

南少林骨伤流派传承工作室

吴广文 鄢行辉 吴国天◎主编

南少林骨伤功法探秘

肩周炎防治



海峡出版发行集团
THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP

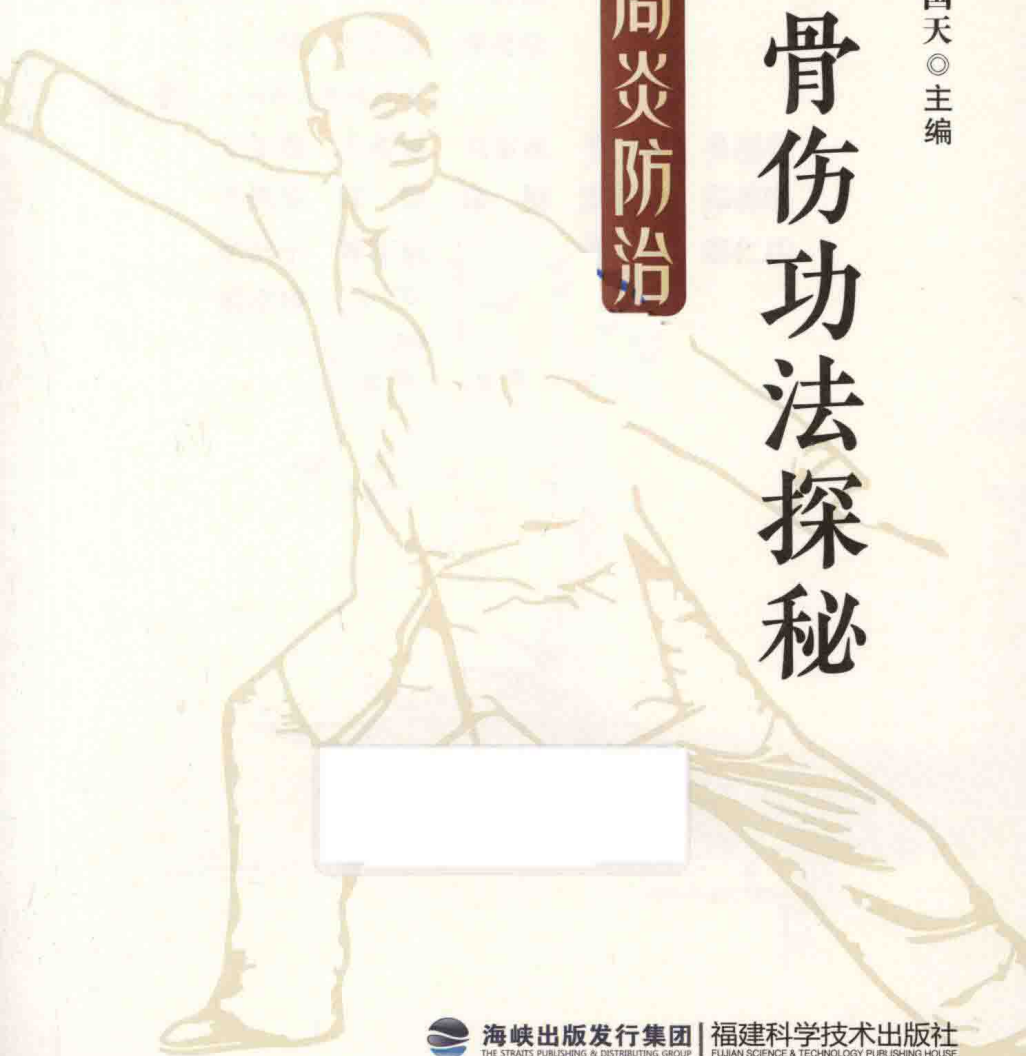
福建科学技术出版社
FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

