

石氏伤科整肩手法联合右归丸加减治疗 中老年肝肾亏虚型冻结肩临床研究

彭伟雄, 周光伟, 王峰, 王庆来

浙江中医药大学附属温州市中医院骨伤科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察石氏伤科整肩手法联合右归丸加减治疗中老年肝肾亏虚型冻结肩的临床疗效。方法: 选取2024年2—12月在浙江中医药大学附属温州市中医院治疗的70例中老年肝肾亏虚型冻结肩患者, 根据随机数字表法分为观察组和对照组各35例。对照组予右归丸加减治疗, 观察组予石氏伤科整肩手法联合右归丸加减治疗。2组均治疗2周。比较2组肩关节疼痛程度[视觉模拟评分法(VAS)评分]、肩关节功能[美国肩肘外科协会(ASES)评分]、肩关节活动度(外展、内旋、外旋角度)、临床疗效及不良反应发生率。结果: 治疗2周后, 2组VAS评分均较治疗前降低, ASES评分均较治疗前升高, 外展、内旋、外旋角度均较治疗前增大, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组VAS评分低于对照组, ASES评分高于对照组, 外展、内旋、外旋角度均大于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组总有效率91.43% (32/35), 高于对照组71.43% (25/35), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗期间, 观察组不良反应发生率11.43% (4/35), 与对照组5.71% (2/35)比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 石氏伤科整肩手法联合右归丸加减治疗中老年肝肾亏虚型冻结肩可获满意疗效, 能显著缓解肩关节疼痛, 改善肩关节功能, 且具有较高的安全性。

[关键词] 冻结肩; 中老年人; 肝肾亏虚型; 石氏伤科整肩手法; 右归丸; 疼痛; 肩关节功能

[中图分类号] R274 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 06-0133-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.06.021

Clinical Study on SHI's Traumatology Shoulder Manipulation Combined with Modified Yougui Wan for Middle-Aged and Elderly Frozen Shoulder of Liver and Kidney Deficiency Type

PENG Weixiong, ZHOU Guangwei, WANG Feng, WANG Qinglai

Department of Orthopedics and Traumatology, Wenzhou TCM Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Wenzhou Zhejiang 325000, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical efficacy of SHI's traumatology shoulder manipulation combined with modified Yougui Wan in the treatment of middle-aged and elderly frozen shoulder of liver and kidney deficiency type. **Methods:** A total of 70 middle-aged and elderly patients with frozen shoulder of liver and kidney deficiency type, treated at Wenzhou TCM Hospital of Zhejiang Chinese Medical University from February to December 2024, were enrolled. They were randomly divided into the observation group and the control group using the random number table method, with 35 cases in each group. The control group received modified Yougui Wan treatment, while the observation group received SHI's traumatology shoulder manipulation combined with modified Yougui Wan. Both groups were treated for two weeks. The shoulder pain intensity [Visual Analogue Scale (VAS) score], shoulder function

[收稿日期] 2025-09-26

[修回日期] 2025-12-15

[基金项目] 温州市科技局项目(Y2023241); 浙江省名老中医专家传承工作室建设计划项目(GZS2021034)

[作者简介] 彭伟雄(1991-), 男, 主治医师。

[通信作者] 王庆来(1968-), 男, 主任中医师。

[American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES) score], shoulder range of motion (abduction, internal rotation, external rotation angles), clinical efficacy, and incidence of adverse reactions were compared between the two groups.

Results: After two weeks of treatment, the VAS scores significantly decreased, the ASES scores significantly increased, and the angles of abduction, internal rotation, and external rotation significantly increased in both groups compared with those before treatment ($P < 0.05$). The observation group had lower VAS scores, higher ASES scores, and greater angles of abduction, internal rotation, and external rotation than the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). After treatment, the total effective rate in the observation group was 91.43% (32/35), higher than that of 71.43% (25/35) in the control group, showing a statistically significant difference ($P < 0.05$). During treatment, the incidence of adverse reactions was 11.43% (4/35) in the observation group and 5.71% (2/35) in the control group, with no statistically significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** SHI's traumatology shoulder manipulation combined with modified Yougui Wan yields satisfactory efficacy in the treatment of middle-aged and elderly frozen shoulder of liver and kidney deficiency type. It can relieve shoulder pain, improve shoulder function, and shows a favorable safety profile.

Keywords: Frozen shoulder; Middle-aged and elderly; Liver and kidney deficiency type; SHI's traumatology shoulder manipulation; Yougui Wan; Pain; Shoulder function

冻结肩是一种常见的骨伤科疾病,以肩部疼痛和活动受限为主要症状。现代医学认为冻结肩的发病本质为肩关节周围软组织无菌性炎症,根据疾病特征一般分为疼痛期、冻结期和缓解期,具有自限性,但该病程长、症状明显,从而影响患者的日常生活和工作,故临床仍推荐尽早干预,以缩短病程、减轻痛苦^[1]。目前临床治疗冻结肩以药物镇痛、物理疗法为主,虽能在一定程度上缓解疼痛,但效果难以持续。此外,本病发好于中老年患者,长期服用药物可能诱发胃肠道不良反应,治疗安全性欠佳^[2]。

中医学认为,冻结肩为本虚标实之证,以肝肾亏虚为本,风、寒、湿外邪侵袭为标。随年龄增长,肝肾渐亏,则筋骨失养、营卫不固,易受风、寒、湿等邪气侵袭,凝聚于肩周,久之肩部气血瘀滞、经络痹阻,出现疼痛、活动受限等症状。治疗提倡培补肝肾,祛除风、寒、湿等外邪。既往研究显示,右归丸治疗肝肾亏虚型骨关节疾病具有较好的效果^[3]。有研究提倡在药物基础上加用手法治疗冻结肩,在松解粘连、改善肩关节活动功能等方面较单纯药物治疗效果更佳^[4-5]。中医学认为,气血是机体生命活动的物质基础,肝藏血,肾藏精,肝肾亏虚

可导致精血化生不足,气血亏虚,筋骨关节失养,长期气血亏虚又不能濡养肝肾,进一步加重肝肾失养,形成恶性循环。在此基础上,石氏伤科提出,气血是创伤修复的关键,故在冻结肩的治疗过程中,需重视补肝肾、调气血^[6]。既往石氏伤科手法在颈椎病、腰腿疼、膝骨关节炎、骨折等多种骨科疾病的治疗中均取得了较好的疗效^[7]。笔者将石氏伤科整肩手法与右归丸加减联合用于治疗中老年肝肾亏虚型冻结肩,观察其临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《冻结肩诊疗的多学科合作中国专家共识(2023版)》^[1]中的诊断标准。起病隐匿,肩关节疼痛出现渐进性加重,疼痛位于三角肌区,昼轻夜重,盂肱关节主、被动活动受限,盂肱关节前屈、外展、外旋、内旋受限;MRI检查提示喙肱韧带、腋下及肩袖间隙关节囊水肿、增厚及挛缩;肩袖间隙、腋下滑囊滑膜增厚;喙突下脂肪三角部分或完全消失;喙突下滑囊、肱二头肌长头肌腱鞘和腋下关节囊内同时积液。

1.2 辨证标准 参考《中医骨伤科临床诊疗指南·肩关节周围炎》^[8]中肝肾亏虚型辨证标准。症见关节疼痛、屈伸不利,肌肉消瘦,腰膝酸软,畏寒肢冷,

心烦口苦,舌淡红、苔薄白,脉沉细。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;单肩患病;处于冻结期(疼痛逐渐缓解,主、被动活动受限);年龄45~70岁;入组前2周内未接受过其他疗法治疗;意识清晰,能配合治疗。

1.4 排除标准 妊娠或哺乳期妇女;伴有其他肩部疾病(如肩关节脱位、肩部骨折、肩袖断裂等);伴有严重的肝、肾、血液、心脑血管等疾病;伴有严重消化道溃疡;存在其他影响肩部功能的因素(如肿瘤、畸形、手术等)。

1.5 剔除与脱落标准 治疗过程中病情仍呈进行性发展;治疗过程中罹患其他疾病,需终止本次治疗;自行要求退出研究者。

1.6 一般资料 选取2024年2—12月在浙江中医药大学附属温州市中医院治疗的70例中老年肝肾亏虚型冻结肩患者,根据随机数字表法分为观察组和对照组各35例。2组均无剔除及脱落病例。观察组男16例,女19例;平均年龄(59.12±7.26)岁;平均病程(5.43±2.16)个月。对照组男17例,女18例;平均年龄(58.46±7.01)岁;平均病程(6.09±2.37)个月。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经浙江中医药大学附属温州市中医院医学伦理审查委员会批准(审批号:WZY2024-KT-026-01)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予右归丸加减治疗。处方:熟地黄20 g,淫羊藿20 g,鹿角胶6 g,当归9 g,黄芪20 g,桂枝9 g,白术20 g,炙甘草6 g。随证加减:风寒湿重者加防风10 g,羌活10 g,威灵仙10 g,片姜黄10 g,海桐皮10 g;瘀血甚者加赤芍10 g,红花6 g,鸡血藤15 g,川芎9 g;气血虚者重用黄芪40 g、当归18 g,加白芍20 g。每天1剂,水煎取汁300 mL,早晚餐后各温服150 mL,治疗2周。

2.2 观察组 在对照组基础上加用石氏伤科整肩手法治疗。患者取仰卧位,医师立于患者患侧,一手握住患者肘部,将患肩做前屈上举的牵伸动作,另一手伏按于患肩腋下,以预防施行手法时导致肩关节前脱位;将患肩垂直向上做拔、伸动作,向上牵伸到患者不耐受疼痛之前为止,维持10 s;10 s后放松肩部,医者按揉患肩及点按肩井、肩髃、曲池、内关等穴,双手握住患肢行上肢抖法,重复上述动

作2次。完成上述操作后再将患肩外展45°操作上述同样手法。最后嘱患者取侧卧位,患肩朝上,医者一手牵拉患者手腕做向后、向上提拉腕部动作(即被动向后内旋患者肩关节),另一手按柔肩前部,以松解肩关节粘连,恢复患肩关节内旋、后伸动作,重复3次。每周治疗3次,治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①肩关节疼痛程度。治疗前、治疗2周后,使用视觉模拟评分法(VAS)评估肩关节疼痛程度,分值0~10分,得分越高提示疼痛越重。②肩关节功能。治疗前、治疗2周后,使用美国肩肘外科协会(ASES)评分^[9]评估患者的肩关节功能,ASES评分包括疼痛评分和日常功能评分,疼痛评分=(10-VAS评分)×5,日常功能评分共10项,每项根据无法完成、非常困难、有点困难、毫无困难分别计0、1、2、3分,总分=10项日常功能评分总分×5/3,取整数部分,ASES评分满分0~100分,分值越高表示肩关节功能越好。③肩关节活动度。治疗前、治疗2周后,测量患肩外展、内旋、外旋时最大活动角度。④临床疗效。⑤安全性。记录治疗期间患者出现的不良反应,如恶心、皮下淤青、便秘等。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。采用Shapiro-Wilk检验计量资料是否符合正态分布,计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗2周后,参考《中医病证诊断疗效标准》^[10]评估疗效。治愈:肩部疼痛消失,患侧肩关节功能恢复至健侧水平,随访3个月无复发;好转:肩部疼痛减轻,患侧肩关节功能改善,随访3个月症状无加重;无效:未能达到上述标准。总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数×100%。

4.2 2组治疗前后VAS、ASES评分比较 见表1。治疗前,2组VAS、ASES评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗2周后,2组VAS评分较治疗前降低,ASES评分较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);且观察组VAS评分低于对照组,ASES评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后VAS、ASES评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	VAS评分		ASES评分	
		治疗前	治疗2周后	治疗前	治疗2周后
观察组	35	5.94±1.57	3.29±1.04 ^①	55.66±5.14	75.14±4.39 ^①
对照组	35	5.51±1.42	4.20±1.18 ^①	56.09±5.18	65.03±4.56 ^①
<i>t</i> 值		1.202	5.680	0.347	9.449
<i>P</i> 值		0.234	<0.001	0.728	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$ 。

4.3 2组治疗前后肩关节活动度比较 见表2。治疗

表2 2组治疗前后肩关节活动度比较($\bar{x}\pm s$) °

组别	例数	外展		内旋		外旋	
		治疗前	治疗2周后	治疗前	治疗2周后	治疗前	治疗2周后
观察组	35	144.11±8.22	165.57±6.67 ^①	52.09±2.92	69.66±2.63 ^①	31.11±5.31	39.40±3.43 ^①
对照组	35	145.31±7.20	151.58±6.44 ^①	52.43±2.98	66.46±2.47 ^①	29.91±5.64	36.83±3.74 ^①
<i>t</i> 值		0.650	8.927	0.482	5.247	0.769	2.996
<i>P</i> 值		0.518	<0.001	0.631	<0.001	0.445	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$ 。

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
观察组	35	21(60.00)	11(31.43)	3(8.57)	32(91.43)
对照组	35	17(48.57)	8(22.86)	10(28.57)	25(71.43)
χ^2 值					4.629
<i>P</i> 值					0.031

4.5 2组不良反应发生率比较 见表4。治疗期间, 观察组不良反应发生率11.43%, 对照组为5.71%, 2组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

表4 2组不良反应发生率比较 例(%)

组别	例数	恶心	皮下淤青	便秘	总发生
观察组	35	2(5.71)	1(2.86)	1(2.86)	4(11.43)
对照组	35	1(2.86)	0	1(2.86)	2(5.71)
χ^2 值					0.159
<i>P</i> 值					0.690

5 讨论

冻结肩是中老年人群较为常见的肩部病变, 其累及组织包括肩关节周围肌肉、韧带、关节囊等, 其病因复杂, 与软组织退行性改变、慢性劳损等多种因素有关^[1]。本病归属于中医学肩凝、漏风肩、痹证等范畴。患者因年龄增长, 肝肾亏虚, 阳气不足, 卫外不固, 加之风、寒、湿邪侵袭, 致肩部经络痹阻, 进而发病。本研究根据中老年冻结肩的病因病

前, 2组外展、内旋、外旋角度比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗2周后, 2组外展、内旋、外旋角度均较治疗前增大, 且观察组外展、内旋、外旋角度均大于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组临床疗效比较 见表3。治疗后, 观察组总有效率91.43%, 对照组为71.43%, 2组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

机, 予以右归丸加减治疗, 方中熟地黄滋阴补血、益精填髓; 淫羊藿补肾壮阳、强筋健骨, 与熟地黄配伍, 阴阳双补; 鹿角胶为血肉有情之品, 温补肝肾、益精养血、强筋健骨; 三者共奏滋肾养肝、强筋壮骨之功, 共为君药。黄芪补气升阳, 通过补气推动血行, 且气能生血, 助熟地黄补血, 改善气血亏虚之兼证; 白术健脾益气、燥湿利水, 与黄芪配伍, 增强健脾之力, 促进脾胃运化; 当归补血活血, 既补肝血以濡养筋膜, 又活血以防过补而壅滞, 此3味药物共为臣药, 以资气血生化, 濡养经脉。佐以桂枝温通肩部经络, 促进气血运行。使以炙甘草补脾和胃、调和诸药。全方合用, 以熟地黄、淫羊藿、鹿角胶补肝肾、益精血, 以治肝肾亏虚之本; 桂枝、当归温经通络、活血止痛, 缓解气血瘀滞之标。临床根据患者的兼夹证候辨证加味, 如风寒湿重者, 加防风、羌活、威灵仙、姜黄、海桐皮, 其中防风、海桐皮、羌活祛风胜湿, 增强原方桂枝温经、散寒、除湿之力; 威灵仙、片姜黄通络止痛。瘀血甚者加赤芍、红花、鸡血藤、川芎, 其中赤芍、红花增强原方当归活血之力, 改善瘀血阻滞; 鸡血藤补血兼通络; 川芎为血中之气药, 气行则血行。血虚者重用黄芪、当归, 并加白芍以加强滋阴养血。

