

## 针刀整体松解联合肌内效贴贴扎治疗肩周炎 33 例 临床观察

邢海清, 岳瑞卿, 叶少奇, 苏 寅

**【摘要】目的:**观察针刀整体松解联合肌内效贴贴扎治疗肩周炎的临床疗效。**方法:**将 63 例肩周炎患者随机分为治疗组 33 例和对照组 30 例。治疗组采用针刀整体松解术配合肌内效贴贴扎治疗, 对照组采用传统温针+推拿手法治疗。观察 2 组临床疗效, 以及治疗前后 Constant-Murley 肩关节功能评分。**结果:**治疗组优 25 例, 良 6 例, 中 1 例, 差 1 例, 总有效率为 96.93%; 对照组优 17 例, 良 8 例, 中 1 例, 差 4 例, 总有效率为 86.67%。2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 Constant-Murley 各项评分和总评分较治疗前均有显著改善 ( $P < 0.01$ ), 且治疗组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:**针刀整体松解术联合肌内效贴贴扎治疗肩周炎, 不仅有效缓解肩周炎患者的疼痛, 消除肌肉异常紧张, 而且有利于肩关节周围组织的修复, 使肩关节结构形成一种新的动态力学平衡。

**【关键词】** 肩周炎; 针刀疗法; 肌内效贴; Constant-Murley 肩关节功能评分; 临床疗效  
doi:10.3969/j.issn.2095-4174.2019.01.006

### Clinical Observation on 33 Cases of Scapulohumeral Periarthritis Treated by Needle-knife Holistic Release Combined with Kinesio Taping

XING Hai-qing, YUE Rui-qing, YE Shao-qi, SU Yin

**【ABSTRACT】Objective:**To observe the clinical efficacy and mechanism of needle-knife holistic release combined with kinesio taping in the treatment of scapulohumeral periarthritis.**Methods:**Sixty-three patients with scapulohumeral periarthritis were randomly divided into a treatment group (33 cases) and a control group (30 cases). The treatment group was treated with needle-knife holistic release combined with kinesio taping, while the control group was treated with traditional warm needle and massage. The clinical efficacy and Constant-Murley scores of the two groups were observed before and after treatment.**Results:**In the treatment group, 25 cases were excellent, 6 cases were good, 1 case was middle, 1 case was difference, and the total effective rate was 96.93%; while in the control group, 17 cases were excellent, 8 cases were good, 1 case was middle, 4 cases were difference, and the total effective rate was 86.67%. There was a significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the Constant-Murley scores and total scores of the two groups were significantly improved compared with those before treatment ( $P < 0.01$ ), and the treatment group was better than the control group ( $P < 0.05$ ).**Conclusion:**Needle-knife holistic release combined with kinesio taping can effectively alleviate the pain of patients with scapulohumeral periarthritis, eliminate abnormal muscle tension, help to repair the tissue around the shoulder joint, and make the structure of the shoulder joint develop a new dynamic mechanical balance.

**【Keywords】** scapulohumeral periarthritis; needle-knife therapy; kinesio taping; Constant-Murley score; clinical efficacy

作者单位: 福建中医药大学附属宁德市中医院, 福建 宁德 352100  
通信作者: 邢海清 福建省宁德市东湖路 16 号, xing4895@sina.com, 13799909518

