

针刺联合推拿治疗肩周炎的疗效观察及对肌力的影响

王红¹, 姜宇琴¹, 蓝敏¹, 罗丹², 唐余浪³

(1. 自贡市第四人民医院, 自贡 643000; 2. 四川省安岳县人民医院, 资阳 642350; 3. 重庆市两江新区康美社区卫生服务中心, 重庆 401123)

【摘要】 目的 观察针刺联合推拿治疗肩关节周围炎(肩周炎)的临床疗效及对肌力的影响。方法 将 80 例肩周炎患者随机分为联合组和推拿组, 每组 40 例。推拿组采用推拿治疗, 联合组采用针刺联合推拿治疗。观察两组治疗前后疼痛视觉模拟量表(visual analog scale, VAS)评分、肩关节活动范围和 Constant-Murley 肩关节功能评分(Constant-Murley score, CMS)的变化, 并比较两组临床疗效。结果 联合组的总有效率为 95.0%, 高于推拿组的 77.5% ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 VAS 评分均降低 ($P < 0.05$), 且联合组低于推拿组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组肩关节活动范围均扩大 ($P < 0.05$), 且联合组大于推拿组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 CMS 中肌力、肩关节活动度、日常生活能力评分均升高, 且联合组高于推拿组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组疼痛程度评分降低, 且联合组低于推拿组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 针刺联合推拿治疗肩周炎能够改善患者肩关节功能, 提高患者肌力, 疗效显著。

【关键词】 肩周炎; 肩凝症; 针刺疗法; 推拿; 肩关节功能; 肌力

【中图分类号】 R246.2 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2025.03.0267

Observations on the efficacy of acupuncture plus tuina therapy for scapulohumeral peri-arthritis and its effect on myodynamia WANG Hong¹, JIANG Yuqin¹, LAN Min¹, LUO Dan², TANG Yulang³. 1.Zigong Fourth People's Hospital, Zigong 643000, China; 2.Sichuan Anyue County People's Hospital, Ziyang 642350, China; 3.Chongqing Liangjiang New Area Kangmei Community Health Center, Chongqing 401123, China

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of acupuncture plus tuina therapy for scapulohumeral peri-arthritis and its effect on myodynamia. **Method** Eighty patients with scapulohumeral peri-arthritis were randomized to combination and tuina groups, with 40 cases in each group. The Tuina group received tuina therapy and the combination group, acupuncture plus tuina therapy. The pain visual analog scale (VAS) score, shoulder range of motion and the constant-murley score (CMS) were observed in the two groups before and after treatment. The clinical therapeutic effects were compared between the two groups. **Result** The total efficacy rate was 95.0% in the combination group, which was higher than 77.5% in the Tuina group ($P < 0.05$). After treatment, the VAS score decreased in the two groups ($P < 0.05$) and was lower in the combination group than in the Tuina group ($P < 0.05$). After treatment, shoulder range of motion increased in the two groups ($P < 0.05$) and was larger in the combination group than in the Tuina group ($P < 0.05$). After treatment, myodynamia, shoulder joint mobility and the activities of daily living score of CMS increased in the two groups and were higher in the combination group than in the Tuina group, with statistically significant differences ($P < 0.05$); the pain severity score of CMS decreased in the two groups and was lower in the combination group than in the Tuina group, with statistically significant differences ($P < 0.05$).

基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题(2020CP0035)

作者简介: 王红(1989—), 女, 主治中医师, Email: amwcv38@163.com

Conclusion Acupuncture plus tuina therapy for scapulohumeral periarthritis can improve shoulder joint function and increase myodynamia in the patients with a marked effect.

