

中医外治法治疗肩袖损伤临床研究进展

周金玉¹, 王文清^{2*}

¹承德医学院附属医院, 河北 承德

²承德医学院附属医院康复医学科, 河北 承德

收稿日期: 2025年11月8日; 录用日期: 2025年12月1日; 发布日期: 2025年12月11日

摘要

目的: 系统梳理近年中医外治法治疗肩袖损伤的临床与机制研究, 概括疗效与安全性证据, 并提出规范化应用与研究改进方向。方法: 基于既往临床试验、回顾性研究与综述, 对针刺、电针、小针刀、推拿及中药外用等外治法的应用、疗效与安全性进行分析。结果: 多数研究显示, 中医外治可显著缓解疼痛、提升肩关节功能, 并与康复训练协同促进恢复。常规针刺通过改善微循环与调节炎症通路镇痛; 电针联合康复训练在疼痛缓解和功能改善方面可能较单纯康复具有一定优势。超声引导小针刀可松解粘连、减轻疼痛, 严重不良事件罕见。推拿与中药外治对功能改善亦有积极作用。结论: 中医外治在肩袖损伤的保守治疗与术后康复中具有显著镇痛与功能改善优势, 安全性总体可控。未来需大样本、多中心、长期随访的随机对照试验, 并统一操作与报告规范。

关键词

肩袖损伤, 中医外治, 针刺, 推拿, 中药外敷

Clinical Research Progress on Traditional Chinese External Therapies for Rotator Cuff Injuries

Jinyu Zhou¹, Wenqing Wang^{2*}

¹Affiliated Hospital of Chengde Medical University, Chengde Hebei

²Department of Rehabilitation Medicine, Affiliated Hospital of Chengde Medical University, Chengde Hebei

Received: November 8, 2025; accepted: December 1, 2025; published: December 11, 2025

*通讯作者。

文章引用: 周金玉, 王文清. 中医外治法治疗肩袖损伤临床研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(12): 5425-5431.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1412779

Abstract

Objective: To systematically review recent clinical and mechanistic studies on traditional Chinese external therapies for rotator cuff injuries (RCI), summarize evidence on efficacy and safety, and propose directions for standardized application and future research improvement. **Methods:** Based on previous clinical trials, retrospective studies, and reviews, the application, efficacy, and safety of external therapies such as acupuncture, electroacupuncture, small needle-knife, tuina, and topical Chinese herbal medicine were analyzed. **Results:** Most studies have shown that external therapies of traditional Chinese medicine can significantly relieve pain, improve shoulder joint function, and act synergistically with rehabilitation training to promote recovery. Conventional acupuncture exerts analgesic effects mainly by improving microcirculation and modulating inflammatory pathways; electroacupuncture combined with rehabilitation training may offer certain advantages over rehabilitation alone in pain relief and functional improvement. Ultrasound-guided small needle-knife therapy can release adhesions and alleviate pain, with serious adverse events rarely reported. Tuina and topical Chinese herbal therapies also play a positive role in functional improvement. **Conclusions:** Traditional Chinese external therapies show notable analgesic and functional benefits in conservative and postoperative management of RCI with an acceptable safety profile. Future research requires large-sample, multicenter randomized controlled trials with long-term follow-up, and standardized intervention procedures and reporting guidelines.

Keywords

Rotator Cuff Injury, Traditional Chinese Medicine External Therapy, Acupuncture, Tuina, Chinese Manual Therapy

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

肩袖损伤指构成肩袖的肩胛下肌、冈下肌、冈上肌以及小圆肌等肌腱发生无菌性炎症或损伤,引起肩部压痛、疼痛、麻木、肿胀等症状。常见类型包括冈上肌腱炎、肩峰下撞击综合征及肩袖撕裂等,可致肩关节活动受限、局部肌肉萎缩与肌腱断裂,严重影响日常生活劳动与上肢功能。据报道,肩袖损伤在肩部疾病中占比约 17%~41%,且随年龄增长呈上升趋势[1]; 50 岁以上的人群患病率约可达 25%。临床治疗总体分为手术与非手术两类,手术多用于撕裂较重者,小型撕裂与肩袖腱炎常以消炎、镇痛及康复为主。中医对本病有独到认识并积累了丰富经验;作为中医学外治的重要组成,针灸、推拿与外敷等方法副作用较小、可与康复结合并具一定疗效证据支持。为系统归纳近几年相关证据,本文将对中医外治法治疗肩袖损伤的研究进展进行综述。

