

基于“循经辨证”理论火龙罐综合灸改善寒湿痹阻型肩周炎的疗效观察

张樊君 叶晓玲 邵玉婉 潘英玲 庄文杏

深圳市宝安区人民医院 广东 深圳 518100

【摘要】目的：探究基于“循经辨证”理论的火龙罐综合灸在寒湿痹阻型肩周炎患者中的临床疗效，为该病症的临床治疗提供更具实效性的中医外治方案。方法：火龙罐综合灸的操作流程如下：先采用大罐对督脉、足太阳膀胱经实施艾灸推拿，再用小罐以点穴手法进行点刮操作；辨经取穴环节依据不同经络分型选取对应的主穴与配穴；手法运用涵盖运法、推法、拨法、刮法、灸法、点法，每日施罐时交替使用这6种手法，单次操作时长约40分钟，每日治疗1次，总疗程为6天。通过对比观察两组患者治疗前后临床症状的变化情况，评估治疗效果。结果：临床观察指标显示，试验组患者的临床症状改善效果更为显著，尤其在疼痛缓解、肩关节活动范围改善等方面表现突出，患者肩关节活动受限的现象得到明显改善。结论：在常规治疗护理的基础上，采用基于“循经辨证”理论的火龙罐综合灸对寒湿痹阻型肩周炎患者进行干预，可有效缓解患者临床症状，改善肩关节功能，提升患者生活质量。该疗法作为一种安全、有效的中医外治疗法，为寒湿痹阻型肩周炎的临床治疗提供了新的选择，具备一定的临床推广意义。

【关键词】循经辨证；火龙罐综合灸；寒湿痹阻型肩周炎；临床疗效

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.054

引言

肩周炎作为一种常见的肩关节疾病，在全球范围内发病率较高。随着现代生活方式的改变，人们长期保持不良姿势、过度使用肩部等，导致肩周炎的发病率呈逐年上升趋势。肩周炎具有病程长、复发率高的特点，常引发明显的肩关节功能障碍，严重影响患者的生活质量^[1]。目前，常规的肩周炎治疗方法主要有药物治疗、物理理疗和手术。然而，这些传统治疗方法存在一定的局限性。药物治疗可能会带来一系列副作用，物理理疗和手术的效果因人而异，且往往需要长期治疗或康复。患者常因手术痛苦、疗程长、易反复等因素，降低治疗依从性和康复信心。中医在治疗肩周炎方面有着悠久的历史和丰富的经验。火龙罐综合灸是一种将艾灸、刮痧、按摩、热疗有机结合的新型中医疗法，具有祛湿散寒、疏通经络、疏风解表、活血化瘀、调整阴阳的作用，且副作用小、简便验廉、效果良好，能有效降低单一治疗措施的局限性^[2]。

本研究将循经辨证理论与火龙罐综合灸相结合，旨在探索一种提高肩周炎患者生活质量、增强疗效、副作用小且易于操作的中医外治疗法，为寒湿痹阻型肩周炎的理论研究及临床治疗提供参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2024年1月至2026年1月期间，在深圳市宝安区人民医院中医科接受住院或门诊诊疗的肩周炎患者60例作为研究对象。

纳入标准明确如下：符合寒湿痹阻型肩周炎的临床诊断规

范，临床表现为肩部疼痛、酸胀不适，疼痛症状遇寒冷刺激时加重，得到温热缓解，且伴随肩关节活动功能受限；年龄范围限定在18~70岁；患者自愿参与本项研究，并已签署书面知情同意文件。排除标准包括：合并严重心脑血管疾病、肝肾功能障碍、精神类疾病等无法配合完成治疗及研究者；肩部存在皮肤破损、感染病灶或皮肤过敏情况者；近1个月内接受过其他与肩部相关的治疗措施，可能对本研究结果造成干扰者。采用计算机随机分配的分组方式，将60例研究对象随机划分为对照组与试验组，每组各30例。所有患者入院时，详细记录其年龄、性别、体重等基本临床指标，确保两组患者上述基本指标的总体分布无统计学差异，即两组基线水平保持一致，以此降低其他无关因素对研究结果的干扰。

1.2 实验方法

对照组予以常规护理联合药物干预。常规护理内容如下：患者入院后开展全面的疾病健康宣教，嘱咐其保证充足休息，做好肩部防寒保暖；指导患者维持正确坐姿与站姿，减少肩部受力；叮嘱患侧肢体禁止提拉重物；睡眠时避免压迫患侧肢体；饮食上建议多食用健脾祛湿、祛风散寒类食物，如薏米、红枣、生姜等，减少油腻厚味、生冷寒凉食物摄入，例如冰淇淋、油炸食品等；同时配合中药熏洗，借助温热效应与药物作用，改善肩部血液循环，减轻疼痛症状。常规药物治疗根据病情选用双氯芬酸钠缓释胶囊（上海衡山），规格0.1g×20粒（国基），每次0.1g，每日1次，餐后服用，至疼痛症状缓解，疗程共6天。

