

大转子疼痛综合征

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

大转子疼痛综合征是一组导致髋部外侧疼痛的问题。该名称涵盖了多种不同的病因：滑囊（髋部骨性突起处充满液体的缓冲垫）受刺激或发炎、臀肌肌腱（将臀部肌肉附着于该骨骼的强韧肌腱）撕裂，以及髋部弹响。上述多种情况可能同时存在。

疼痛位于髋部外侧的骨性突起处。按压该部位通常会有压痛。当您将腿向侧方移动时，髋部可能感觉无力，而这正是臀部肌肉所控制的动作。疼痛常在夜间加剧，尤其是当您侧卧于患侧时。活动后或早晨起床时，疼痛也可能发作。

对髋部外侧施加负荷的日常活动会变得困难。行走、爬楼梯、单腿站立穿衣以及从椅子上起身都可能引起疼痛。夜间侧卧于疼痛侧可能会惊醒您，或使您无法找到舒适的体位。

这种疼痛的影响可能超出髋部本身。患有此症的人群比未患病者更不可能从事全职工作，且他们报告的生活质量较低，日常功能障碍更多。

有一点值得了解：髋部外侧的疼痛并不总是由该综合征引起。如果按压该骨性突起并未引起您皱眉或痛苦反应，病因可能位于关节内部。因此，准确的诊断至关重要。您的外科医生将进行体格检查，并可能使用影像学检查，或在超声引导下进行麻醉注射，来确定导致您疼痛的确切原因。正确的诊断是良好治疗的关键。

实际发生了什么

您髋部侧面的骨性突起被称为大转子。它的作用类似于滑轮。来自臀部肌肉的强韧肌腱从其表面经过，其间存在充满液体的微小缓冲垫，以确保您在活动时一切都能顺畅滑动。

在这种疾病中，这些部位会出现刺激或损伤。缓冲垫可能发生炎症，肌腱可能出现小撕裂或随时间推移而磨损。通常，这些问题中的不止一个会同时存在。肌腱与沿大腿外侧向下延伸的致密组织带之间反复摩擦，加上过度使用、受伤或步态改变，被认为是引发此病的因素。

影像学检查改变了对该疾病的认知。许多被告知患有滑囊炎（即上述缓冲垫之一的炎症）的人，实际上被证明是肌腱撕裂或磨损，而真正的滑囊炎迹象很少。这一点很重要，因为肌腱才是执行实际工作的结构。每次站立、行走或迈步时，它都保持骨盆稳定；当它受损时，髌部外侧会向您发出信号。

您在上文中阅读到的症状直接源于此。骨性突起处的压痛来自位于该处的受刺激组织。腿部向外侧移动时的无力来自肌腱未能正常牵拉。夜间疼痛发生是因为侧卧时直接压迫了疼痛区域。

还有一点值得了解：这些问题位于髌关节本身之外，而非其内部。这就是为什么疼痛感觉与关节炎不同，以及为什么在选择任何治疗之前，准确诊断至关重要。

我们能做什么

第一步是改变您髌部的负重方式。这可能意味着减轻引发疼痛的活动，并调整您的行走、站立或训练方式。理疗旨在通过针对臀肌腱的结构化负重训练来增强稳定骨盆的臀部肌肉。对这种针对性锻炼有反应的人，与未遵循该方案的人相比，报告了更少的髌部疼痛和更好的日常功能。在继续下一步之前，请给予此方案充分的尝试。对于部分肌腱磨损，长期坚持非手术治疗通常效果良好，且撕裂加重的风险较低。

如果仅靠锻炼无法解决问题，我们将转向药物治疗。抗炎药物可以缓解痛点周围的炎症。皮质类固醇注射（将类固醇药物放置在受损组织附近）也可以缓解疼痛。超过 60% 的外科医生在髌关节置换术后将皮质类固醇作为解决此问题的首选或次选步骤，且对术后发作的滑囊炎效果良好。在年轻人和下肢不等长的人群中，其成功率可能较低。富含血小板血浆（由您自身血液制备的制剂）已针对该病症进行测试，结果显示在注射后长达 6 个月内与安慰剂无差异，因此我们不将其作为首选。

当非手术治疗未能为您提供足够的缓解时，手术便成为讨论的话题。超过三分之一的人即使接受最佳的非手术治疗也未见改善，在这些情况下，可以考虑早期手术。手术通过小切口并使用摄像头进行（微创手术）。它可以松解沿大腿外侧延伸的紧绷组织带，移除发炎的缓冲垫，并在存在撕裂时修复臀肌腱。微创和开放肌腱修复术均能带来功能改善，且失败率相似。我们将与您讨论手术是否适合您，并根据您的疼痛、扫描结果以及您的个人需求共同做出决定。

预期情况

对于许多人来说，这种疾病通常不会自行消失。除非治疗根本病因，否则疼痛往往会持续或反复发作，尤其是在夜间和活动后。长期受此困扰会带来切实的影响：与未患此病的人群相比，患者从事全职工作的可能性较低，且报告的生活质量较低，日常功能障碍更多。

好消息是，如果得到妥善管理，大多数患者的情况都会改善。非手术治疗对许多患者效果良好，特别是对于部分肌腱磨损，其撕裂加重的风险较低，且长期疗效与术后报告的疗效相似。冲击波疗法（一种将声波传递至疼痛组织的疗法）也可能有所帮助。在使用注射治疗时，注入痛点附近充满液体的缓冲垫中的注射剂，可能比其他注射方式提供更持久的益处。

手术仅保留给症状严重或非手术治疗后未改善的患者。在回顾的严重病例中，手术缓解了95%患者的症状，撕裂的臀肌肌腱修复术在至少10年内保持良好。通过微创手术切除发炎的缓冲垫后，疼痛和功能的改善通常在1至3个月内变得明显，并持续至随访结束。当臀部肌腱完全无法发挥其功能时，邻近肌腱转移术在3年时显示出对髌关节功能和疼痛的可靠改善。

恢复是渐进的，而非瞬间完成的。请预期在数周至数月内稳步改善，而非一夜之间痊愈。您的外科医生会向您说明需要观察的事项。如果术后髌部疼痛加剧或停止改善，应在6至12个月之间进行进一步检查，并根据病因，最早在12个月时考虑进一步手术。

一个诚实的提醒：治疗效果既取决于治疗，也取决于您本人。遵守术后限制至关重要。一位在肌腱修复术后报告满意度低的患者，未遵守其负重限制，违背医嘱继续吸烟，并在不久后接受了无关的脊柱手术。履行您的部分职责，才能给治疗带来最佳机会。

何时就医

如果您髌部外侧骨性突起处的疼痛持续数周以上，尤其是休息或改变活动后仍未缓解，请咨询您的全科医生（GP）。如果按压该部位有压痛，髌部在向外侧移动腿部时感觉无力，或疼痛导致夜间惊醒或使工作和日常任务变得困难，请要求专科医生评估。早期获得正确诊断至关重要，因为可能同时存在多个问题，且每个问题的治疗方法各不相同。如果您已接受过髌部手术，若术后6至12个月间疼痛加剧或停止改善，请要求复查。