

# 肩膀痛 $\neq$ “肩周炎”

——肩痛找准罪魁祸首，莫要错怪“肩周炎”

图-1 肩峰撞击

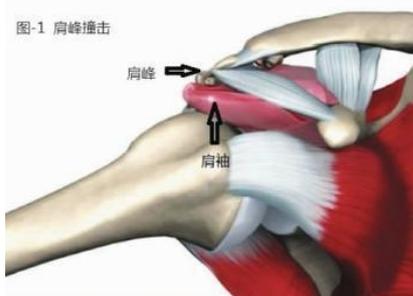
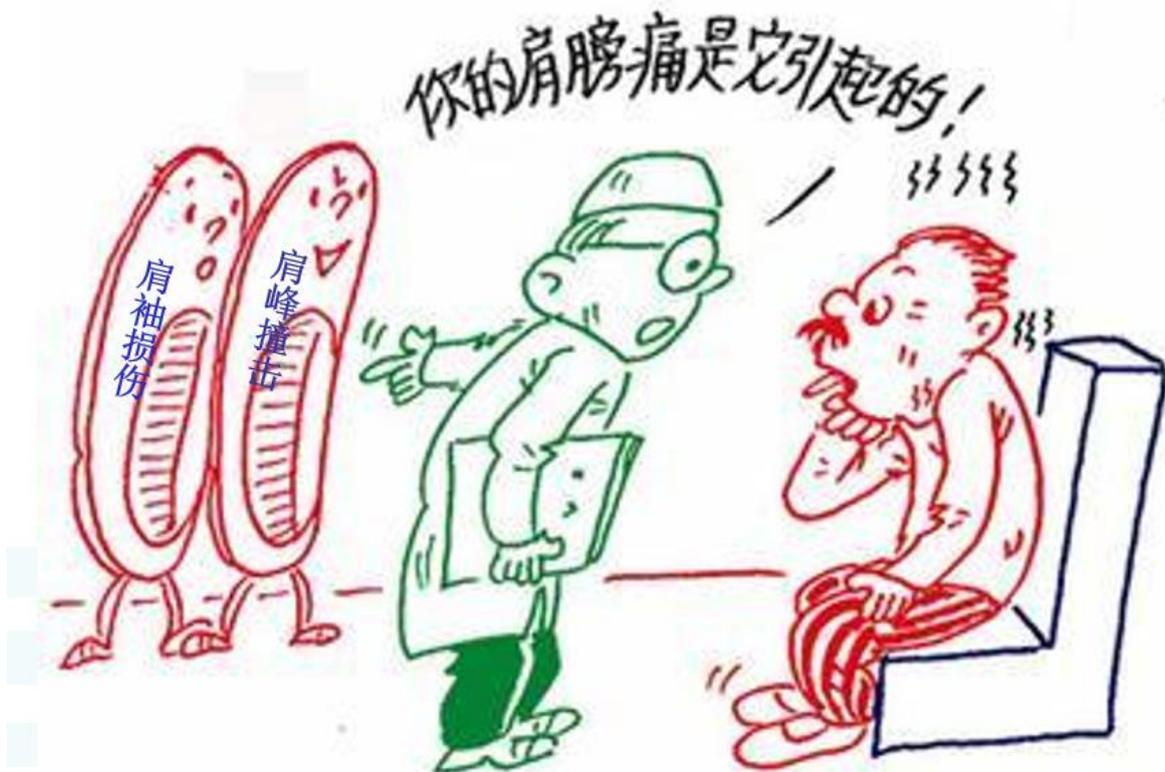
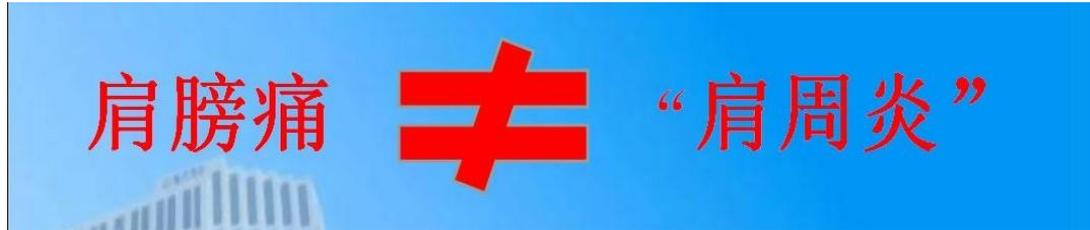


