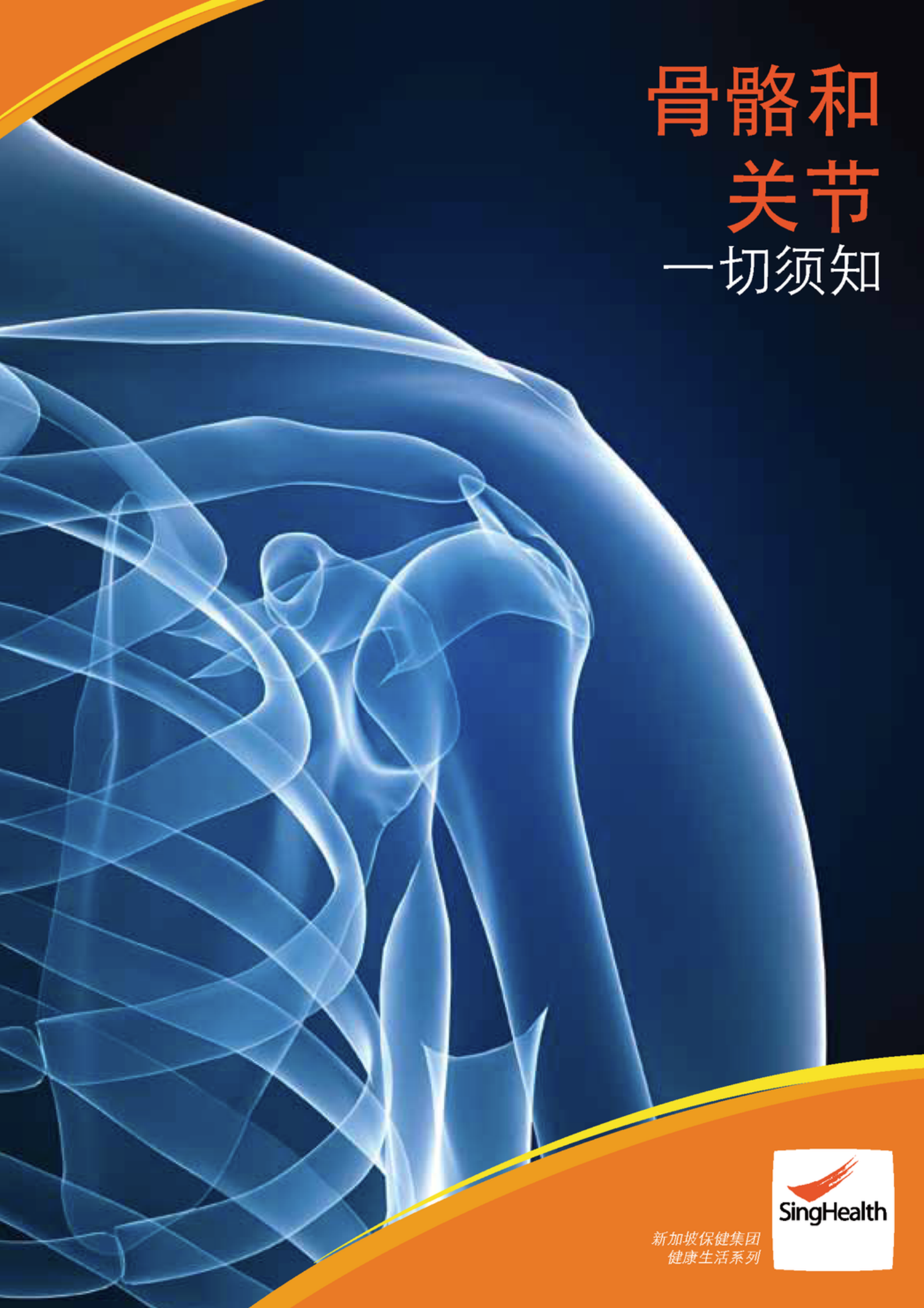


骨骼和 关节 一切须知



新加坡保健集团
健康生活系列

Find a Doctor on-the-go with HealthBuddy app

Health Buddy, Singapore's most comprehensive health mobile application, keeps you up-to-date with tips & advice, and easy access to medical services.

What's on Health Buddy :



Stay healthy with weekly tips, videos, Doctors Q&A, events & promotions



Find a GP/Family Doctor near you, with opening hours & contact details



Read Medical Symptoms, Conditions & Treatments. Call to make an enquiry/appointment



Get access to the directory of SingHealth Specialists, with detailed profiles & subspecialty expertise



Available on:



iPhone



Android

For more info, visit our website :
www.singhealth.com.sg/healthbuddy/





综合护理
40 种医学专科
150 种次专科

新加坡保健集团 (SingHealth) 透过属下的医疗机构, 为患者提供专科医疗护理, 这包括两家大型综合医院 - 新加坡中央医院和竹脚妇幼医院, 5 个国家级专科中心 - 新加坡国立癌症中心、新加坡国立牙科中心、新加坡国家心脏中心、国立脑神经医学院和新加坡全国眼科中心, 一家社区医院以及一个基层医疗诊所网络。

集团提供涵盖 40 多个临床专科的综合性专业医疗服务, 并在 150 个附属专科领域具备深入的专业知识。凭借 1,000 多位具有国际资格的医学专家以及完善先进的诊断和医疗技术, 集团在开展全新突破性治疗方面在本区域深受肯定。

集团在多专科领域提供综合性的优质医疗服务, 让患者能够在获取以高素质与全面护理为重点的服务之余, 从顶尖的医学治疗中受益。

本出版物为新加坡保健集团健康生活系列计划之一部分, 旨在为大众提供健康信息。如需了解有关此系列计划的更多主题和其他健康信息, 请浏览 www.singhealth.com.sg。

新加坡保健集团属下医院



国家级专科中心



基层医疗



社区医院



医药学术伙伴



目录

了解您的骨骼与关节	5
常见的疾病	
关节炎	7
骨关节炎	8
痛风	13
类风湿性关节炎	17
脊椎关节炎	19
骨质疏松症	23
常见的损伤和病症	
脊椎	27
膝盖	31
肩关节和肘关节	38
腕关节	45
足关节和踝关节	48
儿童骨科问题	50
相关医院简介：	
新加坡中央医院	57
竹脚妇幼医院	61
樟宜综合医院	63
盛港综合医院	65
国立脑神经医学院	67
新加坡保健集团杜克-国立大学脊柱中心	69
患者联络服务	70
鸣谢	71

了解您的 骨骼与关节

骨骼和关节问题极为普遍，并且是活动量减少和身体残障的主因。这些问题包括从先天性畸形、骨折、各种关节炎等疾病到退化症等等。

虽然骨骼和关节问题会随着我们的年龄老化而更常发生，但不论老少 - 甚至是幼儿 - 都无法幸免。



儿童

对幼儿而言，最常见的骨骼和关节病症就是受伤。不过，成长发育对儿童

骨骼造成的变化使小儿骨折的诊断变得极具挑战性。因此经常需要重复检查，以便确保没有任何疏漏。与先天性因素有关的骨科病症如骨骼的代谢病症和感染症等，也会对幼儿造成影响。

青少年

在青少年直至成年初期，骨骼和关节损伤仍是最常见的骨科问题。这些损伤不仅包括骨折、关节脱位和急性创伤造成的软组织损伤，还包括由于运动或工作活动所需的重复性动作对骨骼和软组织所造成的压力性损伤。

中年至老年人

对中年至老年人来说，退化性的骨骼和关节病症变得日益常见。涉及骨骼和软组织的退化性病症主要发生在关节周围，是长年累月的磨损所造成的结果。由其他疾病的并发症引起的

骨骼和关节问题也会越来越普遍。常见的例子包括糖尿病足感染和痛风。不过，损伤仍是年长患者的常见问题，尤其是老年人。老年人的损伤经常是由于视力不佳、以及肌力衰退和协调能力变差而引起。

骨肿瘤

骨肿瘤虽然较为罕见，但也常常发生在幼年和老年患者身上。年幼患者的问题一般与原发性骨肿瘤有关；在老年患者方面，则以其他身体部位原发性肿瘤的转移性疾病为最常见。当然，任何年龄层、不分男女都有可能罹患肿瘤。不过，有些肿瘤较常见于特定的年龄层，而其他则较倾向于特定的性别。

总的来说，可能影响人体的骨骼和关节病症范围广泛，其中有些病症较常发生于特定的年龄层。提早介入治疗不仅可防止问题进一步恶化，还可帮助减轻您的疼痛和不适。因此，如果您有任何疑问或出现任何问题的征兆，请向您的医生求医。



关节炎

关节炎经常被认为是一种影响老年人的疾病。这或许是一种最常见的误解。现在，我们要在此澄清这个事实。

什么是关节炎？

关节炎指的是关节发炎的症状。关节炎患者通常会抱怨关节部位疼痛及肿胀。小关节（如手指关节）和大关节（如膝盖和髋关节）都可能受到影响。

随着关节炎的恶化，关节会逐渐变得僵硬或变形，导致行动不便及残障程度增加。

除了关节炎之外，还有许多其他原因可造成关节部位或周围的疼痛。这些肌肉骨骼问题极为常见。关节部位或周围的疼痛也可能是由肌腱炎、滑囊炎、肌痛和骨折等软组织和骨骼问题所造成。

关节炎的种类

关节炎大致上可分为两大类：

i) 骨关节炎 (OA) 或退化性关节疾病

以下机构可提供专科服务：

• 新加坡中央医院
电话：6321 4377



ii) 炎性关节病—类风湿性关节炎、痛风或脊椎关节病

骨关节炎是最常见的一种关节炎。作为一种退化性或“老年”疾病，它较常见于老年人，不过年轻人也可能罹患此病症，尤其是如果他们的关节曾遭受严重的损伤。

症状

通常会出现一种或以上的典型发炎症状—发红、疼痛、触痛、肿胀以及活动受限。

关节炎是否就是风湿病？

风湿病是个十分笼统的词汇，一般被人们用来形容肌肉和关节的疼痛及/或僵硬感。抱怨自己得了“风湿”的患者可能患有关节炎。

骨关节炎

骨关节炎 (OA) 是最常见的关节炎，估计有 40% 的成人受到此病症的困扰。其中只有 10% 会求医，同时只有 1% 会因此而严重残疾。

原因

骨关节炎 (OA) 指关节发炎，事实上它是一种随着关节软骨变薄引发关节炎所造成的退化性疾病。我们关节中的软骨可使关节活动顺畅。当软骨由于受伤、感染或逐渐老化的影响而损坏时，关节的活动就会受到阻碍。结果，关节中的组织会变得易受刺激而引起关节疼痛和肿胀。

症状

患有骨关节炎时，通常早上起床时不会感觉到异样，但随着一天时间的过去，您的不适症状就会越来越严重。

到了晚上，受影响的关节区域会出现闷痛感。其他症状包括：

- 疼痛
- 受影响的关节肿胀
- 周围的关节出现变化
- 温热感 - 发炎的关节摸起来可能有些温热

- 摩擦音 - 由于受损软骨表面的摩擦而感觉到受影响的关节发出磨擦或压轧声
- 囊肿 - 在手骨关节炎病例中，可能会形成小的囊肿，导致受影响的手指的指甲板出现脊状隆起或凹陷

这些与退化性关节炎有关的变化通常也会出现在类似的关节中。对于有急性或慢性创伤病史的创伤后退化性关节炎，这些变化一般会集中于受过伤的特定关节。

风险因素

年龄老化

随着年龄的老化，软骨磨损的可能性会越来越高。骨关节炎较不常见于 40 岁以下的患者。

有关膝部骨关节炎的手术治疗选择，请参阅第 34 页。



性别

女性较易罹患骨关节炎，尤其是在停经之后。

以往的关节损伤

关节软骨曾受过伤害的患者（例如曾经发生涉及关节的骨折或遭受过运动伤害的关节），日后罹患骨关节炎的风险会较高。

体重

超过正常的超重会对承重关节（例如髋关节和膝关节）施加更多压力，进而提高这些关节罹患骨关节炎的可能性。

骨骼畸形

天生关节畸形或软骨异常的人罹患骨关节炎的风险较高。

其他影响关节的疾病

增加骨关节炎风险的骨骼与关节疾病还包括其他的关节病症，例如类风湿性关节炎和痛风。

遗传因素

遗传因素也会增加罹患骨关节炎的可能性。

诊断

专科医生会先询问您的详细病史和以往的疾病状况，然后对您进行身体检查。接下来他可能会继续进行其他检测，例如：

X 光检查

这是最常执行的检测，目的在于评估受影响关节的状况和关节的排列。一般的 X 光检查安全、简单且无痛。

血液检验

视临床检查结果而定，可能需要抽血进行特殊的检验，以排除其他引起关节疼痛的原因，例如类风湿性关节炎、痛风或感染。

关节抽液

有时候，特别是当关节严重肿胀时，医生可能会选择从肿胀的关节中抽取少许液体进行特殊检验。抽吸关节积液有时也能缓解疼痛。

治疗

关节炎的治疗目标：

- i. 减轻疼痛
- ii. 维持正常功能
- iii. 预防相关的畸形症
- iv. 教育患者

骨关节炎的治疗取决于疾病的严重程度以及患者本身对生活方式的期望。

早期的骨关节炎一般可采用以下方式治疗：

- 休息和调整生活方式，例如减轻体重和戒烟
- 使用辅助器材（例如拐杖）。穿着合适的鞋子也有助于舒缓某些骨关节炎患者的症状
- 运动和物理治疗以强化肌肉并改善关节的灵活度
- 药物

