

中医针灸治疗肩周炎的研究进展

余利^{1*}, 马莉^{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二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年1月26日; 录用日期: 2025年2月24日; 发布日期: 2025年3月11日

摘要

肩周炎(scapulohumeral periarthritis, SP)又称黏连性肩关节囊炎, 以肩部疼痛及关节活动受限为主症的临床常见病, 属于中医“痹病”范畴。肩周炎发病率近年来有逐渐上升趋势, 若治疗不及时将导致关节活动受限、疼痛加剧、肌肉萎缩, 严重影响患者的生活质量。针灸作为祖国医学重要治疗手段, 对于缓解疼痛和改善肩关节活动度疗效显著, 受到广泛认可。笔者通过查阅近年针灸治疗肩周炎的文献资料, 系统综述了毫针、浮针、火针、揲针、温针灸、热敏灸、针灸综合法等疗法, 并对针灸治疗存在的不足和今后研究方向提出了一些看法, 以期对肩周炎的临床治疗和研究提供参考依据, 更好服务于临床。

关键词

中医针灸, 肩周炎, 综述

Research Progress of Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Frozen Shoulder in Chinese Medicine

Li Yu^{1*}, Li Ma^{2#}

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

²Second Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Hospital Affiliated to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jan. 26th, 2025; accepted: Feb. 24th, 2025; published: Mar. 11th, 2025

Abstract

Frozen shoulder (scapulohumeral periarthritis, SP), also known as adhesive capsulitis of the

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 余利, 马莉. 中医针灸治疗肩周炎的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(3): 889-894.

DOI: 10.12677/tcm.2025.143133

shoulder joint, is a common clinical disease with shoulder pain and limited joint movement as its main symptoms, and belongs to the category of “paralysis” in traditional Chinese medicine. The incidence of frozen shoulder has been increasing in recent years, and untimely treatment will lead to limited joint movement, increased pain and muscle atrophy, which seriously affects the quality of life of patients. Acupuncture, as an important therapeutic tool in Chinese medicine, has been widely recognised for its effectiveness in relieving pain and improving shoulder joint mobility. By reviewing the literature of acupuncture treatment of frozen shoulder in recent years, the author systematically reviewed the therapies of millimetre needles, floating needles, fire needles, snap needles, warm acupuncture and moxibustion, heat-sensitive moxibustion, and acupuncture and moxibustion synthesis method, and put forward some opinions on the deficiencies of acupuncture treatment and the direction of the development of the future research, with a view to providing a reference basis for the clinical treatment of frozen shoulder and the research, and to better serve in the clinic.

Keywords

Acupuncture, Frozen Shoulder, 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

肩周炎全称“肩关节周围炎”，由多方面原因导致肩关节周围的肌肉、韧带、肌腱、滑膜囊和关节囊损伤、退化进而引起的慢性炎症性疾病，病情具有反复性[1]。表现为肩部阵发性或持续性疼痛并伴有活动受限和寒冷感。肩部可触及明显压痛点。疼痛往往在气候急变、劳累后或夜晚有加重感。50岁上下的中老年人较为多发，有“五十肩”之称。调查显示，发病率为2%~5%，女性高于男性[2]。目前西医治疗主要以激素类、止痛类、肌肉松弛类药物为主，但药物副作用大，复发率较高，病程较长，疗效不够理想，而中医针灸治疗本病疗效独特，通过刺激特定穴位来调节气血流动，疏经通络，祛寒湿除风邪，极大缓解患者疼痛和活动受限等症状，操作简单，价廉副作用小。本人对近年针灸治疗肩周炎的相关文献进行了整理，现综述如下，为临床更好治疗该病提供可靠的理论和实践依据。

2. 毫针针刺治疗

毫针针刺治疗基于中医经络理论，采用局部与远端取穴相结合，以毫针为针刺工具，在特定腧穴上施行操作手法，以达到调节气血、畅通经络，缓解疼痛，恢复肩关节活动功能。郭少卿等[3]将肩周炎患者80例随机分为西药组和针刺组各40例进行治疗，西药组口服西药联合功能锻炼，针刺组行常规针刺治疗，疗程均为一个月。结果针刺组总有效率97.5%，西药组为75.5%。差异显著，在疼痛的改善、炎症因子水平的降低及肩关节功能恢复方面观察组疗效优势明显。同样，赵党军[4]对肩周炎患者70例采用西药和针灸对照治疗，疗程结束发现针灸治疗比西药治疗效果更明显，体现在针灸治疗后肌力、疼痛强度、视觉疼痛模拟量表等评分均好于西药治疗。金鲁微等[5]将急性期肩周炎患者60例随机分为两组(推拿组和针刺组)进行治疗，推拿组采用常规西药联合局部推拿，针刺组在推拿组基础上联合远端健侧取穴针刺，疗程两组一致，结果总有效率观察组与对照组分别为93.3%和73.3%，有显著差异。并且肩关节功能评分与视觉疼痛评分针刺组明显好于推拿组。汪贺轩等[6]对肩周炎100例患者分对照组和观察组进行治疗，对照组采用肩关节腔内玻璃酸钠注射疗法，观察组在对照组基础上行常规针刺疗法，关节腔内注射每周

