

中医治疗肩周炎的临床研究进展

陈秋田¹, 余莉君^{2*}, 黄文蝶¹

¹贵州中医药大学护理学院, 贵州 贵阳

²贵州中医药大学第二附属医院关节骨科, 贵州 贵阳

收稿日期: 2025年8月25日; 录用日期: 2025年9月20日; 发布日期: 2025年9月30日

摘要

肩周炎是引发肩部疼痛及活动功能障碍的一种常见肩关节疾病,主要表现为肩部疼痛、僵硬和活动受限,好发于中老年人。但随着我国社会经济的发展、生活工作方式的改变以及人口老龄化进程的加重,肩周炎的发病越发趋向于年轻化。中医治疗本病的方法多种多样,都有其独特的优势,包括中药治疗、针刺、灸法、推拿、针刀等。本文归纳整理近年来治疗肩周炎的临床诊疗研究进展,旨在为今后的临床研究提供参考。

关键词

肩周炎, 中医治疗, 综述

Clinical Research Progress of TCM Treatment for Frozen Shoulder

Qiutian Chen¹, Lijun She^{2*}, Wendie Huang¹

¹School of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²Orthopedic Department, Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: August 25, 2025; accepted: September 20, 2025; published: September 30, 2025

Abstract

Frozen shoulder, a common shoulder disorder characterized by pain, stiffness, and restricted mobility, primarily affects middle-aged and elderly individuals. However, with China's socioeconomic development, evolving lifestyles, and accelerating aging population, the condition is increasingly prevalent among younger populations. Traditional Chinese Medicine (TCM) offers diverse therapeutic

*通讯作者。

文章引用: 陈秋田, 余莉君, 黄文蝶. 中医治疗肩周炎的临床研究进展[J]. 护理学, 2025, 14(10): 1688-1694.

DOI: 10.12677/ns.2025.1410225

approaches—including herbal treatments, acupuncture, moxibustion, massage therapy, and needle knife techniques—each demonstrating unique advantages. This paper synthesizes recent clinical research advancements in frozen shoulder management to provide valuable references for future medical studies.

Keywords

Frozen Shoulder, TCM Treatment, Review

Copyright © 2025 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

肩周炎又称“五十肩”“冻结肩”“粘连性肩周炎”，是肩关节周围软组织发生慢性炎症的疾病。其全球发病率高达 5% [1]，多见于 40~70 岁的中老年人群，此年龄段的发病率约为 2%~5% [2]，女性高于男性，且通常累及单侧肩关节[3]。多见于体力劳动者。本病虽为自限性疾病，但病程迁延会影响患者的日常生活与工作能力，故需积极干预。临床治疗应着重缓解疼痛并改善肩关节活动功能。

中医学将肩周炎归属于“痹症”或“肩痹”，亦称“五十肩”、“冻结肩”等。其病因最早见于《素问》，其明确指出：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹也” [4]。肩周炎的病因可归纳为内、外两方面：内因主要为肝肾不足、气血亏虚、缺乏运动导致筋骨失养退变；外因则为风寒湿邪侵袭或外伤闪挫[5]。经脉理论认为，十二经脉主运行气血，但各经气血分布多寡不均[6]。古籍《类证治裁》指出，肩周炎的形成，常与中年以后人体状态变化密切相关。此阶段气血趋于亏虚，肝肾精气渐显不足，导致筋脉缺乏濡养。此时风寒等外邪容易乘虚入侵经络，阻碍气血正常运行而引发瘀滞。肩部因此出现正邪交争的疼痛，且症状往往日间较轻、入夜加重。若病程迁延日久，肩部筋肉失养，则会出现萎缩无力、活动受限的表现[7]。此外，过度劳累或肩部外伤也是重要诱因，此类劳伤会损及筋脉肌肉，干扰气血的正常循行与归聚，造成气机不畅、血行迟滞，最终在肩部形成局部气血瘀阻，“不通则痛”。这一观点在《仙授理伤续断秘方》中也有印证，其“带伤筋骨，肩背疼痛”的论述，明确指出外伤导致筋骨结构受损是引发肩背疼痛的重要原因。

总体而言，肩周炎的病因病机可概括为：外邪侵袭或劳伤过度，导致血流不畅、气机郁滞、血行瘀阻，气血壅遏不通而发为疼痛；气血凝滞则筋肉经络失于濡养，筋脉受损，终致失养而痛。本病病理性质以邪实为主，疼痛根源在于气血不通，故治疗当以祛邪为主，同时兼顾调补肝肾以固其本。中医治疗肩周炎有多样化的治疗体系与特色疗法，相关临床研究积累了丰富的循证证据。本文旨在对中医领域关于肩周炎的研究进展进行分类梳理，综述如下。

2. 中药治疗

2.1. 中药内服

口服中药汤剂是肩周炎中医治疗的核心手段之一。其组方用药多选用具有益气调血、培补肝肾、祛除邪气、舒筋活络及止痛等功效的药材。在治疗过程中，强调遵循四诊合参的辨证原则，据此精准组方，力求达到标本同治的效果。雷华等[8]学者用桂枝加葛根汤联合小针刀治疗 68 例肩关节周围炎患者(具体药方包括：葛根 45 g、桂枝 15 g、白芍 30 g、生姜 15 g、炙甘草 6 g、大枣 12 g)持续治疗 3 个月后，结

果显示,联合中药口服治疗效果明显优于单独使用小针刀治疗,且有效缓解肩关节疼痛,复发率低。王冠军等[9]用中药汤剂活血通络方内服治疗急性期肩周炎(气血瘀滞证)患者,总有效率为95.24%。宋正雷[10]运用内服讨蠲痹汤加减辅助治疗肩周炎寒湿痹阻证,结果表明其治疗效果显著,有效减轻肩周炎患者炎症损伤,促进疼痛症状消失,加快关节功能恢复,安全可行。

2.2. 中药外用

中药外治主要有中药外敷、熏蒸、离子导入等治疗方式,将中药制成粉剂、徐剂、药酒、膏药或通过直接熏洗等方式,作用于局部,通过皮肤的渗透作用来治疗疾病。沈颂超等[11]运用六味祛风活络膏外敷在颈源性肩周炎患者肩颈部压痛点(六味祛风活络膏主要包括由姜黄、飞龙掌血、威灵仙、乳香、没药、冰片),治疗4周后,结果发现外敷六味祛风活络膏可有效促进肩关节功能恢复,降低炎症反应。陈思丞等[12]使用阳和解凝膏治疗肩周炎(寒湿痹阻型),结果提示该药治疗肩周炎效果显著。高欢等[13]发现使用中药熏洗,并给予适当的常规延续性护理,能够显著缓解肩周炎患者的疼痛,改善肩关节的活动度,具有较好的临床疗效。得益于其良好的安全性、规避了口服药物常见的胃肠道刺激问题以及较高的患者接受度,中药外用疗法在肩周炎的临床治疗中占有重要地位,应用广泛。

3. 针灸治疗

针灸是临床上治疗肩周炎的主要方式之一。针灸治疗肩周炎常见的有火针、电针、揶针、浮针、温针灸以及其他针法,其遵循辨证取穴原则,通过对穴位的刺激实现经络疏通与气血调畅,由此产生的活血止痛效应可有效改善肩关节疼痛、活动受限等临床症状,提高患者的生活质量[14]。

3.1. 火针

火针疗法是通过将针体加热至通红状态后快速刺入选定腧穴,以治疗疾病的一种方法。文献研究证实[15],火针疗法因其温经散寒、疏通经络的功效,在肩周炎治疗中展现出明确的临床效果。王晨宇[16]学者具体采用了火针与刃针相结合的方案,对48例肩周炎患者进行了治疗观察,总有效率达89.6%。火针促使肩关节病变组织坏死,诱发自身免疫系统对其进行吸收,促进局部组织循环代谢及炎症因子吸收,从而使局部组织恢复正常,刃针通过降低肌肉张力,恢复其正常的力学平衡状态,进而达到治疗本病的效果。苟东升[17]使用火针治疗32例急性期风寒湿型肩周炎患者,有效率为96.88%,本试验得出此法可明显缓解急性期风寒湿型肩周炎患者肩部疼痛及功能障碍症状,改善中医证候,进而提高其生活质量。黄明珠[18]将毫火针联合传统针刺治疗,与传统针刺进行比较,总有效率分别为96.67%和83.33% ($P < 0.05$),表明运用毫火针联合传统针刺治疗风寒湿型肩周炎,治疗效果显著。

