

补肾通络针法治疗肩周炎 60 例

张剑坤¹ 赵晨玲¹ 王先志¹ 熊博文¹ 王梦蝶¹ 苏国宏²

[摘要] **目的:**探讨运用补肾通络针法治疗肩周炎的临床疗效。**方法:**2021 年 1 月至 10 月运用补肾通络针法治疗 60 例肩周炎患者,其中男 26 例,女 34 例;左肩 21 例,右肩 30 例,双肩 9 例;年龄为 45~65 岁,平均为 (52.130 ± 4.838) 岁;病程为 4~6 个月,平均为 (5.130 ± 0.724) 个月。观察患者治疗前后的视觉模拟评分法(VAS)疼痛评分及 Constant-Murley 肩关节功能评分。**结果:**所有患者治疗 4 周后随访,其 VAS 疼痛评分及 Constant-Murley 肩关节功能评分较治疗前差异有统计学意义($P < 0.05$),有效率为 95%。**结论:**用补肾通络针法治疗肩周炎,可改善患者肩关节症状,恢复肩关节功能,临床效果显著,值得推广应用。

[关键词] 肩周炎;补肾通络;针刺;临床报道

[中图分类号] R684 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2022)06-0052-03

60 Cases Clinical Report on Frozen Shoulder Treated by Acupuncture for Tonifying the Kidney and Dredging Collaterals

ZHANG Jiankun¹ ZHAO Chenling¹ WANG Xianzhi¹
XIONG Bowen¹ WANG Mengdie¹ SU Guohong²

¹ Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230038, China;

² Anhui Provincial Acupuncture Hospital, Hefei 230061, China.

Abstract Objective: To explore the clinical efficacy of Su Guohong's acupuncture for tonifying the kidney and dredging collaterals on the treatment of periarthritis of the shoulder. **Methods:** 60 patients with scapulohumeral periarthritis from January to October 2021 were treated by invigorating the kidney and dredging collaterals, including 26 males and 34 females, 21 left shoulders, 30 right shoulders and 9 shoulders. The age ranged from 45 to 65 years old, with (52.130 ± 4.838) years old on average. The course of disease was 4 to 6 months, with (5.130 ± 0.724) months on average. The VAS pain score and Constant-Murley shoulder function score before and after treatment were also observed. **Results:** All patients were followed up after 4 weeks of treatment, and their VAS pain score and Constant-Murley shoulder joint function score were significantly different compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the effective rate was 95%. **Conclusion:** The treatment of frozen shoulder with kidney-tonifying and collateral-removing acupuncture can improve the symptoms of the patient's shoulder joint and restore the function of the shoulder joint. Its clinical efficacy is remarkable and is worthy of popularization.

Keywords: frozen shoulder; Bushen Tongluo; acupuncture; clinical report

肩周炎以肩关节活动受阻、功能受限并伴有一定程度的疼痛为主要特点,其中受限又以外展、外转、内旋、后伸最严重,可表现为手臂无法上举,转动

肩部时出现疼痛^[1]。50 岁左右人群易发,其中女性或体力劳动者发病率稍高,近年来肩周炎在人群中的发病率约为 20.6%^[2],且该病的发病年龄已渐趋年轻化^[3-5]。该病属于中医病名中的“痹证”,研究表明针灸治疗肩周炎疗效确切,同时具有安全、操作简便、不良反应少的优点^[6-8]。本科苏国宏主任认为肩周炎的核心病机是“肾气不足,筋脉失养,络脉阻滞”。自 2021 年 1 月至 2021 年 10 月,苏国宏主任运用补肾通络针法治疗肩周炎患者 60 例,获得了较

基金项目:安徽省中医药管理局“苏国宏名中医工作室建设

项目”(皖卫中医药发〔2021〕8 号)

高等学校省级质量工程项目(2019jyxm1028)

¹ 安徽中医药大学(合肥,230038)

² 安徽中医药大学第二附属医院(安徽省针灸医院)

好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2021 年 1 月至 10 月苏国宏主任治疗的 60 例肩周炎患者,其中男 26 例,女 34 例;左肩 21 例,右肩 30 例,双肩 9 例。年龄为 45~65 岁,平均为(52.130±4.838)岁。病程为 4~6 个月,平均为(5.130±0.724)个月。治疗前均未经其他方法治疗。该研究已通过医院伦理委员会的审查批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《肩周炎循证针灸临床实践指南》^[2]及经典的 Codman 5 项标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]中肩周炎的相关诊断标准。

1.3 纳入标准

1)符合肩周炎诊断标准;2)自愿参与本试验,详细告知后签署知情同意书;3)年龄为 45~65 岁;4)试验开始前未经其他方法治疗。

1.4 排除标准

1)不满足上述各标准者;2)不能接受针刺治疗者;3)有颈性肩痛、肩袖损伤、开放性软组织损伤或骨折者;4)有严重慢性疾病或凝血功能异常者;5)治疗过程中主动退出或依从性差者。

2 方法

2.1 补肾通络针法治疗方法

所有患者先行入院常规治疗,同时予以补肾通络针法治疗,4 周后评估疗效。取患侧肾俞、太溪、中平、养老、阿是穴,期间按患者病情特点加减穴位:肩前处疼痛加对侧箕门,肩髃处疼痛加对侧髂关,肩髃处疼痛加对侧环跳,膈俞处疼痛加对侧秩边。用 75%酒精对部位消毒后,每日用补肾通络针法治疗 1 次,每次留针 30 min,对肾俞、太溪施以补法,行针时以患侧有热流感经过为度,行针频率为 15 min/次,4 周后评估疗效。

2.2 观察指标

1)疼痛情况评估。记录患者治疗前后的肩关节疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分并于疗程结束后进行对比分析,该表的分数为 0~10 分,其分值的高低与患者疼痛的程度成正比。2)肩关节活动度评估。Constant-Murley 肩关节评分表总分 100 分,主要由肩关节外旋、外展、前屈、内旋各 10 分(共 40 分)、生活影响评估(20 分)、肌力(25 分)、疼痛(15 分)四个部分组成,其分值的高低与肩关节的活动功能成反比。

2.3 疗效评定

结合《中医病证诊断疗效标准》,评定疗效的标准如下:1)治愈为肩关节已无疼痛,活动如常,Constant-Murley 评分为 90~100 分。2)显效为肩关节疼痛大幅

改善,活动轻微受阻,已能基本完成日常工作,Constant-Murley 评分为 70~89 分。3)有效为肩关节疼痛有一定程度的减轻,活动的幅度较前增大,已由生活不可自理变为能自理,Constant-Murley 评分为 50~69 分。4)无效为肩关节各项指标及体征较治疗前均无明显好转,甚至加重,生活无法自理,Constant-Murley 评分<50 分。总有效率按照治愈例数、显效例数、有效例数三者之和与总例数之比进行计算。

2.4 统计学方法

用 SPSS 26.0 软件对数据进行分析,对患者治疗前后的各项评分采用配对 *t* 检验,并用 $\bar{x} \pm s$ 形式表示,*P*<0.05 差异有统计学意义。

3 结果

治疗 4 周后对所有患者进行随访调查,结果显示其 VAS 评分及 Constant-Murley 评分较治疗前差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表 1。其中治愈 20 例,显效 27 例,有效 10 例,无效 3 例,有效率为 95%。

表 1 治疗前后 VAS 评分及 Constant-Murley 评分($\bar{x} \pm s$,分)

时间	VAS 评分	Constant-Murley 评分
治疗前	6.930±1.056	51.250±2.282
治疗后	3.980±1.242	79.550±11.869
<i>t</i>	26.209	22.463
<i>P</i>	<0.01	<0.01

4 讨论

肩周炎属于中医病名中的“痹证”,在古代其他医家的记载下,又有“漏肩风”“冻结肩”“肩凝证”等别名^[10]。临床上对肩周炎倾向于多种方法联合治疗以加强治疗效果^[11],前人在众多肩周炎的临床研究中已分析并展示了各自的治疗方案,对肩周炎病因的认识不外乎感受外邪、劳损外伤、痰瘀。

从流行病学来看,该病 50 岁左右好发,可见年龄是重要的参考因素。而随着年龄的增长,肾气也会逐渐衰弱。《素问·上古天真论》认为七八时肝肾皆衰,形体皆极,这与肩周炎的好发年龄一致;从病程来看,肩周炎患者喜温喜按恶寒,且病情发展缓慢,迁延不愈,说明其主要是虚证。再者,叶天士强调“久则血伤入络”,由虚致瘀,瘀阻长期留阻于体内,正气和肾气进一步被耗损,使得病情反复,迁延不愈。由此可见肩周炎的整个病程特点也反映了“肾气不足,筋脉失养,络脉阻滞”的病理特点;从临床症状来看,中医学认为肝主筋,肾主骨,而肩周炎主要表现为筋骨关节的活动受阻并伴疼痛,肝肾亏耗,血液则无力流动,进而无以濡养筋骨关节,最终产生疼痛,日久则活动不利,津液通过络脉的运送可濡养关节、筋骨,使机体维阴阳平衡,一旦平衡发生改变,络脉受阻,津液将无以到达关节,最终发病。部分肩周炎患者表现的寒湿症状,其病因

之根本亦是肾虚,难以温煦肩关节,促使寒湿内生,筋脉失养,经络不通,则影响气血运行,产生上述症状。

综上所述,苏国宏主任提出该病核心病机为“肾气不足,筋脉失养,络脉阻滞”,并以“补肾通络”为治疗大法确立了“补肾通络针法”,旨在从肾综合论治肩周炎,养护肾气,肾气充足,筋脉得以濡养,络脉通畅,疼痛则无以为生,为肩周炎的临床干预提供了新的思路。

现代医学也认为针刺可通过改善体内血液循环,促进患者肩部炎性病灶的消除,缓解肩部肌肉痉挛^[12]。同时针刺能引起粗纤维的兴奋,从而抑制多巴胺等内源性物质的分泌合成,因此其消炎及镇痛效果明显,且可以改善病变组织粘连的程度,进而恢复肩关节的各项活动^[13]。

