

Research Advance of Shoulder Periarthritis Treated by Acupuncture

Tuananh Nguyen, Ansheng Yu

Traditional Chinese Medicine Department, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai Traditional Chinese Medicine University, Shanghai
Email: tuan.anha4@yahoo.com

Received: Jul. 17th, 2015; accepted: Jul. 31st, 2015; published: Aug. 11th, 2015

Copyright © 2015 by authors and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

Abstract

Shoulder periarthritis is a common clinical disease, whose lesions are in the meridians of shoulder. Patients with serious shoulder periarthritis cannot take care of themselves, and are very painful. Acupuncture, electroacupuncture, warm needling treatment, acupoint injection, etc. have positive effect on this disease. Acupuncture can improve local blood circulation, and relieve adhesion as well as spasm so as to treat the disease. This paper summarizes the research status of acupuncture treatment for the shoulder periarthritis in recent 5 years.

Keywords

Shoulder Periarthritis, Acupuncture, Reviews

针灸治疗肩关节周围炎的研究进展

阮俊英, 余安胜

上海中医药大学附属曙光医院传统中医科, 上海
Email: tuan.anha4@yahoo.com

收稿日期: 2015年7月17日; 录用日期: 2015年7月31日; 发布日期: 2015年8月11日

摘要

肩周炎为临床常见病, 病变在肩部的经脉和经筋, 严重者生活不能自理, 患者极为痛苦。而通过针刺、

电针、温针灸治疗、穴位注射等方法治疗该病具有一定疗效。针灸主要是通过改善局部血液循环、解除粘连和痉挛起治疗作用。本文就近5年针灸肩周炎的研究现状进行综述。

关键词

肩周炎, 针灸治疗, 综述

1. 引言

肩关节周围炎, 是发生在肩关节及其周围肌肉、肌腱、韧带、滑膜囊等关节周围软组织的一种退行性无菌性炎症病变。以肩部疼痛, 肩关节运动功能障碍甚至局部肌肉粘连、萎缩为主要临床表现的病症, 多发生于 50 岁左右的中老年人群, 女性多于男性, 病性顽固, 严重影响正常的生活与工作。肩关节周围炎是针灸临床常见病种, 国外文献报道发病率约占肩部疾患的 42% [1], 国内文献发病率约占成人的 8%~12% [2], 发病率较高, 临床又具很强的可操作性和可行性, 具有肯定的疗效。目前针灸治疗的方法主要有毫针刺、电针、温针灸等, 均取得了一定的疗效[3]。目前国际上尚缺乏针对肩周炎这一具体病证制定出的统一疗效标准, 以致于大量的临床报道得出的疗效差异较大, 难以进行比较。为此对肩周炎的临床疗效进行科学的、客观的、全面的、规范的评定, 具有十分重要的意义。本文就近 5 年肩关节周围炎的针灸治疗文献资料综述如下。

2. 针灸选穴

2.1. 局部取穴

局部取穴是针灸治疗肩周炎常用的取穴方法, “腧穴所在, 主治所在”。所取穴位主要有肩三针(肩髃、肩前、肩后, 靳三针之肩三针等)、臂臑、阿是穴等。彭君华, 刘永锋[4]以肩三针为主穴; 寒湿络结型加阿是穴、风池、手三里、阳陵泉; 气虚血瘀型加曲池、足三里、外关、合谷, 治疗有效率为 96.7%。杨晓全[5]先用毫针刺“肩三针”(肩髃、肩前、肩贞)的相应穴位, 肩周炎早期以“肩三针”只需针刺得气后行平补平泻之法再留针即可。若患者出现活动明显受限等功能障碍则要在得气后行苍龟探穴之法寻找粘连之处以及痹阻之处(既患者得气最强之点), 针以泻法为主, 待患者感觉肩关节强烈的胀、痛、酸、麻感时, 留针 24 min, 每隔 4 min 治疗 1 次。疼痛减轻的同时嘱患者活动患肢, 幅度由小到大, 速度由慢到快。

