

SLAP损伤与肱二头肌病变

SLAP损伤和二头肌锚定问题常导致投掷及其他过头动作时出现深层肩部疼痛。

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

您可能会感到肩部前方有深层的酸痛。这种疼痛通常位于肱二头肌长头肌腱附着于肩盂顶部的确切位置。由于这些症状可能与撞击综合征或肩袖问题等其他情况相似，因此最初可能难以明确疼痛的确切来源。您可能还会感到不稳定的感觉，仿佛肩部有卡顿或滑脱感。

疼痛通常在过头活动时加重。伸手去拿高处的架子或将物体举过头顶可能会引发剧烈的不适。您可能会发现难以完成需要将手臂置于背后的日常任务，例如扣上胸罩或把衬衫塞进裤子里。简单的动作，如转动门把手或提起沉重的购物袋，也可能使该区域症状加重。

许多患者报告称疼痛在夜间发作。躺在患侧往往变得不可能，从而干扰您的睡眠。您可能会在早晨醒来时感到肩部僵硬且酸痛。虽然休息可能会提供一些缓解，但当您恢复日常活动时，不适感往往会再次出现。

需要注意的是，这些症状可能会有所不同。在某些情况下，您可能同时患有SLAP损伤和滑轮损伤，尽管这种组合很少见，仅在同时患有这两种疾病的患者中约占10%。偶尔，疼痛可能与钙化性肌腱炎有关，即钙沉积在肌腱的起源处积聚。如果您怀疑是这种情况，您的外科医生会考虑是否同时存在SLAP损伤。

由于诊断可能存在差异，您的外科医生会仔细评估您的具体症状。无论您是30岁以下还是50岁以上，目标都是为您确定合适的治疗方案。选项可能包括修复术或肱二头肌腱固定术，这是一种将肌腱重新附着在较低位置的手术。您的外科医生将讨论哪种方法能根据您的年龄和活动水平提供最佳的功能结果。

实际发生了什么

您的肩关节内衬有一圈称为盂唇的软骨。可以将这圈软骨想象成垫片或减震器，它加深了关节窝。盂唇将您的上臂骨固定原位，并为肱二头肌长头肌腱提供坚固的附着点。这根肌腱像绳索一样穿过关节，帮助抬起和旋转您的手臂。

SLAP 损伤是指该附着点受到损伤。这种撕裂会改变肩关节的运动方式，可能导致关节不稳定或增加关节的额外压力。当您向上伸手时，通常会感到剧烈疼痛。有时，这种损伤会模仿其他肩部问题，使得在没有仔细检查的情况下难以准确确定不适的确切来源。

随着年龄的增长，这种软骨的变化很常见，并不总是与特定损伤有关。事实上，50 岁以上的人即使没有明显疼痛，也常会出现这些变化。然而，如果您年龄在 30 岁以下且活跃，撕裂更可能影响您重返运动或从事重体力劳动的能力。

我们理解应对肩部疼痛令人沮丧。您的外科医生会根据您的具体症状和年龄来决定最佳的治疗方案。对于许多患者，尤其是老年人，休息和理疗等非手术治疗是安全且有效的第一步。这种方法有助于在不进行手术的情况下减轻疼痛并改善功能。

对于年轻且活跃的患者，我们可能会讨论手术选项。这些选项包括修复撕裂的组织或将肱二头肌肌腱重新附着到不同的位置（肌腱固定术）。这两种方法旨在缓解疼痛并恢复稳定性。我们选择最适合您的生活方式和康复目标的方法，确保您安全地重返您喜爱的活动。

我们能做什么

本指南反映了 Mater Private Hospital Rockhampton 上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士在我们诊所处理此类问题的方法。患者通过全科医生或物理治疗师转诊至我们的诊所。通过病史采集、体格检查以及必要时进行的影像学检查进行诊所评估，以确立诊断。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。这包括活动调整、物理治疗或手部治疗、夹板固定和注射治疗。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，可能会直接建议手术，而无需先进行非手术治疗试验。

对于有症状的 SLAP 损伤的中年患者，采用适当的方案进行非手术治疗可获得满意的临床结果，因此在推荐手术治疗前应予以考虑。SLAP 损伤的治疗决策主要受疼痛存在情况、过头活动水平以及既往非手术治疗的影响。研究发现，由描述患者特征、特定症状以及所用非手术治疗模态变量的临床预测模型，能够以中等准确度预测 SLAP 撕裂非手术治疗失败。我们的目标是通过针对性锻炼减轻疼痛并恢复功能。在考虑其他选择之前，您应给予这种方法充分的尝试机会。

