

条口透刺承山为主治疗肩周炎患者 60 例

王馨 彭亚丽

河北北方学院研究生院 河北张家口 075000

【摘要】目的：观察条口穴透刺承山穴治疗肩周炎的临床疗效。方法：将 2023 年 1 月~2023 年 6 月石家庄市中医院西院区康复科门诊及病房收治的 60 例肩周炎患者根据随机数表法分为 2 组，每组包括 30 例患者。对照组选用普通针刺方法治疗，试验组在普通针刺基础上加以条口透刺承山治疗。两组患者每天治疗 1 次，10 次 1 个疗程，治疗 1 个疗程休息 2 天，共治疗两个疗程。结果：治疗后治疗组总有效率为 93.3%，试验组总有效率为 80.0%，治疗组的疗效优于试验组 ($P < 0.05$)。结论：条口透刺承山穴结合普通针刺的疗效优于单纯使用普通针刺，值得在临床中推广应用。

肩关节周围炎作为临床上常见的一种疾病，患者多表现为肩部疼痛、肩关节活动障碍，抬举受限制，尤其是女患者梳头发等精细动作，影响了患者的学习、工作与日常生活。笔者应用条口穴透刺承山为主要方法治疗肩周炎取得可观的疗效，现报道如下：

1. 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2023 年 1 月~2023 年 6 月石家庄市中医院西院区康复科肩周炎患者，共 60 例，年龄 40~75 岁，病程最短 4 天，最长 3 年，且均为单侧肩关节疼痛患者，按照随机数表法将患者分为两组。对照组 30 例，男性 13 例，女性 17 例，平均年龄 $42 \sim 72(56.36 \pm 9.12)$ 岁；病程 1 周~2 年；治疗组 30 例，男性 14 例，女性 16 例，平均年龄 $41 \sim 73(55.47 \pm 8.53)$ 岁。两组患者性别、年龄、病程等资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》中“肩周炎”的诊断标准：①慢性劳损，外伤筋骨，气血不足感受风寒湿邪所致。②发病的年龄在 50 岁左右，女性的发病率高于男性的发病率，部位上右肩多于左肩，肩周炎患者多见于体力劳动者，常为慢性发病。③自觉肩周疼痛、活动受限，以夜间为甚，常因天气变化及劳累而诱发肩关节活动功能障碍。④肩部肌肉萎缩，肩前、后、外侧均有压痛，外展功能明显受限，出现课本中典型的“扛肩”现象。⑤辅助检查：X 线检查多无异常，病程较久者可见骨质疏松。

2. 治疗方法

2.1 治疗组

①患者取坐位，在健侧常规消毒，选取 3 寸“华佗牌”毫针从条口

穴，夹持进针法进针，直刺，向承山穴方向透刺，进针深度约为 2 寸，在患者承受范围内采用大幅度的提插捻转手法，酸麻胀痛感得气后再让患者活动肩关节 4~5min；

②在患侧常规消毒后，肩周局部取穴（手三里、肩贞、肩髃、肩髃、肩井、肩前、合谷、尺泽），选取“华佗牌”1.5 寸毫针，单手进针法刺入，行针手法采用提插捻转的手法，留针 20min 后将针全部拔出，其间行针 2 次。

2.2 对照组

①患者取坐位，在患侧常规消毒，取穴（肩贞、肩髃、肩髃、肩前、尺泽、手三里、合谷、肩井），选取“华佗牌”1.5 寸毫针，单手进针法刺入，行针手法采用提插捻转法；

②以上针刺穴位得气后留针 20min，密切观察患者有无晕针等不适症状，其间行针 2 次。

两组患者均由同一医师选用相同针刺手法及行针手法针刺，每天治疗 1 次，10 次为 1 个疗程，两疗程之间休息 2 天，共治 2 个疗程。

3. 疗效观察

3.1 疗效评定标准

痊愈：经过治疗患者的肩部疼痛症状完全消失，关节的功能恢复正常。显效：肩周炎患者经过治疗后，肩部症状明显减轻，关节的功能基本恢复正常。好转：肩周炎患者经治疗后，自觉先前症状减轻，肩关节活动范围略有改善。无效：经治疗后，患者症状体征无明显改善。