2.2. 辨经取穴

李淑芬等[6]根据肩关节疼痛部位所属经络取穴: 以太阴经为主取阴陵泉, 尺泽, 太渊; 以少阳经为主取阳陵泉, 肩髃, 外关等; 以太阳经为主取申脉, 天宗, 肩贞, 后溪, 养老等; 以阳明经为主取足三里, 肩髃, 曲池, 手三里, 合谷等。配合经验取穴: 条口透承山, 肩髃透极泉, 肩内陵透肩外陵, 天宗透秉风。结果: 80 例中治愈 42 例, 显效 16 例, 有效 20 例, 无效 2 例, 总有效 78 例(97.5%)。冯富忠[7]根据肩部疼痛的主要部位与经脉循行的关系, 选出相应经脉的穴位, 如肩前痛为主取鱼际穴, 肩外侧痛取合谷穴, 肩后侧痛取中渚穴, 肩背部痛取后溪穴, 疼痛部位兼见二型以上, 治疗选穴取对应经。针治穴位始顺着经脉的循行线至肩部疼痛的主要部位止, 进行推、按、击等法, 使气至病所, 用力均匀, 力量从患者能耐受而有舒适感为度。结果: 痊愈 68 例, 显效 29 例, 有效 5 例, 有效率 100%。

2.3. 特效穴位选择

赵宏等[8]采用先条口穴透刺承山穴, 配合肩关节的被动活动, 而后针刺肩髃、肩髃、肩贞穴, 总有

效率 100%。王玉明[9]针刺取穴条口、承山、肩三针、肩髃、肩髃、阿是穴。取条口透承山属远端取穴，上病下治，一针透两经，可以疏通经络，通利关节。笔者认为针刺透穴配合走罐治疗肩周炎是一种简便、有效、具有临床推广价值的疗法。刘汉利[10]应用“一针疗法”独取患侧条口窗治疗，取得了很好的效果。李华等[11]选取天鼎穴治疗肩周炎。针刺天鼎穴使针感沿经脉下传至手指，达到通则不痛，疏风散寒的目的。50 例患者均治疗 4 个疗程后判定疗效。其中痊愈 33 例，占 66%；显效 13 例，占 26%；有效 3 例，占 6%；无效 1 例，占 2%。总有效率为 98%。临床需根据具体病情配合肩中俞、肩外俞及肩三针等穴位。肖红玲等[12]根据“筋会阳陵泉”，巨刺阳陵泉结合辨经取穴治疗肩周炎 102 例，其中治愈 87 例，占 85.3% (其中太阴型治愈 18 例，阳明型 34 例，太阳型 20 例，少阳型 15 例)；显效 13 例，占 12.7% (其中太阳型显效 3 例，阳明型 4 例，太阳型 2 例，少阳型 4 例)；有效 1 例，占 1.0% (太阳型 1 例)；无效 1 例，占 1.0% (太阳型 1 例)。

因肩关节周围炎与经络的关系密切，手太阴肺经、手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经的经脉及筋络均循行至肩，所以针刺选穴治疗，多选用肩关节周围的穴位如肩前、肩髃、肩贞、肩髃等穴。但是在临床治疗中，发现不少病人在针刺局部的穴位后，病情反而有所加重。可能是因为针刺的过深，刺入了关节腔内或针刺部位的出血、渗出而使病情加重。所以本人认为此病宜以局部取穴，辨经取穴，特效穴位选择配合应用。

