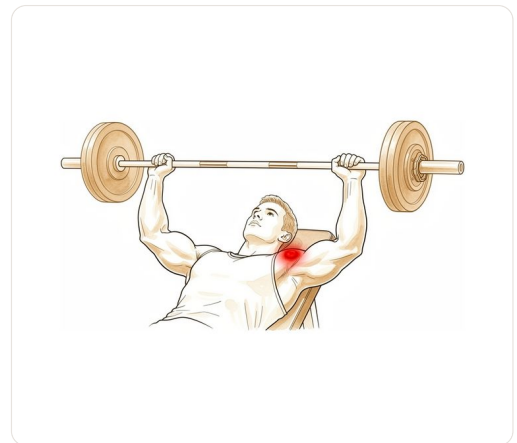


远端锁骨骨溶解

远端锁骨骨溶解（举重者肩）引起肩部顶部的疼痛，典型表现为在进行推压类动作时出现疼痛。

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

您可能会在肩膀的最顶端感到疼痛，即锁骨与肩胛骨相接的地方。这个部位被称为肩锁关节。这种酸痛可能始于您举起重物或进行重复性的过头运动之后。随着时间的推移，锁骨末端的骨骼可能会磨损或溶解。这种情况被称为锁骨远端骨溶解。

疼痛通常在日常活动中加剧。当您伸手穿过身体将衬衫塞进裤子时，可能会感到尖锐的刺痛。在背后扣上胸罩可能会变得困难且疼痛。将物体举过头顶（例如将包放在高架子上）可能会引发深层酸痛。即使是简单的动作，如伸手去拉安全带，也可能刺激关节。

夜间疼痛很常见。您可能发现很难在患侧侧卧睡觉。身体重量压在发炎的关节上可能会将您痛醒。一些患者报告早晨刚醒来时感到僵硬。这种僵硬通常在活动后会缓解，但活动后疼痛会再次出现。

如果您以前做过肩部手术，症状可能会更复杂。有时，骨丢失是先前手术的并发症。在极少数情况下，痤疮丙酸杆菌（*Propionibacterium acnes*）等细菌感染会导致显著的骨丢失。这种类型的骨溶解可能需要特定的治疗来阻止骨骼进一步溶解。

您可能还会注意到肩部不稳定。如果关节松弛，您在移动时锁骨可能会移位。这可能会让您感觉肩膀要脱臼。如果移除或丢失了超过 10 毫米的骨骼，锁骨的水平移动会变得明显。这种不稳定性会使举起重物变得更加困难。

并非所有患有关节磨损性关节炎的患者都需要手术。一些患者通过休息和药物来管理症状。然而，如果疼痛持续存在并限制您的日常生活，您的外科医生可能会讨论切除锁骨末端。这种称为锁骨远端切除术的手术可以减轻关节压力。它通常用于经保守治疗无效的慢性疼痛。

实际发生了什么

您的锁骨与肩胛骨在肩部顶端附近的一个小关节处相接。可以将此关节视为减震器，使您的手臂能够自由运动。随着时间的推移，磨损和撕裂会损伤骨端的平滑涂层。这种情况称为骨关节炎。身体可能会通过分解锁骨的最末端来做出反应，这一过程称为骨溶解。当您横过身体移动手臂或举起重物过头顶时，这会导致炎症和疼痛。

有时，这个问题是由损伤引起的。您可能拉伤或撕裂了固定锁骨的韧带。这些韧带像强绳一样保持骨骼对齐。当它们受损时，关节力学会发生变化。您的肩胛骨和锁骨可能无法平滑地一起运动。这种不匹配会导致研磨感、僵硬和酸痛。即使初始损伤看似轻微，改变的运动模式也可能导致长期不适。约有一半患有某些类型肩关节紊乱的患者在十年后出现功能受损。

在极少数情况下，低度感染可导致这种骨质破坏。细菌可能定植于关节内，触发身体分解骨组织。如果发生这种情况，切除受损的骨端并使用抗生素可以阻止该过程。对于大多数人来说，疼痛源于关节表面相互摩擦或韧带被过度拉伸。

