

## 技术·思维

# 肩周炎合并肩袖损伤的诊治

□孔存龙 文/图

肩周炎和肩袖损伤都是常见病,对它们的治疗不太一样。因此,如何诊断和鉴别,以及如何治疗,是临床上要关注的问题。

## 临床病例

患者王某,女性,58岁,郑州人,自由职业者,以“左肩疼痛1年,加重伴活动受限3个月”为主诉就诊。

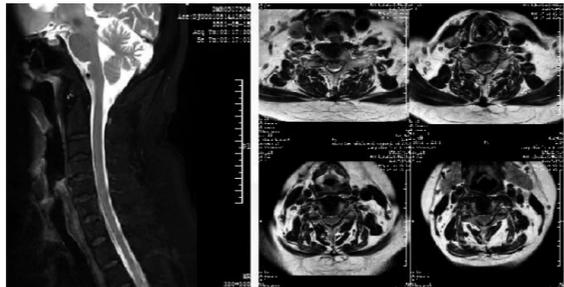
1年前,患者无明显诱因出现左侧肩关节持续性疼痛,疼痛性质为酸胀痛,向左侧肘部及肩胛区放射,活动后加重,休息后可减轻。患者曾就诊于当地医院,被诊断为肩周炎。医生给予外敷等治疗,无明显效果。3个月前,患者无明显诱因出现活动受限,不能完成梳头、穿衣、脱衣等动作,自己进行康复锻炼后疼痛加重,夜间更重,影响睡眠。为寻求进一步治疗,患者来到郑州大学第一附属医院就诊,门诊以“肩周炎合并肩袖损伤?”为诊断将其收治入院。

患者既往有糖尿病病史27年,口服西格列汀二甲双胍(捷诺达850毫克),一天2次,一次1粒;吡格列酮30毫克,一天1片,自述血糖控制尚可。患者的婚育史、家族史无特殊。

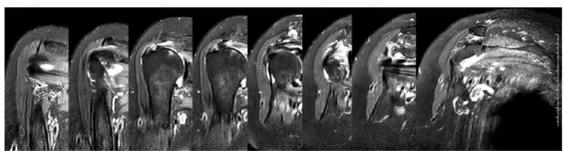
查体:疼痛评分(NRS评分)6分。双肩外观对称,无瘢痕、皮损、疱疹。触诊:左侧喙突处肌肉附着点、肱二头肌长头腱近端止点、肩胛下肌远端止点、三角肌两端止点、冈上肌远端止点、冈下肌小圆肌远端止点压痛阳性。肩关节活动受限,外展45度、前举60度、背伸30度。

从患者的相关资料上,我们大致可以总结出3个特点:第一个特点是50多岁起病,肩周疼痛,伴有活动受限。这是肩周炎的典型特点。我们能直接诊断该患者为肩周炎吗?患者还有第二个特点,3个月前自行锻炼后病情加重,夜间疼痛较重。这个就不太符合肩周炎的表现了,这是肩袖损伤的表现。第三个特点是患者有长期的糖尿病病史,糖尿病患者如果血糖控制不好,肩周炎也不好痊愈,肩袖损伤也不好修复。

## 临床分析



根据检查结果,排除颈椎病



检查结果提示肩周炎合并肩袖损伤

根据患者的发病特点,我们给出入院诊断:一、肩周炎?二、肩袖损伤?三、2型糖尿病。当然,我们还要与可能引起肩关节疼痛的其他疾病相鉴别,如肩关节肿瘤、肩关节感染、颈椎病、冠心病、肺或胸膜病变。

患者入院后,我们为患安排相关的医学检查,以明确诊断。肩关节感染和肿瘤可以引起肩关节疼痛和活动受限。患者的血常规检查、肝功能检查、肾功能检查、肿瘤标志物筛查结果都是正常的,空腹血糖17毫摩尔/升,糖化血红蛋白9.8%。从检查结果可以看出,该患者血糖控制不佳,与其自述的血糖控制尚可明显不符。患者的血沉、C反应蛋白、血常规等检查结果都是正常的,只有降钙素原稍高一点儿,没有特殊意义,所以对该患者可以基本排除肩关节感染和肿瘤。

