

肘关节骨关节炎

肘关节骨关节炎常使肘部僵硬、酸痛，因此向上够物或将手臂完全伸直会变得困难。

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。

您正在感受到的症状

肘关节炎通常表现为活动最末端的僵硬和疼痛。您可能会发现无法将手臂完全伸直，或者无法完全弯曲。疼痛往往出现在这些极限位置，而不是活动的中段。许多人还会注意到关节出现卡顿、弹响或交锁，有时伴有疼痛，这是因为骨赘以及软骨或骨的小游离碎片卡在了关节内。

需要把手臂伸直或完全弯曲的日常事务会变得困难。伸手去够高处的架子、用手撑着从椅子上站起来，或者把叉子送到嘴边，都可能变得不便。旋转前臂的动作，比如转动钥匙或螺丝刀，在早期通常仍然没有问题，到后期才会变得僵硬。这对您的限制有多大，在很大程度上取决于您的工作和日常需要。重体力劳动、提举重物或投掷动作对关节造成的负担远大于伏案工作。

夜间疼痛并非肘关节炎的典型表现。如果您的肘部在夜间使您痛醒，这提示另有原因，值得请医生检查。如果疼痛没有缓解、在数周内不断加重，或使您无法工作或使用手臂，应请您的全科医生评估，您也可以要求我们安排专科医生评估。

有些肘关节炎患者还会出现尺神经受压，尺神经是走行于肘部内侧后方的神经。这可能导致无名指和小指刺痛或麻木，或手部无力。如果您注意到这些症状，请在下次复诊时提出，以便我们评估这条神经。

根本问题是关节面的磨损，加上肘部边缘长出的额外骨质。这些额外的骨质，连同逐渐收紧的关节包膜和游离碎片，在活动范围的末端从物理上阻挡了肘部。有趣的是，关节内的间隙往往仍然保留，因此在影像检查上，关节看起来可能比您的症状所提示的要好。

实际发生了什么

在您的肘部内，有三个小关节协同工作。其中一个让手臂弯曲和伸直。另外两个让前臂旋转，使您可以把手掌转向上或转向下。每个关节面都覆盖着一层光滑而润滑的软骨，有点像好锅上的不粘涂层。当这层涂层完好时，关节面之间几乎没有摩擦地相互滑动。

在肘关节炎中，这层涂层会在一些地方磨薄，身体的反应是在关节边缘长出额外的骨质。这些称为骨赘的骨性突起会在肘部的前方和后方堆积。关节包膜，即包绕关节的一层组织鞘套，也会收紧和缩短。软骨或骨的小碎片可能脱落，作为游离体在关节内漂浮。

这些变化共同解释了您的感受。骨赘和紧绷的包膜就像活动末端的物理挡块，使肘部无法完全伸直或弯曲。游离体卡在活动的关节面之间时，就会引起卡顿、弹响或交锁。在早期，疼痛出现在活动末端的极限位置，因为阻挡正发生在那里。随着更多的软骨涂层被磨掉，疼痛也可能蔓延到活动的中段。

有两点使肘关节炎与腕关节或膝关节的关节炎有所不同。第一，关节内的间隙往往保持较宽，因此X光片看起来可能比您的实际感受要好。第二，磨损往往对关节的某一部分影响更重，即前臂一根骨头的顶端与其上方上臂骨末端相接的部位。您推或提重物时，这个部位承受很大的负荷，这就是为什么重体力劳动、举重和投掷动作与这种疾病有关。

它也可能继发于旧伤。骨折或关节的其他损伤可能使关节面变得略微不平整，因此之后会出现不均匀的磨损。

我们如何处理该问题

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会从适合您病情的最微创方案入手。患者通常由全科医生转诊至我们的诊所；如果理疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊才能符合 Medicare 报销资格。在您的首次就诊时，我们会采集病史，检查您的肘部，并在需要时安排X光检查。X光片可以显示关节前方和后方的骨赘。CT扫描能提供更详细的图像，如果最终需要手术，它有助于我们规划手术。

