



# 中医推拿手法在冻结肩治疗中的研究进展

韩佳仑<sup>1</sup>, 张锡玮<sup>2</sup>

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:**冻结肩为临床上的常见病和多发病,主要有肩部疼痛和活动功能障碍两大症状,多发于中老年人,中医传统的推拿手法在冻结肩的保守治疗中有着显著的效果,是临床上常用的治疗方法。文章将综合近几年国内外的研究,结合相关文献,对冻结肩的发病机制,中医推拿手法的理论基础与手法治疗冻结肩的作用机制进行综述。

**关键词:**冻结肩;推拿;研究进展

中图分类号:R244.1

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)04-0117-04

## Research Progress of Traditional Chinese Medicine Massage Technique on the Treatment of Frozen Shoulder

HAN jialun<sup>1</sup>, ZHANG xiwei<sup>2</sup>

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

**Abstract:** Frozen shoulder is a common and frequently occurring disease, mainly with shoulder pain and activity dysfunction, which are occur in the middle-aged and elderly people. The traditional Chinese massage technique has a significant effect in the conservative treatment of frozen shoulder, and is a commonly used treatment method in clinical practice. This paper will summarize the pathogenesis of the frozen shoulder, the theoretical basis of the Chinese massage manipulation and the mechanism of the frozen shoulder.

**Keywords:** frozen shoulder; massage; research progress

冻结肩(Frozen Shoulder, FS)是骨科领域中一种常见且多发的疾病,其主要临床表现为肩关节疼痛和活动受限,又被称为粘连性肩关节囊炎(Adhesive Capsulitis, AC)。冻结肩主要发生在40~60岁的人群中,其在一般人群中的发病率为2%~5%<sup>[1]</sup>。女性患冻结肩的发病率高于男性,受影响的肩膀通常没有明显的差异。在糖尿病患者中,冻结肩的发病率高达20%<sup>[2-3]</sup>。对于冻结肩的治疗可大致分为手术治疗和保守治疗。在保守治疗中,中医传统的推拿手法在治疗冻结肩方面显示出显著的疗效,因此成为临床上常用的治疗方法。本研究将综合近几年国内外的研究成果,并结合相关文献,对冻结肩的发病机制、中医推拿手法的理论基础以及其在冻结肩治疗中的作用机制进行了综述。

### 1 冻结肩的研究概况

#### 1.1 冻结肩的现代医学发病机制

目前的研究认为,冻结肩疾病的发生与机体炎症反应和纤维化有关。研究表明冻结肩肩关节周围组织存在弥漫性炎症

反应<sup>[4-5]</sup>,炎症介质如白细胞介素(IL)1a、IL-1b、IL-6、肿瘤坏死因子a(TNF-a)、环氧合酶(COX)1和COX-2在冻结肩中的表达升高<sup>[6-7]</sup>。已有报道IL-1和TNF-Cc能通过环氧合酶的表达而产生前列腺素,进而引起疼痛<sup>[8]</sup>。炎症会导致粘连、水肿和疼痛,最终导致肩部活动受限。BUNKER等<sup>[9]</sup>在冻结肩患者的肩关节囊样本中发现了成纤维细胞和肌成纤维细胞的显著浸润,免疫组化显示组织中有大量结节状胶原纤维<sup>[10]</sup>,说明冻结肩的发生是由于机体对未知的损伤刺激产生的炎症反应,继而发生纤维化的过程。一项研究表明,基质金属蛋白酶(MMPs)、金属蛋白酶组织抑制剂(TIMP)和TGFβ在包括冻肩在内的纤维化疾病中发挥重要作用<sup>[11]</sup>。有组织学研究发现,炎症反应中的肥大细胞、巨噬细胞等慢性炎症细胞参与调节成纤维细胞的增殖,介导增殖性纤维化的发生,该反应可能与免疫调节反应有关<sup>[12-13]</sup>。有研究发现,冻结肩和反射性交感神经营养不良类疾病,如Sudeck综合征,在临床表现上有很多相似之处,并提出原发性冻结肩可能是一种反射性交感神经营养不良疾病<sup>[14]</sup>。

#### 1.2 冻结肩的中医病因病机

冻结肩属中医“痹症”范畴,《素问·痹论篇》中记载:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也”。根据1994年国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》<sup>[15]</sup>,将冻结肩的证型分为有风寒湿型、瘀滞型及气血虚型。根据证型之间的联系,归纳冻结肩的

