

刮痧结合中药热熨疗法促进肩周炎患者关节功能恢复的随机对照研究

刘四捷 孙妍 黄宇

广州中医药大学深圳医院(福田) 广东 深圳 518000

摘要:目的:探究刮痧结合中药热熨疗法对肩周炎患者关节功能恢复的临床效果。方法:选取2022年3月-2025年3月本院收治的120例肩周炎患者,采用随机数字表法分为观察组(60例)与对照组(60例)。对照组实施常规康复治疗,观察组在常规治疗基础上联合刮痧结合中药热熨疗法,治疗周期为8周。通过Constant-Murley肩关节功能评分与视觉模拟疼痛评分(VAS)评估两组患者治疗前、治疗4周、治疗8周后的关节功能与疼痛程度,并比较临床疗效。结果:治疗4周、8周后,观察组Constant-Murley评分高于对照组($P < 0.05$);观察组VAS评分低于对照组($P < 0.05$);观察组总有效率达93.3%,显著高于对照组76.7%($P < 0.05$)。结论:刮痧结合中药热熨疗法联合常规治疗可有效促进肩周炎患者关节功能恢复,减轻疼痛,临床疗效优于单纯常规治疗,值得推广应用。

关键词:刮痧;中药热熨疗法;肩周炎;关节功能

肩周炎作为临床常见的肩部疾患,以肩周疼痛、关节活动受限为主要特征,严重影响患者上肢功能与生活质量。当前,常规治疗手段如药物、物理疗法虽有一定疗效,但存在药物副作用、物理治疗起效慢、易复发等局限性^[1]。刮痧与中药热熨疗法作为中医特色外治法,在疏通经络、调和气血方面独具优势,然而二者联合应用于肩周炎治疗的临床研究尚显不足。深入探究其对肩周炎患者关节功能恢复的影响尤为重要^[2]。本文旨在探究刮痧结合中药热熨疗法对肩周炎患者关节功能恢复的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月-2025年3月本院收治的120例肩周炎患者,采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组,每组60例。观察组中,男28例,女32例;年龄(52.3 ± 6.5)岁;病程(3.2 ± 1.1)个月。对照组中,男30例,女30例;年龄(53.1 ± 6.2)岁;病程(3.0 ± 1.2)个月。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:符合《中医病证诊断疗效标准》及《肩部疾病诊疗指南》中肩周炎诊断标准;肩部疼痛持续时间 ≥ 1 个月;自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全者;肩部存在皮肤破损、感染等疾病者;近1个月内接受过其他肩周炎相关特殊治疗者。

1.2 方法

对照组给予常规康复治疗,通过物理治疗与训练的协同模式,对肩周炎患者实施综合干预。具体内容如下:(1)物理治疗:采用超短波疗法与红外线照射双模式干预。超短波治疗选用专业医用设备,将圆形电极板对称置于患侧肩部上方及下方,调节输出功率至患者可耐受的温热感强度(通常设定为50-80W),每次治疗时长控制在20分钟。治疗过程中,高频电场促使局部组织产生内生热效应,可有效改善血液循环、减轻炎症反应。红外线照射则采用远红外治疗仪,将辐射头垂直对准肩部疼痛区域,保持30-40cm照射距离,以皮肤出现均匀淡红色潮红、无灼痛感为度,每次照射30分钟。红外线的热辐射作用能穿透皮肤表层,扩张血管、加速代谢产物排泄,两种物理疗法每日各实施1次,5次为1个疗程,疗程间隔2天,连续开展8周治疗。(2)康复训练:运动功能训练环节,依据患者个体关节活动受限程度,制定个性化渐进式康复训练方案。初期以被动活动为主,护理人员或康复治疗师协助患者进行肩关节钟摆运动:患者俯身约90°,使患肢自然下垂,以肩为中心,做前后、左右方向摆动,每组10-15次,每日3组,旨在缓解肌肉痉挛、初步改善关节活动度。随着症状缓解,逐步过渡到主动训练,包括前屈上举训练:患者站立位,双手握体操棒,缓慢向上推举至最大范围,保持3-5秒后缓慢回落,每组12次;外展训练:侧平举哑铃(重量1-2kg),外展至与肩平齐,每组10次;旋转训练:屈肘90°,做内旋、外旋动作,每组15次。上述训练每日进行2-3次,训练强度遵循由轻到重、循序渐进的原则,同

时结合患者疼痛反馈动态调整,以促进肩部肌肉力量恢复、提升关节稳定性,最终实现功能改善。

观察组在对照组常规康复治疗基础上联合刮痧结合中药热熨疗法,严格遵循中医理论体系,将经络腧穴学说与中药透皮吸收原理深度融合,通过刮痧疏通经络与中药热熨散寒化瘀的协同作用,实现对肩周炎患者症状的有效干预。具体操作涵盖刮痧与中药热熨两大核心环节,每个步骤均需精准把控,以确保疗法的安全性及有效性。具体操作如下:(1)刮痧疗法操作:首先,协助患者取舒适且便于操作的体位,如坐位(适用于肩前、肩外侧部位操作)或俯卧位(便于肩后部位刮拭),充分暴露患侧肩部皮肤。选用质地温润的牛角刮痧板(其特性契合中医以形治形理念),在肩部均匀涂抹活血通络刮痧油(主要成分为红花、桃仁、乳香等中药材提取物),以减少刮板与皮肤的摩擦,同时增强药物渗透效果。选穴以肩部周围的肩井、肩髃、肩髃、肩贞等穴位为核心,结合患者疼痛部位及肌肉紧张处(即中医所述阿是穴)。操作时,手持刮痧板呈45°角倾斜,运用平补平泻手法,按照经络走向,由上向下、由内向外缓慢刮拭。力度以患者能耐受且皮肤表面出现紫红色痧斑为度,每个部位刮拭10-15次。刮拭过程中,需密切观察患者反应,如出现头晕、心慌等不适,应立即停止操作,并采取相应处理措施。该疗法每周进行2次,连续治疗8周。(2)中药热熨疗法操作:中药方剂由透骨草15g、伸筋草15g、乳香10g、没药10g、防风10g、细辛6g、花椒6g组成。将上述中药材碾碎后装入特制布袋,置于蒸锅中蒸制30分钟。待药袋温度降至50-60℃(以不烫伤皮肤且能保持温热疗效为宜),取出后在患侧肩部疼痛部位及关节周围进行热熨。热熨时,采用来回移动与重点按压相结合的方式:先在肩部大范围来回移动药袋,使药力均匀渗透;针对疼痛明显或粘连严重部位,进行重点按压,每次热熨持续20-30分钟,以患者皮肤微微发红、局部有温热舒适感为度。每日实施1次,5次为1个疗程,疗程间休息2天,共进行8周治疗。治疗过程中,需实时监测药袋温度,避免低温导致疗效不足或高温造成皮肤烫伤,确保热熨疗法安全、有效,与刮痧疗法相辅相成,共同促进肩周炎患者关节功能恢复,减轻疼痛症状。

1.3 观察指标

(1) 关节功能评分:采用Constant-Murley肩关节功能评分量表,从“疼痛(15分)、日常生活活动(20分)、肩关节活动度(40分)、肌力(25分)”四个维度进行评估,总分100分,分数越高表示肩关节功能越

好。分别于治疗前、治疗4周、治疗8周进行评分。(2) 疼痛程度评分:运用视觉模拟疼痛评分法(VAS),取一条长10cm的标尺,两端分别标有“0”(无痛)和“10”(剧痛),让患者根据自身疼痛感受在标尺上标记,分数越高表示疼痛越剧烈。同样在治疗前、治疗4周、治疗8周进行评估。(3) 临床疗效判定:治愈:肩部疼痛完全消失,肩关节活动恢复正常,Constant-Murley评分 ≥ 90 分;显效:肩部疼痛明显减轻,肩关节活动度显著改善,Constant-Murley评分提高25分及以上;有效:肩部疼痛有所缓解,肩关节活动度有所改善,Constant-Murley评分提高10-24分;无效:肩部疼痛及肩关节活动度无明显变化,Constant-Murley评分提高 < 10 分。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)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;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者关节功能评分比较

治疗前,两组患者Constant-Murley评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗4周、8周后,两组患者评分均高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1 Constant-Murley评分($\bar{x} \pm s$,分)

分组	<i>n</i>	治疗前	治疗4周	治疗8周
观察组	60	42.51 \pm 4.32	68.23 \pm 5.32	82.54 \pm 4.82
对照组	60	43.15 \pm 4.12	52.14 \pm 4.95	65.32 \pm 5.10
<i>t</i>		7.854	5.025	9.325
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者疼痛程度评分比较