[Key words] Scapulohumeral periarthritis; Frozen shoulder; Acupuncture therapy; Tuina therapy; Shoulder joint function; Myodynamia

肩关节周围炎,简称肩周炎,是关节疾病中较为常见的疾病,特点是肩部主动和被动活动功能丧失^[1]。通常会持续数月甚至数年,引起疼痛和运动受限,影响患者的日常活动和工作能力^[2]。在临床实践中,肩周炎的治疗依靠药物。西医主要使用消炎药、肌肉松弛剂、止痛剂,这些药物往往具有机体抵抗力受损、骨质疏松、胃溃疡、肝肾损害等不良反应,导致患者不能长期使用或无法使用该药物^[3]。推拿和针刺是中医治疗肩周炎的主要治疗方法。推拿可以促进机体生物力学扭矩的改变,达到生物力学平衡状态,缓解症状,减少复发;针刺有临床操作方便等特点,可以与其他多种中医治疗方法灵活搭配^[4]。针刺联合推拿治疗肩周炎,在改善患者疼痛、肩部活动等方面取得较好的疗效^[5]。但目前尚无关于岐黄针针法联合手法推拿治疗肩周炎疗效的系统研究,因此本研究旨在探究岐黄针针法联合手法推拿对肩周炎患者肩关节功能及肌力的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2022 年 4 月至 2023 年 5 月在四川省卫生康复职业学院附属自贡市第四人民医院进行诊治的肩周炎患者 80 例,采用随机数字表法随机分为联合组和推拿组,每组 40 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),详见表 1。本研究获得四川省卫生康复职业学院附属自贡市第四人民医院医学伦理委员会批准(批号 2022021926051)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/岁 ($\bar{x} \pm s$)	病程/月 ($\bar{x} \pm s$)
		男	女		
联合组	40	22	18	54±8	6.24±1.46
推拿组	40	21	19	56±9	6.57±1.43

1.2 诊断标准

西医诊断参照《骨科诊疗常规》^[6]中肩周炎的诊断标准,中医辨证分型为风寒湿型^[7]。

1.3 纳入标准

符合肩周炎的诊断标准,并符合风寒湿型的辨证

分型;年龄 35~75 岁;均已签署知情同意书。

1.4 排除标准

严重皮肤病者;肩袖撕裂者;颈椎病者;合并恶性肿瘤者;不耐受针刺者;精神疾病者;哺乳期和妊娠期者。

2 治疗方法

2.1 推拿组

给予推拿治疗。首先用一指禅的推法和滚法在肩颈部、椎旁的肌肉进行按摩,时间约 15 min,缓解周围肌肉的痉挛;接着用指端或者指间关节来点按肩井、缺盆、天宗、曲池、合谷、肩前、肩贞及肩髃穴,然后用捏法、拿法和提法按摩三角肌,疏散局部的筋节,时间在 10 min 左右;最后用抖法 5~10 次,使三角肌等上肢肌群放松,通过牵拉肩关节的方式进行治疗。隔日治疗 1 次,每周治疗 3 次,共治疗 2 周。

2.2 联合组

在推拿组的治疗基础上,对患者施岐黄针针法治疗。选择 0.50 mm×40 mm 一次性无菌针灸针,穴位取肩前、肩髃和肩髃,上肢背伸活动受限选肩前,上肢外展活动受限选肩髃,上肢上举活动受限选肩髃。肩前和肩髃操作时患者取仰卧位,肩髃操作时取俯卧位。患者皮肤常规消毒后,采用输刺手法,垂直进针,深至骨骼,轻轻摇动针柄,稍退出针;“合谷刺”手法,斜刺进针,退至浅层后依次向左右斜刺,患者感觉酸胀后出针,消毒棉签按压针孔 30~60 s。治疗时应注意室内保暖,针刺部位需避风寒。施针后如有出血现象,应立即用消毒棉球适度按压出血点止血。每周治疗 3 次,每次间隔 1 d,共治疗 2 周。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 疼痛视觉模拟量表 (visual analog scale, VAS)^[8]评分

治疗前后根据自身疼痛感受进行评分,评分范围为 0~10 分,评分越高疼痛症状越严重。

3.1.2 肩关节活动范围^[9]

