

灸法治疗肩周炎临床研究概况*

李青青, 马晓晶[△], 王 韵

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

〔摘 要〕对近年来灸法治疗肩周炎的临床报道进行了分析归纳, 介绍了目前灸治肩周炎的临床常用方法及取穴规律, 探讨了灸疗的临床研究趋势, 以达到进一步指导临床, 提高疗效的目的。

〔关键词〕灸法; 肩周炎; 综述

中图分类号: R246.2 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2011)03—0067—04

肩周炎又称为粘连性关节囊炎 (adhesive capsulitis) 或冻结肩 (frozen shoulder), 是肩关节周围肌肉、肌腱、滑囊、韧带以及关节囊等软组织的慢性无菌性炎症。好发于 40~70 岁中老年人, 这个年龄段有 2%~5% 的患病率, 女多于男 (约 3:1), 约 10% 的肩周炎患者在第 1 次发病的 5 年内对侧肩关节也会再次罹患“肩周炎”。肩周炎有自限性的特点, 整个病程为 12~42 个月, 平均 30 个月。因其病因复杂, 西医尚无快速有效的特殊治疗方法。即使病情得到最大程度的恢复, 仍有约 60% 的病例不能完全恢复正常, 患肩活动度低于对侧正常肩关节。本病中医属“痹症”范畴, 又称为五十肩、漏肩风、肩凝症等。中医认为人过中年, 筋脉肌肉失去濡养, 遇有风湿寒邪外侵, 易致气血凝滞, 阳气不布, 脉络不通故发本病。艾灸疗法历史悠久, 是祖国医学中的重要组成部分, 被历代医家所重视。灸疗能够驱寒逐湿、温经通络、活血化瘀, 对肩周炎疗效显著, 止痛效果颇佳, 且操作简单, 材料廉价, 被临床广泛使用。目前已有大量临床报道, 现将近年来资料整理归纳如下, 以供临床参考。

1 艾灸法治疗肩周炎的临床研究现状

1.1 艾炷灸

1.1.1 艾炷化脓灸

艾炷化脓灸又叫瘢痕灸, 即施灸的穴位在灸后起疱, 自然化脓, 结痂。灸后留下永久瘢痕。罗氏^[1]取: 肩髃、肩贞、肩井、秉风、天宗、阿是穴等, 用

黄豆大小艾粒直接放在穴位上施灸 3~4 壮, 该法治疗重症肩周炎患者 32 例, 对疼痛缓解效果为痊愈 26 例, 活动度改善效果为痊愈 18 例; 连文超^[2]选用患肢肩髃穴, 予 0.9% 利多卡因局麻, 再将穴位上涂抹蒜汁, 然后放置艾炷施灸, 连灸 9 壮至皮肤发焦, 7d 左右灸处化脓, 每天换敷料 1 次。30~40d 结痂脱落, 总有效率为 97.4%; 赵建玲^[3]对 1~2 个热敏腧穴进行温和灸, 灸至热敏现象消失, 局部产生灼伤为一次充足的灸量, 并将其与温针灸临床对照, 结果提示 2 种疗法对肩周炎均有良好疗效, 但瘢痕灸优于温针灸。

1.1.2 艾炷非化脓灸

艾炷非化脓灸, 是指施灸后皮肤感到灼热, 局部出现红晕, 少部分可见皮肤起水疱, 但不形成灸疮及瘢痕。高映晖^[4]取肩髃、曲池、肩贞、肩前穴, 挑选精细艾绒做成圆锥形艾炷, 大如苍耳子, 小如麦粒, 放置于前穴上, 每穴每天灸 7 壮, 7 次为 1 个疗程, 共治疗 20 例, 痊愈 15 例, 显效 5 例。

1.1.3 艾炷隔盐灸

目前临床也运用此法治疗肩周炎。许凯声等^[5]取竹圈以两层纱布封底, 放入粗盐一汤匙平铺于竹圈上, 再放入艾炷, 置于患处熨灸 30~40min。疼痛改善有效率为 97.7%, 活动度改善有效率为 93.0%。

