

针刺治疗肱二头肌长头肌腱炎的临床研究进展

戴岳敏^{1*}, 杨攀峰², 朱世鹏³, 陈 栋^{1#}

¹南京中医药大学附属医院针灸科, 江苏 南京

²南京市秦淮区中医医院针灸科, 江苏 南京

³南京中医药大学针灸推拿学院·养生康复学院, 江苏 南京

收稿日期: 2026年1月10日; 录用日期: 2026年2月4日; 发布日期: 2026年2月11日

摘 要

肱二头肌长头肌腱炎(myotendinitis of long head of biceps brachii, LHBB)是引起肩部疼痛与功能障碍的常见疾病, 属中医学“痹证”“肩痹”等范畴。针刺在该病的治疗中可有效缓解疼痛、改善关节活动度、促进肌力恢复, 并具有操作简便、不良反应少等优势。通过梳理近年相关临床研究, 系统总结了多种针刺疗法的作用机制与临床疗效, 以期为临床实践提供参考, 并为后续深入研究奠定基础。

关键词

肱二头肌长头肌腱炎, 针刺, 研究进展, 综述

Clinical Research Progress on Acupuncture Treatment of Myotendinitis of Long Head of Biceps Brachii

Yuemin Dai^{1*}, Panfeng Yang², Shipeng Zhu³, Dong Chen^{1#}

¹Department of Acupuncture and Moxibustion, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine Hospital, Nanjing Jiangsu

²Department of Acupuncture and Moxibustion, Nanjing Qinhuai District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu

³School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina-Health Preservation and Rehabilitation, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu

Received: January 10, 2026; accepted: February 4, 2026; published: February 11, 2026

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 戴岳敏, 杨攀峰, 朱世鹏, 陈栋. 针刺治疗肱二头肌长头肌腱炎的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(2): 2288-2293. DOI: 10.12677/acm.2026.162630

Abstract

Myotendinitis of long head of biceps brachii (LHBB) is a common disease causing shoulder pain and dysfunction, which belongs to the category of “bi syndrome” and “shoulder bi” in TCM. Acupuncture can effectively relieve pain, improve the range of motion of joints, promote muscle strength recovery in treating this disease and has the advantages of simple operation and few adverse reactions. By sorting out the relevant clinical studies in recent years, the mechanism and clinical efficacy of various acupuncture therapies are systematically summarized, so as to provide a reference for clinical practice and lay a foundation for further research.

Keywords

Myotendinitis of Long Head of Biceps Brachii, Acupuncture, Research Progress, Review

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

肱二头肌长头肌腱炎(myotendinitis of long head of biceps brachii, LHBB)是指由于过度使用、劳损或创伤等因素,导致长头肌腱及腱鞘发生炎症、退行性变改变和微观撕裂的一种病理状态,主要表现为肱骨结节间沟疼痛和肩关节活动受限[1]。LHBB是肩关节疼痛与功能障碍的常见病因,以50至70岁的患者居多,尤其在因工作或健身而频繁进行牵拉、抬举、伸手或投掷的人群好发[2]。中医学中无此病名,首次描述见于《针灸甲乙经》:“肩痛不可举……云口主之”。因其病位在经筋,属经筋类疾病,故将其归为“痹症”“肩痹”“漏肩风”等病。本病若得不到及时的诊断和有效的治疗,日久可发展成冻结肩,影响患者的日常生活,导致患者的生活和工作质量下降[3]。现代医学治疗以保守治疗和手术治疗为主,其中保守治疗主要包括口服或外用非甾体抗炎药、局部封闭注射、冲击波治疗等疗法;当疾病长期迁延未愈,病情严重者病程超过6个月以后,则建议进行手术治疗[4]。从长期来看,非甾体抗炎药有胃肠道刺激、肝肾损害毒性、骨质疏松等副作用;手术具有费用高,加之患者对手术的恐惧,患者一般不会把手术作为首选治疗方案。中医治疗方法临床多采用针灸、推拿、穴位注射、中药外敷等作为主要治疗手段进行治疗,疗效明确。其中以针灸为主的疗法具有操作简便、治疗费用低、疗效显著、副作用小、安全性高等特点,逐渐成为保守治疗的重要选择。针刺治疗LHBB的方法多样,现将该临床研究进行如下报道,旨在为临床服务提供理论支持、提高临床疗效,并为进一步的深入研究提供可靠依据。

