

中西医结合骨病诊治系列丛书

肩周炎

总编审：宋一同 主编：姜良顺 宋述仁 高德平 周立坤



4.3

5

中国华侨出版社



中西医结合骨病诊治系列丛书

总编审 宋一同

肩周炎

主 编 姜良顺 宋述仁
高德平 周立坤

中国华侨出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肩周炎/姜良顺等主编. —北京: 中国华侨出版社, 1997. 6

(中西医结合骨病诊治系列丛书)

ISBN 7-80120-162-0 I. 肩… I. 姜… II.

肩关节周围炎—中西医结合疗法 N. R684. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 08010 号

中西医结合骨病诊治系列丛书——肩周炎

主 编/姜良顺 宋述仁 高德平 周立坤

责任编辑/刘箴言

装帧设计/李志国

责任校对/雷一平

经 销/新华书店总店北京发行所

印 刷/北京飞达印刷厂

开 本/787×1092 毫米 1/32 印张/6 字数/118 千

版 次/1997 年 6 月第 1 版 1997 年 6 月第 1 次印刷

中国华侨出版社

北京市朝阳区西

邮政编码: 100028

坝河东里 77 号楼

ISBN 7-80120-162-0/R·3

定 价: 7.40 元

中西医结合骨病诊治系列丛书

总编委会

总 编 宋一同

编 委 (排名不分先后)

郭德荣	孙承禄	黄世波	邵梅生
罗金殿	尤全喜	姜良顺	李廷俊
周立坤	陈殿培	翁敬堂	尹广诚
高学廉	张吉林	孙玉宝	李天荣
宋述仁	王邦旺	王义学	王惠春
陈玉彬	孙介光	郭 浩	宋永忠
高德平	吴启跃	张秀芬	

秘 书 长 郭 浩 宋永忠 高德平

办公室人员 黄 涛 朱宇虎 黄 壮

邓 雷 付建华 石东平

孔繁蕾 曲 弋 阮秋蓉

吴春雁 贾伟华 邓 飞

王宏川 曹光磊

肩周炎编委会

主 编	姜良顺	宋述仁	高德平	周立坤
副主编	李廷俊	吴启跃	陈殿培	郭 浩
	宋永忠	张亚平		
编 委	盛治普	翁敬堂	黄 涛	刘 刚
	王义学			

前 言

随着医学卫生事业的飞速发展,近年来,对骨病的论述,由以往作为杂病散在于医籍中,逐渐积累经验,骨病学已成为骨伤科学中一门独立的学科。骨病又是一种常见病,对人民的健康危害较大,但是,目前国内尚无有中西医结合骨病诊治学专著,难以满足广大医师临床工作和学习需要。在当前“振兴中医、弘扬轩岐”的时期,我们遵循中医传统理论体系,结合现代科学技术,收集国内外治疗骨病经验,在普及和提高相结合的原则下,由中国人才研究会骨伤人才学会骨病学术研究会精心策划,认真组织全国多家中医院校,骨病医院的专家、教授集体编写《中西医结合骨病诊治学》系列丛书,通过专家们全面系统的整理、编撰,使中国医药学这个“伟大宝库”焕发出更加璀璨夺目的光辉。

为了提高本系列丛书的质量,促进全国骨病诊治学的发展,中国人才研究会骨伤人才学会骨病学术研究会于九五年十月在天津成立了《中西医结合骨病诊治学》系列丛书编审委员会,组成十个编写组,力求使这套系列丛书具有高度的科学性,参阅国内外古今文献,将一些现代诊断技术以及中医诊治经验有机的结合起来,编写而成该系列丛书。供高校

学生及骨病临床医生参考使用。希望能够起到普及骨病诊疗知识，推广治疗经验技术的作用，从而达到使更多的患者解除骨病缠绕之痛苦，早日康复之目的。

该系列丛书包括《颈椎病》、《肩周炎》、《腰椎间突出症》、《股骨头坏死》、《腰腿痛》、《骨结核·骨髓炎》、《风湿·类风湿性关节炎》、《强直性脊柱炎》、《骨肿瘤》、《骨质增生症与骨质疏松症》等分册，这是建国以来一套较为完整的中西医结合骨病诊治学的系列丛书。因为水平所限，本系列丛书不可避免地还存在着一些不足之处，有待今后日臻完善。

感谢全体编写同志们的辛勤努力！

感谢朋友们和读者们的关怀和支持！

《中西医结合骨病诊治学系列丛书》编审委员会

总编审：宋一同

1997年1月22日 于北京

目 录

第一章 概述.....	(1)
第一节 肩关节周围炎的中医学简史.....	(1)
第二节 肩周炎的国外研究近况.....	(4)
第三节 肩周炎的国内研究现状.....	(6)
第二章 肩部的解剖生理.....	(9)
第一节 肩部的进化和发育.....	(9)
第二节 肩部的体表解剖	(23)
第三节 肩部的骨骼	(26)
第四节 肩部的肌肉	(29)
第五节 肩部的滑囊	(33)
第六节 肩部的关节、关节囊及韧带	(35)
第七节 肩部的血管、神经	(37)
第八节 肩部的生理功能	(46)
第九节 X线检查解剖学	(50)
第三章 肩部的生物力学及运动	(57)
第一节 肩关节运动状态	(57)
第二节 肩关节受力分析	(71)
第四章 肩周炎的病因	(74)
第一节 创伤引起肩周炎	(74)

第二节	年龄性别与肩周炎的关系	(74)
第三节	气候与肩周炎的关系	(75)
第四节	体位与工作姿势与肩周炎的关系	(75)
第五节	肩部退变与肩周炎的关系	(75)
第六节	肩周炎与其它疾患的关系	(76)
第五章	肩周炎的病理	(77)
第一节	肩部慢性劳损的病理	(77)
第二节	肩部急性创伤引起的病理	(78)
第三节	肩部废用老化的病理	(79)
第四节	肩关节退变的病理	(81)
第五节	肩部软组织退变引起的病理	(83)
第六节	骨结构退变的病理	(85)
第七节	肩部炎症病变的病理	(86)
第六章	肩部的检查法	(89)
第一节	病史	(89)
第二节	肩部体检	(91)
第三节	肩部 X 线检查	(112)
第四节	肩关节镜检查	(123)
第五节	肌电图检查	(124)
第七章	肩关节周围炎的分类与分型	(125)
第一节	肩关节周围炎分类	(125)
第二节	肩关节周围炎分型	(126)
第八章	肩周炎临床表现与诊断	(128)
第一节	临床表现	(128)
第二节	肩周炎的诊断	(130)
第九章	肩周炎鉴别诊断	(131)

第一节	肩周炎同颈椎病的鉴别诊断·····	(131)
第二节	肩周炎同肩关节结核鉴别诊断·····	(132)
第三节	肩周炎同化脓性肩关节炎鉴别·····	(133)
第四节	肩周炎与冈上肌腱炎鉴别·····	(133)
第五节	肩周炎同肩峰下滑囊炎鉴别·····	(134)
第六节	肩周炎同肱二头肌长头腱鞘炎的鉴别诊断·····	(135)
第十章	肩周炎的治疗·····	(136)
第一节	推拿疗法·····	(136)
第二节	针灸疗法·····	(138)
第三节	小针刀疗法·····	(141)
第四节	刮痧疗法·····	(142)
第五节	水针疗法·····	(142)
第六节	手术治疗·····	(144)
第七节	药物治疗·····	(145)
第八节	物理疗法·····	(147)
第九节	各家手法·····	(151)
第十一章	康复学·····	(159)
第一节	运动康复法·····	(159)
第二节	气功康复法·····	(162)
第三节	日光、气候康复法·····	(166)
第四节	心理康复法·····	(167)
第十二章	肩周炎的展望·····	(169)
编委简介	·····	(170)

第一章 概 述

第一节 肩关节周围炎的中医学简史

肩关节周围炎，简称“肩周炎”，是发生在肩关节囊及其周围韧带、肌腱及滑囊的退行性变和慢性无菌性炎症，引起软组织广泛性粘连，限制了肩关节的活动所致。祖国医学根据其发病部位、年龄、原因及临床上不同的表现，又有五十肩、冻结肩、漏肩风、肩胛周痹、肩凝症、锁肩风等不同称谓。祖国医学很早对肩周炎便有了一定的认识，但限于对疾病的诊治认识水平不够，只能在朴素的唯物观指导下，将肩周炎所引起的一系列症状归纳为“痹证”范畴。在秦汉时代，中医对痹症就有了一定的认识，《黄帝内经》中对痹证的病因病机，分类等均有所记述，如《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至合而为痹也。”又有“阳气胜则为热痹”之说。按四时季节与所伤部位，又有“骨痹”、“筋痹”、“脉痹”、“皮痹”等之分。按病邪所侵犯的脏腑，则分为肺痹、心痹、肝痹、肾痹、脾痹及胞痹等。《灵枢·贼风》篇认为痹症的发病与外伤关系密切，伤后“恶血”停聚于肌肉筋骨之间，气血运行阻闭，人体防御机能丧失，易受风寒湿邪侵犯，恶血与外邪侵

袭则发为损伤痹症。在治疗上，已有导引按摩、针灸药熨及内服中药等多种方法，如《吕氏春秋·古乐篇》主张“舞以宣导之，”即采取导引练功的方法治疗。又如《素问·玉机真藏论》曰：“今风寒客于人……痹而不仁肿痛。当是之时，可汤熨及火灸刺而去之。”

晋代，在诊断病名更加具体的同时，首次出现了有关肩周炎的描述，如《针灸甲乙经》所载：“肩胛周痹，曲垣主之。肩痛不可举，引缺盆痛云门主之。”该书还详细描述了各种痹证的症状。这时期的治疗，除突出针灸的作用外，其他治疗除仍沿用《内经》时代的导引按摩、内服中药外，还采用了“以药熨之，摩以风膏，灸诸风穴”的综合疗法。

隋唐时期，由于病因诊断学的发展，筋骨痹痛的诊断和审因论治方法都有了较大的进步。在病因方面有以下两点认识：①劳伤气血不足，风寒湿邪入侵；②骨折脱位后瘀血未清，经络空虚外邪侵袭。在病机上的观点是：气血亏损于内，风寒湿热伤于外，营卫不通，筋脉失养，而致筋骨痹痛的发生。如《诸病源候论》：“此由体虚，腠理开，风邪在于筋故也。……邪客关机，则使筋挛，邪客足太阳之络，令人肩背拘急……”，又如《仙授理伤续断秘方》所记：“带伤筋骨，肩背疼痛……”。隋代巢元方对痹证还做了详细的分类，描述了各种类型的症状，为痹证的诊断提供了依据。唐代孙思邈《备急千金要方》把痹证归入“诸风”中论述，将痹证分为风痹、湿痹、筋痹、脉痹、肌痹、皮痹、胞痹等，其主要临床表现为“形如风状，脉别也，脉微涩，其证身体不仁”，使痹证分型更加详细，辨证诊断日趋完善。在治疗上，导引按摩疗法相当突出，有详细介绍治疗肩背痛的按摩手法见载于这

时期的医籍。另外在服药内治方面，已根据不同类型的筋骨痹痛，进行辨证施治，采用活血补血，祛风止痛，行气除湿，温经散寒等治则治法。

南宋时期，《针灸资生经》载有：“天井主肩痛，痿痛不仁，不可屈伸，肩肉麻木”，其所描述的症状体征，与现代的颈源性肩周炎已十分相似，此外，尚有“清冷泉、阳谷主肩不举，不得带衣”等有关肩周炎临床表现的记载，可见这时期对肩周炎等筋骨痹痛的认识已较清晰，但在治疗上仍无较大的突破，仅在中药外治方面有所发展，如应用了淋、浴、熨、摩、贴等方法治疗痹痛。

明清时期，在继承前人经验认识的基础上，对颈、肩背、臂痛的病因病机，诊断及治疗已日趋完善，将因肩部外露受风所致的肩痛称为“漏肩风”，根据患病后肩关节功能障碍的现象而称肩痹痛为“锁骨风”等。《古今医鉴》载有“……睡后手在被外为寒邪所袭，遂令臂痛，及乳妇以臂枕儿，伤于风寒而致臂痛者……”。《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、血虚及兼风、痰等症候。这些对颈、肩背，臂痛病因病机的论述与痹痛相似。在治疗上，除了较系统的按摩推拿、针灸药熨等外治法外，吴谦《医宗金鉴》根据病情将痹证分为“痹虚”、“痹实”两大证型进行辨证用药。此外，练功疗法是这时期治疗肩臂痛的突出特点，《内功图说》载有丰富的“首功”、“肩功”、“背功”等操作方法，其中部分功法至今仍广泛应用于肩周炎的治疗中。

民国和新中国成立后的几十年间，由于X线的检查，关节造影和关节镜等的应用，对肩周炎的病因病理及诊断方面

都有了较大的进展，治疗方面在传统的对筋骨痹的辨证论治的水平上有很大进展。

上述浅谈了祖国中医学对有关类似肩周炎的认识，可以看出，对肩周炎的认识有着悠久的历史，在病因病机、症状及治疗上的观点和方法是较全面的，较深刻的，其中许多疗法及功法对祖国人民及世界人民的卫生保健仍起着积极的作用。

第二节 肩周炎的国外研究近况

在国外，西医学对肩周炎的研究已有一百多年的历史，1867年，Jariavay首先报道了外伤性肩峰下滑囊炎引起肩痛和运动功能障碍。1872年，Duplay通过临床观察，认为肩痛及关节运动受限的主要病理变化是肩峰下滑囊的变性，粘连及盂肱关节以外组织的炎症，因此提出以“肩关节周围炎”命名本病。

1907年，由于X线诊断技术的发展而发现了肩周钙盐沉积现象，Baer和painfer提出了肩周炎的病因与钙盐沉着有关的观点，并进行了手术摘除钙化斑块的病例报告。Stieda认为肩周炎与钙化性滑囊炎有关。

1910年Sievers提出了“肩锁关节病变”的观点，扩大了对肩周炎认识的视野。其后Klapp和Riedcl通过观察研究发现：肩周炎患者不仅存在着肩周软组织的粘连，同时还存在着肩肱关节腔的粘连和缩小等变化，从而对肩周炎的诊断提出了异议。

1920年以后，随着对肩关节研究的深入和发展，Meyer

首倡肱二头肌长头腱其腱鞘的磨损是肩周炎的发病原因。Horwitz 通过尸检也认为肱二头肌长头断裂及腱鞘炎是本病的病因。

1933 年 Jwlliacl 提出了喙突炎是肩周炎的一种类型。

1934 年, 美国著名肩外科专家 Codman 把非损伤性肩痛症伴肩关节功能障碍者命名为“冻结肩”, 并认为肩周炎的根本损伤是肌腱袖的肌腱炎, 提出了肩周炎的分类法, 从而使对肩周炎的研究深入到解剖形态、病理及肩部生物力学等方面, 是肩周炎研究史上一次划时代的贡献。

1943 年 Depalman 对肱二头肌长头腱与冈上肌腱变性的相容性进行了探讨, 在过去的几十年中曾做过多次的肩关节探查术, 积累了丰富的有关冻结肩病理方面的知识。同年, Lippman 提出肱二头肌长头粘连是肩周炎的原因, 并称为粘连性腱鞘炎。

本世纪五十年代, 肩周炎研究上的多病因学说受到重视, 不少学者提出颈椎病、冠心病、精神心理因素、内分泌紊乱、自身免疫等与肩周炎发病有密切关系。临床上观察, 肩周炎与糖尿病、颈椎病、偏瘫, 结核病并存者多见。

