

医理求真

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2025.2312006

基于《诸病源候论》探讨颈肩综合征导引法

李彦龙^{1,2}, 黎 杰^{1,2}, 孙武权¹

1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院推拿科(上海 200437); 2. 上海中医药大学岳阳临床医学院(上海 201203)

扫码获取文章
拓展信息

【摘要】 基于颈肩综合征的发病部位及病因病机,从《诸病源候论·筋急候》中总结归纳出以部位为经、以病因为纬的“三部六式”导引法。“三部六式”导引法动作简单、辨证明确,有着调身、调息、调心之用,可以实现三调合一,为患者的自我预防和治疗提供新的思路 and 参考。

【关键词】 颈肩综合征; 肌筋膜疼痛综合征; 《诸病源候论》; 导引法; 非药物疗法

Research on daoyin practice of cervical - shoulder syndrome in *General Treatise on Causes and Manifestations of All Diseases*

LI Yanlong^{1,2}, LI Jie^{1,2}, SUN Wuquan¹

1. Department of Tuina, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China; 2. Yueyang Clinical Medical School, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Abstract: Based on the pathogenetic site and etiology of cervical-shoulder syndrome, the daoyin practice which is called "six styles based on three parts" in accordance with the location as the meridian and the etiology as the weft was summarized from *General Treatise on Causes and Manifestations of All Diseases: Jin Ji Hou*. "Six styles based on three parts" daoyin practice is simple in action and clear in syndrome differentiation, which can be used to regulate body, breath and heart. It can realize the combination of the three regulations and provide new ideas and references for patients' self-prevention and treatment.

Keywords: cervical-shoulder syndrome; myofascial pain syndrome; *General Treatise on Causes and Manifestations of All Diseases*; daoyin practice; non-drug therapy

颈肩综合征作为因肌筋膜、软组织等结构病变产生的复杂性疼痛综合征^[1],为肌筋膜疼痛综合征的一种类型。其主要临床表现为持续或间断性颈项连肩部疼痛僵硬,或伴有上肢疼痛麻木、上背部肌肉酸痛^[2],容易在相应的骨骼肌处触及压痛局限、易激惹的肌筋膜触发点^[3-4]。其病因病机在于:由于长期姿势不良、慢性劳损或受风受凉等因素^[5-6],导致颈肩部的软组织出现无菌性炎症,使颈肩部的肌群平衡发生异常,造成肌肉痉

挛^[6-7]。颈肩综合征已逐渐成为造成人们颈肩部不适的最常见的疾病之一,如在美国 54.6% 的慢性头颈部疼痛均由此引起^[6]。

中医导引法作为一种调整身、息、心的自我锻炼方式,适用于各年龄段的患者^[8-10],在颈肩综合征的预防以及治疗中有着明确的效果^[11-14]。《诸病源候论》作为我国现存的第一部病因学专著,所附导引法动作简单、便于记忆,对疾病的辨证较为明确。因此,笔者根据颈肩综合征的临床表现及病因病机,选择《诸病源候论·筋急候》中相关导引法进行探讨,以期颈肩综合征患者的自我预防和治疗提供新的临床思路 and 参考。

1 《诸病源候论·筋急候》相关导引法治疗颈肩综合征合理性论述

中医“筋急”是证名,即疾病某一阶段症状与体征

[基金项目] 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(ZYYZDXK-2023061)

[作者简介] 李彦龙,男,硕士研究生,主要从事推拿临床研究工作

[通信作者] 孙武权,主任医师,博士研究生导师;

E-mail: drsunwuquan@126.com

的集合,它的病因病机是由风寒侵袭阻滞筋脉或虚损不能温润养护筋脉^[15],导致经筋产生肿胀、扭转、拘挛、引掣等病理变化,其临床表现以疼痛及运动障碍为主,可发生于身体的各个部位^[16]。颈肩综合征与筋急不仅病因病机相同,且所包含的一系列相关症状均在“筋急证”的集合之中。

