

针刺治疗肩周炎临床研究进展

陈 猛¹ 周鸿飞²

(1.辽宁中医药大学研究生院,辽宁沈阳110033;2.辽宁中医药大学附属医院,辽宁沈阳110033)

摘 要 肩周炎是临床常见疾病,以肩关节周围组织疼痛剧烈并且伴随肩关节活动障碍为主要特征。针刺治疗肩周炎,在缓解疼痛及改善关节活动度方面疗效显著。通过查阅文献,将针刺治疗肩周炎的研究归纳为针法的选择、针具的选用和针刺手法的运用三个方面。针法的选择包括以齐刺法、恢刺法、透刺法等为主的传统针刺方法和以平衡针法、运动针法、头针、眼针等为主的新兴针刺方法,针具的选用包括锋勾针、贾利针、内热针、揸针、火针等,而针刺手法的运用以飞经走气四法、烧山火等方法为主。目前治疗肩周炎的针刺手段虽多,但各种针法的特异性优势尚未完全体现出来,希望今后能够通过更多大样本的统计分析明确各种针法治疗肩周炎的特异性优势,指导临床更有针对性地选用最适当的针刺方法治疗肩周炎。

关键词 肩周炎;针刺方法;针刺手法;针具;疗效评价;综述

肩关节周围炎,简称“肩周炎”,系因肩关节周围肌腱、韧带、滑囊和关节囊等软组织慢性炎症粘连,限制肩关节活动,引起肩部疼痛、活动障碍的病症^[1]。目前尚缺乏大样本的普通人群肩周炎流行病学研究报告,但是通过查阅国内外文献资料显示,肩周炎发病率人群普遍有明显的年龄特点,单侧和双侧肩都可发病,多为慢性病程急性发病,初起仅有肩部不适,尚不会引起注意,但会逐渐加重,活动时疼痛明显^[2-3]。急性发病疼痛剧烈,关节制动,夜间疼痛加剧,严重时彻夜难眠,对身体和精神造成严重损害。西医学治疗肩周炎包括运动疗法、口服给药、注射疗法、神经阻滞、物理因子治

疗、手术治疗等^[4],但因其副作用较多、维持效果短暂、易于反复、手术风险高、费用昂贵等诸多缺点,临床应用受限。

肩周炎可归于中医学“肩痹”范畴,好发于50岁左右人群,又称“五十肩”。其病因病机多因体虚、劳损,风寒外袭肩部,经气不利,络阻不通,产生以肩部固定疼痛并伴有肩关节活动受限为主要表现的肢体痹病类疾病,称为肩痹^[2]。早在1979年和1996年,国际上已经将针灸治疗肩周炎作为国际认可的一种有效方式,国内也将肩周炎纳入中国现代针灸病谱当中^[5-6]。随着针灸技术的不断发展,针刺治疗肩周炎的方法层出不穷。故本文对近年来不同针刺方法

- [41] 朱劲松,高英敏,王海琳.复发性流产患者滋养细胞及蜕膜凋亡因子Fas、FasL表达的研究[J].中国妇产科临床杂志,2005,6(2):124.
- [42] YU H F, DUAN C C, YANG Z Q, et al. HB-EGF ameliorates oxidative stress-mediated uterine decidualization damage[J]. Oxid Med Cell Longev, 2019: 6170936.
- [43] 马红霞,尤昭玲,王小云.菟丝子总黄酮对大鼠流产模型母-胎界面Fas/FasL、PCNA、HB-EGF表达的影响[J].中药材,2008,31(11):1706.
- [44] ZHANG Q, AN R D, TIAN X C, et al. β -caryophyllene pretreatment alleviates focal cerebral ischemia-reperfusion injury by activating PI3K/Akt signaling pathway[J]. Neurochem Res, 2017, 42(5):1459.
- [45] 刘京东,陈莎,王钰淳,等. β -石竹烯作用于Notch1/

NF- κ B信号轴对脑缺血再灌注损伤大鼠的改善作用[J].第三军医大学学报,2021,43(3):218.

- [46] SHI C, LUO X M, WANG J S, et al. Incorporation of β -sitosterol into the membrane prevents tumor necrosis factor- α -induced nuclear factor- κ B activation and gonadotropin-releasing hormone decline[J]. Steroids, 2015, 96:1.

