

肩关节关节炎

X线片上的肩关节关节炎：缓冲盂肱关节的软骨已磨损殆尽，关节间隙变窄，关节盂周围形成了骨赘。

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

肩关节关节炎是一种常见的疾病。它会导致关节表面的磨损和损伤。您可能会注意到，随着年龄增长，疼痛会加剧，X光片上也会出现更明显的变化。疼痛通常逐渐开始。在某些情况下，病情会迅速恶化，尤其是在老年女性中。

您可能会感到肩关节深处疼痛。这种疼痛通常在夜间加重。在您使用手臂后或刚醒来时，疼痛也可能加剧。简单的日常任务会变得困难。您可能难以将手伸到背后扣上胸罩。塞衬衫可能会感到别扭或疼痛。将物体举过头顶可能会引发剧烈的不适。

您的外科医生会检查特定的关节磨损模式。例如，您的上臂骨（肱骨）头部可能会在关节盂中向后移位。这被称为后方半脱位。随着时间的推移，这种移位可能会改变关节的磨损方式。大约 20% 具有这种模式的肩关节在十年内会发展为偏心性磨损模式。您的外科医生会寻找这些迹象以了解您的具体情况。

您可能会怀疑感染是否导致了您的疼痛。您的外科医生可能会使用先进的影像学检查，如特殊的 PET/CT 扫描，来区分感染和标准关节炎。这有助于确保您获得正确的治疗。

虽然管理策略在不断演变，尤其是对于年轻患者，但如果您非常活跃，植入物的耐久性仍然是一个令人担忧的问题。您的外科医生会与您讨论最佳方案。如果您的肩袖肌腱健康，解剖型全肩关节置换术通常是标准选择。反式全肩关节置换术是另一种选择，特别是当肩袖受损或情况复杂时。这两种方法都旨在减轻疼痛并改善功能。

如果您的关节炎在 X 光片上表现为轻度，与患有严重关节炎的患者相比，您在接受解剖型全肩关节置换术后没有显著改善的可能性高出约 7 倍。这对于您的决策至关重要。您的外科医生将帮助您将这些因素与您的日常需求和活动水平进行权衡。

实际发生了什么

肩关节关节炎是一种常见的退行性疾病，表现为骨端表面的光滑覆盖层发生磨损。这种覆盖层称为软骨，起到缓冲作用。当软骨变薄或消失时，骨骼之间会相互摩擦，从而导致疼痛和僵硬。包裹肩关节的关节囊也可能发生挛缩。

在许多情况下，肩袖肌腱仍然完整。这些肌腱如同绳索，有助于抬起手臂。当肩袖功能良好时，外科医生可以进行解剖型全肩关节置换术。该手术用模拟自然关节形态的人工部件替换磨损的骨面。这是肩袖健康时的标准治疗方法。

有时，肩袖会出现撕裂或功能减弱。缺乏这些肌腱的支持，关节的肱骨头会移位。此时，外科医生可能会建议进行反式全肩关节置换术。该手术将“球”与“窝”的位置互换，利用三角肌而非撕裂的肌腱来抬起手臂。这种设计有助于在肩袖受损的情况下恢复活动能力。

术后肩关节的运动方式会发生变化。肩胛骨在手臂运动中承担更多工作。这是正常且预期的现象。新的人工关节设计允许全范围活动，尽管运动模式与健康肩关节有所不同。

人工关节设计已显著改进。现代假体贴合更精确，运动更自然。然而，这些假体的使用寿命仍是活跃患者关注的问题。较年轻或活动量较大的患者可能会更快磨损人工部件。外科医生将根据您具体的关节损伤程度和活动水平选择最佳方案。

我们能采取的措施

我们总是从非手术方案开始，尤其是当您的退行性关节炎处于中度或轻度阶段时。您的外科医生可能会首先建议您进行自我管理和物理治疗。这种方法侧重于保持肩关节的活动能力，并加强周围肌肉以减轻关节压力。在考虑更侵入性的步骤之前，您应给予保守治疗充分的尝试机会。这是帮助您在不动刀的情况下管理疼痛并维持功能的标准一线防御措施。

如果轻柔的活动和锻炼不足以缓解症状，我们将转向药物管理以控制您的症状。这通常涉及使用止痛药和抗炎药来减轻肿胀和不适。您的外科医生还可能讨论注射治疗。皮质类固醇注射可以在有限时间内提供显著的疼痛缓解，帮助您恢复日常活动。其他选项如透明质酸或富血小板血浆（PRP）注射有时用于润滑关节或促进愈合，尽管其疗效持续时间各不相同。这些治疗并不能治愈关节炎，但它们可以为您争取时间，并在您管理病情期间提高生活质量。

仅当保守治疗达到极限且您的疼痛仍然严重时，才会考虑手术。在此阶段，您的外科医生可能会建议进行肩关节置换术，也称为关节成形术。该手术用人工部件替换关节的受损部分，以恢复平滑的运动并缓解疼痛。具体的置换类型取决于您的肩袖健康状况和骨骼损伤的程度。例如，如果您的肩袖完整，解剖型全肩关节置换术是金标准；而对于涉及肩袖损伤的更复杂病例，通常使用反式全肩关节置换术。这些手术治疗被认为对严重病例有效，并能显著且持续地改善您使用手臂的能力。

预期情况

肩关节骨关节炎是一种常见的疾病，会导致关节面磨损。若不进行治疗，症状通常会持续存在并随时间推移而加重。许多患者会经历持续的疼痛和僵硬，从而限制日常活动。如果影像学检查显示您仅有轻度关节

炎迹象，与患有严重关节炎的患者相比，您感到手术效果不足的可能性高出约七倍。这凸显了您的外科医生为何会根据疾病分期仔细匹配治疗方案。

若管理得当，关节置换等手术选择可提供显著的缓解。大多数患者在疼痛和功能方面会看到明显改善。对于肩袖完整的患者，解剖型人工关节置换和反式人工关节置换均能取得良好的效果。特别是反式关节置换，在这一群体中短期内的并发症发生率较低。即使您的外科医生在手术过程中需要改为进行反式关节置换，您的预后很可能与从一开始就计划进行该手术的患者相当。

长期预后各不相同。虽然许多患者能享受持续的改善，但植入物的使用寿命仍是一个关注点，尤其是如果您活动量较大。某些类型的置换术后超过 10 年，部分患者仍会持续存在疼痛或出现骨质侵蚀。此外，在接受解剖型关节置换术后 12 年内，约 16% 的患者会在肩锁关节（肩部顶端的突起处）发生骨关节炎。您肩部前侧的力量可能需要两年时间才能完全恢复正常，尽管您很可能会看到较术前有所改善。

康复是一个过程，而非单一事件。您应预期在数周和数月内取得渐进式的进展。虽然疼痛通常会减轻，但完全恢复力量需要时间。您的外科医生将指导您度过这一阶段，但了解某些限制或不适可能会持续存在，有助于建立现实的期望。目标是恢复功能并减轻疼痛，使您能够回归对您最重要的活动。

何时就诊

肩关节炎很常见，且常随年龄增长而加重。如果您有持续不缓解的疼痛，即使休息后仍无改善，请咨询全科医生（GP）。如果您感到无力、不稳定，或肩关节出现卡住或脱位感，应寻求专科医生评估。这些症状可能干扰睡眠或工作。疼痛突然加重需要引起重视。对于老年女性而言，隐匿性肩痛可能提示快速破坏性关节炎，这种情况尤其需要关注。您的外科医生可能会使用影像学检查来区分感染与磨损性关节炎。早期评估有助于管理症状并制定治疗方案，包括潜在的关节置换术。