

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2017.09.022

中图分类号: R 245 文献标志码: A

《肩周炎循证针灸临床实践指南》解读*

陈滢如¹, 杨金生²✉, 王亮³, 吴远², 屈建峰⁴

(1. 中国中医科学院针灸研究所, 北京 100700; 2. 国家中医药管理局港澳台中心, 北京 100027; 3. 山东济宁医学院附属医院; 4. 北京市东城区第一人民医院)

[摘要] 2015 年《肩周炎循证针灸临床实践指南》作为中国针灸学会标准已正式发布出版。本文从指南目的、指南方法学、指南适用疾病范围、具体推荐方案主体等方面进行解读, 为针灸临床医生使用该《指南》提供便利。该《指南》在全面检索针灸治疗肩周炎文献, 采纳国内外当前最佳证据、专家经验、患者价值观, 借用证据质量与推荐强度分级系统 (GRADE) 方法, 参考古代、近现代名老针灸专家临床经验, 结合全国大范围专家共识的基础上制定而成, 以期能为针灸临床治疗肩周炎提供可靠证据, 确保治疗的安全性和有效性。本《指南》建议针灸治疗肩周炎采用分期施治原则; 急性期以缓解疼痛为主, 针灸取穴以循经选取远端腧穴为主, 强刺激, 并配合局部腧穴; 慢性期及功能恢复期以纠正肩关节功能活动障碍为主, 针灸治疗采用病因辨证与经络辨证相结合, 取穴以局部腧穴为主, 并配合循经及病因辨证取穴。

[关键词] 肩周炎; 针灸; 临床实践指南; 循证

Explanation on Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with Acupuncture and Moxibustion: Periarthritis of Shoulder

CHEN Yingru¹, YANG Jinsheng²✉, WANG Liang³, WU Yuan², QU Jianfeng⁴ (1. Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 2. Hong Kong, Macao and Taiwan Center of State Administration of TCM of China, Beijing 100027; 3. Affiliated Hospital of Jining Medical University; 4. the First People's Hospital of Dongcheng District)

ABSTRACT The *Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with Acupuncture and Moxibustion: Periarthritis of Shoulder* (*Guidelines* for short) was officially published as a standard of China Association of Acupuncture and Moxibustion in 2015. From the purpose, methodology, scope, indication, recommended protocol, etc., this was explained to provide convenience for clinical use of acupuncturists. This *Guidelines* was developed based on *Guidelines* comprehensive search of literature regarding acupuncture for periarthritis of shoulder, the adoption of best evidence, expert experience, patient value across the world, methods of evidence quality and GRADE, references of clinical experience of famous acupuncturists in the ancient and modern time and expert consensus in the national level, which was hoped to provide solid evidence of acupuncture clinical treatment for periarthritis of shoulder to ensure the safety and effectiveness. In this *Guidelines*, the stage-by-stage treatment principle of acupuncture for periarthritis of shoulder was recommended. In the acute stage, the treatment aim was to relieve the pain, and distal acupoints along the meridians were selected with strong stimulation; the local acupoints were combined. In the chronic stage and rehabilitation stage, the treatment aim was to improve the dysfunction of shoulder joint, and acupuncture treatment was based on syndrome differentiation of etiology and meridian; the local acupoints were mainly selected, combined with acupoints based on etiology and acupoints along meridians.

KEYWORDS shoulder periarthritis; acupuncture; guidelines of clinical practice; evidence based

肩关节周围炎 (简称肩周炎), 是临床常见病、多发病, 好发于 40~70 岁中老年人。该疾病属于中医“肩痹”范畴, 分别于 1979 年及 1996 年被 WHO

列为针灸适宜病种。针灸疗法可显著改善肩周炎患者肩部疼痛及肩关节功能活动受限^[1-2], 具有优势。但目前由于缺乏规范化的治疗方案, 临床医生大多根据个人经验或片面临床报道进行诊疗, 影响了针灸整体医疗水平。因此, 国家中医药管理局委托中国针灸学会授权中国中医科学院针灸研究所从临床实际出发, 制定一个既符合国际编制临床实践指南的通用规则,

*国家中医药管理局中药标准化项目: ZYYS-2009-0009-8; 国家中医药管理局专项——程莘农国医大师传承工作室建设项目

✉通信作者: 杨金生 (1964-), 男, 研究员。研究方向: 中医针灸标准与临床评价和程莘农院士学术传承研究。E-mail: zml@ibucm.com

又体现针灸学科特点的临床实践指南,为临床医生提供可选择的、证据可靠的肩周炎针灸治疗临床方案。本文将从指南目的、指南方法学、指南适用疾病范围、具体推荐方案等方面对已发布的《肩周炎循证针灸临床实践指南》(简称《指南》)进行解读,以期针灸临床医生更好地理解和使用该《指南》提供便利。

1 《指南》制定的目的

该《指南》制定目的:规范肩周炎的针灸治疗方案,提高临床疗效,为临床治疗肩周炎提供可靠证据,确保治疗的安全性和有效性。

2 《指南》采用的方法学

本《指南》是中国针灸学会“循证针灸临床实践指南”编制总项目中的 1 个,研究方法遵循总课题组规定的相同方法。该《指南》编制符合国际指南编写规则,遵循循证医学方法,按照指南编制流程展开每一步工作。证据质量和推荐等级,《指南》采用了 GRADE 系统标准^[3],①证据质量分级:证据质量高为 A;证据质量中为 B;证据质量低为 C;证据质量极低为 D。②推荐强度等级:支持使用某项干预措施的强推荐:1;支持使用某项干预措施的弱推荐:2。

在证据质量评价和推荐等级制定时,该《指南》除了采纳国内外当前最佳证据、专家经验、患者价值观,还充分参考古代、近现代名老针灸专家临床经验、国外研究^[4];制定过程既符合国际指南编写规则,又兼顾针灸特色;并在结合全国大范围专家共识的基础上制定出肩周炎针灸治疗推荐方案;这不仅为临床上针灸治疗肩周炎提供了富有证据的治疗方案,而且为针灸诊疗方案的制定过程提供了方法学参考。

3 《指南》适用的疾病范围

该《指南》明确指出其适用疾病范围是:西医诊断的狭义肩周炎即盂肱关节粘连性关节炎(冻结肩);同时建议广义肩周炎中肩周滑囊病变、肌腱及腱鞘退行性变分类下的肱二头肌长头腱炎及腱鞘炎、喙突炎、肩峰下滑囊炎、钙化性肌腱炎等疾病亦可参考该《指南》。

肩周炎是指因肩关节周围肌腱、腱鞘、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。目前国内肩周炎有广义和狭义两种理解^[5],广义则指肩周四大类疾病:①肩周滑囊病变(粘连性滑囊炎、钙化性滑囊炎、闭塞性滑囊炎等);②盂肱关节腔病变(粘连性关节炎、冻结肩、疼痛性肩挛缩症、疼痛肩、肩关节僵硬疼痛等);③肌腱、腱鞘的退化性病变(肱二头肌长头腱炎、粘

连性腱鞘炎、冈上肌腱炎、钙化性肌腱炎、退行性肌腱炎、肩袖炎、疼痛弧综合征等);④其他肩周围病变(喙突炎、肩关节骨关节炎、类风湿关节炎等),而狭义仅指盂肱关节粘连(冻结肩)。

在肩周炎分类中,冻结肩、肱二头肌长头腱炎及腱鞘炎、喙突炎、肩峰下滑囊炎、钙化性肌腱炎等是最常见类型,同时也是针灸临床最常见的类型。因此该《指南》所确定的适用疾病范围,既体现了西医疾病诊断分类的优势,又兼顾了针灸治疗优势,具有较好的临床普适性。

4 《指南》推荐方案

4.1 治疗原则

该《指南》提出针灸治疗肩周炎应遵循分期施治原则。急性期(冻结进行期)以缓解疼痛为主,针灸治疗以循经选取远端腧穴为主,采用强刺激,并配合局部腧穴、阿是穴;慢性期(冻结期)及功能恢复期以纠正肩关节功能活动障碍为主,针灸治疗应结合病因辨证,取穴以局部邻近腧穴、阿是穴为主,并配合循经取穴。