手骨关节炎可用夹板选择性地固定关节，以达到休息的目的。夹板疗法开始时将持续进行 3 至 4 周，在此期间必须持续佩戴夹板。

此疗法通常会同时搭配服用非类固醇类消炎药物（NSAID）。如果症状改善，在接下来的一个月至数月间可逐步缩短夹板的佩戴时间。

NSAID 药物的使用

肠胃不耐仍是长期使用 NSAID 药物的一项主要限制因素，这使患者必须暂时或永久停用此消炎药剂。合并使用 H2 阻断剂、奥美拉唑 (Omeprazole) 或米索前列醇 (Misoprostol) - 一种可抵消 NSAID 黏膜伤害作用的前列腺素类似物 - 可减轻部分的肠胃效应。中毒性肾损害是 NSAID 药物广为人知的一种并发症，存在肾功能不全病症的患者不应长期使用 NSAID 药物。

手术的种类

目前还没有任何药物可治疗骨关节炎，或使发炎关节中的软骨再生。

最常见的处方药物便是止痛药。处方止痛药的种类视疼痛的严重程度而定。对于轻微和偶发性疼痛的早期关节炎，服用一般的止痛药如扑热息痛 (Panadol®) 便可发挥效用，但较严重的疼痛可能需使用非类固醇类消炎药物 (NSAID) 进行缓解。此外也可使用镇痛软膏和贴片。

葡萄糖胺 (Glucosamine) - 搭配或不搭配软骨素 (Chondroitin) - 近年来也成了一种流行的药物疗法。它无需医生处方即可购买。

不过，它对许多患者无效，尤其是严重骨关节炎的患者。其缓解症状的效力也较为短暂。没有证据显示葡萄糖胺或软骨素具有修复软骨的作用。

注射

对于骨关节炎的治疗，如果您对上述保守疗法反应不佳，您的医生有时会建议注射类固醇到您的关节内或关节周围。虽然缓解疼痛的效果显著，但通常只是暂时性的，而且您的医生会限制您接受类固醇注射的次数，因为重复注射可能会削弱肌腱从而进一步破坏已经受损的软骨。



手术治疗

手术通常只提供给对前述保守疗法反应不佳的严重病患。手术类型和动手术的决定将在您与医生仔细商讨之后确定。

对于手部的大部分关节，关节固定术或融合术是最佳的手术选择。关节融

合术会将发炎表面清除，然后将关节两侧的骨骼融合起来，使患病关节保持固定不动。

这可能会使患者丧失部分活动能力，但疼痛的消除和稳定性可使受到退化性关节疾病严重影响关节在功能上得到改善。

以下机构可提供专科服务：

- 新加坡中央医院
电话：6321 4377

痛风

痛风是一种关节炎，会导致关节突然出现剧痛、触痛、发红和肿胀。它是 40 岁以上男性中最常见的一种炎性性关节炎。女性在停经后通常不易受到痛风影响。



原因

痛风是由于针状的尿酸晶体沉积在关节腔内所致。尿酸是体内的嘌呤代谢分解后形成的物质，通常会溶解在血液中并经由肾脏输送至尿液。痛风患者血液中的尿酸值会上升。

这被称为高尿酸血症，可能是由于摄取富含嘌呤的食物导致尿酸分泌增多或肾脏的尿酸排泄量减少（例如肾功能受损）所造成。

症状

此病症经常会突然急剧发作，并可在几个小时内达到最大的疼痛强度。受影响的关节可能感到极度疼痛，而且通常会肿胀、温热和发红。此关节疼痛急速加剧的症状是痛风有别于其他类型关节炎的一个特征。

最常受影响的关节是大脚趾的第一个关节。其他可能受影响的关节包括膝盖、脚踝、足部、手部、手腕和肘关节。肩部、髋关节和脊椎很少会受到影响。

风险因素

- 高尿酸血症 - 大部分痛风患者都会有高尿酸血症，但高尿酸血症患者不一定会罹患痛风
- 超重 - 摄取过量的食物会增加体内的尿酸分泌
- 饮酒过量 - 酒精会阻扰尿酸从人体排出
- 含有高嘌呤的食物
- 使用特定的药物，例如利尿剂、水杨酸盐 (Salicylates)、环孢霉素 (Cyclosporine)、烟碱酸 (Niacin)、左旋多巴 (Levodopa)
- 降尿酸治疗初期
- 快速节食减肥
- 关节创伤
- 手术或突然发作的严重疾病
- 基因

诊断

除了评估症状、进行临床检查和测量血尿酸值之外，最具决定性的一项检测是关节穿刺。这是一项简单的程序，将用针从受影响的关节中抽取积液样本。尿酸结晶（尿酸钠结晶）的存在可确认痛风的诊断。不过，未检测出上述结晶

也不能完全排除痛风的可能性。大部分痛风患者都有高尿酸血症，但在急性发作时可能不会出现高尿酸血症。罹患高尿酸血症并不表示一定患有痛风。

治疗

痛风的治疗方式视病期而定。对于急性发作，关键的步骤在于缓解疼痛和缩短发炎期。痛风管理的目标在于防止痛风复发或日后再度发作，最终目标在于防止关节损伤。

治疗方式因人而异，且药物的使用是为了：1) 缓解急性发作期间的疼痛和肿胀，2) 预防日后发作，3) 预防或治疗痛风石，即在皮肤下面形成的结晶状尿酸结节，并可在痛风发作时变得肿胀并引起疼痛。

急性发作的治疗药物

非类固醇类消炎药物 (NSAID) 如奈普生 (Naproxen)、甲芬那酸 (Mefenamic acid)、吲哚美辛 (Indomethacine) 或双氯芬酸 (Diclofenac)，普遍用于缓解急性痛风发作时的疼痛和肿胀。NSAID 通常会在 24 小时内发挥效用。它们的副作用包



括肠胃不适、皮疹、液体滞留或肾脏问题和胃溃疡。肾功能受损和胃溃疡患者应谨慎使用。一种称为 COX-2 抑制剂的新药物可能对胃较为安全。

皮质类固醇的功效快速，而且可口服或直接注射至发炎的关节中，以缓解痛风急性发作时的疼痛和肿胀情形。

出现痛风发作的首个征兆时给予秋水仙素 (Colchicine)，可立即缓解疼痛。常见的副作用包括腹部绞痛或腹泻。每日服用较低剂量的秋水仙素可预防痛风日后发作。

控制尿酸水平的药物

痛风性关节炎患者的长期管理在于降低血尿酸水平，以防止痛风日后再度发作。这可藉由一些药物实现，例如别嘌醇 (Allopurinol) 或促尿酸排泄剂 (即可增加肾脏的尿酸排泄量的药物)。这些药物无法缓解痛风急性发作时的疼痛和发炎症状，因此通常是在急性发作治愈后开始使用。刚开始使用这些药物时，偶尔可能会使您的痛风发作更频繁，因此您可能获配同时服用秋水仙素或 NSAID 的处方。

别嘌醇可降低血尿酸水平，但必须每日服用。此外，它也可缩小痛风石的大小并预防在关节和其他组织中形成结晶沉淀物。最常见的副作用是皮疹，而且如果您出现任何皮疹或发痒症状，就必须立即中止使用。别嘌醇通常需要每日服用并持续数年。在痛风急性发作期间不应停止服药。

促尿酸排泄药物 (例如丙磺舒) 可通过增加随尿液排出的尿酸量来降低血尿酸水平。它们不如别嘌醇有效，而且在肾

功能不全的患者身上也无法发挥功效。患者应该大量饮水，因为尿酸随尿液排出时可能会在肾脏中形成结石。

最后，您的医生将提供您有关所需药物的建议，并监控其副作用。

痛风带来的其他问题

痛风可能与高血压、糖尿病、肾病和肥胖有关，因此接受这些疾病的筛检可能很重要。尿酸结晶体会在肾脏或通往肾脏的输尿管中形成沉淀物，也就是尿结石。这可能导致肾功能受损。

痛风患者的饮食建议

饮食在痛风管理上扮演着重要的角色。痛风患者应避免摄取高嘌呤食物。除非医生另有指示，否则大量饮水（每天至少 2 公升）也很重要。患者也应该减少酒精饮料的摄取并减轻体重。不过，不建议采取快速节食减肥法。

高嘌呤食物（限制您的摄入量）

芦笋、菜花、蘑菇、燕麦片、全谷物、小麦、胚芽、红肉

嘌呤含量最高的食物（尽可能完全不吃）

所有动物和鸟禽的内脏、肝脏、腰子、脑、胰腺

高脂肪的野味 - 鹿肉、野鸽、乌鸡

肉类萃取物 - 肉汁、鸡精、肉骨茶

某些鱼类 / 贝类 - 三文鱼、鲱鱼、鲭鱼、鲣鱼、沙丁鱼、乌蛤、淡菜、扇贝、鲑

某些蔬菜 - 菠菜、青豆、豆类、花生、红萝卜

豆制品 - 豆腐、豆奶、豆芽、豆饼、月饼、豆荚

水果 - 草莓、草莓果酱、榴莲、蕃茄、蕃茄酱

酒类 - 啤酒、香槟、白兰地、威士忌、波特酒

以下机构可提供专科服务：

- 新加坡中央医院
电话：6321 4377

类风湿性关节炎

类风湿性关节炎 (RA) 是最常见的一种自体免疫性风湿性疾病，受影响的患者约占新加坡人口的1%，相当于 45,000 人左右。这种慢性发炎性疾病主要影响关节，其次为皮肤、眼睛、肺部和其他器官。



症状

类风湿性关节炎 (RA) 会引起关节僵硬、疼痛和肿胀，也可能造成其他器官损伤。受影响的关节部位以及关节或其他器官的发炎严重程度因人而异。

有时候，患者可能很长时间都未察觉到自己罹患类风湿性关节炎，因为其症状较不明显，可能只会感觉到持续性的疲劳和轻微的关节僵硬。

风险因素

类风湿性关节炎影响所有种族，而且 75% 的患者为女性。最常见的发病年龄介于 20 至 45 岁之间。虽然类风湿性关节炎的确切病因不明，但某些人似乎会经由遗传继承罹患此疾病的倾向。

这表示如果您患有类风湿性关节炎，您的孩子也较有可能罹患此疾病，不过风险仍较低。

诊断

为了准确诊断出类风湿性关节炎，医生必须对患者进行评估，通常也会进行血液检验和 X 光检查。尽早诊断出类风湿性关节炎十分重要，因为研究显示及时治疗可提高患者获得有效治疗的机会，以便让关节和器官保持健康且不再永久受损。转介至风湿病专科医生（专门治疗风湿病患者的专科医生）通常有助于类风湿性关节炎的确诊和治疗。

以下机构可提供专科服务：

- 新加坡中央医院
电话：6321 4377

治疗

类风湿性关节炎一旦确诊，主治医生将根据个别需求决定适合患者的药物种类。用于治疗类风湿性关节炎的药物包括 NSAIDs (双氯芬酸 (Diclofenac))、泼尼松龙 (Prednisolone)、羟氯喹 (Hydroxychloroquine)、甲氨蝶呤 (Methotrexate) 和 TNF 阻断剂 (如依那西普 (Etanercept) 和英夫利昔单抗 (Infliximab))。主治医生可能也会依适当情况安排患者与风湿病临床护士、物理治疗师和职业治疗师洽谈。

类风湿性关节炎主要导致关节发炎，也有可能造成其他器官发炎。如果怀疑患上类风湿性关节炎，应考虑尽快转介接受诊断，以便接受适当的治疗，避免导致永久性的器官损伤。类风湿性关节炎目前尚无法完全治愈，但日新月异的医学研究已发展出可让受此病症所苦的患者过上正常生活的疗法。

脊椎关节炎

脊椎关节炎是一种影响脊椎、关节和肌腱端（即韧带、腱或关节囊与骨骼交接的部位）的发炎性风湿病，例如跟腱炎、足底筋膜炎等。它是好几种相关疾病的总称：僵直性脊椎炎、银屑病关节炎、肠病性关节炎、反应性关节炎和未分化脊椎关节炎。

