

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；这种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，因为这些活动中肘部外侧会受到反复的冲击。

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。随着肘关节在生长过程中反复承受重度负荷，软骨下方的一小块骨组织可能会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**（OCD）。覆盖其上的软骨可能保持完整并愈合，或者该骨块可能开裂、隆起，并最终分离形成**游离体**。

请注意不要将其与一种较轻的、可自愈的儿童疾病——**潘纳病**（Panner's disease）混淆。潘纳病通常影响年龄较小的儿童（通常10岁以下），通过休息即可自行缓解，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（开裂、隆起或已松动）通常无法自行愈合，通常需要手术干预。

我们能做什么

对于稳定的病变，首要且最重要的一步是**停止加重病情的活动**（禁止投掷，患肢禁止负重）数月，待影像学检查显示骨骼愈合后，再逐步恢复活动。对于骨骺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”；它本身就是治疗手段。

当病变不稳定、已形成游离体，或经休息后未能缓解时，通常建议手术治疗。此类手术几乎均通过**关节镜（微创）手术**进行，具体术式选择取决于病变类型：

- **清理并促进愈合**：切除受损碎片，并在暴露的骨面上制造微小骨孔（微骨折），以促使新生修复组织层形成。此法适用于较小的病变。
- **将碎片固定复位**：如果游离碎片较大且质量良好，有时可用针或螺钉将其重新固定原位。
- **缺损表面重建**：对于较大的病变，尤其是位于关节边缘的病变，可移植健康的软骨-骨栓以重建关节面（移植手术）。

您的外科医生将根据病变的大小、位置以及软骨是否可保留来决定采用何种术式，通常以磁共振成像（MRI）检查结果为指导。

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，大多数患者可获得良好的疼痛缓解和有意义的手臂活动度恢复，多数运动员能够重返运动，但可能需要数月时间和结构化的康复计划。

需坦诚说明几点注意事项。较大的病变、延伸至关节外缘的病变，以及骨骺已闭合的肘关节，预后相对较差，更可能需要手术治疗。部分患者可能遗留一定程度的伸直受限，且长期来看，显著病变可能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出现持续性肘外侧疼痛**，且经过一到两周的休息后仍未缓解；在继续运动前应先进行评估。
- **肘关节伸直受限**：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**：这提示可能有碎片松动，需要进行影像学检查。
- **活动后反复出现的肿胀**。
- 骨骺未成熟运动员出现上述任何症状均需及时关注，因为在骨骺板尚未闭合时发现病变，最有可能在不进行手术的情况下愈合。