

## 中医综合疗法治疗肩关节周围炎 42 例

张玉兴<sup>1</sup>, 王振强<sup>1</sup>, 吴红<sup>2\*</sup>

(1. 黔东南州人民医院, 贵州 凯里 556000; 2. 贵阳中医学院第二附属医院, 贵阳 550003)

**[摘要]** **目的:**观察中医综合疗法治疗肩关节周围炎的近期疗效及对患者生活质量的影响。**方法:**将 103 例患者根据不同的治疗方式分为针灸组 29 例, 推拿组 32 例, 综合治疗组(补肾宣凝汤 + 针灸 + 推拿)组 42 例, 并分别给予相应的治疗方法, 3 组疗程共为 22 d。进行治疗前后 Constant-Murley 量表, McGill 疼痛问卷(SF-MPQ)量表及世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评分。**结果:**综合治疗组临床疗效总有效率为 97.6%, 优于针灸组的 72.4% 和推拿组的 78.1% ( $P < 0.05$ ); 治疗后 3 组 Constant-Murley 各维度(疼痛、关节活动度、肌力和功能活动)评分均较治疗前升高( $P < 0.01$ ), 综合治疗组治疗疼痛、关节活动度和功能活动评分高于针灸组和推拿组( $P < 0.01$ ); 治疗后观察组 SF-MPQ 各维度评分及总分均低于针灸组和推拿组( $P < 0.01$ ); 综合治疗组生理、心理、环境、社会关系、生存质量主观感觉及健康状况主观感觉评分均高于针灸组和推拿组( $P < 0.01$ )。**结论:**中医综合疗法治疗能改善慢性期肩周炎的疼痛、改善关节活动度和活动能力, 提高患者生活质量, 近期临床疗效显著。

**[关键词]** 补肾宣凝汤; 肩关节周围炎; 针灸; 推拿; 生活质量

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)14-0206-05

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.2014140206

## Integrated Traditional Chinese Medicine Therapy on Periarthritis of Shoulder with 42 Cases

ZHANG Yu-xing<sup>1</sup>, WANG Zhen-qiang<sup>1</sup>, WU Hong<sup>2\*</sup>

(1. People's Hospital of Qiandong, Kaili 556000, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550003, China)

**[Abstract]** **Objective:** Observe influence of integrated traditional Chinese medicine therapy to near-term curative effect and patients' quality of lives in treating periarthritis of shoulder. **Method:** One hundred and three patients were divided into acupuncture and moxibustion group (29 cases), manipulation group (32 cases) and comprehensive treatment group (42 cases) with Bushen Xuanning decoction, acupuncture and moxibustion and manipulation therapy according to different therapy methods, each group's patients received corresponding method of therapy and total course of treatment were 22 days. Before and after treatment, short-form McGill pain questionnaire (SF-MPQ) of Constant-Murley and McGill were made and world health organization quality of life assessment instrument brief version (WHOQOL-BREF) was graded. **Result:** The total clinical effective rate of curative effect in the comprehensive treatment group was 97.6% superior to 72.4% in the acupuncture and moxibustion group and 78.1% in the manipulation group ( $P < 0.05$ ). After treatment, compared with the time before treatment, scores of dimensionality (pain, range of joint passive motion, muscle strength and functional activities) of Constant-Murley in three groups increased ( $P < 0.01$ ), and scores of pain, range of joint passive motion and functional activities in comprehensive treatment group were higher than those in acupuncture and

**[收稿日期]** 20140312(131)

**[基金项目]** 贵州省自然科学基金项目(2011NA0411)

**[第一作者]** 张玉兴, 副主任医师, 从事骨关节、创伤的临床工作, Tel:13985803370, E-mail:zyx3370@163.com

**[通讯作者]** \* 吴红, 副主任医师, 从事骨科脊柱、创伤关节的临床工作, Tel:13985803370, E-mail:2411640013@qq.com

moxibustion group and manipulation group ( $P < 0.01$ ). Scores of dimensionality of SF-MPQ and total scores in comprehensive treatment group were lower than those in acupuncture and moxibustion group and manipulation group ( $P < 0.01$ ). Scores of subject feeling of physiology, mentality, environment, social relations and quality of life and health status in comprehensive treatment group were higher than those in acupuncture and moxibustion group and manipulation group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Integrated traditional Chinese medicine therapy can ameliorate pain of peri-arthritis of shoulder in chronic phase and ameliorate range of joint passive motion functional activities, it improved patients' quality of lives, there is a significant near-term clinical curative effect.