您的外科医生将评估受影响的骨骼范围以及您的肩关节运动情况。如果休息和理疗无效，切除锁骨的受损末端可以缓解疼痛。此手术为骨骼运动创造了更多空间，避免研磨。对于患有持续性疼痛或关节炎的患者，这是一种改善舒适度的可靠方法。目标是恢复平滑运动并减少限制您日常活动的炎症。

我们能采取的措施

我们针对远端锁骨骨溶解症所采用的方法，反映了 Mater Private Hospital Rockhampton 上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士在我们诊所管理该病症的方式。患者通过全科医生或物理治疗师的转诊来到我们的诊所。我们首先进行全面评估，包括病史采集、体格检查以及必要时进行影像学检查。对于退行性或长期存在的问题，我们通常从非手术治疗开始。这为您的身体提供了平息炎症的时间，并增强肩部力量以支持关节。

您可以从改变引起疼痛的活动开始。在一段时间内避免提重物或过头运动。物理治疗旨在改善您的肩部稳定性和活动范围。我们通常建议在进行了其他选择之前，先充分尝试这种保守治疗方法。如果疼痛持续存在，我们可能会讨论药物治疗。这包括使用止痛药和抗炎药来减轻肿胀。我们还可能提供注射治疗，如可的松，以直接使关节镇静。这些治疗有助于管理症状，但不能逆转骨质流失。

当保守治疗未能带来足够改善时，会考虑手术治疗。最常见的术式是远端锁骨切除术，即切除受损的锁骨末端。通过防止骨头相互摩擦来缓解疼痛。与开放手术相比，关节镜切除术后能更快地恢复活动，同时提供相似的长期结果。在慢性不稳定的情况下，我们可能会使用您自身的韧带重建关节。对于严重且长期的脱位，完全切除锁骨末端是一个可获得高患者满意度的选择。我们会与您讨论这些选项，以确保计划符合您的具体需求和目标。

预期情况

远端锁骨骨质溶解是一种磨损性疾病，表现为锁骨末端骨质破坏。这通常会导致肩部持续性疼痛。如果您有未经治疗的急性损伤，大多数患者无需任何正式治疗即可恢复良好。然而，一小部分患者若症状持续，可能需要延迟进行手术干预。

当症状无法自行缓解时，您的外科医生可能会建议切除锁骨的外侧端。该手术对于持续性疼痛或创伤后关节炎患者，能可靠地产生显著改善。与开放手术相比，关节镜手术可使患者更快恢复活动，同时获得相似的长期结果。两种术式在术后1年均能显著减轻疼痛。

恢复过程是渐进的。短期内，您可能会注意到功能迅速恢复，且并发症极少。长期来看，良好的临床结果可维持多年。术后15年，解剖复位通常得以维持，尽管部分患者可能在韧带附近出现无症状的骨质增生。

重要的是要理解，预后存在差异。骨质切除不彻底是翻修手术最常见的原因。如果残留骨质超过10毫米，可能会出现水平不稳定。术前移位严重的患者，其临床结果可能较差。锁骨末端的完全切除通常仅保留给特定病例，如慢性感染或恶性肿瘤，因为尽管它能恢复完全的活动度，但可能无法有效缓解创伤后疼痛。

如果您的情况由特定细菌引起，骨切除联合抗生素治疗可以阻止病情进展。在这种情况下，患者在术后10个月保持无症状。若不进行治疗，关节脱位后晚期复位丢失很常见。通过适当的管理，您可以预期磨擦痛得到缓解，肩部稳定性得到改善。您的外科医生将帮助您判断这一治疗方案是否适合您的具体损伤。

何时就医

如果肩部疼痛在休息后未改善，请咨询您的全科医生。如果您感到关节无力或不稳定，请要求专科医生进行评估。注意观察肩部锁定或感觉肩部脱位的情况。这些症状可能会干扰睡眠或工作。疼痛突然加重也是寻求医疗帮助的理由。您的外科医生将检查是否存在骨质改变或不稳定等问题。例如，去除超过 10 毫米的骨质可能导致水平方向的不稳定。骨质去除不彻底可能导致骨质再生并需要进一步手术。早期评估有助于有效管理这些风险。