

不同针刺刺法治疗肩周炎的研究进展

胡琳丽¹, 张 迪^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸四科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月5日; 录用日期: 2025年12月28日; 发布日期: 2026年1月7日

摘 要

针刺刺法是针灸核心技术, 指以金属针具作用于人体经络、腧穴或特定部位, 疏通经络, 调和脏腑, 扶正祛邪以防治疾病。肩关节周围炎(Adhesive Capsulitis, AC)以肩部疼痛、活动受限为核心症状, 多由外感风寒湿邪、劳损瘀滞等致经络阻滞、气血不畅。针刺刺法治疗肩周炎应用广泛且疗效确切, 其通过刺激腧穴、松解粘连、改善循环, 可有效缓解疼痛、恢复关节功能。本文基于文献分析, 从古典单式刺法、复式行针手法、特殊针具刺法三方面, 全面梳理相关研究成果, 为临床优化治疗方案提供参考。

关键词

肩周炎, 针刺刺法, 研究进展, 冻结肩

Research Progress on Different Acupuncture Techniques in the Treatment of Adhesive Capsulitis

Linli Hu¹, Di Zhang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Fourth Department of Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 5, 2025; accepted: December 28, 2025; published: January 7, 2026

Abstract

Acupuncture techniques, a core technology of acupuncture and moxibustion, refer to the use of metal needles acting on the human body's meridians, acupoints, or specific areas. It dredges

*通讯作者。

文章引用: 胡琳丽, 张迪. 不同针刺刺法治疗肩周炎的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 497-503.
DOI: 10.12677/acm.2026.161068

meridians, regulates zang-fu organs, strengthens healthy qi and eliminates pathogenic factors to prevent and treat diseases. Adhesive Capsulitis (AC) is characterized by core symptoms of shoulder pain and limited range of motion, mostly caused by invasion of exogenous pathogenic wind, cold, and dampness, strain and stagnation, leading to meridian obstruction and poor circulation of qi and blood. Acupuncture techniques are widely used in the treatment of AC with definite curative effect. By stimulating acupoints, releasing adhesions and improving circulation, it can effectively alleviate pain and restore joint function. Based on literature research, this paper systematically reviews the relevant research progress from three aspects: classical single needling techniques, compound needling manipulations, and special needle needling techniques, providing a reference for optimizing clinical treatment plans.

Keywords

Adhesive Capsulitis, Acupuncture Techniques, Research Progress, Frozen Shoulder

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肩周炎全称肩关节周围炎(Adhesive Capsulitis, AC), 是肩关节周围软组织(肌肉、肌腱、滑囊等)发生慢性无菌性炎症, 导致肩关节疼痛、活动受限的疾病。分为急性期、慢性期、恢复期三个阶段, 各阶段无明显界限, 属于自限性疾病。西医又称冻结肩(frozen shoulder, FS), 中医归属于“漏肩风”, “五十肩”等范畴。因正气亏虚、外感邪气、劳损外伤等致经络阻滞、筋脉瘀阻, 拘急而痛[1]。多发生于 40~60 岁中老年人, 女性略多于男性, 且常单侧发病。其发病率逐年攀升, 且呈低龄化趋势, 严重影响患者生活质量, 已成为困扰我国中老年人群的常见疾患。针刺临床疗效确切且操作简单, 是肩周炎治疗的常用外治法。针刺刺法丰富多样, 各有千秋, 但临床未广泛应用, 治疗方法单一, 医师缺乏系统选择依据。本文聚焦古典单式刺法、复式行针手法及特殊针具刺法, 横向对比与系统总结, 梳理不同刺法的操作特点、临床疗效及研究证据, 为临床选择提供参考。

2. 古典单式刺法

《黄帝内经·灵枢·官针篇》论述了针刺技术的规范与应用, 明确针具与刺法准则, 为后世针刺的标准化、安全化发展奠定了坚实基础。其中五刺法、九刺法、十二刺法较为常用, 以下列举部分治疗肩周炎的常用古典单式刺法。