3. 针灸治疗方法

3.1. 毫针疗法

毫针针刺治疗肩周炎多采用常规穴位，但存在透刺、齐刺、巨刺、谬刺等不同针刺方法，且注重手法的运用、针感的传导。丛文杰等[13]观察并比较基于毫针的不同针灸疗法治疗肩关节周围炎疼痛的疗效。将 86 例肩关节周围炎患者随机分组进行毫针、电针和温针灸治疗，穴位均选用肩前、肩髃或肩髃、臑俞以及外关、合谷，其中毫针组采用平补平泻，电针组采用频率 2/100 Hz，温针组采用常规温针灸法。结果三种不同针灸疗法治疗肩周炎均取得较好疗效($P < 0.01$)。李桂萍[14]用毫针配合火针、锋勾针治疗肩周炎，疗效满意，报道如下。毫针治疗：取穴。主穴：肩髃透极泉、肩髃、巨骨、天宗、臑俞、条口透承山。配穴：外关、三间、曲池、阿是穴。针法：滞针手法，不留针。火针：取穴：局部痛点、大椎、陶道、膏肓。针法：取细火针用酒精灯烧至白亮，浅而点刺，如患者恶寒重者用留针刺法。锋勾针：取穴：局部痛点、硬结条索部位。经 2~3 个疗程治疗后，16 (50.0%)，显效 12 例(37.5%)，好转 4 例(12.5%)。程旺毅等[15]观察齐刺法治疗肩周炎的临床疗效。主穴：肩髃(患侧)、肩髃(患侧)、肩贞(患侧)；配穴：臂臑(患侧)、曲池(双)、外关(双)、合谷(双)、条口透刺承山(健侧)。结果：痊愈 77 例，显效 32 例，有效 8 例，无效 3 例。有效率为 97.5%。《素问·调经论》王冰注：“巨刺者，刺经脉，左痛刺右，右痛刺左。”由于经脉在人体大都有左右交会的偷穴。

3.2. 电针疗法

电针疗法指将针刺腧穴得气后，在针具上通以接近人体生物电的微量电流，利用针和电两种刺激相结合，达到治疗疾病目的。其在治疗时能够增强代谢，促进气血循环，改善组织营养，消除炎症水肿，对急性期，肩周炎疼痛明显病人有较好疗效。李建欣[16]取肩髃，肩髃，臂臑，肩贞，天宗，乘风，曲垣，曲池，合谷等穴，针刺得气后接 SDZ—II 型电子针疗仪，选用连续波，强度以病人耐受为度。用 TDP 照射肩胛区和肩臂部，有温热感为宜。结果治愈 27 例，好转 19 例，未愈 2 例，总有效率为 95.83%。于恒等[17]等通过电针疗法，选穴条口穴对肩周炎进行治疗。针具选用一次性 3 寸毫针，透刺条口穴，针刺深度根据患者体质约 1.5~2.5 寸，得气后接通电极一端，另一端接脚背皮肤(作为辅助电极)，给予电针疏密

波刺激 45 分钟。对照组选取肩髃、肩髃、肩贞、给予同样强调疏密波电针治疗 45 分钟。满疗程后通过观察患者 JOA 评分, 电针条口穴组上举运动明显易于背伸、外旋运动优于肩三针组($P < 0.05$)。汪春, 等[18]按照随机数字表法分 65 例肩周炎患者为治疗组 33 例和对照组 32 例。对照组行电针治疗(取肩髃, 肩髃, 臂臑, 肩贞, 天宗, 臑俞, 臑会等肩部周围穴位, 配以风池, 曲池, 外关等穴位)。治疗组在电针治疗的同时, 进行八段锦锻炼。结果治疗组和对照组治疗后比较也有统计学意义($P < 0.01$ 或 0.05)。