2. 针刺治疗肱二头肌长头肌腱炎的作用机制

针刺能够多靶点、多维度治疗肱二头肌长头肌腱炎。研究表明,针刺可通过激活内源性阿片类物质释放,调节中枢神经系统的痛觉传导路径,从而实现下行抑痛[5];功能性磁共振成像研究亦证实针刺可影响脑内相关疼痛调控区域的活性[6];动物实验和临床研究均发现,针刺干预后能显著降低肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)等炎症因子的水平,从而缓解软组织炎症和水肿,改善局部微环境[7],这种抗炎作用对于慢性肌腱疾病的康复尤为关键;在组织修复与再生方面,针刺通过促进局部血流量增加,提高血管内皮生长因子(VEGF)和胰岛素样生长因子(IGF-1)的表达,有助于损伤肌腱的修复与重

建[8]; 针刺通过作用于肩关节相关腧穴, 调节肩胛带肌群的功能状态, 改善关节稳定性和肌腱力学负荷, 从而达到恢复肌肉平衡、减轻牵拉刺激的效果[9]。中医理论亦认为, 因肱二头肌长头肌腱炎属“痹证”范畴, 针刺通过疏通经络、行气活血、祛风散寒, 从而实现“通则不痛”的治疗目的。

3. 针刺治疗

3.1. 毫针刺刺

《灵枢·官针》曰: “病痹气痛而不去者, 取以毫针”, 说明毫针主要用于治疗痹痛等病症。《灵枢·官针》指出毫针主治“寒热痛痹在络者”, 即病位较浅的疼痛、痹证。毫针刺法在临床应用最为广泛, 其具有疗效显著、简、便、易、廉等优点。《内经》提出“以痛为腧”的治疗原则, 强调局部取穴的重要性。临床取穴常以阿是穴(压痛点)直接干预为主, 配合肩髃、肩髃、臂臑等穴疏通肩部气血, 缓解肩周挛痛; 配合曲池、合谷、外关通络止痛, 缓解上肢痹痛; 另可根据疼痛放射部位循经选择手太阴肺经(尺泽)或手太阳小肠经(后溪), 心经穴(灵道、少海)改善局部血供。周俊灵等[10]通过对传统针刺组、阿是穴组、B超定位针刺组患者进行观察, 发现3种针刺部位选择的方案皆有较好的临床疗效, 在以中医理论为指导的针刺治疗中, 针对阿是穴及B超定位损伤部位针刺, 在多个临床指标上显示出较传统针刺组更显著的疗效, 具体表现在能够有效缩短疗程周期、减轻疼痛程度、提升关节活动范围以及促进肌力恢复, 从而具有更好的综合治疗优势。

3.2. 扬刺法

《灵枢·官针》曰: “扬刺者, 正内一, 旁内四, 而浮之, 以治寒气之博大者也”, 首先于阿是穴正中直刺一针, 再以其为中心, 于上下左右方位分别浅刺一针。此针刺方案通过多针配合, 发挥协同治疗效应, 扩大肱二头肌长头肌腱痛点处的针刺范围, 同时增加了刺激强度, 更容易促进疼痛处阿是穴针刺后得气, 具有激发表里经气、活血化瘀和通络止痛的功效[11]。高宏等[12]通过比较不同针刺方法治疗肱二头肌长头肌腱炎的疗效, 治疗组采用“扬刺”配合手法治疗, 对照组仅接受单纯手法治疗, 通过视觉模拟量表(VAS)对患者治疗后的肩关节疼痛程度进行评估, 结果显示, 与单纯手法治疗相比, “扬刺”结合手法在即刻镇痛效果、持续疗效、缩短疗程以及提高痊愈率和总有效率方面均表现出显著优势。王琳晶等[13]运用表里经取穴法结合扬刺作为治疗组治疗肱二头肌长头肌腱炎, 对照组予单纯扬刺法, 采用VAS疼痛量表和肩关节功能评分分别对疼痛程度与关节活动功能进行量化, 同时应用肌骨超声技术检测治疗前后结节间沟处肱二头肌长头肌腱的肌腱厚度、腱鞘厚度及积液情况的改变。结果显示, 治疗后两组VAS疼痛评分即显著下降, 关节功能评分同步提高, 同时, 表里经取穴法结合扬刺治疗肱二头肌长头肌腱炎在镇痛效果与活动度幅度改善上均优于单纯扬刺, 提示表里经取穴可协同扬刺迅速缓解疼痛并恢复肩周运动功能。

3.3. 电针治疗

毫针刺入穴位后, 加以低频脉冲电刺激, 可以替代传统的人工手法行针, 引起肌肉节律性收缩, 刺激各类镇痛介质释放, 促进血液循环, 改善组织代谢, 消除炎症反应。因此, 电针疗法能显著改善肱二头肌长头肌腱鞘炎患者的炎症反应, 减轻水肿, 松解粘连, 以达到镇痛、提高肩关节活动度等作用。李岩峰等[14]选用电针条口穴配合运动疗法治疗肱二头肌长头肌腱炎作为治疗组, 对照组则仅给予常规电针治疗。通过VAS和肩关节Constant-Murley评分(CMS)对两组患者治疗前后的疼痛程度及肩关节功能进行评估, 并比较其总体疗效。结果显示, 治疗组的总体有效率为88.1%, 显著高于对照组的68.3%。研究表明, 电针条口穴结合运动疗法可有效缓解该疾病引起的疼痛, 同时促进肩关节功能的恢复, 提示电针

治疗是一种较为理想的治疗方式。

3.4. 温针灸

毫针刺入穴位后，于针尾置艾，一刺一灸，两法协同，既可温通经络、行气消瘀，又能缓急止痛、调节脏腑。《灵枢·官能》谓“针所不及，灸可济之”，恰言此互补之旨。在临床中，针与灸亦常常联合使用，以达到协同增效的作用。肱二头肌长头肌腱炎患者的症状除了局部疼痛外，由于局部血液循环差，多伴有局部怕冷的症状。因此，针灸结合使用，既活血止痛，又温经散寒。朱长山[15]应用温针加弹拨法治疗肱二头肌长头肌腱炎，认为其作用机制可能是通过温热效应促进局部微循环，从而优化肱二头肌长头肌腱的营养供给，达到减轻炎症与缓解疼痛的效果。范春兰[16]通过研究发现，针对肱二头肌长头肌腱炎的患者，选取阿是穴、肩内陵穴、肩髃穴、臂臑穴以及鱼际穴等特定穴位实施针刺治疗，再辅以30分钟艾灸，能明显减轻患者肩关节的疼痛感，同时改善关节活动受限等一系列临床症状。

3.5. 火针疗法

火针疗法，亦被称为“燔针”“淬刺”，其操作方法是采用特制的火针针具，或先将毫针烧至通红，而后快速刺入特定腧穴。此疗法能够发挥温通经络、祛除湿寒、化瘀止痛的功效，临床上多用于痹症与寒证的治疗。火针疗法的历史可追溯至《黄帝内经》，书中记载：“淬刺者，刺燔针则取痹也”。此外，《灵枢·经筋》中亦提及经筋病的治疗原则：“治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输”。火针疗法兼具针刺疗法的机械性疏通作用与灸法的温热刺激效应，两者相互配合，协同发挥疏通经络、促使气血运行通畅的治疗作用。范春兰[16]运用火针点刺治疗肱二头肌长头肌腱鞘炎患者，选取阿是穴、肩内陵穴、肩髃穴等多个穴位，在持续4周的治疗后，患者的肩关节疼痛与功能障碍评分均显著改善。施针过程中，要求施针者有丰富的临床经验，如手法灵活、进出针迅速、深度适当等，否则容易损伤正常组织及深部血管。

