

黄帝内针取穴思路在肩周炎治疗中的应用现状与循证医学证据综述

陈秋华

济南市民族医院 山东 济南 250001

摘要：肩周炎属于临床常见的一种肩关节周围软组织退行性与炎性病变，以肩部疼痛、活动受限为特点。黄帝内针是起源于《黄帝内经》理论的特色针灸疗法，以六经辨证、同气相求、左右交叉、远端取穴为基本取穴思路，在肩周炎治疗上应用较多，疗效较好。本文系统整理近年黄帝内针治疗肩周炎的取穴原则、临床应用模式以及循证医学证据，分析黄帝内针治疗肩周炎取穴规范、疗效优势和研究现状，为临床优化治疗方案、深入开展研究提供参考。结果表明，黄帝内针取穴少、安全可靠，可以缓解疼痛、改善肩关节功能，联合其他疗法效果更好，但是现有的研究还存在标准化不足、机制研究缺乏等问题。

关键词：黄帝内针；肩周炎；取穴思路；临床应用

肩周炎属中医“肩痹”“漏肩风”范畴，多发于中老年，病程较长、易反复发作，严重影响患者的日常生活和工作。常规治疗有西药、传统针灸、推拿等，但是部分患者的疗效不好或者容易复发。黄帝内针以《黄帝内经》经络理论为基础，形成独特的取穴和治疗方法，不同于局部取穴的常规针灸，强调远端取穴、交叉调治、同气对应，在痛症治疗上优势明显^[1]。近年来，由于中医特色疗法的推广，黄帝内针治疗肩周炎的临床应用和研究也越来越多，本文主要对黄帝内针治疗肩周炎的取穴思路、应用现状、循证证据进行综述，为临床实践和科研提供依据。

一、黄帝内针治疗肩周炎的核心取穴思路

1.1 六经辨证，精准归经

肩部是手三阴经、手三阳经相会之处，肩周炎的发病与经络气血阻滞有关。黄帝内针以六经辨证作为主要取穴的依据，按照疼痛部位准确地归属于对应的经络上，肩前疼痛多属于手太阴肺经，肩外侧疼痛属于手少阳三焦经，肩后疼痛属于手太阳小肠经，肩部广泛疼痛或者多部位受累时，大多属于多经合病。根据病位经络确定“病在何经，取何经同气”的取穴原则，防止盲目取穴。

1.2 遵循四总则，规范取穴方位

黄帝内针治疗肩周炎严格按照上病下治、左病右治、同气相求、肘膝以下取穴四大原则。上病下治即肩部疾病选下肢或者腕踝部远端的穴位；左病右治、右病左治遵循阴阳交叉的原则，患侧在左取右侧肢体的穴位，反之亦然；同气相求选取与病位经络同名、部位对应的同气穴位，达到精准调治的目的；同时规定取穴范围为肘膝以下安全区域，减少局部刺激、降低创伤风险。

1.3 取穴精简，注重导引

黄帝内针治疗肩周炎取穴简单快捷，单穴或者2-3穴就可以见效，总针数一般不超过6针。临床一般根据经络归属选取对应的远端穴位，手太阴经取尺泽，

手少阳经取中渚，手太阳经取后溪等。治疗时配合导引，嘱患者针刺的同时活动患肩，以达到疏通经络、活血化瘀的目的。

二、黄帝内针治疗肩周炎的临床应用现状

2.1 单纯黄帝内针治疗

单纯使用黄帝内针为临床基本的治疗方法，适合于各个时期的肩周炎患者。临床研究表明该法能较快减轻肩部疼痛，改善肩关节前屈、外展、后伸等动作的活动功能，对疼痛期、粘连期患者效果好^[2]。

2.2 黄帝内针联合其他疗法

近年临床多采用联合治疗模式提高疗效。常见的联合方案有黄帝内针联合体外冲击波，可以同时起到减轻炎症、松解粘连的作用，进而改善肩关节活动度；联合中药内服，具有针灸疏通经络和中药调气血的作用；联合康复训练，巩固治疗效果，防止功能障碍再发。

2.3 不同分期的差异化应用

肩周炎临床分疼痛期、粘连期、缓解期，黄帝内针取穴和治疗侧重点也不同。疼痛期以止痛为主，主要选取对应的经络同气穴位加强镇痛效果；粘连期在止痛的基础上增加同名经对应取穴，配合导引活动，重点是松解粘连、恢复关节功能；缓解期减少针刺频次，巩固疗效、调理经络为主，预防病情反复。

三、循证医学证据分析

3.1 临床疗效证据

多项随机对照研究表明，黄帝内针治疗肩周炎的总有效率比常规针灸、西药治疗高。治疗后患者的疼痛评分明显下降，肩关节功能评分和活动范围也明显提高，并且疗效可持续数月^[3]。

3.2 安全性与依从性证据

黄帝内针取穴均在肘膝以下，不经过重要的脏器和血管，不良反应的发生率很低，没有严重的不良事件报道。取穴简单、操作简便、疗程短，疗效好，患者依从性比常规针灸和长期西药治疗高很多，适合怕针灸、老年、体质弱者使用。

3.3 机制研究证据

从目前的研究中可以发现，黄帝内针通过改善局部的血液循环、降低炎症因子的含量、抑制疼痛信号的传导、改善软组织的代谢等途径发挥作用^[4]。红外热成像显示治疗后肩部病变区的温度接近正常，说明局部微循环和炎症状态有所改善，但是具体的分子和神经机制还需要进一步的研究。

3.4 研究局限性

目前循证研究还存在不足，取穴和操作的标准化程度不高，不同的医生取穴会有所不同，高质量的大样本、多中心随机对照研究较少，作用机制的研究大多属于初步的探索性质，缺少系统深入的基础研究支持。

四、结论

黄帝内针以六经辨证、同气相求、远端交叉取穴为基本思想，治疗肩周炎取穴规范、精简安全、疗效确切，可以单独使用，也可以与其他疗法联合使用以提高疗效，循证医学证据支持其临床价值。但是现有的研究还存在标准化程度不高、高质量的证据缺乏、机制探索不足等问题。未来要统一取穴和操作规范，做大规模、长时间的多中心研究，充分阐明作用机理，使黄帝内针治疗肩周炎规范化、

科学化地推广和应用。

参考文献

- [1]杨际凤,张伟雄. 基于《黄帝内针》理论探讨针刺治疗肩周炎的疗效[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(21):20-22.
- [2]欧海生,蔡志强,岑贞宝,等. 黄帝内针联合体外冲击波治疗粘连期肩周炎的效果观察[J]. 中外医药研究, 2025, 4(23):94-96.
- [3]韩东,刘玲玲. 基于《黄帝内经》员利针疗法联合八段锦治疗肩周炎的临床疗效分析[J]. 现代医学研究, 2025, 3(11):303-304.
- [4]丁影,丁翔云,何伟兰,等. 黄帝内针治疗粘连期肩周炎的临床效果评价及其红外热像的分析[J]. 中外医学研究, 2023, 21(2):44-48.