

## 肩关节患者疼痛临床综合治疗效果观察

徐 杨

第八师石河子市总医院 新疆石河子

**【摘要】目的** 探究对肩关节疼痛患者进行临床综合治疗的效果。**方法** 选取2024年12月-2025年12月期间在我院进行治疗的80例肩关节疼痛患者为研究对象，使用随机数字表法分为两组，对照组（n=40例）进行单一药物镇痛治疗，观察组（n=40例）进行疼痛科综合治疗，对比两组患者疼痛程度以及肩关节功能情况。**结果** 治疗前两组患者肩关节疼痛程度以及功能比较差异不大（ $P>0.05$ ），治疗后观察组患者疼痛程度低于对照组，肩关节功能评分高于对照组，差异（ $P<0.05$ ）。**结论** 对肩关节疼痛患者进行临床综合治疗，精准地靶向疼痛的发病机理，促进了局部的血液循环和神经功能的康复，进而缓解患者疼痛，提升患者肩关节功能，值得临床推广。

**【关键词】** 肩关节；疼痛；综合治疗

**【收稿日期】** 2026年4月17日

**【出刊日期】** 2026年5月19日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260226

### Observation on the clinical comprehensive treatment effect for patients with shoulder joint pain

Yang Xu

No. 8 Division Shihezi City General Hospital, Shihezi, Xinjiang

**【Abstract】Objective** To explore the effect of clinical comprehensive treatment for patients with shoulder joint pain. **Methods** 80 patients with shoulder joint pain who were treated in our hospital from December 2024 to December 2025 were selected as the research subjects. They were divided into two groups using the random number table method. The control group (n=40 cases) received single drug analgesic treatment, while the observation group (n=40 cases) received comprehensive treatment from the pain department. The pain degree and shoulder joint function of the two groups were compared. **Results** Before treatment, there was no significant difference in the pain degree and function of the shoulder joint between the two groups ( $P>0.05$ ). After treatment, the pain degree of the observation group was lower than that of the control group, and the shoulder joint function score was higher than that of the control group, with differences ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Conducting clinical comprehensive treatment for patients with shoulder joint pain, precisely targeting the pathogenesis of pain, promotes local blood circulation and the recovery of nerve function, thereby alleviating the pain of patients and improving the function of the shoulder joint. This treatment method is worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** Shoulder joint; Pain; Comprehensive treatment

肩关节由肩胛骨、肱骨、锁骨和周围韧带、肌腱、滑囊等软组织组成，在承受着上肢的负重、活动和协调身体等方面起着非常关键的作用<sup>[1]</sup>。肩关节活动量很大易造成劳损且容易受到各种原因的刺激，比如外伤、功能退变和炎症等，进而患者产生疼痛并出现活动功能受限。如果疼痛比较严重，可以波及到颈部和上手臂，还会造成关节僵硬、肌肉萎缩和功能障碍，从而导致患者的生活品质下降<sup>[2]</sup>。对于肩关节疼痛的治疗，有药物、物理、局部封闭和手术等手段，但单一治疗方式，无法针对全部病因起效，因此治疗作用有限<sup>[3]</sup>。伴随着医疗方式的改变和康复医学的迅速发展，综合治疗已逐步

成为骨科疾病诊疗的主导思想，其关键是将不同诊疗手段的优点有机地结合起来，达到标本兼治，提高疗效。本研究旨在探究对肩关节疼痛患者进行临床综合治疗的效果，现分析如下。

#### 1 一般资料和研究方法

##### 1.1 资料

选取2024年12月-2025年12月期间在我院进行治疗的80例肩关节疼痛患者为研究对象，使用随机数字表法分为两组，各40例。对照组男22例，女18例，年龄（27~69）岁，平均年龄（45.63±2.59）岁。观察组男21例，女19例，年龄（28~69）岁，平均年龄

(45.71±2.64)岁。两组资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究不违反国家法律法规,符合医学伦理原则。

纳入标准:(1)患者均出现肩关节疼痛,并伴随一定的活动限制,且持续时间至少一月以上;(2)患者知晓研究并自愿参与。排除标准:(1)患有严重的病情,如骨折,脱位,关节肿瘤,类风湿关节炎,强直性脊柱炎等患者;(2)患者存在肩关节周围皮肤溃疡。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组采用单一药物治疗,口服塞来昔布胶囊、给予盐酸乙哌立松片,可有效地解除肩部肌肉的紧张,并帮助缓解患者的疼痛。在用药过程中,要严密监测患者的用药情况,如果有不良的症状,如胃肠道不适、头晕等,要立即停止或减少药物的使用,同时对症进行相应的治疗,连续干预4周。