原因

此疾病群被认定为一种原因不明的慢性自体免疫疾病，不过基因可能扮演着某种角色，有时也可能存在感染性触发因素。

症状

脊椎关节炎的情况则是，脊椎、关节和肌腱端出现发炎的情形。如果影响到手指和脚趾，可能会肿起如“小香肠”一般。

所有这些疾病都会显示各种不同的症状和征兆，但也有许多相似之处，包括：

- 骶髂关节炎（骨盆和脊椎之间的关节发炎）和脊椎炎（脊椎之间的关节发炎）

- 肌腱端炎（肌腱端发炎）（定义如上）
- 血液检验未呈现类风湿性因子的阳性反应（“血清阴性”）
- 超过一位家族成员具有罹患此疾病的倾向

僵直性脊椎炎 (AS)

僵直性脊椎炎是一种长期性的疾病，会影响脊椎、骨盆处的关节，经常也会涉及髋部、膝盖、脚踝和足部等外周关节。主要问题在于慢性发炎，导致最终可能必须将脊椎关节融合固定。

其症状通常从腰背疼痛开始，并会在晚间、早上或长时间不活动时加剧，但可藉由运动改善。由于肋骨之间的关节发炎，可能会限制胸腔的扩张。

随着疾病的恶化，任何一部分的脊椎都有可能受到影响。

此疾病对男性的影响多过女性，不过女性也可能罹患此病症。它通常会在 20 至 40 岁之间开始发作。风险因素包括拥有罹患此疾病的家族成员以及性别为男性。

症状诊断

向您的医生提供详细的症状病史十分重要，因为您的症状经常可作为诊断的依据。僵直性脊椎炎特有的症状包括驼背，以及在晚间、早上或长久不活动之后会加剧的背痛。

颈部、髋部和脚跟疼痛、肩部、膝盖和脚踝疼痛肿胀、背部僵硬、胸腔扩张以及涉及脊椎和髋部的活动受限、疲倦、轻微发烧、食欲不振、体重下降等也是其症状。其他不常见的并发症包括眼睛发炎、肺部纤维化和心脏瓣膜疾病。

银屑病关节炎

银屑病是一种鳞状的皮疹，可能影响身体任何部位，但最常见于手肘、膝盖和头皮。大约 5 - 10% 的银屑病患者也会出现关节炎，进而形成银屑病关节炎。除了涉及脊椎、骨盆和关节之外，银屑病关节炎也经常伴随手指甲和脚趾甲的变化，例如出现小凹坑。

肠病性关节炎

肠病性关节炎是一种与发炎性肠病有关的脊椎关节炎，例如一般会导致肠道发炎的克罗恩病或溃疡性大肠炎。每 6 位发炎性肠病患者之中大约有 1 人会出现影响脊椎和关节的肠病性关节炎。

反应性关节炎

反应性关节炎是指一种可能由某些导致肠胃炎或尿道感染的病菌所引起的脊椎关节炎。赖特综合症是一种反应性关节炎，它也可能影响眼睛和皮肤。



未分化脊椎关节炎

出现典型病兆和症状的患者不一定能被确切归类为上述任何一种脊椎关节炎，尤其是在发病初期。在这种情况下便可能使用未分化脊椎关节炎这个术语。

预防

虽然脊椎关节炎无法预防或治愈，但了解其风险因素和症状有助于及早发现和治理。如果您出现疑似脊椎关节炎的症状，或您已经被诊断患上脊

椎关节炎并出现新的症状或并发症，请联络您的医生。

诊断

除了病史询问和检查之外，您的医生可能会建议您接受一些血液检验（例如全血计数、ESR、HLA-B27 以及脊椎和骨盆 X 光检查）来支持诊断结果。

HLA-B27 是僵直性脊椎炎的一种已知遗传标记。不过，大部分存在 HLA-B27 的患者并没有罹患此疾病，因此即使您有家人患上此疾病，如果您没有出现

僵直性脊椎炎的症状，也不建议您接受此检测。

治疗

作为第一线治疗，您的医生可能开立非类固醇类消炎药物 (NSAID) 处方给您，以减轻发炎和疼痛症状。有时医生也会开立皮质类固醇处方，用于短期抑制发炎症状。有时候，如果您对 NSAID 的反应不佳或过于依赖高剂量类固醇，医生可能会开立甲氨蝶呤 (Methotrexate) 或柳氮磺吡啶 (Sulfalazine) 等较强效的药物处方。

一种可抑制发炎性蛋白的新药物 TNF 阻断剂，经证实对治疗关节炎和脊椎关节炎十分有效。这类药物包括

Enbrel®、Remicade® 和 Humira®。

如果关节严重受损并出现明显的次发性退化病变，偶而也可能需要采取手术治疗。

运动的重要性

运动可降低僵硬感和疼痛，对于帮助改善姿势具有十分重要的作用。大多数患者可从物理治疗师建议的每日居家运动计划中受益。长久不活动会提高脊椎融合的风险。不过请记住，如果您有僵直性脊椎炎，您应该避免高冲击的体育活动和高强度的承重运动，因为这类运动会提高脊椎骨折的风险。

综述

脊椎关节炎的症状可能在患病的任何阶段恶化、稳定或缓解。因此，疾病的进展难以预估。症状可能随时发作和消失。不过，除非严重复发，否则大多数人都能在此疾病受到控制的情况下正常地从事日常活动。

在较极端或长期的病例中，关节和骨骼的损伤可能导致脊椎或其他部位的关节融合，进而可影响步行和其他功能。由于脊椎关节炎是一种慢性疾病，建议长期接受医生的跟进治疗。

以下机构可提供专科服务：

- 新加坡中央医院
电话：6321 4377

骨质疏松症

骨质疏松症是一种会使骨骼逐渐变薄且变弱的病症。脆弱的骨骼较容易发生骨折；即使受到极轻微的创伤，也可能出现骨折。虽然任何骨骼都有可能受影响，不过骨折一般会发生在髌部、脊椎和手腕。



全球有 2 亿女性受骨质疏松症所苦，女性发生髌部骨折的风险等同于她罹患乳癌、子宫癌和卵巢癌的合并风险。在新加坡，发生骨质疏松症

相关髌部骨折的 50 岁以上女性比乳癌病例多出 8 倍。

哪些人可能罹患此疾病？

虽然 50 岁或以上女性罹患骨质疏松症的风险最高，但较年轻的女性和男性也可能受到影响。

骨质密度峰值出现在大约 30 岁的时候。之后，骨质密度便会逐步下降。对于怀孕或哺乳的女性而言，如果增加的钙质摄取量无法满足怀孕或哺乳时的更高钙质需求，则骨质流失的速度会暂时加快。女性在停经后初期也会出现骨质密度大幅降低的情形。

风险因素

风险因素可划分为可改变及不可改变的因素。

不可改变的风险因素

- 年龄 - 骨质疏松症的风险会随着年龄的增长而提高
- 更年期女性 - 停经之后，体内的雌激素分泌量会减少，而雌激素可保护身体避免骨质流失
- 骨质疏松症家族病史或骨质疏松症相关骨折
- 纤细的身型（骨架较小）
- 种族 - 拥有高加索或亚洲血统的人具有较高的风险
- 低骨质密度或骨质减少症
- 曾经发生轻度创伤造成的骨折，尤其是在 50 岁之后

可改变的风险因素

- 吸烟 - 请勿吸烟，因为吸烟会导致骨质流失和提早停经
- 饮酒过量 - 过多的酒精不仅会减少骨骼生成，也会影响人体吸收钙质的能力
- 久坐少动的生活方式

骨质疏松症的其他原因

- 药物：长期使用某些药物可能会损坏骨骼。这包括用于治疗哮喘、类风湿性关节炎等慢性疾病的皮质类固醇；降低性激素的药物；某些抗癫痫药物，以及高剂量处方的甲状腺激素。与您的医护人员讨论您所使用的药物
- 其他原因：多种不同的病症都有可能干扰钙质的吸收并导致骨质流失。这包括肝病或肾病、糖尿病、甲状腺机能亢进（甲状腺过度活跃）、库兴氏病（身体分泌过多的皮质醇）以及神经性厌食症之类的病症

症状

骨质疏松症被称为“无声的疾病”，因为骨质流失时没有任何症状，也不会疼痛。因此，此疾病经常到了晚期之后才发现。晚期的病征包括

- 髌部、脊椎和手腕骨折
- 背痛
- 身高逐渐缩减



诊断

骨质疏松症可通过骨质密度检查测出，而最常用的检查方式是 DEXA 扫描。这项检查可通过测量髌部和脊椎的骨质密度或骨骼强度来确定您是否罹患骨质疏松症。

检查过程快速且无痛，而且与接受 X 光检查类似，只是使用的放射线较少。

谁应该接受检查？

- 在 45 岁以前提早停经
- 曾经因跌倒而骨折
- 直系亲属患有骨质疏松症
- 身材纤瘦或体重过轻
- 长期生病而导致体弱
- 患有如类风湿性关节炎等骨质疏松症相关病症的女性
- 长期使用皮质类固醇或甲状腺药物

预防

- 定期进行承重运动。每周至少 3 次，但重要的是必须避免可能伤害脆弱骨骼的运动。从未运动或患有疾病的患者应先咨询他们的医生。
- 饮食—从食物或补充剂中摄取足够的钙、维生素 D 和磷。体重在 50 公斤以下的成人每天需摄取 1,000 毫克的钙。超过 50 公斤的成人每天需摄取 1,200 毫克的钙。

人体需要维生素 D 来帮助钙质吸收。维生素 D 可通过皮肤从阳光中吸收，或从饮食中获取。50 岁以下的成人每日需摄取 400-800IU 的维生素 D，而 50 岁

以上的成人每日需摄取 800-1000 IU 的维他命 D。

如果您很难从饮食中获取所需的钙质和维他命 D，您可以服用补充剂。

治疗

尽管骨质疏松症无法完全根治，但仍可采用几种治疗方式来防止骨质继续流失并改善骨骼强度，从而显著降低骨折的风险。药物、运动和营养在治疗中都扮演着一定的角色。

药物

目前获准使用的骨质疏松症药物大多被称为“抗骨质吸收剂”，因为它们可阻止骨骼中的矿物质被吸收（或消耗）。此外还有可刺激骨骼生成的药物。您的医生可帮助您决定哪一种治疗对您最好。

如果您被诊断患上骨质疏松症，您的医生可能向您建议以下其中一种药物：双磷酸盐类药剂，包括阿仑膦酸钠

(Fosamax[®])、利塞膦酸钠 (Actonel[®])、伊班膦酸钠 (Bonviva[®]) 和唑来膦酸 (Aclasta[®])。选择性雌激素受体调节剂（例如雷洛昔芬、降钙素鼻喷剂 (Miacalcin[®])）、可能具有抑制骨骼再吸收和刺激骨骼生成双重作用的药剂 Strontium (Protos[®]) 或以每日注射施药的同化性（骨骼生成）药物特立帕肽 (Forteo[®])。狄诺塞麦 (Prolia[®]) 是全人源单克隆抗体，被用于治疗骨质疏松症，施药方式为连续 6 个月每月注射 1 次。请务必注意，药物治疗的选择可能较复杂。医生将为您量身选择适合的治疗药物。



以下机构可提供专科服务：

- 新加坡中央医院
电话：6321 4377

脊椎

大部分的颈部和背部疼痛源自于脊柱周围的肌肉，也可能是由于姿势不良或旧伤所引起。

原因和症状

对于较年轻的患者而言，突然出现的颈部或背部疼痛可能是因为腰椎间盘“滑脱”所致。腰椎间盘位于脊柱的个别骨头（脊椎骨）之间，功用在于促进脊椎的活动，同时也作为“减震器”缓冲传递至整条脊柱的重量。

“滑脱”的椎间盘可能会压迫到周围的神经，并导致四肢疼痛、麻木和/或虚弱无力。这些症状如果出现在下肢，一般被称为“坐骨神经痛”或“腰痛”。

对于较年长的患者，脊椎中的退化性病变可能会引发脊椎关节炎，而这可能是疼痛的原因之一。在某些情况下，骨刺可能会压迫到周围的神经，甚至是脊椎，进而导致四肢疼痛、麻木和/或虚弱无力。

诊断

大部分的颈部和背部疼痛可经由休息、药物和肌力运动加以控制。您的家庭医生将告诉您正确的护理方式，但若出现持续性疼痛或疑似椎间盘滑脱的情形，医生则可能将您转介至骨科专科接受更彻底的检查。

多数情况下将安排标准X光检查，有时也须接受特殊的神经功能检测。如果怀疑有更严重的问题或考虑动手术，您通常会被送去接受核磁共振成像检查，也就是MRI。这是一个呈现脊椎影像的精密方式，而且十分准确。此外，由于它是在磁场的辅助下进行，因此还具备完全无辐射的优点。

其他较不常见但严重的颈部和背部疼痛的原因包括感染和癌症，其中有些可能需要通过其他特殊检查才能确诊。



治疗

确切的治疗方法视疼痛的原因而定，但对于症状轻微的情形，医生一般会给您下列方面的建议：

- 生活方式和姿势的改变。这可能包括如何执行用手操作的工作（例如提举重物）以尽量减少脊椎受伤的风险，以及如何改善您在工作和睡觉时的姿势。
- 物理治疗。对于许多患者而言，在监督下进行物理治疗将有助于缓解颈/背部疼痛并维持良好的脊椎健康。治疗通常从缓解疼痛的措施

开始，例如脊椎牵引治疗和热敷疗法，随后是改善脊椎肌肉的强度和耐力的运动计划。

- 药物。没有药物可根治颈部和背部疼痛，但药物可用于缓解物理治疗过程中的疼痛、减少炎症、降低发作次数及舒缓神经（神经性）疼痛。

我在何种情况下需要动手术？

当神经受到严重压迫并可能造成永久性神经伤害时，或经过最大程度的非手术控制后症状仍持续存在并影响正常功能时，建议采取手术治疗。根据不同的脊椎病症原因可采取的手术类型很多，但较常见的手术程序包括：

- 旨在去除突出（“滑脱”）的椎间盘的椎间盘切除术。腰背部（腰椎）也可采取微创手术来达到切除椎间盘的目的，从而可加快复原速度并缩短住院时间。
- 脊椎融合术。有些患者的背痛缘于脊柱不稳定，这可能是因为在脊椎中出现退化性病变。在此情况下，您的专科医生可能建议将不稳定的脊椎

部分接合起来，以限制异常的活动并进而减轻疼痛。目前这类手术通常会采用特制的螺杆和螺钉来提高手术的成功率。

- 椎体成形术和椎体后凸成形术。对于腰背部脊椎发生骨质疏松性骨折而持续疼痛的年长患者，这些相对简易的手术已证实可有效缓解疼痛并改善活动能力。这两种手术都会在骨折的脊椎中注入一种特殊的骨水泥以稳固脊椎，不过在椎体后凸成形手术中还会在注入骨水泥前，使用一种特制的气球装置将骨折的脊椎撑开。

微创脊椎手术

脊椎手术治疗通常用于以下原因引起的背及/或腿痛：

- 背部“神经受压”（由于“椎间盘滑脱”或骨刺）

- 脊椎机械性不稳定，即脊椎的一节椎骨向邻接椎节移位的不正常情形（由于脊椎退化和脊椎滑脱症引起）

前者的手术主要目的是通过移除“滑脱的椎间盘”或骨刺来减缓受影响神经的压力。后者的手术目的则是通过融合脊椎的方式将其固定（在受影响的椎节之间添加骨碎片并利用螺杆和螺钉将椎节结合起来）。

虽然传统的脊椎手术可有效达到这些目的，但复原过程却十分疼痛，并可能因为脊椎暴露的过程中对肌肉及其神经和血液输送造成的伤害而延长。为使脊椎充分暴露，皮肤上的切口通常较长，并需要将肌肉掀开以辅助手术视野。

优点

科技与技术的进步，使相同的手术可通过更小的切口完成，并可同样安全



地达到相同的目的，同时将肌肉受到的伤害降至最低。整体优点在于住院时间较短，减压手术可短至一天而融合手术可短至两天，而患者也可更快恢复正常功能并返回工作岗位。

此手术会使用 X 光来指引导管插入到脊椎，并利用显微镜和特殊的摄影机来获得手术视野。神经减压将藉由专门改良的仪器进行。如有需要，可在 X 光的指引下置入螺钉和螺杆。

适合的对象

此类手术可能适合腰背痛及/或腿痛会干扰正常活动和工作的患者，以及物理治疗和药物等其他治疗方式效果不佳的患者。

骨外科医生会对您的背部和神经进行彻底的检查（包括 X 光和 MRI 扫描），然后再决定这类手术是否适合您，以及哪一种手术更适合您的特定疾病状况。

以下机构可提供专科服务：

- 新加坡中央医院
电话：6321 4377

- 国立脑神经医学院
电话：6357 7095

膝盖

膝盖损伤是运动员和年长者一到骨科专科求诊的常见原因。常见的膝盖损伤包括韧带扭伤、软骨裂伤、过劳损伤和关节炎。

韧带损伤

膝盖中有4条韧带，这些质地坚韧的带状组织具有稳固关节的作用。最常受伤的韧带是前十字韧带 (ACL)。

可防止膝盖不正常侧向活动的韧带是侧副韧带，也就是分别位于膝盖内外侧的内侧副韧带 (MCL) 和外侧副韧带 (LCL)。

1. 前十字韧带 (ACL)

原因

前十字韧带 (ACL) 是最常受伤的膝盖韧带。它通常会在快速或不正常的扭转动作（例如膝盖突然停止或改变方向）中受伤。当膝盖着地扭伤或直接接触或相撞（例如在足球赛中阻截铲球时）时，也会导致前十字韧带受伤。

症状

- 受伤后立即感到疼痛
- 受影响的膝盖在 4 到 12 小时之内出现肿胀
- 韧带断裂时可听到“啪”的声响
- 膝盖活动困难
- 疼痛跛行
- 感觉不稳，从事运动或日常活动时膝盖无力

2. 后十字韧带 (PCL)

原因

当外力直接施加至弯曲的膝盖前侧（例如弯曲的膝盖在车祸中撞到仪表板）时，后十字韧带便会受伤。扭伤或因过度伸展而受伤时，韧带也会被拉扯或拉紧。

症状

- 受伤初期会出现疼痛和肿胀
- 膝盖前侧或内侧疼痛
- 除非其他韧带受伤，否则感觉不稳不是申诉症状之一

前十字韧带和后十字韧带损伤的诊断

诊断一般以病史和临床检查为依据。膝盖X光可排除相关的骨折问题。此外也可能安排核磁共振成像 (MRI) 检查，以排除半月板或软骨的其他损伤。

3. 侧副韧带

侧副韧带（如内侧副韧带 (MCL) 和外侧副韧带 (LCL)）受伤，通常是膝盖侧面遭受直接冲击或扭伤所导致。它可能单独受伤或与前十字韧带或后十字韧带同时受伤。

诊断一般以病史和临床检查为依据。症状包括受伤区域疼痛和肿胀，而且膝盖也可能感觉不稳。

韧带损伤的治疗

韧带损伤的治疗方法包括让受影响的肢体休息、将其抬高和进行冰敷。此外也可能让患者使用拐杖以减轻膝部的负荷，并使用护膝支架来支撑膝部。

为强化所支撑的肌肉和增加活动幅度而进行的物理治疗一般也会纳入为治疗的一部分。

依您的情况而定，您的医生可能建议您接受修复或重建韧带的手术。



半月板损伤

半月板可在负重活动期间发挥减震器的功能并帮助维持膝关节的稳定性，是膝部经常受伤的一个部位。

原因

半月板裂伤可能是由于承受重量的膝盖突然移动或扭动时的接触或非接触性活动所造成，也可能是磨损产生的结果。

症状

- 膝盖疼痛
- 膝盖肿胀
- 膝盖卡住
- 膝盖无法完全伸直或弯曲
- 疼痛造成的行走不便

诊断

您的医生会在完成病史询问和临床检查之后作出诊断。

核磁共振成像 (MRI) 对于诊断半月板的裂伤也很有效。

治疗

非手术治疗包括让受伤的肢体休息、将其抬高和进行冰敷。

拐杖有助于减轻受影响肢体的负荷，而物理治疗则可在疼痛消退后帮助改善活动幅度并强化膝盖周围的肌肉。

如果半月板无法自行愈合，而且您仍持续感到疼痛、膝盖卡住或无法达到

其最大的活动范围，就可能需要通过手术来修复或切除半月板。

关节软骨损伤

关节软骨是覆盖骨骼末端的光滑表面，可让骨骼之间顺畅地相互滑动。此外，它也具有减震器的作用。

原因

软骨表面可能由于直接创伤或慢性磨损而受到损伤。

症状

- 反复出现的疼痛
- 膝盖肿胀
- 膝盖可能无法伸直或弯曲
- 膝盖活动时可能会听到“喀嚓声”

诊断

X 光和核磁共振成像 (MRI) 可有效诊断出此病症。

治疗

受伤后的第一步治疗应该是休息、冰敷和压迫。

膝关节减压支架可以用来缓解膝盖的压力，当疼痛消退后则可采用物理治疗来强化肌肉并扩大活动幅度。

非类固醇类消炎药物可有效缓解疼痛和减轻发炎症状。

手术选择

由于软骨自行愈合的能力有限，外科医生可能建议您接受表面修复手术。其中一些手术选择包括：

- 关节镜下微骨折术，使用血块和干细胞帮助填补缺损处
- 自体软骨镶嵌式移植术，也就是从膝盖内较不重要的部位取出软骨柱及其支持结构，并移植至软骨以覆盖缺损处
- 自体软骨植入术，从膝盖培植软骨细胞并在实验室中增生，然后再重新植入关节中以覆盖缺损处

膝盖骨损伤

髌股关节痛综合症 (PFS)

髌股关节痛综合症是膝盖痛的常见原因之一。这是一种常见于赛跑和跳跃运动员以及其他会对膝盖重复施加压力的运动员（如滑雪、脚踏车和足球运动员）的过劳损伤。

原因

结构性错位和肌肉无力或力量不均衡均可导致髌骨（膝盖骨）在活动时与（股骨）大腿骨之间循轨异常，从而使膝盖骨内侧与大腿骨之间的接触表面过度磨损而引起膝盖骨周围疼痛。

症状

- 膝盖骨前侧或后侧疼痛
- 需要弯曲膝盖的跑、蹲或爬楼梯等活动会使疼痛恶化
- 膝盖可能会肿胀
- 感觉到关节磨擦并听到辘轧声

诊断

诊断通常基于病史，此外也可能通过临床检查和 X 光来确定膝盖骨的位置并排除其他疾病。

治疗

治疗包括避免会对膝盖造成更多压力的活动和使用减轻疼痛、肿胀和发炎症状的药物。可能在疼痛减退后建议接受物理治疗，特别着重于强化四头肌的运动。

其他非手术性治疗包括在参与体育活动时使用护膝或支架。您可逐渐恢复平常的运动和体育活动量。

如果您的症状没有改善，您的外科医生可能会考虑手术治疗。

肌腱损伤及病症

髌骨肌腱炎

髌骨肌腱炎是一种影响连接膝盖骨（髌骨）与胫骨的肌腱的损伤。髌骨肌腱可帮助伸展您的下肢肌肉，让您可以踢球、踩脚踏车和向上跳跃。

原因

俗称跳跃膝的髌骨肌腱炎最常发生在需要频繁跳跃、跑动或踢腿的运动员身上。

髌骨肌腱炎是一种由于髌腱重复受到压力而导致的常见过劳损伤。肌腱受压次数越来越多时便会出现裂伤，进而造成肌腱发炎。

症状

- 疼痛是髌骨肌腱炎的首要症状，并会随着身体活动而恶化
- 疼痛通常可经由休息缓解，但如果症状严重，疼痛则可能持续不退
- 可能会出现肿胀的现象

诊断

诊断一般以病史和临床检查为依据。

治疗

髌骨肌腱炎的保守治疗以减轻施加在肌腱上的压力和逐步增加肌腱的强度为目的。

您的医生可能会建议您避免跑步和跳跃，以及接受物理治疗以伸展肌腱和四头肌，从而恢复您之前运动时的肌腱强度。此外，医生也可能给予药物以减轻疼痛、肿胀和发炎情形。

可能会提供髌骨护膝带，以便对您的髌骨肌腱施加压力来分散肌腱上的力道，进而缓解疼痛。



膝骨关节炎

膝骨关节炎 (OA) 是最常见的一种骨关节炎，也是残障的常见原因之一。早期诊断与治疗可有助于管理膝骨关节炎的症状。(有关症状和诊断的说明，请参阅第 5 页的“骨关节炎”一节)。

治疗

对于膝骨关节炎的治疗，您的医生有时会建议注射类固醇到您的关节内或关节周围。疼痛缓解功效通常只是短暂的，而且您的医生会限制您可接获的类固醇注射次数。

另一种注射治疗被称为黏液补充疗法。此方法会将透明质酸衍生物注射至关节中。透明质酸是关节液的正常成分之一。不过，注射透明质酸的反应与注射类固醇一样多变，而且通常只维持短暂效果。

手术治疗

手术一般只用于对其他治疗方式均无反应的严重病例（见“骨关节炎”一节）。手术类型和动手术的决定将在您与医生之间仔细商讨之后确定。

其中一些较常见的手术类型包括：

- **关节镜手术** 此手术适合初期的膝骨关节炎，而且被视为一种小手术，骨科专

科医生会在手术中使用一支“关节镜”来探测关节内部的情形。这是一种“锁孔手术”。在手术过程中，外科医生将可清除受损的关节部分，或刺激软骨流失区域的修复能力。

- **截骨术** 此手术适合较年轻（60岁以下）且膝骨关节炎症状不严重的患者。在此手术中会将关节周围的骨头截除，以矫正关节的列位。术后有时可维持长达 10 年的症状缓解效果。
- **关节置换术** 在骨关节炎后期，关节的损坏程度已十分严重，此时最佳的治疗方式便是以一个人工关节来取代受损关节，此人工关节一般采用合金材质搭配塑胶部件。可能须置换整个关节（全关节置换），或如果骨关节炎只限于一部分的关节，那么外科医生可能选择只置换该部分（单髁/局部关节置换）。

以下机构可提供专科服务：

- **新加坡中央医院**
电话：6321 4377

肩关节和肘关节

肩关节和肘关节是经常受伤的身体部位。肘关节损伤通常是由于过度使用所造成，而肩关节作为活动最多却最不稳定的关节之一，可说是一个发生多种损伤的部位。



冻结肩（五十肩）

冻结肩是一种导致肩部无法活动并感到疼痛或僵硬的疾病。其疼痛和活动受限的情况严重时可能造成日常活动难以进行。

它也被称为粘连性肩关节囊炎，最常影响 40 至 60 岁之间的成人。

原因

发炎。发炎会导致肩关节中的部分关节囊纤维化、减少肩关节的骨量、限制肩膀的活动能力，以及使肩膀僵硬不动。

无明显原因。冻结肩的发生可能没有任何明显的原因，这被称为原发性冻结肩。

风险因素

原发性冻结肩与几个风险因素有关，包括：

年龄和性别。它通常会影 40 岁以上的成人，并以女性较为普遍。

疾病和病症。冻结肩通常也较容易发生于内分泌失调的患者，例如糖尿病、心脏病或甲状腺问题、帕金森症，或动过手术的患者。

缺乏活动。次发性冻结肩普遍发生在肩膀受伤后长时间不活动之后，或因疼痛而限制肩膀动作（例如肩袖肌群受伤后），最终引发此疾病。

症状

最明显的症状是肩膀疼痛以及肩膀活动范围受限。

您也可能难以正常移动肩膀并从事日常活动，如伸手跨过桌面、穿衣服以及梳头等手臂高举过头的动作。同时，被动或主动的动作也会受到限制。

发病初期的症状通常以疼痛为主，有时也会影响睡眠。

冻结肩可分为以下三个阶段：

- 启动期（第 1 阶段）。这是疼痛阶段，同时肩膀活动受限。此阶段通常可持续 6-12 周。

- 冻结期（第 2 阶段）。在此阶段中，疼痛较为缓解，但僵硬感仍存在。此阶段一般可持续 4 至 6 个月。
- 解冻期（第 3 阶段）。在这最后一个阶段，手臂的活动能力经过长时间后逐渐获得改善。此阶段可持续超过 1 年的时间。

诊断

冻结肩的诊断以病史和临床检查为基础，也可能利用 X 光或核磁共振成像检查来排除其他原因（例如关节炎和肩袖撕裂伤）。

治疗

冻结肩的初期治疗目标在于减轻疼痛和发炎症状，以及增加肩膀的活动范围。治疗程序通常包括药物治疗，例如消炎药。有时会为了减轻发炎症状而注射类固醇药剂。物理治疗是全面恢复肩膀活动范围的最有效方式。

如果冻结肩对于非手术治疗无反应，则可考虑动手术来松解或伸展结疤组织。最常见的方法包括麻醉下推拿和肩关节镜手术：

麻醉下推拿可让外科医生推移手臂，以分解粘连的组织。无手术切口。

在肩关节镜手术中会将一个极小的摄像镜头和器械通过肩膀周围的细小切口插入紧绷的关节囊部位。手术后必须进行物理治疗，以便将冻结肩复发的几率降至最小。



肩袖损伤

肩袖由 4 根肌肉组成，功用在于维持肩部的稳定性和活动功能。虽然肩袖肌群是肩部极为重要的结构，它们也极容易被撕裂和萎缩。

颇为常见的肩袖损伤包括对肩袖肌肉或肌腱造成的任何类型的刺激或损伤。

损伤的风险会随着年龄而提高，并且在中年人中特别常见。

原因

正常磨损。由于肩袖的肌腱血液循环不佳，因此比较容易因衰老而退化。退化情形可能会随着重复性的肩膀动作而恶化。因此，如果您已超过 40 岁，通常容易发生此病症。

重复性的动作。经常重复进行手臂高举过头动作的运动员（例如游泳、划桨运动员或网球选手）发生肩袖损伤的风险较高。不过，提重物、将物品举过头或把衣服挂出去等一些看似琐碎的活动也可能导致此损伤。

创伤。肩袖也可能由于一次创伤性损伤（例如跌倒或手臂受到直接重击）而受损。

提拉重物。提或拉太重的物品或错误的提举方式，均可导致肩袖肌肉或肌腱扭伤或裂伤。

姿势不良。低头垂肩的姿势可能会压迫到肌肉或肌腱，进而导致发炎。

症状

许多患有肩袖损伤的人通常不会感到任何疼痛或动作受限，尽管他们的肩袖可能会因为重复使用引起的慢性过劳退化而发炎或提早受损。这些患者经常在经历一次受伤（例如跌倒）导致已受伤的肩袖肌肉被撕裂时，才发现此病症。

当肩袖被撕裂时，最常见的症状便是肩痛，尤其在举起手臂时。当您梳头时高举手臂或穿衣时向后弯曲手臂，可能会感到疼痛。

此外，您也可能感觉肩部无力且触痛，以及枕着受伤手臂睡觉时疼痛。此外也会感觉到肩膀的活动幅度缩小。如果撕裂程度较大，可能会持续疼痛和肌肉无力。

如果肩袖完全被撕裂，您可能完全无法举起手臂。

诊断

肩袖裂伤的诊断一般以病史和临床检查为依据。X 光检查可能有助于确定是否有其他致病因素，例如旧骨伤。

超声波或核磁共振成像(MRI)检查将可显示裂伤是否存在，因为它可鉴定各种肩袖裂伤，从退化性损伤至局部或完全撕裂。

治疗

一般上，第一线治疗将采用缓解疼痛的药物。可能给予类固醇注射，以缓解疼痛和发炎症状。

建议接受物理治疗以增加肩部肌肉的强度和改善灵活度。

手术选择包括关节镜手术或锁孔修复手术。肩袖的撕裂边缘将被清除且调离，再运用最新科技的可吸收式或金属铆钉将肌腱重新附着在骨上。此外，也可进行传统式的开放式肩袖修复手术。手术后，患者需戴上肩带或护具。治疗将从术后第二天开始。

肘关节僵硬

肘关节是一种很容易在受伤或罹患疾病后并发僵硬症状的关节部位。这是因为肘关节事实上由 3 个紧密嵌合的关节构成，并与一系列软组织结构相邻。

原因

损伤后僵硬。在我国人口之中，最常见的原因是肘部损伤后引发的僵硬症状。

其他疾病。肘关节僵硬也可能是由于其他疾病所引起，例如感染和自体性发炎疾病（例如类风湿性关节炎）。

先天性缺陷。某些先天性缺陷也可能造成肘关节僵硬。

风险因素

长期不活动。肘关节由于受伤或疾病而长期不活动的患者出现肘关节僵硬的风险最高。

关节受损。造成关节表面（也被称为关节软骨）受损的疾病（如感染症）也会致使肘关节僵硬。

症状

您在弯曲手肘时将感觉到肘部活动幅度受限，有时在转动前臂时也会如此。视根本原因而定，疼痛不一定是相关症状之一。

诊断

当您的肘关节受到损伤而造成严重疼痛和肿胀时，您应该要就医诊治。未经过 X 光诊断排除骨折之前便采取传统疗法，经常会导致肘关节的长期性损伤、疼痛和僵硬。

如果您没有任何创伤病史，肘关节却出现自发性的疼痛，您应该就医诊治以排除任何严重的肘关节疾病，因为延误治疗可能使成效更不如预期。

治疗

肘关节僵硬的适当治疗取决于其根本原因，以及肘关节及其周围软组织结构受影响的程度。一般上，肘关节僵硬的治疗以使用夹板、运动与适切的手术为主。有时当传统疗法失败或不

适宜使用时，可能会采取手术方式来松解僵硬的肘关节。

预防

对于肘关节损伤的患者，稳定的骨折固定和早期活动是预防肘关节僵硬的最佳方式。对于可能造成关节软骨损伤的疾病，及早采取有效的治疗来控制该疾病和限制关节软骨是减少长期肘关节僵硬的必要作法。

网球肘/肱骨外上髁炎

网球肘是一种常见于 40 至 50 岁成人的病症。此病症的正式名称为肱骨外上髁炎，通常被称为网球肘。尽管此病症大多与网球有关（10% 至 50% 的常规网球选手在他们的网球生涯中都会经历此症）并因此得名，它也可能发生于任何需要用力及/或重复性使用前臂的运动或工作。

原因

网球肘是由于将前臂肌肉附着至肘关节（外上髁）的肘关节外侧肌腱出现细

微的撕裂/微撕裂而造成。重复性的撕裂会导致肌腱中出现一种称为血管纤维母细胞增生的损伤组织增生情形。微撕裂以及后续的受损组织增生现象是由于强力且重复性的前臂使用所导致。

症状

外上髁（肘关节）上的疼痛和触痛症状经常会往下蔓延至整个前臂。在手肘完全伸展时进行抗拒性的手腕和手指伸展动作，将使疼痛加重。初期的症状可能与活动有关，但在慢性病例中，疼痛和触痛感可能会变成固定存在的症状。



风险因素

年龄• 过了 40 岁之后，您的风险将会提高。

活动• 定期打网球且每次打球时间超过 2 小时，或从事类似的活动。

技巧• 击球技巧不正确（击球时屈曲手肘）和球拍握柄尺寸不合的网球选手。

其他因素• 硬地球场的网球员比使用其他材质场地的网球员更容易发生问题。

诊断

如果疼痛和触痛越来越频繁，而且即使经过充分的休息和止痛治疗之后仍会复发，您应该就医诊治。

此病症基本上以临床病征和症状为诊断依据。X 光检查大多是为了诊断肌肉周围的骨骼和排除其他潜在的疼痛原因。在慢性病例中，它也可显示外上髁区域的钙化或骨刺增生情形。

以下机构可提供专科服务：

- 新加坡中央医院
电话：6321 4377

治疗

一般而言，建议接受至少 6 个月的观察期并辅以保守管理。保守管理包括活动调整、矫正运动的动作技巧、改善工作相关网球肘的人体工学设计、止痛剂、伸展运动、反向力护具以及局部注射类固醇。

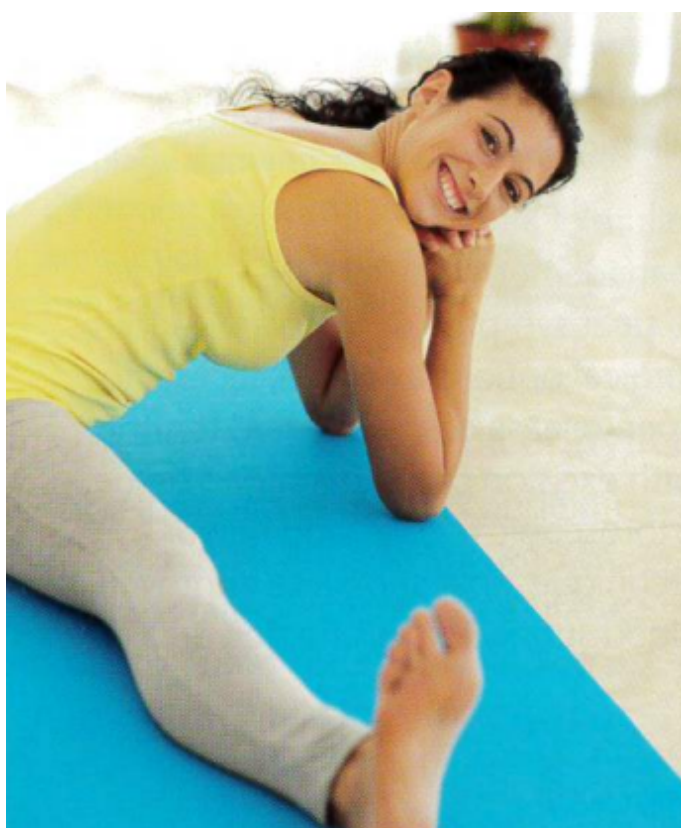
如果尝试保守管理后失败，可能须采取手术来治疗症状。手术有多种选择，包括利用受损组织上的切口开放式松解受损肌腱、关节镜下松解术以及可刺激改善受影响区域血液循环的更新手术方法。