不同时期针灸治疗肩周炎的指导原则不尽相同。古代文献多记载治疗以单穴为主,近现代名家治疗多从病因辨证选穴,现代临床则主要根据肩周炎的疾病分期再结合病因和经络辨证分别确定治疗方案。该《指南》所倡导的分期施治原则,既体现肩周炎以疼痛和肩关节功能活动障碍为主的临床特点,又体现针灸疗法缓解疼痛和改善肩关节功能活动的临床优势,并且在取穴和操作方法上充分体现针灸特色和优势。

4.2 推荐方案

4.2.1 急性期(冻结进行期)的针灸治疗

急性期肩周炎的针灸治疗建议毫针刺、远端取穴、泻法强刺激[GRADE 1C]。毫针刺推荐“条口穴透承山穴”和“局部邻近穴配合条口穴”两种方案。此外,还推荐穴位注射疗法[GRADE 2D]和耳穴透刺疗法[GRADE 2C]。

(1) 条口穴透承山穴

急性期肩周炎以疼痛为主,并伴随肩关节功能活动受限,建议选取条口穴,透刺,泻法,强刺激,配合运动针法[GRADE 1C]。操作方法:患者取坐位,取条口穴,常规消毒针刺部位,选用直径 0.30 mm、长 75 mm 毫针,针尖对准承山穴方向直刺入条口穴,深度约 50~60 mm,行捻转泻法,强刺激,得气;行针的同时嘱患者配合运动,即运动针法(嘱患者先主动活动患侧肩关节 5 min,再在医生或家属的协助下

做被动前屈、背伸、外展、上举、内旋运动 5 min, 活动范围越大越好)。留针 20~30 min, 每 10 min 行针 1 次, 行针时配合运动。

(2) 局部邻近穴配合条口穴

急性期肩周炎以疼痛为主, 并伴随肩关节功能活动受限, 建议选取远端腧穴条口穴针刺治疗的同时, 可根据疼痛部位及压痛点所属经络分别选用相应经络局部及邻近腧穴[GRADE 1D]。肩周炎疼痛以肩前内侧痛为主者为手太阴经证, 以肩前痛为主者为手阳明经证, 以肩外侧痛为主者为手少阳经证, 以肩后痛为主者为手太阳经证。主穴选取: 肩髃、肩髃、臂臑、阿是穴、条口; 根据疼痛部位, 手太阴肺经, 配尺泽、孔最; 手阳明大肠经, 配肩井、曲池、合谷; 手少阳三焦经, 配清冷渊、外关; 手太阳小肠经, 配天宗、秉风、肩贞、支正。条口穴操作方法同上, 余穴行常规操作。

同时, 对于急性期肩周炎, 该《指南》建议在毫针刺的基础上配合运动针法、电针、TDP 照射等辅助治疗[GRADE 1C], 以增强疗效。

(3) 穴位注射疗法

急性期肩周炎可采用穴位注射疗法[GRADE 2D]。穴位注射疗法是选用中西药物注入相关腧穴以治疗疾病的一种方法。该疗法集合针刺与药物双重作用, 临床中常用于镇痛、提高机体抵抗力等方面。该疗法起效快, 能明显缓解肩部疼痛。取穴: 肩髃、肩髃、阿是穴。操作方法: 患者取侧卧位, 充分暴露施术部位, 局部常规消毒后, 将针头快速刺入皮下组织, 然后将注射器做提插动作, 得气后, 回抽未见回血, 即可缓缓注入药物, 每个部位注射 0.5~1 mL, 每次选取 3~5 个部位。根据部位常选用 5 mL、10 mL 注射器, 5~7 号针头。

