

袖状关节病

肩袖关节病：长期肩袖撕裂后发生的关节炎。

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

您可能会感到肩部疼痛，在抬臂或伸手过头时疼痛加重。这种情况涉及肩关节的退行性关节炎合并肩袖撕裂。由于袖带肌肉无法稳定关节，您的上臂骨顶部可能会向上移位。这种运动会引起摩擦、僵硬和酸痛。疼痛常在夜间发作，导致难以侧卧睡眠。您可能还会注意到在日常活动后或早晨醒来时不适感加重。

简单的任务可能会变得困难或无法完成。您可能难以伸手到背后扣上胸罩或塞好衬衫。提举物体时感觉沉重且不稳定。您的肩部可能感觉无力，并且为了避免疼痛而避免使用该部位。这种功能下降是因为撕裂的袖带不再能够支持正常运动。随着时间的推移，关节炎进展，导致活动度和力量进一步丧失。

如果您尚未接受手术，您的外科医生可能会首先推荐非手术治疗，特别是如果您的病情属于中度或轻度。这些选项旨在减轻疼痛并改善功能。然而，如果您的关节炎严重，则可能需要进行手术。对于许多肩袖完整的患者，解剖型全肩关节置换术是首选且成本较低的选择。在最初几年内，它提供的益处与反式肩关节置换术相似。

如果您的肩袖撕裂，可能会推荐反式全肩关节置换术。这种手术对于这种特定类型的关节炎变得越来越普遍。它为大多数患者提供了显著的临床益处。事实上，超过 90% 因关节炎（肩袖完整）接受该手术的患者报告有显著改善。即使肩袖撕裂，许多患者也在日常功能方面经历了具有临床意义的改变。您的外科医生将帮助您决定哪种方法最适合您的具体解剖结构和疼痛程度。

实际发生了什么

您的肩关节是一个球窝关节。球部是您的上臂骨（肱骨）的顶端。窝部位于您的肩胛骨上。光滑的软骨覆盖着这两个表面。它起到减震器的作用，使骨骼能够顺畅滑动。

在肩袖关节病中，这一系统发生退变。您可能患有磨损性关节炎。这意味着软骨已经磨损。同时，肩袖肌腱撕裂或受损。这些肌腱就像将肱骨头固定在关节盂中的绳索。失去这些肌腱的约束后，肱骨头会位置过高。它会与肩胛骨发生摩擦。这会导致疼痛并限制您的活动范围。

您的身体会尝试进行代偿。肩胛骨以复杂的方式运动，以帮助您抬起手臂。甚至在您开始抬臂之前，肩胛骨就会进行反向旋转。这改变了您肩关节的正常运动节律。肩胛骨承担了超出其正常范围的工作。这种额外的运动随着时间的推移可能导致进一步的磨损。

肌肉健康也起着关键作用。脂肪可能积聚在肩袖肌肉内部。这种脂肪浸润会削弱肌肉力量。即使肌腱仍然附着，肌肉力量也会下降。这种不平衡使关节稳定性降低。它还会影响您对手臂在空间中位置的本体感觉。

您的外科医生会评估这些变化以制定治疗方案。他们可能会使用一种称为腋位（axillary view）的X线投照体位。这能清晰地显示关节解剖结构。与CT扫描相比，它使用的辐射剂量更少。它有助于您的外科医生观察骨骼的移位情况。

了解这种损伤有助于解释您的症状。疼痛源于骨与骨之间的摩擦。无力源于受损的肌腱和肌肉。僵硬源于身体试图稳定关节的努力。了解病理机制使您的外科医生能够选择合适的治疗方案。这可能涉及置换关节表面以恢复平滑的运动。

我们能做什么

我们从自我护理和物理治疗开始。非手术疗法是大多数患者的第一步，尤其是那些患有轻中度疾病的患者。您的物理治疗师将指导您进行锻炼，以维持活动度并增强肩部周围肌肉的力量。这种方法有助于大多数患者管理如肩锁关节问题等疾病引起的疼痛。如果您患有骨质溶解，可能需要调整某些活动以避免进一步刺激。在考虑更具侵入性的选项之前，请给这种保守治疗一个公平的机会。

如果简单措施不够，我们会考虑药物治疗。对于患有肩袖关节病且年龄 60 岁及以上的患者，我们可以提供肩峰下球囊间隔物。这涉及将一个小球囊经皮插入肩关节上方的空间。该手术可显著减轻疼痛。然而，在至少 1 年的随访中，它并未改善功能。肩峰下间隔物可能为患有巨大不可修复肩袖撕裂的患者提供一种安全、有效且具有成本效益的选择。我们还考虑使用止痛药和抗炎药，以帮助您在愈合或恢复力量期间管理症状。

当保守治疗达到极限时，会考虑手术。如果您的疼痛仍然严重或功能受到显著限制，我们会讨论关节置换术（关节成形术）。解剖型和反式全肩关节置换术的选择取决于您的肩袖健康状况和关节骨的状态。对于肩袖完整的关节炎患者，解剖型全肩关节置换术仍然是首选方法。反式全肩关节置换术在涉及肩袖撕裂或特定骨畸形的病例中很受欢迎。超过 90% 因肩胛盂肱骨关节炎接受反式肩关节置换术且肩袖完整的患者经历了显著的临床获益。您的外科医生将根据您的解剖结构和目标选择最合适的方案。

预期情况

您的预后主要取决于肩袖是否完整或撕裂。如果肩袖健康，解剖型和反式关节置换在四年时的疗效相似。超过 90% 的肩袖完整患者会获得显著的临床获益。您可以预期疼痛明显缓解，功能得到改善。

如果肩袖撕裂，反式肩关节置换仍是首选方案。它在短期内能提供最佳疗效，且并发症发生率低。大多数患者早期即可看到显著的改善。然而，您应注意，与解剖型置换相比，内旋和外旋功能可能略低。您的外科医生将权衡这些因素，为您选择最佳的治疗方案。

康复是一个渐进的过程。您的肩关节评分至少需提高 9 分，才能感受到具有临床意义的变化。评分提高 23 分则标志着显著的获益。这些改善通常在数月内趋于稳定。长期成功率很高，桥接重建术在七年时的假体存活率为 98%。

若不进行治疗，疼痛和僵硬往往会持续或加重。放任病情发展很少能带来自发改善。您可能会发现日常活动越来越困难。手术干预为恢复功能和减轻疼痛提供了明确的路径。

请注意，既往的肩关节手术会增加风险。既往有肩袖修补史会增加置换术后感染的风险。在这些情况下，您的外科医生会将您视为高风险患者。精心规划对于确保安全和成功的手术结果至关重要。

何时就医

若肩部疼痛持续且休息后无改善，请咨询全科医生。若出现无力、不稳定感或锁定感及关节错动感，请要求专科医生评估。这些症状可能提示肩袖撕裂性关节炎，该病涉及磨损性关节炎及肩部稳定肌群的损伤。若症状影响睡眠或工作，请及时就医。疼痛或功能突然加重也是咨询外科医生的指征。早期评估有助于确定非手术治疗是否足够，或是否需要手术。