正确认识肩袖损伤

▲上海交通大学医学院附属仁济医院　沈奕

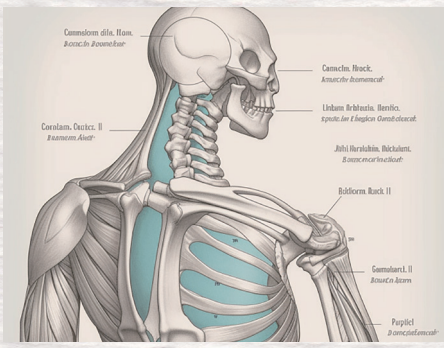
日常生活中，我们身边经常会有人因为肩关节疼痛或者肩关节活动受影响去医院就诊，医生说是肩袖损伤，那么什么是肩袖损伤呢？

肩袖损伤是引起肩周疼痛、肩关节功能障碍的最常见的疾病之一，经常发生于需要肩关节极度外展的反复运动（如反复推举、拉伸、搬运重物、拉弦动作等）或者外伤导致，主要表现为肩部疼痛、肩关节活动受限、肩关节无力等，如不及时治疗，将引起肩关节不稳定或者关节周围肌肉废用性萎缩等，导致进一步的肩关节活动、功能障碍以及慢性疼痛等，从而影响日常生活和夜间休息。

肩袖损伤累及人群广

肩袖损伤在60岁以上的老年人中很常见，国外的人群统计资料显示，60岁以上自然发病率约35%，80岁以上的自然发病率约70%，肩袖损伤可以简单的分为部分撕裂和完全撕裂，当然，其中一部分出现肩袖部分撕裂的患者甚至个别肩袖完全撕裂患者因为肩部其它肌肉的功能代偿，他们并没有明显的疼痛等相关症状，此时，我们并需要过度医疗干预。因此，肩袖损伤的治疗并非仅仅依靠影像学检查，还需要结合患者的临床症状和查体来综合考量。

肩袖在解剖学上是由冈上肌、冈下肌、肩胛下肌、小圆肌4根肌腱围绕肩关节形成的类似“套袖”的结构，形似“袖口”包裹于肩关节的前方、上方及后方，因此被称为肩袖，肩袖负责肩的旋内、旋外和上举活动，更为重要的是，肩袖将肱骨头固定在肩盂上，对维持肩关节的稳定和肩关节的活动很重要。当其中任意肌腱损伤时，被称为肩袖损伤。



肩袖损伤的五大症状

一是肩部疼痛　刚开始损伤较轻的患者疼痛并不明显，随着时间的推移疼痛感逐渐加重，当然急性外伤的患者伤后即出现明显的疼痛。这种疼痛有典型特点，夜间痛、背手痛明显，另外有一个临床经典的体征，肩关节外展60~120°之间诱发疼痛加重，称为“痛弧症”阳性。

二是关节肿胀　有些较严重的肩袖损伤患者可因为局部肌肉软组织损伤出现肌内出血或关节腔肿胀，导致肩关节外观较对侧肿胀。

三是肩活动受限　肩袖损伤患者中肩关节活动受限也极为常见，其中，因为肩袖损伤中以冈上肌损伤最常见（约占肩袖损伤总数50%），又因冈上肌主要负责肩的外展功能，肩外展功能受限成为肩关节活动受限里最常见的症状。临床上，严重的肩活动受限在日常生活中会出现无法手臂举过头顶、无法利用患侧上肢梳头、无法反手脱衣等情况。

四是弹响肩　当肱骨头经肩袖裂口冲击肩峰时诱发弹响，当完全破裂时更明显。这种弹响往往伴随着疼痛加重，利用这一点可以与肌腱滑移弹响作简单鉴别。

五是肌肉萎缩　肌肉萎缩早期因三角肌遮挡并不明显，但随着时间推移，肩袖中的冈上、冈下肌出现废用性萎缩。而负责代偿功能的三角肌则会更为发达。

当以上情况出现的时候，如经过短时间休息无法缓解，需要就医明确是否存在肩袖损伤。当然我们也需要与临床上常见的另一个肩部疾病作鉴别——肩周炎。肩周炎也是一类引起慢性疼痛、功能受限的肩部慢性疾病，但肩袖损伤往往是主动活动度小于被动活动度，而肩周炎往往是主动、被动活动均减少，有一种独特的肩凝冻感，临床上，通常使用合适的查体以及核磁共振（MRI）作鉴别诊断。

肩袖损伤的治疗

如果就医明确发生了肩袖损伤，我们该如何治疗呢？如果是部分损伤患者我们首先可以采取患肢支具悬吊制动4~6周、避免过度负重、热敷、理疗、超声波等保守治疗，药物治疗主要是以消炎镇痛药物如非甾体消炎药（布洛芬、洛索洛芬钠、双氯芬酸钠等）对症减轻局部炎性疼痛为主，可以采用短时口服或者外用药物方式，用药时需注意相关药物的使用禁忌证及注意事项。另外在保守治疗中经常会出现开始保守治疗效果还不错，患者疼痛也得到减轻，但因突然发力或者过度负重，导致肩袖损伤进一步加重以致保守治疗失败的病例，因此保守治疗过程中，需特别注意避免患肢的突发发力或者过度负重。

对于经正规保守治疗无缓解或者完全撕裂的患者，夜间疼痛剧烈影响睡眠或对功能有要求，在排除手术禁忌证的情况下，我们可以建议患者考虑进行进一步手术治疗。手术治疗分为传统切开修复和微创关节镜下修复两种。两种手术方法应用得当，均能收到较好的治疗效果。其中，前者为传统切开手术，疤痕、局部软组织损伤较微创方法大，但同时兼有总费用便宜，对设备、技术要求低、基层医院皆可开展，远期效果类似这些实用优势，也获得了一部分应用。而现在随着人民群众生活条件改善及对美观的要求，越来越多的患者选择美观、创伤小、可作为日间出入院的微创关节镜治疗，此类手术通过数个1cm小切口，使用关节镜器械进行关节腔内修补，因为关节镜的高清监视及持续生理盐水冲洗，可以较传统切开手术方式做更多的炎性滑膜清理及止血，术后疼痛缓解明显，同时，得益于镜下锚钉的新材料和新缝合方式较传统切开应用更新速度快，最新的研究报道显示微创关节镜下的修复缝合强度，可以达到2倍于切开缝合的强度，术后再次肩袖撕裂可能更低。无论采取开放还是关节镜治疗，术后一般建议患肩在外展、前屈、外旋位悬吊6周左右，期间避免负重，可让肩袖组织得到较好的愈合，再于医生指导下进行4~6周康复锻炼，往往可以达到满意的效果。

综上所述，肩袖损伤在老年人群中比较常见，发生肩袖损伤并不可怕。当发生肩袖损伤的症状且短期休息并不能改善时，我们需要及时就医，通过合理的保守治疗手段和选择合适的手术治疗方法可以使得肩袖损伤患者获得较好的预后，重新获得较好的生活质量。

正骨整脊有哪些危害

▲广西壮族自治区柳州市中医医院　杨嘉

在现代社会中，越来越多的人在面临脊椎问题时开始考虑正骨整脊作为一种替代疗法，正骨整脊被认为是一种手法疗法，通过调整脊椎和关节的位置来改善身体的功能和健康。然而，与任何医疗过程一样，正骨整脊并非没有风险，在选择接受这种疗法之前，我们有必要深入了解正骨整脊可能带来的危害，并对其风险进行严密的逻辑分析。

什么是正骨整脊

正骨整脊是一种传统的康复疗法，旨在通过手法调整和纠正骨骼、关节和脊椎的位置和功能，以改善人体的生理状况和健康问题，该疗法源于中国古代医学，如今在现代医学中仍被广泛应用。正骨整脊的基本原理是通过手法调整，使得骨骼、关节和脊椎恢复正常的位置和功能，它通过调整骨骼结构，改善关节的灵活性和稳定性，从而减轻疼痛、缓解肌肉紧张和神经压迫等症状，正骨整脊还可以改善脊柱的姿势和曲度，促进神经系统的正常功能，有助于身体的整体平衡和协调。应用范围广泛包括颈椎病、腰椎间盘突出、肩周炎、腰肌劳损等疾病。

正骨整脊有什么危害

正骨整脊作为一种手法疗法，虽然可以在一定程度上改善脊椎问题，但并非没有风险，我们需要认识到以下几个潜在的危害。正骨整脊可能导致脊椎损伤和骨折的风险，不当的操作或过度施力可能对脊椎造成额外压力，导致骨折或其他结构损伤，尤其是对于年龄较大或骨质疏松症患者来说，这种风险更为明显。此外，不当的正骨整脊可能导致身体不适和疼痛，过度调整或操作不当可能引起新问题或加重现有症状，一些患者在治疗后可能出现头痛、肌肉酸痛、疲劳等不适感。正骨整脊作为一种治疗选择，有着一定的潜在危害，我们应该充分了解这些危害，选择合适的医生，并采取相应的注意事项和风险管理措施。只有如此，我们才能在脊椎问题的治疗过程中确保我们的身体健康和安全。

正骨整脊可能导致脊椎损伤和骨折的风险，如果操作不当或力度过大，可能会对脊椎造成额外的压力或应力，导致脊椎骨折或其他结构损伤，这种风险在老年人或骨质疏松症患者身上尤为突出，因此，在选择接受正骨整脊治疗时，特别是对于年龄较大或存在骨质疏松等风险因素的患者，应该格外谨慎。

正骨整脊可能导致神经损伤等并发症，脊椎和神经系统密切相关，正骨整脊的过程中如果对神经进行不当的操作，可能会引起神经损伤，导致疼痛、感觉异常或其他神经功能障碍。

如果存在潜在的神经系统疾病或病史，如椎动脉供血不足等，正骨整脊可能会加重症状或导致更严重的并发症，不当的正骨整脊可能会导致身体不适和疼痛。尽管正骨整脊的目的是为了改善身体的状况，但有时过度调整或操作不当可能会引起新的问题或加重现有的症状，一些患者在接受正骨整脊后可能会出现头痛、肌肉酸痛、疲劳等不适感，因此，在接受正骨整脊治疗后，及时反馈身体的感受和不适症状非常重要。

我们必须认识到，正骨整脊在适当的情况下可以是一种有效的治疗选择，它已被广泛应用于脊椎相关的问题，并取得了一些积极的治疗效果，然而，我们必须明智地选择合适的正骨整脊医生，并了解他们的资质和经验，在选择医生之前，我们可以咨询其他患者的反馈和建议，以获取更多信息。了解正骨整脊的一些相关资料也是必不可少的，对正骨整脊的效果和安全性进行了一些科学研究，但目前的证据仍然有限，我们应该关注最新的研究和临床指南，并将其与医生的意见相结合，做出明智的决策。在接受正骨整脊治疗之前，一些注意事项和风险管理措施可以帮助我们减少潜在的风险，我们应该与医生进行事前评估和沟通，详细讨论我们的病史、症状和期望目标，医生应该全面了解我们的身体状况，以制定个性化的治疗计划，我们还应该提供准确和详尽的病史信息，包括已知的脊椎问题、手术史、药物过敏等。最后，我们需要密切监测身体的反应和不适症状，在治疗过程中及时与医生沟通。总而言之，正骨整脊作为一种手法疗法，在治疗脊椎问题方面具有一定的潜在风险，脊椎损伤和骨折、神经损伤和并发症、身体不适和疼痛都是可能的危害。在选择接受正骨整脊治疗时，我们需要仔细权衡利弊，选择合适的医生，并遵循注意事项和风险管理措施。记住，与医生充分沟通，并根据最新的科学证据做出明智的决策，对于我们的健康至关重要。