治疗前后使用专业量角器和皮尺测量患者肩关节的活动范围,包括伸展、外展、内收、内旋和外旋 5 个方面,正常肩关节活动伸展为 $45^{\circ} \sim 50^{\circ}$ 、内收 $170^{\circ} \sim 180^{\circ}$ 、外展 $170^{\circ} \sim 180^{\circ}$ 、内旋 $>90^{\circ}$ 、外旋 $>90^{\circ}$ 。

3.1.3 Constant-Murley 肩关节功能评分 (Constant-Murley score, CMS)^[10]

CMS 评分包括 4 个项目,肩关节活动度 0~40 分,肌力 0~25 分,疼痛程度 0~15 分,日常生活活动能力 0~20 分。

3.2 疗效标准^[7]

痊愈:肩关节功能恢复正常,活动不受限,疼痛消失。

显效:肩关节功能基本恢复,活动范围明显扩大,疼痛明显减轻。

有效:肩关节功能有所恢复,活动范围有所扩大,疼痛减轻。

无效:肩关节功能和活动范围无变化甚至加重。

总有效率 = [(痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数] $\times 100\%$ 。

3.3 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计软件进行统计分析,符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差表示,比较采用 t 检验;计数资料以例表示,比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 4 两组治疗前后肩关节活动范围比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位:°

组别	例数	伸展		外展		内收	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	40	19.25 \pm 2.18	45.39 \pm 1.69 ¹⁾²⁾	100.65 \pm 14.60	156.43 \pm 14.67 ¹⁾²⁾	104.15 \pm 15.34	164.76 \pm 15.40 ¹⁾²⁾
推拿组	40	18.86 \pm 2.31	39.62 \pm 3.08 ¹⁾	102.48 \pm 13.58	140.46 \pm 13.84 ¹⁾	106.83 \pm 14.56	149.33 \pm 14.62 ¹⁾

组别	例数	内旋		外旋	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	40	49.46 \pm 11.05	94.16 \pm 13.94 ¹⁾²⁾	43.30 \pm 10.93	156.33 \pm 12.89 ¹⁾²⁾
推拿组	40	51.38 \pm 11.17	83.47 \pm 10.64 ¹⁾	45.73 \pm 10.08	145.09 \pm 12.51 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与推拿组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

3.4.4 两组治疗前后 CMS 比较

治疗前,两组 CMS 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后,两组肌力、肩关节活动度、日常生活

3.4 治疗结果

3.4.1 两组临床疗效比较

联合组的总有效率为 95.0%,高于推拿组的 77.5% ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
联合组	40	19	11	8	2	95.0 ¹⁾
推拿组	40	10	10	11	9	77.5

注:与推拿组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

3.4.2 两组治疗前后 VAS 评分比较

治疗前,两组 VAS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,两组 VAS 评分均降低 ($P < 0.05$),且联合组低于推拿组 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 两组治疗前后 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	治疗前	治疗后
联合组	40	7.65 \pm 1.73	3.51 \pm 1.03 ¹⁾²⁾
推拿组	40	7.55 \pm 1.80	5.16 \pm 1.24 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与推拿组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

3.4.3 两组治疗前后肩关节活动范围比较

治疗前,两组肩关节活动范围比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,两组肩关节活动范围均扩大 ($P < 0.05$),且联合组大于推拿组 ($P < 0.05$)。详见表 4。

能力评分均升高,且联合组高于推拿组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);疼痛程度评分降低,且联合组低于推拿组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 5。

表 5 两组治疗前后 CMS 比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	疼痛程度		肌力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	40	12.38±2.04	6.28±1.32 ¹⁾²⁾	18.19±1.38	22.34±1.54 ¹⁾²⁾
推拿组	40	11.92±2.10	8.14±1.27 ¹⁾	18.30±1.28	20.19±1.62 ¹⁾

组别	例数	肩关节活动度		日常生活能力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	40	13.58±3.21	31.84±5.19 ¹⁾²⁾	8.56±1.73	13.85±2.47 ¹⁾²⁾
推拿组	40	13.66±3.19	25.73±5.41 ¹⁾	8.79±1.49	10.34±2.64 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与推拿组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

