



针刺治疗肩袖损伤的临床应用进展*

马肖慧¹, 姚小强^{2△}, 郑先丽¹, 李鼎鹏³

1 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2 甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730000;

3 甘肃省第二人民医院, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 肩袖损伤在临床中发病率高,且有一定致残率,从刺法、针具、取穴、综合疗法等方面对针刺治疗肩袖损伤的临床应用进展进行综述,以期临床治疗提供可行参考。

[关键词] 肩痹;肩袖损伤;针刺疗法;针刀;综述

[中图分类号] R323.4+2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2023)04-0146-04

Progress in Clinical Application of Acupuncture Treatment of Rotator Cuff Injury

MA Xiaohui¹, YAO Xiaoqiang^{2△}, ZHENG Xianli¹, LI Dingpeng³

1 Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China; 2 Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China; 3 Second Provincial People's Hospital of Gansu, Lanzhou 730000, China

Abstract Rotator cuff injury has a high incidence rate in clinical practice, and a certain disability rate, the article reviews the progress in clinical application of acupuncture in the treatment of rotator cuff injury from the aspects of needling methods, needle tools, acupoint selection and comprehensive therapy, with a view to providing a feasible reference for clinical treatment.

Keywords shoulder arthralgia; rotator cuff injury; acupuncture therapy; needle knife; review

肩袖损伤(rotator cuff injury, RCI)是临床常见的肩关节疾病,本质上是一种退行性疾病^[1],主要是由于年龄增长,肩袖肌腱的脆性、弹性与延展性降低而导致肩关节的疼痛和运动功能障碍^[2],属中医学“痹证”“肩痹”范畴。流行病学调查显示,30%~70%的肩关节疼痛都与RCI有关,而RCI的发病率占所有肩关节损伤的5%~40%^[3],发病人群以中老年为主。患者常出现颈肩部疼痛,以夜间疼痛加剧而白昼缓解为特殊临床表现,伴随外展肌力下降、上举或内旋外旋关节活动度降低,极大地降低了患者的工作效率和生活质量^[4]。该病病程长,有一定致残率,造成患者经济损失,加重其心理负担。笔者对近五年针刺治疗RCI的文献进行归纳整理,并从刺法、针具、选穴等不同方面进行论述,以便医者从中获取治疗经验,为临床提供参考。

1 治疗方法

目前临床治疗肩周损伤主要以手术治疗和保守治疗为主,手术治疗存在创伤大、术后恢复慢且并发症多等弊端。研究表明,RCI术后1年的平均愈合率仅为56%^[5]。研究发现,对于轻中度的RCI,可以使用保守治疗减轻疼痛并改善功能^[4]。中医

传统针刺疗法能够疏通经络、调畅气血,可有效改善肩部疼痛和肩关节活动度^[6]。而针刺可以调控人体的下丘脑-垂体-肾上腺轴和内源性阿片系统,抑制痛觉神经与脊髓之间关于疼痛信息的传递和反应,以此下调机体的伤害性反馈;同时也可以降低存在于局部内环境的炎性因子,从而产生局部抗炎的作用,缓解肩部症状,减少肩关节软骨损伤^[7-9]。

1.1 常规针刺 常规针刺以中医理论为大纲,以舒筋活络、祛瘀止痛为治则,遵循分部取穴规律及“经脉所过,主治所及”和“腧穴所在,主治所在”的选穴原则,旨在通过疏散RCI处的气血瘀滞而发挥止痛功效。杨晓勇^[10]采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)、肩关节活动度评分来比较针刺组和用药组对RCI的临床效果,结果显示针刺的疗效更具优势。贾琼珍等^[11]研究证实,单纯针刺治疗RCI可有效消除局部组织的粘连、促进无菌性炎症的吸收、改善局部组织的微循环,从而缓解因RCI引起的肩关节疼痛、改善肩关节活动功能障碍。针刺作为一种良性刺激,可以有效促使机体启动整体自我调节能力。

1.2 电针 电针疗法是将毫针刺入腧穴得气后,

在针体上接通电针仪,利用针和电的刺激防治疾病的方法。研究显示,电针可显著提高急性佐剂性关节炎大鼠脑干5-羟色胺含量从而达到止痛效果^[12]。施玉敏等^[13]采用Mulligan动态关节松动术治疗联合使用电针治疗法,可提升肩关节前屈、外展及体侧外旋范围度数。盛鹏杰等^[14]在肌骨超声引导下精准定位病变部位,确定激痛点,再配合电针治疗,可显著改善肩关节主动前屈、外展活动度、活动范围,疗效确切。

