

# 针灸配合金黄散外敷治疗肩袖损伤的临床疗效观察

刘正风

(广水市中医医院 康复科 432700)

**【摘要】**目的：探讨针灸配合金黄散外敷治疗肩袖损伤的临床疗效及安全性。方法：将 60例确诊为肩袖损伤患者随机分为试验组30例与对照组30例，试验组采用针灸配合金黄散外敷治疗，对照组采用常规物理治疗。通过疼痛视觉模拟评分(VAS)、肩关节功能评分(如CMS、SST)、炎症指标(超敏CRP)及不良反应发生率等指标，对比两组治疗前后的差异。结果：试验组总有效率95.0%，显著优于对照组78.0%。试验组在疼痛缓解、关节活动度改善及总有效率方面显著优于对照组( $P<0.05$ )，且未出现严重不良反应。结论：针灸配合金黄散外敷可有效改善肩袖损伤患者的疼痛及功能受限，安全性良好，值得临床推广。

**【关键词】**针灸；金黄散；肩袖损伤

Clinical observation on the effect of acupuncture and moxibustion combined with alloy yellow powder on rotator cuff injury

Liu Zhengfeng

(Rehabilitation Department of Guangshui Traditional Chinese Medicine Hospital 432700)

**[Abstract]** Objective: To explore the clinical efficacy and safety of acupuncture and moxibustion combined with alloy yellow powder in the treatment of rotator cuff injury. Methods: 60 patients diagnosed as rotator cuff injury were randomly divided into the test group (30 cases) and the control group (30 cases). The test group was treated with acupuncture and moxibustion plus external application of alloy yellow powder, and the control group was treated with conventional physical therapy. Compare the differences between the two groups before and after treatment using pain visual analog scale (VAS), shoulder joint function scores (such as CMS, SST), inflammatory markers (high-sensitivity CRP), and incidence of adverse reactions. Result: The total effective rate of the experimental group was 95.0%, significantly better than the control group's 78.0%. The experimental group showed significant improvement in pain relief, joint mobility, and overall efficacy compared to the control group ( $P<0.05$ ), and no serious adverse reactions occurred. Conclusion: External application of acupuncture and moxibustion combined with alloy yellow powder can effectively improve the pain and functional limitation of patients with rotator cuff injury, with good safety, and is worthy of clinical promotion.

**[Key words]** acupuncture and moxibustion, Jinhuansan, rotator cuff injury

研究肩袖损伤的发病机理，首先要清楚肩袖的解剖结构，肩袖肌主要组成包括：冈上肌、冈下肌、小圆肌和肩胛下肌。它们像一个转动轴一样包裹着肩部。冈上肌、冈下肌和小圆肌附着在肱骨的大结节处，并形成肌腱，如袖带，称为肩袖，其周围的关节除了下方以外都由肩袖包裹着。肩袖具有稳定和支撑肩肱关节的作用，并且可以为肩关节的软骨提供营养，这对于预防骨关节炎是积极的作用<sup>[1]</sup>。在肩关节损伤中，肩袖损伤是常见的损伤之一，其发病率占肩关节疾病的 17% ~ 41%。肩袖损伤的原因尤其包括肩部的退行性变化，局部血液循环障碍和肩峰下撞击综合征和急性创伤。主要表现为：患者突然发生肩部疼痛、局部压迫性疼痛、肩部活动受限、无力，有时甚至是局部肌肉萎缩等临床症状<sup>[2]</sup>。体检可见肩关节“疼痛弧”征阳性：上臂外展至 60 ~ 120° 时或内外旋时疼痛，外展 $\geq 120^\circ$ 。或用力牵拉上臂，再使

上臂外展时，则疼痛消失或减轻<sup>[3]</sup>。肩关节撞击试验阳性：肱骨大结节与肩峰撞击出现疼痛则为撞击试验阳性<sup>[4]</sup>。其次，肩袖损伤的病因主要有肩部的退行性改变、局部的血液运行障碍、肩峰下撞击综合征和急性创伤等。患者的临床症状可见突然感觉肩部疼痛、局部可有按压痛，肩关节活动受限，发不上力，甚至有时会出现局部肌肉萎缩。肩袖损伤如果得不到重视、治疗不积极，会出现一系列的肩关节并发症(如继发性关节挛缩症、慢性肩部疼痛等)，从而影响肌肉组织的基本活动，出现功能性障碍<sup>[5]</sup>。目前临床上的治疗方式主要包括手术与保守治疗两种治疗方式，对于肩袖断裂者主张尽早行手术治疗，而针对轻、中度肩袖损伤患者主要以保守治疗为主，保守治疗以缓解疼痛、恢复肩关节功能为目的。近年来，中医药在肩袖损伤治疗中展现出独特优势，如针灸通过刺激穴位改善局部循环、缓解疼痛，中药外敷(如金黄