现代中医学认为,颈肩综合征属于痹证中的“筋痹”^[17-18],而刘阅阅等^[19]提出“筋痹”与“筋急”二者名称虽有所不同,但所指向的病症实际却是相同的,因此颈肩综合征也可属于“筋急”;齐智勇等^[20]以及邵殿利等^[21]也提出,颈肩综合征归属中医“项筋急”“颈筋急”的范畴,也说明颈肩综合征实际上属于“筋急”在颈肩背部的一种特殊类型。因此《诸病源候论·筋急候》所使用的方法可适用于对颈肩综合征的治疗。

《诸病源候论·筋急候》当中,并未使用药物等治疗手段,而是仅以导引的方法对颈肩、肩背、肩臂处的拘挛疼痛予以缓解及治疗,说明单纯的导引治疗亦可对颈肩综合征产生治疗效果。导引法通过气息的调节、意识的导向,可以温阳养阴、祛寒通滞^[22-23],这与产生颈肩综合征的病因病机相对应,能够从根本上预防并治疗颈肩部的疼痛及活动受限。同时,“筋急候”的导引法要求肌肉充分伸展,并不断加强锻炼,这可以使肌肉得到有效的康复,对颈肩综合征可以起到很好的

疗效^[24]。

2 基于《诸病源候论》总结的“三部六式”导引法介绍

基于《诸病源候论·筋急候》中相关导引法治疗颈肩综合征的合理性,笔者对相关原文予以摘录,结合颈肩综合征的发病部位及病因,予以梳理并辨证分析,形成一套“三部六式”导引法,使对导引法动作的选择更为明确,从而有效服务于颈肩综合征的自我预防及治疗。

“三部六式”导引法选取了《诸病源候论·筋急候》中的6条侧重点不同的相关条文,根据颈肩综合征发病部位的不同分成颈肩部(依据条文“项膊”)、肩背部(依据条文“膊脊”“髓疼筋急”)、肩臂部(依据条文“臂膊”“肘膊”)三部;每一部再依据侧重病因的不同分为除风寒导引法(依据条文“冷风”“冷血”)和除劳倦导引法(依据条文“急劳”“百脉不和”“骨筋急强”),共有六式导引方法,因此称之为“三部六式”导引法。

3 “三部六式”导引法相关原文术语考释

为明确《诸病源候论·筋急候》中与颈肩综合征相关的“三部六式”导引法的动作要领,必须先对原文中身体部位以及动作方法的相关术语准确考释,现根据《汉语大字典》^[25]及原文文意将之分为两部分予以诠释,见表1、表2。

表1 身体部位术语考释

原文术语	文献原意	现代解释
膊	“膊,肩甲也”(《说文解字》)	肩
肘	“肘,臂节也”(《说文解字》)	上臂与下臂之间可弯曲处
足	“足,人之足也,在下”(《说文解字》)	人体下肢的总称
脚	“脚,胫也”(《说文解字》)	胴横纹至根骨部位
髓	“髓,骨中脂也”(《说文解字》)	式一中意为“精髓”,式四中意为“脊柱”

表2 动作方法术语考释

原文术语	文献原意	现代解释
拓	“拓,手推物也”(《集韵》)	手掌背伸外推
努	“努,努力也”(《广韵》)	尽力使出(力量)
傍	“傍,近也”(《说文解字》)	靠近
拳	“拳,屈手也”(《玉篇》)	屈指握拳
舒	“舒,伸也”(《说文解字》)	伸展
挽	“挽,引也”(《玉篇》)	牵引、拉
振	“振,动也”(《广雅》) “振,举也”(《广韵》)	式二中意为“摇动”,式四中意为“举起”“抬起”
左	“左,手相左助也”(《说文解字》)	辅佐、帮助

4 “三部六式”导引法论述

以下将“三部六式”导引法根据《诸病源候论·筋急候》原文及颈肩综合征的发病部位和病因分为六式。颈肩部导引法包括式一、式二,肩背部导引法包括式三、式四,肩臂部导引法包括式五、式六,其中每一部位

