



针刺治疗肩关节周围炎 124 例临床分析

高原

辽宁省沈阳市第十人民医院 110044

【摘要】目的 探索和研究肩关节周围炎患者应用针刺治疗的临床应用效果。**方法** 由在我院接受肩关节周围炎治疗的患者中抽取 124 例作为研究对象并将其分为 2 组，对比组共收入 61 例患者，探讨组共收入 63 例患者，对比组患者应用中药治疗，探讨组患者同时配合应用针刺治疗，分别于治疗前后评估患者的疼痛程度、肩关节功能情况。**结果** 治疗后 2 组患者肩关节功能评分差异有统计学意义 ($t=49.9172$, $P=0.0235$)，2 组 VAS 评分差异有统计学意义 ($t=21.1550$, $P=0.0266$)。探讨组 62 例患者病情缓解，总缓解率为 98.41%，对比组 51 例患者病情缓解，总缓解率为 83.61%，2 组差异有统计学意义 ($\chi^2=6.6726$, $P=0.0098$)。**结论** 肩关节周围炎患者应用针刺治疗可使肩关节功能得到明显提升，同时还能够降低疼痛度，临床疗效确切。

【关键词】 针刺；肩关节周围炎；临床疗效

【中图分类号】 R246.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-069-02

作为临床高发肩关节活动受限综合征，肩关节周围炎是肩关节周围组织如滑囊、肩袖韧带的退行性病变，有渗出或者细胞浸润，继而纤维化和黏连，发生慢性无菌性炎症反应，以肩部疼痛，活动、功能障碍为主要特征的常见病。本病又称五十肩、冻结肩、漏肩风。好发于 50 岁左右，女性多于男性，严重影响患者正常生活。临床上多采用对症治疗和保守治疗，此次研究旨在探究 2016 年 5 月至 2017 年 8 月我院收治的肩周炎患者应用针刺治疗的临床疗效，现做如下报告：

1 资料与方法

1.1 基本资料

由在我院接受肩关节周围炎治疗的患者中随机纳入 124 例作为研究对象，X 线检查结果均为阴性，可见肩峰下滑囊、冈上肌腱钙化征、肩部骨质疏松等，临床症状为肩关节外旋、后伸、上举等活动受限、患处疼痛。患有肩化脓性关节炎、颈椎病、肩结核以及恶性肿瘤、自身免疫性疾病等患者均不可纳入研究范围^[1]。对比组共收入 61 例患者，其中，女性 33 例，男性 28 例，年龄 41 至 68 周岁，平均 (53.8 ± 3.7) 岁，29 例左肩患者，32 例右肩患者，轻度 21 例，中度 23 例，重度 17 例。探讨组共收入 63 例患者，其中，女性 34 例，男性 29 例，年龄 40 至 66 周岁，平均 (52.7 ± 3.9) 岁，30 例左肩患者，33 例右肩患者，轻度 24 例，中度 21 例，重度 18 例。将所收入对象分为 2 组后对比其临床基本资料差异不显著，无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对比组患者应用中药治疗，主要配方如下：桂枝、川芎、独活、羌活、松节、姜黄、赤芍各 6 克，续断、当归、黄芪、川乌、伸筋草各 10 克，甘草 15 克，加水煎服，1 次 / 日，100 毫升 / 次^[2]。探讨组患者同时配合应用针刺治疗，主穴为阿是穴、天宗穴、肩髃穴、肩髃穴、肩贞穴，气血亏虚患者

加足三里穴、气海穴，肝肾亏虚患者加太溪穴、太冲穴，风寒湿证患者加风池穴、阴陵泉穴和合谷穴。取患者坐位，应用平补平泻针灸手法，进针深度保持为 2 至 3 厘米即可，得气后持续留针约半小时，3 次 / 日^[3]。

1.3 观察项目

应用视觉模拟评 (VAS) 以及美国加州洛杉矶大学评分系统 (UCLA) 分别于治疗前后评估患者的疼痛程度、肩关节功能。

1.4 疗效评判

轻度疼痛：疼痛感较轻，对患者睡眠质量以及生活质量基本不会产生影响，患肢外展、上举、运动幅度可达 120°；中度疼痛：患肢外展、上举、运动能力等受限，活动幅度可达 100°；重度疼痛：对患者睡眠质量产生影响；重度疼痛：对患者正常生活产生严重困扰，患肢外展、上举、运动能力等受到极大的限制，活动范围低于 80°。无效：患者肩关节活动严重受限，疼痛均未见改善；缓解：患者肩关节活动较治疗前好转，疼痛程度减轻；治愈：患者肩关节可自如活动，疼痛完全消失^[4]。

