

The Research of Acupuncture and Massage in the Treatment of Periarthritis of Shoulder

Xueyu Jiang¹, Zongdi Wang², Li Li², Sen Yan¹, Zhili Liu¹, Yongqing Li², Siqing Li², Xiaorong Chang^{2*}

¹Yueyang City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yueyang Hunan

²Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan

Email: xrchang1956@163.com

Received: Oct. 20th, 2017; accepted: Nov. 3rd, 2017; published: Nov. 8th, 2017

Abstract

There are many diagnosis and treatment methods for periarthritis of shoulder, which is one of the clinical frequently-occurring diseases. Based on literature about acupuncture and massage treatment of periarthritis of Shoulder nearly five years, we summarized from pure insertion method, warm acupuncture, cupping therapy, massage therapy, acupuncture and massage combined with various treatments.

Keywords

Acupuncture, Massage, Periarthritis of Shoulder, Research situation

针灸推拿治疗肩周炎研究概况

蒋学余¹, 王宗迪², 李黎², 严森¹, 刘芝俐¹, 李永清², 李思晴², 常小荣^{2*}

¹岳阳市中医医院, 湖南 岳阳

²湖南中医药大学, 湖南 长沙

Email: xrchang1956@163.com

收稿日期: 2017年10月20日; 录用日期: 2017年11月3日; 发布日期: 2017年11月8日

摘要

肩关节周围炎作为临床多发病之一, 对其有多种诊疗方式, 此次就近5年针灸推拿治疗肩周炎文献, 分别从纯粹毫针刺法、温针灸疗法、电针疗法、推拿手法治疗、以及针灸推拿结合各种疗法予以归纳总结。

*通讯作者。

文章引用: 蒋学余, 王宗迪, 李黎, 严森, 刘芝俐, 李永清, 李思晴, 常小荣. 针灸推拿治疗肩周炎研究概况[J]. 护理学, 2017, 6(5): 176-180. DOI: [10.12677/ns.2017.65035](https://doi.org/10.12677/ns.2017.65035)

关键词

针灸, 推拿, 肩周炎, 研究概况

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

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



Open Access

1. 引言

肩周炎[1]是发生在肩关节周围软组织的退行性病变和慢性无菌性炎症。本病的好发年龄在 50 到 60 岁左右, 体力劳动者尤为多见。中医又称之为漏肩风, 根据病症将肩周炎列为痹证的范围, 又有肩痹之一说。

2. 临床研究

2.1. 针刺疗法

1) 毫针刺法

毫针刺法是治疗肩周炎常见的针刺疗法, 尤其在舒筋通络、行气活血止痛等方面疗效确切, 取穴多以肩关节周围取穴为主, 再根据证型进行加减。常用腧穴有肩贞、手三里、肩髃、肩前、阳陵泉等。苏琼[2]把 136 名肩周炎病患随机分为针灸治疗组和手法治疗组各 68 例对照, 采取针灸治疗总有效率为 88.24%。使用手法治疗总有效率为 76.47%。总有效率组间比较, 针灸治疗组患者的总有效率水平显著优于手法治疗组, 且差别具有统计学意义($P < 0.05$)。祁庆钟[3]将 60 名肩周炎病患随机分成观察组 30 例和对照组 30 例, 观察组用针灸疗法, 采用的穴位主要是颈部 4~6 夹脊穴, 肩三针(肩髃、肩贞、肩髃)外关以及曲池, 对照组则用西医常规医治。观察组患者的总有效率为 93.3%, 对照组患者的总有效率为 66.7%, 两组比较差异显著($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。

2) 温针灸疗法

温针灸是艾灸与针刺结合之法, 即留针时, 把艾绒搓捻放于针柄上引燃, 热力通过针体导入腧穴。此法具有温经通脉、行气活血之用。尚进[4]随机把 218 例肩周炎病患分成观察组和治疗组, 观察组 109 例患者予以纯粹针灸治疗, 治疗组 109 例患者则用温针灸治疗, 治疗组总有效率 82.56% 优于对照组的 65.14%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。王文霞[5]等人把 78 例肩周炎病患随机分成治疗组 38 例和对照组 40 例, 治疗组予以温针灸治疗, 对照组予以纯粹针刺治疗。治疗组总有效率为 86.80%, 对照组总有效率为 80.00%, 治疗组总有效率优于对照组, 即差异有统计学意义($P < 0.05$)。宋治国[6]等人把 60 例肩周炎病患随机分成温针灸组和纯粹针刺组各 30 例, 两组均取条口穴、足三里、肩髃穴、三间为主穴。温针灸组针刺后用灸, 纯粹针刺组只针不灸。温针灸组总有效率 93.33%, 纯粹针刺组总有效率 73.33%, 两组比较有显著性差别($P < 0.05$), 有统计学意义。王晓彤[7]选择 90 例肩周炎病患, 随机分为对照组和研究组各 45 例。对照组患者采取针刺“肩三针”医治, 研究组患者采取温针灸“肩三针”医治。研究组和对照组医治后肩关节功能综合评分分别为(34.2 ± 2.4)分、(56.7 ± 5.3)分, 其差别有统计学意义($P < 0.05$)。

