



## 徒手冲击手法联合针刺运动治疗肩周炎的临床观察

陈彦, 胡金鲁, 谢辉

引用本文:

陈彦, 胡金鲁, 谢辉. 徒手冲击手法联合针刺运动治疗肩周炎的临床观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(10): 1334–1337.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.10.006>

## 您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

### 高能激光联合痛点阻滞治疗肩周炎疗效分析

Effect analysis of high intensity laser combined with pain point block in the treatment of periarthritis of shoulder

蚌埠医学院学报. 2020, 45(7): 910–912 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2020.07.018>

### 穴位注射治疗重症肩周炎的疗效观察

蚌埠医学院学报. 2016, 41(8): 1081–1083 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.08.035>

### 针刺督脉和夹脊穴为主对脑梗死病人平衡功能的影响

Effect of acupuncture at Du meridian and Jiaji acupoint on balance function of patients with cerebral infarction

蚌埠医学院学报. 2020, 45(9): 1187–1189 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.09.012>

### 背根神经节低温等离子消融术联合药物 治疗带状疱疹后神经痛的研究

Effect of the low-temperature plasma ablation of dorsal root ganglion combined with drug in the treatment of postherpetic neuralgia

蚌埠医学院学报. 2019, 44(3): 309–313 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.03.008>

### 噻托溴铵联合布地奈德吸入剂对AECOPD病人胱抑素C、降钙素原及血气分析的影响

Effect of tiotropium bromide combined with budesonide inhalation on the Cys-C, PCT and blood gas analysis in patients with AECOPD

蚌埠医学院学报. 2020, 45(6): 788–791 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.06.024>

# 徒手冲击手法联合针刺运动治疗肩周炎的临床观察

陈彦, 胡金鲁, 谢辉

**[摘要]** **目的:**探讨徒手冲击疗法联合针刺运动治疗肩周炎的康复疗效。**方法:**根据治疗手段的不同,将60例肩周炎病人随机分为观察组与对照组,观察组采用徒手冲击疗法联合针刺运动治疗,对照组采用针刺运动治疗。观察2组的简式 McGill 疼痛问卷(SF-MPQ)量表、肩关节活动功能(Melle)评分量表2个效应指标。**结果:**观察组疗效优于对照组( $P < 0.01$ );治疗前2组 SF-MPQ 各项指标及总分与 Melle 评分均高于治疗后( $P < 0.01$ );治疗前2组 SF-MPQ 各项指标及总分与 Melle 评分相比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后2组 SF-MPQ 中的 PRI 情感项差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),其他 SF-MPQ 中各指标及总分与 Melle 评分对照组均高于观察组( $P < 0.05$ )。**结论:**徒手冲击疗法联合针刺运动可显著提高肩周炎的临床疗效,值得推广。

**[关键词]** 肩周炎;徒手冲击治疗;针刺运动

**[中图分类号]** R 247.9 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.10.006

## Clinical observation of unarmed shock therapy combined with acupuncture exercise in the treatment of periarthritis humeroscapularis

CHEN Yan, HU Jin-lu, XIE Hui

(Department of Rehabilitation, The First People's Hospital of Chenzhou, Chenzhou Hunan 423000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the rehabilitation effects and feasibility of unarmed shock therapy combined with acupuncture exercise in the treatment of periarthritis humeroscapularis. **Methods:** According to the different treatment methods, 60 patients with periarthritis humeroscapularis were randomly divided into the observation group and control group. The observation group was treated with unarmed shock therapy combined with acupuncture exercise, and the control group was treated with acupuncture exercise. The two effect indexes in two groups were analyzed using the simple McGill pain questionnaire (SF-MPQ) scale and shoulder joint activity Function (Melle) scale. **Results:** The curative effect in observation group was better than that in control group ( $P < 0.01$ ). The total score of SF-MPQ indexes and Melle score in two groups before treatment were higher than those after treatment ( $P < 0.01$ ). Before treatment, there was no statistical significance in the total score of SF-MPQ indexes and Melle score between two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, there was no statistical significance in the PRI emotional item of SF-MPQ between two groups ( $P > 0.05$ ), and other indicators and total score of SF-MPQ, and Melle score in control group were higher than those in observation group ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** Unarmed shock therapy combined with acupuncture exercise can significantly improve the clinical efficacy of periarthritis humeroscapularis, which is worth popularizing.

