

踝关节骨关节炎

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

踝关节炎通常始于旧伤。严重的扭伤、踝关节骨折或脱位可能损伤关节内部的平滑表面。多年后，这种损伤会演变为退行性关节炎。运动损伤，尤其是足球运动中的损伤，是常见的起始原因。踝关节骨折也是如此，关节炎可能在多年后在X光片上显现出来。

疼痛位于踝关节深处，通常在前部或外侧。行走、长时间站立或用该脚蹬地时，疼痛会加剧。扭伤后，踝关节外侧骨性突起周围的肿胀和瘀青很常见，随着关节炎的发展，同一区域可能持续敏感。有些人会感到卡顿或锁定感，这是由于关节内游离的软骨碎片移动所致。

僵硬在晨起或久坐后最为严重。早晨最初的几步可能缓慢而谨慎。活动后，踝关节可能一直酸痛到傍晚，并在夜间出现搏动性疼痛。在不平坦的地面（如碎石路或倾斜的草坪）上行走需要付出更多努力，因为关节不再顺畅活动。

日常任务感觉不同。您可能在楼梯上偏向使用健康的腿，避免蹲下捡东西，或缩短走到信箱的距离。在厨房台面旁站立或排队等候可能会变得不舒服。由于踝关节承担的工作减少，其他肌肉会代偿，因此即使短距离行走也可能感到疲劳。

如果您的踝关节出现打软或感觉不稳定，这指向很久以前受伤的韧带。多年来反复的扭伤可能会加速关节内部的磨损。足背麻木可能继发于同类型的扭伤，当时踝关节附近的一根小神经被拉伸。

告诉您的外科医生疼痛的位置、一天中哪个时段最严重，以及您已停止哪些活动。这些信息有助于指导后续的治疗方案。

实际发生了什么

您的踝关节是一个由三块骨头构成的深窝：胫骨，以及位于其两侧的内外踝。一块名为距骨的小骨头坐落在这个窝内，就像木工榫卯结构中的榫头一样。整个结构之所以能正常工作，是因为各部分紧密贴合并顺畅滑动。

覆盖在所有表面上的是一层光滑、润滑的软骨。可以将其视为关节的减震器和密封垫的结合体：它缓冲负荷，并让表面无摩擦地滑动。当旧伤、反复扭伤或愈合不良的骨折损伤了这层软骨时，缓冲层会变薄并磨损。随后骨头相互摩擦，关节则以肿胀、踝关节前部的骨赘形成以及僵硬作为反应。这种摩擦就是您感受到的踝关节前部疼痛，尤其是在休息后的最初几步。

韧带也很重要。这些是保持骨骼对齐的强韧带状结构。内侧的带状结构称为三角韧带，是站立时的主要稳定器。外侧的带状结构防止踝关节翻转受伤。当这些外侧带状结构因旧扭伤而拉伸或撕裂时，距骨在行走时可能在窝内移位和摇晃，导致关节一侧边缘承受的负荷远高于另一侧。这种不均匀的负荷会加速软骨磨损，这就是为什么大多数踝关节炎可追溯到损伤，而非单纯的衰老。

由于踝关节无法再顺畅活动，您的身体会进行代偿。您可能会在行走时将脚向外转，以弥补活动度的丧失，并且您其他的肌肉需要更费力地控制每一步。这种额外的努力就是为什么行走感觉疲劳，以及为什么足部远端的关节无法分担这种负担。

我们能做什么

负重 X 光片（在您站立时拍摄）可显示剩余的关节间隙以及踝关节的对线情况。有时，MRI 或 CT 扫描有助于我们更详细地观察软骨、肌腱和骨骼。

对于大多数患有此类长期问题的人，我们首先尝试非手术治疗。简单的改变能带来显著效果：使用手杖可以减轻关节的部分负荷，减轻多余体重可降低每一步通过踝关节的力。理疗旨在保持踝关节活动，缓解急性发作，并增强支撑和稳定关节的肌肉力量。我们通常要求您在数月内充分尝试这些措施，然后再讨论其他事宜。