1.2.2 观察组进行疼痛科综合治疗,包括:(1)药物治疗:对患者应用塞来昔布胶囊(生产厂家:波多黎各 Viatrix Pharmaceuticals LLC;国药准字 HJ20140106;规格 0.2g)患者口服 0.2g/次,每日一次;联合应用盐酸乙哌立松片(生产厂家:卫材(中国)药业有限公司;国药准字 H20133175;规格 50mg) 50mg/次,每天 3 次,以减轻肌痉挛,避免诱发疼痛。针对出现严重炎症性症状的病人,给予双氯芬酸二乙胺乳胶剂(生产厂家:福元药业有限公司;国药准字 H20253010;规格:1% 20g: 0.2g),外涂于肩部的痛处,以轻柔的手法进行按摩,直到完全被吸收,2次/天,每一次的用量可视疼痛程度而定,有助于缓解局部的炎症和疼痛。(2)物理治疗:体外冲击波治疗使用(瑞士 STORZ 公司生产的 MP100 型设备),以不同强度的震波能量为 0.18-0.25 mJ/mm<sup>2</sup>,频率 8-10 Hz,1周 2 次,每组 15 分钟,连续治疗 8 次。通过对肩部软组织的力学刺激,使其松弛,降低炎症反应,封闭痛觉传递途径,达到止痛的目的,并能加快局部的血液流通,加快组织的恢复。并在此基础上,采用偏振光照疗法(日本东京医学研究所生产,型 SL-1000),以肩部痛区及其周围肌肉肌腱连接点为受照范围,照射功率设为 800-1000 mW,1天 1 次,一周 5 次,通过激光治疗,可以深入到皮肤内部,促进组织的血液流通,减轻组织水肿和炎症反应,减轻肌肉的痉挛,从而达到更好的镇痛作用,为下一步的康复锻炼打下良好的基础。(3)局部微创治疗:即在药物和理疗无效或疼痛持续不缓解的情况下,在疼痛专科医生指导下进行神经阻滞治疗,将利多卡因等麻醉药物在超声引导下精准地注射到引起肩关节痛的神经

(腋神经和肩胛上神经)周围,每个神经阻滞点注射 1~2mL,注射结束后对穿刺点进行压迫 5-10 min,防止出血及药液渗漏。(4)康复训练:第一期 1-2 周,主要目的是缓解肌肉痉挛,提高关节活动度,患者在康复医师的帮助下,做一些被动活动,如:前屈、外展、外旋等,每次 15-30 秒,每组 10-15 次,每日 2 组,练习时要注意轻柔,防止用力牵拉。第二期(3 周):在康复医师的指导下,患者进行肩关节自主运动,逐步加大训练的力度和幅度,并配合贴壁训练和手指攀爬训练,一次训练 15-20 min,每日 2 组,锻炼肩关节周边肌群的力量,提高关节的柔韧性。第三期(4 周):以主动锻炼为主,辅以抗阻锻炼,在弹性皮带的协助下,进行前屈和外展抗阻锻炼,每日 2 组,使其逐步达到使肩关节的正常功能状态,并积极引导病人做好穿衣、洗漱、抬举等日常生活运动的锻炼,连续干预 4 周。

## 1.3 观察指标

观察两组患者治疗前后疼痛程度和肩关节功能指标,疼痛程度使用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,评分范围为 0~10 分,分值越低,疼痛越轻。肩关节功能使用 Constant-Murley 肩关节评分量表评估,其中疼痛程度 15 分、日常生活 20 分、肩关节活动度 40 分、肌力 25 分、总分 100 分,分值越高,患者肩关节功能越好<sup>[4]</sup>。

## 1.4 统计学分析

实验数据使用 SPSS24.0 软件妥善处理,计量资料为  $\bar{x} \pm s$ ,组间比较使用 t 检验,计量资料%,进行  $\chi^2$  检验,差异明显时 ( $P<0.05$ )。

## 2 结果

2.1 对比两组患者治疗前后疼痛程度和肩关节功能指标

治疗前两组患者肩关节疼痛程度以及功能比较差异不大 ( $P>0.05$ ),治疗后观察组患者疼痛程度低于对照组,肩关节功能评分高于对照组,差异 ( $P<0.05$ ),见表 1。

## 3 讨论

肩关节痛是常见的慢性疼痛性疾病,它是由各种与肩关节有关的病变引起的共同的临床表现,其主要的病理学基础是肩部软组织损伤,炎症浸润和粘连,炎症介质的分泌激活了神经末梢,引起了疼痛以及肌肉的痉挛,进而引起肌肉的收缩,从而造成了“痛-痉挛-粘连”的恶性循环,从而造成了关节的运动范围逐渐缩小,肌肉的功能萎缩,从而对患者的身体和心理造成了严重的伤害<sup>[5]</sup>。当前,肩关节疼痛的治疗手段较多,但任何单一

疗法都有其缺陷, 很难取得良好疗效<sup>[6]</sup>。疼痛科针对慢性疼痛进行精确定位, 阻断疼痛传导, 减轻炎症反应,

恢复关节功能, 将各种疗法结合起来进行联合疗法, 更契合疼痛科的诊疗思想, 更符合临床的需要<sup>[7]</sup>。

表 1 两组患者治疗前后疼痛程度和肩关节功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS		肩关节功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	6.15 ± 1.32	4.02 ± 1.23	60.02 ± 2.04	75.31 ± 2.45
观察组	40	6.23 ± 1.26	1.56 ± 1.06	60.05 ± 2.11	80.02 ± 2.32
t		0.277	9.582	0.065	8.828
P		0.782	0.000	0.949	<0.001

研究结果显示, 治疗后观察组患者疼痛程度低于对照组, 肩关节功能评分高于对照组, 差异( $P < 0.05$ ), 究其根本原因, 单纯使用抗炎止痛药物, 只能暂时抑制疼痛信号传导, 缓解肌肉痉挛, 不能从根本上解决疾病的病因, 也不能消除疼痛的恶性循环, 达到轻微的疼痛缓解和轻微的关节功能恢复, 但是疼痛容易复发。临床综合治疗, 基于“精准镇痛, 标本兼治”的诊疗思想, 对多维度的干预手段进行有效的融合: 对患者进行精准的医疗干预, 按照患者的病情进行个体化的给药, 达到了分层镇痛的目的<sup>[8]</sup>。物理因素治疗可解除粘连, 改善局部血液循环, 改善炎症因子的代谢; 局部微创治疗可通过对痛觉的传递进行直接的阻断, 迅速减轻中、重度的疼痛。通过积极的运动锻炼, 逐步促进患者的运动能力, 防止术后粘连的再次发生。通过多途径联合, 从疼痛传导、功能恢复等多个病理过程, 完全破坏疼痛的恶性循环, 达到有效减轻疼痛和提高关节功能的目的。

综上所述, 肩关节疼痛的病因复杂, 单一方式难以完全治疗疼痛, 促进患者功能恢复, 通过疼痛科临床综合治疗可以明显减轻肩关节疼痛患者的疼痛程度, 使得患者肩关节活动能力提升, 比单一疗法效果更佳, 契合疼痛科的精确诊治思想, 为疼痛科的临床诊治奠定理论基础, 具有重要的理论和现实意义。

### 参考文献

[1] 和子富, 施丽燕, 袁改能, 等. 超声引导下痛点注射联合银质针治疗慢性肩袖损伤的临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2025, 31 (11): 840-847.

[2] 杨琳, 宗鹏飞, 周玥, 等. 超声引导下肩峰下滑囊注射治疗偏瘫肩痛的效果分析[J]. 南通大学学报(医学版), 2025, 45 (05): 478-481.

[3] 李敏, 邓茹月, 甘淳. 针灸推拿结合 Maitland 手法综合治疗肩周炎的临床观察[J]. 中国医学创新, 2025, 22 (14): 34-38.

[4] 张朝鸣, 侯军杰, 傅楚滢, 等. 针刀松解疗法联合类固醇注射治疗冻结肩的临床效果[J]. 中国当代医药, 2025, 32 (07): 65-70.

[5] 王标, 唐浩琛, 胡锐, 等. 肌骨超声引导下针刀联合郑氏手法治疗粘连期肩周炎的临床疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2025, 22 (02): 130-134.

[6] 朱得婷, 李凯, 周云, 等. 综合康复治疗在不同类型肩关节周围炎患者中的疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2025, 46 (01): 45-49.

[7] 贾柯, 李勃彤, 刘海洋, 等. 麻醉下手法松解术联合综合康复治疗对冻结肩患者疼痛及肩关节活动度的影响[J]. 中医康复, 2025, 2 (03): 30-34+40.

[8] 朱娟. 神经肌肉电刺激联合综合康复训练治疗脑卒中后肩关节半脱位的效果观察[J]. 医药前沿, 2024, 14 (33): 74-76.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS