

• 中医中药 •

理筋点穴推拿法治疗风寒湿型肩周炎的效果研究

张享铃

古田城东余晨晖盲人医疗按摩所 福建宁德 352200

【摘要】目的 观察风寒湿型肩周炎治疗中理筋点穴推拿法的效果。**方法** 选取 2024 年 4 月~2025 年 3 月本院收治的风寒湿型肩周炎 50 例,经随机数字表法分设对照组、观察组各 25 例,对照组行关节松动术等常规治疗,观察组基于对照组行理筋点穴推拿治疗,比较两组中医证候积分、肩关节活动度、1 年复发率。**结果** 观察组中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$);观察组肩关节前举、后伸、外展、外旋活动度高于对照组 ($P < 0.05$);观察组半年和一年随访复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 理筋点穴推拿法应用于风寒湿型肩周炎治疗中,有利于缓解症状,提高肩关节活动度,降低短期内复发风险,效果较好。

【关键词】 风寒湿型肩周炎;理筋点穴推拿法;肩关节活动度;复发率

【中图分类号】 R244

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2026) 16-080-02

肩周炎是指肩关节附近软组织无菌性炎症,发病原因不明确,导致肩关节疼痛和功能障碍,目前主要进行抗炎止痛和关节松解手法治疗,较易反复发作。肩周炎属于中医“肩痹”,风寒湿邪、外伤劳损、气血不足等为常见病因病机^[1]。风寒湿痹型肩周炎是中医对肩周炎辨证分型中的主要证型之一,该类型肩周炎通常为疾病初期,表现为舌苔白、脉沉紧,肩部疼痛与压痛,寒凉时症状加剧,中医主要治疗思路是祛除风寒湿邪,缓解痹症。理筋点穴推拿法是基于经络学说、软伤修复理论等形成的治疗方法^[2],旨在针对病因辨证取穴祛除风寒湿邪、疏通经络、缓解疼痛,以及松解局部粘连,改善关节灵活性,同时调肝补肾、濡养经脉、调节气血,实现局部与整体综合调节,促进功能恢复。该研究选取 50 例风寒湿痹型肩周炎病例,均收治于 2024 年 4 月~2025 年 3 月,重点分析理筋点穴推拿疗法,观察疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取样 50 例风寒湿痹型肩周炎病例,均为本院 2024 年 4 月~2025 年 3 月接诊病例,通过随机数字表法分为对照组、观察组,对照组 25 例,男 14 例、女 11 例;年龄 (32~64) 岁,平均 (53.75±7.12) 岁;轻度肩周炎 21 例,中度 3 例,重度 1 例。观察组 25 例,男 16 例、女 9 例;年龄 (34~62) 岁,平均 (53.72±7.08) 岁;轻度肩周炎 20 例,中度 4 例,重度 1 例。两组一般资料相近 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1) 根据《肩周炎中西医结合诊疗专家共识》标准,确诊为风寒湿痹型肩周炎; (2) 摸背、搭肩试验结果为阳性; (3) 重要脏器功能正常; (4) 沟通能力良好; (5) 患者知情同意。

排除标准: (1) 伴严重外伤史; (2) 肩关节手术史; (3) 认知功能异常; (4) 伴其他严重系统性疾病。

1.3 方法

对照组: 常规治疗。(1) 双氯芬酸钠片 (25mg/次;湖北四环制药有限公司;国药准字 H42020163) 口服,0.1g/次,(1~2) 次/d。(2) 关节松动术:采用分离牵引、长轴牵引手法,(15~20) min/次,1 次/d。(3) 连续治疗 30d。

