DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.07.020

独活寄生汤联合针刺对肩袖损伤大关节粘连松解术后疗效观察

王冕,赵菲,齐蕊,王金丽
(西电集团医院,陕西 西安 710000)

摘要:目的 研究独活寄生汤联合针刺对肩袖损伤大关节粘连松解术后患者的治疗效果。方法 选取2022年11月—2023年6月医院肩袖损伤大关节粘连松解术后患者80例,依据随机数表法均分为两组,观察组、对照组各40例。对照组患者进行术后运动疗法干预,观察组在对照组基础上增加独活寄生汤联合针刺治疗,疗程8周,观察并比较两组患者的总体疗效、肩关节活动度(前屈、外展、外旋)、肩关节中文版Constant-Murley法评分、炎症因子[C反应蛋白(C-reactive protein,CRP)、肿瘤坏死因子-α(tumor necrosis factor-α,TNF-α)、白细胞介素-6(interleukin-6,IL-6)]情况。结果 观察组总有效率为97.50%(39/40),对照组92.50%(37/40),两组间差异无统计学意义($P>0.05$);观察组显效率为77.50%(31/40)、显著高于对照组(52.50%,21/40)($P<0.05$)。治疗后,观察组患者的外展、外旋活动度显著大于对照组[(45.84±5.46)°、(137.96±10.17)° vs (42.26±4.93)°、(129.33±11.48)°]($P<0.05$),观察组肩关节中文版Constant-Murley法评分中疼痛、日常生活活动、关节活动度、肌力评分均高于对照组[(12.74±1.21)、(17.03±2.16)、(31.93±4.50)、(21.60±3.08)分 vs (11.63±1.82)、(14.92±2.06)、(27.80±3.44)、(19.23±2.10)分]($P<0.05$),观察组CRP、TNF-α、IL-6水平均低于对照组[(9.92±1.45)mg/L、(16.08±3.70)ng/L、(10.33±2.10)μg/L vs (13.28±1.19)mg/L、(18.73±3.85)ng/L、(11.82±1.94)pg/L]($P<0.05$)。结论 独活寄生汤联合针刺对肩袖损伤大关节粘连松解术后患者的治疗效果满意,能够减轻疼痛和炎症反应,更好地促进患者肩关节功能、肌力和活动度的提升,利于患者康复。

关键词:肩袖损伤;关节粘连松解术;独活寄生汤;针刺;肩关节
中图分类号:R246.2;R274.31 **文献标志码:**A **文章编号:**1673-7717(2025)07-0090-04

Observation on Therapeutic Effect of Duhuo Jisheng Decoction(独活寄生汤) Combined with Acupuncture on Patients with Rotator Cuff Injury after Major Joint Adhesion Lysis

WANG Mian,ZHAO Fei,QI Rui,WANG Jinli
(Xidian Group Hospital,Xi'an 710000,Shaanxi,China)

Abstract:*Objective* To study the therapeutic effect of Duhuo Jisheng Decoction(独活寄生汤) combined with acupuncture on patients with rotator cuff injury after major joint adhesion lysis. *Methods* From November 2022 to June 2023,80 patients with rotator cuff injury after major joint adhesion lysis were selected and divided into two groups according to the random number table method,with 40 cases in each group. The patients in the control group were treated with postoperative exercise therapy,and those in the observation group were treated with Duhuo Jisheng Decoction combined with acupuncture on the basis of the control group. The course of treatment was 8 weeks. The overall efficacy,shoulder joint mobility(flexion,abduction,external rotation),shoulder joint Chinese version of Constant-Murley score,inflammatory factors[C-reactive protein(CRP),tumor necrosis factor-α(TNF-α),interleukin-6(IL-6)] were observed and compared between the two groups. *Results* The total effective rate was 97.50%(39/40) in the observation group and 92.50%(37/40) in the control group. There was no significant difference between the two groups($P>0.05$). The effective rate of the observation group was 77.50%(31/40),which was significantly higher than that of the control group(52.50%,21/40)($P<0.05$). After treatment,the abduction and external rotation activity of the