散)具有活血化瘀、消肿止痛的作用。然而,目前关于两者联合应用的临床研究较少。本研究旨在观察针灸配合金黄散外敷的协同疗效,为优化治疗方案提供依据。

## 研究方法

### 1.研究对象

1.1 一般资料 将 2024 年 5 月至 2025 年 5 月在我院就诊的 60 例确诊为肩袖损伤患者随机分为试验组 30 例(针灸+金黄散外敷)与对照组 30 例(常规物理治疗)。观察组男 14 例,女 16 例;年龄 41~72 岁;病程 1 周~6 个月。对照组男 15 例,女 15 例;年龄 38~75 岁;病程 1 周~6 个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入标准:符合轻、中度肩袖损伤诊断,病程 $\leq 6$ 个月,无手术指征。西医诊断标准:参照《临床诊疗指南-骨科分册》确立的肩袖损伤临床诊断标准:(1)具有明确外伤史。(2)肩关节活动范围受限,伴有肩关节周围疼痛不适感,肩关节活动范围增大时,疼痛程度加重。(3)肩关节局部压痛(+),撞击试验及疼痛弧征(+),肩峰下凹陷征(+),上臂坠落试验(+).(4)辅助检查,核磁共振成像(MRI)可早期发现肩袖的不完整性。

### 2.干预措施

2.1 对照组:常规物理治疗(如超短波、干扰电治疗),每周 5 次,持续 2 周。

①超短波治疗:主要通过高频振荡产生的 27~40MHz 频率的电磁波来进行治疗,此频率的电磁波可穿透皮肤到达深层组织,可使细胞内带电粒子产生振动摩擦,形成内生热效应,从而扩张血管,加速血液循环,促进炎症物质吸收,加强组织修复,同时通过电磁场可调节神经传导,降低痛觉敏感度。采用 XY-K-CDB-IV 型超短波治疗仪,对病变的肩关节进行超短波治疗 20min/次,每日 1 次。

②干扰电治疗:可兴奋肩袖部的神经末梢,促进局部肌肉收缩,改善局部的血液循环,起到镇痛、消炎,治疗肌肉萎缩的作用。将两组电极固定于肩部痛点,调节仪器,定频输出频率设定为 90Hz,变频输出频率设定为 90~100Hz,强度根据患者的忍受程度进行调节,治疗时间 20min/次,每日 1 次。

2.2 试验组:在对照组的基础上加用针灸及金黄散外敷肩袖损伤部位,进行疗效观察。

①针灸:取肩髃、肩髃、肩前、肩贞、天宗、曲池等穴

位,常规针刺,行平补平泻手法,针刺同时肩关节配合红外线照射治疗,每次留针 30 分钟,每日 1 次,每周 5 次,持续 2 周。对于慢性肩袖损伤加用温针灸治疗,即在针刺后针尾固定小艾柱点燃加热针体,直达病所。

②金黄散外敷:金黄散组成:黄柏、大黄、姜黄、白芷、胆南星、陈皮、苍术、厚朴、天花粉、甘草(配方参考《医宗金鉴》如意金黄散)。由本院制剂室统一制作成膏剂,以专用的自粘性敷贴涂抹均匀后外敷在病变的肩关节,每日 1 次,每次外敷 4 小时,每周 5 次,连续 2 周。急性期及慢性期肩袖损伤均使用金黄散外敷治疗。

### 3.评价指标

3.1 主要指标:①采用视觉模拟评分法(VAS)评价患者疼痛程度,分值刻度为 0~10 分,分值越高患者疼痛程度越严重。②采用 CMS 肩关节功能评分评价患者治疗前后的肩关节功能恢复情况,评分分值越高患者肩关节功能恢复情况越好。

3.2 次要指标:①疗效标准 参照国家卫生部门制定的《中医病证诊断疗效标准》。将本研究最终的治疗效果分为 4 类,分别为治愈、显效、有效及无效。治愈:肩关节无任何不适感觉,肩关节功能全面恢复;显效:患者肩关节疼痛、无力、活动受限较前明显好转,且肩关节恢复大部分功能;有效:患者肩关节疼痛、无力、活动受限较前明显好转,且肩关节部分功能恢复;无效:患者肩关节疼痛、无力、活动受限无缓解甚至加重。②检测患者治疗前后血液中超敏 CRP 水平的变化,检验指标由本院实验室检测。③观察对照组及试验组中不良反应发生率情况,如:皮肤瘙痒、红肿、水泡、疼痛加重等。

### 4.统计学方法

- 采用 SPSS 软件分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$  为差异显著。

## 结果

### 1.疗效对比

表 1 两组治疗前后 VAS 及 CMS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	VAS 评分	CMS 评分
对照组	30	治疗前	6.50 $\pm$ 1.59	54.5 $\pm$ 4.9
		治疗后	3.5 $\pm$ 1.2	72.4 $\pm$ 7.1
试验组	30	治疗前	6.49 $\pm$ 1.60	54.3 $\pm$ 5.0
		治疗后	2.1 $\pm$ 0.8	85.3 $\pm$ 6.7