治疗前,两组患者VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗4周、8周后,两组患者评分均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2 VAS评分($\bar{x} \pm s$,分)

分组	<i>n</i>	治疗前	治疗4周	治疗8周
观察组	60	7.21 \pm 1.23	4.12 \pm 0.95	2.36 \pm 0.71
对照组	60	7.15 \pm 1.35	5.83 \pm 1.13	4.26 \pm 0.86
<i>t</i>		8.245	5.025	7.014
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者临床疗效比较

治疗8周后,观察组总有效率为93.3%,显著高于对照组76.7%($P < 0.05$),详见表3。

表3 治疗总有效率【n(%)】

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	25	22	8	5	93.3
对照组	60	12	18	16	14	76.7
χ^2						10.254
P						<0.05

3 讨论

肩周炎作为临床常见的肩痹顽疾，严重影响患者上肢功能与生活质量，已然成为影响健康的重要隐患。当前，现代医学采用的药物治疗（如非甾体抗炎药易引发胃肠道反应）、物理治疗（像超短波治疗存在耐受性问题）虽有一定成效，但疗效瓶颈与副作用隐患并存^[3]。而刮痧疗法通过刺激经络腧穴以行气活血，中药热熨疗法凭借温热药力实现散寒通络，二者均为中医外治法中的特色手段。不过，关于刮痧联合中药热熨疗法在肩周炎治疗领域的循证研究尚显匮乏，其对关节功能恢复的干预效果亟待深入探索。开展本研究，旨在填补这一空白，为肩周炎临床治疗策略优化提供新思路^[4]。

本文通过探究刮痧结合中药热熨疗法对肩周炎患者关节功能恢复的临床效果，结果显示，治疗后，相比对照组，观察组Constant-Murley评分较高、VAS评分较低，且治疗总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。原因为：刮痧以特制刮板配合活血通络介质，依经络循行与穴位分布，采用平补平泻手法刺激皮肤及皮下组织，可激发经气、疏通壅滞经络，促进局部气血运行，改善微循环，减轻炎症反应，缓解肌肉痉挛，进而减轻疼痛^[5]。中药热熨所选方剂中，透骨草、伸筋草祛风除湿、舒筋活络；乳香、没药活血化瘀；防风、细辛、花椒温经散寒。中药经加热后，药力借热力渗透肌肤，直达病所，进一步温通经络、散寒止痛，松解粘连组织，恢复肩关节活动

功能。二者联合常规康复治疗，中医外治法与现代康复手段相辅相成，多途径、多层次调节机体气血与关节功能，故能有效促进肩周炎患者关节功能恢复，减轻疼痛，提高临床治疗效果^[6-7]。

结语

综上所述，刮痧结合中药热熨疗法联合常规治疗，能够促进肩周炎患者的关节功能恢复，缓解疼痛症状，值得推广应用。

参考文献

- [1] 邹生燕,段红梅,赵晓倩,等. 中药泥灸联合擗筋棍刮痧在寒湿痹阻型肩周炎患者中的应用[J]. 上海护理,2022,22(1):10-14.
- [2] 公维志,梁峰,史文强,等. 针刺结合温通刮痧罐法联合中药盐包热敷治疗肩关节周围炎临床观察[J]. 河北中医,2025,47(5):826-829.
- [3] 柴博文,潘宇钢. 温针灸联合中药穴位贴敷治疗肩周炎气滞血瘀型疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2025,41(4):859-861.
- [4] 杨宝华,董博,苟威. 小针刀松解联合中药热敷治疗粘连性肩周炎的临床疗效与安全性观察[J]. 国际医药卫生导报,2025,31(7):1103-1107.
- [5] 蔡富州,刘小平,王琰迦. 拍打手法配合针灸中药治疗废用性肩周炎的临床研究[J]. 中国现代药物应用,2024,18(4):139-143.
- [6] 刘雅婷,林波. 背后臂屈伸锻炼配合握肩拔伸手法联合中药熏洗治疗粘连性肩周炎的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2024,22(2):118-120.
- [7] 龚星星,温振宇,张军辉,等. Mulligan动态关节松动术结合中药熏蒸、牵伸疗法治疗肩周炎的临床观察[J]. 中国医学创新,2024,21(26):5-9.