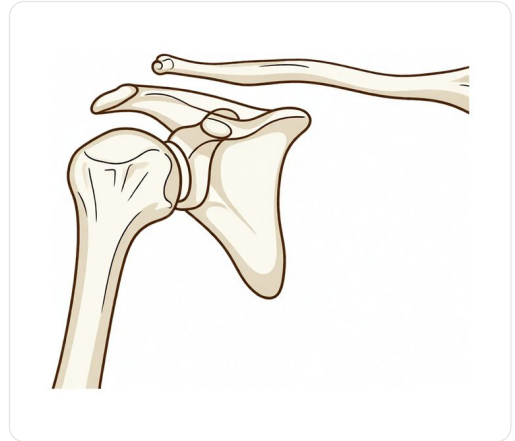


肩锁关节损伤（肩关节分离）

肩锁关节损伤（肩关节分离）：锁骨外侧端相对于肩胛骨向上移位。

Root4(one) / Wikimedia Commons, CC BY 2.5



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

这种损伤几乎总是由直接撞击肩部顶端引起：例如从自行车上摔下、运动中的冲撞或身体接触，或是在硬地面上绊倒。肩部顶端会立即感到疼痛，并在接下来的一两天内，在锁骨与肩部相接的尖端处出现一个**压痛性肿块或台阶感**。

该区域在触摸和抬举手臂时会感到疼痛，而将手臂横跨身体或举过头顶的动作可能会特别不适。如果按压肿块，可能会感觉有**弹性**，就像按下锁骨末端并感觉到它回弹一样，有点像钢琴键。许多人会本能地托住手臂，因为让手臂自然下垂会牵拉疼痛的关节。这就是人们所说的“**肩锁关节分离**”，它与肩关节脱位不同，后者是指肩关节的肱骨头从关节盂中脱出。

实际发生了什么

在肩膀的最顶端，有一个小关节，锁骨（clavicle）的外端与肩胛骨的一个骨性突起——**肩峰（acromion）**在此相接。这就是**肩锁关节（AC joint）**。该关节由韧带固定，包括关节周围的韧带以及位于其下方的一组强韧韧带（**喙锁韧带**，或称 CC 韧带），它们像系船柱上的系缆绳一样将锁骨向下锚定。

肩部着地的跌倒会使肩胛骨向下移动，而锁骨保持不动，从而**拉伤或撕裂这些韧带**。当仅有关节自身的韧带扭伤时，锁骨基本保持在原位。当更强的系缆绳样韧带（喙锁韧带）也发生撕裂时，锁骨不再被向下固定并向上移位，这就形成了可见的隆起和台阶感。

外科医生根据损伤程度对这些损伤进行分级，使用的是称为**Rockwood 分级**，**I 至 VI 级**的标准。**I 级和 II 级为扭伤**，几乎没有或没有移位；**III 级介于两者之间**，有明显的隆起，但肩部功能仍相对良好；而**IV 级至 VI 级为高程度损伤**，锁骨严重错位。值得注意的是，这与**磨损性、退行性变的 AC 关节**（多年磨损所致）以及**锁骨骨折**（两者我们将分别介绍）是不同的问题。

我们能做什么

在我们的诊所，Kieran Hirpara 医生通过全面的评估和影像学检查首先确诊该损伤。对于长期存在的问题，我们通常从非手术治疗开始，仅在该方法无法提供足够缓解时才考虑手术。

好消息是，**大多数肩锁关节（AC joint）损伤不需要手术。**

低度损伤（I 级、II 级和大多数 III 级） 治疗较为简单。使用**吊带**提供舒适感，持续数周，以减轻关节的牵拉并让刺激消退。一旦早期疼痛缓解，**物理治疗**可恢复活动度并重建肩胛骨和肩部周围的肌肉。人们通常能恢复良好、甚至完全的功能，并重返工作和运动。唯一诚实的说明是美容方面：即使所有组织愈合后，肩顶部的隆起通常会永久存在。它看起来与另一侧不同，但通常不会影响肩部的功能。

手术仅保留给确实需要手术的患者。这意味着**高度损伤（IV 级、V 级和 VI 级）**，即锁骨严重移位的情况，以及那些经过适当康复后仍然疼痛、无力或不稳定的较低度损伤的小部分人群，特别是从事重体力劳动或 overhead 工作的人，或严肃的运动员。手术通过重建撕裂的韧带，将锁骨拉回其正确位置并在愈合过程中固定它。我们将在肩锁关节稳定术部分单独讨论这一点。

预期情况

对于绝大多数低度损伤患者，预后令人安心。锐痛会在几周内缓解，通过物理治疗，肩部力量 and 活动范围会逐渐恢复。大多数人能回归正常活动和运动，接受**隆起可能成为永久性痕迹**，但不影响肩部的功能。即使是初期看起来严重的三度损伤，部分患者无需手术也能获得良好恢复。

恢复时间较长的是高度损伤，以及低度损伤中无法自行缓解的情况。此时需考虑**重建手术是否能为您提供更稳定、更强壮、疼痛更少的肩部**，以满足您的日常需求，而答案很大程度上取决于您的工作性质、运动类型，以及肩部在最初几周的表现。现有证据表明，这一决定应从容做出，在决定手术前给予肩部充分的功能评估期，同时避免让明显不稳定的高度损伤无限期拖延。

何时就医

- **肩部外侧着地摔伤**，导致肩部疼痛，并在顶部出现压痛性肿块或台阶感，建议进行评估，以明确损伤分级并排除锁骨骨折。
- **明显突出的肿块**，且手臂感觉下垂：这提示为更高级别的损伤，需要进行专业评估。
- **疼痛或无力在佩戴悬带并进行物理治疗数周后仍未缓解**，尤其是如果您从事重体力劳动、overhead 工作或参与体育运动。
- **肿块上方皮肤张力增高、皮肤颜色改变**，或感觉骨头正用力顶向皮肤：应尽早检查。