**[Key words]** Bushen Xuanning decoction; peri-arthritis of shoulder; acupuncture and moxibustion; manipulation; quality of life

肩关节周围炎简称肩周炎,是肩关节周围肌肉、肌腱、韧带、滑囊、关节囊等周围软组织的慢性非特异性炎症和退行性病变所致。其起病缓慢,病程较长,以肩部疼痛、压痛,及肩关节前屈、外展、内旋、外旋等功能活动受限为特点,严重者可出现肌肉萎缩与痉挛。该病好发于40~70岁,女性较男性多见,患病率高达2%~5%<sup>[1]</sup>。现有的治疗目的是减轻疼痛症状和改善关节的活动,提高患者的生活质量<sup>[2]</sup>。临床以非手术疗法为主,包括物理治疗、非甾体类抗炎药、类固醇注射、针灸、按摩、推拿及中药内服及熏洗等,肩周炎本身是一种自限性疾病,只有保守治疗失败才是肩周炎手术干预的指征之一<sup>[3]</sup>。

肩周炎属于中医学“肩痹”、“漏肩风”、“肩凝”等范畴。中医学认为肝肾亏虚,气血不足,外感风、寒、湿邪之气,痹阻经络,营卫失调,气血运行不畅,筋脉肌肉失养而发为本病<sup>[4]</sup>。笔者以补肾宣凝汤+针灸+推拿手法的综合疗法治疗肩周炎,取得较好的近期疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择黔东南州人民医院外科2012年2月~2013年11月肩周炎患者103例。根据不同的治疗方式分为3组,综合治疗组(补肾宣凝汤+针灸+推拿)42例,男17例,女25例,年龄40~72岁,平均(52.7±7.5)岁;病程1.5~12个月,平均(5.5±3.2)个月。针灸组29例,男11例,女18例,年龄41~74岁,平均(51.8±7.2)岁;病程2~12个月,平均(5.4±3.5)个月;推拿组32例,男14例,女18例,年龄43~75岁,平均(52.1±7.7)岁;病程1.5~12个月,平均(5.6±3.4)个月。3组年龄、性别、病程等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照中华中医药学会制定的《肩关节周围炎》的诊断、辨证和治疗指南<sup>[4]</sup>:病程长短不一,由外伤或者着凉等原因引起;临床表现为肩关节疼痛,压痛,活动受限;急性期X射线检查一般呈

阴性,慢性期X射线平片可见到肩部骨质疏松,或冈上肌腱炎、肩峰下滑囊钙化症。

**1.3 自拟纳入标准** ①符合肩关节周围炎诊断;②病情处于慢性期,病程<12个月;③年龄40~75岁;④视觉疼痛评分(VAS)≥4分;⑤取得患者知情同意。

**1.4 排除标准** ①有肩关节外伤、肩关节结核、肩部软组织感染、风湿、类风湿性关节炎等患者;②颈椎病、心脏病、肺部疾患、胆囊炎等疾病导致放射性引起肩部疼痛的患者;③急性期或恢复期患者;④合并有严重心、肺、肝、肾和造血系统疾病,出血性疾病、精神病患者。

**1.5 治疗方法** ①针灸组,取穴:患侧肩髃、肩髃、肩前、肩贞、阿是穴,风寒外侵加合谷、风池;瘀血阻络型加内关、膈俞;寒湿凝滞型加天宗、阴陵泉;气血不足虚加足三里、气海。穴位常规消毒后,用一次性无菌针灸针直刺上述穴位0.8~1.5寸,得气后施以平补平泻手法,留针30 min,留针期间运针3次,每次3 min。连续10次为1疗程,休息2 d后进行下1疗程。②推拿组,采用揉捻法和按摩肩关节周围肩胛部及上臂,约10 min;拇指重揉肩髃、肩贞、肩井、肩三俞(肩中俞、肩外俞、肩内俞)、阿是穴,约10 min;对患肢被动外展、上举、内收、外旋等活动,4~6次,动作要柔中有刚,约5 min。③综合治疗组在针灸+推拿方法的同时,加服补肾宣凝汤内服,药物组成:杜仲15 g,补骨脂15 g,熟地黄20 g,桑寄生15 g,当归15 g,桂枝10 g,桃仁10 g,红花6 g,乳香10 g,威灵仙10 g,蜈蚣4 g,姜黄10 g,鸡血藤20 g。根据病症进行加减,寒湿凝滞者加细辛6 g,秦艽15 g,羌活12 g,制川乌10 g<sup>(先煎)</sup>;气血不足者加黄芪20 g,白芍15 g,炙甘草10 g。1剂/d,常规水煎分2次服用。3组疗程均为22 d。