1 次, 针刺法每天一次, 均 5 周观察疗效。结果显示总有效率观察组为 92.00%、对照组为 78.00%。视觉模拟评分和肩关节功能评分观察组更优于对照组, 观察指标均有统计学意义。由此说明针刺治疗对改善肩关节粘连、肩关节运动、缓解疼痛及炎性吸收均有重要作用。

3. 特色针刺治疗

3.1. 浮针治疗

浮针疗法是在局限性病灶周围皮下浅筋膜进行扫散等皮下针刺的一种新疗法, 同时常配合再灌注活动。长时间刺激皮部, 可振奋经气, 促进机体气血运行, 从而解除患肌病理性紧张状态, 改善缺血、缺氧、高代谢状态, 对肌肉及软组织疼痛改善明显[7]。王瑞安等[8]通过数据库检索浮针与普通针灸对比治疗 777 例肩周炎患者的资料, 采用 Meta 分析其疗效, 结果发现, 浮针治疗肩周炎在总有效率、治愈率及视觉模拟评分均显著优于普通针灸疗法, 并且对疼痛的缓解更好。林广华等[9]对肩周炎患者 80 例随机分为浮针治疗组与电针治疗组进行疗效观察, 浮针组进针法为激痛点, 电针法常规取穴, 波形连续波, 频率 50~100 次/秒。治疗时间二组均为隔日一次, 3 次/周, 疗程 4 周。结果总有效率浮针组(92.31%)、电针组(54.05%), 治疗后 VAS 量表、Constant-Murley 量表评分浮针组明显占优。林波等[10]对肩周炎粘连期患者 70 例随机分二组治疗, 对照组行功能锻炼疗法, 观察组行功能锻炼联合浮针疗法。功能锻炼主要采用爬墙、后划臂、旋转干预。浮针疗法在肩关节病变肌肉中确定三个激痛点, 再在激痛点下 5 cm 处进针, 手法按常规操作。两组治疗频次和疗程均一致。结果显示观察组总有效率为 91.43%显著优于对照组 71.43%, 视觉模拟评分、疼痛分级指数评分显著低于对照组。上述结果表明浮针治疗肩周炎疗效显著, 并对扩大肩关节活动度及缓解疼痛改善明显, 值得临床推广。

3.2. 火针治疗

火针疗法, 是将火针针体烧至白亮为度, 按特定手法快速点刺所选腧穴或部位的一种中医特色治疗方法。利用温热刺激和局部点刺效应, 达到舒筋通络、祛风散寒, 缓解肩部肌肉紧张和痉挛, 减轻肿胀和疼痛。王彦军[11]将 100 例肩周炎患者随机分为贺氏火针治疗组和毫针治疗组各 50 例对比治疗, 毫针组按常规取穴和针刺, 火针组取穴同毫针组, 在局部特定的疼痛部位(即阿是穴)采用密集针刺法, 对于其他选定的穴位采用单一针刺法[12]。结果总有效率火针组与毫针组分别为(98.00%)和(88.00%), 差异显著。视觉模拟评分和肩关节活动度各指标, 火针组也明显均优于毫针组。张金朋等[13]采用常规针刺法和常规针刺法联合毫火针针刺结筋病灶点对 64 例肩周炎疼痛期患者进行对比治疗, 观察疗效差异。疗程结束后发现针刺联合火针疗法与单针刺疗法总有效率分别为 93.75%、75%, 差异有统计学意义, 在有效减轻疼痛, 改善关节活动和降低血清炎性因子(TNF- α 、IL-6 等)水平方面针刺联合火针疗法优势显著。苟东升[14]将 64 例风寒湿型肩周炎急性期患者随机分为贺氏火针点刺治疗组和传统毫针针刺治疗组, 两组取穴相同, 治疗时间火针组隔日一次, 3 次/周, 毫针组 6 次/周, 疗程均为 2 周。结果表明: 贺氏火针组和传统毫针针刺组治疗后总有效率分别为 96.58%、84.38%。对肩关节活动度、疼痛、中医证候的改善方面两组均有效, 但火针组明显优于毫针针刺组。上述说明火针疗法对肩关节炎的疗效显著, 值得临床应用。

