

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.03.012

棍点理筋正骨手法治疗肩周炎患者 30 例的随机对照试验

蒋海军¹, 卜献忠², 钟远鸣³✉, 黄剑峰¹, 尹保和¹, 岑定善¹

1. 广西中医药大学附属贺州医院, 广西壮族自治区贺州市八步区龙山路 48 号, 542899; 2. 河南中医药大学第一附属医院; 3. 广西中医药大学第一附属医院

[摘要] **目的** 观察棍点理筋正骨手法治疗肩周炎的临床效果和安全性。**方法** 采用前瞻性随机对照试验方法, 收集肩周炎患者 60 例, 随机分为对照组和研究组各 30 例。两组患者均口服塞来昔布, 对照组在此基础上应用传统正骨推拿疗法治疗, 隔日 1 次, 14 天为 1 个疗程; 研究组在此基础上采用棍点理筋正骨手法治疗, 3~5 天治疗 1 次, 14 天为 1 个疗程。两组均治疗 2 个疗程。主要观察指标为疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评分和肩关节疼痛与功能障碍指数 (SPADI), 于治疗前及治疗 2 周、4 周时各评价 1 次。次要疗效指标包括美国加州大学肩关节量表 (UCLA) 评分、中医证候评分 (包括关节疼痛、痛有定处、活动受限、局部僵硬症状评分), 检测患者治疗前后血清白细胞介素 6 (IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 水平, 判定临床疗效, 记录诊疗过程中发生的不良反应情况。**结果** 与本组治疗前比较, 两组患者治疗 2 周、4 周时疼痛 VAS 评分、SPADI 及关节疼痛、痛有定处、活动受限、局部僵硬评分均降低, UCLA 评分升高, 治疗 4 周时血清 IL-6、TNF- α 水平均降低 ($P < 0.05$)。两组治疗 2 周、4 周时组间比较, 研究组疼痛 VAS 评分、SPADI 及中医各症状评分均低于对照组, UCLA 评分高于对照组 ($P < 0.01$), 治疗 4 周时血清 IL-6、TNF- α 水平低于对照组 ($P < 0.01$)。研究组临床疗效显效率为 66.67%, 显著高于对照组的 40.00% ($P = 0.038$)。研究过程中两组患者均未见不良反应。**结论** 与传统推拿手法相比, 棍点理筋正骨手法治疗肩周炎在缓解疼痛症状, 减轻炎症反应, 促进肩关节功能恢复方面更具优势。

[关键词] 肩周炎; 推拿; 疼痛; 炎症因子; 棍点理筋正骨手法

肩周炎是肩部软组织区域的慢性炎症性疾病, 这些软组织包括肩部关节囊、滑囊、肌肉、肌腱等, 其主要的临床症状为疼痛, 以及肩关节的活动受限, 严重降低了患者的生活质量, 其发病机制尚不清楚^[1]。国内外治疗肩周炎的方法主要有药物治疗、功能锻炼、手术治疗以及多种方式联合治疗等, 但药物治疗存在诸多不良反应^[2]、功能锻炼存在依从性差^[3]、手术治疗存在费用高、创伤性大、术后康复时间长^[4]等问题。推拿疗法为我国传统的治疗手段, 其治疗肩周炎具有疗效好、副作用小及功能恢复良好等优点^[5]。棍点理筋正骨手法为广

州中医药大学第一附属医院传统特色技艺立项技术, 该技术结合了岭南民间医师蔡李佛治伤流派传人徐广坚先生的治伤临床经验^[6]。前期研究表明, 棍点理筋正骨手法是具有疏通经络、行气活血、理筋整复及滑利关节等作用, 在治疗腰椎间盘突出症上已获得较好效果^[7]。基于此, 本次研究采用棍点理筋正骨手法治疗肩周炎以观察临床效果, 现报道如下。本研究已获得广西中医药大学附属贺州医院伦理委员会批准, 伦理批准号: 2020041。

1 资料

1.1 研究对象

病例来源于广西中医药大学附属贺州医院 2020 年 6 月至 2023 年 1 月门诊及住院诊治的肩周炎患者。

基金项目: 广西科技计划项目 (桂科 AB20159018); 广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题 (GZZC2020345)

