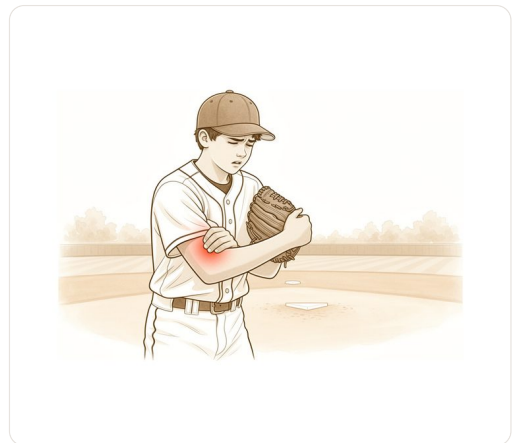


肱骨小头骨软骨炎

肱骨小头骨软骨炎影响年轻投掷运动员和体操运动员的外侧肘部，这是由于关节表面反复受压所致。

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您的感受

这通常表现为肘部外侧的钝痛或酸痛，往往难以准确定位。症状在活动时加重，尤其是投掷、体操或任何使手臂负荷的动作，休息后可缓解。许多年轻运动员会发现他们无法再完全伸直肘部；最后几度伸直度的丧失很常见，且往往在疼痛成为真正问题之前就已出现。

如果关节表面的一块碎片开始松动，肘部可能会出现卡住、弹响或交锁，并在活动后肿胀。真正的交锁发作（肘部卡住并暂时无法活动）通常意味着一小块软骨和骨碎片脱落并游离于关节内。该病症最常影响从事投掷运动（如棒球、板球）或体操的青少年，因为这类活动中肘部外侧会承受反复的冲击。

实际发生了什么

肘关节的外侧半部分是一个称为**肱骨小头**的圆形骨性突起，表面覆盖着光滑的软骨。在肘关节生长发育过程中，反复承受重度负荷，会导致该软骨下方的一小块骨组织失去血液供应并开始软化。这就是**骨软骨炎**，或称**剥脱性骨软骨炎**（Osteochondritis Dissecans, OCD）。覆盖其上的软骨可能保持完整并愈合，也可能出现裂纹、隆起，并最终分离形成**游离体**。

请注意不要将此病与一种较轻的、可自愈的儿童疾病——**潘纳病**（Panner's disease）混淆。潘纳病多见于年龄较小的儿童（通常为10岁以下），通过休息可自行缓解，且不会留下永久性损伤。真正的剥脱性骨软骨炎发生于年龄较大的儿童和青少年，如果碎片脱落，可能导致永久性的关节损伤。

软骨的状态至关重要。**稳定型**病变（软骨仍牢固附着，生长板仍开放）有真正仅通过休息即可愈合的机会。**不稳定型**病变（出现裂纹、隆起或已松动）通常无法自行愈合，往往需要手术治疗。

我们能做什么

Kieran Hirpara 博士领导我们在洛克汉普顿 Mater 私立医院的上肢服务，我们指导患者从全科医生或物理治疗师的初步转诊开始，通过对其病史、体格检查和影像学检查的清晰评估来制定方案。对于长期存在的肘部问题，我们通常首先采取非手术治疗，只有在休息和康复无法提供足够缓解时才进行手术。

对于稳定的病变，首要且最重要的一步是**停止诱发活动**（不进行投掷动作，手臂不负重）数月，待扫描显示骨骼愈合后逐步恢复活动。对于生长板尚未闭合的年轻运动员，许多此类病变可通过这种方式完全愈合。休息并非“无所事事”；它本身就是治疗。

当病变不稳定、已形成游离体，或休息后未能缓解时，通常建议进行手术。这几乎总是通过**关节镜（微创）手术**进行，具体选择取决于病变类型：

- **清理并刺激愈合：** 移除受损碎片并在暴露的骨面上制造微小孔洞（微骨折），以形成新的愈合组织层。这适用于较小的病变。
- **将碎片固定回原位：** 如果游离碎片较大且质量良好，有时可以用针或螺钉将其固定回原位。
- **修复缺损表面：** 对于较大的病变，尤其是位于关节边缘的病变，可以移植健康的软骨-骨栓以重建表面（移植手术）。

您的外科医生会根据病变的大小、位置以及软骨是否可保留来决定采用哪种方案，通常以 MRI 扫描为指导。

预期情况

总体预后良好，尤其是在问题被早期发现且病变仍稳定时。许多患有稳定病变的年轻患者通过休息即可愈合，并重返运动。对于不稳定病变进行手术后，大多数患者能获得良好的疼痛缓解和有意义的关节活动度恢复，大多数运动员能够重返运动，但这可能需要数月时间和结构化的康复计划。

一些诚实的说明。较大的病变、延伸至关节外缘的病变，以及骨骺板已闭合的肘关节，预后往往较差，更可能需要手术。可能会残留一定程度的完全伸直受限，且长期来看，显著的病变可能会略微增加晚年发生肘关节炎的风险，这也正是早期识别和保护关节至关重要的原因。

何时就医

- **年轻投掷运动员或体操运动员持续性外侧肘部疼痛**，休息一两周后仍未缓解；在继续运动前应进行评估。
- **肘关节完全伸直受限：** 无法完全伸直肘关节是值得检查的早期警示信号。
- **卡顿、弹响或肘关节交锁：** 这表明可能有碎片松动，需要进行影像学检查。
- **活动后反复出现的肿胀。**
- 骨骼未成熟运动员出现上述任何症状均需及时关注，因为在骨骺板闭合前发现的病变最有可能在不进行手术的情况下愈合。