

肩关节周围炎的中医治疗方法概述

王馨 彭亚丽

河北北方学院研究生院 河北张家口 075000

【摘要】肩关节周围炎是临床中十分常见的一种疾病，肩周炎的治疗方法有中药内服、针灸疗法、电针、小针刀、综合疗法等，现从中医传统疗法对肩周炎的临床治疗方法进行概述，旨在为肩周炎的临床治疗提供思路。

【关键词】肩周炎；中医药；针灸治疗

肩关节周围炎（简称肩周炎）又称为“冻结肩”、“五十肩”、“漏肩风”等，《内经》称之为“骨痹”、“痹症”。是由于肩关节周围的软组织损伤、退变引起的一种慢性无菌性炎症，其以肩部疼痛和功能障碍为主要症状。该病以肩关节周围疼痛、活动受限为特征，肩关节活动障碍以外展和内旋后伸时最为受限。例如肩关节活动僵硬，手臂抬举不能，肩部扭转不能。

研究表明目前肩周炎的发病率为2%~5%^[1]，但研究者们对此意见不一，有学者认为肩周炎的真实发病率远远高于此值。该病发病常于无形中，而且病程较长，很多患者耐受较强，尤其中老年女性患者，常因未选择及时就医导致病情进一步加重，治疗难度进一步加大，也导致了表现发病率偏低。该病女性稍多于男性，左右侧未见明显差异，一侧发病后对侧发病的概率约为10%，同侧复发的患者罕见，男女比例为42:58。由于肩周炎是一个较复杂的临床症候群，本病的病理机制尚不明确，研究发现肩周炎发病与许多疾病关系密切，包括心血管疾病、甲减、甲亢、糖尿病等疾病等^[1]。肩周炎与糖尿病在发病中的关联不容忽视，有研究表明糖尿病患者中肩周炎的发生率高达10%~20%，胰岛素依赖性糖尿病（IDDM）患者中发病率更甚，可达36%，并且发病多发于双肩。所以在对肩周炎患者接诊时，不应只拘泥于局部，更应注重患者病史的采集，询问患者是否患有心脏病、糖尿病等基础疾病。肩周炎虽然具有自愈倾向，但是病程缠绵难愈，严重影响了患者的生活质量；而且如果不及诊疗，上部、颈部也会受累，严重则可导致肩关节的粘连与挛缩。

1. 中医药疗法

1.1 中药内服

作为中医经典疗法，相关研究证实，中药汤剂内服能够减轻炎症反应，减轻结缔组织的形成、缩短炎症反应时间，还能够缩短受损神经纤维的恢复时间、减轻周围神经组织的瘢痕化变性以缓解疼痛症状。现代中医学者在治疗肩周炎时，或运用经典方剂分型辨证治疗，或分期辨证治疗，或自拟专方治疗，或应用传统中药制剂，皆取得良好的临床效果。石海林^[2]观察黄芪桂枝五物汤合二仙汤加减治疗肩周炎的临床疗效，结果试验组总有效率为98.53%，显著高于对照组总有效率88.06%，两组有效率有明显的统计学差异（ $P < 0.05$ ），证实了黄芪桂枝五物汤合二仙汤配合小针刀治疗肩周炎疗效肯定，值得推广应用。

1.2 针灸治疗

针灸治疗包括针法和灸法：针法是在中医理论的指导下将毫针按照适宜的方向、角度刺入患者的皮肤内，采用旋转、提插等手法对穴位加强刺激以达到缓解疼痛、治疗疾病的目的。灸法是利用艾草或艾绒燃烧

产生的温热效应对相应穴位进行刺激以预防或治疗疾病。

1.2.1 针刺疗法

肩周炎的发病与肝、脾、肾密切相关，针刺手法主要通过循经远端取穴、远端取穴、取阿是穴等方法来治疗肩周炎，以达到恢复脏腑功能、温通经脉、调和气血之效。邱曼丽^[3]等研究发现肩周炎针灸选穴中，局部有“肩三针”：肩髃、肩髃、肩贞具有通利肩部气血、活血通络、舒筋止痛的作用，是治疗肩臂麻木挛缩不通的常用穴位。远端取穴有多气多血足阳明胃经之条口穴以补气活血、疏通经脉。研究表明^[4]，条口透承山有即时止痛效果，配合运动疗法治疗效果极佳。王文远等^[5]目的观察平衡针法对于颈源性肩周炎的临床治疗效果，选用平衡穴位颈痛穴、肩痛穴行针刺治疗，得出结论试验组疗效明显高于传统针刺组，有显著统计学意义（ $P < 0.01$ ），证实针刺可以调节人体免疫功能，减少炎性细胞浸润，加速损伤的修复。丛国红^[6]观察苍龟探穴法治疗肩周炎的临床疗效，得出结论试验组有效率为97%，苍龟探穴法治疗肩周炎治疗后患者肩周活动度明显增大，疗效显著。

