

九成反复肩痛并非只是肩周炎

很多老年人一旦出现肩痛、抬臂困难,便判定为肩周炎,自行贴膏药、擦药酒、强行拉伸锻炼。殊不知,九成反复肩痛并非肩周炎,而是极易被误诊的肩袖损伤。二者调理方式截然相反。



抬手就痛

62岁的张芳平常就做家务、带孙子,半年前突然感觉左肩隐隐作痛。

起初只是抬手晾晒衣物、举高处物品时疼痛,静坐休息时毫无不适感。张芳凭借固有认知,笃定自己患上了中老年常见的肩周炎。此后半年,她坚持每天拉伸肩膀、抡臂锻炼,频繁贴活血止痛膏药,偶尔口服止痛药物,每次治疗后疼痛会短暂缓解,可一旦停止护理、稍微活动,疼痛立刻复发。

随着时间推移,张芳的肩痛愈发严重,夜间平躺睡觉时会莫名刺痛,经常半夜疼醒,左臂上举、外展动作严重受限,就连梳头、穿衣、抬手拎轻便物品都变得十分费力。饱受困扰的她最终前往医院就诊。医生详细询问张芳的病史、日常习惯和疼痛特点,经过查体发现,患者肩关节被动活动完全正常,旁人辅助抬举手臂无疼痛感,但自主活动时僵硬受限、疼痛剧烈,这是典型的冈上肌肩袖损伤,并非肩周炎。

冈上肌是肩袖核心肌群,主要负责手臂外展上举,也是中老年最易损伤的肩部肌腱。针对张芳的病情,医生为其制定了个体化治疗方案,精准作用于损伤的冈上肌肌腱部位,疏通经络、修复劳损、缓解炎性水肿。

治疗结束后,张芳感觉肩部紧绷感消失,疼痛感大幅减轻,手臂抬举灵活了。

医生提醒,冈上肌损伤最大的误区就是盲目锻炼,肩周炎需要拉伸松解,而肩袖损伤需要静养修复,错误锻炼会持续撕裂肌腱,加重病情。

穿衣费劲

67岁的李军常年保持晨练习惯,平日里坚持打太极、散步、肢体拉伸,自认为身体素质尚可。一年前,他搬运重物时不慎拉伤左肩,受伤后仅有短暂酸痛,休息两日,不适感便慢慢消退,李军没有前往医院检查,就此搁置了这件事。

三个月前,李军明显察觉到左肩僵硬,手臂难以向后伸展。日常挠后背、系腰带、穿脱衣物都十分吃力,很多简单动作难以顺利完成。他主观判定自己患上肩周炎,出现关节粘连。为拉开粘连组织,李军每天刻意做大幅度后伸、反向掰臂等高强度锻炼,希望依靠运动缓解不适。

持续锻炼数月,肩部症状非但没有改善,酸胀无力、隐隐作痛的问题愈发突出,每逢阴雨天,疼痛不适感还会明显加剧。害怕肩部功能持续受损,李军前往医院就诊。医生通过抬离试验、压腹试验综合判断,最终确诊为肩胛下肌损伤。

很多人对肩胛下肌并不熟悉,这块肌肉处在肩关节前侧,属于肩袖核心肌群,掌控肩关节内旋,后背抬手、向后发力等动作都依靠它完成。这类损伤常见诱因分为两类,一是急性外力拉伤,二是长期反复不当发力形成劳损。不少老年人青年、中年时期肩部曾出现轻微外伤,受伤初期症状较轻,没有规范休养、彻底修复损伤。随着年纪增长,肌腱血液供给减少,软组织出现退行性变化,沉寂多年的旧伤慢慢发作,演变为慢性陈旧性损伤。

肩胛下肌损伤若是盲目采用大幅度拉伸、强行掰肩等动作,受损肌腱会不断相互摩擦,持续诱发无菌性炎症,不断加重疼痛与活动受限,这也是李军越锻炼病情越重的根本原因。

手臂无力

70岁的王海强退休后酷爱乒乓球运动,几乎每天都会去公园打球锻炼,运动量较大。

半年前,王海强打球挥拍时,明显感觉右肩发力无力,向外抬臂、旋转手臂时伴随酸痛感,发力击球时肩膀不敢用力,稍有不慎就会出现刺痛。起初他认为是运动过量导致的肌肉酸痛,休息几日便可缓解,便减少了打球频次,简单贴膏药休养。休养一段时间后,王海强的症状并未改善,反而出现了新问题:手臂自然下垂时无不适感,一旦向外旋转肩膀、抬手发力,就会明显疼痛,抬手举物稳定性变差,偶尔会出现手臂轻微发软、无力的情况。日常开门拧钥匙、抬手擦窗户等外旋动作,都变得十分吃力,严重影响日常生活。

入院检查后,医生通过外旋抗阻试验、吹号征等专项检查,确诊王海强为冈下肌、小圆肌损伤。这两组肌肉位于肩关节后侧,主要负责肩关节外旋、外展发力,是球类运动、抬手劳作人群的高频损伤部位。老年人肩关节肌腱弹性、供血能力大幅下降,长期反复大幅度外展、旋转运动,会造成肩部慢性撞击损伤,肌腱长期受压迫摩擦,逐渐出现劳损、轻微撕裂,久而久之形成顽固性疼痛。医生表示,这类损伤在热爱运动的老年人中十分普遍,核心误区是认为“痛就多练、打通经络”,实则持续发力会不断磨损受损肌腱。针对王海强的情况,医院采用微创治疗搭配康复训练,精准修复后侧受损肌群,规范调理一个月后,王海强摆脱了疼痛困扰。

晨起僵硬

73岁的赵静无重体力劳作、剧烈运动习惯,日常作息规律,却出现双侧肩膀疼痛。赵静夜间睡眠时隐痛、酸胀,经常夜间疼醒,晨起肩膀僵硬、活动不灵,简单活动几分钟后僵硬感会稍有缓解,但全天肩部伴随轻微酸胀无力。

起初赵静以为是年纪大了肩周炎发作,自行购买各类止痛膏药、保健品调理,长期静养、少活动,可症状反反复复,迟迟无法根治,久而久之还出现了精神疲惫、睡眠变差的问题。家人见状,连忙带赵静前往医院就诊。经过全面检查,医生表示,赵静并非肩周炎,也非外力损伤,而是典型的老年退行性肩袖损伤。

中老年群体是肩袖损伤的高发人群,且隐蔽性更强。随着年龄增长,人体肩部血管供血逐渐不足,肩袖肌腱长期处于轻微缺血状态,肌腱组织慢慢发生退行性、老化改变,韧性和强度大幅下降。即便没有外力拉伤、剧烈运动,日常抬手、翻身等轻微动作,也可能造成肌腱微小损伤,日积月累便形成肩袖病变,这是高龄老人专属的“隐形肩伤”。

医生指导赵静进行极简的肩部放松训练,避免长期不动导致关节粘连。经过阶段性调理,赵静夜间肩痛、晨起僵硬的症状消失,睡眠质量大幅提升。

事实上,肩周炎是关节粘连,需要拉伸锻炼;肩袖损伤是肌腱撕裂劳损,需要休养修复、对症治疗。二者症状相似、治法相反,一旦误诊误治,只会加重病情。

对于中老年人而言,出现肩痛、抬臂受限、夜间隐痛、发力无力等症状,切勿自行判断、盲目理疗,可通过抬手试验、外旋试验、后背抬手等简单方式初步自测,及时就医精准辨证,才能科学守护肩关节健康,远离“隐形肩伤”困扰。

本报记者 李由

急性胰腺炎 有诱因

如今国人饮食结构中高脂肪、高糖、高蛋白食物占比升高,加上压力增大、作息紊乱,急性胰腺炎已成为威胁全年龄段健康的“隐形杀手”。不同年龄段的发病诱因各有特点。

对于18至40岁的青壮年群体,不良生活习惯是发病的主要诱因。很多年轻人偏爱油炸食品、火锅、奶茶、甜点,加上长期熬夜、缺乏运动,这些习惯都踩中了胰腺炎的发作雷区。

40至60岁的中年群体发病多与胆结石和代谢失控相关。同时腹型肥胖、胰岛素抵抗等代谢综合征也会持续损伤胰腺,降低其耐受能力。

60岁以上的老年群体发病则和基础健康状况、用药情况关系密切。老年急性胰腺炎患者的重症比例和死亡率显著高于中青年,一方面老年人普遍存在动脉硬化,胰腺血液供应差,发炎后更易出现坏死;另一方面老年人常服用利尿剂、激素等多种药物,药物性胰腺炎风险更高。而且老年人对疼痛反应迟钝,发病症状不典型,很容易延误诊断。建议老年人在医生指导下控好血压、血糖、血脂等指标,定期复查,不要自行调整用药,就诊时主动告知完整用药史,方便医生评估药物相关风险。

无论哪个年龄段,一旦出现持续性中上腹剧烈腹痛、向腰背部放射,弯腰抱膝可稍缓解,恶心呕吐后腹痛不减轻,甚至出现呼吸急促、意识不清等情况,需立即就医,切勿自行服用止痛药掩盖病情,延误治疗。

金雪妍