

中西医治疗冈上肌肌腱炎的临床研究进展

尹泓静, 王树人, 张 锐, 岳宝成, 蒋天皓, 马传琛, 黄丹树

黑龙江中医药大学附属第一医院骨伤传统治疗部, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年3月22日; 录用日期: 2026年5月12日; 发布日期: 2026年5月26日

摘 要

冈上肌肌腱炎是临床最常见的肩袖损伤疾病, 以肩部疼痛、外展受限、夜间痛为主要临床表现, 严重影响患者日常生活与工作。现代医学以抗炎镇痛、物理治疗、再生医学及微创外科治疗为主, 具有起效快、针对性强等特点, 但长期应用存在一定局限性。中医将本病归属于“肩痹”“筋伤”范畴, 以针灸、小针刀、推拿、中药内外治法为核心, 具有整体调节、安全性高、复发率低等优势。近年来, 中西医结合治疗冈上肌肌腱炎已成为临床研究热点, 在疼痛控制、功能恢复、延缓退变及降低复发率方面展现出显著优势。本文就近年来冈上肌肌腱炎的中西医治疗临床研究进行综述, 为临床规范化诊疗提供参考。

关键词

冈上肌肌腱炎, 肩袖损伤, 肩痹, 中西医结合疗法

Clinical Research Progress on the Treatment of Supraspinatus Tendinitis Using Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Hongjing Yin, Shuren Wang, Kun Zhang, Baocheng Yue, Tianhao Jiang, Chuanchen Ma, Danshu Huang

Department of Traditional Orthopedic Treatment, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: March 22, 2026; accepted: May 12, 2026; published: May 26, 2026

Abstract

Supraspinatus tendonitis is the most common type of shoulder rotator cuff injury in clinical practice.

文章引用: 尹泓静, 王树人, 张锐, 岳宝成, 蒋天皓, 马传琛, 黄丹树. 中西医治疗冈上肌肌腱炎的临床研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(5): 280-284. DOI: 10.12677/tcm.2026.155280

The main clinical manifestations include shoulder pain, limited abduction, and nocturnal pain, which significantly affect patients' daily lives and work. Modern medicine mainly employs anti-inflammatory analgesics, physical therapy, regenerative medicine, and minimally invasive surgery for treatment, featuring quick onset and strong targeting. However, long-term application has certain limitations. Traditional Chinese medicine classifies this disease under the categories of "shoulder arthralgia" and "muscle injury", with acupuncture, small needle knife, massage, and internal and external treatment with traditional Chinese medicine as the core methods. It has advantages such as overall regulation, high safety, and a low recurrence rate. In recent years, the combination of traditional and Western medicine for the treatment of supraspinatus tendonitis of the supraspinatus muscle has become a clinical research hotspot. It shows significant advantages in pain control, functional recovery, delaying degeneration, and reducing recurrence rates. This article reviews the clinical research on the treatment of supraspinatus tendonitis with traditional Chinese and Western medicine in recent years, providing a reference for standardized clinical diagnosis and treatment.

Keywords

Supraspinatus Tendonitis, Rotator Cuff Injury, Shoulder Stiffness, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Therapy

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

冈上肌肌腱炎是引起肩关节疼痛及功能障碍的首要原因之一，好发于 40 岁以上中老年人、运动员、手工劳动者及长期伏案工作者。其病理机制主要为肌腱慢性劳损、微循环障碍、无菌性炎症、胶原纤维退变及钙盐沉积，严重者可进展为肌腱部分撕裂或全层撕裂，显著降低患者生活质量。

西医治疗以控制炎症、缓解疼痛、修复肌腱、恢复力学平衡为原则；中医以舒筋活络、活血化瘀、祛风散寒、补益肝肾为基本治法。随着精准医学与康复医学的发展，单一治疗模式已难以满足临床需求，中西医结合阶梯化、个体化、可视化治疗逐渐成为主流。本文就近年中西医治疗冈上肌肌腱炎的研究进展综述如下。