基金项目:国家中医药管理局项目(201929873)
作者简介:王冕(1986-),男,陕西西安人,主治医师,硕士,研究方向:中医骨伤。
通讯作者:王金丽(1980-),女,陕西眉县人,副主任医师,学士,研究方向:中西医结合内科。E-mail:wangjinli1980@sina.com。

observation group were significantly higher than those of the control group [(45.84 ± 5.46)°, (137.96 ± 10.17)° vs (42.26 ± 4.93)°, (129.33 ± 11.48)°] ($P < 0.05$). The scores of pain, activities of daily living, range of motion and muscle strength in the Chinese version of Constant – Murley score of shoulder joint in the observation group were higher than those in the control group [(12.74 ± 1.21) points, (17.03 ± 2.16) points, (31.93 ± 4.50) points, (21.60 ± 3.08) points vs (11.63 ± 1.82) points, (14.92 ± 2.06) points, (27.80 ± 3.44) points, (19.23 ± 2.10) points] ($P < 0.05$). The levels of CRP, TNF – α and IL – 6 in the observation group were lower than those in the control group [(9.92 ± 1.45) mg/L, (16.08 ± 3.70) ng/L, (10.33 ± 2.10) μg/L vs (13.28 ± 1.19) mg/L, ($P < 0.05$)]. *Conclusion* Duhuo Jisheng Decoction combined with acupuncture has a satisfactory therapeutic effect on patients with rotator cuff injury after major joint adhesion lysis. It can reduce pain and inflammatory response, better promote the improvement of shoulder joint function, muscle strength and activity, and is conducive to the rehabilitation of patients.

Keywords: rotator cuff injury; joint adhesion lysis; Duhuo Jisheng Decoction (独活寄生汤); acupuncture; shoulder joint

肩袖损伤是引起肩周疼痛、肩关节障碍的常见疾病，治疗方案的选择取决于疾病的程度和患者的症状，并可能使用各种可能的技术，从物理治疗到手术修复[1-2]。大关节粘连松解术是肩袖损伤范围大或存在肩袖撕裂时疗效较好的治疗方案，对机体也会造成一定的应激反应，术后患者肩关节功能的恢复还需要一个相对缓慢的过程，研究证实近年来中医药在关节疾病的防治中具有独特的优势[3-5]。肩袖损伤在中医学中属于肩关节痹病范畴，中医药治疗更讲究整体观念，重视调节人体的气血，恢复患者全身的功能协调能力，调理脏器功能，促进关节的恢复[6-7]。本研究分析独活寄生汤联合针刺对肩袖损伤大关节粘连松解术后患者的治疗效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年11月—2023年6月医院肩袖损伤大关节粘连松解术后患者80例，均综合患者症状体征及影像学特征中可见肩袖部分或全部撕裂检查结果，均顺利完成大关节粘连松解术，年龄>18岁，知情同意并自愿参与此次研究；排除精神和/或神经系统疾病患者，排除合并感染、凝血功能障碍患者，排除严重贫血患者。将所有研究对象依据随机数表法均分为两组，观察组40例、对照组40例。对照组中男22例，女18例；年龄19～68岁，平均(45.91 ± 7.43)岁；左肩15例，右肩25例。观察组中男24例，女16例；年龄20～70岁，平均(46.37 ± 6.98)岁；左肩17例，右肩23例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有均衡可比性。研究内容通过医院医学伦理委员会审核并批准进行。

1.2 方法 对照组患者进行术后运动疗法干预，术后1～4周内主动进行握拳、紧绷上臂肌肉、提肩和屈伸肘关节活动，还可进行以下训练，画圈训练：肩关节前后、左右的顺时针和逆时针画圈训练；桌面滑移练习：手术侧前臂置于桌面上并保持肘部基本伸直，上身前倾、被动完成肩关节前屈动作，在可耐受最大幅度保持10～15 s，然后缓慢恢复原位、重复10次；钟摆运动：采用前倾的姿势，用手托住患侧的手肘关节，使肩关节的压力下降，随后再开展肩关节的圆周运动，通过运动帮助肩周关节功能恢复正常。术后4～8周可以在不引起疼痛的范围内进行肩关节最大范围内的活动，仰卧上举：双手交叉握住，健侧带动患侧做上举，20个/组，3组/次；耸肩、向前和向后动肩：模仿肩关节正常生理运动类型和功能，15个/组，1～2组/次。

观察组在对照组基础上增加独活寄生汤联合针刺治疗，独活寄生汤药用：独活9 g，桑寄生6 g，杜仲6 g，牛膝6 g，细辛6 g，秦艽6 g，茯苓6 g，肉桂心6 g，防风6 g，川芎6 g，人参6 g，甘草6 g，当归6 g，芍药6 g，生地黄6 g，1剂/d，以水煎煮取汤300 mL，早、晚2次服用；针刺取穴肩贞穴、肩髎穴、肩髃穴、阿是穴，以0.35 mm毫针进行提插捻转法针刺，针尖到达肩关节间隙时沿着肩袖肌肉走行方向进行透刺，得气后留针30 min，隔日针刺1次。疗程8周。

