

铜砭刮痧法治疗风寒湿型漏肩风的临床观察

路 杨 陈凤兰 于爱静
宁夏中西医结合医院 宁夏 银川 750021

摘要：本研究旨在观察铜砭刮痧法治疗风寒湿型漏肩风的临床疗效，并结合《解剖列车》理论指导下的技术应用。通过选取符合纳入标准的60例患者，随机分为治疗组和对照组各30例。治疗组采用铜砭刮痧法结合《解剖列车》理论，对照组采用传统针灸疗法。经过一个疗程（10次）的治疗后，对比两组患者的疼痛评分、肩关节活动度评分及临床疗效。结果显示，治疗组总有效率为93.33%，对照组为80.00%，两组差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗组在疼痛缓解和肩关节活动度改善方面均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论表明，铜砭刮痧法结合《解剖列车》理论指导治疗风寒湿型漏肩风具有显著的临床疗效，值得推广应用。

关键词：铜砭刮痧法；风寒湿型漏肩风；临床观察；疼痛评分；肩关节活动度

引言：漏肩风，又称肩周炎，是临床常见的肩部疾病，以肩部疼痛、活动受限为主要特征，严重影响患者的日常生活与工作。其中，风寒湿型漏肩风多因人体正气不足，风寒湿邪乘虚侵袭肩部，致使气血运行不畅，经络阻滞不通所致。传统的治疗方法如针灸、推拿、药物等虽有一定疗效，但部分患者存在治疗周期长、易复发等问题。铜砭刮痧法作为中医外治法的一种，近年来在多种疾病治疗中展现出独特优势，但在风寒湿型漏肩风治疗方面的临床研究相对较少。本研究在此基础上，引入了《解剖列车》理论，该理论通过深入分析人体筋膜网络及其与骨骼、肌肉、神经的关系，为中医刮痧等外治法提供了新的指导思路。

1 理论基础

1.1 风寒湿型漏肩风的病因病机

中医理论中，人体正气虚弱是风寒湿型漏肩风发病的关键内在因素。《素问·评热病论》提出“邪之所凑，其气必虚”，明确指出当人体卫外功能减弱时，风寒湿邪便有机可乘，侵袭肩部并留着于肌肉、筋骨、关节之间。寒性收引凝滞，会导致经脉拘急；风性善行而数变，使病情变化多端；湿性重浊黏滞，则致使病程缠绵难愈。这些邪气相互搏结，阻碍气血运行，造成经络阻滞不通，进而引发肩部疼痛、活动受限等症状。长期的经络阻滞还会进一步导致气血亏虚，使肌肉筋骨无法得到充足的濡养，加重肩部功能障碍^[1]。

1.2 铜砭刮痧法的作用机制

铜砭刮痧法以中医经络学说为核心理论依据，通过特定的手法在经络穴位上进行刮拭操作，能够激发经气，调节人体的气血运行。铜砭特殊的材质使其具备良

好的导热性，在刮拭过程中可产生温热效应，这种温热作用有助于温通经络，驱散侵入人体的寒邪。刮拭动作对皮肤及皮下组织产生的刺激，能够促进局部血液循环，加快组织新陈代谢，改善组织营养供应，加速代谢产物的排出。同时，刺激经络穴位可以调节人体的神经-内分泌-免疫网络，增强机体的自我调节能力和免疫力，从而达到扶正祛邪、治疗疾病的目的。对于风寒湿型漏肩风患者，铜砭刮痧法能够有效疏通肩部经络，驱散风寒湿邪，调和气血，进而缓解疼痛、改善关节功能。

2 资料与方法

2.1 一般资料

筛选2024年9月至2025年7月间，于本院针灸推拿科接受诊疗的风寒湿型漏肩风病患60名。全部患者均满足《中医病证诊断疗效标准》对风寒湿型漏肩风的界定：肩部疼痛，白天轻夜晚重，活动范围受限，遇风寒则痛感增强，温暖后减轻；舌象显示舌质淡、苔白腻，脉象弦紧或濡缓；肩部X线检查大多正常，或见骨质疏松、肩峰下钙化征象。入组条件：与上述诊断标准吻合；年龄介于18至65岁；同意参与研究并签署知情同意文件。排除条件：伴随严重心脑血管及肝肾功能障碍；肩部皮肤损伤、感染、肿瘤等；孕期或哺乳期女性；近30天内接受过同类治疗。依据随机数字表，将患者均分为治疗组与对照组，各30名。治疗组含男性12名、女性18名；年龄跨度45-65岁，均值（52.3±6.8）岁；病程1-6个月，均值（3.2±1.5）个月。对照组含男性14名、女性16名；年龄46-64岁，均值（51.8±6.5）岁；病程1-5个月，均值（3.0±1.3）个月。两组病患在性别、年龄、病程方面均衡，差异无统计意义（ $P > 0.05$ ），具备可比性^[2]。