随着中医学对冻结肩的认识不断加深, 相关指南建议在辨证基础上配合针灸、理疗等外治法^[8]。本

研究观察组在对照组基础上加用石氏伤科整肩手法。冻结肩是因外邪、内伤、劳损等多种因素共用引起,以肝肾亏虚为本、气虚血瘀阻经络为标。治疗上应提倡气血并重,互生互济,筋骨平衡。石氏伤科整肩手法通过伸、拔、按、揉、摇、抖等动作,可起到理筋松络、疏经通络、调畅气血、通利关节等功效。冻结肩的核心病理改变是关节囊及其周围软组织的纤维化、挛缩和粘连。有研究发现,石氏手法松解术治疗能通过松解粘连组织降低肌肉张力,同时能促进血液循环,增加肩关节周围组织营养供给,是其缓解疼痛、改善肩关节功能的治疗基础^[12]。手法中持续的拔伸、牵拉及最终的内旋、后伸、提拉,可对肩关节周围组织施加一个可控的、逐渐增大的机械应力,利用力学应力作用于挛缩的关节囊、韧带及周围软组织,逐步扩大关节活动范围。按揉肩井、肩髃等肩部穴位可舒筋通络、行气活血,激发肩周经气,达到镇痛目的^[13]。通过搓抖法可疏经通络、滑利关节、放松肌肉^[14]。手法中按揉、抖动等动作如同对软组织进行“挤压-放松”的泵血运动,能促进肌肉和关节囊周围血液循环,恢复组织供血、供氧,加速炎症介质、乳酸等代谢,进而缓解疼痛,促进关节活动。上述手法与右归丸加减联合使用,通过药物纠正肝肾亏虚,手法改善局部气血运行,内外兼顾,协同起效。

本研究结果显示,治疗后,观察组总有效率高于对照组,VAS评分低于对照组,ASES评分高于对照组,外展、内旋、外旋角度均大于对照组。提示在右归丸加减基础上加用石氏伤科整肩手法治疗中老年肝肾亏虚型冻结肩可提高临床疗效,有效缓解疼痛、改善肩关节功能,扩大关节活动范围。安全性方面,2组治疗期间均未观察到明显不良反应,仅个别患者有轻度恶心、皮下淤青、便秘等情况,持续时间均较短,未影响后续治疗观察。提示石氏伤科整肩手法联合右归丸加减治疗中老年肝肾亏虚型冻结肩安全可行。本研究尚存在一定的不足之处,

首先,本研究纳入样本量较少,且均来自同一家医疗机构,可能导致结果存在一定偏倚;其次,本研究未观察炎症因子、骨钙素等实验室指标以及影像学结果,对治疗机制的揭示稍显不足,未来仍需进一步深入研究。

[参考文献]

- [1] 冻结肩诊疗的多学科合作中国专家共识编写专家组. 冻结肩诊疗的多学科合作中国专家共识(2023版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2023, 19(5): 727-737.
- [2] 陈啸, 黄竞敏, 杨彤旭. 冻结肩的中西医结合治疗研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(4): 662-666.
- [3] 于鑫森, 金连峰. 基于肝肾同源理论探讨右归丸治疗老年骨关节炎研究概况[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(2): 389-394.
- [4] 陈柯村, 施杞, 朱穆朗玛, 等. 旋转牵伸类手法治疗冻结肩的系统评价与Meta分析[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(8): 15-21.
- [5] 伏玉龙, 郭珈宜, 李峰, 等. 手法治疗肩周炎的研究进展[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(3): 258-261.
- [6] 余佳程, 王翔, 蒋文钰, 等. 石氏手法松解术治疗凝肩症的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2023, 31(8): 28-32.
- [7] 赵珈琛, 舒锦, 顾怡雯, 等. 石氏伤科手法述略[J]. 河南中医, 2025, 45(3): 471-478.
- [8] 中华中医药学会骨伤科分会. T/CACM1179-2019 中医骨伤科临床诊疗指南·肩关节周围炎[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(3): 1-5.
- [9] MICHENER L A, MCCLURE P W, SENNETT B J. American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment Form, patient self-report section: reliability, validity, and responsiveness[J]. J Shoulder Elbow Surg, 2002, 11(6): 587-594.
- [10] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 190.
- [11] 邱钰钦, 李雨鹏, 胡珏. 冻结肩治疗研究进展[J]. 华西医学, 2023, 38(10): 1571-1577.
- [12] 余佳程, 王翔, 蒋文钰, 等. 石氏手法松解术治疗凝肩症的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2023, 31(8): 28-32, 37.
- [13] 华海洋, 郭光昕, 陈大宽, 等. 基于石氏伤科筋骨理论探讨慢性筋骨病损的辨治思路[J]. 中医正骨, 2024, 36(2): 65-67.
- [14] 肖敏. 石氏伤科手法联合液压扩张治疗风寒湿型肩周炎的疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2023.

[责任编辑: 刘迪成, 冯天保, 蒋维超(英文)]