

肩三针针刺联合刺络放血拔罐治疗肩周炎 (气滞血瘀证)临床研究*

田野¹ 秦丽娜^{2△} 吕桃桃² 饶健璋² 姜童¹ 史晓伟²

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029)

中图分类号: R684.8 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2024)04-0605-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.04.009

【摘要】 目的 观察在肩三针针刺治疗的基础上,行刺络放血拔罐治疗肩周炎(气滞血瘀证)的临床疗效。**方法** 将80例肩周炎(气滞血瘀证)患者分为观察组与对照组各40例。对照组单纯采用肩三针针刺治疗,观察组在肩三针针刺治疗基础上,增加刺络放血拔罐治疗。记录两组患者临床总有效率。在治疗前、治疗后、末次随访时,对两组患者的视觉模拟量表(VAS)评分与Constant-Murley评分进行记录。**结果** 观察组总有效率为95.00%,高于对照组的80.00%($P<0.05$);组内比较,在治疗后与末次随访时,两组VAS评分均较治疗前下降($P<0.05$);同时两组的Constant-Murley评分均较治疗前升高($P<0.05$);治疗后与末次随访时,观察组的VAS评分较对照组低($P<0.05$);观察组的Constant-Murley评分较对照组高($P<0.05$)。**结论** 肩三针针刺联合刺络放血拔罐的临床疗效优于单纯肩三针针刺,能够进一步缓解肩周炎(气滞血瘀证)患者的疼痛,改善其肩关节功能。

【关键词】 肩周炎 针刺 气滞血瘀 肩三针 刺络放血

Clinical Observation on Shoulder Three Needles Combined with Bloodletting and Cupping Treatment for Periarthritis of Shoulder with Syndrome of Qi Stagnation and Blood Stasis Tian Ye, Qin Lina, Lü Taotao, Rao Jianzhang, Jiang Tong, Shi Xiaowei. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China.

【Abstract】 Objective: To observe the clinical efficacy of shoulder three needles combined with bloodletting and cupping for the treatment of periarthritis of shoulder with syndrome of qi stagnation and blood stasis. **Methods:** Totally 80 patients with periarthritis of shoulder and syndrome of qi stagnation and blood stasis were divided into the observation group and control group, each with 40 patients. The control group was treated with shoulder three needles acupuncture; on this basis, the observation group was combined with bloodletting and cupping. The total clinical effective rate of the two groups was recorded. The visual analog scale (VAS) score and Constant-Murley score were recorded at the pre-treatment, post-treatment and last follow-up visits. **Results:** The clinical effective rate of the observation group was 95.00%, which was higher than 80.00% of the control group ($P<0.05$); the VAS scores of the two groups decreased after treatment and at the last follow-up ($P<0.05$); the Constant-Murley scores of the two groups was higher than those before treatment, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The clinical efficacy of shoulder three needles combined with bloodletting and cupping is better than that of the shoulder three needles alone, which can further relieve the pain and improve the function of the shoulder joint in patients with periarthritis of shoulder and syndrome of qi stagnation and blood stasis.

【Key words】 Periarthritis of shoulder; Acupuncture; Qi stagnation and blood stasis; Shoulder three needles; Blood-letting cupping

肩周炎是肩部广泛粘连而导致的疾病,表征多呈现出肩部广泛疼痛,且经常出现肩关节功能受限。此病好发于40~80岁人群,女性多发于男性、左侧多发于右侧。肩周炎有一定的自愈性,但发病时会产生持续性的疼痛,对睡眠质量、工作效率和日常正常生活产生

影响,可严重降低生活质量^[1]。肩周炎属于中医学“痹证”范畴,气滞血瘀证之肩周炎多因长期劳伤,经络受损,血溢脉外,凝滞脉道,不通则痛,活动不利^[2]。肩周炎治疗的方法有药物、手术、物理治疗和中医治疗等^[3]。中医治疗中针刺治疗最为常用,其优势在于缓解患者病痛、改善相应肩关节日常活动和状态^[4]。肩三针针刺及刺络放血拔罐作为中医特色疗法,能够行气活血、缓急止痛^[5]。本文回顾性分析2021年5月至

* 基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(81804184)

△通信作者

2023年3月到北京中医药大学第三附属医院康复科就诊的80例肩周炎(气滞血瘀证)患者的临床资料,系统回溯了在肩三针针刺疗法的基础上,佐以刺络放血拔罐疗法治疗肩周炎(气滞血瘀证)的临床疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 诊断标准:西医诊断标准参照《实用骨科学》^[6];中医诊断标准参照中华中医药学会《肩关节周围炎指南》^[7]。纳入标准:满足肩周炎(气滞血瘀证)辨证诊断标准及相关细则;年龄40~65岁;仅单侧肩部患病;近2周末服用缓解肩周炎症状的药物;签署知情同意书。排除标准:重要脏器如心肺等,功能不全者;肩关节因结核等因素致病者;内科疾病所致肩关节局部疼痛者,如类风湿关节炎等;肩部皮肤损伤以及过敏体质者;怀孕及哺乳期产妇;智力障碍或精神状态异常者;凝血功能障碍者;存在针灸、拔罐禁忌证者。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 临床资料 选取2021年5月至2023年3月北京中医药大学第三附属医院康复科治疗的肩周炎(气滞血瘀证)患者80例,按随机数字表法将其分为观察组与对照组各40例。两组患者临床资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 两组临床资料比较					
组别	n	性别(n)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	病程 (月, $\bar{x}\pm s$)
		男	女		
观察组	40	18	22	50.50±4.34	12.88±2.36
对照组	40	15	25	52.08±4.81	11.90±2.60