2.1. 五刺法

五刺法作用不同组织, 调节相应脏腑功能, 通过调整针刺深浅, 产生不同效果。合谷刺操作要点为: 于肌肉丰厚处的肌间隔中进针, 作用于肌肉深层, 得气后稍退针, 再分别向两侧斜刺, 针刺形态似鸡足, 主治肌肉痹痛、麻木、痉挛等病症。肩周炎中后期常伴随肩部三角肌、冈上肌等肌肉的紧张、僵硬甚至粘连, 合谷刺多向透刺、深透肌肉、刺激集中, 有效松解粘连, 增强疗效。秦育黎[2]等开展的粘连期肩周炎相关研究中, 观察组在对照组基础上加用合谷刺法: 于患者腋后纹头至肩胛骨外缘处、天宗穴至肩贞穴之间, 沿小圆肌走向经触诊定位阿是穴后施针。研究结果显示, 观察组不仅远期效果明确, 缓解疼痛的疗效也更优。

2.2. 九刺法

《灵枢·官针》载“凡刺有九，以应九变。”九刺法对于不同性质病变，设计九种针刺方法，强调辨证施治与针至病所。巨刺法交叉取穴，同气相求，左病治右，右病治左。任燕[3]等采用巨刺法治疗手太阳经证急性期肩周炎 98 例，对照组采用平补平泻法针刺治疗，治疗组采用巨刺法治疗，寻找并按压肩关节附近及手太阳经循行处痛点。后于健侧委中穴、条口穴透刺承山穴和下巨虚穴开展针刺，进针后提插捻转，增强针感，同时活动患肩。统计结果证实，巨刺法对疼痛症状、肩关节活动能力、炎症反应均有优势，具有推广意义。

2.3. 十二刺法

十二刺强调循经辨证、对症选刺，每种刺法适配不同经络特性、病变层次及病症类型，实为辨证施治、效达病所之要法。

2.3.1. 傍针刺法

“傍针刺者，直刺傍刺各一，以治留痹久居者也。”属多针刺，可补单针刺刺激范围小之缺，增强通经络效果、助气血融会，达活血散瘀、通络止痛之效。王星阳[4]开展治疗瘀滞型急性期肩周炎研究中，对照组采用普通针刺治疗，治疗组加用傍针刺并行提插泻法，结果证实，傍针刺法可加强疗效，缩短病程，值得临床推广普及。

2.3.2. 齐刺法

齐刺法，以病位为要，先于病灶正中直刺 1 针，复于其两侧旁开五分至一寸处，各斜趋病所中心再刺 1 针，三针相贯而奏功，专治寒邪导致的范围小而病位深的痛证。杨婷婷[5]的研究证实，在常规针刺基础上增加极泉穴齐刺，能进一步提升急性期肩周炎的治疗效果，缓解患者疼痛症状，提升生活质量，为临床实践提供了参考依据。

2.3.3. 恢刺法

恢刺主要作用于肌腱、韧带及关节周围，操作时先寻病变部位的筋结或压痛点，从旁侧垂直进针，得气后稍退至皮下，再向筋肉层多方向透刺，通过扩大刺激范围，松解筋络粘连，调和局部气血，缓解筋肉紧张与疼痛，以“恢筋急，治筋痹”。王菊梅[6]开展的肩周炎研究中，对照组仅采用温针灸基础方案，研究组额外在患肩的压痛点或阳性反应点辅以恢刺法干预，疗效优势显著，凸显了恢刺法的应用价值。

3. 复式行针手法

为加强针感，虚实补泻，催经导气，使气致病所，增强疗效，临床多采用复式行针手法。《针灸大全·金针赋》记载了诸多经典刺法，治病八法、飞经走气四法及龙虎交战法等流传甚广，此外郑氏针法等各家流派手法，在肩周炎等疼痛类疾病的治疗中，获得了广泛应用。以下列举治疗肩周炎的常用复式行针手法。

3.1. 烧山火法

烧山火是热补针法典型代表，分天、地、人三部(浅中深层)，每部行重插轻提补法 9 次，完后针退针至天部为“一度”，反复 3~5 度至局部或全身产生热感，可疏通经络，以热治寒，扶正祛邪。王朝峰[7]选取 84 例寒湿痹阻型肩周炎患者开展研究，两组选穴相同，对照组采用平补平泻法，试验组于近部穴位加用烧山火针刺手法，结果显示，试验组相较于对照组，展现出更优疗效，为临床诊疗提供了切实可行

