

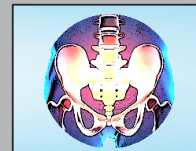
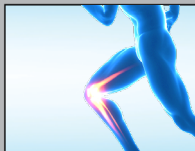
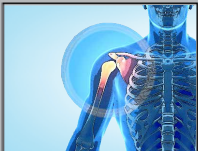
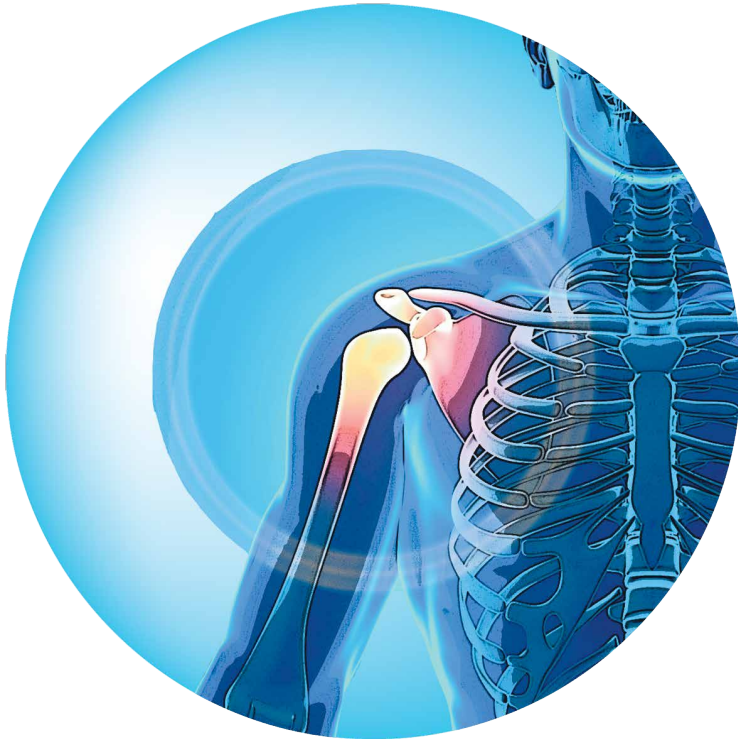


asia medical specialists
亞洲專科醫生



ISO 9001:2015
FS 550968

肩袖撕裂常见问题解答



肩袖是什么？

肩袖负责活动肩部，是一组由四条肌肉连接而成的肌腱，包括**肩胛下肌**，**棘上肌**，**棘下肌**和**小圆肌**。肩部的主要力量来自大组肌肉（**三角肌**，**胸大肌**和**背阔肌**），而肩袖则负责控制肩关节的稳定性和协调活动。

什么是肩袖撕裂？

肩袖撕裂是一个或多个肩旋转肌腱撕裂。撕裂的严重程度可以有很大的差别 - 微小的局部撕裂未必会产生问题，但大幅度撕裂则会难以根治。撕裂时间越长，肩部会变得越脆弱；而撕裂范围越大，治疗后的结果也较不理想。

肩袖撕裂的症状是什么？

肩袖撕裂的典型症状是疼痛和乏力。疼痛通常是弥漫性的。手臂抬高超过肩膀时会引起疼痛，而夜间疼痛也很常见。乏力的程度由轻微到完全无法抬起手臂。

肩袖撕裂的病史是什么？

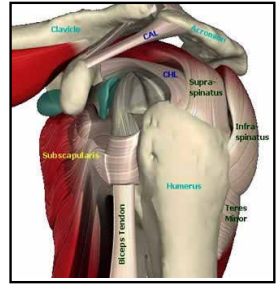
一项透过超声波观察无症状撕裂的研究显示，当撕裂超过三年，变成有症状的个案里有一半出现撕裂扩大，并且没有任何撕裂变小¹。另一项研究显示，约有一半肩袖撕裂的患者在五年内会出现撕裂扩大，而当中八成患者会出现症状²。没接受治疗的撕裂最终会导致肩关节炎，称为「肩袖撕裂关节病」。总括而言，肩袖撕裂是有恶化的风险，并很可能会变成有症状。有症状的撕裂通常会随时间变差。

肩袖撕裂的治疗方法是什么？

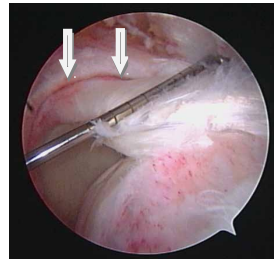
微小的局部撕裂可先以非手术方法来治疗，但保守治疗无效便应进行手术治疗。所有完全撕裂的肩袖应该以手术来修复，因为病史证明撕裂会变大，而大幅度的撕裂将难以修复。不过，对于年长且不宜进行手术的患者，仍有机会采用非手术治疗。对于深度的局部撕裂，症状像完全撕裂的个案，应以关节镜修复术来治疗。

肩袖撕裂的非手术治疗是什么？

消炎药可用来减轻痛楚。另外，物理治疗一包括伸展运动和强化练习，都可帮助余下良好的肩袖肌肉伸展任何紧绷的肩关节囊，以防止「凝肩」的形成，并有助稳定肩关节，以减少活动时的撞击。这些练习颇为细致（与芭蕾舞相似而有别于举重），故需要物理治疗师的指导和监督。



肩旋转肌腱



内视镜显示的大型肩袖撕裂，箭嘴标示撕裂的边缘部分



磁力共振影像显示的肩袖撕裂。箭嘴标示棘上肌肌腱之间的空隙

肩袖撕裂的手术治疗是什么？

肩袖问题主要靠肩关节镜手术来治疗。肩关节镜手术的成效已被证实可媲美开放式手术，而且没有太多相关的发病率。有别于开放式手术，关节镜手术无须剖开主要控制肩膀活动的三角肌，因此避免出现神经阻断及减弱三角肌力量的可能。另外，因结疤和粘连形成而影响修复的风险也较少。其他好处还有疤痕较美观、术后疼痛较少、减少住院时间（大部份个案只需留院一晚）和康复更顺利。

