50岁的王先生是一名企业白领，平时工作忙碌，业余时间喜欢打羽毛球。最近几个月，他的右肩逐渐出现隐痛，起初以为是运动后的肌肉疲劳，并未在意。然而症状日益加重，穿衣时手臂难以抬高、洗头时肩膀仿佛被“卡住”，甚至夜间翻身也会被疼醒。王先生觉得可能是得了肩周炎，毕竟身边好几个朋友都有类似毛病。他忍着疼痛，尝试热敷和按摩，但情况并没有好转，甚至感觉肩膀的力量也在减弱。最后，他来到医院就诊。医生仔细检查后告诉他：“你的情况不像肩周炎，更可能是肩袖破裂。”

肩袖破裂是什么毛病？其实，虽都是“肩膀疼”，但治疗大不同。

解码肩关节疼痛
肩袖破裂还是肩周炎？

专家（上海交通大学医学院附属瑞金医院主任护师）

“起重机”磨损，两大损伤登场

首先来说说肩关节的构造。肩关节主要由骨骼、肌肉和韧带构成。肩关节就像一个“起重机”，肩胛骨和肱骨头就像起重机的钢筋吊臂，负责支撑作用；肌肉和韧带就像“传送带”，负责牵拉钢筋吊臂的抬升。肩关节周围的肌肉和韧带就构成了肩关节的“肩袖”。人体的肩袖是一个非常精密的结构，主要由肩胛下肌、冈上肌、冈下肌和小圆肌构成，这四组肌肉紧密包绕着肱骨头，从而使肩关节灵活地上下抬举、前后活动。

不过，肩关节这台“起重机”不可能永葆活力，随着人的年龄增长，这台“起重机”会出现磨损和老化，最常见的两个疾病就是肩周炎和肩袖损伤。两者既有关联，也有区别。

肩周炎，也叫“冻肩”或“粘连性肩关节囊炎”，俗称“五十肩”，好发于五十岁左右的人群。这是一种复杂的慢性炎症性疾病，发病与年龄、慢性劳损、外伤、制动、全身性疾病等多种因素有关。肩周炎就像起重机的轴承缺乏“机油”一样，随着肩关节内的慢性炎症加重，关节囊增厚粘连，肩关节的活动受限，伴随着活动后的关节疼痛不适。

肩袖破裂的病因可归纳为“急性创伤”与“慢性劳损”两类。急性创伤包括摔倒时肩部直接撞击地面、运动中的强力牵拉，或突发性暴力冲击，可能导致肌腱瞬间断裂。慢性劳损则常见于需要频繁完成“过头动作”的职业或运动人群，比如游泳运动员、羽毛球爱好者、常年家务工作人群，肩袖肌腱在长期反复摩擦中逐渐磨损，最终超出代偿极限而发生破裂。这一过程可形象理解为起重机传动带的失效机制。无论是突发的外力冲击，还是经年累月的机械磨损，都会导致“传动带”肩袖肌腱出现裂痕甚至断裂，进而引发肩关节疼痛、活动受限及力量下降等连锁反应。

分清两类疼痛，对症治疗跟进

肩周炎的典型症状是肩膀持续疼痛和活动受限。这类肩部疼痛通常为持续性钝痛，夜间疼痛可能加剧，严重影响睡眠质量。

这类疼痛范围呈弥漫性，可能放射至上臂但不超过肘关节，活动受限表现为多个方向的肩部活动均受到限制。比如难以将手举过头顶、后背，手够不到对侧肩胛骨等。很多患者的肩膀逐渐变得像被“冻住”一样，连日常动作都很困难。随着病情发展，肩部肌肉还可能出现萎缩。

肩袖破裂的疼痛则更具有“特定性”，比如当手臂外展或上举到60度至120度时，疼痛会明显加剧，但超过这个角度后可能又会缓解，形成所谓的“疼痛弧”。

此外，肩袖破裂的患者往往会有肩部无力的感觉，尤其在外展和外旋时，甚至连端碗、拧毛巾这样的动作都变得费劲。与肩周炎不同，肩袖破裂初期活动受限可能并不明显，但随着病情发展，活动受限也会逐渐加重。

肩袖损伤和肩周炎有些时候疼痛比较相似，因此需要医生专业的体格检查和影像学检查。例如在体格检查方面，肩周炎患者的肩膀活动度普遍受限，不管往哪个方向活动都会疼。肩袖破裂的患者，在进行肩袖相关的特殊体格检查时，如空杯试验、落臂试验等，可能会出现明显的无力感或剧痛。

影像学也是区分两者的重要手段。针对肩周炎，关节造影以往是肩周炎诊断的“金标准”，如今正被无创的MRI和超声检查替代，不过在评估肩关节囊容积变化方面，关节造影对肩周炎诊断仍具特殊价值，比如，正常肩关节囊容量约28毫升至35毫升，冻结肩患者仅能注入5毫升至10毫升的造影剂。肩周炎的MRI可能显示关节囊增厚、积液、组织粘连等。

对肩袖损伤而言，普通X线摄片对肩袖损伤诊断价值有限，但能排除骨性结构异常；超声检查已成为首选筛查手段，可动态观察肌腱滑动情况，准确率可达85%以上。当然，MRI能清晰显示肌腱撕裂部位和程度，对肩袖损伤的诊断具有不可替代的价值。

分清的目的，就是为了接下来推进不同的治疗方案。

肩周炎的治疗以保守治疗为主，关键是要“动起来”，逐步恢复肩关节的活动度。早期可以通过休息、热敷、理疗等缓解疼痛，同时配合爬墙运动、体后拉手等康复训练，避免关节粘连。部分患者需要麻醉后用手法松解肩关节或关节镜下进行肩关节清理才能恢复正常。

肩袖破裂的治疗则需要根据破裂的程度和患者具体情况来决定。如果是轻度撕裂，可以先尝试保守治疗，如休息、物理治疗和药物治疗。但如果是较严重的撕裂，特别是影响日常活动时，往往需要手术修补，如微创关节镜下肩袖修补术，术后还需系统的康复训练，帮助恢复肩部功能。

可见，两者治疗策略的目标不同，分清到底是哪类情况，有助于施行适合的治疗方案。读者朋友在分清两类疼痛的同时，别忘了多加注意肩膀的使用和保护。

说起粽子，人们对它的印象首先是端午节的节日食品，而后是一种美味食物，却很少会想到粽子其实也可以是一种养生食品，不同的馅料有着不同的食疗功效。

“粽”情端午，食养有道

从主料到粽叶“包裹”食疗功效

为什么说粽子是端午时节的食养佳品？首要的原因就在粽子的主料上。粽子多以糯米为主料，糯米又名江米、元米，味甘性温，归脾、胃、肺经，具有补中益气、健脾养胃、固表敛汗、止泻等功效，是体虚者温补强身的佳品，适合脾胃虚寒、食欲不佳的人食用。

其次，传统的粽子一般都用芦苇叶、竹叶或荷叶来包裹，这些叶子也有着很好的食疗功效。芦苇叶清热解毒、除烦止渴、凉血通淋。竹叶清热除烦、生津利尿、退虚热。荷叶清热利湿、凉血止血。这些粽叶经高温蒸煮，其中的有效成分可充分地浸透到糯米中，增强粽子的食疗功效，还增添了清香味。

所以，对一般人群来说，粽子具有健脾开胃、清热祛湿的功效，非常适合在端午时节食用。更值得一提的是，粽子里往往会添加很多辅料，不但提高了粽子的营养价值，还因添加的辅料不同，使得粽子具有不同的口感和不同的食疗功效。这里列举几种粽子详细说说。

红枣糯米粽：北方通常喜欢吃甜口的粽子，红枣糯米粽就是北方粽子的典型代表。大枣味甘性温，归脾、胃、心经，具有补中益气、健脾和胃、养血生津、调营卫的功效，是补中健脾的佳品。在温补脾胃的糯米中加入大枣，提高了粽子健脾的功效，非常适合脾胃虚寒的人群食用，不过，湿痰、积滞的患者宜少食或不食。

赤豆糯米粽：赤豆味甘酸性平，归脾、大肠、小肠经，具有健脾胃、消热毒、利小便的功效，是应用范围很广的药食同源的食品。利水渗湿的赤豆与糯米搭配不但健脾胃，还增强了祛湿热的功效，特别适合在湿热交织的天气食用，也适合脾虚水肿、小便不利者食用。

板栗粽：栗子味甘性温，归脾、胃、肾经，具有健脾养胃、补肾强筋、活血止血功效。添加了板栗的粽子具有养胃健脾、补肾强筋的功效，比较适宜肾虚腰膝无力、内寒泄泻者食用。

杂粮粽：当前，市面上很多养生粽以杂粮粽的形式出现，比如三豆粽、乌米粽。杂粮粽中通常加入的食材有紫糯米、大黄米、黏高粱、粘小米、莲子、薏米、燕麦、大麦、花生、绿豆、黑豆、芸豆等。这些食材一方面可以为粽子增强食疗功效，比如以“三豆汤”中的黑豆、赤豆、绿豆为配料来做粽子，具有清热解毒、健脾利湿的功效；另一方面可以提供更多的营养成分，如B族维生素、维生素E、钙、铁、钾、镁、不饱和脂肪酸、膳食纤维、植物甾醇、多酚等。杂粮粽不但使得粽子的营养价值提高，而且由于血糖生成指数低，饱腹感好，适合“三高”人群食用。

粽子最好趁热吃、早晨吃

食用粽子虽然有一定的养生功效，但并非多多益善，也非人人适合。食用时还需要留心以下事项。

胃酸过多和消化道溃疡者慎食。糯米可刺激胃酸分泌，对于胃酸过多或消化道溃疡，比如胃溃疡、十二指肠溃疡患者，食用过多可能诱发反酸、烧心，甚至加重黏膜损伤。建议搭配绿叶蔬菜，减少对胃黏膜的直接刺激，并控制单次食用量。

高脂血症患者应避食高脂粽。这类患者不宜吃搭配五花肉、咸蛋黄等高脂高胆固醇食材的粽子，可以选择低糖低脂的杂粮粽、赤豆粽等。

糖尿病患者优选低GI粽。糯米的血糖生成指数（GI）为87，属于高GI食物。其支链淀粉结构在糊化后更易被淀粉酶快速分解为葡萄糖，导致餐后血糖骤升。所以建议“糖友”食用低GI的杂粮粽等。食用前先摄入蔬菜、蛋白质类食物，可降低血糖波动，并扣除等量的主食，不宜多食。

要知道，粽子也是主食的一种，食用后要减少其他主食相应的量，不能把粽子当零食吃。粽子热量高，最好早上食用，这样可以有一天的时间消化代谢掉，防止长肉。

最后还要提醒的是，粽子最好趁热吃。因为糯米冷却后，容易老化回生，黏度增加，不易消化。此外，冷粽子可能诱发消化不良和急性胃肠炎。

本版文字据文汇报

编辑/版式 棋棋 校对/ 陈颉