

患上肩周炎，膏药并非是万能贴



资料图片

□ 漯河骨伤科医院疼痛科 汪盘根

近段时间，医院疼痛科门诊肩周炎患者有所增多，不少患者都尝试过几种“治疗”手段，效果不佳的同时也错过了最佳治疗期。在此，本报邀请漯河骨伤科医院疼痛科主任汪盘根为大家介绍一下肩周炎治疗的注意事项。

什么是肩周炎？肩关节周围炎简称肩周炎，是以肩关节疼痛和活动不便为主要症状的常见病症。本病的好发年龄在50岁左右，女性发病率略高于男性，多见于体力劳动者。

主要表现为肩部疼痛、肩关节活动受限、怕冷、压痛、肌肉痉挛与萎缩。目前，对肩周炎主要是保守治疗。常用的方式包括：口服消炎镇痛药、物理治疗、痛点治疗、按摩推拿等综合疗法，同时进行关节功能训练。

肩周炎病程可大体分为急性期（疼痛期）、粘连期（冻结期）和缓解期。

急性期病程2-9周，表现为关节滑膜水肿、炎性浸润，组织液渗出，肩部软组织痉挛、挛缩，局部血液、淋巴液循环不畅，组织代谢障碍。起初可感觉肩部酸楚、疼痛，多突然发生，夜间加重，肩臂活动因疼痛而受限，局部喜温怕冷，疼痛可向背部扩散，关节自主活动受限，梳头、穿衣均感困难，偶尔因碰撞或活动而剧痛难忍，但此时肩关节被动活动尚可。

粘连期病程4-12周，表现为关节囊及其周围结构，如冈上肌、冈下肌、肩胛下肌痛，喙肱韧带挛缩，滑膜充血、肿胀，失去弹性，关节几乎冻结，不能活动，疼痛持续，但较急性期有所减轻。由于软组织变性、挛缩，发生纤维粘连性“冻肩”，因而关节活动明显受限，若做被动外展与前屈运动时，同侧肩胛骨随之牵动，出现耸肩现象。

缓解期病程5-20个月，炎症逐渐好转，疼痛缓解，肩关节活动亦渐恢复，但往往活

动范围不如病前。如积极治疗并进行康复训练，此期肩部疼痛消减，肩关节挛缩与粘连逐渐解除，功能可逐渐恢复。如部分患者未经有效治疗或怕痛不敢进行功能锻炼，则可能致使肩关节周围肌肉萎缩、韧带挛缩、钙化，软组织广泛粘连，关节部分或完全“冻结”，活动范围更小，甚至僵化，但此时疼痛反而不明显。

相似的“肩痛”与“关节活动受限”表象之后，包含着复杂的病理基础，在此给予患者朋友几点提示：

膏药不是万能贴。贴膏药在肩周炎早期，可作为重要的辅助治疗手段，如在康复医师指导下，配合科学的训练，还是有希望获得满意疗效的。但肩关节结构复杂，病位难以鉴别，或者损伤位置较深，经皮吸收的膏药就难以发挥良好的效果。贴敷膏药1周，肩痛缓解不明显，应及时就医，避免引发严重软组织粘连进而延误病情。

口服药物非首选。除了贴膏药，患者常考虑的是口服布洛芬缓释胶囊等解热镇痛类药物。相较于膏药透皮吸收的给药途径，口服药物经过消化系统分解吸收再通过循环系统全身输送，靶向性不强。

另外，肩关节疼痛引起的肩周肌群出现保护性痉挛，导致局部血液、淋巴液循环不畅，更降低了治疗部位的药物吸收比率。再加上长期服用药物对肝肾造成的风险考虑，还是建议患者在医师指导下分阶段短期服用为宜。

也有一部分患者会选择服用中药，疗效可能会有差异，但原则上口服药物都应作为重要的辅助治疗手段为宜。原因在于下面一点——康复治疗应作为核心。

康复治疗为核心。肩周炎治疗过程要面对两方面问题：疼痛、粘连。上面两点是通过经皮或口服的不同给药

途径，采用化学的因素，对抗抗菌性炎症造成的疼痛。但中重度肩周炎患者出现的软组织粘连却难以通过上述方法解决，这也正是肩周炎患者数年内反复发作的重要原因之一。

有患者或许认为康复治疗就是推拿或者其他理疗，其实软组织损伤的康复治疗是以理疗为核心，配合药物治疗手段，制定个性化关节训练方案，从而使疾病康复，降低复发概率。俗话说“伤筋动骨一百天”，大家大多认为“骨伤”休养需百日，却未意识到“筋伤”亦然。而以肩周炎为统称的各种肩关节软组织恰恰是“筋伤”的典型代表。对此类疾病的认识不充分，简单地以为锻炼、贴膏药、吃口服药，假以十天半月就能好的错误认知，最终导致了肩周炎反复发作，粘连日趋严重，最终发展成重症患者。

鉴别诊断很关键。引起肩痛的原因很多，通常是肩背部自身的疾病，当然颈椎、心脏、胆囊的疾病也会引起肩痛。有研究表明，因肩痛去医院的老年人仅有约20%是肩周炎，绝大多数人其实是其他疾病导致的疼痛。肩背部的筋膜炎、肩袖损伤、肩峰撞击综合征、肩关节不稳、颈椎病、胆囊炎、冠心病、骨肿瘤等都可能引起肩痛，随便“诊断”肩周炎可能延误治疗时机。