3.6. 浮针疗法

浮针疗法是由符仲华教授根据《黄帝内经》中横刺法等多种针法总结、发明、创造并且改进了针具的一种针刺疗法。该疗法是采用一次性浮针在病变组织皮下疏松结缔组织行扫散手法，不深入肌肉层，犹如浮在肌肉之上，故名“浮针”[17]，该疗法主要适用于因软组织损伤引发的疼痛，以及各类良慢性疼痛病症。通过皮下扫散，可以刺激疏松结缔组织，产生生物电，加速组织的新陈代谢，从而改善患肌血液供应，使肌肉的僵硬、痉挛得以缓解，有效地减轻患者的疼痛。方震宇等[18]采用浮针配合针刺阳陵泉治疗肱二头肌长头肌腱炎，与对照组采用普通针刺治疗相比较，观察到治疗组痊愈率为93.3%，对照组为66.7%，浮针配合针刺阳陵泉治疗优于普通针刺。蔡国庆等[19]将浮针治疗肱二头肌长头肌腱炎与口服塞来昔布胶囊作对照，比较两者的临床效果。对于患有肱二头肌长头肌腱炎的患者，两种治疗方案对肩关节的疼痛症状和功能均能起到有效的缓解和改善作用，观察组的总有效率为94.29%，明显高于对照组的68.57%，疗效优于对照组予口服塞来昔布胶囊，说明浮针疗法的疗效更为显著。

3.7. 针刀治疗

针刀通过局部切开腱鞘进行减压来松解腱鞘和肌腱粘连，解决软组织粘连、狭窄等引起的固定性疼痛，达到“通则不痛”的目的，是中医传统经络理论和现代医学理论相结合的一种中医微创技术。王睁[20]观察小针刀治疗肱二头肌长头肌腱痛，治疗组采用针刀治疗，对照组采用局部封闭治疗，治疗后采取相同的康复锻炼，结果显示，治疗组的总有效率为87.91%，对照组为79.35%。此外，在综合疗效、肩痛减轻、关节活动度及肌力恢复等方面，治疗组的改善幅度也显著优于对照组。张立俭等[21]评估了针刀疗

法治疗肱二头肌长头肌腱炎的临床疗效, 结果发现, 该治疗方法不仅能有效缓解疼痛, 还对肩关节功能恢复和局部肌力增强具有积极作用。长期随访数据显示, 其疗效持续时间较长, 表现稳定, 显示出良好的临床应用前景。

4. 小结

综上, 针刺治疗 LHBB 可能通过缓解炎症反应, 改善肌腱厚度及积液深度, 促进组织修复, 恢复力学平衡, 从而有效缓解疼痛、改善关节功能。该疗法具有操作简便、安全性高、经济实用和疗效确切的优势, 不仅能够活血行气、通络止痛, 还能在一定程度上避免长期使用西药所引起的不良反应及手术干预带来的创伤与风险, 为临床提供了一种重要的保守治疗选择。临床可根据病情等选择不同的针刺方法。如急性期: 应以镇痛、消炎、缓解肌肉痉挛为主, 可优先选用毫针针刺、电针、浮针或扬刺法等控制急性炎症, 且毫针、浮针、电针安全性高, 治疗成本低, 适合大多数患者长期、多次治疗; 慢性期: 应以松解粘连、改善循环、促进修复为主, 温针灸、火针、针刀及配合运动疗法更具优势。其中, 伴明显寒象者可选用温针灸或火针; 存在明确软组织粘连或腱鞘狭窄者可考虑针刀治疗。火针、针刀操作风险相对较高, 应由经验丰富的医师执行, 并做好术前评估与术后护理。针刀等虽单次费用较高, 但可能缩短总疗程。在保障疗效的前提下, 应优先选择安全、经济、易于推广的方案。

