

圓融通達中西
和合務求实效

王永炎



常见病中西医最新诊疗丛书

肩关节周围炎

JIANGUANJIEZHOUWEIYAN

总主编 杨明会 柯新桥 巴元明
主编 张红星 黄国付

常见病中西医最新诊疗丛书

肩关节周围炎

总主编 杨明会 柯新桥 巴元明
主 编 张红星 黄国付

图书在版编目 (CIP) 数据

肩关节周围炎/张红星, 黄国付主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2010. 1

(常见病中西医最新诊疗丛书/杨明会, 柯新桥, 巴元明总主编)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4304 - 4

I. 肩… II. ①张…②黄… III. 肩关节周围炎—中西医结合—诊疗 IV. R684. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 108379 号

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 850 × 1168mm $\frac{1}{32}$

印张 9 $\frac{1}{4}$

字数 223 千字

版次 2010 年 1 月第 1 版

印次 2010 年 1 月第 1 次印刷

印刷 北京金信诺印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4304 - 4

定价 19.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内 容 提 要

本书首先简要介绍了肩关节的局部解剖和生理特点,系统介绍了肩关节周围炎的病因病理、发病率和诱发因素及临床表现,详细介绍了肩关节周围炎的诊断与鉴别诊断、中西医治疗,以及护理与预防、教育与管理等。全书内容丰富,资料翔实,反映了近年来肩关节周围炎诊疗的新进展、新成果,可供医学院校师生和临床医师阅读参考。

《常见病中西医最新诊疗丛书》

编 委 会

总 主 编	杨明会	柯新桥	巴元明	
副总主编	周安方	喻长远	张红星	郑承红
	许沛虎	聂 广	向 楠	张 娟

编 委 (以姓氏笔画为序)

王小琴	王曙辉	孙勤国	杨惠琴
李惠林	李智杰	吴建红	邹忠梅
沈 霖	张荣华	张 涛	张 敏
陈晓培	陈 彬	陈腾云	周大桥
周 利	周 晓	郑 云	郑琼莉
胡世平	茹清静	柯 学	祝 炜
黄国付	曹大农	盛鹏杰	鲜于开璞
熊益群	魏汉林		

主 编	张红星	黄国付		
副主编	李东湖	陈惠君	万 超	
编 委	李 平	曹 颖	魏 巍	
	张广波	杨金梅		

賀楊明會柯新橋巴元明
主編臨床叢書付梓

圓融通達中西
和合務求实效

王永炎
十月



二〇〇七年

序

通常认为中医、西医是两个不同的医学理论体系，其对人体生命活动的规律、疾病的病因病机乃至诊疗方法等诸多方面，均存在着较大的认识上的差异；中西医各有所长，亦各有不足。然而，中西药治疗疾病均有各自的特色和临床疗效优势。无数的事实充分证明，临床实践中若能两者优势互补，互相取长补短，常可明显地提高疾病的临床疗效；我国医学界存在的中西医结合防治方法，充分显示了自身的优势特色，深受世界医学界的关注和重视。进入新世纪，医学朝向健康，医学的目标是以现代科技成就体现人文关怀。中医西医面对维持健康与防治疾病。诚然，20 世纪中医重视病的人而西医关注人的病；模式生物的实验方法曾以还原分析为主要手段，而今天融入整体论与系统论方法已势在必行。显而易见中医、西医向趋同方向发展。有鉴于当代将科学与人文融合做为主题，必将推进现代医学科学体系的构建与完善，中医药学的天人相应、辨证论治、形神一体与治未病等理论内涵与鲜活的临床经验，必定会有力地促进生命科学的发展。

由中国医药科技出版社组稿，邀杨明会、柯新桥、巴元明领衔担任总主编的《常见病中西医最新诊疗丛书》，是一套系统介绍临床常见多发病的大型丛书，该丛书作者力求反映当代中西医临床诊断与治疗的新进展、新理论、新观点、新技术、新资料与新信息。该丛书以常见病、难治病为主，从中西医两方面系统介绍了每种疾病的基本发病机制、临床诊断治疗方法。由于全套丛书“略于基础理论，详于诊疗方法”，尤其突出治疗方法中的新动态、新技术、新进展，从而为临床医师，无论是西医临床专科医生，还是从事中医或中西医结合工作的医师，提供了重要的可资借鉴的参考书。

依据我国现行的医疗卫生制度，采取中医、西医双重诊断，运用中医理法方药辨证论治。本套丛书采用中医、西医规范术语，注重西医诊断，强调中医辨证，突出中西医结合治疗方法，以提高临床诊疗水准、发展学术为要务，以介绍临床常见多发病的最新治疗进展为主旨，具有实用性、科学性及与时俱进的时代特点，相信会产生良好的社会效益。书稿陆续付梓，邀我做序，有感作者群体辛勤耕耘、刻苦钻研的精神，严谨治学、求真务实的学风，谨誌数语，乐观厥成。

中国工程院院士 王永炎

2007年10月

编者的话

《常见病中西医最新诊疗丛书》，经由中国医药科技出版社以及相关专家、学者近3年的筹划、组稿、编辑，全部书稿将分期分批陆续出版发行，以奉献给关注临床常见多发病中西医最新诊疗进展的朋友们。

近10余年来，随着世界科学技术水平的快速发展，医学事业（无论是西医还是中医）均取得了长足的进步（包括基础和临床两个方面），各种行之有效的治疗方法，为减轻患者病痛、提高临床疗效，发挥了积极的作用。如支气管哮喘表面激素的吸入（抗炎）治疗，慢性非特异性溃疡性结肠炎的中西药合用灌肠治疗，中药抗肝纤维化治疗等等，均显著地提高了哮喘、结肠炎、肝硬化等病的防治效果。因此，以单病种为纲，及时反映临床各科常见病、多发病的最新中西医研究前沿状况，为临床医生提供最新的治疗思路与方法，进一步提高这些疾病的临床疗效，显然是一件十分有意义的工作。本套丛书正是在这种编写原则的指导下开展编撰并出版发行的。

本套丛书拟以内（为主）、外、妇、儿各科常见多发病，且近年来基础与临床进展较快者共约50个单病种为编写计划；特邀国内各地长期从事中医、西医或中西医结合的知名专家学者担任编撰任务；编写内容上做到既“新”且“全”，力图反映诊断治疗方面的最新研究成果，且“详于诊疗方法，略于基础理论”，实用性强；各病种的基础理论介绍重在西医学方面，而治疗方法将体现“中西医并重”、“中西医结合”的原则；编写体例上，要求通俗易懂，切合临床实际，不仅适合于专业人员学习参考，即使是患病者也可使之成为防治相关疾病的案头读物。

本套丛书的陆续出版，得到了中国医药科技出版社的大力支

持；著名中医学家王永炎院士在百忙中为本套丛书题词并作序，在此深表谢意！显然，我们的初衷是良好的，思路亦应是正确的，但由于参加编撰的专家、学者来自全国各地，水平参差不齐，编写内容中不足之处在所难免，恳请广大读者多提宝贵意见，且教而正之，使之为我国医药卫生事业做出应有的贡献！

《常见病中西医最新诊疗丛书》编委会

2007年10月8日

前 言

肩关节周围炎是临床常见病、多发病，发病率较高，且女性的发病略高于男性。所表现的剧烈疼痛和功能障碍，严重影响患者的工作和日常生活，因此，减轻肩关节周围炎患者的痛苦，即改善肩关节周围炎患者疼痛和功能障碍的症状，一直受到临床医师和基础医学研究工作者的广泛重视。

近年来，有关肩关节周围炎的研究较多，在临床诊疗方面取得了一定的进展。但关于肩关节周围炎的专著较少，为了反映该病的中西医最新诊疗进展，指导临床防治，我们编写了本书。

全书共分 11 章，内容包括概论、肩关节的局部解剖与解剖生理特点、病因病理、发病率和诱发因素、临床表现、诊断和鉴别诊断、中西医治疗、护理、预防、教育和健康管理等各个方面。全书的编写以“中西医并重”、“中西医结合”为原则，略于基础理论，重点介绍诊疗方法，紧密结合临床，力求反映最新的有突破性的诊疗进展。

全书内容丰富，资料翔实，系统性、科学性与实用性较突出。可作为各级医院针灸科、骨科、康复医学科及疼痛科医生的临床参考书，也是帮助患者全面了解肩周炎防治的实用参考书。

在本书即将付梓之际，我们诚挚地感谢所有关怀本书的专家和同道们给予的鼓励和支持。

由于我们的水平有限，编写时间仓促，书中内容难免有不妥及遗漏之处，恳请广大同道和读者不吝指正。

武汉市中西医结合医院 张红星

2009 年 6 月

• 目 录 •

第一章 概论	(1)
第一节 定义	(1)
第二节 研究现状	(5)
第二章 病因病理	(12)
第一节 病因	(12)
第二节 病理变化	(25)
第三章 发病率和诱因	(39)
第一节 发病率	(39)
第二节 诱因	(42)
第四章 临床表现	(50)
第一节 症状	(50)
第二节 体征	(51)
第五章 诊断与鉴别诊断	(55)
第一节 诊断	(55)
第二节 诊断标准	(73)
第三节 分型	(76)
第四节 鉴别诊断	(83)
第六章 中医药治疗	(94)
第一节 概述	(94)
第二节 中药治疗	(95)
第三节 针刺疗法	(100)
第四节 艾灸疗法	(107)
第五节 电针疗法	(113)
第六节 穴位注射疗法	(117)
第七节 头针疗法	(121)

第八节 耳针疗法	(125)
第九节 推拿疗法	(135)
第十节 拔罐疗法	(144)
第十一节 刮痧疗法	(150)
第十二节 穴位敷贴疗法	(155)
第十三节 针刀疗法	(165)
第十四节 梅花针疗法	(171)
第七章 西医治疗	(176)
第一节 封闭疗法	(176)
第二节 西药治疗	(183)
第三节 物理疗法	(188)
第四节 运动疗法	(213)
第八章 护理	(224)
第一节 一般护理	(224)
第二节 肩关节周围炎的中医辨证施护	(228)
第三节 肩关节周围炎的中西医结合分期护理	(233)
第四节 康复护理	(235)
第五节 饮食护理与食疗	(239)
第九章 预防及功能锻炼	(248)
第一节 日常生活中肩关节周围炎的预防	(250)
第二节 正确的功能锻炼	(254)
第十章 教育与管理	(263)
第一节 健康教育	(263)
第二节 健康管理	(265)
第三节 养生教育	(269)
参考文献	(275)

第一章 概 论

肩关节周围炎是临床的常见病和多发病，多发于 50 岁左右的人群，有“五十肩”之称。中医认为多因肩部受风寒引起，故又有“漏肩风”、“冻结肩”、“肩凝症”之称，西医称为肩关节周围炎。对于肩关节周围炎的定义，有广义和狭义之分。随着解剖学、病理学、生物化学、免疫学及生物力学的进步，对本病的病因病机、发病机制、病理表现及转归的认识也不不断深化，从而对肩周炎的命名、分类以及临床诊断治疗也更趋于正确和合理。

第一节 定 义

一、西医学对于肩关节周围炎的认识

1. 定义 肩关节周围炎简称肩周炎，是肩关节周围软组织病变而引起的肩关节疼痛和运动功能障碍的一组症候群，是肩关节周围软组织的无菌性炎症。多发于 50 岁左右，而有“五十肩”之称，多因肩部受风寒引起，故又称“漏肩风”、“冻结肩”，并因为肩关节周围组织广泛性粘连挛缩影响活动又称“肩凝症”。该病起病缓慢，病程较长，初起主要表现为肩部冷痛、酸痛、钝痛或刺痛，逐渐加重，严重时剧痛不可触摸。由于疼痛而不敢活动肩部，加之肩周组织的损伤粘连，使患病上肢外展（举平）、上举（伸直举高）、外旋（掌心向上或换对侧胸部）、内旋（掌心由内向外翻或手指从背后触摸对侧肩胛骨）等肩关节的活动受限制，以至于影响到刷牙、洗脸、穿衣、系裤带、梳头等日常生活活动。患病部位压痛，且压痛范围广泛，一般以肩关节前方、肩峰下方最为明显。但肩关节周围不会出现急性炎症所具有的红、肿、热等化脓感