3.3. 温针灸疗法

温针灸是针刺与艾灸相结合应用的一种方法, 使用于既需要留针又适宜艾灸的病症。在针刺得起后施以适当补泻, 留针时, 将艾绒置于针尾, 点燃施灸, 待艾续燃烧完后除去灰母, 将针取出, 是一种针灸并用的简单易行的方法。黄云开等[19]运用温针灸治疗肩周炎 128 例, 选取肩髃、肩髃、肩贞、阿是穴, 配以天宗、臂臑、曲池、外关、合谷, 在肩髃穴、肩髃穴、肩贞穴及阿是穴行温针灸治疗, 余穴用普通针刺, 治疗后, 128 例患者中治愈 79 例, 好转 40 例, 未愈 9 例, 总有效率 92.97%, 回访 8~22 个月, 复发 48 例, 复发率为 37.50%。秦云[20]用温针法治疗肩周炎, 对照组患者选穴肩前、肩贞、肩髃、外关、合谷等穴位, 针刺后予以 2 cm 艾条温针灸, 以皮肤感觉温热为宜, 每穴灸 2~3 壮, 每天 1 次。治疗组患者在此基础上给予远红外线(TDP)照射, 3 个疗程治疗后。观察组患者治愈 23 例、好转 34 例、无效 3 例, 总有效率为 95.0%; 对照组 61 例患者临床治愈 5 例、好转 45 例、无效 11 例, 总有效率为 82.0%。6 个疗程后观察组总有效率为 100.0%; 对照组总有效率为 88.5%。两组患者的总有效率比较, 观察组显著优于对照组, 存在统计学差异($P < 0.05$)。

3.4. 微针体系

3.4.1. 火针

火针又叫潘针, 采用不锈钢毫针在灯焰上烧红后, 迅速刺入人体的穴位上, 可以起到温经散寒、调和气血、补益阳气、畅通经络、去腐生肌的作用。刘祥华, 等[21]比较火针治疗肩周炎与常规针刺治疗肩周炎的临床疗效差异。将 48 例患者随机分为火针组(24 例)与常规针刺组(24 例)治疗。治疗组取穴: 肩髃、肩前、肩贞、巨骨、天宗、阿是穴取得了 91.7% 的总有效率, 只做火针治疗操作比较简单, 不配合其他的疗法, 取穴也只是在肩部选择压痛点, 精少而容易寻找。叶艳[22]也采用火针治疗该病: 取患侧肩髃、肩髃、肩贞、臂臑、曲池穴, 患者坐位, 穴位常规消毒后, 点燃酒精灯, 左手将灯移近针刺的穴位, 右手以握笔式持针, 取直径为 0.8 mm 的中粗火针, 将针尖针体伸入外焰, 烧至其通红, 迅速将针准确地刺入穴位, 并敏捷地将针拔出, 然后用消毒干棉球按针孔。结果 42 例临床痊愈, 7 例显效, 5 例好转, 2 例无效, 疗效也是非常理想。

3.4.2. 腕踝针

腕踝针同经络学说十二皮部有关。皮部作为十二经脉的体表络区也参于十二经脉的气血循行, 但它和经络不同之处在于经脉是呈线状循行分布, 而皮部则重于“面”的结果。腕踝针的作用正是通过类似十二经脉浅刺法机理, 以宣通脉络, 疏导气血, 起到理气止痛的功效。田培良等[23]针刺取腕部手三阳经阻滞结节点(上 4, 上 5, 上 6)进针, 肩部取压痛点拔火罐, 取下火罐后做内收、外展、后伸、上举等活动, 平时嘱患者做功能锻炼。结果: 总有效率为 100%。结论: 此法治疗肩周炎, 具有温经通络止痛, 祛风除湿的功效。取针尖朝躯干方向, 斜刺快速刺入皮下, 然后将针体放平, 紧贴皮肤向前推进约 1 寸, 此时针体位于皮肤浅表层, 针下有松软感, 针刺部位要求无酸、麻、胀、痛的感觉, 如有酸、麻、胀、痛则针刺太深, 应将针退至皮下, 重新调整方向与角度后再行刺入。针毕, 嘱患者活动腕部, 无不适者用胶布固定针柄留针 1 小时, 向各方向进行最大幅度的摆动和牵伸, 隔日 1 次, 10 次为 1 疗程, 愈 52

例, 占 87%; 好转 8 例, 占 13%; 总有效率 100.00%。

3.4.3. 平衡针

由北京军区总医院王文远教授根据其长期的临床经验成功创立的一门现代针灸学, 实现了传统医学与现代医学在针灸领域相互结合。王文远[24]观察平衡针灸治疗颈源性肩周炎的临床疗效。治疗组选用平衡穴位肩痛穴(BPLE6)、颈痛穴(BPUE9), 对照组采用传统针刺治疗。结果显示, 平衡针灸治疗组疗效明显高于传统针灸对照组($P < 0.01$)。结论表明, 平衡针灸对组织损伤, 尤其是肌肉组织损伤修复有明显促进作用, 能够明显改善肩关节活动不利的症状, 是治疗颈源性肩周炎的有效方法。

3.4.4. 耳针

吕晓华[25]等针对耳针沿皮透穴刺治疗肩周炎的临床效果进行讨论, 为临床治疗提供一定的指导。按照挂号时间将其分为观察组和对照组, 每组各 30 例。观察组的治疗方式为: 首先选取针具, 选择 0.25 mm × 15 mm 或 25 mm、0.30 mm × 15 mm 的毫针。选择耳穴的名称与部位, 主穴为肩 - 锁骨, 配穴为肩痛迁及肘部者加肘 - 肩, 假若患者存在颈项部肌肉僵硬, 应当追加颈椎区。对照组实用常规药物进行治疗, 口服三七伤片, 每日 3 次, 每次 3 片。观察组患者经过治疗后, 肩关节功能恢复的总有效率为 90.3%。对照组总有效率为 75.1%。两组患者对比, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。孙继诚[26]采用耳针配合推拿治疗本病 136 例, 耳针取穴肩关节、神门、皮质下, 推拿取穴阿是穴、肩贞、肩髃、肩髃、肩贞、臂臑、曲池、手三里穴。结果 124 例临床痊愈, 9 例显效, 3 例有效。总有效率 100%。

3.4.5. 穴位注射

穴位注射是选用某些中西药注射液注入人体有关腧穴, 达到治疗疾病目的。其操作简便、适应证广、作用迅速等, 治疗肩周炎能够有效改善肩周局部疼痛症状。孙大伟[27]肩前穴、肩贞穴、肩髃穴、臂臑穴、阿是穴处强的松龙注射液 50 mg, 2% 盐酸利多卡因注射液 5 ml 及维生素 B12 注射液 0.1 mg 的混合液。进针后得气, 推入。每穴混合液分别为 2 ml 使针感达患肢肩部, 有时可放射至手指。之后用自拟补肾通肩汤口服病取得较满意的临床疗效, 结果治愈 60 例: 38 (63.33) 显效: 16 (26.67), 有效: 4 (6.67), 无效: 2 (3.33) 总有效率: 96.67。强的松龙、维生素 B12 等混合液穴位注射, 利用其减轻血管扩张及通透性, 抑制细胞渗出和结缔组织形成, 减少胶原纤维和基质合成, 提高胶原酶的活性, 加速胶原纤维的分解过程等抗炎作用。徐炳国等[28]将病程 > 1 个月的中重度肩周炎患者 60 例, 随机分为 2 组各 30 例, 2 组患者均给予常规针刺疗法治疗, 主穴选取患侧肩髃、肩髃、肩贞、肩内陵穴及 1~2 个阿是穴, 注射组选取肩髃、肩髃、肩贞、肩内陵穴交替注射丹香注射液, 每穴 0.5~1 ml。针刺组局部拔罐 5 min。均每日 1 次。结果: 注射组治愈率明显高于针刺组(46.7%与 20.0%, $P < 0.05$)。丹香注射液, 其主要成份是丹参、沉香。现代医学研究表明, 从中药丹参中提取的有效成份, 能使全血及血浆粘度下降, 可降低红细胞聚集性, 增强其变形性, 使红细胞电泳时间缩短, 降低血小板聚集性, 抑制血栓形成, 使高凝状态减轻, 此外还能使血浆纤维蛋白原浓度降低, 有利于血液循环, 促进组织修复, 沉香行气, 两药共奏活血化瘀之功效。王大明[29]取穴: 肩关节周围阿是穴、肩髃、肩髃、肩贞、臑俞、臂臑等穴。用自制注射液(曲安奈德注射液、健骨注射液、利多卡因、维生素 B、维生素 B6 加生理盐水配制)穴位注射治疗肩周炎, 有效率达 98%。曲安奈德抗炎作用强而持久, 具有松解组织粘连。健骨注射液是纯中药制剂能活血散瘀, 通经活络, 驱风止痛, 促进局部血液循环, 增进组织新陈代谢, 缓解肌肉痉挛, 消除无菌性炎症, 促进劳损组织的修复。利多卡因可抑制末梢兴奋性, 镇痛, 解除肌肉痉挛及炎症过程的恶性循环。B 族维生素具有营养神经, 以上药物相互协同, 增强疗效, 达到治疗目的。