**1.6 观察指标**

**1.6.1 治疗前后 Constant-Murley 评分<sup>[5]</sup>** 见表1。

表 1 Constant-Murley 评分标准

项目		分级与评分					
疼痛(15分)		重度疼痛 0分	中度疼痛 5分	轻度疼痛 10分	无疼痛 15分		
肩关节活动度 (40分)	肩关节前屈	0~30度 0分	31~60度 2分	61~90度 4分	91~120度 6分	121~150度 8分	151~180度 10分
	肩关节外展	0~30度 0分	31~60度 2分	61~90度 4分	91~120度 6分	121~150度 8分	151~180度 10分
	肩关节外旋	手放在头后 肘部保持向前 2分	手放在头后 肘部保持向后 2分	手放在头顶 肘部保持向前 2分	手放在头顶, 肘部保持向后 2分	手放在头顶 再充分向上伸 直上肢 2分	
	肩关节内旋	手背可达大 腿外侧 0分	手背可达髋 部 2分	手背可达腰 骶部 4分	手背可达腰 部(L3水平) 6分	手背可达 T12椎体水平 8分	手背可达肩胛下角 水平(T7水平)10分
肌力(25分)		0级 肌肉完 全瘫痪 0分	I级 仅有肌 肉收缩 5分	II级 肌力差 仅能作无重力 水平运动 10分	III级 力弱, 仅能抗重力 15分	IV级 肌力尚 可,能抗阻力 20分	V级 肌力正常,运 动自如 25分
功能活动 (20分)	日常活动 (10)	全日工作 4分	正常的娱乐 和体育活动 4分	不影响睡眠 2分			
	手的位置 (10)	上抬到腰部 2分	上抬到剑突 4分	上抬到头部 6分	上抬到顶部 8分	举过头了顶 部 10分	

1.6.2 治疗前后 McGill 疼痛问卷 (SF-MPQ)<sup>[6]</sup>

包括疼痛评级指数 (PRI) 共 15 项, 根据“无”、“轻”、“中”和“重”的不同程度分别记录 0, 1, 2, 3 分; 视觉疼痛评分 (VAS), 0~10 分; 现在疼痛状况 (PPI), 0 表示“无痛”, 1 为“轻痛”, 2 为“不适”, 3 为“痛苦”, 4 为“可怕”, 5 为“极痛”。

1.6.3 生活质量评价 采用世界卫生组织生存质量测定量表简表<sup>[7]</sup> (WHOQOL-BREF) 中文版, 包括生理、心理、社会关系、环境等 4 个领域的共 24 个问题, 及生活质量主观感觉和健康状况主观感觉的 2 个问题, 共 26 个问题条目、初始得分通过查询转化表, 转化为百分制积分; 各领域终得分均在 0~100, 得分越高表明生活质量越好。

1.7 疗效标准<sup>[8]</sup> 临床痊愈: 肩部疼痛消失, 肩关节活动范围恢复正常。显效: 肩部疼痛缓解明显, 肩关节活动范围改善明显。有效: 肩部疼痛基本缓解, 肩关节活动范围部分改善。无效: 临床症状无改变。

1.8 统计学处理 数据分析采用 SPSS 17.0 统计分析软件, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用  $t$  检验, 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组临床疗效比较 综合治疗组临床疗效总有效率为 97.6%, 优于针灸组的 72.4% 和推拿组的

78.1%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 3 组临床疗效比较

组别	例数	临床痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
针灸	29	3	10	8	8	72.4
推拿	32	4	12	9	7	78.1
综合治疗	42	8	20	13	1	97.6 <sup>1,2)</sup>

注: 与针灸组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与推拿组比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