2. 西医治疗研究进展

2.1. 药物治疗

药物治疗是冈上肌肌腱炎的基础干预手段。非甾体抗炎药(NSAIDs)为临床首选，可口服或外用，能够快速抑制前列腺素合成，减轻局部炎症与疼痛。外用 NSAIDs 因全身不良反应少，更适合老年患者及长期使用者。

急性疼痛剧烈者可在超声引导下肩峰下滑囊或肩袖间隙糖皮质激素注射，可快速消肿镇痛，改善关节活动度。但研究提示，多次注射可能导致肌腱脆性增加、退变加速，因此临床一般限制在 1~2 次，且不宜作为长期维持方案[1]。

2.2. 物理治疗

体外冲击波疗法(ESWT)是目前治疗冈上肌肌腱炎证据等级最高的物理手段，尤其对钙化性冈上肌肌

腱炎疗效确切。其通过机械应力刺激改善局部血流、促进炎症吸收、松解粘连、诱导钙化灶分解吸收，具有无创、安全、依从性高等优势[2] [3]。

此外，超声波治疗、低频电刺激、红外线照射、冷敷与热敷序贯治疗等均可改善局部代谢、减轻水肿、缓解肌肉痉挛，作为辅助治疗广泛应用于临床康复。

2.3. 再生医学治疗

富血小板血浆(PRP)注射是近年肌腱疾病治疗的重要突破。PRP富含多种生长因子，可促进肌腱细胞增殖、胶原合成与组织修复，在慢性退变、迁延不愈的冈上肌肌腱炎中具有一定应用价值。部分研究认为其远期疗效优于糖皮质激素注射，但由于制备方式、注射次数及纳入人群存在差异，相关结论仍有争议[4]。

干细胞疗法仍处于临床研究阶段，在严重退变、部分撕裂病例中表现出良好应用前景，但目前证据尚不充分，仍需大样本研究进一步验证。

2.4. 手术治疗

对于保守治疗 ≥ 6 个月无效、疼痛剧烈或合并肩峰撞击、肌腱撕裂的患者，临床推荐行关节镜下肩峰成形术 + 肌腱清理/修复术。微创手术创伤小、恢复快，可有效解除肩峰下撞击、去除炎症组织、修复破损肌腱，恢复肩关节力学结构，是难治性冈上肌肌腱炎的重要治疗手段[1]。

3. 中医治疗研究进展

3.1. 针灸疗法

针灸治疗本病以疏通经络、行气止痛为核心，常用主穴包括肩髃、肩髃、肩贞、臂臑、曲池、天宗等。温针灸、电针、火针等均在临床广泛应用，可温通气血、改善局部循环、抑制炎症因子释放[5] [6]。

多项研究显示，针灸可显著降低患者 VAS 疼痛评分，提升 Constant-Murley 及 UCLA 肩关节功能评分，总有效率可达 95% 以上。浮针、岐黄针等新型针法操作简便、痛感轻微，在松解筋膜粘连、缓解顽固性疼痛方面优势突出[7]。

3.2. 小针刀疗法

小针刀兼具针刺与微创松解作用，可直接松解粘连、瘢痕及软组织卡压，改善肩关节局部力学环境。在超声引导下实施小针刀治疗，可提高定位准确性和操作安全性。该法较适用于慢性、粘连性冈上肌肌腱炎，但对适应证、操作层次及风险控制要求较高，治疗中应注意避免损伤周围神经血管及正常肌腱组织[8]。

3.3. 推拿理筋与中医外治

推拿以舒筋活络、松解粘连、缓解痉挛为目的，常用手法包括揉法、滚法、弹拨法、理筋法等，可改善局部血液循环，减轻肌腱压力。

中药外治法包括膏药外敷、中药熏洗、中药定向透药等，以活血化瘀、通络止痛、温经散寒药物为主，药物经皮吸收直达病所，避免胃肠道刺激，适合长期使用[6]。

3.4. 中药内服

中医辨证将冈上肌肌腱炎分为气滞血瘀型、风寒湿阻型、肝肾亏虚型。急性期以活血化瘀、行气止痛为主；慢性期以补益肝肾、强筋健骨、祛风除湿为主。中药内服可整体调节气血阴阳，从根本上改善体质，降低复发风险。从临床表现看，气滞血瘀型多见于疼痛较重、压痛固定及局部粘连倾向者，风寒湿阻型多见于急性发作或遇寒加重者，肝肾亏虚型多见于病程较长、反复发作及肌腱退变较明显者，