的参考。

3.2. 赤凤迎源法

赤凤迎源主调和阴阳, 通经接气, 调畅气机。操作时, 押手固定穴位皮肤, 刺手持针缓慢直刺地部, 候气至得气后, 将针上提至天部, 待针体自然摇动, 再将针复刺入人部, 此时拇食指配合, 持针柄一捻一放行飞法, 同时带动针体上下左右四围飞旋, 形如赤凤展翅。地部搜气, 激发深部经气以除沉伏之邪; 天部引气, 促地部之气上达外散; 人部催气, 聚天地之气于中焦再向四周布散。肩周炎患者长期受疼痛困扰且关节活动制约, 易出现肌肉废用性萎缩, 伴随肌力减退、协调能力不佳, 赤凤迎源法通过分层刺激与过关节催运气, 从而优化肩关节功能。崔淑仪[8]等在针刺治疗肩周炎患者的临床研究中, 对照组应用平补平泻法, 观察组在与对照组一致的治疗基础上, 加用肩三针(肩髃、肩髃、肩贞穴)联合赤凤迎源手法治疗。在研究中发现, 观察组可明显改善疼痛与关节活动度, 增强肌力。

3.3. 苍龟探穴法

苍龟探穴法多向探刺, 刺激面广量大, 松解粘连, 缓解肌肉紧张, 以止痹痛。操作方法, 以押手固定穴位皮肤, 刺手持针快速刺入皮下后缓慢直刺至地部, 得气后匀速将针退至天部, 倾斜针身, 按前后左右四方次序斜刺进针, 每方向刺入后感知气至即停留片刻, 再缓慢退至天部复位。蒋天宇[9]将风寒湿型肩周炎 60 例, 分为苍龟探穴组与常规针刺组, 苍龟探穴组在常规针刺组的基础上, 于肩部加用苍龟探穴法, 结果证实, 该针法可有效改善患者肩部疼痛程度、促进功能康复, 较常规针刺更具应用价值。

3.4. 龙虎交战法

龙虎交战, 左捻九数行补法, 右捻六数行泻法, 交替操作, 可分层针刺, 是专治痛症的复式手法。姜鹏[10]纳入 55 例肩周炎患者, 对照组行平补平泻法, 治疗组肩三针行龙虎交战法, 其余与对照组均一致。治疗 2 疗程后, 龙虎交战组治疗效果明显优于平补平泻组, 龙虎交战在减轻肩关节疼痛, 提高生活质量上有显著优势。

3.5. 金钩钓鱼法

金钩钓鱼针法是郑氏家传针法的代表性手法, 为郑毓琳先生所创。主治经筋病, 可调和气血、疏通经络、解痉止痛。具体操作: 押手按穴, 刺手持针直刺进针, 得气后, 向前连续捻转使针下沉紧形成滞针, 保持针下沉紧感, 如鱼吞饵。将针尖带着穴位处肌肤微微向上提抖, 如鱼吞钩饵上下浮沉, 提抖次数幅度以区分补泻, 将针体逆时针转回, 使针下松滑, 而后出针。张军[11]等开展金钩钓鱼针法治疗肩周炎的随机对照研究中, 对照组采用平补平泻针法, 观察组予以金钩钓鱼针法。研究结果显示, 金钩钓鱼针感传明显, 改善肩部症状疗效显著, 值得临床推广。

3.6. 穿胛热法

郑魁山先生承袭郑氏针法精髓, 在传承之上对针刺手法予以完善和创新, 尤为重视押手与守气。穿胛热法操作方法: 左手切按固定, 针尖朝向病所 30° 斜刺, 得气后, 左手加重压力以催气, 右手拇指向前用力捻按 9 次, 再小幅度重插轻提 9 次, 后再次施捻转补法 9 次, 针尖顶着感应部位推努守气, 同时左手在穴位下方加压向上推, 使针感放射至肩部, 守气 1 分钟后, 缓慢出针按压, 阮铄荃[12]在治疗肩周炎的研究中, 对照组施以平补平泻法, 治疗组除天宗穴行“穿胛热”手法外, 其余穴位操作同对照组。结果显示, 两组均有效, 但“穿胛热”针法组在改善疼痛、肩关节活动度、日常生活能力及肩部温度方面更优。

