

火针联合拔罐疗法论治肩周炎分析

王严影 韩宇男 路文艳 郭艳芳 刘释莹

(北京卫戍区朝阳第五退休干部休养所, 北京 100101)

摘要:目的, 本文通过分析肩周炎患者火针联合拔罐疗法的治疗过程, 对肩周炎治疗中火针联合罐疗法的治疗过程, 对肩周炎治疗中火针联合拔罐疗法的临床疗效进行探讨。方法, 对肩周炎患者采用火针与拔罐联合疗法, 并对其治疗过程及效果进行分析。结果, 经过4周的治疗, 患者肩部和关节的疼痛明显减轻, 活动度明显提高, 生活质量有所改善。结论, 火针联合拔罐疗法是目前临床上值得推广的一种能够明显减轻疼痛、改善肩关节活动功能的肩周炎的有效治疗方法。

关键词: 火针; 拔罐; 肩周炎; 活动功能

肩周炎是肩关节周围炎的简称, 也被称为“五十肩”或“漏肩风”。该病症源于肩关节周围肌肉、韧带及关节囊等组织的慢性退行性改变, 进而引发非感染性炎症反应。病理上可见关节内增生性改变及关节内外粘连形成, 临床以肩部疼痛和关节活动范围受限为主要表现, 显著影响患者的日常活动与工作能力。中医学认为, 疾病的发生源于体质虚弱, 受到风、寒、湿三种气候因素的侵扰, 其核心病理机制在于五脏的失衡和气血的失调。当五脏出现问题时, 气血的运行功能也会受到影响, 从而导致筋骨的营养不足, 特别是在年老和身体虚弱的情况下, 肩部出现劳损是由于正气不足, 血液无法滋养筋脉, 此外受到风、寒、湿三种邪气的侵袭, 导致了本虚标实的症状^[1-2]。

现代医学将该病的病因归结为肩关节周围软组织的无菌性炎症, 临床干预主要依赖药物与手术两种途径。在药物治疗方面, 常选用非甾体抗炎药口服, 但需注意其对肝肾功能可能造成的不同程度影响; 而手术治疗虽可缓解症状, 却难免带来机体创伤, 且涉及较高的人力与经济成本。由于针灸疗效明显且副作用较小, 因此得到了广泛应用。火针疗法在肩周炎治疗中具备操作简便、费用经济、疗效确切及创伤较小等优势, 因此在临床上备受患者青睐。该疗法借助高温针体刺激局部病灶与相应腧穴, 可发挥温经散寒、活血通络与消肿止痛等多重功效。而拔罐则可以通过负压来吸引, 使经络疏通, 气血调和, 粘连松解, 二者的联合应用可协同增效, 在治疗肩周炎方面具有得天独厚的优势^[3-4]。本文通过分析一例采用火针联合拔罐治疗的肩周炎个案, 进一步探讨该疗法的临床价值。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者, 男, 80岁, 2025年4月21日因“右肩关节疼痛伴活动受限2个月”就诊解放军总医院第二医学中心骨科。患者2个月前出现无明显诱因出现右肩关节疼痛, 夜间加重, 影响睡眠, 穿衣、梳头、抬臂等日常生活中难以完成, 肩关节前屈、后伸、外展等活动受到限制。曾以缓解疼痛的非甾体消炎药物口服, 疗效不佳。既往高血压及前列腺增生病史。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中肩周炎的诊断标准: ① 肩部疼痛, 夜间加重, 可放射于颈部、上臂, 以肩关节疼痛为标准; ② 肩关节活动受限, 最明显的是外展, 外旋, 后伸; ③ 肩

作者简介: 王严影 (1993-), 女, 硕士, 医师。

韩宇男 (1989-), 女, 硕士, 主治医师。

路文艳 (1987-), 女, 本科, 主管护师。

郭艳芳 (1980-), 女, 本科, 副主任医师。

刘释莹 (1989-), 女, 本科, 主管护师。

关节周围有肩峰下滑囊、喙突、肱二头肌长头腱等部位，有压痛；④ X 线检查，多无明显异常，或可见肩关节骨质疏松，冈上肌腱钙化等，如肩关节的骨质疏松、肩关节钙化、肩部骨质钙化等。

1.3 临床检查

查体：右肩关节周围有明显的压痛，夜间疼痛加重，尤以肩前、肩髃、肩贞等穴位处疼痛明显；肩关节前屈约 80°，后伸约 20°，外展约 45°，内旋和外旋均受限。X 线检查未见明显骨性异常，排除骨折、脱位等器质性病变，舌质紫暗，脉涩。符合为肩周炎的诊断标准，诊断为肩周炎（右侧）。