2. 肩袖损伤中医病机

中医多将肩袖损伤归入“肩凝症”“痹症”“筋伤”等范畴[2],病名虽异而病机相通,其核心在于经筋失养与经络痹阻所致之“肩痹与痛证”。病因概括为内因与外因两端、相互影响。内因以“本虚”为主:年高体弱、久病或术后体虚者,常见肝血不足、肾精亏虚,筋骨肌肉失于濡养,“不荣则痛”[3],多表现为酸楚乏力、易复发,与现代所述肌腱组织退变、修复失衡相吻合。外因以“标实”为要:一为外

感风寒湿,邪从腠理入、闭阻经络,临床呈“遇寒加重、得温缓解、屈伸不利”;二为反复劳损与微创伤(过顶动作、负重作业、运动不当等),日久致气滞血瘀、粘连成痛,常见痛有定处、夜痛明显。形成“本虚标实、痹阻筋络”的病机主线:本在肝肾亏虚、气血不足,标见风寒湿阻与气滞血瘀,二者交织,致肩部经脉运行不畅与经筋失养,症见痛、僵、麻、胀、弱等复合表征;证候分型以风寒湿痹、气滞血瘀、肝肾亏虚、血不荣筋四型应用最广,并可随病期由“实转虚”而演变。治当“扶正祛邪、通络活血”为纲:急性偏实期重在祛风散寒除湿、理气止痛;迁延期与慢性期则宜补益肝肾、养血荣筋,并可与针灸、推拿、中药外用及康复训练协同,以期改善疼痛与活动度、促进肌腱-筋膜界面的功能重建。

3. 针刺疗法

针刺疗法是在中医理论指导下,依据症候与经络腧穴实施的微创物理刺激疗法,具有镇痛确切、适应证广、可与康复训练协同、操作可标准化等特点。目前针刺用于肩袖相关疾患在我国临床较为普遍,且近年随机对照与系统综述不断积累证据,显示对疼痛与肩关节功能改善具有优势,安全性良好。其生物学基础与内源性阿片肽/下行痛觉抑制通路、炎症因子调节与局部微循环改善等机制相关[4]。

3.1. 常规针刺治疗

常规针刺治疗多选肩髃、肩髃穴、肩贞穴、肩井穴、天宗穴、阿是穴等肩胛部腧穴,并据经络循行配合曲池穴、合谷穴等,以“疏经通络、活血止痛、调和筋骨”为要。现代研究表明,针刺通过调节内源性阿片肽(β -内啡肽、脑啡肽等)及相关受体、激活下行抑制与改善局部循环而发挥镇痛效应[4];在一项以肩袖损伤患者为研究对象的临床观察中,研究者采用针灸治疗配合康复训练,将患者随机分为针灸联合康复组与单纯康复组。结果显示:针灸联合康复组在治疗后3周、6周的视觉模拟疼痛评分(VAS)、压力疼痛阈值(PPT)较单纯康复组显著改善($P < 0.05$),肩关节功能评分亦优于对照组。至12周时,两组在VAS与PPT上差异缩小($P > 0.05$),但在功能评分上针灸组仍显优势($P < 0.05$) [5]。由此可见,针灸在肩袖损伤患者的保守治疗中能较早期减轻疼痛、改善肩关节活动功能、促进机体恢复。此外,有系统综述表明:与单纯物理治疗或康复训练相比,加入针灸治疗可加快肩袖损伤患者的疼痛减轻及功能恢复。尽管现有研究存在偏倚风险,但针灸作为一种安全性较高、操作便捷的治疗方式,在肩袖损伤的运动功能恢复中具有较好的辅助作用。综合来看,针灸治疗肩袖损伤的作用机制可能包括改善肩关节周围微循环、抑制炎症因子、促进肩部肌肉-肌腱-关节复合体功能重建。从临床角度而言,将针灸纳入肩袖损伤的保守治疗方案中,对轻中度患者及术后康复患者均有积极意义。

