巨刺配合動針法治療凍結肩30例臨床觀察

Clinical observation on the treatment of 30 cases of frozen shoulder using the opposite-site needling together with movement needling method

洪凱達　*HONG Kai Da*

（廈門大學附屬第一醫院鷺江分部，福建，廈門，361000）

Email: hongkaida@qq.com

[摘要]　目的　通過對比觀察巨刺配合動針法治療凍結肩的療效。　**方法**　將30例凍結肩患者隨機分成2組，治療組15例採用巨刺配合動針法治療，對照組15例採用常規針刺治療，每日1次，治療10次觀察兩組症狀變化。　**結果**　治療組治愈率和總有效率均優於對照組。

[關鍵詞]　凍結肩；針灸；巨刺；動針法

凍結肩是指肩關節周圍軟組織病變而引起的肩關節疼痛和活動功能障礙，又稱肩凝症，黏連性肩關節炎，以往常稱之肩關節周圍炎。中醫稱本病為「漏肩風」[1]306。本病內因是氣血虛弱，筋骨衰頹，外因是局部感受風寒、勞累閃挫、習慣偏側而臥，筋脈受到長期壓迫，久勞致損，病機是二者致氣血阻滯，遷延日久關節筋脈無所養，拘急不用而成肩痛，病位在肩。現代社會由於生活水平提高，工作環境改善，空調和風扇的普遍使用，凍結肩成了四季常發的疾病。筆者採用巨刺配合動針法和治療凍結肩，臨床療效觀察如下：

1　資料與方法

1.1 診斷標準：按國家中醫藥管理1994年頒佈《中醫病證診斷療效標準》對肩周炎的診斷標準：年齡五十歲左右，症狀以肩部疼痛，晝輕夜重，不能成寐，尤其不能向患側側臥，肩關節活動明顯受限，不能做脫衣、梳頭、洗臉等動作為主症。有慢性勞損或受風寒或外傷史。X射線攝片多為陰性，病程久者可見骨質疏鬆。

1.2　療效標準：

1.2.1 肩部疼痛症狀完全消失，功能活動恢復正常，為痊愈。

1.2.2 肩部疼痛症狀明顯減輕，功能活動基本恢復正常，為顯效。

1.2.3 肩部疼痛症狀減輕，功能活動有所恢復，為有效。

1.2.4 肩部疼痛症狀和功能活動均無好轉，為無效。

1.3 病例選擇，在2010-2014年期間治療的凍結肩患者中，隨機分成治療和對照組，治療組15例，對照組15例，兩組年齡、性別，病程等一般資料經統計學分析具有可比性（P>0.05）。兩組一般資料見（表1）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

		治療組（n=15）	對照組（n=15）
年齡（歲）		50±14.3	51.9±12.1
性別	男（例）	8	7
	女（例）	7	8
病程（年）		5.9±3.4	6.1±3.6

1.4　治療方法

1.4.1 治療組：

第一步：巨刺後先針後動；選擇健側遠部的足陽明胃經條口穴，常規消毒後，以補法捻轉進針，得氣後將針尖朝承山透刺，產生強烈針感後（患者可以忍受為度）囑患者活動側肩關節，做上舉、外展、內收、前屈，後伸，外旋的等活動5分鐘，留針20分鐘。

第二步：先動後針，在上述治療後，囑患者逐漸加大動作幅度，在活動過程中引出痛點或壓痛點，然後讓患側固定好位置，在痛點處常規消毒後針刺，瀉法運針，產生強烈針感後術者稍退針，繼續擴大患側肩關節活動範圍。每次可以在2-3個痛點處針刺。該步驟每次治療時間不宜過長，不留針，中病則止。

第三步：對久病患者配合針刺肩髃、肩髎、肩外俞、曲池、足三里、合谷、手三里、中渚、後溪等，每次選擇3-5個穴位。常規消毒後直刺，留針15-20分鐘。

1.4.2 對照組：

按《針灸治療學》關於肩周炎的治療選穴[2]205取肩髃、肩髎、肩貞、阿是穴等。用平補平瀉法，靜留針20分鐘後出針。或加電針、TDP照射等。

兩組均為每日治療1次，10次為一療程，治療一療程後觀察療效。

1.5 統計學分析：計量資料數值用±S表示，兩組間比較用配合t檢驗，率比較用x^2檢驗，P≦0.05為差異有顯著性。

2　結果

2.1 兩組治療後療效比較（表2）

組別	例數（n）	治愈率（%）	顯效率（%）	有效率（%）	無效率（%）	總有效率（%）
治療組	15	5（33.33%）	5（33.33%）	2（13.3.%）	3（20.00%）	80.00%
對照組	15	1（6.67%）	4（26.67%）	5（33.33%）	5（33.33%）	66.67%

由表2可知，治療組治愈率33.33%，對照組治愈率6.67%；經x^2檢驗P<0.01，說明兩組治愈率有非常顯著性差異，治療組治愈率優於對照組。而治療組顯效率33.33%，對照組顯效率26.67%；經x^2檢驗P>0.05，兩組顯效率無顯著性差異，說明治療組與對照組顯效率相當。治療組總有效率80.00%，對照組總有效率66.67%；經x^2檢驗P<0.05，說明兩組總有效率有顯著性差

