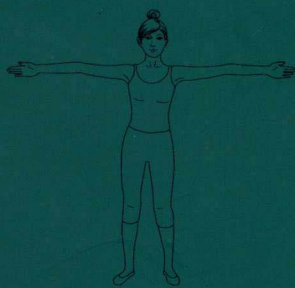


常见病预防训练 **掌中宝**

肩周炎

李廷俊 郭玉兰 © 主编



中国协和医科大学出版社

常见病预防训练掌中宝

肩 周 炎

主 编：李廷俊 郭玉兰
副主编：郭庆忠
编 者：丁 黎 于 杰 于 强
仇 波 白雅君 刘自平
刘丽红 曲 华 唐彤丹



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肩周炎 / 李廷俊, 郭玉兰编. —北京: 中国协和医科大学出版社,
2015. 4

常见病预防训练掌中宝

ISBN 978-7-5679-0133-9

I. ①肩… II. ①李… ②郭… III. ①肩关节周围炎-诊疗 IV. ①R684.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 161657 号

常见病预防训练掌中宝
肩周炎

主 编: 李廷俊 郭玉兰
责任编辑: 吴桂梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 710×1000 1/16 开
印 张: 11.5
字 数: 180 千字
版 次: 2015 年 6 月第 1 版 2015 年 6 月第 1 次印刷
印 数: 1—4000
定 价: 23.00 元

ISBN 978-7-5679-0133-9

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

随着物质文化生活水平的提高，人们一旦得了病，已经不再满足于去医院看病了，大多数人都希望了解疾病的来龙去脉——自己的病是怎么得的？如何诊断？如何治疗？如何预防？正因为有越来越多的人想了解肩周炎的相关知识，以及如何预防肩周炎，我们编写了本书，希望读者拿到本书就如同请来了一位家庭医生一样，随时得到医学帮助。

肩周炎全称肩关节周围炎，又称“五十肩”“漏肩风”“冻结肩”“肩凝症”等，是发生于肩关节周围肌肉、肌腱、滑囊和关节囊等软组织的无菌性炎症。肩周炎是中老年人的常见病、多发病，它虽不是什么大病，但给患者带来疼痛，致使肩关节运动功能障碍，严重影响着患者的工作、学习和生活。而且，随着人们寿命的延长，肩周炎的发病率呈不断上升的趋势。

本书通过读者自测的形式与读者互动，从专业角度阐述肩周炎及其相关知识。内容分为上篇、下篇两大部分。上篇为“肩周炎知识自测”，下篇为“预防训练”。其中，“肩周炎知识自测”部分由“自测题”和“重点提示”组成。“自测题”可以使读者准确、快速地掌握肩周炎的相关知识，“对”就是“对”、“错”就是“错”，避免受到模棱两可的知识干扰。由于每道自测题目都简洁明了，节约了读者大量的阅读时间，避免了长时间阅读的乏味，增加了可读性。“重点提示”是针对“自测题”做出的简要说明，方便读者更好地理解疾病相关知识。“预防训练”部分针对每个训练动作都有文字介绍及配图，读者照图做就可以，训练方法操作简便，实用性非常强。只要能够长期坚持训练，就会有意想不到的收获。

本书适用于关注自身健康的人群，可作为肩周炎患者家庭治疗和自我调养康复的常备用书，也可供基层医护人员参考使用。

由于我们水平有限，书中如有不当之处，欢迎广大读者批评指正。

编 者

2015年3月

目 录

上篇 肩周炎知识自测	1
一、肩周炎基本知识	3
二、肩袖损伤	25
三、肩袖钙化性肌腱炎	32
四、肩关节不稳定	39
五、肩关节骨性关节炎	48
六、肩锁关节炎	54
七、肩部撞击综合征	64
八、冻结肩	70
九、冈上肌肌腱炎	76
十、肩周炎的治疗	81
十一、肩周炎的自我调养	89
下篇 预防训练	95
一、徒手训练操（一）	97
二、徒手训练操（二）	110
三、木棍训练操	121
四、毛巾训练操	134
五、哑铃训练操	154
六、单杠训练操	158
七、拉橡皮筋训练操	164
八、康复保健操	176
九、肩功复原操	158
十、冻肩消融操	161
十一、拉伸体侧操	164
十二、肩周炎医疗操（一）	170
十三、肩周炎医疗操（二）	177