3.2. 电针治疗

电针治疗通过电流刺激穴位,旨在激活神经系统,调节局部血液循环,并促进内源性镇痛物质的释放。例如,一项研究探讨了电针联合康复技术对肩袖损伤患者肩关节功能的影响,研究纳入了97名肩袖损伤患者,并根据入院顺序将其分为观察组(接受电针联合康复技术)和对照组(接受常规康复训练)。该研究发现,电针联合康复技术在改善肩关节功能方面表现出积极效果[6]。此外,还有学者回顾了电针联合康复技术在肩袖损伤治疗中的应用现状,并指出其在缓解疼痛和加速肩关节功能恢复方面的有效性[7]。

3.3. 针刀治疗

小针刀治疗(针刀/可视化针刀)属微创松解技术,借助解剖定位(常在冈上肌止点及肩峰下间隙等)行纵疏横剥,旨在解除腱-囊-筋膜粘连与卡压、恢复局部微循环和力学平衡;超声可用于术前定位与术中引导,提升精准与安全性[8]。一项随机对照研究显示,肌骨超声引导下针刀松解联合运动康复(每3 d 1次,2周)较常规推拿显著降低疼痛(VAS)、提高Constant-Murley评分,并在客观指标上降低冈上肌弹性

模量,提示对病变腱组织的应力/僵硬具有改善作用[9]。另有临床研究报告,超声引导下注射臭氧配合小针刀较传统针灸更能减轻疼痛、改善患肩活动度,提示“针刀+注射”在炎症反应控制与功能恢复方面可能具有协同优势[10]。在围手术期应用方面,老年患者行肩关节镜单排缝合术后加用针刀,可进一步缓解术后疼痛并促进关节活动度恢复。临床使用宜以腱病或部分厚度撕裂等保守治疗适应证为主;对全层/巨大撕裂等结构性缺损,仍以手术修复为首选策略[11]。总体安全性方面,国外针对“miniscalpel-needle”的系统综述提示不良事件以轻微、可逆为主,严重并发症罕见,但规范化操作与影像引导有助于进一步降低风险。

3.4. 特殊针刺治疗

特殊针刺治疗是指在针具、刺入方式、配合技术上区别于常规针刺的针刺类别。近年来针对肩袖损伤的研究显示,采用如刃针筋膜松解、浮针联合关节松动术、针刺+浮针等特殊针刺手法,在缓解疼痛、改善肩关节活动度与功能方面具有良好临床效果。谢辉等[12]于2021年1月~2023年1月在某中医院开展了“刃针筋膜松解治疗劳损性肩袖损伤后疼痛”的研究,68例患者按就诊顺序分成两组,各34例。结果显示,实验组肩关节活动度、VAS评分、UCLA和CMS评分、5-HT和PGE₂水平均优于对照组,且复发率显著降低($P < 0.05$)。蒲红春等[13]于2020-2021年选取60例肩袖损伤患者,采用随机数字表法分为治疗组(浮针联合关节松动术)与对照组(单纯关节松动术),每隔天1次、7次为1疗程、共2疗程。治疗组总有效率为93.33%,对照组76.67% ($P < 0.05$);且治疗后治疗组VAS评分下降、CMS评分上升、血清PGE₂、5-HT水平显著低于对照组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。张新红等[14]于2021年1月至2023年12月在西安市中医医院收治120例肩袖损伤患者,按随机数字表法分为对照组(针刺)与干预组(针刺+浮针各60例)。结果显示,1、2周后干预组疼痛评分低于对照组,UCLA评分高于对照组;治疗结束时,干预组肩关节前屈、后伸、上举、内收、外展角度均大于对照组($P < 0.05$)。上述研究表明,刃针筋膜松解、浮针联合关节松动术、针刺+浮针等特殊针刺手法在肩袖损伤的镇痛、活动度改善与功能恢复方面具有积极作用。但目前多数研究仍以单中心、小样本、短期限随访为主。未来仍需开展大样本、多中心、长期随访的随机对照研究,以进一步验证其疗效并规范操作流程。