1.3 治疗方法 对照组取患侧肩髃、肩前、肩髃即肩三针穴。操作:患者在指导下采取坐位或侧卧位,对上述穴位的表层肌肤进行消毒,使用0.30 mm×40 mm毫针(天津亿朋医疗器械有限公司),针刺对应的穴位,采取平补平泻针法,留针30 min。每日治疗1次,5 d为1个疗程,共治疗2个疗程,第1个疗程结束后,患者可在医生指导下休息3 d,再开始第2个疗程,总计13 d完成治疗。观察组在对照组的基础上,选取患侧肩部痛点即阿是穴后,用75 %酒精棉球或棉签在表层皮肤进行消毒,随后用一次性无菌注射针(山东安得医疗用品股份有限公司)快速点刺局部穴位,深度为0.3寸;之后把火罐快速地拔扣在已进行刺血的部位,根据部位取不同型号的火罐。每次留罐10~12 min。起罐后,取出消毒纱布,将皮肤上残留的血迹擦净。治疗完毕后,嘱患者休息5~10 min,观察有无疼痛、再出血等不良反应。刺络拔罐放血在每个疗程的第1天、第5天进行操作治疗,2个疗程共治疗4次。

1.4 观察指标 治疗后1个月即末次随访时,记录两

组患者临床总有效率;在治疗前、治疗后、末次随访时,对两组患者的视觉模拟量表(VAS)评分^[9]与Constant-Murley评分^[10]进行记录。

1.5 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[8]制定。治愈:肩部疼痛完全消失,肩关节可正常活动。显效:肩部疼痛明显缓解,肩关节活动基本正常。有效:肩关节疼痛有所缓解,肩关节活动范围有所改善。无效:肩部疼痛以及肩关节活动情况与治疗前相比无变化,甚至加重。临床总有效率=治愈率+显效率+有效率。

1.6 统计学处理 应用SPSS20.0统计软件。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,若样本参数满足正态分布且呈现方差齐特征,使用重复测量的方差分析进行组内多点比较,两独立样本 t 检验方式用于组间比较;若无法使用正态分布,则将采用非参数秩加检验方法。 χ^2 检验使用于计数资料。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表2。观察总有效率高于对照组($P<0.05$)。

表2 两组临床疗效比较(n)						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效(%)
观察组	40	6	21	11	2	38(95.00) [△]
对照组	40	3	10	19	8	32(80.00)

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后VAS、Constant-Murley评分比较 见表3。治疗后两组患者肩关节VAS评分、Constant-Murley评分均较治疗前显著改善($P<0.05$);在治疗后、治疗后1个月,观察组的VAS评分较对照组分數低($P<0.05$),Constant-Murley评分较对照组高($P<0.05$)。

表3 两组治疗前后VAS、Constant-Murley评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)			
组别	时间	VAS评分	Constant-Murley评分
观察组 (n=40)	治疗前	5.55±0.99	57.10±4.75
	治疗后	1.93±1.61 ^{*△}	78.05±10.54 ^{*△}
	治疗后1个月	1.70±1.52 ^{*△}	79.60±10.69 ^{*△}
对照组 (n=40)	治疗前	5.53±1.01	57.25±5.13
	治疗后	3.15±1.73 [*]	71.43±10.71 [*]
	治疗后1个月	3.08±1.72 [*]	72.93±11.21 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。

3 讨论

肩周炎急性发作时所伴随的症状,比如特定部位的剧烈疼痛、肩关节的活动受限,严重影响患者的生活质量。肩周炎的发病通常与肩关节囊慢性炎症、出血

以及水肿、纤维化等引发的关节囊、关节腔病变有关^[11],其病理机制可能与炎症纤维化因子、神经性因子、血管因素、精神内分泌等存在一定程度的关联^[12]。中医学上肩周炎属“痹证”范畴,病机一般是由外伤导致的劳损、气血不足及风寒湿邪侵袭人体所致,中医证型分为寒湿痹阻证、气血亏虚证、气滞血瘀证,其中气滞血瘀证较为常见^[13]。在《素问·阴阳应象大论》中记载了“血实宜决之”的治疗指导方法,《素问·针解篇》指出“菀陈则除之,出恶血也”“无令恶血得入于经,以成其疾”,其意义为祛除恶血,血脉经络则得以畅通^[14],故治疗肩周炎(气滞血瘀证)应以疏通经络、活血止痛为治疗原则。

