穴位注射联合小针刀及中药封包治疗肩周炎寒湿痹阻证临床研究

潘沈淇

永嘉县中医院骨伤科，浙江 永嘉 325102

［摘要］**目的：**观察在西药基础上加用穴位注射联合小针刀及中药封包治疗肩周炎寒湿痹阻证的临床疗效。**方法：**选取2023年5月—2024年9月在永嘉县中医院骨伤科门诊就诊的75例肩周炎寒湿痹阻证患者，按简单随机分组法分为对照组38例、观察组37例，研究期间剔除和脱落共9例，其中对照组5例、观察组4例，最终2组各33例完成研究。对照组给予口服塞来昔布胶囊联合盐酸乙哌立松片治疗，观察组在对照组基础上予穴位注射联合小针刀及中药封包治疗。比较2组临床疗效，比较2组治疗前后中医证候积分、肩关节疼痛程度［疼痛视觉模拟评分法（VAS）评分］及Constant-Murley肩关节功能评分的变化。**结果：**治疗1个月后，观察组总有效率96.97%（32/33），高于对照组78.79%（26/33）（$P<0.05$）。2组肩部窜痛、畏风恶寒、遇风寒痛增、肩部沉重感积分均较治疗前降低（$P<0.05$），观察组肩部窜痛、畏风恶寒、遇风寒痛增、肩部沉重感积分均低于对照组（$P<0.05$）。2组VAS评分均较治疗前降低（$P<0.05$），观察组VAS评分低于对照组（$P<0.05$）。2组疼痛、日常生活、肩关节活动度、肌力评分及总分均较治疗前升高（$P<0.05$），观察组疼痛、日常生活、肩关节活动度、肌力评分及总分均高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**在西药基础上加用穴位注射联合小针刀及中药封包治疗肩周炎寒湿痹阻证，可进一步缓解疼痛并改善肩关节功能。

［关键词］肩周炎；寒湿痹阻证；穴位注射；小针刀；中药封包

［中图分类号］R274；R684.3　［文献标志码］A　［文章编号］0256-7415（2026）06-0128-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.06.020

Clinical Study on Acupoint Injection Combined with Small Acupotomy and Chinese Medicine Package Therapy for Frozen Shoulder with Cold-Damp Blockage Syndrome

PAN Shenqi

Department of Orthopedics and Traumatology，Yongjia Hospital of Traditional Chinese Medicine，Yongjia Zhejiang 325102，China

Abstract：Objective：To observe the clinical efficacy of acupoint injection combined with small acupotomy and Chinese medicine package therapy in addition to western medication for frozen shoulder with cold-damp blockage syndrome. **Methods：** A total of 75 patients with frozen shoulder of cold-damp blockage syndrome who visited the Orthopedics and Traumatology Outpatient Clinic of Yongjia Hospital of Traditional Chinese Medicine from May 2023 to September 2024 were selected. They were divided into the control group（38 cases）and the observation group（37 cases）using the simple randomization method. During the study，a total of nine cases were excluded or dropped out（five from the control group，four from the observation group），resulting in 33 cases completing the study in each group. The control group was treated with oral Celecoxib Capsules combined with Eperisone Hydrochloride Tablets. The observation group received the same western medication as the control group，with the addition of acupoint injection combined with small acupotomy and Chinese medicine package therapy. Clinical efficacy，traditional Chinese medicine syndrome scores，shoulder pain severity [Visual Analogue Scale（VAS）scores]，and Constant-Murley shoulder function scores

［收稿日期］2025-03-13
［修回日期］2025-12-27
［基金项目］永嘉县2023年度第六批科技发展计划项目（2023340）
［作者简介］潘沈淇（1973-），男，主任中医师。

before and after treatment were compared between the two groups. **Results**: After one month of treatment, the total effective rate in the observation group was 96.97% (32/33), higher than that of 78.79% (26/33) in the control group ($P<0.05$). The scores for wandering shoulder pain, aversion to wind and cold, pain aggravated by exposure to wind and cold, and shoulder heaviness were decreased in both groups compared to before treatment ($P<0.05$). The observation group had lower scores for these traditional Chinese medicine syndrome items than the control group ($P<0.05$). The VAS scores decreased in both groups compared to before treatment ($P<0.05$), and the observation group had a lower VAS score than the control group ($P<0.05$). The scores for shoulder pain, activities of daily living, range of motion, muscle strength, and the total Constant-Murley score increased in both groups compared to before treatment ($P<0.05$). The observation group had higher scores for these Constant-Murley items and the total score than the control group ($P<0.05$). **Conclusion**: Application of acupoint injection combined with small acupotomy and Chinese medicine package therapy in addition to western medication can further alleviate pain and improve shoulder joint function in patients with frozen shoulder of cold-damp blockage syndrome.

Keywords: Frozen shoulder; Cold-damp blockage syndrome; Acupoint injection; Small acupotomy; Chinese medicine package therapy

肩周炎以50岁左右女性发病最为常见，主要临床表现为肩部活动受限及疼痛难忍，严重影响患者的正常生活[1-2]。目前，临床常采用神经阻滞、口服中西药等方法治疗，以发挥止痛、恢复肩关节功能等作用，但单一疗法难以从根本上解决粘连问题[3-4]。小针刀可松解肩关节周围粘连组织，改善关节活动度，减轻疼痛。穴位注射利多卡因、曲安奈德具有阻滞神经传导、减轻炎症反应、止痛的作用。中药封包具有祛风除湿、温经散寒功效，主要用于治疗寒湿之邪侵袭人体，痹阻经络所致的关节疼痛、屈伸不利、身体沉重等症状。将中药封包与其他疗法联合使用具有多靶点、多途径的作用机制，既能快速缓解疼痛，又能松解粘连，提高疗效，促进患者康复[5]。本研究观察在西药基础上加用穴位注射联合小针刀及中药封包治疗肩周炎寒湿痹阻证的疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《肩周炎中西医结合诊疗专家共识》[6]肩周炎诊断标准。有肩周炎的典型症状，表现为肩部疼痛伴活动障碍，MRI检查显示肩袖间隙变窄，喙肱韧带及关节囊增厚，喙突下脂肪三角消失。

1.2 辨证标准 参考《中医骨伤科临床诊疗指南·肩关节周围炎》[7]拟定肩周炎寒湿痹阻证辨证标准。肩部窜痛，遇风寒痛增，得温痛缓，畏风恶寒，或肩部有沉重感，舌质淡、苔薄白或腻，脉弦滑或弦紧。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准；年龄40～70岁；病程2～12个月；所有患者均知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 凝血功能障碍；肝肾功能不全；严重心脑血管疾病；类风湿性关节炎；肩部结核、肿瘤；肩部皮肤出现破溃、感染等；出现明显红肿热痛提示急性炎症或感染，不宜进行针刀、中药封包或关节腔注药等干预；近期有生育计划。

1.5 剔除与脱落标准 未填写完成评分量表；自行加用其他治疗措施；临床资料不完整；不积极配合治疗而主动放弃；失访或治疗期间并发与研究无关的严重疾病致无法进行疗效评价。

1.6 一般资料 选取2023年5月—2024年9月永嘉县中医院骨伤科门诊就诊的75例肩周炎寒湿痹阻证患者。由一名未参与治疗与疗效评估的研究助理采用SPSS26.0统计学软件生成的随机序号进行简单随机分组，对照组38例，观察组37例。研究期间剔除和脱落共9例，其中对照组5例(未完成量表评估1例、自行加用其他治疗措施2例、依从性差1例、失访1例)，观察组4例(未完成量表评估1例、自行加用其他治疗措施1例、主动退出研究1例、失访1例)，最终完成随访并纳入统计分析者共66例，2组各33例。对照组男13例，女20例；年龄40～

70岁，平均(51.28±12.83)岁；体质量指数17～26，平均23.32±3.45；病程2～12个月，平均(7.19±1.78)个月；患侧：右侧19例，左侧14例。观察组男14例，女19例；年龄40～70岁，平均(51.31±12.79)岁；体质量指数17～26，平均23.29±3.35；病程2～12个月，平均(7.13±1.83)个月；患侧：右侧18例，左侧15例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经永嘉县中医院伦理委员会审批通过(永中医伦审2024研083号)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予口服西药治疗。塞来昔布胶囊(大连晖致制药有限公司，国药准字HJ20140106，规格：0.2 g)口服，每天1次，每次200 mg；盐酸乙哌立松片[卫材(中国)药业有限公司，国药准字H20133175，规格：50 mg]口服，每天3次，每次50 mg。疗程为4周。