的导引法又分为除风寒导引法(即式一、式三、式五)和除劳倦导引法(即式二、式四、式六)。以下操作方法和要领参考赵邦柱^[26]、代金刚^[27]及刘峰等^[28]的解释,并结合原文文义及校注^[29]予以深度还原。

4.1 颈肩综合征颈肩部疼痛受限导引法论述

4.1.1 颈肩部除风寒导引法式一：“夫”形胜寒法 原文：“又云：一手拓前极势长努，一手向后长舒尽势，身似夫形，左右迭互换手亦二七，腰脊不动。去身内八节骨肉冷血，筋髓虚，项髀急。”

操作方法：立式，两脚开立，与肩同宽，腰脊不动，肩平，一手立掌，用力向前推出，一手掌心向上，向后伸展，身形如“夫”字，充分伸展后，换手操作，左右各做 14 次。（操作方法示意图见 OSID 码中）

操作要领：两手需充分伸展，推手有麻、胀感为佳；与呼吸相配合，伸展时配合吸气，复位时配合呼气；意念可停留于推手的劳宫穴。

适应证：该法适用于因受凉后出现颈肩部僵硬疼痛急性发作的患者。

作用机制：手三阳经皆循行于颈肩部，风寒邪气侵袭，留着其中，血脉不行，经络凝滞，寒性收引，牵动筋脉，故见颈肩部筋脉挛急。通过双手一前一后伸展，可以有效拉伸手三阳经筋，调畅气机，使阳气畅通外达，从而外散风寒；两手向外舒展可以带动胸背部肌肉，刺激中府、云门、肺俞、心俞等穴位，调理心肺之气血，改善肺部功能，帮助肺脏宣散邪气；通过立掌外撑，还可以拉伸手三阴经筋，改善内部虚损，做到“正气存内，邪不可干”。

4.1.2 颈肩部除劳倦导引法式二：振摇除劳法 原文：“又云：两手掌倒拓两髀并前，极势，上下傍两腋，急努振摇，来去三七，竟，手不移处，努两肘向上急势，上下振摇二七，欲得拳两手七，因相将三七。去项髀筋脉急劳。”

操作方法：立位、坐位均可，两手分别置于同侧颈肩部，手掌紧贴肩井穴前，上臂及肘关节贴紧肋肋，两肩用力做内收和外展运动共 21 次；手的位置与形态不变，用力将肘臂向上抬起至最大限度后再恢复原位，上下活动 14 次；手的位置不动，握拳，重复肘臂上抬回落动作 7 次；即肘臂上下运动共 21 次，中间更换手型。（操作方法示意图见 OSID 码中）

操作要领：两肩做外展内收运动时，手臂需紧贴胸肋部，与呼吸相配合，吸气时外展，呼气时内收；肘臂上下运动时，肘关节上抬时吸气，下落时呼气。

适应证：该法适用于长期姿势不良导致颈肩部肌肉僵硬疼痛的患者。

作用机制：长时间保持同一姿势，会使肌肉弹性降低，气血通行不畅，肌肉得不到气血滋养会更加紧张僵硬，日久瘀阻不通，不通则痛。将手放于肩井穴处，一方面可以带动上臂上抬，牵拉肩部肌肉，促进血液循环，另一方面可以对肩井穴予以按压，疏通足少阳胆经在颈肩部的阻滞，缓解僵硬疼痛；肘臂贴近肋肋，使两肩做内收运动，可以带动项背部的肌肉，从而牵引颈肩

部的足太阳膀胱经筋，刺激大杼、风门、附分等穴位，改善筋脉瘀阻；握拳上抬肘关节不仅可以对颈肩部施加更大的压力，还能对肩井、肩中俞等穴位予以更强的刺激，从而改善气血流通，滋养经筋，有效增强颈肩脊柱活动的稳定性和灵活性。

4.2 颈肩综合征肩背部疼痛受限导引法论述

4.2.1 肩背部除风寒导引法式三：挽膝去风冷法 原文：“又云：长舒一足，一脚屈，两手挽膝三里，努膝向前，身却挽，一时取势，气内，散消，如似骨解。迭互换足，各别三七，渐渐去髀脊冷风、冷血，筋急。”

