

快速针刺肩胛下肌激痛点结合传统针刺 对肩周炎患者肩关节活动度、疼痛和功能的疗效观察

吉 婷

(镇江市丹徒区谷阳中心卫生院 中医科 江苏 镇江 212100)

【摘要】目的：观察快速针刺肩胛下肌激痛点结合传统针刺对肩周炎患者肩关节活动度、疼痛和功能的疗效。结果：本研究以我院2021年2月-2022年8月收治的肩周炎患者55例为研究对象，采用随机数表法将其分成两组。对照组(n=27)应用传统针刺法治疗，观察组(n=28)为传统针刺结合针刺肩胛下肌激痛点治疗。对两组治疗前后的肩关节外旋活动度、肩关节Constant-Murley评分进行比较。结果：治疗前，两组患者的肩关节外旋活动度、肩疼痛、日常生活、肌力、关节活动度评分比较均无显著差异($P > 0.05$)；治疗后，观察组上述各项指标均大于对照组($P < 0.05$)。结论：针刺肩胛下肌激痛点联合传统针刺治疗可提高患者的肩关节外旋活动度，提高患者肩关节Constant-Murley评分，显示出立竿见影的效果，值得在临床上推广。

【关键词】快速针刺；肩胛下肌激痛点；传统针刺；肩周炎；肩关节活动度；疼痛和功能

肩周炎是一种常见的肩部疾病，其特点是肩关节活动度受限、疼痛和功能障碍^[1]。传统针刺治疗在缓解肩周炎症状方面有一定效果，但治疗周期较长且效果不稳定^[2]。快速针刺肩胛下肌激痛点结合传统针刺是一种新的治疗方法，据报道该方法可以迅速缓解肩周炎患者的疼痛并增加肩关节活动度^[3]。然而，目前对于快速针刺肩胛下肌激痛点结合传统针刺治疗肩周炎的疗效观察还较少。因此，有必要开展进一步的研究以评估该治疗方法的临床应用价值。本研究旨在观察快速针刺肩胛下肌激痛点结合传统针刺对肩周炎患者肩关节活动度、疼痛和功能的疗效，并为临床决策提供更多的科学依据。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2021年2月-2022年8月收治的肩周炎患者55例为研究对象。纳入标准：①肩周炎患者，符合肩周炎的临床诊断标准；②年龄在18岁至65岁之间；③主要症状为肩关节疼痛，伴有活动受限和功能障碍；④没有明显感染、肿瘤或其他严重的基础疾病；⑤愿意主动参与并接受针刺治疗。排除标准：①高血压、冠心病等严重心脑血管疾病；②严重的肝肾功能不全；③孕妇或哺乳期妇女；④具有出血倾向或正在使用抗凝药物的患者；⑤对针刺治疗有明确禁忌症的患者；⑥其他不适合参与研究的因素，如认知障碍、精神疾病等。采用随机数表法将其分成两组，每组各30例。观察组(n=28)男、女各为12、16例，年龄42-69(55.83 ± 2.63)岁，病程2-6(4.60 ± 0.73)

月。对照组(n=27)男、女各为11、16例，年龄40-68(54.02 ± 3.73)岁，病程2-5.5(4.32 ± 0.55)月。两组间一般资料无显著差异($P > 0.05$)，有较好的比较性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组传统针刺法治疗：①准备工作。患者准备：患者应坦诚告知医生有关病史、药物使用等情况，并配合医生进行治疗。医生准备：医生需要做好消毒手术，佩戴干净的手套，确保操作环境的卫生。②定位穴位。依据患者的病情和症状，确定相应的穴位。常用的穴位包括肩井穴、肩外俞穴、肩中俞穴等。根据解剖标志，准确定位穴位，可以通过肌肉触摸、压痛点或经络走向等进行定位。③针刺操作。消毒：将穴位周围的皮肤进行消毒，使用酒精棉球擦拭穴位周围的皮肤，确保消毒清洁。针刺：选择适当长度和规格的针刺，以快速、准确的方式刺入穴位。在刺入之前，可以用手指轻压穴位，提供固定点，使针刺更稳定。操控和调整：将针刺深度适当控制，根据患者的感觉进行调整，以达到舒适的程度。对于感到酸胀或有针刺感的穴位，可以旋转针头或进行轻微抽拔。持续时间：一般来说，针刺的持续时间为15-30分钟左右，具体根据患者的病情和反应进行调整。