1.2.2 温针灸疗法

温针灸将针刺和灸法结合，将艾条燃烧产生的热力通过针柄传入人体内，具备针刺和艾灸的双重疗效。施灸过程中产生的热量可有效促进炎症、水肿的代谢与吸收，松解神经粘连，解除肌肉的痉挛以缓解局部疼痛、改善肩颈功能。黄娜^[7]目的观察温针灸疗法对肩周炎患者的临床疗效。将94例肩周炎患者根据随机数表法分为2组，每组47例，对照组给予口服西药配合自主按摩、关节功能训练等综合保守疗法，治疗组在对照组的基础上加以温针灸疗法，毫针刺肩髃、肩髃、肩贞、肩前、阿是穴为主，以上针刺穴位处均用2cm左右长的艾条套在针柄上，在近穴端点燃，以患者自觉有温热感为度。结果总有效率治疗组为93.62%，对照组的有效率为76.60%，具有明显的统计学差异，得出结论温针灸法能显著改善肩周炎患者的疼痛症状，能够明显改善患者肩关节的功能受限状态。孔祥顺^[8]等目的探讨温针灸对于肩周炎患者治疗疗效及对血清降钙素基因相关肽（CGRP）、神经肽物质（SP）表达的影响。将105例肩周炎患者依据随机数表法分为观察组53例、对照组52例，对照组患者采用常规针刺疗法，观察组在普通针刺基础上加以温针灸疗法，经比较两组治疗后的临床疗效：观察组的治疗总有效率明显高于对照组，观察组CGRP和SP水平低于对照组，差异具有统计学意义。得出结论温针灸结合常规西药治疗肩周炎能提高治疗效果，改善患者关节功能及疼痛程度，提高患者生活质量，调节CGRP及SP水平。

1.2.3 电针疗法

电针治疗肩周炎的机制在于通过刺激神经对血浆内啡肽的调节来发挥镇痛作用、抑制炎症因子的表达、改善神经根炎症。欧禹萍^[9]目的观察电针疗法与普通针刺治疗急性期肩周炎的临床疗效。将 60 例急性期肩周炎患者随机分为普通针刺组与电针组, 每组 30 例患者, 2 组患者在给予主动康复训练的基础上, 对照组予以普通针刺, 选穴有肩贞、肩髃、肩前、肩髃、阿是、合谷、曲池, 试验组在上述穴位中加以电针治疗, 波形选择疏密波, 频率设置 2~100HZ, 证实了普通针刺与电针治疗急性期肩周炎均取得可观的临床效果, 但是电针组患者治疗后疼痛数字分级法评分明显低于普通针刺组。上海市中医医院邵萍主任治疗肩周炎经验选用电针条口单穴^[10], 坚持“以痛为腧”、肌筋膜触发点为理论基础, 使患者自觉“松则不痛”, 从而改善肩关节活动度、缓解肩部疼痛。邵主任认为, 条口穴为足阳明胃经, 根据“上病下取”的原则, 取条口穴治疗以疏通阳明经气以疏通气血, 理筋活络止痛以治疗肩部疼痛及肩部抬举受限。

1.2.3 小针刀

针刀治疗比普通针刺感应更强, 通过松解剥离局部粘连、加速局部血液循环, 促进炎症组织吸收以缓解疼痛^[11]。针刀疗法是将普通针刺中的“针”和手术疗法的“刀”相结合, 通过刀的切割以解除粘连、结缔的机械性压迫。同时针刺可以疏通经络、活血通气、平衡阴阳, 与其他疗法相比, 针刀疗法具有治疗时间短、止痛效果好、创伤小的特点。张铁英^[12]通过小针刀疗法治疗肩周炎患者 159 例取得了可观的临床疗效, 选取了肌肉汇聚点最多之喙突、结节间沟与肱骨大结节压痛最明显处, 进行常规消毒, 在利多卡因局麻下持针刀刺入, 行纵行疏通、横行剥离法 2~3 刀, 出针; 再侧卧于床上, 选取三角肌下滑囊、肩峰下滑囊、冈上肌、肱三头肌外侧头、冈下肌压痛处进行标记, 消毒, 麻醉, 针法同前。每次治疗选取患者压痛最明显的 2~4 个点, 每周治疗 1 次, 4 次为 1 个疗程。笔者认为, 中医治疗坚持辨证论治与整体观念一基本原则, 通过针刺、中药疗法能够调动机体自身的防御与修复机制, 改善自身病理状态, 调整机体阴阳平衡。

1.2.4 综合疗法

综上所述, 众多文献及临床研究表明, 中医药治疗肩周炎历史悠久, 经验独佳, 形成了值得肯定的治疗方法。采用中医药治疗方法如中药及中成药、普通针刺疗法、电针疗法、针刀疗法等中医特色疗法联合治疗肩周炎以安全度高、副作用小、疗效佳因而广为患者所接受。通过分析不同治疗方法及其特征, 为临床诊疗提供思路, 辨证后之于不同时期的肩周炎患者选用疗效最突出的一种或几种治疗方法; 依据患者的证型特点准确化辨证论治, 是对中医治疗腰椎间盘突出症方法的继承与创新之本。综合疗法即将两种或两种以上治疗方法联合应用, 充分结合不同治疗方法的优点, 实现对患者病情症候的个性化、针对性治疗, 从而提高临床治愈率。

胡边等^[14]探讨针灸联合中药内服治疗肩周炎的临床效果, 对照组给予西药局部封闭治疗, 治疗组采用针灸联合中药治疗(选穴肩髃、肩髃、肩贞、曲池、合谷、天宗、阳陵泉), 结果治疗组总有效率为 94.7%, 对照组总有效率为 83.3%, 证实了针灸联合中药治疗肩周炎临床疗效好, 值得推广应用。高丙南^[15]目的观察舒筋汤结合推拿手法、小针刀疗法对于瘀滞型肩周炎痛症的临床疗效。随机将收治的 90 例患者分为 3 组, 分别予

舒筋汤联合针刀疗法、无痛推拿手法配合小针刀、舒筋汤、无痛推拿手法及小针刀治疗, 结果第三组有效率明显高于前两组, 具有统计学差异, 得出结论以上疗法综合应用可显著缓解瘀滞型肩周炎的疼痛症状, 提高临床疗效。

2. 讨论

肩周炎在中医中属于“痹症”这一范畴, 祖国医学认为痹症的发病与体虚、外感密切相关。笔者在临床诊疗中, 从中医基础出发, 坚持肾主骨, 肝主筋一基本理论: 肝肾不足, 筋脉失养, 过度劳累则致肩部受损, 若复感六淫之邪, 经络痹阻则发病。近年来, 随着现代医学不断发展, 对肩周炎病理生理学认识逐渐深入, 不少学者对中西医结合治疗本病进行了临床观察与学术探讨, 笔者查阅文献了解到, 虽然西医起效较快, 但中医药治疗肩周炎具有副作用小、患者接受度高、预后相对较好的独特优势。因此, 在控制症状、减少复发、提高患者生活质量这一基本主线下, 从整体出发, 同时注重近期及远期疗效, 不断寻求一种高效、安全、实用的肩周炎治疗手段是一名康复科大夫必须面对的挑战。

参考文献:

- [1] O' reilly P.-H., Lupton E.-W.. Springer London[M]. London: Springer London: 49-61.
- [2] 石海林. 黄芪桂枝五物汤合二仙汤治疗肩周炎疗效观察[J]. 上海医药, 2013, 34(2): 31-33.
- [3] 邱曼丽, 李璟. 肩关节周围炎针灸选穴研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(5): 87-89.
- [4] 徐森磊, 张宏如, 顾一煌. 条口透承山针刺配合局部活动治疗肩周炎的疗效观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(8): 815-818.
- [5] 王文远, 田波, 刘岚, 等. 平衡针灸治疗颈源性肩周炎 1280 例[J]. 上海针灸杂志, 2005, (4): 4-5.
- [6] 丛国红. 苍龟探穴法治疗肩周炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2003, (4): 308.
- [7] 黄娜. 温针灸疗法对肩周炎患者疼痛及肩关节功能恢复的影响[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4): 82-84.
- [8] 孔祥顺, 于爱萍. 温针灸治疗肩周炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(23): 4335-4338.
- [9] 欧禹萍. 电针与普通针刺对急性期肩周炎的临床疗效分析[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(10): 1448-1450, 1454.
- [10] 张国梁, 周承扬, 邵萍. 邵萍主任电针条口穴单穴治疗肩关节周围炎经验[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(8): 2031-2033.
- [11] 任旭飞, 任月林. 针刀神经触激术治疗腰椎间盘突出症 80 例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(7): 720-722, 733.
- [12] 张铁英. 小针刀疗法治疗肩周炎 159 例[J]. 中国中医急症, 2007, No.108(4): 490.
- [13] 冯彦辉, 郝丹. 小针刀治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(20): 68-70.
- [14] 胡边, 周密思. 针灸联合中药治疗肩周炎临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(3): 90-91.
- [15] 高丙南. 舒筋汤为主配合针刀疗法治疗瘀滞型肩周炎痛症疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(2): 224-225.