

肩峰下撞击综合征 与滑囊炎

肩峰下撞击综合征：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。

您的感受

肩痛是患者因该问题寻求医疗帮助的最常见原因。您可能正经历肩峰下撞击综合征，这是一种肩部结构受到挤压的状况。这通常涉及肩袖肌腱或肩峰下滑囊，后者是一个充满液体的小囊，用于缓冲您的关节。您在移动手臂时可能会感到疼痛，尤其是在举过头顶或伸向背后时。简单的任务，如把衬衫塞进裤子里或扣上胸罩，可能会变得困难且疼痛。

疼痛常在夜间加剧，使您难以侧卧在患侧入睡。您可能会注意到刚醒来时感到僵硬，随着活动略有缓解。活动往往会使不适加重，特别是在举起重物或伸手够高处的架子时。在许多情况下，炎症不仅存在于滑囊中，还蔓延到主要的肩关节。这种广泛的炎症会导致即使是微小的动作也会引起剧烈疼痛。

虽然这种情况很常见，但您的外科医生会确保没有其他问题导致您的症状。例如，他们会检查是否存在不稳定或罕见的原因，如小的良性肿瘤或钙化沉积物。30至60岁之间患有大于1.5厘米钙化沉积物的女性出现显著症状的风险较高。然而，即使肌腱厚度与另一侧肩膀相比看起来正常，影像学检查也可能显示撞击的迹象。

好消息是，特定的锻炼是有效的，并且可以减少对手术的需求。这些结果通常可以持续多年。如果物理治疗等保守治疗在至少6周后没有效果，您的外科医生可能会讨论其他选择。注射可以通过减少炎症来提供短期缓解。您的护理计划将根据您的具体需求量身定制，重点是让您以更少的疼痛恢复日常活动。

实际发生了什么

您的肩关节是一个球窝关节，外面包裹着一层称为关节囊的紧密结构。在这个空间内，当您抬起手臂时，肌腱和一个充满少量液体的小囊（称为滑囊）会顺畅地滑动。在肩峰下撞击综合征中，这些结构会被挤压到上方的骨骼上。这种挤压会导致炎症，并在您抬高手臂时引起疼痛。

您可能会感觉到这种挤压，这与肩关节肌肉的协同工作方式有关。正常情况下，您的肩袖肌群会将肱骨头保持在关节盂的中心位置。如果这些肌肉无力或协调性差，肱骨头就会向上移位。这会减少肌腱活动的空间。结果是产生摩擦，刺激周围组织。这种刺激正是导致您剧烈疼痛和活动受限的原因。

影像学检查有助于您的外科医生准确定位挤压发生的位置。它可以显示滑囊是否有肿胀或肌腱是否增厚。然而，并非所有有疼痛症状的人在影像扫描中都会显示出明显的改变。有些人肌腱外观正常，但由于肩关节运动模式异常，仍然会感到疼痛。这就是为什么您的外科医生会同时评估您的症状和运动模式。

治疗的重点在于纠正这种运动异常。物理治疗有助于增强稳定关节的肌肉。这为肌腱提供了更多的滑动空间，避免其受到挤压。注射治疗也可以通过快速减轻炎症来帮助缓解症状。这为您开始锻炼提供了一个缓解窗口。大多数患者通过这些非手术方法都能得到改善。手术很少需要，仅在其他治疗六周后无效时才会考虑。

我们能采取的措施

从自我管理和物理治疗开始。您的外科医生可能会推荐特定的锻炼以增强肩部周围肌肉。这种方法有效，并能减少手术需求。这种锻炼治疗的益处可长期维持，结果在10年后依然持续。您应给予这种保守治疗充分的机会以发挥作用。如果经过至少6周的保守治疗后未见改善，您的外科医生可能会讨论其他选择。较年轻的年龄、较低的体重指数（BMI）以及在开始治疗前症状持续时间较短，均为恢复良好的迹象。

如果单纯锻炼不足以提供足够的缓解，您的外科医生可能会建议药物治疗。这通常包括止痛药和抗炎药。向肩胛骨下方的空间（肩峰下间隙）注射也可提供帮助。皮质类固醇注射是缓解疼痛和改善功能的短期有效疗法。部分患者也可能从透明质酸注射中受益，其在短期内提供的镇痛效果与类固醇相似。另一种选择是自体条件血浆（ACP），它利用您自身的血液成分，如果您不能使用类固醇，这是一个良好的替代方案。单次注射酮咯酸在4周时可能比标准类固醇注射带来更大的改善。虽然对于该区域，超声引导并不优于盲探注射，但准确的诊断和正确的技术对于取得良好结果至关重要。

仅在保守治疗达到极限时才考虑手术。如果您在尝试非手术治疗后仍存在持续性疼痛和功能丧失，则表明需要手术。您的外科医生将评估关节镜下肩峰下减压术是否对您可行，特别是如果您的肩袖完整。请注意，最近的证据表明，手术可能不会为所有肩峰下撞击综合征患者带来可辨别的益处，甚至可能造成损害。因此，您的外科医生在推荐手术前会仔细权衡风险与益处。MRI等影像学工具有助于确定损伤程度，但在类固醇注射后不久解读扫描结果时需谨慎，因为注射有时可能模拟撕裂的表现。

预期情况

您的肩痛通常源于滑囊的肿胀，滑囊是包裹关节、充满液体的小囊。这种情况称为肩峰下撞击综合征。好消息是，您的身体通常能够自行治愈此症。事实上，94%的自发性冻结肩患者无需任何治疗即可恢复至正常功能与活动水平。即使您没有冻结肩，这种疼痛的自然病程也往往随时间推移而改善。许多人发现特定的运动治疗有效，并减少了对手术的需求。这些益处至少可维持10年。

如果您的疼痛持续存在，您的外科医生可能会建议非手术选项。注射可提供短期缓解。肩关节内注射类固醇可有效减轻疼痛并在短期内改善功能。这些注射无需超声引导；其效果与有超声引导时相当。其他注

射，如使用人胎盘水解物或透明质酸的注射，也显示出在减轻疼痛和提高生活质量方面的显著改善。物理治疗是这一过程的关键部分。它帮助您恢复力量与活动度。

手术通常不是首选。证据支持对肩峰下撞击综合征采取非手术治疗或不予治疗。关节镜治疗无明显益处，且可能导致伤害。即使您有钙化沉积物，去除它们无需额外去除骨质即可获得良好的短期结果。如果您确实需要手术，通常仅在非手术治疗至少6周后才考虑。您的外科医生会仔细评估您的进展。

某些因素会影响您的恢复速度。较年轻的年龄、较低的体重指数（BMI）以及在开始治疗前症状持续时间较短都是良好的迹象。MRI上的可逆性变化也预示着更好的预后。然而，请注意，术前肩关节注射与较高的翻修率相关。这种风险取决于您接受的注射次数以及注射的时间。总体而言，大多数患者通过保守治疗得到改善。您的外科医生将帮助您找到休息、运动和药物的适当平衡，以助您恢复日常活动。

何时就诊

肩痛很常见，通常由撞击综合征或滑囊炎引起。如果休息后疼痛仍持续，请咨询您的全科医生。如果出现无力、不稳定，或肩部出现卡住或脱位的情况，请寻求专科医生评估。如果症状干扰睡眠或工作，请联系您的外科医生。疼痛突然加重也需要及时就医。虽然许多病例通过保守治疗可改善，但有些病例涉及罕见的肿瘤或大块骨沉积物，需要手术切除。如果标准治疗无效，您的医生会检查这些特定问题。早期评估有助于将撞击综合征与其他疾病（如关节不稳定）区分开来。正确的诊断可确保您接受适当的治疗，以恢复活动度并减轻炎症。