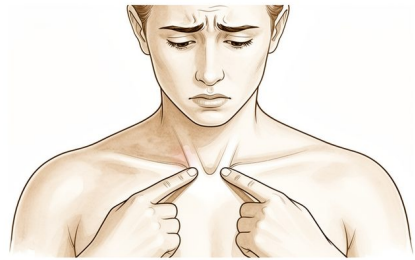


胸锁关节疾病

胸锁关节——即锁骨与胸骨交汇处——可能受关节炎、不稳定或罕见的严重后方脱位的影响。

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

胸锁关节是位于胸前的小关节，是锁骨（clavicle）内侧端与胸骨（sternum）相接之处。您可以在颈部基部下方便、偏离中线几厘米处触摸到一个小凸起。在出现问题之前，它很容易被忽视。

此处的病变通常以几种方式表现出来。有些人会注意到该凸起处有深部的**酸痛或压痛**，常伴有轻微肿胀，并在上举、提举、推压或向该侧卧位时加重。另一些人则在特定动作时感到关节**弹响、滑脱或移位**，有时伴有时隐时现的可见肿块。偶尔，问题始于突发外伤（如肩部着地跌倒、冲撞或车祸），随后出现疼痛、肿胀及关节形态改变。具体感受很大程度上取决于上述哪种情况正在发生，我们将在下文中进行区分。

实际发生了什么

胸锁关节是连接您的整个手臂和肩部与其余骨骼的**唯一真正的骨性关节**。您的手臂所做的所有动作都通过这个小小的关节锚定到您的胸部，这就是为什么它结构坚固，并被强韧的韧带包裹。几种不同的情况可能影响它。

关节炎（关节面磨损）是最常见的问题。光滑的软骨随时间推移变薄，关节可能肿胀，并在活动时产生疼痛。这种情况最常见于**中年女性**，通常没有任何损伤，且单独存在时更多是一种困扰而非危险。

非创伤性不稳定是指关节在没有真正损伤的情况下发生滑脱或部分脱位，通常是因为韧带天生松弛。这在**年轻、柔韧（关节过度活动）的人群**中最为常见，锁骨最常向前移位（前脱位），您可能会看到在特定动作时出现的一个肿块。

创伤性脱位发生在强大的外力将锁骨完全推出关节时。如果它**向前**（前脱位）脱出，虽然疼痛且外观异常，但很少具有危险性。最重要的是**后脱位**，此时锁骨被向后推，位于胸骨后方，进入容纳气管、食道和胸部大血管的空间。这种情况罕见，但可能很严重。更多相关信息见最后一节。

我们能做什么

我们的诊疗方案由 Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士指导。患者通常由其全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果理疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才有资格享受 Medicare 报销。随后，我们将进行全面评估以确诊。对于长期存在的问题，我们通常首先采用非手术治疗，只有当非手术治疗无法提供足够的缓解时，才会考虑手术。

好消息是，**大多数胸锁关节问题无需手术即可缓解。**

对于**关节炎和前向（向前）不稳定**，一线方案是非手术治疗，通常效果良好：调整加重症状的活动，使用简单的止痛药和抗炎药物，以及通过理疗稳定关节并增强支持性肌肉。如果疼痛的关节炎关节在经过充分尝试上述治疗后仍令人困扰，向关节内注射**皮质类固醇**可以使其平静下来，并有助于确认该关节是疼痛的来源。

手术是例外，而非常规。它仅保留给那些尽管接受了恰当的非手术治疗，但疼痛或不稳定仍未缓解的特定患者。根据具体问题，这可能意味着**稳定关节**（重建韧带以固定锁骨），或者对于顽固性关节炎，**切除锁骨磨损的末端**，以消除疼痛表面。由于该关节紧邻胸部的重要结构，这些手术方案会被仔细考量。

后向脱位是刻不容缓的情况。它通常需要**紧急复位**（将关节放回原位），并且由于关节后方存在重要结构，这通常在手术室中进行，并有**胸外科或血管外科医生待命**，以防万一。

预期情况

对于关节炎和常见的前向不稳定，预后令人鼓舞。通过改变活动方式、物理治疗和时间，绝大多数患者都能达到足够的舒适度，从而继续正常生活，许多人此后无需其他治疗。随着周围肌肉变得更强壮，并且您学会了避免哪些动作，活动度较大的关节往往会趋于稳定。

当需要手术时，对于合适的患者，手术可能非常有效，但恢复需要耐心：在保护关节一段时间后，再分阶段在数月内逐步恢复活动。您的外科医生会向您详细说明针对您具体情况的具体方案。

如果后向脱位得到及时处理，一旦关节安全复位，通常预后良好。关键在于速度：尽早进行评估和复位。

何时就医

如果您出现以下情况，请咨询您的医生：

- 位于胸骨前方的关节处出现**持续疼痛、肿胀或压痛**且未缓解，或出现反复滑入滑出的肿块。
- 关节**感觉不稳定**，或在特定动作下反复脱位，并限制了您的活动能力。
- 肩部或胸部前方**受伤后出现疼痛**，尤其是当关节外观或感觉变形时。

如果在肩部或胸部遭受重击或高能量损伤后，出现以下情况，**请将其视为紧急情况：拨打急救电话或立即前往最近的急诊科：**

- **呼吸困难**，有压迫感或窒息感，或声音改变。

- 吞咽困难或吞咽时疼痛。
- 手臂出现肿胀、颜色改变、发冷或麻木感，或该侧脉搏微弱。

这些可能是**后脱位**压迫气管、食道或胸骨后方主要血管的迹象。这种情况并不常见，但需要紧急医院评估。请勿等待观察其是否自行缓解。

深入探讨

本节内容超出了您做出自身治疗决策所需的深度。胸锁关节问题值得额外阅读，因为其一种变体属于真正的急症，外观可能看似无异常，且最简单治疗有效的窗口期以小时计。

后方脱位才是关键

胸锁关节位于颈部基部，是锁骨与胸骨交汇处。其正后方即为大血管、气管和食管。

前方脱位使锁骨向前移位，形成可见的肿块。其外观虽显显著，但通常良性。**后方**脱位则使锁骨向后移位，朝向上述结构，外部表现轻微，有时仅见细微凹陷。外观与严重程度呈相反关系。

提示后方脱位的症状包括吞咽困难、呼吸短促、声音改变，或手臂或颈部静脉淤血。肩部前侧受伤后出现上述任何症状，均需立即评估。普通X线片在该关节处不可靠，通常需行CT检查。

48小时窗口

一旦确诊为后方脱位，锁骨通常无需切开关节即可被复位。在**140**例青少年患者中，闭合复位和切开复位方法均被证明**非常有效**，且**闭合复位在初次损伤后48小时内尝试时效果最佳** [1]。

这是一个具体且可操作的数值。超过约两天后，软组织开始在移位的骨骼周围形成机化，闭合复位的成功率逐渐降低，从而将一项短暂的操作转变为邻近大血管的切开手术。当受伤机制相符时，这是支持早期影像学检查而非观察等待的最有力论据。

由于这种解剖邻近性，后方脱位的复位通常在有胸外科团队待命的情况下进行，并非因为手术通常会出现问题，而是因为一旦出现并发症，其后果是即刻发生的。

重建治疗不稳定有效，且技术选择并非决定性因素

对于反复或慢性不稳定，关节通过肌腱移植物进行重建。在**164**例患者中，重建手术显著改善了患者报告结局并促进了活动恢复，且**并发症发生率较低**；值得注意的是，这一结果**与技术选择无关**，包括单皮质钻孔与双皮质钻孔、同种异体移植物与自体移植物 [2]。

当多种技术变体表现相当时，合理的解读是：实现稳定的结构比如何实现更为重要。

此处的关节炎可治疗且常被忽视

该关节的退行性变是颈部根部疼痛的真实且常被忽视的原因，尤其在中老年女性中，且常被归因于颈部本身。针对**107**例患者的手术治疗是一项**安全的手术**，能提供良好的疼痛缓解和高满意度，尽管文献尚未确立开放手术或关节镜手术哪一种更优 [3]。

实际要点在于，恰好位于该关节上方的持续性、定位明确的压痛值得特别指出，因为当主诉被描述为肩部或颈部疼痛时，这是一个容易忽视的小靶点。

参考文献

- [1] Tepolt F, Carry PM, Heyn PC, Miller NH. 青少年人群中胸锁关节后方损伤：荟萃分析。Am J Sports Med. 2014;42(10):2517-24. <https://doi.org/10.1177/0363546514523386>
- [2] Kapoor U, Khoo KJ, Hsu JE, Matsen FA, Schiffman CJ. 胸锁关节重建后的临床结局与并发症：系统综述。Am J Sports Med. 2026;54(7):1799-806. <https://doi.org/10.1177/03635465251407324>
- [3] Rasmussen AH, Krogsgaard MR. 胸锁关节骨关节炎的手术治疗：系统综述。J Shoulder Elbow Surg. 2025;34(10):2517-28. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.12.044>