试验组在实施常规护理与药物治疗的基础上，结合循经辨证理论开展火龙罐综合灸干预。操作前，嘱患者采取俯卧姿势

卧床，充分暴露背部区域，先用温水对背部皮肤进行清洁并擦干，随后在施罐部位均匀涂抹适量刮痧油，以降低皮肤摩擦阻力，提升治疗效果。火龙罐综合灸的具体操作流程如下：首先选用大罐，沿督脉、足太阳膀胱经实施艾灸推拿；之后换用小罐，采用点穴手法进行点刮操作。在辨经取穴环节，主穴的选择需结合不同经络类型确定：手太阳经型选取后溪穴、膈俞穴；手阳明经型选取三间穴、肩髃穴；手少阳经型选取中渚穴、肩髃穴；混合型则根据患者疼痛部位，酌情选取上述相关经络上的对应腧穴。配穴统一选取对侧条口透承山、阴陵泉穴，以及阿是穴。操作手法包含六种，具体如下：运法，将罐口平扣于皮肤表面，用小鱼际紧贴皮肤，在施罐区域轻柔滑动火龙罐；推法，将罐口抬起 15°，沿弧边推行，走罐期间，用手掌尺侧及小鱼际肌在施罐部位同步揉推；拨法，罐口同样抬起 15°，沿弧边进行拨弄操作；刮法，待患者逐步适应治疗后，依次开展推刮、回旋刮动作；灸法分为温和灸与透热灸，温和灸配合运法实施，透热灸则采用摇罐煽风的方式加大火势，结合刮法进行；点法，利用小罐罐口的突出部位，对上述主穴、配穴实施点按操作。每日施罐时交替运用上述六种手法，单次操作时长约 40 分钟，每日治疗 1 次，总疗程为 6 天，治疗后以皮肤呈现微汗、红润状态为宜。治疗结束后，协助患者整理衣物，并告知其注意事项：治疗后 4 小时内禁止冲凉、避免冷风直吹，同时避免接触冷水及冷饮，防止寒湿之气再次侵入体内。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效评估：按照临床痊愈、显效、好转、无效四级标准对疗效进行判定。临床痊愈：肩部疼痛等症状完全消失，肩关节活动功能恢复正常，穿衣、梳头、上举等日常活动可自主完成，随访 1 周末见症状反复；显效：肩部疼痛显著缓解，伴随症状明显改善，肩关节活动范围大幅提升，日常活动基本不受影响，仅在大幅度活动时偶有轻微不适感；好转：肩部疼痛与相关症状有所缓解，肩关节活动能力得到一定改善，日常活动仍存在轻度限制，部分上举动作需要辅助完成；无效：肩部疼痛及各类症状无明显改善甚至加剧，肩关节活动范围未见好转或进一步受限，日常活动受到严重影响，无法正常开展生活与工作。

(2) 疼痛程度及肩关节活动范围：采用视觉模拟评分法 (VAS) 评定患者疼痛程度，分值 0~10 分，0 分代表无疼痛，10 分为难以忍受的剧烈疼痛，分值越高提示疼痛越剧烈。分别在治疗前、治疗期间每 3 天、治疗结束当日及随访 1 周时进行评分，记录疼痛分值变化情况。同时使用专业量角器测量肩关节前屈、后伸、外展、内收、外旋及内旋等方向的活动角度，所有测量均由固定医护人员完成，以减少人为误差。通过对比治疗前后各方向活动角度的变化，对肩关节功能恢复情况进行客观量化评价^[3]。

2 结果

2.1 临床疗效评估

表 1 两组患者临床疗效比较

指标	对照组	实验组	P 值
临床痊愈(例)	5	10	
显效(例)	8	12	
好转(例)	12	7	
无效(例)	5	1	
总有效率(%)	83.33	96.67	<0.05

从表 1 数据可以看出，试验组的总有效率为 96.67%，明显高于对照组的 83.33%。在临床痊愈和显效的例数上，试验组也多于对照组。经统计学分析，两组之间的差异具有统计学意义 (P<0.05)，说明试验组在改善寒湿痹阻型肩周炎患者的临床症状方面，疗效优于对照组。

2.2 疼痛程度及肩关节活动范围

表 2 两组患者治疗前后疼痛 VAS 评分及肩关节活动范围比较 (x±s)

指标	对照组 (治疗前)	对照组 (治疗后)	实验组 (治疗前)	实验组 (治疗后)	p 值
疼痛 VAS 评分	7.2±1.5	5.0±1.2	7.0±1.3	3.5±0.8	<0.05
肩关节前屈活动范围(°)	80.2±10.5	95.0±12.0	82.0±11.0	110.0±15.0	<0.05
肩关节后伸活动范围(°)	30.0±8.0	38.0±9.0	32.0±7.5	45.0±10.0	<0.05
肩关节外展活动范围(°)	75.0±10.0	88.0±11.0	78.0±9.5	100.0±13.0	<0.05
肩关节内收活动范围(°)	20.0±6.0	25.0±7.0	22.0±6.5	30.0±8.0	<0.05
肩关节外旋活动范围(°)	35.0±8.0	42.0±9.0	36.0±7.5	50.0±10.0	<0.05
肩关节内旋活动范围(°)	40.0±9.0	48.0±10.0	42.0±8.5	55.0±12.0	<0.05