✉ 通讯作者: zym196395@sina.com

1.2 诊断标准

肩周炎诊断参照《实用骨科学》^[8]：肩部疼痛，夜间肩关节疼痛会加重，肩关节活动受限，功能障碍；X线检查：早期多为正常，中后期可有骨质增生、骨质疏松、关节间隙变窄、肩部软组织内钙化等。

1.3 纳入标准

1) 符合上述诊断标准者，年龄 40~65 岁；2) 同意参与本研究，并签署知情同意书；3) 治疗依从性强，能坚持整个治疗周期。

1.4 排除标准

1) 合并肩臂部局部病变，如皮损、感染、结核、肿物或有皮肤病者；2) 妊娠期或哺乳期妇女；3) 合并心、脑血管系统疾病，严重的肝肾功能异常，凝血功能异常，严重的心电图异常等；4) 有精神类疾病，情绪不稳定者；5) 近 6 个月内接受了推拿按摩及正骨手法治疗而无效者；6) MRI 检查发现为肩袖损伤者。

1.5 剔除、脱落标准及处理方法

剔除治疗期间加入其他治疗或存在其他影响疗效评估干预者，不进行疗效和安全性分析。无论何时因退出、未完成方案所规定的治疗观察周期者均为脱落病例。对脱落的受试者，研究者采取预约随访、电话或微信询问等方式，尽可能与受试者联系，询问理由，记录最后一次接受干预时间，完成所能完成的评估项目，脱落病例纳入安全性分析。对因不良反应而脱落的病例，根据受试者实际情况采取相应的干预措施并进行记录。

2 方法

2.1 研究设计方法

基于前期研究^[6]中传统推拿手法组治疗后的疼痛视觉模拟评分(VAS)^[9]平均值 $\mu_1=3$ 分，棍点理筋正骨手法治疗VAS评分平均值 $\mu_2=1$ 分，标准差 $\sigma=2$ 。双侧 α 取 0.05、把握度 $(1-\beta)=0.9$ 、 β 取 0.1，按 1:1 对照设计，其计算公式^[10]为 $n_1 = n_2 = \frac{2\sigma^2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$ ，计算出每组样本量 $n \approx 21$ 。假设损失 10% 的病例，并在事件中过程再增加 5% 的期中分析的案例，最低总样本量估计为 46 例。

由研究监督人在 Excel 2019 中(使用 RAND 函数随机数字)制作随机分配表，将治疗方法写在卡片上并装入不透光信封，当合格的受试者进入研究时按其进入的顺序拆开对应序号的信封，并登记。

根据信封内卡片所规定的治疗方法分组，分为对照组(传统推拿组)和研究组(棍点理筋正骨手法治疗组)。分组后不得作任何更改。盲法设置与实施：两组治疗均属于手法治疗，因知情同意书中需要告知患者不同的治疗方案及注意事项，所以研究不对患者设盲。操作人员为固定的医护人员，医护人员对治疗不设盲，但治疗操作人员不参与评分。各种量表由 1 名经过培训的非治疗操作人员进行评分，治疗分组及治疗方法对评分员设盲。评分员评分后交由统计人员进行数据汇总及统计。

2.2 治疗方法

两组患者均服用塞来昔布^[11](江苏正大清江制药有限公司,国药准字 H20193414)治疗,200 mg/次,每日 2 次。

对照组在口服塞来昔布治疗基础上采用传统正骨推拿疗法治疗^[12]：患者正坐位，术者立于患者背侧，先点按缺盆、肩髃、肩贞、天宗等穴，待肩臂热胀后，进行捏肩、揉臂；大旋、运肘、下牵、反牵、双牵、活肘、运肩、搓肱等手法治疗，隔日 1 次，14 天为 1 个疗程，共 2 个疗程。

