

特诊特治特诊特治特诊特治特诊特治
特诊特治特诊特治特诊特治特诊特治
特诊特治特诊特治特诊特治特诊特治
特诊特治特诊特治特诊特治特诊特治
特诊特治特诊特治特诊特治特诊特治
特诊特治特诊特治特诊特治特诊特治
特诊特治特诊特治特诊特治特诊特治
特诊特治特诊特治特诊特治特诊特治



特诊特治



肩周炎

主编 高 玲 刘延男



科学技术文献出版社

特诊特治

肩周炎

主 编 高 玲 刘延男
副主编 邢 凯 李亚男 史 勇
编 者 刘延男 高 玲 邢 凯
李胜利



田 科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

特诊特治肩周炎/高玲,刘延男主编. -北京:科学技术文献出版社, 2008. 7

ISBN 978-7-5023-6047-4

I. 特… II. ①高… ②刘… III. ①肩关节周围炎-中医诊断学
②肩关节周围炎-中医治疗学 IV. R274. 943

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 070814 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编辑部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720, (010)51501722(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 李 洁
责 任 编 辑 李 洁
责 任 校 对 梁桂芬
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京国马印刷厂
版 (印) 次 2008 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 182 千
印 张 8.875
印 数 1~6000 册
定 价 15.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书着重从中医学角度阐述肩周炎的病因病机、诊断与辨证治疗、各类中医特色疗法和中医名家诊治经验和验案。同时也从现代医学角度介绍了肩关节的解剖生理特点及西医治疗方法、现代临床研究概况。

本书是广大肩周炎患者的良师益友。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构，我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

特 诊 特 治 书 系

编 委 会

总主编 王富春

副主编 杨茂有 韩永和

张立侠 曹世奎

编 委 刘 虹 景 宽 张颖新

许广里 王宛彭 高 玲

陶 龙 蒋鸣福 刘延男

周莅莅 刘 洋 刘 飞

刘明军 胡金凤 胡微芳

刘忠文 袁洪平 李红科

王 迪 王洪峰

前 言

肩周炎是中老年人的常见病和多发病。随着人们生活水平的提高和劳动强度的改变,使老年人口的比例相对增加,因而肩周炎的发病率也有增加的趋势。为此,我们参阅了国内外的医疗文献,收集了中西医对本病的防治经验,综合了中西医两套理论对肩周炎的认识,从病因、病理、诊断、防治和调护等方面对本病进行系统、完整的叙述。

本书以实用性为主,突出特诊特治,论述详尽,尤其详细介绍了自我疗法和调护,不但为临床医生及医学院校的学生提供了详尽的临床参考,也为广大患者自我学习和诊治提供了方便。因为著作水平所限,本书可能存在不足,诚请同行指正。

编 者

目 录

1 概述	(1)
一、肩周炎的概念	(1)
二、中医学对肩周炎的认识	(1)
三、现代医学对肩周炎的认识	(2)
2 肩周炎的基础知识	(5)
一、肩关节的解剖	(5)
二、肩关节的功能	(20)
三、肩关节的生物力学原理	(23)
3 肩周炎的病因病机	(26)
一、中医学对肩周炎病因病机的认识	(26)
二、现代医学对肩周炎病因病机的认识	(29)
4 肩周炎的诊断与鉴别	(32)
一、肩周炎的诊断	(32)
二、肩周炎的鉴别诊断	(34)
5 肩周炎的中药治疗	(39)
一、辨证论治	(39)

二、中成药治疗	(42)
三、验方治疗	(43)
6 肩周炎的针灸治疗	(48)
一、肩周炎的常用穴位定位	(48)
二、针刺治疗	(52)
三、灸法治疗	(56)
四、特种针疗法	(58)
7 肩周炎的推拿治疗	(70)
一、肩周炎的常用推拿手法	(74)
二、肩周炎推拿的治疗原则	(84)
三、常用推拿疗法	(87)
四、特色推拿疗法	(102)
8 现代医学疗法	(129)
一、肩周炎的药物疗法	(129)
二、肩周炎的理疗	(132)
三、手术疗法	(144)
9 中医名家诊治经验	(146)
一、中药名家诊治经验	(146)
二、针灸名家诊治经验	(158)
三、推拿名家诊治经验	(169)
10 特诊特治验案	(189)
一、中药治疗肩周炎	(189)
二、针灸治疗肩周炎	(200)