染征象。肩周炎晚期，由于患肩长期活动减少或不活动，肩部肌肉可发生废用性萎缩，特别是肩外侧的三角肌（即上肢肌肉注射部位）萎缩。

狭义的肩周炎也就是所谓的“冻结肩”。“冻结肩”因具有肩肱关节各方向上的主动运动和被动运动明显受限，并伴有肩部疼痛的特点而被形象命名。“冻结肩”是最常见的肩周疾患，多发生于中年以后，50~60岁为发病高峰，40岁以下者很少患此病。它的发病率较高，据国外的统计资料表明，大约每年每50人之中就有1人患肩周炎，肩周炎的发病率占总人口的2%~5%。女性的发病率略高于男性。左侧的发病率似乎较右侧的高一些，发生于双侧的肩周炎约占总发病率的12%。约40%的一侧肩周炎患者还会在5~7年内发生对侧的肩周炎。因此，肩周炎也是一种严重影响中老年人日常生活的常见病和多发病。

然而，自1934年起就开始引用“冻结肩”这一形象诊断名词的疾病，却至今尚未找到明确的病因，其中大约有4/5的病人可查到明确诱因。这种不知病因、隐匿起病的特点无疑对诊断和治疗带来许多困难。为了便于诊断，一般将在病人病史，临床检查或X线检查中未发现导致肩关节疼痛、运动受限原因的称为“原发性肩周炎”，有明确诱因的称为“继发性肩周炎”。“继发性肩周炎”的诱发因素有肩部或上臂外伤、胸部手术、颈椎病、糖尿病、心肌梗死、肺部感染、甲亢等疾病。肩周炎的病理改变主要发生在肩峰下滑囊、肩胛下肌下滑囊、肱二头肌长头腱滑液鞘，以及肩关节滑膜水肿、充血、绒毛肥大伴有渗出。后期的病理改变为滑膜腔粘连闭锁、纤维素样物质沉积、病变软组织脆弱容易撕裂，这些病理改变的临床表现为疼痛和肩关节运动功能障碍。然而，令人感到惊奇的是，虽然在髋、踝、腕等其他关节也可有类似的病理改变，但却没有这种典型的“冻结”征象。“冻结”征象唯一发生于肩关节也是该病的特点之一。

广义的肩周炎是指肩关节及其周围软组织退行性改变所引起的

肌肉、肌腱、滑囊、关节囊等肩关节周围软组织的广泛慢性炎症反应。其主要特点是肩部疼痛和肩关节活动受限，是中老年人的常见病、多发病。

2. 流行病学和易患因素 国内外有关肩周炎的发病率都缺乏合理的研究和细致的统计，至今尚缺乏有关普通人群中肩周炎流行病学的研究报道。国外初步研究报道，肩周炎好发于40~70岁的中老年人，在这个年龄段有2%~5%的患病率，女性较男性多见，左右手无明显差异。大约有10%的肩周炎患者在第一次发病的5年内对侧肩关节也会再次患肩周炎。实际上，肩痛患者中肩周炎并非常见，肩袖损伤的比例肯定更高。已有研究发现50岁以上老年人中肩袖损伤的比例高达23%。

肩周炎的发病易患因素很多。研究发现曾经进行肩关节外固定者，肩周炎的发生率为普通人群的5~9倍。另有报道认为，肩周炎的发病与甲亢、缺血性心脏病、颈椎病等有关。肩周炎与糖尿病在发病上有高度相关性，糖尿病病人中肩周炎的发生率高达10%~20%，在胰岛素依赖性糖尿病（IDDM）中更是高达36%，且多发于双肩，因而对肩周炎患者，应该检查是否同时患有糖尿病。

3. 自然病程 根据症状的演变，原发性肩周炎分为3个时期：疼痛期，持续2~9个月，表现为逐渐加重的肩周围疼痛；僵硬期，持续4~12个月，此期肩关节疼痛缓解，而以渐进性肩关节活动度降低为特点，包括主动和被动的肩外旋、内旋和外展活动度全面下降，其中以肩外旋活动度降低最为明显；缓解期，持续5~26个月，肩关节活动度逐渐恢复。肩周炎有自限性的特点，未经治疗者整个病程为12~42个月，平均30个月。但即使病情得到最大程度的恢复，仍有约60%的病例不能完全恢复正常，患肩活动度低于对侧正常肩关节。

肩周炎是种具有自愈倾向的自限性疾病。肩周炎的临床病程十分特殊，当肩关节的疼痛和活动受限，僵硬的情况缓慢增加到一定程度，疼痛可逐渐消失，各方向的活动功能可慢慢恢复，甚至可以