研究组在口服塞来昔布治疗基础上采用棍点理筋正骨手法治疗，具体措施如下：1) 患者取坐位，头居中不旋转，暴露患侧肩部及上肢；2) 触(摸)病变范围，涂抹按摩介质，用右手拇指指腹的前 1/2 进行触诊，做到“手摸心会”，周围可垫放纸巾，防止污染周围衣物；注意感觉肌肉筋膜的压痛、形态、张力，即有无酸麻胀，有无鱼鳞状、条索、团块，有无板状状态(泡沫、木板、铁板)；3) 擗(擗拉、擗旋、擗振)，即舒筋法，大范围放松；4) 搓，即搓拉、搓旋，促进浅表肌肉粘连的改善，放松和激活筋膜肌肉；5) 点，即点拉、点旋、点压，针对深部病患，促进深部肌肉筋膜粘连的改善，促进骨错缝复位，点切治疗激活筋膜肌肉、恢复筋骨平衡。3~5 天治疗 1 次，14 天为 1 个疗程，共 2 个疗程。具体操作手法视频请扫描本文二维码获取。

2.3 观察指标及方法

2.3.1 主要观察指标 1) 疼痛程度评价采用 VAS 评分^[9]，分值 0~10 分，其中无痛计为 0 分，剧烈疼痛难以忍受计为 10 分，由患者根据自身疼痛情况，指出对应的数值，并记录。于治疗前及治疗 2 周、4 周时各评价 1 次。

2) 采用肩关节疼痛与功能障碍指数(SPADI)^[13]评估症状、功能障碍严重程度，包括疼痛(5 个条目)和功能障碍(8 个条目)两个维度；各条目评

分 10 分, 总分 130 分。SPADI=所得分÷130×100%。如果受试者答不出条目的问题, 那么分母数值应对应减少, 如有一题未回答, 那么分母则以 120 计算。于治疗前及治疗 2 周、4 周时各评价 1 次。

2.3.2 次要观察指标 1) 美国加州大学肩关节评分 (UCLA)^[14]: 评价患者肩关节功能, 总分值 0~35 分, 分值越低代表功能越差, 于治疗前及治疗 2 周、4 周时各评价 1 次。

2) 中医证候评分^[15]: 主要包括痛有定处、局部僵硬、关节疼痛、活动受限症状, 无症状为 0 分, 轻度症状为 1 分, 中度症状为 2 分, 重度症状为 3 分。于治疗前及治疗 2 周、4 周时各评价 1 次。

3) 检测患者治疗前后血清白细胞介素 (IL-6, 深圳普门科技股份有限公司, 粤械注准 20182400961)、肿瘤坏死因子 α [TNF- α , Siemens Healthcare Diagnostics Products Ltd, 国食药监械 (进) 字 2012 第 2402346 号] 水平, 于治疗前及治疗 4 周时各评价 1 次。

4) 记录诊疗过程中发生的不良反应情况。

2.4 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则 (第三辑)》^[15], 治愈: 肩部疼痛症状全部消失, 肩关节功能活动恢复到正常范围; 显效: 疼痛大部分消失或基本不存在肩部疼痛, 其活动功能显著改善; 有效: 肩部疼痛有所缓解, 其功能活动改善; 无效: 肩关节疼痛及活动功能无改善。显效率= (治愈+显效)/总例数×100%; 总有效率= (治愈+显效+有效)/总例数×100%。

2.5 统计学方法

采用 SPSS 27.0 软件进行统计分析。计量资料均符合正态分布, 用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 方差齐性组间比较采用独立样本 t 检验, 组内多时间点比较采用重复测量方差分析, 组内治疗前后比较

用配对样本 t 检验; 方差不齐组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验, 组内比较采用 Kruskal-Wallis 非参数检验。计数资料用频数和百分比表示, 并运用 Pearson 卡方检验。对于等级资料, 则采用 Kruskal-Wallis 非参数检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者一般资料比较

最终本研究实际纳入 60 例, 研究组和对照组各 30 例, 无剔除及脱落病例。对照组 30 例中男 5 例, 女 25 例, 平均年龄为 (52.83±3.72) 岁, 平均病程为 (205.97±33.57) 天, 左肩部患病 11 例, 右肩部患病 16 例, 双肩部 3 例; 研究组 30 例中男 6 例, 女 24 例, 平均年龄为 (55.50±7.29) 岁, 平均病程为 (226.80±53.02) 天, 左肩部患病 12 例, 右肩部患病 15 例, 双肩部患病 3 例; 两组患者在性别、年龄、病程、患病部位差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