(4) 耳穴透刺疗法

急性期肩周炎可采用耳穴透刺疗法[GRADE 2C]。耳针镇痛是耳针作用的一大特点, 对疼痛性疾病治疗效果明显^[6]。现代研究^[7]显示耳针对于急性痛的镇痛效果显著, 能提高病灶局部痛阈。取穴: 患侧耳穴“肩、肩关节、锁骨”, 兼有肘以下症状者, 配患侧耳穴“肘、腕、指”。操作方法: 选用 0.30 mm × 25 mm 的一次性毫针。先将皮肤按常规消毒, 用左手固定耳郭, 拇指在前, 示指和中指从后方将所刺穴区(以肩—肩关节—锁骨为例)的耳郭局部顶起, 右手拇、示、中指持针, 从耳穴肩的上端呈小于 10°

的角度刺入, 然后沿着皮下与皮下软骨之间通达到耳穴肩关节及锁骨的皮下, 如果一针难以通贯全程, 可采用 2~3 支毫针相接连续刺入。进针后, 用小幅度的捻转手法捻 5~7 下, 留针期间可行此法二三次, 以加强针感, 共留针 30 min。针毕后, 即刻令患者做上肢及肩关节的抬举、旋转等动作, 反复做数分钟, 越是活动困难的动作, 越要多做。留针期间, 根据患者的病情及体力, 也要不断地或间歇地做患肩部的活动。

该《指南》急性期推荐方案切合临床实际, 充分发挥针灸疗法在缓解疼痛方面的优势(研究^[8-10]表明针灸治疗肩周炎有较好的临床疗效, 远端取穴强刺激是针灸镇痛的优势)和取穴少而精的特点; 建议根据疼痛部位所属经络选取局部、邻近腧穴及阿是穴, 体现针灸辨经取穴特色; 强调与其他针刺及辅助治疗方案(运动针法、电针、TDP 照射等)合用, 及穴位注射、耳穴透刺等其他疗法的应用, 体现了疗法的多样性, 增加了针灸医师的可选择性。

4.2.2 慢性期(冻结期)和功能恢复期的针灸治疗

慢性期是肩周炎发展的第二个阶段, 临床表现为疼痛症状相对减轻, 但关节功能受限发展到关节挛缩性功能障碍; 功能恢复期是肩周炎发展的第三个阶段, 疼痛及僵硬均不显著。《指南》建议采用毫针或配合电针, 以局部取穴为主, 配合循经及辨证取穴[GRADE 1C]和刮痧疗法[GRADE 2D]。

(1) 毫针刺法

慢性期及功能恢复期肩周炎针灸治疗建议采用毫针或配合电针, 以局部取穴为主, 配合循经及辨证取穴[GRADE 1C]。穴取肩髃、肩髃、臂臑、阿是穴。
① 辨证配穴: 风寒湿型肩周炎, 配大椎、阴陵泉; 瘀滞型肩周炎, 配间使、三阴交; 气血虚型肩周炎, 配足三里、合谷; ② 根据疼痛部位配穴: 手太阴肺经, 配尺泽、孔最; 手阳明大肠经, 配肩井、曲池、合谷; 手少阳三焦经, 配清冷渊、外关、中渚; 手太阳小肠经, 配天宗、肩贞、养老。操作方法: 患者取侧卧位, 暴露患侧肩部, 常规消毒针刺部位, 选用直径 0.30 mm、长 40~50 mm 毫针, 快速直刺进针, 深度约 30~40 mm, 捻转得气。

在毫针刺的基础上, 该《指南》建议慢性期和功能恢复期的风寒湿型、气血虚型肩周炎, 在针刺的基础上采用灸法治疗[GRADE 1C]; 瘀滞型肩周炎, 建议在针刺的基础上采用刺络拔罐治疗[GRADE 1D];