1960 年, Deseze 用肩关节造影方法进行对肩周炎的研究, 并拍到了一些有意义的结果。

西医学对肩周炎的研究史显示了人们对肩周炎认识的不断深入的过程, 随着医学科学的发展, 现代医学对肩周炎的研究在本世纪七十年代后进入了新的领域, 肩肱关节造影正普遍应用于治疗, B 超、CT、MRI 等电子技术也应用于肩袖病变、肱二头肌腱鞘改变、肩关节不稳定的诊断, 为肩周炎的研究开辟了更广阔的前景。

第三节 肩周炎的国内研究现状

六十年代以来，随着医学科学事业的飞速发展和医学分科的精细化、专业化，世界各国逐渐成立了肩周炎的专业研究会。美国首创了肩肘外科学会，1973年日本成立了肩关节研究会，1988年我国成立了肩周炎研究会。

过去人们认为肩关节的含义即是肩肱关节，通过对解剖形态和解剖机能学相结合的研究，认识到肩关节的概念是多关节的复合体，是由肩肱关节、肩峰下结构（第二肩关节）、肩锁关节、喙锁连接、肩胛胸壁关节、胸锁关节六部分组成。

对肩峰下构的解剖形态和功能特点的研究发展，由肩峰喙突间的肩喙韧带所构成的喙间弓，形成了第二肩关节的关节臼，肱骨头大小结节形成了杵状突，肩峰下滑液囊则类似关节滑囊作用，滑囊与肱骨头之间的冈上肌腱具有关节软骨板的功能。因此，肩峰下结构不但具有典型滑膜关节构造，还有弧形的运动轨迹。绝大多数的肩关节病变发生在第二肩关节部位。对肩关节各重要滑囊的解剖学、病理学研究，为肩周炎的分类和临床诊断提供了理论依据。对冈上肌腱的形态、血供及神经支配的深入研究，对肩袖肌群的发育、退变及肩袖病变的发生、发展加深了认识，为治疗提供了科学的依据。

肩关节生物力学的研究，主要对肩关节运动的静态及动态的研究分析。研究肩肱关节的节律，不同体位时头与盂间的相互作用，接触面的移动规律以及对肩袖肌的应力分析；对肩部主要韧带、肌腱、关节囊的应力变化进行了测量分析，应用现代科学技术如应力传感仪、计算机等对测得的大量生物

力学数据及图象进行分析处理，再用 X 线电视监测系统及录像系统摄片，进行慢动作分析；对肩关节肩体标本进行模拟应力试验。通过上述肩关节生物力学研究成果，提高了对肩关节疾病病因学、病理学及诊断学的认识，更新了知识，开拓了视野，为肩关节病的防治、功能重建及康复治疗提供了新的可能的依据。

目前国内对肩周炎的诊断仍此较混乱，没有统一的定位诊断和定性诊断标准。由于解剖学、病理学及病因学的发展，近代电子技术、显像诊断技术和光学技术在临床上的应用，使肩周炎由病史、症状、体征诊断逐渐向精确的定位和正确的定性诊断发展。广义肩周炎的诊断名称，已被冻结肩、肩袖损伤、冈上肌腱炎、肩峰下滑囊炎、肱二头肌长头腱鞘炎、喙突炎、肩锁关节炎、肩胛上神经卡压症和肩峰下撞击综合症等具体诊断名称所代替。

医学科学技术的飞速发展，使肩关节功能重建方法日趋完善，人工关节的几何形态更接近于治疗体关节，并按不同性质病变设计出符合病变肩关节的力学特征的特异型人工关节，人工关节的设计由通用型向特异型过渡，使其更具有生物相容性。康复医学的进展，使康复程度的设计更加合理，依据不同病情及手术方法，在术后肢体采用不同固定方法和不同的练功术式。对习惯性肩关节脱位、肩锁关节脱位及肩袖破裂等手术，已发展到许多新的手术修复和重建的方法，提高了手术治疗效果。

中医对肩周炎的治疗，也由对症治疗发展成辨证施治，由单一的疗法向多种疗法的综合治疗发展，由单纯中医治疗进入中西医结合治疗并使治疗日趋规范化和系统化。治疗上通