3.2 两组患者临床疗效比较

对照组 30 例中治愈 5 例, 显效 7 例, 有效 16 例, 无效 2 例, 显效率 40.00%, 总有效率 93.33%; 研究组 30 例中治愈 9 例, 显效 11 例, 有效 9 例, 无效 1 例, 显效率 66.67%, 总有效率 96.67%。研究组患者治疗后显效率显著高于对照组 ($\chi^2=4.290$, $P=0.038$), 总有效率与对照组差异无统计学意义 ($\chi^2<0.001$, $P>0.999$)。

3.3 两组患者治疗前后不同时间疼痛 VAS 评分、SPADI 比较

表 1 示, 两组治疗前疼痛 VAS 评分、SPADI 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。与本组治疗前比较, 两组患者治疗 2 周及 4 周时疼痛 VAS 评分、SPADI 均降低 ($P<0.05$)。与本组治疗 2 周比较, 两组患者治疗 4 周时疼痛 VAS 评分、SPADI 均降低 ($P<0.05$)。两组治疗 2 周、4 周时组间比较, 研究组疼

表 1 两组肩周炎患者治疗前后不同时间疼痛 VAS 评分、SPADI 比较

Table 1 Comparison of scores of visual analogue scale (VAS) and shoulder pain and dysfunction index (SPADI) between two groups of patients with scapulohumeral periarthritis at different times before and after treatment ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	VAS 评分/分			SPADI/%		
		治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
对照组	30	5.87±0.73	4.00±0.74 ^{a)}	2.73±0.74 ^{a) b)}	55.33±6.53	35.67±8.19 ^{a)}	22.60±5.98 ^{a) b)}
研究组	30	5.83±0.95	3.23±0.77 ^{a)}	2.10±0.61 ^{a) b)}	55.87±6.36	27.53±8.86 ^{a)}	12.10±6.01 ^{a) b)}
t 值		0.152	3.915	3.624	-3.20	3.691	6.781
P 值		0.879	<0.001	<0.001	0.750	<0.001	<0.001

注: VAS, 视觉模拟量表; SPADI, 肩关节疼痛与功能障碍指数。

a) 与本组治疗前比较, $P<0.05$; b) 与本组治疗 2 周比较, $P<0.05$ 。

痛 VAS 评分、SPADI 均显著低于对照组 ($P<0.01$)。

3.4 两组患者治疗前后不同时间 UCLA 评分比较

表 2 示, 两组治疗前 UCLA 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。与本组治疗前比较, 两组患者治疗 2 周及 4 周时 UCLA 评分均升高 ($P<0.05$)。与本组治疗 2 周比较, 两组患者治疗 4 周时 UCLA 评分均升高 ($P<0.05$)。两组治疗 2 周、4 周时组间比较, 研究组 UCLA 评分均显著高于对照组 ($P<0.01$)。

表 2 两组肩周炎患者治疗前后不同时间 UCLA 评分比较
Table 2 Comparison of scores of the university of California at Los Angeles shoulder rating scale between two groups of patients with scapulohumeral periarthritis at different times before and after treatment (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
对照组	30	20.03±2.34	24.70±2.05 ^{a)}	28.53±1.74 ^{a) b)}
研究组	30	19.80±3.09	26.20±1.83 ^{a)}	30.05±2.18 ^{a) b)}
<i>t</i> 值		0.330	-2.989	-3.868
<i>P</i> 值		0.743	0.004	<0.001

注: UCLA, 美国加州大学肩关节量表。
a) 与本组治疗前比较, $P<0.05$; b) 与本组治疗 2 周比较, $P<0.05$ 。

表 3 两组肩周炎患者治疗前后不同时间中医证候评分比较

Table 3 Comparison of traditional Chinese medicine syndrome scores between two groups of patients with scapulohumeral periarthritis at different times before and after treatment (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	关节疼痛			痛有定处		
		治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
对照组	30	2.13±0.35	1.83±0.38 ^{a)}	1.33±0.47 ^{a) b)}	2.83±0.34	2.20±0.66 ^{a)}	1.43±0.50 ^{a) b)}
研究组	30	2.23±0.43	1.57±0.50 ^{a)}	0.93±0.37 ^{a) b)}	2.73±0.52	1.53±0.57 ^{a)}	0.93±0.45 ^{a) b)}
<i>t</i> 值		0.992	2.316	3.635	0.850	4.167	4.054
<i>P</i> 值		0.325	0.024	0.001	0.399	<0.001	<0.001