3.2. 电针

电针疗法是临床上一种常见的辅助治疗方法,其是基于传统针灸下发展起来的现代物理疗法,通过微量电流波,以刺激穴位,从而达到疏通经络、开通腠理、调畅气血、活血通络等功效[19]。林宇斌[20]在针对手太阳经筋型肩周炎患者的研究中,系统比较了电针作用于结筋病灶点与针刺传统穴位两种干预方案的临床效果。得出的有效率分别为96.00%和88.00%,该研究表明电针刺激结筋病灶点能够实现“解结”效应,有效缓解局部肌肉痉挛,促进气血运行通畅,使筋脉组织获得充分濡养,从而显著减轻肩关节疼痛症状。李鑫垚等[21]学者研究设计,旨在对比分析两种综合干预方案对肩周炎的疗效差异:一组采用常规功能锻炼配合传统针刺疗法,另一组则应用电针结合中药熏蒸的治疗组合。结果表明电针组有效率为93.75% ($P < 0.01$),明显高于常规组65.62% (21/32)。黄玉栋等[22]学者纳入了90例原发性肩周炎患者,并将其随机分配至三个治疗组:电针组、推拿组及综合组(各组样本量均为30例)。研究结果显示,

综合治疗组的总有效率(90.00%)显著高于电针组(66.67%)和推拿组(60.00%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。此外,综合组在 Constant-Murley 肩关节功能评分以及血清炎症因子水平的改善方面,均显著优于单一疗法组。该研究表明,整合电针与推拿手法的综合治疗方案,能有效改善原发性肩周炎患者的临床症状,并显著降低其体内的炎症反应水平。

3.3. 揞针

揞针作为针灸的一类治疗方式,因具备留针时长优势,可对腧穴产生持续激活作用。杨春辉等[23]将 80 例肩周炎患者随机分为两组,数据分析表明,观察组在疼痛缓解与肩关节功能恢复方面显著优于对照组,疗效显著。张新等[24]采用揞针治疗行冻结肩手法松解术后的患者,穴位选择肩井、肩前、肩髃、肩髃、曲池等 5 穴,结果表明,揞针有效改善冻结肩患者手法松解术后肩关节疼痛及功能,治疗效果显著,值得临床借鉴。但目前揞针治疗肩周炎的相关研究相对较少。

3.4. 浮针

浮针为符仲华团队研发的特种针刺技术,其通过在病灶邻近浅表筋膜进行扫散干预,对软组织损伤引发的局部疼痛具有显著临床优势。马凤金[25]将 36 例肩周炎患者,随机分为 2 组,其中联合治疗组采用浮针及再灌注配合弹拨推拿治疗,常规治疗组采用温针配合常规推拿治疗,结果显示联合组有效率达 94.44%,明显高于常规组,疗效显著,进而证明针对肌肉与血液循环的治疗方向在治疗外科疾病中的必要性。林广华等[26]使用浮针疗法治疗肩周炎,总有效率为 92.31%,Constant-Murley 量表各项评分均高于对照组($P < 0.05$),疗效较好。

3.5. 温针灸

温针灸通过针体将艾灸热效应深层传导至肌肉组织,以达到驱散寒湿、促进血运、消散瘀滞,最终实现温通经络、祛除风寒湿邪、舒筋活络、通利关节及化痰行气的治疗目的[27]。陈祖伟等[28]选取 86 例肩周炎患者,随机分为 2 组进行对照试验分析,发现温针灸临床疗效及患者满意度方面优于常规治疗组,且试验表明温针灸治疗肩周炎患者可提高上肢血流速度,降低疼痛程度评分,疗效甚佳。林相扶[29]针对温针灸治疗肩周炎进行 Meta 分析,结果表明温针灸治疗肩周炎能够降低其 VAS 评分,提高其关节活动度、JOA 评分、ADL 评分,疗效尚佳,值得临床应用。

3.6. 其他针法

在医学理论体系与疾病认知持续发展的推动下,当代医学工作者在承袭传统精髓的同时,积极开展创新性探索。一系列新型针刺疗法应运而生并逐步应用于临床实践,如内热针、耳针、水针(穴位注射)、蜂针以及薄氏腹针等。尽管这些疗法展现出各自的独特优势,其疗效的普适性验证、操作规范的统一以及临床推广的深入,仍需要通过更广泛和严谨的临床实践来不断推进和完善。

