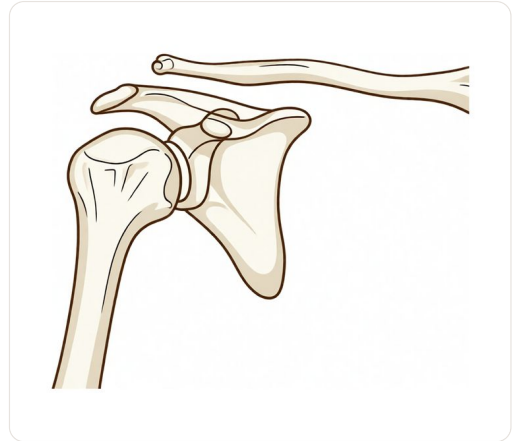


肩锁关节损伤（肩关节分离）

肩锁关节损伤（肩关节分离）：锁骨外侧端相对于肩胛骨向上移位。

Root4(one) / Wikimedia Commons, CC BY 2.5



本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您的感受

这种损伤几乎总是由直接撞击肩部顶端引起：例如从自行车上摔下、运动中的冲撞或身体接触，或是在硬地面上绊倒。肩部顶端会立即感到疼痛，并在接下来的一两天内，在锁骨与肩部交汇的尖端处出现一个**压痛性肿块或台阶感**。

该区域在触摸和抬臂时会感到疼痛，而将手臂横跨身体或举过头顶的动作可能会特别不适。如果按压肿块，可能会感觉有**弹性**，就像按压锁骨末端并感觉到它回弹一样，有点像钢琴键。许多人会本能地托住手臂，因为让手臂自然下垂会牵拉疼痛的关节。这就是人们所说的“**肩关节分离**”，它与肩关节脱位不同，后者是指肩关节的肱骨头从关节盂中脱出。

实际发生了什么

在肩膀的最顶端，有一个小关节，锁骨（clavicle）的外端与肩胛骨的一个骨性突起——**肩峰（acromion）**在此相接。这就是**肩锁关节（AC joint）**。该关节由韧带固定，包括关节周围的韧带以及位置稍低的一组强韧韧带（**喙锁韧带**，或称 CC 韧带），它们像系船柱上的系索一样将锁骨向下锚定。

肩部着地的跌倒会使肩胛骨向下移动，而锁骨保持原位，从而**拉伤或撕裂这些韧带**。当仅有关节自身的韧带扭伤时，锁骨基本保持在原位。当更强的系索样韧带也发生撕裂时，锁骨不再被向下固定并向上移位，这就形成了可见的隆起和台阶感。

外科医生根据损伤程度对这些损伤进行分级，使用称为**Rockwood 分级**，I 至 VI 级的标准。**I 级和 II 级为扭伤**，几乎没有或没有移位；**III 级介于两者之间**，有明显的隆起，但肩部功能仍相对良好；而**IV 级至 VI 级为高程度损伤**，锁骨严重错位。值得注意的是，这与**磨损性、退行性变的 AC 关节**（多年磨损所致）以及**锁骨骨折**（两者我们将分别介绍）是不同的问题。

我们能做什么

好消息是，大多数肩锁关节（AC joint）损伤不需要手术。

低度损伤（I度、II度以及大多数III度） 治疗较为简单。使用**吊带**以提供舒适感，持续数周，可减轻关节的牵拉并让炎症消退。一旦早期疼痛缓解，**物理治疗**可恢复活动度并重建肩胛骨和肩部周围的肌肉。患者通常能恢复良好、甚至完全的功能，并重返工作和运动。唯一诚实的说明是外观问题：即使所有组织愈合后，肩部顶端的隆起往往永久存在。它看起来与对侧不同，但通常不影响肩部的功能。

手术仅保留用于确实需要手术的情况。这意味着**高度损伤（IV度、V度和VI度）**，即锁骨严重移位，以及一小部分低度损伤，尽管经过适当的康复，仍持续疼痛、无力或不稳定，特别是在从事重体力劳动或overhead（举过头顶）工作的人群，或高水平运动员中。手术通过重建撕裂的韧带，将锁骨拉回其正常位置，并在愈合过程中保持固定。我们将在肩锁关节稳定术部分单独讨论该手术。

预期情况

对于绝大多数低度损伤患者，预后令人放心。锐痛会在几周内缓解，并通过物理治疗使肩部逐渐恢复力量和活动范围。大多数人能够恢复正常活动和运动，接受**隆起可能成为永久性的损伤标志**，但不会影响肩部的功能。即使是一些初期看起来严重的三度损伤，在不进行手术的情况下也能取得良好效果。

恢复时间较长的是高度损伤，以及那些未能自行缓解的低度损伤。在这种情况下，关键问题是**重建手术是否能为满足您的工作、运动需求提供更稳定、更强壮、疼痛更少的肩部**，而答案很大程度上取决于您的职业、运动类型以及肩部在最初几周的表现。有充分证据表明，这一决定应从容做出，在决定手术前给予肩部充分的观察期，同时也不应无限期地忽视明显不稳定且为高度损伤的情况。

何时就医

- **肩部外侧着地摔伤**，导致肩部疼痛，并在顶部出现压痛性肿块或台阶感，值得进行评估，以便对损伤进行分级并排除锁骨骨折。
- **明显突出的肿块**，且手臂感觉下垂：这表明是较高级别的损伤，需要进行专业评估。
- **疼痛或无力在佩戴悬带并进行物理治疗数周后仍未缓解**，尤其是如果您从事重体力劳动、overhead工作或参与体育运动。
- **肿块上方皮肤紧绷**，其表面皮肤颜色改变，或感觉骨头正用力顶向皮肤：应尽早检查。