2.2 3 组治疗前后 Constant-Murley 评分比较 治疗后 3 组疼痛、关节活动度、肌力和功能活动评分均较治疗前升高 ( $P < 0.01$ ), 治疗后综合治疗组治疗疼痛、关节活动度和功能活动评分高于针灸组和推拿组 ( $P < 0.01$ ), 见表 3。

2.3 3 组治疗前后 SF-MPQ 评分比较 治疗后 3 组 SF-MPQ 各维度 (PRI, VAS 和 PPI) 评分及总分均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ), 治疗后综合治疗组 SF-MPQ 各维度评分及总分均低于针灸组和推拿组 ( $P < 0.01$ ), 见表 4。

2.4 3 组治疗前后 WHOQOL-BREF 量表评分比较 治疗后 3 组生理、心理、社会关系、环境、生存质量主观感觉及健康状况主观感觉评分均较治疗前升高 ( $P < 0.01$ ), 综合治疗组生理、心理、环境、社会关系、生存质量主观感觉及健康状况主观感觉评分均高于针灸组和推拿组 ( $P < 0.01$ ), 见表 5。

表3 3组治疗前后 Constant-Murley 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	疼痛	肩关节活动度	肌力	功能活动
针灸	29	治疗前	4.52 ± 0.67	12.53 ± 2.64	21.53 ± 1.84	12.57 ± 1.72
		治疗后	9.12 ± 1.28 <sup>1)</sup>	28.75 ± 3.86 <sup>1)</sup>	23.46 ± 1.92 <sup>1)</sup>	15.15 ± 1.88 <sup>1)</sup>
推拿	32	治疗前	4.61 ± 0.72	12.49 ± 2.71	21.72 ± 1.75	12.68 ± 1.86
		治疗后	9.65 ± 1.44 <sup>1)</sup>	30.42 ± 3.77 <sup>1)</sup>	23.85 ± 1.67 <sup>1)</sup>	15.53 ± 1.76 <sup>1)</sup>
综合治疗	42	治疗前	4.48 ± 0.65	12.56 ± 2.58	21.67 ± 1.79	12.49 ± 1.92
		治疗后	12.62 ± 2.35 <sup>1,2,3)</sup>	37.51 ± 4.19 <sup>1,2,3)</sup>	23.77 ± 1.72 <sup>1)</sup>	16.84 ± 1.65 <sup>1,2,3)</sup>

注:与治疗前比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ ;与针灸组比较<sup>2)</sup> $P < 0.01$ ;与推拿组比较<sup>3)</sup> $P < 0.01$ (表4,5同)。

表4 3组治疗前后 SF-MPQ 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	PRI	VAS	PPI	总分
针灸	29	治疗前	24.9 ± 2.75	5.29 ± 0.88	2.64 ± 0.73	32.6 ± 3.59
		治疗后	13.4 ± 2.46 <sup>1)</sup>	2.83 ± 0.46 <sup>1)</sup>	1.57 ± 0.62 <sup>1)</sup>	16.7 ± 2.18 <sup>1)</sup>
推拿	32	治疗前	25.3 ± 2.82	5.35 ± 0.76	2.68 ± 0.69	33.1 ± 3.67
		治疗后	12.8 ± 2.29 <sup>1)</sup>	2.48 ± 0.51 <sup>1)</sup>	1.48 ± 0.52 <sup>1)</sup>	15.2 ± 2.26 <sup>1)</sup>
综合治疗	42	治疗前	25.7 ± 2.81	5.27 ± 0.83	2.65 ± 0.75	33.3 ± 3.74
		治疗后	8.4 ± 1.97 <sup>1,2,3)</sup>	1.71 ± 0.35 <sup>1,2,3)</sup>	0.83 ± 0.41 <sup>1,2,3)</sup>	10.8 ± 2.07 <sup>1,2,3)</sup>

表5 3组治疗前后 WHOQOL-BREF 量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	生理	心理	社会关系	环境	生存质量主观感觉	健康状况主观感觉
针灸	29	治疗前	56.7 ± 20.4	54.3 ± 17.7	55.6 ± 15.8	45.7 ± 15.8	3.02 ± 0.67	3.06 ± 0.71
		治疗后	71.5 ± 16.9 <sup>1)</sup>	68.2 ± 15.5 <sup>1)</sup>	67.5 ± 14.3 <sup>1)</sup>	60.4 ± 16.3	3.66 ± 0.59 <sup>1)</sup>	3.65 ± 0.63 <sup>1)</sup>
推拿	32	治疗前	59.2 ± 18.7	55.4 ± 18.6	54.9 ± 16.2	46.2 ± 14.5	3.06 ± 0.71	3.11 ± 0.65
		治疗后	73.2 ± 16.5	70.1 ± 16.4	68.3 ± 16.9	61.7 ± 15.9	3.71 ± 0.62 <sup>1)</sup>	3.69 ± 0.60 <sup>1)</sup>
综合治疗	42	治疗前	60.1 ± 19.4	56.1 ± 16.9	53.8 ± 17.1	44.8 ± 16.2	3.05 ± 0.74	3.09 ± 0.77
		治疗后	88.6 ± 14.3 <sup>1,2,3)</sup>	87.3 ± 16.2 <sup>1,2,3)</sup>	86.7 ± 16.4 <sup>1,2,3)</sup>	75.5 ± 15.8 <sup>1,2,3)</sup>	4.25 ± 0.68 <sup>1,2,3)</sup>	4.29 ± 0.68 <sup>1,2,3)</sup>

### 3 讨论

中医学对肩周炎的认识与记载较久远,如《黄帝内经·灵枢》中有“肩髃肘外皆痛”,《针灸甲乙经》有“肩重肘臂痛不可举”的记载。《脉因证治肩背痛》云:“风湿乘肺手太阴经,脉气郁甚不行也。”《素问·痹论》载:“痹在于骨则重;在于脉则凝而不流;在于筋则屈不伸;在于肉则不仁;在于皮则寒”。指出外感风、寒、湿邪是导致本病的外因。而肩周炎患者多为中老年人,素体虚弱,久病耗伤肝肾,劳伤精血,是为内因。如《中藏经·五痹》曰:“肾气内消……精气日衰,则邪气妄入”。《太平圣惠方》云:“夫劳倦之人,表里多虚,血气衰弱,膝理疏泄,风邪易侵…随其所惑,而众痹生焉”。年老体虚,气血不足,或劳累过度,肝肾精亏,腠理空虚,风寒湿邪乘虚侵入,筋脉失养,脉络不通,不通则痛;寒湿凝滞,或气血瘀滞,则气机不畅,血不荣筋,关节黏连,筋脉痿废不用,表现肩部肌肉萎缩、痉挛或黏连引起肩关节

疼痛,功能受限诸症<sup>[9-10]</sup>。因此治宜补肾宣痹,舒筋通络,祛瘀止痛,以尽快恢复关节活动功能为主。

针灸是治疗肩周炎的中医临床常用手段,具有疗效好、患者乐于接受及无毒性和不良反应等优点,是重要的中医康复手段。针对病情以肩为中心,局部取穴是以肩为中心,取患侧肩髃、肩髃、肩前、肩贞、阿是穴,正好针对肩周炎弥漫性炎症及弥漫性疼痛的病机与症状;又根据针灸的“越远越远,越近越近”原则,针对不同病因配伍经脉远端的穴位以提高临床疗效<sup>[11]</sup>。

推拿治疗肩周炎的疗效已经获得业内共识。对于慢性期先采用揉法、滚法等手法及配合循经点穴,以松解肌肉紧张,缓解疼痛;继之施以拨、扳、摇、拔伸,配合肩关节各功能位的主动、被动活动,起到舒筋通络止痛、松解粘连、滑利关节的作用<sup>[12]</sup>。

补肾宣凝汤中以杜仲、补骨脂、桑寄生补肝肾、强筋骨;熟地黄、当归补血滋润、益精填髓;桃仁、红

花、乳香、鸡血藤活血化瘀、通络定痛；姜黄、威灵仙通经止痛；桂枝温通经络；蜈蚣搜风痰、通经络；秦艽、羌活祛风化湿，通络宣痹；细辛、制川乌祛风除湿、温经止痛；黄芪、白芍、炙甘草益气补血。全方共奏补肝益肾、益气补血、化瘀散寒、通络止痛之功。

肩周炎的病因无标准解释，多数学者认为与肩部炎症疾病、肩部劳累及损伤、肩外疾病及环境因素相关。在慢性期（冻结期），疼痛导致持续肌肉痉挛，且疼痛放射至颈部、背部、前臂、手指等处；局部出现血管痉挛、肌肉活力降低，肩关节周围韧带、肌肉加重痉挛，严重限制肩关节活动，病程数月至一年以上，严重影响患者的生活质量<sup>[4]</sup>。西医主要采用口服止痛药、局部痛点封闭、关节扩张法、关节腔注射药物、麻醉下手手法松解及手术松解等措施，但由于其病因复杂且不清，单一疗法效果欠佳，往往采用综合的治疗措施以提高临床疗效。

笔者采用内服补肾宣凝汤+针灸+推拿的中医综合措施治疗肩周炎，并与单纯的针灸治疗和单纯的推拿治疗比较，结果显示，综合治疗组 Constant-Murley 各维度评分高于针灸组和推拿组，综合治疗组 SF-MPQ 各维度评分及总分均低于针灸组和推拿组，综合治疗组 WHOQOL-BREF 量表生理、心理、环境、社会关系、生存质量主观感觉及健康状况主观感觉评分均高于针灸组和推拿组，综合治疗组总有效率达为 97.6%，优于针灸组的 72.4% 和推拿组的 78.1%，综合治疗能改善慢性期（冻结期）肩周炎的疼痛、改善关节活动度和活动能力，提高患者生活质量，临床疗效较为显著。

## [参考文献]

- [1] 徐震球,姚云,詹红生.非手术疗法治疗肩周炎的情况[J].中医正骨,2012,23(12):63.
- [2] 周宁,邵彬,陈勇,等.冲击波治疗肩周炎的单盲研究[J].中国康复医学杂志,2009,24(6):537.
- [3] 陈爱萍,肖林,王娴默,等.肩关节周围炎的中西医疗进展[J].中医学报,2013,28(7):1076.
- [4] 中华中医药学会.肩关节周围炎[J].中国实用乡村医生杂志,2006,12(8):6.
- [5] Constant C R, Murley A G. A clinical method of functional assessment of the shoulder [J]. Clin Orthopaedics Related Research,1987,214:160.
- [6] 赵英.疼痛的测量和评估[J].中国临床康复,2002,6(10):2347.
- [7] 郝元涛,方纪乾.世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J].现代康复,2000,4(8):1127.
- [8] 中国中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994,201.
- [9] 莫晓枫,宣丽华,金亚蓓,等.腹针治疗粘连期肩关节周围炎疗效观察[J].中国针灸,2013,33(9):847.
- [10] 杨豪,许斌,周子朋.补益气血针刺法在治疗肩关节周围炎中的作用[J].风湿病与关节炎,2012,1(1):52.
- [11] 梁兴森,温优良,林吕,等.针灸治疗肩周炎选穴的现状[J].针灸临床杂志,2010,26(4):73.
- [12] Chen B, Zhang J, Wu Y. Therapeutic effect observation on combined tuina with warm needling moxibustion for adhesive shoulder periarthritis[J]. J Acupuncture Tuina Science,2012,10(6):383.

[责任编辑 何希荣]

## 《中医传承辅助平台的开发与应用》著作赠送通知

中国中医科学院中药研究所开发的中医传承辅助平台(TCMISS)是以人工智能、数据挖掘、网络科学等学科的方法和技术为支撑,围绕临床诊疗和中医传承工作中的核心需求,集“数据录入-管理-查询-分析-网络可视化展示”于一体的辅助中医传承的软件。该软件得到了北京、上海、贵州、山东、天津等院士、国医大师、名老中医工作室的广泛应用,获得高度认可,被认为是名老中医学术思想和临床经验传承的重要工具。全国100余家单位应用本软件进行名老中医经验总结、医案整理、组方规律分析、新药处方筛选、中药方剂教学等,已发表学术论文70余篇,毕业研究生11名。

基于以上工作,出版了著作《中医传承辅助平台的开发与应用》,为回馈广大用户的大力支持,该著作可以免费赠送,并且每月举办一次软件应用培训班,有需要者可以联系课题组,并进行相关咨询。联系方式如下:

网址: <http://www.tcmnd.com/>, E-mail: [xinyaosheji@163.com](mailto:xinyaosheji@163.com), 电话:13611387581(申老师);13581798513(唐老师)