

髋关节不稳定与微不稳定

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

髋关节不稳定和微不稳定通常会导致腹股沟或髋部前侧出现随时间逐渐加重的疼痛。许多人还会感觉到髋关节不稳定或似乎要脱位，尤其是在活动过程中。这种髋关节无法保持稳定的感觉是该问题最明确的标志之一。疼痛通常位于腹股沟深处，但有些人会感到髋部外侧或大腿，或靠近臀部的后侧有疼痛。

某些动作往往会加重症状。长时间坐着、行走、跑步以及旋转或改变方向都可能引发疼痛。将髋关节推向极端位置的运动，如舞蹈，是常见的诱因。如果您的髋关节是松弛而非僵硬，您可能会发现随着关节周围肌肉疲劳，疼痛在一天中逐渐加剧。

日常任务可能变得比预期更困难。上下汽车、蹲下捡东西或在长时间会议后站起来都可能加重髋部不适。单腿站立穿衣或爬楼梯时，由于稳定髋关节的肌肉需要超负荷工作以维持关节稳定，可能会感到摇晃或不适。

患有此病症的一些人关节内也存在磨损性改变，或者髋臼较浅，无法完全容纳髋关节的股骨头。这可能会额外带来僵硬和酸痛，特别是在活动后或早晨刚起床时。移动髋关节时，可能会听到咔哒声或感到卡顿。

值得注意的是，髋关节在扫描图像上可能看起来异常但完全没有疼痛，而看起来几乎正常的髋关节却可能非常疼痛。您的症状、体格检查和扫描结果必须相互吻合，才能确定真正导致您疼痛的原因。如果上述任何情况听起来很熟悉，下一步是进行适当的评估，以确切查明具体情况。

实际发生了什么

您的髋关节是一个球窝关节。股骨上端的球头位于骨盆的杯状关节窝内。在稳定的髋关节中，关节窝紧密地容纳球头，关节周围的软组织在您活动时保持其居中位置。

其中三种软组织在此处至关重要。盂唇是围绕关节窝边缘的一圈软骨，其作用类似密封垫，用于密封关节并将液体压力保持在关节内部。一层坚韧的组织构成的关节囊包裹整个关节，其中三条强韧的韧带防止球头移位。当这些组织中的任何一个变得松弛、拉伸或撕裂时，球头可能会在关节窝内发生轻微移位。这种

少量的额外活动被称为微不稳。它很细微，因此很少在扫描中清晰显示，这就是为什么诊断在很大程度上依赖于您的症状和体格检查，而不仅仅是影像。

这种轻微移位足以引发问题。孟唇与球头之间的密封垫密封可能丧失，球头随后会压在孟唇上，而不是从其上方滑过。随着时间的推移，这会磨损关节内光滑的软骨衬里，最终可能导致退行性关节炎。髋关节周围的肌肉试图代偿松弛的组织，它们本身可能会变得拉伤和疼痛。

有时骨骼的形状也是问题的一部分。如果关节窝过浅而无法完全覆盖球头，这种情况称为发育不良，软组织必须更费力地保持髋关节稳定。股骨或关节窝上的骨性突起也会改变关节的运动方式，在您弯曲或扭转时轻微撬动球头。涉及大量扭转和转动的运动，或反复将髋关节推向极限的工作和爱好，可能会在多年内进一步拉伸这些组织。

了解是这些因素中的哪一个在驱动您的髋关节问题——骨骼形状、孟唇、关节囊还是它们的混合——是指正确治疗的关键。

我们如何处理该问题

物理治疗是髋关节微不稳定的首选治疗方法。其目标是增强维持髋关节稳定的肌肉群，包括深层髋屈肌、臀部肌肉、腹股沟肌肉、旋转肌群以及核心肌群。髋部外侧的肌肉以及使腿部外旋的肌肉最为关键，因为它们在单腿站立时保持骨盆水平。平衡和控制训练也有助于改善状况，特别是如果您的关节天生较为松弛。拉伸运动需谨慎处方，如果您的髋关节活动范围已经超出正常限度，则不建议进行拉伸。在物理治疗的同时，我们通常建议您调整诱发疼痛的活动，抗炎药物也可帮助缓解症状。在讨论手术之前，我们要求您对此进行充分且合理的尝试。

如果物理治疗和生活方式调整未能缓解您的髋部症状，有时会采用关节内注射治疗。透明质酸是一种润滑液，可短期缓解髋部疼痛并改善功能，但尚未证明其具有长期益处。皮质类固醇注射（有时称为可的松）可减少关节内的炎症。术前给予的麻醉注射若产生积极反应，则提示您接受手术的效果可能良好。

当完整的物理治疗课程未能带来足够改善时，我们会考虑手术。主要手术方式是微创手术，即髋关节镜手术，我们通过小切口观察关节内部，并修复或收紧使股骨头保持居中的组织。如果您的髋臼过浅，可能会建议进行髋臼周围截骨术（periacetabular osteotomy）。该手术通过切割并重新定位骨盆的一部分，使髋臼能够正确容纳股骨头，且可在同一次手术中与微创手术联合进行。具体选择取决于您的骨骼形态、症状以及您对髋关节功能的期望。我们将与您共同讨论各种选项，并决定最适合您的方案。

预期情况

髋关节不稳定和微不稳定通常逐渐累积，而非突然发生。当根本原因得到良好治疗时，疼痛和髋关节失稳感通常会缓解，但如果关节持续出现超出正常范围的活动，这些症状很少自行消失。症状持续的时间长短很重要。在治疗前髋部疼痛持续两年或更久的人，其术后改善程度往往不如较早接受治疗的人。这是我们建议进行专业评估而非拖延等待的原因之一。

经过正确的治疗，大多数髋关节在长期预后良好。髋关节保留术后十年，约91%的髋关节仍得以保留并正常功能。改善通常在前几个月开始，早期注意到髋部好转的人，在随后的几年中往往能保持良好状态。在

第一年内改善有限的人，长期改善较少，且并发症更多，需要再次手术的可能性更大。如果关节内已存在明显的退行性关节炎，即使治疗后的最初几周进展顺利，预后也不如预期乐观。

如果髌关节不予处理，问题可能会持续或恶化。未得到矫正的浅髌臼会使关节承受压力，中度浅髌臼未经手术治疗的长期预后较差。还有一个值得了解的规律：许多患有此病症的人最终会在对侧髌关节出现类似问题。在随后的几年中，大约一半患有此病症的人会在对侧髌关节出现明显症状，而约一半则保持舒适或接近舒适状态。

没有任何治疗是零风险的。关节镜髌关节手术总体并发症率较低，严重问题不常见。但如果根本原因未得到解决，髌关节可能仍不稳定，且少数人需要进一步手术。诚实地说明所有这些信息，有助于您在明确预期而非虚假希望的基础上权衡您的选择。

何时就医

如果您出现腹股沟或髌部疼痛，且在久坐、行走、跑步或扭转时反复加重，尤其是疼痛逐渐累积而非突然发作时，请咨询您的全科医生（GP）。如果您感觉髌部在活动过程中出现失稳或无法保持稳定，或者疼痛在数周乃至数月内持续加剧，又或者一只髌关节开始像另一只髌关节那样出现困扰，请申请专科医生评估。如果您的关节天生非常松弛，患有结缔组织疾病（如埃勒斯-当洛综合征），或髌臼较浅，则这一点更为重要，因为这类髌关节更容易发生不稳定。如果您已接受过关节镜（微创）髌关节手术，但疼痛未缓解，或康复进度严重滞后于预期，这种表现可能提示关节持续存在松弛，值得进行专业评估，而非继续等待。