

肩痛就是肩周炎？

错判不仅会延误治疗，还可能加重病情

“医生，我肩膀痛得睡不着，是不是得了肩周炎？”在江门市五邑中医院整脊正骨科主任刘英杰的诊室，他每天都会听到类似的提问。刘英杰表示，肩痛是一种常见病，很多人遇到肩痛会误以为是肩周炎并盲目治疗。其实，肩痛不一定是肩周炎，错判不仅会延误治疗，还可能加重病情。如果出现肩痛应及时就医，及时治疗。

文/图 江门日报记者 何雯意
通讯员 温颖 陈智敏



医生对患者进行治疗。

医学指导



刘英杰：

江门市五邑中医院整脊正骨科主任、主任中医师，江门市名中医，擅长运用中西医方法治疗各种颈椎病、腰椎间盘突出症、骨性关节炎、骨质疏松症等退行性病变及脊柱损伤等，运用现代医学技术治疗脊柱退行性变、脊柱滑脱、四肢关节骨折、顽固性颈痛、腰痛等。

A 多数肩部疾病治疗方法与肩周炎相反

“刘医生，我才30岁，肩膀痛得抬不起来，晚上睡觉也会痛醒，是不是肩周炎？”30岁的小陈是一名程序员，因长期伏案工作肩痛，当地医院按“肩周炎”让他加强运动，结果痛得更厉害。刘英杰检查后发现，患者肩痛的原因是肱二头肌肌腱炎，“肌腱已经有轻微损伤，再让他举胳膊、爬墙，相当于‘雪上加霜’。后来我们用针灸配合静养，一周就缓解了。”

56岁的周阿姨最近家务活做得比较多，肩膀有点疼，一开始以为得

了肩周炎，在网上查了一些锻炼方法。可锻炼了几天后，疼痛不但没有减轻，反而越来越重。刘英杰检查发现，周阿姨肩膀虽然不能主动活动，但被动活动正常，明显不是肩周炎。通过磁共振检查发现，周阿姨肩膀痛的“罪魁祸首”其实是肩袖损伤。

“很多肩痛的人，往往把所有的肩膀疼痛问题都归结为肩周炎，但其实并不是这样的。”刘英杰表示，肩周炎的全称是“粘连性关节囊炎”，通俗

称为“五十肩”或“冻结肩”，好发于50岁左右年龄的女性。

肩周炎虽然耳熟能详，但误诊率高。“肩袖损伤、肩峰撞击、肩关节不稳、肌腱钙化等数十种肩部疾病都能够引起肩部的长期严重的疼痛，这数十种肩痛需要通过正确检查，由专家查体来确诊和对症治疗。”刘英杰表示，这些病的治疗方法和肩周炎完全相反，比如肩袖损伤需要静养，肩周炎却要主动运动，搞错了只会越治越糟。

B “1个年龄+2个动作”快速识别肩周炎

“除了容易把其他肩部疾病当成肩周炎，也存在容易把肩周炎当其他疾病治疗的情况。”刘英杰提醒，因为肩周炎的形象表现和其他肩部疾病相像，如果不加以辨别，容易误判。

52岁的张女士，肩痛三天没合眼。一直找不到疾病的原因，打完止痛针仍不让人碰肩膀，一碰就痛。“我检查时发现，她的肩膀完全动不了，连摸自己的耳朵都做不到，结合年龄

和夜间痛的特点，基本能确诊是肩周炎急性期。”经过治疗，张女士情况得以好转。

那么，真正的肩周炎有哪些典型表现？刘英杰总结了三点：一是年龄在45—50岁左右，虽然少数人会提前或延后，但35岁以下、60岁以上患病的概率低。二是疼痛夜间加重，因为夜间人体气血运行变慢，炎症因子堆积，疼痛会更明显。三是两个动作做不了——女人不能梳头，男人不能敬

礼。如果这两个动作都做不了，再排除肩部肿瘤（肿瘤疼痛多为持续性剧痛，且伴有体重下降、乏力等全身症状），基本就能确诊肩周炎。

刘英杰表示，肩周炎的诊断不需要复杂的检查，“1个年龄+2个动作”可以快速识别。“拍个X光片排除骨折、肿瘤，关键是看症状和体格检查。如果一个50岁左右的人，既不能梳头也不能敬礼，夜间痛得睡不着，那大概率就是肩周炎。”

C 肩周炎治疗越早越好

“肩周炎治疗的关键，在于‘早’。发病7天内是黄金期，错过这个时间，治疗难度会翻倍。”刘英杰把肩周炎的炎症发展比作“胶水浇书本”，“发病一周内，胶水还没干，及时治疗把‘书页’分开，5—7天就能痊愈；如果拖到两个月、三个月，胶水干透了，‘书页’粘在一起，再想分开就只能‘撕’，又痛又慢，还容易留下后遗症。”