4 讨论

肩周炎是一种肩部疼痛性疾病,由于滑膜下层的慢性炎症导致增厚、纤维化、挛缩和正常腋窝隐窝的丧失,肩关节主动和被动活动范围的逐渐丧失^[11]。肩周炎有多种干预方法,如抗炎药、关节内皮质类固醇注射、囊膜扩张注射、关节镜下松解等,大多数患者也可能选择辅助疗法,如物理疗法、运动疗法、电疗、水疗和针刺来控制疼痛和扩大受影响关节的活动范围^[12]。针灸是西方国家广泛认可的补充和替代疗法之一,并且有证据表明针灸是治疗疼痛和肌肉骨骼疾病的有效干预措施^[13]。推拿是一种用于治疗疼痛的特色中医疗法,在中国已有数千年的历史。推拿在中西医解剖病理学的指导下,通过推法、揉法、按法、摩法、擦法等各种手法技巧作用于体表,调节生理和病理状态,具有滑利关节、活血通络、调节脏腑功能的作用^[14]。因此,推拿和针刺常用于各种骨科疾病的临床治疗。

中医学认为肩周炎病因在于风、寒、湿侵袭肌肉、经络和关节,或因外伤造成局部气血瘀滞,引起疼痛^[15]。因此治疗肩周炎应以舒筋活血、通络止痛为主。推拿治疗通过运用推、揉、按、摩、擦等手法在患者肩部周围反复操作,同时可配合点按穴位,以缓解痉挛,止痛,松解黏连,改善肩功能^[16]。岐黄针针法源于《黄帝内经》中五刺法,以经筋理论为核心思想,根据“辨筋、选穴、定刺法”三部曲,遵循“以痛为腧”和“经筋所至,主治所及”的选穴原则^[17]。岐黄针强调“轻”和“快”,轻者,刺激量小,取穴少;快者,进出快,起效快^[18]。针具源于古代“九针”,借助现代材料和工艺,“针体韧直而中空、针口圆而粗钝”,兼具硬度和韧度^[19]。合谷刺、输刺和关刺是岐黄针针刺手法操作的重要环节。合谷刺的操作历来存在一针多向刺和多针刺法的争议,而岐黄针针法限定了合谷刺为一针多向刺

法。与传统针刺手法不同,合谷刺通过改变针刺方向及位置,合分肉间滞气,缓解肌肉挛缩,疏通经络^[20]。中医学认为肩周炎病变与大肠经、三焦经、小肠经密切相关,因此本研究根据上述取穴原则取肩前、肩髃和肩贞为治疗的主穴。

研究结果显示,联合组 CMS 中肌力、肩关节活动度、日常生活能力评分均高于推拿组,疼痛程度评分和 VAS 评分低于推拿组,提示岐黄针针法能刺激经络穴位调气,又能活血化瘀止痛。究其原因,岐黄针针法从多个方向疏通肩关节经络阻滞,消除病灶,起到止痛、利关节的作用。肩关节依靠其周围的肌肉和韧带维持活动。本研究发现,治疗后,联合组患者肩关节活动范围均大于推拿组,分析其原因,岐黄针针刺肩周三穴从前、中、后 3 个方位松解肌肉韧带,从而松解黏连的关节组织,促进关节活动范围恢复;推拿可以缓解疼痛和肩部痉挛,放松黏连组织,恢复平衡,改善身体新陈代谢,消除无菌炎症^[21]。此外,联合组的总有效率高于推拿组,进一步证明岐黄针针法联合手法推拿治疗肩周炎效果显著,在缓解患者肩部疼痛、改善肩功能方面优于手法推拿单一疗法。

综上所述,岐黄针针法联合手法推拿治疗肩周炎能够改善患者肩关节功能及肌力,提高生活质量,临床效果显著。然而本研究存在不足之处,如研究时间较短、样本量来源单一,后续需要扩大研究范围、延长研究时间,以完善研究结果。

参考文献

[1] WU Z, YU X, XIONG J, et al. Acupuncture and moxibustion therapy for scapulohumeral periarthritis: protocol for an overview of systematic reviews and meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020 (35) :e21567.