2.2 治疗方法

项目编号：2024-NWSY-A008

2.2.1 治疗组：采用铜砭刮痧法治疗。患者取舒适体位，充分暴露肩部，先用热毛巾擦拭清洁肩部皮肤，再均匀涂抹适量的刮痧油。选用李氏砭法虎符铜砭，其形状独特，边缘圆润光滑，能有效减少对皮肤的损伤。先在肩前、肩后、肩外侧等部位进行整体刮拭，刮拭方向与肌肉纹理平行，力度由轻到重，以皮肤潮红为度，此步骤旨在疏通肩部浅表经络，促进气血运行。然后重点刮拭肩髃、肩髃、肩贞、天宗、曲池、合谷等穴位，每个穴位刮拭3-5分钟，以出痧为度。刮拭时采用点按、划拨等手法，力度以患者能耐受为限。每次治疗时间约30-40分钟，每周治疗3次，10次为一个疗程，共治疗1个疗程。

2.2.2 对照组：采用传统针灸疗法。患者取合适体位，常规消毒后，选用0.30mm×40mm的一次性无菌针灸针。针刺穴位包括肩髃、肩髃、肩贞、天宗、曲池、合谷等，针刺得气后，采用平补平泻手法，留针30分钟，期间行针2-3次，每次行针1-2分钟。每周治疗3次，10次为一个疗程，共治疗1个疗程。

2.3 评估指标

(1) 疼痛程度评估：利用视觉模拟评分法(VAS)来量化患者在治疗前、治疗进行5次及10次后的肩部疼痛感。评估时，患者需在一条标有0至10分的10厘米直线上，根据自身疼痛感知选定位置，所得分数直接反映疼痛强度，分数越高即意味着疼痛越剧烈。

(2) 肩关节活动范围量化：采用量角器，在治疗前、治疗5次及治疗10次后，对患者肩关节的前屈、后伸、外展、内收、外旋和内旋六个方向的活动范围进行测量。患者站立，保持正确体态，测量以肩峰为中心，依据《康复评定学》标准，记录并评分各方向活动角度，总分100，得分高者表明肩关节活动范围更佳。

(3) 治疗成效评价：依据《中医病证诊断疗效标准》，将治疗结果分为治愈、显效、有效和无效四个等级。治愈标准为疼痛消失、关节活动复原、VAS评分降幅 $\geq 95\%$ 、肩关节活动度达标；显效为疼痛大幅减轻、活动度显著改善、VAS评分减少70%-94%、活动度提升 $\geq 60\%$ ；有效为疼痛有所缓解、活动度有所改善、VAS评分下降30%-69%、活动度提高30%-59%；无效则表现为疼痛及活动度无明显变化，VAS评分降低 $< 30\%$ 、活动度提升 $< 30\%$ 。治疗总有效率通过(治愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 计算得出。

2.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)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^[3]。

3 结果

3.1 两组患者疼痛评分比较

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5次后、10次后，两组患者VAS评分均较治疗前降低($P < 0.05$)，且治疗组VAS评分低于对照组($P < 0.05$)。具体数据见表1。

组别	例数	治疗前 (分)	治疗5次后 (分)	治疗10次后 (分)
治疗组	30	7.5 \pm 1.2	4.8 \pm 0.9	2.3 \pm 0.7
对照组	30	7.3 \pm 1.3	5.7 \pm 1.1	3.8 \pm 1.0

3.2 两组患者肩关节活动度评分比较

治疗前，两组患者肩关节活动度评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗5次后、10次后，两组患者肩关节活动度评分均较治疗前提高($P < 0.05$)，且治疗组肩关节活动度评分高于对照组($P < 0.05$)。具体数据见表2。

组别	例数	治疗前 (分)	治疗5次后 (分)	治疗10次后 (分)
治疗组	30	45.2 \pm 8.5	62.3 \pm 9.2	85.6 \pm 10.1
对照组	30	44.8 \pm 8.3	55.6 \pm 8.8	72.4 \pm 9.5

3.3 两组患者临床疗效比较

经10次治疗后，治疗组中，12例患者得以痊愈，10例疗效显著，6例有效，仅2例无效，故而总有效率达93.33%；相比之下，对照组中，8例患者痊愈，7例疗效显著，9例有效，但6例无效，其总有效率为80.00%。对两组的总有效率进行对比分析，结果显示差异具备统计学意义(χ^2 值为4.32， P 值小于0.05)。详细数据参见表3。

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	12	10	6	2	93.33
对照组	30	8	7	9	6	80.00