操作方法：取坐位，身体保持正直，一腿伸直，一腿膝关节屈曲，两手交叉抱住屈腿的膝关节下 3 寸，膝盖用力向前，身体用力后仰，同时深吸气，身体充分伸展后呼气，同时身体放松，恢复原位。左右腿交替，各做 21 次。（操作方法示意图见 OSID 码中）

操作要领：身体后仰时，可以向后仰头辅助伸展，配合缓慢深吸气，达到最大吸气量时呼气并放松身体，以自觉筋骨松解的状态为佳。

适应证：该法适用于受风寒后出现肩背部疼痛或肩背部受凉后出现酸胀不适的患者。

作用机制：《灵枢·经脉》认为，足太阳经“主筋所生病”，经筋禀受卫阳的柔养与固摄，经筋是否刚柔强健与卫阳的充盛与否直接相关，卫阳充盛则经筋得以温煦，卫阳不足即可发生筋所生病^[30]，风寒之邪留着于背部膀胱经，则肩背部经筋拘挛，出现酸胀疼痛。通过伸足，后仰头身，可以伸展并疏通背部及双下肢的足太阳膀胱经，太阳为巨阳，足太阳经气血流通可以充盛卫气，对外祛风散寒，对内温养筋脉，从而有效改善肩背部因受风寒而冷痛不适，或因体质阳虚不耐风冷的症状。

4.2.2 肩背部除劳倦导引法式四：伸展和筋脉法 原文：“又云：一足踏地，一手向前长舒，一足向后极势，长舒一手一足，一时尽意，急振二七，左右亦然，去髓疼筋急，百脉不和。”

操作方法：立位，将身体的重心放在一只脚上，一只手用力向前，一条腿抬起向后伸展，自觉筋脉充分舒展后，尽力将伸展的手臂及腿向上抬起至极限位再回落，反复 14 次，再换对侧手脚进行同样的动作 14 次。（操作方法示意图见 OSID 码中）

操作要领：意念需移至足底；舒展的手脚不必拘泥同侧对侧，向外舒展时配合吸气，不要屏气；手脚上抬时配合吸气，回落时呼气。

适应证：该法适用于因长时间低头工作或坐姿不良而出现肩背部酸痛不适的患者。

作用机制：长时间低头和不良坐姿会使背部肌肉长期处于紧张僵硬的状态，影响气血流通，血脉瘀滞则

营卫之气不能温养背部筋脉,故见肩背部酸胀疼痛。足太阳膀胱经“循肩髃内,挟脊,抵腰中”,通过手足对向舒展,可以有效改善足太阳经及其经筋所主范围的血液循环,疏通瘀滞,减轻肩背部肌肉的疲劳;《类经·经络类》认为,卫气“由下而出”出自“膀胱与肾”“故卫气出于下焦”,单腿站立可以使人将意念转移至足心涌泉穴,舒足抬腿可以牵拉大腿内侧的足少阴肾经,膀胱与肾互为表里,引气补肾,强腰固肾,可以令肾气充盈,使膀胱经气血充盛,则肩背部筋脉便可以有充足的卫阳温养从而缓急止痛;督脉总督人体一身之阳气,为“阳脉之海”,上抬手足可以轻微扭转脊柱,刺激督脉,从而调节全身阳经气血,缓解因肩背部阳衰寒凝而出现的酸痛。

4.3 颈肩综合征肩臂部疼痛受限导引法论述

4.3.1 肩臂部除风寒导引法式五:拓腰展肩温阳法 原文:“又云:双手反向拓腰,仰头向后努急,手拓处不动,展两肘头相向,极势,三七,去两臂髀筋急冷血,咽骨掘弱。”

操作方法:立位、坐位均可,两手反向叉于腰间,手掌及四指贴于腰背部,手掌用力向前,头和身体用力后仰,两肘臂向后打开,两肘在身体后侧做相向运动,以充分将肩膀外展,再将头身回归原位,反复做21次。(操作方法示意图见OSID码中)