**基金项目:**辽宁省卫生计生委辽宁省省直医院临床能力建设项目(LNCCC-D53-2015)

**作者简介:**韩佳仑(1997-),男,辽宁阜新人,硕士在读,研究方向:冻结肩的中医治疗。

**通讯作者:**张锡玮(1972-),男,辽宁丹东人,主任医师,硕士研究生导师,硕士,研究方向:骨与关节损伤及康复。E-mail: zhangxw7278@126.com。



病因病机为患者至中年,“阴气自半,起居衰矣”,肝肾不足,气血亏虚,筋脉失养;以此为基或汗出受风,居卧湿室,冒雨涉水,或劳逸过重使肩部损伤,而致肩关节经脉闭塞不通,运行受阻,气血凝滞,津液输布失常,血不能上荣于筋骨,故有不通则痛,不荣则痛,肩关节活动不利的表现<sup>[16-18]</sup>。中老年人大多气血亏虚,肝肾不足,机体对抗外邪无力,风、寒、湿邪便易乘势入侵,滞留于筋肉关节之间,阻碍气血运行;或因情志所伤,饮食不洁,损伤脾胃致其运化失职,导致水湿内停,痰浊水湿滞留于筋肉关节之间,亦阻碍局部气血运行,进而发病。由此可得知冻结肩的病因涉及内因及外因两个方面,内因主要涉及肝肾不足,气滞血瘀,内生痰湿等;《素问·痹论篇》记载:“痹……在于筋则屈不伸”。肝主筋,肾主骨,肝血虚,肾气衰,骨髓不充,筋脉失养,则筋脉挛急活动不利而为病。外因主要包括正虚邪侵,外伤劳损等;外感风寒湿邪与年老正衰,素体阳虚,卫外不固,气血虚弱等因素有关,《济生方》记载:“皆因体虚,腠理疏松,受风寒湿气而成痹也”。或过度活动造成外伤,或长年累月劳作形成劳损。前者致血不循经,离经之血内停,经络气血运行不畅,不通则痛。《灵枢·本脏》记载:“血活则经络流行,营复阴阳,筋骨颈强,关节滑利矣”。后者致肌肉筋骨劳损,《理伤断秘方》记载:“劳损筋骨,肩背疼痛”,说明劳损可引起冻结肩的产生<sup>[19]</sup>。有基于络病理论的研究认为,冻结肩患者外感风、寒、湿邪,寒湿流注关节肌肉,痹阻络脉,而至机体阳气受损;阳气虚,无力温煦络脉导致肌肉挛急疼痛,关节僵硬<sup>[20]</sup>。

## 2 中医推拿手法治疗疾病的理论研究

中医推拿手法是中医治疗疾病的有效手段之一,是在中医理论指导下,运用手法或借助辅助器具作用于体表的特定部位或穴位,以调整人体生理、病理状况而达到防病治病、保健养生、强身健体目的的一种中医外治方法<sup>[21]</sup>。《素问·血气形志篇》记载:“形乐志苦,病生于脉,治之以灸刺。形乐志乐,病生于肉,治之以针石。形苦志乐,病生于筋,治之以熨引。形苦志苦,病生于咽嗑,治之以百药。形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩醪药”。这是推拿疗法在我国古代中医文献上的第一次提出,也是“按摩”这一名词最早的文献记载<sup>[22]</sup>。《素问·举痛论篇》记载:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引,故痛,按之则血气散,故按之痛止。寒气客于背俞之脉,则脉泣,脉泣则血虚,血虚则痛,其俞注于心,故相引而痛,按之则热气至,热气至则痛止矣”。此段表明推拿手法通过行气通脉,活血散瘀,生热驱寒以达到止痛的效果;《素问·血气形志篇》曰:“形数惊恐,筋脉不通,病生于不仁,治之一推拿醪药”。患者因惊恐情志发病,致使机体经络不通,气血运行不畅,水谷精微难以正常运转输布,病生肌肤麻木不仁,可施以药酒于患处并结合推拿按摩以治愈。此段表明推拿有舒经通脉之作用<sup>[23]</sup>。《素问·调经论篇》云:“神不足者,视其虚络,按而致之……按摩勿释,着针勿斥,移气不足,神气得复”。其指出对于经气亏虚神不足的患者,可根据病变所在脏腑选取经络,循经按摩治疗达补气调神的功效。现代医学认为通过推拿手法可将机械动能转化为热能作用于患处,进而增高局部皮肤及组织温度,扩张皮下毛细血管,改善局部血液循环与淋巴循环,促进局部代谢产物的转运,从而使局部肌肤肢节肿痛麻木等症状得到缓解及治疗;同时通过推拿手法可以一定程度上降低支端血管内血液的黏稠性,从而改善外周血液运行情况,