第一作者:孟永丽(1996—),女,硕士研究生在读,从事中医药防治不孕症研究。

通讯作者:李晖,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师。lihui3doctor@163.com

收稿日期:2022-09-03

编辑:傅如海 蔡 强

治疗肩周炎的临床疗效做一综述,以期为临床应用提供参考。

1 针法的选择

1.1 传统针刺方法

1.1.1 齐刺法 齐刺法,为内经十二刺之一,《灵枢·官针》^{[7]23}曰:“齐刺者,直入一,傍入二,以治寒气小深者。或曰三刺。三刺者,治痹气小深者也。”齐刺法是一种多针刺法,通过三针齐刺的方式扩大针感,增加刺激量,使治疗作用加强,达到通络止痛的目的。王小兰^[8]将80例肩周炎患者随机分为对照组与治疗组各40例,对照组采取常规电针治疗(取穴:患侧肩髃、肩内陵、肩髃、肩贞、曲池、外关),治疗组取患侧血海穴齐刺,先直刺患侧血海,再沿足太阴经于其上、下各1寸处选取两穴斜刺,针尖朝第一针针尖方向,行捻转提插泻法,得气后嘱患者活动患肩,若针刺3次不能痊愈者,加用对照组治法。结果治疗组可明显缩短疗程,且总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

1.1.2 恢刺法 恢刺法,为内经十二刺之一,《灵枢·官针》^{[7]23}曰:“恢刺者,直刺傍之,举之前后,恢筋急,以治筋痹也。”恢刺法是一种针刺得气后转动针刺方向,通过多向刺,或向前、向后、向左、向右进行针刺,以扩大针刺范围,从而疏通经气的一种针法。王孝艳等^[9]将100例急性肩周炎患者随机分为对照组与治疗组各50例,对照组行常规针刺(取穴:患侧肩髃、肩前、臑腧、外关、合谷),治疗组恢刺患侧阳陵泉和阿是穴,结果治疗组能有效降低患者疼痛评分并改善肩关节活动度,且总有效率和治愈率均明显高于对照组($P<0.05$)。

1.1.3 透刺法 透刺法最早出现在《黄帝内经》中^[10],《灵枢·官针》^{[7]23}载:“直针刺者引皮乃刺之,以治寒气之浅者也。”“引皮乃刺之”即为透刺法雏形。透刺法是用一针透刺两穴,可增加针刺刺激量并且扩大治疗范围,以提高临床疗效。钱宝延^[11]将76例瘀滞型肩周炎患者随机分为透刺组和对照组,透刺组40例采用透刺法(肩前透肩贞,肩髃透极泉,天宗透肩贞,条口透承山),另外针刺曲池、外关,得气后连接电针,对照组36例采用电针治疗(取穴:肩髃、肩贞、肩前、曲池、外关、肩部穴),结果透刺组愈显率为92.50%,明显高于对照组的77.80%($P<0.05$)。

1.1.4 巨刺法 巨刺法,为内经九刺之一,《灵枢·官针》^{[7]23}曰:“巨刺者,左取右,右取左”,是指人体一侧有病,选取对侧穴治疗的一种针法。根据经络气血阴阳相贯,左右上下统一对称,通过刺激健侧气血来鼓动患侧气血从而达到左病右治、右病左治的目的。

齐昌菊等^[12]将80例肩周炎患者随机分为治疗组和对照组各40例,对照组采用常规电针治疗(取穴:肩内陵、肩髃、肩髃、肩贞),治疗组采用巨刺法,取健侧肩痛穴直刺,大幅度提插、捻转,并配合肩部活动。结果治疗组患者肩关节疼痛评分及活动功能评分得到明显改善,且总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

1.2 新兴针刺方法

1.2.1 平衡针法 平衡针法是王文远教授经过多年临床经验,总结中医心神调控学说和西医神经调控学说而形成的一种现代新型针灸理论体系^[13],其核心是利用人体自我平衡系统,通过针刺刺激提高自身机体功能,使疾病产生良性转归以达到治疗疾病的目的。王庆章^[14]将100例急性肩周炎患者随机分为对照组与观察组各50例,对照组给予常规针刺治疗(取穴:患侧阿是穴、手三里、肩髃、肩髃、肩贞、外关),观察组在对照组治疗的基础上给予肩痛穴平衡针治疗,结果治疗组的总有效率为96.00%,明显高于对照组的74.00%($P<0.05$)。