1.3 针刀 针刀作为新型的一种针具,具有中医针灸与西医手术刀的双重作用,可通过松解、剥离肩关节周围粘连的瘢痕、挛缩的软组织,恢复人体生物力学动态平衡,快速解除症状,达到治愈的目的^[15]。针刀疗法具有操作简单、创伤小、愈合快、安全性高等优势,目前在治疗慢性软组织损伤疾病方面取得了较好的临床疗效^[16]。赵秦禹^[17]认为,通过松解肩袖肌群相关肌肉的起止点,可直接减轻RCI患者的疼痛症状,提升生活质量。单志欣^[18]认为,运用针刀治疗疗效明显,且有切口小、损伤小的优势,能够在保证疗效的前提下降低伤口感染和二次粘连的发生概率。

1.4 浮针 浮针疗法是使用一次性浮针在局限性病痛周围浅筋膜中的皮下疏松结缔组织进行扫散手法的针刺疗法^[19],仅刺激浅表的部位,具有适应症广、痛苦小、见效快、无不良反应、经济安全等优点。研究表明,浮针治疗可以增加局部血液微循环,促进软组织的修复,并能显著减少人体内致痛物质的含量,缓解患者病痛。廖燕霞等^[20]发现,采用浮针治疗RCI在实施扫散操作时会使液晶状态出现压电效应,释放的生物电会到达病变组织,从而缓解患肌痉挛,解除疼痛,有效恢复肩关节活动度,防止关节粘连、肌肉萎缩,显著改善RCI患者肩部疼痛及活动障碍。

1.5 杵针 杵针具有针刺和按摩双重特点,是用玉石、牛角、黄铜等金属材料制作而成的一种特殊工具^[21]。它以河车段、八阵穴等腧穴为主,天应为导向,通过一定的手法,刺激人体体表腧穴,但针具不刺入人体肌肤之内,可以起到疏通经络及气血的作用,促进机体恢复正常状态并维持正常生理功能,具有与针灸相同的双向调节作用^[22]。邓建伟等^[23]应用杵针在肩髃八阵穴、阳明经穴曲池、外关作太极运转手法治疗,治疗结果显示可提高肩袖肌群力量,有保护肩关节、恢复RCI的功效,且该治疗手段安全无创。

1.6 皮内针(揸针) 揸针埋藏于皮下固定留置,

可以对穴位进行持久的良性刺激,可归属于古代九刺法之一的“毛刺”,因其具有操作简单、安全、痛苦小又能长时间持续刺激等优点,广泛应用于各种疾病的治疗,是一种具有创新性、简便、廉价、有效的治疗方法。何玲^[24]认为揸针疗法是皮部与腧穴理论相结合的运用,沟通联系体表与脏腑的经络气血。揸针的取穴与节段的支配有很大相关性,通过神经末梢传导,改善血液循环,解除痉挛,从而缓解疼痛症状。刘宝华等^[25]研究发现,皮内针治疗肩周炎治愈率高达90%。王斌等^[26]治疗后发现,揸针埋针不仅可加强治疗效果,还能降低疾病复发率,促进痊愈,配合康复训练可缓解患者疼痛。

2 取穴方式

2.1 肩三针 “肩三针”可覆盖肩关节整个平行面,其独特的位置体现了“腧穴所在,主治所在”的治疗优势,常被用于治疗肩部疾病,其下正对应肩袖附着于肱骨的肌腱活动范围,是肩袖在过度劳损中最易受伤的部位,这些肌腱的运动对维持肩关节运动和稳定起着重要的作用^[27]。于肩关节缝隙处按穴进针,有通经活络、振奋气血、舒缓软组织痉挛的作用,从而达到改善局部血液循环,促进患处无菌性炎症的吸收,它的优势在于镇痛明显、作用迅速,疗效突出。周凯^[28]研究发现,应用“肩三针”针刺法联合手法治疗,可明显改善患者前屈、后伸及外展的程度。杨晓勇^[10]将“肩三针”针组与常规用药组进行对比,显示“肩三针”组在镇痛和改善肩关节功能活动方面均明显优于对照组。

2.2 五腧穴 五腧穴中的腧穴,多位于腕踝关节以上,其部位较浅,常用于治疗体表和经脉病证。所谓“腧主体重节痛”,即凡有肢体沉重、关节疼痛皆可取腧穴治疗,可起到通经脉、止疼痛的作用。崔玉萍等^[29]采用一针一穴治疗RCI 66例,根据肩部疼痛部位循经取手三阴和手三阳经的六个腧穴,针刺太渊、神门、大陵、三间、后溪和中渚穴,针尖斜向肩部进针并行强刺激手法,嘱患者进行各方位的肩部活动,RCI患者均单用针刺治疗而愈。本法针刺镇痛作用明显,取穴少而精。