南少林骨伤流派传承工作室

吴广文 鄢行辉 吴国天◎主编

南少林骨伤功法探秘

肩周炎防治



海峡出版发行集团

福建科学技术出版社

THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP

FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

南少林骨伤功法探秘 / 吴广文, 鄢行辉, 吴国天
主编. —福州: 福建科学技术出版社, 2024. 1

ISBN 978-7-5335-7097-2

I. ①南… II. ①吴… ②鄢… ③吴… III. ①中医伤
科学 IV. ①R274

中国国家版本馆CIP数据核字 (2023) 第190768号

- 书 名 南少林骨伤功法探秘
主 编 吴广文 鄢行辉 吴国天
出版发行 福建科学技术出版社
社 址 福州市东水路76号 (邮编350001)
网 址 www.fjstp.com
经 销 福建新华发行 (集团) 有限责任公司
印 刷 福州德安彩色印刷有限公司
开 本 889毫米×1194毫米 1/32
印 张 13.5
字 数 262千字
版 次 2024年1月第1版
印 次 2024年1月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5335-7097-2
定 价 198.00元 (全五册)

书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换

编 委 会

主 编：吴广文 鄢行辉 吴国天

副主编：陈 俊 李 楠 朱浩铭

王 嵘 方月龙 翁劲松

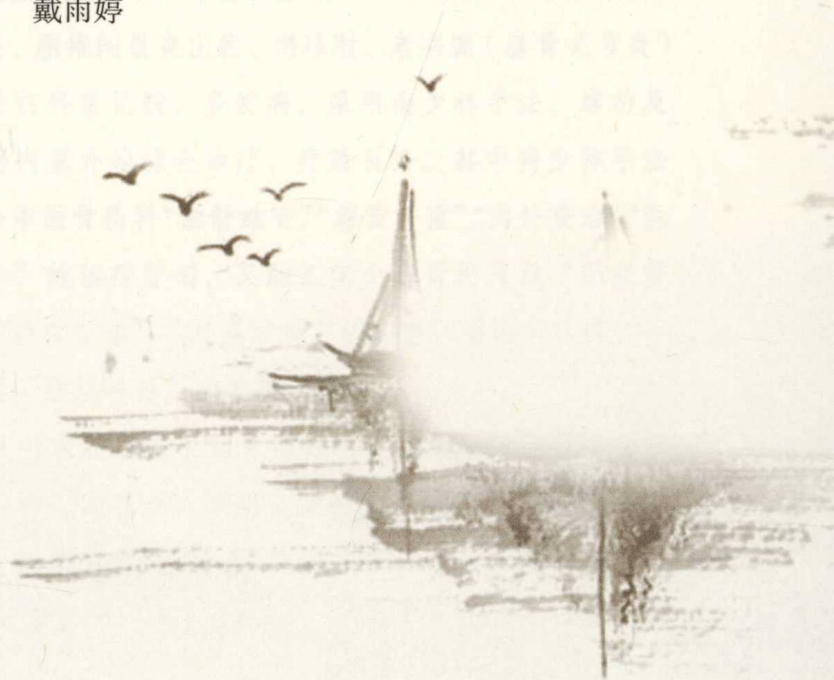
编 委：（以姓氏笔画为序）

王如意 毛雨婷 刘淑娟 李 璐 吴丽君

苏逸旭 张 婷 陈 楠 罗清清 郑若曦

耿秋东 郭宇辰 黄佳瑜 董 淇 鄢仁相

戴雨婷



序

南少林系唐初嵩山少林寺“勇救唐王”十三棍僧之一的智空大师入闽建立的。武僧经常受伤，必须具备防伤治伤技能。南少林在传承过程中集“禅”“医”“武”之大成。2012年12月“南少林骨伤流派”列入第一批全国中医学术流派传承工作室建设项目。

《南少林骨伤功法探秘》系作者多年从事南少林骨伤医疗与武术教学的经验总结。该书包括颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、网球肘、老寒腿防治五个部分。颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、网球肘、老寒腿（膝骨关节炎）均为骨伤科常见病、多发病，采用南少林手法、练功及中医药内服外治综合治疗，疗效良好。其中南少林手法既符合中医骨伤科“动静结合”“筋骨并重”“内外兼治”“医患合作”的治疗原则，又融汇南少林骨伤流派“医武贯通”“动作贯通”“气息贯通”的特色，临证可达到“手随心转，法从手出”的境界。

