

别把“肩周炎”不当回事！

小心这些误区耽误治疗

日常生活中，不少人出现肩膀酸痛、抬手困难时，便自判为“肩周炎”，随意贴膏药、按摩或忽视。但这种主观判断与处理，可能延误病情，甚至掩盖更严重的健康问题。

什么是肩周炎

肩周炎医学名为肩关节周围炎，俗称“五十肩”“冻结肩”，是表现为肩关节疼痛和活动受限的慢性软组织疾病。多见于40~60岁中老年人，女性略多于男性，与肩部软组织慢性炎症、退行性病变等有关，不及时干预会加重受限，影响生活。

容易被误诊的几种情况

- 颈椎病引发放射性肩痛 颈椎间盘突出压迫颈5-颈6神经根，致肩、上臂外侧及手指放射性持续痛，伴手指麻木、肌力下降，与肩周炎局部症状不同，如果当作肩周炎按摩肩部，会加重颈椎压力及神经受压。
- 肩袖撕裂或钙化性肌腱炎 肩袖损伤会导致抬肩无力、夜间痛；钙化性肌腱炎因钙盐沉积引发剧痛，盲目热敷或推拿可能加重炎症，甚至加剧肩袖撕裂。
- 心脏病的“假性肩周炎” 左肩痛可能是心肌缺血表现，中



老年男性或“三高”患者若伴胸闷、心悸、出汗，需警惕冠心病等，误判延误治疗可能引发心梗。

4. 肺部疾病转移或肿瘤压迫肺上沟瘤可致肩背持续痛（夜间加重），伴上肢肌肉萎缩、手指麻木，易与肩周炎混淆，误诊会严重延误治疗，甚至影响生存预后。

如何正确识别“真肩周炎”

肩周炎的疼痛特点为肩关节外侧或后侧隐痛，活动时加重，夜间明显；活动上典型表现为外展、上举、旋转受限，常出现“梳头困难”“穿衣吃力”；病程演变分为早期疼痛期、中期冻结期（活动严重受限但疼痛减轻）、晚期解冻期（功能逐渐恢复）；影像上X线常无明显改变，MRI或超声可见肩关节囊增厚、滑囊积液等炎症表现；还需通过神经

学查体、颈椎影像、心电图等排除颈椎病、心脏病等其他疾病。

肩周炎的科学治疗方法

1. 急性期控制疼痛 在疼痛期，应避免肩关节过度活动，使用消炎止痛药物、局部热敷、理疗等减轻炎症。部分严重病例可考虑关节腔注射糖皮质激素。

2. 冻结期适当康复锻炼 疼痛控制后，应有计划地进行肩关节活动锻炼，如爬墙操、手指爬门、钟摆运动等，逐步恢复关节活动范围。

3. 解冻期强化功能训练 逐渐增加肩关节负重训练和抗阻运动，促进肌力恢复，防止功能障碍固化。

4. 预防复发的长期管理 保持良好坐姿、避免肩部受凉、减少久坐久写、维持适度活动量，是防止肩周炎复发的关键。

很多人对肩周炎的认识仅限于“慢性软组织炎症”，却忽略了其与其他严重疾病的症状交叉性。盲目依赖传统治疗、忽视专业检查、长时间拖延不治，极易导致病情迁延，甚至引发永久性肩关节粘连或肩袖撕裂修复困难。当出现持续性肩部疼痛、夜间加重、肩关节活动明显受限时，切勿盲目诊断为“肩周炎”。应及时就以明确病因，避免误诊。

祁阳市中医医院
疼痛科 李中杰

从餐桌到运动： 减盐减重如何重塑高血压患者的健康防线

现代社会高血压常见，威胁健康。全球患病人数多，中国患病率亦上升。高血压若控制不佳，会引发心脑血管病、肾病等严重并发症。但通过减盐、减重等生活方式调整，患者可有效控压，降低风险。

餐桌上的“隐形杀手”——盐

盐（氯化钠）是日常必需调味品，但对高血压患者而言，过量摄入是“隐形杀手”。摄入过多盐会使钠离子滞留，导致血容量增加，升高血压；还会影响血管内皮细胞功能，降低血管壁弹性，加重病情。

日常盐来源广泛，除烹饪用盐，酱油、咸菜、腌制肉类、方便面等加工食品含大量“隐形盐”，如一包方便面盐分可能超每日适宜量。

高血压患者需“减盐”：减少烹饪用盐，用柠檬汁等低盐调味品增味；少吃加工、腌制食品，多选新鲜食材；购买时查看标签，选低盐或无盐产品。

体重与血压的“亲密关系”

体重是影响血压的重要因素，肥胖是高血压的重要危险因素，肥胖者患病风险为正常体重者的数倍。这是因肥胖导致体内脂肪堆积，尤其是内脏脂肪增加，其分泌的细胞因子和

激素会干扰代谢及内分泌功能，引发胰岛素抵抗、炎症反应等，进而升高血压；同时肥胖会加重心脏负担，导致心脏结构和功能改变，加重病情。

高血压患者需通过合理饮食和适量运动减重。饮食上提倡低脂、“素多荤少，多果蔬、少肉”，多吃五谷杂粮、薯类、新鲜果蔬等天然食物，少吃加工食品，控制总热量，减少高脂高糖食物，增加膳食纤维。

