



589798

全国第一届肩关节周围炎学术研讨讨论会

论文汇编

(上册)

主 编：常瑞祥

副主编：温海涛 赵 克



一九八八年三月六日

石 家 庄



90091604

R 681.7

881

其

589798

前 言

肩关节周围炎是中老年人的一种常见病多发病。已经日益引起国内、外有关专家学者的重视。由于目前对该病的病因病理机制还不完全清楚、治疗手段也不够理想；更没有一个统一的诊断标准和疗效评定标准。为此，多年来我们一直想召开一次全国性的专题学术研讨会，经过与会代表的共同努力，今天，这个愿望总算实现了，这是建国以来召开的第一次全国性专题学术交流会。会议共收到来自全国二十九个省、市、自治区的论文761篇。内容丰富、涉及面广可以说是一个跨学科的专题学术研讨会。如肌电、血流、超声、同位素素、微循环、生理、解剖、病理、药理等基础学科方面的论文，特别是骨伤科、按摩推拿、理疗、针灸、中药、气功、手术、综合治疗等临床学科为诊断、治疗提供了宝贵经验；此外尚有国内、外文献综述、译文。作者当中有主任医师、研究员、教授一百多人，主治医师、讲师、主管技师三百多人。经各有关学科专家评审论文汇编收入537篇，其余224篇为列题文章，末尾还附有文献索引、通讯录。

这次会议除进行学术交流外，还将讨论制订一个统一诊断标准和疗效评定标准。上海中医学院岳阳医院骨伤科教授郑效文、武汉同济医科大学同济医院康复医学科副教授杨树萱、卫生部北京医院骨科主任、副主任医师黄公怡为会议写了有关肩周炎的诊断标准和疗效评定标准的论文，供与会代表学习、讨论。

河北医学院第三医院主治医师常瑞祥同志从1972年开始对肩关节周围炎进行研究和治疗，十六年来为研究治疗该病搜集整理了大量病例资料，为今后探讨本病的病因病理机制提供了科学依据。在全国、省级刊物、学术会议上多次发表论文，同时在全国、省、市三级学术团体中都有职务。并为这次会议整理了自1955年以来在报刊杂志、学术会议的肩周炎方面的文献索引，为组建“中国肩关节周围炎学术研究讨论会”做了大量工作。其它各地很多专家学者也都为肩周炎的研究、治疗工作提供了大量宝贵经验：如上海中医学院岳阳医院骨伤科教授郑效文、中医研究院骨伤科研究所第三研究室主任、主任医师陈正光、卫生部北京医院骨科主任、副主任医师黄公怡、中国人民解放军第一医院骨科主任、主任医师陆庄樵，天津第二医学院外科主任、教授高伦，南京大学医学院鼓楼医院骨科主任、主任医师李承球，石油工业部管道局职工医院骨科主治医师时广敬，河南省偃师县医院骨伤科主治医师赵幼麟，安徽医科大学附属医院运动医学科主治医师蔡心虹，中国人民解放军海军医学研究所副研究员黄来龙，中医研究院广安门医院骨科主任、研究员李祖漠，上海第二医科大学仁济医院骨科主任、教授王惠生，河南省安阳市人民医院外科主任、主任医师管必强，湖北医学院第一医院运动医学研究室副主任、副教授彭述武，浙江中医学院骨伤科教研室副教授周炳辉，安徽省合肥市中医推拿医院院长、医师徐际先，吉林省吉林中西医结合医院医师辛伯臣等同志都进行了大量的研究治疗工作，并为会议写出了高质量的论文。

为了便于今后开展工作，进一步协调、沟通全国各地的科技信息，根据各地代表建

议，决定成立“中国肩关节周围炎学术研究讨论会”，其理事会成员如下：

理 事 长： 常瑞祥

副理事长： 郑效文 黄公怡 高 伦 陈正光 陆庄樵 李祖谟

侯春林 彭述武 金惠生 周炳辉 刘孔芝 葛植厚

骆竟洪 孙和甫 朱金山 李墨林 乔若愚 王艳春

理 事： 黄来龙 王福根 郭万民 孙静宣 李伯勋 蔡心虹

梁士远 李致一 杜赓儒 华文雅 许慧娟 时广敬

赵幼麟 尹相军 付 杰 王文义 温海涛 宋 麒

旷时恩 张 涛 陈耀明 郭长发 辛伯臣 陶周行

徐 山 陈德麟 樊百龄 胡树青 韩 庸 徐际先

宋福麟 童星杰 陈士杏 海松筠 朱高章 韩文洋

徐 岩 谷同庆 李鸿江 程忠录

秘 书 长： 温海涛(兼)

副秘书长： 徐 山(兼) 尹相军(兼)

全国第一届肩关节周围炎学术研究讨论会“论文汇编”约160多方字，分上、中、下三册。

由于篇幅、人力、时间的关系不可能将每位作者的宝贵经验一一纳入汇编，希望多加谅解。加上编著者水平有限，其中错误之处，在所难免希望广大读者给予批评指正。

全国第一届肩关节周围炎学术研究讨论会

一九八八年三月六日

石家庄市

目 录

基 础

肩关节周围炎的解剖学基础.....	黄公怡 (1)
肩关节周围炎的命名和分类以及临床特点.....	黄公怡 (3)
对肩周炎命名的商榷.....	李承球 (10)
漏肩风形成凝育的生物力学分析.....	郑效文 (12)
凝肩症“手法”治疗与生物力学.....	郑效文 (15)
天津市3502名职工颈肩病发病率调查报告.....	高伦等 (19)
肩关节周围炎发病率的调查与治疗.....	陆庄樵 (25)
河北医学院第三医院肩关节周围炎流行病学调查.....	常瑞祥等 (28)
河北省邯郸市织染厂肩周炎流行病学调查报告.....	王增田等 (31)
实验性肩关节周围炎的组织学观察.....	褚立希等 (34)
肩关节周围炎在农村发病情况的调查.....	于汉涛等 (36)
手法解除“冻结肩”粘连的体会.....	陈正光 (38)
肩周炎的临床及肩关节囊X线造影研究.....	陈九如等 (40)
手法治疗肩周炎的机制研究.....	(44)
肩周炎按摩疗效在血流图方面的改变.....	常瑞祥等 (48)
冻结肩100例X线平片分析.....	吴子明等 (50)
风寒湿性肩周炎的实验病理学研究.....	王绪荣 (53)
应用同位素、肩关节扫描探讨冻结肩有关问题.....	袁家齐等 (55)
推拿治疗前后漏肩风患者的指端血管容积变化的初步观察.....	王礼康等 (56)
30例男性肩周炎病人的内分泌功能观察.....	朱亚明等 (59)
中西医结合治疗肩关节周围炎的临床与施力测定初探.....	张洁茹等 (61)
肩关节的功能解剖、生物力学和肩峰下关节病.....	李嘉寿 (64)
肩关节周围炎流行病学分析.....	张万福 (70)
推拿治疗漏肩风对心血管参数改变初步报告.....	王礼康等 (72)
大圆肌劳损.....	郭 亨等 (75)

冻结肩理论机制探讨及手法治疗.....	张执礼 (80)
漏肩风症病理机制探讨.....	田辅友 (82)
大园肌劳损的肌电图分析.....	廖平川 (84)
对266例肩关节周围炎原因的调查分析.....	彭广海 (86)
蛋白多糖代谢变化与软组织疾病.....	莫荣中 (87)
掙拉术治疗肩周炎后遗症的动力学分析.....	朱赵十 (91)
略论肩周炎临床研究的辨证法.....	闻少卿 (94)
试从现代医学模式初探肩周炎疼痛机理及心理防治措施.....	高崇旺 (95)
系统理论方法与肩周炎的研究.....	闻少卿 (98)

骨 伤 科

肩关节周围炎的治疗.....	王惠生 (100)
肩周炎的诊断和治疗探讨.....	李承球等 (102)
中西医结合治疗肩关节周围炎的浅见.....	刘孔芝等 (105)
肩周炎等反射性交感神经营养不良症的病因探讨.....	乔若愚等 (109)
颈椎病与冻结肩.....	李起鸿等 (111)
263例肩周炎调查报告及发病原因探讨.....	李嘉荣等 (117)
“疼痛点直接按摩神经术”治疗肩痛症的临床讨论.....	陈惠汉 (121)
解痉镇痛酊治疗肩周炎121例疗效.....	黄来龙 (125)
肩周炎的诊断和治疗效果之管见.....	袁 靖 (130)
肩关节周围炎的分期与治疗.....	李鸿江 (132)
肩关节周围炎6300例初诊临床资料统计分析.....	常瑞祥等 (134)
假性肩周炎肱二头肌长头腱鞘炎的临床特点及其与肩周炎的鉴别.....	乔若愚等 (140)
有关肩周炎X线诊断的探讨.....	陈为雄等 (142)
浅谈肩周炎临床特征病因分型疗效评价和鉴别诊断.....	扈文海等 (144)
中西医结合治疗肩关节周围炎.....	许慧娟等 (146)
中西医结合治疗肩关节周围炎.....	海松菊 (150)
肩痛诊断的剖析.....	赵烨华等 (153)
钙化性肩关节周围炎.....	聂鸿奎等 (157)

急性肩峰下钙化性滑囊炎·····	欧阳筱玺(158)
“冻结肩”有关问题点滴体会·····	吴子明(159)
肱二头肌长头腱起点损伤·····	张显松(161)
581例肩周炎调查·····	王正义(162)
105例肩痛原因及治疗的分析·····	邝代武(167)
论“按摩治疗肩痛”·····	李开奎(169)
肩关节周围炎的辨证论治·····	王维佳(171)
肩周炎的诊断和手法治疗·····	陈建平(173)
X线诊断肩关节周围炎的临床价值·····	程 莉(177)
肩周炎的发病机理及诊治体会·····	宗云芝等(179)
摸对侧肩胛骨下角试验在诊断肩周炎中的应用·····	高官聚(182)
肩周炎的临床X线诊断·····	郭永宽(183)
冈上肌撕裂钙化症的治疗体会·····	牛约翰(185)
纠正肩胛骨移位治疗肩关节周围炎机理浅析·····	郭 毅(187)
中西医结合治疗肩关节周围炎240例·····	陶先军(189)
肩峰卡压综合征·····	任志远(192)
中西医结合手法治疗肩关节周围炎·····	陈爱民等(193)
经肩胛上神经改善肩部微循环障碍对冻结肩治疗效果评价·····	周振东等(199)
肩关节周围炎的发病原因及治疗分析·····	张玉华等(203)
周炎119病例因及发病机理探讨·····	彭桂华(210)
肩关节周围炎的鉴别诊断及治疗·····	罗时桃等(214)
关于肩周炎的治疗问题·····	卢金城(217)
关于肩周炎一些问题的讨论·····	王厚虞等(219)
150例肩周炎临床资料分析报告·····	陈建平(225)
肩周炎的辨证论治·····	于宗祥(228)
肩周炎的新法治疗·····	刘振发(232)
肩关节周围炎的肩周压痛点分布情况·····	唐长乐(235)
肩关节周围炎辨析·····	曲敬喜(237)

肩胛背神经的观测及在肩周炎治疗中的应用	魏锡云等(240)
“药指疗法”治疗肩关节周围炎48例	万菊樵等(242)
治疗肩关节周围炎早期功能活动小议	邢国平(244)
中西医结合治疗肩周炎临床一得录	单永鹏(246)
肩周炎发病四要素	赵振彰等(253)
肱二头肌腱鞘炎综述	王振民等(255)
我对肩周炎病因病理的探讨与治疗	刘庆计(257)
肩痛与Pancoasf肿瘤	江伟达(260)
白塞氏病并发冻结肩两例报告	王厚虞等(262)
中老年上肢骨折易继发肩周炎	王全美(263)
肩周炎的误诊	徐述根等(265)
肺尖部肺癌误诊为肩周炎二例报告	张洪德等(267)

针 灸

温针透穴法对肩周炎的临床疗效观察	管必强等 (268)
综合治疗肩周炎500例临床体会	周立新等 (272)
中西医结合治疗肩关节周围炎	李致一 (276)
取阳晓脉针治肩关节周围炎的初步探索	郑勇进 (279)
针刺治疗肩周炎318例疗效分析	姜定气等 (281)
针刺配合红外线治疗肩关节周围炎293例	阎国瑞 (283)
电热针治疗肩周炎122例临床观察	李国臣 (284)
手、腕、皮三法治疗肩凝症	谈 华 (285)
肩陵穴治疗肩周炎225例临床疗效总结	王艳春 (286)
腕针治疗肩关节周围炎	冯金翠 (287)
群针配合功能锻炼治疗肩周炎100例	宋书森等 (290)
棒针治疗肩周炎的体会	薛景义 (291)
巨缪针刺法治疗肩关节炎	冯纯礼 (293)
皮内针辅按摩治疗肩周炎	张连昌 (294)
针刺手穴治疗肩关节周围炎69例报告	李友谊 (297)

针刺治疗肩关节周围炎320例临床观察·····	刘世雅等 (301)
松解拔罐法治疗冻结肩·····	张延昌等 (303)
针灸治疗肩周炎124例疗效观察·····	徐立群 (305)
针灸治疗肩关节周围炎病人100例·····	徐耿昭 (307)
双肩关节周围炎的认识和治疗·····	张文斌等 (310)
肩关节周围炎的温针治疗·····	霍金山 (312)
针灸治疗肩周炎138例·····	张唐法 (314)
针刺治疗肩关节周围炎250例疗效观察·····	邸柏均 (316)
针刺治疗肩周炎108例临床疗效观察·····	张莉等 (318)
肩关节周围炎的辨证及针灸疗法·····	杨莉 (319)
针刺下巨虚透承山治疗肩关节周围炎58例·····	吴吉丰等 (321)
针灸及TDP综合治疗肩关节周围炎20例临床观察·····	吴书堂等 (322)
用头针配合手法治疗肩关节周围炎39例的疗效观察·····	郝布亮 (324)
肩髃穴透刺静留配合弹拨手法治疗肩周炎疼痛期30例小结·····	王涵等 (326)
水针天宗肩前针刺阳陵泉穴治疗肩周炎120例临床观察·····	蔡崇山 (328)
推拿耳穴贴丸法治疗早期肩周炎体会·····	韩广文 (330)
“肩三针”配合手法治疗肩周炎·····	杨风瑞 (331)
肩关节周围炎临床点滴·····	付凯麟 (332)
针灸治疗肩周炎150例·····	李志明等 (334)
针灸治疗“肩凝症”112例·····	郑子昕 (336)
肩关节周围炎·····	刘忠信 (338)
针灸治疗肩周炎50例·····	武郃 (340)
耳针抬肩穴为主治疗肩周炎141例临床观察·····	杨典凤 (342)
巨缪刺治疗“肩凝”30例临床报导及体会·····	王吉珍 (343)
艾灸、手法结合治疗肩周炎27例·····	张登山 (346)
全息穴位综合疗法治疗肩周炎·····	陈志强 (348)
针刺第二掌骨肩穴配合拔火罐治疗肩周炎24例·····	叶立华 (350)
以火针点灸熨药外敷治疗肩周炎·····	董英杰 (352)
针刺透穴治疗肩周炎60例·····	马振文 (354)

针灸治疗肩关节周围炎的体会.....	甄德江 (355)
中西医结合治疗肩关节周围炎的体会.....	张新河 (359)
针刺条口穴与按摩治疗肩关节周围炎64例.....	丁兆生 (360)
灼烧法配合点穴手法治疗肩周炎.....	苏才华 (362)

理 疗

中药离子导入治疗肩周炎近期疗效观察.....	李燕青等 (366)
物理方法治疗肩周炎110例疗效分析.....	马秋连 (368)
康复治疗肩周炎396例.....	刘凤云等 (370)
矿泉浴、手法治疗肩周炎236例疗效观察.....	钱如东 (373)
肩关节周围炎的诊疗新技术.....	李炎高等 (375)
物理治疗肩周炎376例疗效观察.....	孙振坤 (378)
超刺激电流疗法对肩周炎所致运动障碍功能恢复的观察.....	宋盛平 (380)
激光照射治疗肩周炎159例临床观察.....	陈鼎民等 (382)
60例肩周炎康复疗效观察.....	高峰等 (385)
音乐电刺激、CO ₂ 激光散焦照射治疗肩关节周围炎89例临床小结.....	蒋征荣 (387)
动态干扰电流治疗肩关节周围炎方法介绍.....	杨联平 (389)
肩关节周围炎的吸附透入疗法.....	金春明 (390)
自控超声扁平揉头治疗肩周炎51例.....	高波等 (393)
氦~氖激光穴位照射及结合功能锻炼治疗肩周炎疗效观察.....	张玉英等 (396)
超刺激加推拿法治疗肩周炎83例.....	江家冻等 (397)
理疗配合医疗体育与单纯理疗治疗肩周炎疗效观察.....	操喜祥 (400)
TDP十局部封闭下按摩治疗肩周炎.....	刘汉华 (403)
微波、电磁治疗肩周炎68例小结.....	王鸿图 (405)
动态干扰电治疗肩周炎79例观察.....	岳金芬 (408)
干扰电及超短波康复治疗肩周炎100例观察.....	袁三衡 (409)
穴位低频电治疗肩关节周围炎55例的体会.....	王恩秀 (411)
矿泉浴综合治疗肩关节周围炎60分析.....	王兰滨等 (414)
肩周炎的电针加红外线治疗.....	王伟 (418)

激光治疗肩周炎118例疗效观察·····	王雅民等	(420)
物理疗法配合受限位推拿法治疗肩关节周围炎·····	刘笈沟	(423)
肩痛97例临床分析·····	钟超元	(426)
肩关节周围炎的综合治疗法·····	张继延	(428)
62例肩周炎临床资料分析·····	杨国锋等	(429)
矿泉浴疗配合功能锻炼治疗肩周炎115例疗效分析·····	李宗明	(432)
TDP辐射手法按摩治疗肩周炎·····	李正英等	(435)
物理综合疗法治疗肩周炎113例·····	俞晓菊	(438)
针刺“肩陵穴”治疗肩周炎2092例临床疗效总结·····	王艳春等	(439)

肩关节周围炎的解剖学基础

北京医院骨科

黄公怡

肩关节周围炎是肩的组成部分,包括肩峰下滑囊,岗上肌腱,肱二头肌长头腱及其腱鞘,肩肱关节囊等不同部位,不同程度炎症的总称。本病好发于中、老年人,发病高峰年龄50岁左右,故又称“五十肩”滑囊,肌腱,韧带等成分的退变及炎症反应是本病的病理。本病的发生,发展与肩关节的解剖特点密切相关。

肩关节是人体具有最大活动范围的关节。它是由肩肱关节(第一肩关节),肩峰下结构(第二肩关节),肩锁关节,肩峰——喙突间连结,肩胛——胸壁间连结,胸锁关节等六部分组成的关节复合体(Shoulder Complex)。肩关节复合体周围分布着13个滑囊以及众多的肌肉、韧带使肩关节保持了最大限度的运动功能。上述这些结构中又以肩肱关节,肩峰下结构(第二肩关节,肱二头肌长头腱滑动装置等解剖构造最为重要,与肩关节周围炎的发生,发展关系密切,具有重要的临床意义。安达卡夫根据肩周围炎的病理和机能解剖特点,把肩周围炎的病因分成三种类型:1. 肱骨头以上滑动结构病变(Suprahumeral gliding mechanism)。2. 肱二头肌长头腱滑动结构病变(bicipital mechanism)。3. “冻结肩”(Frozen Shoulder)。

一、肩肱关节(第一肩关节):

肩肱关节是由肩盂与肱骨头组成的杵臼关节。肱骨头关节面较大,近似圆形,肩盂关节面呈卵圆形,仅为肱骨头关节面面积的1/3。肩盂较浅,关节囊较松弛又有弹性,使肱骨头具有最大程度的活动范围。因而肩肱关节也是人体大关节中最不稳定的关节。肩肱关节的滑膜和纤维关节囊具有较大的面积,在腋部形成皱壁使肩肱关节能达到充分的外展及上举。发生“冻结肩”时,滑膜腔粘连,皱壁消失,关节容量明显减少,关节僵硬,活动范围明显受限。

正常情况下,肩肱关节滑膜腔与肱二头肌长头腱腱鞘相通。并通过关节囊前壁的肩盂上韧带和中韧带之间的Weitbrecht氏孔与肩胛下肌下滑囊相通。“冻结滑”(Frozen Shoulder)常常是多滑囊病变,肩肱关节滑膜粘连,关节腔容量明显减少,由正常20~35ml降至5~15ml,滑膜皱壁闭锁,肱二头肌长头腱鞘充盈不良或闭锁,肩胛下肌下滑囊因炎症粘连及Weitbrecht氏孔闭锁,造影时肩胛下肌下滑囊不显影。这些都是“冻结肩”的典型特征,是肩关节造影诊断“冻结肩”的主要依据。

二、第二肩关节(肩峰下结构):

1934年Pfdhl曾把肩峰与肱骨头之间的解剖关系称作“肩峰下副关节”。1947年

DESEZE, Robinson等通过对大结节在肩峰下通路运动轨迹的研究,提出“第二肩关节”的命名,把肩肱关节称为“第一肩关节”。McClavghlin和BOSWOREH则称它为“肩峰下关节”。多数学者认为肩峰下的解剖结构具有近似典型滑膜关节的构造,在肩的运动中具有重要作用,主张用“第二肩关节”命名。

第二肩关节的构成:

1. 喙突:肩峰及肩喙韧带所组成的穹窿状结构。类似关节的白盖部分,起关节盂作用。
2. 肱骨大结节。类似杵臼关节的髁突部分。肩关节前举,后伸运动时,大结节在肩峰下的弓状结构下呈弧形的轨迹运动。
3. 肩峰下滑液囊。位于肩峰下,其下壁位于岗上肌腱的表面。该滑囊能缓冲大结结对肩峰的压力,减少岗上肌腱在肩峰下的磨擦。起类似关节滑液囊的作用。
4. 岗上肌腱和肱二头肌长头。前者在肩峰与大结节之间通过,后者位于关节囊内,在肩喙韧带下移动。

老年患者的肩峰外侧端因退变形成骨棘,肱骨大结节出现骨硬化及骨赘形成。位于大结节和肩峰之间的肩峰下滑囊、岗上肌腱、肱二头肌长头腱因上臂的上举、外展使大结节和肩峰反复挤压,肌腱及滑囊经常受到碰撞以至发生损伤、炎症及退行性变。因岗上肌腱损伤,炎症反应引起的肌腱水肿使肩的外展,上举受限制,肩痛,肩峰下间隙压痛,临床上称为“碰击综合症”(Impingement Syndrome)。

肩峰下滑囊炎急性期,滑囊积水,穿刺可抽得积液。慢性期滑膜壁层粘连,愈着影响岗上肌的滑动。有时滑囊壁层钙盐沉着。岗上肌腱病变常与肩峰下滑囊炎并存。岗上肌腱炎常因反复损伤或随年龄增长出现的肌腱退变引起。急性期,岗上肌腱水肿,或有钙盐沉着,形成钙化性肌腱炎。临床表现为三角肌周围剧烈疼痛,上举,外展及旋转运动均明显受限。 x 线摄片“肩峰下区域有致密的钙化影。

岗上肌腱因退变或外伤发生不完全性或完全性断裂,患臂上举在 $60^{\circ}\sim 120^{\circ}$ 范围内出现疼痛,称为“疼痛弧综合症”(Pain Arch Syndrome)完全性岗下肌腱断裂使肩肱关节腔经岗上肌腱的破裂口与肩峰下滑囊相通。肩关节造影可见造影剂经破孔溢入肩峰下滑囊内。

第二肩关节在肩的运动中参与了重要作用,由于解剖的特点使肩峰下结构容易损伤,退变和炎症反应。岗上肌腱病变,肩峰下滑囊炎是肩关节周围炎病变中的重要组成部分,临床诊断和治疗方面不应予以忽视。

三、肱二头肌长头腱的滑动结构:

肱二头肌长头腱起始于肩盂上方的粗隆部。在上臂下垂位,肱二头肌长头腱在肱骨头的外侧呈直角方向进入肱骨上部的大、小结节间沟。结节间沟构成了肌腱内、外、后侧壁,前壁则由坚韧的纤维组织——横韧带所覆盖。肱二头肌长头腱在这个骨性纤维鞘管中滑动。肱二头肌长头腱的近侧段(由起点至骨性纤维鞘管的入口)称为关节内段,位于骨性纤维鞘管内的部分称为鞘内段。但随着上肢的外展、上举或下垂活动,肱二头肌长头腱在不断滑动,鞘内段和关节内段不断改变其相对的长度。由下垂位至最大上举位,关节内段可向鞘内滑动4 cm长度。上臂下垂位,关节内段和鞘内段几乎呈 90° 。

肱二头肌长头腱解剖和功能上的特点使该肌腱易发生劳损、变性、部分断裂或断裂。

肌腱炎和腱鞘炎的发生率也较高。当肌腱和腱鞘发生粘连或鞘管发生狭窄时,肱二头肌长头腱的滑动机能丧失。肩的外展、上举及旋转运动均受到限制。

肱二头肌长头腱炎或腱鞘炎是肩周炎中较常见的病变,约占肩周炎中的15%左右。

综上所述可以看出肩关节周围炎的病变部位,发病特点与解剖结构有较密切的关系,对肩关节解剖及功能的了解有助于更深入地探讨肩关节周围炎的发病规律,临床特点及防治方法。

肩关节周围炎的命名和分类 以及临床特点

北京医院骨科

黄公怡

肩关节周围炎的研究工作已有漫长的历史。长期以来许多学者对本病的病因,病理及发病机制作了详细研究,随着对本病认识的不断深化,本病的诊断名称及分类方面也历经变化。本文通过对肩关节周围炎的命名和分类的历史回顾介绍本病有关的研究工作的发展经过,以及肩关节周围炎一些主要类型的临床特点。

一、历史回顾:

Jariavay 1867年首先报告了肩峰下滑囊外伤性炎症引起的肩痛和运动障碍。1872年法国医师Duplay对外伤性肩脱位病例的观察,发现肩肱关节以外的组织,尤其是肩峰下滑囊炎症、变性、粘连等变化,认为肩肱关节外组织的病理变化是肩痛及关节运动受限的原因,并提出以“肩关节周围炎”命名本病(Periarthrite Scapulo-humeral)。

Putman, Colley的研究的结果均支持本病的病理基础为肩峰下滑囊炎。

HenRe (1874) 提出不同观点。认为本病与岗上肌腱断裂有关。但是19世纪后期Duplay的“肩峰下滑囊炎”学说占主导地位。

20世纪初随着X线诊断技术发展,发现了肩周钙化,钙盐沉积现象。Baer和Painfer于1907年指出,肩周炎的病因与钙盐沉着有关。并报告了钙化斑块摘除的结果。Stieda认为肩周炎与钙化性滑囊炎有关。Wrede和Elmslie根据术中观察结果指出钙盐沉积主要位于岗上肌腱内,滑液囊内沉积较少见。认为钙盐沉积是岗上肌腱变性的结果。

1910年Bera提出肱二头肌长头腱病变的见解。其后, Sievers又提出“肩锁关节病变”的认识。1914年Losch Re依据HenRe的理论对岗上肌腱破裂进行了深入的研究。Klapp和Riedel发现“肩周炎”患者同时存在着肩肱关节腔粘连、缩小等变化,因肩肱关节腔也被累及,所以对“肩周炎”的概念提出了异议。

1920年以后对肩关节的研究取得了较大进展。Bera和Meyer分别对肱二头肌长头腱进行深入研究,认为长头腱及其腱鞘的磨损是主要病因。Horwitz通过尸检研究也认为肱二头肌长头腱断裂及腱鞘炎是本病病因。Ewald, Pasteur, Chaumef, Schragar等都持相同观点。

1931年Mumford和Marfin描述了钙化性滑囊炎急性期和慢性期的不同临床表现。Fowler对340例尸检发现约19%有岗上肌腱断裂。

JWiliard在1933年又提出“喙突炎”是肩周炎的一种特殊类型。

美国著名肩关节外科学家Codman在1934年认为钙盐沉着导致岗上肌腱破裂。他把非损伤性肩痛症伴肩关节功能障碍者命名为“冻结肩”(Frozen Shoulder)。病理变化包括:1. 肩峰下滑囊粘连及炎症。2. 岗上肌腱炎,伴有或不伴有钙盐沉着。3. 肱二头肌长头腱滑液鞘的变化。在他的经典著作“The Shoulder”一书中提出了肩周炎的分类。Codman对肩周炎的研究作出了划时代的贡献。自Codman以后对肩周炎的解剖形态,局部病理,肩的生物力学诸方面各国学者进行了更深入仔细的研究。如Bosworth对肩峰下滑囊的闭锁的研究。Ferman, Mahren (1942), 和Milson, Duff (1943)对滑囊变性与岗上肌腱破裂的关系作了研究。Woseley和WeLaughlin均认为肩峰下滑囊炎和岗上肌腱病变是肩周炎的主要病因。Depalman对肱二头肌长头腱与岗上肌腱变性的相关性进行了探讨。Beyer和Hifch—CocR对长头腱的解剖学特点进行深入研究。同期, Lippman提出了肩周炎的肱二头肌长头粘连性腱鞘炎学说。Neviaser等对肩肱关节病理变化进行观察。DeSeze于1960年用肩肱关节造影方法对本病进行研究,取得了有意义的结果。McLaughlin指出肩周炎患臂外旋受限原因是肩胛下肌痉挛和挛缩所致。

五十年代以来肩周炎的多病因学说越来越受到重视。不少学者提出了各种与肩周炎发病有相关性的问题。SzubinsRi提出肩周炎和筋膜结合织炎的关系。ReiSCHouer认为肩周炎和颈椎病有关。AsRey指出肩周炎和冠心病有关。Corenfry和Rowe则认为肩周炎和性格之间存在某种联系。McReener认为“冻肩”与全身性代谢障碍有关。近年McNab认为“冻结肩”是一种自家免疫反应性疾病。但是这种论点尚未得到公认。从本院的肩周炎患者中观察到糖尿病、偏瘫及颈椎病等并存症多见,因此上述三种疾病的患者中肩周炎的发生率可能较高。

随着对本病病因及病理的认识和了解不断深入,认识到肱二头肌长头腱病变,岗上肌腱炎及钙化性肌腱炎、喙突炎及冻结肩等,在临床上各有其特点及不同的转归,均属独立性的病变。“肩周炎”作为各种原因引起的肩痛症的代名词已不能满足临床的需要。对肩痛症应作出更精确的诊断,根据不同部位,不同性质的病变采取不同的治疗方法,以便得到更好的疗效。

二、肩周炎的分类:

从肩周炎研究工作的进展及诊断名称变化的历史沿革,可以看出肩周炎的诊断和分类存在着紊乱。早期曾把众多的诊断名称按其病变部位及诊断意义上的相似性归纳为四大群:

1. 肩肱关节腔病变:包括“粘连性关节囊炎”、“冻结肩”、疼痛性肩挛缩症,疼痛肩、肩关节僵硬及疼痛症、肩关节周围炎及肩关节周围粘连症等等,均属肩肱关节腔或

肩肱关节周围组织病变。

2. 滑液囊病变：粘连性滑液囊炎、粘连性肩峰下滑囊炎、钙化性滑囊炎、闭塞性滑囊炎、三角肌下滑囊炎、腱滑液鞘炎等等。

3. 肌腱炎及腱鞘炎：肱二头肌长头腱炎、粘连性腱鞘炎、岗上肌腱炎、钙化性肌腱炎、退行性肌腱炎、肩袖炎、疼痛弧综合症 (Pain Arc Syndrome) 等等。

4. 其它肩周病变：喙突炎、纤维织炎、神经炎及退行性关节炎，骨性关节炎与类风湿关节炎也被包括在内。

上述的分类和命名方面有许多重复之处。日本信原氏根据临床实践及该院常见的肩周炎类型，提出了九类分类法。

1. 肱二头肌长头腱炎及腱鞘炎 (Bicipital Tenosynovitis)。

2. 喙突炎 (Coracoiditis)。

3. 岗上肌腱炎 (Tendinitis)。包括退行性、损伤性二种。损伤性岗上肌腱炎又可分为单纯性肌腱挫伤，肌腱不完全断裂和完全断裂三种情况。

4. 钙化性岗上肌腱炎 (Tendinitis Calcarea)。

5. 肩峰下滑囊炎 (Subacromial Bursitis)。

6. 冻结肩，又称疼痛性关节挛缩症 (Frozen Shoulder or Painful Contracted Shoulder)。

7. 继发性肩关节挛缩 (Secondly Contracted)。一般因肩外伤、手术或长时间固定制动引起的继发性肩关节挛缩。

8. 肩部纤维织炎 (Fibrositis)。

9. 肩关节不稳定或肩松弛症 (Unstable Shoulder or Loosening Shoulder)。包括因外伤或病变引起的韧带、关节囊松弛、盂唇病变等引起的关节不稳定和半脱位。不包括因肩盂发育不良的因素引起的肩关节松动症 (Loose Shoulder)。

此种分类法比较符合临床实际，突出了各类病变的特点。但是肩周炎从广义面论还应包括肩锁关节和胸锁关节病变，近年有些学者把肩胛上神经卡压综合症 (Suprascapular Nerve Entrapment) 也列入肩周炎范围。

本院骨科自1986年5月至1987年5月，由一位固定的骨科医师诊断，门诊及住院诊断为肩周炎者172例，共175个肩关节（其中3例为双侧性），各类型的分布见表一。

表一、各类肩周炎年龄及发病情况分布

诊 断 名 称	平 均 年 龄	例 数	百 分 率
冻 结 肩	55.7	47	26.9%
喙 突 炎	52.4	37	21.1%
肩 袖 病 变	42.3	39	17.1%

续 表

岗上肌腱病变	42.3	26	14.9%
岗下肌腱炎	28	2	1.1%
小园肌腱炎	56.7	2	1.1%
肱二头肌长头腱炎及腱鞘炎	52	22	12.6%
肩锁关节病变	45	14	8%
胸锁关节炎	56	8	4.6%
肩关节不稳定	38	8	4.6%
肩纤维织炎	53	1	0.6%
其 它	25	8	4.6%
肩胛肉上角	29.5	2	1.1%
滑 囊 炎			
三角肌腱炎	56	1	0.6%
肩 挫 伤	37.2	5	2.9%

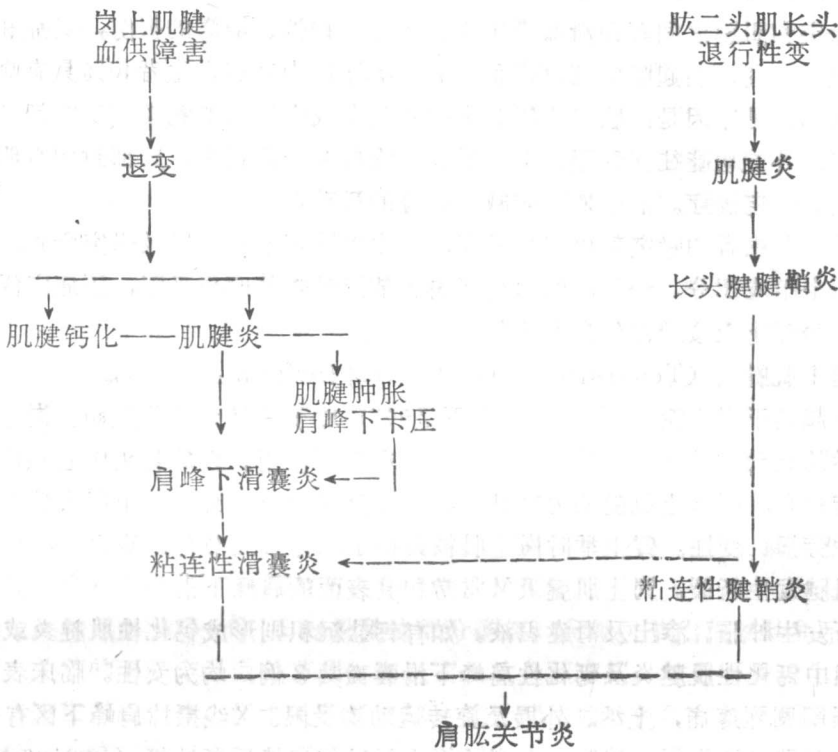
本组男女发病率之比为1:1.3,女性略多于男性。喙突炎、岗上肌腱炎、肱二头肌长头腱炎女性明显多于男性。其它类型男女比例相近。与日本信原氏的资料相比有明显差异。本组以“冻结肩”占第一位,其它依次为:喙突炎、岗上肌腱炎,肱二头肌长头腱炎及腱鞘炎。肩锁关节病变也不少见,占第五位,信原氏2041例肩周炎系列中,岗上肌腱炎617例(31%),占第一位,肩纤维织炎562例(26%)居第二位,“冻结肩”364例(18%),长头腱炎及腱鞘炎183例(9%),喙突炎98例(5%)。

本院岗上肌腱炎病例中肌腱炎症12例,破裂11例,钙化性肌腱炎3例。破裂病例均从肩关节造影证实。部分“冻结肩”患者也采用肩关节造影作为辅助诊断方法。

三、肩周炎常见类型的临床特点:

1、“冻结肩”(FroeyenShoulder)“冻结肩”的命名和含意过去比较紊乱。Duplay把肩周炎和冻结肩等同起来。Bafeman则把“冻结肩”理解为岗上肌腱炎。狭义的“冻结肩”应指中年以后突发性肩关节疼痛及挛缩。病理变化包括岗上肌腱炎,二头肌长头腱炎及腱鞘炎,肩峰下滑囊炎,肩喙韧带及肩肱上韧带炎,并累及肩肱关节腔。是一种多滑囊、多部位病变。本病好发于50岁前后,又称“五十肩”,一般文献报告女性略多于男性,左侧稍多于右侧。安达长夫把“五十肩”的病理机制分成三个阶段。1、第二肩关节滑动机构障害(SuprahumeralGlidingMechanism)。2、肱二头肌长头腱障害(BicipitalMechanism)。3、冻结肩(FroeyenShoulder)。(见表二)

表二、冻结肩的病理过程



本病的急性期称为冻结进行期 (Freezing, phase)，以疼痛为主。疼痛剧烈，肌肉症挛，夜间症状加重。经关节镜观察，滑膜充血，绒毛肥厚以殖充填关节间隙及肩盂下峰壁间隙，使关节腔狭窄，容量减少。肱二头肌长头腱关节内段表面为血管翳所复盖。慢性期阶段 (Froyn, phase)，疼痛渐减轻，挛缩及关节运动障碍渐明显。肩肱关节囊纤维化，增厚，关节腔粘连，肩盂下滑膜峰壁间隙闭锁，关节容量明显减少，关节镜还可观察到关节内有小的磷片漂浮。肩的各向活动范围明显受限，僵硬的肩关节呈“冻结”状态，形成所谓“冻结肩”。梳头、穿衣、举臂、向后结带均感困难。压痛范围广泛，喙突、肩峰下间隙、结节间沟、四边孔等部位均可发现压痛点。急性期2—4周，之后转入慢性期，关节僵硬加重，三角肌、岗上肌、岗下肌萎缩。普通X片一般无异常发现，偶可观察到肩峰和大结节骨质稀疏，囊挥变。关节造影，肩胛下肌下滑囊消失，肩盂下滑膜峰壁闭锁，肱二头肌长头腱鞘充盈度减少，关节腔容量明显减少，从正常20—35CC降至5—15CC。关节内压力增高。实验室检查对本病的诊断无直接帮助。

治疗包括缓解疼痛和恢复功能两个方面。急性期患肢制动，休息。局部封闭或物理治疗，针灸及药物治疗均能使症状减轻。慢性期以促进功能恢复为主。Codman氏振子式运动，按摩，麻醉下粘连松解术，体疗等使肩关节功能得到恢复。本病有自愈倾向，自然病程长达6月至3年，合理的治疗可使肩关节功能早日康复。第二肩关节松解术仅适用于少数粘连和挛缩严重，保守治疗无效的顽固病例。

2. 喙突炎 (Coracoiditis) :

喙突是肩部肌腱和韧带的重要附丽点。喙锁韧带 (C—C Lig)，肩喙韧带 (C —