刘英杰解释，肩周炎的病理过程分为急性期（7天内）、粘连期（1—3个月）、僵硬期（3个月以上）。急性期虽然疼痛剧烈，但炎症尚未导致关节粘连，此时用中医方法治疗，效果立竿见影。“我们首选针灸，配合艾灸、中药外敷，一般3天就能明

显缓解疼痛，5天就能恢复正常活动。”刘英杰说，急性期治疗的核心是“快速消炎、防止粘连”，此时吃止痛药也有讲究——“止痛药不是用来治病的，是用来控制疼痛，创造运动条件的。因为肩周炎需要活动，疼痛控制住了，患者才能主动锻炼，避免粘连。”

刘英杰表示，很多患者会陷入“痛了就不动”的误区，结果把急性期拖成了粘连期。刘英杰曾接诊过一位55岁患者，肩痛硬扛了两个月，来就诊时肩膀已经完全僵住。“胳膊只能抬到30度，穿衣服都要别人帮忙。”刘英杰说，这位患者错过了治疗黄金期，关节已经严重粘连，“我们用针灸、手法松动、中药内服外治，花了

三个多月才帮助患者恢复了九成功能。”

对于错过黄金期的患者，治疗的核心是“松粘连、练活动”，但过程会很痛苦。刘英杰描述：“我们只会每天‘拉开’，再‘粘住’，再‘拉开’，就像撕粘在一起的纸，每次都要忍受疼痛。此时一定要坚持锻炼，哪怕每天只多抬5度，也是进步。一旦放弃，肩膀就会越来越僵，最后可能变成‘冻肩’，连吃饭、穿衣都成问题。”

刘英杰强调，肩周炎关键是要“早识别、早治疗、坚持练”。在7天内开始治疗，配合正确的锻炼，大多数人都能在1—2周内好转，不会留下后遗症。

延伸阅读

4个居家动作助力治疗肩周炎

对于肩周炎患者来说，治疗和锻炼缺一不可。刘英杰结合临床经验，推荐了4个简单易行的居家锻炼动作，适合大多数患者。

一是爬墙运动。“这是最基础也最有效的动作，在家就能做。”刘英杰表示，面对墙壁站立，双脚与肩同宽，将疼痛的胳膊贴在墙上，手指交替向上“爬”，直到爬到疼痛的极限位置，记住这个高度，保持10—15秒，然后慢慢放下。“每天做3组，每组10次，每次尽量比上一次多爬一格，坚持下来，肩膀活动度会慢慢增加。”

二是毛巾搓背。找一条长毛巾或木棒，双手分别抓住两端，健康的胳膊在上，疼痛的胳膊在下，慢慢向上拉动毛巾，直到疼痛的肩膀有拉伸感，保持10秒，重复10次。注意动作要慢，不要用力过猛，避免拉伤。

三是画圈运动。站立位，双脚与肩同宽，疼痛的胳膊自然下垂，以肩膀为圆心，缓缓地顺时针画圈10次，再逆时针画圈10次。“画圈的幅度要从小到大，一开始可能只能画小圈，慢慢就能画大圈。这个动作可以松动关节，防止粘连。”刘英杰说。

四是走路甩臂。利用碎片化时间锻炼，走路时把疼痛的胳膊尽量甩起来，幅度从小到大，每天走20—30分钟。

肩周炎虽然常见，但只要做好预防，就能大大降低发病概率。刘英杰提醒，尽量不要让肩膀“受凉”，不要长期“不动”，不要忽视“气血调养”，配合适量运动，减少肩周炎的发生。

江门市中心医院 与中山大学附属第一医院签约 为严重肢体创伤患者 架起救治“高速路”



中山一院教授团队现场指导手术。

“医生，我的腿……还能保住吗？”近日，72岁的吴大爷躺在病床上，面色苍白，右小腿血肉模糊。一场意外，让他面临可能截肢的风险。与此同时，劳女士正在深夜辗转反侧，双手的麻木刺痛，让她8个月没能睡个好觉，“鼠标手”的折磨，只有她自己知道。两位患者，两种复杂的肢体疾患，却都在江门市中心医院迎来了希望的曙光。

这一切，都源于一个月前那个重要的签约。8月2日，江门市中心医院与中山大学附属第一医院（以下简称“中山一院”）正式签约，加入其牵头组建的“严重肢体创伤医防融合（广东）联盟”，并签订了全方位的医教研合作协议。这不仅是一纸协议，更是一座连接顶级医疗资源与五邑地区患者的桥梁，意味着侨乡百姓在“家门口”就能享受到省级乃至国家级的医疗服务。