4. 艾灸

灸法是一种以艾绒为核心材料的外治疗法。操作时将艾绒点燃,置于体表特定穴位或病变区域进行熏灼或温熨。此法通过艾火产生的温热效应与药物成分协同刺激机体,从而达到防治疾病的目的。灸疗具有温煦经络、促进血行、消散瘀滞、扶助阳气、驱散寒邪的功效,临床实践证实其应用广泛且疗效显著。

王善建[30]的研究纳入 108 例肩周炎气滞血瘀证患者,采用随机分组设计,观察组(48 例)接受温针灸结合激痛点推拿辅助治疗,对照组(48 例)则予以活血止痛胶囊配合常规功能锻炼治疗,结果显示观察组

患者治疗 8 周后的 Constant-Murley 评分较治疗前明显提高, 患者肩关节功能得到有效恢复, 与对照组间差异显著。于媛[31]学者用随机分组设计, 将纳入的 96 例符合寒湿痹阻型诊断的肩周炎患者, 均衡分配至火龙灸组与传统艾灸组, 每组 48 例, 以比较不同灸法的疗效差异。干预 14 d 后, 火龙灸组在肩关节功能改善、减轻疼痛方面均优于传统艾灸。于文静[32]针对黏连期肩周炎患者进行随机对照试验, 对照组采用非甾体类抗炎药配合功能锻炼治疗, 研究组接受经筋刺法联合雷火灸治疗, 结果显示研究组患者治疗后疼痛程度降低, 疗效显著。

5. 推拿

中医推拿是中医外治法中十分常用的疗法, 该疗法可舒张局部血管, 加速血液循环, 增强关节软骨与无血管区软骨盘的营养供给, 解除肌肉痉挛状态, 抑制致痛物质释放, 从而有效缓解急慢性疼痛。

陈乙彬等[33]系统评估并比较了推拿手法干预肩周炎的治疗价值与单纯应用物理疗法的临床效果差异。推拿组在物理疗法基础上用滚法、揉法等轻柔手法放松肩关节周围肌肉, 连续治疗 4 周后, 得出联合推拿手法, 可有效缓解肌肉痉挛状态、促进炎性吸收、有效控制疼痛、提升肩关节活动功能。其在肩关节周围炎的临床治疗中具有重要意义。杨琪等[34]通过对推拿治疗肩周炎的文献进行可视化分析, 综合研究结果表明, 推拿疗法与现代理疗技术或其它传统干预手段的整合应用, 展现出广阔的科研前景与临床转化价值。同时, 主被动运动训练方法的协同应用, 也被证实在临床实践中具有显著意义。此外, 推拿疗法在改善肩周炎患者的核心指标方面效果突出, 包括有效缓解疼痛程度、显著扩大关节活动范围、提升整体生活质量以及促进肩关节功能恢复。

6. 小针刀疗法

针刀作为一种融合针灸与微创理念的治疗工具, 近年来在疼痛性和黏连性疾病的防治领域应用日益广泛。其治疗机制在于对肩部病变组织进行精准剥离与粘连松解, 有效实现疼痛缓解, 并加速肩关节的功能恢复[35]。冯彦辉等[36]将 50 例肩周炎患者随机为对照组与观察组。对照组应用单纯关节松动治疗, 观察组增加小针刀疗法, 治疗 3 周后, 结果显示, 小针刀组疗效显著, 总有效率高达 96.0%。有研究报道[37]针刀治疗可能会导致皮下血肿、淤青、血管损伤、感染等风险。因此, 临床上应谨慎评估风险后再作选择。

7. 拔罐

拔罐为中医特色外治技术, 基于负压作用原理, 通过罐体在皮肤表面形成局部负压环境实现治疗效应, 可达到止痛消肿、活血化瘀、散寒除湿的作用[38]。林常茂[39]观察 60 例肩周炎患者, 发现在常规推拿手法治疗的基础上增加拔罐运动疗法, 能有效改善粘连期肩周炎外展功能受限患者的肩关节外展最大活动度、肩部疼痛及肩关节功能, 患者满意度更高。刘胥[40]学者研究证实, 采用循经走罐法配合病灶区密集走罐干预, 可有效缓解肩周炎的肌肉痉挛状态, 止痛并松解粘连。曾荣荣等[41]发现运用循经走罐治疗肩周炎, 可松解局部筋结点, 修复局部组织、减轻周围炎症, 降低肩周张力, 达到疏通肩周经络、改善肩周活动度的目的。

8. 功能锻炼

功能锻炼在肩周炎的整体治疗策略中占据核心地位, 是最具疗效、操作最简便且无法替代的关键组成部分, 科学适宜的肩关节功能锻炼, 通过主动或被动行内外旋、外展、环绕动作, 可加强肌肉舒张与收缩, 促进血液循环, 改善患肌缺血缺氧状态。杨忠亮等[42]发现在中医推拿的基础上增加爬墙锻炼、车轮环转、体后拉手、外旋锻炼、双肩内收外展运动、头枕双手锻炼等, 可有效发挥运化气血、濡养筋脉、

活血化瘀、消肿止痛等功效,改善患者肩关节功能,值得临床应用。魏广灵[43]将中医正骨手法结合功能锻炼与单独中医正骨手法或单独功能锻炼治疗肩周炎相对比,结果发现三组治疗方法均可改善肩关节功能。但综合治疗组治疗效果最好,优于中医正骨组,优于功能锻炼组。张宇等[44]指导肩周炎患者接受易筋经导引锻炼,锻炼4周后,患者肩部关节活动角度较习练前有明显改善,其肩部功能具有积极的康复治疗作用,值得基层医院推广。

9. 总结

肩周炎的中医病机为五脏及气血失衡,正气亏虚,不能胜邪,加之感受风、寒、湿邪侵袭导致。中药内服通过增强正气达到祛邪目的,中医外治疗可缓解局部症状,温通经脉,有利于松解粘连组织,从而改善关节活动度。单一治疗效果有限,疗程长,临床疗效差,故多采用联合治疗,优势互补,达到更好的疗效。但临床研究也存在一定问题,如:大多数研究观察的证型较为局限,缺少对其他中医证型的干预研究,观察对象较为片面;样本量小、干预时间短、疗效评估较为主观,缺少客观评价指标,影响了研究结果的可靠性。基于上述问题,规范临床研究,扩大研究样本量,延长干预时间,完善肩周炎的诊断和疗效标准,提高循证医学证据等级;加强对不同中医证型肩周炎的治疗和干预研究,以全面评估中医外治法在各类患者中的疗效,为临床干预提供更加全面的参考,以降低肩周炎的发病率和复发率,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 夏清华, 宋士英, 李玉梅. 动留针治疗肩周炎的临床观察[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2025(4): 29-32.
- [2] Kwaees, T.A. and Charalambous, C.P. (2016) Rates of Surgery for Frozen Shoulder: An Experience in England. *Muscles, Ligaments and Tendons Journal*, 5, 276-279.
- [3] 杨佳妮, 肖瑶瑶, 杨松, 蒋学余. 腕踝针联合运动针法治疗肩周炎急性期的临床观察[J]. 中国中医急症, 2025, 34(2): 283-286.
- [4] 赵颖岚. 肩周炎中医证候研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(9): 1817-1820.
- [5] 刘波, 舒文韬, 欧阳松, 等. 杜氏理筋手法结合活血散外敷治疗肩周炎的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2025, 20(12): 29-33.
- [6] 孙玮辰. 穴位贴敷配合针刺治疗肩周炎(风寒湿型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2020.
- [7] 段瑞瑞. 傍针刺法治疗风寒湿型肩周炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2020.
- [8] 雷华, 王娴, 周伟. 小针刀联合桂枝加葛根汤治疗肩关节周围炎临床观察[J]. 河北中医, 2024, 46(2): 263-266.
- [9] 王冠军, 单鹏飞, 毕俊芳, 等. 活血通络方治疗急性期肩周炎(气血瘀滞证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2025, 34(4): 676-680.
- [10] 宋正雷. 蠲痹汤加减辅助治疗肩周炎寒湿痹阻证患者的效果[J]. 中国医学创新, 2025, 22(19): 136-139.
- [11] 沈颂超, 张强. 六味祛风活络膏治疗颈源性肩周炎的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2024, 19(8): 96-98, 103.
- [12] 陈思丞, 莫元森, 黄英如. 阳和解凝膏治疗肩周炎寒湿痹阻型 1 例[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(1): 205-207.
- [13] 高欢, 李瑞娥, 李文竹. 中药熏洗结合综合护理对肩周炎患者疼痛程度、肩关节活动度的改善效果[J]. 智慧健康, 2025, 11(8): 172-175.
- [14] 孟醒, 修文萃, 胡翔昱, 等. 针灸治疗肩周炎临床研究证据图[J]. 中国针灸, 2022, 42(2): 227-230, 236.
- [15] 刘薇, 皮敏, 李海馨. 火针治疗肩关节周围炎 Meta 分析[J]. 陕西中医, 2020, 41(12): 1838-1842.
- [16] 王晨宇. 火针联合刃针治疗肩周炎 48 例[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(2): 386.
- [17] 苟东升. 火针疗法治疗急性期风寒湿型肩周炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [18] 黄明珠. 毫火针结合针刺治疗风寒湿型肩周炎疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2020.

- [19] 梁壮, 董博, 袁普卫, 等. 针刀联合热敷散治疗粘连期肩周炎临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(7): 198-201.
- [20] 林宇斌. 电针结筋病灶点治疗手太阳经筋型肩周炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [21] 李鑫垚, 赵瑞成. 电针联合中药熏蒸治疗冻结期肩周炎 32 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(8): 77-79.
- [22] 黄玉栋, 刘航涛, 郑雪峰, 等. 电针联合推拿治疗原发性肩周炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(19): 25-28.
- [23] 杨春辉, 尚云鹏, 李鑫, 等. 揸针联合肌肉牵伸术治疗肩周炎的效果[J]. 中国医学创新, 2024, 21(36): 56-60.
- [24] 张新, 赵凯. 揸针对肩周炎患者手法松解术后疼痛及关节功能康复的干预效果[J]. 北京中医药, 2024, 43(10): 1209-1211.
- [25] 马凤金. 浮针及再灌注配合弹拨推拿治疗肩周炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(10): 63-66.
- [26] 林广华, 何惠娟, 李书梅. 浮针疗法治疗肩周炎疗效观察[J]. 新中医, 2022, 54(21): 170-173.
- [27] 周靖. 肩周炎患者进行温针灸治疗的效果分析及评估[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(12): 143-144.
- [28] 陈祖伟, 陈燕南, 庄小宁. 温针灸治疗肩周炎患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(21): 61-63.
- [29] 林相扶. 温针灸治疗肩周炎疗效的 Meta 分析[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [30] 王善建. 温针灸结合激痛点推拿疗法治疗肩周炎气滞血瘀证的疗效及对局部症状、肩关节功能及血清 CRP、NO 的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(9): 198-202.
- [31] 于媛. 火龙灸疗法治疗寒湿痹阻型肩周炎临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(3): 151-154.
- [32] 于文静. 经筋刺法联合雷火灸对黏连期肩周炎患者血清 5-HT、SP 水平的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(13): 66-67.
- [33] 陈乙彬, 徐梓博, 周燕纯, 等. 推拿手法治疗肩周炎患者的镇痛效果及对肩关节活动范围产生的影响[J]. 智慧健康, 2024, 10(36): 94-96.
- [34] 杨琪, 王思凡, 陈俊璐, 等. 基于 CiteSpace 研究近 30 年肩周炎推拿治疗的可视化分析[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(1): 42-47.
- [35] 王胜锋, 黄舒倩, 方汝雪, 等. 针刀治疗肩周炎研究进展[J]. 中国医药导刊, 2024, 26(9): 887-891.
- [36] 冯彦辉, 郝丹. 小针刀治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(20): 68-70.
- [37] 潘珺俊, 冯敏山, 徐惠青, 等. 基于文献研究的针刀治疗不良事件现状统计及对策分析[J]. 北京中医药, 2021, 40(12): 1310-1320.
- [38] 胡新萍, 骆成贤. 痛点弹拨法联合拔罐治疗肩周炎的临床效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(2): 117-120.
- [39] 林常茂. 经筋理论下拔罐运动疗法结合推拿对肩周炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2025.
- [40] 刘胥. 肩周炎门诊拔罐患者 60 例护理分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(22): 160-161.
- [41] 曾荣荣, 董卫国. 基于循经走罐治疗肩周炎的理论探讨[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(4): 151-153.
- [42] 杨忠亮, 黄伟, 武娇娜, 等. 中医推拿配合功能锻炼治疗肩关节周围炎的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(6): 150-152.
- [43] 魏广灵. 中医正骨手法结合功能锻炼治疗肩周炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 聊城: 聊城大学, 2023.
- [44] 张宇, 张晓航, 严蔚冰. 习练易筋经导引法对肩周炎患者肩部功能改善效果的影响[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(17): 110-112.