

DOI: 10.12209/CAIM202605070011

· 中西医结合临床案例 ·

基于“温通—祛瘀—巩固”序贯理论的多项中医技术 联合干预气滞血瘀型肩周炎的个案护理报告

马迎辉, 岳彤, 田丹, 刘新月, 陈颖, 马岩, 王曦阳, 王岩秋

(北京市通州区中西医结合医院 关节创伤科, 北京, 101100)

摘要: 本文总结1例气滞血瘀型肩周炎患者的护理效果及临床经验。基于中医辨证施护理论,采用“温通—祛瘀—巩固”序贯护理方案,综合运用悬灸、督灸、多种罐法(走罐、闪罐、留罐、水罐)、刮痧、中药涂擦联合砭石疗法等中医特色技术,配合饮食调护、情志疏导及康复锻炼等辨证施护措施,可显著缓解患者肩部疼痛,改善关节活动度,提高日常生活自理能力,进而提升患者生活质量。

关键词: 肩周炎; 气滞血瘀证; “温通—祛瘀—巩固”序贯理论; 中医特色护理; 砭石疗法

A Case Nursing Report on Combined Traditional Chinese Medicine Techniques Based on the Sequential Theory of "Warming – Unblocking, Stasis – Removing, and Consolidating" for Frozen Shoulder of Qi Stagnation and Blood Stasis Pattern

MA Yinghui, YUE Tong, TIAN Dan, LIU Xinyue, CHEN Ying,
MA Yan, WANG Xiyang, WANG Yanqiu*(Department of Joint Trauma, Beijing Tongzhou District Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine,
Beijing, 101100)*

ABSTRACT: This article summarizes the nursing outcomes and clinical experience of one case of frozen shoulder (frozen shoulder of qi stagnation and blood stasis pattern). Guided by the theory of TCM syndrome differentiation-based nursing, a sequential nursing protocol of "warming – unblocking, stasis – removing, and consolidating" was implemented. This protocol integrated multiple TCM-specific techniques, including suspended moxibustion, du-moxibustion, various cupping methods (moving cupping, flash cupping, retained cupping, and water cupping), gua-sha (scraping therapy), herbal application combined with bian-stone therapy, alongside syndrome-differentiated nursing measures encompassing dietary regulation, emotional guidance, and rehabilitative exercises. The interventions significantly alleviated shoulder pain, improved joint range of motion, enhanced the patient's ability to perform activities of daily living, and ultimately improved quality of life.

KEY WORDS: frozen shoulder; qi stagnation and blood stasis pattern; sequential theory of "warming – unblocking, stasis – removing, and consolidating"; TCM-specific nursing; bian-stone therapy

肩周炎(scapulohumeral periarthritis, SP)是以肩部疼痛、进行性关节活动受限为主要表现的临床综合征,病理本质为肩部软组织慢性非特异

性炎症及粘连形成。该病好发于50岁左右人群,故又称“五十肩”及“冻结肩”^[1],发病率为2%~5%,女性患病率高于男性^[2]。病情迁延可导致关

收稿日期:2026-05-07

通信作者:岳彤, E-mail: 973963685@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

节囊持续性粘连,严重影响患者生活质量及身心健康^[3]。西医治疗多采用口服非甾体抗炎药、关节腔注射及手法松解等方案,但存在疗效不稳定、复发率较高及部分患者耐受性差等问题^[4]。中医学将其归为“痹证”“痛痹”范畴,核心病机为气血瘀滞、经络闭阻,治疗以行气活血、通络止痛为原则。中药、推拿、拔罐及刮痧等中医技术联合应用常呈现协同增效优势^[5]。本文总结1例气滞血瘀型肩周炎患者的护理经验,基于“温通—祛瘀—巩固”序贯辨证施护理论,综合运用悬灸、督灸、走罐、闪罐、留罐、水罐、刮痧、中药涂擦联合砭石疗法,配合饮食调护、情志疏导及康复锻炼等措施,取得显著效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,61岁,于2026年03月23日10:31以“左肩酸痛伴活动受限2月”收入院。入院症见:左肩疼痛、活动受限,劳累及受寒后症状明显加重,卧床休息后疼痛可稍缓解;饮食可,睡眠欠佳,二便调。既往史:高血压病史10余年,曾口服厄贝沙坦,近2月余自行停药,平素血压控制在110/80 mm Hg左右,入院期间监测血压平稳,暂未予降压药物治疗(已对患者进行健康宣教,嘱其规律监测血压,必要时请心内科会诊恢复用药);腰椎爆裂性骨折内固定术后,重度骨质疏松症,规律口服碳酸钙片0.75 g,3次/d、骨化三醇胶囊0.25 μg,1次/晚;腰椎管狭窄;左侧冈上肌腱损伤;双侧锁骨下动脉粥样硬化,规律口服阿司匹林肠溶片100 mg,1次/d;失眠,规律服用艾司唑仑片2 mg,1次/晚。否认糖尿病、冠心病等慢性病史,否认食物及药物过敏史。患者心理状态尚可,表情痛苦,对疾病康复有积极意愿。

