

经络理论下针灸推拿治疗肩周炎的临床观察

许 娜

北京市大兴区黄村镇孙村社区卫生服务中心 北京

【摘要】目的 分析经络理论下针灸推拿治疗肩周炎的临床效果。方法 共纳入 90 例研究对象，均是 2023 年 4 月至 2025 年 4 月到医院诊治的肩周炎患者，运用随机数字表法划分为对照组（常规治疗，n=45）、试验组（经络理论下针灸推拿治疗，n=45）。对比两组的肩关节活动度、肩关节疼痛、肩关节功能及生活质量。结果 在前屈、后伸、外展活动度上，试验组高于对照组 ($P < 0.05$)。在肩关节疼痛评分、肩关节功能评分及生活质量评分上，试验组优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对肩周炎患者实施经络理论下针灸推拿治疗的效果确切，可有效改善肩关节疼痛和肩关节功能，提高生活质量。

【关键词】肩周炎；经络理论下针灸推拿；肩关节功能；肩关节疼痛

【收稿日期】2025 年 12 月 27 日

【出刊日期】2026 年 1 月 28 日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20260049

Clinical observation of acupuncture and Tuina therapy for frozen shoulder syndrome based on meridian theory

Na Xu

Sun Village Community Health Service Center, Huangcun Town, Daxing District, Beijing

【Abstract】Objective To analyze the clinical efficacy of acupuncture and massage therapy for frozen shoulder syndrome based on meridian theory. **Methods** A total of 90 subjects diagnosed with frozen shoulder syndrome between April 2023 and April 2025 were enrolled. Randomization using a random number table divided them into a control group (conventional treatment, n=45) and an experimental group (acupuncture and massage therapy based on meridian theory, n=45). Comparison of shoulder joint range of motion, shoulder joint pain, shoulder joint function, and quality of life between the two groups. **Results** In terms of flexion, extension, and abduction range of motion, the experimental group demonstrated superior results compared to the control group ($P < 0.05$). The trial group outperformed the control group on shoulder joint pain, shoulder joint function, and quality of life scores ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture and massage therapy based on meridian theory demonstrates reliable efficacy for patients with frozen shoulder, effectively alleviating shoulder pain, improving shoulder function, and enhancing quality of life.

【Keywords】Frozen shoulder; Acupuncture and massage therapy based on meridian theory; Shoulder function; Shoulder pain

肩周炎是一种临床常见的慢性疾病，是指在各种病因作用下引发的粘连性肩关节囊炎，发病后易出现肩关节疼痛、肩关节活动受限等症状^[1]。通过观察临床实践案例发现临床在治疗肩周炎时常主张常规西药

（双氯芬酸钠缓释片）+康复训练，能一定程度缓解症状，但部分患者病情较重，常规治疗疗效有限^[2]。随着中医学的发展与完善，中医疗法因独特治疗技术为疾病治疗提供新方向，尤其在肩周炎中疗效确切。经络理论下针灸推拿刺激相关穴位，能发挥抗炎镇痛的功效，达到治疗疾病的目的^[3]。鉴于此，本文收治 90 例肩周

炎患者，且对经络理论下针灸推拿治疗方案进行分析，以此为该类方案的完善积累必要的临床实践经验。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究把 90 例肩周炎患者当作研究对象（样本纳入时间跨度在 2023 年 4 月-2025 年 4 月），随机分为两组，每组 45 例。试验组中男 19 例、女 26 例；平均年龄 58.79 ± 2.11 岁；平均病程 3.28 ± 0.15 年。对照组中男 18 例、女 27 例；平均年龄 58.93 ± 2.14 岁；平均病程 3.26 ± 0.17 年。两组各项信息不存在差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 经 X 线等检查后确诊肩周炎; (2) 中医证型为瘀滞型; (3) 存在程度不一的肩关节疼痛、肩关节活动受限等症状; (4) 具备简单的沟通能力; (5) 对拟采取的研究内容知情并签署同意书。

排除标准: (1) 并发急性肩关节损伤、肩关节脱位等其它肩部疾病; (2) 肝肾等脏器功能存在器质性病变; (3) 针灸推拿局部皮肤存在红肿、溃烂等症状; (4) 并发全身炎症性疾病; (5) 精神或认知方面存在问题, 无法配合完成研究; (6) 病历资料存在缺失项。

1.2 方法

对照组进行常规治疗: (1) 药物治疗, 即双氯芬酸钠缓释片(津药达仁堂集团股份有限公司新新制药厂; 国药准字 H10960228; 规格 50mg)治疗, 每次 0.1g, 温开水吞服, 一天二次。 (2) 康复训练: 引导患者坐在椅子上, 上半身尽可能向前弯曲, 使用椅子支撑健侧肩关节, 自然摆动患侧手臂和肩膀, 摆动时间控制在 5 分钟, 随后进行肩部旋转训练、爬墙训练等。治疗 1 个月。

试验组开展经络理论下针灸推拿治疗: (1) 推拿治疗: 依照影像学检查图像, 治疗师使用手指按压刺激疼痛点, 运用记号笔标记疼痛区域, 具体为喙突处、肩胛冈上下缘、肩胛骨外缘中上部与下角部、三角肌、肩峰下。明确疼痛区域后协助患者取适当体位, 通常为先仰卧再俯卧, 取无菌纱布覆盖在疼痛区域后进行推拿治疗, 推拿力度从轻到重, 等到深部组织出现明显酸胀感后方可停止推拿动作, 各部位推拿 10~15 分钟, 一天一次, 每周 6 次, 持续治疗 1 个月。(2) 针灸治疗: 协助患者取侧卧位, 保持患侧在上, 患侧上肢自然放于身体上, 通过播放音乐等方式让其肩部处于放松状态。找准患者的肩井穴、肩髃穴、肩髎穴、臂臑穴、中府穴、阿是穴、大椎穴、曲池穴、合谷穴等穴位, 对上述穴位局部皮肤进行消毒后, 使用一次性无菌针灸针(0.30mm × 40mm; 0.30mm × 50mm)刺入上述穴位, 其中肩井穴刺入深度为 0.3 寸~0.5 寸, 肩髃穴 1~1.5 寸, 肩髎穴 1~1.5 寸, 臂臑穴 0.5~1 寸, 中府穴 0.1~0.5 寸, 阿是穴

0.3~0.5 寸, 大椎穴 0.5~1 寸, 曲池穴 1~1.5 寸, 合谷穴 0.5~0.8 寸, 经提插捻转手法得气后留针 20 分钟, 一天一次, 治疗 1 个月。

1.3 观察指标

(1) 肩关节活动度: 于治疗前、后, 使用关节角度尺测定肩关节前屈、肩关节后伸、肩关节外展的活动度, 连续测量 3 次后取平均值。

(2) 采用视觉模拟评分法(VAS), 共计 0~10 分, 0 分代表无痛, 10 分代表剧烈疼痛, 得分与肩关节疼痛呈负相关关系。

(3) 采用 UCLA 肩关节评分系统(UCLA), 量表从疼痛(1~10 分)、功能(1~10 分)、主动向前屈曲活动度(0~5 分)、前屈曲力量(0~5 分)、病人满意度(0~5 分) 5 个维度进行评估, 总分为 35 分, 肩关节功能随着评分的增加而越好。

(4) 以健康调查简表评估患者的生活质量, 共计 100 分, 分数越低则生活质量越差。

1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由 SPSS 25.0 执行, 因其中的计量资料为正态分布, 在文中的呈现形式采取($\bar{x} \pm s$)形式, 检验方式为 t 检验; 计数资料在文中的呈现形式采取[n(%)]形式, 检验方式为 χ^2 检验。统计学有意义的判断标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 肩关节活动度

相较于对照组, 试验组治疗后的肩关节前屈、肩关节后伸、肩关节外展的活动度均更高($P < 0.05$)。

2.2 肩关节疼痛、肩关节功能及生活质量

试验组较对照组, 其干预后的肩关节疼痛评分更低, 肩关节功能评分及生活质量评分均更高($P < 0.05$)。

3 讨论

临床认为软组织退行性病变、长时间过度活动、长时间姿势不良等与肩周炎的发生发展关系密切^[4]。若未及时处理, 可诱发肌肉僵硬或骨质疏松等并发症, 病情严重者甚至丧失劳动力^[5]。

表 1 肩关节活动度 (n=45, $\bar{x} \pm s$, °)

| 组别 | 肩关节前屈 | | 肩关节后伸 | | 肩关节外展 | |
|-----|-------------|--------------|------------|------------|-------------|--------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 试验组 | 71.45±10.32 | 137.52±20.11 | 26.38±5.42 | 46.29±6.34 | 89.23±15.41 | 132.49±17.12 |
| 对照组 | 71.82±10.43 | 118.97±23.05 | 26.77±5.41 | 33.86±7.11 | 89.56±15.32 | 120.75±16.21 |
| t | 0.169 | 4.068 | 0.342 | 8.753 | 0.102 | 3.340 |
| P | 0.866 | <0.001 | 0.733 | <0.001 | 0.919 | 0.001 |

表 2 肩关节疼痛、肩关节功能及生活质量 (n=45, $\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 肩关节疼痛 | | 肩关节功能 | | 生活质量 | |
|----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 试验组 | 7.82±1.03 | 2.08±0.52 | 12.79±3.16 | 30.68±2.11 | 56.87±4.36 | 80.23±5.47 |
| 对照组 | 7.63±1.01 | 3.14±0.39 | 12.84±3.19 | 23.75±4.02 | 57.12±4.51 | 72.59±6.32 |
| <i>t</i> | 0.884 | 10.940 | 0.075 | 10.239 | 0.267 | 6.132 |
| <i>P</i> | 0.379 | <0.001 | 0.941 | <0.001 | 0.790 | <0.001 |

以往临床对肩周炎主要采取常规治疗（双氯芬酸钠缓释片+康复训练），但存在见效速度缓慢、不良反应较多等局限性，临床需继续探索科学合理的治疗方案以改善患者的预后结局。中医把肩周炎划分到“冻结肩”“痹病”等范畴，中医学认为该疾病的主要病机为先天多病、湿寒侵体、过度劳累等使得气血不畅通，筋骨失去血液滋养所致，临床治疗以疏经通络、祛风散寒、祛湿止痛为主^[6]。经络理论下针灸推拿是一种中医外治疗法，其把经络理论作为治疗指导，为患者提供针灸和推拿干预，实现疾病转归。推拿主要依照疼痛点进行推拿干预，能加快局部血液循环速度，改善肩关节疼痛等症状；针灸则可通过针刺特定穴位，改善病灶部位的血液供应情况，达到疏经通络、驱寒止痛等功效，促进肩关节功能恢复^[7]。研究结果显示，试验组的肩关节活动度高于对照组 ($P<0.05$)。考虑原因为：推拿运用推拿手法刺激疼痛区域，对血管放射性扩张具有促进作用，能加快局部血液的流动速度，改善病灶部位的血液循环状态，清除体内的代谢产物及致痛因子，改善临床症状^[8]。而针灸通过针刺肩井穴、肩髃穴、肩髎穴等穴位，能发挥活血化瘀、疏经通络、祛风散寒等功效，减轻肩关节疼痛，增加肩关节活动度^[9]。研究发现，试验组的肩关节疼痛评分、肩关节功能评分及生活质量评分均优于对照组 ($P<0.05$)。究其原因为：经络理论下针灸推拿通过刺激病灶区域能阻断无菌性炎症，降低炎症灶血管的通透性，减少炎症物质的释放，减轻肩关节疼痛；同时，针灸能直接作用于病灶组织，促进血管扩张，改善血液循环状态，缓解甚至解除组织粘连现象，减轻肩关节疼痛，进而恢复肩关节功能，促进病情康复，改善患者的生活质量^[10]。

综上所述，开展经络理论下针灸推拿治疗后，对于肩周炎患者肩关节疼痛的改善具有促进作用，可有效增加肩关节活动度，促进肩关节功能的恢复，提高生活质量。

参考文献

- [1] 姜杨阳,金建东,郭亮,等.基于筋骨平衡理论探讨舒筋通络法推拿联合温针灸对风寒湿型肩周炎的影响[J].现代生物医学进展,2024,24(24):4667-4669.
- [2] 刘凡,邵王艳. 针灸结合推拿对原发性肩周炎的临床疗效[J]. 湖北科技学院学报(医学版),2025,39(1):57-59.
- [3] 李敏,邓茹月,甘淳.针灸推拿结合 Maitland 手法综合治疗肩周炎的临床观察[J].中国医学创新,2025,22(14):34-38.
- [4] 彭波,牛彦彦,刘跃春. 针灸联合易筋经功法锻炼治疗老年肩周炎的临床研究[J]. 老年医学与保健,2025,31(4):1212-1216,1221.
- [5] 张瑞.经络理论下针灸推拿治疗肩周炎的效果观察[J].山西卫生健康职业学院学报,2025,35(3):72-74.
- [6] 陈征大.肩周炎患者康复治疗中通络针灸法联合推拿疗法对肩关节功能的影响[J].黑龙江中医药,2024,53(6):147-149.
- [7] 吴惠莲,魏志勇,叶若凡,等. 中医定向透药联合针灸治疗肩周炎的临床分析[J]. 中外医疗,2023,42(7):181-184.
- [8] 裴广祥.针灸配合推拿对肩周炎疼痛与肩关节功能恢复的效果[J].吉林医学,2023,44(5):1173-1176.
- [9] 张晓燕.针灸联合推拿治疗肩周炎寒凝湿滞型临床观察[J].实用中医药杂志,2025,41(3):641-644.
- [10] 蔡富州,刘小平,王琰洳. 拍打手法配合针灸中药治疗废用性肩周炎的临床研究[J]. 中国现代药物应用,2024,18(4):139-143.

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