

股骨头缺血性坏死

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

股骨头缺血性坏死是指髋关节的股骨头（球部）正在失去血液供应。没有血液，部分骨骼会变弱，最终可能塌陷。疼痛通常位于腹股沟深处，并可能放射至大腿甚至膝盖。许多人在行走、爬楼梯或久坐后起身时感觉最为明显。

这种情况往往影响30多岁末和40岁出头的人群。它通常起病隐匿。一些受累的小范围骨组织可能完全无痛，仅在扫描中才能被发现。较大范围的病变更容易引发问题，随着时间推移，病情恶化的风险为25%至50%。近80%的患者在就医时已处于疾病晚期，这意味着在骨骼塌陷前保护髋关节的时间窗口可能很窄。

在日常生活中，疼痛可能限制髋关节的活动范围。内收或外展腿部时可能会感到僵硬或受限。上下汽车、坐低矮的椅子或穿鞋袜可能会变得笨拙。有些人会注意到跛行。另一些人会感到髋关节有卡顿、交锁或研磨感，这可能意味着关节表面已受损。

如果您的症状是在儿童期髋部受伤或骨折后出现的，情况可能类似。腹股沟疼痛是常见的抱怨，可能在原始损伤后数月甚至数年才出现。在患有Legg-Calvé-Perthes病（该疾病的一种形式）的儿童中，跛行以及髋部、大腿或膝盖疼痛是常见的体征，大多数儿童在症状缓解前会经历12至18个月的困难期。

无论病因如何，疼痛往往在髋部活动和负重时加剧。如果深部腹股沟疼痛未得到缓解，值得尽早进行检查。

实际发生了什么

您的髋关节是一个球窝关节。球体是股骨头，它需要稳定的血液供应才能存活。血液通过一组环绕大腿骨顶部并经由狭窄窗口进入球体的血管到达。备用血管极少。如果这些血管被挤压、阻塞或受损，它们所滋养的骨骼就会失去血液供应。

当骨骼失去血液供应时，其内部的细胞会死亡。您的身体试图修复坏死区域，但修复过程会导致肿胀，而该空间没有扩张余地。由此产生的压力会进一步挤压剩余的血液供应。与此同时，脆弱的骨骼继续承受您

的体重。关节面下方的骨层形成微小裂纹，由于没有活骨来愈合，这些裂纹会扩大。球体随后可能变平或塌陷，其上方的光滑软骨失去支撑。

将股骨头想象成一座由活石建造的桥。早期扫描时，死石看起来与活石相同，但它不再以相同方式承重，且足够多的部分会在无人察觉的情况下悄然失效。这就是为什么上文提到的腹股沟疼痛往往出现较晚，以及早期诊断为何至关重要。

多种因素可能切断血液供应。髋关节脱位或骨折可能撕裂或折曲血管。类固醇药物和大量饮酒可改变骨骼内血液和骨髓的状态，直至血流减慢或停止。凝血问题可能直接阻塞小血管。在约10%至20%的病例中，始终无法找到原因。

坏死区域的位置也很重要。位于球体前部的坏死区域承受更多负荷，比位于非承重区域的坏死区域更容易塌陷。

我们如何处理该问题

影像学检查能告诉我们病情的分期，这将决定我们的推荐方案。

如果受累的骨组织区域较小、不引起疼痛，且位于非负重区，我们可能仅通过定期复查和影像学检查进行观察。如果您确实存在疼痛，我们通常首先尝试非手术治疗。这意味着改变髋关节的负重方式，减少诱发症状的活动，并进行物理治疗以保持关节活动度和周围肌肉力量。部分患者可能需要暂时减少下肢负重。我们会在考虑进一步方案之前，给予非手术治疗充分的尝试期。

对于疼痛，简单的止痛药和抗炎药可以帮助您在髋关节稳定期间保持活动。我们不会针对此病症使用皮质类固醇或其他注射治疗，因此不会将其作为您治疗方案的一部分。

如果骨骼尚未塌陷，手术的目标可以是保留关节本身。一种选择是在股骨颈上钻出小通道，通向坏死区域，以减轻骨内压力并为新血管提供进入路径。这有时会与将您自身的骨髓细胞移植植入通道中以促进骨骼愈合相结合。另一种选择是将一小块带有血供的健康骨组织移植到受损区域。对于某些髋关节，截骨并重新调整股骨角度可以将负重从坏死区域移开。这些保关节手术在塌陷前效果最佳，我们会与您讨论哪种（如果有的话）适合您的病情分期。如果股骨头已经塌陷或关节面磨损，通常的步骤是全髋关节置换术，即用人工部件替换磨损的股骨头和髋臼。当非手术治疗未能提供足够的改善时，我们会考虑手术，并作为共同决策与您权衡各种选择。

预期情况

该病症很少能自行痊愈。一旦血供中断，受累骨块在承重作用下会持续变弱。超过三分之一的股骨头坏死伴疼痛患者，在1年内会观察到骨塌陷速度加快。若不加干预，疾病通常进展为股骨头（球部）塌陷及整个关节的逐渐磨损。

病程时间难以预测。部分患者在数月内感到疼痛逐渐加重；另一些患者在出现明显问题前有较长的无症状期，症状甚至可能在最初迹象出现数年后才显现。如果您的髋部问题继发于外伤，请注意，即使早期影像学检查未见异常，疼痛也可能在外伤后长达8年才出现。因此，您的外科医生会希望进行长期随访，而非仅关注最初几个月。

发现病灶时的分期决定了后续的治疗路径。如果坏死灶较小、无痛且位于非承重区，定期复查观察可能已足够。如果在骨塌陷前发现，保髋手术能为髋关节保持完整提供最佳机会。如果股骨头（球部）已经变扁，常规路径是全髋关节置换术，即用人工部件替换磨损的关节面。自1993年以来，针对该病症进行的置换术显示出假体存活率的提高，意味着随着时间推移，需要翻修手术的比例降低。

请注意，保髋手术并不总能阻止疾病进展。如果导致骨坏死的原因持续存在，或移植物未能覆盖整个受累区域，髋关节仍可能恶化。既往的保髋手术也可能使后续的髋关节置换术在技术上更具挑战性，并可能影响短期疗效。

现实的目标是获得一个能让您以较少疼痛应对日常生活的髋关节，而非治愈的承诺。早期诊断和及时治疗能为您提供最广泛的选择范围，这就是为什么在骨骼仍完整时采取行动是值得的。

何时就医

如果您出现持续数周以上的腹股沟深处疼痛，或疼痛蔓延至大腿或膝盖且无法缓解，请咨询您的全科医生。如果影像学检查显示髋部存在骨坏死区域，即使目前尚无疼痛，也应要求专科医生评估，因为较大范围的坏死确实存在病情恶化的风险。如果疼痛已影响您的睡眠、工作或日常行走距离，请尽早而非拖延就医。如果您在髋部受伤或跌倒后无法用该腿承重，或已知髋部问题后突然出现腹股沟疼痛，请立即前往急诊科。如果妊娠期间出现腹股沟疼痛，请告知医生以便检查髋部。步态跛行或在跌倒后偏好使用单腿着地的儿童，也应尽早接受评估。