肩周炎又称粘连性肩关节周围炎, 是骨伤科临床上最常见的肩周疾病。多见于 50 岁左右的中老年人, 主要由退变、劳损、创伤、颈椎病、偏瘫、

代谢性疾病等因素导致肩关节滑膜囊、关节囊及其周围肌腱、韧带和肌肉等软组织损伤的一种退行性、无菌性炎症性病变,以肩部疼痛(夜间尤甚)、软组织痉挛、肩关节运动功能障碍和活动受限,以及后期肩部肌肉萎缩为主要临床表现<sup>[1]</sup>。目前,肩周炎的治疗方法较多,包括药物、针灸、按摩、中药熏洗、理疗、局部封闭、冲击波及关节镜等,但治疗周期较长,患者感觉痛苦且疗效不够满意。笔者采用针刀结合肌内效贴贴扎治疗肩周炎患者33例,现总结报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2013年10月至2016年3月在福建中医药大学附属宁德市中医院骨一科就诊的肩周炎患者63例,按照就诊先后顺序随机分为治疗组33例和对照组30例。治疗组男14例,女19例;年龄35~68岁,平均(51.36±2.19)岁;病程最短2个月,最长6年,平均(3.73±0.91)年。对照组男9例,女21例;年龄33~66岁,平均(50.11±3.63)岁;病程最短1.5个月,最长5.8年,平均(3.40±0.72)年。2组患者在性别、年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>制订:①有慢性劳损、外伤及感受风寒病史;②肩周疼痛,以夜间为甚,常因天气变化及劳累而诱发,肩关节活动功能障碍;③在肱二头肌长头肌腱沟部,三角肌前后缘或冈上肌附着处有不同程度的压痛;④肩部肌肉萎缩,肩前、后、外侧均有压痛,外展功能受限明显,出现典型的“扛肩”现象;⑤肩关节X线检查大多阴性,病程日久者可见骨质疏松;⑥排除其他肩关节疾病。

**1.3 纳入标准** ①符合上述诊断标准;②自愿参加临床观察,服从医护人员安排,并配合治疗和随访;③近期末使用其他疗法治疗者。

**1.4 排除标准** ①同时接受其他相关治疗措施,可能对本课题研究指标观测有影响者;②肩部有急性软组织伤、感染性病灶、皮疹等病变者;③合并心脑血管、肺、肝、肾和凝血机制、造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神病等患者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤未按规定疗程完成治疗,资料不齐、失访或疗效不确定等影响疗效评定者。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

**2.1.1 治疗组** 采用针刀整体松解联合肌内效贴贴扎治疗。主要针对肩关节周围的1沟(结节间沟)、2个结节(大、小结节)、3条韧带(喙肩韧带、喙肱韧带、肱二头肌长头腱)、3个滑液囊(喙突下滑囊、肩峰下滑囊、三角肌下滑囊)的治疗。定点选择:①喙突点;②小结节点;③大节点;④肩峰下点(肱骨大结节下面);⑤三角肌粗隆点;⑥三边孔。方法:患者采取仰卧位,肩胛间垫枕,于肩部局部皮肤常规消毒,铺洞巾。第1刀先松解喙突点:术者左手拇指按压喙突内侧半,行加压分离后,紧贴左拇指外侧缘进刀;针刀刀口线与臂丛神经、血管平行,分别与喙肩韧带、喙肱韧带方向垂直,直达喙突顶点外1/3骨面,排切2~3刀后,提起针刀2~3mm并沿喙肩韧带、喙肱韧带方向疏通剥离1刀后出刀。第2刀松解肩峰下滑囊点:术者左手拇指按压肩峰下压痛点,行加压分离后,紧贴左拇指指端缘进刀;针刀刀口线与肱骨干方向平行,针刀直达肱骨头骨面后,提起针刀2~3mm并90°调转针刀刀口线,成“+”字切开肩峰下滑囊;再次提起针刀2~3mm,沿冈上肌方向疏通剥离1刀后出刀。第3刀松解小结节:一助手协助行患肩关节内外旋活动,以利术者左手拇指触及小结节;触及后,术者左拇指稍向内侧滑移,紧贴左拇指指端缘进刀;针刀刀口线与肱骨干方向平行,进行纵行排切2~3刀后,再将针刀达结节间沟内侧缘纵行排切2~3刀;切开肱二头肌长头腱鞘后,沿结节间沟骨面铲撬肱二头肌长头腱后出刀。第4刀松大结节:同第3刀方法,触及肱骨大结节后,纵行排切2~3刀;再结节间沟外侧缘纵行排切2~3刀,切开肱二头肌长头腱鞘后,沿结节间沟骨面铲撬肱二头肌长头腱后出刀;必要时松胸大肌止面、大圆肌起面、三边孔,及三角肌粗隆处三角肌下滑囊、桡骨粗隆滑囊,每刀均按4步进针规程进刀;出刀后用创口贴封闭刀眼,取坐位,做肩关节被动外展、上举、后伸、内收等动作2~3次后,再行肌内效贴贴扎治疗。第1步采用“爪”形贴布(自然拉力),锚点(即贴扎起始固定点)在锁骨下窝,尾端呈爪形从肩峰达三角肌粗隆部。第2步采用“X”形贴布(自然拉力),肩部外展30°,肘关节伸直,

