

肩锁关节骨关节炎

左肩前视图，显示锁骨与肩胛骨肩峰相接的肩锁（AC）关节，以及周围的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

您可能会在肩膀最顶端感到疼痛，即锁骨与肩胛骨相接处。这是您的肩锁关节。这种酸痛可能会持续多年且程度轻微。事实上，在7年的时间里，90%在X光片上显示出早期迹象的人完全没有疼痛感。然而，如果症状确实出现，它们通常遵循可预测的模式。

当您把胳膊横过身体时，疼痛通常会加重。当您伸手去够高处的架子或在背后扣文胸时，您可能会感到疼痛。把衬衫塞进裤子里也可能引发尖锐的刺痛。举起物体，尤其是举过头顶，会对这个关节产生直接压力。许多患者发现，将手臂放在身体侧面休息可以缓解疼痛。轻微的活动通常比完全静止感觉更好。

夜间疼痛是一个常见的抱怨。如果您侧卧压到患侧肩膀，可能会醒来。身体的重量压在发炎的关节上，使得很难找到一个舒适的姿势。有些人注意到，他们在早晨刚醒来时疼痛更严重。在活动一段时间之前，关节可能会感觉僵硬。

重要的是要知道，影像学发现并不总是与您的症状相符。区分有症状和无症状的X光肩锁关节炎是没有必要的。无论X光片显示什么，所有患者对术前肩锁关节注射结果的满意度都是相同的。这意味着您的不适程度是治疗的真正指南，而不仅仅是扫描中关节的外观。

如果您之前做过肩膀手术，例如肩袖修复术，该关节未治疗的关节炎与较低的失败率相关。它很少单独引起重大问题。然而，如果您经历持续疼痛，干扰穿衣或睡眠等日常任务，您的外科医生可能会讨论注射或切除磨损骨端的微创手术等选择。这些手术可为有症状的病例提供可预测的疼痛缓解。

实际发生了什么

您的肩锁（AC）关节位于肩膀的最顶端，即锁骨与肩胛骨相接之处。可以将此关节视为一个小铰链，使您的手臂能够顺畅地举过头顶。关节内部，光滑的软骨充当减震器，缓冲骨骼，防止它们相互摩擦。

在肩锁关节炎中，这种保护性软骨会随时间推移而磨损。这本质上是磨损性关节炎。随着缓冲层变薄，骨骼之间的直接接触摩擦增加。这种摩擦会导致炎症和疼痛，尤其是在您横跨身体或举臂过头时。包裹关节的关节囊也可能变得僵硬或受刺激，从而加重不适。

有时，固定锁骨的韧带会拉伸或撕裂。这可能导致锁骨位置高于正常水平，形成可见的隆起。当这种情况发生时，肩胛骨的正常运动模式会发生改变。这些运动学改变可能是肩关节疼痛和功能障碍的潜在来源。即使X光片显示关节外观正常，运动模式的改变仍可能引起症状。

重要的是要知道，X光片上的所有改变并不意味着您会出现疼痛。在7年的观察期内，90%的无症状肩锁关节炎患者保持无症状。这意味着许多人在影像检查中可见磨损迹象，但完全没有疼痛感。在关节镜下肩袖修复术中遇到的未治疗的肩锁关节骨关节炎（无论是否有症状）与较低的失败率相关。

然而，如果关节炎变得严重，可能会导致其他问题。严重的肩锁关节骨关节炎与反式肩关节置换术后肩峰应力性骨折相关。您的外科医生将结合您的症状和影像学检查来判断关节是否确实是您疼痛的来源。

治疗的目标是减少这种摩擦并恢复顺畅的运动。开放性和关节镜下切除成形术技术均能为有症状的肩锁关节炎提供可预测的疼痛缓解。这些手术涉及切除锁骨的一小部分以创造更多空间，使骨骼能够滑动而不发生摩擦。这一简单的改变可以显著改善您的肩关节功能并减轻疼痛。

我们能采取的措施

您可以从自我管理和物理治疗开始。这种保守疗法是许多肩部损伤和关节疾病的有效初始治疗方案。如果您患有骨溶解（即骨质磨损），您的外科医生可能会建议您调整活动方式。物理治疗的目的是增强肩部周围的肌肉，以提供关节支持。保守治疗和手术治疗对于管理肩锁关节骨关节炎均有效。请给予这种非手术治疗充分的机会，因为它对大多数患有该区域疼痛症状的患者都有帮助。

如果疼痛持续存在，您的外科医生可能会讨论药物治疗方案。这通常包括使用止痛药和抗炎药来减轻肿胀和不适。您也可以考虑进行肩锁关节注射。对于肩锁关节骨关节炎患者，这些注射的1年成功率为47%。注射可直接在关节部位减轻炎症和疼痛。目前仍在研究比较不同类型的类固醇注射，以确定哪种对孤立性关节疼痛最有效。虽然部分患者能获得持久的缓解，但如果注射效果消退，其他患者可能需要探索其他选择。

当保守治疗达到极限且疼痛继续影响您的日常生活时，就会考虑手术治疗。开放和关节镜下切除成形术技术均能为有症状的肩锁关节骨关节炎提供可预测的疼痛缓解。该手术涉及切除锁骨的一小部分，以创造更多空间并减少摩擦。对于对保守治疗无反应的患者，有限的远端锁骨切除术可在中期随访中减轻疼痛并改善肩部功能。您的外科医生将根据您的具体症状和影像学结果判断您是否适合该手术。对某些患者而言，这种简单的骨组织切除足以恢复舒适感和活动度，而无需进行更复杂的重建。

预期情况

如果您被诊断为肩锁（AC）关节的退行性关节炎但无疼痛，这种情况很可能保持不变。在90%的患者中，无症状的AC骨关节炎在7年期间保持无症状。如果这一发现并未给您带来困扰，您无需为此担心。即使没有症状，在影像学检查中看到关节炎的迹象也很常见。

如果您有疼痛，预后取决于您如何管理它。关节内注射的成功率在1年内为47%。这意味着近一半的患者通过这种治疗获得了持久的缓解。如果注射无效，您的外科医生可能会建议进行切除部分锁骨的手术。对于对保守治疗无反应的患者，这种有限的远端锁骨切除术可在中期随访中减轻疼痛并改善肩部功能。

如果您选择手术，可以预期获得可预测的疼痛缓解。开放和关节镜切除技术均可提供这种缓解。然而，每种方法都有其独特的潜在并发症组合。您的外科医生将根据您的具体解剖结构和生活方式讨论哪种方法最合适。

如果不治疗有症状的关节炎，它可能会持续存在。一些患者经历持续的不适，限制了日常活动。如果您接受其他肩部手术，如肩袖修复术，未治疗的AC关节骨关节炎与较低的失败率相关。然而，骨关节炎通常与肩袖修复术后较差的最终临床结果相关。未愈合或再次撕裂的肩袖也会增加患此关节炎的风险。

对于严重病例，特别是如果您正在进行反式肩关节置换术，严重的AC关节骨关节炎与肩峰应力性骨折相关。接受此类手术的患者中，影像学上的AC关节骨关节炎很常见。您的外科医生将密切监测这些风险。

总体而言，AC关节骨关节炎的病程各不相同。它可能通过保守治疗得到缓解，尽管治疗仍持续存在，或缓慢进展。大多数患者发现，针对性治疗可显著改善功能和舒适度。

何时就医

若休息后疼痛仍持续不缓解，请咨询您的全科医生。若发现肩部无力或不稳，请要求专科医生评估。若关节出现交锁或错动感，请及时就医。若症状干扰您的睡眠或工作，请联系您的外科医生。疼痛突然加重也是寻求医疗帮助的理由。请注意，无症状的磨损性关节炎通常可在七年内保持无痛。然而，未经治疗的问题有时可能影响其他肩部修复手术的效果。您的医生将检查是否有压痛，并讨论注射治疗是否可能带来帮助。早期评估可确保您在病情进展前获得适当的治疗。