**[收稿日期]** 2020-01-16 **[修回日期]** 2020-07-11

**[基金项目]** 湖南省技术创新引导计划-临床医疗技术创新引导项目(2017SK51108;2017SK51110);湖南省郴州市科技计划项目(jsyf2017036)

**[作者单位]** 湖南省郴州市第一人民医院 康复科,423000

**[作者简介]** 陈彦(1984-),女,主管康复治疗师。

**[通信作者]** 谢辉,硕士研究生导师,主任医师。E-mail: xiehui8663@163.com

**[Key words]** periarthritis humeroscapularis; unarmed shock therapy; acupuncture exercise

肩周炎全称“肩关节周围炎”,中医名为“冻结肩”“五十肩”,是临床中常见的退行性骨关节疾病,正常人群发病率为2%~5%,在肩关节疾病中约占

[25] LOCHNER P, BRIO F, ZEDDE ML, et al. Feasibility and usefulness of ultrasonography in idiopathic intracranial hypertension or secondary intracranial hypertension [J]. BMC Neurol, 2016, 16:85.

[26] 利青,钟秋红,罗雪清,等.经眼眶超声测量视神经鞘直径在诊断妊娠期高血压疾病患者颅内压增高中的价值[J].广西医学,2017,39(2):196.

[27] SALAHUDDIN N, MOHAMED A, ALHARBI N, et al. The incidence of increased ICP in ICU patients with non-traumatic coma as diagnosed by ONSD and CT: a prospective cohort study

[J]. BMC Anesthesiol, 2016, 16(1):106.

[28] WANG L, FENG L, YAO Y, et al. Optimal optic nerve sheath diameter threshold for the identification of elevated opening pressure on lumbar puncture in Chinese population [J]. PLoS One, 2015, 10:e0117939.

[29] 过勇杰,童武华,张青贵,等.超声测量视神经鞘直径筛查子痫前期患者颅内压增高的研究[J].浙江医学,2019,41(20):2168.

(本文编辑 刘璐)

42%,而在骨科中约占 8%,女性多于男性,50 岁左右高发<sup>[1-3]</sup>。其病因病理机制尚不明确,可能的病因病机有外伤、慢性劳损、无菌性炎症及骨关节退行性病引起肩部组织的血液运行障碍,代谢异常所致。临床表现以肩关节功能活动障碍、肩颈部及上肢疼痛为主,夜甚,呈渐进性加重,易反复发作,病程长等特点。部分病人可自愈,但仍有 60% 的病人不能完全恢复,病情严重时导致肩关节畸形甚至残疾,给病人带来严重的身心痛苦,也增加了家庭与社会经济负担,降低病人的生活幸福指数<sup>[4-5]</sup>。西医治疗本病的原则是解除疼痛、改善关节粘连、活动度等对症治疗,中医则以温经通络、活血化瘀、消炎止痛、恢复功能为主。临床中常以中西医结合的保守治疗为主,如药物、理疗、关节松动术、针灸推拿等方法等,疗效尚可,但具有疗程长、经济成本较高等缺点。徒手冲击疗法<sup>[6]</sup>是谢辉教授所创,疗效显著,安全经济,迅速而持久。针刺运动<sup>[7-8]</sup>是一种新兴针灸方法,针刺后进行肩关节运动,疗效较好,但有较局限性。因此,我院在临床中采用徒手冲击疗法联合针刺运动治疗肩周炎病人,取得了较显著的疗效,现作报道。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1-7 月就诊于湖南省郴州市第一人民医院康复科的 60 例病人,按随机数表法分为观察组和对照组,各 30 例,2 组病人一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ) (见表 1),具有可比性。

