

肩锁关节骨关节炎

左肩前视图，显示锁骨与肩胛骨肩峰相连接的肩锁关节（AC关节），以及周围韧带和更深层的盂肱关节。

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



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

疼痛正好位于您的肩部顶端，即锁骨与肩胛骨最高部分交汇的小关节处。疼痛常向肩部前方扩散，或向上延伸至从颈部延伸到肩部的那块肌肉。提起任何重物都会引发疼痛，夜间侧卧在患侧可能会使您痛醒，或让您难以找到舒适的姿势。

直接按压该部位通常会发现压痛。将手臂横过胸前，或将手臂完全向上并向侧面举起，往往会使该关节疼痛。会给肩部顶端带来负荷的日常事务会变得不便：在身体一侧提购物袋、把沉重的锅端上炉灶、伸手够高处的架子，或把安全带拉过身体。

这种酸痛往往在活动之后而不是活动期间发作，因此一天的提重物或过头顶工作可能会让您在当晚和第二天早上感到疼痛。患侧的夜间疼痛很常见，有些人发现自己只能仰卧或侧卧在另一侧睡觉。

有一点值得了解：许多完全没有任何感觉的人，在扫描中也会显示该关节存在关节炎。大多数在 X 光片上看起来已经磨损的此类关节都会一直保持安静，而肩部疼痛且关节看起来有磨损，并不一定意味着该关节就是病因。这就是为什么您的外科医生可能会建议向关节内注射麻醉药。如果注射后疼痛在短时间内缓解，那么该关节很可能就是问题的根源。如果疼痛没有缓解，那么扫描中显示的磨损可能并不是让您疼痛的原因，对其进行治疗也不太可能有帮助。

如果您的肩部疼痛在数周内没有缓解、逐渐加重、在夜间把您痛醒，或使您无法使用手臂或工作，请就诊您的全科医生（GP）或要求专科医生评估。

实际发生了什么

您的肩部有一个小关节，位于锁骨外侧端与肩胛骨顶端交汇处。这就是 AC 关节，即肩锁关节的简称。它是一个可以活动的关节，并不是僵硬固定的。在正常使用手臂时，随着肩胛骨的转动和滑动，它会移动几毫

米，使肩胛骨和锁骨能够作为一个相互连接的整体协同工作。坚韧的韧带将它连接在一起，覆盖在肩部顶端的肌肉也起到辅助作用。

关节内有一个薄薄的缓冲盘，有点像两块骨头之间的垫圈。从中年早期开始，这个缓冲盘就会开始磨损，其后方的关节面也随之磨损。这就是磨损性关节炎，在这个关节非常常见。磨损通常在二十多岁和三十多岁时悄然开始，并在多年间缓慢进展。提重物或反复提举，尤其是过头顶工作，会加速这一过程。跌倒造成的该关节陈旧扭伤或分离也会加速这一过程，即使是看似已经愈合的轻度损伤也是如此。

问题在于，看起来已经磨损的关节并不一定会疼痛。许多人在扫描中显示有磨损，却完全没有症状，而且大多数看起来已经磨损的关节都会一直保持安静。因此，只有当磨损、粗糙的关节面或其周围的炎症真正刺激到那里的组织时，您感受到的疼痛才来自关节本身。这就是为什么您的症状正好位于肩部顶端，并在肩部承受负荷后发作。

这一问题有一种较少见的类型，称为锁骨远端骨溶解。在这种情况下，锁骨外侧端本身发生破坏，伴有炎症、骨内的细小骨折和骨质流失。它主要见于从事重体力或反复提举工作的年轻男性，并会导致该关节出现同样类型的关节炎。

如果磨损变得严重，关节附近可能会长出骨刺，压迫在肩部顶盖下方走行的肌腱，使问题更加严重。

我们能做什么

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会从适合您病情的最微创方案入手。患者通常由全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果物理治疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才有资格享受 Medicare 报销。我们会通过仔细询问病史、体格检查以及必要时的影像学检查来确认具体情况。对于这类长期存在的问题，我们通常会先尝试非手术治疗，只有在非手术治疗未能带来足够改善时才考虑手术。

