温针灸联合温通膏外敷治疗寒湿痹阻型肩周炎临床研究

王盈[1]，高雪芬[1]，林伟斌[2]

1. 温岭市中医院健康管理中心，浙江 温岭 317500；2. 温岭市中医院骨科，浙江 温岭 317500

［摘要］**目的：**观察温针灸联合温通膏外敷治疗寒湿痹阻型肩周炎的临床疗效。**方法：**采用随机数字表法将98例寒湿痹阻型肩周炎患者分为治疗组、对照组各49例。对照组采用温通膏外敷治疗，治疗组在对照组基础上加用温针灸治疗，2组连续治疗4周。比较2组治疗前后简化McGill疼痛问卷评分、Constant-Murley肩关节功能量表评分、肩关节活动度，评估2组临床疗效及不良反应发生情况。**结果：**治疗4周后，治疗组总有效率91.84%，高于对照组75.51%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗4周后，2组简化McGill疼痛问卷评分低于治疗前（$P<0.05$），Constant-Murley肩关节功能量表维度（日常生活活动、疼痛、关节活动度、肌力）评分及肩关节前屈、后伸、外展活动度均较治疗前升高（$P<0.05$），且治疗组简化McGill疼痛问卷评分低于对照组（$P<0.05$），Constant-Murley肩关节功能量表各维度评分及肩关节前屈、后伸、外展活动度高于对照组（$P<0.05$）。2组治疗期间均未出现明显不良反应。**结论：**温针灸联合温通膏外敷治疗寒湿痹阻型肩周炎疗效显著，能够缓解患者疼痛，恢复肩关节功能，增大肩关节活动度，安全性较高。

［关键词］肩周炎；寒湿痹阻型；温针灸；温通膏；疼痛；肩关节功能
［中图分类号］R684.3 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2024）07-0139-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.07.028

Clinical Study on Warming-Needle Moxibustion Combined with External Application with Wentong Ointment for Scapulohumeral Periarthritis of Cold-Damp Obstruction Type

WANG Ying[1], *GAO Xuefen*[1], *LIN Weibin*[2]

1. Health Management Center, Wenling Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wenling Zhejiang 317500, China; 2. Department of Orthopaedics, Wenling Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wenling Zhejiang 317500, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of warming-needle moxibustion combined with external application with Wentong Ointment on scapulohumeral periarthritis of cold-damp obstruction type. **Methods:** A total of 98 cases of patients with scapulohumeral periarthritis of cold-damp obstruction type were divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, with 49 cases in each group. The control group was treated with external application with Wentong Ointment, and the treatment group was additionally treated with warming-needle moxibustion based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 4 weeks. Simplified McGill Pain Questionnaire scores, Constant-Murley Shoulder Joint Function Scale scores and shoulder range of motion were compared between the two groups before and after treatment; the clinical effects and the incidence of adverse reactions in the two groups were evaluated. **Results:** After 4 weeks of treatment, the total effective rate was 91.84% in the treatment group, higher than that of 75.51% in the control group, the

［收稿日期］2023-11-17
［修回日期］2024-01-25
［作者简介］王盈（1979-），女，主管护师，E-mail：wying1979@sina.cn。
［通信作者］林伟斌（1979-），男，副主任医师，E-mail：sc2sea@hotmail.com。

difference being significant ($P<0.05$). After 4 weeks of treatment, the scores of simplified McGill Pain Questionnaire in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the scores of Constant-Murley Shoulder Joint Function Scale (activities of daily living, pain, range of motion, muscle strength) and the degree of shoulder flexion, extension and abduction were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$); the score of simplified McGill Pain Questionnaire in the treatment group was lower than that in the control group ($P<0.05$), and the scores of all dimensions of the Constant-Murley Shoulder Joint Function Scale and the degree of shoulder flexion, extension and abduction were higher than those in the control group ($P<0.05$). During treatment, there was no obvious adverse reaction in the two groups. **Conclusion**: Warming-needle moxibustion combined with external application with Wentong Ointment has a significant curative effect in the treatment of scapulohumeral periarthritis of cold-damp obstruction type, which can relieve the pain of patients, restore the shoulder joint function and increase the shoulder range of motion, with high safety.

Keywords: Scapulohumeral periarthritis; Cold-damp obstruction type; Warming-needle moxibustion; Wentong Ointment; Pain; Shoulder joint function

肩周炎又称为冻结肩或旋转袖带损伤，是以肩关节疼痛、僵硬和功能障碍等为临床表现的慢性无菌性炎症，严重影响患者日常工作和生活[1]。口服非甾体类抗炎药是肩周炎急性发作期常采取的西医治疗措施，虽然可快速减轻疼痛和改善关节功能，但易出现胃肠道不适，不宜长期应用[2]。中医认为肩周炎以寒湿痹阻证多见，病机为肩部长期劳损，外界寒湿侵袭，筋脉、肌肉痹阻，治疗以祛寒化湿、除痹通络为原则。中药外敷和温针灸是治疗肩周炎的常用疗法，可利用局部穴位刺激、温热作用和中药外敷来促进血液循环、减轻疼痛和肿胀，尤其适用于寒湿型、血瘀型疾病[3-4]。本研究采用温针灸联合温通膏外敷治疗寒湿痹阻型肩周炎，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合文献[5]中肩周炎诊断标准。局部压痛，活动受限，尤以上臂外展、上举、后伸和内旋时受限明显；肩钝痛有放射痛，夜间加重；三角肌萎缩；X线检查多为阴性，部分可见肩部骨质疏松或软组织内钙化表现。

1.2 辨证标准 符合文献[6]中寒湿痹阻型辨证标准。肩部窜痛，遇风寒加重，得温痛缓，畏风恶寒，或肩部沉重感，舌质淡，苔薄白或腻，脉弦滑或弦紧。

1.3 纳入标准 符合诊断、辨证标准；年龄40～75岁，病程≤9个月；单侧肩周炎；近1个月未接受过温针灸或中药外敷治疗；患者对本研究知情，并签署知情同意书。

1.4 排除标准 患有肩袖撕裂、肩关节半脱位或全脱位等其他严重的肩部疾病；有严重心脏病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全等多系统疾病；对温针灸或温通膏中有关成分过敏；皮肤敏感或皮肤破损；孕妇、哺乳期妇女。

1.5 一般资料 选取2022年4月—2023年8月在温岭市中医院就诊的寒湿痹阻型肩周炎患者98例，采用随机数字表法分为治疗组、对照组各49例。治疗组男18例，女31例；年龄46～75岁，平均(61.74±7.25)岁；病程1～9个月，平均(5.34±1.52)个月；患病部位：左侧19例，右侧30例。对照组男20例，女29例；年龄41～75岁，平均(60.64±8.83)岁；病程2～9个月，平均(5.47±1.39)个月；患病部位：左侧17例，右侧32例。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经温岭市中医院医学伦理委员会审批通过(伦审2022研第020号)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予温通膏外敷。处方：细辛5 g，地龙、制川乌各6 g，乳香、红花、桃仁各10 g，桂枝、独活、透骨草、伸筋草各20 g。研磨过筛，使用适量蒸馏水、石膏粉、蜂蜜调制成膏状，取适量药膏均匀涂抹于纱布，使用胶布固定，制成每贴100 g的外

用贴剂，贴于肩部，隔天1贴，每天贴敷约8 h，时间可视皮肤情况而定，连续治疗4周。每天贴敷后使用清水清洗贴敷部位，保持皮肤清爽干净。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上联用温针灸治疗。患者常规消毒局部皮肤，取肩贞、肩髃、肩髎、天宗、曲池、外关、合谷穴。使用0.3 mm×40 mm一次性针灸针在肩贞、肩髃、肩髎、曲池直刺3.3 cm，天宗向四周斜刺1.2 cm，外关直刺1.5 cm，合谷直刺1.2 cm。捻转得气后，将长约1 cm艾炷置于针柄处，点燃艾炷进行施灸。每穴灸2壮，每天1次，连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①肩部疼痛。应用简化McGill疼痛问卷评分[7]评估2组治疗前后肩部疼痛情况，其中疼痛视觉模拟评分(VAS)总分0～10分，由患者根据个人疼痛感受打分，得分越高疼痛越严重；疼痛指数(PRI)量表包括触痛、跳痛、酸痛、灼烧痛等15个项目，均采用4级标准计0～3分，总分0～45分，得分越高疼痛越严重；当前疼痛情况(PPI)量表采用6级评分法评估疼痛强度，0分为无痛，5分为极度痛。②肩关节功能。采用Constant-Murley肩关节功能量表[8]进行肩关节功能评估，量表包括日常生活活动(0～20分)、疼痛(0～15分)、关节活动度(0～40分)、肌力(0～25分)4个维度，得分越高肩关节功能越好。③肩关节活动度。采用量角器测定2组治疗前后患侧肩关节前屈、后伸、外展活动度。④临床疗效。⑤不良反应。观察患者治疗期间是否出现不良反应。

3.2 统计学方法 研究数据采用SPSS22.0软件进行分析。计量资料符合正态分布采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内比较采用配对样本t检验；计数资料采用百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[5]拟定。治愈：肩痛消失，肩关节功能恢复正常；好转：肩痛基本消失或显著减轻，肩关节功能改善；无效：肩痛、肩关节功能无明显改善。总有效率=(治愈+好转)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率91.84%，高于对照组75.51%($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	49	9(18.37)	36(73.47)	4(8.16)	45(91.84)①
对照组	49	7(14.29)	30(61.22)	12(24.49)	37(75.51)

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.3 2组治疗前后简化McGill疼痛问卷评分比较 见表2。治疗前，2组简化McGill疼痛问卷(VAS、PPI、PRI)评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组简化McGill疼痛问卷(VAS、PPI、PRI)评分较治疗前降低($P<0.05$)，且治疗组简化McGill疼痛问卷评分低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后简化McGill疼痛问卷评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	时间	例数	VAS	PPI	PRI
治疗组	治疗前	49	8.12±0.65	3.86±0.58	33.54±5.79
	治疗后	49	3.84±1.12①②	2.54±0.63①②	17.48±4.90①②
对照组	治疗前	49	7.99±1.01	3.93±0.61	34.12±6.15
	治疗后	49	4.71±1.34①	3.01±0.80①	22.53±5.57①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4 2组治疗前后Constant-Murley肩关节功能量表维度评分比较 见表3。治疗前，2组Constant-Murley肩关节功能量表维度(日常生活活动、疼痛、关节活动度、肌力)评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组Constant-Murley肩关节功能量表维度(日常生活活动、疼痛、关节活动度、肌力)评分较治疗前升高($P<0.05$)，且治疗组上述评分高于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后Constant-Murley肩关节功能量表维度评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	时间	例数	日常生活活动	疼痛	关节活动度	肌力
治疗组	治疗前	49	11.35±3.09	7.90±2.38	21.54±4.70	14.69±2.41
	治疗后	49	16.17±2.45①②	11.59±2.21①②	32.67±4.54①②	19.92±2.53①②
对照组	治疗前	49	11.19±2.87	8.05±1.62	23.96±5.13	14.10±2.66
	治疗后	49	14.52±3.11①	10.20±2.44①	30.28±5.25①	17.66±3.64①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.5 2组治疗前后肩关节活动度比较 见表4。治疗前，2组肩关节活动度比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组肩关节前屈、后伸、外展活动度较治疗前增大($P<0.05$)，且治疗组肩关节前屈、后伸、外展活动度大于对照组($P<0.05$)。

表4　2组治疗前后肩关节活动度比较（$\bar{x}\pm s$）　°

组别	时间	例数	前屈	后伸	外展
治疗组	治疗前	49	110.84±8.79	23.85±2.97	87.33±10.20
	治疗后	49	153.26±11.12①②	41.04±6.21①②	124.83±13.56①②
对照组	治疗前	49	109.63±10.53	24.73±3.55	88.17±9.46
	治疗后	49	144.62±13.06①	37.62±5.38①	116.38±12.09①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.6　不良反应　治疗期间，2组均未发生明显不良反应。

5　讨论

肩周炎是导致肩部疼痛、僵硬和功能受限的主要原因之一，严重影响患者日常生活。中医将肩周炎归为痹证、肩痹、漏肩风等范畴，多因肩部受寒湿邪气侵袭，导致肩部筋脉受阻、气血不畅，引发疼痛和僵硬，临床证型以寒湿痹阻型多见，治疗以祛寒除湿、通络止痛为大法。中药外敷是将中药膏直接作用于患病部位的外治疗法之一，通过皮肤渗透到深层组织发挥局部治疗作用，能够减少药物对全身的影响，安全性相对较高，广泛用于疼痛性疾病的治疗[9-10]。本研究采用的温通膏为医院自拟制剂，由桂枝、独活、制川乌、透骨草、伸筋草、细辛、乳香、红花、桃仁、地龙等药物组成。方中桂枝、细辛温阳散寒、温经通脉，共为君药。独活、制川乌祛风除湿、通痹止痛，透骨草、伸筋草祛风除湿、舒筋活络、散瘀止痛，共为臣药；乳香、红花、桃仁活血通经、散瘀止痛、消肿生肌，共为佐药；地龙走经络，走窜通利，为使药。上述药物合用，共奏散寒除湿、活血通络、通痹止痛之功效。本研究温针灸取穴肩三针（肩贞、肩髃、肩髎），同时辅以天宗、曲池、外关、合谷等穴位治疗，其中肩贞、肩髃、肩髎祛风除湿、通经活络，针刺可舒筋活络、通经止痛；天宗有生发阳气、疏经止痛作用，灸之可散寒祛湿、驱肩关节寒湿之邪；曲池调气血、祛风湿、通经络，温针灸之能发挥利关节、止痹痛之功；外关补阳益气、通经活络、行气止痛，合谷行气活血、通络镇痛，二者配伍，有助气血通上达下、通里达表，从而起到通经活络止痛作用。本研究结果显示，治疗组总有效率高于对照组，表明温针灸联合温通膏外敷治疗寒湿痹阻型肩周炎疗效确切。研究发现中药外敷于肩部病变处，可发挥中药成分温热和活血的特性，促进局部血液循环、减轻肌肉紧张、缓解疼痛和炎症[11]。温针灸结合了传统针灸和热疗双重作用，通过在特定穴位上应用艾灸温热刺激，能达到加速气血流通、祛除寒湿邪气、舒解痹阻、促进组织修复的作用[12]。

疼痛是肩周炎的首要症状，可表现为关节痛、神经痛、肌肉痛等多种形式。简化McGill疼痛问卷能评估患者对疼痛的综合性反应，被认为是疼痛测量工具的黄金标准[7]。除了疼痛之外，大多患者还伴有肩关节功能障碍，表现为肩关节活动度减小、肌力下降、日常生活受限。Constant-Murley肩关节功能量表是评估肩关节功能的权威量表，得分越高说明肩关节功能越好[8]。本研究结果显示，治疗组简化McGill疼痛问卷评分低于对照组，Constant-Murley肩关节功能量表各维度评分及肩关节前屈、后伸、外展活动度高于对照组，说明温针灸联合温通膏外敷治疗能够减轻患者疼痛，改善肩关节功能。研究发现温通膏中的地龙、红花、桃仁有改善微循环和血液流变学的药理作用，可通过调节肩部血液循环、缓解肌肉痉挛等途径来缓解疼痛[13-14]；伸筋草、透骨草具有明显的抗炎作用，可以抑制炎症介质释放，减轻病变部位炎症反应来缓解疼痛，恢复关节功能[15-16]。温针灸能够刺激血管扩张，增加局部血液供应，提高病变组织的氧气和养分输送，有效加快损伤组织的修复进程，达到减轻疼痛、通利关节的目的[17]。肩贞、肩髃、肩髎周围布有肩胛神经、腋神经、桡神经等丰富神经，针刺可刺激神经末梢释放内源性镇痛物质，调整神经末梢活动，减轻疼痛[18]。2组治疗期间均未出现不良反应，说明温针灸联合温通膏外敷治疗安全性较高。

综上所述，温针灸联合温通膏外敷治疗寒湿痹阻型肩周炎临床疗效显著，可以减轻患者疼痛，改善肩关节功能，安全性较高。

［参考文献］

[1] 梁倩倩，张霆. 肩周炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药，2023，18(7)：911-917.
[2] 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.
[3] 马利辉，郜浩凯，张威. 温针灸联合超短波和动态干扰电对肩周炎患者肩关节活动及疼痛情况的影响[J]. 中医药信息，2022，

39(1)：55-59.
[4] 张春，杨功旭，钟传棋. 温通膏外敷治疗寒凝血瘀型肩周炎46例[J]. 中国中医骨伤科杂志，2021，29(10)：55-57.
[5] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京：人民军医出版社，2002：407.
[6] 中华中医药学会. 肩关节周围炎[J]. 风湿病与关节炎，2013，2(2)：73-75.
[7] 罗跃嘉. 简化McGill疼痛分表的临床应用评价[J]. 中国康复，1992，7(4)：160-164.
[8] FIALKA C，OBERLEITNER G，STAMPFL P，et al. Modification of the Constant-Murley shoulder score-introduction of the individual relative Constant score Individual shoulder assessment[J]. Injury-international Journal of the Care of the Injured，2005，36(10)：1159-1165.
[9] 黄治华，唐剑邦，何国文，等. 桃花膏贴敷联合体外冲击波治疗肩关节周围炎的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志，2022，30(12)：25-28.
[10] 徐兰，曾奕云，周建仪. 伤科黄水外敷治疗急性期肩周炎的疗效观察[J]. 中国中医急症，2021，30(8)：1456-1459.
[11] 詹正烜，何浈，陈秀明，等. 针刺肩痛穴联合伤药软膏外敷、功法锻炼治疗肩关节周围炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育，2021，19(10)：111-113.
[12] 蔡燕，赵灿，宋曼萍，等. 肩三针温针灸联合蠲痹汤治疗风寒湿痹型肩周炎临床研究[J]. 湖北中医药大学学报，2022，24(3)：94-96.
[13] 李梅，李丽萍，张立国. 中药地龙对血液流变学影响的临床研究[J]. 内蒙古中医药，2009，28(3)：25.
[14] 王佐梅，肖洪彬，李雪莹，等. 桃红四物汤的药理作用研究进展[J]. 现代中医药，2021，41(2)：22-28.
[15] 任爽，倪力强，孟迪，等. 基于网络药理学探讨黄柏-透骨草治疗类风湿关节炎的机制[J]. 中国新药与临床杂志，2019，38(12)：757-766.
[16] 刘静，年华，徐熠，等. 伸筋草生物碱对佐剂性关节炎大鼠的抗炎作用及机制研究[J]. 药物评价研究，2019，42(5)：869-872.
[17] 郑寒丹，赵继梦，吴璐一，等. 温针灸镇痛的临床应用与进展[J]. 中国组织工程研究，2015，19(42)：6855-6860.
[18] 张洪坤，李丹妮，蔡烨谦，等. 抻筋指推法配合温针治疗粘连期肩周炎的临床研究[J]. 针灸临床杂志，2022，38(9)：20-24.

（责任编辑：冯天保，沈崇坤）