

肩周炎的中西医保守治疗

吾依拉汗·托列吾汗, 朱江, 吕刚*

新疆医科大学第四临床医学院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年10月21日; 录用日期: 2023年11月14日; 发布日期: 2023年11月21日

摘要

肩周炎全称肩关节周围炎, 肩部疼痛和功能障碍等为肩周炎主要表现, 当今人民生活水平提高, 肩周炎患病率逐渐上升并且呈年轻化趋势。另外, 本病还有病程迁延, 病情不稳和复发等特征。对肩周炎的治疗中, 中医和西医都有许多行之有效的方法, 既有采用单一手段也有多种治疗方法相结合。本文对近十年中医西结合治疗肩周炎的相关文献进行了全面分析, 以为肩周炎的临床治疗提供参考。

关键词

肩周炎, 保守治疗

Conservative Treatment of Periarthritis of Shoulder with Traditional Chinese and Western Medicine

Wuyilahan·Tuoliewuhan, Jiang Zhu, Gang Lyu*

The Fourth School of Clinical Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Oct. 21st, 2023; accepted: Nov. 14th, 2023; published: Nov. 21st, 2023

Abstract

Periarthritis of shoulder is the main manifestation of shoulder pain and functional dysfunction. With the improvement of people's living standards, the prevalence of periarthritis of shoulder is gradually increasing and showing a trend of younger people. In addition, the disease has the characteristics of prolonged course, instability and recurrence. In the treatment of periarthritis of

*通讯作者。

shoulder, both Chinese medicine and Western medicine have many effective methods, both using a single means and a variety of treatment methods combined. This article makes a comprehensive analysis of the relevant literature on the treatment of periarthritis of shoulder in the past ten years, in order to provide reference for the clinical treatment of periarthritis of shoulder.

Keywords

Periarthritis of Shoulder, Conservative Treatment

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肩周炎又称为冻结肩、粘连性关节囊炎等，是一种以肩关节疼痛和活动受限为特征的自限性疾病，发病高峰为40~70岁之间，约占人口的2%~5%，约20%~30%的患者为双侧发病[1][2]。肩周炎是指由于各种因素引起肩关节周围软组织退行性病变及慢性无菌性炎症的一种疾病，以肩关节周围疼痛，肩关节活动度受限，肩关节僵硬及肩关节周围相关肌肉萎缩等为主诉症状，严重者可导致生活无法自理[3]。根据肩周炎的病理特点，常将其病程分为3期：疼痛期、僵硬期、缓解期[4]。若治疗不及时，可使病人病情逐渐恶化，甚至进一步扩大活动受限程度[5]，极大地影响了病人的日常生活。有些病人由于长期遭受肩周炎困扰而出现焦虑，抑郁等症状[6]。所以有必要对其进行及时治疗干预，以帮助摆脱其疼痛状况，改善其生活质量。

2. 病因病理

2.1. 西医病理

肩关节具有复杂且独特的解剖结构，其关节囊相对较为松弛。关节的稳定性主要依赖于关节周围的肌肉、肌腱和韧带来维持。在软组织退行性改变和肩部日常劳损的双重影响下，肩周的力学平衡被打破，超出了人体的代偿能力。在肌肉、肌腱和韧带等软组织与骨附着区域，应力最高，容易出现粘连、挛缩和瘢痕，从而导致肩周广泛的压痛。目前，肩周炎的发病机制仍不明。一般认为，肱二头肌肌腱炎、冈上肌肌腱炎、肩峰下滑囊炎，以及由多种因素引发的肩部长时间无法活动、肩袖受损、内分泌失调和慢性劳损等，都是导致肩周炎发生的关键因素[7]。