预防

进行任何费力或重复性的前臂活动之前，确保已作足热身和伸展运动。此外，也应限制运动或活动的持续时间，并使用正确的方法。适当的球拍尺寸也很重要。

髋关节

髋骨关节炎(OA)是一种常见的骨关节炎。它对髋关节的影响与对膝关节的影响十分类似。髋关节发育不良和股骨-髋臼撞击 (FAI) 是髋骨关节炎的前兆。



有些人天生髋关节形状不正常，这被称为先天性髋关节发育不良 (DDH)。严重的先天性髋关节发育不良通常会在出生后或幼年时被发现，但较轻微的先天性髋关节发育不良可能从成年之后才开始造成不便。

髋关节发育不良是指髋臼（窝状部分）过浅使得股骨头（球状部分）覆盖不足，从而导致在较小面积的软骨和唇骨区域承受更大的压力。股骨-髋臼撞击是由于骨骼发育异常而导致股骨颈和髋臼之间的撞击。这两种情况都可能导致盂唇撕裂、软骨磨损和加速性骨关节炎。

原因

髋骨关节炎可能是因为髋关节在年轻时曾经受伤所导致。髋关节移位（例如在髋关节内部或周围骨节发生骨折之后）可能使髋关节上的重量分布不均，最终会导致关节加速“磨损”。

缺血性坏死 (AVN) 是髋关节退化的另一个原因。此疾病会导致股骨头 (股骨头或大腿骨的球状部分) 大量失血并开始坏死。坏死的股骨头无法承受传递至髋骨节的强大外力 (即使是行走和爬楼梯这类日常活动) 而逐渐变形。缺血性坏死与饮酒，骨折和髋关节脱位以及长期使用类固醇治疗其他疾病有关。有部分病例无法确定其原因。初期的缺血性坏死通常可从髋关节的核磁共振成像 (MRI) 检查诊断出来。

症状

最常见的症状是在受损髌关节上施加重量(例如步行,下蹲或甚至长时间坐着)时感到疼痛。疼痛一般发生于鼠蹊部位或臀部,有时候也出现在大腿前侧。

您可能会跛行,这是身体为减轻髌关节所承受的力量而采取的方式。此外,您的髌部可能也会感到僵硬,并造成一些活动的不便,例如从一张矮椅子上起身或坐下,或上下车,或使用马桶。

当您跨过地上的低矮障碍物时也会感到困难。最后,当症状恶化时,疼痛可能持续存在,甚至使您整夜无法入睡。

诊断

骨关节炎的诊断由您的医生进行完整的病史查询和身体检查开始。X光检查是确定关节受损程度的必要步骤,它也可帮助医生找出可能的原因。

如有理由相信有其他症状促成此退化过程,可能还须进行其他检测。可能须接受核磁共振成像(MRI)检查,以确定您的髌关节症状是否由缺血性坏死的问题引起。可能需要进行血液检测,以排除其他类型的关节炎或髌关节感染。

对于年轻患者,通常需要使用核磁共振扫描(MRI)来检查盂唇与软骨,并查找是否有股骨-髌臼撞击的迹象。

治疗

非手术治疗

髌骨关节炎无法根治,但可采取一些疗程来缓解不适症状并控制关节的退化过程。

您的医生可能开立有助控制疼痛的处方药物给您。物理治疗在髌骨关节炎的非手术治疗方面扮演着一个重要的角色。主要目标在于帮助您学习如何

控制症状和强化髋关节功能。您将学会一些舒缓疼痛和症状的方法，这可能包括休息、按摩和热疗法。您可能需要使用拐杖或助行架，以降低步行时施加在髋关节上的压力。活动幅度和伸展运动可用来改善髋关节运动。您的治疗师将向您示范可稳固髋关节并保护它避免再度受伤的强化运动，并提供一些可让您完成工作，同时减少关节所承受压力的秘诀。

手术治疗

髋关节发育不良和股骨-髋臼撞击都是在年幼时发育异常导致的结果，而在成年早期进行适当的治疗可以缓解骨关节炎的恶化，从而避免或者延迟人工髋关节置换术等手术治疗。

关节镜手术（“锁孔手术”）

外科医生可使用关节镜来探视髋关节内部，以检查其状况。关节镜是一个迷你电视摄像机，可通过一个小切口插入关节中。

对于出现股骨-髋臼撞击和盂唇撕裂的患者，手术治疗包括切除异常骨

骼、修复或重建盂唇以恢复正常的骨骼结构，从而延缓骨关节炎的恶化。如有必要，也可在同样的状况下进行软骨手术。

髋臼周围截骨术（PAO）

髋臼周围截骨术适用于髋关节发育不良的年轻患者。它包括截骨和髋臼的重新定位，以扩大股骨头的覆盖范围，从而增加负荷面积，减少盂唇和软骨所受到的压力，这将延缓骨关节炎的恶化。年轻患者应在晚期髋骨关节炎发作之前接受该手术。

人工髋关节置换术

人工髋关节置换术是晚期髋骨关节炎的最终解决方法。这是严重髋骨关节炎的根治性治疗方式，不但安全而且非常有效。

以下机构可提供专科服务：

- 新加坡中央医院
电话：6321 4377

足关节和踝关节

我们的足踝关节每天都在日常活动中承受着我们的体重所带来的压力。此压力会持续不断出现。当我们走过凹凸不平的地面时，它可让我们适应路面的起伏，进而为足部的无数关节施加更多的压力。



设计时髦的鞋款使女性的脚被挤进各种不同形状和大小的鞋子里，因此也造成了不少的问题。运动伤害和骨折也是足关节十分常见的问题。

足关节的一个重点在于一个关节受伤或异常很快就会造成邻近关节的额外伤害，这是因为关节之间位置相邻且存有密不可分的关系。因此，及时诊断与适当的管理对于达到良好的治疗效果至关重要。

原因

慢性脚痛的主要原因是退化性疾病或由旧伤造成。

引起疼痛的退化性疾病会影响足部的关节、肌腱或筋膜（软组织）。常见的诊断结果包括足底筋膜炎、拇趾外翻、成人的足弓下陷、小关节或踝关节的骨关节炎。

足关节和踝关节损伤可能是由运动或一般日常活动造成。可能会发生隐性骨折或软组织损伤。软组织指的是将骨骼连接起来的韧带和筋膜，或活动骨骼的肌腱。它们可能会被伸展、撕裂或脱位。

诊断

骨科诊治一般会包含放射科检验。您的外科医生将安排适当的X光检查。偶而

可能需要接受特别的检验，例如电脑断层扫描 (CT)、核磁共振成像 (MRI) 或超声波扫描。有些检验可更仔细探察骨骼和关节的情形，其他一些检验则专门用来检查软组织。有时，您可能需要接受一些血液检测以排除一些疾病，尤其是发炎性关节炎。

治疗

如同大多数的退化性疾病，初期管理可包括一段休息期、改变活动作息和消炎药物。找一双可帮助缓解疼痛的鞋子也有助于康复。大多数家庭医生都能以保守治疗方式管理大部分的前述症状。

如果休息期或口服消炎药不足以缓解疼痛，则可能需要转介到骨科医生。

作出适当的诊断之后，您的外科医生将与您讨论可行的治疗选择。如果您曾尝试保守治疗，但未能缓解症状，医生可能会提议您接受手术。

以下机构可提供专科服务：

- 新加坡中央医院
电话：6321 4377

手术治疗

手术包括锁孔手术或关节镜手术至严重畸形矫正手术。引起疼痛的畸形问题可通过截骨术（骨整形术）有效矫正，而不需牺牲或融合任何关节。新式的骨内固定装置使手术效果获得改善，患者一般也能方便地走动。

对于晚期的关节炎关节畸形，可能需要进行融合手术。这表示患病的关节将被永久固定在一起并牺牲其活动能力。这通常是末期疾病的抢救治疗方式。因此，及早诊断和治疗便可避免此一结果。在踝关节方面，晚期的骨关节炎则可利用全踝关节置换术来治疗。这涉及人工踝关节的移植。

软组织损伤可视情况以不同程度的手术修复方式治疗，或将健康的软组织移植到受损区域（重建）。普遍常见的手术包括用来治疗不稳定踝关节的韧带重建术以及切除踝关节上造成疼痛撞击的软组织的关节镜（锁孔）踝关节手术。

儿童骨科问题

足部病症

许多家长对他们孩子的足部正常发展十分重视，使足部病症成为医生看诊时最常遇到的病例。有些病症可能是成长中必然的现象，因此通常可自行矫正。其他一些病症则需要接受治疗，可能简单如特制的鞋子，或复杂如手术。

较常见的足部病症包括：

- 扁平足
- 内翻足
- 畸形足
- 卷曲趾
- 趾甲内生症
- 多趾或缺趾
- 足部肿块
- 脚痛

医生将可帮助及早辨别这些病症并建议适当的治疗方式。

腿部病症

家长对孩子步行的姿势和着地方式是否正常存有许多疑问。这些步行姿势方面的异常情形可能是正常发育过程的一部分，但也有些可能是畸形发展的征兆。

双脚对齐的方式也可能随着年龄而改变。但如果无法正常对齐，可能需要尽早治疗。

较常见的腿部病症包括：

- 弓形腿
- 膝外翻
- 走路不稳
- 踮脚行走
- 长短脚

髋关节病症

跛行是儿童极常见的现象。在大多数时候，跛行是因为活动量过大所致，因此可不治而愈。在有时候，依儿童的年龄而定，跛脚往往是髋关节问题的继发症状。

除了跛脚之外，髋关节病症可能造成不同的步行姿势，例如内八字脚和外八字脚。这些姿势可能是正常发展的结果，或可能是某种潜在的身体异常造成。

新生儿也会接受有关髋关节发育不良或不全或甚至脱位的筛检。此病症被称为髋关节发育不良。及早诊断出此病症十分重要，因为早期阶段的治疗很简单，只需要带护具或用石膏固定。如果错过早期治疗的机会，这些孩子可能需要介入性更高的治疗方式（如动手术）来修复该问题。

常见的髋关节病症包括：

- 髋关节发育不良
- 内八字脚
- 外八字脚
- 出现在不同年龄阶段的会疼痛和不会疼痛的跛脚现象

下肢不等长 (LLD) 和畸形问题

LLD - 即下肢不等长 - 是许多家长所担忧的问题。幸好在大多数时候，这些不等长的程度极微小，因此在临床上表现不明显而不需要任何介入矫正。

不过仍有一小部分的患者的差异很明显，此时必须找出其根本病因并采取适当的治疗。引起下肢不等长 (LLD) 的疾病状况包括：

- 偏侧肥大 - 自发性（原因不明）或由于流通至一侧下肢的血液增多的继发病症
- 髋关节病症 - 例如被忽略的脱位情形
- 骺生长板早闭，由于下肢的发育区域受到感染和受伤引起的继发病症
- 内翻足等足关节病症，使受影响的足部变小，进而缩短足长，最后导致脚变得较短

治疗方式包括密切观察到最新的髓内移植。主治医生将根据下肢不等长的原因以及对不同治疗方式的反应来决定治疗方案。



儿童和青少年背痛和脊椎畸形

脊椎问题、背痛和真正或疑似脊椎畸形的诊断是家长到小儿骨科诊所求诊的最常见原因。

儿童脊椎畸形

最常见的脊椎畸形是脊椎侧弯和驼背。

脊椎侧弯即脊椎的任何一边弯曲歪斜，可能影响任何年龄的儿童和青少年。最常见的脊椎侧弯类型具有遗传性质，且较易影响身材纤瘦并接近或正处于青

春发育高峰期的女孩。这类脊椎侧弯—青少年原发性脊椎侧弯—的实际原因目前尚不明朗，相关研究仍在全球各地持续进行之中。

较不常见的脊椎侧弯则与脑性麻痹、脊柱裂、杜氏肌肉营养不良症和脊髓性肌肉萎缩症有关。它也可能与特定的临床综合征如马凡氏综合征和埃勒斯—当洛皮肤弹性过度综合征有关。脊柱的一节或多节椎骨生长不全而引起的脊椎侧弯被称为“先天性脊椎侧弯”。

儿童或少年的脊椎侧弯诊断涉及完整的临床检查并特别着重于脊椎方面的检查。脊椎 X 光检查可以度数测量脊椎侧弯的严重程度；序列 X 光检查则可检测出任何进展情形。青春发育高峰期是儿童的脊椎侧弯情况可能大幅加重的“危险期”。

治疗脊椎侧弯的目标是防止其继续恶化。如果侧弯情形极轻微，则只需要继续观察。脊椎侧弯较严重且仍有大量成长空间的儿童可能须使用背架或矫形支具。部分病例可能需要动手术来抑止其继续恶化。

