

# 肩痛的中醫骨傷科治療

朱洪民

2004年3月12日

# 肩袖撕裂

## 要點:

1. 肩袖撕裂好發於中老年人，主要是退變(內因)或撞擊(外因)，造成肩袖肌腱發生充血、水腫，久之出現變性，直至肩袖肌腱撕裂。
2. 臨床表現:肩部活動尤其是做過頭動作時疼痛加重，夜間明顯疼痛，影響睡眠。聳肩征、肩墜臂試驗、撞擊試驗、疼痛弧征等陽性。
3. 本病肩部**主動活動受限**，而被動活動正常，須與肩周炎相鑒別。

# 肩周炎

## 要點:

1. 肩關節周圍炎(肩周炎)好發於50歲左右的人群，分為原發性和繼發性，兩者發病原因不同，但共同特點是肩關節疼痛及**主動和被動活動受限**。
2. 應注意與肩袖撕裂、肩關節結核或腫瘤等相鑒別。
3. 臨床分為急性疼痛期、慢性僵硬期和功能恢復期。
4. 本病有自愈性，但即使病情得到最大程度的改善，部分患者不能恢復到正常功能水準，所以應積極治療。

# 病因病機

## 肩袖撕裂

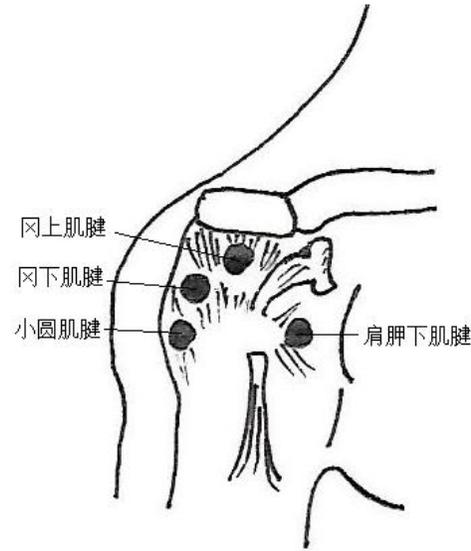
中老年人，肝腎虧虛，“肝主筋”、“腎主骨”，筋骨失其所養而退變，再加上外傷、勞損，致筋腱損傷、氣血失和，日久虛實夾雜，“不通則痛”、“不榮則痛”。

## 肩周炎

五旬之人，肝腎不足，氣血漸虧，加之長期勞累傷及筋脈，或損傷之後長期固定，氣滯血瘀、痰瘀互阻，或肩部露卧受涼、寒凝筋脈，最終引起經脈不暢、筋腱粘凝，而引起本症。肝腎不足、血不榮筋為其內因，風寒侵襲、痰瘀互阻、損傷勞累為其外因。

## 肩袖組成

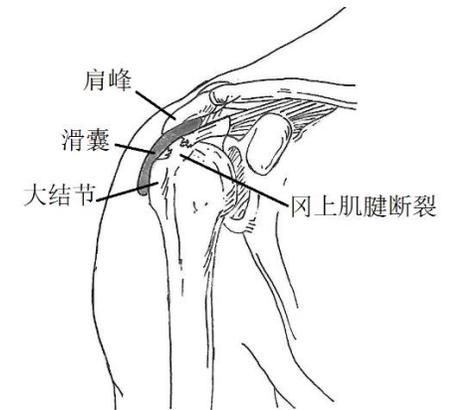
岡上肌  
岡下肌  
小圓肌  
肩胛下肌



旋轉袖



肩峰下間隙

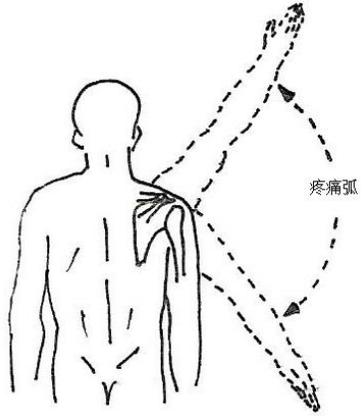


岡上肌腱撕裂

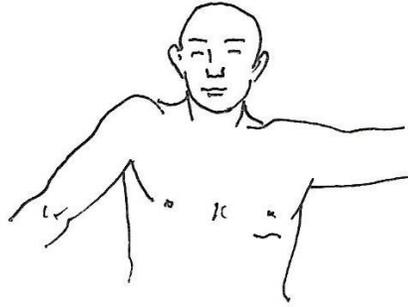
有解剖發現，50~60歲死亡人群中30%的人有肩袖撕裂，70歲以上90%~100%有肩袖撕裂。最常見為**岡上肌腱**撕裂。