观察组: 基于对照组方案联合理筋点穴推拿治疗。施治时患者取坐位,操作者站立于患者身后。(1) 取斜方肌、三角肌区域等肩部肌肉,采用揉按手法,环形或者纵向揉压,

松解表层肌肉紧张。(2) 针对斜方肌区域,采用提拿手法,拇指与四指相对,提起肌肉后放开,缓解肌紧张,改善血液循环。(3) 取肩背部天宗、肩井、肩中俞、秉风、肩外俞诸穴,采用拇指点按手法进行定点按压,进行经穴刺激,激发经气,祛风散寒。(4) 采用揉按手法大面积环形揉动肩周肌肉群,解除局部组织粘连。(5) 采用分筋、弹筋手法对阿是穴施力,分拨筋结、弹拨肌腱,解除肌腱粘连,软化条索。(6) 采用点按手法,以拇指或肘尖点按施力,作用于肩髃、肩髃、臂臑等肩部穴位,主要作用是通利关节、止痛。(7) 针对肩关节整体采用中医摇、梳、背、爬等松动手法,改善关节灵活性。(8) 采用点按手法,沿经络走向点压曲池、手三里、少海、内外关、合谷等上肢穴位与经络,疏通经络、调节上肢气血。(9) 采用拍打、擦挤、抖按手法,掌拍、掌擦、抖动、按压肩背部斜方肌、肩胛区,进行放松收尾,缓解手法后反应。(10) (3~5) min/次,1 次/d,10 次/疗程,治疗 3 个疗程,共 30d。

1.4 观察指标

中医证候积分: 治疗前后《中医病症诊断疗效标准》评估,分为疼痛、僵硬、活动受限 3 个维度,每项 (0~6) 分,积分与症状严重性正相关。

肩关节活动度: 治疗前后通过关节活动度测量尺测量肩关节前举、后伸、外展、外旋活动度。

1 年复发率: 统计治疗后 3 个月、6 个月、12 个月随访复发率。

1.5 统计学方法

SPSS26.0 分析,计量资料 (包括) 符合正态分布,以“均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$)”分析,t 检验,计数资料 (包括) 符合正态分布,以率 (%) 分析, χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分

治疗前,组间积分相近 ($P > 0.05$);治疗后,对照组各项积分高于观察组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 肩关节活动度

治疗前,两组活动度相近 ($P > 0.05$);治疗后,对照组各项活动度低于观察组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 复发情况

对照组复发率高于观察组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1: 两组中医证候积分 [分 , ($\bar{x} \pm s$)]

组别	疼痛		僵硬		活动受限	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=25)	2.50±0.47	1.02±0.21	2.62±0.70	1.03±0.18	2.35±0.61	1.00±0.17
对照组 (n=25)	2.48±0.45	1.80±0.37	2.59±0.74	1.66±0.24	2.32±0.58	1.74±0.15
t 值	0.457	2.981	0.510	3.026	0.585	3.117
P 值	0.603	< 0.001	0.576	< 0.001	0.529	< 0.001

表 2: 两组肩关节活动度 [° , ($\bar{x} \pm s$)]

组别	前举		后伸		外展		外旋	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=25)	80.79±6.70	129.45±12.10	20.19±3.02	35.06±3.29	44.06±3.29	49.10±4.05	20.08±2.10	49.02±4.28
对照组 (n=25)	80.75±6.82	113.91±13.58	20.22±2.98	26.72±3.40	44.10±3.35	36.28±4.12	20.11±2.07	36.06±4.31
t 值	0.310	4.366	0.542	5.116	0.410	3.750	0.379	4.208
P 值	0.747	< 0.001	0.58	< 0.001	0.643	< 0.001	0.702	< 0.001

表 3: 随访期复发率 [n, % (n)]

组别	n	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月	治疗后 12 个月
观察组	25	0.00 (0/25)	0.00 (0/25)	8.00 (2/25)
对照组	25	4.00 (1/25)	20.00 (5/25)	28.00 (7/25)
χ^2		0.715	3.009	4.226
P		0.282	0.047	0.035

3 讨论

该研究中,观察组中医证候积分明显降低。主要机制是,风寒湿型肩周炎的核心病机是“外邪闭阻、经络失和”,理筋点穴推拿法直接作用于病机,通过揉按、提拿局部肌肉促进温通阳气,有利于祛除寒湿。通过点按天宗、肩井诸穴,疏通经络,祛除风寒湿邪,缓解疼痛。手法按摩产生机械热效应,改善局部血液循环,促进炎症代谢,实现通则不痛^[3]。与对照组方案相比,观察组方案直接松解“寒凝血瘀”病理状态,有利于缓解症状。