一些心脏病可能不表现为心

前区疼痛,反而是放射至肩关节位置的疼痛,所以有肩关节疼痛时,患者一定要警惕心脏病的可能。该患者的心电图和心脏彩超检查结果都没有大问题,所以心脏病可以基本排除。

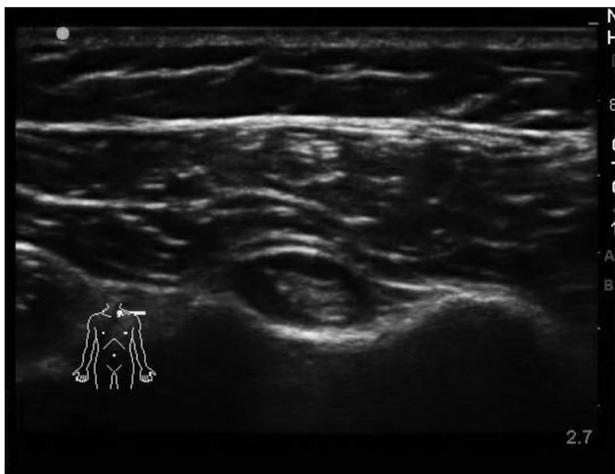
靠近左肩部的肺或者胸膜的病变也可以导致肩关节疼痛。该患者的胸部CT检查结果显示双下肺轻度炎症,未见肿瘤病变,所以肿瘤、肺或胸膜病变也基本排除。

与肩周炎和肩袖损伤最易混淆的疾病通常是神经根型颈椎病,颈椎的颈4、颈5神经支配的是肩关节,如果颈椎压迫颈4、颈5神经根,就会引起肩关节疼痛。很多肩关节疼痛的颈椎病患者一开始会被误诊为肩周炎。对该患者,我们让其做了颈椎磁共振检查,结果未见明显异常,颈4、颈5神经根未见受压,所以颈椎病也基本排除。

肩关节疼痛最主要的检查是肩关节磁共振。从这个患者的肩关节磁共振检查报告,可以看到肩胛下肌、冈上肌、冈下肌、小圆肌、肱二头肌长头腱、喙突下滑囊、肩关节腔、肩峰下滑囊等结构中有大量的炎症信号、水肿甚至积液,并且冈上肌可见部分撕裂,所以对这个患者的肩周炎和肩袖损伤诊断都是成立的。

至此,对该患者的初步诊断明确:一、肩周炎;二、肩袖损伤;三、2型糖尿病。诊断明确后,下一步的治疗才好确定方案。

## 临床治疗



肱二头肌长头腱的短轴扫描图

对该患者诊断明确后,我们对她采用基础用药方案:氟比洛芬凝胶贴膏加醋氯芬酸肠溶片进行抗炎止痛,并联合应用中枢性肌肉松弛药替扎尼定。

全身用药作用较慢,并不能够迅速消除该患者肩关节局部的炎症、水肿和疼痛,必须有一种方法能够直接作用于病变部位,快速改善症状,促进关节

炎症的消除和肌腱损伤的修复。基于这些考虑,我们在超声引导下对患者进行肩关节注射治疗。

关于局部炎症损伤引起的疼痛,我们一般首选的局部注射药物是甾体类药物(曲安奈德、倍他米松或者地塞米松等)。

甾体类药物具有强大的抗

炎作用,能够迅速消除炎症,改善水肿,减轻疼痛。但是,因为这个患者血糖控制不佳,可能针对其慎用或者禁用甾体类药物。我们采用三氧治疗(又叫臭氧治疗)方法。三氧具有非常好的抗炎作用,它还能够氧化蛋白多糖,减轻滑膜水肿,并能够改善组织缺氧,直接止痛,是非常好的一个抗炎治疗方法。该患者进行三氧治疗后,炎症迅速消除,疼痛也明显缓解。

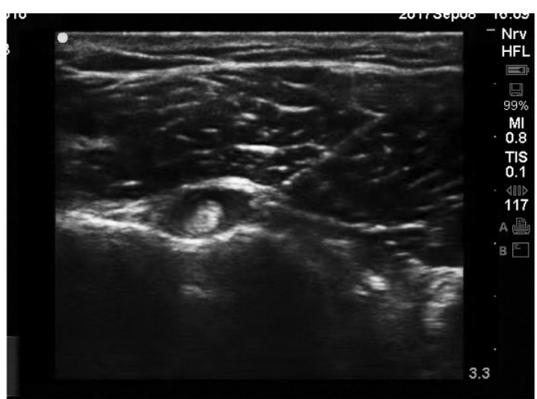
这个患者除了肩周炎,还有肩袖损伤,而肩袖损伤的修复相对困难。这些年来,在运动医学领域,PRP(富血小板血浆)注射治疗技术应用非常广泛,NBA(美国男子职业篮球联赛)湖人队球员霍华德就因为肩关节盂唇撕裂,接受了PRP注射治疗并取得了非常好的效果。PRP注射治疗是抽取患者自身血液,提取PRP,应用于患者自身,加速人体的自然愈合,促进

骨和软组织再生。提取的这些PRP成分,不仅为组织修复提供了“浓缩的营养”,还为组织修复创造了更好的修复环境,能有效促进和加速组织修复。

我们借助疼痛科医生的“第三只眼睛”——超声,对该患者进行了三氧和PRP注射治疗。在超声下,可以非常清楚地看到病变部位,进行穿刺,能够准确地将穿刺针刺入相应的病变部位,达到靶点治疗的目的,并能够避免损伤血管神经