图-2 肩袖撕裂



绍兴市中心医院 肩痛门诊

## 肩关节疼痛的诊疗误区与新进展概述



在我国，老百姓有了肩部疼痛和活动受限就自认为患了“肩周炎”，甚至部分骨科医生也常常用“肩周炎”笼统地诊断肩部病痛。其实肩膀痛完全**不等于“肩周炎”**。

**典型误诊病例：**59岁的袁先生主诉肩关节活动到某一角度出现疼痛和无力，胳膊抬不起来夜间睡觉经常被痛醒，不能侧卧，疼痛已经持续半年多，最近二月加重，穿衣洗澡都出现困难。到过不少医院，都当作“肩周炎”治疗，曾吃过西药、中药、做过理疗、推拿、针灸等治疗，也遵医嘱进行过锻炼、爬墙、吊环等活动，虽经各种保守治疗，仍不见好转，每次运动后加重，情况继续坏下去。经我院肩关节专科门诊医生仔细检查，他得的是“**肩袖损伤**”的病，而且情况已比较严重，后来给他用肩关节镜微创手术治疗后，疗效很好，已经恢复正常。肩痛门诊病人中有很多像袁先生一样“肩袖损伤”被误认为“肩周炎”的，从而误诊误治，耽误病情，有的造成严重后果。

“肩周炎”是一个古老的、140年前的诊断，随着肩关节外科的发展，特别是磁共振、CT的临床应用，医生们已经认识到，引起肩关节疼痛的疾病很多，包括**肩袖损伤、肩峰撞击症、喙突撞击症、肩粘连性关节囊炎（冻结肩）、SLAP损伤、肩关节不稳、腱病、钙化性岗上肌腱炎、肩锁关节病、肩骨关节炎、胸廓出口综合症等**。老百姓认为的“肩周炎”国际上统一命名为“粘连性肩关节囊炎”，因为好发于50岁上下的中老年人，我国又俗称“五十肩”，大约有2%~5%的发病率，女性较男性多见。有研究发现，在60岁以上由于肩痛就诊的老年人中，肩袖损伤和肩峰撞击症的发病率最高，达85%，其发病率远远高于所谓的“肩周炎”（冻结肩）。

因为肩关节疼痛的鉴别诊断本身就非常困难，没有受过肩关节外科专门训练的医生缺乏诊断把握。“肩周炎”这个诊断已经被滥用多年，就像“垃圾桶”，所有搞不懂的肩关节疼痛，统统都扔到“肩周炎”这个垃圾桶里。这就造成了许多的漏诊、误诊和误治，例如“肩峰撞击症”和“冻结肩”的某些功能锻炼是相反的、如果按照冻结肩那样“拉吊环、爬高、甩手臂”锻炼，就可能造成肩袖撕裂的严重后果。

绍兴市中心医院肩关节镜微创外科技术发展很快，对于肩关节疾病，肩关节镜治疗是目前任何其它疗法和传统切开手术无法比拟的，能在很小的切口内就能解除肩关节病痛，修复撕裂肩袖，恢复关节稳定性，疗效好、风险少、恢复快。

## 引起肩关节疼痛的主要疾病有哪些？

### （一）、肩袖损伤

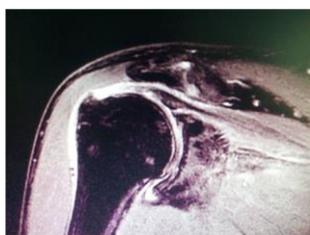
**典型表现：**约占肩痛病人的60%。肩膀疼痛、上抬无力、静息痛、夜间被痛醒、不能侧卧。

**生活实例：**52岁的陈阿姨是一名家庭主妇，一年来常感觉左胳膊疼痛、抬不起来。后来，疼痛越来越厉害，夜间睡觉经常会痛醒，不能侧卧。到过不少医院检查，都当作“肩周炎”治疗，曾做过手法推拿、理疗、封闭等，但是久治不愈；也每天坚持锻炼，拉吊环、棍棒操、绳操等，虽然经过各种保守治疗，但仍不见好转，病情继续坏下去。她来我院肩关节专科就诊，经过仔细检查，我们发现她患上的不是肩周炎，而是左肩袖损伤。