臨床上肩痛患者**大部份**為肩袖撕裂或肩峰下撞擊綜合徵，**只是少部分**為肩周炎。

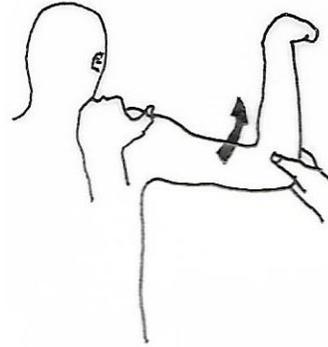
# 肩袖撕裂體徵



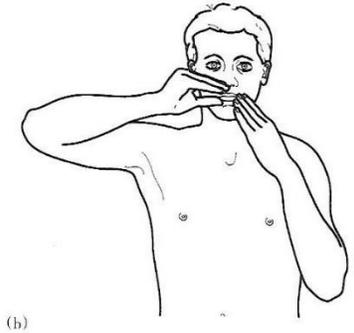
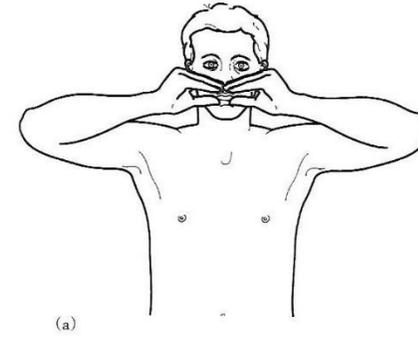
疼痛弧



聳肩徵



撞擊試驗



吹號徵

巨大撕裂(大於5cm) ,  
或二條或以上肌腱撕裂

# 肩袖撕裂辨證論治—輕度撕裂、肩峰下撞擊綜合徵

## (一) 骨傷理筋手法

急性期患肩宜制動休息、冰敷，三角巾懸吊患肢2-3周，同時做局部輕柔的按揉手法。

對於病程久或慢性勞損者，可選用手法鬆解岡上肌肌腱與周圍組織間粘連，減輕局部無菌性炎症。

肩關節康復功能鍛煉：

第一要恢復肩關節的正常活動度。

第二要恢復肩袖肌的力量。

**忌做**三角肌鍛煉及外展過肩90°運動。

肩袖撕裂彈撥岡上肌腱止點粘連手法



## (二) 中藥治療

內服藥、外用藥

## (三) 針灸治療

# 肩周炎辨證論治

## (一) 骨傷理筋手法

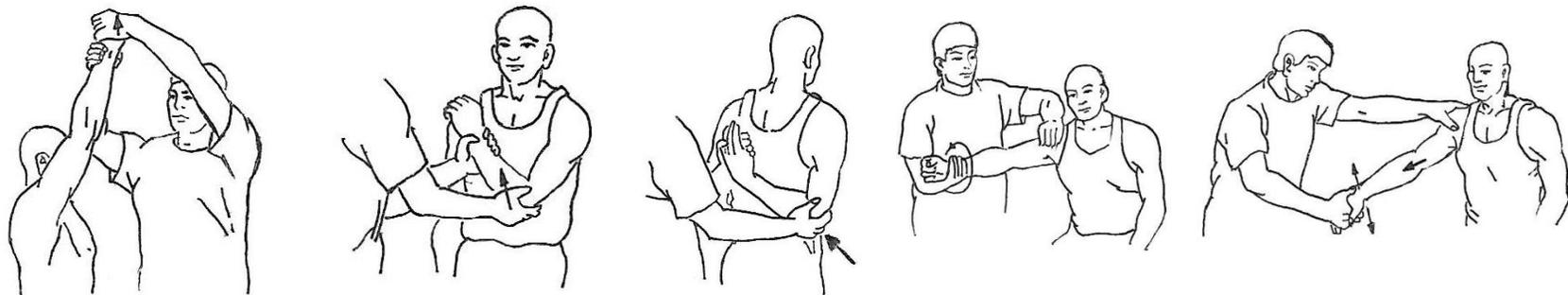
- 1.急性疼痛期:手法的目的是解除痙攣，改善血液循環，促進炎症吸收，以疏通經絡、暢通氣血。
- 2.慢性僵硬期:肩關節活動度下降，呈凍結狀態，手法以解除粘連、滑利關節、恢復肩關節活動為主。
- 3.功能恢復期:肩部疼痛明顯減輕，肩關節功能活動逐漸恢復，可選用慢性僵硬期治療手法。

## (二) 中藥治療

內服藥、外用藥

## (三) 針灸治療

### 肩周炎搖動關節手法



## (四) 功能鍛煉

彎腰使下垂的上肢作順時針、逆時針的旋肩運動，亦可做肩關節鐘擺搖肩功，並結合“手拉滑車”、“體後拉手”、“蝎子爬牆”等動作，舒筋活絡，防止關節攣縮，使關節功能逐步改善和恢復。

謝  
謝  
!