1.2 体格检查

专科检查:颈椎棘突及棘突旁无压痛,臂丛牵拉试验阴性。双肩关节无明显畸形,三角肌无萎缩。左侧肱骨大结节及结节间沟处压痛阳性,左肩关节主动外展活动部分受限,活动度:前屈上举70°,后伸20°,外展上举80°,内收25°,水平位内旋50°,水平位外旋30°。搭肩试验(+),疼痛弧试验(+),摸背试验(+),落臂试验(-),Neer征(+),Hawkins征(+),Jobe试验(+),吹号征(-),Lag试验(-);双手远端手指运动、血运正常,桡动脉搏动可触及。

辅助检查:2026年03月10日肩关节磁共振成像示:左肩关节退行性改变,冈上肌腱损伤,肩锁关节少量积液,肱二头肌长头腱鞘少量积液,关节腔、肩胛下肌上滑囊及喙突下滑囊少量积液。2026年03月21日肌骨超声检查报告:左侧肩胛下肌腱低无回声(撕裂待排),左侧冈上肌腱腱病并局部撕裂。

中医四诊:神清,表情痛苦,面色萎黄,舌暗红、苔薄白;语声清晰,气息均匀,未闻及特殊气味;脉弦涩;饮食可,睡眠欠佳,二便调。

1.3 诊断

中医诊断:痛痹—血瘀气滞证;西医诊断:肩周炎,肩袖肌腱损伤,腰椎骨折术后,高血压病3级(中危),腰椎管狭窄,重度骨质疏松症,双侧锁骨下动脉粥样硬化,失眠。

1.4 治疗

患者入院后,在康复科二级护理、低盐低脂饮食基础上,采取中西医结合综合治疗方案。西医治疗:针对患者合并的动脉粥样硬化、重度骨质疏松症、失眠及高血压病等基础疾病,遵医嘱给予抗血小板聚集、抗骨质疏松及改善睡眠等对症支持治疗。中医治疗:基于“气滞血瘀”的核心病机,以“行气活血、通络止痛”为治则,在辨证施护理论指导下,实施“先温通、后祛瘀、再巩固”序贯方案,综合运用悬灸、督灸、走罐、闪罐、留罐、水罐、刮痧、中药涂擦联合砭石疗法等中医特色技术。悬灸隔日1次,共6次;督灸共2次;走罐、闪罐及留罐交替使用,3次/周,共6次;水罐2次/周,共2次;刮痧2次/周,共3次;中药涂擦联合砭石1次/d,共12次。总疗程12 d,患者于2026年04月03日治疗结束,诉左肩疼痛减轻,关节活动受限改善。

2 护理

2.1 护理评估

予患者VAS疼痛量表评估^[6],1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛;患者入院评分为5分,属中度疼痛。日常生活能力评估(activity of daily living, ADL)^[7],0~20分为极严重功能缺陷,25~45分为严重功能缺陷,50~70分为中度功能缺陷,75~95分为轻度功能缺陷,100分为完全自理;患者入院生活自理能力评分为65分,属中度功能缺陷。Neer肩关节功能评分^[8]总分为100分,包括疼痛35分、功能使用情况30分、活动范围25分和解剖形态10分;总分>

