

髌股关节不稳定

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

髌股关节不稳定通常表现为两种形式之一：疼痛，或感觉髌骨未停留在其应有的位置。通常两者兼有。对于反复脱位的髌骨，主要主诉是膝盖突然失去支撑，导致跌倒。髌骨也可能卡在屈曲位置，且发作过程可能伴有疼痛。

疼痛位于膝盖前方，围绕或位于髌骨后方。它往往在屈膝、下蹲、上下楼梯以及从椅子上起身时加剧。脱位后，膝盖通常会肿胀。肿胀可能较轻，也可能导致膝盖明显充盈；脱位后膝盖严重肿胀可能意味着关节内有软骨或骨碎片脱落。在发作间歇期，您的膝盖可能感觉完全正常，这是该病症令人困惑的特点之一。

日常生活会在特定方面变得困难。当无法信任膝盖能保持支撑时，下楼梯可能会感觉不安全。长时间屈膝坐着看电影或长途乘车可能会感到酸痛。从低矮的椅子或地板上起身需要预先计划。运动是最明显的受害者：您可能会退出任何需要快速改变方向的活动，因为那正是髌骨脱位的时候。

关于感觉本身，有一些值得了解的事项。髌骨几乎总是向膝盖外侧滑出，但许多人感觉它向内侧弹开。这是因为髌骨移动后，下方的骨骼会突出，因此看起来和感觉起来像是髌骨去了错误的方向。双侧膝盖同时受累也很常见：约37.8%的此类患者双侧膝盖均受影响。女孩和女性比男孩和男性更常受累，且在约15%至20%的病例中（主要在儿童中），初次脱位在极小的应力下会转变为反复脱位或半脱位，即髌骨部分滑出后又滑回。

实际发生了什么

您的髌骨（膝盖骨）位于股骨远端的一个凹槽内。可以将该凹槽想象成一条浅轨道，而髌骨则是一列火车，在您屈伸膝关节时必须始终保持在轨道上。在大多数膝关节中，轨道足够深，足以在整个活动范围内容纳髌骨。在不稳定的膝关节中，轨道可能过浅，或者髌骨位置过高，导致其在未充分嵌入轨道前便滑出，通常向膝关节外侧移位。

髌骨还依靠膝关节内侧的一条组织带保持在轨道上，即内侧髌股韧带。它像一根拉索，在屈膝的前30度范围内固定髌骨，而这恰恰是骨性凹槽发挥作用最少的阶段。当髌骨脱位时，这条韧带会发生撕裂或拉伸。

一旦韧带被拉长，它就无法像以前那样牢固地将髌骨拉回原位，这就是为什么首次脱位可能演变为反复脱位的原因。

其他因素也可能加剧这一问题。整个下肢的对线可能使得大腿肌肉的拉力倾向于将髌骨向外牵拉。大腿肌肉本身也可能失去平衡，外侧肌肉承担的工作多于内侧肌肉。此外，有些人天生比其他人关节更松弛。

每次脱位都会留下痕迹。髌骨及其滑动的凹槽表面均覆盖有关节软骨，即关节的光滑滑动面。当髌骨跳出轨道时，这些表面会相互摩擦，导致骨挫伤，有时还会将关节内的软骨碎片撞落。反复的发作会磨损软骨，这就是为什么持续的不稳定性最终可能导致膝关节该部位出现退行性关节炎。

我们如何处理该问题

扫描可显示髌骨位置是否过高、滑车沟是否过浅，以及脱位过程中是否有软骨或骨骼损伤。由于每个不稳定膝关节的病因组合各不相同，我们会根据您的具体情况匹配治疗方案，而非遵循单一固定路径。

第一步通常是非手术治疗。早期处理包括休息、冰敷、加压包扎和抬高患肢，并辅以膝关节支撑以缓解不适。随后，物理治疗旨在增强腿部力量，并改善髌部和核心肌群的薄弱状态，这两者均影响髌骨的运动轨迹。如果您的膝关节解剖结构正常，且扫描排除了松动的软骨或骨碎片，通常建议采用非手术治疗。我们通常会给予充分的治疗疗程，再考虑手术干预。

当髌骨在规范的非手术治疗后仍反复脱位、疼痛或不稳定性持续存在，或脱位导致松动的软骨或骨碎片进入关节腔时，则需考虑手术。最常见的手术是利用您自身的肌腱组织，重建膝关节内侧撕裂的带状结构——内侧髌股韧带。根据导致您不稳定的具体原因，其他手术方式可能包括加深滑车沟、调整胫骨位置或矫正髌骨位置。对于骨骺尚未闭合的儿童，我们采用不干扰骨骺的技术。适合您的手术方式取决于您自身的解剖结构，我们将在预约任何手术前，与您进行充分沟通，共同做出决策。

预期情况

对于大多数人来说，一次脱位并不意味着会终身反复脱位。在许多膝关节中，髌骨在首次发作后会恢复稳定，尤其是在进行强化锻炼和规范的物理治疗课程之后。但如果髌骨持续滑脱，这种模式通常会持续下去，直到有干预措施改变它。如果多个根本原因未得到处理，脱位可能在数年内反复发生。当手术纠正了这些问题后，再次脱位的风险可降至低至 5.1%。

手术旨在使髌骨保持在正确的位置，对大多数人而言确实如此。首次稳定手术后总体复发不稳定率为 6.5%。重建膝关节内侧的“吊带”（内侧髌股韧带）在长期随访中通常保持良好，与其他稳定手术相比，髌骨再次滑脱的发生率较低，并且能改善膝关节功能、活动水平和生活质量。然而，在青少年中，约 25% 的人在首次稳定手术后会出现不稳定复发。此外，任何用于矫正此状况的手术都存在日后需要再次手术的实际风险：总体再手术率仍然较高，且需要第二次手术的患者报告的结果比不需要者更差。

需要诚实地指出其局限性。在“吊带”重建手术中，并发症发生率约为 26.1%，可能包括僵硬、持续性疼痛、髌骨骨折、关节磨损或不稳定复发。其中许多并发症源于技术因素，被认为是可以预防的。放任问题不管也有其自身风险：每次脱位都会使关节面相互摩擦，单次脱位即可引发软骨损伤，这种损伤会随时间逐渐恶化，并可能导致膝关节的退行性关节炎。

因此，现实的情况是这样的。如果管理得当，大多数膝关节会变得稳定并保持稳定，您可以预期在日常生活中重新信任该膝关节。如果管理不当或完全未加管理，不稳定往往持续存在，关节面会在数年内付出代价。如果需要手术且手术顺利，预后良好；如果发生并发症或需要第二次手术，康复之路会更长，结果也不那么令人满意。

何时就医

任何首次脱位后都应就诊全科医生（GP），即使髌骨已自行复位。如果膝关节反复不稳、髌骨脱位超过一次，或脱位后肿胀的膝关节持续紧张且充满液体，请要求专科医生评估，因为这可能意味着关节内存在松动的软骨或骨碎片。如果您关节松弛、双膝均受累，或膝关节卡在屈曲位置，也请要求评估。反复发生的不稳定性往往在得到治疗前会持续存在，且每次发作都会使关节面磨损加剧，因此值得尽早干预，而非等待情况自行稳定。