1.3 观察指标 (1)总体疗效：肩关节活动恢复正常，肩关节外展、内旋无不适感，内收、外旋抗阻力实验阴性判定为显效；肩关节活动基本正常，肩关节外展、内旋轻微不适感，内收、外旋抗阻力实验阴性判定为有效；肩关节症状无任何改善甚至有加重趋势为无效[8]。研究中以显效、有效合计为总有效。(2)肩关节活动度(前屈、外展、外旋)：医用量角器测量患者肩关节前屈、外展、外旋活动度，前屈0～180°、外展0～60°、外旋0～180°。(3)肩关节中文版Constant – Murley法评分：总分100分包括疼痛15分、日常生活活动20分、关节活动度40分、肌力25分，评分越高肩关节状况越好。(4)炎症因子：取患者清晨空腹静脉血5 mL，进行离心处理取血清样本，应用酶联免疫试剂法检测血清C反应蛋白(C – reactive protein, CRP)、肿瘤坏死因子 – α(tumor necrosis factor – α, TNF – α)、白细胞介素 – 6(interleukin – 6, IL – 6)水平。

1.4 统计学方法 采用统计学软件SPSS 23.0分析数据，其中，计数资料用例(%)表示，行 χ^2 检验，计量资料经Shapiro – wilk检验呈正态分布，用 $\bar{x} \pm s$ 表示，行 t 检验，$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 观察组与对照组总有效率组间进行比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组显效率显著高于对照组，两组间进行比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组肩袖损伤大关节粘连松解术后患者疗效比较

单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	31(77.50)	8(20.00)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	21(52.50)	16(40.00)	3(7.50)	37(92.50)
χ^2 值		3.878	-	-	0.263
P 值		0.049	-	-	0.608

2.2 肩关节活动度比较 治疗前两组患者肩关节前屈、外展、外旋活动度差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组肩关节活动度均明显改善,观察组患者的外展、外旋活动度显著大于对照组($P<0.05$),组间前屈活动度差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

2.3 Constant-Murley评分比较 治疗前,两组患者Constant-Murley评分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,观察组Constant-Murley法评分中疼痛、日常生活活动、关节活动度、肌力评分均高于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.4 炎症因子比较 治疗前,两组患者的炎症因子指标CRP、TNF-α、IL-6水平差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组以上各指标均显著降低,并且观察组CRP、TNF-α、IL-6水平均低于对照组($P<0.05$)。见表4。

3 讨论

肩袖损伤会引发疼痛、活动受限、肌肉萎缩等一系列肩部问题,不仅会影响患者的日常生活和工作,还可能导致肌肉无力、关节不稳定等,需要及时有效地治疗。肩袖损伤大关节粘连松解术可以减轻或消除软组织的粘连,从而使肩关节可以运动得更自由。中医学认为肩袖损伤多因肝肾亏损,筋骨退变、劳损所致,外伤或感受风寒湿邪、劳伤筋骨等加重病情,恢复其关节功能还需强调整体观察,注重辨证施治[9-10]。

《素问·痹论篇》中有言:"痹在于骨则重,在于脉则不仁。"肾主骨,肝主筋,邪客筋骨,日久必致损伤肝肾,耗伤气血。《素问·逆调论篇》中有云:"营气虚则不仁,卫气虚则不用,营卫俱虚则不仁且不用",治宜扶正与祛邪兼顾,祛风湿,止痹痛,益肝肾,补气血[11-13]。研究中观察组采用了独活寄生汤,独活气味浓烈,芳香四溢,故能宣通百脉,调和经络,通筋骨而利机关[14];桑寄生祛风湿,补肝肾,强筋骨;杜仲,味辛平,可补中,益精气,坚筋骨[15];牛膝归肝、肾经,逐瘀通经,补肝肾,强筋骨,利尿通淋,引血下行[16];细辛具有解表散寒,祛风止痛,通窍,温肺化饮的功效;秦艽祛风湿,清湿热,止痹痛[17];茯苓利水渗湿,健脾,宁心安神;肉桂心具有补火助阳、引火归元、散寒止痛、温通经脉的功效;防风可祛风解表,胜湿止痛,止痉;川芎活血行气,祛风止痛;人参大补元气,复脉固脱,补脾益肺,生津养血;甘草益气补中、调和诸药;当归补血活血;芍药具有镇痉、镇痛、通经作用;生地黄滋阴清热,凉血补血;以上诸药合用发挥补气血、祛风湿、强筋骨的功效[18-19]。现代药理研究证