按照全科医生的指导服用止痛药和抗炎药，有助于缓解疼痛性急性发作。踝关节内注射是我们讨论的另一种选择。透明质酸注射以 3 周为间隔进行，可以改善疼痛、平衡和日常功能，并减少对抗炎药片的需求，其益处可在注射后 6 个月时评估。富血小板血浆（PRP）由您自身的血液样本制成，在某些踝关节中，特别是早期疾病的年轻患者中，显示疼痛和功能改善可持续至 24 周。皮质类固醇注射不是我们针对此病症常规治疗路径的一部分，因此如果我们认为它们对您没有帮助，我们会坦率地告诉您。

当这些措施未能提供足够的缓解，且关节炎限制了您的活动时，手术便成为讨论的话题。我们的建议取决于关节炎的阶段以及踝关节的对线情况。在早期阶段，关节保留手术可以重新对线踝关节，去除前部的骨刺，或减轻关节压力，使其恢复部分功能。在晚期阶段，两种主要手术是踝关节融合术（将磨损的表面连接起来，使其不再摩擦）和踝关节置换术（对磨损的表面进行再表面化）。每种手术都有单独的页面提供详细信息。我们将讨论哪种选择适合您的踝关节、年龄和目标，并共同决定。

预期情况

由陈旧性损伤引起的踝关节炎通常不会自行缓解。关节内部的磨损会在数年内缓慢累积，疼痛往往持续存在或逐渐加重，而非时好时坏。部分患者在发作间歇期症状较轻，但潜在的损伤依然存在。若不予处理，僵硬感通常会增加，行走变得更加困难，且足部远端的关节可能因代偿性负荷增加而开始出现磨损。

好消息是，在疾病的各个阶段均可采取多种措施。早期，使用手杖、减轻体重和物理治疗等简单措施可缓解急性发作，并帮助您保持活动能力。如果您的踝关节对线不良，进行矫正手术可将负荷重新转移至关节较健康的部分。对于年轻患者，这类保关节手术可以推迟对更大手术的需求，有时可推迟数年。

一旦关节炎进展至晚期，主要选择为踝关节融合术和踝关节置换术。当与合适的患者相匹配时，两者均可产生令人满意的功能效果。两种手术后，行走能力通常都会改善。部分患者在置换术后步态更接近正常，且更容易应对不平整地面；而另一些患者在融合术后效果同样良好。融合术会消除踝关节本身的活动度，从而增加邻近足部关节的工作负荷，这些关节随时间推移可能出现进一步磨损。置换术保留了一定的活动度，但有其自身风险：在一项大型对比研究中，置换术后的再手术率和主要并发症发生率高于融合术，且长期随访中疗效可能减退。

无论选择哪种路径，恢复过程都是渐进的。请预期在数周至数月内稳步改善，而非一夜之间痊愈，并围绕对您重要的目标设定期望，无论是遛狗还是重返工作岗位。审慎的选择至关重要：针对您的踝关节状况、年龄和目标选择正确的手术，能为您提供获得持久疗效的最佳机会。您的外科医生将与您详细讨论各种选项，并帮助您权衡利弊。

何时就医

如果扭伤脚踝后六周仍疼痛肿胀，或受伤后不久完全无法承重，请就诊您的全科医生。这些迹象表明需要进行X光检查以排查骨折。如果疼痛反复出现、脚踝感觉松动或频繁打软、或在活动时发生锁定或卡顿，请要求专科医生评估。扭伤后足背出现麻木也值得检查。如果您已知患有踝关节炎，且疼痛已影响睡眠、工作或步行至信箱，请咨询您的全科医生关于转诊事宜。踝关节炎发展缓慢，因此越早评估，您拥有的治疗选择越多。