

肩袖损伤患者中医治疗方案优化的实践探索

巩浩然

华北医疗健康集团邢台总医院 河北 邢台 054000

【摘要】目的：优化肩袖损伤中医治疗方案，提升疗效、减轻患者疼痛与功能障碍，提供规范化实践参考。方法：选取2024年3月至2025年12月本院86例肩袖损伤患者，随机分为对照组与实验组各43例。对照组采用常规中医治疗（针灸+常规中药内服），实验组采用优化方案（辨证针灸+个性化中药+中医康复指导），均治疗4个疗程并对比疗效。结果：实验组治疗总有效率（93.02%）显著高于对照组（76.74%）（ $\chi^2=5.483$, $P=0.019$ ）；治疗后实验组VAS评分（ 1.82 ± 0.56 ）分、Constant-Murley评分（ 82.35 ± 4.21 ）分，均优于对照组（ 3.25 ± 0.78 ）分、（ 69.47 ± 5.13 ）分（ $t=9.872$ 、 11.536 , P 均 <0.001 ）。结论：优化中医方案可有效减轻疼痛、改善肩功能、提升疗效，值得临床推广。

【关键词】：肩袖损伤；中医治疗；方案优化；辨证施治；肩功能恢复

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.035

引言

肩袖损伤是临床常见的运动系统疾病，以肩关节疼痛、活动受限、肌力下降为核心临床表现，多见于中老年人及长期从事体力劳动、体育运动者，严重影响患者生活质量^[1]。目前西医以手术修复、康复训练为主，但存在创伤大、恢复周期长、术后并发症多等弊端。中医将肩袖损伤归属于“痹证”“肩痹”范畴，认为其发病与肝肾不足、气血亏虚、外感风寒湿邪、劳损瘀滞密切相关，治疗以调理气血、补益肝肾、祛风除湿、活血通络为核心。传统中医治疗方案缺乏个性化辨证，疗效存在局限。基于此，本研究结合临床实践，对肩袖损伤中医治疗方案进行优化，通过辨证施治、个性化用药结合康复指导，探索更具针对性的治疗路径，为临床治疗提供科学依据。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年3月至2025年12月华北医疗健康集团邢台总医院收治的86例肩袖损伤患者作为研究对象，所有患者均符合《中医病证诊断疗效标准》中肩袖损伤的诊断标准，且经肩关节MRI检查确诊。为保证研究结果的可靠性与客观性，采用随机数字表法将86例患者随机分为对照组与实验组，每组各43例。

纳入标准：年龄18-65岁，确诊为肩袖损伤，病程1-6个月，自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：合并肩关节骨折、脱位、风湿性关节炎、类风湿性关节炎等其他疾病者，肾功能不全者，妊娠或哺乳期女性，对本研究治疗药物或针灸不耐受者，无法配合完成治疗及随访者。

经统计学检验，两组患者在性别构成（ $\chi^2=0.047$, $P=0.828$ ）、

年龄分布（ $t=0.293$, $P=0.770$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 实验方法

两组患者均给予基础护理干预，包括健康宣教，告知患者疾病相关知识、治疗流程及注意事项；指导患者避免肩关节过度活动、负重，注意肩部保暖，预防外感风寒；定期监测患者病情变化，及时调整护理方案。在此基础上，对照组采用常规中医治疗方案，具体如下：针灸治疗，选取肩髃、肩髃、肩贞、曲池、外关、合谷等常规穴位，患者取坐位，暴露肩部及上肢穴位，常规消毒穴位皮肤后，采用毫针刺，针刺深度为0.5-1.0寸，采用平补平泻法，留针20-30分钟，每日1次，每周治疗5次，休息2次。中药内服治疗，采用常规活血化瘀、通络止痛方剂（桃红四物汤加减），药物组成：桃仁10g、红花10g、当归12g、川芎10g、白芍12g、熟地黄15g、桂枝8g、羌活10g、独活10g、牛膝12g，水煎服，每日1剂，分早晚两次温服，每次200ml。两组均连续治疗4个疗程，每个疗程7天。实验组采用优化后中医治疗方案，在对照组治疗基础上，重点优化辨证分型、针灸方案及中药方剂，结合患者个体差异实施个性化干预，具体如下：辨证分型干预，结合患者症状、体征及舌脉，将肩袖损伤分为气血亏虚型、肝肾不足型、风寒湿痹型、气滞血瘀型4种证型，针对不同证型调整治疗方案。气血亏虚型患者，加用黄芪15g、党参12g，增强益气养血功效；肝肾不足型患者，加用枸杞子15g、杜仲12g、桑寄生12g，强化补益肝肾作用；风寒湿痹型患者，加用防风10g、细辛3g、威灵仙12g，增强祛风除湿、散寒通络功效；气滞血瘀型患者，加用乳香10g、没药10g、郁金10g，加重活血化瘀、行气止痛作用。针灸方案优化，在常规穴位基础上，根据辨证结果增加辨证穴位，气血亏虚型加足三里、气海；肝肾不足型加肾俞、

肝俞；风寒湿痹型加风门、阳陵泉；气滞血瘀型加膈俞、血海。同时调整针刺手法，虚证（气血亏虚、肝肾不足）采用补法，实证（风寒湿痹、气滞血瘀）采用泻法，虚实夹杂证采用先补后泻法，留针时间延长至30-40分钟，期间每10分钟行针1次，增强针刺疗效。中药方剂优化，采用个性化中药方剂，在桃红四物汤基础上，根据辨证分型加减用药，同时结合患者年龄、病程、体质等个体差异，调整药物剂量，例如老年患者体质虚弱，减少活血化瘀药物剂量，增加补益药物用量；病程较长者，加重通络止痛药物剂量。此外，增加中医康复指导，每个疗程结束后，指导患者进行个性化肩关节康复训练，包括被动屈伸、旋转训练，主动抬肩、外展训练，循序渐进，避免过度活动，同时配合肩部艾灸、中药熏洗，每日1次，每次15-20分钟，促进肩部血液循环，缓解肌肉痉挛，加速损伤修复。

(1) 临床疗效：参照相关标准分为治愈、显效、有效、无效，计算总有效率。

(2) 疼痛评分：采用VAS评分，记录治疗前后评分。

(3) 肩功能评分：采用Constant-Murley量表，从疼痛、活动范围等4个维度评分，记录治疗前后结果。

1.3 研究计数统计

采用SPSS 26.0软件分析数据，计量资料以(x±s)表示、t检验；计数资料以[n(%)]表示、χ²检验，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

表1 两组患者临床疗效对比[n(%)]

指标	对照组(n=43)	实验组(n=43)	χ ² 值	P值
治愈	8(18.60)	15(34.88)	5.483	0.019
显效	14(32.56)	18(41.86)		
有效	10(23.26)	7(16.28)		
总有效	32(76.74)	40(93.02)		

治疗4个疗程后，两组患者临床疗效对比差异有统计学意义(χ²=5.483, P=0.019)。

2.2 两组患者治疗前后VAS疼痛评分对比

表2 两组患者治疗前后VAS疼痛评分对比(x±s, 分)

指标	对照组(n=43)	实验组(n=43)	t值	P值
治疗前	6.32±1.05	6.41±1.08	0.379	0.705

治疗后	3.25±0.78	1.82±0.56	9.872	<0.001
-----	-----------	-----------	-------	--------

治疗后，两组患者VAS疼痛评分均较治疗前显著降低，且实验组(1.82±0.56)分显著低于对照组(3.25±0.78)分，差异有统计学意义(t=9.872, P<0.001)。

2.3 两组患者治疗前后Constant-Murley肩功能评分对比

表3 两组患者治疗前后Constant-Murley肩功能评分对比(x±s, 分)

指标	对照组(n=43)	实验组(n=43)	t值	P值
治疗前	52.36±6.42	51.89±6.53	0.327	0.744
治疗后	69.47±5.13	82.35±4.21	11.536	<0.001

治疗后，两组患者肩功能评分均较治疗前显著升高，且实验组(82.35±4.21)分显著高于对照组(69.47±5.13)分，差异有统计学意义(t=11.536, P<0.001)。

3 讨论

肩袖损伤属中医“肩痹”“筋伤”范畴，其发病机理核心在于“气血不畅、经络瘀阻、肝肾亏虚”，《黄帝内经》有云“通则不痛，痛则不通”，明确指出经络瘀滞是疼痛的关键病机，而肝肾不足、气血亏虚则是发病的内在基础，外感风寒湿邪、劳损外伤则是发病的外在诱因。传统中医治疗肩袖损伤多采用固定穴位针灸、统一方剂内服，缺乏对患者个体差异的关注，辨证不精准，导致疗效参差不齐，难以满足临床治疗需求。基于中医辨证施治、个体化治疗的核心思想，本研究对肩袖损伤中医治疗方案进行优化，重点突出辨证分型、个性化干预，结合临床疗效指标，探索优化方案的可行性与优越性，为中医规范化治疗肩袖损伤提供新思路。