3.3. 揸针治疗

揸针是一种新型皮内针, 源于《黄帝内经》, 基于皮部理论和腧穴理论相结合的具体运用, 通过皮部及腧穴施加一种微弱但持久的刺激作用, 具有疏通经络、改善血液循环、刺激激痛点等达到缓解疼痛, 改善肩关节功能。孙淑贞[15]将肩周炎患者 60 例随机分为揸针治疗组及普通毫针治疗组各 30 例, 两组均取相同主穴(阿是穴、肩髃、肩髃、臂臑、条口), 再根据疼痛部位涉及经络的不同, 加减配穴。结果显示:

揸针治疗对改善患者疼痛程度及肩关节功能活动效果明显优于普通毫针治疗。刘而君等[16]随机将肩关节炎 64 例患者分为研究组和对照组,通过不同方法治疗观察疗效,研究组行痛点揸针法结合持续被动运动治疗,对照组行西药口服结合持续被动运动治疗。疗程结束后,分别将两组视觉模拟与肩关节功能评分、肩关节活动度指标进行比较,观察组优势显著,有统计学意义。说明揸针治疗肩周炎效果好,安全可靠。

4. 小针刀治疗

小针刀疗法是一种结合了针刺和手术刀特点的治疗方法,通过针刺的刺激作用和刀的切割作用,达到疏经通络、松解粘连、改善病灶局部血液循环及缺氧状态,利于肩关节损伤修复和功能的恢复[17]。郑康华等[18]将肩周炎病人随机分成治疗组及对照组各 50 例对比治疗。对照组用玻璃酸钠关节腔注射治疗,治疗组在对照组基础上行小针刀治疗。研究结果表明,总有效率治疗组(98.00%)明显高于对照组(84.00%),有显著差异。疼痛程度、关节功能评分治疗组也明显占优。夏云云等[19]分别用电针疗法和针刀疗法对 60 例肩周炎患者进行对比治疗,结果显示针刀治疗组与电针治疗组总有效率分别为 96.67%和 76.67%,且针刀组在(VAS)评分、(CMS)评分方面均优于对照组,差异均有统计学意义。谢敏等[20]利用检索数据库对 1194 例小针刀与针灸对比治疗肩周炎的相关文献,通过 Meta 分析研究,系统比较两种疗法的临床效果。得出结果:小针刀疗法在总有效率、治愈率及视觉模拟评分方面均优于针刺疗法,差异均有统计学意义。说明治疗肩周炎小针刀疗效可靠,值得推广。

5. 灸法治疗

5.1. 热敏灸治疗

热敏灸治疗是通过艾灸对热敏化腧穴的温热刺激,产生特殊热敏灸感,激发经气感传效应。具有温经散寒,畅通经络,消瘀止痛,对肩周炎所致的疼痛、肿胀等症状起到较好缓解作用。张晓雨[21]对 60 例肩周炎患者随机分为对照组和观察组对比治疗,对照组行常规针刺配合悬起灸治疗,观察组行常规针刺配合热敏灸治疗。治疗时间,两组均为隔日 1 次,3 次/周,4 周观察结果。总有效率观察组 93.33%、对照组 86.67%,差异明显。肩关节功能评分观察组也明显好于对照组。张振胜[22]将 80 例肩周炎患者随机分成二组,分别采用推拿治疗和推拿结合热敏灸治疗,结果表明,推拿结合热敏灸治疗在肩关节功能评分及肩关节活动度方面均显著优于推拿治疗。谭奕[23]将肩周炎患者分为热敏灸治疗组和艾灸治疗组各 30 例进行疗效对照。治疗过程二组均 3 次/周,4 周观察结果。总有效率热敏灸组 93.33%明显高于艾灸组 76.67%。肩关节功能评分量表各细目得分热敏灸组均更好。综合上述研究,说明热敏灸对肩周炎疗效可靠,临床应用前程广阔。