1.2.2 运动针法 运动针法是针刺配合躯干肢体运动以治疗疾病的一种方法,通过患者的主动或被动运动,激发一部分经气,同时与针刺激发的一部分经气协同至病所,激发正气而达到治疗的目的,在筋伤病及疼痛疾病中应用广泛,且收效快^[15]。李永春^[16]将42例肩周炎患者采用运动针法针刺下合穴配合常规针刺进行治疗,先针刺健侧上巨虚、下巨虚,同时配伍患侧肩髃、肩髃、曲池、合谷、外关、后溪,行小幅度提插捻转手法,得气后留针30 min,出针后仍保留上巨虚及下巨虚穴的针,令患者做患侧肩关节的前屈、内收、外展、后伸运动,5 min后出针,患者下床后,医者刺委阳,再嘱患者运动患侧肩关节。结果治疗总有效率为90.50%,疗效稳定。严越台等^[17]将80例肩周炎患者随机分为对照组与治疗组各40例,对照组采用推拿治疗,治疗组在对照组治疗的基础上针刺阳陵泉,并嘱患者使其患侧肩关节做外展、前屈、后伸等动作,结果治疗组总有效率为97.50%,明显高于对照组的85.00%($P<0.05$),运动针法结合推拿治疗肩周炎疗效确切。

1.2.3 头针 头针疗法,是指利用针刺刺激头部特定腧穴或区线,以刺激大脑皮质产生反应的用以治疗或预防疾病的一种方法,也是微针系统的重要组成部分^[18]。程海珍^[19]将112例肩周炎患者随机分为对照组与观察组各56例,对照组予温针灸治疗(主穴:肩髃、肩贞、肩髃;配穴:风池、阳陵泉、手三里、阿是穴),观察组在对照组治疗的基础上采用头针治

疗,结果治疗组肩关节疼痛评分及上肢功能评分均明显低于对照组($P<0.05$)。

1.2.4 眼针 眼针疗法是彭静山教授创立的一种新型微针疗法,是通过观察眼部丝络来推测身体内部脏腑的状态,并将“眼-脑-脏腑”三者密切联系在一起,用针刺刺激眼部特定穴区来调节脏腑经络气血^[20-21]。金珊珊等^[22]将200例肩周炎患者随机分为对照组与试验组各100例,对照组采用常规针刺治疗(取穴:肩髃、肩内陵、肩外陵、肩前、抬肩、臂臑、臑会),治疗组采用眼针联合刺络放血拔罐治疗,眼针取穴:双上焦区、双肝区、双肾区,刺络放血拔罐选穴:天宗、肩髃、肩髃、阿是穴,治疗结束后并嘱患者活动患侧肩关节。结果治疗组愈显率为82.50%,明显高于对照组的54.20%($P<0.05$),且治疗组肩关节的疼痛评分和功能评分均明显优于对照组($P<0.01$)。

1.2.5 脐针 脐针是由齐永教授提出的一种新型微针疗法,通过在脐部施针,达到平衡阴阳、去除疾病的目的^[23]。齐飞^[24]将96例肩周炎患者随机分为传统针刺组和脐针治疗组各48例,传统针刺组行普通针刺治疗(取穴:肩髃、肩髃、肩前、阿是穴、条口、阳陵泉),脐针组取穴按照脐洛书全息中“二四为肩”的区域,右侧病变区取右肩区(脐周10~11点钟方向),左侧病变区取左肩区(脐周1~2点钟方向)。结果治疗组总有效率为95.83%,明显高于对照组的83.33%($P<0.05$),且治疗组明显降低了肩关节疼痛、改善了肩关节的活动功能($P<0.01$)。王先永等^[25]将90例肩周炎患者随机分为对照组与观察组,对照组44例采用推拿联合普通针刺治疗(取穴:肩髃、肩髃、肩前、外关、合谷、条口透承山、阳陵泉),观察组46例采用推拿联合脐针治疗,留针期间嘱患者活动患侧肩关节。结果观察组总有效率为96.65%,明显高于对照组的88.64%($P<0.05$)。

