

基于中医辨证施护的刮痧拔罐技术治疗漏肩风病的效果评价及机制探讨

于天凤 周瑜

石河子大学第一附属医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14895

[摘要] 目的：本文探讨基于中医辨证施护的刮痧拔罐技术治疗漏肩风病的效果评价及机制。方法：对本院收治的漏肩风病患者进行深入研究，分析刮痧拔罐技术的治疗效果。结果：观察组肩关节功能和关节活动度情况均显著优于对照组， $P<0.05$ 说明存在对比意义。结论：基于中医辨证施护的刮痧拔罐技术在治疗漏肩风病方面具有独特的优势和良好的效果，显著改善患者的肩关节功能和关节活动度。

[关键词] 刮痧拔罐技术；基于中医辨证施护；漏肩风病；效果；机制

中图分类号：R248 文献标识码：A

Evaluation of the Effect and Mechanism of Scraping and Cupping Techniques for Treating Shoulder Leakage Wind Disease Based on Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment

Tianfeng Yu, Yu Zhou

The First Affiliated Hospital of Shihezi University

Abstract: Objective: This article explores the evaluation and mechanism of the effectiveness of scraping and cupping techniques based on traditional Chinese medicine dialectical nursing in the treatment of shoulder wind disease. Method: Conduct in-depth research on patients with shoulder leakage wind admitted to our hospital and analyze the therapeutic effect of scraping and cupping techniques. Result: The shoulder joint function and joint range of motion in the observation group were significantly better than those in the control group, with $P<0.05$ indicating a comparative significance. Conclusion: The guasha cupping technique based on traditional Chinese medicine dialectical nursing has unique advantages and good effects in the treatment of shoulder leakage wind disease, significantly improving the shoulder joint function and joint mobility of patients.

Keywords: Scraping and cupping techniques; Nursing based on traditional Chinese medicine dialectics; Shoulder leakage wind disease; effect; mechanism

引言

漏肩风在临床上又被称为“肩关节周围炎”，其病变区域主要覆盖波及肩关节囊组织结构，以及周边位置分布的肌腱组织结构、滑囊组织结构与韧带组织结构，属于典型的慢性无菌性炎症疾病^[1]。该疾病是临床常见的肩部疾病，以肩关节疼痛、活动受限为主要特征，给患者的日常生活带来极大不便，普通人群发病率为3%~5%，糖尿病患者发病率则高达20%，40岁及以上人群患本病的风险明显增加，其中高发人群年龄约50岁，65岁以上人群中发病率高达30%~50%，成年男女发病率约为1:3^[2-3]，其病因尚不明确，可能与肩部软组织退变、外伤、慢性劳损、风寒湿邪侵袭等因素有关。目前西医治疗主要采取物理疗法、运动疗法等恢复肩关节功能，非甾体类药缓解疼痛，但均存在一定的局限性，效果并不十分理想^[4]。肩周炎属于中医“痹症”范畴，治疗的关键主要为改善关节活动度和缓解疼痛^[5]，中医辨证施护强调个体差异，而刮痧拔罐技术作为中医传统外治法，具有操作简便、疗效显著、副作用小等优点。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2024年4月至2025年4月期间在我院就诊的150例漏肩风病患者，按照计算机随机分配法平均分为对照组和观察组，患者均符合《肩周炎中西医结合诊疗专家共识》^[6]的诊断标准。排除有拔罐、刮痧禁忌证者，有器质性疾病、免疫系统疾病、血液系统疾病的患者，骨结核、骨肿瘤者，有认知、语言功能障碍、有精神疾病史者，经统计学对所有研究资料中数据分析后显示 $P>0.05$ ，具有可比性。

Clinical Application Research of Nursing Care

表1 患者一般资料($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男女比例	平均年龄(岁)	平均病程(年)
对照组	75	31:44	60.87±10.36	2.87±1.36
观察组	75	33:42	60.75±10.51	2.75±1.51

1.2 方法

1.2.1 对照组：予以口服塞来昔布胶囊治疗,用药剂量 0.2 g/次, 1 次/d, 连服 15 d^[7]。

1.2.2 观察组：

(1) 刮痧：涂抹适量的刮痧油，然后用刮痧板 45°~90° 的角度自上至下进行循经刮痧^[8]，若为风寒阻络，刮拭顺序为先刮肩部的肩髃、肩贞，再刮上臂三角肌下臂臑穴，然后刮上臂的曲池、手三里、外关；若为气血瘀滞，先刮肩部的肩髃、肩髃、肩前俞、阿是穴，再刮下肢阳陵泉穴。每个部位刮拭 20~30 次，以患者耐受为宜，出痧者刮至不再出痧为止。

(2) 拔罐：刮痧结束后，进行拔罐护理，根据患者的侧肩部情况选取罐的大小，选取肩髃、肩髃、天宗等穴位^[9]。应用闪罐方法（将火罐迅速吸附在肩部疼痛的部位，然后立即取下）反复多次；在完成闪罐后，可利用罐体发热后的余温进行揉罐操作，然后涂抹适量润滑油，将罐子沿着肩部肌肉的走向来回推动，最后以抖动罐子的手法，给予患者较强的刺激，以求达到分筋理筋、活动关节、修复机体平衡状态的效果。每周一次，10min/次，3 周为一个疗程。

(3) 辨证分型施护：①风寒湿痹型：患者表现为肩部冷痛，遇寒加重，得温则减，肩部沉重感明显，舌淡苔白腻，脉弦紧。操作过程中，注意保暖，避免患者再次受寒，可添加中府穴，进而起到调补气血、祛风散寒的作用。刮痧时可在刮痧油中加入少许麝香风湿油，增强祛风散寒除湿之力，力度可稍重，以增强温通经络的效果。拔罐时间可适当延长，使温热之邪更好地排出体外。②气滞血瘀型：患者肩部疼痛剧烈，痛处固定，夜间尤甚，肩部活动严重受限，舌质紫暗或有瘀斑，脉涩，刮痧时可适当加大刮痧力度，着重刮拭痛点周围及相关经络循行部位，促进气血运行，消散瘀血。而拔罐时可加用阿是穴以改善局部气血瘀滞状态，此外，还可配合曲池穴，该穴位有清热活血、通经止痛的作用，有助于促进瘀血的消散。同时，拔罐可配合刺络拔罐法，在痛点或瘀血明显处用三棱针点刺出血后再拔罐，以加强活血化瘀的作用。③气血亏虚型：患者以肩部酸痛，伴有乏力、头晕等症，刮痧手法宜轻柔，时间不宜过长，以防耗气伤血，同时可配合艾灸关元、气海等穴位，以培补元气，且拔罐时间宜短，力度宜轻，避免过度消耗正气，同时可在肾俞、肝俞等穴位进行闪罐，以激发经气，补益肝肾。⑤治疗后要嘱咐

患者注意休息，避免剧烈运动和劳累，饮食上宜清淡，同时，指导患者进行肩周操^[10]。具体为：速度较慢的前后摆臂；肩臂回旋，整个肩旋转，向前旋或者向后旋，或者手搭在肩小旋转，幅度由小到大，频率由小到大，强度由小到大，手背还可以在腰背部向后，随着压住之后一点点再抬高再压住；爬墙运动，整个前身贴住墙，手慢慢的往上抬、往上举，最后达到整个功能状态；把手用绳拴上，另外的手拽着往上抬；把手搭在肩部健侧上，进行推拉运动。

1.3 观察指标

对比两组患者的肩关节功能（采用 ASES 进行评估）和关节活动度（ROM 评分）。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，用 t 检验($\bar{x} \pm s$)，用 χ^2 检验[n(100%)], 若 P<0.05 说明存在对比意义。

2 结果

表2 两组患者的肩关节功能和关节活动度对比($\bar{x} \pm s$)

评价指 标	对照组		观察组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
ASES 评分	69.20±6.21	79.49±7.72	69.35±6.68	87.39±8.34
前屈	73.96±9.42	108.30±7.59	73.18±10.52	132.34±10.50
外展	51.22±5.80	96.86±7.35	51.02±6.38	120.42±8.03
内旋	20.21±4.18	40.25±5.03	20.37±4.06	52.96±4.97
外旋	20.57±3.42	36.93±4.48	20.68±3.25	47.18±4.16

3 讨论

漏肩风病，即现代医学所说的肩关节周围炎，是一种常见的肩部疾患，发于 50 岁左右人群，女性略多于男性，以肩部疼痛、活动受限为主要表现，还多伴有怕冷、压痛等伴随症状，致患者难以完成梳头、穿衣等日常活动肩周炎从发病到痊愈通常需要 1~3 年，甚至更久，伴随的疼痛和活动受限常导致焦虑抑郁等不良情绪^[11]，给患者带来诸多不适与困扰，严重影响其生活质量，因此肩周炎患者需采取积极的治疗措施。