第一步是您自己就能采取的措施。让关节休息意味着减少会给肩部顶端带来负荷的提重物和过头顶工作。冰敷可以缓解忙碌一天后的疼痛发作。物理治疗旨在让受刺激的关节平静下来，并增强肩部周围的力量，从而减轻日常事务对关节的压力。在评判这些改变是否有效之前，请给它们充分的尝试时间，因为这种酸痛往往在活动之后而不是活动期间发作。

如果自我管理不够，止痛药和抗炎药可以有所帮助。抗炎药是一种既能缓解疼痛、又能平息关节内炎症的药片。我们还会将可的松（一种强效抗炎药物）直接注射到关节内。注射可以起到两个作用：它有助于确认该关节就是您疼痛的来源，同时作为一种治疗也可以缓解疼痛。接受注射的人中，每 100 人约有 47 人在一年后仍然效果良好。

当这些治疗后疼痛仍然持续时，就会考虑手术。手术会切除锁骨外侧端几毫米的骨质，即磨损关节中位于锁骨一侧的那一半。去除这一磨损的关节面后，两个粗糙的骨端就不再相互摩擦。该手术可以通过使用摄像头的小切口进行，也可以通过一个小的开放切口进行。如果您的这个关节以前曾发生过分离，并遗留有持续的不稳定，我们会与您仔细讨论这一点，因为它会影响这种手术的效果。手术是否适合您，是我们与您共同作出的决定，需要在您希望肩部能做到的事情与手术所涉及的内容之间进行权衡。

预期情况

对大多数人来说，该关节在扫描中显示有磨损但不引起疼痛的情况，通常会一直保持安静。在七年的病程中，一开始就无痛的此类关节有 90% 从未出现症状。因此，如果您的关节看起来有磨损但并不疼痛，那么它很有可能会继续保持良好状态。

当关节确实疼痛时，病程因人而异。有些人发现，通过休息、减少提重物以及物理治疗，酸痛会缓解。另一些人则发现疼痛时好时坏，在忙碌一天后发作，休息后又会减轻。如果不加治疗，每当肩部顶端承受负荷时，疼痛往往会持续存在或反复出现，因为关节内的磨损不会自行逆转。

如果非手术治疗不能带来足够的缓解，向关节内注射可的松对一些人有帮助。接受注射的人中，每 100 人约有 47 人在一年后仍然效果良好。这意味着对大约一半的人来说，缓解效果会在一年内消退，可能需要再次注射或考虑其他措施。

如果这些治疗后疼痛仍然持续，切除锁骨外侧端几毫米的骨质是您的外科医生可能会与您讨论的一个选择。其目的是让两个粗糙、磨损的关节面不再相互摩擦。该手术后的恢复需要数周至数月，并由您的物理治疗师指导，大多数人发现随着关节逐渐稳定，肩部顶端的酸痛会减轻。

在接下来的几个月里，您可以合理期待的结果取决于您选择哪种方式。通过合理的自我管理和物理治疗，许多人能够恢复正常活动，酸痛也会缓解到可以承受的程度。如果在充分尝试这些措施后关节仍然反复发作，与其忍痛坚持，不如再去看您的全科医生或要求专科医生评估。

何时就医

这是一种磨损性问题，并非急症，因此对于这种疾病，并没有需要当天就医的危险信号需要留意。重要的是疼痛是否会缓解。如果在停止提重物休息几周后，肩部顶端的疼痛仍未改善，或者当您侧卧在该侧时疼痛不断把您痛醒，请就诊您的全科医生。如果酸痛在数周内逐渐加重、使您无法工作或正常使用手臂，或者尽管已减少活动，提举和将手臂横过身体时仍然疼痛，请要求专科医生评估。如果您的肩部变得发热、发红、肿胀并疼痛，尤其是伴有发热时，那就不是关节炎，必须当天前往急诊科就诊。

深入探讨

本节内容超出了您自身治疗决策所需的范围。肩锁关节（AC joint）的关节炎值得额外阅读，原因令人不适：它在影像学检查中极为常见，常被归咎为肩部疼痛的原因，而治疗该关节能带来益处的证据，比本站上几乎任何其他内容都更为薄弱。

现有证据未能证实任何疗法有效

一项针对原发性肩锁关节（AC joint）骨关节炎治疗的系统综述汇总了 **1,902** 例患者，并得出了一个极少被如此直白表述的结论：各研究在适应证、干预措施及质量方面存在差异，且**未能提供证据表明非手术或手术干预均有效** [1]。

这并不等同于说没有任何疗法有帮助。这意味着旨在证明疗效的试验尚未达到足以支持该结论的标准。远端锁骨切除术是一项历史悠久的手术，其基于合理的力学逻辑，即去除磨损的关节面即可消除疼痛；但“历史悠久且力学上合理”并不等同于证据，在做出决策时，了解这一区别至关重要。

将其附加于其他手术并不会改善该手术的效果

最直接的检验来自同时接受其他手术的患者。在**208**例肩袖撕裂患者中，附加远端锁骨切除术**并未**带来更好的临床评分或更好的活动范围 [2]。

这一点至关重要，因为正是在这种情况下关节最常接受切除：外科医生已经进入肩关节，影像学显示肩锁关节存在退变，且切除几毫米的骨骼非常快捷。证据表明，患者并未获得可测量的获益。如果建议将其作为肩袖修复的附加手术，那么就提出疑问是合理的。

技术并非关键问题

开放手术与关节镜切除术的比较已反复进行，结论一致：在 **319** 例患者中，两种入路均显示出**相似的功能和临床疗效** [3]，此前对 **429** 例患者的比较也未明确倾向于任何一方 [4]。

当两种截然不同的技术方法产生相同的结果时，诚实的推断是：决定疗效的不是技术，而是患者选择。

为何在此处的选择如此困难

随着衰老，几乎所有人的肩锁关节（AC joint）都会发生退变。这是一个小而承受高负荷的关节，其关节盘较薄且早期磨损，因此扫描报告中描述的肩锁关节退变在中老年人群中更接近预期发现，而非诊断结果。

存在可测量的结构对应关系：在有症状的退变性肩锁关节中，**远端锁骨和肩峰均增大**，而在无症状人群中，两者之间的关系保持不变 [5]。这是一个有用的提示，表明有症状的退变与偶然发现的退变在结构上存在差异，但这是一个群体层面的观察结果，而非可应用于您肩部的测试。

实际上，这正是为什么在此处关节内诊断性注射具有实际分量的原因。如果局部麻醉药准确注入肩锁关节后疼痛消失，则该关节很可能是疼痛来源。如果疼痛未消失，则扫描上的退变可能只是旁观者，切除它不太可能有帮助，这正是上述证据所警示的情况。

参考文献

- [1] Welch M, Rankin S, How Saw Keng M, Woods D. 原发性肩锁关节骨关节炎治疗的系统综述。Shoulder Elbow. 2023;16(2):129-44. <https://doi.org/10.1177/17585732231157090>
- [2] Wang J, Ma J, Zhu S, Jia H, Ma X. 远端锁骨切除术能否减轻肩袖撕裂患者的疼痛或改善肩部功能？一项荟萃分析。Clin Orthop Relat Res. 2018;476(12):2402-14. <https://doi.org/10.1097/CORR.000000000000424>
- [3] Hohmann E, Tetsworth K, Glatt V. 开放与关节镜下肩锁关节切除术：系统综述与荟萃分析。Arch Orthop Trauma Surg. 2019;139(5):685-94. <https://doi.org/10.1007/s00402-019-03114-w>
- [4] Pensak M, Grumet RC, Slabaugh MA, Bach BR. 开放与关节镜下远端锁骨切除术。Arthroscopy. 2010;26(5):697-704. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2009.12.007>

[5] Bulkman K, Peeters I, De Wilde L, Van Tongel A. 正常及有症状的退行性肩锁关节中肩峰与远端锁骨的关系。Arch Orthop Trauma Surg. 2019;140(4):465-72. <https://doi.org/10.1007/s00402-019-03258-9>