2.2. 中医病因

中医学没有“肩周炎”名称的明确记载，但对肩周炎的研究历史悠久，晋代皇甫谧在《针灸甲乙经》中便有“肩胛周痹”的有关记载，把肩周炎症状概括为“肩痛不可举，引缺盆痛”并介绍了有关治疗方法。中医学认为中老年人肝肾渐亏，精气血化生衰减，筋脉失养，再加上外感邪气侵袭，外伤经脉瘀阻不畅而发为“肩痹”等。关于肩周炎病因病机，《诸病源候论》中记载：“痹者，风寒湿三气杂至，合而成痹……由人体虚，腠理开，故受风邪也”[8]。肩周炎的一般病因病机可以归纳为体虚，外邪侵袭及外伤作用下使肩部经脉痹阻不通，继而引起“不通则痛”，故其治法当以疏经通络、扶正祛邪止痛为主[9]。

3. 治疗

3.1. 西医治疗

3.1.1. 口服药物治疗

① 非甾体类抗炎药：NSAIDs 可以缓解疼痛，帮助患者更轻松地进行肩关节功能锻炼。② 糖皮质激素：给药方式多为口服、关节内或肩峰下注射。关节内或肩峰下给药效果比口服方式好，全身不良反应少。与肩峰下注射相比，肩关节内注射对早期减轻肩关节疼痛，提高肩关节被动活动度等方面具有明显的优越性。

3.1.2. 肩胛上神经阻滞

肩胛上神经阻滞能有效地改善疼痛，缓解肩部肌及血管痉挛，还可以提升肩部和其周围组织的血流量，帮助病人消除炎症，促使关节活动功能恢复等功能[10]。它的优点是阻滞镇痛效果明确，药物作用消失时神经功能再逐步恢复而不会对其损伤，且镇痛及抗炎作用见效迅速，效果确切，药效保持时间较长，治愈率较高，且操作技术简单，副作用小。肩关节近 70% 的感觉纤维来自于肩胛上神经，因此肩胛上神经阻滞对减轻肩关节疼痛和恢复肩关节功能有临床意义。Parashar 等研究表明，肩胛上神经阻滞联合康复治疗是一种安全有效的肩周炎治疗方式[11]。

3.1.3. 关节囊扩张术

关节囊扩张术，关节囊液压扩张是 1965 年首先提出来的，并且应用在冻结肩的治疗中，它是将液体注入到肩关节的空腔中，使得关节囊破裂，以扩大肩关节的活动度。关节囊扩张术利用液体产生的液压将粘连在关节腔中的关节囊与滑囊分离，使患肩活动得以恢复，盂肱关节炎性致痛物质得以冲洗，使疼痛症状得以减轻。研究也表明运用液压扩张技术治疗冻结肩能缩短患者的恢复时间，并使肩关节活动范围尽早恢复[12]。目前使用肩关节液压扩张术的使用存在一定争议，一是注射关节腔的药物剂量，二是关节腔注射物是否需要加入糖皮质激素。

3.1.4. 高压氧治疗

高压氧治疗可以提高血氧含量、血氧分压和高氧有效弥散率。有文献[13]表示，高压氧 200 kPa 时可使椎动脉流量提高 18%，动脉血氧分压提高到 14 倍，从而可使毛细血管有效弥散距离得到进一步延长，使缺血缺氧及其他损伤组织所发生的状况得到有效的改善，达到消炎，消肿，止痛的目的，同时解除或解除对神经血管组织的压迫；此外，高压氧可使血液凝固系统受抑，使红细胞可变形性提高，改善病人血液黏度下降及血流，从而缓解肩周炎病人的疼痛。

3.1.5. 关节腔注射

该疗法的注射药物主要为玻璃酸钠和糖皮质激素。玻璃酸钠是一种高分子量的酸性黏多糖，它是关节软骨基质和滑液的主要组成部分。滑液中的玻璃酸钠和糖蛋白赋予滑液润滑和黏弹性的特性，这有助于减少软组织和软骨之间的摩擦。糖皮质激素是一种具有抗炎和抗过敏效果的药物，当与玻璃酸钠和糖皮质激素联合用于治疗肩周炎时，它不仅能在较短的时间内迅速缓解患者的临床表现，还能有效缓解疼痛[14]，减少关节处纤维组织粘连、促进炎性介质吸收[15]，以促进患者肩关节功能的恢复。