由表 2 可知，两组患者治疗前的疼痛 VAS 评分及肩关节各方向活动范围差异无统计学意义 (P>0.05)。经过治疗后，两组患者的疼痛 VAS 评分均有所下降，肩关节各方向活动范围均有所增加，但试验组的变化更为明显。通过 t 检验分析，

试验组与对照组在治疗后的疼痛 VAS 评分及肩关节各方向活动范围的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明试验组在缓解患者肩部疼痛、改善肩关节活动功能方面效果更显著。

3 讨论

肩周炎属于中医“痹证”范畴，寒湿痹阻型肩周炎主要是由于人体正气不足，风寒湿邪乘虚侵入肩部经络，气血痹阻不畅所致。《素问·痹论》中提到：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”本研究中，对照组采用的常规护理和药物治疗，对缓解肩周炎症状有一定作用，但效果有限。药物治疗虽能减轻疼痛，但长期使用可能带来胃肠道不适等副作用。而试验组采用的基于“循经辨证”理论的火龙罐综合灸，是一种多疗法结合的创新治疗方式。火龙罐综合灸将艾灸、刮痧、按摩、热疗有机融合，发挥了通、调、温、补的综合作用。其中，艾灸具有温通经络、散寒除湿、回阳救逆等功效；刮痧可疏通经络、活血化瘀；按摩能缓解肌肉紧张，改善局部血液循环；热疗则能促进药物吸收，增强治疗效果。通过在督脉、足太阳膀胱经等经络上进行艾灸推拿，并结合辨经取穴，精准地作用于病变部位，激发经络气血的运行，调节人体阴阳平衡^[4]。从现代医学角度来看，火龙罐综合灸可以改善局部血液循环，增加肩部组织的血液供应，促进炎症的吸收和消散，缓解疼痛和肿胀。同时，其对肌肉的按摩和拉伸作用，有助于放松肩部肌肉，改善肩关节的活动度。此外，循经辨证理论指导下的选穴，使治疗更具针对性，能够更好地调节人体经络气血的功能，达到治疗疾病的目的^[5]。

参考文献:

- [1] 陈珺,王睿,王玉,等."经痹点"理论下火龙罐循经取穴治疗寒湿痹阻型腰痛病的疗效观察[J].中国现代医生,2021,59(12):4.
- [2] 杨闽木,黄冬红,毛强.火龙罐综合灸对寒湿痹阻型腰腿痛患者的疗效分析[J].中国现代医生,2022,60(17):4.
- [3] 廖媛嫔,阳扬,马海霞,等.火龙罐疗法治疗急性痛风(寒湿痹阻证)的临床研究[J].中国中医急症,2024,33(1):49-52.
- [4] 黎文涛余六平李珊毛燕.温针灸联合火龙罐治疗寒湿痹阻型颈椎病的疗效分析[J].现代医学与健康研究(电子版),2024.
- [5] 巫柳萍,王智伟,赵琨,等.火龙罐综合灸治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症 80 例临床观察[J].中医临床研究,2021,13(1):3.

本研究数据表明，试验组在临床疗效评定、疼痛症状缓解以及肩关节活动度改善等多个维度均显著优于对照组，这一结果充分证实了基于“循经辨证”理论的火龙罐综合灸疗法，对寒湿痹阻型肩周炎具有确切的治疗效果。在临床应用中，该疗法能够精准作用于病变经络与局部病灶，通过温通经络、散寒除湿、活血化瘀，有效改善局部气血运行不畅、寒湿凝滞所致的关节僵硬与活动受限，从根源上缓解患者长期存在的酸痛、重着等不适感。该疗法不仅可有效减轻患者的临床不适症状，还具备不良反应少、操作便捷、患者依从性佳等优势，安全性高且易于在基层医疗机构推广应用，为临床上治疗寒湿痹阻型肩周炎提供了一种全新的治疗路径，也为中医外治法在骨关节疾病领域的规范化应用提供了可靠依据。

4 结论

综上所述，基于“循经辨证”理论的火龙罐综合灸应用于寒湿痹阻型肩周炎患者，在常规治疗护理基础上进行干预，能够显著缓解患者肩部疼痛，有效改善肩关节活动功能，提高患者的生活质量。该疗法充分发挥了中医传统疗法的优势，将多种治疗手段有机结合，且操作相对简便，副作用小，患者依从性较好。本研究为寒湿痹阻型肩周炎的治疗提供了一种安全、有效的中医外治疗法，具有一定的临床推广价值。然而，本研究样本量相对较小，研究时间较短，未来还需要进一步扩大样本量，进行更长期的随访研究，以更全面、深入地评估该疗法的疗效和安全性，为肩周炎的临床治疗提供更充分的依据。