

肩峰下撞击综合征 与滑囊炎

肩峰下撞击：肩袖在肩峰下方受到挤压。

Kieran Hirpara © ① ③ 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。

您正在感受到的症状

肩峰下撞击综合征的主要症状是肩部前方疼痛。疼痛常在您抬起手臂、向上伸手过头或在远离身体的位置使用手臂时出现。许多人还会注意到肩部和手臂无力。

疼痛往往有一定的规律。它可能在“疼痛弧”中加剧；疼痛弧是指抬起手臂时会疼痛的一段活动范围，大约在向侧方或向前方抬起 40 至 120 度之间。在这段范围之外，活动往往较为轻松。夜间疼痛很常见，肩部在活动后或刚醒来时可能会酸痛。晾衣服、够高处的架子或提起水壶等事情会变得困难。

您的肩部通常保持正常的活动范围，也就是说，即使活动弧度中的某些部分会疼痛，您仍然可以让肩部完成整个活动弧度。肩部前方有压痛也很常见。

如果您的症状没有缓解、在数周内逐渐加重、让您夜间痛醒，或使您无法工作或无法使用手臂，请去看您的全科医生（GP），或要求专科医生评估。

其他肩部问题也可能有类似的感觉，包括冻结肩（肩周炎）、肩袖全层撕裂（肌腱完全撕裂贯穿）和不稳定（肩关节会滑脱或感觉松动）。仔细的评估可以分辨出您属于哪一种情况。

实际发生了什么

您的肩部位于一个骨性拱形的下方。这个拱形由肩峰（肩部顶端的一块骨性突起）构成，并由一条韧带将其与前方的另一块骨头相连。在这个拱形下方的间隙中滑动的是您的肩袖肌腱，即在您活动时使关节球保持居中的一组四条肌腱，以及一个称为肩峰下滑囊的充满液体的小衬垫。滑囊的作用有点像垫圈，让肌腱在骨头下方平滑滑动，而不是与骨头相互摩擦。

在这种疾病中，这个衬垫会发炎肿胀，肌腱也可能增厚。增厚的肌腱占据了拱形下方狭窄空间的更多部分，因此可供滑动的空间变小了。这与您的感受相吻合：抬起手臂时肩部前方疼痛，在前面所述的疼痛弧

中最为严重，因为恰恰在这个时候，拱形下方的空间最为狭窄。当您的手臂抬到大约 90 度、大致与肩同高时，这个空间最窄。

值得了解的是，每个人的肩部，即使是健康的肩部，拱形与肌腱之间都会有一定程度的摩擦。只是在某些动作中压力会升高，例如向侧方或向身后伸手。关于肌腱上方骨骼的形态是否真的是病因，目前也存在争议，因为骨骼形态与肌腱问题之间的关联尚无定论。许多专科医生现在把这种疾病称为肩峰下疼痛综合征，这一名称说明的是疼痛的部位，而不是声称知道疼痛的原因。

正因如此，治疗通常先从非手术方式开始，采用锻炼和其他非手术措施。从拱形下表面磨除骨质的手术，称为肩峰下减压术，可能会提供给一小部分疼痛未能缓解、经过筛选的患者。坦率地说，将这种手术与模拟手术（外科医生查看肩关节内部，但不去除任何骨质）进行对比的试验发现，去除骨质本身带来的额外获益很小。

我们如何处理该问题

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会从适合您病情的最微创方案开始。患者通常由全科医生转诊至我们的诊所；如果理疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才有资格享受 Medicare 报销。在您的首次就诊时，我们会采集病史，检查您的肩部，并在必要时安排影像学检查。对于这样一个长期存在的问题，我们通常先尝试非手术治疗，只有在其未能带来足够改善时才考虑手术。

第一步是改变您使用手臂的方式，并在物理治疗师的指导下增强肩部力量。目的是让受刺激的组织平复下来，恢复舒适的活动，而不是忍痛硬撑。请给它几个月的时间进行充分尝试，然后再做判断。在常规治疗基础上额外增加大量的肩部力量训练并不能改善效果，因此关键在于稳定、规范指导下的锻炼。

在锻炼发挥作用期间，止痛药和抗炎药可以帮助您保持活动。对于这种疾病，我们不使用可的松注射。

如果在真正尝试了非手术治疗之后，疼痛仍然限制着您，我们会讨论手术。该手术是肩峰下减压术，从拱形的下表面磨除骨质，为肌腱腾出更多空间，同时切除发炎的滑囊。这个决定由您与我们共同做出，权衡手术包括哪些内容，以及它能改变什么、不能改变什么。

预期情况

对大多数人来说，这种疾病会随着时间推移和坚持锻炼而缓解，而不是靠手术。请给非手术治疗几个月的时间进行充分尝试，然后再做判断。许多人无需手术就能改善到足以恢复正常活动。如果在真正尝试了锻炼和其他非手术措施之后疼痛仍未缓解，可能会讨论手术，但将手术与模拟手术进行对比的试验发现，去除骨质本身带来的额外获益很小。

这种疾病的恢复需要循序渐进，不能操之过急。大多数接受手术的人在 6 周内恢复工作，超过 90% 的人在 4 周内能够恢复驾车，不过肩部手术后至少六周内不应驾车，而且只有在外科医生允许后才能驾车。大多数人也能恢复以前的运动，包括 90% 从事过头运动的人，以及所有从事不过多依赖肩部的运动和对抗性运动的人。主观感受到的肩部功能平均需要将近 3 个月才能恢复。喙肩韧带，即拱形下方的那条组织束带，在术后可能会相当快地重新长回来，但恢复强度需要时间。

如果不予处理，有些人会持续出现时有时无的疼痛，尤其是在过头活动时。专项锻炼治疗可以减少手术的需要，而且效果在 10 年后依然保持。对于有挥鞭样损伤的人，恢复较慢，总体效果也较差。手术中发现的肩袖部分撕裂可能无需处理，因为两组的最终效果相似。

何时就医

这里所说的大多数肩部疼痛并不是急症，但有几个信号需要迅速处理。如果您的手臂变得发热、发红、肿胀和疼痛，尤其是伴有发烧，或者您的手指或手部变得苍白、发冷、发白或发青，请当天前往急诊科。如果受伤后手臂突然失去感觉或无法活动，也同样如此。

如果疼痛没有缓解、在数周内逐渐加重、让您夜间痛醒，或使您无法工作或无法使用手臂，请去看您的全科医生（GP）。如果几个月后简单的措施仍然没有帮助，或者疼痛的规律听起来像前面所述的疼痛弧，请要求专科医生评估。

在做出任何决定之前，专科评估还可以排除其他原因，例如肩袖撕裂或冻结肩。

深入探讨

本节内容超出了您自身治疗决策所需的范围。肩峰下撞击综合征值得额外阅读，因为它是唯一一种在两项大型随机对照试验中，将手术与安慰剂手术进行对比研究的肩部疾病，且研究结果改变了全球临床实践。

两项将手术与模拟手术进行对比的试验

大多数手术证据比较的是两种手术，或手术与无治疗。极少情况下，试验会将手术与模拟手术（sham）进行对比：患者接受麻醉，关节镜被置入，但未进行任何减压操作，且患者和评估者均不知晓具体实施的是哪种操作。该设计排除了接受手术本身所产生的安慰剂效应，而该效应十分显著。

CSAW 试验将 313 名患者随机分为三组：关节镜下肩峰下减压术、仅进行探索性关节镜检查，以及无治疗。两组手术组的效果均优于无治疗组，但**差异无临床意义，且减压术相较于单纯关节镜检查未提供额外获益** [1]。

FIMPACT 试验独立得出了相同的结论。在肩峰下撞击综合征患者中，关节镜下肩峰下减压术在 **24 个月时相较于诊断性关节镜检查未提供获益** [2]。

两项设计严谨的试验，来自两个国家，给出了相同的答案：手术中去除骨骼的部分并非产生改善效果的部分。患者所体验到的任何获益，均源于模拟手术同样提供的因素。

这意味着什么，不意味着什么

这并不意味着疼痛是想象出来的，或者没有任何方法能缓解。这意味着，机械性解释——即骨刺摩擦肌腱并将其磨蚀从而解决问题——并未被支持为获益的机制。

这对该病症的表述方式产生了影响。“撞击”（impingement）这一术语本身就内嵌了机械理论，因此许多文献已转向使用“肩峰下疼痛综合征”（subacromial pain syndrome）：这是一种描述疼痛部位的表述，而非关于病因的未经验证的断言。

那么还剩下什么

非手术治疗承担着主要作用，且比较性证据存在分歧，值得仔细研读。在一项针对**3,643**名患者的网络分析中，关节镜减压联合肩峰成形术及物理治疗在疼痛、患者报告结局及活动范围方面均显示出更好的结果，而**皮质类固醇注射在这三个领域均显示出较差的结果**，作者建议对症状显著的患者进行物理治疗 [3]。

与假手术对照试验相比，合理的综合结论是：结构化运动是核心治疗；注射可能在短期内缓解疼痛，但在较长时间内效果不佳；且手术并未被证明能带来任何超出插入内窥镜本身所带来的额外益处。

手术仍有适用之处

上述内容均不适用于真正的、可修复的肩袖撕裂，这是一种具有自身循证依据的不同诊断，详见肩袖页面。上述试验针对的是归因于撞击综合征的肩部疼痛，而非伴有肌腱撕裂的肩部。区分这两种情况，正是为何在此处细致的评估比手术方式的选择更为重要的原因。

参考文献

- [1] Beard DJ, Rees JL, Cook JA, Rombach I, Cooper C, Merritt N, 等. 针对肩峰下疼痛的关节镜下肩峰下减压术（CSAW）：一项多中心、实用性、平行分组、安慰剂对照、三组随机外科试验。Lancet. 2018;391(10118):329-38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32457-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32457-1)
- [2] Paavola M, Malmivaara A, Taimela S, Kanto K, Inkinen J, Kalske J, 等. 肩峰下减压术与诊断性关节镜治疗肩峰下撞击：随机、安慰剂手术对照临床试验。BMJ. 2018;362:k2860. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2860>
- [3] Lavoie-Gagne O, Farah G, Lu Y, Mehta N, Parvaresh KC, Forsythe B. 物理治疗联合肩峰下皮质类固醇注射是一线治疗，而若保守治疗失败，肩峰成形术联合物理治疗是治疗撞击综合征的最佳方案：系统综述和网络Meta分析。Arthroscopy. 2022;38(8):2511-24. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2022.02.008>