1.1.4 艾炷隔姜灸

本法临床常用, 简单易行, 具有温中散寒, 祛风止痛的功效。生姜应洗净, 晾干, 姜片厚度适中, 施

* 收稿日期: 2011—03—10 修回日期: 2011—05—09

作者简介: 李青青 (1986~), 女, 四川成都人, 在读研究生, 研究方向: 中医针灸推拿。△通讯作者: 马晓晶。
E-mail: mxj68@sina.com.cn

灸前务必用针扎上几个小孔以助传热。马晔^[6]予 96 名患者予手法按摩后,将姜片与艾炷置于肩髃、肩贞、阿是穴等穴位上施灸,当局部出现潮红即可。总有效率为 100%;向进^[7]于针刺治疗后,置姜片与艾炷于肩髃、肩贞、阿是穴等穴,以皮肤发红为度,每次 3~7 壮,每 d1 次,7 次为 1 疗程。总有效率为 100%。

1.1.5 艾炷隔药饼灸

艾炷隔药灸属于艾炷隔物灸的一种形式,所隔药物不同,其产生的治疗效应也有所区别。刘少鸿等^[8]将丁香、木香、肉桂、干姜、独活、细辛、苍术、乳香、没药、川椒、全蝎、防风、人参、山羊血、小茴香、穿山甲、千年健、甘草、人工麝香等药材磨成粉末,加入蜂蜜适量,调至膏状,再搓成直径为 0.5cm 丸状。观察隔药饼灸治疗北美地区肩周炎 62 例的临床疗效,总有效率为 90.3%,提示隔药饼灸能够有效地干预肩周炎患者的临床症状,改善疼痛,促进其临床痊愈。

1.2 灸器灸

根据古代文献记载,明清时期便开始注重使用灸疗器械,发展至今,临床常用有温盒灸、固定熏灸器灸、苇管器灸等。刘庆军^[9]在电针后,用温灸器局部施灸,在肩部压痛部位来回熨烫,至皮肤发红为止,取效较为满意。

1.3 艾条灸和药艾条灸

艾条灸是用纸包裹艾绒卷成圆筒形的艾卷,一段点燃,在穴位或患处进行施灸的一种治疗方法。因其特点:操作简便,治疗广泛,疗效较好,接受性强,是近代临床常用的灸法之一。在操作方法上可分为悬起灸和实按灸两大部分。

1.3.1 悬起灸

悬起灸包括温和灸、雀啄灸和熨热灸。曾湘玲等^[10]取足三里用艾条温和灸至局部红晕为度,艾灸每穴每次 20~30min,每天 1 次,7d 为 1 个疗程,共治疗 30 例,痊愈 14 例,有效 15 例,无效 1 例,总有效率 96.6%,此法既减轻了病人针刺痛苦又取得良好疗效,再取穴上真正少而精;滕凤林^[11]以针刺加雀啄灸治疗肩周炎,灸至皮肤发红,每天 1 次,12 次为 1 疗程,收效满意。艾灸的温热作用使血管扩张,代谢旺盛,从而加速炎症的消失;赵义造等^[12]采用艾条悬灸热敏点,每天灸 1 次,连续治疗 10 次,比较治疗前后血清 CRP、NO 水平,肩关节疼痛疗效及肩关节功能评分的变化。结果显示该法具有降低肩

周炎急性期血清 CRP、NO 水平,抑制炎症反应,减轻肩关节疼痛及改善肩关节功能的作用。

1.3.2 实按灸

包括“雷火神针灸”“太乙神针灸”,指将药艾条点燃后,垫上纸或布,趁热按到穴位上,使热气透达到深部。耿昊^[13]等对 45 例临床患者按来诊先后顺序排序,查随机数字表随机分为 3 组。分别是:太乙神针组、普通艾条组、针刺组。结果太乙神针组与普通艾条组两组的痊愈率和总有效率都有非常显著的差异($P < 0.01$)。太乙神针组与针刺组相比,痊愈率有非常显著的差异($P < 0.01$),但总有效率没有差异。普通艾条组与针刺组的痊愈率差异不显著,但总有效率差异非常显著($P < 0.01$)。

1.4 温针灸

温针灸法是借艾灸火的热力给人体以温热性刺激,通过经络腧穴的作用,达到防病治病的一种方法,具有温通经络,行气活血,祛湿逐寒,防病保健的作用。李岩等^[14]取肩髃、肩贞、天宗、臂臑穴,针刺得气后,在针柄上插艾条点燃施灸,每次连续灸 2 炷,每天 1 次,10 次为一个疗程,共治疗 112 例,治愈 86 例,显效 15 例,有效 11 例,有效率 100%。张斌^[15]等用长银针针刺已用 1% 利多卡因 10mL 局麻的肩髃穴,透至肩穴,但不穿出皮肤,再将点燃的艾卷插在长银针尾部,待艾卷完全烧完,将长银针拔出,在局部封闭,配合推拿手法对肩部进行松解,施术后第 2 天,即用直流电进行治疗,每天 1 次,连续 4d,术后当天即进行肩关节功能锻炼,共治疗 120 例,治愈 105 例,好转 15 例,总有效率 100%,治愈率 87.5%;彭宏^[16]依据疼痛范围取 3~4 个阿是穴,并配 1~3 个辅助穴,以加强疗效。右手持针将针快速刺入选定穴位皮下,运用提插捻转及高频振颤法得气,使酸麻胀痛感向整个患部及外周扩散,留针,将 3cm 长的小艾条插在针柄上,点燃艾条远端,使其自然缓慢燃烧,待火灭针凉,出针,每天 1 次,5~10 次为一疗程,共治疗 102 例,痊愈率为 67.65%,显效率为 19.61%,好转率为 6.86%,总有效率达 93.14%。

2 非艾灸法治疗肩周炎的临床研究现状

2.1 敷灸

该法属于非艾灸疗法,利用刺激性的药物敷贴于穴位处,使其发泡而治疗疾病。章进^[17]采用天灸太渊穴治疗肩周炎,即:白芥子 18g、川乌 7.5g、细辛 4.5g、桂枝 6g、肉桂、白芷、山萮各 3g,生姜汁适

量。碾碎后拌和均匀,分成3等分,将其中1/3药物用生姜汁调成稠膏状,用手搓成圆球,压成直径约3cm的药饼。使用时,先将患肩侧太渊穴消毒,再把药饼覆盖于太渊穴处,用透气医用胶布固定。每次固定2~3h。太渊穴天灸方一贴分3次使用,20d使用1次,3次为一疗程。一般使用1疗程获效,总有效率达90.7%;周亚峰^[18]等外敷温灸膏(药物组成:当归,川芎,红花,桃仁,乳香,延胡索,川续断,杜仲,独活,羌活等。将以上中药打粉过80目,经生物发酵后制成直径为6cm,厚约0.3cm的软药膏备用)。再将药膏制成膏贴对准阿是穴或特定穴位部位,于皮肤固定即可。8~12h后取下,并配合逐步适量功能锻炼。每天治疗1次,2周为1疗程,2疗程后观察临床疗效。总有效率为81.4%。

2.2 烧灼灸

马跃东^[19]采用麝香、川乌、草乌、红花、丹参、全蝎、细辛等9种中草药炮制灯芯草,取耳穴肩穴和中平奇穴点灼,总有效率94.1%;冯桥^[20]等采用壮医药线点灸配合中药内服治疗风寒湿痹型肩周炎150例,并与单纯服用中药的120例相对照,线灸组总有效率92.7%,对照组总有效率84.2%,经统计学处理, $P<0.05$,差异有显著性,说明治疗组疗效优于对照组;周兰利等^[21]采用火灸治疗肩周炎,取两个小碗,一个盛满凉水,另一个放入1丸大活络丹,用高度白酒(50°以上)研成水状后,倒入200mL左右的白酒点燃。医者用右手在盛凉水的小碗中蘸一下手指后,抓火于患者肩部进行按摩,并迅速拍灭火苗,反复操作10min后,停止火灸。配合手法按摩。每天一次,10次为一疗程。总有效率97.37%。

2.3 电灸器灸

电灸器灸是使用各种特制的电热器,先行通电,达到一定的温度后再在穴位或患处进行灸熨或熏烤,以代替艾卷或艾炷的温热作用,从而治疗疾病。近年来许多厂家生产了各种型号的电灸器。如四川生产的特定电磁波谱治疗(TDP),浙江生产的长寿保健电疗器,深圳生产的SY301电子灸疗仪,长春生产ZJ-AZJ-R型电灸治疗仪等几十种。马彩华^[22]等应用低周波神经肌肉刺激治疗仪(SSP)、特定电磁波治疗仪(TDP)及超短波联合治疗肩周炎120例,20min/次,1次/d,10次为一疗程,共2个疗程。治愈52例,显效65例,无效3例,有效率达97.5%。无一例发生与治疗相关的并发症或副作用;陈淑琴^[23]针刺后,上加TDP照射,温度以病人感觉舒适

为度,每天1次,每次30min,10次为1疗程,疗程间隔3d。总有效率100%。

3 灸法治疗肩周炎的取穴规律

本文统计,上述所引文章中总共选取穴位22个,其中局部取穴11个,远端取穴12个,具体为:肩髃、肩贞、阿是穴8次;臂臑5次;肩前穴、曲池、肩井、天宗3次;肩髃2次;肩髃、膏肓俞、秉风、肩内陵、外关、足三里、太渊、臑会、耳穴肩穴、中平奇穴、大椎、合谷、条口各1次。

肩周炎多是由于长期劳损筋脉,加之感受风寒湿等外邪而致病。邪气留滞于肩部经脉,使局部气血闭阻不通,而产生疼痛、活动受限等症状,故本病取穴多是采用肩关节局部穴位,如肩髃、肩贞、臂臑等;远端取曲池、合谷、外关等可疏解阳明、少阳、太阳经气,以达散风祛寒、利湿止痛、舒筋活血的作用;条口穴亦是治疗肩周炎的效穴,可通阳明经气,驱散邪气,活血通络而止痛;足三里为胃之合穴,可健脾和胃,化湿通络,以增强祛湿通经的作用。

4 灸法治疗肩周炎的临床研究趋势

4.1 临床观察不断趋于深入

临床观察的科学化、客观化是近年来灸法研究进展的一个特点。对于灸法治疗肩周炎已逐渐采用大样本,多标准进行研究,以探求其治疗规律。且经过这样大量深入的细节工作,不仅肯定了灸法的确切效果,也在一定程度上总结和发现了灸疗的临床规律。

4.2 灸治方法日益丰富

在灸法漫长的发展历史过程中,先辈们已创制了各种各样的灸治之法。由于多种原因,其中不少灸疗已湮没不彰。近几十年来,在灸治方法的发展上,做了两方面工作:一方面是继承发掘传统的行之有效的灸法。包括对古代灸疗继承外,还对其他民族的灸疗进行验证和推广,如流行于广西壮族民间的药线灸,应用于治疗肩周炎等疑难病,收到了很好的效果。另一方面则是结合现代科技创制新的灸疗,如光灸、冷冻灸、电热灸、铝灸等等。另外,在灸疗仪方面10余年来也有较大进展,且大多已成商品应用于临床,如药灸器、中频灸疗仪、固定式艾条熏灸器、近红外灸疗仪、远红外灸疗仪等。病人的具体情况不同和医院的特色疗法的应用使治疗方法日趋多样化,随着多种疗法的出现,综合疗法应运而生,大量文献表明,一种疗法的运用已逐渐被多种疗法并用的综合疗法所取代,而且疗效有明显升高,可见,不拘泥于单纯的灸法,挖掘更多简便有效的方法与灸法综合,以适应

不同病人以及不同医院的要求，是灸法治疗肩周炎的必然趋势。

[参考文献]

[1] 罗先乐, 吴跃平. 化脓灸治疗肩周炎 32 例 [J]. 中国民间疗法, 2001, 9 (11): 15.

[2] 连文超. 肩髃穴化脓灸治疗肩周炎 78 例 [J]. 陕西中医, 2006, 27 (11): 1415 - 1416.

[3] 赵建玲, 陈日新, 张波, 傅勇, 迟振海. 无痛瘢痕灸治疗肩周炎疗效观察 [J]. 新中医, 2010, 42 (5): 76 - 77.

[4] 高映晖. 直接灸治疗肩周炎 20 例 [J]. 湖北中医杂志, 2000, 20 (1): 50.

[5] 许凯声, 黄漫为, 姚丽英等. 竹圈盐灸治疗肩周炎临床随机对照研究 [J]. 中国针灸, 2009, 29 (1): 77 - 80.

[6] 马晔. 手法配合隔姜灸治疗肩周炎 97 例临床观察 [J]. 吉林中医药, 2007, 27 (5): 35.