锚点位于肩峰下结节间沟处，尾端向前后侧延展。第3步采用“Y”形贴布（自然拉力），锚点在桡骨粗隆处，沿肱二头肌走向延展，两尾端分别止于喙突及孟上结节。针刀每6天治疗1次，3次为1个疗程；肌内效贴每3天更换1次，每个疗程后观察疗效。治疗期间指导患者主动行患肩外展、上举、内旋、外旋、后伸、内收等动作，每次每个动作做10~15遍，每日3~5次。

**2.1.2 对照组** 采用传统的温针+推拿手法治疗。温针治疗主穴为肩前、肩髃、肩髃、阿是穴；配穴为天柱、秉风、肩井、曲池、天宗、合谷、手三里、外关、后溪。操作方法：患者健侧卧位，主穴每次必取，配穴则根据疼痛部位的不同选取。充分显露针刺取穴部位，常规酒精消毒，取3寸华佗牌一次性针灸针直刺进针，提插捻转得气为度。并将硬纸片套在每个针体上，以防烧烫伤；然后将艾条剪成长度约2cm的节段，套在针柄上点燃，每穴各燃2柱，以患者耐受为度，待艾条燃尽针凉后出针。再行肩关节推拿手法治疗：①患者坐位，医生立于患者患侧，术者左手托起患者患肢上臂。②先用拇指指揉法或揉法施治于患侧肩周，放松肩周软组织。③以拿法拿同侧斜方肌、胸锁乳突肌、肩井、三角肌、肱二头肌，然后弹拨喙突、结节间沟、三角肌止点等部位。最后点按天柱、肩井、肩髃、肩髃、天宗、手三里、肩贞、曲池、后溪、外关、合谷等穴位，力量由轻到重，以患者能忍受为度。④做肩关节被动外展、上举、后伸、内收等动作2~3次。⑤以揉法、抹法、牵抖法等手法放松患侧项背、肩部及上肢。以上治疗每日1次，7d为1个疗程。治疗期间指导患者主动行患肩外展、上举、内

旋、外旋、后伸、内收等动作，每次每个动作做10~15遍，每日3~5次。

**2.2 疗效评定标准** 采用 Constant-Murley 肩关节功能评分系统<sup>[3]</sup>制定评分表，每次治疗前后进行评分，疼痛15分，肌力25分，日常生活活动20分，活动度（ROM）40分，总分100分。>90分为优，80~89分为良，71~79分为中，≤70分为差，总有效率=（优+良+中）÷总例数×100%。疼痛评分采用视觉模拟评分法进行评定；肌力主要测外展肌力（以kg为单位的实际数值），日常生活活动包括工作、娱乐、睡眠3个方面及手触摸的范围；活动度评估使用卷尺和旋转测量角度盘测量前屈、后伸、内旋、外旋、外展、内收角度。

**2.3 统计学方法** 采用 SPSS 16.0 软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验；计数资料采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