2.3 阿是穴与肌筋膜触发点 阿是穴,又称“天应穴”“压痛点”“不定穴”,首载于唐代孙思邈所著《备急千金要方》:“言人有病痛,即令捏其上,若里当其处,不问孔穴,即得便快成痛处,即云阿是,灸刺皆验,故云阿是穴也。”它是以患者主观感觉,并局部按之痛解的一类腧穴,遵循“腧穴所在,主治所在”的规律,在镇痛方面具有天然的独特优势,

既是机体内在病理状态的外在反应,也是诊断和治疗的^[30]重点。临床上常用于改善损伤关节或病变椎体的活动度来缓解疼痛^[30]。现代医学认为,阿是穴与肌筋膜触发点之间存在相关性^[31],肌筋膜触发点这一概念是由美国医师 Janet G. Travell 在 1942 年首次提出,又称之为激痛点或扳机点,是骨骼肌纤维紧张带上高度易激惹的点^[32],以压痛点、条索状结节和牵涉痛为主要取穴标准,用于治疗肌筋膜疼痛综合征。阎思宁等^[32]在研究阿是穴与肌筋膜触发点的异同时,指出二者虽理论不同,但在取穴方法、生理、解剖和临床应用上都有相似之处。从广义上说肌筋膜触发点是阿是穴的一种,二者应对筋伤患者有共同的止痛功效,同时也可改善损伤关节等的活动度。林景雄^[33]在临床治疗 RCI 患者时,将痛点作为注射点,采用针刺治疗及封闭治疗,得出此法可有效提高治疗效果,改善 VAS 评分,提升生活质量。刘康霖^[34]研究证实,深刺和浅刺阿是穴治疗 RCI 均能缓解肩关节疼痛,改善肩关节前屈、外展、后伸活动范围,但深刺阿是穴的临床疗效更佳。陈东林等^[35]在患侧肩关节周围按压寻找激痛点,基于激痛点理论行温针灸联合悬吊康复训练治疗 RCI 的效果令人满意,可降低患者的疼痛程度,改善肩关节功能。

3 综合疗法

3.1 针药联合治疗 孙思邈《千金要方》载:“若针灸而不药,药不针灸,尤非良医也。”因时、因地、因人,综合考虑治疗方法是中医个性化治疗的特色。邹明明^[36]研究证明,针刺联合独活寄生汤加减治疗 RCI 肝血亏虚证患者疗效确切。此方具有祛风湿、止痹痛、补肝肾、益气血之功较。中药局部外敷亦可起到活血止痛、舒筋活络的作用。李琳^[37]在临床中,以中药外敷干预 RCI 急性期,发现可有效缓解患者疼痛程度、增加肩关节活动度并改善肩关节功能。

3.2 针灸联合治疗 针灸联合疗法是通过针刺和灸法的两相结合,使艾灸时产生的温热作用直接通过针柄沿针身传至穴位,借助艾灸燃烧时的热力和药力给予穴位温热刺激,兼有针刺活血和艾灸温通的双重作用,不仅能够温通局部,直达患处,加强补气血、温经脉、舒筋络的功效,还具有调节脏腑经络气血、引导全身气血运行的作用^[38]。张海英等^[39]经数据挖掘研究发现,采用温针灸治疗肩周炎多以手三阳经为主,效果突出。黄美玲等^[40]将 63 例行 RCI 术后患者随机分为常规康复疗法治疗 31 例(对照组)和结合温针灸疗法治疗 32

例(观察组)。治疗后观察组在改善肩关节功能评价量表评分方面和改善 VAS 评分方面均明显优于对照组。

3.3 针刺推拿联合治疗 推拿疗法是以特定手法作用于人体表面特定部位来调理肌肉痉挛,改善肌肉营养代谢,从而促进损伤修复的治疗方法^[41]。临床中治疗 RCI 常常结合针刺、康复训练等其他疗法以增强疗效,其主要目的是缓解局部疼痛,松解关节粘连,促进肩关节功能的恢复。段多喜等^[42]将 60 例 RCI 患者随机分为采用“肩三针”配合彭氏“杠肩扳法”治疗(观察组)和采用“肩三针”配合超声波治疗(超声波组),每组 30 例,治疗后显示观察组 VAS 评分明显低于超声波组,而 ASES 评分和 CMS 评分明显高于超声波组。

