

医生我想问

肩痛别硬扛

□本报记者 林颖

手抬不高、后背摸不到,肩膀一动就钻心疼——这问题到底能不能根治?

2025年12月22日,福州大学附属省立医院骨科与运动医学中心主任医师汤发强做客福建卫生报《医生我想问·福州大学附属省立医院直播间》,围绕常见的肩部不适问题,从症状鉴别、病因分析到治疗康复,带来了一场干货满满的科普分享,为屏幕前受肩痛困扰的观众提供了实用的健康指南。

截至目前,本场直播各平台观看量已超过17万人次。

肩痛≠肩周炎 盲目锻炼易加重

肩周炎和肩袖损伤都是临床常见的肩痛疾病,却常被混淆。不少患者误将肩袖损伤当作肩周炎,坚持进行肩关节活动训练,结果症状不仅没有缓解,反而逐渐加重,甚至影响睡眠和日常生活,直到经影像学检查才确诊为肩袖损伤。

汤发强解释,这两种疾病都会引发肩痛,严重时都可能出现夜间疼痛、影响睡眠,症状相似是导致混淆的主要原因。

肩周炎的典型表现是疼痛和全方向活动受限,高发年龄段在45



岁左右,早期最明显的信号是手摸不到后背。其多由肩部受伤后关节粘连、长期制动引起,甚至侧睡过久压迫肩部也可能成为诱因。

肩袖损伤的疼痛点则相对固定,仅特定方向活动受限,被动活动基本正常。它是退行性病变或外力导致肩袖四块肌肉、肌腱病变,进而引发肩关节疼痛和活动受限的疾病。

汤发强特别提醒,很多人误以为损伤一定伴随外伤,事实并非如此。

“例如,不少肩袖损伤患者并没有明确的外伤史,而是因提重物的方式不正确而诱发。”他举例说,“前段时间门诊来了一位60多岁的阿姨,她在晾晒冬天厚重的被子

时,用力抖了几下,肩膀突然疼痛难忍,无法抬起;还有一位老爷子,提着十多斤的大米上楼,到家后就感觉肩膀不适。经检查,这两位患者都被诊断为肩袖撕裂。所以在日常生活中提重物时一定要格外小心,尤其是老年人。”

检查有侧重 治疗方案个性化

针对观众关心的“怎么查、怎么治”,汤发强建议:肩周炎患者可先通过X光片排除骨折、钙化等问题,必要时结合核磁共振进一步明确;肩袖损伤的确诊则离不开核磁共振,它能清晰显示肌腱撕裂的范围和程度。

一旦确诊肩周炎,症状较轻者通过规范康复治疗即可缓解;中度疼痛可口服消炎止痛药;疼痛剧烈影响生活时,可局部注射激素和玻璃酸钠;若病程超过一年且疼痛明显,建议选择关节镜微创松解手术。

对于肩袖损伤患者,若为部分撕裂且无症状,可采取保守治疗;



完全撕裂且症状典型者则需手术修复。术后腱骨愈合约需6周,整体恢复周期为3个月到半年。

锻炼分病症 盲目跟风不可取

“很多人一肩痛就跟风做‘爬墙’练习,反而越练越严重!”汤发强特别强调,康复锻炼需对症下药,盲目跟风可能加重损伤。

肩周炎患者在急性疼痛期严禁做爬墙动作,可先进行温和的钟摆运动,疼痛缓解后再逐步开展爬墙训练。游泳虽能锻炼肩部肌肉力量,适合肩周炎后期患者,但在早期和僵硬期并不适用。

肩袖损伤患者则更需要静养,避免任何可能加重肌腱撕裂的动作。仅撕裂范围小且无症状者,也应在专业康复师指导下训练,并经医生评估许可后,才能逐步恢复运动。

活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端

协办单位:福州大学附属省立医院

福建卫生报

倡导全民健康生活方式

中国公民健康素养
一起来学习吧

科学健身,贵在坚持。

健康成年人每周应进行

150~300分钟中等强度或

75~150分钟高强度有氧运动,

每周应进行2~3次抗阻训练。



公益广告