- [2] AI J, DONG Y, TIAN Q, *et al.* Tuina for peri-arthritis of shoulder: a systematic review protocol[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020(11):e19332.
- [3] 吴晓翔, 郑卫丛, 郭灏宇, 等. 肩关节周围炎的保守治疗研究进展[J]. 河北中医, 2021(10):1742-1748.
- [4] WEI L, ZHU M, PENG T, *et al.* Different acupuncture therapies combined with rehabilitation in the treatment of scapulohumeral peri-arthritis: a protocol for systematic review and network meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020(51):e23085.
- [5] 李建国. 针刺联合推拿在肩周炎患者中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2018(15):69-71.
- [6] 邱贵兴. 骨科诊疗常规[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2013:159-160.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994:190-191.
- [8] HELLER G Z, MANUGUERRA M, CHOW R. How to analyze the visual analogue scale: myths, truths and clinical relevance[J]. *Scand J Pain*, 2016:67-75.
- [9] 王会丽, 刘瑞芳, 马爱琴. 针刺联合弧刃针疗法治疗肩周炎疗效及对患者肩关节功能、活动度、肌力的影响[J]. 陕西中医, 2019(10):1457-1459.
- [10] 符海燕, 刘建浩, 郑全成, 等. 肩痛穴平衡针法联合运动留针法治疗寒湿痹阻型肩周炎的疗效及对血清 TGF- β 1、PGE₂ 水平影响[J]. 四川中医, 2021(7):192-195.
- [11] KINGSTON K, CURRY E J, GALVIN J W, *et al.* Shoulder adhesive capsulitis: epidemiology and predictors of surgery[J]. *J Shoulder Elbow Surg*, 2018(8):1437-1443.
- [12] CHANDRAN K P, CHANDRAN P P, ARUMUGAM N, *et al.* Effect of remote and local acupuncture points on peri-arthritis of shoulder: a comparative study[J]. *J Acupunct Meridian Stud*, 2021(1):13-20.
- [13] SCHRODER S, MEYER-HAMME G, FRIEDEMANN T, *et al.* Immediate pain relief in adhesive capsulitis by acupuncture—a randomized controlled double-blinded study[J]. *Pain Med*, 2017(11):2235-2247.
- [14] LIU M, LIU Y, PENG C, *et al.* Effects of massage and acupuncture on the range of motion and daily living ability of patients with frozen shoulder complicated with cervical spondylosis[J]. *Am J Transl Res*, 2021(4):2804-2812.
- [15] 朱萍. 浮针治疗风寒湿型肩周炎的临床研究[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2022.
- [16] 焦体勇. “三通”推拿法治疗肩周炎急性期(风寒湿型)的临床观察[D]. 济南:山东中医药大学, 2022.
- [17] 吴云云, 梁铭悦, 唐纯志. 岐黄针疗法治疗中风后下肢痉挛的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022(12):2829-2834.
- [18] 黄志勇, 阮慧红, 曹志贤, 等. 岐黄针疗法治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2022(23):38-41.
- [19] 卢静敏, 钟宾谟, 吴丹, 等. 岐黄针联合正清风痛宁治疗肩袖损伤疗效研究[J]. 按摩与康复医学, 2022(13):21-23.
- [20] 吴嘉慧, 唐纯志, 陈振虎. 陈振虎教授运用岐黄针疗法治疗颈椎病的经验[J]. 中医药导报, 2021(7):226-228.
- [21] GAO M, CONG H, LI C, *et al.* Comparison of efficacy and safety of complementary and alternative therapies for scapulohumeral peri-arthritis: a protocol for Bayesian network meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2021(18):e25769.

收稿日期 2024-08-11