



膝盖疼就是关节炎？ 骨科医生教你辨别

◎青神县康达骨科医院 陈军

在门诊常遇患者捂着膝盖，一脸焦虑：“大夫，我这膝盖疼，是不是关节炎啊？”这个问题看似简单，实则暗藏玄机。膝盖疼可不一定就是关节炎，这里面的门道且听骨科医生细细道来。

膝盖疼不都是关节炎

1.运动损伤：膝盖是人体最大且最复杂的关节，承担日常行走、奔跑、跳跃等活动。高强度运动、意外扭伤或摔倒都可能引发半月板损伤、韧带拉伤等急性损伤，让人膝盖疼痛难忍。半月板宛如关节内的“缓冲垫”，损伤后走路、上下楼梯都可能疼痛加剧，甚至“卡顿”；韧带则像关节的“绳索”，拉伤后关节稳定性变差，疼痛、肿胀随之出现。

2.髌骨软化症：这个慢性“侵蚀者”常悄悄盯上运动爱好者、中老年人及女性群体。长期过度运动、髌骨发育异常或激素水平变化，都可能引发髌骨软骨磨损、软化。早期可能只是上下楼梯时膝盖隐隐作痛；随着病情发展，平地行走、久坐后起身都可能疼痛难忍，严重时甚至影响膝关节屈伸活动。

3.滑膜炎：关节过度活动、创伤、感染或自身免疫性疾病，都可能引发滑膜炎症。滑膜作为关节内的“润滑剂工厂”，一旦发炎，分泌的滑液增多，关节内压力增大，疼痛、肿胀、活动受限等症状接踵而至。

关节炎是膝盖疼的“大BOSS”

1.骨关节炎：作为膝盖疼的“大BOSS”之一，与年龄增长、

肥胖、关节劳损等因素密切相关。随着年龄增长，关节软骨逐渐磨损、变薄，关节边缘骨质增生，形成骨赘。早期可能只是活动后膝盖疼痛，休息后缓解；随着病情进展，疼痛加重，关节僵硬、活动受限，甚至出现关节畸形。

2.类风湿关节炎：免疫系统错误攻击关节滑膜，引发炎症，导致关节疼痛、肿胀、僵硬。与骨关节炎不同，类风湿关节炎常累及双手、双腕、双膝等多个小关节，呈对称性分布，且病程较长，易反复发作。

辨别病因这些技能不能少

1.病史询问：详细询问病史是辨别膝盖疼病因的第一步，疼痛出现的时间、诱因、部位、性质、程度及伴随症状都是重要线索。运动后突然出现的膝盖疼痛可能与运动损伤有关；长期反复发作的膝盖疼痛可能与骨关节炎、类风湿关节炎等慢性疾病相关。

2.体格检查：如同中医的“望闻问切”，能直观发现膝盖问题。观察膝盖外观，有无肿胀、畸形；触摸膝盖周围，有无压痛、肿块；活动膝关节，检查活动度、稳定性及有无异常响声。这些检查能为诊断提供重要依据。

3.影像学检查：如X线、CT、

MRI等能透视膝盖“内心世界”。X线检查，可观察关节间隙狭窄、骨质增生等骨性改变；CT检查，对骨性结构显示更清晰；MRI检查，能清晰显示关节软骨、半月板、韧带等软组织损伤情况。这些检查为准确诊断提供有力支持。

4.实验室检查：如血常规、血沉、C反应蛋白、类风湿因子等能探寻疾病“蛛丝马迹”。血常规检查可了解有无感染；血沉、C反应蛋白升高，提示体内存在炎症反应；类风湿因子阳性则支持类风湿关节炎诊断。

治疗与预防并重

1.对因治疗：针对不同病因采取对因治疗是精准打击“病根”的关键。运动损伤需制动、休息，必要时手术治疗；髌骨软化症需减少运动量，加强股四头肌锻炼；滑膜炎需抗炎、消肿治疗；骨关节炎需减轻体重、避免过度活动，进行药物治疗或手术治疗；类风湿关节炎则需免疫抑制治疗。

2.康复锻炼：强健膝盖“守护者”的重要手段。股四头肌锻炼能增强膝关节稳定性；直腿抬高训练能锻炼大腿前侧肌肉；游泳、骑自行车等低冲击运动，既能锻炼膝关节，又不会加重关节负担。

3.预防为主：远离膝盖“疼痛陷阱”的根本。保持健康体重，减轻膝关节负担；合理运动，避免过度运动或运动损伤；注意保暖，避免膝关节受凉；定期体检，及时发现并治疗潜在疾病。

面对膝盖疼，我们需保持冷静，通过详细询问病史、全面体格检查、必要影像学及实验室检查，准确辨别病因，采取对因治疗与康复锻炼相结合的方法，同时注重预防，让膝盖远离“疼痛陷阱”，重获健康与活力。😊