

## 温针灸辅助激痛点推拿治疗中老年女性肩周炎的疗效观察

杜文雯

北京市东城区朝阳门社区卫生服务中心中医科 北京

**【摘要】目的** 验证考察温针灸辅助激痛点推拿治疗中老年女性肩周炎的效果。**方法** 开展期限2024年7月至2025年7月，筛选出50例院内收治的中老年女性肩周炎患者作为分析主体，按照1:1比例，采用数字表划分法完成组间划分，每组归入25例(n=25)。参照组采用以麦肯基法为基础结合中医点按、揉捏的激痛点推拿治疗，研究组在上述基础上联合温针灸治疗，并以疼痛程度、中医证候积分、肩关节活动度、肩关节功能、生活质量、不良反应发生率为观察指标，对比不同干预策略下的效果差异。**结果** 研究组整体疗效更优，P值达<0.05标准。**结论** 对于中老年女性肩周炎患者而言，建议优先采用联合治疗方案（温针灸辅助激痛点推拿）进行干预，一方面能切实缓解患者疼痛症状，提高肩关节活动度，另一方面的进一步改善生活质量，降低不良反应发生率，值得推广。

**【关键词】** 温针灸；激痛点推拿；中老年女性肩周炎；疗效

**【收稿日期】** 2026年3月23日

**【出刊日期】** 2026年4月29日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260216

### Observation on the therapeutic effect of warm acupuncture combined with trigger point massage in the treatment of shoulder peri-arthritis in middle-aged and elderly women

Wenwen Du

Department of Traditional Chinese Medicine, Chaoyangmen Community Health Service Center, Beijing, Beijing

**【Abstract】 Objective** To evaluate the efficacy of warm needle acupuncture combined with trigger point massage in the treatment of peri-arthritis of the shoulder (PAS) in middle-aged and elderly female patients. **Methods** A study was conducted from July 2024 to July 2025, A total of 50 hospitalized middle-aged and elderly female PAS patients as the study subjects. The patients were divided into two groups (n = 25) using a 1:1 ratio by digital table allocation. The control group received trigger point massage based on the McKenzie method combined with traditional Chinese medicine (TCM) point pressing and kneading, while the study group received warm needle acupuncture in addition to the aforementioned treatment. The observation indicators included pain severity, TCM syndrome score, shoulder joint range of motion, shoulder joint function, quality of life, and adverse reaction incidence. **Results** The study group demonstrated superior overall efficacy, with a P-value <0.05. **Conclusion** For middle-aged and elderly female PAS patients, a combined treatment approach (warm needle acupuncture assisted by trigger point massage) is recommended. This intervention not only effectively alleviates pain symptoms and improves shoulder joint range of motion but also enhances quality of life and reduces adverse reaction incidence, making it worthy of promotion.

**【Keywords】** Warm acupuncture; Trigger point massage; Peri-arthritis of shoulder in middle-aged and elderly women; Therapeutic efficacy

肩周炎：具备病程长、迁延不愈类特征。是肩关节周围软组织的急性或慢性炎症所引起，高发于50岁左右人群中，女性尤为明显。其根本原因在于中老年女性卵巢功能衰退及雌激素水平降低，这会减缓新陈代谢并降低肩关节周围肌肉、韧带和筋膜等软组织的弹性。此外，长期家务劳动导致的慢性肌肉劳损进一步增加了个体发生肩周炎的易感性<sup>[1-2]</sup>。本文旨在探讨温针灸

辅助激痛点推拿在中老年女性肩周炎中的效果作用，具体研究成果汇报如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

以2024年7月至2025年7月为限，以30例中老年女性肩周炎患者为据，以数字表划分法分组，每组25例。两组样本对比(P>0.05)，见表1。

表1 两组患者一般资料比较 ( $\bar{x}\pm s, n$ )

组别	n	年龄(岁)	病程(年)	VAS评分(分)	病变部位	
					左侧	右侧
参照组	25	62.38±4.57	3.45±0.13	5.75±1.07	14	11
研究组	25	63.75±3.26	3.28±0.97	5.86±1.24	13	12

## 1.2 治疗方法

1.2.1 参照组采用以麦肯基法为基础结合中医点按、揉捏的激痛点推拿治疗：(1)体位：患者坐位，将患侧肩部暴露，护理人员对其实施清洁处理。(2)明确激痛点：依据X线检查结果和患者临床症状，找出激痛点。即肩部三角肌、冈上肌、斜角肌、肩胛下肌、锁骨下肌的激痛点，以患者受压后出现的敏感且向周围扩散的疼痛作为判断标准<sup>[3]</sup>。(3)麦肯基法推拿：①屈曲训练：患者坐位，操作者位于患侧，一手稳定患者肩胛骨，另一手支撑前臂，缓慢被动屈曲肩关节至最大耐受范围，保持30秒后缓慢复位，重复10次。②外展训练：患者坐位，操作者一手固定患者胸廓，另一手握其腕部，缓慢被动外展肩关节最大耐受范围，停留30秒后缓慢复位，重复10次。③肩关节训练：体位同上，操作者一手固定患者上臂，另一手握其前臂，缓慢做肩关节内旋、外旋训练，每项训练均达到最大化耐受，停留30秒后缓慢复位，持续治疗4周。

1.2.2 研究组在上述基础上增加温针灸治疗：(1)穴位选取：肩髃穴、肩贞穴、臂臑穴、肩髃穴、阿是穴、合谷穴、曲池穴、后溪穴、外关穴，均取患侧。(2)具体操作：①第一步对上述穴位皮肤进行常规消毒。②

第二步选取规格为0.35mm×40mm的无菌毫针进行针刺<sup>[4]</sup>。③进针深度：肩髃穴(直刺1.5-2.0寸)，肩髃穴(斜刺1.0-1.5寸)，曲池穴与肩贞穴(直刺1.0-1.5寸)，阿是穴(直刺0.5-1.5寸)，合谷与外观(均直刺0.8-1.0寸)。④针刺后，实施提拔、插入、扭转及强化舒缓技术，并在获取气后保留针具。⑤艾条：选取纯净艾条，将其截断至2cm，而后套于主穴针柄上，与皮肤距离保持在2-3cm，点燃艾条。⑥燃尽后，清除灰烬，每日1次，每周5次，持续针灸4周<sup>[5]</sup>。(3)治疗期间遵医嘱应用消炎、镇痛药物。

## 1.3 观察指标

分析观察两组在疼痛程度(VAS)、中医证候积分、肩关节活动度、肩关节功能(CMS)、生活质量(GQOLI-74)、不良反应发生率方面的差异表现。

## 1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件，计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示，采用t检验；计数资料以[n(%)]表示，采用 $\chi^2$ 检验。P<0.05表示有统计学意义。

## 2 结果

经图表显示，研究组收获效果更加理想，无任何不良反应(P<0.05)，见表2-3。

表2 两组治疗效果比较 ( $\bar{x}\pm s, \text{分}$ )

组别	VAS评分	中医证候积分				GQOLI-74评分			
		肩部疼痛	畏风恶寒	肩部沉重感	心理功能	躯体功能	社会功能	物质生活状态	
参照组(n=25)	3.88±0.64	2.08±0.37	1.84±0.53	2.36±0.32	68.72±5.27	69.85±4.23	70.55±3.26	71.29±4.17	
研究组(n=25)	2.06±0.38	1.42±0.26	1.17±0.37	1.58±0.28	76.88±6.16	78.35±5.02	79.84±4.17	80.35±5.23	
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

表3 两组肩关节活动度及CMS评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	后伸	前屈	外展	外旋	内旋	CMS评分
参照组(n=25)	38.42±3.48	58.58±4.24	59.82±4.27	32.42±2.36	38.65±3.52	70.55±6.31
研究组(n=25)	52.47±3.78	69.88±5.17	71.58±5.87	39.64±3.42	46.84±4.35	79.85±7.26
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

时下，临床实践中主要采用保守治疗方案来缓解

肩周炎症状，如镇痛、抗痉挛治疗及功能锻炼，但治疗效果却不尽如人意。温针灸联合激痛点按摩的实施可

将治疗效果达到最大化<sup>[6]</sup>。本研究将 30 例中老年女性肩周炎患者为两组，分别对其实施了差异性干预策略，结果呈现，研究组症状改善更明显；肩关节功能提升效果更高；生活质量也呈现显著提升，同时不良反应为零。分析原因：单一激痛点按摩可有效缓解肌肉痉挛、减少组织粘连并改善肩关节局部血液循环，促进肌肉收缩以及炎性因子、致痛因子的吸收，减轻疼痛<sup>[7]</sup>。然而，该疗法存在局限性，对于严重粘连或显著炎症症状的患者疗效有限，表明其存在制约因素。而研究组之所以能够取得理想效果，主要得益于温针灸治疗方案的融入，细化其优势：温针灸实施过程中，艾灸燃烧可产生热量，此热量能够直达病灶，实现对经络的疏通，对瘀痛症状的祛除<sup>[8]</sup>。温灸如下穴位（肩髃穴、肩贞穴、臂臑穴、肩髃穴、阿是穴、合谷穴、曲池穴、后溪穴、外关穴）可依次达到如下目的，祛风湿、利关节；祛风通络、舒筋利节；清热祛风、通利关节；疏通经络、调节气血；通络镇痛、散风舒筋；清利三焦、祛风解热、通络止痛<sup>[9]</sup>。正是由于上述两种治疗方案的联合开展，相互协同，从根本上改善肩部经络失养、寒凝瘀阻状态，进一步促进局部血液循环，加快炎症吸收，缓解软组织粘连<sup>[10]</sup>。

概而言之，在中老年女性肩周炎疾病治疗方案的横向选择中，中医联合治疗举措的应用价值更高，值得推广。

### 参考文献

[1] 刘光奇. 温针灸配关节松动术治疗肩周炎的方法[J]. 东方药膳, 2021(7):17.

- [2] 侯占义. 温针灸联合推拿治疗肩周炎寒湿痹阻型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(7): 1471-1473.
- [3] 张颖凯, 尹玲玲. 温针灸联合推拿治疗寒湿型肩周炎临床疗效研究[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(8): 722-723.
- [4] 白庆庆, 苏同生, 贺强. 温针灸联合激痛点推拿疗法治疗肩周炎的效果及对肩功能、炎性因子水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(3): 117-120.
- [5] 何伟新. 温针灸联合经筋推拿治疗寒湿痹阻型肩周炎的效果及对患者肩关节活动度的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(19): 30-33.
- [6] 刘潇敏, 张力下推拿结合温针灸治疗肩周炎的疗效分析[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(5): 125-127.
- [7] 王善建. 温针灸结合激痛点推拿疗法治疗肩周炎气滞血瘀证的疗效及对局部症状、肩关节功能及血清 CRP、NO 的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(9): 198-202.
- [8] 刘侃, 林章彩, 陈永忠. 推拿联合温针灸对肩周炎(冻结期)患者疼痛程度及活动度的影响研究[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(15): 101-103, 107.
- [9] 于卫红. 推拿配合温针灸治疗肩周炎疼痛和活动受限的临床效果观察[J]. 养生保健指南, 2021(50): 112-113.
- [10] 黄重庆. 不同深度温针灸配合推拿治疗粘连期肩周炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(12): 1633-1634.

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