

# 中西医治疗肩周炎的临床研究进展

张海容, 李悦芳\*, 张少怀, 廖江

青海大学医学院, 青海 西宁

收稿日期: 2024年3月29日; 录用日期: 2024年4月18日; 发布日期: 2024年9月26日

## 摘要

肩周炎又称“肩痹”、“漏肩风”，多发于中老年群体，故又称“五十肩”，对于肩周炎的治疗方法有针灸，推拿，拔罐等中医治疗及药物治疗、运动、物理疗法等非手术疗法的西医治疗，通过3~6个月的非手术治疗后若疗效欠佳，则可考虑麻醉下手法松解、关节镜下松解等手术疗法。本文拟将相关文献研究进行综述。

## 关键词

肩周炎, 中西医治疗, 临床研究

# Progress of Clinical Research on Treatment of Periarthritis of Shoulder with Traditional Chinese and Western Medicine

Hairong Zhang, Yuefang Li\*, Shaohuai Zhang, Jiang Liao

School of Medicine, Qinghai University, Xining Qinghai

Received: Mar. 29<sup>th</sup>, 2024; accepted: Apr. 18<sup>th</sup>, 2024; published: Sep. 26<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Periarthritis of shoulder is also known as “shoulder numbness”, “leakage shoulder wind”, mostly in the middle-aged and elderly groups, so it is also known as “fifty shoulders”, for the treatment of periarthritis of shoulder has acupuncture, massage, cupping and other traditional Chinese medicine treatment and drug treatment, exercise, physical therapy and other non-surgical Western medicine treatment, through 3~6 months of non-surgical treatment if the effect is not good, Surgical treatments such as manual release under anesthesia and arthroscopic release can be considered.

\*通讯作者。

文章引用: 张海容, 李悦芳, 张少怀, 廖江. 中西医治疗肩周炎的临床研究进展[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(3): 1215-1221. DOI: 10.12677/jcpm.2024.33172

This paper intends to review the relevant literature.

## Keywords

Periarthritis of Shoulder, Chinese and Western Medicine Treatment, Clinical Study

Copyright © 2024 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

肩周炎是一种常见的临床疾病。其主要表现为肩关节在多个方向上活动受限[1]。据统计,该病的发病率约占总人口的 8% [2]。其发病与多种因素有关,包括气候、长期使用电脑和伏案工作等。对于肩周炎,应提高公众对其的认识,加强预防和早期干预,以减轻症状、提高患者生活质量。由于工作性质和生活习惯的变化,肩关节周围炎的发病率呈逐年升高,给人们的工作、生活造成了很大的不便和痛苦,因此,寻求有效的治疗手段已成为当前临床迫切需要解决的难题。

## 2. 中医对肩周炎的认识

### 2.1. 病名

肩周炎,属于中医学中肩痹的范畴,根据其发病特点的不同,历代医学家给它取了不同的名字,如“漏肩风”、“五十肩”、“冻结肩”、“肩痹”[3]。宋朝王执中,第一次将“肩痹”称为“肩痹”,并提出了用肩外俞法治疗肩周炎的方法,并记录在《针灸资生经》中,至此肩痹才作为一个独立病名存在[4]。

### 2.2. 病因病机

在传统中医理论中,对肩周炎的发病机制进行了总结,主要是从内、外两方面进行论述。其病因病机以肝肾亏虚、正气亏虚为主,亦有不荣之痛。外感大多是由外邪所致,由外而来。《类证治裁》“肩痹”认为:“人到中年,由于气血亏虚,肝肾亏虚,筋失濡养,风寒入络,营血不通,日轻夜重,日久肩肌挛缩,关节活动受到限制。”

### 2.3. 辨证分型

肩周炎的中医辨证,一般是按照病人的数量来划分的,可以将其划分为风寒湿型、气滞血瘀型和气血虚弱型。

#### (1) 风寒湿型

有风寒湿史,寒主收敛,湿主凝滞,风善数变,风寒湿交织在患肩,使疼痛及沉紧感加剧,还可使肩关节活动不畅,疼痛传递到颈背部,因为寒湿属阴,阴气以夜晚最为旺盛,所以在晚上的时候,肩部疼痛会更重。

#### (2) 气滞血瘀型

这种类型的疼痛主要表现为刺痛感,有时会有拒按的情况,时间长了会形成关节粘连,导致肩关节活动受到限制[5]。临床表现为舌质暗或瘀点,脉涩。这是一种常见的病症,主要是由于外伤、劳累等原

因所致。

### (3) 气血虚弱型

这种类型的临床表现为肩部疼痛、劳累加重、活动不便，或出现头昏眼花、四肢无力、面色苍白、纳呆怕冷等症状，多见于体质虚弱、肝肾不足及气血生化不足所致，加之平时劳累，导致肩部经络气血受损。

## 2.4. 治疗

### 2.4.1. 中药治疗

中药治疗肩周炎的主要功效是祛风散寒，活血通络，温经，在治疗的过程中要根据不同的情况进行不同的治疗，比如：气虚可选用八珍汤，风寒型可用蠲痹汤加减等[6]。叶某等[7]对中药复方对肩关节周围炎的作用进行了研究。对照组给予非甾体抗炎药，口服 75 毫克双氯芬酸钠肠溶胶囊，辅以功能运动；在此基础上，加用温经通络、活血止痛的中药水煎剂内服，同时将煎好的药渣涂在肩部疼痛部位。结果表明，两组在缓解疼痛和肩关节运动方面都有明显的效果，但治疗组的效果更好。

### 2.4.2. 针灸治疗

针刺疗法在临床上有很好的效果，在意大利米兰大会上被列为 64 个针灸适应症，肩周炎就是其中一种。

#### (1) 毫针刺法

在临床上，芒针疗法可以依据穴位的解剖学特征及疾病的治疗要求而选用不同的针刺方法。肩周炎是一种以肩带筋为主的经络与经筋病，其临床症状为肩痛、关节活动不畅，因此，采用巨刺、合谷刺、恢刺、透刺、围刺法等疗法，可取得较好的疗效。

#### (2) 火针

“火针”通过将发热的针体插入穴位，使热量直接进入体内，刺激气脉，促进血液循环，从而实现“针灸 + 艾灸”双效，温通经脉。采用火针法对肩关节周边穴位进行针灸治疗，可使肩周经络通畅，促进机体代谢，消除疼痛。《灵枢·官针》云：“焮刺者，刺燔针则取痹也。”用银针加热，使其变红，然后迅速扎进肌肤，利用银针的热量传递，刺激经脉中的气，从而使肩关节附近的经脉血液畅通，从而缓解肩关节疼痛[8]。火针治疗寒痹效果较好，对于老年性肩周炎、痹症等慢性疾病也有一定的治疗效果[9]。

#### (3) 浮针

李氏[10]通过对 116 例肩关节病的临床研究，将浮针法与传统针法相比较，证实了浮针法在减轻关节痛、提高关节活动性方面的作用。安氏[11]运用浮针配合被动牵引和主动牵引，治疗 1 个疗程后，患者疼痛缓解，运动功能改善，3 个疗程后，总有效率达 90.9%。浮针是一种有效的治疗方法，它能使慢性肌筋膜触发点的疾病状态得到改善，使局部的血液通畅，从而减轻肩关节的疼痛及活动不利等症状[12]。

#### (4) 针刀

刘某等[13]对 52 例肩关节周围神经痛患者采用针刀疗法，26 例行针刀治疗，26 例行针灸。针刀组的第一次处理部位为肩部前部，外上区为 7 处；第 2 个疗程选在后区 4 号；第 3 个疗程在病人肩部三针和阿是穴等有关的腧穴上进行。针灸组取肩井、天枢穴，配合曲池、太渊、外关、阿是穴，以电针治疗。从患者的疼痛积分和关节活动情况来看，针刀对肩关节周围软组织具备良好的治疗成效。

### 2.4.3. 穴位埋线

郭某[14]于“肩痛穴”处行埋线疗法，每周 1 次，3 周为 1 个周期，疗效达 88.3%，疗效满意。江某[15]选取了 59 例急性期肩周炎的病人，将其随机分成两组，观察组 30 例和对照组 29 例，观察组应用穴