90 分为优,80~89 分为良,71~79 分为中,评分 $\leq$ 70 分为差;患者入院肩关节 Neer 评分为 48 分,属差。跌倒风险评估^[9]采用跌倒/坠床危险因素评估表,总分 ≥ 2 分为跌倒/坠床高危患者;患者入院跌倒坠床评分为 2 分,属跌倒高危人群。睡眠质量评估^[10]采用数字评定量表(0~10 分,0 分无影响,10 分严重影响睡眠)评估肩痛对睡眠的影响程度,患者自评为 7 分;患者自述夜间因肩痛醒来 2~3 次,总睡眠时间约 4~5 h,存在入睡困难。

2.2 护理诊断

①疼痛:与气滞血瘀、经络不通有关;②躯体活动障碍:与肩部疼痛及经络瘀阻导致关节活动受限有关;③睡眠形态紊乱:与夜间肩痛加重影响睡眠有关;④有跌倒的风险:与肢体活动障碍、服用镇静药物有关。

2.3 护理计划

针对患者核心护理问题设定护理目标,充分发挥中医技术特色优势,综合运用悬灸、督灸、走罐、闪罐、留罐、水罐、刮痧、中药涂擦联合砭石疗法等中医特色技术,以温经通络、行气活血及祛瘀止痛,松解肩关节粘连,改善或恢复肩关节活动度;同时加强情志护理、生活起居照护、饮食指导及跌倒防范管理,全面提升患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

①悬灸^[11]:操作部位:背部膀胱经。操作方法:患者取俯卧位,充分暴露背部;手持点燃的艾条对准背部膀胱经穴位,距离皮肤约 2~3 cm,交替采用温和灸(固定不移)、雀啄灸(一上一下如鸟啄食)及回旋灸(顺时针回旋移动)三种手法,操作时间约 15~20 min。操作频率:间隔 1~2 d 实施,入院初期侧重施灸以开通腠理,后期根据疼痛缓解情况酌情减量。护理观察要点:施灸过程中密切观察局部皮肤颜色变化,以皮肤潮红、患者自觉温热感向深层渗透为得气指征;随时弹去艾灰,防止烫伤;施灸后嘱患者饮温水 1 杯,注意避风保暖。

②督灸^[12]:操作部位:背部督脉(大椎至腰俞)、两侧膀胱经及双肩肩颈部。操作方法:患者取俯卧位,充分暴露背部及肩颈部;将专用工字型督灸器具放置于背部,器具纵向覆盖督脉,横向延伸覆盖双肩肩颈区域,器具底部与皮肤之间保持适当空隙以隔热;于器具上方均匀铺撒生姜末(厚约 1~2 cm),再铺置艾绒呈长条状沿器具走向分

布;点燃艾绒上、中、下及肩部对应多点,任其自然燃,燃尽后更换艾绒,一般连续灸 3 壮,每次施灸约 45 min。操作频率:住院期间共计实施 2 次(入院第 2 日及第 9 日各 1 次)。护理观察要点:施灸前评估皮肤完整性,操作中通过调节艾绒量及器具位置精准控制温度;密切观察患者皮肤颜色及热感反应,以督脉及肩颈部皮肤潮红、温热感持续为度;灸后注意观察口唇黏膜是否干燥,必要时予以石斛麦冬茶饮服,以防温燥伤阴。