3.1.6. 痛点封闭疗法

痛点封闭疗法是用不同剂量和不同浓度的局部麻醉药联合倍他米松注射液注入组织内，利用其局部麻醉作用减少局部病变对中枢的刺激并改善局部营养，从而促进疾病痊愈的疗法。肩关节腔内注射玻璃酸钠结合倍他米松行神经及痛点阻滞可有效治疗肩周炎，且无明显不良反应发生[16]，是现临床较常用的

治疗方式之一。

3.1.7. 物理疗法

物理疗法是指用自然界及人工物理能量来控制病残，其形式有电，光，水，磁，声，热，冻等。这种治疗原理就是通过物理因素对病人病灶发挥作用，使之产生有利反应来治疗疾病，具有疗效广、无损伤等特点、对于肩周炎的疗效不一，很多病患者都愿意接受。应用物理疗法能促进肩周炎病人血液循环，加速肩关节病理及代谢产物被吸收或消除，并能抑制病变部位神经系统的兴奋，能起到镇静作用、止痛、缓解痉挛、改善病人体温及心血管系统调节，加强抵御疾病、适应环境变化。有研究指出[17]，理疗干预能显著改善焦虑，而焦虑与症状密切相关。

3.2. 中医治疗

3.2.1. 传统功法

传统功法是在中医学理论指导下形成的一种身心共治的运动疗法，传统功法有：五禽戏、太极拳、易筋经、八段锦。国内已有研究证明[18]，应用传统功法可缓解肩周炎患者的肩关节疼痛、增强肩关节功能、调整不良情绪、减少复发率。传统功法作为主动锻炼方法之一，能很好地锻炼肩关节周围主动肌，拮抗肌和辅助肌，提高肩关节灵活性，从而使肩关节恢复活动能力并减轻病人抑郁情绪。传统功法强调调身，调心和调息三调并举，对减轻疼痛，提高肩关节活动能力和调节不良情绪有其独特优势。

3.2.2. 针刺疗法

在中医疗法中，针灸是一种安全有效的外治疗法，对治疗肩周炎具有明显优势，并且临床疗效确切[19]，针灸治疗肩周炎高频腧穴中的前5位是肩髃、肩贞、肩髃、阿是穴和肩内陵。《针灸甲乙经》曾指出“肩中热，指臂痛，肩髃主之”和“肩重不举，臂痛，肩髃主之”，提示针刺肩髃和肩髃穴治疗肩部疾患这一观点在我国从古代传承至今。针灸疗法依据是“虚则补之，实则泻之”的辨证原则，进针后通过补、泻、平补平泻等手法，激发经气以补益正气、疏泄病邪而调节人体脏腑经络功能；现代药理学研究表明针刺肩髃穴可通过对高位中枢进行刺激，促使脑垂体释放内源性阿片类药物，5-羟色胺和乙酰胆碱等神经递质，阻滞神经对痛觉的传导，进而达到止痛的作用，同时通过促进局部血液循环，加快炎症吸收来改善关节内的内环境，进而修复受损的组织[20]。

3.2.3. 中药

中老年群体本身容易肾亏气虚、气血不足，当他们受到风寒的侵袭时，容易痰瘀阻滞、气血不通，筋脉不顺，从而导致疼痛和活动受限。口服中药的治疗方法是基于辨证分型，主要以祛风散寒、活血化瘀和补气养血为主，并且都能有效地改善肩部疼痛，缓解肌肉的萎缩症状，恢复肩关节的活动能力。中药在治疗此病时可起到很好的辅助作用，从根本上对疾病进行调理，但由于口服中药无法迅速产生效果，因此它并不被作为主流的治疗方法。研究表明，中药的口服及外治对于肩周炎均有较好的治疗效果，并且具有治疗费用低、操作简单、患者耐受程度高等优点[21]。

3.2.4. 推拿

推拿可舒经通络、理筋散结，解除组织粘连，理筋整复，增强肌腱功能以及提高疼痛阈值的功效。常用的推拿手法有：点按、滚揉、拿揉、弹拨等。肩周炎的推拿手法在临床实践中得到了广泛的运用，尽管手法种类繁多，但均展现出了显著的治疗效果。推拿、穴位点按疗法是治疗肩关节炎的常用治疗方法，通过对穴位进行点按和推拿，可以达到分筋、理筋、镇定的效果。通过点、揉、按、拨等手法可以治疗局部的疼痛点和结节，良好的推拿手法是非常重要的。Van [22]等研究表明，早期对肩部附近的软组织进行推拿治疗，可以显著改善肩关节的疼痛程度、功能表现和活动范围。

3.2.5. 拔罐

拔罐是一种具有疏通经络、活血化瘀、吸附排毒、通利关节等作用的治疗方法。根据以痛为枢理论，以罐为工具，通过燃烧来排出罐内的空气，从而产生负压。这种负压可以使拔罐吸附在体表的特定部位，产生广泛的刺激，有助于缓解肩部肌肉的痉挛和疼痛。拔罐所产生的局部热量不仅可以促进血管扩张，增加血流量，进而改善肩周炎的症状，促进疾病恢复。研究表明[23]，拔罐能够有效地促进神经内分泌反应，刺激机体调节功能，发挥祛病健体作用。

3.2.6. 针刀

针刀结合了中医的传统针灸和现代手术，是一种新的微创疗法，其治疗周期短、效果迅速且在临床上得到了广泛应用。针刀治疗方法主要是基于现代解剖学和针刀医学的理念，通过针刀作用于病变的组织，进而进行切割和分离，以实现疾病的治疗效果。根据肩关节的解剖构造，并结合患者的主要症状和疼痛区域，确定最明显的压痛位置，并以局部压痛点作为治疗的切入点，这也是临床上针刀治疗肩周炎最常用的定点方法。

3.2.7. 灸法

灸法疗法是一种通过在人体的穴位上用预制的灸草、艾绒等进行灼烧、温熨，通过温热性刺激以预防和治疗各种疾病。灸法与中药相结合来治疗肩周炎，可以增强药物的渗透性，从而提高治疗的效果。现代医学研究表明艾灸具有抗炎、抗感染以及调节免疫系统的功用[24]。灸法大多具有温经通络、行气活血、消肿散结等多种功效，因此在临床实践中也经常被用于治疗肩周炎的患者。在治疗肩部常见的穴位时，灸法经常选取肩髃穴、肩贞穴、肩前穴、阿是穴等，并运用回旋灸、温和灸、雀啄灸等方法进行治疗。

4. 讨论

在我国，肩周炎的患病率正在逐年上升，而且越来越年轻化[25]。由于患者对这种疾病的了解不足，他们患肢的病情可能会持续不愈、关节功能逐渐衰退，从而影响到他们的生活质量。如得不到及时的干预治疗，肩关节的功能活动会受到严重受限，这将对患者生活带来极大影响，因此，临床上应当得到足够重视。现代医学认为肩关节周围炎虽具有自限性，但仍有可能成为 1/5~1/2 患者的长期伴随症状[26]。因此，探寻肩关节周围炎的最佳治疗方法，以显著的疗效快速缓解减轻患者负担是非常有必要的。

在西医治疗肩周炎的过程中，诊断不仅依赖于患者的临床症状和体征，还需要进行影像学 and 实验室检查，诊断和治疗通常是基于肩关节的解剖结构来进行的。尽管在治疗肩周炎的过程中可以从症状和关节功能上获得一定的缓解和改进，但这种方法主要是针对症状进行治疗，并可能带来一些副作用。中医的治疗方法在肩周炎的治疗上种类繁多且效果显著，有效满足了肩周炎患者的治疗需求。在中医辨证思想中，肩周炎主要由风寒湿痹、气血不足、气滞血瘀、肝肾亏虚导致。因此，在开始中医特色的治疗之前，必须确保辨证的准确性，并根据辨证分型的结果来制定更有针对性和个性化的治疗策略和方案，以期获得更佳的治疗效果。