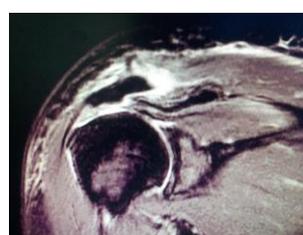
**明智的治疗：手术修补。**如果让肩袖损伤的患者继续进行“拉吊环”等锻炼，或人为强行手法松解肩关节，可能会造成肩袖组织裂口继续扩大，加重病情，严重时甚至会致残。经检查确诊的肩袖损伤患者经正规保守治疗无效后可在关节镜下行肩袖修补术，通过植入几个缝合锚钉，缝合撕裂的肩袖组织。



正常肩袖磁共振图像



撕裂肩袖磁共振图像



巨大肩袖撕裂图像



关节镜下发现的肩袖撕裂图像



肩袖修补后图像

## （二）肩峰下撞击症

**典型表现：**约占肩痛病人的 20%。肩部慢性钝痛，在上举或外展活动时疼痛加重。

**生活实例：**刘先生今年 35 岁，酷爱健身，打篮球和羽毛球，特别是力量训练。近几个月来进行上举训练时，感到肩部明显疼痛，暂停训练后症状仍无好转并且影响到了肩部活动。去小诊所做过几次理疗和封闭治疗，均效果欠佳。他来我们肩关节专科就诊，经体检、影像学检查，确诊为肩峰撞击症。

**明智的治疗：**患者需拍 X 光二位片：显示弧形肩峰和钩状肩峰患者是肩峰下撞击症的主要原因。患者需要减少肩部伸展、上举过头顶等运动，并配合药物抗炎镇痛治疗，部分患者还需要关节镜微创手术治疗以消除肩峰下撞击的致病因素。肩峰下撞击症的患者如果被误诊为肩周炎，进行某些不恰当的治疗，比如拉吊环、甩手臂等，很可能加重病情，延误治疗，甚至引起肩袖撞击撕裂损伤。



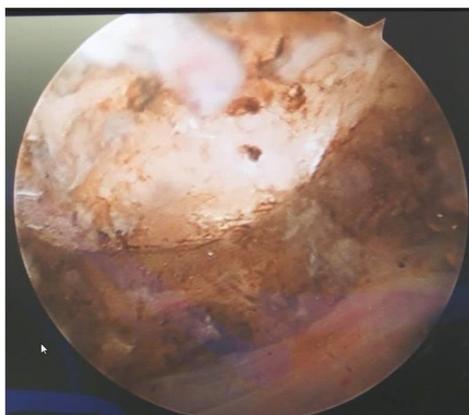
正常肩峰（上左图）



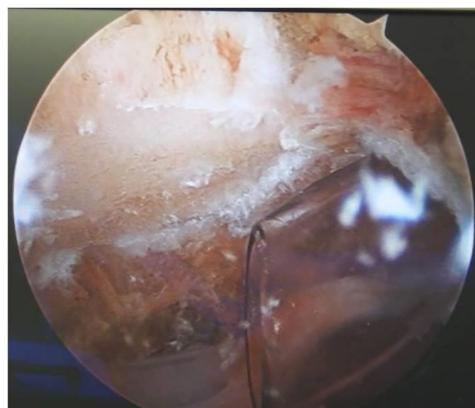
弧形肩峰（上中图）



钩状肩峰（上右图）



肩关节镜下发现的肩峰骨刺



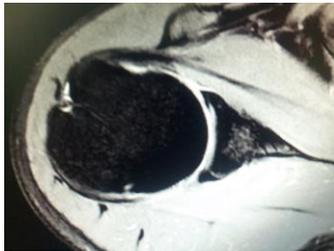
关节镜下肩峰骨刺切除术后

### (三) 肩关节不稳

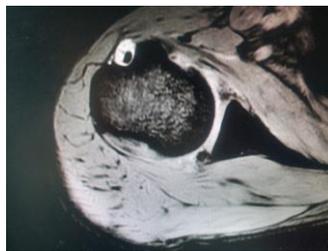
**典型症状：**约占肩痛病人的 10%。肩部疼痛，对肩关节某个方向的运动感到恐惧。

**生活实例：**小汪是大学生，非常喜爱体育运动。一次乘公交车，急刹车时，小汪的肩部不慎撞伤，当时疼痛明显。到附近医院就诊，拍了普通平片，没有发现明显骨折，以后就不再重视。过了段时间，小陈打篮球，随着一个漂亮的篮板球入栏，小陈突然感觉“胳膊掉下来了”，而且疼痛难忍，马上去医院就诊、复位。后来这种情况又发现了多次，以至于小陈现在不敢参加运动了。小陈外伤后，属于典型的肩关节不稳。