4 讨论

肩袖是人体覆盖于肩关节周围肌腱组织的总称,包括冈上肌、冈下肌、肩胛下肌和小圆肌,这些肌腱具有稳定肩关节和维持肩关节上举、旋转的功能。RCI 是一种退行性病变,该病多发于 40 岁以上的中老年人群,临床症状表现为疼痛、肩关节活动范围受限等,严重影响患者的日常生活和工作。上述研究表明,针刺治疗 RCI 效果显著,在疼痛的控制、关节活动度、日常生活质量方面均得到了不同程度的改善。取穴方面多以阿是穴和肌筋膜疼痛点为主,用不同的针具对穴位或触发点进行不同方式的刺激,其中效果最为直观的针刀治疗^[43]。但也存在种种不足:1)样本量不足,纳入患者的病例数平均在 50~150 例之间;2)缺少多临床中心联合实验;3)患者是个体,需要根据其症状进行辨证辨经络个体化治疗,临床选穴以局部为主,缺少远端取穴,缺乏整体论治的思想;4)针刺疗法因流派、针具、手法、留针时间在文献中有出入,未规范化,不利于临床推广;5)RCI 的评估多以 VAS、ASES 和 CMS 评分进行,缺少患者的生活质量评估及人文关怀;6)缺少患者对针具、手法等各方面反馈的问卷调查,这是针灸临床实验需要进一步优化的方面。时下现代技术的发展,依靠大数据、多中心的配合,RCI 的针刺规范治疗会更加细化,同时对其机制的研究也将更加深入,以此推动临床与基础研究共同前进。

参考文献

- [1] BEAUDREUIL J, DHÉNAIN M, COUDANE H, et al. Clinical practice guidelines for the surgical management of rotator cuff tears in adults[J]. Orthop Traumatol Surg Res, 2010, 96(2):175-179.
- [2] 袁和森. 探讨关节镜对肩袖损伤治疗的手术方法及临床疗

