

身如柳絮，骨若游龙：深入解读多关节松弛症

黄育鑫

深圳大学附属华南医院

在我的运动医学门诊中，我时常会遇到一些“特殊”的患者。他们可能很年轻，主诉却五花八门：膝盖反复扭伤、肩关节习惯性脱位、慢性腰背痛、脚踝动不动就“崴”、甚至全身多处不明原因的疼痛和疲劳。他们辗转于骨科、康复科、风湿科，被贴上“关节炎”、“筋膜炎”甚至“心理问题”的标签，但治疗效果往往不佳。当我对他们进行体格检查时，会发现一个共同的特征——他们的关节活动范围异常的大，手指可以轻易向后弯折碰到前臂，膝盖和手肘能够过伸，弯腰时手掌能轻松按到地面。

这时，我脑海中会浮现一个诊断方向：多关节松弛症。这并非一种罕见的“怪病”，而是一种常常被忽视的遗传性结缔组织疾病。今天，就让我们一起来全面认识它。

一、什么是多关节松弛症？

多关节松弛症，在医学上更常被称为“关节过度活动综合征”。顾名思义，它的核心特征是多个关节的活动范围超过了正常生理极限。但这并不仅仅是“身体柔软”那么简单。

我们可以把人体关节想象成一个由骨骼、韧带、关节囊、肌肉和肌腱共同构成的精密“轴承系统”。其中，韧带和关节囊就像轴承外围的“橡胶密封圈和紧固带”，主要功能是限制关节活动，提供稳定。而在多关节松弛症患者身上，由于遗传因素，构成这些“紧固带”的胶原蛋白（一种最重要的结构蛋白）在质量或数量上存在缺陷，导致韧带和关节囊变得松弛无力，无法有效地束缚关节，从而使得关节活动度异常增大。

关键区别：必须区分“良性关节过度活动”与“关节过度活动综合征”

良性关节过度活动：仅有关节松弛，但没有任何疼痛或不适症状。常见于儿童、舞者、体操运动员等，这甚至是他们的天赋。

关节过度活动综合征：在关节松弛的基础上，伴随着复发性关节疼痛、不稳、易受伤等一系列临床症状。它是一种需要被认识和管理的疾病状态。

更值得注意的是，多关节松弛症有时可能是更严重的遗传性结缔组织疾病的一个表现，例如埃勒斯-当洛斯综合征（EDS）或马凡综合征。因此，准确的诊断和评估至关重要。

二、 病因与发病机制：根源在于“胶水”的质量

如果把我们的身体比作一栋建筑，那么胶原蛋白就是最重要的“钢筋水泥”。它遍布全身，为皮肤、韧带、肌腱、血管甚至内脏提供强度和韧性。

多关节松弛症的本质，就是一种遗传性的胶原蛋白代谢障碍。可以通俗地理解为，患者身体里自带的“建筑胶水”质量不过关，黏性不够。这使得：

1. 关节失稳：松弛的韧带无法在关节活动时提供足够的保护，导致关节面之间产生微小的、异常的活动和摩擦，从而引发疼痛和早期退变。

2. 本体感觉下降：韧带内富含感受器，负责向大脑传递关节位置和运动的信息（即本体感觉）。韧带松弛会削弱这种信号传递，导致患者对关节位置的感知能力下降，更容易发生意外损伤（如崴脚）。

3. 累及全身：既然胶原蛋白遍布全身，那么“胶水”质量差的影响就不会仅限于关节。因此，多关节松弛症患者常伴有皮肤薄而弹性差、容易瘀青、疲劳感、自主神经功能紊乱（如体位性心动过速综合征 POTS）等问题。

三、 主要症状与临床表现：不止是“关节松”