该书在展现南少林骨伤特色疗法的同时，针对现代生活的特点和需要，突出南少林骨伤练功法的养生保健功能，为读者提供了一套简便易学的骨伤治疗与养生方

法，既可有效解除患者疾苦，又有益于大众身心健康。

《南少林骨伤功法探秘》付梓之际，作者嘱余写序。余拜读该书后，深感其内容遵循“禅”“医”“武”结合的南少林骨伤流派学术思想，且通俗易懂，图文并茂，易学易用，对读者多有裨益，故乐为之序。

王和鸣

2023年8月

目 录

一、肩周炎概述 / 1

1. 肩周炎是什么 / 1
2. 中医对肩周炎的认识 / 2
3. 西医对肩周炎的认识 / 3

二、肩周炎诊断 / 5

1. 中医诊断 / 5
2. 西医诊断 / 6

三、肩周炎临床分期与分型 / 7

1. 临床分期 / 7
2. 辨证分型 / 7

四、南少林护肩八式 / 8

1. 起势 / 8
2. 混元一气 / 9
3. 开门见山 / 11

壹

贰

叁

肆

4. 白鹤展翼 / 12
5. 左右云手 / 16
6. 猫儿洗脸 / 20
7. 双鞭滚轮 / 23
8. 荷叶出水 / 25
9. 展翅飞翔 / 28
10. 收势 / 32

伍

五、南少林对证练功 / 33

1. 风寒湿型 / 34
2. 瘀滞型 / 42
3. 气血虚型 / 48

陆

六、肩周炎常规疗法 / 56

1. 中药内服 / 56
2. 中药外敷 / 59
3. 熏蒸 / 60
4. 艾灸 / 61
5. 温熨 / 62

6. 按摩 / 62
7. 刮痧 / 62
8. 拔罐 / 63
9. 电疗 / 63

七、肩周炎日常保健 / 64

1. 保暖防寒 / 64
2. 加强锻炼 / 65
3. 调整心态 / 65
4. 及时就医 / 65

八、附图 / 66

1. 肩关节解剖图 / 66
2. 常用穴位图 / 66



一、肩周炎概述

1. 肩周炎是什么

您是否有肩关节疼痛，甚至晚上睡觉时会痛醒？您在日常生活中做梳头、穿衣、洗脸、高处取物等动作时，是否会感觉肩膀活动受到限制，且伴有剧烈的疼痛？如果您已经年近或年过五十，那您很有可能得了肩周炎。那到底什么是肩周炎呢？

肩周炎，全称为肩关节周围炎，可因肩部受凉引起，多发生于50岁左右人群，主要表现为肩关节活动受限，所以又称“漏肩风”“五十肩”“冻结肩”。该病的主要特点是“广泛”，即肩关节周围疼痛广泛、活动受限广泛和压痛广泛。其发病机制主要是肩关节囊及其周围韧带、肌腱发生慢性无菌性炎症，滑膜水肿、充血并伴有大量渗出。起初症状较轻，表现为肩关节冷痛、酸痛、刺痛，因疼痛加重患者主观上不愿活动肩关节，加之后期关节囊增厚、挛缩，关节外肌腱、韧带大范围粘连，导致肩关节在各个方向上的活动受限，严重影响患者的生活和工作。

那么，肩周炎的发病原因是什么呢？肩周炎仅是老年人和受凉后才会得的病吗？事实上，近年来肩周炎的发病人群呈现年轻化的趋势，且女性发病率高于男性，多见于体力劳动者。肩周炎的发病与多种因素密切相关，重视肩周炎发病原因才能做到有效预防。

