

全息刮痧与温针灸治疗风寒湿型肩周炎效果对比

杨瑾, 江代娟, 秦怡, 周璐, 毛香飞, 杨砥, 简妮红
(贵州中医药大学第一附属医院 骨伤科, 贵州 贵阳, 550003)

摘要: **目的** 探讨全息刮痧对风寒湿型肩周炎患者症状的影响。**方法** 选取2024年1月—12月在贵州中医药大学第一附属医院门诊诊断为肩周炎(风寒湿型)的62例患者为研究对象,按随机数字表法随机分为试验组和对照组,各31例。对照组在选定的穴位区域进行温针灸,试验组在相应经络和全息区进行全息刮痧。比较两组患者治疗前后视觉模拟评分法(VAS)评分、Constant-Murley肩关节评分量表(CMS)评分,评价干预效果。**结果** 治疗后,两组患者VAS评分均低于治疗前,试验组治疗1个疗程、2个疗程后的VAS评分分别为(1.32±0.28)分、(0.44±0.33)分,低于对照组的(2.18±0.66)分、(1.12±0.42)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者CMS评分均高于治疗前,试验组治疗1个疗程、2个疗程后CMS评分分别为(68.63±11.46)、(78.47±12.26)分,高于对照组的(62.37±10.84)、(70.53±10.24)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组治疗效果优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者均无灼伤、皮肤过敏、晕针、晕灸、晕刮、皮下血肿等不良事件发生。**结论** 全息刮痧治疗肩周炎的临床效果显著,安全性高,且远期效果好,值得临床借鉴推广。

关键词: 全息刮痧; 肩关节周围炎; 冻结肩; 风寒湿型; 针灸; 中医护理

中图分类号: R 245.8 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2025)10-0040-07

Comparison of the effects of holographic Gua Sha and warm acupuncture in treating scapulohumeral periarthritis of wind-cold-dampness type

YANG Jin, JIANG Daijuan, QIN Yi, ZHOU LU,
MAO Xiangfei, YANG Di, JIAN NiHong

(Department of Orthopedics and Traumatology, The First Affiliated Hospital of
Guizhou University of TCM, Guiyang, Guizhou, 550003)

ABSTRACT: Objective This study intended to explore the impact of holographic Gua sha on the symptoms of patients with scapulohumeral periarthritis of wind-cold-dampness type. **Methods** From January 2024 to December 2024, 62 patients who diagnosed with scapulohumeral periarthritis of wind-cold-dampness type in the First Affiliated Hospital of Guizhou University of Chinese Medicine were divided into the experimental group and the control group according to the random number table method. The experimental group ($n=31$) received holographic Gua Sha in the corresponding meridians and holographic areas, while the control group received warm acupuncture at selected acupoints. The Visual Analogue Scale (VAS) scores, Constant-Murley Shoulder Scale (CMS) scores, overall effective rate of the two groups of patients before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the VAS scores of both groups of patients were lower than those before treatment. Moreover, the VAS scores of the experimental group after one course and two courses of treatment were (1.32±0.28) points and (0.44±0.13) points respectively, which were lower than those of the control group (2.18±0.66) points and (1.12±0.42) points ($P < 0.05$). After treatment, the CMS scores of both groups of patients were higher than those before treatment. Moreover, the CMS scores of the experimental group after one course and two courses of treatment were (68.63±11.36) and

(78.47±12.26) points respectively, which were higher than those of the control group (62.37±10.84) and (70.53±10.24) points ($P<0.05$). There was a statistically significant difference in the therapeutic effects between the two groups ($P<0.05$). No adverse events such as burn, skin allergies, fainting from needles, moxibustion, scraping, or subcutaneous hematoma occurred in either group of patients.

Conclusion The clinical effect of holographic GuaSha in the treatment of scapulohumeral periarthritis is remarkable, with high safety and good long-term effects. It is worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: holographic Gua Sha; scapulohumeral periarthritis; frozen shoulder; wind-cold-dampness type; acupuncture; Traditional Chinese Medicine nursing

肩关节周围炎,简称肩周炎,系因肩关节周围的肌腱、肌肉、韧带、滑囊和关节囊等软组织的慢性无菌性炎症粘连引起,以患侧肩部疼痛和关节活动受限为主要临床表现,中医学称之为“冻结肩”“漏肩风”,属“痹证”范畴。本病多发于50岁左右人群和体力劳动者,总发病率为2%~5%^[1],该病女性患者要多发于男性,其发病率分别为3.38%和2.36%^[2]。肩部疼痛和关节活动受限严重影响患者的生活质量。目前,对于本病的中西医治疗方法众多,但是药物治疗有成瘾性^[3],且部分患者对针灸、小针刀等治疗方式接受度不高。全息刮痧是在人体相应经络和全息区用刮痧板进行刮拭以舒筋通络、行气活血,其痛苦小,隔日刮拭1次,刺激时间持久。风寒湿型是肩周炎最常见类型,本研究将全息刮痧运用于风寒湿型肩周炎患者中,效果明确,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—12月在贵州中医药大学第一附属医院门诊诊断为肩周炎(风寒湿型)的患者为研究对象。纳入标准:①符合《肩周炎循证针灸临床实践指南》^[4]、《中医病证诊断疗效标准》^[5]中冻结肩(风寒湿型)及《新编实用骨科学》^[6]的肩周炎诊断标准患者;②年龄40~65岁;③疼痛视觉模拟评分(VAS)4~7分;④最近1周内未接受相关治疗;⑤自愿加入并签署知情同意书。排除标准:①合并有感染性疾病、心脏病、传染病、恶性肿瘤、精神障碍、血液系统疾病等全身性疾病者;②处于妊娠期或哺乳期妇女;③合并其他内外科疾病(如颈椎病、风湿性关节炎、骨折等)引起肩痛患者;④肩部皮肤感觉障碍、皮肤破损或过敏体质患者;⑤认知、言语功能障碍影响量表评定者;⑥治疗时间不固定、无法配合试验疗程、依从性差

的患者。剔除标准:①研究期间未按照治疗方案要求进行治疗者;②研究期间进行了其他治疗影响本次研究结果者;③研究期间未完成研究资料填写,影响研究结果评价者。中止和脱落标准:①研究期间发生重大不良事件不能继续本次研究者;②研究期间出现重大疾病不能继续本次研究者;③病情恶化需采取其他治疗措施治疗者;④在研究期间来自自身不可抗力的因素提出中止试验及失联、失访者。

共纳入62例患者,其中男29例,女33例;年龄49~61岁,平均(55.32±5.87)岁;病程1.2~3.3年,平均(2.28±1.06)年。使用SPSS 23.0软件生成62个随机数字,按随机数字表法分为两组,排序序号为1至31为试验组,排序序号为32至62为对照组。试验组男14例,女17例,平均年龄(55.68±5.58)岁;平均病程(2.23±1.03)年。对照组15例,女16例,平均年龄(54.33±5.31)岁;平均病程(2.34±0.96)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过作者机构伦理委员会审查并符合2013年修订的《赫尔辛基宣言》的要求,所有患者及家属均知晓具体研究事项,并签署知情同意书

1.2 方法

对照组在选定穴位进行温针灸,试验组在相应经络和全息区进行全息刮痧。

1.2.1 温针灸

温针灸^[7]操作内容包括:①取穴:主穴取患侧肩髃、肩髃、肩贞、肩前、阿是穴,配穴取患侧风池、合谷。腧穴定位¹参照中华人民共和国国家标准《GBT 12346-2021 经穴名称与定位》^[8]。②操作方法:参照全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《针灸治疗学》^[9]进行规范操作。患者取坐位,充分暴露肩背部皮肤,取穴后局部皮肤常规消

毒,用2寸的毫针快速刺入穴位,采用平补平泻手法。得气后,留针在适当的深度。选取肩髃、肩髃、肩贞3个腧穴,把事先准备好的中间带孔的小硬纸片放在针刺部位周围,将已经点燃的2 cm长的艾条插到针柄上,等艾条燃尽,接着续上一段艾条,等两段艾条都燃尽,清除艾灰,拿走纸片,出针。③疗程:3 d治疗1次,1周2次,4周为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.2.2 全息刮痧

1.2.2.1 全息穴区:①头部:顶颞前斜带中1/3(对侧),顶颞后斜带中1/3(对侧),顶后斜带。顶颞前斜带为自前顶穴至悬厘穴的连线,向前后各旁开0.5寸的条带。顶颞后斜带为自百会穴至角孙穴的连线,向前后各旁开0.5寸的条带。顶后斜带,在顶后部,自络却穴至百会穴连线两侧各旁开0.25寸的条带。②背部:脊椎上肢对应区。③手部:第二掌骨桡侧上肢穴。④手部:第五掌骨桡侧上肢穴。

1.2.2.2 经络穴位:①背部:督脉一大椎至至阳;②膀胱经一患侧大杼至膈俞;③小肠经一患侧天宗;④胸背部:胆经一患侧肩井,患侧腋前线、腋后线。⑤大肠经一患侧肩髃;⑥小肠经一患侧肩贞;⑦肺经一患侧云门;⑧上肢:大肠经一患侧曲池;⑨三焦经一患侧外关、中渚;⑩阿是穴一疼痛局部。

1.2.2.3 刮痧方法:参考上文全息穴区和经络穴位分布。第一次刮痧部位为全息穴区①②部位与所有经络穴位,隔一日(第3天)进行全息穴区双侧部位③的刮拭,再隔一日(第5天)进行全息穴区双侧部位④的刮拭,以上所述为一次完整的刮痧。具体刮痧方法如下:嘱患者取坐位,刮拭头部,操作时宜双手配合,辅助手扶持头部,以保持头部稳定和安全。每个部位约刮30次,刮至头皮发热为宜。充分暴露颈肩背部,肌肉放松,取适量舒缓油均匀涂抹于施术部位。督脉以大椎为起点,沿脊柱正中向下刮至至阳;足太阳膀胱经以大杼穴为起点,沿脊柱向下刮至膈俞。先刮督脉再刮膀胱经再刮患侧腋前线、腋后线。再分别以患侧天宗、肩井、肩髃、肩贞、云门穴为起点,刮至臂臑穴。全息区③④的刮拭方法同颈肩背部。操作者右手持握刮痧板,拇指放在刮痧板的一侧,其余四指全部放在刮痧板的另一侧,刮痧板薄面与施术部位呈45°~90°,利用腕力下压在体表并向同一方向由上至下做单方向刮拭,每个部位约刮20

次,以出痧疹或痧斑为度。刮痧时注意手法由轻到重,均匀徐缓,以患者能忍受为度,每次刮痧时间约25 min。刮拭曲池、外关、中渚、阿是穴时用刮痧板的棱角重压其数次,以酸胀为度。

1.2.2.4 疗程:参考中华人民共和国国家标准《GB/T 21709.22-2013 针灸技术操作规范第22部分:刮痧》中刮痧部分的操作方法,每周1次,4次为1个疗程,共2个疗程8次。

1.2.2.5 注意事项:治疗室温度保持在20~26℃,治疗前要告知患者刮痧过程中皮肤会出现发热、轻微疼痛的症状,为正常现象,不要惊慌,如果出现其它不适症状请及时告知医护人员。刮痧结束后用纱布擦拭干净施术部位,嘱患者要注意保暖,避风寒,喝300~400 mL温水,4 h内禁止洗浴。

1.2.3 质量控制

本研究的刮痧操作者由经过统一培训且考试成绩>90分者进行,温针灸操作者由针灸治疗师进行。疗效观察记录者由固定的非操作者完成,由一名专业人员及时将所有数据录入数据库,另一名专业人员进行核对,无误后将数据锁定。每次治疗结束后,及时和患者预约下一次治疗的时间,增加患者的治疗依从性。

1.2.4 不良事件处理

刮痧、温针灸常会发生的不良事件包括:灼伤、皮肤过敏、晕针、晕灸、晕刮、皮下血肿。

1.2.4.1 灼伤:施术者应第一时间用身边任何隔火的器具,如镊子、硬纸片、棉签木棍等将掉落的艾火或艾灰快速移除,放置于灭艾火专用器具内。用医用冰袋冰敷灼伤部位,冰敷后视患处情况进行进一步处理:若出现因灼伤引起的小水泡,可不处理;若水泡较大,局部消毒后,可用5 mL注射器抽出泡内组织液,水泡处理后再一次局部消毒,嘱患者保持局部皮肤干燥,穿宽松柔软的衣服,避免摩擦。

1.2.4.2 皮肤过敏:在治疗时,发现患者出现皮肤瘙痒、红疹等情形,不得再进行治疗操作,同时密切观察病情发展。过敏症状反应轻微者可自愈,重者给予对症处理。

1.2.4.3 晕针、晕灸、晕刮:若患者出现神情异常、头晕目眩、恶心呕吐,严重者出现心慌气短、面色苍白、出冷汗,甚至出现昏迷、唇甲紫绀、大汗淋漓、二便失禁、脉微欲绝等。应立即停止治疗,温针灸者迅速全部出针,将患者平卧,头低脚高位,

松解衣物,注意保温,给予服用糖类饮料或制品或温开水,打开门窗,疏散人群,畅通空气。在给予上述紧急处理后,让患者安静休息并密切观察患者病情,一段时间后一般可恢复如常。若收效甚微,甚至出现生命危险时,应立即行急救操作。

1.2.4.4 皮下血肿:出针后,由于按压不及时致毛细血管中的血液溢出血管外,造成皮下血肿,轻者告知患者不需予以处理,血肿可自行吸收,青紫严重者遵医嘱予以相应处理。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度

采用视觉模拟痛觉评分(VAS)量表评估疼痛程度^[10]。使用一条长约10 cm的游动尺标,一面标有10个刻度,两端分别为“0”分端和“10”分端,其中“0”分表示无痛,“10”代表难以忍受的最剧烈的疼痛。让患者在线上标记出最能代表疼痛强度的点,测量0到标出点的距离即为疼痛强度评分值。临床评定以0分为无痛,1~3分为轻度痛,4~6分为中度痛,7~10分为不可忍受的剧痛^[11]。分别于治疗前、治疗1个疗程、2个疗程后进行评估。

1.3.2 肩关节功能

Constant-Murley 肩功能评定量表(CMS)量表包括4个部分,分别为疼痛15分、日常生活活动能力20分、肩关节活动度40分,肌力25分,总分100分,分值越高,表示肩关节功能越好^[12]。分别于治疗前、治疗1个疗程、2个疗程后进行评定。

1.3.3 总体疗效评价

参照《中医病症诊断疗效标准》^[5]。临床治愈:症状及体征消失,肩部疼痛消失,肩关节功能完全或基本恢复正常;显效:肩部疼痛基本消失,偶有不适,肩关节未完全恢复,仍存在部分功能障碍;有效:肩部疼痛较治疗前明显减轻,肩关节功能较治疗前明显改善;无效:治疗前后肩部疼痛及肩关节功能无改善,甚至恶化。于治疗2个疗程后进行评价。

1.4 统计学该方法

采用SPSS 23.0软件。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料符合正态分布,组间比较采用独立样本 t 检验,不符合正态分布的计量资料采用方差分析;计数资料以频数和百分率(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料比较采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组VAS评分比较

两组患者治疗前VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者VAS评分均低于治疗前,试验组治疗1个疗程、2个疗程后的VAS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	<i>n</i>	治疗前	1个疗程	2个疗程
试验组	31	5.31±1.18	1.32±0.28	0.44±0.13
对照组	31	5.48±1.22	2.18±0.66	1.12±0.42
<i>t</i>		0.764	4.531	8.276
<i>P</i>		0.861	0.031	0.002

2.2 两组CMS评分比较

两组患者治疗前CMS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者CMS评分均高于治疗前,试验组治疗1个疗程、2个疗程后CMS评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者CMS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	<i>n</i>	治疗前	1个疗程	2个疗程
试验组	31	57.42±7.43	68.63±11.46	78.47±12.26
对照组	31	58.61±7.12	62.37±10.84	70.53±10.24
<i>t</i>		-0.432	2.198	4.574
<i>P</i>		0.831	0.032	0.018

2.3 总体疗效评价

两组患者治疗2个疗程总体疗效情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$),试验组干预效果优于对照组。见表3。

表3 两组总体疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效
试验组	31	5(16.13)	22(70.97)	3(9.68)	1(3.23)
对照组	31	2(6.45)	13(41.94)	11(35.448)	11(35.38)
<i>Z</i>			-0.530		
<i>P</i>			0.001		

3 讨论

肩周炎又称“粘连性肩关节囊炎”等,其病因尚不明确,与关节退行性变、炎性相关改变、慢性劳损、外伤、内分泌紊乱等多种因素有关^[13],由炎症反应机制、纤维化机制、神经源性机制及内分泌机制等相互促进所导致^[14]。研究表明,肩周炎完全自愈的时间为1~3年,且20%~50%的患者可能会出现持续的

症状,甚至终其一生^[15],从而导致烦躁、焦虑等不良状态^[16]。西医对于本病治疗原则主要是减轻患者的疼痛,恢复关节功能^[17]。由于病因不完全清楚,目前措施均以对症处理为主,有口服药物、物理疗法、手法松解、功能锻炼、关节镜及手术治疗等^[5,18-21],但是远期效果不理想,手术治疗有一定的风险,药物治疗有成瘾性。

风寒湿型是肩周炎中最常见的一种类型,对于其病因病机,《类证治裁》做了较全面的总结:“中年以后,因气血不足,肝肾亏损,筋失濡养,风寒侵袭,经络痹阻,营卫气血不畅,肩部正邪相搏发为疼痛。日轻夜重,久则肩部肌肉挛缩,活动受限。”多数肩周炎患者在五十岁以上,半百而衰,肝肾不足,营卫虚弱,气血不充,导致筋骨失养,不荣则痛。《素问·痹论篇》记载:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹”,风为百病之长,易兼杂他邪,且寒湿阴邪易袭阳位,又寒邪性收引,凝滞力强,湿邪重浊,风寒湿三气夹杂留滞肩部致气血经络重浊黏腻,局部筋脉闭阻,气血凝滞,经络闭阻不通,出现肩部疼痛、活动受限,疾病缠绵难愈。或长期处于潮湿环境下,或饮食、睡卧不得当,邪气皆易侵袭;或因七情内伤,气血运行失常,气滞血瘀,痹阻不通,不通则痛,而导致肩部疼痛。《张氏医通》也曾记载有“或因提掣重物,皆致痹痛”,说明劳损、外伤与肩周炎发作有关。当肩关节受到不良姿势、意外撞伤、跌倒等直接或间接的外力作用时,损伤肩部肌肉、血脉,痹阻经脉,从而影响其功能活动。目前多认为中医治疗优势明显,不仅方法众多,且疗效明确^[22],主要的方法有中药治疗、针灸治疗、小针刀治疗、推拿治疗等^[23-26],但是部分患者对治疗方式接受度不高。

全息,最早始于物理学,是“全部信息”的缩写^[27],即“部分是整体的缩影”,“部分包含着整体的全部信息”,“事物之间包含的信息相同或信息程度较大”。张颖清教授在全息胚理论基础上提出了生物全息诊疗法,并于1973年发现第二掌骨侧全息穴位群,除第二掌骨侧外,人体各个部位都有全息区,如前头部、头顶部、后头部、侧头部、耳部、面部、手掌、手背、足底部、足侧部、背部等,通过刺激全息区相应的穴位,能够治疗相应的疾病^[28]。

刮痧是在患者体表相应穴位进行有效刺激,通过经络传导,可以起到疏通筋脉、调畅气血等效^[29-30]。普通刮痧由于要等痧斑褪去才能进行下一次治疗,所以两次治疗时间需间隔5~7d,本研究采用全息刮痧,即第一天用刮痧板刮拭相应的经络穴位及全

息区,隔一日再次刮拭相应全息区,1周共刮痧3次,以补益肝肾、活血化瘀、温经通络、行气活血,从而松解组织粘连、提高痛阈、改善患处的血液循环及组织营养、缓解肌肉痉挛等。结果显示,试验组患者治疗2个疗程后VAS评分、CMS评分、总体疗效评价均较为理想,且要优于对照组($P<0.05$),这可能与相较于温针灸,刮痧对经络、穴位刺激强度更大,覆盖面积更广,隔日一次进行全息刮痧使得刮痧作用更为持久有关。治疗1个疗程时,试验组VAS评分优于对照组($P<0.05$),但是两组患者均为轻度疼痛状态,体感上差异不是特别明显,这可能与两种治疗方式均能疏通经络,行气活血,从而促进炎症介质的吸收有关。但是全息刮痧作用刺激频率更高,作用时间更为持久,远期效果更好,从而使患者治疗2个疗程后能基本达到无痛状态。CMS肩关节功能评分结果显示,两组患者CMS评分均随时间推移呈现明显上升趋势。比较治疗2个月的CMS评分结果,试验组评分提升更为显著,恢复效果优于对照组,两组间差异有统计学意义($P<0.05$)。这表明全息刮痧患者在肩关节功能恢复方面取得了更佳效果。这可能与试验组疼痛缓解程度优于对照组,而肩部疼痛与关节功能活动存在紧密关联,临床研究发现,疼痛与关节僵硬存在一定的关联性,大多数患者因为疼痛,会逐渐减少患侧关节的康复锻炼和运动^[31],而试验组疼痛更轻,关节活动训练效果更佳,从而使试验组CMS评分优于对照组。

综上所述,全息刮痧运用于风寒湿型肩周炎患者中能有效缓解患者疼痛、肩关节功能障碍,从而改善患者生活质量,值得临床借鉴推广。但本研究存在样本量不足,未对全息刮痧治疗肩周炎机制进行研究、未对肩周炎进行分期治疗、未对冻结肩其他证型进行研究等不足,今后可进行多中心、大样本试验,并对其疗效机制进行研究,同时可根据本病分期、证型进行精准治疗。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] HSU J E, ANAKWENZE O A, WARRENDER W J, et al. Current review of adhesive capsulitis [J]. J Shoulder Elbow Surg, 2011, 20(3): 502-514.
- [2] KWAEES T A, CHARALAMBOUS C P. Rates of surgery for frozen shoulder: an experience in England [J]. Muscles Ligaments Tendons J, 2016, 5(4): 276-279.

- [3] MIYAKE K. Four decades of topical nonsteroidal anti-inflammatory drugs use: Current issues and controversies [J]. *J Cataract Refract Surg*, 2018, 44(4): 421-423.
- [4] 中国针灸学会. ZJ/T E013-2015-循证针灸临床实践指南肩周炎[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 6-7.
CHINA ASSOCIATION OF ACUPUNCTURE-MOXIBUSTION. Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with Acupuncture and Moxibustion Scapulohumeral Periarthritis [M]. Beijing: China Press of Chinese Medicine, 2015: 6-7. (in Chinese)
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186-187.
NATIONAL ADMINISTRATION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE. Diagnostic and Therapeutic Criteria for Traditional Chinese Medicine Diseases and Syndromes [M]. Nanjing: Nanjing University Press, 1994: 186-187. (in Chinese)
- [6] 陶天遵. 新编实用骨科学[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2008: 912.
TAO T Z. Practical Orthopedics [M]. Beijing: Military Medical Science Press, 2008: 912. (in Chinese)
- [7] 陈祖伟, 陈燕南, 庄小宁. 温针灸治疗肩周炎患者的效果[J]. *中国民康医学*, 2024, 36(21): 61-63.
CHEN Z W, CHEN Y N, ZHUANG X N. Effects of warm acupuncture on patients with scapulohumeral periarthritis [J]. *Med J Chin People's Health*, 2024, 36(21): 61-63. (in Chinese)
- [8] 国家中医药局. GBT 12346-2021 经穴名称与定位[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
NATIONAL ADMINISTRATION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE. GBT 12346-2021 Nomenclature and location of meridian points [S]. Beijing: Standards Press of China, 2021. (in Chinese)
- [9] 高树中. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 8.
GAO S Z. Acupuncture and Moxibustion Therapy [M]. Beijing: China Press of Chinese Medicine, 2022: 8. (in Chinese)
- [10] 刘志江, 郭立云, 韩富强, 等. 复方亚甲蓝长效止痛剂用于肛肠科手术后止痛的疗效及时机观察[J]. *临床合理用药杂志*, 2015, 8(7): 28-29.
LIU Z J, GUO L Y, HAN F Q, et al. Clinical curative effect of compound methylene blue on anorectal surgery postoperative pain relief and the time selection [J]. *Chin J Clin Ration Drug Use*, 2015, 8(7): 28-29. (in Chinese)
- [11] 杨瑾, 谢薇, 肖成, 等. 耳穴揸针疗法改善低位单纯性肛瘘术后疼痛的效果观察及机制研究[J]. *中西医结合护理*, 2022, 8(6): 13-17.
YANG J, XIE W, XIAO C, et al. Effects of auricular acupoint acupuncture therapy on postoperative pain in patients undergoing surgery for low anal fistula [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022, 8(6): 13-17. (in Chinese)
- [12] 林慧娜. “靳氏肩三针”围刺治疗风寒湿型肩周炎的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2021.
LIN H N. Observation of the clinical effects of Jin's three acupuncture rotating moxibustion on the treatment of shoulder periarthritis characterized by wind-cold-dampness [D]. Fuzhou: Fujian University of Traditional Chinese Medicine, 2021. (in Chinese)
- [13] 钟琳, 林栋, 陈东玲, 等. 外治综合疗法治疗肩周炎疼痛效果的影响因素分析[J]. *福建医药杂志*, 2023, 45(1): 67-69.
ZHONG L, LIN D, CHEN D L, et al. Analysis of influencing factors on the effect of comprehensive external therapy on scapulohumeral periarthritis pain [J]. *Fujian Med J*, 2023, 45(1): 67-69. (in Chinese)
- [14] 徐嘉祺, 谢珏, 钟传棋, 等. 桂枝附子汤加薏苡仁汤联合依托考昔治疗风寒湿痹型肩周炎36例[J]. *按摩与康复医学*, 2022, 13(3): 20-23.
XU J Q, XIE J, ZHONG C Q, et al. Guizhi Fuzi decoction and Yiyiren decoction combined with etoricoxib in the treatment of 36 cases of frozen shoulder with wind-cold-dampness syndrome [J]. *Chin Manip Rehabil Med*, 2022, 13(3): 20-23. (in Chinese)
- [15] 莫焯寿, 范建楠, 王硕, 等. 冻结肩治疗的研究进展[J]. *中国现代医生*, 2019, 57(17): 165-168.
MO C S, FAN J N, WANG S, et al. Research progress on the treatment of frozen shoulder [J]. *China Mod Dr*, 2019, 57(17): 165-168. (in Chinese)
- [16] WONG C K, LEVINE W N, DEO K, et al. Natural history of frozen shoulder: fact or fiction? A systematic review [J]. *Physiotherapy*, 2017, 103(1): 40-47.
- [17] 孙树椿, 孙之镐. 中医筋伤学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2000.
SUN S C, SUN Z H. Traditional Chinese Medicine Science of Muscle and Ligament Injuries [M]. 2nd ed. Beijing: People's Medical Publishing House Co., Ltd, 2000. (in Chinese)
- [18] 刘凌, 尤耀东, 林灵. 体外冲击波治疗肩周炎的疗效观察[J]. *西南国防医药*, 2019, 29(9): 950-952.
LIU L, YOU Y D, LIN L. Observation of therapeutic effect of extracorporeal shock wave on scapulohumeral