目前，西医治疗肩周炎以口服药物、外科手术及物理治疗为主^[12]，侧重于缓解症状，其中塞来昔布可通过抑制 COX-2 减少炎症介质的释放，降低局部炎症反应，减轻组织损伤和疼痛，虽有一定疗效，但也存在药品不良反应，而手术创伤大，术后恢复慢且容易导致并发症发生等问题。中医对漏肩风病的认识源远流长，中医认为漏肩风病的发生与肝肾亏虚、气血不足、风寒湿邪侵袭、瘀血阻滞经络等因素有关^[13-14]，刮痧拔罐技术作为中医的重要手段，是基于中医经络腧穴理论，通过刺激肩部及相关经络穴位，起到疏通经络、调和气血、扶正祛邪的作用，具有操作简便、疗效显著、副作用小

Clinical Application Research of Nursing Care

等优点。而中医辨证施护强调个体差异, 首先需进行全面的辨证分析, 然后通过准确辨证, 依据患者的具体证型制定出契合患者实际病情的个性化治疗方案, 提高治疗的针对性和有效性。

基于中医辨证施护的刮痧拔罐技术中刮痧是使用特制的刮痧器具在体表反复刮动, 使皮肤局部出现红色粟粒状或暗红色出血点等“出痧”变化, 通过刺激经络穴位, 起到腠理开泄、疏通经络、调理气血、祛除邪气的作用, 有利于损伤组织的修复; 而拔罐则借助罐内负压, 使罐体吸附于体表穴位或患处^[15], 其中闪罐能够刺激皮肤和浅表组织、促进局部血液循环、缓解肩部的僵硬感和疼痛感, 揉罐能进一步增强对局部经络气血的疏通、缓解肌肉紧张。走罐可有效改善局部的血液循环和肌肉紧张状态, 抖罐可以进一步刺激肩部经络和穴位, 起到疏通经络、调和气血的作用, 有助于巩固拔罐的治疗效果。同时配以肩周操以及个性化的护理措施对于提高治疗效果有积极作用。

经研究对比发现, 基于中医辨证施护的刮痧拔罐技术在治疗漏肩风病方面具有独特的优势和良好的效果, 显著改善患者的肩关节功能和关节活动度。

[参考文献]

[1] 王红, 姜宇琴, 蓝敏, 等. 针刺联合推拿治疗肩周炎的疗效观察及对肌力的影响[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(3): 267-271.

[2] KALIA V, MANIS, KUMAR SP. Short-term effect of myofascial

Trigger point dry-needling in patients with adhesive capsulitis[J].

Journal of Bodywork and Movement Therapies, 2021, 25: 146-150.

[3] 孔丽宇, 万建伟, 彭国良, 等. 当归四逆汤治疗肩周炎效果 Meta 分析[J]. 吉林医药学院学报, 2022, 43(1): 20-23.

[4] 张亦可, 郭珈宜, 李峰, 等. 中医药治疗肩关节周围炎研究进展[J]. 中医药通报, 2022, 21(12): 57-60.

[5] 张凤莲, 温艳, 潘琪. 刮痧联合拔罐在肩周炎患者中的应用效果[J]. 药店周刊, 2021, 30(31): 140.

[6] 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会, 上海中医药大学附属龙华医院, 中日友好医院, 等. 肩周炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(7): 911-917.

[7] 杨丽. 刮痧联合拔罐对肩周炎患者疼痛及肩关节功能的影响[J]. 青岛医药卫生, 2022, 54(3): 222-224.

[8] 曹丽娜. 刮痧联合拔罐中医护理对肩周炎患者肩关节活动度及生活功能的影响[J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(2): 146-148.

[9] 李亚东, 郑慧敏. 火针加拔罐疗法治疗肩周炎的疗效及对肩关节活动功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(13): 1441-1444.

[10] 王建平, 朱成林, 徐晶, 等. 浙北伤科牵张手法联合肩周操治疗粘连期肩周炎临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(19): 212-215.

[11] Ebrahimzadeh MH, Moradi A, Bidgoli HF, et al. The relationship between depression or anxiety symptoms and objective and subjective symptoms of patients with frozen shoulder[J]. Int J Prev Med, 2019, 10: 38.

[12] Zhang M, Zhou J, Zhang Y, et al. Influence of scapula training exercises on shoulder joint function after surgery for rotator cuff injury [J]. Med Sci Monit, 2020, 26: e925758.

[13] 王兴佳, 陈祥芳, 商艳慧. 中医治疗肩关节周围炎的临床研究进展[J]. 光明中医, 2022, 37(5): 910-912.

[14] 张子晶, 高峰. 温针灸治疗肩关节周围炎的临床研究进展[J]. 中医临床研究, 2023, 15(18): 106-110.

[15] 苏焱超. 温针灸疗法联合刺络放血拔罐治疗对肩周炎患者疼痛及肩关节活动功能的影响[J]. 系统医学, 2022, 7(14): 30-33.

作者简介:

于天凤(1989.11-), 女, 汉族, 甘肃人, 本科, 护师, 研究方向为中医护理。