然而, 现有研究多存在样本量小、随机化与盲法实施不足、干预方案异质性大、随访周期短等局限, 机制研究尚未完全被发掘及研究结果的可靠性仍需更多的验证。未来针刺治疗 LHBB 仍需开展更多高质量、大样本、多中心的随机对照试验, 结合超声、MRI 及血清生物标志物建立客观评价指标体系, 进一步优化针刺治疗方案并推进其标准化进程, 同时加强作用机制的深入探讨, 为优化及个体化治疗提供更加科学的依据。

基金项目

江苏省中医药科技发展计划项目《报刺法结合运动针法治疗肱二头肌长头肌腱炎的临床疗效研究》(MS2024117)。

参考文献

- [1] 中医药学名词审定委员会. 中医药学基本名词(2004) [M]. 北京: 科学出版社发行部, 2005.
- [2] 范炳华. 推拿治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 124.
- [3] Khazzam, M., George, M.S., Churchill, R.S. and Kuhn, J.E. (2012) Disorders of the Long Head of Biceps Tendon. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, **21**, 136-145. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2011.07.016>
- [4] 王雷, 赵志恒, 祝贺旗. 中医药治疗肱二头肌长头肌腱炎的临床研究进展[J]. 光明中医, 2015, 30(10): 2263-2266.
- [5] Han, J. (2004) Acupuncture and Endorphins. *Neuroscience Letters*, **361**, 258-261. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2003.12.019>
- [6] Huang, W., Pach, D., Napadow, V., Park, K., Long, X., Neumann, J., et al. (2012) Characterizing Acupuncture Stimuli Using Brain Imaging with fMRI—A Systematic Review and Meta-Analysis of the Literature. *PLOS ONE*, **7**, e32960. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0032960>
- [7] Zhao, Z. (2008) Neural Mechanism Underlying Acupuncture Analgesia. *Progress in Neurobiology*, **85**, 355-375. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2008.05.004>
- [8] Wang, S., Kain, Z.N. and White, P.F. (2008) Acupuncture Analgesia: II. Clinical Considerations. *Anesthesia & Analgesia*, **106**, 611-621. <https://doi.org/10.1213/ane.0b013e318160644d>
- [9] An, S., Shin, W., Joo, S., Cho, J., Chung, W., Song, M., et al. (2024) Effects of Acupuncture on Shoulder Impingement Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, **103**, e39696. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000039696>
- [10] 周俊灵, 吴意赅, 孙建华, 等. 根据“以痛为腧”理论对肱二头肌长头肌腱炎针刺方案选择的研究[J]. 光明中医,

2019, 34(9): 1388-1392.

- [11] 王兵, 胡静, 张宁, 等. 扬刺临床研究与分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(11): 1598-1601.
- [12] 高宏, 李冒珍, 金英杰. “扬刺”结合手法治疗肱二头肌长头肌腱炎临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(10): 1228-1230.
- [13] 王琳晶, 范程欣, 祝鹏宇, 等. 基于经络辨证的表里经取穴法结合扬刺治疗肱二头肌长头肌腱炎临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(8): 41-44.
- [14] 李岩峰, 郑晓, 忻志平, 等. 电针条口穴配合运动疗法治疗肱二头肌长头肌腱炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(12): 1601-1604.
- [15] 朱长山. 温针加弹拨法治疗肱二头肌长头肌腱鞘炎 48 例[J]. 河北中医, 2004, 26(3): 214.
- [16] 范春兰. 火针和温针治疗肱二头肌长头肌腱鞘炎疗效比较[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(8): 784-786.
- [17] 符仲华. 浮针医学纲要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 109-113, 16-17.
- [18] 方震宇, 郎伯旭. 浮针配合针刺阳陵泉治疗肱二头肌长头肌腱炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(12): 787-788.
- [19] 蔡国庆, 曲宇豪, 王正, 等. 浮针治疗肱二头肌长头肌腱炎的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(6): 76-79.
- [20] 王睁. 小针刀治疗肱二头肌长头肌腱病临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(4): 36-39.
- [21] 张立俭, 黄静宜, 张媛媛, 等. 针刀治疗肱二头肌长头肌腱炎临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(12): 2562-2564.