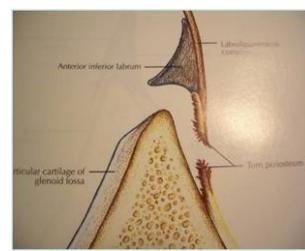
**明智的治疗：**大多数患者可以进行非手术治疗，其康复过程较长，通常需要 6 个月左右的时间。如果 6 个月的理疗不能控制肩关节不稳，则需要进行手术治疗。关节镜微创手术治疗已经成为肩关节习惯性不稳的首选治疗方法，其成功率高达 95% 以上。肩关节不稳患者如被误诊为肩周炎，而忽略了其本身致病的肩关节盂唇损伤等根本原因，甚至进行错误的康复治疗，则可能会更易引发脱位，加重病情。



正常肩盂唇磁共振图像



肩前盂唇撕裂磁共振图像



肩前盂唇撕裂示意图



肩关节镜下发现的盂唇撕裂



肩关节镜下微创盂唇修复术后

#### (四) 真正的“肩周炎”（冻结肩）

**典型的表现：**约占肩痛病人的 2%~5%。肩部疼痛，主动与被动活动都受限。

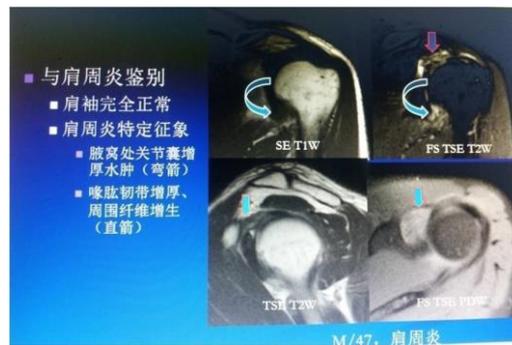
真正的“肩周炎”发病率并不高，是指是肩关节肌肉、肌腱、韧带和关节囊等软组织发生充血水肿，形成的无菌性炎症，严重时可能造成粘连，患者往往自觉关节僵硬，胳膊向后、向外旋转活动度受限，使得日常生活受到影响。其科学名字是“冻结肩”，美国肩肘外科学会将其定义为粘连性关节囊炎。

**生活实例：**包阿姨今年 55 岁，退休在家，平时较少进行体育锻炼。最近大半年逐渐出现抬右胳膊梳头困难。自己觉得是年纪大了的缘故，就买了膏药外用，但没有好转。家人认为是锻炼少了，便叫她多举东西、多锻炼，结果反而越练越痛。在朋友的推荐下，她到我们医院就诊，经体检、影像学检查证实是肩周炎。

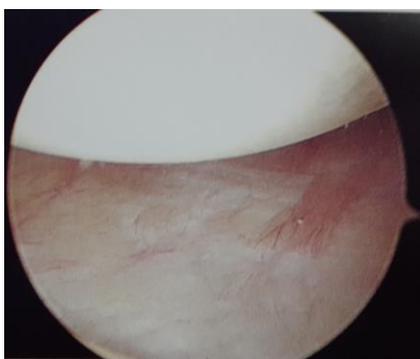
**明智的治疗：**冻结肩的自然病程一般是 1-2 年，分为 3 期，即急性期、慢性期和恢复期。急性期时，一般不宜采用推拿及手术治疗。可以口服消炎镇痛药、肩部冷敷、封闭等治疗。慢性期以功能锻炼如爬墙练习、棍棒操和理疗为主。不少冻结肩患者可以自愈。如经 3~4 月上述常规治疗，患者病情无明显改善，如果功能障碍严重影响生活和工作者，关节镜微创治疗是当前国际上推荐的最好治疗方法。