**3 结果**

**3.1 2组患者临床疗效比较** 治疗组总有效率为96.93%，对照组总有效率为86.67%，2组比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 2组肩周炎患者临床疗效比较 例

组别	例数	优	良	中	差	总有效率(%)
治疗组	33	25	6	1	1	96.93 <sup>1)</sup>
对照组	30	17	8	1	4	86.67

注 与对照组比较，1)  $P < 0.05$

**3.2 2组患者治疗前后 Constant-Murley 肩关节功能评分比较** 治疗后，2组疼痛、日常生活活动水平、手触及水平高度、外展肌力、活动范围评分及总评分较治疗前均有改善（ $P < 0.01$ ），且治疗组优于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 2组肩周炎患者治疗前后 Constant-Murley 肩关节功能评分比较 分， $\bar{x} \pm s$

组别	例数	时间	疼痛	日常生活活动水平	手触及水平高度	外展肌力
		治疗后	12.16 ± 1.95 <sup>1)2)</sup>	8.13 ± 1.21 <sup>1)2)</sup>	7.56 ± 1.43 <sup>1)2)</sup>	22.08 ± 1.86 <sup>1)2)</sup>
对照组	30	治疗前	6.09 ± 1.31	3.79 ± 1.23	5.01 ± 1.11	15.53 ± 2.01
		治疗后	9.16 ± 1.83 <sup>1)</sup>	6.97 ± 1.34 <sup>1)</sup>	6.43 ± 1.71 <sup>1)</sup>	20.89 ± 1.79 <sup>1)</sup>

续表2 2组肩周炎患者治疗前后 Constant-Murley 肩关节功能评分比较 分， $\bar{x} \pm s$

组别	例数	时间	活动范围			总分
			前屈	外展	内旋	
治疗组	33	治疗前	3.63 ± 1.47	3.34 ± 2.36	3.77 ± 1.67	41.86 ± 9.13
		治疗后	8.21 ± 1.37 <sup>1)2)</sup>	7.94 ± 1.07 <sup>1)2)</sup>	7.18 ± 1.09 <sup>1)2)</sup>	80.34 ± 8.34 <sup>1)2)</sup>
对照组	30	治疗前	3.58 ± 2.04	3.76 ± 1.92	3.56 ± 1.13	42.57 ± 8.94
		治疗后	7.17 ± 1.86 <sup>1)</sup>	6.28 ± 1.69 <sup>1)</sup>	6.09 ± 1.56 <sup>1)</sup>	69.71 ± 7.67 <sup>1)</sup>

注 与本组治疗前比较，1)  $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，2)  $P < 0.05$

#### 4 讨论

肩周炎是中老年人常见病,近年来由于生活水平的提高,人们开始体育锻炼和健身,运动损伤相应增多;以及手机、平板电脑等电子产品的普及使用,产生慢性积累性损伤,使肩周炎发病人群日趋年轻化。肩关节作为全身活动范围最大的关节,骨性结构稳定性较差,则需要肩关节周围软组织的协调和保护,这一解剖结构特点,易导致肩关节滑膜囊、关节囊及其周围肌腱、韧带和肌肉等软组织发生退行性、无菌性炎症性病变,滑膜水肿、炎性细胞浸润、细胞内外组织压失衡等软组织内环境改变,引起肩关节周围软组织粘连、瘢痕、挛缩、堵塞(滑膜闭锁及微循环障碍)等病理改变,造成滑膜囊、关节囊、肌肉、韧带、肌腱末端及腱围结构的痉挛,甚至挛缩病变,形成异常的高应力状态,导致肩关节疼痛和功能障碍。压痛点主要见于冈上肌附着处、喙突、肩峰下滑囊、大小结节及结节间沟、三边孔(腋神经及臂外侧皮神经卡压点)、三角肌粗隆滑囊、桡骨粗隆滑囊(常见肱二头肌长头腱鞘炎)等。针刀作为闭合性手术器具,具有疏通、剥离、切割、铲撬等功能<sup>[4]</sup>,因此能够很好地对肩关节周围软组织的瘢痕、粘连,肌纤维挛缩等病变进行松解,从而解除肩关节相对运动受限。同时由于针刀通过疏通、剥离、切割、铲撬等操作,打破了肩关节周围病变组织包膜的封锁,逐步建立了与周围鲜活正常组织广泛的联系(内、外引流),病变组织的炎性细胞因子及止痛性物质扩散,并被正常组织的白细胞等吞噬吸收,形成内引流,疼痛能够随之解除;同时,正常组织富有营养的组织液扩散到病变组织,有利于组织的修复。针刀还同时兼有针刺的优势,针感比普通毫针更强,在病变部位上下提插等操作,可使局部毛细血管扩张,加速病变组织周围血液循环,增强新陈代谢,使病变组织内蓄积的炎性物质随代谢消失,且通过针刀的松解,能改变肩周炎的病理状态<sup>[5-7]</sup>。在针刀治疗结束后,可施以适度手法,进一步松解肩关节的粘连。