三、推拿治疗肩周炎	(206)
11 现代临床研究概况	(217)
一、中药治疗肩周炎的临床研究概况	(217)
二、针灸治疗肩周炎的临床研究概况	(236)
三、推拿治疗肩周炎的临床研究概况	(247)
12 肩周炎的预防与自我康复	(253)
一、起居中的预防调摄	(253)
二、肩周炎的自我康复疗法	(254)
参考文献	(258)

1

概述

一、肩周炎的概念

肩周炎是肩关节周围炎的简称，是指肩关节关节囊及其周围韧带、肌腱及滑膜等肩关节周围软组织发生慢性非特异性炎症，从而引起的以肩部广泛的疼痛和功能障碍为特征的一种病证。肩关节的急性创伤引起局部炎症渗出、出血、疼痛、肌肉痉挛，也会导致创伤性肩周炎。因其多见 50 岁左右的患者，故又有“五十肩”之称。本病体力劳动者多见，女性略多于男性。

二、中医学对肩周炎的认识

肩周炎中医学称之为“漏肩风”、“锁肩风”、“肩凝症”等，将肩周炎的一系列症状归纳为痹证的范畴，故又有“肩痹”、

“肩胛周痹”等病名。在中医古典医籍《素问·痹论》中有骨痹、筋痹、脉痹、皮痹等分类，认为其病因与风寒湿邪侵袭有关。在《灵枢·贼风》篇中首次提出其发病与外伤有密切关系，认为伤后恶血停聚于肌肉筋骨之间，气血运行不畅，易受风寒湿邪侵犯，恶血与外邪侵袭则发为痹证。在隋唐时期，又进一步认识到其发病与劳伤气血不足有关。如《诸病源候论》载：“此由体虚，腠理开，风邪在于筋故也，……邪客机关，则使筋挛，邪客足太阳之络，令人肩背拘急……。”《仙授理伤续断秘方》中记载：“带伤筋骨，肩背疼痛”，指出了其与外伤有明确关系。至清代《医宗金鉴》总结了数千年来对肩臂痛的认识，指出肩背痛有经络气滞、气虚、血虚以及兼风、兼痰等证候。

现代中医临床总结古人经验，认为其发病与气血不足，外感风寒湿及闪挫劳伤有关。若年老体虚肝肾精亏，气血不足则筋失所养，日久则筋骨衰颓，筋脉拘急而不用。若老年营卫虚弱，复因久居湿地，风雨露宿，夜寐露肩当风，以致风寒湿邪客于血脉筋肉，血行不畅而脉络拘急疼痛，寒湿之邪淫溢于筋肉则屈而不能伸，痿而不用。若劳累过度或外伤筋骨，筋脉受损，瘀血内阻，脉络不通，不通则痛，日久筋脉失养，拘急不用。

三、现代医学对肩周炎的认识

肩周炎即肩关节周围炎，是一种以肩痛及肩关节活动受限为特征的多发病、常见病。现代医学认为肩周炎是发生于肩关节周围软组织的无菌性炎症。肩周炎有广义与狭义之分：广义

的肩周炎包括肩关节周围软组织任一部位的炎症，可分为肱二头肌长头肌腱炎和腱鞘炎、喙突炎、冈上肌腱炎、冈下肌腱炎、肩峰下滑囊炎、小圆肌腱炎、三角肌腱炎等肩周损伤。狭义的肩周炎，即冻结肩，指肩关节周围广泛的无菌性炎症，临床以疼痛、粘连和运动功能障碍为主要症状的一种疾病。本书中主要介绍的即是狭义的肩周炎。

