

肩关节不稳

孟唇是一圈柔软的软骨边缘，可加深较浅的肩关节盂。当孟唇撕裂——通常发生在关节脱位时——关节失去其关键的限制结构，并开始感觉不稳定。

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

您可能会感到肩膀有脱位感，或担心其突然无力。这种感觉通常出现在手臂处于某些特定位置时，例如向上伸展或把手伸到背后。有时肩膀感觉稳定，但有时又感觉松弛或不稳。您可能会发现，一些简单的日常活动，如把衬衫塞进裤子里或扣上胸罩，变得困难或不适。

疼痛是常见症状，尤其是当关节内部软组织存在潜在损伤时。这种疼痛可能位于肩膀深处，或放射至手臂。通常在活动后或侧卧压迫患侧时疼痛会加剧。早晨醒来时肩膀僵硬或疼痛也很常见。如果您尝试提重物或进行重复性的过头动作，疼痛可能会加重。

在某些情况下，您可能会经历轻微的不稳定感，但未发生完全脱位。这有时被称为微不稳定。即使肩膀没有明显脱出，您在活动时仍可能感到模糊的疼痛。由于症状轻微且容易被忽视，这种情况往往难以识别。您可能没有意识到，微小的动作会对关节造成额外的压力。

如果您既往有脱位史，疼痛和不稳定感可能会变得更加频繁。反复发作会使日常生活变得困难。您可能会避免某些活动，以防再次脱位。这可能会限制您参与体育运动或维持日常活动的 ability。

注意这些体征非常重要。疼痛可能提示肩膀内部存在更严重的损伤，例如孟唇撕裂（孟唇是稳定关节的软骨环）。正确的评估有助于确定最佳的治疗方案。您的外科医生会根据您的具体症状、年龄和活动水平来指导治疗。早期且准确的诊断有助于优化您的康复过程和长期的肩膀健康。

实际发生了什么

您的肩关节是一个球窝关节。球部是您的上臂骨（肱骨）的顶端。窝部是肩胛骨上的一个浅杯状结构。一层坚韧的关节囊包裹着这个关节，以保持其稳定性。关节内部，光滑的软骨覆盖在骨端表面，使它们能够顺畅滑动。一圈称为孟唇的软骨边缘像垫圈一样加深了关节窝。

当您出现不稳时，这一系统就会失效。关节囊可能会拉伸或撕裂。孟唇可能与骨骼分离。这会导致球部滑出原位，部分或完全脱位。这种滑动正是引起疼痛和感觉肩膀可能脱位的原因。有时，骨骼本身的形状会发生改变。如果关节窝过浅或磨损，球部就没有足够的空间稳固地嵌合。这会增加软骨的应力，并使脱位的可能性增加。

肌肉也起着关键作用。肩袖是由一组肌腱组成的，它们将球部固定在关节窝内。如果这些肌腱撕裂，尤其是在前方，球部在负重时可能会向前或向上移位。这种异常运动进一步加剧了关节的应力。即使肩膀运动方式的微小改变也会改变作用在骨骼和组织上的力量。久而久之，这会导致磨损性关节炎。

您的外科医生会评估这些改变以找到根本原因。他们会检查软组织是否有撕裂或关节窝是否有骨质丢失。准确了解病情有助于确定最佳的治疗方案。如果没有适当的支持，肩关节将容易反复发生半脱位或脱位。

我们能采取的措施

基兰·希尔帕拉（Kieran Hirpara）博士在诊所采取的方法反映了我们对该病症的管理方式。患者由全科医生或物理治疗师转诊至我们的诊所。通过临床评估（包括病史、体格检查及必要的影像学检查）确立诊断。对于结构性或急性问题，可能会立即建议手术。对于退行性或长期存在的问题，我们通常先尝试非手术治疗。