1.5 统计学应用分析

此次研究对数据资料进行分析和处理所用软件为 SPSS16.0，计数资料通过 (n, %) 表示，以 χ^2 检验进行组间比较，计量资料通过 $\bar{x} \pm s$ 表示，以 t 进行组间比较， $P<0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比 2 组纳入对象治疗前后肩关节功能评分以及 VAS 评分

2 组纳入对象治疗前肩关节功能评分以及 VAS 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)，治疗后探讨组患者肩关节功能评分以及 VAS 评分均明显高于对比组，各项观察项目差异均有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 对比 2 组纳入对象治疗前后肩关节功能评分以及 VAS 评分

组别	肩关节功能评分		VAS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
探讨组 (n=63)	20.34±2.65	44.63±2.04	35.61±2.30	71.20±3.48
对比组 (n=61)	20.37±2.62	26.47±2.01	35.57±2.32	58.63±3.12
t	0.0634	49.9172	0.0964	21.1550
P	0.9496	0.0235	0.9234	0.0266

2.2 对比 2 组纳入对象临床疗效

探讨组病情缓解者为 62 例，总缓解率为 98.41%，对比组病情缓解者为 51 例，总缓解率为 83.61%，2 组差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

3 讨论

肩关节周围炎主要引发原因为正气亏虚、经络不通、气血不畅等，治疗原则应以疏通经络、调畅气血为主。甘草、川乌、

(下转第 72 页)



穿山龙、旋复花、紫苑、冬花，加生黄芪 20g、金银花 20g、当归 20g。7 剂后咳愈。

2.3 痰气交阻证

临床上有些病人因情绪不畅因素，或因咳嗽反复发作而出现心理因素影响，饮食失宜，脾胃升降失常，肝乘脾胃之气，脾湿健运，化聚成痰，而肝脾失和，气机失常，肺失宣肃，气逆而上，痰与气结，阻于咽喉，而出现痰气交阻证。临床上以咳嗽阵作，咽部异物感，白黏痰，痰出咳减，常伴有清咽或吞咽动作，与情绪激动、饮食失节有关。舌质淡苔白，脉弦滑。治法：宣肺理气，化痰止咳。方药：半夏厚朴汤合止嗽散加减。临床医案：患者于某，女，47 岁，2013 年 12 月 18 日就诊。主因“咳嗽 6 周”就诊。刻下症：咳嗽迁延不愈。晨起、夜卧时加重，痰滞于咽部，咽部异物感，着凉后或生气后加重。舌淡苔白，脉沉弦。中医诊断：咳嗽，辨证为痰气交阻证。治法：宣肺理气，化痰止咳。方药：半夏 10g、苏叶 10g、厚朴 15g、茯苓 15g、石菖蒲 20g、郁金 10g、干姜 10g、当归 10g、前胡 10g、百部 10g、荆芥 10g、陈皮 10g、炙甘草 10g。7 剂后，患者咳减，咽部仍有不适，舌痰苔白，脉弦滑微数。予半夏 10g、苏叶 10g、厚朴 15g、茯苓 15g、干姜 10g、射干 10g、蝉蜕 10g、炙杷叶 10g、生甘草 6g。14 付后痊愈。

2.4 肺热阴伤证

肺热耗伤津液，或久咳不愈，肺阴不足，肺失宣降，上逆而咳。临床上以咳嗽咽痛，声音嘶哑，咽干，口渴，渴欲饮水，舌红少痰欠津，脉细数。治法：滋阴润肺，化痰止咳。方药：沙参麦冬汤加减。临床医案：患者管某，女性，45 岁。2015 年 12 月 31 日入院。主诉“咳嗽 7 周”。刻下症：咳嗽，干咳，咽干痛，口苦，口渴欲饮，舌红少苔，脉弦滑减。中

医诊断：咳嗽，辨证为肺热阴伤。治法：滋阴润肺，止咳化痰。方药：沙参麦冬汤加减。方药：麦冬 45g、半夏 10g、南沙参 15g、桑叶 10g、炙杷叶 10g、天花粉 15g、炙百部 15g、扁豆 10g、生甘草 6g。14 剂后咳嗽偶有发作，自用原方再服 1 剂痊愈。