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

異，治療組治愈率優於對照組。

3 討論：

3.1 經絡具有運行氣血，營養周身，協調陰陽的作用。《靈樞·本脈》：「經脈者，所以行氣血而營陰陽，需筋骨，利關節也」[3]89凍結肩者，多發於五十歲左右，此時男、女均處於「七八肝氣衰，筋不能動，天葵竭，精少，腎衰」和「七七任脈虛，太沖脈衰少，天葵竭」[5]5的階段，肝腎兩虛。氣血不足，再感受風寒濕之邪，凝滯經絡，氣血精液不能順暢疏佈，濡養機關，「寒則反折筋急」[6]46。通過針灸的補虛瀉實方法，疏經通絡，運行氣血，驅除病邪，濡養筋骨，通利關節，是治療凍結肩的理論內涵。以中醫學病因、病機、辨證、治則和治法的統一性，做為臨症的思路和治病路徑，貫穿在治療的整個過程。再選擇最好的針灸手法，達到針到病除的好效果。

3.2 巨刺出自於《靈樞·官針》：「巨刺者，左取右，右取左」是應用了經絡氣血陰陽相貫，左右傾移的原理，在臨床上採用的左病取右，右病取左的一種選穴法。[7]247筆者取健側足陽明胃經條口穴，因陽明為多氣多血之經，陽明經氣血通暢，正氣旺盛，則正氣存內邪不可干，通過巨刺取穴於健側，行針刺補法而有鼓舞人體正氣，氣至病所，驅散寒邪，是針對引起凍結肩多發於素體氣血不足為病因的治療方法。是治療中先補虛的階段。多個患者在針刺後，確實感覺到患側肩部微微發熱，有酸脹感，此時囑其活動患側肩部，做上舉、外展、內收活動頓時輕鬆很多，正所謂「刺之要，氣至而有效。」[8]3足見古人用針之妙，為下一步治療奠定了基礎。

3.3 動針療法是針刺與軀幹肢體運動相結合以治療癱痹、疼痛等病症的方法。前賢稱肢體運動為導引，「或屈伸，或俯仰，或行臥，或倚立，或躑躅，或徐步，或吟，或息，皆導引也」[9]。《黃帝內經素問·陰陽應象大論》王冰注「導引則氣行條暢」[10]247。動針法中四肢屈伸，腰背俯仰等形體運動，屬古代導引術範疇，可使氣血和暢。治療凍結肩關鍵點在於使患部氣行血暢，舒經活絡，經過巨刺針法，已經把人體的正氣聚集到患部，邪正交爭激烈，患部活動過程中疼痛最明顯點或壓痛的位置，就是經氣阻滯最嚴重的地方。它可以在經絡運行路徑上，也可以在經絡運行路徑之外。「經絡流行不止，環周不休，寒氣入經而稽遲，泣而不行，客於脈外則血少，客於脈中則氣不通，故卒然而痛」[9]218。痛則不通，「痛隨利減，當通其絡，則疼痛去矣」在此處針刺，是針至病所，用瀉法驅除寒濕、瘀血，邪祛正復，疼痛慢慢減輕，活動功能逐恢復。巨刺和動針法共同施用，攻補兼施，先補後瀉，療效顯著。

3.4 在眾多治療凍結肩的方法中，不可否認常規療法的治療效果，筆者在對照組治療中採用了針刺＋電針、針刺＋溫針、針刺＋拔罐等治療方法，但治療過程中對照發現這種治療方法，存在治療過程長，解除疼痛慢，恢復肩關節活動功能時間長，患者比較痛苦，而使用巨刺配合動針法治療，時間短見效快，筆者曾有5例在10次治愈的病例，遂有感而發，將此醫術與同仁分享。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

參考文獻

[1] 黃仁發. 中醫推拿手第三版[M]. 北京：人民衛生出版社，2007:306.

[2] 王啟才. 針灸治療學六版[M]. 北京：中國中醫出版社，2003:205.

[3] [4][5][6][8] 靈樞經[M]. 北京：人民衛生出版社，1963:89.5.46.3

[7] 陸壽康，中醫針灸技術方法[M]. 北京：人民衛生出版社，2013:247.

[9] 葛洪.抱朴子，別旨。

[10] 黃帝內經素問，[M]. 北京：人民衛生出版社，1963:218.

（編委：鄭華明審校2017.07.06）

	治療組（n=15）	對照組（n=15）
年齡（歲）	50±14.3	51.9±12.1
性別 男（例）	8	7
女（例）	7	8
病程（年）	5.9±3.4	6.1±3.6

組別	例數（n）	治愈率（%）	顯效率（%）	有效率（%）	無效率（%）	總有效率（%）
治療組	15	5（33.33%）	5（33.33%）	2（13.3.%）	3（20.00%）	80.00%
對照組	15	1（6.67%）	4（26.67%）	5（33.33%）	5（33.33%）	66.67%

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved