

髋臼-股骨撞击

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

髋关节撞击综合征的疼痛通常始于腹股沟区域，且往往缓慢蔓延，而非在一次明确的受伤后突然出现。有时，疼痛始于轻微的撞击或扭转之后。它往往在活动时加剧，任何将髋关节向上弯曲靠近胸部的动作都会使其恶化。长时间久坐是一个常见的诱因，因此乘车、长时间在办公桌前开会或看电影后可能会感到酸痛。运动也可能引发疼痛，尤其是跑步或涉及快速变向的运动。

日常动作可能会变得笨拙。穿袜子和鞋子时可能会感到疼痛。从低矮的椅子上起身、爬楼梯或转身向后伸手可能会感到不适。有些人会感到髋关节深处有卡顿感或弹响，这发生在关节面或盂唇（髋臼周围的一圈软骨）受到刺激时。疼痛可能会向髋关节外侧、大腿内侧扩散，偶尔还会向下延伸至膝盖。

许多人最初注意到的是僵硬而非疼痛。您可能会发现髋关节内旋困难，或者感觉一侧髋关节的活动度不如另一侧自由。可能会出现轻微的跛行，通常非常细微，以至于他人在您之前就会注意到。症状在活动后或静止坐一会儿后可能会加重。

值得注意的是，这种病症最初常被漏诊，腹股沟疼痛有时会被归咎于其他原因。如果您是一名活跃的青少年或年轻人，且髋部或腹股沟疼痛持续不缓解，对髋关节进行评估是合理的。您的外科医生会查看整体情况：您的症状、检查时髋关节的活动情况以及影像学扫描，因为没有任何单一发现能单独确诊撞击综合征。

实际发生了什么

您的髋关节是一个球窝关节。球体是股骨的上端，窝体是骨盆上的一个杯状结构。在窝体的边缘处是盂唇，它是一圈软骨，起到密封垫的作用，封闭关节并保持关节液在内部。

撞击是指球体与窝体边缘在正常运动过程中相互挤压。这是由于骨骼形状发生了微小变化所致。通常没有剧烈的异常，只是在球体与股骨颈交汇处有一个小凸起，或者窝体覆盖球体的范围比正常略大。当您屈髋将大腿向胸部方向抬起时，这两个区域会比正常情况更早相遇，导致盂唇和关节面被夹在中间受到挤压。

主要有两种模式。凸轮型撞击源于球体侧：股骨头不够圆润，因此在窝体内旋转时，会剪切窝体表面的软骨衬里。钳夹型撞击源于窝体侧：窝体边缘比正常更向外突出，将孟唇夹在两块骨头之间。大多数人同时存在这两种情况的轻微表现。随着时间的推移，这种反复的挤压可能导致孟唇磨损或撕裂，覆盖关节面的光滑软骨也可能开始从下方的骨面上剥离。若不加干预，这种磨损最终可能导致髋关节的退行性关节炎。

值得注意的是，许多人存在这些微小的形状变化，但从未感到任何不适。仅凭形状本身不会引起问题，直到髋关节开始疼痛。这就是为什么您的外科医生在判断病情时，会关注您的症状和体格检查，而不仅仅是影像学扫描结果。

我们如何处理该问题

对于大多数髋关节撞击综合征患者，首选治疗方案并非手术。我们通常从非手术治疗开始：改变您的活动和训练方式，并进行一个疗程的理疗。理疗旨在缓解您的症状，改善关节功能，并增强髋部周围的肌肉力量。这通常包括减轻将髋关节推入卡压位置的活动，例如深蹲、弓步、骑自行车和跨栏。您的训练计划可能包括强化臀部肌肉的练习，并训练您控制那些使髋关节过载的动作。髋部前侧的紧张也会得到处理，因为它可能导致骨盆倾斜，从而更早引发卡压。有些人还能从手法治疗中获益，以松解关节周围的僵硬区域。请给予充分的治疗时间：在考虑手术之前，通常预期需要完成一个完整的理疗疗程，至少持续3个月。许多伴有孟唇撕裂的患者，在经过至少1年的非手术治疗后会有所改善。

止痛药和抗炎药（常见的一类称为非甾体抗炎药）可以帮助您在康复期间保持活动。向髋关节注射是另一种选择。透明质酸是一种润滑液，可减轻轻度撞击综合征的疼痛并改善功能。富血小板血浆（一种由您自身血液制备的制剂）并未被证明能改善髋关节撞击手术后的效果。

当髋部疼痛持续至少3个月，影响运动或日常生活，且经理疗、活动调整、抗炎药或注射治疗后仍未缓解时，手术便成为考虑选项。该手术为髋关节镜手术（通过小切口进行的微创手术），我们将重塑股骨上的凸起或修整突出的髋臼缘，并在孟唇撕裂时进行修复。我们会与您讨论该方案是否适合您，任何关于手术的决定都是我们共同做出的。

预期情况

若不接受治疗，髋关节撞击综合征的症状很可能会随时间推移而加重。经治疗后，许多患者可获得改善。所有针对该病症的髋关节关节镜（微创手术）研究均发现，术后2年或更长时间，患者对自身髋关节状况的自评有所改善。约半数患者在术后12个月时达到其描述为“非常好”的效果，因此手术对许多人有帮助，但并非所有人都能实现无痛髋关节。

时机至关重要。术前症状持续2年或更久的人群，其手术效果往往不如较早接受治疗的人群。在青少年中，症状持续时间似乎不会影响手术效果。

有几点诚实的说明。目前尚不清楚治疗撞击综合征能否预防髋关节退行性关节炎，也没有证据表明其会改变该风险。影像学检查还显示，部分接受该手术的患者随时间推移出现了更多关节炎。另一侧髋关节也很重要：约四分之一的髋关节撞击综合征患者在对侧髋关节出现症状，且16%起初无症状的髋关节在随后几

年内出现症状。在更长的随访期内，约半数患者最终在对侧髋关节出现明显症状，而约半数患者保持舒适或接近舒适状态。

若双侧髋关节均需手术，可同时进行或分阶段分别进行。两种方法均可带来症状缓解和髋关节功能改善，且同时手术不会增加并发症、术后疼痛或止痛药使用量。

对许多人而言，长期效果保持稳定，包括那些伴有轻度髋臼浅（轻度髋关节发育不良）的患者，其中91%的髋关节在10年或更长时间内避免了再次手术。运动员，包括年长的竞技运动员，报告的效果与其他患者相似，且大多数能恢复其活动。

何时就医

如果您在活动后反复出现腹股沟疼痛，或久坐、驾驶、穿袜子和鞋子时出现无法缓解的疼痛，请咨询您的全科医生。如果您的髋部感觉僵硬、有卡顿感或弹响，如果一侧髋关节的活动范围小于另一侧，或者您注意到跛行，请要求专科医生评估。对于患有髋部或腹股沟疼痛的活跃青少年和年轻人，这一点尤为重要，因为该病症初期常被漏诊，且诊断延迟较为常见。如果一侧髋部受到影响，请密切关注另一侧：约四分之一的人会在对侧髋部出现症状，而经过数年，大约有一半的人会出现症状。尽早接受评估是值得的，因为未治疗的症状往往会随时间恶化，且当症状持续时间少于2年时，手术后的效果更好。