位埋线法结合 TDP 灯治疗, 对照组应用单纯针刺结合 TDP 灯治疗, 结论: 穴位埋线对急性期肩周炎有明显的长期疗效, 且埋线法比传统针刺创伤更小。

#### 2.4.4. 穴位注射

夏毅等[16]研究表明, 穴位注射对重度肩关节病的治疗效果显著好于传统针灸, 在缓解肩痛上具有显著的优越性, 而且成本较低。俞冬生等对“合谷刺”穴位注射治疗肩关节周围炎的临床效果进行了研究, 结果表明, 穴位注射治疗肩关节周围炎的治愈率较高, 且具有较低的治疗成本和较好的疗效。

#### 2.4.5. 刺络拔罐

覃某等[17]对 35 例肩关节周围炎采用针刺配合拔罐疗法, 疗效达 94.3%。邓某[18]将纳入标准的 60 例患者按照随机数表分为两组, 2 组以电针为基本疗法, 对照组采用刺络拔罐疗法。通过对两组病人在治疗前后的疼痛和肩关节活动度的变化进行对比, 发现治疗组的治愈率为 73.33%, 而对照组的治愈率为 50.00%, 这表明, 刺络拔罐疗法的效果要好于对照组, 并且在治疗过程中没有出现任何的副作用, 这表明, 刺络拔罐疗法可以更好地提高肩周炎的临床疗效。

#### 2.4.6. 灸法

艾灸是一种外治疗法, 可以温通气血, 增强体质。可以用热敏灸、麦粒灸、温针灸等方法治疗肩周炎。郑某对肩关节周围炎采用温敏灸, 在两个穴位同时进行足量艾灸, 总有效率为 91.76%。叶某[19]通过对温敏灸和电针对风寒湿性肩关节病的疗效差异进行了比较研究, 结果显示, 热敏灸在缓解疼痛、增加关节活动度等方面均优于电针。郭某采用电针配合小麦粒灸, 结果表明, 增加麦粒灸后, 其疗效优于单独使用电针。周某等[20]选择肩部三针, 以针刺组为对照, 以温针灸为观察组, 经过一个疗程的治疗发现, 温针灸肩三针疗法的临床疗效要好于单独使用针刺。

#### 2.4.7. 推拿

对于外感风寒、气滞血瘀等症患者, 可采用推拿的方法进行治疗。李某[21]对不同类型的肩周炎进行了按揉、点揉、揉痛、旋转拉肩、摇法辅助、后伸内旋、正掌揉肩、整复错位、振颤牵抖, 每组 20 分钟, 治疗 15 次后, 我们发现该手法对风寒湿热、气滞血瘀证均有较好的效果, 但对气虚证效果不佳。近几年, 许多研究表明, 针灸与按摩相结合, 治疗肩周炎效果较好[22]-[24]。

### 3. 现代医学对肩周炎的认识

#### 3.1. 病名认识

“肩周炎”这个词最早出现在美国医学协会, 它的定义是: 肩关节周围的肌肉和深层组织(腱鞘、肌腱、韧带、关节囊)出现了慢性的、无菌的炎症反应。

#### 3.2. 生理病理

肩周炎病因生理学至今未明, 目前普遍认为肩关节局部软组织的炎症反应导致关节囊的纤维化、关节滑膜的增生, 并产生转化生长因子 P、PLT 衍生长因子等细胞因子和神经生长因子[25], 甚至有新的神经和血管在局部生成[26], 从而引起显著的疼痛。临床上认为, 其发病机理为肩关节及关节囊、滑膜和周围肌肉、韧带等软组织的粘连和纤维化。

#### 3.3. 治疗

西医治疗肩周炎的方法有: 药物、激素等药物、运动疗法、理疗、麻醉手法松解、关节镜下松解、关

节囊扩张等,但由于术后恢复期长,容易出现肌肉和韧带挛缩,所以手术很少应用[27][28]。

### 3.3.1. 药物治疗

目前临床上主要应用的是非甾体类消炎药、抗炎镇痛药、类固醇激素等药物,而抗炎镇痛药物、类固醇激素等在临床上被广泛应用。文献报道,NSAIDs 可有效缓解早期肩关节疼痛,但远期疗效不明显。类固醇性激素在关节腔中的作用优于口服,关节腔注射类固醇性激素的治愈率也较物理疗法高,而且在缓解肩关节活动度上,长期效果无明显差异,但短期疗效更好。