组别	例数	活动受限			局部僵硬		
		治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
对照组	30	2.90±0.31	2.47±0.51 ^{a)}	1.47±0.57 ^{a) b)}	2.50±0.51	2.00±0.37 ^{a)}	1.20±0.48 ^{a) b)}
试验组	30	2.87±0.35	1.93±0.64 ^{a)}	0.70±0.53 ^{a) b)}	2.47±0.51	1.50±0.51 ^{a)}	0.60±0.56 ^{a) b)}
<i>t</i> 值		0.396	3.578	5.365	0.254	4.349	4.424
<i>P</i> 值		0.694	<0.001	<0.001	0.800	<0.001	<0.001

注: a) 与本组治疗前比较, $P<0.05$; b) 与本组治疗 2 周比较, $P<0.05$ 。

表 4 两组肩周炎患者治疗前及治疗 4 周时血清 IL-6、TNF-α 水平比较

Table 4 Comparison of serum IL-6 and TNF-α levels in two groups of patients with scapulohumeral periarthritis before treatment and at 4 weeks of treatment (pg/ml, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	IL-6		TNF-α	
		治疗前	治疗 4 周	治疗前	治疗 4 周
对照组	30	2.973±1.773	2.203±0.686 ^{a)}	16.251±7.668	5.786±0.931 ^{a)}
研究组	30	2.323±0.870	1.593±0.810 ^{a)}	13.355±4.690	2.897±1.036 ^{a)}
<i>t</i> 值		1.803	3.148	1.765	11.364
<i>P</i> 值		0.077	0.003	0.083	<0.001

注: IL-6, 白细胞介素 6; TNF-α, 肿瘤坏死因子 α。
a) 与本组治疗前比较, $P<0.05$ 。

3.5 两组患者治疗前后不同时间中医证候评分比较

表 3 示, 两组治疗前关节疼痛、痛有定处、活动受限、局部僵硬评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。与本组治疗前比较, 两组患者治疗 2 周及 4 周时各项评分均降低 ($P<0.05$)。与本组治疗 2 周比较, 两组患者治疗 4 周时各项评分均降低 ($P<0.05$)。两组治疗 2 周、4 周时组间比较, 研究组各项评分均显著低于对照组 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.6 两组治疗前及治疗 4 周时血清 IL-6、TNF-α 水平比较

表 4 示, 两组治疗前血清 IL-6、TNF-α 水平差异无统计学意义 ($P>0.05$)。与本组治疗前比较, 两组患者治疗 4 周时血清 IL-6、TNF-α 水平均降低 ($P<0.05$)。两组治疗 4 周时组间比较, 研究组血清 IL-6、TNF-α 水平均显著低于对照组 ($P<0.01$)。

3.7 两组患者不良反应发生情况比较

两组患者均无因治疗造成的皮肤擦伤、恶心、头晕、心慌、胸闷及二便异常等不良反应。

4 讨论

肩周炎是由多种病因导致的渐进性发展的肩关节囊炎性粘连、僵硬,是肩部常见疾病之一,以 50 岁以上最为高发,多见于体力劳动者^[16]。人群中发病率为 3%~5%,反复的肩部疼痛及活动受限对患者的日常生活造成了严重影响^[17]。传统中医学将肩周炎归属于“痹病”“冻结肩”“漏肩风”等范畴。当人体正气不足,劳逸不节,外伤劳损,又或感风寒湿等外邪,以致气血瘀滞、诸邪聚集于筋,筋失柔,则关节僵硬,筋出槽,而关节活动受限,筋病及骨,骨错缝,故而筋骨失衡,以致筋肉拘挛疼痛、肢体活动不利。因此,肩周炎与筋失柔、筋出槽、骨错缝等因素导致的筋骨失衡密切相关^[18]。