1.2.6 腕踝针 腕踝针是张心曙教授^[26]数十年临床经验总结出来的一种新型针刺疗法,其穴位选取特定的6个针刺点均在腕踝部,在针刺治疗时以不获取酸麻胀痛等针感即可获得疗效。郑喜等^[27]将96例肩周炎患者随机分为观察组及对照组各48例,对照组采用穴位按摩治疗(取穴:阿是穴、肩髃、肩髃、肩颈、曲池、合谷),同时配合肩关节被动运动,观察组在对照组治疗的基础上采用腕踝针治疗,选取患者上4(腕背横纹上2寸,拇指侧的桡骨内外缘之间)、上5(腕背横纹上2寸,腕背中央,即外关穴处)、上6(腕背

横纹上2寸,距小指尺侧骨缘1 cm处)穴位,针刺时针尖朝近心端,与皮肤呈30°夹角。结果观察组在改善患者肩关节活动度、降低炎性反应、提高生活质量、提高疗效等方面均明显优于对照组($P<0.05$)。

1.2.7 浮针 浮针疗法是由符仲华教授^[28]创立的一种新型针刺疗法,其特点为使用针具在激痛点附近的皮下浅筋膜层进行扫散,扫散后长时间留针以减轻病痛,治疗痛证效果显著,尤其对肌肉疼痛和软组织疼痛疗效明显^[29]。安朋^[30]在治疗22例肩周炎患者时,采用浮针疗法,首先触诊找到筋膜触发点做标记和记录,然后用浮针专用进针器进针,进针后进行扫散,同时帮助患者患肩做被动运动,治疗结束后嘱患者进行功能锻炼,结果治愈率为72.70%,总有效率为90.90%,疗效显著。秦中枢等^[31]将60例肩周炎患者随机分为对照组和治疗组各30例,对照组采用温针灸治疗,取穴:肩髃、肩前、肩贞、阿是穴、阳陵泉、中平穴(足三里下1寸),治疗组在对照组治疗的基础上行浮针治疗,结果治疗组在减轻肩关节疼痛、改善肩关节活动度及提高治疗效果等方面均明显优于对照组($P<0.05$)。

2 针具的选用

2.1 锋勾针 锋勾针是师怀堂老先生结合锋针与勾针二者之特点,通过点刺或钩割人体腧穴或特定部位的特殊手法操作,可达泻热、舒筋通络、活血止痛、松解粘连之功效^[32]。曹玉霞等^[33]将60例肩周炎患者随机分为对照组和治疗组各30例,对照组行局部阿是穴注射封闭法,嘱患者使患肩做内旋、外旋、反手摸背、摸耳等动作,找到最痛点,同时与肩髃、肩髃、肩贞、肩前一起标记,取利多卡因、维生素B12、醋酸曲安奈德、氯化钠注射液于标记处进行注射封闭;治疗组于上述标记处行锋勾针治疗,快速刺入皮下穴位后连续钩割、提拉组织内纤维,必要时钩断部分筋膜、纤维、韧带等组织,至有松动感即可迅速出针,局部拔火罐吸出瘀血。结果治疗组总有效率为100%,明显高于对照组的87.00%($P<0.05$),治疗组可有效缓解患者肩关节疼痛,改善肩关节活动度。

2.2 员利针 员利针为《黄帝内经》中九针之一,《灵枢经·九针十二原》^[7]载:“六曰员利针,长一寸六分”,“员利针者,尖如毫,且员且锐,中身微大,以取暴气”。由于员利针针身较粗,针尖细如牛毛,故可用以局部组织分离,剥离瘢痕,缓解或者解除组织痉挛状态。林颖琦等^[34]将50例肩周炎患者随机分为对照组和治疗组,对照组20例采用常规针刺治疗(局部取穴:肩髃、肩髃、肩贞、肩前、臑腧、阿是