### 3.3.2. 运动疗法

运动疗法有两种,一种是手法治疗,一种是功能锻炼,包括关节松动技术、肌肉牵伸、本体神经肌肉促技术等,在临床上,医生经常会与其他疗法相结合,比如针灸疗法、理疗等[29]。爬墙、弯腰摇肩、体后牵手、梳头训练等是临床上比较常见的功能锻炼方法[30]。

### 3.3.3. 物理疗法

物理疗法主要有冲击波疗法、激光疗法和超声疗法等,在临床上常用。张盘德等[31]研究表明,体外震波具有明显的即刻止痛效应,其机制可能与调节体内 P 物质的释放相关,但该效应持续时间较短,而多次震波可产生蓄积效应。王旭春等[32]的研究表明,激光磁疗联合震波治疗肩周炎的效果优于单独应用冲击波,能明显缓解患者的疼痛及关节活动受限。

### 3.3.4. 手术疗法

#### (1) 麻醉下手法松解

徐澄等[33]提出,在臂丛麻醉下,对肩关节进行放松按摩,能在短时间内使患肩活动受限的情况得到显著的缓解,并指出,在此之前,要先麻醉,然后再放松,使肩关节得到充分的放松,才不会产生新的伤害。

#### (2) 关节镜下松解

关节镜是一种微创、安全、治疗时间短的微创手术方式,它可以减少关节疼痛、活动不便、肩关节肌肉废用性萎缩等并发症的发生,通过关节镜,医生可以更准确地定位病人肩膀的病灶,对粘连的软组织进行更有针对性地松弛,促进肩部的血液循环,缓解肩部肌肉痉挛,缓解局部炎症,缓解肩部活动受限[34]。徐鸿尧[35]将 60 例原发性肩关节病分成 2 组,其中温针灸组给予局部封闭加手法,对照组在关节镜下行 360 度松解,结果显示,关节镜组的治疗效果更好。

#### (3) 关节囊扩张术

关节囊扩张术是在局部麻醉下将生理盐水、类固醇药物等液体注射到关节囊中,利用液体对关节囊的压力使其膨胀,同时也可以用于关节镜下的关节囊松解治疗[36]。尽管已有研究表明,通过对关节囊进行扩张治疗,可显著改善肩周炎患者的近期症状。

## 4. 小结

针灸,推拿,拔罐,穴位注射等方法具有缓解疼痛迅速,疗效显著的优点,但有易复发性,且推拿可能会造成骨折、肌肉损伤等风险,穴位注射被大众接受程度不高;运动、物理疗法可降低患者治疗的时间成本,增加患者依从性,但应考虑患者心脏、肾脏等原发病,避免引起心脏负担、加重肾脏病变;非手术疗法治疗效果不佳,则可考虑手术疗法,手术疗法可以直接去除部分受损组织,恢复关节活动度,却存在着术后肌肉萎缩、恢复时间长、存在感染风险等弊端。对于肩周炎的治疗方法较多,疗效尚可,但依然存在着各种问题,故还需要不断创新,开拓新型科学治疗方案,找到见效快、安全性高、改善关节