4. 特殊针具刺法

随着针灸技术的发展, 针具日益丰富, 刺法持续精进, 不同针具各展所长, 在肩周炎治疗中均具独特优势, 以下列举部分常用针具。

4.1. 温针灸法

温针灸结合针刺与艾灸优势, 有温经通络, 活血止痛之功。先针刺穴位得气后, 在针柄捻搓艾绒或直接套上 2 厘米左右艾条段, 从尾端点燃, 下方垫隔板防护艾灰掉落烫伤。王强力[13]等开展的治疗风寒湿痹型肩周炎相关研究中, 对照组仅采用红外线照射, 试验组在红外线照射的基础上辅以温针灸干预。结果显示, 该联合方案可降低炎症介质水平, 有效缓解疼痛、改善肩关节功能, 且安全性良好, 具临床推广价值。

4.2. 火针法

《灵枢·官针》“焮刺者, 刺燔针则取痹也”。火针古名“焮刺”, 指用烧红的针具治疗痹症。肩周炎归属于属“筋痹”, 病在筋, 调之筋, 寻找经筋点是关键。在病灶处探寻压痛、结节、条索状等异常反应点, 采用点刺或散刺法, 速进速出以减轻疼痛, 具有温经通络, 散寒止痹痛之功。张金朋[14]针对肩周炎疼痛期的治疗开展分组研究, 治疗组在对照组基础治疗措施上, 选取结筋病灶点加用毫火针针刺治疗。研究数据表明, 火针治疗能够有效改善患者肩部功能障碍等症状, 同时可降低体内相关炎症指标水平。

4.3. 三棱针法

《灵枢》有言“菀陈则除之”“泻热出血”, 三棱针古称锋针, 现代临床常称放血疗法, 可用无菌采血针替代。具有祛邪热、化瘀血之功, 临床可在病变部位施以点刺、散刺、刺络等操作, 适用于实证、热证及瘀滞相关病症。三棱针放血常联用拔罐法, 既增加出血量以排瘀, 又能协同提升治疗效果。邓文华[15]等纳入 60 例肩周炎患者, 对照组给予单纯电针治疗, 治疗组加用三棱针点刺 2~3 穴放血拔罐(出血量 10~15 ml), 每 3 日 1 次。两组均治疗 9 天。结果显示, 该联合疗法减缓疼痛, 恢复功能效果更优, 显著优于单纯电针治疗。

4.4. 浮针法

符仲华教授创立浮针疗法, 用浮针在皮下浅筋膜层浅刺, 以疏通经络、调和气血、松解筋挛。见效迅速, 适应症广, 尤善治疼痛类疾病。操作时将浮针与皮肤呈 15~25°, 进针点选在距离痛点或紧张区域 6-8 厘米处, 快速刺入皮下疏松结缔组织筋膜层, 针尖对准痛点, 不直接针刺疼痛部位; 以进针点为支点进行扇形扫散, 可配合轻微提拉针体, 引导患者活动病变部位; 扫散结束后, 退出针芯, 将软套管保留在皮下, 再用无菌辅料固定针柄, 可留针 24~48 小时。相建良[16]等在治疗肩周炎临床观察中, 试验组加用浮针疗法, 其余同对照组, 研究数据表明, 浮针在治疗肩周炎中, 止痛及恢复功能方面具有明显优势, 值得临床推广应用。

4.5. 小针刀疗法

小针刀是针与刀的有机结合, 兼具针的刺激功效和刀的松解优势, 选取痛点、病灶附着点及相关穴位操作, 通过切割、剥离等操作手法, 松解黏连的软组织, 减轻局部牵拉与压迫, 改善血液循环, 缓解疼痛、僵硬等不适, 助力关节及软组织功能恢复。王贵宾[17]等在治疗顽固性肩周炎的研究中, 观察组在对照组治疗基础上, 于肩周常见压痛点实施小针刀治疗。结果显示, 小针刀联合肩关节液压扩张、传统推

拿治疗顽固性肩周炎,能显著改善中医证候评分、缓解肩周疼痛,改善肩关节功能及三角肌肌信号值,下调炎症因子水平,疗效确切。

5. 讨论

作用机制上,古典单式刺法多作用于病灶局部组织,如合谷刺深透肌肉以松解粘连、恢刺多向透刺以疏筋通络,复式行针手法通过特殊补泻操作调控经气,如烧山火三部九数以温通寒湿、龙虎交战左右捻转调和气血止痛,特殊针具刺法借助针具本身特性提升疗效,如温针灸融合针感与艾灸温煦之力、小针刀以“针刀合一”直接剥离顽固粘连、浮针通过皮下扫散激发浅筋膜气血运行;疾病适配分期上,急性期疼痛剧烈时,巨刺法交叉取穴快速镇痛、傍针刺双针增强通痹效果,粘连期及恢复期则宜选用合谷刺、苍龟探穴、小针刀等松解类刺法;中医证型方面,寒湿痹阻型首选烧山火、温针灸、火针等温热类刺法,瘀滞型宜用三棱针放血、齐刺法等活血祛瘀类方法,气血亏虚者可选用赤凤迎源法调和气机,祛邪扶正。临床上可分期施治,急性期快速镇痛,优先选用操作简便、起效迅速的巨刺法或傍针刺;粘连期侧重松解,根据患者耐受度选用合谷刺、苍龟探穴法,顽固粘连者可联合小针刀治疗;恢复期注重功能重建,采用赤凤迎源法改善肌力,配合浮针延长疗效。

6. 小结

针刺法是治疗肩周炎的经典中医手段,本文从古典单式刺法、复式行针手法、特殊针具刺法三大维度展开,综述近年相关研究动态。不同刺法各异,临床疗效确切,值得潜心专研。当前研究仍有局限,诊断和疗效标准不统一,高质量大样本研究匮乏,部分流派复式行针手法相关文献稀缺,诸多有效方法临床应用不足。针对当前局限,建议开展头对头比较研究,设计多中心大样本临床试验,明确不同刺法的优势人群与适用临床场景;开展复合刺法优化研究,探索多刺法联合应用的分期治疗方案;探讨特定针法的作用机制,如结合筋膜链理论,检测浮针治疗后筋膜组织相关因子水平,揭示其松解筋膜粘连的分子机制;融合超声技术,实时监测肩周软组织形态变化,量化评估不同刺法即时疗效及远期预后效果。未来需以权威机构为引领,统一诊断与疗效标准,强化高质量研究,鼓励传承人及资深医师系统整理复式行针手法细节,构建多元化平台,共促发展,协同进步。

参考文献

- [1] 中医骨伤科临床诊疗指南·肩关节周围炎: T/CACM1179-2019 [J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(3): 1-5.
- [2] 秦育黎. 合谷刺联合关节腔注射治疗粘连期肩周炎的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2023.
- [3] 任燕, 江旭, 韩菲, 等. 基于“同气相求”理论巨刺法治疗手太阳经证肩周炎急性期的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(11): 56-61.
- [4] 王星阳. 傍针刺法治疗瘀滞型急性期肩周炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 唐山: 华北理工大学, 2021.
- [5] 杨婷婷. 极泉穴齐刺法结合常规针刺治疗急性期肩周炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.
- [6] 王菊梅, 徐恒书, 李佩明, 等. 基于筋骨平衡理论的恢刺联合温针灸治疗肩周炎的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(9): 56-59.
- [7] 王朝峰. 烧山火针刺手法治疗寒湿痹阻型肩周炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [8] 崔淑仪, 王俊辉, 李诚, 等. 赤凤迎源针刺法对肩关节周围炎功能障碍及等速肌力的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(12): 1437-1441.
- [9] 蒋天宇. 苍龟探穴针法治疗风寒湿型肩周炎的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [10] 姜鹏. “肩三针”龙虎交战法治疗早中期肩周炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2019.
- [11] 张军, 杨利平. “金钩钓鱼”针法联合推拿治疗肩周炎的临床观察[J]. 针刺研究, 2020, 45(8): 667-670, 675.

-
- [12] 阮铄荃, 明树人, 李超楠, 等. “穿胛热”针法治疗肩周炎: 探索性研究[J]. 世界针灸杂志(英文版), 2024, 34(4): 306-311.
- [13] 王强力, 徐欢欢, 郑贺彬, 等. 温针灸配合红外线照射治疗肩周炎风寒湿痹证临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(6): 86-90.
- [14] 张金朋, 王亚楠, 李保龙, 等. 毫火针针刺结筋病灶点联合常规针刺治疗疼痛期肩周炎临床研究[J]. 天津中医药, 2021, 38(10): 1288-1293.
- [15] 邓文华, 刘少会, 黄秋霞, 等. 电针联合刺络放血拔罐治疗肩周炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(15): 2791-2794.
- [16] 相建良, 李建伟, 徐洲, 等. 浮针联合桂枝芍药知母汤治疗肩周炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(20): 3760-3763.
- [17] 王尊宾, 韩福康. 小针刀疗法治疗顽固性肩周炎[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(8): 908-912.