穴、阳陵泉),治疗组30例采用员利针治疗(取穴:患侧天柱、天宗、肩前、尺泽、大椎、曲池、环跳及太阳膀胱经上明显压痛点),员利针直刺(垂直于皮肤表面)选取穴位的傍侧,沿周围进行挑拨,纵向松解,出针后用医用胶贴覆盖针孔。结果治疗组总有效率为96.70%,明显高于对照组的80.00% ($P<0.05$)。

2.3 内热针 内热针起源于温针灸,通过改变针身和针尖的加热方式,起到均匀加热、持续稳定、安全可调节等作用,更好地发挥温针灸治疗疾病的效用^[35]。敬胜伟等^[36]将120例肩周炎患者随机分为对照组和治疗组各60例,对照组采用常规针刺治疗,治疗组在局部痛点做标记并进行利多卡因注射麻醉,后将内热针对准深层病变方向行垂直或斜刺进针,针距为1~2 cm,直达肌膜附着的骨面,引出强烈针感为止,留针时在每根针的末端套上内热针治疗仪电极套管。结果治疗组可有效降低肩关节疼痛、改善肩关节活动度,疗效显著。

2.4 揠针 揠针即皮下针,源于《黄帝内经》,属于浮刺或浅刺。《灵枢·官针》^[723]载:“浮刺者,傍入而浮之,以治肌急而寒者也。”揠针即是通过皮部浅刺来调节卫气,激发卫气功能,久留针以候气、调气从而达到治疗疾病的目的^[37]。黄湘妃等^[38]将94例风寒湿痹型肩周炎患者随机分为对照组和观察组各47例,对照组予双氯芬酸钠缓释胶囊口服,观察组采用揠针留针治疗(取穴:阿是穴、肩髃、肩髃、肩贞、肩前),针尖对准穴位快速刺入,然后用医用胶布粘贴并留置。结果观察组总有效率为95.70%,明显高于对照组的78.70% ($P<0.05$)。

2.5 火针 火针源于《黄帝内经》,即九针中的“大针”“燔针”,是指用特殊针具在火上烧红之后迅速刺入腧穴的一种治疗方法,主要用于痹症。随着当代针具不断发展,在传统针具的基础上逐渐发展形成了贺氏火针、师氏火针、毫火针、电火针及微火针等改良的火针疗法,对痛症、痉证、瘀证有很好的治疗作用^[39]。陈迎春等^[40]将80例寒湿痹阻型肩周炎患者随机分为对照组和治疗组各40例,对照组采用常规针刺治疗,治疗组采用火针治疗,根据十二经筋循经路线在肩前(肩髃次、肩髃次、肩贞次)寻找“筋结点”并标记,用酒精灯外焰将小号钨钢合金火针针尖烧红后快速直刺标记好的“筋结点”,每筋结点点刺三针。结果治疗组显愈率为75.00%,明显高于对照组的45.00% ($P<0.05$),疗效显著。

3 针刺手法的运用

3.1 飞经走气四法 飞经走气针法始见于《金针

赋》,包括“青龙摆尾”“白虎摇头”“苍龟探穴”“赤凤迎源”四法,临床多用于治疗经络气血瘀滞,能够促进关节附近针刺得气。尚艳杰等^[41]将120例肩周炎患者随机分为对照组和治疗组各60例,治疗组选取患侧肩髃、肩髃、肩贞、臂臑、曲池、外关,速刺进针,肩髃、肩髃、肩贞、臂臑得气即可,治疗组外关、曲池均向上斜刺,针刺得气后,施以青龙摆尾或白虎摇头手法使针感传至肩部,对照组取穴同治疗组,所有穴位针刺得气即可。结果治疗组可有效减轻患者肩关节疼痛、改善肩关节活动度并提高日常生活活动功能,且治疗组治愈率明显高于对照组 ($P<0.05$)。

