肩袖損傷的中醫藥研究進展

Research progress in the treatment of rotator cuff injury with Chinese medicine

簡妮[1]、金瑛[2] *JIAN Ni, JIN Ying*

(1.浙江中醫藥大學濱文校區，杭州 浙江 310051；2.衢州市中醫醫院，衢州 浙江324000)

[摘要] 肩袖損傷是一種臨床常見疾病，是引起肩關節疼痛的重要因素，以肩部夜間疼痛並伴有肩關節無力和活動障礙為典型症狀，廣泛存在於社會人群中。中醫對於痛症的治療一直有很大的優勢，本文就近五年中醫藥治療肩袖損傷的臨床研究進行綜述，以供學習與參考。

[關鍵詞] 肩袖損傷；針灸；針刺；小針刀；中藥；推拿；綜述

肩袖，又叫旋轉袖，由岡上肌、岡下肌、肩胛下肌及小圓肌組成，對維持肩關節穩定及密閉肩關節起着重要的作用。肩袖是肩關節活動中的解剖弱點，轉肩時不僅要保護關節的穩定，同時承擔着轉肩動力的重任，它與肩峰緊貼，容易受到擠壓和摩擦，使肩袖肌腱、滑囊、韌帶發生損傷。肩關節疾病患者來院就診的常見原因是肩關節疼痛及功能障礙,嚴重者影響正常生活,其中17%~41%的患者被診斷為肩袖損傷。相比較西醫以消炎、鎮痛、手術等為主的治療手段，中醫療法因效果顯著，安全性高、副作用小、價格低廉、痛苦小等優勢逐漸被大眾接受。臨床上將傳統醫學與現代醫學結合，採用多種治療方法並取得不錯的療效，現綜述如下。

1 針刺治療

針刺是通過經絡、腧穴的傳導作用來通經脈，調氣血，平陰陽，是一種內病外治的方法。

1.1 常規針刺治療

仉樂[1]選取陽陵泉、陰陵泉以及局部穴位治療16名肩袖損傷運動員，進針後提插捻轉行針，並施以艾灸和按摩手法。對照組採用微波、干擾電和超聲波物理治療的方法進行治療。治療後觀察組UCLA評分和治療有效率均高於對照組。楊曉勇[2]選用患側肩髃、肩髎、肩貞及阿是穴治療30例肩袖損傷患者，沿肩袖行多向透刺，提插捻轉以得氣，對照組採用常規跌打損傷藥物治療，治療後治療組VAS評分及MELLE療效均優於對照組。李建宇[3]等採用單次針刺治療創傷性肩袖肌腱炎30例，取右太沖穴並施以捻轉補瀉之補法，治療後24h內治癒20例，佔66.7%；24~48h內治癒7例，佔23.3%；總有效率100%。針刺療法在臨床中應用廣泛，選穴簡練，效果顯著。

1.2 特殊針刺療法

肖斌斌[4]等用浮針治療肩袖損傷，將142例患者隨機分成研究組和對照組。研究組在患肌的上、下、左、右4個方向5~10cm處確定進針點，用浮針以15~30°平刺進針。手握針座在25~30°範圍內做掃散運動並配合再灌注活動加強療效，待掃散及再灌注活動完畢，留置軟套管，於3~8h內拔出，對照組使用常規封閉治療。結果：研究組患者的治療效果與治療滿意度均顯著高於對照組（P<0.05）。劉燚[5]給予「臥針」斜刺阿是穴法治療肩袖損傷，將80例患者分為觀察組和對照組。觀察組從阿是穴遠端以15~30°「臥針」斜刺向肩峰，穿透阿是穴，得氣產生酸麻脹或跳動感為度，針感消失後再出針；對照組採用普通針刺法直刺阿是穴，採用捻轉、提插等手法得氣後留針30min。結果觀察組總有效率85%，對照組總有效率65%（P<0.05）。張春霞[6]採用長圓針解結治療肩袖損傷24例，尋找陽性結筋病灶點即痛性條索或硬結。將長圓針刺入結筋處。運用關刺法左右刮撥，以解除表層粘連；採用恢刺法松解周邊粘連。治療後24例患者15例無疼痛，7例偶感輕微疼痛或不適，2例運動或特殊動作疼痛，1例時有疼痛或關節活動時疼痛，20例關節活動完全正常。認為用長圓針在結筋病灶點行「關

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCMM All Rights Reserved

刺」、「恢刺」，既解決了「橫絡」卡壓，又疏通了經脈。對於岡上肌腱炎的治療，王志軍[7]等採用浮針治療，將45例岡上肌肌腱炎患者隨機分為2組，治療組在肩周壓痛點及距痛點周圍3~5cm確定進針點，將浮針以15~25°刺入皮下，再沿皮下結締組織向痛點方向推進平刺，深度為3~5cm，手握針座左右搖擺針體，當痛點消失或明顯減輕時抽出針芯；對照組以阿是穴為主配合患側肩髃、肩髎、肩貞，施捻轉補瀉法得氣後，留針15min。治療後治療組優良率高於對照組，差異有統計學意義（P<0.05）。

2 針刀治療

小針刀是對針灸療法的提煉和提升，通過松解剝離病變組織以疏通經絡，改善氣血運行，調動與激活人體經絡自我康復功能；

鄭建平[8]等對97例慢性肩袖損傷患者實施針刀治療，在結節間溝喙肩穹下方交界和肩峰外下方肱骨頭上方取進針點，用一次性針刀單針多向松解肱二頭肌長頭腱，行粘連刀剝。治療後3周的UCLA評分、ASES評分和VAS評分與術前相比，差異有統計學意義（P均<0.05）。郭花珍[9]等將72例瘀血型肩袖損傷患者隨機分為針刀治療組和封閉注射組，治療後針刀組的有效率、滿意度、活動度及各項評分均優於注射組。黃卿[10]等將60例岡上肌損傷患者隨機分為治療組和對照組，治療組用小針刀在岡上肌止腱肱骨大結節壓痛點處行多向松解剝離，對照組採用疏通經絡的局部彈撥法、按揉法、分筋法、肩搖法，牽抖法，治療後治療組的總有效率高於對照組，復發率低於對照組，認為針刀治療的效果更好。王麗彬[11]等在超聲引導下運用小針刀治療25例肩袖鈣化性肌腱炎患者，治療後總有效率96%。李宏偉[12]等將118例肩胛提肌損傷患者隨機分為針刀組78例，針刺組40例。治療後針刀組的即顯率高於針刺組，即針刀的止痛效果遠優於針刺組。

3 推拿手法治療

通過對患處施以推拿手法能夠松解粘連組織，緩解肌肉痙攣，行氣活血，理筋散結。

張昕煜[13]等使用推拿手法聯合康復訓練治療慢性肩袖損傷的患者，治療2個療程後，32例患者UCLA肩關節評分（32±3）分，優13例、良18例、差1例。隨訪時間2~6個月，均無疼痛加重、腫脹等併發症發生。胡軍飛[14]等用動態定位推拿治療55例岡上肌腱炎患者，取阿是穴、肩井、秉風、肩貞、肩髎、臂臑、曲池施以滾、按揉、彈撥、搖、搓、抖等推拿手法，治療後治癒23例，佔42%；好轉32例，佔58%；無效0例，總有效率100%。楊亞軍[15]將174例肩峰下撞擊綜合症患者隨機分為觀察組和對照組。觀察組給與揉法、拿捏法，擦法等推拿手法，對照組給予保守治療，在患者肩關節部位尋找痛點，給予強的松龍注射液和利多卡因，治療後觀察組有效率明顯優於對照組，兩組比較差異有統計學意義（P<0.05）。

4 藥物治療

根據患者感邪的不同給予中藥口服和外用能夠取得更加顯著的效果。

邵春敏[16]將80例肩袖損傷患者隨機分成兩組，治療組中藥熏洗，對照組布洛芬緩釋膠囊口服，治療結果：治療組有效率72.5%，明顯高於對照組55%，差異有明顯的意義（p<0.01），認為中藥熏洗治療肩袖損傷，症狀改善明顯。梅傑[17]等將複方夏天無片（麝香、全蠍、蕲蛇等）應用於關節鏡肩袖損傷修復術後，將65例患者隨機分為觀察組和對照組，觀察組接受複方夏天無片治療，對照組單純接受康復指導，結果經治療3月後觀察組疼痛評分、ASES評分均優於對照組（p<0.05）。吳雲蘭[18]等運用活血化瘀藥物治療肩縫下撞擊綜合症，給與37例患者口服由三七、川芎、白芷、當歸、土鱉蟲、紅花組成的紅藥片，最終總有效率為75.6%。淦常勤[19]等運用舒筋活血湯熏洗肩袖修補術後患者患肩局部，40例患者被隨機分為試驗組和對照組。對照組術後常規予冰敷消腫止血，給予試驗組肩關節吊帶固定患側肩關節於外展60°狀態，制動6周。試驗組在對照組的基礎上，術後2周予舒筋活血湯熏洗患側肩部，先熏後洗，試驗組肩關節功能恢復於術後第4周、6周、8周的優良率明顯高於對照組，P<0.05，有統計學差異。胡建威[20]等運用痹祺膠囊治療肩袖損傷患者，治療組30例給予痹祺膠囊口

Copyright © 北京勤云科技发展有限公司 All Rights Reserved

服，對照組30例給予常規理療，治療後治療組的疼痛有效率、活動受限有效率和生存質量改善率均高於對照組。

5 綜合療法

臨床上根據患者的實際情況會將針刺、針刀、推拿手法、藥物等治療方法結合起來，往往能取得不錯的治療效果。

林景雄[21]運用痛點穴位封閉配合針刺治療60例創傷性肩袖損傷，觀察組給予痛點穴位封閉聯合針刺治療，對照組給予痛點穴位封閉治療，治療後觀察組的總有效率和生活質量明顯優於對照組。羅飛[22]等採用鄭氏中醫療法治療50例肩袖鈣化性肌腱炎，常規針刺治療後輔以直流電針儀，針灸結束後於痛處外敷自製藥，結果；患者急性期治療後症狀均明顯緩解，肩關節活動度明顯增大；慢性期治療後病情得到相應控制，無復發，夜間能平穩入睡。朱紅坤[23]將120例肩袖損傷患者隨機分為治療組和對照組，治療組採用溫針灸配合傳統推拿和關節鬆動訓練法，對照組採用超聲波結合手法治療，治療結果治療組的AROM和PROM的改善均明顯優於對照組。黃霞[24]等將76例老年性肩袖損傷患者給予手法治療和外洗方薰蒸治療，治療後有效率100.00%；6個月後跟蹤隨訪，有效率98.68%。胡德明[25]等採用小針刀加臭氧的方法治療50例頑固性肩袖痛患者，對照組在根據患者病變點選取定點注射利多卡因，曲安奈德，骨肽，生理鹽水混合液，治療後觀察組VAS評分、UCLA評分均優於對照組，觀察組活動範圍增大明顯，治療效果更加明顯。毛玲娣[26]等採用皴針療法配合推拿手法治療肩袖損傷76例，患肌推拿手法實施後，在患處周圍尋找筋病灶點，在結筋點處注入0.5m L局麻藥做侵潤麻醉，皴針快速進針至病變筋膜後行松解術，完成松解後用持針的幹棉球壓住進針點，迅速將皴針拔出，治療後痊癒57例、好轉19例、無效0例，總有效率100%。

6 結語

肩袖損傷在中醫上屬於「痹症」的範疇，多因氣血虛弱，營衛不足，外感六淫邪氣或外傷所致經絡不通，筋失所養，氣血阻滯，這就是中醫上所說的不通則痛，不榮則痛。如《素問·痹論》曰「風寒濕三氣雜至，合而為痹也」，《五臟生成篇》曰「臥出而風吹之，血凝於膚者，為痹症」。不同於西醫抗炎，鎮痛以及手術治療，中醫治病治病講究整體觀念、辨證論治。除上述幾種治療方法之外，傳統醫學的刮痧、拔罐、放血、耳針、頭針，埋線等均有不錯的治療效果，醫生在臨床上也往往結合多種方法治療患者。如王延武[27]等探索了治療肩袖損傷後肩關節疼痛的提高臨床療效的方法，治療結果：電針配合Mulligan動態關節鬆動術的治療效果，在VAS評分、UCLA肩關節評分、肩關節ROM均優於針刺組及康復組；于素梅[28]對12例運動性肩袖損傷患者進行刮痧治療，取膀胱經、膽經、大腸經、小腸經、三焦經上的穴位，結果總有效率達91.67%，治癒率達83.33%。

近年來中醫在治療疼痛性疾病方面取得了很大的進展，傳統醫學以它的特有優勢得到了越來越多患者的認可，但同時我們也要正視一些不足之處：1.不同於肩周炎在治療時要增加關節活動，肩袖損傷的治療關鍵則是制動和靜養，針灸，針刀，推拿以及其他的一些療法都會對患處有刺激量，尤其是不恰當的推拿手法，會減弱關節穩定性，在某種程度上影響肌腱的自我康復；2.大部分肩袖損傷，尤其是損傷初期會伴有無菌性炎症，出現水腫以及生成積液，傳統的中醫療法比如針灸，雖然也有抗炎消炎的作用，但對炎症的控制沒有西醫治療顯效快；3.通過針刺、針刀、推拿手法刺激穴位改善局部血液循環，但是這種刺激量的大小不能具體量化，而且這種刺激量與西醫縫合所能達到的效果有一定差距；4.目前大部分臨床研究樣本量少而單一，大樣本、多中心、隨機的傳統醫學治療肩袖損傷的臨床試驗還比較少，對於療效缺乏客觀評價標準，因此需進行大樣本、高質量的隨機對照研究以期更好地評價傳統醫學治療本病的有效性；5.在臨床運用中，用於治療本病的方法有很多，如耳針、頭針、放血療法等治療方式，雖然也有一定的治療效果，但具體療效還有待於進一步研究。總而言之，中醫治療本病確實有優勢也有不足，我們要不斷改進治療方法，精準確定病變部位，採用更高質量的臨床對照研究，提高臨床治療效果。

香港醫科學會 版權所有 Copyright HKAMS All Rights Reserved

參考文獻

[1] 仉樂. 針灸、推拿配合理療治療運動性肩袖損傷[J]. 中國實用醫藥, 2018,13(21):83-84.
[2] 楊曉勇.「肩三針」針刺治療肩袖損傷30例[J]. 江西中醫藥, 2016,47(03):61-62.
[3] 李建宇, 呂紅, 史文麗, 劉冰, 房吉祥. 單次針刺治療創傷性肩袖肌腱炎30例[J]. 人民軍醫, 2013,56(01):80.
[4] 肖斌斌, 沈雅婷, 唐森. 浮針療法治療肩袖損傷臨床觀察[J]. 光明中醫, 2018,33(23):3541-3543.
[5] 劉燚.「臥針」斜刺阿是穴治療肩袖損傷40例臨床觀察[J]. 內蒙古中醫藥, 2017,36(16):118-119.
[6] 張春俠. 長圓針解結治療肩袖損傷24例[J]. 上海針灸雜誌, 2012,31(02):127.
[7] 王志軍, 黃文柱, 梁維松, 嚴文, 廖方容. 浮針治療岡上肌肌腱炎療效觀察[J]. 新中醫, 2013,45(01):118-120.
[8] 鄭建平, 鄭琦, 劉飛. 小針刀配合手法松解治療慢性肩袖損傷97例[J]. 浙江中西醫結合雜誌, 2016,26(06):567-569.
[9] 郭花珍. 針刀治療肩袖損傷血瘀型的臨床研究[D]. 山東中醫藥大學, 2016.
[10] 黃卿, 張潔, 林凱. 小針刀治療岡上肌損傷的隨機對照試驗[J]. 光明中醫, 2009,24(08):1508-1509.
[11] 王麗彬, 劉銳鋒. 超聲引導下小針刀治療肩袖鈣化性肌腱炎的臨床觀察[J]. 內蒙古中醫藥, 2016,35(08):92-93.
[12] 李宏偉, 溫樹輝, 呂明, 張晶晶. 針刀治療肩胛提肌損傷的臨床研究[J]. 中醫外治雜誌, 2012,21(01):38-39.
[13] 張昕煜, 曹旭, 李少雷, 孟憲榮. 推拿手法聯合康復訓練治療慢性肩袖損傷[J].中醫正骨, 2017,29(01):52-55.
[14] 胡軍飛, 張海芬, 鄭勝明. 動態定位推拿治療岡上肌腱炎55例[J]. 浙江中醫藥大學學報, 2011,35(03):424.
[15] 楊亞軍. 推拿手法治療肩峰下撞擊綜合症的臨床效果[J]. 中外醫療, 2015,34(35):152-153.
[16] 邵春敏. 熏外洗法治療肩袖損傷80例臨床觀察 [J]; 名醫; 2018年04期
[17] 梅傑, 季衛平, 鄒光翼, 王法明. 複方夏天無片在關節鏡肩袖損傷修復術後應用的療效分析[J]. 中成藥, 2017,39(02):440-442.
[18] 吳雲蘭, 王志鋒. 活血化瘀藥為主治療肩峰下撞擊綜合症體會[J]. 中西醫結合研究, 2013,5(04):210+212.
[19] 淦常勤. 舒筋活血湯熏洗對肩袖修補術後康復的臨床觀察[D]. 福建中醫藥大學, 2016.
[20] 胡建威. 痹祺膠囊治療肩袖損傷的臨床觀察[A]. 中國中西醫結合學會風濕病專業委員會. 全國第十二屆中西醫結合風濕病學術會議論文彙編[C].中國中西醫結合學會風濕病專業委員會: 中國中西醫結合學會, 2014:2.
[21] 林景雄. 痛點穴位封閉配合針刺治療創傷性肩袖損傷臨床分析[J]. 中外醫療, 2018,37(22):177-179.
[22] 羅飛, 張德洲, 易雪冰, 陳運久. 鄭氏中醫療法治療肩袖鈣化性肌腱炎效果的影像學評定[J]. 中國骨與關節損傷雜誌, 2018,33(05):517-519.
[23] 朱紅坤, 楊明煜, 胡邊, 王雪琴, 王芳, 肖榮, 敖朝霞, 陳紅. 溫針灸結合手法治療對肩袖損傷患者關節活動度的影響[J]. 湖北中醫雜誌, 2017,39(08):46-48.
[24] 黃霞, 王福敏, 蘇甦. 手法結合外洗薰蒸治療老年肩袖損傷的臨床觀察[J].光明中醫, 2017,32(13):1932-1934.
[25] 胡德明. 小針刀加臭氧在治療頑固性肩袖痛中的臨床應用[J]. 中國醫學創新, 2015,12(11):92-94.
[26] 毛玲娣, 劉克峰. 皴針療法配合推拿手法治療肩袖損傷76例[J]. 實用中醫藥雜誌, 2016,32(03):256.
[27] 王延武, 王翀敏, 陳華德, 葉新苗. 電針配合Mulligan動態關節鬆動術治療肩袖損傷後肩關節疼痛: 隨機對照研究[J]. 中國針灸, 2018,38(01):17-21.
[28] 于素梅. 刮痧機理及對12例運動性肩袖損傷治療的實驗研究[J]. 北京體育大學學報, 2007(06):798-800.

（編委：陳雷審校2021.07.13）

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