- periarthritis[J]. *Med J Natl Defending Forces South-west China*, 2019, 29(9): 950-952. (in Chinese)
- [19] 朱坤福, 祝蕾. 东远红外磁疗贴(肩周炎型)治疗肩周炎的临床观察[J]. *心血管外科杂志(电子版)*, 2018, 7(1): 38-39.
- ZHU K F, ZHU L. Clinical observation on the treatment of scapulohumeral periarthritis with Dongbei far-infrared magnetic therapy paste (scapulohumeral periarthritis type) [J]. *J Cardiovasc Surg Electron Ed*, 2018, 7(1): 38-39. (in Chinese)
- [20] 徐文嵩, 柳婷. 针刀“C”形松解术治疗僵硬期肩周炎临床观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2019, 21(9): 185-188.
- XU W S, LIU T. The needle-knife “C” shape release therapy clinical observation of the frozen shoulder periarthritis in stiff stage [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2019, 21(9): 185-188. (in Chinese)
- [21] 王珂杰, 徐鹏, 丁文鸽, 等. 肩关节镜下360°关节囊松解治疗原发性冻结肩的中期疗效[J]. *中华关节外科杂志(电子版)*, 2019, 13(1): 6-10.
- WANG K J, XU P, DING W G, et al. Mid term effects of 360 degrees arthroscopic capsular release for primary frozen shoulder [J/OL]. *Chin J Jt Surg Electron Ed*, 2019, 13(1): 6-10. (in Chinese)
- [22] 方汉军, 林新晓, 陈思, 等. 肩周炎的中医治疗研究进展[J]. *现代中医临床*, 2017, 24(1): 41-44.
- FANG H J, LIN X X, CHEN S, et al. Research progress on TCM treatment of scapulohumeral periarthritis [J]. *Mod Chin Clin Med*, 2017, 24(1): 41-44. (in Chinese)
- [23] 曾焘, 高大伟, 吴宇峰, 等. 乌头汤联合针灸治疗寒湿凝滞型肩周炎疗效观察及对炎症因子的影响[J]. *广州中医药大学学报*, 2019, 36(1): 70-73.
- ZENG T, GAO D W, WU Y F, et al. Curative effect of Wutou decoction combined with acup-moxibustion on cold-damp stagnation and obstruction type of scapulohumeral periarthritis and its influence on inflammatory factors [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2019, 36(1): 70-73. (in Chinese)
- [24] 朱畅. 肩三针配合特定穴输穴治疗肩周炎的临床效果[J]. *临床合理用药杂志*, 2021, 14(11): 172-173.
- ZHU C. Clinical effect of shoulder three needles combined with point infusion at special points in treating periarthritis of shoulder [J]. *Chin J Clin Ration Drug Use*, 2021, 14(11): 172-173. (in Chinese)
- [25] 蒋香玉, 粟胜勇, 黄小珍, 等. 针刀治疗肩周炎机制研究进展[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2019, 21(1): 162-164.
- JIANG X Y, SU S Y, HUANG X Z, et al. Research progress on mechanism of acupotomy in treating scapulohumeral periarthritis [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2019, 21(1): 162-164. (in Chinese)
- [26] 罗树雄, 阮波, 徐力康. 推拿手法结合易罐疗法治疗肩周炎疗效观察[J]. *山西中医*, 2019, 35(9): 38-39.
- LUO S X, RUAN B, XU L K. Observation on therapeutic effect of massage combined with cupping therapy on scapulohumeral periarthritis [J]. *Shanxi J Tradit Chin Med*, 2019, 35(9): 38-39. (in Chinese)
- [27] 郑卫东. 全息诊断治疗学[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 1995: 241.
- ZHENG W D. *Holographic Diagnostic Therapeutics* [M]. Xi'an: Shaanxi Science and Technology Press, 1995: 241. (in Chinese)
- [28] 黄振, 宋双临, 张狄. 第二掌骨侧全息穴位埋线结合传统针灸治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. *浙江中医药大学学报*, 2018, 42(11): 961-964.
- HUANG Z, SONG S L, ZHANG D. Clinical observation on thread embedding at the holographic point of the second metacarpal bone combined with traditional acupuncture and moxibustion treating cervical spondylotic radiculopathy [J]. *J Zhejiang Chin Med Univ*, 2018, 42(11): 961-964. (in Chinese)
- [29] 顾芹, 郭冬梅, 黄玲玲, 等. 耳穴压豆联合耳部全息铜砭刮痧治疗失眠临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2024, 22(24): 112-114.
- GU Q, GUO D M, HUANG L L, et al. Auricular point pressing bean combined with holographic copper needle scraping in the treatment of insomnia [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2024, 22(24): 112-114. (in Chinese)
- [30] 杨瑾, 罗茵, 卢丹, 等. 铜砭刮痧联合耳穴贴压治疗肝郁化火型失眠效果观察[J]. *中西医结合护理*, 2025, 11(6): 84-91.
- YANG J, LUO Y, LU D, et al. Clinical observation of Tongbian Guasha combined with auricular acupoint sticking and pressing in the treatment of insomnia with syndrome of liver depression transforming into fire [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2025, 11(6): 84-91. (in Chinese)
- [31] 李启轩. 肢伤消肿汤治疗关节镜下肩袖修补术后肿痛与功能障碍的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2025.
- LI Q X. Clinical Efficacy Observation of Zhishang Xiaozhong Decoction in Alleviating Postoperative Swelling, Pain, and Dysfunction after Arthroscopic Rotator Cuff Repair [D]. Fuzhou: Fujian University of Traditional Chinese Medicine, 2021. (in Chinese)