

肩关节关节炎

X线片上的肩关节关节炎：缓冲盂肱关节的软骨已磨损殆尽，关节间隙变窄，且关节盂缘周围已形成骨赘。

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

肩关节关节炎是一种常见的疾病，表现为肩关节内的保护性软骨磨损。这种磨损过程导致骨骼相互摩擦。您可能会感到肩部深处有酸痛感。疼痛常放射至上臂。有时也可向上延伸至颈部。

疼痛通常在活动时加重。简单的动作，如伸手去拿高处的架子或提起重物，都可能诱发疼痛。随着时间推移，日常活动会变得困难。您可能难以将衬衫塞进裤腰，或难以伸手到背后扣上内衣。患侧卧位睡眠常引起疼痛。许多患者发现夜间肩部疼痛加剧，从而干扰休息。

僵硬是另一个主要症状。您的肩部可能感觉紧绷，尤其是在早晨或长时间坐着之后。这种僵硬会限制您抬臂的范围。您在活动时可能会感觉到研磨感或听到咔哒声。这些感觉是因为光滑的关节面消失，无法再缓冲运动所致。

年龄在这些变化中起着重要作用。老年人通常表现出更明显的影像学改变和疼痛。然而，肩关节关节炎可影响不同生命阶段的人群。在某些情况下，病情进展迅速。这种快速破坏在老年女性中更为常见，表现为隐匿性、渐进性疼痛。

如果您存在肩关节半脱位（即肩关节的肱骨头向后滑脱），疼痛模式可能有所不同。虽然某些类型的关节炎在十年内发展为偏心性模式，但其他类型则保持位置固定。了解您具体的关节炎类型有助于您的外科医生制定个性化的治疗方案。

您并不孤单。管理策略随着植入物设计的改进而不断演变。虽然对于活动量较大的患者而言，假体的使用寿命仍是一个关注点，但有许多选择可以缓解您的疼痛并恢复功能。您的外科医生将评估您的具体症状和关节结构，以确定最适合您的治疗方案。

实际情况

肩关节炎是一种常见的退行性疾病。当覆盖在骨端的平滑组织（称为软骨）发生磨损时，就会引发此病。可以将软骨视为减震器。当软骨变薄时，您的骨头会相互摩擦。这会导致疼痛和僵硬。

您的肩关节由一个称为关节囊的囊状结构包裹。在关节内部，您的肱骨（上臂骨）与肩胛骨（肩胛片）相接。在健康的肩关节中，这些表面平滑滑动。而在关节炎情况下，它们之间的间隙变窄。骨头可能会发生形状改变。您的外科医生可以通过影像学检查看到这些变化。

有时，问题涉及抬起手臂的肌腱。这些是肩袖肌群。如果它们撕裂，您的肩关节会失去自然的平衡。您的三角肌（位于肩关节外侧的大肌肉）必须更用力地工作以移动手臂。这种代偿有助于保持一定的活动度，但会改变您肩关节的运动方式。

我们制定的治疗方案旨在解决这些特定的改变。对于某些患者，我们用人工部件替换磨损的表面。这称为关节置换术。我们根据您的肌腱的健康状况和骨头形状选择置换类型。

如果您的肌腱完整，我们通常使用解剖型置换。这模拟了您自然的关节形状。如果您的肌腱受损，我们可能会使用反式置换。这改变了球窝关节的几何结构。它依赖您的三角肌提供动力，而不是受损的肌腱。

这两种方法都旨在恢复平滑的运动。它们减少了骨头与骨头之间的摩擦。这有助于缓解疼痛并改善功能。我们根据您的独特解剖结构定制植入物的形状。我们的目标是让您重新获得舒适活动的肩关节。

我们能做什么

在我们的诊所，Kieran Hirpara 博士根据关节炎对您日常生活的影响程度来制定治疗方案。我们从侵入性最小的选项开始。对于轻至中度的退行性关节炎，非手术治疗通常是第一步。这能让您的肩部在不进行手术的情况下得到缓解。

您可以从调整活动开始。避免提重物或引起剧烈疼痛的动作。轻柔的拉伸和强化练习有助于保持关节的活动度。物理治疗旨在改善您的活动范围并支持肩部周围的肌肉。我们通常建议先尝试这种方法数周，以观察是否能减轻您的不适。

如果活动调整不足以缓解症状，我们可能会建议药物治疗。这通常包括止痛药或抗炎药，以管理肿胀和疼痛。我们还可能提供肩部关节注射。皮质类固醇注射可以在一段时间内减轻炎症和疼痛。透明质酸或富血小板血浆（PRP）注射是其他可能有助于润滑关节或支持愈合的选项。这些治疗并不能治愈关节炎，但可以在您继续进行康复治疗的同时提供缓解。

当保守治疗未能带来足够改善，或关节炎严重时，会考虑手术治疗。全肩关节置换术或反式肩关节置换术等手术可以恢复功能并缓解疼痛。我们仅在非手术方法尝试过后，才会与您讨论这些选项。手术的选择取决于您的肩袖状况和骨骼形状。我们会一起回顾证据，以确保您了解益处和风险。例如，表面置换成形术在 50 岁以下的患者中，81.6% 的人取得了良好的长期结果。我们直白地呈现这一数据，以便您做出知情选择。您的外科医生将根据您的具体需求指导您进行下一步。

预期情况

肩关节骨关节炎是一种常见的退行性疾病。它通常会导致持续性的疼痛和僵硬，且无法自行缓解。尽管管理策略不断演进，但若不进行治理，往往会导致持续不适和关节活动度逐渐丧失。

在接受关节置换手术管理后，大多数患者的疼痛和功能会得到显著改善。您可以预期在数月内稳步恢复。临床数据显示，患者通常在术后两年内，其日常活动能力会有实质性提升。然而，重要的是要知道，并非所有人的力量都能完全恢复到正常水平。例如，在术后两年时，仅有少数患者的肩胛下肌力量恢复至正常水平。

植入物的使用寿命是一个关键考量因素，尤其是对于活跃的患者而言。肩关节植入物的耐用性是活跃患者所关注的问题。一些研究表明，在接受某些类型的置换术后十年，相当一部分患者可能会经历持续性疼痛或骨质侵蚀。

您的外科医生将根据您的具体解剖结构讨论最佳治疗方案。例如，与严重关节炎患者相比，轻度关节炎体征患者在解剖型全肩关节置换术后未能达到最小临床重要差异（MCID）的几率高出约七倍。相反，对于肩袖完整的患者，反式肩关节置换术在短期内能提供最佳疗效且并发症率低。

我们旨在通过选择适合您需求的术式来优化您的治疗效果。无论是进行解剖型还是反式置换，目标都是充分缓解疼痛并改善功能。虽然在某些广泛比较中，全肩关节置换术相较于半肩关节置换术并未显示出临床重要的优势，但诸如骨质缺损或肩袖完整性等个体因素会指导我们的选择。我们将帮助您了解针对您的身体和生活状况，哪些结果是现实的。

何时就医

若持续性肩痛经休息后无改善，请咨询全科医生。若出现无力、不稳或锁定感/打软腿感，应寻求专科医生评估。这些症状常干扰睡眠或工作。疼痛突然加重需及时就诊。肩关节骨关节炎常见，年龄增长是疼痛及影像学改变的主要驱动因素。若患者年轻且活跃，人工关节假体使用寿命仍是关注重点，因此早期评估有助于管理预期。老年女性可出现隐匿性疼痛的快速破坏性关节炎。若症状不典型或X线显示破坏性病变，应考虑痛风性关节炎或癌性关节炎。早期诊断可确保您获得针对具体病情的最适宜治疗。