与西医炎症期、慢性劳损期及退变期具有一定对应关系。

中医治疗在缓解疼痛、改善活动受限和促进功能恢复方面具有一定优势，整体安全性较高，但其疗效仍受辨证准确性、操作规范性及病程阶段等因素影响。针灸、推拿、中药内外治较适用于炎症较轻、功能受限明显或处于恢复期的患者；对粘连较重者，小针刀虽可改善局部卡压与活动受限，但应严格掌握适应证。对已出现明显结构性损伤、持续性无力或撕裂倾向者，仍需结合影像学评估和西医干预手段进行综合判断。

4. 中西医结合治疗研究现状

中西医结合治疗冈上肌肌腱炎能够兼顾疼痛缓解、功能恢复与复发预防，但现有研究结果仍受病变类型、病程分期、干预方式及疗效评价标准差异影响(见图 1)，其临床优势尚需结合具体病情进行判断。文中功能恢复主要指肩关节疼痛、活动度及日常生活能力的改善，常参考 VAS、Constant-Murley 及 UCLA 评分；复发率主要指症状缓解后在随访期内再次出现肩痛和外展受限并需再次干预的比例。

4.1. 超声引导注射联合针灸/针刀

超声引导下激素或 PRP 注射可较快控制疼痛与炎症，配合针灸或小针刀松解粘连、改善局部循环，有助于提升疗效并缩短疗程。其协同作用主要体现在炎症控制、组织修复及神经肌肉功能调节三个层面[2][7]。

4.2. 体外冲击波联合中医外治

ESWT 促进钙化吸收与组织修复，联合中药定向透药、温针灸或推拿理筋，可进一步改善肩关节活动度，减轻疼痛，提高远期治愈率[3]。

4.3. 术后康复中西医结合

关节镜术后配合针灸、推拿、中药内服外治，可加速伤口恢复、减轻水肿、改善关节功能，降低术后僵硬与疼痛复发率。

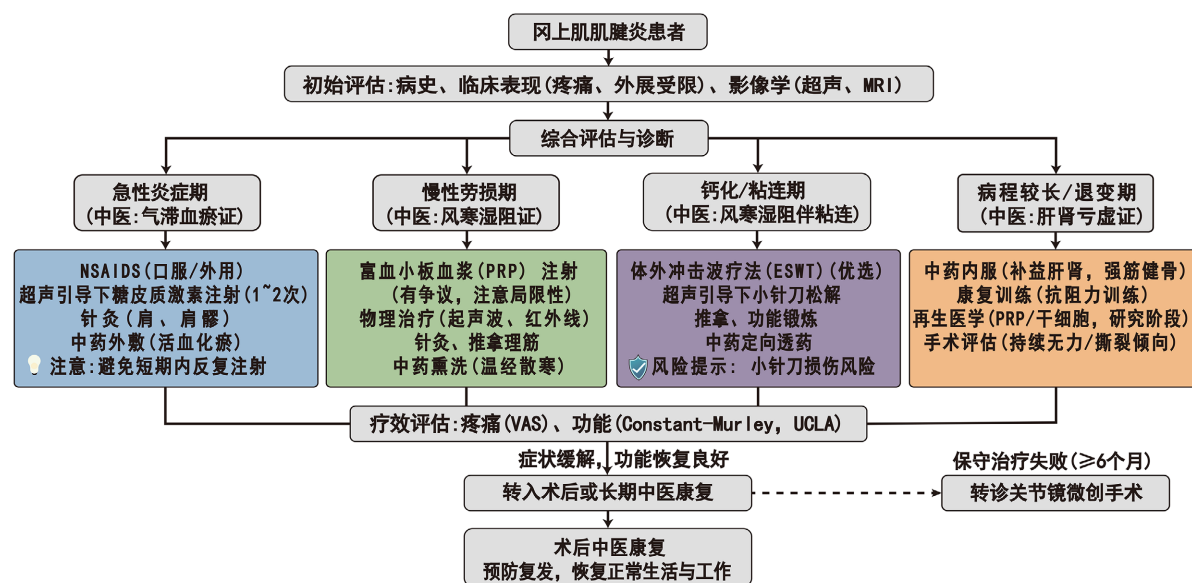


Figure 1. Stepwise traditional Chinese and Western medicine diagnosis and treatment pathway for supraspinatus tendinitis: Staging and classification