3) 电针疗法

电针指用针刺入腧穴得气后, 在针上接以靠近人体生物电的微弱电流, 以刺激腧穴, 进而发挥治病之用。此法可调节人体机能, 促进血液循环, 止痛、镇痛, 改善肌张力之用。何祖书[8]把肩周炎 62 例病

患按照随机数字表分成两组, 治疗组 32 例, 对照组 30 例, 治疗组采取电针配合中频医治, 对照组只采取中频医治。治疗组总有效率为 96.9%, 对照组为 73.3%, 治疗组总有效率优于对照组, 治疗组与对照组疗效对比差异有显著意义($P < 0.05$)。柯志钢[9]等人把肩周炎病患 60 例, 随机分成观察组和对照组各 30 例, 2 组都实行关节松动术和超短波医治, 观察组在其基础上取患侧肩前、肩三针及肩外俞电针医治。观察组总有效率为 93.3%, 对照组总有效率为 70.0%, 观察组总有效率优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3. 推拿治疗

尹贵明[10]把肩周炎病患 98 例随机分成治疗组 52 例和对照组 46 例, 治疗组予以推拿疗法, 对照组予以肩关节腔内注射玻璃酸钠注射液治疗。治疗组总有效率为 86.5% 高于对照组总有效率的 65.2%, 2 组对照差异有统计学意义($P < 0.05$)。吴涛[11]等人对 80 例罹患肩周炎的病患, 采取推拿方式施行治疗。结果: 80 例患者中, 痊愈 36 例, 占 45%; 显效 36 例, 占 45%; 无效 8 例, 占 10%, 总有效率为 90%。韩国槐[12]把肩周炎病患 200 例随机分成实验组和对照组, 各 100 例, 对照组予以传统推拿方法, 实验组予以根据患者自身病情及身体情况量身定制, 使用相应的时间、手法、力度、穴位等针对性推拿方式。实验组总有效率为 99%, 高于对照组为 87%, 差别有统计学意义($P < 0.05$)。

4. 综合治疗

1) 针灸推拿治疗

彭敏[13]把 82 例肩周炎病患随机分成观察组和对照组 2 组, 每组 41 例。对照组患者实行推拿和西药结合疗法, 并要佐以系统肩关节功能康复锻炼。观察组患者是对照组诊疗基础上, 加以针灸治疗。观察组总有效率 90.24% 优于对照组的 73.17%, 差别具有统计学意义($P < 0.05$)。王自景[14]把 83 例肩周炎病患随机分成对照组患者 39 例, 实验组患者 44 例。对照组患者只施行针灸疗法, 实验组患者施行针灸、推拿结合医治。实验组总有效率 97.65% 优于对照组的 82.37%, 差别具有统计学意义($P < 0.05$)。彭劲[15]等人把肩周炎病患 86 例, 采取随机数字表法分成观察组与对照组各 43 例, 对照组行西医常规疗法, 在对照组基础上观察组运用针灸、推拿联合医治。观察组治疗总有效率为 93.02%, 明显优于对照组的 76.74%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。彭克坚[16]把 92 例肩周炎病患随机分为观察组和对照组各 46 例, 对照组取针灸疗法, 观察组取针灸推拿相结医治。观察组总有效率为 92.1% 优于对照组的 81.2%, 两组对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2) 针灸与中药并用治疗

陈山[17]把 92 例肩周炎病患随机分成研究组和对照组, 每组各 46 例。对照组病患施行针灸疗法, 研究组病患在此基础上配合当归四逆汤加减。研究组总有效率为 91.30% 优于对照组的 84.79%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。向贵武[18]把 130 例肩周炎病患随机分成治疗组与对照组各 65 例, 治疗组采取中药结合针灸医治, 对照组则取西药医治。治疗组总有效率 98.47% 优于对照组总有效率的 87.69%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。韩雪飞[19]把肩周炎病患 120 例随机分成治疗组和对照组各 60 例, 治疗组选取中药结合针灸施行医治, 对照组则用西药医治。治疗组总有效率为 98.33% 优于对照组的 88.33%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3) 推拿结合针刀治疗