肩周炎早期以疼痛为主, 治疗以解除疼痛, 预防功能障碍为目的。治疗方法以单纯的毫针, 腕踝针或电针对于疼痛具有很好止痛效果。若寒邪较盛, 加用灸法, 火针或用温针灸, 以通经活血、祛风散寒、

理气止痛, 尤其适用于年纪较大、体质虚弱者。对于疼痛剧烈者, 可以用穴位注射迅速改善肩部疼痛症状。

4. 其他疗法

4.1. 小针刀

小针刀疗法是一种介于手术方法和非手术疗法之间的闭合性松解术, 是在切开性手术方法的基础上结合针刺方法形成的。小针刀疗法操作特点是在治疗部位刺入深部到病变处进行轻松的切割、剥离等不同开工的刺激, 以达到止痛祛病的目的。对于肩周炎后期出现组织粘连病人, 采用小针刀疗法较为理想。张友芝[30]采用小针刀与常规针刺对照治疗肩周炎 60 名患者。针刀治疗组选取在喙突处肱二头肌短头、喙肱肌附着点、冈上肌止端、肩峰下滑囊、冈下肌和小圆肌止端进行横向切割和纵行剥离; 针刺组选取肩前、肩贞、阿是穴、阳陵泉、中平穴针刺。结果: 针刀组在临床综合疗效、疼痛积分改善上均明显优于常规针灸治疗组($P < 0.05$)。付高勇等[31]将 90 例肩周炎患者随机分为 3 组各 30 例。A 组选择肩部活动时的疼痛点用浮针治疗; B 组选择喙突处喙肱肌和肱二头肌短头附着点等处用小针刀剥离粘连; C 组在给予小针刀治疗后的第 2 天加用浮针治疗。3 组治疗前后均采用 VAS 疼痛评分, 肩 ROM 测定及临床疗效评定。结果: 治疗 14 d, 3 组 VAS 评分与治疗前比较均有明显下降($P < 0.05$); 治疗前后差值比较, C 组 $>$ B 组 $>$ A 组(均 $P < 0.05$)。肩关节 ROM 测评, 与治疗前比较 3 组均有明显提($P < 0.05, 0.01$), C 组高于 A, B 组($P < 0.01$)。临床疗效比较, C 组治愈率及总有效率均明显高于 A, B 组。结论: 3 种治疗方法对肩周炎均有较好疗效, 小针刀对机体的刺激作用强于浮针, 而浮针结合小针刀治疗效果更显著。

4.2. 圆利针

周伟等[32]将 60 例患者随机分为两组。治疗组 30 例, 运用圆利针呈扇形斜刺的方法治疗。操作方法: 患者取侧卧位, 患肩在上。根据肩关节活动功能受限的不同选择相应肌肉起点或止点附近的阳性点, 局部常规消毒后, 采用乐灸牌一次性使用无菌圆利针(0.5 mm \times 50 mm)针刺呈扇形面斜向下, 先向左、右与皮肤约呈 45°角向阳性反应点斜刺, 后将针退至皮下, 然后直刺。每日 1 次, 7 次为 1 个疗程。对照组 30 例, 运用传统毫针配合电针治疗。结果治疗组总有效率 96.7%, 对照组为 76.7%, 二者有较明显差异。结论圆利针呈扇形斜刺治疗肩周炎不需留针, 有操作简单, 见效快, 疗效好等优点。刘睿智[33]等取穴: 患侧阿是穴、肩髃、肩前、肩髃、阳陵泉、曲池, 对侧中平穴。将 52 例粘连期肩周炎患者, 随机分为圆利针阿是穴合谷刺组(治疗组)与毫针阿是穴合谷刺组(对照组)。两组愈显率分别为 65.38% 和 30.77%, 差异有显著意义($P < 0.05$)。圆利针在粘连严重的部位施治, 其粗大的针体可对局部组织形成挤压, 产生一系列生物化学反应, 使排列紊乱的肌细胞迅速整合, 使肌肉韧带的痉挛状态立即得以松解。

肩周炎病程较长, 后期活动严重受限者治疗以恢复运动功能为目的。可配合小针刀, 圆利针松解粘连以通经气、活血脉、散经结, 可以明显改善肩关节运动功能。

5. 小结

综上所述, 针灸治疗肩周炎确有很大优势, 临床报道疗效显著, 但有的缺少对照组, 或对照组的选择, 临床统计方法的不同, 使得临床疗效的可行度不高。因此, 临床疗效标准的规范化和统一化很有必要。目前针灸治疗肩周炎的方法很多。如毫针, 电针, 温针, 穴位注射, 小针刀等。如何把各种疗法更好的结合起来, 针对不同病人选择最佳的方案, 也是很有意义的研究方法。在临床具体应用, 综合方法疗效更高, 因为兼顾了疼痛和功能受限的治疗。综合疗法仍然是今后临床采用的主要治疗方法。而且, 本病是个可以自行解决的疾病, 在治疗过程中常有反复。因此, 必须开展远期疗效观察, 客观评估各种疗法对本病的疗效。

参考文献 (References)

- [1] 胡幼平, 刁蓑, 杨运宽 (2007) 肩周炎临床疗效评定方法概况. *江西中医药*, **9**, 63-66.
- [2] 绦基民, 壬征美 (2002) 肩痛的病因及康复治疗. *中国康复理论与实践*, **4**, 214.
- [3] Hu, S.R. (2008) Clinical study on warming needle moxibustion plus tuina for shoulder periarthritis. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, **6**, 39-41. <http://dx.doi.org/10.1007/s11726-008-0039-7>
- [4] 彭君华, 刘永锋, 于海渡 (2009) 肩三针结合辨证配穴治疗肩周炎 30 例疗效观察. *广东医学*, **11**, 1745.
- [5] 杨晓全 (2012) “肩三针”配合“条口透承山”治疗肩周炎急性发作疗效观察. *中国中医急症*, **9**, 128-129.
- [6] 李淑芬 (2009) 针灸辨证治疗肩周炎临床观察. *中国社区医师*, **5**, 70.
- [7] 冯富忠 (2013) 辨经施治结合循经叩击治疗肩周炎 102 例临床疗效观察. *中国实用医药*, **8**, 250-251.
- [8] 赵宏, 赵婷, 刘保证, 等 (2006) 条口穴不同刺法对肩周炎疗效差异的观察. *中国针灸*, **10**, 729.
- [9] 王玉明 (2010) 针刺透穴配合走罐治疗肩周炎 58 例. *光明中医*, **6**, 1041.
- [10] 刘汉利 (2010) 针刺条口穴治疗肩周炎临床分析. *辽宁中医药大学学报*, **2**, 170.
- [11] 李华, 文蕾, 郑吉琦 (2010) 针刺天鼎穴为主治疗颈源性肩关节周围炎 50 例. *上海针灸杂志*, **3**, 187.
- [12] 肖红玲, 孙立虹, 吴中秋 (2010) 巨刺阳陵泉结合辨经取穴治疗肩周炎 102 例. *中国针灸*, **3**, 256.
- [13] 丛文杰, 方剑乔, 王晨瑶, 李邦伟, 石慧 (2010) 毫针的不同针灸疗法治疗肩关节周围炎疗效比较. *上海针灸杂志*, **11**, 713-715.
- [14] 李桂萍 (2010) 毫针配合火针、锋勾针治疗肩周炎 32 例. *中国民间疗法*, **6**, 10.
- [15] 程旺毅, 黄炎明, 彭春香, 彭旭明, 张家维 (2008) 齐刺法治疗肩周炎 120 例疗效观察. *新中医*, **10**, 77-78.
- [16] 李建欣 (2013) 电针、微波配合中药治疗早期肩周炎 48 例. *光明中医*, **8**, 1648-1649.
- [17] 于恒, 邵萍, 李月, 许德敬 (2012) 电针条口穴治疗肩关节周围炎的临床疗效观察. *光明中医*, **2**, 58-60.
- [18] 汪春, 郭知学, 陈志刚 (2009) 八段锦锻炼法与电针治疗肩周炎的疗效观察. *实用疼痛学杂志*, **5**, 363-365.
- [19] 黄云开, 蒲椿, 王林 (2013) 温针灸治疗肩周炎 128 例. *中医外治杂志*, **6**, 38-39.
- [20] 秦云 (2013) 温针灸联合理疗对肩周炎患者的疗效观察. *中国现代医药杂志*, **3**, 75-76.
- [21] 刘祥华, 罗湘君 (2010) 火针治疗肩周炎疗效观察. 2010 湖南省针灸学术年会, 2010 年 11 月.
- [22] 叶艳 (2013) 火针治疗肩周炎的疗效观察. *健康必读*, **8**, 115.
- [23] 田培良, 刘艳平, 王南 (2010) 腕踝针刺法配合火罐、功能锻炼治疗肩周炎 60 例. *甘肃中医*, **10**, 39-40.
- [24] 王文远, 田波, 刘岚, 张莉芳, 窦中梅, 蒋金鹏, 等 (2005) 平衡针灸治疗颈源性肩周炎 1280 例. *上海针灸杂志*, **4**, 4-5.
- [25] 吕晓华, 苏晨辉 (2014) 耳针沿皮透穴刺治疗肩周炎即时效应观察. *现代养生*, **10**, 258.
- [26] 孙继诚 (2001) 耳针配合推拿治疗肩周炎 136 例. *中国针灸*, **8**, 460.
- [27] 孙大伟 (2011) 补肾通肩汤配合穴位注射治疗肩周炎 60 例. *中国中医药科技*, **3**, 239-240.
- [28] 徐炳国, 王晶, 戴丽娟 (2011) 观察丹香注射液穴位注射治疗中重度肩周炎患者的临床疗效. *中国康复*, **6**, 430-431.
- [29] 王大明 (2009) 穴位注射治疗肩关节周围炎 110 例. *河南中医*, **9**, 840.
- [30] 张友芝 (2009) 小针刀治疗肩周炎临床疗效观察. *中医药临床杂志*, **2**, 142-143.
- [31] 付高勇, 周文学, 李明波, 喻勇 (2011) 浮针结合小针刀治疗肩周炎的临床效果. *中国康复*, **3**, 201-203.
- [32] 周伟, 杨松 (2013) 圆利针治疗肩周炎的疗效观察. *中国医药指南*, **29**, 186-187.
- [33] 刘睿智, 娄必丹 (2013) 圆利针阿是穴合谷刺配合体针治疗粘连期肩周炎的临床研究. *针灸临床杂志*, **4**, 14-17.