Kraal [27]等介绍本症有一定自限性，而未治疗者半数以上不能恢复正常活动。Mubark [28]等强调了冻结肩治疗的核心原则是减轻疼痛并恢复功能性肩关节的活动能力。现对肩周炎的多种治疗方式都有较好的疗效，目前尚无统一治疗方式。在选择治疗方法时，我们可以根据当前的实际情况和患者的具体状况，同时也要考虑到肩周炎的进展阶段。治疗方法可以多种多样，或者结合多种治疗手段。无论选择哪种方法，都可以获得良好的治疗效果。大部分的研究都表明，联合治疗在提高患者肩关节的活动性、减轻疼痛、缩短病程、降低复发率和减少副作用等方面，比单一治疗方法更有优势。通过查阅文献得知，

我们发现我国在肩周炎的健康教育方面存在不足,使部分患者不能够正确认识疾病,进而可能引发病情的进一步恶化或延误。因此对肩周患者进行全面系统的健康宣教显得尤为重要。推广肩周炎的相关知识,并探索新的科学治疗方法以为患者带来更佳的治疗效果,将成为未来研究的重点。

参考文献

- [1] 谭雁夫,艾双春. 冻结肩发病机制的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(24): 5371-5375.
- [2] Bhargav, D. and Murrell, G.A.C. (2011) Basic Science of Adhesive Capsulitis. *Techniques in Shoulder & Elbow Surgery*, **12**, 126-129. <https://doi.org/10.1097/BTE.0b013e318239b3e1>
- [3] Franz, A., Klose, M. and Beitzel, K. (2019) Konservative Therapie der "Frozen Shoulder". *Der Unfallchirurg*, **122**, 934-940. <https://doi.org/10.1007/s00113-019-00731-3>
- [4] Hua, G.C., Gao, G.X. and Wu, Y.L. (2021) Observation on the Clinical Effect of Shoulder Manipulative Release Combined with Individualized Treatment of Scapulohumeral Periarthritis under Brachial Plexus Anesthesia. *Minerva Medica*. <https://doi.org/10.23736/S0026-4806.21.07699-0>
- [5] 袁绪文,解鸿宇,皮亚彬,鲁文梦,王文娟,袁爱红. 针刺结合关节错缝术治疗肩周炎急性期疗效观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(6): 1050-1053.
- [6] Brindisino, F., Silvestri, E., Gallo, C., et al. (2022) Depression and Anxiety Are Associated with Worse Subjective and Functional Baseline Scores in Patients with Frozen Shoulder Contracture Syndrome: A Systematic Review. *Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation*, **4**, E1219-E1234. <https://doi.org/10.1016/j.asmr.2022.04.001>
- [7] 于连贺. 针刺阳陵泉配合随咳进针法治疗肩周炎急性期的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2022. <https://doi.org/10.26980/d.cnki.gcczc.2021.000454>
- [8] 周肃陵, 安建原. 《伤寒杂病论》方药辨治肩周炎探析[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(17): 23-24. <https://doi.org/10.19621/j.cnki.11-3555/r.2021.1710>
- [9] 刘兆丰, 程红, 李军, 等. 穴位注射结合运动疗法治疗肩周炎的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2019, 11(22): 35-36.
- [10] 单国法, 郭明仁, 曹兆流, 石金鑫, 孙红艳. 超声引导肩胛上神经阻滞联合右美托咪定在肩周炎药物注射中的临床观察[J]. 滨州医学院学报, 2020, 43(4): 318-320. <https://doi.org/10.19739/j.cnki.issn1001-9510.2020.04.023>
- [11] Parashar, A., Goni, V., Neradi, D., et al. (2020) Comparing Three Modalities of Treatment for Frozen Shoulder: A Prospective, Double-Blinded, Randomized Control Trial. *Indian Journal of Orthopaedics*, **55**, 449-456. <https://doi.org/10.1007/s43465-020-00201-8>
- [12] Hsu, J.E., Anakwenze, O.A., Warrender, W.J., et al. (2011) Current Review of Adhesive Capsulitis. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, **20**, 502-514. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2010.08.023>
- [13] 程飞. 高压氧治疗对肩周炎患者疼痛程度的影响研究[J]. 当代医学, 2020, 26(14): 53-55.
- [14] 张先慧. 玻璃酸钠 + 糖皮质激素治疗肩周炎的疗效分析[J]. 北方药学, 2022, 19(4): 31-33.
- [15] Sun, Y., Zhang, P., Liu, S., et al. (2017) Intra-Articular Steroid Injection for Frozen Shoulder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials with Trial Sequential Analysis. *The American Journal of Sports Medicine*, **45**, 2171-2179. <https://doi.org/10.1177/03635465166669944>
- [16] 罗芳, 申颖, 刘延青, 等. 玻璃酸钠关节腔内注射结合倍他米松神经及痛点阻滞治疗肩关节周围炎[J]. 中国临床康复, 2005, 9(30): 266-267.
- [17] 钟红霞. 肩周炎的治疗进展[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(14): 2047-2049. <https://doi.org/10.19435/j.1672-1721.2021.14.066>
- [18] 成子己, 管翀, 顾元嘉, 等. 传统功法在肩周炎治疗中的应用进展[J]. 中医正骨, 2022, 34(6): 34-38.
- [19] 高巍. 基于人体表面肌电分析针刺“肩三针(肩髃、肩髃、肩贞)”人体结构对称性研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020. <https://doi.org/10.27213/d.cnki.glnzc.2019.000395>
- [20] 刘瑞娣. 温针灸肩三针与传统肩三针治疗肩周炎的疗效对比研究[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(10): 11-13. <https://doi.org/10.19787/j.issn.1008-1879.2020.10.004>
- [21] 吴晓翔, 郑卫丛, 郭灏宇, 豆昌先, 常乾震, 吕强. 肩关节周围炎的保守治疗研究进展[J]. 河北中医, 2021, 43(10): 1742-1748.
- [22] van den Dolder, P.A. and Roberts, D.L. (2003) A Trial into the Effectiveness of Soft Tissue Massage in the Treatment of Shoulder Pain. *Australian Journal of Physiotherapy*, **49**, 183-188. [https://doi.org/10.1016/S0004-9514\(14\)60238-5](https://doi.org/10.1016/S0004-9514(14)60238-5)