2. 中医对肩周炎的认识

中医古籍中并无“肩周炎”的病名记载，但根据肩周炎临床表现可将其归属于“肩痹”“肩凝”的范畴。中医认为，年过五十，肝肾渐衰，气血虚弱，筋脉不养是肩周炎重要的发病基础，加上跌扑损伤或风寒湿等外邪侵袭，导致筋脉痹阻，气血不通，则发为本病。

(1) 内因 《黄帝内经》记载：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。”《素问·上古天真论》云：“女子……七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭；丈夫……七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰……。”古人认为，人到了五十岁左右，肝肾亏虚，精血不足，筋脉失养，导致抵御外邪的能力减弱，易受风寒湿等外邪侵害。另外，《张氏医通》认为，肾阳不足，骨髓空虚，筋脉凝滞，气血不通，也是肩痹的重要病因。《素问·痹论》载：“阴气者，静则神藏，躁则消亡。饮食自倍，肠胃乃伤……诸痹不已，亦益内也”，又云“此亦其饮食居处，为其病本也”，说明精神烦躁、暴饮暴食、起居失常、劳逸失度这些行为都会消耗人体精气导致气血虚弱，也是痹症发病的重要内因。此外，《素问·痿论》载：“宗筋主束骨而利关节也”，所以如果循行于肩部的筋脉受损，也会导致肩膀疼痛，活动不利。手三阳、手太阴、足太阳之经筋均循行至肩臂部，输注气血以濡养宗筋，其经筋循行与肩周炎的发病有着密切的关系。《黄帝内经》认为“肝主身之筋膜”，而肩臂又是筋膜汇聚的地方，故足厥阴肝经虽然不循行于肩臂，但仍与肩周炎发病密切相关。若寒邪侵入，寒邪伤阳，阳气虚弱不能温养筋脉，则会导致肩膀冷痛。

(2) 外因 《诸病源候论》云：“痹者，风寒湿三气杂至，合而成痹。其状肌肉顽厚，或疼痛，由人体虚，腠理开，故受风邪也。”当肝肾不足导致正气亏虚时，人体易受外来风寒湿邪入侵，邪气停滞于筋骨关节，经络气血运行不畅，从而形成痹症。《素问·痹论》又云：“其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也。”《针灸资生经》曰：“中年每遇寒月，肩上多冷。”可见风寒湿均为肩痹的致病因素。风、寒、湿邪具有不同的致病特点，常相兼为病，在肩膀感受外邪后，若某一邪气偏盛会引起该邪气特征的临床表现。如夏季吹空调，睡觉时肩膀外露受风受寒，当风邪偏盛时，因风邪具有起病快、变化快、位置不固定等特点，你会觉得有股冷风往肩膀里吹，甚至今天左边肩膀疼，明天右边肩膀疼，这些症状符合风邪的致病特点。当寒邪偏盛时，因寒邪具有主凝滞、主收引的特点，从而导致气血凝结，运行不畅，不通则痛，出现疼痛剧烈的情况。此外，寒邪会致关节筋脉收缩拘急，使关节难以屈伸，活动不利。当湿邪偏盛时，因湿性重浊，极易阻滞气机，导致肩臂沉重疼痛，在阴雨潮湿天气，会加重这种症状，且湿性黏滞，使疾病易迁延，难以治愈。

3. 西医对肩周炎的认识

肩周炎的发病因素复杂，尚未完全明确和统一。当前肩周炎已被证实与解剖结构、退行性病变、内分泌因素和肩关节急慢性损伤等多种因素有关。

(1) 解剖结构 肩关节是人体最灵活、活动度最大的关节，狭义上指的是肱盂关节。肱盂关节具有肱骨头大而关节盂小而浅的特点，而且关节囊薄而松弛，因此其稳定性差。当给予肩

关节长时间、超范围、高速度、大强度的外力作用时，很容易给关节囊、肌腱等结构造成松弛损伤。另外，当肩周软组织结构发生炎症反应时，可诱发肩周炎，肱二头肌腱炎是其中最重要的因素。因肩部活动多且范围广，因此炎症修复缓慢，久而久之，软组织形成广泛粘连，炎症反复出现。