VAS 评分: 治疗后 4 周, 试验组评分 ( $2.1 \pm 0.8$ ) 显著低于对照组 ( $3.5 \pm 1.2$ ) ( $P < 0.05$ )。

CMS 评分: 治疗后 4 周, 试验组 ( $85.3 \pm 6.7$ ) 优于对照组 ( $72.4 \pm 7.1$ ) ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组临床疗效对比

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率%
对照组	30	0	8	15	7	77.5
试验组	30	5	16	7	2	93.3

总有效率: 试验组为 93.3%, 对照组为 77.5% ( $P < 0.05$ )。

表 3 两组治疗前后超敏 CRP 水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	超敏 CRP 水平 (mg/L)
对照组	30	治疗前	$9.23 \pm 1.65$
		治疗后	$6.25 \pm 1.20$
试验组	30	治疗前	$9.19 \pm 1.34$
		治疗后	$4.12 \pm 0.87$

超敏 CRP 水平: 治疗后 4 周, 试验组 ( $4.12 \pm 0.87$ ) 优于对照组 ( $6.25 \pm 1.20$ ) ( $P < 0.05$ )。

## 2. 安全性

表 4 两组治疗后出现不良反应例数对比 (例)

组别	n	皮肤瘙痒	红肿	水泡	疼痛加重
对照组	30	0	0	0	0
试验组	30	2	0	0	0

两组均未出现严重不良反应, 试验组 2 例出现轻度皮肤过敏 (金黄散外敷后), 经调整敷贴时间后症状缓解。

## 讨论

现代医学认为, 肩关节是人体关节活动度最大且最不稳定的关节, 而肩袖由大圆肌、小圆肌、冈上肌、冈下肌 4 块肌肉组成, 其对于稳定肩关节的平衡具有较大作用, 当发生肩关节损伤甚至巨大撕裂, 会导致患者主动活动受到严重

限制并伴有疼痛感, 甚至影响正常的生活与工作。肩袖损伤患者, 体内会产生大量炎性因子, 参与到炎症反应中, 而其中超敏 CPR 作为肝脏合成的一种炎症急性期非特异性标志物, 更是直接参与到炎症过程, 超敏 CPR 水平越高, 表明病变部位的炎症反应活动越剧烈。

有大量现代医学研究证明, 适当的针刺可以令人体外周血液当中的钾离子、组胺等致痛物质浓度下降, 提升局部位置的痛阈值, 同时还可以很好的扩张损伤局部的血管和淋巴管, 调节微循环, 降低炎症渗出, 避免粘连现象<sup>[6]</sup>。针刺对于轻中度的肩袖损伤患者疗效显著, 针灸通过刺激穴位调节气血, 缓解肌肉痉挛, 有效改善局部微循环。

金黄散为如意金黄散之改良方, 方中黄柏、大黄为君药, 有泻火解毒、清热燥湿、行瘀血、破积滞及泻实热等功效; 白芷、姜黄可消肿排脓、破血行气、通窍止痛及散风除湿, 苍术、厚朴具有祛风散寒、燥湿健脾及下气除满之效, 上述四药配伍可助君药通经止痛与燥湿消肿, 为臣药; 陈皮、制南星、天花粉有理气健脾、消肿散结及清热生津之功, 为佐药; 甘草调和诸药为使药。诸药合用, 共奏清热除湿、散瘀通络、消肿止痛之功。运用传统经典中药金黄散外敷可直达病灶, 快速消除患处炎性水肿, 抑制炎症介质释放, 加速损伤组织修复。针灸和金黄散两者结合形成“内调外治”模式, 大大增强了临床疗效。

## 结论

针灸配合金黄散外敷治疗能有效治疗肩袖损伤患者的肩关节肿胀疼痛症状, 明显改善肩关节活动功能, 且临床应用安全性良好, 不良反应较小, 为非手术肩袖损伤患者提供了低成本、高依从性的保守治疗方案, 尤其适合在基层医疗机构进行广泛应用。

## 参考文献:

- [1] 宫恩强. 肩袖损伤的诊断与治疗方法探讨. 临床医学研究与实践, 2016, 1 (6): 83.
- [2] 郭长利, 张弘毅, 杨芳, 等. 针灸治疗对肩袖损伤运动功能康复的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (10): 4970—4974.
- [3] 曲绵域, 于长隆. 实用运动医学. 北京: 北京大学医学出版 2003: 632.
- [4] 潘伟, 张莉彬. 中西医结合治疗肩袖损伤 38 例观察. 中医临床研究, 2017, 27 (9): 109—111.
- [5] 骆刚, 黄昌林, 赵汉平, 等. 肩袖损 46 例观察报告. 中国矫形外科杂志, 2009, 17 (10): 793—795.
- [6] 蔡烨. 关节镜下肩袖损伤修补术后的康复护理[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 03 (06): 182—184.