对于这样一个长期存在的问题，我们通常先尝试非手术治疗。改变工作和提举重物的方式可以减轻关节的负担，休息可以缓解急性发作。手部治疗的目的是保持您现有的活动范围，并增强肘部周围的力量。抗炎药片是一类常用的缓解疼痛和肿胀的药物，可以帮助改善症状。在讨论手术之前，我们会先充分尝试这些方案。

如果这些措施未能带来足够的改善，手术可能值得考虑。通常在疼痛无法缓解、僵硬使您无法完成日常事务，或者肘部出现疼痛性的交锁或卡顿时，才会建议手术。主要的手术是关节清理，称为清创术。它会切除阻碍活动的骨赘和游离碎片，并松解紧绷的关节包膜，同时保留您自身的关节面。根据需要处理的部位，这项手术可以通过小的锁孔切口完成，也可以通过开放切口完成。我们会与您详细讨论哪种方式适合您的肘部，并共同决定治疗方案。

预期情况

肘关节炎是一种长期疾病。它通常不会自行消失，但往往呈现一定的规律：有比较平稳的时期，在肘部劳累过度时则会急性发作。在早期，疼痛出现在活动末端，关节内的间隙往往仍然保留。随着磨损进展，疼痛可能蔓延到活动的中段，僵硬也可能加重。

如果不治疗，骨赘和紧绷的关节包膜会持续阻挡活动末端，因此僵硬往往会随时间推移逐渐加重。在早期处理中，非手术治疗仍然是第一步，并且可以在早期阶段带来缓解。改变工作和提举重物的方式、手部治疗以及抗炎药片，可以使症状缓解到足以让您继续正常生活的程度。如果这些措施不再起效，这就提示手术可能会有帮助。

针对这种疾病的手术目的是去除机械性阻挡，而不是置换关节。清除骨赘和游离碎片并松解紧绷的包膜，可以改善大多数人的活动范围和功能，并发症发生率和再手术率都很低。这种改善是切实的，但并非治愈：它不能使软骨再生，也不能阻止关节炎进展。有些人在关节清理后的数年里，会发现活动范围又逐渐减少，而X光片上的变化往往会在十年左右的时间里不断进展。对于磨损性关节炎，很少会进行全肘关节置换，而且通常不用于65岁以下或活动量大的人，因为人工关节在高负荷下会磨损。

如果您的肘部变得发烫、发红、肿胀和疼痛，尤其是伴有发热时，请当天前往急诊科。不需要全科医生的转诊。如果您的症状没有缓解、在数周内不断加重、使您在夜间痛醒，或使您无法工作或使用手臂，请去看您的全科医生，或要求我们安排专科医生评估。

何时就医

大多数肘关节炎是缓慢发展的，因此您有时间采取措施。如果僵硬和疼痛没有缓解、在数周内不断加重，或使您无法工作或使用手臂，请去看您的全科医生，或要求我们安排专科医生评估。反复出现的交锁或卡顿也值得评估，因为关节内的游离碎片可能阻碍活动。如果无名指和小指出现刺痛或麻木，也应告知医生，因为这提示尺神经受到了挤压。

有一组症状需要当天就医。如果您的肘部变得发烫、发红、肿胀和疼痛，尤其是伴有发热时，请前往急诊科。不需要全科医生的转诊。关节内感染可能会迅速损伤关节，因此这种情况不能等到常规预约再处理。

深入探讨

本节内容超出了您做出自身治疗决策所需的深度。肘关节骨关节炎值得额外阅读，因为看似能一劳永逸解决问题的手术——即像髋关节和膝关节那样常规进行的关节置换术——在肘关节处的表现截然不同，而这单一事实决定了整个治疗阶梯的走向。

为何肘关节置换并非首选方案

全肘关节置换术是有效的，但其对负荷的耐受性不及髋关节或膝关节置换术。一项纳入 2,118 例类风湿关节炎患者的汇总研究显示，尽管肘关节置换术持续提供令人满意的效果，但其 **假体失败率和并发症率显著高于髋关节和膝关节置换术** [1]。

其后果是，患者需遵守永久性的提重限制，而非仅在恢复期采取的临时预防措施。由于肘关节位于长力臂的末端，手部施加的适度重量会在假体处产生巨大的力，这些力会随时间推移导致假体松动。

因此，肘关节的治疗阶梯与下肢相反。在髋关节，关节置换术是晚期关节炎的标准手术。而在肘关节，该手术主要保留给年龄较大、功能需求较低的患者，以及炎症性关节炎而非磨损性关节炎患者。

病因与严重程度同等重要

两名肘关节磨损程度相同的患者，其预后可能因关节磨损的原因不同而存在差异。在 679 名患者中，关节炎的病因影响了特定假体失效模式方面的结局，且**类风湿关节炎患者的功能结局优于因创伤后情况接受置换手术的患者** [2]。

这一点值得强调，因为它与大多数人的预期相反，即由单次损伤导致的关节损伤应比由系统性疾病导致的关节损伤预后更好。其解释在于负荷需求：创伤后关节炎往往发生在生活体力要求更高的较年轻人群中，而假体所承受的力超出了其设计范围。

清创术是承担主要工作的手术

对于原发性磨损性关节炎，主要治疗手段并非关节置换，而是清创术：清除在关节活动末端阻碍关节运动的骨赘和游离体，松解紧张的关节囊，同时保留关节面。

证据是一致的。在 1,097 例患者中，清创术取得了良好的中期功能效果，且**使用关节镜技术并未增加并发症** [3]。在 871 例患者中，无论是开放手术还是关节镜下的骨关节囊清创术，均可靠地改善了屈曲、伸展及功能评分，且并发症发生率较低 [4]；一项针对 586 例患者的荟萃分析发现，清创术对原发性肘关节骨关节炎的致残症状有效，且并发症发生率可接受 [5]。

请注意清创术被要求完成的任务。它并不重塑关节面，也不能阻止关节炎的进展。它移除的是活动末端的机械性阻挡，因此它有助于主要主诉为肘关节无法完全伸直或弯曲、且在活动极限处出现疼痛性卡顿的患者；而对于在整个活动弧范围内均有疼痛的患者，其帮助则较小。

开放手术或关节镜手术并非决定性问题

与多种肘部手术一样，技术选择引发的争议往往超出了证据所能支持的范围。上述综述发现，两种方法均安全且有效；一项针对 639 例患者的叙述性综述得出结论，**无法确定哪种手术方式更优** [6]。

实际的决定因素是需要触及的部位。关节镜能很好地处理前室和后室的操作；但对于需要广泛关节囊松解的僵硬肘关节，或解剖结构扭曲且必须直视并保护神经的病例，开放手术可能更安全。

参考文献

[1] Chou TA, Ma H, Wang J, Tsai S, Chen C, Wu P, et al. 类风湿关节炎患者全肘关节置换术：系统评价与荟萃分析。Bone Joint J. 2020;102-B(8):967-80. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.102B8.BJJ-2019-1465.R1>

[2] Wang J, Ma H, Chou TA, Tsai S, Chen C, Wu P, et al. 类风湿关节炎与创伤后病变全肘关节置换术后的结局：系统评价与荟萃分析。Bone Joint J. 2019;101-B(12):1489-97. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.101B12.BJJ-2019-0799.R1>

- [3] White CHR, Ravi V, Watson J, Badhrinarayanan S, Phadnis J. 关节镜与开放清创术治疗关节炎性肘关节的系统评价。Arthroscopy. 2020;37(2):747-58. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.09.005>
- [4] Guerrero EM, Bullock GS, Helmkamp JK, Madrid A, Ledbetter L, Richard MJ, et al. 关节镜与开放骨囊清创术治疗原发性肘关节骨关节炎的临床影响：系统评价。J Shoulder Elbow Surg. 2020;29(4):689-98. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2019.12.003>
- [5] de Klerk HH, Welsink CL, Spaans AJ, Verweij LPE, van den Bekerom MPJ. 原发性肘关节骨关节炎的关节镜与开放清创术：系统评价与荟萃分析。EFORT Open Rev. 2020;5(12):874-82. <https://doi.org/10.1302/2058-5241.5.190095>
- [6] Poonit K, Zhou X, Zhao B, Sun C, Yao C, Zhang F, et al. 开放或关节镜清创术治疗肘关节骨关节炎：叙述性综述。BMC Musculoskelet Disord. 2018;19(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2318-x>