

# 虎符铜砭耳部刮痧对风寒湿型肩痹患者临床疗效、肩关节功能及疼痛程度的影响

朱江瑜<sup>1</sup> 金玲玲<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>浙江省杭州市富阳中医骨伤医院 康复科 311400; <sup>2</sup>浙江省杭州市富阳中医骨伤医院 质量管理办公室 311400)

**摘要:**目的:观察虎符铜砭耳部刮痧对风寒湿型肩痹患者临床疗效、肩关节功能及疼痛程度的影响。方法:选择我院2020年1月-2021年1月治疗的78例诊断为风寒湿型肩痹患者,按照不同的治疗手段分为常规组(n=38)、刮痧组(n=40)。常规组行常规护理+康复运动+普通针灸,刮痧组在常规组治疗基础上行虎符铜砭耳部刮痧治疗,观察两组风寒湿型肩痹患者临床疗效、肩关节功能及疼痛程度的影响。结果:治疗1个疗程刮痧组疗效较常规组更佳,(P<0.05);治疗1个疗程刮痧组肩关节功能较常规组更佳,(P<0.05);治疗1个疗程刮痧组疼痛程度较常规组更低,(P<0.05)。结论:虎符铜砭耳部刮痧对风寒湿型肩痹患者疗效显著,可降低病人的疼痛程度、提升其肩关节活动度。  
**关键词** 虎符铜砭;耳部刮痧;风寒湿型;肩痹

肩痹即肩关节周围炎,又名肩周炎。该病是指肌腱、关节囊、滑囊、肩周肌慢性损害性炎症<sup>[1]</sup>。中医又称之为五十肩、冻结肩、漏肩风。该病的起病特点以患者肩部循序渐进的产生疼痛,特别在夜间尤为显著且患者的肩关节活动范围严重受到限制,呈现逐渐加重趋势<sup>[2]</sup>。该病在临床上病程较长、发病率高,常常是由于病人不规律的生活习惯和气候因素的综合作用导致的<sup>[3]</sup>。中医对于该病的治疗往往采用纯黄铜制作的铜砭刮痧器具,借助植物油作为润滑结合徐而和的手法,使其在体表刮蹭出现不同程度的痧象,从而起到化瘀活血、止痛通络的疗效,是一种常见的外治手法<sup>[4]</sup>。因为该治疗特点有简单、便捷、起效快且廉价,在中医临床上广泛应用,更适用于家庭医疗保健<sup>[5-6]</sup>。治疗使用的铜砭可以和人体产生同频的共振,该器具可为肩周炎病人提供有针对性的、系统的治疗措施,可帮助病人减轻疼痛恢复运动功能,同时提升该病患者的生存质量<sup>[7]</sup>。本研究虎符铜砭耳部刮痧对风寒湿型肩痹患者临床疗效、肩关节功能及疼痛程度进行观察疗效显著,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2020年1月-2021年1月治疗的78例诊断为风寒湿型肩痹患者,按照不同的治疗手段分为常规组(n=38)、刮痧组(n=40)。常规组:男19例,女19例,发病部位:左肩18例,右肩12例,年龄28-65岁,平均(42.81±8.56)岁,BMI:19-28 kg/m<sup>2</sup>,平均(22.34±2.49) kg/m<sup>2</sup>;病程1-7年,平均(3.26±2.39)年。刮痧组:男22例,女20例,发病部位:左肩20例,右肩20例,年龄29-67岁,平均(43.12±8.16)岁,BMI:19-27 kg/m<sup>2</sup>,平均(22.81±2.51) kg/m<sup>2</sup>;病程1-7年,平均(3.31±2.42)年。两组病人基线资料无差异,(P>0.05)。

纳入标准:①符合西医“肩周炎”和中医“风寒湿型肩痹”的诊断标准;②年龄≥35岁,≤75岁;③入组前能按时并坚持治疗(依从性好);④听力及智力正常,能自诉病情,无需代诉;⑤患者同意进入本研究,并签订知情同意书。排除标准:①严重心肝肾重要脏器疾患;药物过敏者;孕妇及哺乳期妇女;②肩部皮肤病,感染者,发热病人,血小板功能不全者;③极度虚弱等不适合治疗患者;④精神病患者等不能配合治疗及随访的患者。终止标准:①出现严重不良事件,研究者认为必须终止临床试验者;②观察期间病情突然加重或发生其他需要立即治疗的疾病,无法继续接受治疗者;③未按规定治疗,无法判断疗效或资料不全影响疗效或安全性判断者。

### 1.2 研究方法

所有患者均进行常规干预,措施包括:

(1)常规护理:叮嘱病人及时服用药物,观察是否出现副反应情况;保持病房内干净整洁,时常通风换气,对于疼痛严重活动受限的病人,应当叮嘱其避免直接当风,注意休息,换季时,注意保暖;在精神上与生活上给病人充分的帮助,使其树立治疗信心;重点观察病人肩部疼痛和活动受限的情况;叮嘱病人饮食调节控制生冷、油腻、辛辣的食物,应尽量多吃温热的食品;观察病人舌苔分辨病人营养状况、临床分型,指导病人合理饮食。(2)康复运动:画圈运动:指导病人弯曲腰身,双臂自然下垂,利用肩关节进行画圈或钟摆样运动;爬墙法:病人对面墙壁站立与墙壁保持半臂距离患侧上肢进行爬墙动作,尽量向上缓慢地抬至力所能及的最高处,重复以上训练,3-5次/d,20组/次。拉轮训练:在树或者墙上通过一根绳子两端固定小木棍,反复拉动;梳头运动:双手交叉,从前额至耳后反复挠头,15-20次/组,3-5组/d;摆动运动:病人健康的上肢搭载凳子来固定上身,患侧上肢进行甩动,幅度尽可能加大,30组/次,3-5次/d,根据病人的疲劳和忍受程度进行增减运动量。

1.2.1 对照组治疗方法:每日耳穴埋豆治疗,然后采取常规康复治疗,包括作业疗法、运动疗法、关节松动训练,患者进行持续4周的康复治疗。

1.2.2 观察组治疗方法:每日采用虎符铜砭耳部刮痧治疗,其后再行康复常规治疗,包括作业疗法、运动疗法、关节松动训练,患者进行持续4周的康复治疗。具体操作流程如下:a.核对医嘱,评估患者情况,解释操作过程。b.取合适体位暴露耳部皮肤。c.取适量介质循环按摩,打开耳廓小周天及大周天。d.耳部铜砭基础刮痧,包括耳前和耳后各个部位,具体刮痧方向依次是耳

垂→耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔→耳甲艇→耳甲→三角窝→耳前;耳部背面

具体刮痧方向依次是:耳垂背面→耳轮尾背面→耳轮背面→对耳轮后沟→对耳

屏后沟→耳甲腔后隆起→耳轮脚后沟→耳甲艇后隆起→对耳轮下脚后沟→三角

窝后隆起→耳后至胸锁乳突肌。辨证选用肩三角(C3-4、锁骨、耳大神经)、

肩、肘。配穴取穴:肝、肾、脾、内分泌、肾上腺、神门、枕。e.涂介质循环按摩耳廓小周天及大周天约1分钟,耳前铜砭基础刮痧约10分钟,耳后铜砭基础刮痧约10分钟,重点刮拭部位每穴约30秒,耳部按摩约5分钟,每次30分钟,一周为一疗程,每个疗程之间休息2天。

### 1.2 观察指标

### 1.3.1 临床疗效

参考《中药新药临床研究指导原则》关于肩周炎的诊断：治愈：患侧疼痛消失，肩关节活动能力恢复；显效：患侧疼痛缓解，肩关节活动能力改善；有效：患侧疼痛轻微减轻，肩关节活动能力轻微改善；无效：症状无好转。

### 1.3.2 肩关节功能

采用改良版美国加州大学(UCLA)肩关节评分系统，通过疼痛程度、功能程度、主动向前侧屈曲活动、向前屈曲力量、病人满意度等 5 项评估患者肩关节功能，总分为 35 分。优：34 到 35 分，良：28 到 33 分，一般：21 分到 27

分；差：20 分及以下。优和良：满意。一般及差：不满意。

### 1.3.3 疼痛程度

应用 VAS 疼痛评分，总分 10 分，分数越高，病人疼痛程度越剧烈。

### 1.3 统计学分析

用 SPSS 26.0 进行分析，计数资料用 (n, %) 表示， $\chi^2$  检验；计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示，t 检验， $\alpha = 0.05$  为检验水准。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

治疗 1 个疗程，刮痧组总疗效较常规组更佳，( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1. 疗效情况

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
刮痧组	40	30	8	2	0	40 (100.00)
常规组	38	19	8	5	6	32 (84.21)
$\chi^2$						5.214
P						0.003

### 2.2 肩关节功能

治疗 1 个疗程刮痧组肩关节功能较常规组更佳，( $P < 0.05$ )，通过三个月的治疗，刮痧组和常规组病人的肩关节功能均得到了提升 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2. 肩关节功能情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后	t	p
刮痧组	40	25.61 ± 0.89	64.85 ± 11.27	8.711	0.000
常规组	38	24.92 ± 0.93	56.23 ± 10.94	4.516	0.004
t		1.142	5.373		
P		0.612	0.012		

### 2.3 疼痛程度

治疗前，刮痧组疼痛评分为 3.77 ± 0.57 分，常规组为 3.64 ± 0.53 分，组间比较， $P > 0.05$ ；治疗后，刮痧组疼痛评分为 1.54 ± 0.41 分，显著低于常规组 2.12 ± 0.53 分，差异显著， $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

肩周炎是指肩关节附近的软组织出现原因不明的自限性无菌性炎症，病人常常表现为肩关节的疼痛和活动范围受到限制，发病年龄常处于 50 岁左右的中老年人，给病人的生活和精神带来沉重的负担<sup>[1]</sup>。发病率女性较男性略高，常见与体力劳动较多的人群，如果肩周炎得不到有效的治疗措施，还有可能会严重影响到病人的肩关节功能、活动范围。病人的肩关节出现广泛性的压痛以及向颈部和肘部放射的趋势，同时可能会出现不同程度的三角肌萎缩现象。病人肩部疼痛的特点，主要为起初以阵发性疼痛，且慢性钝痛，病情发展疼痛逐渐加剧，呈现刀割样持续性疼痛，并随着运动劳累

及气候变化，可使病情加重疼痛。多向颈部及上肢肘部扩散，如果病人的肩部受到偶然的牵拉和碰撞会出现撕裂样的剧痛。如果是由于受寒而导致疼痛的病人会随着气候变化尤为敏感。

本次研究结果显示，治疗 1 个疗程刮痧组疼痛程度较常规组更低，( $P < 0.05$ )，通过三个月的治疗，刮痧组和常规组病人的疼痛程度均得到了减轻 ( $P < 0.05$ )，并且刮痧组的减轻程度更强，说明通过虎符铜砭耳部刮痧肩周炎病人的疼痛降低有积极影响。虎符铜砭耳部刮痧有以下特点：可以使患处刮蹭部位温度升高；用黄铜特殊材质；活血化淤；有较强的能量和穿透力；疗效和普通刮痧更强。虎符铜砭是在砭石疗法的基础上，将黄铜制成虎符铜砭代替砭石行刮痧疗法。因铜具有热传导性强和杀菌消毒之功效，运用砭法进行刮痧能够使人体达到最优的共振频率，可增强刮痧的效果，该疗法舒适，患者易接受且依从性高，不受场地限制，有利于保护患者隐私，同时耳部刮痧克服了全身刮痧耗时长的不足，也避免了耳穴贴压疗法伴随的疼痛感和患者依从性差的问题，且疗效显著，达到立竿见影的效果<sup>[2]</sup>。耳部穴位与人体各部位有一定的生理联系，可以反映人体病理阳性点。耳廓与躯体内脏间通过神经系统存在着密切的对应关系，刺激耳廓上的特定部位可通过神经系统作用于相应的躯体部位。

本次研究结果显示，通过三个月的治疗，刮痧组和常规组病人的肩关节功能均得到了提升 ( $P < 0.05$ )。结果提示虎符铜砭耳部刮痧对肩周炎病人的关节活动有帮助作用。肩周炎病人的肩关节在各方面活动范围均受到严重的限制，例如上举、内旋、外展、外旋的限制程度尤其，伴随着病情严重，因为长时间废用导致的关节囊、肩周软组织的粘连，使得肩部肌力渐渐降低。另外喙肱韧带在缩短的内旋位固定相关因素，导致病人的肩关节向各方向的主、被动活动都受到相应的限制，尤其是穿衣、梳头、洗脸、叉腰等动作都很难做到，病情发作肘关节功能也随之受到影响，屈肘时手部无法触及同侧肩部，特别在手臂向后伸时无法做到屈肘动作<sup>[3]</sup>。如若长期患有此病，在会高度影响病人的日常生活、工作的同时还可以致使患者发生废用性肌萎缩，对患者身心造成相当程度的影响。

综上，虎符铜砭耳部刮痧对风寒湿型肩痹患者疗效显著，可降低病人的疼痛程度、提升其肩关节活动度。

### 参考文献：

- [1] 韩永.应用中医针灸,理疗对肩周炎患者疼痛缓解和肩关节功能恢复的临床研究[J].健康必读,2019,2(13):56.
- [2] 石李明.温针灸联合推拿对急性期肩周炎患者疼痛程度及关节功能恢复的影响[J].中外医学研究,2020,18(5):3.
- [3] 万山山,张朝霞,陈敏明,等.内热针疗法结合持续关节松动训练对缓解肩周炎患者疼痛及肩关节功能恢复的影响[J].中医外治杂志,2021.
- [4] 李东.电热砭石温熨疗法治疗风寒湿型肩凝症短期临床疗效研究[D].北京中医药大学,2014.
- [5] 林晓光,傅强,杨洁仪,等.温经活血止痛方熏蒸联合热敏灸治疗肩周炎的效果及对肩关节功能的影响[J].四川中医,2020,38(3):4.
- [6] 王涛,顾景辉.红花化瘀汤辅助肩关节镜手术对肩袖损伤患者肩关节功能及疼痛的影响[J].世界中医药,2019(3):5.
- [7] 张云鹏.温针灸对肩周炎患者疼痛及肩关节功能改善疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2020(13):2.
- [8] 罗先春.中医护理技术对粘连型肩周炎患者术后疼痛的效果观察[J].特别健康:下,2014(3):1.