肩关节镜手术涉及什么？

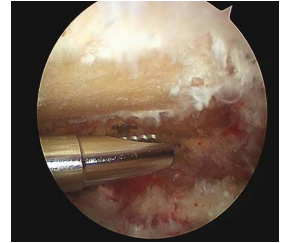
手术将在医院手术室内及需全身麻醉进行。患者需侧卧，疼痛的一边朝上。手臂会固定在一个特殊的牵引器中，然后会在臂上「刺穿」多个微细的切口，作为关节镜和仪器的入口。已连接摄录机的关节镜会检查关节，而细小的仪器则经入口移除骨和软组织，或修补关节内的撕裂组织。虽然肩关节镜手术需要严格的技术，亦需要特殊设备、训练和经验方可进行，但它能显示肩关节内的状况，是开放式手术所不可能及的。此外，此手术无须破坏任何身体组织便可进入肩关节。

关节镜肩峰下减压术是通常为肩袖撕裂的患者修补肩袖时的一项附带手术，手术会创造更多空间让肩袖滑动。将关节镜放于**肩峰下侧**（肩胛骨的喙突）与肩袖之间的**肩峰下空隙**，利用电剃刀刮除那「夹击」肩袖的**肥厚**（过度生长）结构，并以孔锥和电灼来为肩袖创造更多空间。去除肥厚的**囊组织**和粘连物后，肩峰下侧的软组织会被刮清，而前面的几毫米骨头也会连同任何骨刺一并被清除，以形成平坦表面。

在进行**关节镜肩峰下减压术**后，肩袖的撕裂部分已基本上被清除，同时肩袖在肱骨头上的平面已被清理，以帮助愈合。清理粘连物后，肩袖随即被松解，并能以最小张力进行修复。然后根据撕裂的情况，使用缝线逐边缝合肌腱分裂的部份。将肩袖重新接驳到骨骼时，需要使用称为「线锚」的特殊植入物，将肌腱驳回骨骼。线锚是带有小孔的微小螺钉，可让一至两条缝线通过，在关节镜辅助下被插入骨中。利用特殊的仪器，缝线便可穿过袖带组织，然后在关节内打结，即可将肌腱重新接驳到骨骼。手术后，会将一个附有枕头的肩托给患者带上，以托着手臂于胸前，有助舒缓袖带修复的绷紧。通常患者可以在同一天或第二天出院。

术后有什么复康疗程？

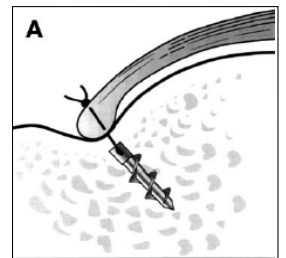
在手术后遵循复康疗程是非常重要的，目的是确保肩袖的修复，并透过运动以防止僵硬形成。根据撕裂的范围，患者需要于手术后佩戴吊带或肩托四至六周来支撑手臂及维持舒适度。在进行一系列的动作用练习后，便可在物理治疗师的监督下进行强化肌肉练习。患病预计可在一至两周内重返办公室，并



内视镜显示进行关节镜肩峰下减压术后的情况



内视镜显示修复肩袖撕裂后的情况



使用「线锚」将肌腱驳回骨骼

进行文职工作；于两个月后正常使用手臂（例如驾驶）；视乎撕裂的大小，患者可于在三至六个月内完全康复。

现代的普遍观点是手术后首六周，患者需限制肩部运动让肩袖修复至愈合，并且接受活动限制会无可避免地导致肩部短暂性僵硬。然而，应付任何程度的僵硬总比应付一个失败的肩袖修复更容易。

肩关节镜手术有多成功？

多个研究显示，肩关节镜手术在舒缓疼痛、患者满意度和功能改善上达至九成至九成半的优良至良好效果³⁻⁵。病人个案中也显示关节镜修复术在舒缓疼痛和功能结果上有显著改善⁶。

值得注意的是肩袖的完全修复和愈合并非必然，实际上，肩袖的完全修复并不包括疼痛舒缓和患者满意度。这与Stephen Burkhart博士提倡之大型肩袖撕裂中有「部分肩袖闭合」的概念相关。高达三成的个案在进行开放式修复及关节镜修复单肌腱后，再出现撕裂；但仍有八成半的患者在手术后感到满意⁷。

然而，肩袖修复的完整性对回复肩部的力量更为重要。一项研究显示，手术成效欠佳跟患者于术前的肩部力量和可活动范围有着相关性⁸。如果患者在手术前明显虚弱或无法将肩膀抬高超过100度，手术效果不理想的风险会增加。这是因为术前力量较差的患者通常有较大的肩袖撕裂，这些撕裂较难修复及在术后保持完好无损。

关节镜肩袖修复术有什么新技术？

正常的棘上肌肌腱面积从内侧到外侧的尺寸是十二毫米。传统的单排修复术不能完全恢复正常的平面。新的「双排修复」技术可再造较大的平面，改善已修复肌腱的力量，提高修复的愈合，并降低了再撕裂的比率^{9,10}。根据过往经验，这种技术有效治疗肩袖撕裂的患者。

参考文献

有关本文章的参考文献部份，请浏览网站的完整版本。



手术后使用的肩托



采用「双排修复」技术以修复肩袖撕裂

此文章原文由亚洲专科医生以英文撰写

© 2019 亚洲专科医生有限公司，版权所有