减少外周血管的阻力,降低心脏负荷,以达到防治心血管疾病的功效<sup>[24]</sup>。

## 3 中医手法治疗冻结肩的作用机制

疼痛与关节僵硬活动受限为冻结肩两大主要症状,故其治疗主要以缓解疼痛及改善肩关节功能为主要目的。在性质上,发病初期为酸痛,随病情进展呈渐进性加重,夜间疼痛更甚并影响睡眠。冻结肩可分为急性期、粘连期、缓解期,但临床上分期往往不典型。急性期疼痛最为严重,持续大约2~9个月后逐渐缓解。另一主要症状关节僵硬和活动受限常伴随出现,关节僵硬主要表现为晨僵,一段时间或经活动后缓解;活动受限主要以患侧上肢的外展,背伸,内旋,外旋为主。推拿手法中的滚揉法、拿法具有舒筋活血、开通闭塞、解除患肢肌肉紧张痉挛的作用,提拉法、提肩法、晃肩法及抖法具有滑利关节、松解粘连、通络止痛之功,摇罐及抱揉法具有温经散寒、祛风除湿、通络止痛之效,综合运用从而使粘连解除、经络畅通而治愈。张君涛等<sup>[25]</sup>临床上使用活血舒筋推拿手法,以活血舒筋作为要点,通过手法以解痉止痛,改善局部血液循环,加强组织代谢,促进炎症渗出物的吸收,软化肌纤维,松解粘连组织,增加肩关节活动度,提高肌力,以促进肩关节功能的恢复<sup>[26]</sup>。王锋等<sup>[27]</sup>研究发现通过手法点按位于胸锁乳突肌后侧、肩角提肌下、中斜角肌处的一处穴位,对冻结肩等颈肩部疾病有相当的治疗效果<sup>[28]</sup>。该处穴归属于手少阳三焦经,为足少阳经、手少阳经、手太阳经交汇点,故点按此穴位可刺激并疏通三条经络,增加气血运行,从而缓解疼痛,改善肩部功能<sup>[29]</sup>。罗详飞等<sup>[30]</sup>以分期论治,祛邪扶正的治疗策略,基于病证急慢性期的不同围绕两大主症,动静结合以治疗。急性期以疼痛为主症,推拿以行气活血、止痛祛邪为主,辅以温养筋脉、调和气血以扶正。手法轻重交替,寻找痛点,施以力度中等深透的分筋和点穴,以痛定痛,轻柔为主;慢性期以活动障碍僵硬为主症,推拿以温养筋脉滑利关节扶正为主,辅以行气活血、舒筋活络以祛邪。手法主要松解粘连、舒筋解痉、温养筋脉,以恢复关节功能,重点治疗粘连部位,手法可重但以术后不加重为宜。李明爱等<sup>[31]</sup>基于王居易经络“缝隙”理论指导下通过推拿治疗冻结肩,取得较好疗效。“缝隙”理论认为,经络伏行于分肉之间,由皮脉肉筋骨围成,但非皮脉肉筋骨也,正常的经络气化功能在维持正常气血运行的同时也是保证皮脉肉筋骨等经脉外围组织结构功能正常的前提条件,同样由于内在气血的亏虚和外在邪气及外伤的侵袭破坏了经络赖以存在的结构或机体代谢的废弃物堵塞了经络的空间,进而影响了经络的气化功能,从而产生各种疾病;穴位是经络中精微物质最丰富的地方,通过穴位定位,运用推拿的力量进行梳理,改善气血运行,疏散局部组织代谢废物,修复经络,以达到较好的疗效<sup>[32]</sup>。凌波等<sup>[33]</sup>认为冻结肩患者机体内无菌性炎性物质反复间断刺激神经末梢导致疼痛。手法通过刺激关节附近组织的力学感受器,抑制痛觉感受器,切断神经传导通路,从而减少中枢致痛物质的释放,进而提高痛阈,因此对冻结肩引起的疼痛有疗效<sup>[34]</sup>。

