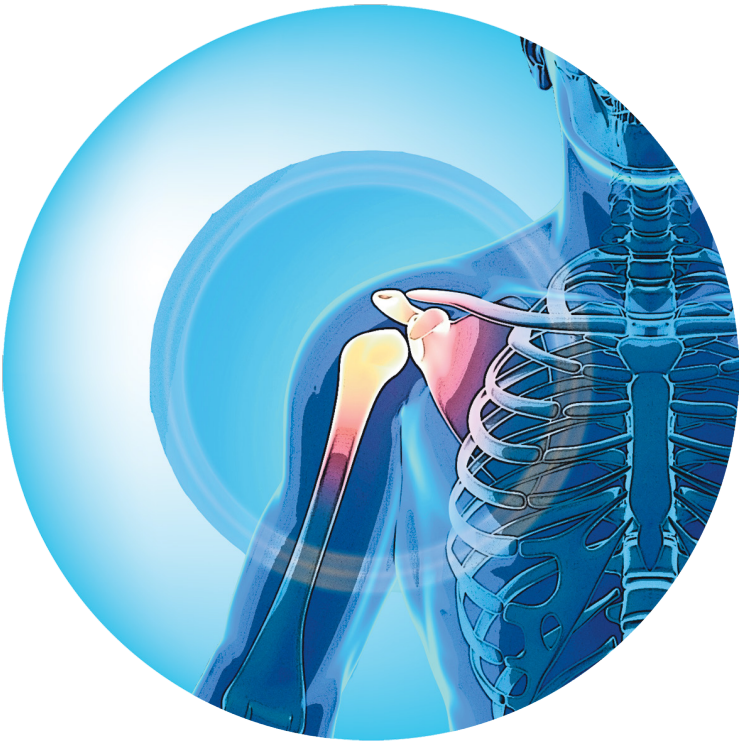
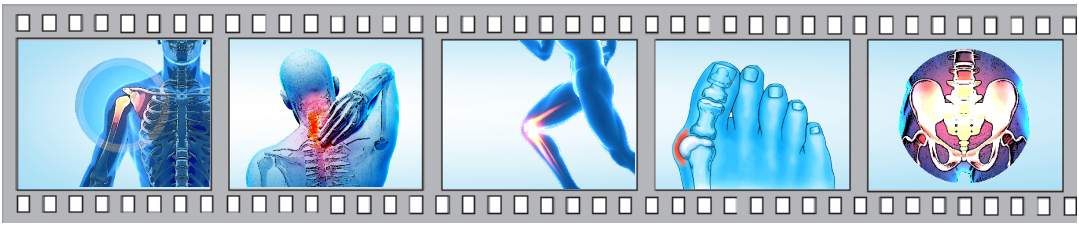
asia medical specialists
亞 洲 專 科 醫 生

ISO 9001:2015
FS 550968

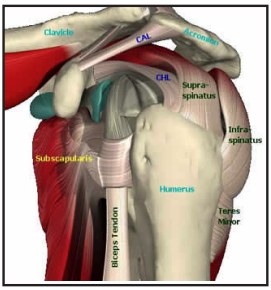
肩袖撕裂常見問題解答





肩袖是甚麼？

肩袖負責活動肩部，是一組由四條肌肉連接而成的肌腱，包括*肩胛下肌*，*棘上肌*，*棘下肌*和*小圓肌*。肩部的主要力量來自大組肌肉（*三角肌*，*胸大肌*和*背闊肌*），而肩袖則負責控制肩關節的穩定性和協調活動。



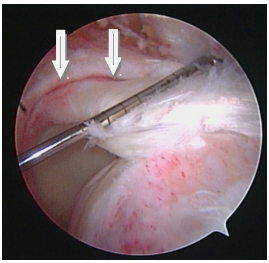
肩旋轉肌腱

甚麼是肩袖撕裂？

肩袖撕裂是一個或多個肩旋轉肌腱撕裂。撕裂的嚴重程度可以有很大的差別 – 微小的局部撕裂未必會產生問題，但大幅度撕裂則會難以根治。撕裂時間越長，肩部會變得越脆弱；而撕裂範圍越大，治療後的結果也較不理想。

肩袖撕裂的症狀是甚麼?