在竹脚妇幼医院 (KKH)，EOS Connect 成像系统为脊椎侧弯患儿提供安全的高质量诊断成像，其辐射剂量仅为传统 X 光系统的三分之一。

在 KKH，脊椎侧弯手术是由一个小儿骨科医生和脊椎外科医生组成的团队在全职小儿麻醉医生和护士的支持下进行的。在脊椎侧弯手术期间会持续进行脊椎监控，以防止任何可能的神经和脊椎损伤发生。

为了更好地在治疗脊柱侧弯的手术中放置植入物，竹脚妇幼医院将借助机器视觉图像引导手术系统来进行无辐射、图像引导的脊柱手术。这么做可有助于提升手术效率与准确性，消除对辐射的需求，并减少失血和手术时间。

驼背是另一个家长们十分关注的问题。绝大部分的驼背是由于姿势不良所造成。此外，一种可能发生于青少年的休门氏症会导致患者出现“圆背”症状，有时可能严重得需要使用护具或动手术。驼背也可能与严重的脊椎侧弯引起的脊柱后凸侧弯有关。其他原因如脊椎结核在今日已经十分少见。

儿童背痛

原则上，儿童应该不会出现背痛。因此，如果儿童出现持续性或严重的背痛，一般需要接受彻底的诊断检查。

大多数发生背痛的儿童和青少年都有急性背部拉伤的情形。这通常是由于从事不熟悉的运动或运动过量所造成，但有时也可能是因为受伤或姿势不良引起。

背部拉伤通常可在休息几天或几星期之后获得改善。偶而搭配消炎药物以及短期的物理治疗可更有帮助。高能量肢体损伤可能会造成一至多节脊椎骨折，幸好此情形并不普遍。

有些儿童的脊椎也可能天生存在一种称为椎弓断裂的缺陷。这偶而可能会造成背痛，尤其如果引发脊椎滑脱症，即其中一节椎骨向前滑动至下一节椎骨。

儿童和青少年的背痛如果持续不退或伴随发烧、下肢及/或肠道和膀胱症状，应接受进一步的诊断。会干扰睡眠或需要止痛剂的背痛值得注意，并应接受诊断检查。有时候，此疼痛是由感染症或肿瘤引起。

竹脚妇幼医院的小儿足科外科团队在诊断儿童背痛方面具有丰富的经验。儿童如有任何持续性的背痛，应接受医生的诊断治疗。

运动伤害

运动伤害占有所有儿童与青少年受伤病例的四分之一，而且由于现今不论老少参与运动的人口都日益增加，运动伤害的发生率也随之提高。改善运动员、教练和家长在运动的特定需求和涉及风险方面所受到的教育，将有助于预防运动伤害的发生。

软组织损伤

挫伤• 皮肤表面未受损的直接创伤，导致的结果包括血肿到严重的间室综合征等等。

撕裂伤• 皮肤破裂的直接创伤，通常需要清洗和缝合。

扭伤• 发生于关节囊或韧带的间接压力伤害。需要穿戴护具以帮助伤口完全愈合。严重的扭伤情形需要长期穿戴护具，并可能须接受手术。

拉伤。发生于肌肉和肌腱连接处。治疗方式与扭伤相似。

软组织损伤的典型初期管理是RICE，也就是休息(Rest)、冰敷(Icing)、加压包扎(Compression)和抬高(Elevation)。如果能在受伤后初期执行这些步骤，效果将最为显著。复健是患者及早恢复正常功能和运动的重要关键。

过劳损伤

肩周炎。由于重复性的高举过头活动或肩关节受到直接创伤如挫伤、脱臼或提举负荷过度所引起。症状包括全面性的肩部疼痛，或会随着高举过头活动而恶化或影响睡眠的疼痛。

投掷者肩和投掷者肘。过度的投掷动作会导致过劳损伤。大部分损伤的治疗包括休息、改变活动作息和复健计划。

胫骨结节骨骺炎。胫骨顶端的骺生长板(即髌骨肌腱附着处)受到刺激和发炎。此疾病会发生于快速成长的时期。治疗方式是腓绳肌和四头肌的伸展和强化运动，以及活动作息的改变。

辛丁一拉森一约翰逊氏综合征。也被称为跳跃膝，即髌骨底端的骺生长板(即髌骨肌腱附着处)受到刺激和发炎的病症。此病症通常会发生于快速成长的时期。治疗方式与胫骨结节骨骺炎相似。

跟骨骺炎。这是跟骨后方的骺生长板(即跟腱附着处)受到刺激和发炎的病症。治疗包括休息、踝关节伸展和强化运动以及后跟垫片。

剥脱性骨软骨炎。这是一种因骨骼及邻接软骨的供血中断而引起的疾病。它可能影响膝关节、踝关节或肘关节。此疾病一般可在X光片上清楚看出，但通常需要再接受核磁共振成像(MRI)以完整呈现其轮廓。初期可用护具或石膏固定方式治疗，但较大的病灶经常需要手术治疗，尤其是年龄较大的儿童。

压力性骨折。发生于未习惯承受压力的正常骨骼受到重复创伤之后。普遍发生于下肢，通常对休息和逐步恢复活动的康复方式反应良好。

急性损伤

肩关节脱臼。通常发生于肱骨头移位到肩胛骨前方时。症状包括该部位的全面性肿胀、失去正常的肩部轮廓以及手臂活动受限。此外也可能造成腋神经损伤。因脱臼造成的韧带损伤如Bankart或盂唇病灶也有可能发生。

治疗方式包括及早将肱骨复位（早期整复）和初期固定不动，随后进行活动幅度和肩关节强化运动。青少年的复发率高达90%，经常复发者建议可采取手术治疗，例如早期肩关节镜固定手术。

髌骨脱臼。当膝盖骨从正常位置滑脱时便会引起此病症。脱臼后的髌骨可能会自发性整复 - 膝盖骨会自行回到正常位置。治疗方式为早期整复、维持数周固定不动，然后进行活动幅度和强化运动。

骨软骨骨折（覆盖在骨头端上的软骨断裂）、髌骨轨迹不良（髌骨无法留在大腿骨内的中央凹槽中）或复发性脱臼，都是采取手术方式修复内侧髌骨稳定组织或远端重新对正手术的指标。

以下机构可提供专科服务：

• 竹脚妇幼医院 电话：6294 4050

前十字韧带 (ACL) 损伤。相关症状为受伤期间感觉听到“破裂声”，以及膝盖肿胀至难以承受重量。诊断方式包括前拉测试、拉赫曼测试和轴移测试。

核磁共振成像 (MRI) 有助于显现损伤和伴随的半月板或韧带受伤情形。

非手术治疗包括使用护膝、恢复活动幅度、强化四头肌和腘绳肌以及改变活动作息。儿童大多无法限制活动，因此须通过手术重建前十字韧带。

半月板损伤。经常与前十字韧带损伤、胫骨髁间棘骨折和软骨损伤有关。可能出现疼痛、肿胀、僵硬、不稳定、膝盖关节感觉有“喀嚓声”、卡住或“破裂声”。核磁共振成像 (MRI) 检查有助于评估损伤情况。需要采取手术修复方式，以避免对半月板和软骨造成进一步的损伤。

在竹脚妇幼医院的新加坡体育运动医学中心，我们有一个由运动外科医生、内科医生、治疗师和营养师组成的专门团队，能针对儿童和青少年的运动伤害提供紧密协调且全方位的治疗护理。这可将不良反应减至最低，并提升我们患者的复建和康复效果。

新加坡中央医院



骨科

新加坡中央医院的骨科部 - 国内最早、也是发展最成熟的骨科诊所 - 可提供全方位的肌肉骨骼系统异常会诊和治疗服务。

作为一家获得国家认可的卓越医疗中心，新加坡中央医院的骨科服务拥有一支阵容坚强的团队，包括受过一流训练的专科医生、骨科医生、临床护士、物理治疗师和职业治疗师，每一位都能为患者提供最适当的诊断、评估、复建和治疗计划。

我们在各自领域表现杰出的专科医生均受过一流的训练，可在关节置换、踝关节和足关节治疗、肌肉骨骼肿瘤、脊椎护理治疗、创伤和运动相关伤害等方面提供丰富的技术经验。

高级顾问医生

- 陈伟才教授 (主任)
- 陈梦虹副教授 (总监, 肌肉骨骼肿瘤服务)
- 郑文庆教授 (名誉顾问)
- 陈思杰教授 (名誉顾问)
- 郑庆仁副教授 (副主任, 医学)
- 吴绍傑副教授 (副主任, 教育; 总监, 创伤服务)
- 许钻美副教授 (副主任, 研究)
- 密特拉医生
- 张济深副教授
- 曾禮達医生 (总监, 脊椎服务)
- 郭常明副教授
- Henry Soeharno 医生
- 侯德生教授
- Inderjeet Singh Rikhraj 副教授
- 李洸辉医生 (总监, 运动医学科服务)
- Denny Lie Tijauw Tjoen 副教授

- 甯智幸医生
- 冯启尔副教授（总监，成人复健服务）
- 苏智忠副教授
- 杨升仁教授

顾问医生

- 洪齐佑医生
- 洪福鸿医生
- 张俊雄医生
- 陈永强副教授
- 谢紫阳医生
- 蔡庆安医生
- 黄妙恩医生
- 姜磊医生
- 李宗宪医生
- 林铭德医生
- 林儀根医生
- 廖明汉副教授
- 刘璇医生
- 黄勇辉医生
- 欧阳有恒医生
- Suraya Zainul Abidin 医生
- 陈世明医生
- 郑楷贤医生（总监，足关节和踝关节服务）
- 郑贤勤医生
- 邬耀乐医生
- 夏展医生

副顾问医生

- 韩欣芸医生
- 王辉艺医生
- Kizher Shajahan Mohamed 医生
- 宋俊威医生
- 卓瑞祥医生

手外科

手外科可为所有影响手部和腕部的创伤和疾病、影响手部功能的上肢疾病和微创重建手术提供全方位的管理。这是一个已获认可的大型综合转介中心，可治疗手部和上肢的复杂病症。本科设有24小时紧急手疾服务、专科门诊服务和门诊手术服务。

服务范围包括：

- 常见的手部病症
- 手部创伤
- 先天性手部畸形
- 腕关节创伤和病症
- 内视镜手术
- 外周神经，臂丛神经外科手术
- 上肢微创重建手术
- 手部护理

高级顾问医生

- 叶思进医生（主任）
- 陈明辉副教授（名誉顾问）
- 陈元辉副教授
- 张劭慧医生
- 周毅敏医生
- 蓝伟良医生
- Duncan Angus McGrouther 教授

顾问医生

- 郑诗文医生
- 江荣昌医生
- Lai Jen Ming 医生
- 林倩如助理教授
- 池霖医生

副顾问医生

- 王桥医生

内分泌科

内分泌可提供荷尔蒙和新陈代谢失调疾病的三级治疗护理。

糖尿病和糖尿病相关失调症的患者将在糖尿病中心接受诊治，该中心可提供完善周全的一体化服务项目，包括：

- 糖尿病视网膜膜检验
- 现场血液和尿液检验

- 足病护理服务
- 糖尿病教育
- 营养辅导
- 血管和神经检查
- 妊娠糖尿病治疗
- 持续性皮下胰岛素输注“输注帮浦”和持续性血糖监测服务
- 第1型糖尿病、早发性第2型糖尿病的专门诊所
- 为患者和家人定期举办自我管理课程

内分泌部门则提供以下服务：

- 甲状腺失调
- 脂肪/胆固醇失调
- 下视丘、脑下垂体和肾上腺失调
- 骨质疏松症和骨骼代谢失调：
 - 强化骨骼的物理治疗运动
 - 骨质疏松症护士辅导
 - 骨质疏松症营养辅导（骨骼营诊所）
- 一般内分泌疾病

高级顾问医生

- Bee Yong Mong 副教授（主任）
- Manju Chandran 教授
- Suresh Rama Chandran 医生
- Chng Chiaw Ling 医生
- Daphne Gardner Tan Su-Lyn 医生
- Goh Su-Yen 副教授
- Emily Ho Tse Lin 医生
- Kek Peng Chin 医生
- Lee Phong Ching 医生

- Lim Weiyong 医生
- Lim Heok Seng 医生
- Dawn Lim Shao Ting 医生
- Adoree Lim Yi Ying 医生
- Loh Lih Ming 医生
- Swee Du Soon 医生
- Tan Hong Chang 医生
- Teh Ming Ming 医生

顾问医生

- David Carmody 医生
- Ann Kwee 医生
- Amanda Lam Yun Rui 医生
- Zhu Ling 医生

副顾问医生

- Kovalik Jean-Paul 医生
- Sarah Tan Ying Tse 医生
- Kristy Tian Jia Yi 医生

风湿免疫科

风湿免疫科可提供所有风湿病相关症状的诊断与管理的临床服务。

本科提供的临床服务包括：

- 一般风湿症，特别着重于：
 - 结缔组织异常，例如全身性红斑狼疮
 - 发炎型关节炎，例如类风湿性关节炎、僵直性脊椎炎

- 结晶性关节炎，例如痛风
- 退化性关节炎，例如骨关节炎
 - 住院患者和门诊患者风湿症状管理，包括对严重的发炎性关节炎使用生物制剂
 - 住院患者和门诊患者过敏症相关疾病管理，包括食物和药物过敏