运动：高血压患者的“活力源泉”

运动对高血压患者益处显著，适量运动可减重、增强心肺功能、降低血压。运动能消耗能量、燃烧脂肪以减重，还可改善血管内皮细胞功能、增加血管弹性，助力血压控制。

适合高血压患者的运动有散步、慢跑、太极拳、游泳等。散步简单易行，每天坚持30分钟以上对血压有益；慢跑适合身体素质较好者，需注意强度和频率；

太极拳动作缓柔，能锻炼身体、调节身心；游泳为全身性运动，对关节压力小，很适合患者。

重塑健康防线 享受美好生活

减盐、减重和运动，这些看似简单的生活方式调整，却能为高血压患者重塑健康防线。通过合理的饮食控制，减少盐的摄入，控制体重，再结合适量的运动，高血压患者可以有效地控制血压，降低并发症的发生风险，提高生活质量。

当然，除了这些生活方式的调整，高血压患者还需要定期测量血压，按照医生的建议按时服药。同时，保持良好的心态，避免长期的精神紧张和压力，也是控制血压的重要因素。

总之，从餐桌到运动，每一个小小的改变，都可能成为高血压患者走向健康的一大步。让我们一起行动起来，重塑健康防线，享受美好的生活。

衡阳县第三人民医院 陈双春

胃食管反流病的多维鉴别与精准应对体系

消化科门诊中经常会有患者因为“烧心”“反酸”自己服用胃药，反复多年才诊断为胃食管反流病（GERD），这是一种常见的疾病，由于症状多样，常常被误诊为心脏病、咽喉炎甚至哮喘。了解它的鉴别点和正确应对方案，才能打破认知误区。

常见认知误区

大多数人觉得“反酸就是胃酸太多”，其实GERD的关键是食管下括约肌功能异常，就算胃酸正常，贲门松了也会造成胃内容物反流，这就是很多患者吃抑酸药没用的原因。还有患者把夜里呛咳归因于“支气管炎”，殊不知平躺时反流物会经食管上段到咽喉，引发慢性咳嗽甚至哮喘发作，这些“食管外症状”约占GERD患者的30%。

多维鉴别：拨开症状迷雾

1. 与心源性胸痛的鉴别 GERD导致的胸痛往往伴有反酸、烧心，常常在饭后1小时或者平躺的时候加重，吃抗酸药就能好；心绞痛大多是胸骨后面的压迫感，一般在干活或者心情不好时候发作，吃硝酸甘油有用。心电图、胃镜检查很重要。

2. 与咽喉疾病的区分 反流性咽喉炎的患者会有咽部异物感，声音嘶哑，做喉镜可以看到声带水肿，但是没有细菌感染，跟一般的咽炎不一样的是，反流性咽喉炎的症状会在餐后或者熬夜之后加重，而且抗生素对这种病无效。

3. 与功能性消化不良的辨别 两者都有上腹痛，但GERD患者烧心有“往上走”的特点，可到胸骨后，而功能消化不良的腹胀、嗳气多局限在上腹部，胃镜检查无食管黏膜损伤。

精准施策：构建阶梯化治疗体系

1. 生活方式调整是基础 睡前3小时禁食、抬高床头15~20厘米可减少夜间反流；减少高脂饮食、咖啡、柑橘类食物的摄入；戒烟限酒可以减少对食管黏膜的刺激；肥胖者减轻体重5%~10%，可减少反流40%。

2. 药物治疗需规范 首选质子泵抑制剂（奥美拉唑），足量足疗程——标准剂量连续服用8周，症状控制后缓慢减量至维持剂量。夜间酸突破患者，睡前加用H2受体拮抗剂。促动力药（莫沙必利）适合食管动力障碍者，不宜单用。

3. 难治性病例的进阶方案 对于药物治疗无效或者药物依赖者，内镜下射频治疗可以增强食管下括约肌张力，腹腔镜胃底折叠术可以重建抗反流屏障，有效率90%以上，近年生物反馈也证实可以改善食管清除功能。

长期管理：预防复发的关键

GERD复发率高达60%，要树立长期管理意识，症状缓解之后也要避开诱发因素，按时做胃镜检查，注意观察食管黏膜情况，巴雷特食管患者要每年都随访，心理因素也不能轻视，焦虑抑郁通过脑肠轴会加重反流，必要时还得结合心理干预。

及时打破认知误区才能做到胃食管反流病的精准防治，反复出现烧心、咽部不适等症状的时候，赶紧去消化专科看医生，通过胃镜、食管pH监测这些检查明确诊断，然后按照生活方式调整，规范治疗，这样才能进一步控制疾病，过上舒适的生活。

湖南省永州市中心医院 谢远发