国外在 19 世纪 60 年代对肩周炎逐渐形成了一定的认识。1867 年，Jariavay 首先报道了外伤性肩峰下滑囊炎引起的肩关节疼痛及功能障碍。到了 20 世纪，由于 X 线技术的昌盛而发现肩周钙盐沉积现象，于是国外有人提出肩周炎的病因与钙盐的沉积有着一定的关系。由于解剖学是现代医学的基础，所以在对肩周炎的认识上国外的报道更多的体现了对肩周不同软组织病变情况的报道与分析。也因此形成了现代医学中所提到的广义的肩周炎，如 1910 年 Sievers 提出了“肩锁关节病变”的观点；1920 年 Meyer 提出肱二头肌长头腱的慢性损伤也是肩周炎发病的原因；1933 年 Jwlliacl 提出喙突炎也是肩周炎的一种类型。直到 1934 年 Codman 提出了肩周炎的分类方法，并提出非损伤性肩痛症伴肩关节功能障碍者为“冻结肩”。从而形成了对现在人们所常提到的狭义肩周炎的诊断标准的逐渐确立，并将其与以往广义的肩周炎逐渐区别开来，为现代医学更深一步的认识和研究肩周炎作出了划时代的贡献。

从 20 世纪 70 年代开始随着自然科学的发展，B 超、CT、MRI 等技术逐渐地应用于临床，使人们对肩周炎有了更进一步的了解。虽然在肩周炎的病因认识上现代医学没有提出能令医学界一致认同的学说，但是在其病理上人们已经普遍认识到肩

周炎的主要病理变化在于关节腔缩小，关节囊挛缩，关节囊下方的皱褶粘连，以及因此而引发的胶原纤维退行性变，周围软组织的纤维化导致关节囊与滑膜紧密的粘于骨上而发生无菌性炎症。

自然科学的飞速发展带动了现代医疗手段的不断进步和创新，使得现代医学在疾病的认识和治疗方面保持着高速的发展。对肩周炎的认识和治疗必将因此而得到更好的进展。

2

肩周炎的基础知识

一、肩关节的解剖

肩是连接人体上肢与躯干的关键部位，人类的肩部有三个主要的关节即上肢与躯干骨的胸锁关节，肩胛骨与锁骨间的肩锁关节，肩胛骨关节盂与肱骨头组成的盂肱关节。而这些关节除胸锁关节外都没有与躯干形成直接连接，而是借助强大的肌群作为人体上肢与躯干的连接。通常我们所说的肩关节单指盂肱关节，属于狭义的肩关节范畴。广义的肩关节则应该包括肩部的三个主要的关节。而肩部的肌肉连接从广义来讲也应包括在肩关节的范畴之内。

（一）肩部的关节组成

1. 胸锁关节

胸锁关节属于上肢带连接，是人体上肢与躯干间惟一的关节，由锁骨胸骨端与胸骨柄上的切迹和第一肋的软骨上面共同组成。胸锁关节的关节囊坚韧，其周围有胸锁前韧带、胸锁后韧带、肋锁韧带、锁骨间韧带等。在胸锁关节内有由纤维软骨构成的关节盘，该关节盘介于胸骨柄与锁骨之间，上附于锁骨间韧带，下连于第一肋软骨，将关节腔分为内下和外上两部分。该关节可在矢状轴、冠状轴及垂直轴上作上、下、左、右、前、后以及环转运动。人体肩部运动时胸锁关节也随之运动。尤其在肩部外展运动时胸锁关节是一个主要的支撑点，所以胸锁关节病变时可以导致上肢外展及上举功能障碍（见图 2-1）。