操作要领:立位为佳;四指可按于肾俞穴、命门穴处;头和身体应尽可能后仰;头身后仰、肩膀外展时配合吸气,复位时呼气。

适应证:该法适用于因受风寒导致肩部及肩胛区冷痛不适并伴有手臂麻木疼痛的患者。

作用机制:寒邪内侵则伤阳,阳气不足则血冷,血冷则营卫凝滞不通,肩部营卫不通则经筋失养,故见肩部冷痛,手臂酸麻。双手托腰可刺激肾俞、命门等穴位,肾俞为足少阴肾经的背俞穴,命门为元气之根本、生命之门户,肾中阴阳和调,元气充盛,则卫气得固,营血得充,营卫充盛则能祛风散寒、温经通络;肺手太阴之脉“横出腋下,下循膈内”,手太阴经筋“结肩前髃”,两肘臂打开相向运动可以充分刺激手太阴肺经,达到宣肺散邪的目的;肩膀外展可以刺激天宗、秉风等肩胛外侧穴位,肩胛骨后缩可以按压风门、肺俞等肩胛内侧穴位,不仅可以祛风散寒,还能够理气通络。

4.3.2 肩臂部除劳倦导引法式六:捉肘内挽调筋法 原文:“一手屈拳向后左,一手捉肘头向内挽之,上下,一时尽势,屈手散放,舒指三,方转手,皆极势四七,调肘髀骨筋急强。”

操作方法:立位、坐位均可,一只手握拳紧贴同侧颈肩部,使同侧肘关节抬起,另一只手托住对侧肘关节,试探性地向身体中轴、向上用力牵拉,再恢复原位,

重复该动作,直到找出肘关节向内上方被动运动的极限位。至极限位后,握拳的手将五指用力伸展,再放松恢复握拳状态,重复伸指的动作3次。一套动作完成后,左右交替,各做28次。(操作方法示意图见OSID码中)

操作要领:握拳的手的掌根尽可能靠近肩井穴,令肘关节抬起,避免手臂重量落在托手;肘关节运动轨迹呈圆弧形向内上方移动,托手需多次试探最大限度找出极限位,避免动作开始时用力过猛而造成伤害。

适应证:该法适用于因运动不当、长期过度活动或姿势不良而产生的肩部、肩胛区及上肢酸胀疼痛、麻木,甚至伴有活动受限的患者。

作用机制:长久体虚劳损,气血虚弱,营卫失调,致使血流不利,则可见肩臂部酸痛、麻木、活动障碍。手三阳经筋皆循膈上肩,手太阳之筋“上绕肩髃”、手阳明之筋“绕肩髃,挟脊”,则向内牵拉肘关节可以充分伸展手三阳经筋,疏通手三阳经络气血,达到“以通为补”的效果;手足阴经阳经交接于四肢末端,因此四末也是阳经的源头,用力握拳再充分舒展五指能够引气透彻,散气外出,从而充实肘臂部肌肉的气血,滑利关节,改善麻木疼痛。

5 “三部六式”导引法的作用探讨

《素问·上古天真论》中记载“余闻上古有真人者……呼吸精气,独立守神,肌肉若一”,表明形、气、神的调节对治疗疾病、改善身心健康起着关键作用。调身、调息、调心是导引的基本方法,正如《童蒙止观》中所言,调身、调息、调心“此三应合用,不得别说”,导引正是通过三调合一,在形体上“摇筋骨,动支节”进而“导气令和,引体令柔”,实现对人体形、气、神的锻炼和调整,进而养护身心^[31-32]。基于《诸病源候论》治疗颈肩综合征的“三部六式”导引法的实质也是对身、息、心的调控,通过心神操纵身形、动作引导气息、形气养护心神,从而达到治疗病痛,改善身心健康的效果。

5.1 “三部六式”导引法的调身之用 “调身”即调整身形,是姿势或动作的锻炼^[32-33]。《素问·宝命全形论》认为,人的形体是顺应天地四时而形成,人们虽“尽欲全形”但“形之疾病,莫知其情”,这强调了健全身形才能保护生命,而若要身形健全,必然要求“不离阴阳”。上述导引法中,由拳变掌,由掌变拳,手掌屈拳的“刚”与五指伸展的“柔”相结合,便是阴阳互根的体现;长舒极势与急努振摇的转化,“极势”的静与“急振”的动之转变,便是阴阳消长动态变化,引诸肢体协调阴阳,对内可以补虚强壮,改善经筋气血的不足,使筋脉柔韧强健;对外不受虚邪贼风所侵,防止邪气留连,避免经筋滞涩,由此可以实现阴平阳秘的养生效果,通过改善体

质预防颈肩综合征的发生。

5.2 “三部六式”导引法的调息之用 “调息”即调控呼吸方式及气息变化,是呼吸和内气的锻炼^[32-33]。《道德经》强调,“万物负阴而抱阳,冲气以为和”,对气息的控制能够调整气机阴阳,激发人体内在的生命活动。“三部六式”导引法中强调了“气内(纳)”,通过呼吸控制气机的开合出入,可以增强心肺功能,激发阳气,对身体予以强化并改善表层肌肤的血液循环;导引过程中又要求舒展手足、振摇、努急,都是通过动作调整气息,引导气机运行,调整气机的升降,达到通行气血以通滞,引气外达以散邪的效果,从而去除颈肩臂部瘀塞。

5.3 “三部六式”导引法的调心之用 “调心”即意识的回收,是意念或意念掌握与运用的锻炼^[32-33]。《素问·灵兰秘典论》认为:“主明则下安,以此养生则寿,殁世不殆……主不明则十二官危,使道闭塞而不通,形乃大伤,以此养生则殃。”其中的“主”即为心,说明导引需要以调心为主,做到身心合一,息随心起,使身、息、心三者同调。颈肩综合征的相关导引动作,如“一时尽意”“来去三七”“振摇二七”等,均是令人有意识地去控制肢体的运动,将调心与调身相结合,以心控制身形,借身形调整呼吸,从而引导气机运行于形体之中,达到“神注庄中,气随庄动”的效果。对心神的调整可以有效调息健体,而身形的强健有力、血气充盛调畅也能够养护心神,身、息、心三者可形成正向反馈,不仅作用于患者身体上的疾病予以治疗,还能够调节患者心理上的痛苦与不安。

6 小结

作为患病人群日趋增加和发病广泛的疾病,颈肩综合征属于肌筋膜疼痛综合征发于颈肩臂部的一种特殊类型,其治疗在临床当中仍然面临着较大的困难,其中药物治疗往往存在滥用、成瘾等不良反应^[34]。非药物治疗中,针灸、推拿、拔罐等治疗方法往往需要专业人士操作,不利于患者对病症的自我控制。运动疗法便于患者自我预防及治疗,且疗效显著,如七步颈肩操、运动处方等不仅能够对患者的病情予以治疗,还能够加以预防^[35-36]。但目前关于运动疗法的研究仍相对较少,已有运动疗法往往存在需要结合其他治疗、运动强度较大、适应证较为单一等各类弊端^[5,34,37-38]。中医导引法是一种静态伸展、较为轻柔的运动,不仅可振奋阳气、理气通滞,还能调整身、息、心,有益身心健康^[9-10]。目前主要的导引治疗方法是采用完整的八段锦功法锻炼^[12,39-40],但完整的八段锦动作较为复杂、辨证施治的研究相对较少,不利于患者的记忆和对动作予以辨证选择并重点操作,容易使患者产生惰性或操作不到位而影响疗效。而《诸病源候论》所载导引法简