图 1. 冈上肌肌腱炎分期分型阶梯化中西医结合诊疗路径图

多项临床研究显示, 中西医结合在疼痛缓解、功能恢复及生活能力改善方面优于单一治疗。临床治疗可按病变类型与分期进行递进选择: 急性炎症期以消炎镇痛、减轻水肿和缓解痉挛为主, 宜采用药物治疗联合针灸、外治及基础理疗; 慢性退变期以促进组织修复和功能重建为主, 可配合康复训练、针灸推拿、中药内外治及 PRP 等干预; 钙化或粘连较明显者, 可重点选用体外冲击波、小针刀或松解类治疗, 以改善局部力学环境和活动受限; 经规范保守治疗无效或存在撕裂倾向者, 则应进一步进行微创或手术评估, 并结合术后中医康复促进功能恢复[9] [10]。

5. 总结与展望

冈上肌肌腱炎的治疗已逐步形成西医精准干预与中医整体调理相结合的诊疗思路。西医在快速镇痛、物理治疗、再生修复及微创手术方面具有优势, 中医在缓解疼痛、松解粘连、促进功能恢复和降低复发方面具有一定特色。现有研究表明, 中西医结合在改善疼痛和肩关节功能方面具有较好应用前景, 但仍存在一些共性问题。研究对象异质性较大, 钙化性与非钙化性、急性炎症期与慢性退变期患者常被纳入同类研究, 影响结论的可比性。疗效评价标准也不统一, 部分研究偏重短期疼痛缓解, 对远期复发、不良反应及功能维持关注不足。与此同时, PRP 在适用人群、制备方式及长期疗效一致性方面仍存争议, 小针刀治疗的适应证边界、操作深度与安全控制尚待规范, 体外冲击波在不同病变类型中的适用优势也需进一步明确。

参考文献

- [1] 刘延青, 刘金峰, 陆丽娟. 疼痛病学诊疗手册: 骨骼肌与关节疼痛病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [2] 谷玉静, 林松, 冯晓东. 体外冲击波治疗非钙化性冈上肌肌腱炎疗效观察[J]. 中国骨与关节杂志, 2014, 3(9): 657-660.
- [3] 刘剑虹, 陈宝旋, 李之琛, 等. 发散型体外冲击波治疗青少年游泳运动员冈上肌肌腱病的前瞻对照研究[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2018, 12(2): 153-157.
- [4] 朱岩. 富血小板血浆治疗钙化性冈上肌肌腱炎的效果观察[J]. 中国医学创新, 2022, 19(34): 147-150.
- [5] 许智群, 张志强, 张伟焊. 精灸膏肓、阳池、中腕穴联合针刺治疗冈上肌肌腱炎临床研究[J]. 中外医学研究, 2025, 23(6): 96-99.
- [6] 程昊, 李晓华, 曹岐新. 中药熏洗联合体外冲击治疗非钙化性冈上肌肌腱炎 43 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(10): 723.
- [7] 邓享强, 吴海波, 谢彦彤, 等. 超声引导下针刀治疗冈上肌肌腱炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2025, 32(17): 47-50+55.
- [8] 黄庆生, 谢强, 林伟栋, 等. 小针刀联合舒筋活血中药复方治疗冈上肌肌腱炎的临床疗效研究[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(13): 11-13.
- [9] 卢雅梦, 雷静, 尤浩军. 骨骼肌损伤后疼痛机制及非药物治疗研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(2): 138-14.
- [10] 李林炎. 富血小板血浆联合倍他米松对中小型肩袖撕裂关节镜下修复术后功能恢复的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 恩施: 湖北民族大学, 2025.