- 效[J]. 临床研究, 2018, 26(8): 99-100.
- [3] 赖圳登, 赵建宁, 包倪荣. 肩袖损伤产生疼痛的信号通路研究进展[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2020, 35(11): 1230-1232.
- [4] 郭长利, 张弘毅, 杨芳, 等. 针灸治疗对肩袖损伤运动功能康复的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4970-4974.
- [5] HISCOCK N, BELL S, PAINCOGLAN J. Depression and the postoperative stiff shoulder[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2015, 16: 376.
- [6] 刘文凭, 郑小飞, 王华军, 等. 针灸治疗肩部疾病的研究进展[J]. 中华针灸电子杂志, 2019, 8(4): 141-145.
- [7] 赵庆逸, 徐玉东, 尹磊森, 等. 不同机体状态下针刺对神经递质的调控[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(10): 29-34.
- [8] 米晓峰, 王维峰. 针刺镇痛的机理及取穴原则探讨[J]. 山西中医, 2005, 21(4): 42-43.
- [9] 邵明磊, 孙嘉阳, 阮庆, 等. 肩袖损伤诊治的研究进展[J]. 中国实验诊断学, 2015, 19(9): 1607-1609.
- [10] 杨晓勇. “肩三针”针刺治疗肩袖损伤30例[J]. 江西中医药, 2016, 47(3): 61-62.
- [11] 贾琼珍, 王雨佳, 陈敏. 针刺结合体外冲击波治疗慢性肩袖损伤42例临床观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(9): 134-135.
- [12] 梁繁荣, 刘雨星, 陈瑾, 等. 电针镇痛后效应与脑干5-HT、下丘脑 β -EP含量的关系[J]. 上海针灸杂志, 2001, 20(3): 37-39.
- [13] 施玉敏, 俞琳, 茅锦锦, 等. 电针联合关节松动术治疗对肩袖损伤患者疼痛及关节功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(11): 1575-1578.
- [14] 盛鹏杰, 贾燕飞, 赵娜娜. 肌骨超声引导合谷刺配合电针治疗肩袖损伤的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(1): 82-85.
- [15] 陈帅, 严海霞, 官大伟, 等. 针刀松解联合关节镜治疗早中期膝关节炎顽固性疼痛疗效[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(20): 4990-4994.
- [16] 刘强. 小针刀的临床应用现状[J]. 微创医学, 2012, 7(4): 412-415.
- [17] 赵秦禹. 针刀治疗肩袖损伤方案的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [18] 单志欣. 小针刀治疗肩袖损伤患者的临床疗效[J]. 医疗装备, 2021, 34(3): 102-103.
- [19] 梁安琦, 韩雅欣, 刘步平. 浮针配合肾关穴治疗急性肩周炎临床观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(7): 135-137.
- [20] 廖燕霞, 刘窗. 浮针结合黄柏散外敷治疗肩袖损伤疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(7): 845-846.
- [21] 谭薪兴, 黄敏, 郭梦, 等. 杵针疗法临床应用与研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(55): 47-48, 51.
- [22] 谭彪, 孙媛, 黄勇. 李氏杵针流派理论经验在骨伤科疾病中的应用进展[J]. 医学综述, 2019, 25(4): 748-751.
- [23] 邓建伟, 罗丹青, 晋松. 杵针配合等长收缩运动治疗肩袖损伤临床观察[J]. 四川中医, 2019, 37(11): 180-181.
- [24] 何玲. 论皮内针疗法的临床应用[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(2): 38-39.
- [25] 刘宝华, 孟宪典. 皮内针治疗“肩周炎”100例观察[J]. 颈腰痛杂志, 1994, 15(4): 232-233.
- [26] 王斌, 刘巧云. 撤针联合康复训练治疗肩袖损伤术后功能障碍效果观察[J]. 交通医学, 2019, 33(6): 579-580.
- [27] 刘玉杰, 卢世璧. 肩袖损伤的诊断和治疗进展[J]. 中华创伤杂志, 1998, 14(5): 83-85.
- [28] 周凯. 肩三针针刺联合手法治疗对运动性肩袖损伤患者关节活动度的影响[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(14): 33-35.
- [29] 崔玉萍, 官恩强. 一针一穴治疗肩袖损伤100例[J]. 中国民间疗法, 2001, 29(6): 19-20.
- [30] 李茜, 吴明霞. 阿是穴的临床应用[J]. 中医临床研究, 2021, 13(2): 146-148.
- [31] 许云祥, 郭蕾, 陈贵珍. 阿是穴形成及其镇痛机制探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(6): 80-82.
- [32] 阎思宁, 阎杰. 阿是穴与筋膜触发点异同辨析[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(9): 185-187.
- [33] 林景雄. 痛点穴位封闭配合针刺治疗创伤性肩袖损伤临床分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(22): 177-179.
- [34] 刘康霖. 不同深度针刺阿是穴治疗肩袖损伤的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [35] 陈东林, 楚佳梅, 包烨华, 等. 基于激痛点理论的温针灸联合悬吊康复训练系统治疗肩袖损伤45例[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(24): 25-26.
- [36] 邹明明. 独活寄生汤加减治疗肩袖损伤(肝肾亏虚证)的临床研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2019.
- [37] 李琳. 中药外敷联合冰敷在急性肩袖损伤患者中的护理观察[J]. 临床研究, 2021, 29(3): 160-161.
- [38] 战永亮. 温针灸肩三针与传统肩三针治疗肩周炎的疗效对比[J]. 中外医疗, 2014, 33(36): 161-162.
- [39] 张海英, 罗和平. 基于数据挖掘温针灸治疗肩周炎的选穴规律[J]. 西部中医药, 2021, 34(8): 91-94.
- [40] 黄美玲, 谢卫勇, 王安森, 等. 温针灸促进肩袖损伤术后功能康复的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(1): 74-78.
- [41] 王冰倩, 陈水金, 林志刚, 等. 推拿对缓解疼痛的作用机制的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(24): 6-10.
- [42] 段多喜, 陈致尧, 何林, 等. 彭德忠教授“杠肩扳法”配合肩三针治疗肩袖损伤临床观察[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(6): 120-123.
- [43] 吴丹, 黄岩, 尤鑫, 等. 个体化作业联合小针刀对顽固性肩周炎疗效及患者三角肌肌信号的影响[J]. 西部中医药, 2022, 35(7): 102-106.

收稿日期: 2022-10-25

*基金项目: 甘肃省自然科学基金(2019-0405-JCC-0264); 甘肃省高等学校创新能力提升项目(2019A-081); 敦煌医学与转化教育部重点实验室开放课题(DHYX20-01); 甘肃中医药大学研究生创新基金项目(2021CX23); 兰州市科技发展指导性计划项目(2022-ZD-88)。

作者简介: 马肖慧(1995—), 女, 在读硕士研究生。研究方向: 疼痛性疾病的针灸治疗。

△通讯作者: 姚小强(1974—), 男, 主任医师。研究方向: 疼痛性疾病的针灸治疗。