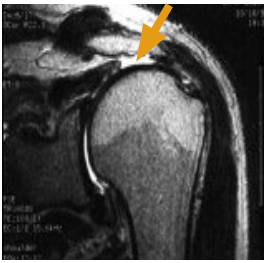
肩袖撕裂的典型症狀是疼痛和乏力。疼痛通常是瀰漫性的。手臂抬高超過肩膀時會引起疼痛，而夜間疼痛也很常見。乏力的程度由輕微到完全無法抬起手臂。



內視鏡顯示的大型肩袖撕裂，箭嘴標示撕裂的邊緣部分。

肩袖撕裂的病史是甚麼？

一項透過超聲波觀察無症狀撕裂的研究顯示，當撕裂超過三年，變成有症狀的個案裡有一半出現撕裂擴大，並且沒有任何撕裂變小[1]。另一項研究顯示，約有一半肩袖撕裂的患者在五年內會出現撕裂擴大，而當中八成患者會出現症狀[2]。沒接受治療的撕裂最終會導致肩關節炎，稱為「肩袖撕裂關節病」。總括而言，肩袖撕裂是有惡化的風險，並很可能會變成有症狀。有症狀的撕裂通常會隨時間變差。



磁力共振影像顯示的肩袖撕裂。箭嘴標示棘上肌肌腱之間的空隙。

肩袖撕裂的治療方法是甚麼？

微小的局部撕裂可先以非手術方法來治療，但保守治療無效便應進行手術治療。所有完全撕裂的肩袖應該以手術來修復，因為病史証明撕裂會變大，而大幅度的撕裂將難以修復。不過，對於年長且不適宜進行手術的患者，仍有機會採用非手術治療。對於深度的局部撕裂，症狀像完全撕裂的個案，應以關節鏡修復術來治療。

肩袖撕裂的非手術治療是甚麼？

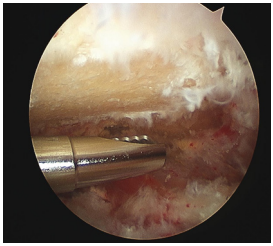
消炎藥可用來減輕痛楚。另外，物理治療—包括伸展運動和強化練習，都可幫助餘下良好的肩袖肌肉伸展任何緊繃的肩關節囊，以防止「凝肩」的形成，並有助穩定肩關節，以減少活動時的撞擊。這些練習頗為細緻（與芭蕾舞相似而有別於舉重），故需要物理治療師的指導和監督。

肩袖撕裂的手術治療是甚麼？

肩袖問題主要靠肩關節鏡手術來治療。肩關節鏡手術的成效已被證實可媲美開放式手術，而且沒有太多相關的發病率。有別於開放式手術，關節鏡手術無須剖開主要控制肩膀活動的三角肌，因此避免出現神經阻斷及減弱*三角肌*力量的可能。另外，因結疤和粘連形成而影響修復的風險也較少。其他好處還有疤痕較美觀、術後疼痛較少、減少住院時間（大部份個案只需留院一晚）和康復更順利。

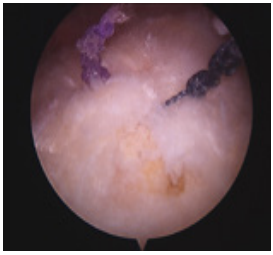
肩關節鏡手術涉及甚麼？

手術將在醫院手術室內及需全身麻醉進行。患者需側臥，疼痛的一邊朝上。手臂會固定在一個特殊的牽引器中，然後會在臂上「刺穿」多個微細的切口，作為關節鏡和儀器的入口。已連接攝錄機的關節鏡會檢查關節，而細小的儀器則經入口移除骨和軟組織，或修補關節內的撕裂組織。雖然肩關節鏡手術需要嚴格的技術，亦需要特殊設備、訓練和經驗方可進行，但它能顯示肩關節內的狀況，是開放式手術所不可能及的。此外，此手術無須破壞任何身體組織便可進入肩關節。



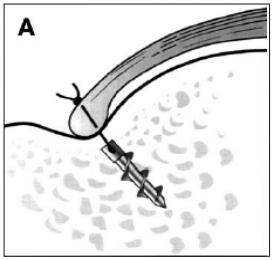
內視鏡顯示進行關節鏡肩峰下減壓術後的情況

關節鏡肩峰下減壓術是通常為肩袖撕裂的患者修補肩袖時的一項附帶手術，手術會創造更多空間讓肩袖滑動。將關節鏡放於*肩峰下側*（肩胛骨的喙突）與肩袖之間的*肩峰下空腔*，利用電剃刀刮除那「夾擊」肩袖的*肥厚*（過度生長）結構，並以孔錐和電灼來為肩袖創造更多空間。去除肥厚的*囊組織*和粘連物後，肩峰下側的軟組織會被刮清，而前面的幾毫米骨頭也會連同任何骨刺一併被清除，以形成平坦表面。