3.2 烧山火 烧山火是一种复式针刺补法,《针灸大成·卷二·金针赋》^[42]载:“烧山火,治顽麻冷痹……除寒之有准”,此法具有温通经脉、祛湿散寒止痛之功。张阳普等^[43]将56例肩周炎患者随机分为对照组和治疗组各28例,对照组采用肩关节摇拨法治疗,治疗组采用烧山火针法,选取患侧肩髃、肩贞、肩内陵、天宗、肩井及阿是穴进行烧山火针法后留针,患者呼气时进针,将针刺入应刺深度的浅1/3,得气后行捻转补法数次,当患者呼气时进针到应刺深度的中1/3,继续行捻转补法数次,再当患者呼气时进针到应刺深度的深1/3,再行捻转补法数次,如此称为一度。待患者吸气时将针慢提到浅1/3,再行上述手法,反复操作3~4度后,在患者呼气时将针紧按到1/3部留针。针刺后实施肩部摇拨法,操作同对照组。结果治疗组总有效率为96.40%,明显高于对照组的81.20% ($P<0.01$)。

4 结语

综上,临床运用各种针刺方法治疗肩周炎收效颇高,治疗总有效率均在90%以上。通过总结上述文献,可得出以下结论:(1)选穴方面:大多数刺法操作穴位选取肩髃、肩髃、肩前以及阿是穴等,其他特殊取穴方式有齐刺血海、恢刺阳陵泉、巨刺肩痛穴、条口透承山等特殊取穴方式配合相应刺法,在临床上取效明显。(2)留针候气方面:大多数刺法留针时间为20~40 min,锋勾针和员利针因其针体较粗大,可分解剥离粘连组织,故不留针;揠针因其针体微小,需留置皮肤内持续起效且不影响正常生活,故留针时间可达48 h;平衡针法针刺肩痛穴,得气后留针5 min即可起针。(3)治疗周期方面:各种针法治疗周期大致在7~15 d,针刺频率分为每日1次连续针刺和隔日1次隔日针刺,连续针刺多为毫针刺法,刺激量较小;隔日针刺多为锋勾针、员利针等刺法,刺激量较大。(4)症状改善方面:肩关节后伸受限较重时,可齐刺血

海;肩关节外展受限较重时,可采取脐针疗法;寒湿痹阻和瘀滞较重时,可采取透刺法、内热针、温针灸、火针、烧山火针法等;关节粘连严重且伴痉挛时,可采取锋勾针、员利针、火针;突然发生,即时疼痛严重时,可采取平衡针、头针、眼针、浮针、腕踝针、运动针法;疼痛刺激较敏感者,可采取眼针、平衡针等。