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，以帮助管理日常活动。可能会提供注射治疗，如皮质类固醇、透明质酸或富血小板血浆（PRP），以减少关节内的肿胀和疼痛。这些治疗可提供暂时缓解，使您能够参与物理治疗。这些注射的效果通常持续数周至数月，具体取决于您的个体反应和撕裂的严重程度。它们不能治愈撕裂，但可以使保守治疗更加有效。

当保守治疗达到极限且疼痛或不稳定持续存在时，会考虑手术。在我们诊所，我们会根据您的年龄、活动水平和撕裂的具体类型讨论最佳手术方案。对于 30 岁以下的活跃患者，与 SLAP 修复术相比，原发肱二头肌肌腱固定术在至少 2 年的随访中为 30 岁以下的活跃患者提供了更好的功能结果。在年轻活跃人群中，肱二头肌肌腱固定术可能是 II 型 SLAP 损伤可行的手术替代方案，并且与修复术相比，可能有助于更早恢复活动。对于 30 岁以下的患者，开放胸大肌下肱二头肌肌腱固定术可能是 SLAP 撕裂关节镜修复术的可靠替代方案。与原发性 SLAP 修复术和非手术治疗相比，原发肱二头肌肌腱固定术具有更高的有效性，且成本低于原发性 SLAP 修复术。关节镜修复术以及肱二头肌肌腱切断术和腱固定术干预措施均对 II 型 SLAP 损伤有益。关节镜肱二头肌肌腱固定术可被视为治疗孤立性 II 型 SLAP 损伤时重新植入术的有效替代方案。对于 II 型和 IV 型 SLAP 撕裂患者，肱二头肌肌腱固定术是原发性 SLAP 修复术的一种安全、有效且技术简便的替代方案。对于中年患者，胸大肌下肱二头肌肌腱固定术为治疗 II 型和 IV 型 SLAP 损伤提供了令人满意的结果。SLAP 修复术

和肱二头肌腱固定术均为可行的治疗选择，但各有优缺点，最终决定需与患者 individually 做出。肱二头肌腱固定术越来越多地用于 SLAP 损伤的管理，最近的研究报告称，在精心选择的运动员中，重返运动率高，满意度高，且患者报告的结果良好至优秀。

预期情况

您的预后取决于撕裂的类型和您的年龄。对于30岁以下的活跃患者，肱二头肌腱固定术（移动肱二头肌腱附着点）通常比SLAP修复术（重新附着撕裂的孟唇）提供更好的功能。这种方法有助于您更早地恢复活动。对于中年患者，该手术也能显著减轻疼痛并改善肩部功能。

如果您是女性，无论接受哪种治疗，在疼痛和运动能力方面的结果相当。然而，某些因素会增加SLAP修复术后需要翻修手术的风险。这些因素包括年龄超过40岁、女性、肥胖、吸烟，或患有肱二头肌腱炎或肱二头肌长头撕裂。

对于修复失败的情况，肱二头肌腱固定术是一种安全有效的补救选择。即使之前的手术未成功，它也能可靠地改善结果。在竞技性过头运动运动员中，81%的患者在症状性SLAP撕裂行胸大肌下肱二头肌腱固定术后，平均在术后4.1个月恢复到之前的竞技水平。

结果因您的具体病理和特征而异。虽然许多患者报告高满意度和良好的结果，但修复术与腱固定术之间的决策是个体化的。您的外科医生将权衡每种方法的利弊，以选择最适合您的方案。

何时就诊

若肩部疼痛持续且休息后无改善，请咨询您的全科医生。若出现无力、不稳或卡住及打软腿的感觉，请要求专科医生进行评估。这些症状可能会干扰您的睡眠或工作。疼痛突然加重也是就医的原因。请注意，SLAP 损伤的症状可能与其他疾病（如撞击综合征或肩袖问题）相似。由于诊断可能存在差异，专业评估非常重要。您的外科医生将帮助确定疼痛是否源于 SLAP 撕裂或其他原因。早期评估有助于明确您的症状，并为您的康复指引正确的方向。