埋针治疗联合中药药熨疗法治疗肩周炎的临床疗效及护理体会分析

周秋玉

河池市宜州区中医医院　广西河池

【摘要】目的 深入分析埋针治疗联合中药药熨疗法治疗肩周炎的临床疗效，并系统探究与之适配的护理方法。**方法** 选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月于本院就诊的 80 例肩周炎患者，运用数字表法将其均分为观察组与对照组，每组 40 例。对照组仅接受常规药物治疗及基础护理，观察组在此基础上实施埋针治疗联合中药药熨疗法，并给予全程针对性护理。通过对比两组患者的临床疗效、肩关节功能评分及疼痛程度变化，评估治疗及护理效果。**结果** 观察组治疗总有效率达 92.5%（37/40），显著高于对照组的 72.5%（29/40）；治疗后观察组肩关节功能评分显著提升，疼痛视觉模拟评分（VAS）显著降低，且改善程度均优于对照组（P<0.05）。**结论** 埋针治疗联合中药药熨疗法对肩周炎治疗效果显著，配合针对性护理，可有效缓解患者疼痛，促进肩关节功能恢复。

【关键词】埋针治疗；中药药熨疗法；肩周炎；临床疗效；护理体会

【收稿日期】2025 年 5 月 24 日　　**【出刊日期】**2025 年 6 月 21 日　　**【DOI】**10.12208/j.jacn.20250314

Clinical efficacy and nursing experience of acupuncture combined with Chinese medicine fomentation in the treatment of periarthritis of shoulder

Qiuyu Zhou

Yizhou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hechi City, Hechi, Guangxi

【Abstract】Objective To conduct a thorough analysis of the clinical efficacy of acupuncture combined with traditional Chinese medicine (TCM) moxibustion therapy for treating periarthritis of the shoulder, and to systematically explore the appropriate nursing methods. **Methods** A total of 80 patients with periarthritis of the shoulder who visited our hospital from January to December 2024 were selected and divided into an observation group and a control group using a digital table method, with 40 patients in each group. The control group received only conventional drug treatment and basic nursing care, while the observation group received acupuncture combined with TCM moxibustion therapy, along with comprehensive nursing care. The clinical efficacy, shoulder joint function scores, and pain levels were compared between the two groups to evaluate the effectiveness of the treatment and nursing care. **Results** The total effective rate of the observation group was 92.5% (37/40), significantly higher than the control group's 72.5% (29/40). After treatment, the observation group showed a significant improvement in shoulder joint function scores and a significant reduction in the visual analog scale (VAS) for pain, with both improvements being more pronounced than those in the control group (P<0.05). **Conclusion** Acupuncture combined with TCM moxibustion therapy is highly effective in treating periarthritis of the shoulder. When combined with targeted nursing care, it can effectively alleviate patient pain and promote the recovery of shoulder joint function.

【Keywords】Needle embedding therapy; Chinese medicine fomentation therapy; Periarthritis of shoulder; Clinical efficacy; Nursing experience

肩周炎作为临床常见病症，主要表现为肩关节疼痛、活动受限，严重影响患者的日常生活质量与工作能力，随着人们生活方式的改变及人口老龄化加剧，肩周炎的发病率呈上升趋势，临床治疗肩周炎的方法众多，包括药物治疗、物理治疗、手术治疗等，但单一疗法往往难以取得理想效果，中医外治法在肩周炎治疗中积累了丰富经验，埋针治疗和中药药熨疗法以其操作简便、副作用小等特点受到广泛关注[1]，本研究旨在探讨

埋针治疗联合中药药熨疗法治疗肩周炎的临床疗效，并总结相应护理经验，为肩周炎的临床治疗与护理提供方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的 80 例肩周炎患者，其中男性 35 例，女性 45 例；年龄在 42-68 岁之间，平均年龄（55.6±4.8）岁，纳入条件：符合《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎的诊断标准；肩部疼痛伴活动受限持续时间不少于 1 个月；意识清晰，能够正常沟通并配合治疗；自愿参与本研究，签署知情同意书。

排除条件：合并肩关节骨折、脱位等严重器质性病变者；患有严重心脑血管疾病、肝肾功能不全者；对本研究使用药物或治疗材料过敏者；近期接受过其他肩周炎相关治疗且可能影响本研究结果者。

1.2 方法

对照组采用常规药物治疗，口服双氯芬酸钠缓释片（0.1g/次，1 次/日），以缓解疼痛症状，同时口服复方丹参片（3 片/次，3 次/日），起到活血化瘀的作用。护理上给予基础护理，包括向患者讲解肩周炎的相关知识、日常注意事项，指导患者进行简单的肩关节活动锻炼，如肩部摆动、旋转等，每日 3-4 次，每次 10-15 分钟。

观察组在对照组治疗与护理基础上，实施埋针治疗联合中药药熨疗法，并配合针对性护理。

埋针治疗：选取肩前、肩髃、肩髎、臑俞、天宗等穴位。先用碘伏对穴位及其周围皮肤进行严格消毒，消毒范围直径约 5cm。使用一次性揿针（规格：0.2mm×0.8mm），用镊子夹住针柄，将针体垂直埋入穴位皮下，然后用医用无菌胶布固定。埋针时间为 3 天，期间告知患者每天自行按压埋针部位 4-5 次，每次按压 1-2 分钟，按压力度以穴位处产生酸、麻、胀、痛等得气感为宜。

中药药熨疗法：中药方剂由制川乌 15g、制草乌 15g、乳香 12g、没药 12g、当归 15g、川芎 15g、防风 12g、独活 12g、桑枝 30g、伸筋草 30g、透骨草 30g 组成。将上述药物碾碎后装入大小合适的棉布袋中，扎紧袋口，放入蒸锅中蒸 40 分钟，取出药袋，待温度降至约 55℃时，在患者肩部疼痛区域及肩关节活动受限部位进行来回熨烫，熨烫时，护理人员需密切观察患者反应，询问患者感受，避免烫伤，每次药熨时间为 25 分钟，每日 1 次，5 次为一个疗程，疗程间休息 2 天，共治疗 2 个疗程[2-3]。

针对性护理：治疗前，向患者详细介绍埋针治疗和中药药熨疗法的原理、操作过程、预期效果以及可能出现的不适和应对方法，缓解患者的紧张、恐惧心理，增强患者治疗信心，治疗过程中，密切观察患者的面色、表情、生命体征，以及埋针部位皮肤有无红肿、瘙痒、渗液，药熨部位皮肤有无发红、水疱等情况，若出现异常，立即停止治疗并进行相应处理；治疗后，指导患者保持埋针部位皮肤清洁干燥，避免沾水，防止感染；告知患者药熨后皮肤可能会出现轻微发红、温热感，属正常现象，若出现皮肤破损、水疱等情况及时告知医护人员，根据患者恢复情况，指导患者进行个性化的肩关节功能锻炼，如爬墙训练、体后拉手训练等[4-5]。

1.3 观察指标

临床疗效：参照《中医病证诊断疗效标准》进行评定，治愈：肩部疼痛完全消失，肩关节活动功能恢复正常，日常生活不受限；显效：肩部疼痛明显减轻，肩关节活动范围显著改善，基本能完成日常生活中的各项动作；有效：肩部疼痛有所缓解，肩关节活动范围有所增大，但仍存在部分活动受限；无效：肩部疼痛及肩关节活动功能较治疗前无明显变化或加重。总有效率=（治愈例数+显效例数+有效例数）/总例数×100%。

肩关节功能：采用 Constant-Murley 肩关节功能评分量表进行评估，该量表包含疼痛（15 分）、日常生活能力（20 分）、肩关节活动度（40 分）、肌力（25 分）四个维度，总分 100 分，得分越高表明肩关节功能越好。分别于治疗前、治疗 2 个疗程后对两组患者进行评分[6]。

疼痛程度：使用视觉模拟评分法（VAS）评估，在一条长 10cm 的直线上，两端分别标记“0”（无痛）和“10”（剧痛），让患者根据自身疼痛感受在直线上标记相应位置，所得数值即为疼痛评分。同样在治疗前、治疗 2 个疗程后进行评估。

1.4 统计学处理

利用 SPSS20.0 系统展开本次的数据统计和分析，计数资料进行 χ^2 检验，以 t 检验计数资料，以 $\bar{x}\pm s$ 表示，两组对比分析具有显著性差异（$P<0.05$）。

2 结果

观察组总有效率显著高于对照组，差异均具有统计学意义（$P<0.05$）。

治疗后观察组肩关节功能评分显著高于对照组，VAS 评分显著低于对照组，差异均具有统计学意义（$P<0.05$）。

表 1 两组患者临床疗效对比

组别	n	治愈（例）	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	16	15	6	3	37/92.5
对照组	40	8	12	9	11	29/72.5
χ^2	-	4.925	2.913	2.974	5.356	8.715
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者治疗前后肩关节功能评分及 VAS 评分对比

组别	n	Constant-Murley 评分		VAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	43.2±5.8	85.6±6.5	7.8±1.1	2.1±0.7
对照组	40	42.9±5.6	69.8±6.2	7.6±1.2	4.6±0.9
t	-	0.356	15.243	0.865	2.152
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

肩周炎的发生与外感邪气、劳损、外伤等因素密切相关，导致肩部经络阻滞、气血运行不畅，进而出现疼痛、活动受限等症状，中医治疗强调“通则不痛”，通过疏通经络、调和气血来缓解症状。埋针治疗通过将针具埋置于穴位内，对穴位产生长时间的持续刺激，激发经气，调节人体气血运行，本研究选取的肩前、肩髃等穴位均位于肩部，可直接作用于病所，起到疏通肩部经络、行气止痛的作用。持续的穴位刺激还可调节神经-内分泌系统，促进局部血液循环，减轻炎症反应，缓解肌肉痉挛，为肩关节功能恢复创造良好条件[7-8]。

中药药熨疗法是中医外治法的特色之一，借助中药的药力与热力，通过皮肤渗透发挥作用，方中制川乌、制草乌具有祛风除湿、散寒止痛的功效；乳香、没药活血化瘀、消肿定痛；当归、川芎养血活血；防风、独活祛风通络；桑枝、伸筋草、透骨草舒筋活络，药物经蒸制后，热力使局部血管扩张，一方面促进药物有效成分渗透吸收，直达病所，另一方面加速血液循环，促进炎症因子吸收，减轻局部肿胀，松解粘连的组织，从而改善肩关节活动功能，埋针治疗与中药药熨疗法联合应用，从不同途径共同作用，协同发挥疏通经络、调和气血、止痛的功效，增强了对肩周炎的治疗效果[9]。

针对性护理干预贯穿整个治疗过程，治疗前的健康宣教，帮助患者了解治疗方法，消除顾虑，提高治疗依从性；治疗中的密切观察，确保治疗安全，及时发现并处理不良反应，治疗后的护理指导与功能锻炼指导，有助于巩固治疗效果，促进肩关节功能恢复。护理人员通过与患者的沟通交流，还能及时了解患者心理状态，给予心理支持，帮助患者树立战胜疾病的信心，积极配合治疗和康复。

综上所述，埋针治疗联合中药药熨疗法治疗肩周炎临床疗效显著，配合针对性护理干预，可有效缓解患者疼痛，改善肩关节功能，提高患者生活质量，且该治疗护理方案操作简便、安全性高，值得在临床广泛推广应用。

参考文献

[1] 李洋.针灸联合中药熨敷疗法治疗带状疱疹性神经痛的疗效观察[J].中国社区医师,2024,40(23):71-73.

[2] 刘姝,秦阳阳,杨艳明,等.电热砭石温熨疗法联合手法推拿用于项背肌筋膜炎患者的效果[J].护理学杂志,2024,39(21): 55-58.

[3] 曹文平,张秀文.中药药熨疗法联合八风八邪滞针法在重型颅脑损伤伴肢体功能障碍患者中的应用效果[J].中国医药导报,2021,18(29):4.

[4] 凌艳燕,蒋娟,赵婷婷,等.循经壮医药物竹罐疗法联合壮药烫熨治疗膝骨关节炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2023,32(8):1153-1156.

[5] 周玉瑞.中药热奄包热熨联合针刺放血对慢性胃炎急性发作患者应用价值[J].湖北中医杂志,2022,44(2):3.

[6] 吴怡,徐雯,吴耀持,等.一指禅联合烫熨疗法治疗原发性痛经(寒凝瘀滞证)临床研究[J].上海医药,2021,42(18):

30-32.

[7] 曹文平,张秀文.中药药熨疗法联合八风八邪滞针法在重型颅脑损伤伴肢体功能障碍患者中的应用效果[J].中国医药导报,2021(29):18.

[8] 霍景山,杨志林,吴岷翰,等.中药热熨联合针灸在直肠癌术后康复及免疫功能的影响[J].中医外治杂志,2024,33(4): 289-292.

[9] 姜政男,龙思敏,颜利华,等.金刚杵联合烫熨治疗风寒湿痹型膝痹病疗效观察[J].中国药业,2021(S02):30.

版权声明：©2025 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