

肩峰下撞击综合征 与滑囊炎

肩峰下撞击综合征：肩袖在肩峰下方受到挤压。

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

您可能会感到肩部上方有深层的酸痛。这种疼痛通常会沿着手臂外侧向下放射。这是由肩峰下撞击综合征引起的，即关节上方的狭窄空间内组织受到挤压。您可能还伴有滑囊炎，即缓冲该区域的充满液体的囊袋发生肿胀。

当您手臂举过头顶时，疼痛通常会加重。简单的任务，如从高处的架子上取杯子或将衬衫塞进裤子里，可能会变得困难。您可能难以将手伸到背后扣上胸罩或穿上外套。这些动作会夹挤受刺激的软组织，导致尖锐的不适或钝痛。

您的症状常在夜间发作。许多患者发现很难在患侧侧卧睡眠。躺在肩部上的压力会加剧疼痛，使人难以保持睡眠。您还可能在早晨刚醒来时感到僵硬。

这种情况通常是逐渐发展的。在考虑手术之前，您可能已经疼痛至少六个月。如果休息和抗炎治疗没有效果，尽管您付出了努力，疼痛仍可能持续存在。您可能会感到沮丧，因为日常活动变得具有挑战性。

我们理解这如何影响您的日常生活。我们的目标是减轻这种压力并恢复您的舒适感。通过解决您肩部的机械性挤压，我们旨在帮助您再次无痛地自由活动。

实际发生了什么

您的肩关节在肱骨头顶部与其上方的骨性穹顶之间存在一个狭小的间隙。在这个空间内，当您抬起手臂时，肌腱和充满液体的滑囊会平滑地滑动。这被称为肩峰下间隙。当该区域变窄或发生炎症时，肌腱会受到挤压。这就是肩峰下撞击综合征。摩擦会导致滑囊（即缓冲囊）出现疼痛和肿胀。

您的骨性穹顶的形状起着重要作用。有些人天生具有弯曲或钩状的骨形态，这会自然缩小该间隙。这会在您每次移动手臂时增加对肌腱的压力。喙肩韧带（位于顶部的一条组织带）也可能收紧并向下压迫肌腱。这种机械性挤压正是导致您在抬手过头或侧卧时感到尖锐疼痛的原因。

如果肌腱已经受到刺激或受损，我们常观察到这个问题会加重。慢性炎症会使组织变得僵硬且缺乏弹性。这会限制您的活动范围，尤其是在将手臂向侧面抬起或向内旋转时。您可能会感到无力，或在用力活动时经历疼痛。然而，并非所有出现这些变化的人都需要手术。许多患者首先通过非手术治疗获得缓解。

如果需要手术，目标是为该狭窄空间创造更多空间。这可能涉及磨平骨性穹顶或切除部分韧带。该手术称为肩峰下减压术。其目的是停止挤压，使肌腱能够再次愈合并自由移动。对于某些患者，这可提供显著的疼痛缓解并恢复功能。而对于其他患者，潜在的肌腱损伤可能需要不同的治疗方法，例如直接修复撕裂。您的外科医生将帮助您了解哪种方案最适合您的具体解剖结构和症状。

我们能做什么

本页面反映了 Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士在诊所中处理此问题的方法。我们为您指引一条从自我护理到手术（仅在必要时）的清晰路径。患者通过全科医生或物理治疗师的转诊来到我们的诊所。诊所评估——包括病史、体格检查以及必要的影像学检查——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。如果非手术治疗未能带来足够的改善，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。

保守治疗是治疗肩峰下撞击综合征的主要初始手段。我们从改变活动方式开始，以避免引起疼痛的动作。物理治疗旨在增强肩部肌肉力量并改善您的活动范围。您应至少给予该方案 6 周的时间以显现效果。如果疼痛持续存在，我们可能会建议在滑囊（肩骨下方的充满液体的囊）内注射皮质类固醇。这可以减少炎症和疼痛。其效果是暂时的，但可以帮助您更有效地参与物理治疗。部分患者也从透明质酸或 PRP（富血小板血浆）注射中获益，尽管这些方法的证据各不相同。我们会密切监测您的进展，以确保您走在正确的治疗轨道上。

手术仅保留用于保守治疗失败的情况。关节镜下肩峰下减压术是一种有效的治疗方法，可根据国家指南选择患者，从而减轻疼痛并提高生活质量。如果您疼痛持续至少 6 个月，霍金斯试验（Hawkins test，一种特定的体格检查体征）持续呈阳性，并且有影像学证据表明存在机械性撞击，我们会考虑此选项。该手术通过去除骨刺或发炎的组织，为您的肌腱创造更多空间。它是晚期病例中开放手术的替代方案。我们还使用肩峰下滑囊阻滞进行有效的术后镇痛，从而减少对强效止痛药的需求。如果您有肩袖撕裂，手术修复通常比单纯减压术产生显著更好的结果。我们将这些选项作为共同决策提出，确保您了解每一步的益处和局限性。

预期情况

对于许多人来说，由撞击综合征和滑囊炎引起的肩部疼痛可通过非手术治疗得到缓解。特定的运动治疗有效，并能减少手术需求。这些结果在 10 年后仍可维持。如果疼痛持续存在，保守治疗仍是初始的主要手段，手术仅保留用于未改善的病例。

通常在以下情况下考虑手术：疼痛持续至少6个月，检查时显示机械性撞击征象，且对其他措施无反应。当满足这些特定标准时，结果通常较为积极。您可以预期肩部功能和生活质量得到改善。即使您伴有潜在抑郁症或抑郁症状，这一益处依然成立。

如果接受关节镜下肩峰下减压术，您的恢复过程是可预测的。在已发表的系列研究中，超过90%的患者在4周内能够恢复驾驶，6周内恢复工作；然而，我们的标准建议是，在任何肩部手术后六周内不得驾驶，直到复查时获准。如果您的手术涉及去除钙化沉积物，您可能需要更长时间才能无痛地恢复 unrestricted activity（无限制活动）。如果在不进行肩峰成形术的情况下去除慢性钙化，主观肩部功能的恢复平均需要近3个月。

重要的是要知道，并非所有肩部问题都需要或受益于这种手术。目前没有强有力的证据支持仅针对肩袖肌腱病进行肩峰下减压。此外，如果您需要肩袖修复术，正式的肩峰下减压术在修复后2年内并未带来更好的临床结果。在某些情况下，不进行减压而仅行肩袖修复术的结果显著更好。

您的外科医生将根据仔细的病例选择帮助您决定是否适合手术。如果您不需要手术，运动疗法是一条有效的缓解途径。如果您确实进行手术，目标是减轻疼痛并恢复功能。您的预后取决于您的病情与该特定手术适应症的匹配程度。

何时就诊

如果肩痛在休息及其他非手术治疗六个月后仍未改善，请寻求专科医生评估。如果您出现无力、不稳定，或症状干扰睡眠或工作，也应寻求医疗帮助。当有明确的机械性撞击证据时，通常考虑手术治疗。您的外科医生将通过体格检查来确认特定体征（如Hawkins试验阳性），以确定病因。这有助于确保您接受适当的治疗。早期评估可以明确您是否适合进一步保守治疗或接受肩峰下减压术等手术。