內視鏡顯示修復肩袖撕裂後的情況

在進行**關節鏡肩峰下減壓術**後，肩袖的撕裂部分已基本上被清除，同時肩袖在肱骨頭上的平面已被清理，以幫助癒合。清理粘連物後，肩袖隨即被鬆解，並能以最小張力進行修復。然後根據撕裂的情況，使用縫線逐邊縫合肌腱分裂的部份。將肩袖重新接駁到骨骼時，需要使用稱為「線錨」的特殊植入物，將肌腱駁回骨骼。線錨是帶有小孔的微小螺釘，可讓一至兩條縫線通過，在關節鏡輔助下被插入骨中。利用特殊的儀器，縫線便可穿過袖帶組織，然後在關節內打結，即可將肌腱重新接駁到骨骼。手術後，會將一個附有枕頭的肩托給患者帶上，以托着手臂於胸前，有助舒緩袖帶修復的繃緊。通常患者可以在同一天或第二天出院。



使用「線錨」將肌腱駁回骨骼

術後有甚麼復康療程？

在手術後遵循復康療程是非常重要的，目的是確保肩袖的修復，並透過運動以防止僵硬形成。根據撕裂的範圍，患者需要於手術後佩戴吊帶或肩托四至六週來支撐手臂及維持舒適度。在進行一系列的動作練習後，便可在物理治療師的監督下進行強化肌肉練習。患病預計可在一至兩週內重返辦公室，並

進行文職工作；於兩個月後正常使用手臂（例如駕駛）；視乎撕裂的大小，患者可於在三至六個月內完全康復。

手術後使用的肩托

現代的普遍觀點是手術後首六週，患者需限制肩部運動讓肩袖修復至癒合，並且接受活動限制會無可避免地導致肩部短暫性僵硬。然而，應付任何程度的僵硬總比應付一個失敗的肩袖修復更容易。

肩關節鏡手術手術有多成功？

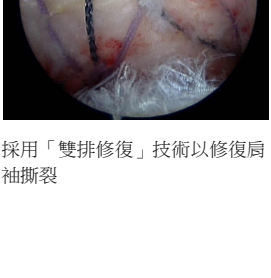
多個研究顯示，肩關節鏡手術在舒緩疼痛、患者滿意度和功能改善上達至九成至九成半的優良至良好效果[3-5]。病人個案中也顯示關節鏡修復術在舒緩疼痛和功能結果上有顯著改善[6]。

值得注意的是肩袖的完全修復和癒合並非必然，實際上，肩袖的完全修復並不包括疼痛舒緩和患者滿意度。這與Stephen Burkhart博士提倡之大型肩袖撕裂中有「部分肩袖閉合」的概念相關。高達三成的個案在進行開放式修復及關節鏡修復單肌腱後，再出現撕裂；但仍有八成半的患者在手術後感到滿意[7]。

然而，肩袖修復的完整性對回復肩部的力量更為重要。一項研究顯示，手術成效欠佳跟患者於術前的肩部力量和可活動範圍有着相關性[8]。如果患者在手術前明顯虛弱或無法將肩膀抬高超過100度，手術效果不理想的風險會增加。這是因為術前力量較差的患者通常有較大的肩袖撕裂，這些撕裂較難修復及在術後保持完好無損。

關節鏡肩袖修復術有甚麼新技術？

正常的棘上肌肌腱面積從內側到外側的尺寸是十二毫米。傳統的單排修復術不能完全恢復正常的平面。新的「雙排修復」技術可再造較大的平面，改善已修復肌腱的力量，提高修復的癒合，並降低了再撕裂的比率[9,10]。根據過往經驗，這種技術有效治療肩袖撕裂的患者。



採用「雙排修復」技術以修復肩袖撕裂

參考文獻

有關本文章的參考文獻部份，請瀏覽網站的完整版本。

此文章原文由亞洲專科醫生以英文撰寫
© 2019 亞洲專科醫生有限公司，版權所有

香港中環皇后大道中 29 號華人行 8 樓　電話 + 852 2521 6830　傳真 + 852 2521 6831
九龍尖沙咀廣東道 5 號海洋中心 1210 室　電話 + 852 3420 6666　傳真 + 852 2521 6831
www.asiamedicalspecialists.hk　info@asiamedical.hk

20200420