上 篇

肩周炎知识自测

一、肩周炎基本知识

	是	否
1. 肩周炎即肩关节周围炎，就是指冻结肩。	☐	☐
2. 肩周炎是一种肩关节周围软组织的无菌性炎症，其主要表现为肩部疼痛和肩关节活动受限。	☐	☐
3. 肩周炎多发于 30~40 岁的中年男性。	☐	☐
4. 患病较久的肩周炎患者，可出现肩部肌肉萎缩。	☐	☐
5. 肩周炎患者在早上起床后疼痛加重。	☐	☐
6. 肩周炎常无固定痛点，但肩部常有压痛。	☐	☐
7. 肩周炎临床上右侧发病较左侧多见。	☐	☐
8. 肩周炎发病后期主要是关节周围软组织产生粘连，使手的外展、外旋、后伸活动受限。	☐	☐
9. 关节造影对冻结肩急性期的诊断有一定价值。	☐	☐
10. 肩关节周围的软组织容易因疲劳损伤而引发炎症变化。	☐	☐
11. 肩关节周围的滑囊会诱发慢性无菌性炎症。	☐	☐
12. 肩关节周围软组织劳损和退变可引起关节囊的慢性炎症和粘连。	☐	☐
13. 肩关节脱位、上肢骨折和手术后外固定时间过长，或于固定期间不注意肩关节功能锻炼，均可导致肩周炎的发生。	☐	☐
14. 颈椎源性肩周炎是肩关节与周围软组织退行性改变的结果。	☐	☐
15. 冠心病可诱发肩周炎。	☐	☐
16. 患有偏瘫、神经麻痹等神经系统疾病的患者肩周炎发生率较高。	☐	☐
17. 老年人易患肩周炎和在治疗过程中注射肾上腺糖皮质激素有效等现象都提示肩周炎发生可能与免疫有关。	☐	☐

答案:

1. 否 2. 是 3. 否 4. 是 5. 否 6. 是 7. 否 8. 是 9. 是
10. 是 11. 是 12. 是 13. 是 14. 否 15. 是 16. 是 17. 是

重点提示:

◆ 肩周炎即肩关节周围炎的简称, 又名冻结肩、漏肩风、五十肩等, 它是一种肩关节周围软组织的无菌性炎症, 多发于 50 岁左右, 是老年人的常见病、多发病, 女性的发病率稍高于男性, 临床上左侧发病较右侧多见, 部分患者可见双肩患病。广义的肩周炎包括肩袖损伤、肱二头肌肌腱炎、冈上肌肌腱炎、肩部撞击综合征、肩关节不稳定、肩关节骨性关节炎、钙化性肌腱炎、肩锁关节炎和胸锁关节炎。冻结肩即指狭义的肩周炎而言。

注: 本书中的肩周炎如无特指, 一般均指狭义的肩周炎, 即冻结肩。

◆ 肩周炎的表现症状有: ①疼痛。肩部周围疼痛, 牵涉上臂及前臂。常无固定痛点, 但肩部常有压痛。很多患者于夜间疼痛加剧, 以致不能入睡, 或从熟睡中痛醒。肩部及患侧上肢活动时疼痛加剧, 严重者在走路时也不敢摆动患肢。②肩关节活动受限。发病早期主要是由于肩关节周围疼痛, 引起局部肌肉痉挛, 而使肩关节活动受限。发病后期主要是关节周围软组织产生粘连, 使手的外展、外旋、后伸活动受限, 由此而影响日常工作, 甚至进行洗脸、梳头的动作也感到困难。③其他表现。该病无明显的全身表现。患病较久者, 可出现肩部肌肉萎缩。

◆ 冻结肩急性期 X 线平片无异常发现, 关节造影对该病的诊断有一定价值。

◆ 肱骨头的面积大于关节盂的面积, 仅靠肩关节周围的韧带、肌肉和肌腱等软组织维持其关节的稳定, 克服上肢的重力。所以, 这些软组织容易因疲劳损伤而引发炎症变化。肩关节周围的众多滑囊容易受到外力的挤压、碰撞以及自身肌腱的磨损, 使其润滑机制受到影响, 因此也会诱发慢性无菌性炎症。

◆ 肩关节周围软组织劳损或退变可引起冈上肌肌腱炎、肱二头肌肌腱炎、肩峰下滑囊炎、关节囊炎和旋转腱袖损伤等疾病。这些慢性炎症和损伤, 均可波及关节囊和周围的软组织, 引起关节囊的慢性炎症和粘连。