表 1 2 组一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

分组	男	女	年龄/岁	患侧		病程/月
				左	右	
观察组	12	18	49.28 ± 5.18	13	17	3.20 ± 2.04
对照组	13	17	49.88 ± 4.77	14	16	3.19 ± 2.70
$\chi^2$	0.07		0.47*		0.07	0.02*
$P$	>0.05		>0.05		>0.05	>0.05

\* 示  $t$  值

1.2 诊断标准 参考《肩关节周围炎》<sup>[9]</sup>中的肩周炎诊断规范。(1)缓慢起病,多伴有慢性损伤或过度劳损,寒冷潮湿环境或过度劳累时可加重。(2)X 光片显示可有肩部骨质疏松影及边缘化骨赘,肩峰下钙化影等。(3)症状:肩关节周围疼痛,僵硬伴活动受限,甚则有三角肌等肌肉萎缩,肩周有明显的压痛点。(4)肩关节周围软组织有绷紧感,可伴有肩部及上肢感觉异常。(5)关节挛缩或畸形,由功能

障碍演变为关节僵硬,穿衣、梳头、举臂托物等动作存在障碍。

1.3 纳入标准 (1)符合以上诊断标准者;(2)年龄 40~65 岁,病程在 6 个月以内者;(3)愿意签订知情同意书并自愿积极配合者;(4)首次发病,且只有单侧肩周炎病人。

1.4 排除标准 (1)伴有其他心脑血管及肝肾功能不全或伴有精神类疾病,不配合者;(2)属于肩关节脱位、肩袖损伤及扭伤等疾病病人;(3)参与其他治疗及相关药物治疗者。

1.5 方法 对照组采用针刺运动及基础治疗的方式,观察组在对照组的基础上联合徒手冲击疗效进行治疗。2 组病人均每日治疗 1 次,每次 30 min,每周 6 次(周一至周六),共治疗 12 次。

1.5.1 基础治疗 2 组均接受中频脉冲、TDP 灯照射及功能康复锻炼组成的基础治疗。中频脉冲、TDP 灯照射:每日各治疗 1 次,每次各 15~20 min。功能锻炼以甩手臂、旋肩等动作为主,每组 10 次,每次 3 组。

1.5.2 针刺运动疗法 操作体位:座位或站立位。治疗方法:(1)治疗师先触诊患侧肩周围,寻找肩关节周围的筋膜结点、疼痛点、压痛点等,并用面前涂上络合碘定位;(2)局部取穴,确定位置后采用华佗牌针灸针,规格为 0.30 mm × 40 mm 毫针(苏州市医疗用品有限公司生产),严格消毒后快速进针以上穴位点,以皮下筋膜处平刺进针,进针后可轻微提擦扭转,并以针下无任何疼痛及不适感为佳,若病人针下有疼痛及异物感,则需重新调整角度进针;(3)针刺结束,嘱病人在肩关节无疼痛或轻微疼痛感的程度下做前屈、外展、内外旋等肩关节活动。

1.5.3 徒手冲击疗法 操作体位:坐位或站立位。治疗方法:(1)病人取坐位,施术者立于患侧面,以弹拨、点按、推揉等手法施术于患部周围组织,时间 3~5 min;(2)施术者双手指并拢弯曲,用指尖部从由患侧肩胛骨内侧缘沿肩胛骨与肋骨之间向同侧肩峰方向缓缓插入并左右摇动以尽量松解肩胛骨(指尖插入肩胛骨与肋骨之间 3~5 cm),持续约 1 min,休息半分钟,重复 2~3 次,时间 3~4 min;(3)根据已评估的病人病情情况,施术者施以相应的冲击手法,如此重复 2~3 次,每次之间休息半分钟,时间 3~5 min。(4)病人进行外展、前屈、后伸三个方向不同角度的抗阻,同时治疗师以另一只手冲击病人的肩关节周围,松动肩关节粘连组织。(5)I 级,适用于病情较轻的病人,以无痛或轻度疼痛为度;II