3.2 治疗结果

两组总有效率经 t 检验比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)，说明治

疗组疗效优于对照组。见表 1。

表 1 两组疗效比较

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率% |
|-----|----|----|----|----|----|-------|
| 治疗组 | 30 | 13 | 9 | 6 | 2 | 93.3% |
| 对照组 | 30 | 5 | 9 | 10 | 6 | 80.0% |

4. 病案举例

患者，女，45岁，主因右肩部疼痛不适1月，加重7天。患者缘于1月前提重物行走后出现右肩部疼痛，伴右上肢麻木，休息后稍有缓解，今晨起上述症状再次出现，休息、热敷后未见明显缓解，遂于我康复科门诊就诊。现主症：右肩部疼痛酸胀，伴麻木及活动抬举受限，局部皮肤无红肿不适，右上肢肌力正常，肌肉无萎缩，上肢可外展40°，上举、前伸障碍，穿衣、梳头动作明显受限。纳尚可，寐差，因肩关节不适难以入眠。舌淡，苔薄白，脉弦紧。

初步诊断：中医诊断：痹痹 寒湿痹阻症 西医诊断：肩周炎

治疗：针刺治疗：选用条口透承山为主穴，行针刺运动疗法，后取穴肩髃、肩髃、肩贞、肩前、合谷、手三里、曲池、尺泽、肩井，治疗8次后患者肩关节疼痛减轻，治疗13次后未诉肩部疼痛不适，未诉关节活动受限，后巩固治疗3次，功能活动正常，活动不受限，后未继续复诊，电话随访患者未诉不适。

按：患者右肩部疼痛不适1月，加重7天。我们运用中医技术治疗肩周炎时应把重点放在缓解患者疼痛症状、改善患者抬举功能、提高患者生活质量上，通过中医的“整体观念”以及“骨错缝，筋跳槽”等理念来调整肩关节力学结构，透刺疗法刺激穴位产生循经传感效应，缓解肌肉韧带紧张状态，改善肩关节功能，缓解疼痛症状。

5. 讨论

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”。是因为肩关节周围的软组织损伤、发生退变，导致肩部疼痛、产生功能障碍，这是一种以肩关节周围疼痛、活动受限为主要临床特征的慢性无菌性炎症。肩关节活动受限具体常表现外展和内旋后伸受限：例如门诊中常见有肩部关节活动滞涩僵硬，无法上抬手臂，肩关节做外旋、外展、后伸、内旋这些动作时出现不同程度的受限、出现疼痛。查体可发现肩袖周围的肌肉间隙内有阳

性压痛点、肱二头肌长头腱压痛。

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。

透穴刺法，又名透刺法、透针法，是由传统针刺疗法发展而成的针刺方法。“透穴”意味着针刺深度比普通刺法较深。跨经跨穴而刺，针刺一处可透过多个穴位，或多经穴位，使其同时产生针感，加强得气的力度，更加有效地提高针刺疗效^[2]。透刺针法应用广泛，邹广伟采用肩髃透极泉、条口透承山穴治疗肩周炎120例，结果痊愈110例，好转6例，无效1例^[3]。陈俊君采用肩髃、肩前、肩髃、肩后穴，用一穴多针透刺治疗肩周炎的方法治疗患者128例，对照组采用传统的普通针刺方法治疗，结果试验组的有效率为98.44%，对照组的有效率是93.02%，虽然两组病例的有效率差异显著性不大，但两组临床治愈率和治愈所需疗程经过比较比较，前者优于后者（ $P < 0.01$ ），证实一穴多针透刺治疗方法疗效优于普通刺法。

《灵枢·终始》：“病在上者下取之，病在下者高取之”，笔者在临床诊疗中始终坚持从经典中来：以《黄帝内经》为理论依据，以手足上下联系、同气相求的规律，以条口穴透刺承山，既能够激发经气，调和气血，还能够发挥多个穴位的作用，加强了刺激量，从而疏通肩部气血，还能够发挥祛风化痰止痛之效。此外，针刺运动疗法在治疗中十分重要：在临床中常在针刺得气后，嘱患者活动下肢，针刺运动疗法治疗肩周炎在临床中应用广泛，疗效佳，多数患者当时即感疼痛减轻；此外指导患者在家中合理适度的康复训练也大有益处。

参考文献：

- [1] 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.
- [2] 黄秋丹. 透穴针法现代应用的研究[D]. 广州中医药大学, 2009.
- [3] 邹广伟. 芒针透穴治疗肩周炎120例[J]. 河南中医药学刊, 1998, (3): 35-36.