2.2 观察组 在对照组基础上给予穴位注射联合小针刀及中药封包治疗。①穴位注射。取患侧肩部阿是穴及肩髃、肩髎、臑俞、肩贞压痛明显的3～4个穴位。药液组成：1%盐酸利多卡因注射液(湖南科伦制药有限公司，国药准字H20057816，规格5 mL∶0.1 g)2 mL，醋酸曲安奈德注射液(浙江仙琚制药有限公司，国药准字H20033524，规格2 mL∶20 mg)1 mL，加入0.9%氯化钠注射液(辰欣药业股份有限公司，国药准字H20033524，规格10 mL∶0.09 g)稀释至总量8～10 mL，充分混匀后备用。常规消毒皮肤后，每个穴位注射2～3 mL，单次总量控制在10 mL以内；根据压痛点数量及局部肌肉厚薄，在上述范围内微调注射量，以保证药液在病灶周围充分弥散。每周1次，治疗3次。②小针刀。与穴位注射同日实施。于患侧肩关节周围选择最明显的2～3个粘连或压痛点(如前述注射穴位处可触及条索样粘连者亦可选取)进行松解。使用碘伏消毒后，以1%盐酸利多卡因注射液2～3 mL行局部浸润麻醉；沿肌纤维走向纵行进针，刀口紧贴骨面或腱面，采用轻柔分离、疏通松解手法，范围以压痛点周围为主，注意避开神经、血管，不做大幅度扫切操作，直至局部压痛明显减轻。每周1次，治疗3次。③中药封包。自首次小针刀及穴位注射治疗结束约48 h后开始中药封包治疗，处方(桂枝附子汤加减)：附子、桂枝、威灵仙、红花、丹参、川芎、甘草各60 g。混合后粗粉碎，按每袋约420 g装入透气无纺布袋(约15 cm×40 cm)，缝合封口备用。使用前将药袋置于微波炉加热至40～45 ℃，取出后以毛巾包裹防烫伤，外敷患肩，每次20 min，早、晚各1次，治疗3周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候积分。治疗前、治疗1个月后，参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》[8]中的中医证候量化评分方法，并结合肩周炎寒湿痹阻证证候特点制定本研究的中医证候评分标准，将肩部窜痛、畏风恶寒、遇风寒痛增(即肩部疼痛在受风或受寒后明显加重的频率与程度)、肩部沉重感按无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)4级评分。③肩关节疼痛程度。治疗前、治疗1个月后，采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)[9]评估疼痛程度，总分分值0～10分，0分为无痛，10分为难以忍受的剧痛，得分越高提示疼痛越重。④肩关节功能。治疗前、治疗1个月后，采用Constant-Murley肩关节功能评分量表[10]评估，该量表包括疼痛(0～15分)、日常生活(0～20分)、肩关节活动度(0～40分)、肌力(0～25分)4个维度，总分0～100分，分数越高提示肩关节功能越好。

3.2 统计学方法 应用SPSS26.0统计学软件分析数据。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；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。双侧检验，$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》[8]制定疗效标准。疗效指数=(治疗前中医证候积分−治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积分×100%。治愈：症状、体征基本消失，肩关节功能恢复正常，疗效指数≥90%；显效：症状、体征与肩关节功能均明显改善，70%≤疗效指数＜90%；有效：症状、体征均有所减轻，肩关节功能改善不明显或部分改善，30%≤疗效指数＜70%；无效：症状、体征及肩关节功能均无明显改善或加重，疗效指数＜30%。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗1个月后，观察组总有效率为96.97%，高于对照组78.79%，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1　2组临床疗效比较　例

组　别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
观察组	33	18	9	5	1	32(96.97)
对照组	33	11	7	8	7	26(78.79)
χ^2值						5.121
P值						0.024

4.3　2组治疗前后中医证候积分比较　见表2。治疗前，2组肩部窜痛、畏风恶寒、遇风寒痛增、肩部沉重感积分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗1个月后，2组肩部窜痛、畏风恶寒、遇风寒痛增、肩部沉重感积分均较治疗前降低，观察组肩部窜痛、畏风恶寒、遇风寒痛增、肩部沉重感积分均低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$)　分

中医证候	时　间	观察组（例数=33）	对照组（例数=33）	t值	P值
肩部窜痛	治疗前	2.93±0.61	2.87±0.56	0.416	0.679
	治疗1个月后	0.76±0.26①	1.13±0.31①	−5.253	<0.001
畏风恶寒	治疗前	2.96±0.54	2.93±0.52	0.230	0.829
	治疗1个月后	0.72±0.23①	1.27±0.20①	−9.927	<0.001
遇风寒痛增	治疗前	2.87±0.45	2.91±0.49	−0.345	0.731
	治疗1个月后	0.69±0.21①	1.19±0.37①	−6.751	<0.001
肩部沉重感	治疗前	2.36±0.29	2.32±0.32	0.532	0.597
	治疗1个月后	0.47±0.07①	0.98±0.12①	−21.089	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

4.4　2组治疗前后VAS评分比较　见表3。治疗前，2组VAS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗1个月后，2组VAS评分均较治疗前降低，观察组VAS评分低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3　2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	治疗前	治疗1个月后
观察组	33	7.41±1.19	0.63±0.21①
对照组	33	7.34±1.23	1.32±0.67①
t值		0.235	−5.645
P值		0.815	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

4.5　2组治疗前后Constant-Murley肩关节功能评分比较　见表4。治疗前，2组疼痛、日常生活、肩关节活动度、肌力评分及总分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗1个月后，2组疼痛、日常生活、肩关节活动度、肌力评分及总分均较治疗前升高，观察组疼痛、日常生活、肩关节活动度、肌力评分及总分均高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表4　2组治疗前后Constant-Murley肩关节功能评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

项　目	时　间	观察组（例数=33）	对照组（例数=33）	t值	P值
疼痛	治疗前	5.08±0.21	5.03±0.23	0.922	0.360
	治疗1个月后	12.23±1.21①	10.28±1.03①	7.050	<0.001
日常生活	治疗前	6.23±0.27	6.19±0.23	0.648	0.519
	治疗1个月后	16.48±1.13①	12.03±1.03①	16.719	<0.001
肩关节活动度	治疗前	18.21±2.27	18.29±2.32	−0.142	0.888
	治疗1个月后	35.07±2.32①	29.39±2.41①	9.754	<0.001
肌力	治疗前	10.27±1.31	10.21±1.23	0.192	0.848
	治疗1个月后	21.39±1.09①	17.28±1.32①	13.792	<0.001
总分	治疗前	39.79±4.06	39.72±4.01	0.070	0.944
	治疗1个月后	85.26±5.75①	68.98±5.79①	11.461	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

5　讨论

肩周炎是以肩关节周围软组织退变、炎性渗出及纤维化为特点的慢性疾病，好发于中老年人，表现为肩部疼痛、活动受限及夜间痛重，严重影响睡眠及生活质量[11]。目前临床多采用塞来昔布等非甾体类抗炎药及盐酸乙哌立松等肌松药治疗，可通过抗炎、镇痛、缓解肌痉挛在短期内减轻疼痛[12]。但口服药物主要作用于炎症与疼痛，对已形成的关节囊挛缩和粘连改善有限，停药后疼痛易反复，且长期应用存在胃肠道、心血管及中枢神经系统不良反应风险[13]，提示仅依赖常规西药治疗难以解决肩周炎的结构性病变问题。

肩周炎归属于中医学痹证、肩痹范畴。《素问·痹论》提出“风寒湿三气杂至，合而为痹”，寒性收引，湿性黏滞，血遇寒则凝，气得湿则涩，寒湿之邪留滞肩部经络，易致气血运行不畅、筋脉失养而见肩部窜痛、沉重，遇寒痛甚、得温痛减[14]。本研究在常规西药治疗肩周炎基础上联合穴位注射、小针刀及中药封包进行综合干预，以期在减轻局部炎症与疼痛的同时改善寒湿内停和软组织粘连，弥补单纯西药治疗的不足。

穴位注射、小针刀及中药封包均为以局部病灶为治疗重点的中医特色疗法[15]。将利多卡因、曲安奈

德混合液注入患侧阿是穴、肩髃、肩髎、臑俞、肩贞等肩部腧穴，使药物在病灶周围软组织及关节囊附近弥散，一方面通过局部麻醉和糖皮质激素的作用减轻炎症反应和疼痛，另一方面借助经络刺激调节痛觉传入及神经体液反应，实现局部抗炎与镇痛的协同作用[16-17]。小针刀针对条索状黏连与筋膜挛缩进行定点松解，可解除关节囊及周围软组织粘连，恢复肩袖与关节囊等结构间的滑动界面，改善关节囊顺应性与活动度，同时有助于促进局部微循环及结缔组织重塑[18-19]。中药封包以桂枝附子汤为基础加减，方中附子、桂枝温经散寒，威灵仙祛风除湿通络，红花、丹参、川芎活血化瘀止痛，甘草调和诸药，通过温热外敷配合药物透皮吸收，进一步驱散局部寒湿、改善微循环，增强和延长小针刀与穴位注射的镇痛、通络效果[20-21]。三者协同，可在病变局部实现抗炎镇痛、松解粘连的综合作用。

本研究结果显示，治疗1个月后，2组中医证候积分及VAS评分均较治疗前下降，Constant-Murley肩关节功能评分均较治疗前升高，提示无论单纯使用西药治疗还是在此基础上联合穴位注射、小针刀及中药封包治疗，均能在短期内缓解肩周炎症状、改善肩关节功能。进一步比较可见，观察组总有效率高于对照组，中医证候积分、VAS评分均低于对照组，Constant-Murley各维度评分及总分均高于对照组，提示在常规西药基础上联合穴位注射、小针刀及中药封包治疗，能更明显地减轻疼痛以及改善肩关节功能和提高日常生活能力。

综上所述，在西药基础上加用穴位注射、小针刀及中药封包治疗肩周炎寒湿痹阻证，可进一步减轻疼痛、改善肩关节功能。

[参考文献]

[1] 袁强，张琪，罗才贵，等. 基于“骨正筋柔”理念探讨峨眉伤科疗法治疗肩周炎经验[J]. 四川中医，2024，42(9)：46-49.
[2] 王歆婷，郑士立，方芳，等. 筋结点微针刀松解术治疗冻结期肩周炎临床研究[J]. 新中医，2024，56(18)：119-123.
[3] 刘晓婷，宫玉锁，元宝华，等. 穴位注射运动疗法联合冲击波治疗气滞血瘀型肩周炎的临床研究[J]. 针灸临床杂志，2024，40(9)：16-20.
[4] 方芳，蒋越，李灵浙，等. 耳穴贴压联合塞来昔布胶囊治疗肩周炎临床研究[J]. 新中医，2023，55(23)：205-209.
[5] 杨卫星，郭闪闪. 中药封包联合针刺运动治疗肩周炎临床观察[J]. 光明中医，2024，39(8)：1595-1597.
[6] 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会，上海中医药大学附属龙华医院，中日友好医院，等. 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.
[7] 中华中医药学会骨伤科分会. 中医骨伤科临床诊疗指南·肩关节周围炎[J]. 上海中医药杂志，2022，56(3)：1-5.
[8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002.
[9] 倪博然，赵进喜，黄为钧，等. 基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J]. 中华中医药杂志，2021，36(1)：288-292.
[10] 田子睿，姚敏，王拥军，等. 中文版Constant-Murley肩关节评分量表的研制与应用[J]. 中医正骨，2019，31(5)：20-21，25.
[11] 董悦，滕俊超，杨国帅，等. 冻结肩的研究进展[J]. 临床医学进展，2023，13(5)：7761-7764.
[12] 郑德采，李震，郑杰，等. 中医药治疗肩周炎临床研究进展[J]. 新中医，2023，55(11)：46-50.
[13] 方芳，蒋越，李灵浙，等. 耳穴贴压联合塞来昔布胶囊治疗肩周炎临床研究[J]. 新中医，2023，55(23)：205-209.
[14] 文婷，于鑫，王丹，等. 基于《素问·骨空论》探讨膝痹针灸取穴[J]. 现代养生，2025，25(3)：235-238.
[15] 俞容辉，李俐. 中医治疗肩周炎的临床研究进展[J]. 按摩与康复医学，2021，12(2)：28-30.
[16] 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)：1081-1083.
[17] 张智龙，陈天鑫，王运祥，等. 穴位注射治疗肩周炎研究进展[J]. 中国医药科学，2022，12(12)：37-40.
[18] 黄咏怡，覃书颖，陈绍坤，等. 针刀治疗肩周炎的作用机制与临床应用研究进展[J]. 中医学，2025，14(4)：1780-1786.
[19] 黄胡聪. 针刀治疗冻结肩的研究进展[J]. 中医学，2025，14(3)：955-960.
[20] 杨卫星，郭闪闪. 中药封包联合针刺运动治疗肩周炎临床观察[J]. 光明中医，2024，39(8)：1595-1597.
[21] 赖美艳，张劲锋. 中医定向透药配合中药封包对上肢骨折患者肢体肿胀和疼痛的康复影响[J]. 黑龙江医学，2022，46(2)：252-254.

[责任编辑：刘迪成，郭雨驰，蒋维超(英文)]