③走罐、闪罐及留罐^[13]:操作部位:背部膀胱经。走罐操作方法:患者取俯卧位,暴露背部,在背部膀胱经涂抹适量润滑剂(如石蜡油);选用适宜口径玻璃罐,用闪火法将罐吸拔于皮肤上,手握罐底沿膀胱经循行路线自上而下、自下而上反复滑动,直至局部皮肤出现紫红色瘀斑为度,每次操作 5~10 min。闪罐操作方法:患者取俯卧位,选用适宜口径玻璃罐,用闪火法将罐吸拔于背部膀胱经穴位,立即拔下,再迅速吸拔,如此反复操作,频率约 20~30 次/min,直至局部皮肤明显潮红、充血为度,每次总操作时间约 3~5 min。留罐操作方法:患者取俯卧位,用闪火法将罐吸拔于选定穴位,每次选取 4~6 个罐,留置 10 min;起罐时一手按住罐旁皮肤,另一手使罐具一侧倾斜进气后轻轻取下。操作频率:均 3 次/周,三项罐法交替实施,同一治疗日仅选用其中 1 种,避免同一部位叠加强刺激;实际操作中,走罐侧重于大面积疏通,留罐侧重于穴位深透,闪罐则穿插于走罐与留罐之间以激发经气。护理观察要点:走罐:操作前必须用棉签逐一检查罐口内、中、外缘是否光滑无破损,确保罐体完好;操作中动作轻柔、力度均匀,随时询问患者耐受情况,以患者自觉酸胀舒适而非刺痛为度;走罐后观察罐印颜色深浅,判断局部气血瘀滞程度。闪罐:操作前检查罐口完整性;闪罐动作需快、准、稳,吸附力适中,避免罐口边缘因反复撞击损伤皮肤;操作中注意观察患者反应,告知会有节律性吸拔感,消除紧张情绪。留罐:定穴时采用“四指三寸”同身寸法,以患者手型为准进行穴位定位,确保取穴准确;留罐期间密切观察患者反应及皮肤颜色变化,询问有无疼痛或不适;起罐后检查皮肤情况,告知患者罐印数日内可自行消退,无需特殊处理。

④水罐^[14]:操作部位:背部膀胱经。操作方法:将竹罐放入预先煮沸的中药药液中(采用临床通用活血通络协定方,如艾叶、透骨草、伸筋草及

威灵仙等辛温通络之品,与涂擦方区分使用),继续煮沸2~3 min;用长镊子将竹罐倒置夹出,迅速用干毛巾捂住罐口片刻吸去水液,趁热将竹罐吸拔于背部膀胱经相应穴位,留置8 min。操作频率:2次/周,间隔3~4 d,安排在祛瘀阶段中期实施(入院第5日、第9日)。护理观察要点:操作中严格控制罐温,避免烫伤;吸拔前先用毛巾吸去罐内余水,防止热液滴落皮肤;拔罐时注意观察吸附力是否合适,以罐具吸附牢固、患者感觉温热舒适为度。

⑤刮痧^[15]:操作部位:后背肩颈部。操作方法:患者取俯卧位或坐位,暴露后背肩颈部,病号服反穿并以毛巾封边;将刮痧油少量均匀涂抹于操作部位;手持刮痧板与皮肤呈45°角,沿肩颈经络循行方向(从内向外、从上向下)单向刮拭,每次刮拭范围约3~5 cm,每部位刮20~30次,总时间约10 min,以局部出现红色或紫红色痧点为度。操作频率:2次/周,间隔3~4 d,与水罐错日安排,避免皮肤短时间内承受双重强刺激。护理观察要点:操作前务必评估患者疼痛耐受程度,告知刮拭过程中会有轻微痛感;操作中密切观察患者面色及神态,询问有无头晕、心慌或出冷汗等晕刮先兆;刮痧后嘱患者饮温开水1杯,4~6 h内避免洗浴及受凉;告知痧点3~5 d可自行消退,消除顾虑。

⑥中药涂擦联合砭石疗法^[16]:操作部位:后背肩颈部。操作方法:患者取俯卧位,充分暴露后背肩颈部;操作前评估皮肤完好无破损,取预先配制的中药涂擦液,均匀涂擦于肩颈部穴位及疼痛区域,范围不小于体表面积10%;取温热砭石器具,先在大面积进行安抚、摩擦以放松肌肉,再沿肩颈经络及穴位(肩髃、肩髃、肩贞、天宗、曲池及合谷等)进行点揉、按揉、推刮,每穴操作1~2 min,总时间15~20 min。操作频率:1次/d,作为巩固阶段常规操作,贯穿住院中后期,尤以祛瘀操作后次日施用,起舒筋通络、调和气血之收功作用。护理观察要点:操作前用棉签检查砭石边缘是否光滑圆钝;操作中砭石温度需适宜,手法柔和有力,以患者感觉酸胀舒适为度;密切观察有无刺痛、痒感等过敏反应;操作后清洁局部皮肤,协助患者整理衣物。时序安排原则^[17]:每日操作前评估背部皮肤完整性及罐印消退情况;若前次操作遗留明显瘀斑或患者诉局部酸胀未消,则当日暂停祛瘀类技术,改行悬灸或砭石疗法等温和干预;

具体操作时序在整体方案框架内保持弹性,以确保辨证施护的灵活性。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 情志护理

患者因肩痛影响睡眠及自理能力,存在焦虑情绪。护理人员耐心解释“气滞血瘀”致痛机理,介绍成功案例,帮助患者树立康复信心;治疗前详细说明操作感受,消除患者紧张情绪。

2.4.2.2 起居护理

患者跌倒风险评分为2分(高危),服用艾司唑仑,合并重度骨质疏松。采取安装床档、提供防滑拖鞋、夜间开启地灯、如厕时缓慢起身及协助洗浴等防范措施;康复锻炼时安排专人看护,住院期间未发生跌倒事件。

2.4.2.3 饮食护理

指导患者进食黑木耳、山楂及桃仁等活血化瘀之品,同时兼顾高血压病(低盐饮食)及重度骨质疏松症(高钙饮食)需求,避免进食生冷油腻食物。

2.4.3 康复功能锻炼

指导患者进行医疗体操锻炼^[18],具体如下:肩关节上举活动:爬墙锻炼,让患者用患侧手指在墙上从低处向高处逐步爬动,提升肩关节上举幅度。肩关节环绕运动:患者弯腰,患肢自然下垂,以顺时针、逆时针方向交替环绕活动;或弯腰90°患肢下垂,用健肢扶挡患肢,屈肘90°进行环绕活动。肩关节内旋及后内旋活动:患侧摸背法,在健侧帮助下逐渐触摸对侧肩胛骨,练习后内旋动作;也可借助滑轮练习器,患肢放背后握住把柄,用健肢向下拉动滑轮带动患肢内旋。外旋活动练习:患者用患侧手横过面部触摸对侧耳朵,练习肩关节内收、外旋活动。锻炼时间:2次/d(上、下午各1次),15~20 min/次,宜在中医技术治疗结束后30 min进行。注意事项:锻炼时需专人看护,穿防滑鞋,动作缓慢匀速,以轻微牵拉感为度,避免诱发剧痛;患者合并重度骨质疏松及腰椎术后,禁止暴力牵拉及腰部过度屈伸;如锻炼后疼痛加重,立即停止并告知医护人员。

2.5 护理评价

患者入院与出院时各项指标对比及改善情况,具体如下:VAS评分由5分(中度疼痛)降至2分(轻度疼痛);Barthel指数由65分(中度功能缺陷)提升至95分(基本自理);Neer肩关节功能评分由48分(差)提升至80分(良);跌倒坠床风险评

分由 2 分(高危)降至 1 分(中危),风险等级降低;肩关节活动度方面,前屈上举由 70° 提升至 110°,外展上举由 80° 提升至 105°,后伸由 20° 提升至 30°,水平位外旋由 30° 提升至 45°,水平位内旋由 50° 提升至 65°;搭肩试验、疼痛弧试验由阳性转为阴性,摸背试验由阳性转为弱阳性,明显改善。

参照《中药新药临床研究指导原则》疗效判定标准^[19],临床痊愈为症状全部消失,肩关节活动范围恢复正常;显效为症状缓解明显,肩关节活动范围改善明显;有效为症状基本缓解,肩关节活动范围部分改善;无效为各方面均无改善。患者出院时左肩疼痛明显减轻,关节活动度显著改善,生活自理能力由中度缺陷恢复至基本自理,跌倒风险由高危降至中危,住院期间未发生跌倒事件,本例评定为显效。

3 结果和随访

患者治疗期间配合度高、依从性好,经治疗与护理后临床症状好转,疼痛减轻,关节活动受限情况改善。于 2026 年 04 月 17 日(治疗后 2 周)进行随访,患者情况良好。治疗期间未发生不良事件与意外事件,患者满意度为 100%。

4 讨论

肩周炎属中医学“肩痹”及“痹证”范畴,病因病机主要为正气不足、腠理不密,风寒湿邪乘虚侵袭,或劳损外伤致气血瘀滞、经络闭阻。《素问·痹论》有言:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”本例患者辨证为气滞血瘀证,治则为“行气活血、通络止痛”,符合中医辨证施护的核心思想。现代医学影像学检查提示患者左肩冈上肌腱撕裂伴关节积液,结合肩关节主被动活动均受限的临床表现,该患者以继发性冻结肩为主要表现,符合肩周炎范畴,中医辨证论治对改善关节囊粘连效果显著。

本个案创新性采用悬灸、督灸、走罐、闪罐、留罐、水罐、刮痧、中药涂擦联合砭石疗法等中医特色技术,形成“先温通、后祛瘀、再巩固”的序贯护理方案。多项技术联合应用并非简单堆砌,而是基于患者气滞血瘀的核心病机,针对不同病理环节分层干预,即悬灸、督灸温通阳气,改善“寒凝血瘀”之根本^[20];走罐、闪罐、留罐、水罐、刮痧分层祛瘀,由浅入深松解粘连^[21];中药涂擦联合砭石巩固疗效,调和气血。各项技术作用靶点不同、层次互补,协同增效^[22]。

与现有文献报道的单一^[23]或两项中医技术联合方案^[24]相比,本个案在技术多样性、序贯逻辑性和辨证针对性方面具有明显特色。有研究指出,多种中医外治法联合应用于肩周炎患者,可促进患者肩关节功能改善,取得突出效果^[25]。本个案进一步验证了这一观点,并提供了可复制、可推广的“多技术序贯护理”实践范例。

在护理难点方面,针对多技术联合可能导致的皮肤过度刺激问题,本个案制定了“分区操作、交替进行”原则,同一部位 24 h 内不接受两种以上不同性质的刺激性操作,操作前后详细评估皮肤完整性,有效避免皮肤损伤。在操作序贯安排上,确立“先温通、后祛瘀、再巩固”的原则,确保各阶段疗效充分叠加。

本个案采用的督灸技术使用专用工字型器具,可同时覆盖督脉、膀胱经及双肩肩颈部,温通范围广、作用深透,在改善肩部疼痛及活动受限方面效果显著。中药涂擦联合砭石疗法将药物渗透与砭石疏通经气相结合,二者协同发挥活血止痛、舒筋通络之效。多项罐法(走罐、闪罐、留罐、水罐)分层应用,体现了护理人员对拔罐技术的熟练掌握和灵活运用。经为期 12 d 的综合护理干预,患者病情持续稳定,生活质量显著提高。但本个案为单一个案报道,结果外推性有限,后续可开展多中心、大样本临床研究进一步验证。但本个案展示的多技术序贯护理方案具有明确的辨证依据、清晰的操作逻辑和可重复的临床路径,为肩周炎的中医护理提供了新的实践思路。

综上所述,基于辨证施护理论,采用多项中医特色技术,配合饮食调护、情志疏导及康复锻炼等辨证施护措施,对气滞血瘀型肩周炎患者具有显著疗效,可有效缓解疼痛、改善关节活动度、提高生活自理能力,值得临床推广应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王洪恩,周狄挺,殷光磊. 基于知识图谱的肩周炎治疗研究可视化分析[J]. 浙江工业大学学报, 2025, 53(1): 71-78.
Wang H E, Zhou D T, Yin G L. Visualization analysis of periarthritis treatment based on knowledge map[J]. J Zhejiang Univ Technol, 2025, 53(1):

