医“经筋”及“膜原”实质的筋膜理论探讨[J]. 北京中医，2007，26(5)：283-285.

[8] 朱文杰，周中. 基于经筋理论探讨冻结肩的发病机制及治疗思路[J]. 中医学报，2022，37(6)：1192-1197.

[9] 屈伸华，康小玲，王笛钇，等. 肩关节周围炎从“经筋论治”探析[J]. 中国民族民间医药，2022，31(16)：11-14.

[10] 张成宇，沈永勤，张函，等. 从经筋与肌筋膜链相关性论治肩周炎[J]. 山东中医杂志，2023，42(9)：975-981.

[11] 王濛彬，董宝强，王树东，等. 基于手三阳经筋探讨颈肩综合征的诊疗思路[J]. 长春中医药大学学报，2017，33(3)：399-401.

[12] 王一宁，张威，王娜娜，等. 基于经筋理论探讨眼针治疗肩周炎的思路[J]. 实用中医内科杂志，2024，38(6)：79-82.

[13] 王玮佳，修忠标. 基于经筋理论指导针刀治疗肩周炎的临床意义[J]. 亚太传统医药，2018，14(4)：119-121.

[14] 吴军尚，刘宜军，吴军瑞，等. 中医筋骨针疗法松解手三阳经筋为主治疗神经根型颈椎病的经验探析[J]. 中国针灸，2021，41(2)：197-200.

[15] 程永. 肩周炎的经筋病机实质与治疗探讨[J]. 天津中医药，2012，29(6)：552-555.

[16] 侯献兵，姚晓玲，陈华，等. 应用经筋理论治疗肩周炎69例[J]. 中国中医药科技，2015，22(4)：422.

[17] 徐丹，许真真. 火龙罐联合复方羌桂止痛软膏治疗肩周炎疗效观察[J]. 西部中医药，2025，38(9)：144-148.


**收稿日期**：2025-12-21

***基金项目**：国家自然科学基金(82174409)。

**作者简介**：胡采薇(1998—)，女，医师。研究方向：骨与关节退行性病变。

△**通讯作者**：崔学军(1975—)，男，博士学位，研究员。研究方向：骨与关节退行性病变。Email：1076700363@qq.com。