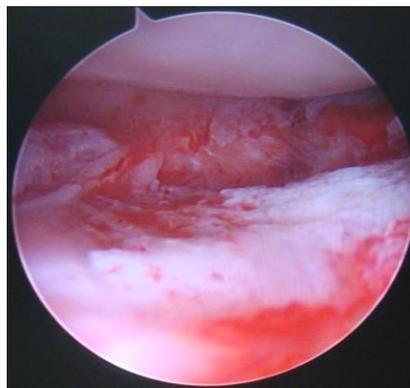
正常肩关节磁共振



“肩周炎”（冻结肩磁共振）



镜下：正常的肩关节下关节囊



镜下：“冻结肩”水肿肥厚的关节囊

## （五）上盂唇撕脱（SLAP 损伤）：

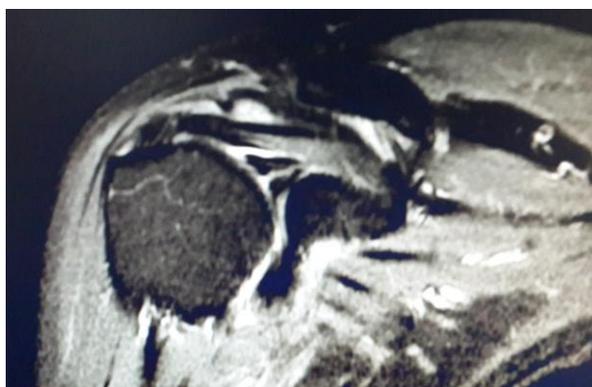
**典型的表现：**肩部上举外旋、后伸时疼痛、绞锁和弹响。

**生活实例：**36岁的小张女士驾车时把一个装有杂物的10多斤重的电脑包放在副驾驶位置上，因为途中遇到同事，要载她回家，小张就顺手用力把电脑包提起，侧身放到车后座上去，当时感到右肩一阵剧烈疼痛，小张以为闪了，可到晚上伸懒腰时，右肩还是痛的厉害，此后几天，只要抬手过肩，肩就疼痛，去附近小医院，配了止痛膏和药物，没有明显效果。他来我们肩关节专科就诊，经体检、影像学检查，确诊为上盂唇撕脱（SLAP 损伤），情况已比较严重，我们对小张做了微创的肩关节镜手术，将损伤的肌腱予以修补，现已康复。

**明智的治疗：**损伤确诊以后要上肩膀休息，早期不能像冻结肩那样进行肩关节锻炼，避免引起疼痛的动作，让损伤的肌腱有机会自我修复。若经过一段时间的保守治疗，仍然无效，则说明情况比较严重，需要在肩关节镜下微创手术修复肌腱。



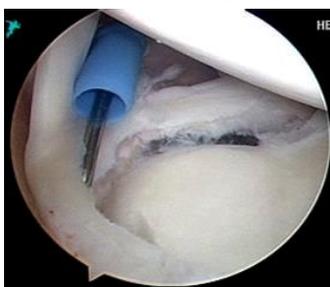
正常的上盂唇联合体磁共振



SLAP 损伤磁共振



镜下：正常的上盂唇联合体



镜下：SLAP 损伤

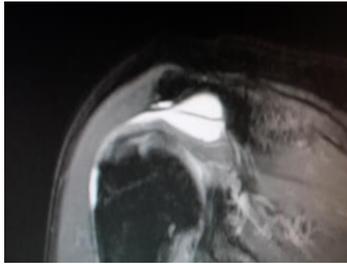


SLAP 损伤修补术后

### 引起肩关节疼痛其他疾病

引起肩关节疼痛的少见的疾病还有肩峰下滑囊炎、腱病、长头腱脱位、钙化性冈上肌腱炎、喙突撞击症、肩锁关节病、胸廓出口综合症、颈椎病等，不同的疾病有不同的治疗方法。

建议肩痛和肩关节疾病患者首先寻求专业运动医学或肩关节外科医生明确诊断，然后再接受不同治疗。



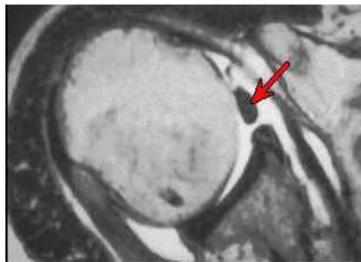
肩峰下滑囊炎



肩锁关节炎



冈上肌钙化



长头腱脱位



正常的长头腱



撕裂的长头腱

### 肩关节疼痛需要做哪些检查？

肩关节疼痛患者两项检查是必须的：①肩关节 X 光正位、出口位；②磁共振；③与其他疾病需鉴别的相关检查；

## 绍兴市中心医院骨二科：

### 我们的理念与职责：

倾听患者的疼痛

明智且诚实的建议

竭尽全力进行治疗

还您充满活力的肩膀！

### 专家门诊时间：

赵培安	主任医师	周一全天	肩痛门诊(3楼)
		周五下午	专家门诊(4楼)
冯明录	主任医师	周三上午	专家门诊(4楼)
蔡飞龙	副主任医师	周四上午	专家门诊(4楼)
沈建明	副主任医师	周一下午	专家门诊(4楼)