参考文献

- [1] 周秉文,陈伯华.颈肩痛[M].2版.北京:人民卫生出版社,2010:356.
- [2] 中国针灸学会.循证针灸临床实践指南:肩周炎[S].北京:中国中医药出版社,2015:3.
- [3] 郭长发.肩周炎的诊治与康复[M].北京:中国医药科技出版社,1993:53.
- [4] 郭越,郭健红.肩周炎的临床康复治疗进展[J].医学综述,2014,20(15):2752.
- [5] 韦勇.联合国世界卫生组织建议世界各国推广用针灸治疗的43种疾病[J].右江民族医学院学报,1983,5(2):52.
- [6] 杜元灏,李晶,孙冬纬,等.中国现代针灸病谱的研究[J].中国针灸,2007(5):373.
- [7] 佚名.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [8] 王小兰.齐刺血海配合运动疗法治疗肩周炎40例临床观察[J].中国民族民间医药,2009,18(24):151.
- [9] 王孝艳,张轶鸣,贾廷涛,等.恢刺法治疗急性肩周炎50例[J].针灸临床杂志,2015,31(4):37.
- [10] 杜佳蓉,张雨桐,王姿雯,等.浅议透刺法的古今应用[J].中华中医药杂志,2018,33(7):2985.
- [11] 钱宝廷.透刺法治疗瘀滞型肩关节周围炎76例临床观察[J].中医正骨,2003,15(12):8.
- [12] 齐昌菊,葛谈,苏齐,等.巨刺肩痛穴治疗肩关节周围炎临床观察[J].上海中医药杂志,2016,50(11):58.
- [13] 王文远,王晓辉,于波,等.现代平衡针灸理论根源及理论体系综述[J].人民军医,2021,64(12):1243.
- [14] 王庆章.肩痛穴平衡针法治疗急性期肩周炎50例[J].四川中医,2014,32(12):144.
- [15] 黄城琳,黄培冬.运动针法的临床研究进展[J].中国民族民间医药,2015,24(17):33.
- [16] 李永春.运动针法针刺下合穴治疗肩周炎42例[J].中国针灸,2014,34(9):905.
- [17] 严越台,阮婴丹.运动针法结合推拿治疗肩周炎40例[J].上海中医药杂志,2013,47(1):56.
- [18] 吴建丽,尹洪娜,王德龙,等.头针疗法的起源及发展现状[J].广州中医药大学学报,2019,36(11):1783.
- [19] 程海珍.头针联合温针灸治疗肩周炎的疗效观察[J].中国医药指南,2020,18(1):169.
- [20] 王鹏琴,鞠庆波,周鸿飞,等.基于文献临床实验研究探讨眼针疗法的理论基础——眼络于脑,通调脏腑[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(10):1133.
- [21] 林大勇,张丽艳,金鑫.基于“观眼识病”的中医眼针疗法[J].吉林中医药,2009,29(7):599.
- [22] 金珊珊,郑彤,魏媛媛,等.眼针配合刺络放血拔罐治疗肩周炎临床观察[J].光明中医,2022,37(2):284.
- [23] 董志航,齐永.脐针疗法[J].中国针灸,2002,22(8):570.
- [24] 齐飞.脐针治疗肩周炎的临床疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2021.
- [25] 王先永,王文龙.推拿联合脐针治疗肩关节周围炎46例[J].延安大学学报(医学科学版),2019,17(2):74.
- [26] 张心曙.实用腕踝针疗法[M].北京:人民卫生出版社,2002:2.
- [27] 郑喜,王素芳,李仁心秀.腕踝针联合穴位按摩治疗肩周炎临床观察[J].海南医学,2020,31(11):1425.
- [28] 符仲华.浮针疗法速治软组织伤痛[M].北京:人民军医出版社,2003:1.
- [29] 肖安菊,夏有兵,符仲华,等.浮针疗法治疗痛证研究进展[J].中国针灸,2013,33(12):1143.
- [30] 安朋.浮针疗法治疗肩周炎22例[J].中国针灸,2015,35(S1):34.
- [31] 秦中枢,冯后桥,王永海.浮针疗法治疗肩周炎增效作用的临床观察[J].贵阳中医学院学报,2019,41(2):46.
- [32] 孟立强,梁晓岚.锋勾针疗法的临床作用及其机制探讨[J].山东中医药大学学报,2006,30(5):348.
- [33] 曹玉霞,王海军,王建朝,等.锋勾针疗法治疗肩周炎的临床应用研究[J].中国民间疗法,2013,21(2):17.
- [34] 林颖琦,吴家民,李子勇.员利针治疗肩周炎临床研究[J].针灸临床杂志,2019,35(2):22.
- [35] 刘洁明,胡冬梅,郭子斌,等.内热针临床应用研究概述[J].中国民族民间医药,2017,26(7):49.
- [36] 敬胜伟,徐建华,李浩炜,等.内热针治疗肩周炎临床研究[J].甘肃科技,2015,31(18):135.
- [37] 戚思,李宁.揞针的历史沿革及作用机制[J].中医临床研究,2019,11(11):34.
- [38] 黄湘妃,池蓉蓉.揞针配合功能锻炼治疗肩关节周围炎的疗效观察[J].中国中医药科技,2019,26(4):610.
- [39] 潘杰灵,万红棉.浅述火针疗法发展概要[J].针灸临床杂志,2021,37(6):88.
- [40] 陈迎春,冯颖根,陈泽莉,等.火针治疗寒湿痹阻型肩周炎疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2017,27(7):589.
- [41] 尚艳杰,伊琳.飞经走气针刺法治疗肩关节周围炎的研究[J].黑龙江中医药,2016,45(2):57.
- [42] 杨继洲.针灸大成[M].北京:人民卫生出版社,1963:56.
- [43] 张阳普,宋爱群,李帆,等.烧山火针法配合肩关节摇拔法治疗肩周炎的临床观察[J].湖北中医药大学学报,2015,17(2):107.

第一作者:陈猛(1994—),男,硕士研究生在读,针灸推拿学专业。

通讯作者:周鸿飞,医学硕士,主任医师,博士研究生导师。hf-zhou0817@163.com

修回日期:2022-06-17

编辑:吴宁 张硕秋