李东湖[20]把肩周炎病患 80 例随机分成治疗组和对照组各 40 例, 治疗组运用针刀松解术结合推拿手法医治, 对照组则用针刺疗法结合 G6805-II 型治疗仪疏密波施行医治。治疗组总有效率高达 100.00% 优于对照组的 87.20%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。董贵鑫[21]等人取 58 例肩周炎病患随机分成 2 组。

观察组和对照组各 29 例, 观察组选择针刀整体松解术配合华山正骨流派手法治疗; 对照组则用传统松解手法治疗。观察组总有效率为 96.6% 优于对照组的 89.7%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

4) 中药熏蒸或热敷结合推拿治疗

杜世华[22]把肩周炎病患 70 例随机分成治疗组和对照组各 35 例, 治疗组采取推拿手法结合中药热敷医治, 对照组只采取中药热敷施行医治。治疗组总有效率为 97.2% 优于对照组的 88.6%。两组总有效率对比差异显著($P < 0.05$), 具有统计学意义。柴娟[23]等人选择肩周炎病患 70 例, 随机分成治疗组与对照组各 35 例, 治疗组 35 例采取推拿配合中药熏蒸医治, 对照组 35 例用纯粹推拿手法医治。治疗组总有效率为 91.4% 优于对照组的 71.4%。差异具有统计学意义($P < 0.05$)。顾能军[24]对肩周炎病患 60 例采取推拿手法结合中药熏蒸医治, 痊愈 30 例, 占 50%, 显效 15 例, 占 25%, 好转 10 例, 占 16%, 无效 5 例, 占 8%。

5) 针灸结合刺络放血拔罐法治疗

陈中威[25]取 76 例肩周炎病患, 随机分成对照组 36 例和研究组 40 例, 对照组患者采取西药常规疗法, 研究组患者采取针灸配合刺络放血拔罐疗法。研究组患者总有效率为 95.0%, 优于对照组的 80.0%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。陈宗余[26]等人取 60 例肩周炎病患随机分成观察组与对照组各 30 例, 观察组采取针灸刺络拔罐配合推拿方法施行医治, 对照组采取纯粹针灸刺络拔罐施行医治。观察组患者总有效率为 100.00%, 优于对照组的 73.33%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

6) 针灸推拿结合康复技术治疗

靳翔愚[27]把 73 例肩周炎病患随机分为观察组 40 例和对照组 33 例, 观察组采取针灸结合康复技术医治, 对照组采取针灸医治。观察组的总有效率为 97.50% 优于对照组的 78.79%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。周兵[28]取肩周炎病患 100 例随机分成观察组和对照组各 50 例, 观察组采取针灸推拿结合康复技术医治, 对照组仅取康复技术医治。观察组患者总有效率为 100.00%, 优于对照组的 76.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

7) 针灸结合理疗治疗

刘琪琳[29]把肩周炎病患 88 例, 随机分成观察组和对照组, 每组各 44 例。对照组予以针灸治疗。在对照组基础上, 予以观察组理疗。观察组总有效率为 95.4% 优于对照组的 81.8%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。韩芳芳[30]等人取 84 名肩周炎病患随机分成关节松动术结合针灸理疗观察组、针灸理疗对照组 A 和关节松动术加理疗对照组 B, 每组各 28 人。实验组有效率 100%; 对照 A 组有效率 85.7%; 对照 B 组有效率 78.8%, 三组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述, 肩周炎是临床多发病之一, 其所覆盖人群越来越年轻化, 而针灸推拿作为一种非手术型治疗手段, 其痛苦小, 副作用少, 安全性高, 病患便于接受, 也容易推行。因其治疗方案众多, 应根据肩周炎分期, 辨证施治, 采取合适的针灸推拿方案, 以提高疗效。

针灸推拿的疗效虽然可观, 但还是存在不少问题: 1) 关于针灸推拿治疗肩周炎的研究, 大多数是临床疗效观察, 动物实验研究很少, 基础研究相对薄弱。应加强对科研人员的培养, 提高其素养, 这对基础研究的发展有很大的帮助。2) 诊疗标准差异较大, 诊断及疗效评价上还未统一, 不利于临床研究。为了提高诊疗水平, 应与国外承认的疾病诊疗标准接轨。3) 诊断方面中西医一致, 但具体治疗方案还有待加强, 特别是运用针灸推拿更应该遵循病情进行治疗。在肩周炎急性期应以抗炎消肿止痛为主, 不能盲目的运用针灸推拿治疗, 否则会加重病情。进入恢复期后, 在辨证施治, 确立相应的针灸推拿方案。4) 临床上由于各医家流派、经验、习惯不同, 采取的腧穴及手法也有所差距, 应尽量将选穴及手法统一化, 便于临床研究。5) 肩周炎仅使用针灸推拿治疗, 虽疗效好, 但也易于复发, 应尽量采取综合治疗。在针灸推拿治疗的同时, 配以物理疗法、中药以及功能锻炼, 量化治疗手段, 才能提高疗效。6) 随访制度未

曾完善, 应加强随访力度, 特别是在功能锻炼上需要病人坚持配合, 而医生则需要结合病人情况制定相应的锻炼方法, 定期指导, 以减少复发率。

参考文献 (References)

- [1] 陈娟. 肩关节周围炎的治疗进展[J]. 中国医院药学杂志, 2016(36): 209.
- [2] 苏琼. 针灸治疗 68 例肩周炎的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(25): 41-43.
- [3] 祁庆钟. 针灸治疗肩周炎临床效果观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(21): 62-63.
- [4] 尚进. 温针灸治疗 218 例肩周炎患者疗效分析[J]. 中外医疗, 2012(13): 123.
- [5] 王文霞, 欧阳玲. 温针灸治疗肩周炎 38 例疗效观察[J]. 中医药导报, 2014, 20(8): 104-105.
- [6] 宋治国, 代亮, 胡永春. 温针灸治疗肩周炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(6): 542-543.
- [7] 王晓彤. 温针灸治疗肩周炎疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(13): 68-69.
- [8] 何祖书. 电针配合中频治疗肩周炎 32 例[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(8): 28-29.
- [9] 柯志钢, 叶飞, 肖少华. 辅以电针疗法对肩周炎的疗效观察[J]. 中国康复, 2012, 27(1): 31-32.
- [10] 尹贵明. 推拿治疗肩周炎 52 例临床观察[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(23): 3085-3086.
- [11] 吴涛, 赵娟. 推拿治疗肩周炎 80 例临床观察[J]. 北方药学, 2012, 9(8): 60-61.
- [12] 韩国槐. 推拿治疗肩周炎 200 例的体会[J]. 内蒙古中医药, 2015(12): 47.
- [13] 彭敏. 针灸推拿疗法辅助治疗肩周炎临床疗效[J]. 中国处方药, 2014, 12(4): 19-20.
- [14] 王自景. 针灸推拿相结合治疗肩周炎效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2013(17): 36.
- [15] 彭劲, 顾星. 针灸与推拿治疗肩周炎的效果观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(26): 42-43.
- [16] 彭克坚. 针灸结合推拿治疗肩周炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(4): 417.
- [17] 陈山. 针灸配合当归四逆汤加减方治疗肩周炎 46 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(7): 81-82.
- [18] 向贵武. 中药结合针灸疗法治疗 130 例肩周炎疗效观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(1): 65-66.
- [19] 韩雪飞. 中药结合针灸疗法治疗肩周炎疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2016(3): 65.
- [20] 李东湖. 针刀结合推拿治疗肩周炎临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(1): 66.
- [21] 董贵鑫, 韩克儒. 针刀整体松解术配合华山正骨流派手法治疗肩周炎 29 例[J]. 西部中医药, 2016, 29(4): 106-108.
- [22] 杜世华. 推拿配合中药热敷治疗肩周炎 35 例疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(13): 78-79.
- [23] 柴娟, 丁珊. 推拿配合中药熏蒸治疗肩周炎疗效及观察[J]. 中国民族民间医药, 2012(14): 92.
- [24] 顾能军. 推拿加中药外敷治疗肩周炎[J]. 黑龙江中医药, 2013(4): 47.
- [25] 陈中威. 针灸结合刺络放血拔罐法治疗肩周炎临床观察[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(13): 104-105.
- [26] 陈宗余, 陈小平, 万平新. 针灸刺络拔罐配合推拿治疗肩周炎 30 例[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(3): 42-43.
- [27] 靳翔愚. 针灸结合康复技术治疗肩周炎的临床分析[J]. 中外医疗, 2016(24): 178-182.
- [28] 周兵. 针灸推拿结合康复技术治疗肩周炎的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2013(25): 74-75.
- [29] 刘琪琳. 应用中医针灸、理疗对肩周炎患者疼痛缓解和肩关节功能恢复的临床研究[J]. 中外医疗, 2016(8): 149-150.
- [30] 韩芳芳, 张银萍. 关节松动术结合针灸理疗在治疗肩周炎中的疗效研究[J]. 中国民康医学, 2014, 26(15): 38-40.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2168-5657，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：ns@hanspub.org