级,适用于病情中度的病人,以病人中度疼痛为度;Ⅲ级,适用于病情较重的病人,以产生能忍受的轻度疼痛感为度。

1.6 观察指标及疗效标准 (1)病情综合评价观察指标:①疼痛采取简式 McGill 疼痛问卷(Simplify McGill pain questionnaire, SF-MPQ)量表<sup>[10]</sup>,该量表主要包括三个大项,总分 0~60 分,得分越低,病人疼痛越轻,第一项是疼痛评级指数 PRI 的评估,0 分为无痛,3 分为重度疼痛,共 15 个小项目,包括感觉项与疼痛项;第二项是 VAS 评估,0 分为无痛,10 为剧痛难忍;第三项是现在疼痛状况 PPI 评估,0 分时无痛,5 分是极度疼痛。②功能活动采取肩关节活动功能(Melle)评分量表<sup>[11]</sup>进行评定表,该表肩外展、肩中立位外旋、手到颈、手到脊柱、手到嘴五个项目,每个项目为 0~3 分,共 15 分,得分越低,表明症状越轻,功能恢复越好。(2)疗效标准参考《中医病症诊断与疗效标准》中针对“肩周炎”的疗效标准。以 SF-MPQ 和 Melle 评分的变化率来评价综合疗效,积分值 = SF-MPQ 评分 + Melle 评分。计算公式采用尼莫地平法<sup>[12]</sup>:综合改善率 = [(治疗前积分 - 治

疗后积分)/治疗前积分] × 100%。①治愈:改善率 ≥ 90%,肩关节达到正常活动范围,肩部疼痛症状消失;②显效:70% ≤ 改善率 < 90%,肩部疼痛缓解显著或基本消失,偶有疼痛,基本恢复肩关节活动功能;③有效:30% ≤ 改善率 < 70%,肩部疼痛症状明显减轻,部分改善肩关节活动功能;④无效:改善率 < 30%,肩部活动功能及疼痛症状无明显好转。

1.7 统计学方法 采用两独立样本 *t* 检验、配对 *t* 检验、 $\chi^2$  检验和秩和检验。

## 2 结果

2.1 2 组 SF-MPQ 的各项指标及总分比较 2 组治疗前的 SF-MPQ 的各项指标(PRI 总分、PRI 感觉、PRI 情感、VAS、PPI 及 SF-MPQ 总分)评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),均高于治疗后( $P < 0.01$ )。2 组接受治疗后 PRI 情感项比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),而 PRI 感觉项、PRI 总分 VAS、PPI 及 SF-MPQ 总分对照组均高于观察组( $P < 0.05$ )(见表 2)。

表 2 2 组 SF-MPQ 的各项指标及总分比较( $\bar{x} \pm s$ ;分)

分组	<i>n</i>	PRI 总分	PRI 感觉	PRI 情感	VAS	PPI	SF-MPQ 总分
治疗前							
观察组	30	9.13 ± 6.46	6.80 ± 4.57	2.33 ± 2.02	4.70 ± 0.92	2.87 ± 1.04	16.70 ± 7.68
对照组	30	9.77 ± 5.97	7.37 ± 4.04	2.4 ± 2.24	4.57 ± 1.04	3.23 ± 0.90	17.57 ± 7.44
<i>t</i>	—	0.40	0.51	0.13	0.51	1.43	0.45
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后							
观察组	30	2.73 ± 3.73**	1.97 ± 2.65**	0.77 ± 1.16**	1.00 ± 1.36**	0.77 ± 1.04**	4.50 ± 5.91**
对照组	30	5.03 ± 4.93**	3.93 ± 3.90**	1.10 ± 1.24**	1.80 ± 1.69**	1.40 ± 1.22**	8.23 ± 7.56**
<i>t</i>	—	2.04	2.28 <sup>#</sup>	1.06	2.02	2.15	2.13
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

