

• 中医中药 •

温针灸 + 激痛点推拿疗法对肩周炎患者的临床效果及炎症因子水平影响分析

余晨晖

古田县城东余晨晖盲人医疗按摩所 福建宁德 350001

【摘要】目的 探讨肩周炎患者治疗中应用温针灸 + 激痛点推拿疗法的临床效果和对炎症因子的影响。**方法** 回顾性选择 2022 年 10 月至 2023 年 10 月医院收治的 70 例肩周炎患者资料为研究对象, 依据治疗方法差异分为 2 个独立小组, 为对照组和观察组, 各 35 例。对照组实行常规护理, 观察组在常规治疗的基础上采取温针灸 + 激痛点推拿疗法; 对比两组肩关节功能 (Constant-Murley) 评分、炎症因子水平。**结果** 治疗后 2 组的 Constant-Murley 肩关节功能评分均升高, 且观察组更高 ($P < 0.05$); 治疗后两组 CRP、NO、EGF、PGE₂ 水平均降低, 且观察组水平较对照组更低 ($P < 0.05$)。**结论** 通过温针灸 + 激痛点推拿疗法治疗肩周炎患者, 具有显著效果, 可促进症状改善, 减轻炎症因子水平, 对提高患者肩关节功能发挥积极作用。

【关键词】 温针灸; 激痛点推拿疗法; 肩周炎; 临床效果; 炎症因子水

【中图分类号】 R246.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 16-038-02

肩周炎作为一种常见的关节软组织退行性炎症病变, 主要表现为肩部疼痛、活动受限等症状, 通常疾病与年龄、生活习惯等有关。随着现代社会生活节奏的加快和工作压力的增大, 该病症发病率呈上升趋势, 严重影响患者的生活质量^[1]。目前, 针对肩周炎的治疗, 常规西医治疗方法主要采取抗炎、镇痛等药物的使用, 以减轻患者的炎症反应和疼痛, 此外, 配合康复锻炼、物理治疗等措施, 以期恢复肩部的正常功能。但常规治疗往往无法取得理想的治疗效果, 未能全面解决疾病的根本问题。因此, 探索更为有效、个性化的治疗方法显得尤为重要。近年来, 中医治疗方法在肩周炎的治疗中逐渐受到重视。温针灸和激痛点推拿疗法作为中医特色治疗手段, 在多种疾病治疗中展现出独特优势。温针灸结合针刺和艾灸的效果, 不仅能够通过刺激穴位疏通经络, 还能借助艾灸的温热效应, 达到温通气血、祛湿止痛的效果^[2]。激痛点推拿疗法则是通过对特定疼痛点的精准按摩和刺激, 达到放松肌肉、缓解疼痛、恢复功能的目的。本研究结合 2022 年 10 月至 2023 年 10 月医院收治的 70 例肩周炎患者的资料, 评价温针灸 + 激痛点推拿疗法的临床价值, 以期对肩周炎患者提供更为有效的治疗选择。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 70 例肩周炎患者, 依据治疗方法的差异分为 2 个独立小组, 为对照组和观察组各 35 例。对照组男性 15 例、女性 20 例; 年龄 41 ~ 70 岁, 平均年龄 (52.22 ± 6.24) 岁; 病程范围 1~5 年, 均值 (3.08 ± 0.75) 年。观察组男性 18 例、女性 17 例; 年龄 40 ~ 72 岁, 平均年龄 (52.49 ± 6.53) 岁; 病程范围 1~6 年, 均值 (3.43 ± 0.84) 年。两组患者一般资料比较 ($P > 0.05$), 具有可比性。研究开展经医院伦理获批。

纳入标准: ①研究参与者均满足临床诊断标准, 西医参考《肩关节周围炎》, 中医参考《中药新药临床研究指导原则》, 纳入气滞血瘀证; ②无治疗禁忌证; ③病历资料完整。

排除标准: ①肝肾功能障碍; ②有明显的肩部外伤史、手术史; ③合并恶性肿瘤病症; ④特殊时期的女性, 如妊娠期、哺乳期; ⑤精神状态异常。

1.2 方法

对照组: 实行常规治疗, 应用活血止痛胶囊, 以每日 2 次,

每次 6 粒 (每粒 0.25g) 的标准口服, 用温水送服; 配合开展常规功能锻炼: ①爬墙锻炼: 患者面向墙壁, 用双手或患手沿墙壁缓慢向上爬动, 使上肢尽可能举高到最高处, 然后缓慢返回原处, 反复进行。②肩部摇摆运动: 身体站直或坐直, 双臂自然下垂, 通过前后、左右摇摆肩部的方式进行锻炼。③肩部内旋锻炼: 身体靠墙站立, 患侧上肢手掌扶在腰部, 通过缓慢转动身体的方式进行锻炼。④挥臂运动: 站立或坐位, 放松肩膀和手臂, 然后向前、向后、向上和向下挥动手臂。⑤手部活动锻炼: 如旋转前臂、握拳放松等动作, 有助于改善手部的血液循环和灵活性。

观察组: 在常规治疗的同时, 实行温针灸 + 激痛点推拿: (1) 温针灸: 合理选择穴位进行针刺, 包括肩贞、曲池、肩髃、肩颈、天宗等穴位, 常规消毒后进行针灸, 垂直进针, 捻转, 得气后, 将艾条置于针柄处点燃, 待燃尽艾条。每次 30min, 持续进行 8 周。(2) 激痛点推拿: 通过按压手法明确患者肩部激痛点 (对压痛敏感且向着四周放射), 一般情况下激痛点选择三角肌、冈上肌、斜角肌、锁骨下肌、肩胛下肌等, 在激痛点处覆盖医用纱布对其进行推拿, 采取点、扣、按、压、拿、搓等手法, 并进行肩关节外展、内收锻炼。在推拿过程中保证力度适中, 以患者深度组织出现明显酸胀感为宜, 每日进行 15~20min, 每次进行 1 次。持续进行 8 周。

1.3 观察指标

①肩关节功能: 治疗前后, 通过 Constant-Murley 肩关节功能评分进行测评, 涉及 4 个维度, 合计 100 分, 评分越高说明肩关节功能越好。②炎症因子: 治疗前、后, 抽取患者静脉血离心处理后, 采取全自动生化分析仪, 采取酶联免疫吸附法, 检测 C 反应蛋白 (CRP)、一氧化氮 (NO)、前列腺素 E₂ (PGE₂)。

1.4 统计学分析

利用 SPSS22.0 软件完成统计学分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肩关节功能评分对比

治疗后 2 组的 Constant-Murley 肩关节功能评分均升高, 且观察组更高 ($P < 0.05$)。详见表 1。

2.2 炎症因子水平对比

治疗后两组 CRP、NO、EGF、PGE₂ 水平均降低，且观察组更低（P < 0.05）。详见表 3。

3 讨论

肩周炎是一种常见的关节软组织疾病，主要表现为肩部疼痛、僵硬和活动受限。在中医理论中，肩周炎被称为漏肩风、五十肩等，属于“痹症”范畴。中医认为其主要病因包括气血亏空、过度劳累、风寒湿邪侵袭等^[3]。目前，常规药物治疗肩周炎主要侧重于缓解疼痛和改临床症状，但往往无法根治。对于部分患者而言常规药物疗效不佳，寻求更为有效的治疗方法显得尤为重要。针对肩周炎的治疗，温针灸与激痛点推拿疗法展现出独特的优势，温针灸是通过刺激穴位和艾灸的温热效应，达到疏通经络、温通气血、祛湿止痛的效果。激痛点推拿能够精准按摩疼痛点，促进血管反射性扩张，加快局部血液循环，以消除局部软组织粘连，有效放松肌肉、缓解疼痛并恢复关节功能^[4]。

本次研究结果：观察组治疗后 Constant-Murley 评分改善更明显（P < 0.05）。分析如下，结合温针灸与激痛点推拿疗法，可以有效提高肩周炎患者的临床疗效，不仅能够迅速缓解肩部疼痛，还能显著改善关节活动度，通过疏通经络、调和气血，有助于恢复肩部的正常生理功能。肩周炎主要是因肩关节组织无菌性炎症反应，而导致肩周组织粘连，进而大量释放炎症因子，导致神经损伤及疼痛介质释放^[5]。调查显示：观察组治疗后 CRP、NO、EGF、PGE₂ 水平显著低（P < 0.05）。分析，温针灸在穴位刺激下，对无菌性炎症起到抑制作用，以缓解血管痉挛，减轻血和充血。激痛点推拿疗

法可以将疼痛神经传导阻断，减轻患者疼痛，以松弛肌肉、扩张血管，有效消炎止痛。

综上，治疗肩周炎患者采取温针灸 + 激痛点推拿疗法，有利于提高肩关节功能，减轻炎症，治疗效果优异。

参考文献：

[1] 张颖凯, 尹玲玲. 温针灸联合推拿治疗寒湿型肩周炎临床疗效研究 [J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(8):722-723.