患者教育和辅导将由临床护士提供。

高级顾问医生

- 黄振德副教授（主任）
- 刘秀玲副教授
- 方风仪医生
- 周丽清医生
- 冯国荣教授
- Julian Thumboo 教授
- 熊嘉俊副教授
- 梁盈盈副教授
- 傅亦嘉医生
- 陈玉杰医生
- 方永成副教授
- 楊曉音医生

顾问医生

- 黄珮伦医生
- 陈姿瑾医生

副顾问医生

- 黄诗梅医生
- Maria Noviani 医生

竹脚妇幼医院



骨科

本科聘有受过专业训练的全职骨科手术医生，以及来自不同次专科领域的客座骨科顾问。我们的骨科医生承诺为儿童提供最高质量的专科医疗护理。

我们的高级职员均在新加坡国立大学杨潞龄医学院、杜克—国大医学院以及南洋理工大学李光前医学院有教学任务。

儿童骨科疾病：

- 骨折和肌肉骨骼创伤
- 脊椎侧弯、背痛、斜颈和其他儿童脊椎病症
- 足关节疾病，例如扁平足和拇趾囊肿
- 先天性扁平足（先天性马蹄内翻足）和 Ponseti 疗法
- 运动伤害，包括治疗十字韧带损伤、半月板裂伤、骨软骨和肩关节唇肌损伤的关节镜（微创）手术
- 髋关节病症，例如髋关节发育不良、佩尔蒂斯病（小儿股骨头坏死症）、和股骨头近端生长板滑脱症
- 神经肌疾病的骨骼症状表现，例如脑性麻痹、脊柱裂、以及肌肉营养不良症
- 肢体不等长和肢体成角畸形
- 手关节疾病，例如弹弓指、多指畸形（额外的拇指或手指）或并指畸形（手指并连）
- 肌肉骨骼感染症和肿瘤
- 生理状况监测，例如膝外翻（X形足）、弓形足和内八字脚

妇女骨科疾病：

- 膝部和髋部关节炎
- 骨质疏松症
- 背痛和脊椎疾病
- 手部疾病如腕管综合征和弹弓指
- 运动伤害包括退化性关节和软组织疾病

高级顾问医生

- Mohammad Ashik Bin Zainuddin 医生（主任）
- Arjandas Mahadev 副教授
- 林文良 副教授

顾问医生

- Kenneth Wong Pak Leung 助理教授

副顾问医生

- 黄玮琳 医生
- 蓝润良 医生
- 胡君忆 医生
- 周家成 医生

樟宜综合医院



骨科

该院的骨科治疗各种骨科和肌肉骨骼疾病，包括骨骼、关节和肌肉骨骼系统的疾病。我们致力于提供最佳的患者护理和治疗效果。

我们一直在积极拓展我们的整体护理能力，为患有各种骨科疾病的患者提供最佳的个性化护理，尽可能让他们恢复并参与发病前可以进行的的活动。

服务范围包括：

- 足关节和踝关节手术
- 复杂的足踝关节骨折固定
- 微创骨折固定术
- 踝关节镜检查
- 足关节和踝关节畸形矫正
- 足关节和踝关节运动损伤

- 髋关节和膝关节手术
- 单髌关节置换术、全膝关节置换术
- 计算机导航全膝关节置换术
- 复杂的首次膝关节和髋关节置换术
- 首次膝关节和髋关节置换翻修术
- 假体关节感染
- 复杂假体周围骨折
- 脊柱综合手术
- 计算机导航
- 微创脊柱手术
- 脊柱创伤
- 退行性脊柱
- 脊柱肿瘤和内窥镜脊柱手术
- 肩关节和肘关节手术
- 复杂的肩关节和肘关节骨折固定
- 关节镜手术
- 肩关节和肘关节置换术
- 运动外科手术
- 膝关节、肩关节、踝关节和髋关节的关节镜手术
- 韧带重建、半月板和软骨手术
- 关节保护性手术
- 创伤和肢体修复手术
- 长骨和关节骨折的治疗
- 骨盆和髌臼骨折
- 骨折畸形和不愈合的治疗

高级顾问医生

- 杨贵雄医生（主任）
- 刘文荣副教授（名誉顾问）
- 蔡岱宗医生
- 卢思远医生
- Shree Kumar Dinesh 医生
- 施恒富医生
- Kinjal Vidyut Mehta 医生
- 郭鐘良医生

顾问医生

- 管汉智医生
- 张鸿利医生
- Raghuraman Raghavan 医生
- 李运玉医生
- 巫何晋医生
- 周志鸿医生

副顾问医生

- 冯伟圣医生
- 巫英豪医生
- Siti Mastura Binte Rahim 医生
- 颜志伟医生

客座顾问医生

- William Verhoeven 医生
- David Tan Meng Kiat 医生
- Sandeep Jacop Sebastin 医生
- Mark Edward Puhaindran 医生

盛港综合医院



骨科

盛港综合医院提供全方位的骨科、手外科和运动医学服务。我们提供一系列保守治疗和手术治疗方案，包括微创和最先进的新型疗法，帮助减轻患者的痛苦，以及恢复身体机能。

我们的外科医生和内科医生团队为急性和慢性退行性疾病患者提供卓越的护理。科室注重从诊断到治疗的整体护理，包括手术治疗与后续的复健。

作为新加坡最新的重组医院，我们配备了最好和最新的设施，能满足患者的骨骼和关节健康需求。

服务范围包括：

- 腰痛
- 膝关节损伤，包括软骨损伤和膝骨关节炎
- 肩关节和肘关节损伤，例如冻结肩、肩袖损伤、网球肘
- 脊柱和脊柱疾病

高级顾问医生

- Poon Kein Boon 医生 (主任)
- Kwek Beng Kee Ernest 医生
- Wong Merng Koon 副教授
- Chia Sinn Yii Dawn 医生
- Inderjeet Singh Rikhraj 副教授
- Siow Wei Ming 医生

副顾问医生

- Derrick Guo Junhong 医生
- Ian Dominic Dhanaraj 医生
- Chau Hong Him Dickson 医生
- Neo Ghim Hoe 医生
- Cheow Xunqi 医生
- Cher Wei Liang Eric 医生

顾问医生

- Lim Wei-An Joel 医生
- Wang Tzong-Yee Colin 医生
- Chen Haobin 医生
- Hamid Rahmatullah Bin Abd Razak
副教授
- Huang Yilun 医生
- Muntasir Mannan Choudhury 医生
- Wong Keng Lin Francis 医生
- Png Wenxian 医生

国立脑神经医学院



神经外科

这部门是由本院一群受过严格专业训练的外科医生组成。对治疗神经肿瘤、头部损伤、改善神经功能、儿童神经及脊椎神经等疾病，他们都拥有广博的专业知识、丰富的经验与熟练的外科技术可提供。

国立脑神经医学院的脊椎外科手术

在我们的脊椎治疗方案中，颈椎和腰椎退化性关节炎强硬是常见的一种脊椎退化疾病。病状是椎间盘突出和肥厚的韧带压迫到脊椎神经和脊髓而引的发疼痛、麻痹、无力，有时还会导致步行和排尿困难。对此病案，医生通常是使用药物和物理治疗来医治与纠正。但在脊髓受

到压迫、神经功能出现障碍的病案里，患者可能需要动手术。较不常见的疾病是脊椎肿瘤。通常肿瘤会被切除以免造成进一步的瘫痪。

高级顾问医生

- Low Chyi Yeu David 副教授 (副首席执行官)
- Ng Yew Poh Vincent 医生 (主任)
- Rao Jai Prashanth 医生 (主任)
- Ling Ji Min 医生 (服务主管)
- Sharon Low 医生 (服务主管)
- Thomas Tan Choo Heng 医生 (服务主管)
- Chumpon Chantharakulpongsa 医生 (名誉顾问)
- Ong Peck Leong 副教授 (名誉顾问)
- Ang Beng Ti Christopher 副教授
- Hwang Ying Khai Peter 医生
- Keong Nicole Chwee Har 医生
- Kirollos Ramez Wadie 副教授
- Krishan Kumar Sharma 医生
- Ng Wai Hoe 教授
- Pillay Robin 医生
- Seow Wan Tew 副教授

顾问医生

- Ang Ya Lyn Samantha 医生
- Chen Min Wei 医生
- Julian Han 医生
- Ker Rui Xin Justin 医生
- Lee Chee Hoe Lester 医生
- Wan Kai Rui 医生

副顾问医生

- Lim Jia Xu 医生
- Mak Siu Kei David 医生
- Cheong Tien Meng 医生

新加坡保健集团杜克-国立大学脊柱中心

新加坡杜克-国立大学脊柱中心汇集多学科专家，从骨科到神经外科再到复健医学与疼痛医学，同时协调樟宜综合医院、竹脚妇幼医院、国立脑神经医学院、新加坡中央医院和盛港综合医院的各种资源与服务，为脊柱疾病患者提供最佳护理，致力于取得良好的疗效。

临床服务包括：

- 脊柱狭窄
- 颈椎病、颈脊髓病、神经根病
- 儿童、青少年、成人脊柱侧弯和其他脊柱畸形
- 椎间盘脱出
- 退行性椎间盘疾病
- 脊柱骨折
- 骨质疏松症
- 脊柱感染
- 脊椎滑脱
- 脊椎前移
- 原发性脊髓肿瘤
- 脊柱肿瘤和姑息照护
- 硬膜外类固醇注射、射频消融
- 腰背衰竭综合征

- 神经性疼痛
- 脊髓损伤
- 恢复到基线水平（复健医学）
- 椎体成形术和骨水泥增强术（介入放射学）

高级顾问医生

- Dinesh Shree Kumar 医生（主任）
- 苏智忠副教授（副主任，新加坡中央医院首席）
- 甯智幸医生（总监，医学服务）
- Prasanna Kappaganthu Venkatesh 医生（总监，复原服务）
- 曾馨慧副教授（总监，疼痛服务）
- 林文良副教授（竹脚妇幼医院首席）

顾问医生

- 欧阳有恒医生（总监，教育）
- 林继明医生（国立脑神经医学院首席）
- 張鴻利医生（樟宜综合医院首席）
- 黄奕纶医生（盛港综合医院首席）
- 姜磊医生（总监，研究）

患者联络服务



新加坡中央医院患者联络服务部负责管理私人诊所转介的患者、保险公司和海外患者。该部门旨在为临床科室、护理合作伙伴、患者和外部机构提供全方位的支持，以提高公众对新加坡中央医院服务的认识，并改善患者的护理服务。

在患者联络服务部，我们与临床医生密切合作，及时安排医疗预约，并协助提供行政便利，无缝衔接患者的治疗旅程，同时帮助保单持有人提交预授权申请。

我们与肌肉骨骼系统服务部合作，定期与各个利益相关方（私人诊所、保险公司合作伙伴和普通公众）展开外联活动。

电邮：pls@singhealth.com.sg

电话：+65 6326 5656

鸣谢

骨科
新加坡中央医院

新加坡保健集团杜克-
国立大学脊柱中心

手外科
新加坡中央医院

患者联络服务
新加坡中央医院

内分泌科
新加坡中央医院

风湿免疫科
新加坡中央医院

骨科
竹脚妇幼医院

骨科
樟宜综合医院

骨科
盛港综合医院

神经外科
国立脑神经医学院



SingHealth

www.singhealth.com.sg

您可向您的全科医生 / 家庭医生咨询或通过以下方式与我们联系：

新加坡保健集团属下医院



Singapore
General Hospital

电话：(65) 6321 4377

www.sgh.com.sg



KK Women's and
Children's Hospital

电话：(65) 6294 4050

www.kkh.com.sg

国家级专科中心



National Cancer
Centre Singapore

电话：(65) 6436 8088

www.nccs.com.sg



National Heart
Centre Singapore

电话：(65) 6436 7840

www.nhcs.com.sg



Singapore National
Eye Centre

电话：(65) 6227 7266

www.shec.com.sg



National Dental
Centre Singapore

电话：(65) 6324 8802

www.ndcs.com.sg



National
Neuroscience Institute

电话：(65) 6357 7095

www.nni.com.sg

基层医疗



Polyclinics
SingHealth

电话：(65) 6236 4800

polyclinic.singhealth.com.sg

社区医院



Bright Vision
Hospital

医药学术伙伴

DUKE NUS
GRADUATE MEDICAL SCHOOL SINGAPORE

海外转诊与联系服务

24 小时服务热线：(65) 6326 5656

传真：(65) 6326 5900

电邮：ims@singhealth.com.sg