组内配对 *t* 检验:与治疗前比较 \*  $P < 0.01$ ;#示 *t'* 值

2.2 2 组 Melle 评分比较 2 组治疗前的 Melle 评分相比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),且均高于治疗后( $P < 0.01$ );接受治疗后对照组的 Melle 评分高于观察组( $P < 0.01$ )(见表 3)。

表 3 2 组 Melle 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ;分)

分组	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	30	6.90 ± 1.94	2.30 ± 1.49**
对照组	30	6.87 ± 1.94	3.57 ± 1.68**
<i>t</i>	—	0.06	3.10
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01

组内配对 *t* 检验:与治疗前比较 \*  $P < 0.01$

2.3 2 组病人综合临床疗效比较 2 组病人接受治疗后,观察组疗效优于对照组( $P < 0.01$ )(见表 4)。

表 4 2 组病人综合临床疗效比较

分组	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%	$u_c$	<i>P</i>
观察组	30	16	9	3	2	93.33		
对照组	30	7	8	10	5	83.33	2.79	<0.01
合计	60	23	17	13	7	88.33		

## 3 讨论

肩周炎在中医学归属于“筋痹”“痹症”的范



疔。《素问》云：“病在筋，筋挛节痛，不可行，名曰筋痹”<sup>[13]</sup>。本病的因病机有内外因，内因主要为肝肾亏虚、脾胃虚弱、气滞血瘀、经络痹阻，即不通则痛；而肝主筋，肾主骨，肝肾不足则精气血无以濡养全身，即不荣则痛；外因主要为风寒湿邪侵袭，年老体弱，正气不足则邪气乘虚而入并积聚于内，外邪客于筋骨，因瘀致痛<sup>[14]</sup>。西医认为肩周炎是慢性劳损、外伤等所致的肩周关节、肌肉、韧带等软组织出现无菌性炎症、疼痛、粘连等障碍，其病程包括开始期、冻结期与解冻期这 3 个阶段，若不及时治疗会导致肩关节活动障碍甚至残疾的可能<sup>[15]</sup>。

本研究结果显示，观察组总有效率为 93.33%，对照组总有效率为 83.33%，2 组总有效率差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，观察组优于对照组；治疗后，2 组 SF-MPQ 中的 PRI 情感项差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，表明肩周炎病人对于情感状态改善一致；2 种治疗均有效，均能改善 SF-MPQ 和 Melle 评分指数 ( $P < 0.01$ )。证明了针刺运动对于肩周炎的功能改善是有意义的，但结合徒手冲击疗法更能显著性的改善病人的病情，缓解疼痛，提高肩关节及上肢功能与生活质量。

大量的临床经验总结认为，肩周炎与肩颈部及上肢骨关节神经肌肉及筋膜等组织之间张力平衡、解剖力线关系等密切相关，而长期劳损或损伤促使肩周局部组织充血水肿、粘连渗出、钙化挛缩等病理现象，进而引起肩周疼痛，活动功能受限，而肩部的疼痛点、卡压点是其经络痹阻、不通则痛的典型体现，临床处理这些痛点症状常有缓解，正如《素问·举痛论》中提及的：“按之则气血散，故按之痛止”<sup>[16]</sup>。近代学者将针刺肩关节周围的痛点及筋膜结点进行针刺，以局部取穴的原则结合现代医学的理念，让病人肩关节进行主动运动，将被动针刺与主动活动相结合，以达到松解筋膜结点、消除炎症、提高痛域、疏通经络的作用<sup>[17-19]</sup>。正如《灵枢·经筋篇》云“以知为数，以痛为输。”徒手冲击疗法是通过对手部结构进行冲击，产生力学冲击与传导，徒手冲击过程中产生的振动性效应与冲击效应则形似中医推拿的抖法和拍法，具有振动、冲击、拍打等推拿作用机制，具有舒筋通络、活血化瘀、行气止痛、滑利关节等功效。进而改善使肩周的肌肉张力，松解组织粘连，疏通经络，以缓解肩部组织的紧张和痉挛，缓解疼痛，改善功能的作用，具有预防、改善、恢复的作用。徒手冲击疗法吸收了中医推拿操作手法的技巧，以中医推拿理论与西医理念为指导，从整体出

发，以局部治疗相结合，确保巩固肩周炎的治疗疗效<sup>[6]</sup>。

综上所述，本研究通过针刺运动起到疏通经络、松解筋膜结点的作用，而徒手冲击疗法更是从整体上恢复肩部组织的解剖力线结构与肌肉张力，两者动静相合，相互促进，共同提高肩周炎病人的痛域，消炎止痛，以恢复肩部功能。因此徒手冲击疗法联合针刺运动能显著性提高临床疗效，该方法切实可行，值得推广。

#### [参 考 文 献]

- [1] 林雅俐, 张利华, 叶妙芳. 推拿结合关节松动手法治疗肩周炎临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(7): 261.
- [2] 偶鹰飞, 顾茜, 王阳春. 中医定向透药联合短波治疗原发性冻结肩的疗效评价[J]. 贵州医药, 2018, 42(4): 457.
- [3] 王明明, 蔡圣朝. 针灸治疗肩周炎临床研究概况[J]. 中医临床杂志, 2016, 28(7): 918.
- [4] KWAEES TA, CHARALAMBOUS CP. Rates of surgery for frozen shoulder: an experience in England [J]. Muscles Ligaments Tendons J, 2016, 5(4): 276.
- [5] 王天识, 白鹏. 不同针刺频率治疗肩周炎 37 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(7): 62.
- [6] 张志琦, 贲定严, 谢辉, 等. 冲击疗法治疗肩周炎 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(3): 66.
- [7] 谢文娟, 张铭金. 热敏灸配合针刺运动疗法治疗肩关节周围炎临床疗效研究[J]. 当代医学, 2018, 24(25): 125.
- [8] 齐丛会, 刘山山, 邢潇, 高婷, 崔林华. 针刺运动疗法临床应用发展研究[J]. 河北中医药学报, 2017, 32(5): 53.
- [9] AHSIN S, SALEEM S, BHATTI AM, et al. Clinical and endocrinological changes after electro-acupuncture treatment in patients with osteoarthritis of the knee [J]. Pain, 2009, 147(1/3): 60.
- [10] MELZACK R. The short-form McGill Pain Questionnaire [J]. Pain, 1987, 30(2): 191.
- [11] 李正祥, 王海梁, 易文静, 等. 松解三法联合功能锻炼治疗黏连期肩周炎的临床研究[J]. 中医正骨, 2017, 29(6): 35.
- [12] 包宗昭, 李成林. 临床诊断及疗效判断的四级加权评分法介绍[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2000, 5(2): 164.
- [13] 王天识, 白鹏. 不同针刺频率治疗肩周炎 37 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(7): 62.
- [14] 宋军. 《灵枢·官针》刺法探讨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [15] 李春广, 周秋硕. 探讨麻醉下手法松解联合中西医结合治疗重症冻结期肩周炎的临床疗效[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(6): 1145.
- [16] 胡淑平. 近五年国内经筋学论文文献计量学研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2018.
- [17] 夏毅, 尤柱. 穴位注射治疗重症肩周炎的疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(8): 1081.
- [18] 彭星, 段瑞, 李辉喜. 银质针行肩周炎(冻结期)治疗的应用[J]. 贵州医药, 2016, 40(3): 288.
- [19] 侯学思, 孙漪旒, 王朋, 等. 赵吉平教授运用透刺法的思路与方法[J]. 中国针灸, 2018, 38(11): 1201.