1.3 方法

1.3.1 诊断

中医诊断：肩痹，气滞血瘀证；西医诊断：肩周炎。

1.3.2 治疗

选穴：主穴取肩髃、肩髃、肩贞、阿是穴（压痛点），配穴取臂臑、曲池、手三里、外关、合谷。

操作方法：患者取侧卧位，对穴位皮肤进行常规消毒后，阿是穴采用火针针刺的方法进行治疗，对剩下的穴位进行常规的针刺治疗。

于患者肩部轻柔探查并定位压痛点，标记后常规消毒。取 0.30×40mm 火针，在酒精灯上灼烧至通红透亮，迅速刺入已标记的压痛部位，点刺 5-7 次，深度约 0.2-0.3cm 左右，不留针的速度快速退出。火针治疗结束后，立即在火针点刺部位及肩关节周围进行拔罐。选用中号玻璃罐，以局部皮肤出现紫红色瘀斑为度，用闪火法吸附皮肤，并保留罐体 10 分钟。拔罐后擦净罐口处渗出物，碘伏消毒后保持皮肤清洁、干燥；选取 0.30*40mm 毫针，快速刺入余选定穴位，得气后留针 30 分钟，期间行针 2-3 次。

治疗频率：以上治疗均为每周进行 3 次，共计治疗 4 周。

在治疗期间，必要时给予患者洛索洛芬钠片（60mg/次，1 次/必要时）口服镇痛，建议患者注意肩部保暖，避免手提重物 and 劳作，指导患者进行爬墙、双手抱枕、肩部旋转等肩关节部位功能训练，如爬壁、双脚背枕、双肩旋转、双足抱枕等。

1.3.3 疗效评价标准

参考《中医病证诊断疗效标准》^[5]中肩周炎的疗效标准：① 治愈：肩关节疼痛消失，恢复正常的肩关节活动；② 改善：减轻肩部疼痛，提高肩部活动能力；③ 未愈：没有明显改善肩痛和活动程度，测量肩关节前屈后伸和外展角度的肩关节活动度；生活质量：穿衣、梳头、抬臂等日常动作是否可独立完成。

1.3.4 治疗结果

治疗 4 周后，患者的右肩关节疼痛明显减少，晚上睡眠也有所好转，肩关节周围压痛明显减少，对疗效的评估是改善；活动度提高：治疗前肩关节前屈 80°，后伸 20°，外展 45°；经过 4 周治疗后，前屈 140°，后伸 40°，外展 100°，活动范围明显扩大；生活品质：患者可自主完成日常动作，如穿衣、梳头、抬臂等，生活品质得到显著改善。

继续再行 4 周的治疗，患者肩部疼痛消失，肩关节活动恢复正常，评定疗效为痊愈。随访 3 个月，未见明显复发现象的发生。

2 讨论

肩周炎被归类为中医的“痹证”之一^[6]，其发生受到内部与外部两大因素的影响。外部因素主要包括肩部组织受到风寒湿邪的侵袭，导致关节凝滞，或者因外伤造成筋骨失去养分，导致筋脉紧缩、骨骼松弛。或因劳累导致筋骨受伤、气血不畅等情况；内因主要是由于七情所伤、年老体衰导致肝肾功能不足，气血虚弱，以及经络受阻，这样使得筋脉系统无法获得足够的滋养，导致屈伸受限。长久以来，筋骨会逐渐衰弱，筋脉变得僵硬而失去功能，内外因素相互作用并相互影响，最终导致肩周炎的发生。因此，临床治疗应侧重于祛湿散寒、舒筋活血^[7-8]。

火针又称“燔针”，火针疗法又称“刺”，《灵枢官针》中记载“针则取痹也”；《灵枢经筋》中：“治于针，以知为数；痛，以痛为经”；其取穴通常以痛为腧；火针刺痛点，以火针热为用，促使人体阳气，郁达邪，通经脉，促进气血运行，祛瘀生新，使经脉“通则不痛”^[9]。

火针治疗兼有具针和灸法的双重功效，在肩周炎等病变及多种神经痛中广泛应用，具有借火助阳、通络痹痛、调节气机的功效，是经筋病的常用治疗方法。取效的关键在针刺部位及深浅上，在肌肉及肌腱起始、结束部位，火针所治部位多为阿是穴及结节状阳性物质。火针以火力灼烧为手段，借助穿刺之力舒经通气以促进气流畅通，治疗可直达病灶，穿透组织能力强，使深部病灶组织处于较高的温度，能迅速消除或改善局部组织水肿、缺血、渗出、粘连、钙化、挛缩等，从而使局部炎性因子代谢得到提高，使受损组织功能得到恢复，肩关节局部疼痛得到迅速改善，从而使周围炎性因子的代谢得到改善，使周围炎性因子得到恢复。同时，火针刺法还可促使多种化学物质在大脑中生成，使神经递质成分发生变化，阻滞痛觉传导，从而达到消炎镇痛的目的^[10-12]。

拔罐则是使罐体边缘及病灶部位皮肤紧密贴合，通过罐内燃烧使罐体内呈现负压状态，对局部肌肉及皮下组织产生牵拉作用，并能激发机体的自我调节机制，从而实现祛病强身的功效。该疗法还可促进神经内分泌系统的反应。现代研究证实，拔罐能扩张局部血管，增强血流与组织供氧，改善微循环，进而促进淋巴回流，提升淋巴细胞对炎症物质的清除能力，如淋巴细胞、淋巴细胞的吞噬能力，因此，拔罐对局部组织的血液循环有很好的促进作用。同时，由于肩周炎病变的原因具有复杂性，单一的处理手段往往不能起到治疗作用，多种方法相互结合应用，共同发挥祛瘀生新、除湿散寒、舒筋活血等功效，在短时间内可以得到很好的治疗效果，而且具有稳定的疗效^[13-15]。

本研究以火针联合拔罐疗法为治疗手段，以肩髃、肩髃、肩贞和局部取阿是穴为主，配合臂臑、曲池、手三里、外关、合谷，共同构筑祛风除湿清热、扶正温阳通络之功，使痛止肿消、痹痛速愈。本文对患者肩部疼痛的改善、患者日常生活活动能力的显著改善和患者侧肩关节活动能力的提高等方面进行了研究，临床效果显著。研究表明，火针结合拔罐在肩周炎临床治疗中疗效明确，可显著减轻疼痛、增加肩关节活动范围，并有效改善患者日常功能。该疗法兼具起效快与疗效持久的特点，可作为肩周炎的一线治疗选择之一。

参考文献:

- [1] 王承惠. 温针灸联合刺络放血拔罐治疗肩周炎疗效及对患者肩关节活动功能影响的研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(12): 160-163.
- [2] WILSON J, RUSSELL S, WALTON M J. The management of frozen shoulder [J]. Curr Phys Med Rehabil Rep, 2015, 3(2): 181-187.
- [3] 黄美玲, 谢卫勇, 王安森, 等. 温针灸促进肩袖损伤术后功能康复的疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(1): 74-78.
- [4] 刘恩明. 刘氏毫火针特色治疗 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 41.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1999: 33.
- [6] Fan YJ, Liu QG, Yin GZ, et al. Therapeutic observation on swift needling with fire needle plus medication for herpes zoster [J]. Acupunct TuinaSci, 2013, 11: 380-383.
- [7] 孟醒, 修文萃, 胡翔昱, 等. 针灸治疗肩周炎临床研究证据图 [J]. 中国针灸, 2022, 42(2): 227-230, 236.
- [8] 郭昊, 陶玉慧. 热敏灸治疗肩周炎疗效和安全性的系统评价和 Meta 分析 [J]. 江西中医药, 2021, 52(5): 49-52.
- [9] 刘煜, 王琳, 崔艳慧. 复方舒肩通痹汤配合手法按摩治疗风寒湿痹证肩周炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(4): 443-445.
- [10] 苏友渺, 林英华. 毫火针配合拔罐疗法治疗粘连性肩周炎临床研究 [J]. 新中医, 2020, 52(11): 101-104.
- [11] WHELTON C, PEACH CA. Review of diabetic frozen shoulder [J]. Eur J Orthop Surg Traumatol, 2018, 28(3): 363-371.
- [12] COHEN C, LEAL MF, BELANGERO PS, et al. The roles of Tena-scin C and Fibronectin 1 in adhesive capsulitis: a pilot gene expression study [J]. Clinics (Sao Paulo), 2016, 71(6): 325-331.
- [13] 杨扬, 刘强. 新冠疫情下“火郁发之”在心系疾病诊治中的运用体会 [J]. 浙江中医药大学学报, 2020,

10 (44) : 973- 985.

[14] COHEN C, EJNISMAN B. Epidemiology of frozen shoulder [J] .Shoulder Stiffness, 2015, 12 (9) : 21-30.

[15] CHER JZB, AKBAR M, KITSON S, et al. Alarmins in Frozen Shoulder: A Molecular Association Between Inflammation and Pain [J] . Am J Sports Med, 2018, 46 (3) : 671-678.

Analysis of the Treatment of Periarthritis of Shoulder with Fire Needle Combined with Cupping Therapy

WANG Yanying, HAN Yunan, LU Wenyan, GUO Yanfang, LIU Shiying

(Beijing Garrison Chaoyang Fifth Retired Cadres Sanatorium, Beijing 100101, China)

Abstract: Objective: This article explores the clinical efficacy of the combined therapy of fire needle and cupping in the treatment of periarthritis of the shoulder by analyzing the treatment process of patients with periarthritis of the shoulder who received this therapy. Methods:A combined therapy of fire needling and cupping was applied to patients with shoulder periarthritis, and the treatment process and effects were analyzed. Results:After 4 weeks of treatment, the patient's shoulder and joint pain significantly reduced, the range of motion improved significantly, and the quality of life improved as well. Conclusion:The combination therapy of fire needling and cupping is currently a highly recommended treatment method in clinical practice. It is effective for shoulder periarthritis and can significantly alleviate pain and improve the mobility of the shoulder joint.

Keywords: Ignipuncture; Cupping; Scapulohumeral periarthritis; Activity functions