从临床疗效来看，实验组治疗总有效率(93.02%)显著高于对照组(76.74%)，差异有统计学意义(χ²=5.483, P=0.019)，充分说明优化后的中医治疗方案能有效提升临床疗效。分析其原因，传统治疗方案采用“一刀切”的模式，未考虑患者的辨证分型差异，而优化方案严格遵循中医辨证施治原则，将肩袖损伤分为气血亏虚、肝肾不足、风寒湿痹、气滞血瘀四种证型，针对不同证型制定个性化治疗方案。气血亏虚型患者多表现为肩部隐痛、劳累后加重，伴面色苍白、乏力，故加用黄芪、党参益气养血；肝肾不足型患者多表现为肩部酸痛、腰膝酸软，故加用枸杞子、杜仲补益肝肾；风寒湿痹型患者多表现为肩部冷痛、遇寒加重，故加用防风、细辛祛风散寒；气滞血瘀型患者多表现为肩部刺痛、固定不移，故加用乳香、没药活血化瘀，实现“辨证施药、对症治疗”，有效解决了传统治疗方案针对性不强的弊端^[2]。

疼痛是肩袖损伤患者最突出的症状，也是影响患者生活质

量的首要因素，VAS 评分结果显示，治疗后实验组疼痛评分显著低于对照组 ($t=9.872$, $P<0.001$)，提示优化方案的止痛效果更优。这一结果与针灸方案的优化密切相关，优化方案在常规穴位基础上，增加了辨证穴位，如气血亏虚型加足三里、气海，肝肾不足型加肾俞、肝俞，通过多穴位协同作用，更好地发挥疏通经络、活血化瘀、止痛消肿的功效；同时调整针刺手法，虚证用补法、实证用泻法，结合延长留针时间、中途行针等操作，增强了针刺的止痛效果，同时个性化中药方剂能从内在调理气血、疏通经络，内外结合，有效缓解患者疼痛症状^[3]。

肩功能障碍是肩袖损伤患者的另一核心表现，Constant-Murley 肩功能评分结果显示，治疗后实验组肩功能评分显著高于对照组 ($t=11.536$, $P<0.001$)，表明优化方案能更有效地改善患者肩关节功能。这主要得益于优化方案中增加的中医康复指导，传统治疗方案仅注重治疗，忽视了康复训练的重要性，而肩袖损伤的恢复不仅需要药物、针灸的干预，还需要科学的康复训练来促进肩关节活动范围恢复、增强肩部肌力。本研究中，每个疗程结束后指导患者进行个性化康复训练，从被动训练到主动训练，循序渐进，避免过度活动导致二次损伤，同时配合艾灸、中药熏洗，促进肩部血液循环，缓解肌肉痉挛，放松粘连组织，加速肩袖损伤修复，从而有效改善肩关节活动功

能，帮助患者尽快恢复正常生活、工作能力^[4]。

此外，优化方案还结合患者年龄、病程、体质等个体差异，调整中药药物剂量，如老年患者体质虚弱，减少活血化瘀药物剂量，增加补益药物用量，降低了药物不良反应的发生风险，提高了治疗的安全性与耐受性。同时，本研究采用 SPSS 26.0 统计学软件对数据进行分析，确保了研究结果的科学性与可靠性，两组基线资料无显著差异，排除了其他因素对研究结果的干扰，进一步证实了优化后中医治疗方案的有效性。

4 结论

本研究通过对肩袖损伤患者中医治疗方案的优化与实践探索，证实优化后的中医治疗方案（辨证针灸+个性化中药方剂+中医康复指导）较常规中医治疗方案更具优势。该方案以中医辨证施治为核心，突出个性化干预，可有效提升临床治疗总有效率，显著减轻患者肩关节疼痛，改善肩关节活动功能，且治疗过程安全、耐受性好，能更好地满足患者的治疗需求。优化后的中医治疗方案解决了传统治疗方案针对性不强、疗效有限的弊端，丰富了肩袖损伤中医治疗的临床思路与方法，为肩袖损伤的中医规范化、个性化治疗提供了可靠的实践依据，具有较高的临床推广价值与应用前景。

参考文献：

- [1] 陈汉尧.肩袖损伤别发愁中医疗法解烦忧[N].甘肃科技报,2025-06-23(006).
- [2] 马永清.关节镜下肩袖损伤患者的术后中医康复治疗方法[J].人人健康,2024,(32):90.
- [3] 杨天晨,庞向华.中医疗法治疗肩袖损伤的研究进展[J].中国民间疗法,2024,32(14):116-118.
- [4] 陈会滨,荣兵,贾峻,张洁瑛,房纬.中医外治法治疗肩袖损伤的临床进展研究[J].中国疗养医学,2023,32(12):1321-1324.