3.4 安全性分析

治疗过程中，两组患者均未出现严重不良反应。治疗组有3例患者在刮痧后出现轻微皮肤发红、疼痛，未做特殊处理，1-2天后自行缓解；对照组有2例患者在针刺过程中出现轻微晕针现象，经及时处理后症状缓解。两组患者血常规、尿常规、肝肾功能等安全性指标在治疗前后均无明显异常变化^[4]。

4 讨论

4.1 疼痛缓解效果的深入比较

本研究结果显示，铜砭刮痧法在治疗风寒湿型漏肩

风时,对于疼痛的缓解效果相较于传统针灸疗法展现出显著优势。治疗组在接受铜砭刮痧治疗后,VAS评分出现了明显的降低,这可能与铜砭刮痧独特的作用机制密切相关。铜砭刮痧通过刺激经络穴位,有效激发了经气,促进了气血的顺畅运行,从而达到了通则不痛的治疗效果。此外,铜砭的温热效应在刮痧过程中发挥了关键作用,它有助于温通经络,有效驱散了侵入肩部的风寒湿邪,进一步加速了疼痛的缓解过程。这一临床发现不仅为铜砭刮痧法在缓解疼痛方面的应用提供了有力的证据,也为风寒湿型漏肩风的治疗提供了新的思路和方法。

4.2 肩关节活动度改善的优势分析

在肩关节活动度改善方面,铜砭刮痧法同样展现出了其独特的优势。刮拭动作通过对肩部肌肉、筋膜等组织的物理刺激,显著促进了局部血液循环,加速了炎性物质的吸收和排出,从而有效减轻组织粘连,改善了关节活动度。这一过程中,铜砭刮痧还发挥了其对神经-内分泌-免疫网络的调节作用,通过调节机体的内环境,增强了机体的自我修复能力,为肩部正常生理功能的恢复提供有力支持。与针灸疗法相比,铜砭刮痧法在直接物理刺激和改善局部血液循环方面具有更为突出的优势,这使得其在治疗风寒湿型漏肩风时能够取得更好的疗效。

4.3 临床疗效的综合评价与前景展望

从临床疗效的综合评价来看,治疗组在接受铜砭刮痧治疗后,有效率高达93.33%,这一数据明显高于对照组的80.00%。这一结果不仅充分证明了铜砭刮痧法在治疗风寒湿型漏肩风方面的显著优势,也彰显了其作为一种中医外治法的独特魅力。铜砭刮痧法能够综合发挥疏通经络、调和气血、驱邪外出的多重作用,从根本上改善了患者的病情^[5]。同时,该疗法操作简便,易于被患者接受,且安全性高,不良反应少,具有较高的临床应用价值。

4.4 研究的局限性与未来展望

尽管本研究取得了一定的成果,但仍存在一定的局限性。首先,研究样本量较小,且仅在一家医院开展,可能存在选择偏倚,影响研究结果的普遍性。其次,观察周期较短,仅观察了一个疗程的治疗效果,对于铜砭刮痧法的长期疗效及复发情况尚未进行深入研究。针对这些局限性,未来研究可以进一步扩大样本量,开展多中心、大样本的临床研究,并延长观察周期,以更全面、准确地评价铜砭刮痧法治疗风寒湿型漏肩风的临床疗效。另外,还可以深入研究铜砭刮痧法的作用机制,从分子生物学、免疫学等角度揭示其治疗疾病的科学内涵,为该疗法的临床应用提供更坚实的理论基础。这将有助于推动铜砭刮痧法在临床上的广泛应用和发展。

结束语

综上所述,铜砭刮痧法治疗风寒湿型漏肩风具有显著的临床疗效,能够有效缓解患者肩部疼痛,改善肩关节活动度,提高临床治疗效果,且安全性良好,值得在临床中进一步推广应用。在临床应用过程中,可根据患者的具体情况,合理选择治疗方法,以达到更好的治疗效果。

参考文献

- [1]陈晓帆.郭育君,侯超,等。通痹活络汤联合虎符铜砭刮痧法及耳穴压豆治疗脑梗死疗效研究[J].陕西中医,2022,43(09):1196-1199.
- [2]陈思丞.莫元森,黄英如。阳和解凝膏治疗肩周炎寒湿痹阻型1例[J].实用中医药杂志.2025,41(01):205-207.
- [3]刘凡.邵王艳。针灸结合推拿对原发性肩周炎的临床疗效[J].湖北科技学院学报(医学版),2025,39(01):57-59
- [4]杨丽.刮痧联合拔罐对肩周炎患者疼痛及肩关节功能的影响[J].青岛医药卫生,2022,54(03):222-224.
- [5]王雷.李道政。浅析李氏砭法虎符铜砭刮痧疗法理论特色[J].中医学报,2021,36(11):2327-2329.