便易行,辨证较为明确,有利于患者对动作的选择及日常锻炼。

颈肩综合征作为“筋急”发生在颈肩部的一种特殊类型,针对“筋急候”的相关导引法同样适用。因此笔者对《诸病源候论·筋急候》的相关条文整理归纳、辨证分析,根据条文中的关键词将之拆分成以颈肩部、肩背部、肩臂部为经,以风寒外袭、劳倦内伤为纬的“三部六式”导引法,并基于颈肩综合征的临床表现,针对其发病部位及病因予以辨证分型,使每一分型都分别与一式导引法相对应。“三部六式”导引法的动作符合对人体身、息、心的调整锻炼,符合中医学对人体正常生理认识和导引法的基本要求,而通过锻炼身形,可以调整呼吸、调畅气机,气机调畅则心神得养,调控心神反过来又可以控制身形、调息引气,从而通瘀行滞,改善形体的不足。因此“三部六式”导引法不仅可以作用于患者身体,还能作用于患者的心理。同时“三部六式”导引法每一式动作简单、辨证明确,适合患者的选择、记忆及院外实施,在保证患者根据自身情况自我控制并独立预防治疗,以及减轻社会医疗压力和患者经济负担方面有着一定的潜力,能够为临床医生提供新的治疗思路和方法。

参考文献:

- [1] CAO Q W, PENG B G, WANG L, et al. Expert consensus on the diagnosis and treatment of myofascial pain syndrome[J]. World J Clin Cases, 2021, 9(9): 2077-2089.
- [2] 许扬,赵英凯,程建斌. 针灸治疗颈肩臂痛综合征的临床经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(8): 635-636.
- [3] 孙正艳,卢杰. 浮针疗法配合肌肉能量技术治疗颈肩肌筋膜疼痛综合征的疗效[J]. 中医临床研究, 2020, 12(14): 99-100.
- [4] HUPE K, BAEUMLER P, IRNICH D. Accuracy of diagnostic criteria for myofascial trigger points—a prospective cross-sectional study in chronic pain patients [J]. J Acupunct Meridian Stud, 2018, 11(4): 260.
- [5] 许扬,赵英凯,程建斌. 颈肩综合征的临床辨证思路与治疗方法探讨[J]. 中国针灸, 2007, 27(5): 379-382.
- [6] SAXENA A, CHANSORIA M, TOMAR G, et al. Myofascial pain syndrome: an overview[J]. J Pain Palliat Care Pharmacother, 2015, 29(1): 16-21.
- [7] 张学梅,王芬,方晓丽. 温通针法治疗颈肩综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(11): 645-647.
- [8] BORG-STEIN J, IACCARINO M A. Myofascial pain syndrome treatments[J]. Phys Med Rehabil Clin N Am, 2014, 25(2): 357-374.
- [9] BEAULIEU J E. Developing a stretching program [J]. Phys Sportsmed, 1981, 9(11): 59-69.
- [10] 马健文,岳虹好,谢超群,等. 传统功法干预膝关节关节炎的临床应用及效应机制研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(12): 96-100.
- [11] 玄其文,顾伟. 运动疗法治疗肌筋膜疼痛综合征的研究进展[J]. 第二军医大学学报, 2021, 42(8): 911-915.
- [12] 万婕,梁贞文,孙克兴,等. 八段锦功法锻炼结合手法治疗颈肩部肌