-
- [23] 李亚东, 郑慧敏. 火针加拔罐疗法治疗肩周炎的疗效及对肩关节活动功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(13): 1441-1444.
- [24] 倪瑶, 吕文良, 李娟梅, 等. 艾灸对炎性疾病治疗作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(3): 215-218. <https://doi.org/10.13194/j.issn.1673-842x.2018.03.063>
- [25] Cho, C.H., Lee, Y.H., Kim, D.H., Lim, Y.J., Baek, C.S. and Kim, D.H. (2020) Definition, Diagnosis, Treatment, and Prognosis of Frozen Shoulder: A Consensus Survey of Shoulder Specialists. *Clinics in Orthopedic Surgery*, **12**, 60-67. <https://doi.org/10.4055/cios.2020.12.1.60>
- [26] 莫焯寿, 范建楠, 王硕, 等. 冻结肩治疗的研究进展[J]. 中国现代医生, 2019, 57(17): 165-168.
- [27] Mubark, I., Ragab, A., Nagi, A. and Motawea, B. (2015) Evaluation of the Results of Management of Frozen Shoulder Using the Arthroscopic Capsular Release. *Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja*, **17**, 21-28. <https://doi.org/10.5604/15093492.1143530>
- [28] Tim, K., Cornelis, V., Inger, S. and Beimers, L. (2016) How to Treat a Frozen Shoulder? A Survey among Shoulder Specialists in the Netherlands and Belgium. *Acta Orthopaedica Belgica*, **82**, 78-84.