

# 刮痧联合拔罐中医护理对肩周炎患者肩关节活动度及生活功能的影响研究

谭松

陕西省中医医院 陕西西安

**【摘要】目的** 探讨刮痧联合拔罐中医护理对肩周炎患者肩关节活动度及生活功能的效果。**方法** 在 2024 年 5 月-2025 年 5 月本院收治的肩周炎患者中选取 80 例作为研究对象，以数字表随机排序划分对照组（40 例，常规护理）与观察组（40 例，刮痧联合拔罐中医护理）。对两组患者的症状改善情况、生活功能、肩关节活动度、炎症指标（CRP、ESR）进行对比。**结果** 观察组症状评分、CRP、ESR 水平低于对照组，生活功能、肩关节活动度评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 刮痧联合拔罐中医护理能有效缓解肩周炎患者的关节疼痛和晨僵症状等状况，改善关节活动度，促进康复。

**【关键词】** 肩周炎；刮痧；拔罐；中医护理；关节功能；康复效果

**【收稿日期】** 2026 年 2 月 16 日

**【出刊日期】** 2026 年 3 月 20 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20260146

## Study on the effects of Guasha combined with cupping traditional Chinese medicine nursing on shoulder joint mobility and life function in patients with shoulder peri-arthritis

Song Tan

Shaanxi Traditional Chinese Medicine Hospital, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】Objective** To explore the effect of guasha combined with cupping traditional Chinese medicine nursing on shoulder joint mobility and life function in patients with shoulder peri-arthritis. **Methods** 80 patients with shoulder peri-arthritis admitted to our hospital from May 2024 to May 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group (40 cases, conventional nursing) and an observation group (40 cases, guasha combined with cupping traditional Chinese medicine nursing) using a numerical table. Compare the symptom improvement, life function, shoulder joint mobility, and inflammatory indicators (CRP, ESR) between two groups of patients. **Results** The observation group had lower symptom scores, CRP, and ESR levels compared to the control group, while the life function and shoulder joint mobility scores were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Guasha combined with cupping traditional Chinese medicine nursing can effectively alleviate joint pain and morning stiffness symptoms in patients with shoulder peri-arthritis, improve joint mobility, and promote rehabilitation.

**【Keywords】** Frozen shoulder; Guasha; Cupping; Traditional Chinese medicine nursing; Joint function; Rehabilitation effect

肩周炎是以肩部疼痛及活动受限为特征的无菌性炎症，其具体病因尚未完全明确，多与软组织损伤或退变相关<sup>[1-2]</sup>。中医学将其归为“痹症”范畴，认为系机体正气不足、外感风寒湿邪导致阴阳失调、经脉凝滞，发为“不通则痛”<sup>[3]</sup>。针对此病机，中医采用刮痧疗法，以经络学为基础，通过特定器具蘸取介质反复刮拭，发挥活血透痧之效；同时结合拔罐疗法，利用负压使局部充血瘀血，实现通经活络、行气活血的协同治疗作用<sup>[4]</sup>。本文旨在探讨刮痧联合拔罐中医护理对肩周炎患者肩关节活动度及生活功能的效果，具体如下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在 2024 年 5 月-2025 年 5 月本院收治的肩周炎患者中选取 80 例作为研究对象，数字表随机排序划分对照组（40 例，常规护理）与观察组（40 例，刮痧联合拔罐中医护理）。对照组男 24 例，女 16 例，年龄范围 22-55 岁，平均（37.34±2.16）岁。观察组男 25 例，女 15 例，年龄范围 22-56 岁，平均（37.56±2.15）岁。研究所选患者一般资料无统计学意义（ $P>0.05$ ），所有患者对研究知情并同意。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理：提供用药指导，合理安排饮食等。

1.2.2 观察组

刮痧联合拔罐中医护理：（1）拔罐前清洁消毒患者肩颈部皮肤，指导其俯卧位并在胸部下方垫软垫保护。（2）选取肩井、肩痛点、肩髃、曲池、中府、肩贞等穴位，选用合适规格的酒精消毒罐具。采用闪火法将罐体快速倒扣于穴位，每个穴位闪罐 5 次至皮肤潮红后，在肩周区域实施走罐操作，最后于各穴位留罐 10 分钟拔除。治疗频率为每周 1 次，连续 3 周。（3）要求患者充分暴露肩颈部，选取肩贞、肩髃、中府、肩井等穴位，先在穴位周围均匀涂抹刮油。操作者右手持握表面光滑、边缘圆钝的刮痧板，使刮板与皮肤呈 45-90 度角，按从上至下、从左至右方向进行刮拭，每个部位持续刮 30—40 次至出痧即止。刮痧力度以患者耐受为度，全程需密切观察反应，若出现呕吐/面色苍白/脉象异常等不适，应立即停止操作并让患者平卧、少量多次饮水。治疗频次为每周 1 次，连续 3 周，每次刮痧后配合拔罐治疗。（4）发放健康资料、定期知识讲座、个体化宣教指导，同时建立患者档案，并通过电话随访或当面访视进行持续跟踪管理。（5）主动评估患者心理状态，通过有效沟通建立良好护患关系；鼓励患者参与社交活动，培养积极心态应对生活变故；安排康复良好病友交流经验；同时鼓励家属共同参与心理干预，缓解患者负面情绪。（6）护理人员需向患者及家属强调

功能锻炼对关节康复的关键作用，通过现场示范确保锻炼方法准确规范。为每位患者建立功能锻炼日记本，护士定期检查记录并提供针对性指导。对于活动受限患者，指导家属准备合适的辅助器械，并培训正确使用技巧。（7）指导患者补充高蛋白、高维生素及富含钙铁的食物；注意居室温暖朝阳，床高适宜，避免受凉；建议穿着保暖轻柔的拉链式衣裤和软面硬底鞋。

1.3 观察指标

本次研究需对两组患者的症状改善情况、生活功能、肩关节活动度、炎症指标（CRP、ESR）进行对比，评估两组护理效果。

1.4 统计学方法

本次研究中各方面数据都按照 SPSS20.0 进行处理，符合正态分布，运用[n(%)]对计数数据表示， $\chi^2$  检验，运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料，t 检验， $P < 0.05$  表示具备统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组症状改善情况对比

护理前，观察组与对照组关节疼痛、晨僵症状评分与对照组接近，无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；护理后，观察组症状评分低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

2.2 观察组与对照组生活功能、肩关节活动度以及 CRP、ESR 对比

护理后观察组 CRP、ESR 均低于对照组，生活功能、肩关节活动度评分高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 观察组与对照组症状改善情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	关节疼痛 (分)		晨僵症状 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	6.15±0.15	2.01±0.92	5.15±0.18	2.02±0.61
对照组	40	6.14±0.17	2.52±0.65	5.21±0.19	2.32±0.13
t	-	0.279	2.863	1.450	3.042
P	-	0.781	0.005	0.151	0.003

表 2 观察组与对照组生活功能、肩关节活动度以及 CRP、ESR 对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生活功能 (分)	肩关节功能 (分)	CRP (mg/L)	ESR (mm/h)
观察组	40	92.37±3.31	83.66±3.04	7.97±2.08	17.25±2.31
对照组	40	83.12±3.42	81.29±2.25	9.51±2.33	19.33±2.12
t	-	12.723	3.963	2.956	2.528
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

### 3 讨论

肩周炎是一种以肩盂肱关节囊炎性粘连为特征的无菌性炎症,其发病机制尚未完全明确,可由多种因素共同作用导致。中医学将其归为“痹症”范畴,认为主要病机是年老体虚致正气不足,部分患者以肩伤为诱发因素,导致风寒湿邪侵袭,气血瘀滞,筋脉失养,引起肩部疼痛及活动受限<sup>[5]</sup>。从现代医学角度看,直接诱因包括软组织退行性病变,以及各种肩周组织损伤,如长期过度活动、姿势不良等慢性劳损,上肢外伤后固定过久导致的继发粘连,或急性损伤后治疗不当。此外,心、肺、胆道疾病及颈椎病引发的肩部牵涉痛若长期不愈,可发展为炎性病灶;糖尿病、甲状腺疾病、脑卒中、长期制动、自身免疫性疾病等也与肩周炎发病相关,但具体机制尚不明确<sup>[6]</sup>。临床表现以渐进性加重的肩周疼痛和多方向活动受限为特征,虽然本病具有6-24个月的自限性,但约三成患者会遗留不同程度的功能障碍。鉴于目前西医缺乏特效药物治疗,中医治疗注重祛风除湿、活血化瘀,这对缓解患者症状具有重要意义<sup>[7]</sup>。

刮痧与拔罐依据十二经和五脏六腑皮部理论,通过透痧、吸拔的物理作用实现祛邪治病的目的。刮痧疗法运用特定器具在体表反复刮动摩擦,特别针对三角肌、肩前、肩后、肩胛等部位施术,不仅能疏通经络、祛邪排毒,还能促使局部温度上升和血管扩张,显著改善肩部血液循环,促进炎症物质吸收,从而有效缓解经络气血瘀滞状态,松解组织粘连,提高关节活动度。拔罐法则通过罐内负压将经络脏腑内的风寒湿毒等病邪经体表吸出,在局部形成毛细血管充血甚至破裂,产生类组胺物质以增强组织器官功能活力,既疏通经脉、健全脏腑,又提升机体抵抗力,实现“通则不痛”的治疗效果<sup>[8]</sup>。两种疗法联合应用时产生协同效应:刮痧先将体内邪气引发表面,通过活血化瘀促进气血经脉畅达;拔罐则借助负压和温热作用进一步扩张血管,改善局部血运和新陈代谢,共同发挥温经散寒、行气止痛的功效。

综上所述,在肩周炎的治疗与护理中,采取刮痧联合拔罐中医护理有助于提升治疗效果,改善患者关节活动度,提高生活功能,具有较高的临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 郭齐予,胡静文,张莹莹. 叙事护理干预对肩周炎患者心理健康及疾病康复的影响[J]. 河南医学研究,2025,34(16):3058-3061.
- [2] 陈彩虹,龚丽明,谢海莲,等. 红炉拔筋罐疗法对风寒湿型肩周炎的临床护理研究[J]. 中外医学研究,2025,23(1):67-70.
- [3] 张宜哲,李炳男,张曼. 基于筋骨平衡理论的火龙罐干预用于肩周炎患者康复护理中的效果观察[J]. 黑龙江医学,2025,49(10):1263-1265.
- [4] 蒋云芬,徐娟,汤正美. 体位护理在肩关节镜手术患者中的应用效果及对患者肩关节功能恢复情况分析[J]. 医学食疗与健康,2023,21(15):140-142,146.
- [5] 方真妹,李琳,李泊泊. 以量化评估为基础的分层护理模式对肩周炎患者自护能力及复发率的影响[J]. 深圳中西医结合杂志,2025,35(3):125-127,131.
- [6] 徐东东. 授权赋能理论指导的健康宣教在肩周炎患者护理中的应用[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2025,35(1):112-114.
- [7] 李小红. 康复护理在肩周炎患者臂丛麻醉下手法松解术后的应用效果[J]. 河南医学研究,2024,33(2):376-379.
- [8] 潘立,穆启立,徐绍情. 中医药棒穴位按摩联合综合护理干预在肩周炎患者症状改善中的作用分析[J]. 中外医疗,2024,43(15):152-155.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS