

袖状关节病

肩袖关节病：长期肩袖撕裂后发生的关节炎。

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。

您正在感受的症状

您可能正在经历肩部深处、持续的酸痛，且休息后无法缓解。这种疼痛通常源于退行性关节炎合并肩袖撕裂，这种情况被称为肩袖撕裂性关节炎。不适感可能感觉来自关节深处，或放射至上臂。您可能会注意到夜间疼痛加重，导致难以入睡或维持睡眠。患侧卧位通常会引起剧烈疼痛，因此您可能发现自己只能仰卧或向健侧卧位。

需要抬举手臂的日常任务变得令人沮丧地困难。您可能难以完成过头动作，例如从高处橱柜取盘子或梳理头发。简单的动作如塞衬衫下摆或在背后扣内衣搭扣可能变得不可能或引起锐痛。您还可能在尝试抬起轻物（如一杯咖啡或遥控器）时感到无力。肩部可能感觉僵硬，限制了活动范围。这种僵硬通常使您难以将手伸至背后或身体对侧。

疼痛和僵硬往往在活动后加剧。重复使用手臂可能导致关节在事后数小时内感到酸痛和肿胀。您还可能在肩部感到突然的卡顿或摩擦感，这是骨头相互摩擦所致。随着时间的推移，这种磨损可能导致功能丧失，影响您的独立性。您可能会发现，在没有帮助或显著不适的情况下，已无法完成日常活动。

注意任何突然的变化非常重要。如果您经历疼痛突然加剧或功能突然丧失，这可能提示并发症，如植入物周围骨折。肩胛骨基底部的新的疼痛或肩部顶部的压痛应向您的外科医生报告。这些症状可能表明骨骼承受应力或关节稳定性发生变化。虽然许多患者通过手术获得缓解，但了解这些症状有助于您管理病情并为治疗做好准备。您的外科医生将评估这些体征，以确定针对您具体情况的最佳治疗方案。

实际发生了什么

您的肩膀是一个球窝关节。球体位于一个浅窝中。一组称为肩袖的肌腱包裹在球体周围，以保持其居中。在肩袖关节病中，这些肌腱会随时间撕裂和磨损。失去这种支撑后，球体会与窝骨摩擦。这会导致疼痛和僵硬。光滑的软骨涂层磨损。骨头相互研磨。

随着病情进展，关节形状发生变化。球体可能会向上滑动。这会在不应存在的地方产生间隙。您的肩膀失去了自然的运动模式。您可能会感到研磨感或听到咔哒声。简单的任务，如举过头顶，变得困难。疼痛通常在夜间加重。这是因为关节力学不再稳定。

我们使用反向肩关节置换术来解决这个问题。我们交换球体和窝的位置。金属球体放在您的手臂骨上。塑料窝放在您的肩胛骨上。这种设计不依赖于您撕裂的肩袖。相反，它利用您的三角肌来抬起手臂。新关节的运动方式与自然关节不同。您将更多地使用肩胛骨来移动手臂。这补偿了缺失的肌腱。

手术恢复了稳定性并减轻了疼痛。它使您能够再次抬起手臂。然而，该关节与健康关节并不完全相同。它需要谨慎的动作以保护新部件。您的外科医生将指导您的康复，以确保植入物持久耐用。目标是为您提供一个在日常生活中功能良好且无痛的肩膀。

我们能采取的措施

本指南反映了 Mater Private Hospital Rockhampton 上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生在我们诊所处理该疾病的方法。患者由全科医生或物理治疗师转诊至我们的诊所。诊所评估用于确立诊断。对于退行性或长期存在的问题，我们通常首先尝试非手术治疗。这包括改变活动方式、物理治疗和注射治疗。当非手术治疗未能带来足够改善时，我们会考虑手术。对于结构性或急性问题，可能会立即建议手术。

您可以从自我管理开始，并结合物理治疗。我们的目标是减轻疼痛并保持关节活动度。物理治疗旨在增强肩部周围肌肉以支持关节。您应给予这种方法足够的时间来发挥作用。如果您的疼痛严重，可能需要药物治疗。我们建议在服用阿片类止痛药之前，先尝试其他止痛方案。非甾体抗炎药有助于减轻肿胀和疼痛。注射治疗也可能提供缓解。皮质类固醇注射可减少炎症，效果可持续数月。透明质酸注射旨在润滑关节。富血小板血浆（PRP）注射利用您自身的血细胞来促进愈合。这些效果因人而异。

当保守治疗达到极限时，会考虑手术。主要选择是反式全肩关节置换术。该手术通过替换肱骨头和肩胛盂来恢复功能。当肩袖受损或存在严重关节炎时，该手术尤为适用。反式设计允许三角肌抬起您的手臂，即使肩袖功能不全也能实现。这为运动提供了稳定的支点。

我们会与您讨论风险和益处。例如，翻修反式全肩关节置换术在十年时的假体存活率为 85%。然而，与老年患者相比，60 岁以下患者出现 90 天手术并发症的风险显著更高。如果您曾接受过失败的肩关节置换术，其预后可能不如初次手术。我们还指出，初次反式全肩关节置换术后效果良好的患者，可在术后 3 个月时就被咨询关于对侧肩关节手术的事宜。

对于急性骨折，与保守治疗相比，反式全肩关节置换术能提供更优越的功能预后。它也是老年患者复杂骨折的首选方案。与其他方法相比，该方法能提供更一致且可预测的结果。我们会根据您的具体解剖结构和健康状况定制治疗方案。我们将与您共同决定最佳的治疗路径。

预期情况

您的肩关节预后主要取决于这是您的首次手术还是翻修手术。如果您接受的是初次反式肩关节置换术，大多数患者会看到长期的显著改善。植入物在十年内的存活率为 85%。您很可能在术后一年达到医疗最大改善（Maximum Medical Improvement）。疼痛缓解和功能在术后第一年内持续改善。

如果您是在既往失败的肩关节置换术后进行翻修手术，治疗过程则更为复杂。预后通常不如初次手术。您可能会经历较少的疼痛缓解、较低的满意度和减少的肩关节活动度。需要再次手术的风险也更高。您的外科医生将根据您的病史与您讨论这些具体风险。

每个人的恢复感受各不相同。约 84% 的患者发现其疼痛在短短两周内降至极低水平。然而，完全恢复功能需要时间。您可能在早期就开始步行和游泳。恢复运动很常见，但时机因年龄和既往手术而异。通常，您可以在手术后六到十二周恢复驾驶。

如果不进行治疗，肩袖撕裂性关节病通常会导致持续性疼痛和无力。保守治疗很少能恢复全部力量或消除疼痛。手术提供了实现有意义功能改善的最佳机会。肩关节评分提高九分标志着具有临床意义的变化。提高二十三分则意味着您的日常生活有实质性获益。

年轻患者，特别是六十岁以下的患者，在术后前九十天面临更高的并发症发生率。对于五十五岁以下的患者，不稳是翻修的常见原因。尽管存在这些风险，当其他治疗失败时，反式肩关节置换术仍然是恢复功能的多功能选择。您的外科医生将根据您的具体解剖结构和目标定制治疗方案。

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。若出现新的无力、不稳感，或关节有卡住或突然无力（打软腿）的感觉，请要求专科医生进行评估。这些症状可能影响睡眠或工作。疼痛突然加重或功能丧失可能提示并发症，如骨折或感染。如果您在过去两年内接受过手术，这一点尤为重要。肩胛骨底部出现新发疼痛或沿骨骼有压痛，应怀疑应力性反应。切勿忽视这些体征。早期评估有助于保护您的关节，并确保您迅速获得适当的治疗。