

# 肩关节不稳

孟唇是一圈柔软的软骨边缘，可加深较浅的肩关节盂。当孟唇撕裂——通常发生在肩关节脱位时——关节失去其关键的限制结构，并开始出现不稳定感。

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

您可能会感到肩部前方或后方疼痛。这种疼痛通常提示关节内部存在较大的组织损伤。您可能会注意到某些动作会引发尖锐的不适感。将手伸到背后扣内衣可能会变得困难。塞衬衫也可能引起疼痛。当肩部不稳定时，这些日常任务会变得具有挑战性。

您的症状可能在夜间加重。您可能会因肩部酸痛而醒来。疼痛通常在活动后加剧。早晨刚醒来时也可能感到疼痛。患侧卧位睡眠可能会特别不舒服。您可能会感到松弛或不稳定的感觉。然而，肩关节松弛并不总是意味着存在问题。必须将其与真正的脱位区分开来。

在某些情况下，您可能在运动过程中出现模糊的疼痛，但没有发生完全脱位。这被称为微不稳。这在年轻患者中很常见。您可能不会感觉到肩部滑出位置。相反，您会感到疼痛或一种模糊的不适感。这种情况可能难以诊断。您还可能出现类似撞击症的关节外症状。这被称为轻度肩关节不稳。

如果您有复发性后方不稳，诊断可能会很困难。疼痛可能很深且难以定位。您可能难以完成特定的过头运动。尽管存在挑战，现代治疗方法可以提供帮助。您的外科医生会寻找特定的体征以指导您的治疗。正确评估骨缺损对于确定您的手术方案至关重要。这有助于确保您获得最佳的恢复结果。

## 实际发生了什么

您的肩关节是一个球窝关节，设计用于大范围活动。肱骨头（球）位于一个浅窝内，该窝由称为关节囊的软组织袖套衬里。此关节囊像垫圈一样，在您活动时保持关节稳定。在肩关节不稳的情况下，这种稳定结构会被拉伸、撕裂或变得松弛。肱骨头可能会部分脱位（半脱位）或完全脱出（脱位）。这种机械性故障导致肱骨头异常移动，引起您感受到的疼痛和卡顿感。

问题通常涉及维持关节稳定的特定组织。盂唇是一圈加深关节窝的软骨。当盂唇撕裂时，密封作用就会破坏。肩袖肌肉和肌腱在保持肱骨头居中方面也起着关键作用。这些肌腱的撕裂，特别是肩胛下肌的撕裂，会显著改变您的肩关节在负重下的运动方式。即使肩关节骨骼的运动发生微小变化，也可能导致这些组织承受更大的应力。随着时间的推移，这种异常运动会导致进一步的磨损。

您的外科医生会评估这些变化，以确定最佳的治疗方案。现代技术，如关节镜（钥匙孔手术），允许对这些软组织进行精确修复。对于某些患者，特别是那些有显著骨缺损或复发性脱位的患者，可能会推荐 Latarjet 手术。该手术使用一小块骨头来重建关节窝，提供持久的保护以防止未来的不稳。虽然手术可以稳定关节，但可能无法完全恢复未受伤肩关节的确切运动质量。目标是停止关节滑脱，让您能够自信地恢复日常活动。

## 我们能采取的措施

---

您的治疗之旅始于自我管理和物理治疗。这种方法通常是首选，尤其是当您的肩关节再次脱位的风险较低时。如果您的临床检查提示无需手术即可获得稳定的预后，或者您希望避免手术，您的外科医生可能会推荐此方案。物理治疗的重点在于强化肩关节周围的肌肉，以改善稳定性和功能。您将进行有助于恢复关节控制能力的锻炼。这种保守治疗旨在减轻疼痛并预防未来的脱位。然而，请注意，非手术治疗可能因误工或停训带来显著的社会成本。对于某些类型的肩关节不稳（如肩关节后侧问题），其效果可能不太可靠。您应给予该方案充分的尝试机会，但需了解它可能无法阻止所有人出现复发性脱位。

如果疼痛持续存在，药物治疗可以帮助您在愈合期间保持活动能力。您的外科医生可能会建议使用止痛药或抗炎药来管理不适和肿胀。这些药物并不能修复潜在的结构性问题，但可以使日常活动和康复训练更加舒适。在某些情况下，可能会考虑注射治疗以减少关节内的炎症。虽然皮质类固醇或透明质酸等特定类型的注射剂在更广泛的骨科护理中有时会使用，但关于肩关节不稳的证据主要侧重于保守治疗是否有效。此阶段的目标是缓解症状，而非结构性修复。您应与您的外科医生讨论适合您具体情况的方案，因为主要重点仍是通过运动和力量恢复稳定性，而不仅仅是掩盖疼痛。

当保守治疗达到极限或您处于高复发风险时，会考虑手术治疗。对于40岁以下的青少年和年轻成年人，首次发生肩关节前侧脱位时，手术在预防复发性不稳方面比保守选项更有效。您的外科医生会对您进行全面评估，因为临床检查是决定您是否适合手术的最重要因素。影像学检查（如MRI或CT扫描）有助于评估骨缺损和软组织损伤。如果您的肩关节在物理治疗后仍继续脱位，或者存在显著的骨缺损，则可能会建议手术稳定。手术旨在恢复关节稳定性的同时最大限度地减少活动度丧失。这一决定应基于临床指征，而不仅仅是为了更快地重返运动。

## 预期情况

---

您的预后很大程度上取决于肩关节不稳是由特定损伤引起，还是在无明显诱因的情况下发生。如果您发生过首次创伤性脱位，复发的风险显著。在40岁以下的患者中，约有三分之一在初次就诊后会出现复发性不稳。未经治疗的情况下，与保守治疗相比，手术治疗在10年期内可降低复发率。

如果您接受前向肩关节不稳的手术治疗，即使被归类为高风险人群，您也能获得长期稳定的稳定性和功能改善。然而，预后存在差异。在某些系列研究中，原发性关节镜修复后的中期随访显示复发性不稳率为30%。其他研究显示复发率较低，例如采用某些技术时，8年后的复发率为18%。对于后向肩关节不稳，现

代关节镜治疗可提供可靠且持久的恢复，新兴数据显示其对预防复发具有持久保护作用，并能维持运动参与。

如果您存在严重的骨缺损或需要复杂重建的复发性不稳，您的外科医生可能会建议您转诊至高手术量的专科医生。Latarjet修复术具有长期益处，且效果持久。即使在该修复术后33至35年，关节退变仍遵循肩关节脱位的自然病程，而非手术本身所致。对于因既往不稳而需要全肩关节置换的患者，其功能通常较术前值持续改善。

需要注意的是，并非所有病例都能轻易缓解。原发性稳定失败通常与未纠正的解剖异常有关。您的外科医生将评估您的特定风险，如骨缺损或脱位频率，以制定个性化治疗方案。虽然许多患者实现了肩关节稳定并恢复活动，但部分患者可能出现持续性症状或需要进一步干预。长期数据对于全面了解恢复情况及潜在并发症至关重要。

## 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。若感到无力、不稳，或肩部出现卡住或脱位的情况，请要求专科医生进行评估。这些症状可能会干扰您的睡眠或工作。若病情突然加重，请及时就医。全面的临床检查是判断是否需要手术的最重要因素。对骨缺损的适当评估也有助于确定手术指征。您的外科医生将利用这些信息来指导您的治疗方案并优化预后。