表2 两组肩袖损伤大关节粘连松解术后患者肩关节活动度比较($\bar{x}\pm s$)

单位:°

组别	例数	前屈		外展		外旋	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	86.94±11.20	153.85±14.39[a]	22.68±4.51	45.84±5.46[a]	64.33±9.35	137.96±10.17[a]
对照组	40	87.48±10.75	149.67±17.30[a]	24.19±5.08	42.26±4.93[a]	65.90±8.71	129.33±11.48[a]
t 值		0.220	1.175	1.406	3.078	0.777	3.559
P 值		0.826	0.244	0.164	0.003	0.440	0.001

注:a与同组治疗前比较,$P<0.05$。

表3 两组肩袖损伤大关节粘连松解术后患者Constant-Murley评分比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分

组别	例数	疼痛15分		日常生活活动20分		关节活动度40分		肌力25分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	6.03±2.11	12.74±1.21[a]	9.15±1.72	17.03±2.16[a]	18.34±3.44	31.93±4.50[a]	14.31±2.47	21.60±3.08[a]
对照组	40	5.72±1.96	11.63±1.82[a]	8.78±1.63	14.92±2.06[a]	17.92±2.96	27.80±3.44[a]	14.78±1.98	19.23±2.10[a]
t 值		0.681	3.212	0.988	4.471	0.585	6.792	0.939	9.086
P 值		0.498	0.002	0.326	<0.001	0.560	<0.001	0.351	<0.001

注:a与同组治疗前比较,$P<0.05$。

表4 两组肩袖损伤大关节粘连松解术后患者CRP、TNF-α、IL-6水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CRP/(mg/L)		TNF-α/(ng/L)		IL-6/(pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	23.41±4.10	9.92±1.45[a]	33.09±6.25	16.08±3.70[a]	28.71±4.06	10.33±2.10[a]
对照组	40	22.87±3.95	13.28±1.19[a]	34.18±5.06	18.73±3.85[a]	27.62±3.74	11.82±1.94[a]
t 值		0.600	11.329	0.857	3.139	1.249	3.296
P 值		0.550	<0.001	0.394	0.003	0.216	0.002

注:a与同组治疗前比较,$P<0.05$。

实,牛膝、杜仲通过多种活性成分参与缺氧诱导因子、破骨细胞分化、Toll 样受体、细胞凋亡等相关信号通路,发挥调控细胞凋亡、软骨基质降解、炎症反应以及骨重塑的作用,利于关节功能恢复[20];独活寄生汤药理作用主要表现有抗炎、抗氧化、抑凋亡、促再生等,因此,能够在减轻疼痛和炎症反应、促进关节功能恢复方面发挥显著作用[21-23]。

《证治要诀》言:“通则不痛,痛则不通”。肩部脉络气血不利,不通则痛,针灸可以通过刺激穴位,调整气血运行、活血化瘀[24]。研究中观察组针灸取穴,肩贞穴是手太阳小肠经的腧穴,具有祛风通络、舒筋利节功效;《针灸甲乙经》载:“肩髃,在肩端臑上,斜举臂取之”,肩髃穴属手少阳三焦经,可祛风湿、调气血、通经络;肩髁穴疏经利节,祛风通络、理气化痰;《千金要方》里提及“有阿是之法,言人有病痛,即令捏其上,若里当其处,不问孔穴,即得便成痛处,即云阿是。灸刺借验,故云阿是穴也”。以上穴位进行针刺通过经络系统与脏腑组织相联系,沟通上下、调整全身阴阳平衡、促进气血营养输布全身,缓解肩袖损伤引起的疼痛和运动障碍[25-26]。独活寄生汤联合针灸治疗效果更佳,为中医治疗肩袖损伤提供了有力的证据支持。但目前关于中医针灸和独活寄生汤治疗肩袖损伤的研究仍存在一定局限性,如样本量较小、研究质量参差不齐等,还需未来进一步扩大样本量、优化研究设计和方法,获得更可靠的理论依据和实践指导。

综上所述可见,独活寄生汤联合针刺对肩袖损伤大关节粘连松解术后患者的治疗效果满意,能够减轻疼痛和炎症反应,更好地促进患者肩关节功能、肌力和活动度的提升,利于患者康复。

参考文献

[1] 张凯搏, 唐新, 李箭, 等. 2019 年美国骨科医师学会(AAOS)肩袖损伤临床实践指南解读[J]. 中国运动医学杂志, 2020, 39(5): 403-412.