治疗上针刺疗法可影响神经递质、免疫学炎症因子、神经传导通路等多方面因素,缓解患者的疼痛^[15]。其中肩三针作为一种特色针法,针刺穴位选取肩髃、肩贞、肩髃,其分属手阳明大肠经、手太阳小肠经、手少阳三焦经,此三条经络都在肩部循行而过。肩髃穴主治肩臂顽麻,有清泄阳明气火、祛邪减痛之功;肩贞穴主治手臂不举,有舒筋利节、化瘀通络之功;肩髃穴主治肩臂挛痛不遂,奏疏三焦之气、活血化瘀之功。针刺三穴则有疏经通络、调和气血之功效^[16-17]。

刺络放血疗法能促进血液流动、改善局部微循环、改善机体炎症状态、增加肩关节的活动范围。施行拔罐疗法时,罐内呈现负压状态,罐体边缘紧贴肌肤,能牵拉肌肉、皮下腺体、血管和神经,促进神经内分泌反应,调节血管收缩与舒张功能,使血管的通透性发生改变,进而加快局部的血液循环,加快体内代谢物排出;还能提高痛阈、缓解疼痛^[18]。

本研究结果显示观察组的临床总有效率高于对照组,表明肩三针联合刺络放血拔罐能够进一步提升临床疗效。治疗后及末次随访时,两组患者的VAS评分、Constant-Murley评分都显著优于治疗前,差异有统计学意义。这表明肩三针针刺及肩三针针刺联合刺络放血拔罐均能有效地治疗肩周炎(气滞血瘀证),能够缓解肩关节疼痛,改善肩关节功能。在治疗后、治疗后1个月,观察组的VAS评分以及Constant-Murley评分均显著优于对照组,差异具有统计学意义,这表明联合刺络放血拔罐后,肩关节的疼痛和功能均进一步改善,这可能与刺络放血拔罐能够进一步促进气血运行、改善局部循环相关^[19-20]。

肩三针针刺联合刺络放血拔罐与单纯肩三针针刺在治疗肩周炎(气滞血瘀证)上都具有良好的临床疗效,其中肩三针针刺联合刺络放血拔罐法的临床疗效优于单纯肩三针法,能够进一步缓解肩周炎(气滞血瘀证)患者的疼痛,改善其肩关节功能。不足与局限:回

顾性研究,证据等级较低;随访时间较短,未来可增加多个随访时间节点。

参 考 文 献

- [1] 于天源. 按摩推拿学[M]. 3版. 北京:中国协和医科大学出版社,2012.
- [2] 程永. 肩周炎的经筋病机实质与治疗探讨[J]. 天津中医药,2012,29(6):552-555.
- [3] 张昶,王瑞红,徐耀,等. 冻结肩现代医学研究进展[J]. 中国医药导报,2017,14(29):32-36.
- [4] 吴晓翔,郑卫丛,郭灏宇,等. 肩关节周围炎的保守治疗研究进展[J]. 河北中医,2021,43(10):1742-1748.
- [5] 苏毅,朱俊琛,贺业霖. 针刺治疗肩关节周围炎研究进展[J]. 中医药临床杂志,2021,33(12):2453-2457.
- [6] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 4版. 北京:人民军医出版社,2012:1915-1916.
- [7] 中华中医药学会. 肩关节周围炎[J]. 风湿病与关节炎,2013,2(2):73-75.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.1-94[S]. 南京:南京大学出版社,1994:190-191.
- [9] SOFIA, ROSAS. Comparison between the Visual Analog Scale and the Numerical Rating Scale in the perception of esthetics and pain[J]. International Orthodontics,2017,15(4):543-580.
- [10] VROTSOU K, ÁVILA M, MACHÓN M, et al. Constant - murley score: systematic review and standardized evaluation in different shoulder pathologies[J]. Quality of Life Research,2018,27(9):2217-2226.
- [11] 孙文博,张昶,王婧. 冻结肩现代医学发病机制的研究进展[J]. 中国医药导报,2017,14(4):43-46.
- [12] 谭雁夫,艾双春. 冻结肩发病机制的研究进展[J]. 中国老年学杂志,2020,40(24):5371-5375.
- [13] 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.
- [14] 覃志周,高洛杨,吴金玉,等. 刺络拔罐放血疗法治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2016,28(4):542-545.
- [15] 王倩,包永欣. 针刺镇痛原理探析[J]. 中华中医药杂志,2019,34(10):4911-4913.
- [16] 谈芳芳. 肩三针为主针刺合中药外敷联合功能锻炼治疗肩周炎80例[J]. 中医研究,2018,31(11):50-51.
- [17] 薛丹,张新普,蔡敬宙. 肩三针针刺不同深度治疗肩周炎疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2017,33(12):37-40.
- [18] 汪晓露,原爱红,原理. 刺络拔罐放血疗法作用机理与临床应用研究进展[J]. 新中医,2020,52(3):128-130.
- [19] 洪靖,刘永尚,王鹏,等. 中医药治疗肩周炎临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(3):88-92.
- [20] 邓文华,刘少会,黄秋霞,等. 电针联合刺络放血拔罐治疗肩周炎临床观察[J]. 光明中医,2022,37(15):2791-2794.

(收稿日期 2023-12-01)