

皮质类固醇和糖皮质激素注射

皮质类固醇注射可以减轻关节或肌腱的炎症，从而缓解疼痛并支持康复。

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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。

什么是皮质类固醇注射

皮质类固醇注射是将抗炎药物直接注射到关节或软组织中。医生使用这种治疗方法来减轻腕部、踝部、拇指或肩部等区域的肿胀和疼痛。当患者患有磨损性关节炎或扳机指、腕管综合征等疾病时，通常会考虑这种治疗。

这种药物通过降低不适部位的炎症来发挥作用。对于某些疾病（如踝关节炎），将这种注射与称为透明质酸的润滑液联合使用，比单独使用类固醇能提供更好的镇痛效果。在跟骨骨刺等情况下，这种注射通常是首选方案，因为与其他保守治疗相比，患者满意度更高。

对于手部问题，医生可能会选择高剂量版本，因为它持续时间更长，并减少重复注射或手术的需求。如果日后需要进行手术（如肩袖撕裂修复），在手术前一年内进行注射并不会增加失败风险，也不会影响力量和活动范围。对于腕管综合征等疾病，重复注射也被认为是安全的，不会使未来的松解手术复杂化。

是否有效？

对于许多疾病，皮质类固醇注射可提供有效的疼痛缓解并改善功能。由于患者满意度高于其他保守治疗，它们通常是跟骨骨刺的首选方案。在踝关节磨损性关节炎中，将类固醇与透明质酸联合使用比单独使用类固醇效果更好。对于手部问题，与低剂量方案相比，高剂量注射通常持续时间更长，且减少了对重复注射或手术的需求。

然而，疗效因疾病而异。对于扳机指，在类固醇中加入利多卡因可减少注射本身的疼痛，但这可能不会改变整体恢复情况。对于肩关节僵硬（粘连性肩关节囊炎），神经阻滞在术后 3-4 周、6-7 周和 12 周时提供的疼痛缓解和肩关节活动度优于类固醇注射。对于肌腱问题（肌腱病），与类固醇相比，富血小板血浆在中期可提供更优越的疼痛缓解和功能改善。

时机和既往反应对未来的手术结果有影响。如果您患有腕关节撞击综合征，您对术前类固醇注射的反应并不能预测长期预后或翻修手术的需求。对于肩袖修复术，术前 1 年内单次注射的时机不会影响失败率或力量。如果您患有腕管综合征，重复注射是安全的，不会增加后续手术的风险。有趣的是，患有慢性足跟痛且对类固醇产生暂时缓解的患者，如果最终需要进行足底筋膜松解术，其预后往往更好。

安全性总体良好。术前注射不会增加腕管松解术或肩袖修复术后深部感染的风险。术后注射可安全地治疗肩袖修复术后的僵硬，尤其是对于骨质疏松症患者。然而，腕关节注射存在风险，如快速进展性关节炎、骨坏死（无菌性坏死）或骨折。这些风险的发生频率各不相同，但后果严重。

最后，这些治疗的获取机会并不平等。少数族裔人群接受手部关节炎类固醇注射的几率较低，即使病史相似，他们接受类固醇注射或进行肩袖疾病手术的可能性也较低。

这是否适合您？

皮质类固醇注射在需要快速缓解疼痛时通常有效。它们是跟骨骨刺的首选方案，因为许多患者发现其效果优于其他治疗。它们对手部和拇指的短期疼痛也疗效良好。如果您患有踝关节骨关节炎，将皮质类固醇与透明质酸混合注射可能比单独使用皮质类固醇更好地缓解疼痛。对于肩袖撕裂，在手术前一年内进行注射不会改变您的恢复情况或力量。注射对于腕管综合征也是安全的，不会增加释放手术前的感染风险。

然而，这种治疗可能并不适合所有人。注射并不能改善腕关节撞击症手术的长期结果，也不能预防腕管释放术后的柱状痛。腕关节注射存在严重风险，包括快速进展的磨损性关节炎、骨坏死和骨塌陷。这些事件虽然罕见，但可能发生。您应该知道，少数族裔群体接受这些注射的频率较低，即使他们的健康需求与他人相同。富血小板血浆注射在短期止痛方面不如皮质类固醇有效，因此不要期望其效果相同。

您的医生将与您权衡这些因素。对于腕管综合征，重复注射是安全的，不会恶化未来的手术。术后僵硬也可以通过注射治疗，对于高风险患者来说，这可能比进一步手术更安全。请与您的医生讨论您的具体状况和目标，以确定这条共同决策之路是否是您最佳的选择。

结论

皮质类固醇注射通常能有效缓解疼痛，尤其对于跟骨骨刺和手部疾病，较高剂量可能维持更长时间。它们通常安全，不会增加手术前的感染风险，也不会因手腕重复使用而造成损害。然而，您应了解罕见但严重的风险，如腕部骨骼损伤。您的医生将帮助您判断该治疗是否符合您的具体需求和期望。