[2] 白庆庆, 苏同生, 贺强. 温针灸联合激痛点推拿疗法治疗肩周炎的效果及对肩功能、炎症因子水平的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(3):117-120.

[3] 万骥, 赵欣, 何生华, 等. 激痛点推拿结合平衡针法治疗对老年肩周炎患者疼痛程度、肩关节活动功能的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(2):13-15+22.

[4] 左传兵, 郭爽, 刘永富, 等. 肩痛穴平衡针法联合温针灸治疗寒湿痹阻型肩周炎的临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(10):48-52.

[5] 王淑荣, 崔晗, 段志宇, 等. 铜砭刮痧联合激痛点推拿在老年肩周炎中的应用效果 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(9):2139-2142.

表 1: 肩关节功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	35	60.25±7.33	71.36±8.58
观察组	35	60.38±7.48	78.68±9.28
t 值		0.073	3.426
P 值		0.942	0.001

表 2: 炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CRP (ng/L)		NO (umol/l)		PGE ₂ (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	26.58±4.25	19.52±3.47	47.69±6.58	35.47±4.55	197.63±12.47	103.52±10.62
观察组	35	26.41±3.85	14.22±2.84	47.35±6.63	28.41±4.22	197.33±12.59	79.63±10.18
t 值		0.175	6.993	0.215	6.730	0.100	9.607
P 值		0.861	< 0.001	0.830	< 0.001	0.921	< 0.001

(上接第 27 页)

肿物切除术治疗相比较，麦默通微创旋切手术能更有效的治疗患者，减少患者的术后并发症，值得在临床推广使用。

参考文献：

[1] 王炫凯. 麦默通微创旋切手术对良性乳腺肿瘤患者术后并发症和乳房变形的影响 [J]. 医疗装备, 2022, 31(9):129-130.

[2] 牟广华. 超声引导下麦默通微创旋切系统治疗乳腺良性肿瘤临床观察 [J]. 黑龙江医学, 2024, 42(1):37-38.

(上接第 28 页)

间长于对照组，但其并发症发生率为：6.00% 明显低于对照组的：20.00%，术中出血量、切口长度均优于对照组，总体数据说明，腹腔镜胃癌根治术的治疗效果比开腹胃癌根治术的效果更佳，能够降低感染率，保证患者早日恢复身体健康^[4]。

综上所述，治疗进展期胃癌采用腹腔镜胃癌根治术的疗效更优，值得临床广泛应用推广。

参考文献：

[1] 张兆明, 陈小勋, 郑逸川, 周永淳, 杨喜光, 张伟. 腹腔镜与开腹胃癌根治术治疗进展期胃癌的临床疗效对比

[3] 吴恒龙, 张春辉, 陈云琦. Mammotome 微创旋切术治疗乳房良性肿瘤近期疗效研究 [J]. 中国继续医学教育, 2023, 10(17):64-66.

[4] 于长江. 微创入路手术治疗乳腺良性肿瘤的效果观察 [J]. 中国社区医师, 2024, 34(19):81, 83.

[5] 林力生, 李双齐, 吴丽婷. 微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤患者的疗效及安全性分析 [J]. 实用癌症杂志, 2024, 32(1):140-142.

[J]. 中国实用医药, 2024, 13(27):1-3.

[2] 杜广胜, 邱远, 王文生, 古应超, 肖卫东, 杨桦. 腹腔镜辅助与开腹胃癌根治术治疗进展期胃癌的效果对比观察 [J]. 中外医学研究, 2023, 16(12):12-15.

[3] 张增仁, 刘旭杰. 比较研究腹腔镜与开腹胃癌根治术治疗进展期胃癌的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 18(11):92+94.

[4] 王敬华. 腹腔镜与开腹胃癌根治术治疗进展期胃癌的临床对比评价 [J]. 中国现代医生, 2024, 56(02):43-45+49.