

肩锁关节骨关节炎

左肩前视图，显示锁骨与肩胛骨肩峰相接的肩锁（AC）关节，以及周围的韧带和更深层的盂肱关节。

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

您可能会在肩膀顶部感到尖锐或钝痛。这是锁骨与肩胛骨相接的位置。按压该区域时会有压痛。您可能会注意到该区域有肿胀或一个小肿块。

当您手臂横过身体时，疼痛通常会加重。简单的日常任务可能会变得困难。将手伸到背后扣文胸或塞衬衫可能会引起疼痛。将物体举过头顶或从高处架子上取物可能会引发不适。患侧卧位睡眠通常会引起疼痛，并可能干扰您的休息。

您醒来时可能会感到僵硬。这种僵硬通常在白天活动时缓解。然而，在长时间活动后，酸痛可能会再次出现。有些人发现休息手臂有帮助，而另一些人发现轻微活动能提供更多缓解。

重要的是要知道，并非所有X线片上有改变的人都会感到疼痛。事实上，在7年期间，90%的无症状退行性关节炎患者保持无症状。如果您没有症状，您的外科医生可能不会建议手术。即使您正在进行其他肩部手术，如肩袖修复术，未治疗的无痛性关节炎与较低的失败率相关。

您的外科医生将专注于治疗您实际感受到的疼痛，而不仅仅是影像上显示的内容。有症状和无症状的影像学改变之间的区别是不必要的，因为无论X线表现如何，患者对注射等治疗的满意度是相同的。如果保守治疗无效，您的外科医生可能会讨论手术选项。开放性和关节镜下切除技术均能为有症状的病例提供可预测的疼痛缓解。

实际情况

您的肩锁关节位于肩部顶端，即锁骨与肩胛骨相接处。可将其视为一个坚固的小铰链，使您的手臂能够平滑运动。随着时间的推移，骨端的光滑覆盖层——称为软骨——可能会磨损。这就是骨关节炎，也称为退行性关节炎。当这层保护性结构变薄时，骨骼可能会相互摩擦，导致疼痛和僵硬。

这种退行性过程非常常见。它往往在毫无预警的情况下发生。事实上，在7年的观察期内，90%的无症状肩锁关节骨关节炎（AC-OA）患者仍保持无症状。这意味着对于大多数人来说，X光片上可见的变化并不会自动引起疼痛或限制活动。您可能在影像检查中发现关节炎，但自身感觉毫无异样。

有时，这种关节问题是在治疗其他肩部问题时发现。例如，在关节镜下肩袖修复术中遇到的未治疗的肩锁关节（ACJ）骨关节炎，无论是否有症状，其失败率均较低。这表明该关节存在关节炎通常不会破坏其他肩部手术的效果。然而，在某些情况下，严重的肩锁关节骨关节炎与反式肩关节置换术后的肩峰应力性骨折有关。您的外科医生会在任何手术前评估这些风险。

当该关节确实引起症状时，通常是因为其周围结构承受了压力。关节囊是包裹肩部并将所有结构固定在一起的袖状组织。如果稳定该区域的韧带被拉伸或受损，关节可能会发生轻微移位。这种错位会改变肩胛骨的运动方式，从而导致疼痛和功能障碍。

您的外科医生理解，并非所有关节炎都需要手术。开放性和关节镜下切除成形术技术均能为有症状的肩锁关节骨关节炎提供可预测的疼痛缓解。这些手术涉及切除一小部分骨骼以创造更多空间。这有助于减少摩擦并允许更平滑的运动。其目标是在保持肩部功能的同时缓解您的疼痛。

我们能做什么

在罗克汉普顿 Mater 私人医院，Kieran Hirpara 医生根据您的具体症状和生活方式为您匹配治疗方案。我们从创伤最小的选项开始，尝试在不进行手术的情况下管理您的疼痛。这种循序渐进的方法有助于您避免不必要的程序，同时让肩部获得最好的自然愈合机会。

对于许多人来说，简单的改变就能带来显著差异。您可能需要调整会引起疼痛的活动，例如提重物或向上伸手。物理治疗是这一过程的关键部分。我们的治疗师将指导您进行锻炼，以增强肩胛骨和上臂周围肌肉的力量。这种支撑可以减轻关节的压力。我们通常建议尝试一段时间的保守治疗，以观察是否能减轻您的不适。如果您患有磨损性关节炎，调整手臂的使用方式可以帮助更长时间地控制症状。

如果自我管理和治疗未能提供足够的缓解，我们可能会讨论医疗选项。止痛药和抗炎药可以帮助控制肿胀和酸痛。我们还提供关节内注射。这些注射将药物直接送达疼痛源，以减轻炎症。研究表明，这些注射在肩锁关节骨关节炎患者中的1年成功率为47%。这意味着近一半的患者在一年内找到显著的缓解，尽管结果因人而异。我们使用这些注射来帮助您可以保持活跃并继续进行康复。

只有在保守治疗未能带来足够改善时，才会考虑手术。最常见的程序是远端锁骨切除术。在此手术中，我们切除锁骨末端的一小部分，以防止其摩擦肩胛骨。这创造了更多空间并减轻疼痛。我们推荐给那些尽管尝试其他治疗但疼痛持续存在的患者。对于韧带撕裂的急性损伤或慢性脱位，我们可能会建议重建以恢复稳定性。我们会与您讨论所有选项，以确保选择符合您的目标和健康需求。

预期情况

您的预后主要取决于症状是处于活动期还是静止期。如果您在肩锁关节（AC joint）存在磨损性关节炎但无疼痛，这种情况通常会保持不变。在90%的患者中，无症状的关节炎在7年随访期间仍保持无症状。如果它没有给您带来困扰，您可能不需要任何治疗。

如果您确实有疼痛，保守治疗通常是第一步。注射治疗可以提供帮助，但并非永久性的解决方案。肩锁关节注射的1年成功率为47%。这意味着近一半的患者能获得一年的缓解，而其他患者可能需要进一步的治疗选择。如果休息和药物治疗后疼痛仍然持续，手术是一个可选方案。

手术旨在去除锁骨受刺激的部位。这可为有症状的肩锁关节骨关节炎提供可预测的疼痛缓解。在中期随访中，开放技术和关节镜技术均能有效减轻疼痛并改善肩部功能。您可以预期疼痛减轻且活动更加自如。然而，在翻修病例中，持续性疼痛和骨关节炎进展仍是需要关注的问题。

重要的是要知道，关节炎可能会影响其他肩部手术。在进行关节镜下肩袖修复术时，无论是否有症状，未治疗的肩锁关节骨关节炎均与较低的失败率相关。此外，骨关节炎还与肩袖修复术后较差的最终临床结果相关。未愈合或再次撕裂的肩袖会增加发生骨关节炎的风险。

如果您患有严重关节炎，还有额外的风险需要考虑。严重的肩锁关节骨关节炎与反向肩关节置换术后肩峰应力性骨折相关。接受此类手术的患者中，影像学显示的肩锁关节骨关节炎很常见。您的外科医生在制定治疗方案时会权衡这些因素。

总体而言，病程因人而异。许多人无需手术即可良好控制病情。另一些人则在切除问题骨骼后获得持久的缓解。您的外科医生将帮助您决定哪种路径最适合您的生活状况和症状。

何时就医

若您的肩部顶部出现持续性疼痛且休息后未改善，请咨询您的全科医生（GP）。若发现无力、不稳感，或有卡住或突然无力的感觉，请要求专科医生进行会诊。若症状影响您的睡眠或工作职责，或疼痛突然加重，请及时就医。尽管许多退行性关节炎病例在多年内无明显疼痛，但持续不适仍需进行评估。您的外科医生可帮助判断是否需要进一步治疗以有效控制您的症状。