## 4 中医推拿手法的中医辨证论治

中医推拿是一门实践性很强的中医学医疗保健方法,因此从中医学的基本原则出发,在手法的确立和技巧的应用前,须首先建立起整体观念和辨证施治的思想,由于患者的病因不同,症状各异,且病情的轻重及所患病的时间长短不一,因此在诊治的过程中,准确地辨证及辨证后的施治施术,对症施法方



可取得较好的疗效<sup>[35]</sup>。中医推拿的辨证基础即为传统中医的辨证理论方法,因其属于中医外治法的范畴,外治法则大多遵循中医的经络理论,以经络辨证为主,并在中医传统辨证理论的基础上,与中医的形体理论相结合,形成了中医推拿所特有的辨证思维模式。该思维模式对比于传统中医辨证思维模式不同的点在于,在对疾病的辨析中,首先明确的是疾病发生的形体部位,

而后根据形体部位辨别其经脉走行和络属关系,进而在经络主病和经络所联属的脏腑功能、病理特点等医学体系的各个方面进行综合整体的分析,得出以形体与经络为核心的辨证结论。并由此,确定应选用的手法与穴位<sup>[36]</sup>。临床治疗中通过准确的辨证从而确定术者施术的部位,在确定病位的基础上依据循经取穴,脏腑经络主病特性等原则下由术者通过规范的推拿手法进行治疗。李子行<sup>[37]</sup>通过辨证推拿治疗包括外感头痛和颈椎骨质增生等引起的头痛取得了较好的治疗效果。头痛辨证需辨外感、内伤,外感头痛起病急,病程短或伴有表症,内伤头痛病程较长,头有重痛、胀痛、掣痛、跳痛、灼痛、刺痛,痛势剧烈者属实,久病具有昏痛、隐痛、空痛、疲劳易发者,多属虚证。具体取穴及手法例如外感头痛中的风寒头痛,患者取仰卧位,术者站其头痛正上方,先按印堂、开天门、抹双柳、运太阳各2 min,再在受术者两侧的合谷穴进行点揉2 min;后令受术者取俯卧位,术者站其一侧,揉风池穴两侧由轻到重4 min,揉风府自上而下至大椎由轻到重各4 min,再揉项部两侧肌肉4 min,再沿脊柱两侧膀胱经循行部自上而下用掌跟揉,以揉致皮肤温热为宜;在肺俞穴、腰阳关穴进行指揉,以揉致皮肤温热为宜,最后揉耳廓<sup>[37]</sup>。李田超等<sup>[38]</sup>依据冻结肩疾病发展的不同时期对冻结肩进行中医辨证推拿治疗,根据不同时期疾病的病理特点制定不同的治疗方案。例如冻结肩疼痛期,临床主要表现主要以肩部疼痛为主,而运动功能障碍受损较轻,治疗当以舒筋活血,通络止痛为准则。采用推、摩、揉、按、搓、擦等手法,反复按摩肩部周围前胸后背,辅助配合点按肩井、肩髃、天宗、曲池、中府、合谷等经穴,推拿手法切忌使用重手法,以轻柔为主<sup>[38]</sup>。

## 5 总结

中医推拿手法治疗冻结肩在临床中应用广泛且有良好的效果,而临床及文献上单用推拿手法一种方法治疗较为少见,大多联合其他治疗手法,如针灸,中药外敷,中药内服,针刀等进行治疗。可取长补短,协同起效,往往取得更好的治疗效果。然而对于中医推拿手法及各种联合治疗方法的不足之处、可能出现的不良反应,及如何对治疗过程中发生的不良事件进行回避和处理等,目前所查阅的文献中大多没有提及。有文献提出推拿手法治疗时由于治疗对疼痛的改善效果不明显,导致患者在较长的疗程里难以忍受手法治疗所造成的疼痛而最终放弃治疗<sup>[39]</sup>。目前关于推拿手法治疗冻结肩临床研究文献量较大,然而其对于临床疗效评价的标准不一,作为参考其文献数据的客观、权威性有待商榷<sup>[40]</sup>。本研究综合近几年国内外文献,对冻结肩及中医推拿手法的相关方面做出综述,以展示推拿手法在临床的应用价值,为冻结肩的临床诊疗提供参考与帮助。

## 参考文献

[1] ROBINSON P M, NORRIS J, ROBERTS C P. Randomized controlled trial of supervised physiotherapy versus a home exercise pro-

gram after hydrodilatation for the management of primary frozen shoulder[J]. Journal of shoulder and elbow surgery, 2017, 26(5): 757-765.