您的第一步往往是自我管理和物理治疗。我们专注于加强肩部周围肌肉以提高稳定性。这有助于保护关节，防止其再次脱位。物理治疗旨在恢复正常的运动和控制能力。在某些情况下，非手术治疗与更快的重返赛场相关。然而，非手术治疗对于肩关节后向不稳定似乎并不可靠。如果您在非手术治疗后复发性不稳定的可能性较低，或者您排斥手术，这可能是更适合您的策略。

药物治疗侧重于控制疼痛和炎症。您的外科医生可能会建议服用止痛药或抗炎药，以帮助您管理日常活动。注射治疗（如皮质类固醇）可以在短期内减轻肿胀和疼痛。虽然证据并未明确说明这些效果的确切持续时间，但它们通常用于在您进行物理治疗期间起到过渡作用。我们常规不将透明质酸或富血小板血浆（PRP）用于不稳定症的治疗，因为证据不支持其在该特定病症中的应用。

当保守治疗未能带来足够的改善，或您的肩关节存在结构性不稳定时，会考虑手术治疗。手术稳定化可解决原发性轻微肩关节不稳定和继发性撞击综合征。它还与更少的复发性不稳定事件以及运动员更长的职业生涯相关。我们不会仅为了增加未来参赛场次而进行预防性手术。相反，我们基于全面的临床检查和骨缺损的适当评估来做出决定。如果您患有伴有骨缺损的复发性肩关节前向不稳定，我们可能会将您转诊给经验丰富的专家进行重建。目标是恢复关节稳定性的同时最大限度地减少活动度丧失。

预期情况

您肩关节的长期预后很大程度上取决于您所患的不稳定类型以及是否选择手术治疗。对于首次创伤性脱位，其自然病程通常涉及进一步的发作。如果不进行治疗，这些脱位随着时间的推移可能导致磨损性关节炎。与非手术治疗相比，在10年随访时，针对原发性创伤性前向肩关节不稳定进行的手术可降低复发率。这表明早期干预可以提供更持久的未来脱位保护。

如果您患有后向肩关节不稳定，现代关节镜管理提供了可靠且持久的康复途径。新兴数据支持其对复发性不稳定的持久保护以及持续的运动参与。对于复发性前向不稳定，特别是伴有骨缺损的情况，Latarjet修复

术等手术显示出长期益处。该手术的益处是持久的，使其成为前向盂肱关节不稳定的一种可行选择。然而，即使在成功进行原发性关节镜前向关节囊唇修复后，在一项系列研究中，中期随访时的复发性肩关节不稳定率为30%。这意味着您必须意识到，部分患者可能会再次出现不稳定。

对于因严重、长期的不稳定导致关节退变的患者，全肩关节置换术（关节置换）可以改善功能。有前向肩关节不稳定病史的患者在接受此手术时，其功能改善情况预计会优于术前水平。其结果与无不稳定病史的患者相当。在严重的关节囊缺损病例中，开放重建术在3.8年时可使45%的肩关节完全稳定。

康复过程并非总是线性的。不稳定手术后1至2年的随访可能显示相似的结果，但更长期的随访几乎肯定会显示随着复发率的增加，患者报告的结果下降。对骨缺损的适当评估最能确定手术适应症和结果。治疗应基于临床适应症，而不仅仅是重返运动的愿望。您的外科医生将根据您的具体解剖结构和活动需求量身定制计划，以为您提供获得稳定、功能良好肩关节的最佳机会。

何时就医

若肩部疼痛持续且休息后无改善，或感到无力和不稳，请咨询全科医生。若肩部出现卡顿或脱位，尤其是脱位后，请寻求专科医生评估。影响睡眠或工作的症状需要引起重视。疼痛突然加重可能提示盂唇较大损伤。对骨缺损的恰当评估有助于确定是否需要手术。全面的临床检查是决定治疗方案的最重要因素。不要忽视持续的关节不稳，因为它可能导致长期的磨损性关节炎。早期诊断有助于优化您长期的肩部健康与功能。