补肾通络针法包括肾俞、太溪、中平、养老、阿是穴,并按患者病情配以对侧箕门、髀关、环跳、秩边。其中肾俞为背俞穴,有补益肾气的功效,太溪属于肾经之原穴,故两者均可补益肾气、濡养筋骨。中平穴在足阳明胃经下方离足三里1寸处,现代研究认为针刺该穴能够刺激机体对神经系统产生相应的反馈作用^[14],从而起到抗体的作用,在镇痛的同时恢复肩关节的各项活动,故也将其作为核心穴位之一。阳明气血充盈,配合动气针法,行针的同时嘱患者亦不要停止肩关节的活动,可促进气血流通。养老所在的小肠经循行过肩,有调节肩部气血的功效。此两穴上下、左右互相配合,可联合调理两经之气血,使气血运行无阻,同时濡养筋骨,疼痛则无以为生。因同气相求,经络循行往往左右交叉,灵枢中亦有“上病下治”的记载。因此,苏国宏主任在前人的基础上,优化并总结出以对侧箕门、髀关、环跳、秩边作为配穴。

现代医学认为肩周炎是一种慢性炎症退行性疾病,由肩关节周围的肌肉、滑囊、韧带、肌腱等组织损伤或退行性变所引发^[15]。还有研究从分子生物学的角度,认为病因主要是细胞生长因子、免疫细胞等引起肩关节滑膜及周围组织的炎症和纤维化^[16]。目前西医的治疗手段主要有口服非甾体抗炎药、关节镜松解术、关节腔内注射玻璃酸钠等,但长期服用非甾体抗炎药易损伤胃肠道进而发生消化道溃疡出血,且病情易复发^[17]。罗灏^[18]认为关节镜松解术可恢复肩部的正常供血,并改善局部炎症症状及肌肉痉挛抽搐的情况,但近年发现松解术后易产生再度粘连的后遗症^[19-20]。魏纯利等^[21]和韩龙^[22]认为玻璃酸钠主要通过降低关节液内基质金属蛋白酶-13的表达水平,进而修复关节软骨,并起到一定润滑作用,但由于整个治疗过程较长,部分患者短期疗效不佳。这些都会加重患者的心理压力,影响后续的治疗,因此针刺疗法有其引入的必要性。

本研究采用补肾通络针法治疗60例肩周炎患者,

并比较患者治疗前后的VAS评分及Constant-Murley评分,结果显示差异均有统计学意义,临床有效率为95%。由此可见,补肾通络针法对肩周炎有着良好的治疗效果,值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 高树中. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:30-31.
- [2] 中国针灸学会. 肩周炎循证针灸临床实践指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2015.
- [3] 罗雪梅,周凯,张焱. 肩周炎的中医综合治疗现状[J]. 按摩与康复医学,2015,6(8):23-24.
- [4] WHELTON C, PEACH C A. Review of diabetic frozen shoulder[J]. European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology: Orthopedie Traumatologie, 2018, 28(3):363-371.
- [5] 尹雪丰,唐炳魁. 活血止痛膏外敷联合大关节传统松解手法治疗肩周炎粘连期41例[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):72-74.
- [6] 彭志谋,廖柏丹,彭宣军. 电脑中频电疗联合针灸治疗肩周炎对关节功能和疼痛的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(7):778-780.
- [7] 石文英,林祖华,罗容,等. 温针灸结合瑜伽体位法治疗冻结期肩周炎临床观察[J]. 中国针灸,2019,39(1):33-36.
- [8] 徐森磊,张宏如,顾一煌. 条口透承山针刺配合局部活动治疗肩周炎的疗效观察[J]. 中国针灸,2018,38(8):815-818.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2017:190-191.
- [10] 刘昱,钟承隽,常亮. 浮针治疗肩周炎临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(1):22-25.
- [11] 韩春莉. 肩周炎的中医治疗进展[J]. 内蒙古中医药,2019,38(9):157-159.
- [12] 王邦博,罗和平,王丽娟,等. 圆利针伞形刺加温针和齐刺温针治疗粘连期肩周炎患者的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2019,36(11):1753-1757.
- [13] 孙远征,刘静丹,李书霖. 循经远取针刺配合不同运动时机治疗肩周炎的相关性分析[J]. 针灸临床杂志,2020,36(2):18-21.
- [14] 步春雷. 肩痛穴平衡针灸治疗偏瘫性肩关节周围炎84例[J]. 中国继续医学教育,2018,10(35):138-140.
- [15] 玲花. 肩关节周围炎的蒙医外治法概况[J]. 中国民族医药杂志,2019,25(4):46-48.
- [16] 李博源,邱庭辉,潘海乐. 肩周炎活动受限的分子生物学研究新进展[J]. 中国组织化学与细胞化学杂志,2019,28(2):179-184.
- [17] 李会会,王翔,詹红生. “凝肩”的中西医诊治进展[J]. 中国中医骨伤科杂志,2019,27(9):85-88.
- [18] 罗灏. 关节镜粘连松解术治疗肩周炎的效果[J]. 中国继续医学教育,2020,12(23):139-141.