(2) 退行性病变 人上了年纪之后，身体机能下降出现退行性改变，肩关节也是如此，例如关节处肌肉、韧带钙化，关节面增生，关节间隙变窄等。有研究发现，肩周炎患者的X线片和CT检查能清晰地显示冈上肌钙化、肩锁关节及肩胛盂周围骨赘形成、肩峰下间隙减小等。

(3) 内分泌因素 随着机体的老化退变，人体激素分泌也发生紊乱。女性50岁以后，雌激素水平大幅下降，因雌激素参与骨质代谢的过程，雌激素水平下降会使骨形成减少，骨流失增加，进而导致骨质疏松的发生。肩周炎又好发于50岁左右，表明肩周炎与骨质疏松之间存在一定关联性。这也是50岁以后女性肩周炎发病率高于男性的原因之一。糖尿病患者因长期血脂代谢紊乱，全身微血管狭窄甚则闭塞，导致肩部的血液供应减少，肩部软组织也易发生退行性改变而诱发肩周炎。另有研究表明，甲状腺疾病（如甲状腺功能减退症、甲状腺功能亢进症）与肩周炎的发生有关联。此外，肩周炎病人的免疫球蛋白A（IgA）、免疫球蛋白G（IgG）、免疫球蛋白M（IgM）、血清总补体活性（CH50）等多项免疫指标都有升高。

(4) 急慢性损伤 现普遍认为，肩部急性牵拉伤、挫伤后治疗不当，或长期运动过度或姿势不当对肩关节造成的慢性损伤，也是肩周炎发病的重要原因。肩关节发生急慢性损伤会造成肩关节周围软组织纤维不同程度的断裂，毛细血管损伤，

局部出血和水肿，大量组织液和炎症细胞的渗出、浸润，血液、淋巴回流受阻，引起组织缺血缺氧，代谢产物大量堆积，从而发生水肿、疼痛，肩关节囊粘连、增厚、纤维化，最终发生肩周炎。

(5) 其他 肩周炎被认为是颈椎病的常见并发症。颈椎病可由骨质增生、椎间孔或椎间隙狭窄、肌肉痉挛等原因压迫、刺激神经根，神经根敏感性增强，引起肩部放射性疼痛，因疼痛血管收缩、痉挛导致血液循环障碍，组织代谢异常引发肩关节周围炎症反应。有研究认为心、肺、胆道疾病也与肩周炎的发生具有一定关联性。和颈椎病一样，心绞痛、心肌梗死、胆囊炎、肺部肿瘤等疾病，常常伴有肩臂部的牵扯痛和放射痛，疼痛可引发炎症反应，并且患者常常因为疼痛而主动限制肩关节的活动，时间一久，不仅会使肩周软组织粘连，而且会使肩周肌肉产生废用性萎缩，诱发肩周炎。所以预防肩周炎的发生，要及时治疗原发病。

二、肩周炎诊断

在生活中，过度劳累或者受到风寒刺激，如夏天长时间吹冷风等，可引起肩颈部不适，最终导致肩周炎的发生。肩周炎是临床常见疾病，常见肩关节疼痛，活动受限，严重者甚至连梳头发、穿衣服等动作都难以完成。中医、西医各自有不同的诊断标准，具体如下。

1. 中医诊断

肩周炎多因外伤劳损、气血不足及风寒湿邪等侵袭肩部，

致使经络不通，经气不利，血脉不能濡养筋骨，筋脉拘急而痛，并以肩部长长期固定疼痛、活动受限为主要表现的疾病。肩周炎肩部疼痛，呈渐进性加重，昼轻夜重，并可向颈、耳、肩胛及前臂和手放射。肩关节上举、后伸时疼痛加剧，肩部活动受限，严重者不能做穿衣、梳头、洗脸等动作。多见于 50 岁左右的中年人，女性多于男性，左肩多于右肩，常于肩部受寒后发病，肩部肿胀不明显，肩关节周围有广泛性压痛，日久可见肩部肌肉萎缩。