[2] GERELI A, USLU S, OKUR B, et al. Effect of suprascapular nerve injury on rotator cuff enthesis[J]. J Shoulder Elbow Surg, 2020, 29(8): 1584-1589.

[3] 武厚虎, 齐尚锋. 血府逐瘀汤对后交叉韧带重建术后膝关节疼痛及功能恢复的影响[J]. 光明中医, 2023, 38(8): 1496-1498.

[4] 袁家秀, 欧阳梦婷, 罗颖慧, 等. 针刺运动疗法联合早期康复训练对急性踝关节扭伤患者踝关节功能、血清炎症因子和致痛物质水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(4): 739-743.

[5] 徐震球, 杜国庆, 张明才, 等. 瘀血痹片联合温针灸对肩周炎患者疼痛及肩关节功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(8): 1659-1662.

[6] 曾晓霞, 林荣, 杨芳洁, 等. 温针灸治疗肩袖损伤的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28(5): 609-615.

[7] 鲁靖靖, 濮中号, 林石明. 关节镜下肩袖损伤术后中医康复治疗的研究进展[J]. 中医学, 2022, 11(3): 359-363.

[8] 张玉梅, 宋鲁平. 康复评定常用量表[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2018: 465-466.

[9] 李桓宇, 梁鼎天, 姚志城, 等. 补肾化瘀方对肝肾亏虚型关节镜下肩袖损伤修补术后患者肩关节功能及血清炎症因子水平的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(10): 1666-1669, 1674.

[10] 陈明峰, 林玲香, 周健. 中医药疗法治疗肩袖损伤的研究进展[J]. 中医正骨, 2021, 33(1): 38-42.

[11] 梁苏龙, 林翔. 中药治疗肩袖损伤关节镜术后的研究概况[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(6): 99-100.

[12] 王涛, 刘雪娇, 邵明星, 等. 红花化瘀汤中药药浴对肩袖损伤术后肩关节功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(15): 104-108.

[13] 韩黄伟, 柴发银, 巩陈. 复元活血汤加减治疗肩袖损伤关节镜术后疼痛气滞血瘀证临床研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(7): 905-908.

[14] 常斌, 马斌祥, 关永林, 等. 独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(10): 1976-1979.

[15] 谢高倩, 高玉海, 陈克明. 杜仲抗骨质疏松作用研究进展[J]. 解放军医药杂志, 2022, 34(3): 112-116.

[16] 郭会霞, 王青, 曾方兴, 等. 牛膝的临床应用及其用量[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(1): 20-22.

[17] 何志鹏, 王仕宝, 陈垣, 等. 中药材秦艽研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(22): 70-77.

[18] 苏进益, 何文全, 陆红日. 独活寄生汤联合玻璃酸钠针治疗风寒湿痹型冻结肩 40 例[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(8): 591.

[19] 张杏芬, 刘慧娜, 陈琼. 独活寄生汤联合仙灵骨葆胶囊治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(10): 1951-1953.

[20] 张涛, 马书杰, 叶斌, 等. 基于网络药理学和分子对接研究牛膝-杜仲药对治疗膝骨关节炎的作用机制[J]. 中成药, 2022, 44(7): 2369-2374.

[21] 陈绍华, 季芳, 梁倩倩, 等. 独活寄生汤治疗膝骨关节炎的作用机制与临床研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(12): 22-26.

[22] 张超, 姚金彤, 马莹莹, 等. 独活寄生汤药理作用与临床应用研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(5): 141-144.

[23] 费熙, 殷静, 范伟, 等. 独活寄生汤联合唑来磷酸钠对老年骨质疏松患者 HMGB-1、CGRP 水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(22): 5520-5523.

[24] 黄颜颜, 敖华成, 林碧娟. 针灸治疗肩周炎症状改善的临床价值探析[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(11): 89-91.

[25] 高乾, 刘武军, 邓成明. 针刺夹脊穴联合肩三针对冻结期肩周炎患者临床疗效及喙肱韧带厚度的影响[J]. 天津中医药, 2022, 39(8): 1032-1036.

[26] 袁绪文, 解鸿宇, 皮亚彬, 等. 针刺结合关节错缝术治疗肩周炎急性期疗效观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(6): 1050-1053.