结语：

感染后咳嗽发病率高，病程长，病因复杂，西医治疗效果不明确。中医药在治疗感染后咳嗽方面，可以有效改善患者临床症状^[4]。王玉光教授在治疗感染性咳嗽方面，认为其病机为外邪侵袭肺卫之后，肝肺气机失调，治疗的重点是要抓住患者的主要病机，治疗上重在“调理肝肺，利咽止咳”^[5]。同时结合患者自身体质因素及既往病史，辨病与辨病相结合，因病、因人、因时、因地制宜，顺呼肝肺之物性，以恢复肝肺气机升发肃降之本，抓住病机，遣方用药^[6]。通过对王玉光教授治疗感染后咳嗽的经验总结，在临床上治疗感染后咳嗽具有一定的临床性，值得进一步研究及推广。

参考文献：

- [1] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011 版)[J]. 中医杂志, 2011, 52(10):896-899.
- [2] 刘艳梅. 中医药治疗感染后咳嗽的 Meta 分析及王玉光教授治疗经验总结[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [3] 张心远, 王玉光. 感染后咳嗽病证特点及中医治疗的文献研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2015, 39(5):323-354.
- [5] 李金爱, 刘燕梅, 刘建, 等. 感咳合剂治疗感染后咳嗽疗效观察[J]. 北京中医药, 2015, 34(10):40-43.
- [6] 焦阳, 王玉光. 疑难病证治心悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.118-122.

(上接第 69 页)

表 2 对比 2 组纳入对象临床疗效

组别	治愈 (%)	缓解 (%)	无效 (%)	总缓解率 (%)
探讨组(n=63)	39 (61.90)	23 (36.51)	1 (1.59)	62 (98.41)
对比组(n=61)	32 (52.46)	19 (31.15)	10 (16.39)	51 (83.61)
χ^2	1.1299	0.3976	8.4044	6.6726
P	0.2878	0.5283	0.0037	0.0098

川穹、当归、羌活等诸药联用能够发挥调和药性、止痛消肿、除痹散寒以及止痛活血等作用。针刺治疗可发挥疏通经络以及祛风散寒的作用，可使患者机体对疼痛的应激反应得到降低，并能够促进局部血液循环改善，加快患者血液运行，使患者肩关节功能得到显著改善。研究表明，针刺治疗可取得通络舒筋、止痛活血的功效，同时还对关节松解、粘连剥离等具有显著疗效，可推动关节功能复原^[5]。

此次研究中，2 组纳入对象治疗前肩关节功能评分以及 VAS 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)，治疗后探讨组患者肩

关节功能评分为 (44.63 ± 2.04) 分、VAS 评分为 (71.20 ± 3.48) 分，对比组分别为 (26.47 ± 2.01) 分、 (58.63 ± 3.12) 分，2 组各项观察项目差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。探讨组患者病情总缓解率为 98.41%，对比组为 83.61%，2 组差异有统计学意义 ($P<0.05$)。综上所述，肩关节周围炎患者应用针刺治疗可显著改善肩关节功能。

参考文献：

- [1] 刘艳杰. 针灸推拿治疗肩关节周围炎临床分析研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, (1):94-94.
- [2] 李福美. 针灸按摩推拿配合中药汤剂治疗 68 例肩关节周围炎的临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, (26):25-27.
- [3] 魏宇. 温针灸配关节松动术治疗肩关节周围炎的临床疗效[J]. 医药前沿, 2018, 8(4):329.
- [4] 曲萍. 针灸联合推拿术治疗肩关节周围炎疗效观察[J]. 中国保健营养, 2018, 28(1):100.
- [5] 彭克坚. 针灸结合推拿治疗肩关节周围炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(4):417-418.

(上接第 70 页)

起效迅速、用药安全、使用便捷、药源广泛和副作用少等优点，是一种值得临床广泛推广应用的治疗风热感冒的好方法。

参考文献：

- [1] 刘华平, 李兆荣, 吴涛. 九味羌活汤加减治疗感冒临床体会[J]. 中医药临床杂志, 2016(12):1702-1704.
- [2] 姚嵩梅, 翟旭杰. 对 260 例感冒患者实施针灸及推拿治

疗的临床观察及护理干预[J]. 养生保健指南, 2016(26):83-83.

- [3] 陈燕, 贾海英, 张红弟, 等. 静脉注射致相关性感染的危险因素分析和护理研究[J]. 北方药学, 2016(1):194-195.
- [4] 王耿. 使用顺铂时间的不同对癌症患者不良反应发生率的影响[J]. 当代医药论坛, 2017, 15(19):168-169.
- [5] 郭荣春. 小儿风寒与风热感冒的预防及护理要点[J]. 医药卫生:文摘版, 2016(1):00195-00195.