[2] UPPAL H S, EVANS J P, SMITH C. Frozen shoulder: a systematic review of therapeutic options [J]. World journal of orthopedics, 2015, 6(2):263-268.

[3] LEE S Y, LEE K J, KIM W, et al. Relationships between capsular stiffness and clinical features in adhesive capsulitis of the shoulder [J]. PM&R, 2015, 7(12):1226-1234.

[4] BRAND R A. Loss of Scapulohumeral Motion (Frozen Shoulder) AF DePalma MD [J]. Clinical Orthopaedics and Related Research, 2008, 466(3): 552-560.

[5] 孙文博,张昶,王婧. 冻结肩现代医学发病机制的研究进展[J]. 中国医药导报, 2017, 14(4):4.

[6] YUN - MEE LHO, EUNYOUNG HA, CHUL - HYUN CHO, et al. Inflammatory cytokines are overexpressed in the subacromial bursa of frozen shoulder[J]. Journal of Shoulder and Elbow Surgery, 2013, 22(5):666-672.

[7] 谭雁夫,艾双春. 冻结肩发病机制的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(24):5371-5375.

[8] CROFFORD L J. Cox - 1 and cox - 2 tissue expression: implications and predictions[J]. J Rheumatol Suppl, 1997, 49:15-19.

[9] BUNKER TD, ANTHONY PP. The pathology of frozen shoulder. a dupuytren - like disease. [J]. J Bone Joint Surg Br, 1995, 77(5): 677-683.

[10] CUI J, LU W, HE Y, et al. Molecular biology of frozen shoulder - induced limitation of shoulder joint movements. [J]. Journal of research in medical sciences, 2017, 22(1):61.

[11] SCHNAPER H W, HAYASHIDA T, HUBCHAK S C, et al. TGF -  $\beta$  signal transduction and mesangial cell fibrogenesis[J]. Am J Physiol Renal Physiol, 2003, 284(2): 1501-1885.

[12] HAND G C R, ATHANASOU N A, MATTHEWS T J W, et al. The pathology of frozen shoulder[J]. J Bone Joint Surg Br, 2007, 89(7):928-932.

[13] KAMAL N, MCGEE S L, ENG K, et al. Transcriptomic analysis of adhesive capsulitis of the shoulder[J]. Journal of Orthopaedic Research, 2020, 38(10): 2280-2289.

[14] 闵红巍,刘克敏,曲铁兵,等. 冻结肩患者肩关节致纤维化细胞因子和炎症细胞因子的表达[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(1):97-100.

[15] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准:ZY/T001. 1~001. 9-94[S]. 南京:南京大学出版社, 1994:186-188.

[16] 黄苏豪,李坚. 肩周炎的中医研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(10):54-56.

[17] 申燧梅,魏建华. 肩周炎中医研究概况[J]. 新疆中医药, 2016, 34(6):4.

[18] 陈啸,黄竞敏,杨彤旭. 冻结肩的中西医治疗研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(4):662-666.

[19] 郑博源. 推拿治疗肩周炎文献研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2007.

[20] 宋盛鑫,邵东旭. 基于络病理论探析冻结肩的中医病机与治疗[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(5):55-57.

[21] 王继红,龚利,许丽,等. 推拿学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2019.

[22] 张东. 基于古今文献探讨推拿手法治疗痛症的作用机制[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2020.