2. 西医诊断

肩周炎，全称为肩关节周围炎，是肩关节周围肌肉、韧带、肌腱、滑囊、关节囊等软组织损伤、退行性病变而引起的关节囊和关节周围软组织的一种慢性无菌性炎症，以肩关节疼痛和活动不便为主要症状，其主要特点是“广泛”，即疼痛广泛、功能受限广泛、压痛广泛。具体诊断标准如下。

(1) **疼痛** 肩部疼痛多呈弥散性，可向颈、背、臂、手放射，夜间或肩部活动时疼痛加重。

(2) **活动受限** 表现为穿衣、梳头、系裤、摸背等日常生活活动困难。

(3) **肩关节活动功能障碍** 表现肩关节各向的主动、被动活动范围减小，通常以前屈上举、外展、外旋、后伸及后伸内旋屈肘活动的受限为著。

(4) **压痛** 肱骨大结节、肱骨结节间沟、肩峰下缘喙突、肱二头肌腱附着处、大小圆肌及肩胛骨外侧缘等压痛。

(5) **肌肉痉挛** 可触及斜方肌、菱形肌、肩胛提肌等的痉挛及压痛。

三、肩周炎临床分期与分型

肩周炎主要临床表现为初期轻度肩部酸楚、冷痛、酸痛，后期剧痛、钝痛或刀割样痛，且疼痛呈持续性，肩关节各方向的主动和被动活动均受限，患肩怕冷，肩关节周围可触及明显的压痛点，局部肌肉无力，甚至出现肌肉萎缩。本病临床上分为急性期、慢性期和功能恢复期。中医辨证分型为风寒湿型、瘀滞型和气血虚型。

1. 临床分期

(1) **急性期** 起病急骤，疼痛剧烈，肌肉痉挛，关节活动受限，夜间剧痛，压痛范围广泛，喙突、喙肱韧带、肩峰下、冈上肌、冈下肌、肱二头肌长头肌腱、四边孔等部位均可出现压痛。急性期可持续 10~36 周。

(2) **慢性期** 疼痛相对减轻，但压痛仍较广泛，关节功能受限发展到关节僵硬，梳头、穿衣、举臂托物均感动作困难，肩关节周围软组织呈冻结状态。年龄较大或病情较长者，慢性期可持续 4~12 个月。

(3) **功能恢复期** 肩关节隐痛或不痛，功能可恢复到正常或接近正常。功能恢复期可持续 12~42 个月。

2. 辨证分型

(1) **风寒湿型** 主要症状为肩部窜痛，遇风寒痛增，得温痛缓，畏风恶寒。或伴肩部有沉重感，舌质淡，舌苔薄白或腻，脉弦滑。

(2) 瘀滞型 主要症状为肩部肿胀，疼痛拒按，以夜间为甚，舌质暗或有瘀斑，舌苔白或薄黄，脉弦或细涩。

(3) 气血虚型 主要症状为肩部酸痛，劳累后疼痛加重，或伴头晕目眩，气短懒言，心悸失眠，四肢乏力，舌质淡，舌苔少或白，脉沉细无力。

四、南少林护肩八式



南少林护肩八式是从南少林武医练功法中提炼而形成的，是一种内外功相兼、动静结合的功法，即内练“精、气、神”，外练“筋、骨、皮”，两者结合相得益彰。练习该功法在无病时可以防病强身，有病可以起到治疗作用。对于肩关节疾病，通过练习该功法，可以通经活络、舒筋壮骨、搜风定痛、去瘀生新，起到辅助治疗的作用。练功必须循序渐进，持之以恒。只有这样，才能达到更好的效果。

1. 起势

动作 两脚平行分开，与肩同宽，双腿自然直立，两臂自然下垂，两手轻贴于大腿外侧（图 4-1 ①~②）。

要领 排除杂念，宁心静气，气沉丹田。