等组织结构带来相应的不良影响。

这个患者最后的转归非常好,住院时进行了基础的药物治疗,在入院的第2天和第4天进行了肩关节三氧治疗,疼痛评分迅速由中重度疼痛的6分降到了轻度疼痛的3分,然后在第6天和第13天分别进行了肩关节PRP注射治疗。出院时,患者的疼痛评分仅1分;一个月后随访,患者的疼痛基本消失。



肱二头肌长头腱的短轴扫描图(带穿刺针)

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

静脉曲张旧称海绵状血管瘤,是静脉异常发育产生的静脉血管结构畸形。

1982年,美国哈佛大学医学院外科教授马利肯首次提出基于血管内皮细胞生物学特性的分类方法,将传统的血管瘤分为血管瘤和脉管畸形。静脉曲张是脉管畸形中最常见的类型,约占脉管畸形的70%。静脉曲张的临床表现多样,有的位于皮肤表面,静脉曲张;有的是软组织肿块,呈海绵状;有的累及多种组织和器官。若有此病,在人生时即存在,随着身体的发育以一定速度生长,无自愈性,不会自行消退,约40%发生在头、面、颈部,绝大多数为散发性,以口腔、气道和肌肉内多见,四肢和躯干次之。

位于口腔颌面部、颈部、气道周围的病变严重影响患者的外观及心理健康,最重要的是口腔、气道周围的瘤体压迫会引起慢性缺氧,导致发育迟滞,严重时危及患者的生命。四肢躯干的病变内长期血液淤滞,形成血栓或静脉石,引起疼痛;病变内反复出血会压缩海绵状肿块,使其变成质韧肿块,包绕嵌压周围神经,持续引发疼痛。疼痛引发运动功能受限,病变所在部位的组织发生挛缩,肢体关节屈曲或伸展功能丧失,导致患者残疾。腔内静脉曲张畸形好发于肝脏,多在体检时发现。肝血管瘤小于5厘米的患者可以定期复查。随着病变的增大,患者出现胃肠道不适,以及肝脏及周围器官压迫症状,出现吞咽困难、黄疸、脾大和腹水等。超过10厘米的巨大血管瘤,会发生急性破裂出血,有使患者休克的可能。腔内与腔外躯干肢体任何部位体积较大的病变都会引发血小板、大量凝血因子消耗,导致凝血功能异常,进而凝血因子和纤维蛋白原显著降低,发展成DIC(弥散性血管内凝血),严重影响患者的生活质量及健康。

静脉曲张的治疗方式多样,有激光治疗、硬化剂(聚多卡醇、聚桂醇、平阳霉素、博来霉素等)介入治疗、传统手术治疗。由于静脉曲张的临床表现多样,因此制定治疗方案时,医生需要根据患者的具体情况,采用单独或联合的方式。激光治疗主要用于皮肤或黏膜的浅静脉曲张畸形。激光治疗会引起血管腔内血栓形成、血管壁损伤、血管闭塞, YAG激光(固体激光的一种)是治疗浅静脉曲张的首选。硬化剂介入治疗是目前国际上主流的治疗方法,具体操作是在彩超或者CT的监测引导下,将硬化剂灌注到静脉曲张病变内,造成病灶的纤维闭塞和体积的萎缩,实现外观和功能的康复。对具有边界较清楚、体积有限、有包膜包裹、回流静脉数量较少这些特点的静脉曲张,进行硬化剂介入治疗,效果佳,部分患者可以达到治愈标准。对口腔颌面部静脉曲张畸形首选硬化剂介入治疗,需要进行多次,病变体积缩小明显,美观性强,医患双方的满意度都很高。躯干四肢的静脉曲张畸形会引发功能障碍,在活动受限时需要进行手术治疗。手术治疗方法有单纯静脉曲张切除、神经嵌压松解术、肌腱延长、游离皮瓣或带蒂皮瓣成形术等。手术时,不仅需要切除病变,还需要对运动功能障碍进行治疗,对关节活动范围进行纠正。在手术切除前,可进行硬化剂介入治疗,有效减少术中出血及术后复发。肢体大面积静脉曲张畸形危害大,平时可应用弹力绷带等对病变进行减压减压物理治疗,减少瘤体内凝血因子的消耗。此类病变手术切除困难,肢体功能完全丧失时有必要进行截肢手术,术后患者要佩戴假肢进行功能锻炼。对腔内肝血管瘤,要根据病变的大小、数量、位置进行治疗,治疗方法有介入栓塞、射频消融、腹腔镜手术或传统肝血管瘤切除术等,术后效果显著。