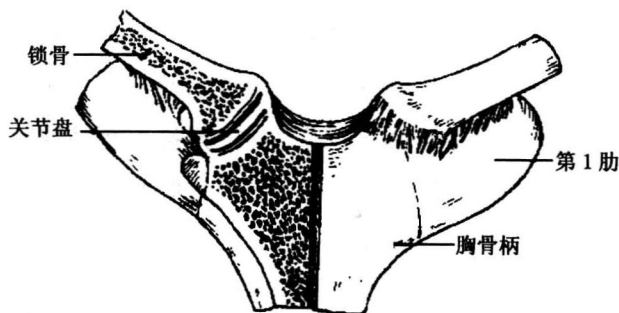


图 2-1 胸锁关节

2. 肩锁关节

肩锁关节为锁骨外端和肩峰内线所组成的微动扁平关节。

肩锁关节靠关节囊及肩锁韧带维持关节的稳定，并有喙肱韧带加强关节的稳定性。肩锁关节对于上肢的前屈及后伸运动有一定的辅助作用，所以肩锁关节的损伤会对上肢的运动尤其是前伸运动产生影响。

3. 盂肱关节

盂肱关节属于自由上肢连接即通常人们所说的肩关节。肩关节由肩胛骨的关节盂和肱骨头两部分组成，是人体内运动最灵活的关节。肩关节中肱骨头大，而肩胛骨的关节盂小而浅，虽然关节盂的周围有纤维软骨构成的关节唇加深，但这也只能与肱骨头关节面的 $1/4 \sim 1/3$ 相接触，这也是肩关节有着最大活动的主要原因。肩关节的关节囊薄而松弛，肱二头肌的长头腱在其关节囊内通过，所以肱二头肌长头腱的损伤对肩关节的功能会产生影响，限制肩关节的活动范围。在肩关节的周围有许多肌肉和肌腱通过，这些肌腱的肌纤维与肩关节关节囊的纤维层紧密的交织在一起，对维持肩关节的稳定性有着重要的意义。但同时这一特点也决定了在肩关节周围软组织受损时，肩关节的功能不仅会因受损软组织的功能受限而受到影响，也可能因为受损软组织的牵拉而使这种功能障碍表现得更加明显。在肩关节关节囊的周围还有着许多的韧带加强着关节的稳固性，其中最主要的是位于肩关节上方的喙肩韧带。肩关节周围的肌肉、肌腱及韧带在分布上还有一个特点，就是这些用于加强关节稳固性的组织主要分布于肩关节的上方、前方和后方，而在前后则没有较为坚固的保护组织，所以肩关节的脱位容易在前下方发生。肩关节自身具有很大的活动范围，加上肩锁关节、

胸锁关节等的配合使得肩关节运动范围明显增加（见图 2-2）。

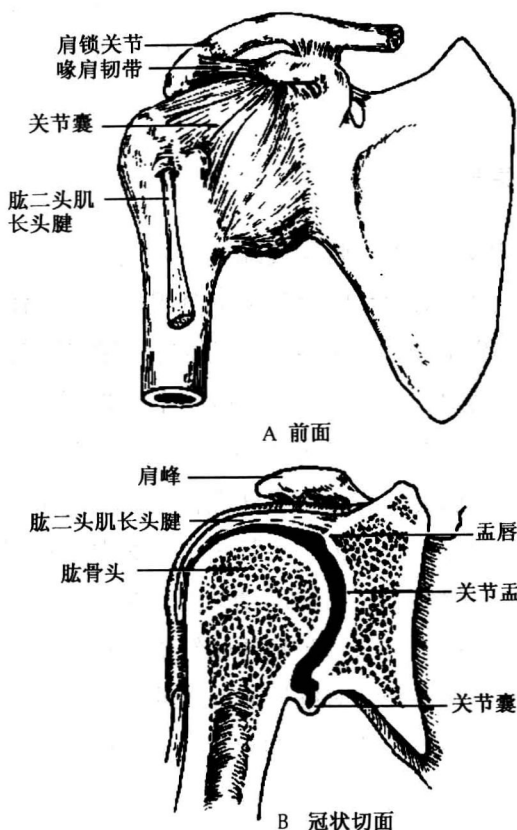


图 2-2 盂肱关节

(二) 肩关节周围的肌肉组织（见图 2-3，表 2-1）

肩关节周围有着大量的肌肉组织，在研究肩周炎的过程中我们不但要了解对肩关节活动有意义的肌肉，还必须清楚哪些肌肉可以运动及固定肩胛骨，在肩关节活动时具有辅助作用，