◆ 肩部活动减少, 造成局部血液循环不良, 淋巴回流受阻, 炎性渗出淤积, 日久纤维素沉着, 粘连形成, 导致关节囊挛缩和周围软组织粘连; 肩关节

脱位、上肢骨折和手术后外固定时间过长，或于固定期间不注意肩关节功能锻炼，均可导致肩周炎的发生。

◆ 颈源性肩周炎是指由于颈椎病引起的肩周炎。这种肩周炎的特点为先有颈椎病的体征和症状，而后再发生肩周炎。它是颈椎病的一种临床表现，或者说是一种临床类型，而不是肩关节与周围软组织退行性改变的结果。

	是 否
18. 抑郁、冷漠等心理因素也与肩周炎的发生有一定关系。	☐ ☐
19. 肩周炎早期的病变部位发生于纤维性关节囊、肌腱和韧带。	☐ ☐
20. 肩周炎早期的病理变化已被孟肱关节造影和关节镜检查所证实。	☐ ☐
21. 肩周炎早期的手术探查中可发现, 患病的肩关节和其他软组织均有 关节囊的收缩与关节囊下部皱襞的闭锁。	☐ ☐
22. 肩周炎晚期, 关节周围的其他软组织呈现普遍的胶原纤维退行性变。	☐ ☐
23. 在肩周炎的进行性病变中, 喙肱韧带与肩胛下肌腱, 因退变和纤维化而 变粗、短缩, 将肱骨头固定于内旋位, 妨碍肱骨的外展、外旋活动。	☐ ☐
24. 在肩周炎的进行性病变中, 关节囊收缩变小, 与增生肥厚的滑膜粘 连, 使关节腔缩小而限制孟肱关节各方面的活动。	☐ ☐
25. 在肩周炎的进行性病变中, 冈上肌肌腱、冈下肌肌腱与肩胛下肌腱 因变性而短缩, 将肱骨头与肩盂紧紧拉在一起, 使肱骨头的内外旋 转活动受限。	☐ ☐
26. 在肩周炎的进行性病变中, 肩峰下滑膜襞增厚, 由于滑膜退行性变 而闭锁, 将腱袖牢固地粘连于肩峰的下面, 造成肩关节活动范围逐 渐变小至完全消失。	☐ ☐
27. 在肩周炎的发展过程中, 肱二头肌肌腱的变化首先是肌腱完全粘连 到肱骨上, 然后滑动机制开始闭锁。	☐ ☐
28. 肌腱完全粘连到肱骨上时, 临床症状出现缓解, 肩周关节活动开始 逐渐恢复。	☐ ☐
29. 孟肱关节为典型的球窝关节, 其运动分前屈、后伸、外展、内收、 外旋和内旋。	☐ ☐
30. 参与前屈运动的有三角肌前部纤维、胸大肌锁骨部、喙肱肌及肱二 头肌。	☐ ☐
31. 当上臂前屈越过胸前壁时, 胸大肌锁骨部尤为重要。	☐ ☐
32. 当臂悬垂贴靠胸壁时, 胸大肌胸肋部的前屈作用消失。	☐ ☐
33. 三角肌后部纤维在同时伴有前屈时, 其内收作用最明显。	☐ ☐
34. 孟肱关节的外旋由冈下肌、小圆肌及三角肌后部纤维共同完成。	☐ ☐

答案:

18. 是 19. 是 20. 是 21. 否 22. 是 23. 是 24. 是 25. 是 26. 是
27. 否 28. 是 29. 是 30. 是 31. 否 32. 是 33. 否 34. 是

重点提示:

◆ 抑郁、冷漠等心理因素也与肩周炎的发生有一定关系。相当一部分患者可有情绪不稳及精神创伤史,或有因长期患病、社会经济压力大而心情郁闷的情况。他们对痛觉比较敏感,痛阈较低的人往往容易罹患肩周炎,一旦肩痛和炎症发生后,这些人往往因为对疼痛过于敏感而较难恢复运动功能。

◆ 肩周炎的病理变化分为早期和晚期两个阶段。①早期的病变部位发生于纤维性关节囊、肌腱和韧带。病理变化表现为关节囊的收缩变小,关节腔内可见滑膜充血,绒毛肥厚、增殖并充填关节间隙及肩盂下峰壁间隙,使关节腔狭窄,容量减少,肱二头肌长头肌腱关节腔内段表面为血管翳所覆盖。上述病理变化已被孟肱关节造影和关节镜检查所证实。手术探查患病的肩关节可发现有关节囊的收缩与关节囊下部皱襞的闭锁,其他软组织则显示正常。②晚期的病理变化,除孟肱关节囊有严重收缩外,关节囊还有纤维化、增厚,关节周围的其他软组织也受到波及,呈现普遍的胶原纤维退行性变,受累的组织呈进行性纤维化。有的部分血管分布增加,软组织失去弹性、短缩与硬化,软组织变脆,而易在肱骨外展时造成撕裂。最后关节囊和周围的肌腱、韧带均发生粘连,关节腔内滑膜增厚,肩盂下滑膜囊壁间隙闭锁,滑膜与关节软骨粘连,关节容量明显减少,可以观察到关节内有小的鳞片漂浮。

◆ 肱二头肌肌腱的病理改变,初期为肌腱肿胀,腱鞘充血、水肿,继而则出现肌腱粘连,并有陈旧性出血,最后导致肱二头肌肌腱与沟底粘连。在肩周炎的发展过程中,肱二头肌肌腱的变化首先是它的滑动机制的闭锁,最后肌腱完全粘连到肱骨上。到了这个时期,临床症状出现缓解,肩周关节活动也开始逐渐恢复。

◆ 参与前屈运动的有三角肌前部纤维、胸大肌锁骨部、喙肱肌及肱二头肌。当上臂前屈越过胸前壁时,三角肌前部纤维尤为重要。胸大肌锁骨部只协助前屈至水平位置,如臂越过头部,则起后伸作用。胸大肌胸部部只有当上臂处于过度后伸位置时,才起到前屈作用,但到达中立位(臂悬垂贴靠胸壁)时,此作用即消失。

◆ 参与内收活动的除胸大肌及背阔肌外,还有大圆肌,三角肌前、后部纤维,喙肱肌及肱三头肌长头。三角肌后部纤维在上臂外展45度时,其内收作用最为显著,而三角肌前部纤维只有在同时伴有前屈时,其内收作用才明显。

	是	否
35. 三角肌、胸大肌及背阔肌只有当同时有其他运动时才具有内旋作用。	☐	☐
36. 冈上肌单独作用时可同时外展及稍做内旋。	☐	☐
37. 三角肌可以参与盂肱关节运动中的所有运动。	☐	☐
38. 背阔肌可以参与盂肱关节运动中的伸直和内收运动。	☐	☐
39. 胸锁关节是连接肩胛带与躯干的唯一关节。	☐	☐
40. 肩锁关节半脱位后可引起损伤性关节炎或锁骨肩峰端的骨折。	☐	☐
41. 肩胛骨任何一个方向的运动，均由相互协同而又相互拮抗的肌肉共同完成。	☐	☐
42. 肩关节复合体的主动运动功能包括外展、内收、前屈、后伸、外展前屈、外展后伸、外展旋转、中立位旋转和环转。	☐	☐
43. 正常人肩关节活动范围为外展 90 度、内收 45 度、前屈 135 度、后伸 45 度、外旋 45 度、内旋 135 度。	☐	☐
44. 肩关节活动超过 90 度的称为前上举，前上举需肩胛骨旋转和肩肱关节外旋的条件下才能完成。	☐	☐
45. 肩关节的功能位是指肩关节处于外展 40~50 度、前屈 15~25 度、内旋 25~30 度的位置。	☐	☐
46. 肩关节的功能位在临床上常用于外伤和手术后的肩关节的修复。	☐	☐
47. 适当的内旋有利于肩关节的功能活动。	☐	☐
48. 经典的肩关节休息位是指固定上肢外展 45 度、前屈 20 度、屈肘 45 度的位置。	☐	☐
49. 经典的肩关节休息位常用于肩部手术后外固定。	☐	☐
50. 肩部疼痛的患者，应该首先拍摄 X 线平片。	☐	☐
51. 肩胛骨侧位片对诊断肩峰下撞击综合征有特殊意义。	☐	☐
52. X 线平片是排除在骨结构上有阳性改变的疾病最简单有效的方法。	☐	☐
53. 磁共振成像对诊断肩袖的病变有其独特的优势。	☐	☐
54. 关节腔的容量不仅与肩关节的运动密切相关，也与病情严重程度有关。	☐	☐

答案:

35. 是 36. 是 37. 否 38. 是 39. 是 40. 是 41. 是 42. 是 43. 是
 44. 是 45. 是 46. 否 47. 是 48. 否 49. 否 50. 是 51. 是 52. 是
 53. 是 54. 是

重点提示:

◆ 肩周炎需要做的辅助检查有: X线检查、肩关节磁共振成像检查、肩关节造影、B超检查、关节镜检查、肌电图检查。

◆ 肩周炎和骨质疏松症并没有直接的关系,但骨质疏松症会引起全身多关节和多骨骼的疼痛,严重者容易被误诊为肩周炎。肩周炎中很大一部分为肩峰下撞击综合征,而撞击综合征有一部分是由于肩峰下骨质增生、喙肩韧带和肩峰下穹隆容积的相对缩小而引起的,因此,可以说骨质增生与肩周炎有着直接的关系。并且,肩周炎与外伤、性别和情绪都有着一定的关系。

◆ 参与内旋运动的主要有肩胛下肌,还有大圆肌、三角肌前部纤维、胸大肌及背阔肌。但三角肌、胸大肌及背阔肌只有当同时有其他运动时才具有内旋作用。冈上肌单独作用时可同时外展及稍做内旋,但当上臂维持在外展位时,并不能防止外旋。

◆ 三角肌可以参与盂肱关节运动中的屈曲、伸直、外展、内旋和外旋运动,不能参与内收运动。背阔肌可以参与盂肱关节运动中的伸直和内收运动。

◆ 胸锁关节是连接肩胛带与躯干的唯一关节,盂肱关节无论向哪个方向运动,均需要胸锁关节的协同,在肩部抬高时,可使锁骨旋转。

◆ 肩胛骨与胸壁之间并无关节结构,单个肌肉的收缩难以产生肩胛骨某一方向的运动,因此肩胛骨任何一个方向的运动,均由相互协同而又相互拮抗的肌肉共同完成。

◆ 肩关节的功能位是指肩关节处于外展40~50度、前屈15~25度、内旋25~30度的位置。肩关节的功能位在临床上常用于肩部手术后外固定。临床实践证实,适当的内旋是有利于肩关节的功能活动的。

◆ 经典的肩关节休息位是指固定上肢外展60度、前屈30度、屈肘90度的位置,常用于外伤和手术后的肩关节的修复。

◆ 肩胛骨侧位片可以了解肩峰的形状、是否有骨赘生成、喙肩下穹隆大小等,因而对诊断肩峰下撞击综合征有特殊意义。

	是 否
55. 对肩部疼痛和功能障碍的患者,如怀疑有肱二头肌长头腱损伤或退行性变,如腱鞘炎、肌腱撕裂、肌腱脱位和半脱位等,可以考虑做肩关节造影。	☐ ☐
56. B 超检查对肱二头肌长头肌腱以及腱鞘的情况,比 X 线造影能提供更有价值的资料,可以检出腱鞘的炎性渗出情况。	☐ ☐
57. 凡肩关节疼痛、有弹响或绞锁症状、X 线检查阴性、需要进一步明确病因者均可考虑做肩关节镜检查。	☐ ☐
58. 患者有严重的心、肝、肾功能障碍时,可以做肩关节镜检查。	☐ ☐
59. 肌电图检查对特发性肩松动症及其肩袖间隙分裂有诊断价值。	☐ ☐
60. 肌电图检查对麻痹所造成的肩关节不稳定有一定的参考价值。	☐ ☐
61. 对颈源性肩周炎、神经根病变或者胸廓出口综合征所致的肩部疾病的诊断,肌电图有一定帮助。	☐ ☐
62. 正常肩关节造影表现为:在肩关节后前位的内旋位片上,造影剂覆盖肱骨头关节面,形成一半球形充盈。	☐ ☐
63. 粘连性关节囊炎时,关节囊的容量显著减少,一般注入 5~6 毫升造影剂后即可因纤维关节囊过度膨胀而产生牵张性疼痛。	☐ ☐
64. 粘连性关节囊炎时,在肩关节后前位内旋片上显示一个非常紧张的关节囊,其在肱骨的附着点呈锯齿形,且为垂直方向,腋窝窝显著缩小。	☐ ☐
65. 类风湿关节炎和绒毛状滑膜炎在造影片上均显示有挛缩的关节囊,其表面不规则。	☐ ☐
66. 绒毛状滑膜炎可合并旋转肩袖撕裂,使造影剂流入肩峰下滑囊,此滑囊常增厚挛缩。	☐ ☐
67. 做双重造影可以对旋转肩袖完全撕裂的具体撕裂程度做出鉴别。	☐ ☐
68. 关节囊有缺损时,造影剂可从中漏出,在肩关节后前位内旋片和腋窝片上这些特征最明显。	☐ ☐
69. 做双重造影能很好地显示孟肱关节内的游离体。	☐ ☐

答案:

55. 是 56. 是 57. 是 58. 否 59. 否 60. 否 61. 是 62. 是 63. 是
64. 是 65. 是 66. 否 67. 是 68. 是 69. 是

重点提示:

◆ 对肩部疼痛和功能障碍的患者,如怀疑有下列疾病可以考虑做肩关节造影:①肱二头肌长头腱损伤或退行性变,如腱鞘炎、肌腱撕裂、肌腱脱位和半脱位等。②肩袖破裂。③关节囊破裂。④冻结肩。⑤习惯性肩关节脱位。

◆ 关节镜检查的适应证:①对未明原因的肩关节滑膜炎做出诊断和活组织检查。②肩关节周围炎的关节内观察和治疗。③凡肩关节疼痛、有弹响或绞锁症状、X线检查阴性、需要进一步明确病因者均可考虑肩关节镜检查。

关节镜检查的禁忌证:①肩关节有急性炎症。②患者有严重的心、肝、肾功能障碍。

◆ 肌电图检查对麻痹所造成的肩关节不稳定有诊断价值,对特发性肩松动感及其肩袖间隙分裂有一定的参考价值。对颈源性肩周炎、神经根病变或者胸廓出口综合征所致的肩部疾病的诊断,肌电图有一定帮助。

◆ 粘连性关节囊炎时,关节囊的容量显著减少,一般注入5~6毫升造影剂后即可因纤维关节囊过度膨胀而产生牵张性疼痛。如关节囊内只有这些容量时,拔出注射器后,可见关节囊内液体反流的现象,而正常的关节囊并不出现此种现象。在肩关节后前位内旋片上显示一个非常紧张的关节囊,其在肱骨的附着点呈锯齿形,且为垂直方向,腋窝窝显著缩小。

◆ 类风湿关节炎和绒毛状滑膜炎在造影片上均显示有挛缩的关节囊,其表面不规则。类风湿关节炎还可合并旋转肩袖撕裂,使造影剂流入肩峰下滑囊,此滑囊常增厚挛缩。在这些炎症病灶中,淋巴和淋巴管内都可见到造影剂。

◆ 旋转肩袖完全撕裂时,关节腔与肩峰下滑囊直接相通,所以当造影剂注入关节腔内时即可从破裂区漏出,进入肩峰下滑囊。如单纯用造影剂造影时旋转袖不显影,难以估计其具体的撕裂程度,而做双重造影即可做出鉴别。在肩关节后前位内旋片和外旋片以及腋窝位片上,均可显示肩峰下滑囊内含有造影剂。

◆ 习惯性肩关节脱位可使盂肱关节囊下方变得松弛,松弛的关节囊很容易显示。如关节囊有缺损时,造影剂可从中漏出,在肩关节后前位内旋片 and 腋窝片上这些特征最明显。

	是	否
70. 肩周炎一般按病变的部位及诊断上的相似性分为4类：盂肱关节腔病变、滑液囊病变、肌腱炎及腱鞘炎和其他的肩周病变。	☐	☐
71. 某患者，肩部酸痛，夜间不影响睡眠，肩关节活动轻度受限，上臂外展在70度以上，内收大于40度，肘尖接近前正中线，前屈、后伸活动正常。此患者属于轻型肩周炎。	☐	☐
72. 某患者，肩部疼痛较重，可影响夜间睡眠，个别体位可引起剧烈疼痛，肩关节功能活动中度受限，外展45~70度，前屈大于60度，后伸大于20度，外旋、内旋大于20度。此患者属于重度肩周炎。	☐	☐
73. 冈上肌肌腱炎不会导致肩周炎。	☐	☐
74. 肩峰下滑囊炎会导致肩周炎。	☐	☐
75. 肱二头肌长头肌腱炎和腱鞘炎易致肩周炎。	☐	☐
76. 进行局部麻醉药注射可以帮助确定疼痛的部位和范围。	☐	☐
77. 局部麻醉药注射的目的是进行治疗。	☐	☐
78. 诊断性局部麻醉注射在肩关节最常进行的是肩峰下滑囊注射、盂肱关节注射或肩锁关节注射。	☐	☐
79. 肩峰下滑囊炎、撞击综合征在进行诊断性局部麻醉注射后疼痛应该消失，肩关节活动明显改善；而冻结肩、肱二头肌肌腱炎在注射后则没有明显变化。	☐	☐
80. 肩周炎与骨质疏松症没有直接的关系。	☐	☐