《素问·生气通天论篇》云:“谨和五味,骨正筋柔,气血以流,腠理以密,如是则骨气以精,谨道如法,长有天命。”因此,我们采用“骨正筋柔”理论治疗,棍点理筋正骨手法能有效松解结节、条索、钙化等病理状态,具有疏通经络、行气活血、理筋整复、滑利关节的功效。研究显示,其机制可能为刺激毛细血管再生长,改善神经压迫和局部血液循环,具有促进软组织炎症清除、水肿吸收等作用^[19]。其治疗特点是以棍辅代手,在进行棍点手法治疗时,术者先手摸心会,知其体相,识其部位,判别“出槽的筋”与“错缝的骨”之间的关系,手随心转,法从手出,做到有的放矢。在处理浅部的病变时,通过棍体对机体使用擗拉、擗旋、擗振技法进行大面积揉按松解,达到舒筋和放松的效果;在处理稍微深处的肌肉粘连时通过棍子的大头使用搓拉、搓旋的手法,达到粘连分离、激活筋膜肌肉、活血通络的作用;对于深部的病灶,使用辅助治疗棍的小头,利用杠杆原理使得力量集中,精准定位于深部,对深部的肌肉筋膜粘连处进行有效点拉、点旋、点压的手法,此时该手法力度更到位,能更好地作用于深部病变,从而达到拨筋除痛之功效^[20]。在松解理顺病理状态后,顶推整复错位关节,使筋肉与骨节恢复到协调平衡状态,恢复关节正常的排列,重建关节与筋肉平衡,更好地达到治疗目的^[21]。

本研究显示,研究组治疗后显效率明显优于对照组,提示棍点理筋正骨手法治疗肩周炎临床效果显著。研究组治疗 2 周、4 周时两组患者疼痛 VAS 评分、UCLA 评分及 SPADI 改善均优于对照组,说

明棍点理筋正骨手法可较好缓解周炎患者疼痛等症状,加速患者肩关节功能康复。研究组患者治疗 2 周、4 周时中医各症状评分均低于同时间对照组,说明棍点理筋正骨手法可改善肩周炎相关症状,患者恢复较好,且治疗 4 周时效果优于治疗 2 周时。两组患者治疗全过程中均未见心慌、头晕、擦伤皮肤等不良反应,提示棍点理筋正骨手法肩周炎安全可靠。

研究^[22]表明,炎症因子的分泌、合成在肩周炎疾病的发生、发展过程中起到关键作用。在肩周炎患者血清中 IL-6 和 TNF- α 水平明显增高,可加剧肌肉软组织损伤;同时这些细胞炎症因子可以介导炎症细胞激活聚集,诱导其他炎症相关细胞因子高表达,加剧肩周围软组织的炎症损伤;而深部组织的有效按压不仅能减少病灶周围的血流的阻力、加快病灶周围的血流、促进炎症因子的清除^[23],还能提高患者痛阈值并降低肌肉硬度^[24]。在本研究中,研究组患者治疗 4 周时血清 IL-6、TNF- α 水平均低于同时间对照组,说明棍点理筋正骨手法力度能更好地渗透到深层组织,在减轻炎症反应,故缓解疼痛方面较传统推拿更好。

综上所述,基于骨正筋柔理论的棍点理筋正骨手法治疗肩周炎可减轻炎症反应、缓解疼痛、加速患者肩关节功能康复,效果显著,目前尚未发现安全性问题,值得推广应用。限于本研究为单中心研究,对于研究结果可能存在一定的偏倚,后期有必要进一步开展多中心、真实世界研究,以期得到更可靠的临床结果及研究数据,为肩周炎患者提供治疗依据。

参考文献

- [1]CHO CH, LEE YH, KIM DH, et al. Definition, diagnosis, treatment, and prognosis of frozen shoulder: a consensus survey of shoulder specialists [J]. Clin Orthop Surg, 2020,12(1):60-67.
- [2]BRENNAN R, WAZAIFY M, SHAWABKEH H, et al. A scoping review of non-medical and extra-medical use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) [J]. Drug Safety, 2021, 44(9):917-928.
- [3]NEWMAN MK, JEWETT B, FRAMPTON G. Current physical medicine and rehabilitation reports [J]. Radiology, 2015,70(6):835-840.
- [4]COGNETTI DJ, HARTZLER RU, BURKHART SS. Arthroscopic rotator cuff repair, manipulation under anesthesia, and capsular release for concurrent rotator cuff tear

- and adhesive capsulitis maintain improvements in outcomes and range of motion at minimum 5-year follow-up [J]. *Arthrosc Sports Med Rehabil*, 2023, 5(3):e597-e605.
- [5] 蒋海军. 推拿手法治疗肩周炎的研究进展[J]. 中医临床研究, 2021, 13(5):143-145.
- [6] 徐继禧, 梁德, 晋大祥, 等. 棍点理筋正骨手法治疗胸椎小关节紊乱症[J]. 中医临床研究, 2017, 9(33):88-89, 92.
- [7] 张振山, 陈世忠, 苏健, 等. 棍点理筋配合中医整脊四维牵引疗法在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 中医临床研究, 2021, 13(14):101-103.
- [8] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012:1012-1018.
- [9] CHAMAN CR, CASEY KL, DUBNER R, et al. Pain measurement: an overview[J]. *Pain*, 1985, 22(1):1-31.
- [10] 王瑞平. 随机对照临床试验设计中的样本量估算方法[J]. 上海医药, 2023, 44(1):48-52.
- [11] 胡锦芳, 张达颖, 曹力, 等. 口服非甾体抗炎药临床镇痛综合评价与遴选标准专家共识[J]. 医药导报, 2023, 42(9):1270-1280.
- [12] 严隽陶, 王道全, 房敏. 推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社 2003:163-166.
- [13] YAO M, YANG L, CAO ZY, et al. Translation and cross-cultural adaptation of the Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) into Chinese [J]. *Clin Rheumatol*, 2017, 36(6):1419-1426.
- [14] AMSTUTZ HC, SEW HOY AL, CLARKE IC. UCLA anatomic total shoulder arthroplasty [J]. *Clin Orthop Relat Res*, 1981(155):7-20. PMID: 7226634.
- [15] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第三辑[M]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 1997:141.
- [16] HANG Y, BO D, FENG Y, et al. Treatment of scapulo-humeral periarthritis with c-shaped needle knife release [J]. *Front Med Sci Res*, 2022, 4(3):47-51.
- [17] TANG L, CHEN K, MA Y, et al. Scapular stabilization exercise based on the type of scapular dyskinesis versus traditional rehabilitation training in the treatment of periarthritis of the shoulder: study protocol for a randomized controlled trial[J]. *Trials*, 2021, 22(1):713.
- [18] 梁倩倩, 张霆. 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.
- [19] 徐强, 刘永皓, 吴俊哲, 等. 三圣汤加减联合棍点理筋手法治疗退行性脊柱侧凸的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(3):540-545.
- [20] 徐强, 吴俊哲, 池科德, 等. 桂枝加葛根汤联合棍点理筋手法治疗颈型颈椎病的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(12):2609-2613.
- [21] 黄森, 周兴茂, 吴俊哲, 等. 棍点理筋疗法治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(12):1958-1961.
- [22] 何勇, 熊建义, 崔家鸣, 等. 肩周炎肩关节活动受限的分子生物学研究[J]. 国际骨科学杂志, 2016, 37(3):187-189.
- [23] 黄博, 阮磊, 王兰兰, 等. 推拿治疗骨骼肌损伤的分子生物学机制研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(4):753-758.
- [24] ZHENG Z, WANG J, GAO Q, et al. Therapeutic evaluation of lumbar tender point deep massage for chronic non-specific low back pain[J]. *J Tradit Chin Med*, 2012, 32(4):534-537.

Stick-point Sinew-soothing and Bone-setting Manipulation for Scapulohumeral Periarthritis: a Randomised Controlled Trial

JIANG Haijun¹, BU Xianzhong², ZHONG Yuanming³, HUANG Jianfeng¹, YIN Baohe¹, CEN Dingshan¹

1. Hezhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Hezhou, 542899; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine; 3. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine

ABSTRACT Objective To explore the clinical effectiveness and safety of stick-point sinew-soothing and bone-setting manipulation for scapulohumeral periarthritis. **Methods** Using prospective randomised controlled trial method, 60 cases of patients with scapulohumeral periarthritis were collected and randomly divided into 30 cases each in control group and trial group. Both groups of patients were orally treated with celecoxib, on the basis of which the control group was treated with traditional bonesetting manipulation once every other day for 14 days, while the trial group was treated with stick-point sinew-soothing and bone-setting manipulation once every 3~5 days for 14 days. Both groups were treated for 2 courses. The main observation indexes were pain visual analogue scale (VAS) score and shoulder pain and dysfunction index (SPADI), which were evaluated once before treatment and after 2 and 4 weeks of treatment. The secondary effectiveness indicators included the university of California at Los Angeles shoulder rating scale

(UCLA), traditional Chinese medicine syndrome score (including symptom scores as joint pain, pain in a fixed place, activity limitation, local stiffness), and serum interleukin (IL-6) and tumour necrosis factor α (TNF- α) levels before and after the treatment, in order to evaluate the clinical effectiveness, and to record the adverse reactions that occurred in the process of diagnosis and treatment. **Results** Compared with the groups before treatment, the pain VAS score, SPADI and scores of joint pain, pain with a fixed place, activity limitation and local stiffness were lower, UCLA score was higher, and serum IL-6 and TNF- α levels were lower at 4 weeks of treatment in the two groups ($P < 0.05$). When comparing the two groups between the groups at 2 and 4 weeks of treatment, the pain VAS score, SPADI and TCM scores of each symptom in the study group were lower than those in the control group, the UCLA score was higher than those in the control group ($P < 0.01$), and the serum IL-6 and TNF- α levels were lower than those in the control group at 4 weeks of treatment ($P < 0.01$). The clinical effectiveness rate of the study group was 66.67%, which was significantly higher than that of the control group, which was 40.00% ($P = 0.038$). No adverse reactions were seen in both groups during the study. **Conclusion** Compared with the traditional massage manipulation, the treatment of scapulohumeral periartthritis with stick-point sinew-soothing and bone-setting manipulation has more advantages in relieving pain symptoms, reducing inflammatory reaction, and promoting the recovery of shoulder joint function.

Keywords scapulohumeral periartthritis; massage; pain; inflammatory factors; stick-point sinew-soothing and bone-setting manipulation

(收稿日期: 2023-08-21; 修回日期: 2023-11-22)

[编辑: 邓媛]

· 信息窗 ·

2023年中医药十大新闻

2023年是全面贯彻党的二十大精神开局之年,也是中医药工作全面持续发力、重点加快突破、高质量发展扎实推进的一年。习近平总书记对中医药工作始终高度重视、殷切关怀,2023年5月12日在考察石家庄市国际生物医药园规划展馆时强调,“要坚持人民至上、生命至上,研发生产更多适合中国人生命基因传承和身体素质特点的‘中国药’,特别是要加强中医药传承创新发展”,为我们做好中医药工作指明了前进方向、提供了根本遵循。中医药系统深入学习领会习近平总书记重要指示精神,坚决落实党中央、国务院决策部署,敢担当、善作为、勇拼搏,唱响了高质量发展奋进之年的主旋律,为以中国式现代化推进强国建设、民族复兴伟业作出应有贡献。为更好地呈现2023年中医药传承创新发展的大事要事,《中国中医药报》社评选出了2023年度十条最具影响力和新闻价值的中医药新闻。

- 一、主题教育成果服务人民群众方便看中医、放心用中药。
- 二、学习贯彻习近平文化思想,中医药文化弘扬取得重要进展。
- 三、中医药高质量融入共建“一带一路”,取得丰硕成果。
- 四、新冠疫情防控取得重大决定性胜利,中医药发挥独特优势和重要作用。
- 五、《中医药振兴发展重大工程实施方案》印发并全面实施,中医药传承创新、发展焕发新动能。
- 六、“3个100”遴选完成,推动中医药科技创新和产业发展迈上新台阶。
- 七、全面加强基层中医药服务能力建设,让百姓在家门口看好中医。
- 八、首批岐黄学者项目取得重大标志性成果,中医药领军人才队伍建设取得新突破。
- 九、国家中医药综合改革示范区建设成效显著,形成全面发力、多点突破、纵深推进的良好局面。
- 十、中西医协同“旗舰”医院(科室)建设启动,打造中医药防病治病新优势。

(摘自《中国中医药报》)