吴大爷因“右胫腓骨开放性多段粉碎性骨折伴失血性休克”转入该院，该院初步手术处理后，面临着小腿大面积皮肤及骨缺损的棘手难题。

保肢还是截肢？面对两难抉择，江门市中心医院立即启动联盟会诊机制，邀请中山一院显微创伤手外科教授郑灿铨团队现场会诊。基于丰富的临床经验，团队中的周翔教授制定了详尽的保肢治疗方案：骨折外固定换内固定、胫骨缺损骨水泥填充、超薄皮前外侧游离皮瓣修复创面。这是一项极其精细的显微外科手术，如同在腿上“绣花”，需要将超薄的皮瓣完美移植到缺损部位，重新建立血运。在周翔的指导下，手术取得成功，吴大爷的腿保住了，且术后恢复良好，目前已顺利出院。

与此同时，另一项突破性技术也在该院落地。劳女士罹患腕管综合征8个月，双手麻木剧痛令其痛苦不堪。8月28日，在郑灿铨团队指导下，江门市中心医院骨科团队为劳女士实施首例腕关节镜辅助下腕管微创松解术。手术仅用时30分钟，切口不足1厘米。术后患者麻木症状立即缓解，24小时内就能恢复日常活动。与传统开放手术相比，腕关节镜微创技术具有创伤小、出血少、恢复快的显著优势，真正实现了“小切口解决大问题”。

两次高难度手术的成功，只是合作的开始。接下来，江门市中心医院将与中山一院专家团队开展常态化技术交流和学术研讨，推动侨乡医疗水平不断提升，为“健康江门”建设注入新动能。

（文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 陈元庄 罗裕强）

江门市人民医院内分泌科 一体化门诊升级改造 优化患者就医体验



江门市人民医院内分泌科一体化门诊开设在综合楼一楼。

江门日报讯（文/图 记者/梁爽 通讯员/李锦如 黎歆）近日，江门市人民医院在综合楼一楼举行内分泌科一体化门诊揭牌仪式，提升医疗服务质量，打通健康服务“最后一公里”。

内分泌代谢性疾病影响广泛。随着人们对医疗服务需求的不断提高，传统诊疗模式在“高效、精准、优质、便捷”方面逐渐难以满足患者要求。为了给患者提供更优质的就医体验，江门市人民医院科学规划与精心筹备，通过整合优势医疗资源、优化门诊空间布局、升级服务流程，成功推动内分泌科一体化门诊升级改造并顺利落成。

该院内分泌科主任梁焯辉介绍，此次一体化门诊升级改造，整合了内分泌科与营养科资源，实现“诊疗+营养指导”一站式服务。新门诊开设在综合楼一楼，同时开设4间诊室，环境更显宽敞舒适，能为老年就诊提供更多便利。接下来，该门诊将持续优化服务细节，让“高效、精准、优质、便捷”的诊疗服务惠及更多市民。

该院党委副书记、院长曹克慎表示，要以一体化门诊为重要契机，持续提升医疗服务能力、不断优化患者就医体验。未来，该院将持续推动医疗资源高效整合，让更多患者享受到优质医疗服务，为全市人民的内分泌健康筑起坚实屏障。

江门人工肝及血液净化技术高质量发展中心揭牌 提升江门肝脏疾病救治能力

江门日报讯（记者/梁爽 通讯员/陈君）近日，江门人工肝及血液净化技术高质量发展中心揭牌仪式举行，同时举行江门市肝衰竭——人工肝技术诊疗体系建设研讨会，聚焦肝衰竭诊疗与人工肝技术的最新进展和临床实践，深入探讨人工肝技术的发展方向与诊疗体系的优化路径，为提升江门肝脏疾病救治能力注入新动力。

本次活动由江门市医学会主办，全国疑难及重症肝病攻关协作组、北京肝胆相照基金会协办，江门市中心医院承办。当天，江门市中心医院党委副书记、院长阮晓红强调，肝衰竭救治体系中心人工肝技术的重要性，指出多学科、多区域协作在危重症肝病诊疗中的关键作用。随后，江门市医学会感染病学分会主任委员、江门市中心医院

感染科主任何纲总结了江门地区在肝病诊疗尤其是人工肝技术领域取得的阶段性成果，并对未来区域规划提出了展望。

在学术报告环节，多位专家围绕肝衰竭及相关治疗策略进行了系统而深入的阐述。在病例分享环节，江门市中心医院感染科医生陈春宇汇报了一例通过多学科人工肝技术协同救治成功的高危肝

衰竭病例，展现了江门在肝衰竭危重症救治方面的综合实力与技术水平。

何纲表示，本次研讨会系统梳理了肝衰竭诊疗和人工肝技术应用中的关键问题，通过学术交流进一步扩大了区域共识，为江门市乃至全省人工肝技术的规范化、高质量推广奠定了坚实基础。他呼吁各单位以江门人工肝及血液净化技术高质量发展

中心为平台，持续加强协作、促进技术下沉，完善人才培养，共同提升肝病危重症救治水平。

江门市中心医院相关负责人表示，该院将发挥江门人工肝及血液净化技术高质量发展中心的辐射带动作用，助力实现“健康江门”“健康广东”战略目标，为更多终末期肝病惠者带来希望。