

# 警惕!多数肩膀痛并不是肩周炎

## 泰医附院关节与运动医学科:帮患者专业就诊以免延误医治

随着年龄增长、生活方式不当、运动量加大等因素,越来越多的人出现了肩膀痛的现象。大多数人对于肩关节长期疼痛、活动受限的认知,仅停留在“就是肩周炎,用不着去医院,贴膏药、锻炼就好了”的层面。

“肩周炎”(医学上称为“粘连性肩关节囊炎”,俗称“五十肩”),但患者按照肩周炎的方法治疗后却没有太大疗效,这是为什么呢?现代医学的发展告诉我们:大部分肩膀痛不是肩周炎!而是由肩袖损伤、肩峰撞击症等十余种疾病引起,每一种病都有不同的治疗手段,有不同的运动锻炼方法和禁忌动作。

本期空中诊室,邀请到泰山医学院附属医院关节外科副教授、副主任医师郭秀程,他介绍到,因肩膀

痛被误诊为“肩周炎”,导致误治、盲目运动、病情恶化的现象非常普遍,根据病例统计分析,由肩周炎引发的疼痛只占全部肩关节疾病的5%—8%,而肩峰撞击、肩袖损伤的发病率约占肩关节疾病的50%。

郭秀程副教授介绍,由于肩关节相关疾病的鉴别本身就有一定难度,未经过专门培训的骨科医生也很难正确诊断,大多数病人被误诊为肩周炎,若采取推拿按摩、大范围的肩关节环转运动等错误的治疗方式,就极有可能加重肩袖损伤。因此,发生肩膀损伤情况的人,最好及时找正规医院的骨科医生,或运动医学专家就诊,以免误诊肩周炎而延误医治。

那么,如何区别肩周炎还是肩袖损伤呢?郭秀程副教授介绍到,两

者最大的区别是,肩周炎在半年到一年的时间里,疼痛会逐步缓解,在别人帮助下,胳膊也无法抬起;而肩袖损伤患者,虽然自己无法抬起胳膊,但是在别人的帮助下可以抬起。

肩周炎是指肩关节肌肉、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。

肩周炎患者需要做推拿、爬墙上举、大范围环转等锻炼,以拉开粘连的组织;而肩袖损伤病人锻炼和活动,则会加大肩袖的撕裂程度。长时间误诊,肩袖肌肉因缺乏应力,会导致脂肪化,此时即使接受手术缝合,因肌肉已没有收缩功能,治疗效果也不会很好。

肩袖损伤和肩周炎都会伴随炎症的反应,所以两者都会出现疼痛,但肩周炎的疼痛主要是静息痛,主要表现为夜间痛,晚上睡觉的时候突然之间痛醒,这是肩周炎的表现;而肩袖损伤是因为肩袖破裂,所以疼痛主要是活动痛。即肩关节不动,它不痛,当活动到某个角度,碰到它的破口的时候就会出现疼痛。

肩袖损伤急性期宜静养,可采用局部理疗、针灸、按摩、中药外敷或痛点封闭等方法治疗。若3个月没有好转,患者应复查核磁共振,如发现肩袖撕裂程度无改善,肩部肌肉开始萎缩,需做关节镜下微创肩袖修补或者肩峰骨赘清除术。对于外伤所致的肩袖损伤,应早期行关节镜微创手术,以减少后遗症的发生。  
本报记者 孙静波

坐诊专家

**郭秀程**,副教授/副主任医师/团委书记/中国援外骨科专家/中国残奥队医疗保障专家/美国AAOS会员/山东省医师协会保髌委员。专业特长:擅长髌、膝、肩等关节疾病和运动损伤的诊治,股骨头坏死的早期诊断及保头治疗、膝关节骨性关节炎骨畸形和单髁置换等保膝治疗和各种关节疾病的关节镜下手术治疗。

曾到北京积水潭医院、北医三院、解放军301医院、国家体育总局运动医学研究所研修学习,并接受世界著名关节置换大师、美国纽约特种外科医院RANAWAT教授亲自培训和COMMED关节镜专科培训。

## 腿上长“鸡蛋”? 这叫腘窝囊肿

本报记者 孙静波

### 膝关节后方长包块 伸直腿会感到酸痛

说起腿上长“蚯蚓”,很多人能联想到是下肢静脉曲张,那大家有见过腿上长鸡蛋的吗?其实“鸡蛋”学名“腘窝囊肿”,是膝关节后方最常见的包块,多位于膝关节内后方,也就是膝后区的菱形凹陷区域。

