

肩胛上神经病变

肩胛上神经，可在肩胛骨切迹处受压。

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

肩胛上神经病变意味着为肩部两块肌肉提供神经支配的神经正在受到拉伸或挤压。它通常表现为疼痛、无力，或两者兼有。疼痛往往位于肩背部，靠近肩胛骨的上角，通常是钝痛而不是刺痛。

过头活动可能会使症状加重，因此伸手够高处的架子、晾衣服或给狗扔球等动作，都可能使您的症状发作。有些人在活动时注意到肩部出现卡顿、锁定感或咔哒声。夜间酸痛影响睡眠在肩部问题中普遍常见；如果疼痛让您夜间痛醒，或在数周内没有缓解，请去看您的全科医生（GP），或要求专科医生评估。

当神经长期受到刺激时，其支配的肌肉可能会萎缩。您可能会注意到，在背部肩胛骨的骨嵴（肩胛冈）下方出现凹陷或凹痕，或者把手臂向侧方伸出时很快就会疲劳。抬起手臂和向外转动前臂时无力是典型表现。有些人出现这种萎缩时疼痛很轻，这就是为什么它常常在一段时间内未被察觉。

需要力量或伸展的日常事务会变得更加困难：提起水壶、把套头毛衣从头上套进去，或长时间把手机举在耳边。如果您的症状在数周内逐渐加重，或使您无法使用手臂，就值得去评估，而不是一味等待。

有一个紧急信号需要了解。如果您的手臂、手部或手指变得发热、发红、肿胀和疼痛，尤其是伴有发烧，请当天前往急诊科。

实际发生了什么

肩胛上神经是一条细小的神经，横跨您的肩胛骨背面走行，支配肩部的两块肌肉。它的走行路线迂回曲折，要穿过两个狭窄的间隙，而其上方的组织很紧，就像一根电缆从一条绑带下方穿过。在第一个间隙，

即靠近肩胛骨顶部的地方，有一条韧带横跨在神经上方。再往前，在靠近肩部与肩胛骨相接处的第二个间隙，另有一条组织带覆盖在神经上。

由于神经要从这些狭窄的地方挤过去，任何使该区域变得拥挤的东西都可能压迫它。一种称为腱鞘囊肿的充满液体的囊袋，可以从肩关节窝周围软骨边缘的撕裂处长出，并沿神经的走行路径压迫神经。第一个间隙上方的韧带也可能骨化变硬，或者间隙本身异常狭窄，使神经的空间变小。肩胛骨附近的大量积血也会造成同样的情况。

神经也可能受到拉伸而不是挤压。重复的过头动作，例如网球发球或排球扣球，会在手臂向上向后运动时牵拉神经。长期存在的肩袖撕裂也会产生同样的效果，因为当肌腱脱离时，肌肉会移位，并在神经被那条绑带固定的地方牵扯神经。突然的损伤，在头部转向另一侧的同时把肩部猛然向后拉，也会造成同样的结果。

无论原因是什么，结果都是一样的。神经不再能正常传导信号，因此它所支配的两块肌肉，即负责抬起手臂和向外转动前臂的肌肉，会变得无力，并可能萎缩。这就是您在上一节中注意到的肩背部疼痛和无力的原因。

我们如何处理该问题

Mater Private Hospital Rockhampton（洛克汉普顿马特私立医院）的上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士，会从适合您病情的最微创方案入手。患者通常由其全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果物理治疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，方可符合 Medicare（澳大利亚医疗保险）报销资格。在诊所就诊时，我们会采集病史、检查您的肩部，并在需要时安排影像学检查以明确诊断。

大多数人先从非手术治疗开始。您需要让肩部休息，并调整会使症状发作的活动，例如反复的过头工作。抗炎药片可以在短期内缓解疼痛。物理治疗旨在保持肩部活动自如，并强化肩胛骨周围的肌肉，包括使肩胛骨稳定地贴住肋骨的肌肉。在考虑手术之前，我们通常会对这一方案进行至少 6 个月的充分尝试；但如果明确的原因压迫神经，或者肩背部的肌肉已经开始萎缩，我们会缩短这一尝试期，不超过 3 个月，以免神经遭受永久性损伤。

如果上述措施未能给您带来足够的缓解，可以考虑手术。该手术松解压迫神经的紧绷组织带，为神经腾出更多空间。手术通过使用摄像头的小切口完成，偶尔也通过一个小的开放切口完成。我们会与您讨论它是否适合您的肩部，并共同做出决定。

术后，您的手臂用一个简单的吊带悬吊以保持舒适，并立即开始轻柔的钟摆运动。术后 1 周您会再次来复诊，以检查您的力量，并开始在物理治疗师的指导下进行物理治疗，先从辅助活动和肌肉收紧练习开始。抗阻训练和过头活动在术后 4 至 8 周之间开始。

预期情况

对大多数人来说，这种疾病先从非手术治疗开始。让肩部休息、调整会使症状发作的活动、服用抗炎药片和进行物理治疗是通常的第一步。采用这一方案后，疼痛往往会缓解，肩部也能恢复正常功能。

如果神经持续受到挤压，松解压迫它的紧绷组织带的手术可以缓解疼痛，并使肩部恢复正常功能。恢复需要数月，而不是数天。两块受累肌肉的力量会慢慢恢复，在物理治疗师指导下进行的练习可在肩部恢复期间保护肩部。在肌肉已经萎缩的情况下，随着神经恢复，肩胛骨背面的凹陷通常会有所改善，不过即使疼痛已经消失，也可能残留一些萎缩。

如果问题中还包括大型肩袖撕裂，修复撕裂的肌腱，哪怕只是部分修复，也可以解除对神经的牵拉，使神经随着肩部功能一起恢复。

如果不予处理，受刺激的神经并不总能自行缓解。神经长期受压可能导致其支配的肌肉发生持久的改变，因此数周内没有缓解的症状值得去评估，而不是一味等待。如果您的症状在加重、让您夜间痛醒，或使您无法使用手臂，请去看您的全科医生（GP），或要求专科医生评估。

何时就医

如果您的肩背部疼痛在数周内没有缓解，或者抬起手臂或向外转动前臂时无力，请去看您的全科医生（GP），或要求专科医生评估。如果肩胛骨下方的凹陷出现明显的萎缩，或者您有钝痛并伴有肩部卡顿、锁定感或咔哒声（这可能提示关节窝周围软骨边缘撕裂），请尽早就医。像这样的神经问题值得通过神经检查来确认，而不是一味等待，因为长期受压可能使肌肉留下持久的改变。如果您的手臂、手部或手指变得发热、发红、肿胀和疼痛，尤其是伴有发烧，请当天前往急诊科。

深入探讨

本节内容超出了您自身治疗决策所需的范围。肩胛上神经病变值得额外阅读，因为同一神经在两种截然不同的角色中出现：既是肩痛和肌无力的病因，又是疼痛缓解的治疗靶点，且针对这两种情况的证据质量差异很大。

减压手术有效，但归因存在保留意见

在神经受压的部位，解除压迫是有效的。在 **730** 名患者中，肩胛上神经减压术 **显著改善了患者报告结局，不劣于未进行减压的类似手术**，且与 **较高的运动回归率和相对较低的不良事件发生率** 相关 [1]。

此处起关键作用的短语是“不劣于未进行减压的类似手术”。在因其他原因（如肩袖修复或肩胛骨处囊肿切除）进行的手术中，神经经常被顺带松解，因此将改善归因于减压本身较为困难。减压术有帮助，且不会使伴随的手术变得更糟。

为什么压迫水平会改变临床表现

神经在绕过肩胛骨时经过两个狭窄点，受累的具体位置决定了临床表现。

位于较高位置的**肩胛上切迹**处的压迫会影响冈上肌和冈下肌，导致抬举和外旋无力以及疼痛。位于更下游的**肩胛冈切迹**处的压迫仅影响冈下肌，导致外旋无力以及肩胛骨棘下方凹陷处的可见肌肉萎缩，通常伴有轻微疼痛。

孤立性萎缩的表现容易被漏诊，因为其疼痛不明显。该水平最常见的原因是源于孟唇撕裂的腱鞘囊肿，这意味着发现这种模式时应促使寻找囊肿及其后方的撕裂，因为治疗病因即可解决神经问题。

作为神经阻滞，其证据薄弱程度远超其应用所暗示的水平

同一条神经在肩痛管理中（无论是术后还是慢性病症）均被广泛使用局部麻醉进行阻滞。在对**4,142**例患者的身体伤害进行回顾性分析后，该阻滞**具有较低的身体伤害风险**，但作者指出**干预措施存在异质性且证据质量较低**，并呼吁对伤害进行更完善的评估和报告 [2]。

“基于低质量证据的低伤害风险”是一项具体且有限的论断。它支持该阻滞术相对安全的结论；但这并非关于其疗效的陈述，也不应被解读为疗效声明。

值得铭记的区分

有两类情况共用该神经的名称，不应混淆。神经病变是一种结构性问题，表现为神经受压，通常可通过减压手术处理，其典型特征为肌肉萎缩和肌力减弱。神经阻滞是一种对症治疗，通过阻断来自关节的疼痛信号来缓解症状，但不改变任何结构性问题。

肌力减弱和可见的肌肉萎缩提示前者。若仅有疼痛而无上述体征，通常提示病因在别处；此时，能缓解疼痛的神经阻滞提供的是镇痛作用，而非确诊依据。

参考文献

- [1] Sandler AB, Wells ME, Tran C, Arakawa R, Klahs KJ, Scanaliato JP, et al. High rates of return to sport after suprascapular nerve decompression: a systematic review. JSES Rev Rep Tech. 2024;4(4):654-61. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2024.05.007>
- [2] Annison DR, Smith N, Salt E, Noblet T, Rangan A, McDaid C. Physical harms associated with suprascapular nerve block interventions: a systematic review. Shoulder Elbow. 2024;17(3):236-53. <https://doi.org/10.1177/17585732241255679>