以上单一散发的静脉曲张是主要的病变形式,还有多发、遗传性皮肤黏膜静脉曲张和蓝色橡皮疱痣综合征。遗传性皮肤黏膜静脉曲张非常罕见,是蓝色瘤体发生于口腔黏膜形成突出的蓝紫色瘤体,病变很少累及内脏器官。蓝色橡皮疱痣综合征可累及全身不同部位,主要累及皮肤和消化道,可伴有慢性贫血。此外,静脉曲张治疗过程长且疗效欠佳,主要是对症治疗改善症状。因此,国内外研究机构从基因测序以及分型着手,开始对静脉曲张的系统分子分型以及靶向药物精准治疗进行有效探索。

综上所述,静脉曲张虽然为良性病变,但是有些也会导致严重后果。过度治疗和不当治疗会造成组织硬化、被动运动功能障碍、神经损伤等不可逆性损伤。重要的是,患者要找专业医生就诊,让医生正确识别病变的类型以及特点,并在医生的指导下选择合适的方法进行治疗。

(作者供职于河南省人民医院)

## 相关链接

### 静脉曲张可以一次性治愈吗

静脉曲张为先天性脉管畸形的一种,临床治愈标准为病变缩小、功能改善、疼痛缓解或消失。想要一次性治愈甚至永不复发,可能性极低。早期恰当的治疗,可能对延缓病变的进展、保护重要功能意义重大。

儿童静脉曲张的位置深浅不一,边缘不清,在体积不大时,一般无自觉症状;若任其发展,则会给孩子造成巨大的伤害。家长一定要高度重视,早发现、早治疗为上策。

## 征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学检验》《医学影像》等,请您关注,并期待您的提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:贾领珍  
电话:(0371)85967002  
投稿邮箱:337852179@qq.com  
邮编:450046  
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

(作者供职于阜外华中心血管病医院)

## 临床提醒

# 谨防药物引起的尿失禁

□张梦

不久前,46岁的李先生来到阜外华中心血管病医院就诊。原来,他一直有难言之隐——不敢大声笑或咳嗽,因为这些看似寻常的动作往往会让他漏尿。一开始,症状还不严重,李先生觉得这么隐私的事儿,也不好意思看医生。但是,最近症状越来越严重,他走路、上下楼梯都会引发漏尿,让他感觉很尴尬。他这才下定决心,来到阜外华中心血管病医院就诊。

医生接诊后,让李先生做了相关检查,根据检查结果排除了尿路感染。这时,李先生正

在服用的药物引起了医生的注意,医生建议他咨询临床药师。临床药师了解到,李先生患高血压病已经3年;一个月前,他在当地医生的指导下,将降压药调整为盐酸特拉唑嗪片、卡托普利片,以及酒石酸美托洛尔片。据李先生回忆,他以前没有出现过尿失禁,在服用上述降压药的第11天开始出现尿频、尿急等症状,并随着服药时间的延长出现了尿失禁症状。临床药师对李先生服用的药物进行了逐一分析,最终判

定李先生尿频、尿急、尿失禁等是由服用盐酸特拉唑嗪片所引起

的药物不良反应。那么,问题来了:盐酸特拉唑嗪为什么会引起尿失禁?还有哪些药物使用时会引起尿失禁?药物引起尿失禁后该怎么办?

盐酸特拉唑嗪片为长效选择性 $\alpha_1$ -肾上腺素受体阻滞剂。 $\alpha_1$ 受体可以使膀胱颈、前列腺和尿道平滑肌松弛,导致尿频或尿失禁。盐酸特拉唑嗪片说明书中也提示盐酸特拉唑嗪片有尿频、尿失禁等不良反应。因此,临床药师判断该患者尿频、尿急、尿失禁等不良反应是由盐酸特拉唑嗪片引起的。

盐酸特拉唑嗪片导致尿失禁不良反应比较罕见。当患者出现尿频、尿急、尿失禁等症状时,不能按照尿路感染治疗。临床药师建议李先生停用盐酸特拉唑嗪片,调整降压用药方案。第3天电话随访,患者尿频、尿急等症状消失。

此外,还要注意,可致尿失禁的药物不仅有盐酸特拉唑嗪片,还有以下几类:胆碱酯酶抑制剂(如盐酸多奈哌齐)、利尿剂(如呋塞米)、钙离子阻滞剂(如硝苯地平)、长效型镇静剂(如地西泮)。

医生在为患者开具以上药物时,一定要叮嘱患者自己多留意是否出现尿频、尿急、尿失禁等症状;若出现,患者要立即到医院就诊,不要因为不好意思而耽误治疗时机,更不能按照尿路感染自行用药治疗。在病情允许的情况下,医生评估后应为患者调整用药方案,立即停用可能导致尿失禁的药物,以确保患者安全、合理用药。

(作者供职于阜外华中心血管病医院)