郭秀程副教授介绍,70%的病人发病,与内侧半月板后角撕裂导致关节液增加有关,压力大的关节液通过膝关节后方一个薄弱处,或者开口进入腘窝肌肉之间形成囊肿,囊肿开口是一个单向活瓣,使关节液只能进入囊肿却不能返回膝关节腔,所以囊肿会越来越大。

腘窝囊肿是膝关节周围最常见的囊性病。出现腘窝囊肿的病人,初期时身体上并无明显不适感,但是随着病变程度的加深,在腿部伸直时的酸痛感会越来越明显,走路也会越来越困难。

传统的腘窝囊肿治疗方法是开放手术,在腘窝皮肤上划一条闪电状的口子,继续切开皮下的深筋膜,然后剥离出囊肿,找到囊肿蒂部也就是根,分离出囊肿,最后封闭形成囊肿的出口,避免复发。

这种传统手术切口长约12厘米,

创伤大,术后局部容易发生瘢痕粘连,不仅影响美观及膝关节活动功能,而且术后容易复发。

### 关节镜微创治疗 创伤小且恢复快

近日,病人李女士今年48岁,半年前发现左侧腘窝处有一鹌鹑蛋大小的肿物,因为无疼痛、发热等不适症状,没有引起足够重视,现在肿物已有鸡蛋大小,腘窝处酸胀不适,行走呈跛行。

入院进行检查后,诊断为腘窝囊肿,随后经病人同意进行手术,术中医生运用关节镜微创技术将腘窝囊肿切除,1小时后手术顺利完成,病人也在3天后康复,已可下地行走。

郭秀程副主任医师表示,这是一例典型的关节镜下治疗腘窝囊肿的手术病例,与传统的开放手术相比优势在于:内镜下处理关节内原发病变;直视下显露和切除囊肿,极大降低术后复发风险,同时还能够避免损伤腘窝内神经和血管;仅需在膝关节做2-3个不足1厘米的创口,手术创伤极小,术后当天下地正常活动,2-3天可出院,康复后疤痕不明显。尤其对于女性患者而言,在炎炎夏日无需穿上长裤来遮掩腘窝处的长长的“蜈蚣疤痕”。



泰医附院关节外科副教授、副主任医师郭秀程。

目前,泰医附院关节与运动医学科已累计完成关节镜下腘窝囊肿切除70余例,均取得良好效果,镜下治疗腘窝囊肿的技术已十分成熟。

近年来,泰山医学院附属医院关节与运动医学科采用微创方法治疗腘窝囊肿,即通过关节镜清除关节内病变,刨削扩大囊肿裂口,造成双向流动,可以使囊肿消除,具有传统手术无

法比拟的效果。

泰医附院关节与运动医学科团队近年来在学科带头人贾庆卫、郭其勇教授的带领,徐栋、张延明、郭秀程、李明等核心团队成员们齐心协力,共同开展了大量的关节手术,其中就包括关节镜下治疗腘窝囊肿。日前,又一例腘窝囊肿病人在我院经过手术后康复出院。

专家门诊时间:每周二下午

## 科室简介 泰山医学院附属医院骨关节和运动医学科

泰山医学院附属医院骨关节和运动医学科是泰山医学院硕士研究生培养点,泰安市重点学科。科室以关节疾病、关节创伤和运动医学为主要研究方向,是以关节镜微创治疗和人工关节置换为特色的专业科室,是泰安市首个同时获得人工髌膝关节置换准入的医院,自上世纪

九十年代就已开展人工关节置换手术和关节镜手术。

该科是山东省内首批开展人工关节置换技术和关节镜技术的单位之一,在人工关节置换、关节镜技术方面积累了丰富的经验,尤其对复杂膝关节、髌关节置换的手术效果优良。同时完成大量关节镜手术,关

节镜技术突飞猛进。特别是关节镜下膝关节韧带重建,及关节镜下肩袖损伤的修复等手术技术日趋成熟,获得了优良的治疗效果。

多名医师曾在美国、欧洲、新加坡等国内外医学中心学习,科室现有主任医师、教授4名,副主任医师、副教授4名,主治医师、讲师4名,每

年完成髌膝关节置换手术约300例,关节镜手术500余例,其中肩、肘、踝、髌关节镜手术数百例,其他手术200余例,科室每年手术量过千台次。

联系电话  
医生办:6230792  
护士站:6236391