- 筋膜疼痛综合征临床研究[J].上海中医药杂志, 2013, 47(8): 54-56.
- [13] 王榕.健身气功八段锦对颈肩亚健康人群的保健作用研究[D].兰州:西北师范大学, 2017.
- [14] 王恒,吉贞料.运动导引加叩穴治颈肩综合征 39 例即时疗效观察[C]//中国康复医学会创伤康复专业委员会,中国康复医学会运动疗法专业委员会.第五次全国创伤康复暨第七次全国运动疗法学术会议论文汇编.海口:中国康复医学会创伤康复专业委员会, 2004: 213.
- [15] 《中医大辞典》编辑委员会.中医大辞典[M].2版.北京:人民卫生出版社, 2005: 1523.
- [16] 何海明.滞针法结合局部温针灸治疗筋急证[J].针灸临床杂志, 2003, 19(1): 37.
- [17] 梁波,卜彩芳,姚丽伟,等.雷火灸联合电动砭石循经温熨治疗寒湿凝滞型颈肩肌筋膜疼痛综合征的效果观察[J].中国中医药科技, 2023, 30(4): 700-702.
- [18] 赵洪升,邵长丽.针灸推拿对颈肩肌筋膜疼痛综合征患者疼痛缓解及颈椎功能的影响[J].世界中西医结合杂志, 2022, 17(8): 1601-1604.
- [19] 刘阅阅,廖军.刍议《黄帝内经》之筋痹[J].福建中医药, 2022, 53(6): 41-42.
- [20] 齐智勇,汪芳俊.循经推拿治疗颈肩综合征[J].浙江中西医结合杂志, 2021, 31(9): 856-858.
- [21] 邵殿利,韩立军,周朝波.骨伤病外治独特新疗法[M].北京:军事医学科学出版社, 1999: 110.
- [22] 张鑫政,任菁钰,李航宇,等.基于《诸病源候论》探讨“嗜眠候”导引法调身机理及功法整理[J].辽宁中医杂志, 2022, 49(2): 61-64.
- [23] 刘益彰,陈文康,赵家有,等.《诸病源候论》导引通痹治痿内涵及术式解析[J].上海中医药杂志, 2022, 56(12): 50-52.
- [24] FRICTON J. Myofascial pain: Mechanisms to management [J]. Oral Maxillofac Surg Clin North Am, 2016, 28(3): 289-311.
- [25] 汉语大字典编辑委员会.汉语大字典(缩印本)[M].成都:四川辞书出版社, 1993: 205-4418.
- [26] 赵邦柱.古代气功治病法:诸病源候论导引新解[M].贵阳:贵阳中医学院学报编辑部, 1987: 224-228.
- [27] 代金刚.《诸病源候论》导引法研究[D].北京:中国中医科学院, 2014.
- [28] 刘峰,刘天君.《诸病源候论》导引法还原[M].北京:人民军医出版社, 2012.
- [29] 丁光迪.诸病源候论校注[M].北京:人民卫生出版社, 2013.
- [30] 李怡廷,武平,廖晨希.太阳主筋释疑[J].中国针灸, 2019, 39(6): 659-660.
- [31] 刘天君.中医气功学[M].北京:中国中医药出版社, 2012: 77-94.
- [32] 马济人.实用中医气功学[M].上海:上海科学技术出版社, 1992: 181-202.
- [33] 袁浩,陆绿青,王东.中医气功“三调”原理浅析[C]//中国医学气功学会.中国医学气功学会第六届会员代表大会暨学术年会论文集.秦皇岛:中国医学气功学会, 2019: 103-107.
- [34] GALASSO A, URITS I, AN D, et al. A comprehensive review of the treatment and management of myofascial pain syndrome [J]. Curr Pain Headache Rep, 2020, 24(8): 43.
- [35] 邹伟民,齐道玉,薛文标,等.在运动处方的干预下大学生颈肩综合征指标之间的相关性研究[J].体育科技文献通报, 2023, 31(5): 225-227, 242.
- [36] 吴娟,蔡文进,刘平,等.七步颈肩操在缓解手术室护理人员颈肩综合征中的效果观察[J].中国民康医学, 2019, 31(22): 153-154.
- [37] 周明明,谢冰,郭领,等.颈肩肌筋膜疼痛综合征研究进展[J].亚太传统医药, 2023, 19(6): 240-245.
- [38] URITS I, CHARIPOVA K, GRESS K, et al. Treatment and management of myofascial pain syndrome [J]. Best Pract Res Clin Anaesthesiol, 2020, 34(3): 427-448.
- [39] 尹月青,乔玫,郭阳阳.八段锦运动干预对颈肩综合征手术室护士颈椎功能的影响[J].现代临床护理, 2020, 19(7): 73-78.
- [40] 柯小剑,崔永胜,张军.八段锦对大学生颈肩综合征患者颈椎功能的影响[J].中国学校卫生, 2018, 39(11): 1733-1735.

编辑:张立艳

收稿日期:2023-12-20