4. 推拿疗法

推拿疗法是以中医脏腑、经络学说为理论基础,通过在特定部位施以揉、按、捏等手法,以疏通经络、调和气血、缓解疼痛并改善关节与肌群功能。在肩袖损伤的治疗中,多以放松肩周肌群与关节为起始,再配合按、压、点、拨等手法处理粘连与结节,临床疗效明确。推拿疗法以中医脏腑、经络学说为基础,在特定部位施以揉、按、捏等手法,以疏通经络、调和气血、放松肌肉、改善关节活动度为目的。在肩袖损伤治疗中,常先行柔和松解以放松肩周肌群与关节组织,再配合按、压、点、拨等手法以处理粘连与结节,从而达到镇痛与功能恢复的效果。戴焱等[15]开展随机对照研究,将64例肩袖修补术后患者分为常规康复与“经穴疏导推拿+常规康复”两组;随访至术后2周、6周及3个月,联合组各时点的VAS均更低、CMS与UCLA评分均更高,提示经穴疏导推拿有助于减痛与促进功能恢复。韩织优等[16]纳入52例慢性肩袖损伤患者,随机分为“推拿”与“推拿+康复训练”两组;治疗后,联合组VAS显著低于对照组、UCLA显著高于对照组,总有效率亦更高($P < 0.05$)。何安平[17]以152例慢性肩袖损伤为对象,随机分为“推拿”与“推拿+康复训练”;结果显示,联合组关节功能评分更高、住院时间更短($P < 0.05$),提示推拿配合康复较单纯推拿疗效更佳且效率更高。

5. 中药外用疗法

在非手术与围手术期管理中,中药外用常以熏蒸(熏洗)-外敷-药浴三法按序衔接,并与关节松动、

牵伸及肩胛-肩袖协同训练配合, 形成“温通-通络-固本”的一体化路径, 从而在镇痛的同时, 促进软组织代谢与功能恢复。

5.1. 中药熏蒸治疗

中药熏蒸治疗(含熏洗/熏浴)以温热药汽直达患部为主要特点, 常与关节松动、功能训练等联合用于肩袖损伤的疼痛缓解与功能改善。陈丹、温振宇等[18]开展随机对照研究, 将 68 例肩袖损伤患者分为 Maitland 关节松动术对照组与 Maitland + 中药熏蒸研究组, 连续治疗 6 周。结果显示, 研究组总有效率 $94.12\% > 70.59\%$, 且治疗后肩关节外展/前屈/外旋/内旋活动度、功能评分均优于对照组; 血清 SP、PGE₂ 水平均显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。陈会滨、荣兵等[19]综述近年中医外治法用于肩袖损伤的临床报道, 指出中药熏蒸/熏洗作为常用外治手段, 与针灸、推拿、关节松动等联合应用更为普遍, 在疼痛缓解与关节功能改善方面呈积极临床趋势。马欣玮、高曦[20]对中医药治疗肩袖损伤的研究进展进行综述, 归纳外治法中包括中药熏蒸在内的多种方案用于肩袖疾病的保守治疗与康复阶段, 为方案选择与规范化研究提供参考。

5.2. 中药外敷治疗

中药外敷治疗多用于疼痛较著或训练后酸胀阶段, 于肩髃、肩髃、臑俞及阿是点周围持续透皮给药, 既减轻刺激后反应, 又延长药效“滞留时间”。李琳等[21]在河南中医药大学第二附属医院纳入 2018 年 1 月至 2019 年 9 月 80 例急性肩袖损伤患者, 随机分为常规康复训练(对照, $n = 40$)与中药外敷 + 冰敷 + 常规康复(研究, $n = 40$)。干预 2 个月后, 研究组优良率 $92.50\% > 75.00\%$, 肩关节外旋/内旋/后伸/前屈活动度均优于对照组, 且 VAS 更低、UCLA 更高(均 $P < 0.05$), 提示外敷在急性期联合康复可显著减痛并改善关节功能。黄晓润等[22]对中药外治治疗肩袖损伤进行综述, 汇总近年临床报道并指出外敷作为常用外治手段, 常与针灸、推拿、关节松动及康复训练联用, 在疼痛缓解与肩关节功能改善方面呈一致的积极临床趋势, 为方案选择与进一步研究提供依据。

6. 总结与展望

现有临床研究表明, 以针刺及电针、针刀/可视化针刀、推拿手法以及中药外敷、熏蒸等为代表的中医外治法, 在肩袖损伤的保守治疗及术后康复中, 整体能够不同程度减轻疼痛、改善肩关节活动度与功能, 严重不良反应较少, 具有一定安全性和应用价值。其中, 电针(或常规针刺)联合规范化康复训练较单纯康复表现出更为理想的镇痛和功能改善效果, 可视化针刀、小针刀及刃针筋膜松解等微创松解技术联合运动康复在改善慢性腱病、粘连及顽固性疼痛方面具有一定优势, 经穴疏导推拿、推拿结合康复训练及中药熏蒸等则为缓解疼痛、增强肌力和促进关节松动提供了有益补充。

基于上述证据, 临床实践中可初步参考如下分层治疗思路: 对以肩袖肌腱炎或早期、轻中度部分撕裂为主的急性及亚急性患者, 可优先考虑电针(或常规针刺)联合规范化康复训练, 短程配合中药外敷、熏蒸及(或)冰敷以缓解疼痛和肌痉挛; 对病程较长、影像学提示腱病、滑囊肥厚或粘连明显且常规保守治疗效果欠佳的慢性或迁延期患者, 可在针刺及系统康复基础上, 有选择地联合可视化针刀、小针刀或刃针筋膜松解等微创松解技术, 以优化局部力学环境、减轻疼痛并改善肩关节功能; 对肩袖修补术后患者, 则宜在多学科康复框架内, 分期引入经穴疏导推拿、针刺/电针及中药熏蒸、外敷等作为辅助干预, 分别侧重镇痛、软组织松解与功能重建。在此基础上, 可结合风寒湿痹、气滞血瘀、肝肾亏虚等不同中医证型, 灵活选用温针“肩八针”、补肝肾方、中药活血止痛外治等, 以探索“病期-病理类型-证型”相结合的个体化中医外治路径。

需要强调的是, 目前相关研究整体仍存在样本量偏小、随访时间较短、疗效评价不够统一及病期和

证型分层不足等局限, 证据等级多处于中等或偏低水平。未来亟需在指南及专家共识框架下, 开展按病期、病理类型及中医证型分层设计的大样本、多中心、长期随访随机对照试验, 进一步规范中医外治操作及康复方案, 增加影像学 and 肌肉弹性成像等客观指标, 并强化安全性与机制研究, 以在更高循证层级上不断修订和完善上述初步治疗路径。

致 谢

在本综述的撰写过程中, 得到了多位老师与同事的悉心指导与支持。在此谨向所有帮助我的老师和同学表示衷心的感谢。特别感谢承德医学院附属医院康复医学科王文清主任在选题构思、文献筛选及论文框架设计中给予的专业指导, 使本文的内容更加系统、论述更加严谨。同时感谢承德医学院附属医院及相关科室的同事在资料整理、参考文献搜集过程中提供的帮助与建议。此外, 感谢各位前辈学者在中医外治法与肩袖损伤领域的研究成果, 为本综述的撰写提供了丰富的学术资料与启示。最后, 向所有关心与支持本研究工作的同仁与家人表示诚挚的谢意。

参考文献

- [1] 陈顺喜, 陈飞宇, 刘小平, 等. 基于激痛点理论的温针“肩八针”联合悬吊训练对肩袖损伤的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(2): 157-160.
- [2] 姬长坤. 红桂肩舒汤治疗老年肩袖损伤的临床观察[J]. 中医临床研究, 2022, 14(26): 90-92.
- [3] 刘巍峰, 王锋. 针灸联合补肝肾方治疗老年肩袖损伤的临床疗效研究[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(3): 98-100.
- [4] 王漫, 张智龙, 王栩, 等. “调神止痛针法”治疗中风后肩痛的临床研究[J]. 针刺研究, 2019, 44(8): 605-609+619.
- [5] 张庆力. 针灸治疗对肩袖损伤运动功能康复的临床研究[J]. 中医临床研究, 2020, 12(26): 113-115.
- [6] Chen, Z.Y., Wang, M.H. and Ye, Z. (2024) Effect of Electroacupuncture Combined with Rehabilitation Techniques on Shoulder Function in Patients with Rotator Cuff Injuries. *World Journal of Clinical Cases*, **12**, 4582-4589. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i21.4582>
- [7] Wang, Z.Y., Zhang, Y., Pei, H., et al. (2025) Electroacupuncture Combined with Rehabilitation Techniques for Patients with Rotator Cuff Injury. *World Journal of Clinical Cases*, **13**, Article 98692. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v13.i17.98692>
- [8] 李石良. 可视化针刀微创技术的临床应用[J]. 中国针灸, 2025, 45(1): 47-52.
- [9] 王程, 李石良, 吕亚南, 吴海波, 谢彦彤, 邓享强, 练湛雄, 梁淑芬, 李文华. 基于主动健康模式的非药物干预可视化针刀结合运动康复治疗肩袖损伤的临床疗效观察[J]. 中国临床新医学, 2023, 16(12): 1225-1229.
- [10] 阙裕彩, 谢雪萍, 陈俊, 等. 超声引导下注射臭氧配合小针刀治疗肩袖损伤疗效研究[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(8): 1329-1332.
- [11] Yoon, S.H., Kwon, C.Y. and Leem, J. (2019) Adverse Events of Miniscalpel-Needle Treatment in Korea: A Systematic Review. *European Journal of Integrative Medicine*, **27**, 7-17. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.02.002>
- [12] 谢辉, 郭亮. 刀针筋膜松解治疗劳损性肩袖损伤后疼痛的疗效观察[J]. 国际临床研究杂志, 2024, 8(3): 157-159.
- [13] 蒲红春, 李仪. 浮针联合关节松动术治疗肩袖损伤临床观察[J]. 广西中医药, 2021, 44(5): 41-43.
- [14] 张新红, 张晓宁. 针刺结合浮针治疗肩袖损伤的临床研究[J]. 中国实用医刊, 2025, 52(2): 114-117.
- [15] 戴綦, 高扬, 李文清, 李彦锦, 胡艳平. 经穴疏导推拿对肩袖损伤修补术后患者功能康复的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(7): 67-69+73.
- [16] 韩织优, 李伟, 殷贞燕, 邓娟. 推拿手法联合康复训练治疗慢性肩袖损伤的效果[J]. 中国实用医药, 2019, 14(24): 182-183.
- [17] 何安平. 对慢性肩袖损伤患者进行推拿手法联合康复训练治疗的效果探讨[J]. 中国保健营养, 2020, 30(30): 355-356.
- [18] 陈丹, 温振宇, 张军辉, 黄凯. Maitland 关节松动术联合中药熏蒸对肩袖损伤患者关节功能及疼痛介质的影响[J]. 中国医学创新, 2023, 20(17): 82-86.
- [19] 陈会滨, 荣兵, 贾峻, 张洁瑛, 房纬. 中医外治法治疗肩袖损伤的临床进展研究[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(12): 1321-1324.

- [20] 马欣玮, 高曦. 中医药治疗肩袖损伤的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 2084-2090.
- [21] 李琳. 中药外敷联合冰敷在急性肩袖损伤患者中的护理观察[J]. 临床研究, 2021, 29(3): 160-161.
- [22] 黄晓润, 庞向华, 张城源, 王良至. 中药外治治疗肩袖损伤的研究进展[J]. 中医外治杂志, 2023(2): 111-113.