综上所述，一旦出现肩痛，在短时间自我保健无效后，应及时就医，明确诊断，制定系统康复治疗方案，才能缩短病程，并有效降低治疗费用。

（本报记者 牛瑛瑛 整理）



贫血者必须要补气

面色苍白、头晕眼花、唇甲色淡，出现这些贫血症状时，很多人第一反应是吃一些补血的药物，如阿胶、当归等。但是，东南大学附属中大医院中医内科副主任医师朱欣佚指出，这些具有补血功效的中药未必能帮你搞定贫血，因为补血的同时还必须补气。

气与血互相转化。中医认为“气为血之帅，血为气之母”，气血同根同源，可互相转化。气能生血、行血，血可以由气转化而来，并在气的推动下乖乖地待在血管中，源源不断地正常运行，为身体提供充足的养分和动力。同时，气是无形的，需以有形之血为载体，存在于血液中，得到血液的滋养，气旺而生血。

补血药大多难吸收。中医常用当归、白芍药、阿胶、地黄、何首乌等药材来补血，但这些补血药质地黏腻，单纯服用并不能很好地被人体消化吸收，尤其是脾胃功能不好的人，如老人、肠胃不适的人，服用后不仅吸收困难，不能让珍贵的药材物尽其用，还容易给消化系统带来负担，出现腹胀、大便稀溏等不适症状。

健脾补气可纠正贫血。朱欣佚介绍，贫血患者要想正确补足体内血液还需从健脾补气入手。产后大出血产妇、外伤出血患者、术中出血量多的患者，在现代，可以通过输血将血容量快速补上来，但在古代或没有输血条件的地方，可能就要用到大剂量的补气药物。“有形之血不能速生，无形之气所当急固”，也就是说，人在出血的同时气亦随血而脱，单用补血药物会面临吸收难题，而补气可促进血液凝固，控制出血，帮助稳定病情，古时抢救休克患者就常用人参大补元气。还有一类慢性出血患者，如月经量多、月经淋漓不尽、慢性肾骨有血尿的患者等，可用补气药物止住慢性出血，继而加以补血药物调理以纠正贫血。

中医补气的经典方剂为四君子汤：人参（后人以党参代替人参，更适合日常服用）、白术、茯苓、甘草，此方健脾益气，能增强身体运化之力；中医补血养血经典方剂为四物汤：当归、地黄、芍药、川芎，有补血活血的功效。四君子汤还可和四物汤合用为八珍汤，达到补气和血的双重功效。

另外，常用的还有十全大补丸，其实就是八珍汤中的八味药加上补气的黄芪和温阳的肉桂，既能气血双补，又能兼顾改善气血虚导致的虚寒症状，再生障碍性贫血患者和肿瘤患者有时会以此药来滋补身体。专家建议，贫血患者先去医院就诊，根据诊断结果在医师指导下辨证合理用药。

（人民）

为养生，立秋后不能吃西瓜了？

夏季吃西瓜可消暑解暑，还能利尿解毒。但有些养生观念却认为，立秋后不能吃西瓜。对此，专家表示“不完全对”，初秋还能吃西瓜，只是中秋过后要少吃。

湖北省中医院亚健康调理门诊主任医师徐文华表示，立秋后不吃西瓜的说法并不确切。西瓜是应季水果，含有大量水分和葡萄糖、氨基酸、维生素、无机盐等物质，可用来补充营养、改善脱水。还能降低血压、软化血管、缓解水肿等，在炎热的夏天是必备食品。

“但有些人在立秋后确实要少吃西瓜。立秋后天气寒凉，虚胖、手脚冰凉的人大多脾胃虚寒，易因外界环境、食物的刺激，令胃肠功能紊乱，出现腹痛、腹泻等消化道症状。西瓜就属寒凉之物，所以老人、小孩及脾胃虚寒的人，立秋后应少吃。”徐文华介绍，立秋后不能吃西瓜，不在于时节，而在于吃西瓜人的体质，若脾胃强盛的人，完全没问题。

从气候上看，初秋的正午温度还很高，吃西瓜可以消暑，但要控制量；中秋过后最好少吃西瓜这类寒凉食物。（武晨）

胡乱“贴秋膘”当心高尿酸血症“贴上身”

入秋之后，很多人开始进补，即民间俗称的“贴秋膘”。有医学专家在接受采访时表示，“贴秋膘”要根据自身情况选择合适的饮食方案，如果胡吃海喝，可能会引发高尿酸血症。

安徽省针灸医院心内科副主任、副主任医师丁丽介绍，高尿酸血症就是一种“吃”出来的疾病。“三高”（高血压、高血脂、高血糖）的危害已经越来越受重视，但是高尿酸这一正在成为威胁人们健康的“第四高”往往被

忽视——人体每日产生约700毫克尿酸，如果出现营养摄取过盛、过度饮酒等生活习惯就会打破这种平衡，引起身体中尿酸量的增加，这就是高尿酸血症。长期患有高尿酸血症的患者很可能发展为慢性肾脏损伤、肾脏形态异常、肾功能下降，甚至衰竭。若不积极控制、治疗，还会引发或加重动脉硬化，引发心血管疾病。

“老年人由于机体功能退化，肾脏功能减弱，没有能力及时排泄尿酸，就会导致血

液中的尿酸值增高。但是近年来临床上我们发现患有高尿酸血症的年轻人越来越多，主要是由于他们不良生活方式引起的，比如熬夜、不健康饮食等。”丁丽说。

专家提醒，高尿酸血症有一定的遗传因素，家族中如果有同样的病例要格外当心，在饮食上要忌口。如啤酒、白酒中嘌呤含量非常高，大量饮酒会导致尿酸快速升高。而劳累和压力也会增加高尿酸发病的可能，特别是久坐办公室不运动的人更需要注意。（新华）