- 71-78. (in Chinese)
- [2] 李辉, 刘涛, 胡大佑. 魏氏伤科“肩六步”手法结合导引治疗冻结肩的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32(8): 7-12.
- Li H, Liu T, Hu D Y. Clinical study of combining “six-step shoulder manipulation” of Wei’s traumatology with Daoyin exercise to treat frozen shoulders [J]. Chin J Tradit Med Traumatol Orthop, 2024, 32(8): 7-12. (in Chinese)
- [3] 李昕, 刘飞, 孙棋, 等. 不同部位注射治疗粘连性肩关节囊炎的对比研究[J]. 实用骨科杂志, 2025, 31(8): 731-735.
- Li X, Liu F, Sun Q, et al. Comparative study on different parts of injection in the treatment of adhesive shoulder bursitis[J]. J Pract Orthop, 2025, 31(8): 731-735. (in Chinese)
- [4] 张曼, 刘芬之, 郭珈宜, 等. 平乐正骨功能疗法联合棍针拨筋疗法治疗肩周炎疗效观察[J]. 北京中医药, 2025, 44(12): 1515-1519.
- Zhang M, Liu F Z, Guo J Y, et al. Clinical efficacy of Pingle bone-setting function therapy combined with stick-acupuncture tendon-releasing therapy in the treatment of shoulder periarthritis [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2025, 44(12): 1515-1519. (in Chinese)
- [5] 孙晓薇, 阚伯红, 边明彤, 等. 针刺“肩三针”治疗肩周炎研究进展[J]. 陕西中医, 2024, 45(8): 1151-1152.
- Sun X W, Kan B H, Bian M T, et al. Research progress of “shoulder three-needle” acupuncture in treatment of scapulohumeral periarthritis [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2024, 45(8): 1151-1152. (in Chinese)
- [6] 黄译平, 黄科昌. 中国临床科研工作者对疼痛视觉模拟量表应用的文献分析[J]. 中华麻醉学杂志, 2024, 44(8): 985-990.
- Huang Y P, Huang K C. Literature analysis of application of pain visual analogue scale among Chinese clinical researchers [J]. Chin J Anesthesiol, 2024, 44(8): 985-990. (in Chinese)
- [7] 赵元萍, 丁睿, 谢红. 中国版日常生活活动能力量表编制与信效度验证[J]. 实用老年医学, 2022, 36(12): 1215-1219.
- Zhao Y P, Ding R, Xie H. Development and validation of reliability and validity of Chinese version of activities of daily living scale [J]. Pract Geriatr, 2022, 36(12): 1215-1219. (in Chinese)
- [8] 张清, 邓明月, 李一平, 等. 结节缝合联合自体骨植骨技术在老年肱骨近端骨折反向全肩关节置换术中的应用研究[J]. 中国修复重建外科杂志, 2024, 38(9): 1065-1070.
- Zhang Q, Deng M Y, Li Y P, et al. Application of tuberosity suture combined with autogenous bone grafting in reverse total shoulder arthroplasty for elderly patients with proximal humeral fractures [J]. Chin J Reparative Reconstr Surg, 2024, 38(9): 1065-1070. (in Chinese)
- [9] 汤卫红, 刘娜, 徐翠荣, 等. 基于信息化平台分层管理预防住院患者跌倒的护理实践[J]. 现代医学, 2024, 52(5): 785-791.
- Tang W H, Liu N, Xu C R, et al. Nursing Practice on Preventing Falls in Hospitalized Patients through Hierarchical Management Based on an Information Platform [J]. Mod Med J, 2024, 52(5): 785-791. (in Chinese)
- [10] 丁四萍, 史俪婧, 陈洁, 等. 基于“治未病”理论的中药沐足联合耳穴压豆在亚健康失眠患者调护中的应用研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(22): 3205-3208.
- Ding S P, Shi L J, Chen J, et al. Study on the application of traditional Chinese medicine foot massage combined with auricular point pressing beans in the nursing of sub-health insomnia patients based on the theory of “preventing disease” [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2025, 34(22): 3205-3208. (in Chinese)
- [11] 陈佩仪, 陈偶英. 中医护理技能[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 85-107.
- [12] 王晓彤, 王欣欣, 李妍, 等. 中医康复技术操作规范·督灸[J]. 康复学报, 2020, 30(4): 266-269.
- Wang X T, Wang X X, Li Y, et al. Rehabilitation technical operation standard for du meridian moxibustion of traditional Chinese medicine [J]. Rehabil Med, 2020, 30(4): 266-269. (in Chinese)
- [13] 曹雯, 孙洪平, 褚晓秋, 等. 痛风性关节炎的中医传统特色疗法[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(3): 433-435.
- Cao W, Sun H P, Chu X Q, et al. Treatment of TCM for gouty arthritis [J]. J Changchun Univ Tradit Chin Med, 2014, 30(3): 433-435. (in Chinese)
- [14] 范云秋, 彭方依, 林赞. 中药竹罐治疗风寒湿痹型肩周炎疼痛的疗效观察[J]. 上海护理, 2024, 24(5): 28-31.
- Fan Y Q, Peng F Y, Lin B. Effect of TCM bamboo cupping therapy on pain associated with wind-cold-dampness type scapulo-humeral periarthritis [J].