1.2.2 观察组

观察组传统针刺结合针刺肩胛下肌激痛点治疗：在与对照组同样的步骤完成后，对肩胛下肌激痛点进行2~3次的快速刺激：患者取坐位或仰卧位，暴露患

侧肩胛下肌区域。医生进行局部消毒，以减少感染风险。使用干净的针头，在肩胛下肌区域找到激痛点。激痛点通常位于肩胛下角和脊柱内缘之间的区域，可通过按压患者报告的疼痛点来确定。在确定激痛点后，医生迅速将针头插入皮肤，并在肌肉层进行快速的刺激。快速针刺的方法可以采用往返穿刺、旋转穿刺等方式进行，目的是刺激激痛点所在的肌肉组织，促进血液循环和肌肉松弛。针刺时间一般为数秒钟，重复进行若干次，可以根据患者的症状和反应来决定。操作完成后，医生会对针刺部位进行消毒处理，并观察患者的症状变化。

1.3 观察指标

①肩关节外旋活动度：观察两组治疗前后的肩关节外旋活动度，患者采取坐位，肘部弯曲成 90° ，使上臂贴近胸腔，手掌向上，使上臂平行于肱骨，活动手臂随着前臂的运动而运动。

②肩关节 Constant-Murley 评分：总分为 100 分，分数越高肩关节功能越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS21.0 软件分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验，计数资料以 (%) 表示，采用检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肩关节外旋活动度比较

治疗前，两组肩关节外旋活动度比较无显著差异 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组肩关节外旋活动度大于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组肩关节 Constant-Murley 评分比较

治疗前，两组肩关节 Constant-Murley 评分比较均无显著差异 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组各项评分均大于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

中医认为肩周炎的发病可以由内因和外因引起。内因主要指人体内部的机体失调或脏腑功能异常，导致气血运行不畅，从而引发肩周炎^[4]。气滞血瘀会导致肩关节周围气血循环不畅，堆积阻滞，引发肩周炎的发生；中医认为肝主筋络，肩周炎与肝郁气滞有一定的关联，情绪不稳定、压力过大等因素容易导致肝气郁结，进而影响肩关节的正常运动；脾胃是消化吸收营养的重要器官，脾胃功能虚弱时，会导致气血不足，肌肉营养供应不良，容易发生肩周炎^[5-6]。外因主要指外部环境或刺激物对肩关节的直接损伤，引发肩周炎^[7]。寒湿是一种外邪，若寒湿进入人体肩关节，会引起肌肉、筋脉的收缩和痉挛，导致肩周炎的发生；外部剧烈冲击、摔倒、扭伤等损伤肩关节的情况下，容易造成肩周炎；长期重复性动作、姿势不良或久坐不动等因素也可导致肩周炎的发生。针刺治疗肩周炎有明显的效果，它的作用就是刺激经脉，起到舒筋、活血、止痛的作用。^[8-9]

针刺治疗肩周炎的方法是以穴位为基础，同时，配合阿是穴进行局部按摩，并不会牵扯到肩胛骨下肌激痛点^[10-11]。激痛点是肌肉中某个高度敏感的压痛点，当激活时可以摸到紧绷肌带，按一下就会有疼痛感。而阿是穴则是一种非常广泛的穴位，可以出现

表 1 肩关节外旋活动度比较 ($\bar{x} \pm s$, $^\circ$)

组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=27)	13.33 $\pm$ 3.92	42.22 $\pm$ 5.71
观察组 (n=28)	13.42 $\pm$ 3.61	51.57 $\pm$ 6.68
t 值	0.089	5.570
P 值	0.930	< 0.001

表 2 两组肩关节 Constant-Murley 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	疼痛评分		日常生活评分		肌力评分		关节活动度评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=27)	4.04 $\pm$ 3.24	8.61 $\pm$ 3.70	9.21 $\pm$ 3.00	12.27 $\pm$ 3.12	7.42 $\pm$ 4.60	12.48 $\pm$ 3.09	16.02 $\pm$ 2.54	24.19 $\pm$ 4.06
观察组 (n=28)	4.39 $\pm$ 3.02	11.01 $\pm$ 2.91	8.34 $\pm$ 3.35	14.62 $\pm$ 3.63	7.89 $\pm$ 4.27	16.42 $\pm$ 3.97	15.48 $\pm$ 3.79	29.05 $\pm$ 6.14
t 值	0.415	2.679	1.013	2.571	0.393	4.097	0.618	3.449
P 值	0.680	0.010	0.316	0.013	0.696	< 0.001	0.539	0.001

在人体的各个部位。激痛点也可以考虑为是解剖学对阿是穴其中一种功能的解释^[12-13]。其区别是,激痛点目前对疼痛的诊断标准、发生机理和客观定位等方面,已经有了一套较为客观的理论体系,但是还不够完善。相对于阿是穴,阿是穴能够客观地对患者进行定位,为针灸治疗肩关节病的选穴选择提供了一种新的方法,既能提高针灸的效果,又能使针灸师更好地理解 and 掌握^[14]。相对于其它连接肩部的肌肉,激活肩胛下肌激痛点对患者的活动度及疼痛有更大的影响。因此,本文以肩胛下肌阿是穴为切入点,对其进行内旋和固定。肩胛下肌激痛点活化是肩周炎发生、发展的重要环节,且与周围环境密切相关^[15]。研究结果显示,治疗后,观察组肩关节外旋活动度大于对照组,差异显著($P < 0.05$)。治疗前,对照组和观察组疼痛评分分别为(4.04±3.24)分、(4.39±3.02)分,日常生活评分分别为(9.21±3.00)分、(8.34±3.35)分,肌力评分分别为(7.42±4.60)分、(7.89±4.27)分,关节活动度评分分别为(16.02±2.54)分、(15.48±3.79)分,比较均无显著差异($P > 0.05$);治疗后,两组疼痛评分分别为(8.61±3.70)分、(11.01±2.91)分,日常生活评分分别为(12.27±3.12)分、(14.62±3.63)分,肌力评分分别为(12.48±3.09)分、(16.42±3.97)分,关节活动度评分分别为(24.19±4.06)分、(29.05±6.14)分,观察组上述评分均大于对照组,差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,与针刺肩胛下肌激痛点相结合,其治疗效果优于单纯传统针刺,且易于掌握。通过实施,将进一步完善针刺激痛点的研究,提升其在该领域中的比重,为其临床应用提供理论依据。

参考文献:

- [1] 闫超.快速针刺肩胛下肌激痛点结合传统针刺治疗肩周炎的临床观察[J].天津中医药大学学报,2023,42(1):39-43.
- [2] 杨亮,高明,于丽文,田立双.条口透承山针刺配合局部取穴对肩周炎患者肩关节功能和疼痛的影响[J].光明中医,2021,36(7):1133-1135.
- [3] 郑娟霞,郑娟丽,黄碧芳,黄旭辉,马海燕.铜砭刮痧对肩周炎患者疼痛及肩关节功能的干预疗效观

察[J].山西医药杂志,2020,49(16):2177-2180.

- [4] 宁秀娟.针刺肌筋膜激痛点结合拉伸治疗足跟痛的临床疗效观察[J].中国疼痛医学杂志,2021,(8):635-637.
- [5] 许维军.拔罐联合针刺激痛点治疗腰背肌筋膜疼痛综合征的疗效分析[J].中国现代药物应用,2020,(3):209-211.
- [6] 付新宇.功能锻炼结合推拿对肩周炎患者肩关节功能的影响[J].中国当代医药,2021,28(35):79-82.
- [7] 张卉.针刺激痛点结合刺络拔罐治疗肩周炎的疗效观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(2):0174-0177.
- [8] 黄华平,高倩倩,洪强,付晶晶,沈振.温针灸联合刺络放血拔罐对疼痛期肩周炎患者肩关节活动度及疼痛的影响[J].医学信息,2022,35(6):168-170.
- [9] 丁勇,刘嘉敏,龚琴,陈立成,康智,何苏云,谭护群.冲击波联合激痛点针刺治疗髌股关节疼痛综合征的临床观察[J].中国民间疗法,2022,30(14):43-46.
- [10] 马晓莎.肌内效贴布联合康复训练对肩周炎患者肩关节活动度及疼痛程度的影响[J].现代诊断与治疗,2021,32(5):796-797.
- [11] 王书峰.超声介导下肩峰下滑囊、肩胛上神经注射术对肩周炎患者疼痛程度和肩关节功能的影响[J].河南医学研究,2020,29(5):831-832.
- [12] 王善建.温针灸结合激痛点推拿疗法治疗肩周炎气滞血瘀证的疗效及对局部症状、肩关节功能及血清CRP、NO的影响[J].四川中医,2022,40(9):198-202.
- [13] 刘丰艳.“子母补泻法”联合“肩三针”温针灸治疗肩周炎的疗效及对肩关节疼痛、功能的影响[J].中医研究,2022,35(8):54-57.
- [14] 白杨,宏亚丽,王薇,雷倩倩,程毛毛,杜元灏.滞动针针刺肌筋膜激痛点对粘连性肩关节囊炎患者局部软组织结构和温度的影响[J].中医杂志,2022,63(13):1256-1264.
- [15] 宁秀娟,马彦韬,黄强民,郑拥军.针刺肌筋膜激痛点结合拉伸治疗足跟痛的临床疗效观察[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(8):635-637.