肩关节活动度方面,观察组改善效果较好。该组治疗中基于“先松后动”原则,扩大关节活动范围^[4]。通过弹拨筋结等手法缓解高张力肌束产生的“制动效应”,配合被动活动、牵拉韧带与关节囊,联合穴位点按调节局部神经兴奋性,改善肩关节活动度^[5]。

观察组半年、1 年复发率较低。主要机制是该组应用缓则治本的治疗思路,推拿祛邪以及周期性刺激相关俞穴,发挥补益肝肾、调和气血功效,缓解正气不足^[6],调节代谢与微

循环,双重调节筋骨平衡与脏腑功能,从根源上预防复发。

综上所述,在风寒湿型肩周炎临床治疗中,采用理筋点穴推拿法具有明显效果,可以进一步减轻肩周炎症状、改善肩关节活动度,降低复发风险,应用价值较高。

参考文献:

[1] 赵明宇,周晓宁,赵启,等.基于中医筋骨构架学辨治顽固性肩周炎[J].中华中医药杂志,2025,40(11):5251-5254.

[2] 张国俊,张靖宇,麦伟敏,等.基于经筋理论与筋膜链理论探讨经筋轨迹松解法治肩周炎[J].上海针灸杂志,2025,19(11):1-6.

[3] 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(09):2139-2142.

[4] 王红,姜宇琴,蓝敏,等.针刺联合推拿治疗肩周炎的疗效观察及对肌力的影响[J].上海针灸杂志,2025,44(03):267-271.

[5] 虞隽,黄文筠,薛纯纯,等.身痛逐瘀汤加味辅以推拿疗法治疗慢性肩周炎疗效及对缓激肽、白细胞介素-1 β 变化的研究[J].中华中医药学刊,2025,43(02):88-91.

[6] 王洪恩,周狄挺,殷光磊.基于知识图谱的肩周炎治疗研究可视化分析[J].浙江工业大学学报,2025,53(01):71-78.

(上接第 79 页)

反应情况的发生,并且在长时间的治疗期间治疗效果不明显,反而产生的不良反应增多,已严重影响到人们的正常生活。加之发病率和患病年龄趋年轻化的不断上升趋势,其方案疗效和安全性俨然成为临床治疗根本。中医学上,采取祛风通痹汤联合温针灸方式进行治疗风湿寒性关节痛,据相关资料显示,该方案已取得一定效果。因此,本文旨在研究风湿寒性关节痛患者实施祛风通痹汤联合温针灸措施后效果进行研究,为临床研究作参考。就我院诊治的风湿寒性关节痛患者(90 例)作为研究对象,结果显示,观察组治疗总有效率(97.78%)高于对照组(77.78%),不良反应率(8.89%)低于对照组(48.89%), $P<0.05$ 。研究数据表明,祛风通痹汤与温针灸进行联合治疗,可显著提高临床效果。其中温针灸在促进患者的关节和肌肉组织血液循环上有较大作用,减少炎症的发生,促进患者免疫力的调节,改善患者的关节疼痛情况^[3]。而祛风通痹汤中

诸类药方均具有提高免疫力、祛湿保暖的功效,在减轻不良反应上效果显著。

综上所述,祛风通痹汤联合温针灸方式应用在风湿寒性关节痛患者可有效提高治疗效果,减少不良反应的发生,值得临床推广和应用。

参考文献:

[1] 石俊.祛风通痹汤联合温针灸治疗风湿寒性关节痛的疗效分析[J].重庆医学,2024,30(A03):104-105.

[2] 缪心朗.祛湿通痹汤联合 MTX 治疗类风湿性关节炎患者血清中 IL-1 及 TNF- α 表达的影响[J].中华中医药学刊,2026,44(4):1015-1016.

[3] 邹树荣,余将焰,张伟.活血通痹汤联合玻璃酸钠关节腔注射对膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J].四川中医,2025,43(8):124-126.