- Shanghai Nurs, 2024, 24(5): 28–31. (in Chinese)
- [15] 蒋晓峰. 刮痧联合拔罐治疗肩周炎效果的Meta分析[J]. 循证护理, 2024, 10(2): 225–231.
- Jiang X F. Effect of scraping combined with cupping therapy on shoulder periarthritis: a Meta-analysis [J]. Chin Evid Based Nurs, 2024, 10(2): : 225–231. . (in Chinese)
- [16] 王先志, 贺成功. 罐灸疗法及其应用[J]. 河南中医, 2022, 42(5): 681–684.
- Wang X Z, He C G. Cupping moxibustion therapy and its application [J]. Henan Tradit Chin Med, 2022, 42(5): 681–684. (in Chinese)
- [17] 磨燕, 梁榕, 周毅江, 等. 中医辨证施护联合协同护理模式在老年高血压患者中的应用[J]. 中国临床研究, 2024, 37(11): 1812–1816.
- Mo Y, Liang R, Zhou Y J, et al. Application of Chinese Medicine syndrome differentiation nursing combined with collaborative nursing mode in elderly patients with hypertension [J]. Chin J Clin Res, 2024, 37(11): 1812–1816. (in Chinese)
- [18] 谢芳, 黄金媛. 肩周炎康复治疗的临床护理综述[J]. 中医外治杂志, 2015, 24(1): 50–52.
- Xie F, Huang J Y. Clinical nursing review of rehabilitation treatment for scapulohumeral periarthritis [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2015, 24(1): 50–52. (in Chinese)
- [19] 吴志富. 壮医经筋疗法治疗肩周炎的临床观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.
- [20] 梁倩倩. 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.
- Liang Q Q. Expert consensus on the diagnosis and treatment of periarthritis of the shoulder with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. World Chin Med, 2023, 18(7): 911–917. (in Chinese)
- [21] 郑德采. 中医药治疗肩周炎临床研究进展[J]. 新中医, 2023, 55(11): 46–50.
- Zheng D C. Progress in clinical research on the treatment of scapulohumeral periarthritis with Chinese medicine [J]. New Chin Med, 2023, 55(11): 46–50. (in Chinese)
- [22] 魏孟奇, 董林. 中医外治法治疗肩周炎的研究进展[J]. 中国医学创新, 2024, 21(4): 162–166.
- Wei M Q, Dong L. Research progress on external therapy of traditional Chinese medicine in the treatment of periarthritis humeroscapularis [J]. Med Innov China, 2024, 21(4): 162–166. (in Chinese)
- [23] 杨春辉, 刘玉欢, 李晓敏, 等. 揸针结合推拿治疗肩关节周围炎的临床效果[J]. 中国医药科学, 2024, 14(17): 126–129.
- Yang C H, Liu Y H, Li X M, et al. Clinical efficacy of pressing-needle combined with massage in the treatment of periarthritis of shoulder [J]. China Med Pharm, 2024, 14(17): 126–129. (in Chinese)
- [24] 张展, 徐丹丹, 冀振华. 火龙灸联合手法推拿治疗肩周炎寒湿痹阻型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(1): 141–143.
- Zhang Z, Xu D D, Ji Z H. Clinical observation on dragon moxibustion combined with manipulation and massage in treating scapulohumeral periarthritis with cold-dampness obstruction [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2023, 39(1): 141–143. (in Chinese)
- [25] 吴振桦, 张锡玮, 王一品. 中医外治法治疗肩周炎的网状Meta分析[J]. 山西中医药大学学报, 2024, 25(12): 1309–1316, 1322.
- Wu Z H, Zhang X W, Wang Y P. Network meta-analysis of the Chinese medicine external treatment of frozen shoulder [J]. J Shanxi Univ Chin Med, 2024, 25(12): 1309–1316, 1322. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。