多关节松弛症的症状复杂多样，常呈慢性过程，且因人而异。

1. 关节相关症状：

广泛性关节疼痛：这是最常见的症状。疼痛多发生于活动后或夜间，源于关节和周围软组织因代偿性过度工作而产生的劳损。

关节不稳与“快要脱臼”感：患者常感觉关节“靠不住”，在特定动作下有关节即将“散架”或脱位的恐惧感。

复发性关节损伤：如踝关节扭伤、肩关节脱位、髌骨脱位等发生率远高于常人。

关节弹响：由于关节对位不佳，活动时常伴有清脆的弹响声。

早期骨关节炎：长期的关节不稳和异常磨损，会加速关节软骨的破坏，导致很年轻时就出现骨关节炎。

2. 关节外症状：

慢性疲劳：身体需要花费更多能量去维持关节的稳定，导致极易疲劳。

肌肉疼痛：肌肉为了“代偿”松弛的韧带，需要持续紧张以稳定关节，从而引发肌肉筋膜炎和疼痛。

皮肤表现：皮肤柔软、薄、有弹性（可被过度拉伸），容易瘀青和撕裂伤。

3. 神经心血管症状：可能出现头晕、体位性低血压、心悸等，与结缔组织对血管支撑不足及自主神经功能紊乱有关。

4. 胃肠道功能紊乱：如功能性消化不良、肠易激综合征等也较为常见。

5. 焦虑与抑郁：长期慢性的疼痛、不适以及对疾病的不解，会给患者带来巨大的心理负担。

四、 如何诊断？

目前诊断主要依赖临床评估，没有单一的化验指标可以确诊。

1. 病史采集：详细询问关节疼痛、不稳、损伤的历史，以及全身其他系统的症状。

2. 体格检查——贝敦评分：这是国际通用的筛查工具，包含 9 个动作，如小指被动背伸超过 90 度、肘膝关节过伸、拇指能否碰到前臂等。总分 9 分，**得分 ≥ 4 分（成年人）或 ≥ 5 分（儿童）提示有关节过度活动**。

【重要提示】：贝敦评分只是一个筛查工具，确诊必须结合临床症状。一个得 6 分但毫无不适的体操运动员是“良性过度活动”；而一个得 4 分却全身疼痛、屡屡受伤的患者，则很可能符合“关节过度活动综合征”的诊断。

3. 鉴别诊断：医生需要排除其他可能引起关节松弛和疼痛的疾病，如 EDS、马凡综合征、风湿免疫性疾病等。必要时会进行影像学（如 X 光、MRI）检查，以评估关节磨损和软组织损伤情况。

五、 治疗与管理：核心是“扬长避短，强化稳定”

多关节松弛症无法“治愈”，因为它是基因决定的体质问题。但通过科学的管理，完全可以有效控制症状，提高生活质量，预防远期并发症。治疗的核心思想是：放弃追求极致的灵活性，转而建立强大的稳定性。

1. 患者教育与生活方式调整（基石）

认识你的身体：首先要明白自己身体的“特殊性”，学会倾听身体的信号。避免可能导致关节损伤的剧烈运动和过度拉伸（如瑜伽中的深度拉伸、体操等）。

保护关节：日常生活中注意使用正确的力学姿势。例如，上下楼梯用手扶栏杆，避免穿高跟鞋，睡觉时使用支撑枕等。

2. 物理治疗（核心手段）

这是多关节松弛症管理的重中之重，必须在精通该领域的物理治疗师指导下进行。

目标：强化关节周围的肌肉，特别是**深层稳定肌群**。强大的肌肉是“动态的韧带”，可以代偿松弛的静态韧带，为关节提供稳定。

训练原则：

低冲击、高控制：推荐游泳、骑固定自行车、普拉提（需在专业老师指导下避免过度伸展）等。

注重神经肌肉控制：进行闭链运动（如靠墙静蹲）、平衡训练，以改善受损的本体感觉。

循序渐进：从低强度、小范围开始，逐步增加负荷，切忌操之过急。

避免末端范围负荷：训练时避免在关节过伸或极度屈曲的位置承受重量。

3. 疼痛管理

药物：非甾体抗炎药（如塞来昔布）可用于急性疼痛期，但不宜长期使用。对于慢性疼痛，可能需要使用其他类型的药物，需由医生评估后开具。

辅助器具：在关节不稳特别明显或急性损伤期，合理使用护具、贴扎（如肌效贴）可以提供外部支撑，增加安全感，但目的是作为过渡，最终仍需依靠自身的肌肉力量。

4. 心理支持

慢性疼痛和疾病带来的不确定性容易导致焦虑和抑郁。寻求心理咨询、加入病友支持团体，学习认知行为疗法等，对改善整体生活质量至关重要。

六、给患者的话

如果您怀疑自己可能是一名多关节松弛症患者，请不要灰心，更不要自我标签为“脆弱”或“矫情”。您只是拥有了一副需要更精心呵护和不同使用说明的身体。请务必寻求专业的运动医学科或康复医学科医生的帮助，获得明确的诊断和个体化的管理方案。

记住，我们的目标不是变得“更柔软”，而是变得“更强大”。通过科学的肌肉训练和明智的生活方式选择，您完全可以驾驭这副“游龙之骨”，享受积极、充实、高质量的生活。