风寒湿型肩周炎伴局部压痛明显者,建议采用火针治疗[GRADE 2D];同时建议辅助功能锻炼[GRADE 1D]。

(2) 刮痧疗法

刮痧疗法是应用特制的刮痧工具,在人体体表的腧穴、经络及病变部位进行刮拭,以防治疾病的一种疗法。刮痧具有舒经活络、改善微循环、促进新陈代谢等作用,该疗法可显著改善肩局部组织拘挛程度。取穴:风池、肩井、臑俞、肩贞、肩髃、肩髃、臂臑、曲池、合谷。操作方法:①肩部刮痧:患者采用端坐位,用弧线刮法刮拭,由风池部从上向下,经过肩井,刮向肩端,要求手法流畅。每侧刮 15~20 次,力量均匀适中,在风池、肩井穴可行点压按揉手法,缓解疼痛。②上肢刮痧:患者采用端坐位,用直线刮法,先刮拭肩头上下:从臑俞到肩贞,从肩髃到臂臑,从肩髃到臂臑。然后沿手阳明大肠经循行线刮拭:从肩髃过曲池到合谷,一手牵拉前臂,另一手握刮痧板,由肩髃向下刮,经过曲池,直到合谷,刮 15~20 次。在肩髃、曲池穴处可稍加力重刮,其他部位轻手法相连,合谷穴处用刮板棱角点压按揉 3~5 次。

该《指南》慢性期及功能恢复期推荐方案以改善肩关节活动功能、促进肩关节功能恢复为重点,治疗方法在传统毫针刺的基础上,融合艾灸、火针、刺络拔罐、刮痧多种疗法,建议多种方法合用;取穴方法融病因辨证和经络辨证为一体;增加了针灸临床医师治疗方法的选择性,亦为临床疗效的体现提供了证据支持。

5 小结

本《指南》的宗旨是在现有最佳证据的基础上,提供可供广大针灸临床医生选择的、证据可靠的肩周炎针灸治疗临床方案。在证据收集方面,除了当前国内外最佳证据外,同时参考古代、近现代名老针灸专家临床经验,在保证证据可靠性的前提下,兼顾证据的全面性。

本《指南》推荐方案遵循分期施治原则。急性期(冻结进行期)以缓解疼痛为主,慢性期(冻结期)

及功能恢复期以纠正肩关节功能活动障碍为主,充分体现中医“急则治其标,缓则治其本”的治疗特点。在腧穴选择方面,采用病因辨证与循经辨证相结合,取穴以局部邻近腧穴、阿是穴为主,并配合循经远取。在操作部分详细介绍腧穴操作、疗程、注意事项等细节内容,保证了方案的可操作性;并在每条推荐方案之后都附有推荐意见、解释以及证据质量评估,保证了方案的可靠性。

编制该《指南》的过程也是学习的过程,方案的产生虽然采用严格的方法学、专家论证及共识,但仍可能存在疏漏与不足,希望各位同道对阅读、使用过程中发现的不足予以批评指正(tcmacu@163.com),并希望大家积极发表自己治疗肩周炎的方案,以便指南编写小组在今后指南更新时能够及时修正和补充。

参考文献

- [1] PENG WN, WANG Y, LIU BY, et al. Review of acupuncture for frozen shoulder[J]. *World J Acup-mox*, 2007, 17(2): 1-14.
- [2] Murphy RJ, Carr AJ. Shoulder pain[J]. *BMJ Clin Evid*, 2010(7): 1107.
- [3] Guayatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations[J]. *BMJ*, 2008, 336 (7650): 924-926.
- [4] Sun KO, Chan KC, Lo SL, et al. Acupuncture for frozen shoulder[J]. *HKMJ*, 2001, 7(4): 381-392.
- [5] 周秉文, 陈伯华. 颈肩痛[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 356.
- [6] 黄丽春. 耳穴诊断治疗学[M]. 北京: 科学技术出版社, 1991: 65.
- [7] 陈巩苏. 耳穴研究[M]. 南京: 江苏科技出版社, 1982:453.
- [8] 王朝辉, 齐伟. 针刺运动疗法治疗老年肩关节周围炎 56 例临床观察[J]. *中国老年学杂志*, 2008, 28(19): 1959.
- [9] 李红, 陈尚杰, 张家维. 运动针法治疗肩周炎的临床观察[J]. *按摩与导引*, 2007, 23(10): 8-9.
- [10] Cheing GY, So EM, Chao CY. Effectiveness of electroacupuncture and interferential electrotherapy in the management of frozen shoulder[J]. *J Rehabil Med*, 2008, 40 (3): 166-170.

(收稿日期: 2017-03-30, 编辑: 杨立丽)