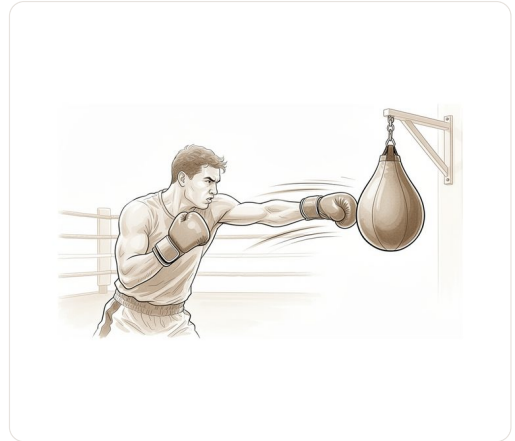


掌骨骨折（包括拳击手骨折）

掌骨骨折——包括常见的小指掌指关节“拳击手骨折”——通常由拳击或直接打击手部引起。

Kieran Hirpara © ① ③ 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

掌骨骨折是手部长骨之一的断裂：这些骨骼连接手腕与手指，也就是您可以摸到的指关节。最常见的一种发生在出拳之后，涉及小指指关节后方的骨骼。这种情况非常常见，因此有一个别名：**拳击手骨折**。

通常会有一个明显的受伤时刻：例如向坚硬物体出拳、手部着地摔倒，或遭受挤压或扭伤。受伤后，手背立即出现疼痛、肿胀和瘀斑，与另一侧相比，指关节可能看起来变平或“凹陷”。握拳时会感到疼痛，握力减弱。有些人尝试将手弯曲成拳头时，会发现某一根手指似乎交叉或指向其相邻的手指；这种扭转很重要，也是我们要检查的主要方面之一。

实际情况

您有五块掌骨，每块分别延伸至一根手指和拇指。骨折可发生于**颈部**（位于掌指关节后方，即典型的拳击手骨折部位）、**骨干**（骨的中间部分）或**基底**（靠近腕部）。骨折后，骨折断端可能出现成角、缩短或旋转。

一定程度的成角通常是可接受的，因为手部具有一定的代偿能力，尤其是环指和小指的掌骨能够耐受较大的弯曲而不会引起明显问题，因为这些掌指关节本身活动度较大。然而，手部对旋转（我们称之为旋转畸形）的耐受性较差。即使骨折处存在轻微的旋转，在握拳时也会导致手指交叉越过相邻手指，使手指无法整齐排列。因此，握拳时手的外观比单纯的X线成角角度更能反映问题。

我们能做什么

好消息是，**大多数掌骨骨折无需手术即可良好愈合。**

对于大多数患者（包括大多数拳击手骨折），治疗方案很简单：固定支持与早期活动。根据骨折的具体情况，我们可能会使用轻便夹板、石膏，或仅将受伤手指与相邻手指进行简单捆绑固定，随后鼓励您尽早开始轻柔地活动手部。早期活动是刻意为之的：这有助于防止手部僵硬，且研究表明，对于典型的拳击手骨折，简单的捆绑固定配合早期活动的效果与更重的石膏固定相当。

手术仅保留用于那些单独保守治疗预后不佳的骨折。手术的主要指征包括：手指旋转（扭曲）、骨骼严重成角或缩短、多根掌骨同时骨折、骨折累及关节面，或骨折处伴有开放性伤口。当我们进行手术固定时，可选方案包括经皮穿入的小钢钉（克氏针），或通过切口植入的小钢板和螺钉。许多此类手术可在患者清醒状态下进行，通过局部麻醉使手部麻木，同时您保持清醒和舒适，这使我们能够在手术台上让您活动手指，并在手术结束前确认旋转畸形已得到矫正。

预期情况

大多数掌骨骨折在**四至六周**内愈合，此后不久手部即可恢复大部分正常活动。即使骨骼愈合时存在轻微成角，掌指关节可能看起来不如以前突出，但手部功能通常完全正常。

无论是否接受手术治疗，保护治疗效果的关键在于术后的手部活动：在必要时由手治疗师指导进行轻柔、早期的活动。我们需要关注的并发症包括僵硬（最常见）、残留的旋转或成角畸形（畸形愈合），以及偶尔出现的完全伸直手指的轻微滞后。僵硬通过早期活动来预防远比后期治疗容易，这就是为什么我们建议您尽早开始活动的原因。

何时就医

- **任何畸形，或握拳时手指交叉覆盖邻近手指**：这种扭转需尽快评估，因为它是矫正或固定骨骼的关键指征。
- **指关节上方皮肤出现伤口或破损**，尤其是击打他人口腔后：牙齿可能引入严重感染，需紧急医疗处理。
- **剧烈疼痛、明显肿胀、麻木，或手指颜色苍白或发绀**：应立即就诊。
- **受伤后数周内手部僵硬而非逐渐灵活**：早期手部治疗可显著改善预后。