[7] 向进. 针刺配合隔姜灸治疗肩关节周围炎 88 例 [J]. 当代医学, 2009, 15 (12): 153.

[8] 刘少鸿, 吴俊贤, 黄泳等. 隔药饼灸治疗肩关节周围炎临床观察 [J]. 上海针灸, 2009, 28 (8): 458 - 459.

[9] 刘庆军. 电针加温灸器灸治疗肩关节周围炎 56 例 [J]. 河南中医, 2005, 25 (11): 63 - 64.

[10] 曾湘玲, 雷龙鸣, 林正. 针刺痛点配合艾灸足三里治疗肩周炎临床观察 [J]. 中国针灸, 2005, 25 (5): 326.

[11] 滕凤林. 针灸治疗肩周炎 30 例 [J]. 现代康复, 2000, 4 (2): 280.

[12] 赵义造, 郑士立, 宋丰军. 热敏点灸对肩周炎急性期患者 CRP、NO 水平及疗效的影响 [J]. 福建中医药, 2010, 41 (2): 26 - 28.

[13] 耿昊, 杨清华, 李志刚. 太乙神针治疗肩周炎的临床观察 [J]. 四川中医, 2006, 24 (10): 99.

[14] 李岩, 刘华公. 温针灸治疗肩周炎 112 例 [J]. 中医外治杂志, 2006, 15 (4): 38.

[15] 张斌, 胡翔等. 长银针加艾灸治疗肩周炎 120 例临床观察 [J]. 陕西中医学院学报, 2006, 29 (1): 42 - 43.

[16] 彭宏. 温针灸法治疗软组织闭合性损伤 102 例 [J]. 泸州医学院学报, 1996, 19 (1): 30.

[17] 章进. 天灸太渊穴治疗肩周炎 54 例 [J]. 中国针灸, 2004, 24 (9): 661.

[18] 周亚锋, 殷建权, 严伟. 温灸膏外敷治疗肩周炎 43 例 [J]. 山东中医杂志, 2010, 29 (3): 166 - 167.

[19] 马跃东. 灯心草灸治疗肩周炎 [J]. 中国针灸, 2004, 24 (9): 644.

[20] 冯桥, 梁树勇, 陈家兴. 壮医药线点灸对肩周炎的治疗作用观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2000, 6 (3): 10.

[21] 周兰利, 谭洪良. 火灸合按摩治疗肩周炎 76 例 [J]. 中医外治杂志, 2003, 12 (2): 39.

[22] 马粉华, 张婕, 赵仲和. SSP、TDP 及超短波联合治疗肩周炎的疗效观察 [J]. 广东医药杂志, 2006, 27 (11): 1752.

[23] 陈淑琴. 针刺加 TDP 照射治疗肩关节周围炎 92 例 [J]. 针灸临床杂志, 2003, 19 (3): 25 - 26.

(编辑: 李 平)

(上接第 61 页)

致, 说明少林内功对男女学生体能的要求差别不大, 是否分性别教学可进一步探讨。但是, 不管是对印像最深的功势还是对改善健康状况最好的裆势选择其它的比例都较大, 说明他们对少林内功的教学内容熟悉程度还不够高。针对该现象的出现, 我们采用随机抽样的方式对其中 56 名学生进行了座谈, 结果大多数学生认为少林内功的裆势和功势都很多, 锻炼时又没有精炼的原文帮助记忆, 概念较模糊, 容易将裆势和功势的名称混为一谈, 答非所问。另外, 在对“锻炼功势印像最深”一项的选择中, 对易筋经选择“未答”的人数明显少于少

林内功。在我们的教学顺序上, 易筋经是上半学期的教学内容, 少林内功是下半学期刚学习的内容, 按理学生应该对后者的熟悉程度较高。通过座谈, 我们了解到在易筋经的教学中, 反复诵读精炼的原文, 可以加深学生的印像, 加强记忆及对功势的理解, 故尽管间隔时间较长, 学生依然记忆犹新, 掌握程度高于少林内功。而少林内功的教学采用的是全白话, 内容较散, 不容易记忆。故此, 在专业建设中, 建议进一步精炼教学内容或在教材中加入精辟的原文, 有选择的让学生反复诵读, 可有效提高学生在单位时间里的学习效率。

(编辑: 迟 越)