5.2. 温针灸治疗

温针灸是一种针刺效应和艾热效应协同作用的中医疗法,可促进局部血液和淋巴循环,缓解肌肉紧张,减轻疼痛和炎症。同时还具有温通经络,调和气血运行,有助于炎症恢复。霍芳[24]利用温针灸疗法和普通针刺疗法对比治疗肩周炎患者各 58 例,两种疗法取穴相同,区别在于温针灸疗法在普通针刺基础上对其中的阿是、肩髃、肩贞三穴行温针灸。两种治疗频次均为 1 次/日,15 d 疗程结束。结果温针灸治疗后肩关节功能分值明显高于普通针刺治疗,而疼痛阈值分和不良反应率明显低于普通针刺治疗,均有统计学意义。陈祖伟等[25]将肩周炎患者分为二组各 43 例分别采用常规西药治疗(对照组)和常规西药联合温针灸治疗(观察组)。对照组口服常规剂量双氯芬酸钠肠溶片。观察组在对照组基础上对肩贞、肩髃、肩髃、阿是、臂臑穴行温针灸。每天 1 次。两组均治疗 20 d(2 疗程),结果总有效率观察组(95.35%)、

对照组(74.42%)。观察组肩关节功能细目评分和疼痛程度评分均显著好于对照组。上述病例治疗结果均表明温针灸法对缓解肩关节疼痛、改善肩关节功能及炎症恢复疗效显著, 值得临床广泛应用。

6. 针刺联合治疗

6.1. 针刺联合中药治疗

中药组方灵活多变, 根据病因和个体差异进行辨证论治, 还可与其他疗法联合作用, 实现更优的治疗效果。中药具有祛风散寒、通络止痛、活血化瘀的作用, 有效改善肩关节症状, 促进患者的康复。盛亚男[26]将肩周炎患者分为对照组和观察组各 15 例对比治疗观察疗效, 对照组行常规针刺治疗, 观察组在对照组基础上联合中药治疗。针刺治疗按常规方法取穴和针刺操作, 中药方剂为茯苓丸合理中汤加减。疗程结束, 总有效率观察组 93.33%、对照组 60.00%。生活能力评分、活动范围评分、肌力评分观察组均明显高于对照组。于志谋等[27]对 60 例肩周炎患者设对照组和观察组, 两组采用不同疗法来观察疗效。对照组用激素局部封闭注射治疗。观察组用针刺配合独活寄生汤治疗。激素药为曲安奈德注射液, 注射部位一般为压痛点, 每周一次。针刺取穴对侧(后溪、三间、中渚), 每周三次。口服中药为独活寄生汤, 每日一剂, 分早晚各一次。二组疗程均三周。结果显示二组总有效率差别无统计学意义, 但观察组肩关节功能评分和肩关节活动度显著好于对照组。说明针药结合对促进肩关节各方面功能恢复有确切疗效。值得临床推广。

6.2. 针刺联合推拿治疗

推拿是在人体体表按经络、穴位用相应手法进行治疗的一种古老中医疗法。具有放松肩部紧张肌肉, 缓解痉挛和疼痛感。另外通过推拿还能改善循环, 松弛粘连组织, 有利于肩关节功能恢复。杨阳[28]利用针灸法和针灸结合推拿法对 100 例肩周炎患者随机分组进行治疗后发现, 总有效率针灸结合推拿法和针灸法各为 96.00%、82.00%, 差异显著。Constant-Murley 评分、视觉模拟评分针灸结合推拿法具有显著优势, 有统计学意义。陈华等[29]将肩周炎患者 60 例按治疗要求分为二组, 对照组为推拿治疗, 观察组为推拿结合肩七针治疗。推拿法按中医理论指导进行。肩三针取穴: 肩髃、臂臑、肩前、肩髃、肩前与臂臑两穴中点、肩髃与臂臑两穴中点、肩髃与臂臑两穴中点。二组治疗均为一周连续 6 次, 2 周后观察疗效。结果总有效率观察组(93.3%)明显高于对照组(73.3%)。肩关节疼痛和活动功能评分二组较治疗前均有好转。但观察组改善更显著。由此可见针灸结合推拿治疗肩周炎疗效确切, 对肩关节活动功能、疼痛的改善有很大的提升作用。

7. 小结

肩周炎临床较多见, 以肩周疼痛和活动障碍为主症, 对患者生活带来严重影响。目前中医针灸治疗肩周炎经验丰富, 各种精准取穴和针刺方法越来越成熟, 治疗手段多样, 如普通针刺法、各种特殊针刺法、灸法和针灸联合其他疗法等, 较西医有明显优势, 见效快, 疗效好, 副作用小, 价廉。深受患者认可。但针灸治疗肩周炎也存在一些值得思考和需要不断完善的问题。(1) 作用机制尚不明确。针灸通过调节气血、疏通经络来缓解疼痛和改善肩关节功能, 但这些机制在现代医学中缺乏明确的生理学和病理学解释, 这使得针灸治疗在与现代医学的融合中面临一定的挑战。(2) 缺乏标准化治疗方案。针灸治疗肩周炎的方法多样, 每种方法都有其独特的操作技术和适应症。因目前缺乏规范统一的标准化治疗方案, 导致临床实践中治疗方案的选择较为随意, 缺乏规范性。(3) 疗效的评价标准还不够完善。有些评价以患者自述为主, 缺乏一定准确性和严谨性。(4) 针灸治疗肩周炎方法多样, 疗效显著, 但真正多中心和大样本对照的临床研究并不常见, 给研究结果的客观性和普遍性带来影响。(5) 临床对肩周炎的健康教育还有欠

缺, 使部分患者对肩周炎的正确认识还不够, 出现失治误治, 引起严重后果。未来对上述不足值得我们进一步关注和研究。

参考文献

- [1] Gao, M., Cong, H., Li, C., Qin, X., An, H. and Jiang, Z. (2021) Comparison of Efficacy and Safety of Complementary and Alternative Therapies for Scapulohumeral Periarthritis: A Protocol for Bayesian Network Meta-Analysis. *Medicine*, **100**, e25769. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000025769>
- [2] 李伟, 詹红生, 陆念祖. 肩周炎国内外研究进展[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(22): 44-46.
- [3] 郭少卿, 金鹰, 赵钰琦, 等. 针刺对肩周炎患者生存质量改善及临床效果研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(7): 83-86.
- [4] 赵党军. 针灸治疗肩周炎的临床效果观察[J]. 现代养生, 2022, 22(23): 2048-2050.
- [5] 金鲁微, 王飞旋, 杨文广, 等. 局部推拿联合远端针刺治疗肩周炎效果观察[J]. 中国乡村医药, 2024, 31(12): 6-8.
- [6] 汪贺轩, 文启, 刘垒. 穴位针刺联合玻璃酸钠腔内注射治疗肩周炎寒湿凝滞证的效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31(2): 332-334
- [7] 范曼琪, 孙健, 许能贵, 等. 浮针治疗肩周炎的临床思维及作用机制[J]. 世界中医药, 2021, 16(5): 835-839.
- [8] 王瑞安, 蒋学余. 浮针与传统针灸治疗肩周炎疗效比较的 Meta 分析[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(2): 305-309
- [9] 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.
- [10] 林波, 陈慧珍, 蒋励, 等. 浮针疗法联合功能锻炼治疗粘连期肩周炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(17): 29-32
- [11] 王彦军. 贺氏火针治疗肩关节周围炎 50 例临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(21): 35-37.
- [12] 贺普仁. 针灸三通法操作图解[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2006.
- [13] 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]. 天津中药, 2021, 38(10): 1288-1293.
- [14] 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.
- [15] 孙淑贞. 揠针治疗肩关节周围炎临床观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(8): 98-99, 101
- [16] 刘而君, 王佳怡, 易展. 揠针痛点联合持续被动运动(CPM)治疗肩关节周围炎的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(12): 1424-1427.
- [17] 李林, 王宇旭, 沈莉莉, 等. 针灸疗法治疗肩关节周围炎临床概况[J]. 中医文献杂志, 2023, 41(6): 105-108.
- [18] 郑康华, 林增平. 小针刀联合关节腔注射玻璃酸钠治疗肩周炎患者的效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(6): 119-122.
- [19] 夏云云, 余新平, 梁建敏, 等. 针刀结合康复训练治疗肩周炎的临床效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(4): 26-29.
- [20] 谢敏, 吴锦泽, 姜玉雯, 等. 小针刀治疗肩周炎临床疗效 Meta 分析[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(5): 120-123.
- [21] 张晓雨. 热敏灸治疗风寒湿型肩周炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2022.
- [22] 张振胜. 热敏灸联合推拿治疗急性期肩周炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(7): 1242-1243.
- [23] 谭奕. 热敏灸疗法治疗风寒湿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, 2016.
- [24] 霍芳. 肩周炎用温针灸法治疗的效果及安全性分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(15): 27, 94.
- [25] 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.
- [26] 盛亚男. 中药配合针灸疗法治疗肩周炎的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(9): 138-139.
- [27] 于志谋, 张华东, 李响. 针刺联合独活寄生汤治疗肩周炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(8): 99-101.
- [28] 杨阳. 针灸结合推拿治疗肩周炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(7): 940-941.
- [29] 陈华, 何生存, 李文银, 等. 推拿联合肩七针治疗肩周炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(20): 3746-3749.