肌内效贴布是由日本 KENZO KASE 博士发明的一种具有弹性、与皮肤厚度相近的特制贴布,通过合理的贴扎技术,具有9点功效:①有效减轻或消除疼痛;②改变筋膜及组织液的流向趋势,有效改善局部循环及皮下温度;③散形贴补产生穴池效

应,同时产生的方向性将组织间液引向最近的淋巴结,而消除水肿;④由于可提升局部的循环代谢,加速炎性反应的进程,有效促进组织愈合;⑤可协助肌肉收缩,增加肌肉效能;⑥能缓解肌肉与筋膜紧张或痉挛;⑦能持续长时间给予该处组织一个诱发动作信息,以利软组织的训练和再教育;⑧改善不当的动作形态;⑨矫正姿势<sup>[8]</sup>。肩周炎患者由于肩关节疼痛、关节功能障碍,引起三角肌等肩关节周围软组织机能减退,甚至肌肉萎缩,同时经过针刀闭合性手术及手法的松解等操作后,肩关节周围软组织不可避免又形成一个类似“急性创伤”的炎性反应的内环境。此时,通过配合肌内效贴贴扎治疗,起到清除炎性代谢产物,改善病变组织液、血液循环和淋巴循环;减细小神经纤维卡压,缓解疼痛;消除肌肉异常紧张,使肩关节结构形成一种新的动力学平衡,有利于肩关节周围肌肉与筋膜等功能的修复,以达到对肩周炎的有效治疗。

综上所述,运用针刀结合肌内效贴贴扎治疗能较好地达到松解粘连、恢复关节动态平衡的目的,疗效显著,操作简单、方便,创伤小,治疗周期短,值得临床推广。

#### 5 参考文献

- [1] 中华中医药学会.肩关节周围炎[J].风湿病与关节炎,2013,2(2):73-74.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京中医药大学出版社,1994:186-187.
- [3] CONSTAN CR,MURLEY AH.A clinical method of functional assessment of the shoulder [J].Clin Orthop Relat Res,1987(214):160-164.
- [4] 吴绪平.针刀医学[M].北京:中国中医药出版社,2014:125-127.
- [5] 苏小军,王海东.针刀疗法治疗肩周炎临床观察[J].新中医,2016,48(2):77-80.
- [6] 向奎.小针刀联合臂丛神经阻滞麻醉下手法松解术治疗肩周炎的疗效[J].中外医疗,2016,26(7):101-102.
- [7] 胡乐乐,胡延青,王海东.放散式体外冲击波联合针刀治疗肩关节周围炎30例近期临床疗效观察[J].风湿病与关节炎,2018,7(9):26-29.
- [8] 郑悦承.软组织贴扎技术[M].台北:合记图书出版社,2014:27-29.

收稿日期:2018-09-02;修回日期:2018-10-29