活动显著、不易复发的更优化的治疗方案。

## 参考文献

- [1] 章紫阳. 推拿治疗肩周炎 60 例临床分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(21): 141-142.
- [2] 黄健琳. 针灸治疗肩周炎研究进展[J]. 海南医学, 2021, 22(14): 109-111.
- [3] 董建萍, 蔡磊, 王丹丹, 谭佳慧. 针刺结合穴位埋线治疗肩周炎 45 例临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(2): 196-197.
- [4] 秦中枢, 冯后桥, 王永海. 浮针疗法治疗肩周炎增效作用的临床观察[J]. 贵阳学报, 2019, 41(2): 46-49.
- [5] 中医骨伤科临床诊疗指南·肩关节周围炎: T/CACM 1179-2019 [J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(3): 1-5.
- [6] 刘海林. 理筋手法配合中药内服外洗治疗肩周炎疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(7): 611-612.
- [7] 高焱. 基于临床文献数据挖掘的肩周炎针灸取穴规律的研究[D]: [硕士学位论文]. 秦皇岛: 燕山大学, 2014.
- [8] 袁青晨, 刘云霞. 脐针配合艾灸治疗睑板腺囊肿 1 例[J]. 中国中医眼科杂志, 2018, 28(6): 368-369.
- [9] 张学丽. 针灸治疗肩周炎[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 28.
- [10] 李新伟. 浮针疗法配合功能锻炼治疗肩周炎 60 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(1): 40-41.
- [11] 安朋. 浮针疗法治疗肩周炎 22 例[J]. 中国针灸, 2015, 35(S1): 34-35.
- [12] 钟承隽. 浮针多点进针治疗肩周炎的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [13] 刘明. 针刀治疗肩周炎的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(1): 55, 58.
- [14] 郭国英. 肩痛穴微创埋线治疗肩周炎 120 例[J]. 中国针灸, 2015, 35(S1): 21-22.
- [15] 江梓贤, 凌敬, 陈安惠. 简易速刺穴位埋线法治疗急性期肩周炎的临床疗效[J]. 中国药, 2021, 16(23): 172-175.
- [16] 于连贺. 针刺阳陵泉配合随咳进针法治疗肩周炎急性期的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2022.
- [17] 覃锐, 蓝晓露, 邱坚. 针灸配合刺络拔罐治疗肩周炎 35 例总结[J]. 湖南中医志, 2017, 33(11): 79-80.
- [18] 王芳. 走罐结合刺络拔罐及毫火针治疗肩周炎的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(25): 111-112.
- [19] 叶丽玮. 热敏灸治疗肩周炎(风寒湿型)临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [20] 周亚锋, 殷建权, 严伟. 肩三针温针灸治疗肩周炎 87 例分析[J]. 中华全科医学, 2017, 15(5): 868-870.
- [21] 李忠龙, 刘康, 李淳. 推拿疗法对不同证型肩周炎的临床疗效研究与分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(3): 24-27.
- [22] 王倩. 针灸与推拿结合治疗肩周炎的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(56): 168.
- [23] 袁三英, 张明顺, 向开维, 等. 针刺肾关穴配合推拿治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 贵州医药, 2018, 42(3): 356.
- [24] 黄蓬辉. 条口透刺承山穴结合推拿手法对肩周炎患者肩关节功能和疼痛的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(7): 703-706, 710.
- [25] Hannafin, J.A. and Chiaia, T.A. (2000) Adhesive Capsulitis: A Treatment Approach. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 372, 95-109. <https://doi.org/10.1097/00003086-200003000-00012>
- [26] Xu, Y., Bonar, F. and Murrell, G.A.C. (2011) Enhanced Expression of Neuronal Proteins in Idiopathic Frozen Shoulder. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 21, 1391-1397. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2011.08.046>
- [27] 张海英, 罗和平. 基于数据挖掘温针灸治疗肩周炎的选穴规律[J]. 西部中医药, 2021, 34(8): 91-94.
- [28] 罗灏. 关节镜粘连松解术治疗肩周炎的效果[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(23): 139-141.
- [29] 付明超, 孔尚军, 邱玲. 针刺与运动疗法治疗肩周炎临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(2): 207-209.
- [30] 文菊, 张海廷, 文静. 功能锻炼联合自我推拿在肩周炎治疗中的疗效及护理观察[J]. 四川中医, 2019, 37(8): 220-221.
- [31] 张盘德, 彭小文, 容小川, 等. 体外冲击波治疗肩周炎治疗次数与镇痛效果的关系研究[J]. 中国运动医学杂志, 2014, 33(6): 519-523.
- [32] 王旭春, 田乃心, 苏广兴, 等. 激光磁配合冲击波治疗肩周炎临床疗效观察[J]. 心理月刊, 2019, 14(16): 21-22.
- [33] 徐澄, 吕露, 王文娟, 等. 臂丛麻醉下肩关节手法松解配合个性化治疗肩周炎的临床观察[J]. 湖北中医药大学学

- 
- 报, 2014, 16(1): 98-100.
- [34] 钟宏发, 林永飞, 邱崇慧. 闭合推拿术与关节镜松解术治疗冻结肩患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(1): 78-79.
- [35] 徐鸿尧, 戴志宏, 邹相杰, 等. 关节镜下 360° 松解关节囊治疗原发性肩关节周围炎临床疗效观察[J]. 北京中医药, 2021, 40(8): 883-886.
- [36] 丁黎明. 关节镜下关节囊松解治疗原发性冻结肩的效果观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(12): 118-119.