## 知柏地黄汤联合甲硝唑对老年性阴道炎治疗效果的影响

郭连萍,侯燕敏

(焦作市中医院,河南焦作 454000)

**摘要:**目的 探讨知柏地黄汤联合甲硝唑对老年性阴道炎治疗效果的影响。方法 选取2022年3月—2022年11月在医院就诊的老年性阴道炎患者88例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各44例。对照组采用甲硝唑治疗;观察组采用知柏地黄汤联合甲硝唑治疗。比较两组患者治疗前后外阴瘙痒、外阴灼烧、分泌物异常等中医证候积分及阴道PH值、激素[黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)]水平;另外,比较两组治疗总有效率。结果 治疗后,观察组中医证候积分及总积分低于对照组,阴道PH值、LH及FSH水平低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组治疗总有效率为97.73%,高于对照组的81.82%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 知柏地黄汤联合甲硝唑治疗老年性阴道炎,可以有效改善症状,提高疗效。

**关键词:**知柏地黄汤;老年性阴道炎;甲硝唑

中图分类号:R711.31

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)04-0120-03

## Effect of Zhibai Dihuang Decoction(知柏地黄汤) Combined with Metronidazole in Treatment of Senile Vaginitis

GUO Lianping, HOU Yanmin

(Jiaozuo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiaozuo 454000, Henan, China)

**Abstract:** *Objective* To explore the effect of Zhibai Dihuang Decoction(知柏地黄汤) combined with metronidazole on the treatment of senile vaginitis. *Methods* Eighty-eight elderly patients with vaginitis who visited the hospital from March to November 2022 were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 44 patients in each group. The control group was treated with metronidazole. The observation group was treated with Zhibai Dihuang Decoction combined with metronidazole. The scores of traditional Chinese medicine symptoms such as vulvar itching, vulvar burning and abnormal secretion

**基金项目:**河南省高等学校重点科研项目(22S320072)**作者简介:**郭连萍(1986-),女,河南封丘人,主管中药师,本科,研究方向:中药炮制。

- [23] 黄帝内经素问,南京中医学院.黄帝内经素问译释[M].上海:上海科学技术出版社,1997:194.
- [24] 张勇助.近20年推拿治疗肩周炎的文献研究[D].广州:广州中医药大学,2015.
- [25] 张君涛,戚天臣.活血舒筋推拿法治疗冻结肩60例疗效观察[J].山西中医,2010,26(8):37-38.
- [26] 王平,杨光,穆刚,等.辨证选用活血舒筋手法治疗肩凝症的临床研究[J].中医正骨,2007(11):8-9,79.
- [27] 王锋,韩清,高鹏飞.点按颈肩穴治疗原发性冻结肩疼痛期40例临床观察[J].中医杂志,2018,59(8):677-679,689.
- [28] 王锋,陈碧琴,褚立希.短时强刺激颈肩穴治疗颈肩综合征的即时疗效观察[J].上海中医药杂志,2016,50(10):5.
- [29] 王锋,韩清,高鹏飞.颈肩穴定位及对颈肩综合征的即时临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2018,33(9):4.
- [30] 罗祥飞,陈兰,肖清清,等.基于疼痛和关节僵硬探讨肩周炎推拿策略[J].中国中医药信息杂志,2019,26(9):117-119.
- [31] 李明爱,周炜.王居易经络“缝隙”理论指导下肩周炎推拿应用[J].中医临床研究,2019,11(25):3.
- [32] 王居易.王居易经络医学概论[M].北京:中国中医药出版社,2016:46.
- [33] 凌波,袁鹏.IH手法对肩周炎分类治疗的疗效分析[J].四川中医,2018,36(9):3.
- [34] 黄彭,孟祥奇,吴晨熙,等.中医手法为主治疗冻结肩临床研究进展[J].现代中西医结合杂志,2020,29(34):3872-3876.
- [35] 柳安源.浅谈推拿按摩康复治疗中辨证施治[C]//中华中医药学会推拿分会第十四次推拿学术交流会论文汇编,2013:270-271.
- [36] 王海龙.推拿治疗须辨证[J].中医健康养生,2020,6(7):11-15.
- [37] 李子行.中医药与大健康的推拿临床辨证治疗体会[C]//2016健康中国中医药传承发展峰会,2016.
- [38] 李田超,李义东.中医辨证推拿治疗肩周炎患者58例临床观察[J].医学信息,2014(37):204-205.
- [39] 徐晶,朱成林,徐波,等.臂丛麻醉下肩关节手法松解结合肩周操治疗肩周炎的临床观察[J].辽宁中医杂志,2019,46(2):337-339.
- [40] 蒋海军.推拿手法治疗肩周炎的研究进展[J].中医临床研究,2021,13(5):143-145.