

“经筋论治”针刀治疗肩周炎临床观察 及对患者血清中 IL-6、COX-2 水平的影响

谢程¹ 鲁宗民¹ 刘兴潮¹ (通讯作者) 李海勇¹ 陆侠²

1. 苏州市中西医结合医院 江苏 苏州 215101

2. 苏州市西部生态旅游度假区社区卫生服务中心 江苏 苏州 215161

摘要:目的 观察“经筋论治”针刀治疗肩周炎的临床疗效及对患者血清中 IL-6、COX-2 水平的影响。方法:按随机数字表法将 2023 年 3 月至 2025 年 3 月期间至苏州市中西医结合医院针灸科门诊部收治的符合纳排标准的 60 例肩周炎患者,分为对照组(普通针刺+通络止痛膏)及针刀组(针刀治疗+通络止痛膏),每组 30 例。观察并进一步的比较各组临床疗效、NRS 评分、肩关节活动度及患者血清中 IL-6、COX-2 水平变化。结果:治疗后,针刀组临床疗效更优 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者 NRS 评分均都有所减低,且针刀组减低更明显 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者肩关节活动度均有进一步的改善,且针刀组改善更显著 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者血清中 IL-6、COX-2 水平均有所降低,且针刀组降低更明显 ($P < 0.05$)。结论:“经筋论治”针刀治疗肩周炎临床疗效更显著,能更有效的改善肩关节的活动度,且能降低患者血清中 IL-6、COX-2 的水平。

关键词:肩周炎;经筋论治;针刀;临床观察

肩周炎是针灸科常见疾病之一,因禀受寒凉、劳损、外伤、关节退变等诱发肩关节活动受限并伴随肩周疼痛为主要表现,严重影响患者的日常生活^[1]。当前流行病学调查显示,本病 50 岁以上男性发病率为 5.3%,且男性大于女性。虽是一种自限性疾病,但甚者病程日久且迁延不愈,虽然针灸作为肩周炎常用治法之一但针刀疗法在该病的治疗上具有独特优势。针刀治法利用针刀的尖刃采取主动切割操作,操控针柄的运动方向和角度来控制刀刃的切割方向进而分离粘连的软组织实现迅速改善肩关节活动受限及肩周疼痛的效应。本研究将探究“经筋论治”针刀治疗治疗肩周炎的临床疗效及对患者血清中 IL-6、COX2 水平的影响,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 3 月至 2025 年 3 月苏州市中西医结合医院针灸科门诊治疗的 60 例肩周炎患者,按随机数表法随机分为对照组和针刀组各 30 例。对照组男 13 例,女 17 例;年龄 27~65 岁;平均 (33.05 ± 8.62) 岁;病程 0.5~12 月,平均 (3.75 ± 0.32) 月。针刀组男 14 例,女 16 例;年龄 22~58 岁,平均 (35.12 ± 8.18) 岁;病程 0.5~15 月,平均 (4.48 ± 0.28) 月。两组性别、年龄、病程等比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

中医诊断标准:依照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中关于涉及肩周炎的诊断标准:久劳损伤及筋骨、经络阻滞、气血虚损、正气不充、风寒湿杂合发病。

西医诊断标准:①肩周活动困难伴疼痛难忍,活动范围低于肩关节正常活动度;②肩关节肌肉(三角肌、冈上肌、冈下肌等)及周围组织松弛,肩关节周围压痛呈(+++),伴或不伴外展幅度受限呈典型“扛肩”;③影像学资料显示无骨质破坏,病程久的患者能发展成骨质疏松。

1.3 纳入标准

①能满足上述诊断标准者;②年龄:14~70 岁,病程:0~18 月;③单侧(左右不限)发病;④未参加其他临床试验者。

1.4 排除标准

①合并下述情况:肌腱腱鞘炎、肩关节外伤史、肩关节结核或恶性肿瘤及严重骨质疏松者;②年龄超过 70 岁;③或神经系统疾病、恐惧或抵触针刀治疗、怀孕妊娠期及哺乳期患者;④或伴有其他脏腑病变及凝血功能障碍患者。

1.5 治疗方法

两组均口服通络止痛膏方治疗。药方:红花、鸡

血藤、桑枝、炙甘草、柴胡、威灵仙、防风、羌活、白芍、熟地黄、生地黄各 100g，黄芪、山药、当归、白术各 150g；三七粉、川芎、葛根各 200g；一起煎煮加入蜂蜜、阿胶浓缩后制成膏，每日三次，每次 30ml 口服，共服用 4 周。

对照组：给予常规针刺治疗，取穴：大椎、肩外腧、天宗、臂臑、肩井、肩俞穴、曲垣、乘风、后溪、阿是穴等穴位。治疗方法：患者侧卧位，穴位定位及针刺操作均严格遵循《经穴名称与定位》(GB/T12346-2021)的标准^[3]。首先酒精常规消毒所需针刺穴位再选用规格为 0.28mm×40mm 华佗牌的一次性无菌针灸针进行针刺，得气后留针 30min。1 次/天，5 次/周，共 4 周。

针刀组：基于“经筋论治”法选取肩部操作部位。
①针刀型号：选用华佗牌 0.8mm×40mm 型针刀、安尔碘Ⅲ型碘酒、无菌棉球、无菌手套、帽子、口罩、记号笔等。
②施术点：必选点位：喙突、肩峰下滑囊、肱骨大结节。辨经配点：或有手臂外展、后伸和上抬困难，则选取手太阴经筋走行于肩关节的阳性点。或有肩臂内收、旋内障碍，若在肩端下缘时，选手阳明经筋阳性点及手太阳经筋阳性点；若在肩关节后缘，就选用手太阳经筋阳性点；若肩关节外侧，就选用手少阳经筋阳性点。
③操作：施术严格遵从《针刀医学临床诊疗与操作规范》，标定施术点后碘酒消毒再戴无菌手套，操作过程按要求严格实施，术毕后取出针刀，立刻无菌棉球加压 2min 防出血。针刀治疗均结束再用灸盒灸肩部 20min。
④疗程：每 7 天/次，治疗四次。

1.6 观察指标

1.6.1 临床疗效

依照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中的相关规定。痊愈：无疼痛，肩关节功能完全正常；显效：肩关节小部分有疼痛，关节运动范围恢复或对日常生活及工作无显著影响；有效：肩关节疼痛较前有些改善且肩关节活动度有所增大。无效：疼痛及肩关节活动范围无任何的改善。

1.6.2 NRS 评分

采用国际通用 PI-NRS 对研究对象的疼痛程度进行评分。0~10 分代表不同程度的疼痛，“0”分代表毫无痛感，“10”分代表疼痛最剧烈，1-3 分代表为微痛(虽痛但不对工作及生活有影响)；4-6 分代表中痛(痛

已经影响到工作及生活)；7-9 分代表为重痛(不仅影响工作及生活，甚至不能入睡或被痛醒)；10 分代表剧烈痛(完全不能忍受)。咨询患者疼痛剧烈与否，并将其从 0 到 10 分之间选一个能表达自身疼痛程度的分值。

1.6.3 肩关节活动度

依照肩周炎的康复体疗功能所载的评定方法，利用量角器来标出肩部上抬、外展、内收及内旋四个方向关节活动度的范围。

1.6.4 血清中 IL-6、COX2 水平

分别于治疗前后采集两组患者的静脉血作为样本。经 4℃、4000 转/分钟的离心处理 10 分钟后，取上层血清，并冷冻保存于 -80℃ 的冰箱中。按照试剂盒的说明书，采用夹心酶联免疫法(ELISA 法)测定血清中 IL-6、COX2 的水平。

1.7 统计学处理

采用 SPSS22.0 进行数据统计分析，符合正态分布的计量资料以均数±标准($\bar{x} \pm S$)差表示，组内比较采用配对样本 t 检验，组间比较采用两独立样本 t 检验；计数资料以频数或百分数表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率比较

两组患者治疗前后临床疗效比较，针刀组的临床疗效明显优于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，(见表 1)。

2.2 NRS 评分比较

治疗前，两组患者 NRS 评分比较无统计学意义；治疗后，两组患者 NRS 评分均降低，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，与对照组相比，针刀组 NRS 评分下降更为显著($P < 0.05$)，(见表 2)。

2.3 肩关节活动度比较

治疗前，两组患者肩关节活动度(上抬、外展、内收、内旋)相比较均无统计学意义。治疗后，两组患者肩关节活动度均提升($P < 0.05$)；与对照组相比，针刀组肩关节活动度提升的更明显($P < 0.05$)。

2.4 血清中 IL-6、COX-2 水平比较

治疗前，两组患者血清中的 IL-6、COX-2 水平比较，结果无统计学差异。治疗后，两组 IL-6、COX-2 水平均降低($P < 0.05$)；与对照组相比，针刀组血清

IL-6、COX-2 水平降低更明显 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者临床疗效比较 (例 (%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	15 (50.0)	10 (33.3)	5 (16.7)	83.3
针刀组	30	18 (60.0)	11 (36.7)	1 (3.3)	96.7*

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

表 2: 两组患者 NRS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	8.29 ± 1.10	5.88 ± 1.35*
针刀组	30	9.14 ± 0.78	3.15 ± 0.92*#

注: 与本组治疗前相比, * $P < 0.05$; 治疗后与对照组相比, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

肩周炎当属祖国医学“痹症”范畴,或称为“肩痹”、“五十肩”、“冻结肩”、“漏肩风”等病名。中医认为该病发病多与气血不足、外邪侵袭、筋脉失养、经络阻滞相关。治疗多以疏经通络,活血止痛为法。本研究所选通络止痛膏方以蠲痹汤为基础加减,该方出自《医学心悟》“痹者,痛也。风寒湿三气杂至,合而为痹也……通用蠲痹汤加减主之”。该方在临床上广泛运用于痹症相关疾病的治疗。《说文解字》言:“筋,肉之力,腱,筋之本,附着于骨。”说明经筋的实体结构是筋肉系统。《素问·五脏生成》篇言:“诸筋皆属于节。”又言:“宗筋束筋骨而利关节也。”经筋具有约束骨骼、活动关节、

保持人体正常运动的功能。当前有关经筋的研究成果表明,经筋是肌肉、肌腱、韧带等分布于四肢和躯干部位软组织的集合^[4]。“经筋论治”理论的核心要义是通过疏通经络、松解经筋结点达到治疗疾病的目的。“经筋论治”针刀治疗相较于传统针刺优势更显著。本研究中基于“经筋论治”的针刀治疗,选取肩关节局部的“筋节点”,使其能够做到“病在于筋而调筋”的效果。依靠“筋节点”的部位来判断所涉及相关的经筋功能受损,对相应的“筋节点”或阳性反应点运用针刀的主动切割作用,通过调整针柄运行的方向进一步来控制针刀的切割方向,从而分离粘连的软组织。结果显示针刀治疗肩周炎的临床疗效显著,且能够更有效的改善肩关节活动受限状态,降低肩关节的疼痛。

目前在针刺治疗肩周炎的机制研究中发现,其主要是通过调节炎症介质水平、改善血液循环、解除肌肉粘连状态及修复受损软组织等方面达到治疗效果。其中白细胞介素-6(IL-6)、环氧合酶-2(COX-2)等介质在炎症发生发展过程中发挥重要作用。本研究结果显示针刀组相较于普通针刺更能有效的降低血液中 IL-6、COX-2 的水平,提示针刀能够进一步缓解肩关节炎症反应,改善肩关节功能,解除肌肉之间的粘连,减轻疼痛。

综上所述,经筋论治针刀治疗肩周炎能更有效的缓解肩部的疼痛,改善肩关节活动范围,降低肩关节的炎症反应,临床疗效显著。

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): 1814-1817.

[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 189-190.

[3] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 经穴名称与定位: GB/T 12346-2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.

[4] 屈仲华, 康小玲, 王笛钗, 等. 肩关节周围炎从“经筋论治”探析 [J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(16): 11-14.

作者简介: 谢程 (1994-), 男, 江苏连云港人, 硕士研究生, 苏州市中西医结合医院主治医师, 研究方向: 针灸治疗疼痛性疾病的机制研究。